管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	整理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090010	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了した者（以下「NP」という。）が結越診療を行うことができるように規制を緩和	医師法第17条	医師法（昭和23年法律第201号）第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている診療について、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 1）初期診療は医師不足の病院外来（救急外来を含む）において行うものとする。 2）初期診療の対象とする疾患、検査項目は、担当の医師が予め指示した範囲内とする。	NPは、発熱、嘔吐、下痢、便秘、頭部を殴ケガ撲（撲傷）及び出血の軽微な症状を訴える患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することにより、「初期診療」をいう。）ができることとする。 NPが診察する軽微な症状を訴える患者とは、担当の医師が予め指示した症状を訴える患者とする。また、自ら行う検査項目及び指示する検査項目とは、別途定めた検査項目のやから、担当の医師が予め指示した項目の範囲内とする。 なお、初期診療の結果が軽微でない場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継くものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診療行為から解放され、初期診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	当初要望した「初期診療」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「初期診療」の用語は、通常の診療と誤解される恐れがあることから、「軽微な診療」と訂正する。 初期包括的健康アセスメントは、担当の医師が予め指示した症状を訴える患者をアセスメントし、担当の医師が予め指示した項目の検査を行います。また、既往の有の結果は、最終的には担当の医師が確認するようにいたします。このように同行為及ぼ状態の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。	C	I	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、現実・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。	「規制改革推進のための第3次答申」（平成20年12月22日閣議改革会議）の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「軽急（中間）海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患について、看護師の処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「専門性を高めた職種の導入（平成20年度検討開始）」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。 また、スキルミックスの推進（同第3次答申に記述あり）や医行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。 あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	前回提出した意見（当初の提案を訂正したもの）に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う初期包括的健康アセスメントが、なぜ医師法第17条に抵触するのでしょうか。 スキルミックスを進めるための検討が進められていることのみが、今回提案した「初期包括的健康アセスメント」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「初期包括的健康アセスメント」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。	C	I	チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのより高度な医療を提供することが、医療の質の向上や医療の効率化に繋がるものと考えており、現在検討を進めているところである。 一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、現実・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。	1000060-00	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090020	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了した者（以下「NP」という。）が結越診療を行うことができるように規制を緩和	医師法第17条	医師法（昭和23年法律第201号）第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている治療及び診療録、診断書、処方せんなどの書類の作成を、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 1）初期診療は医師不足の病院外来（救急外来を含む）において行うものとする。 2）初期診療の対象とする疾患、検査項目は、担当の医師が予め指示した範囲内とする。	NPは、発熱、嘔吐、下痢、便秘、頭部を殴ケガ撲（撲傷）及び出血の軽微な症状を訴える患者を診察し、必要な検査を実施するとともに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方せんなどの作業を行うことにより、「初期診療」をいう。）ができることとする。 NPが治療、処方に用いる薬剤とは別途定めた薬剤の中から、担当の医師が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの作業は、担当の医師が予め指示した範囲内で行うこととする。 なお、前述した行為の中で軽重が生じた場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継くものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診療行為から解放され、初期診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方せんなどの作業」を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、診断書、診療録及び処方せんを医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行することは、可能である。	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	当初要望した「初期診療」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「初期診療」の用語は、通常の診療と誤解される恐れがあることから、「軽微な診療」と訂正する。 初期医療機能整理等は、患者にとって必要な場合には主治医が予め指示した範囲内で実施は可能であり、このように同行為及ぼ状態の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。	C	I	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、現実・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。	「規制改革推進のための第3次答申」（平成20年12月22日閣議改革会議）の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「軽急（中間）海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患について、看護師の処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「専門性を高めた職種の導入（平成20年度検討開始）」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。 また、スキルミックスの推進（同第3次答申に記述あり）や医行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。 あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	前回提出した意見（当初の提案を訂正したもの）に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う初期包括的健康アセスメントが、なぜ医師法第17条に抵触するのでしょうか。 スキルミックスを進めるための検討が進められていることのみが、今回提案した「初期包括的健康アセスメント」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「初期包括的健康アセスメント」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。	C	I	チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのより高度な医療を提供することが、医療の質の向上や医療の効率化に繋がるものと考えており、現在検討を進めているところである。 一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、現実・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。	1000060-00	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090030	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了した者（以下「NP」という。）が結越診療を行うことができるように規制を緩和	医師法第17条	医師法（昭和23年法律第201号）第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている診療を、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 1）継続診療は、医師不足の病院外来及び医療サービスが付き届かない地域で行うものとする。 2）継続診療は、慢性の安定している慢性期の患者を対象に行うものとする。 3）検査項目は、主治医が予め指示した範囲内とする。	NPは、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を実施するとともに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方せんなどの作業を行うことにより、「継続診療」をいう。）ができることとする。 NPが診療、処方に用いる薬剤とは、別途定めた薬剤の中から、主治医が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの作業は、主治医が予め指示した範囲内で行うこととする。 なお、前述した行為の中で軽重が生じた場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継くものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診療行為から解放され、継続診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	御提案の「診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。 なお、提案主体の求める「実習施設で行う実習」については、補足資料の「老年NP実習」をご参照されたい。	C	当初要望した「継続診療」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「継続診療」の用語は、通常の診療と誤解される恐れがあることから、「継続医療機能整理等」に訂正します。 継続医療機能整理は、患者にとって必要な場合には主治医が予め指示した範囲内で実施は可能であり、このように同行為及ぼ状態の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。 NPは、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方せんなどの作業を行うことにより、「継続診療」をいう。）ができることとする。 NPが治療、処方に用いる薬剤とは、別途定めた薬剤の中から、主治医が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの作業は、主治医が予め指示した範囲内で行うこととする。 なお、前述した行為の中で軽重が生じた場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継くものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診療行為から解放され、継続診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。 なお、提案主体の求める「実習施設で行う実習」については、補足資料の「老年NP実習」をご参照されたい。	C	当初要望した「継続診療」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「継続診療」の用語は、通常の診療と誤解される恐れがあることから、「継続医療機能整理等」に訂正します。 継続医療機能整理は、患者にとって必要な場合には主治医が予め指示した範囲内で実施は可能であり、このように同行為及ぼ状態の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。 NPは、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方せんなどの作業を行うことにより、「継続診療」をいう。）ができることとする。 NPが治療、処方に用いる薬剤とは、別途定めた薬剤の中から、主治医が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの作業は、主治医が予め指示した範囲内で行うこととする。 なお、前述した行為の中で軽重が生じた場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継くものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診療行為から解放され、継続診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	「規制改革推進のための第3次答申」（平成20年12月22日閣議改革会議）の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「軽急（中間）海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患について、看護師の処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「専門性を高めた職種の導入（平成20年度検討開始）」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。 また、スキルミックスの推進（同第3次答申に記述あり）や医行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。 あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	前回提出した意見（当初の提案を訂正したもの）に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う初期包括的健康アセスメントが、なぜ医師法第17条に抵触するのでしょうか。 スキルミックスを進めるための検討が進められていることのみが、今回提案した「継続医療機能整理等」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「継続医療機能整理等」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。	C	I	チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのより高度な医療を提供することが、医療の質の向上や医療の効率化に繋がるものと考えており、現在検討を進めているところである。 一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、現実・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。	1000060-00	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090040	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了した者（以下「NP」という。）が結越診療を行うことができるように規制を緩和	医師法第17条	医師法（昭和23年法律第201号）第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている治療及び診療録、診断書、処方せんなどの書類の作成を、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 1）継続診療は、医師不足の病院外来及び医療サービスが付き届かない地域で行うものとする。 2）継続診療は、慢性の安定している慢性期の患者を対象に行うものとする。 3）治療内容、処方薬剤は予め主治医が指示した範囲内とする。	NPは、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を実施するとともに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方せんなどの作業を行うことにより、「継続診療」をいう。）ができることとする。 NPが治療、処方に用いる薬剤とは、別途定めた薬剤の中から、主治医が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの作業は、主治医が予め指示した範囲内で行うこととする。 なお、前述した行為の中で軽重が生じた場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継くものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診療行為から解放され、継続診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方せんなどの作業」を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、診断書、診療録及び処方せんを医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行することは、可能である。	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	当初要望した「継続診療」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「継続診療」の用語は、通常の診療と誤解される恐れがあることから、「継続医療機能整理等」に訂正します。 継続医療機能整理は、患者にとって必要な場合には主治医が予め指示した範囲内で実施は可能であり、このように同行為及ぼ状態の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。 NPは、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方せんなどの作業を行うことにより、「継続診療」をいう。）ができることとする。 NPが治療、処方に用いる薬剤とは、別途定めた薬剤の中から、主治医が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの作業は、主治医が予め指示した範囲内で行うこととする。 なお、前述した行為の中で軽重が生じた場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継くものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診療行為から解放され、継続診療以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	「規制改革推進のための第3次答申」（平成20年12月22日閣議改革会議）の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「軽急（中間）海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患について、看護師の処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「専門性を高めた職種の導入（平成20年度検討開始）」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。 また、スキルミックスの推進（同第3次答申に記述あり）や医行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。 あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	前回提出した意見（当初の提案を訂正したもの）に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う初期包括的健康アセスメントが、なぜ医師法第17条に抵触するのでしょうか。 スキルミックスを進めるための検討が進められていることのみが、今回提案した「継続医療機能整理等」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「継続医療機能整理等」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。	C	I	チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのより高度な医療を提供することが、医療の質の向上や医療の効率化に繋がるものと考えており、現在検討を進めているところである。 一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示することもに、その結果を判断することは、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、現実・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。	1000060-00	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090050	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースに在籍する学生（以下「NP学生」という。）が医療施設等で行う実習は、処方せん対象とならないよう規制を緩和	医師法第17条	医師法（昭和23年法律第201号）第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	NP学生が、軽微な症状を訴える患者及び症状の安定した慢性期疾患患者などに対する診察、検査、診断、治療及び処方等を修得するため、医師の指導・監督のもとに、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設などの実習施設で行う実習は、処方せん対象とはならないこととする。 ① 医師の指導・監督のもとに行うものであること。	NP学生が、軽微な症状を訴える患者及び症状の安定した慢性期疾患患者などに対する診察、検査、診断、治療及び処方等を修得するため、医師の指導・監督のもとに、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設などの実習施設で行う実習は、処方せん対象とはならないことまたは認められないこと。 なお、看護師にから看護課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教育の監督の下、実習を行うことは可能である。	C	I	「実習施設で行う実習」の内容が不明であるが、「診断、診察等」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのではければ人体に危害を及ぼす行為であると考えており、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、看護師にから看護課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教育の監督の下、実習を行うことは可能である。	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	NP学生の医療機関等での実習につきまして、保健師助産師看護師法第5条に基づき定められている現行の看護課程表をさらに拡大し、医師の指導の下で行うものです。NP学生にとって臨地実習は長らの見る の出土を認っていると不可欠であるので、是非認められたいと考えます。	C	I	「規制改革推進のための3ケ年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーの妥当あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「医療機関の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過度労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次医療に向けた規制改革金融の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	「規制改革推進のための第3次答申」（平成20年12月22日閣議改革会議）の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「軽急（中間）海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患について、看護師の処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」「専門性を高めた職種の導入（平成20年度検討開始）」とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。 また、スキルミックスの推進（同第3次答申に記述あり）や医行制度で可能な役割分担の事例の周知

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	整理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090080	医師と連携を図りながらプライマリーケア（初期診断）や簡単な処方箋記載ができる看護師資格の制度化	医師法第17条	医師法（昭和23年法律第201号）第17条には、「医師でなければ業務をなしてはならない」と規定されている。	正看護師の資格を有し、ある一定の教育課程を受けた人をアメリカでいう所のナースプラクティショナー（NP）として認定する。その認定を受けた看護師に限っては、医師と連携を図りながら患者の診察、診断、処方などを自らの意思でできる看護職資格の制度化及び資格取得のための研修制度の確立を求める。	■具体的事業の実施内容 日本版ナースプラクティショナリー（JNP）を国家資格として制度化する。こういうJNPの資格については正看護師の資格保有に加えて、5年以上の実務経験、一定の教育課程、国家試験合格などJNPとして資格認定するための制度を設ける。JNP保持者は医師と連携を取りながらプライマリーケアや簡単な処方箋記載ができる資格を有することとする。 ■提案理由 都市部から離れた遠隔地や医療過疎地などで自立的にプライマリーケアを提供する体制を整える必要性を感じるため、医療行為を初期診断などに限定、または医師と連携をとりながら診療することで危険性を回避でき、医師の過重労働の減少にもつながる。またJNPを制度化する事で、日本社会に新しい形態での雇用を創出することができる。	C	Ⅰ	「診察、処方」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	「規制改革推進のための3か年計画（改定）」（平成20年3月31日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直しに関する記述（ナースプラクティショナーの名称あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「勤務環境面の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。	C	Ⅰ	チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのより良い医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第2次答申（平成20年12月22日）の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。 一方、「診察、処方」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのより良い医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第2次答申（平成20年12月22日）の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」の指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。 一方、「診察、処方」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。		1090940	株式会社パソナグループ シャドーキャビネット	東京都	厚生労働省
090090	若者の自立支援を目的に「有概型」および「高効体験型」短期就労の仕組みづくり		現在、全国に62万いると言われているニート、その多くが人とのコミュニケーションを苦手とし、家に閉じこもっている。その若者達に「出来る仕事 を 沢山」揃えられる短期（短期） 提供する事により、就業を体験させ自分に対する自信や身後の希望を与える。 具体的には、いわゆるニートといわれている若者に短期で完了・完結できる比較的簡単な業務を派遣および請負という形で提供。その業務を完遂する事により、自分でも「仕事が出来た」という成功体験をさせ、仕事に対する不安感を払拭する。また、挨拶や時間管理、敬語などの働くための最低限のマナーや知識もこの期間実践で学ぶことが出来る為、（ニートの方はこのような部分に苦手意識も持っているようです）産学では教えることの出来ない貴重な教育も同時に行なえると考えます。 ※派遣や請負という就業形態をとるのは「ニートといわれる若者が直接企業への就職活動や自分の思い込みを苦手としている」ことを中心や企業は常就型の就労支援を目社でとりまとめる余力がない 等の理由から派遣・請負会社を通して支援する事が最も適当だと考えます。 ただ、この短期就労だけで終わってしまっては安価な労働力を必要に応じ呼び付けた企業の都合で利用され自立支援にはならない可能性（悪用されるも)もあるんです。その後の教育や長期就業までの支援ができる仕組みや体制を持った契約を派遣会社と派遣社員で契約している場合のみ認可するという形をとっても良いのではないかと考えます。	E	Ⅰ	御指摘の規制は、第170回国会において審議中であることから、回答することができない。			E	Ⅰ				E	Ⅰ			1090920	株式会社パソナグループ シャドーキャビネット	兵庫県	厚生労働省
090100	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	救急救命士法第44条、第44条 救急救命士法施行規則第21条、第22条	救急救命士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。（法第44条第1項） 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。（法第44条第1項） 救急救命士は救急用自動車等以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せる途中の間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。（法第44条第2項）	救護隊要員を呈している傷病者へ、直接メディカルコントールで上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。	救急隊要員の国内患者数は、この40年間で約3万人から100万人程度にまで増加し、さらに境界型（糖尿病予備軍）を含めると2000万人に及ぶとされます。この糖尿病患者の増加と相まって、低血糖発作で救急搬送されるケースも増加しています。 重症低血糖発作では昏睡状態ならず、症状からは脳血管障害との鑑別が重要となります。この鑑別には血糖測定が有効であり、現在の救急救命士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2次医療施設への搬送を余儀くされます。 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。（法第44条第1項） 救急救命士は救急用自動車等以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せる途中の間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。（法第44条第2項） 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。（法第44条第1項） 救急救命士は救急用自動車等以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せる途中の間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。（法第44条第2項）	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見等を踏まえて検討を行う予定である。 なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、御提案の行為については、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に行わせることは適切でないと考える。よって、このような段階においては、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは適切ではないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等があれば明示されたい。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	救急救命士による簡易血糖測定器を使用した血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与に関する回答をいただいたところではありますが、回答内容について質問したいです。まず、「直ちに生命に影響を及ぼすものであり、救急救命士に行わせることは適切でない」とのお考えですが、血糖測定自体が、なぜ生命に影響を及ぼすものとお考えなのかをお示ししてほしい。さらに糖尿病様症状に関しては心停止非に発作しうる手段であり、ブドウ糖投与に限ってしても、人体に影響を及ぼす可能性は大変少ないと考えます。よってふたつに生命に影響を及ぼすものであるかお示し下さい。また、検討を行う予定とのことですが、いつ頃にご予定かご教示ください。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見等を踏まえて検討を行う予定である。なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは駆逐ないものと考える。 また、御提案を含め、医療行為を十分な知識・経験を有しない者が行うことは、人体に多大な影響を及ぼすおそれがあり、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に当該措置を行わせることは適切でないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等があれば明示されたい。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定である。なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは駆逐ないものと考える。 また、御提案を含め、医療行為を十分な知識・経験を有しない者が行うことは、人体に多大な影響を及ぼすおそれがあり、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に当該措置を行わせることは適切でないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等があれば明示されたい。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定である。なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは駆逐ないものと考える。 また、御提案を含め、医療行為を十分な知識・経験を有しない者が行うことは、人体に多大な影響を及ぼすおそれがあり、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に当該措置を行わせることは適切でないと考える。		1090920	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 厚生労働省
090110	救急救命士による重症喘息患者に対する吸入2刺激薬使用	救急救命士法第44条、第44条 救急救命士法施行規則第21条、第22条	救急救命士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。（法第44条第1項） 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。（法第44条第1項） 救急救命士は救急用自動車等以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せる途中の間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。（法第44条第2項）	喘息治療中患者の重症発作時に、直接メディカルコントールで上において、処方されている吸入2刺激薬を救急隊員が使用し、病院前における喘息死を防ぐことに寄与する。 当MCでは、救急救命士に喘息病の病態を理・低血糖症状の鑑別方法・血糖測定器の使用実習・ブドウ糖溶液の使用方法など救急のカリキュラムを組み入、救急救命士の医学知識と医療技術を修得し、MCにて認定を行ったとの旨行き考えております。 今後も増加が予想される低血糖発作患者へ救急救命士の血糖測定と低血糖時のブドウ糖溶液の投与を、医師の直接の指示下である直接メディカルコントロールでもあることが必須の条件としたと、本提案を認めていただきたいと思います。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見等を踏まえて検討を行う予定である。 なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、御提案の行為については、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に行わせることは適切でないと考える。よって、このような段階においては、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは適切ではないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等があれば明示されたい。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見等を踏まえて検討を行う予定である。なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは駆逐ないものと考える。 また、御提案を含め、医療行為を十分な知識・経験を有しない者が行うことは、人体に多大な影響を及ぼすおそれがあり、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に当該措置を行わせることは適切でないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等があれば明示されたい。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定である。なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは駆逐ないものと考える。 また、御提案を含め、医療行為を十分な知識・経験を有しない者が行うことは、人体に多大な影響を及ぼすおそれがあり、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に当該措置を行わせることは適切でないと考える。		1090920	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 厚生労働省
090120	救急救命士による心肺機能停止前の時脈路確保と輸液について	救急救命士法第44条、第44条 救急救命士法施行規則第21条、第22条	救急救命士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。（法第44条第1項） 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。（法第44条第1項） 救急救命士は救急用自動車等以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せる途中の間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。（法第44条第2項）	出血性ショックや、明らかな脱水等を呈している傷病者に対し、直接メディカルコントロールで上において救急救命士による静脈路確保、輸液処置により、防ぎ得た死への回避に寄与する。	現在の救急救命士では、冬やに上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た医療行為（特定行為）が許されておりますが、交通事故等の外傷傷病者や熱中症者、消化管出血等の出血性ショックの傷病者に対しても心肺機能停止前に静脈路確保と輸液を実施することが出来ないことから、救急隊員は目前で血圧が低下し、生命危機が失われて初て傷病者の見守るしかなく、心停止を待つよりやり解決が可能な状況です。これは、防ぎ得た死に（Preventable death）以外のなにものでもありません。 実際、ドクターカーに同乗し現場で輸液のみの医療行為を医師行た28例の検討では、現場の平均血圧68.3±17.4mmHgが病院到着時には93.5±29.3mmHgへ回復しており、統計学的に有意差を持って復帰動態の改善に輸液の効果が実証されました。さらに現場で復帰動態が不安定であった28例の検討では、現場でその全例に輸液を行い、さらに同時に気管挿管と併用し静脈路を医行することで、予後を存来が現場の0.56±0.38から病院時には0.65±0.38に改善し、輸液の効果は予測にも影響することが示唆されました。 傷病者が出血性ショックの状態から停止に陥る前に、救急救命士により静脈路確保が実施されれば、防ぎ得た死（Preventable Death)の削減に大きく寄与すると考えます。 適切な輸液メディカルコントロール体制が実現されていることが必須の条件とし、さらに事前の現場で医行する際は医師の直接の指示下である直接メディカルコントロールとした上で、本提案を認めていただきたいと思います。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見等を踏まえて検討を行う予定である。 なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、御提案の行為については、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に行わせることは適切でないと考える。よって、このような段階においては、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは適切ではないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等があれば明示されたい。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定である。なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは駆逐ないものと考える。 また、御提案を含め、医療行為を十分な知識・経験を有しない者が行うことは、人体に多大な影響を及ぼすおそれがあり、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に当該措置を行わせることは適切でないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等があれば明示されたい。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	御提案については、専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定である。なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは駆逐ないものと考える。 また、御提案を含め、医療行為を十分な知識・経験を有しない者が行うことは、人体に多大な影響を及ぼすおそれがあり、現在の救急救命士の養成課程における教育内容等を踏まえると、救急救命士に当該措置を行わせることは適切でないと考える。		1090920	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 厚生労働省
090130	医師当直要件の緩和	医療法第16条	医業を行う病院の管理者は、病院に医師を常勤させなければならない。但し、病院に勤務する医師が、その病院に隣接した場所に居住する場合において、病院所在地の都道府県知事の許可を受けたときは、この限りではない。（医療法第16条）	現行法に規定される病院における医師の当直について、自宅での当直（宅直）を可能とする。	医業を行う病院の管理者は、病院に医師を常勤させなければならない。但し、病院に勤務する医師が、その病院に隣接した場所に居住する場合において、病院所在地の都道府県知事の許可を受けたときは、この限りではない。（医療法第16条） 具体的には、1ヶ月の分娩室の日勤について常勤医師が自宅で当直（宅直）することを認めていただきたい。ただし、病院への通勤時間が30分以内の範囲とする。 提案理由 当院は、道東で唯一の重症心身障害児施設であり、この地域において重症心身障害はもとより、あらゆる発達障害に対応する障害専門医療機関として、その存立を望まれている。当院の重症心身障害児・者の入所は113名にのぼり、入所待機者もの名近くにあり、在宅重症児・者への支援についてもショートステイの受け入れや、周辺地域の在宅訪問を担当している。更に外来では、アスペルガー症候群などの障害児・者の受診及びリハビリなど、他の病院では代替不可能な役割を担っており、限られた実勢医師で懸命にこころ地域の要請に応えていることろある。地方における特有の医師不足は誠に深刻な状況であり、当院の運営もまさに危機的である。病院の医師当直もその一つには、遠内関連大学などの応援でかろうじて配置しているが、高齢の医師減少で非常度は高、訪問しち切りの可能性も大きい。現行法の規定どおりに当直医師を配置することは、常勤医師に過重な負担を強いることになり、オホーツク圏域における障害専門医療の拠点病院を失うことなる。医師不足が厳しい状況の中で、療育に専念のある医師の過重さを減ぜず、地域の障害（者）を守るために上記提案する。	C	Ⅰ	医業を行う病院における医師の宿直は、緊急治療に支障を来さないために行われるものであるから、医療機関外での宿直については、病院に勤務する医師の居住する場所が、物理的・時間的にみて、当該医療機関と同一の範囲内と判断される場合に限って都道府県知事が例外的に許可するものであり、ご提案の「1ヶ月の半分程度の日勤」が「通勤時間が30分以内」であるといった基準については、地域住民や患者の現場を踏まえ、都道府県知事が判断するものと考えるが、一般的に「隣接した場所」に該当するとはいい難いと考える。	都道府県における医療法第16条宿直（その病院に隣接した場所に居住する場合）による緊急事の許可について重複な患者がいない場合で高って、宿直医師が比較的近場に居住する場合等の条件の下で弾力的運用をするなど、地域における医師不足対策の一環として、病院勤務の労働環境改善のための取組として再度検討されたい。	C	Ⅰ	医業を行う病院における医師の宿直は、緊急治療に支障を来さないために行われるものであるから、医療機関外での宿直については、病院に勤務する医師の居住する場所が、物理的・時間的にみて、当該医療機関と同一の範囲内と判断される場合に限って都道府県知事が例外的に許可するものであり、ご提案の「1ヶ月の半分程度の日勤」が「通勤時間が30分以内」であるといった基準については、地域住民や患者の現場を踏まえ、都道府県知事が判断するものと考えるが、一般的に「隣接した場所」に該当するとはいい難いと考える。	C	Ⅰ	御提案については「強力の運用」が意味することが不明であるが、医師の宿直の例外的取り扱いについては、都道府県知事が判断することと考えるが、医業を行う病院における医師の宿直が、人員数等や地域住民などの緊急治療に支障を来さないために行われるという制度本来の趣旨を踏まえると、一般的には事業上病院の敷地内に居住していない場合などは物理的・時間的に「隣接した場所」に該当するとはいい難いと考える。		1090930	社会福祉法人北海道療育園、美唄療育病院	北海道	厚生労働省
090140	昭和25年1月19日厚生保険令4号「真に已むを得ない場合」の緩和・療養費の支給に関する通知	・健康保険法（大正11年法律第70 号） ・あん摩マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給に関する通知（昭和22 年法律第217 号） ・はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給に関する通知（平成16 年10 月1 日保医発1001002 号、平成17 年3 月30 日保険医発0330001 号（一部改正））	通常患者は健康でなくなったり体は保険医療機関を受診する。多くの患者は、国民皆保険制度の医療により病気が治るのであろうが、一方、国民皆保険制度には医療を受けても治らない患者も存在する。このような患者の多くは、日本人口にして約1%程度の患者が緩和を受診している。中には保険医療機関間のマーケットを経た後に緩和を受診されるケースもある。 つまり、保険医療を受け医療費を支払い続けたが結局、十分な結果や効果が見られない。 緩和治療院は、このような国民皆保険からもれた医療費見の「駆け込み寺」的な側面もある。 この様な医療費見のうち、緩和療養費の医師の同意書も得られないような患者の場合、治療を断念し健康な体を取り戻す機会を失う方も多くいる。 あん摩保険者からの「すす保険医療受診の結果としての治療の可能性の否定的判断や患者が医師に同意書を求めても発行していただけずに完全な医療難民となった場合は、保険4号の已むを得ない事由とすること。同保険医療から設施された患者の求める最終的な治療手段としての緩和治療を、同意書の必要のない療養費で円滑に受診できるなど、患者のための救済措置を要請したい。 ※この緩和で、もんみアマッサージ指圧療養費を除く。	緩和療養費の支給は保険4号により、緊急その他真に已むを得ない場合を除きすべて医師の同意書を添付する必要がある。しかし、現在は「真に已むを得ない場合」であっても、すべて医師の同意書添付を要請される。せめて、法令に全く存在しない「真に已むを得ない場合」の同意書提例付けても最初していただきたい。	C	Ⅳ	緩和の施術において、療養費の対象となるのは、慢性病であって医師による適当な治療手段のないものであり、保険者が療養費の支給対象か否かを判断するために、①単なる疲労回復等のために行われるものでないことを医学的に確認する必要があること、②医師による適当な治療手段がないことを確認する必要があることから、医師の同意書を添付の上、療養費の支給申請を行っていただく仕組としている。今回のケースについても、「医療難民」の定義が不明であるが、医師の同意書は必要である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅳ	繰り返しになるが、医師の同意書の添付は、保険者が療養費の支給対象か否かを確認するために必要としているものであり、「医療難民」と主張される者に関して保険者が療養費の支給の対象であると確認することは困難である。また、同意書を添付している患者との均衡を図る観点からも、医師の同意書の添付は必要と考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	保険4号からして、本件貴省回答には整合性がないと考える。 また、保険者の療養費支給確認は、療養の給付の非保険医師間確認から明らかである。 同意書発行を医師から拒絶され誠会を受診する機会を奪われ、又中には診断書発行も拒絶する医師の多い現状で、同意書診断書添付しているのにしないのでは患者の受け取側に著しく格差が生じ、国民皆保険制度を同行していている歴史ある国の国民健康制度に不平等性があるのは人道的にも問題がある。特に低所得の方は誠会を受けることは困難である。 同意書診断書を添付したりでも、医師の拒絶によって同意書診断書を添付できない患者を保険4号の真に已むを得ない患者として再々度の救済措置をしたい。		1092300	社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会	宮崎県	厚生労働省

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事業番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090150	テトラヒドロカンナビノール（以下「THC」という。）含有率が0.00%である外国産大麻草等の分析の実施	・輸入割当て を受けるべき貿易の品目、輸入の承認を受けるべき貿易の要件または出願趣旨城下の他豊富な輸入について必要な事項の公表を行なう等の件（昭和41年通商産業省告示第170号）「輸入の仕方、大麻種子の取扱について」（昭和40年9月15日付計国麻一第2316号厚生省麻薬局麻薬第一課長通知）	THC含有量が皆無である品種の大麻に ついては承知していない。	下記支援措置の実施 欧州の複数の国においてTHC含有率が0.00%とされる大麻品種の麻等を国立の検査機関において分析し、結果の開示をお願いするものであります。	【提案の背景】 これまでの本制度における当研究会の要望に対し、国として「THC含有量が皆無である品種の大麻については承知していない。」との回答がされていますが、文献によるとベルギー、ポーランド等欧州の複数の国においてTHC含有率が0.00%の品種が存在するとされております。 現在のこの国においての事実は確認されていないものと憶測しますが、上記品種の存在の有無は一連の提案の根幹をなす重要な部分であり、国において存在の有無を客観的に確認する手段として、国立検査機関による分析の実施と結果の開示を要望するものであります。	C	Ⅲ	貴省回答によると「大麻取締者免許を受けた者が、大麻草を栽培することは、支援措置を講ずるモノとなる可能である。」とのことですが、国内において種子の調達が本事業と不可能であり、海外から輸入に当たっても熟練度などの不安要素が複数付けられているため、一連の提案及び支援措置実施の要望を行っているものであります。現状を踏まえご回答をお願いするものであります。	C	Ⅲ	○　前回回答したとおり、大麻取締法（昭和23年法律第124号）に基づいて大麻取扱者免許を受けた者が、繊維又は種子を採取する目的で、大麻草を栽培することは、支援措置を講ずるモノとなる可能であり、同措置を講ずる必要及びその考えはない。												1090900	産業競争力研究会作ったプロジェクト	北海道	厚生労働省
090160	悪質な市税滞納の防止（滞納市税に対する水道料金の優先充当）	地方自治法、地方税法	地方公共団体である水道事業者の水道料金は、地方自治法（昭和22年法律第67号）に規定される公の施設の使用料に該当し、その徴収や督促、滞納処分等は地方自治法に規定され、また、地方団体の徴収金の徴収や滞納処分等については、地方税法（昭和25年法律226号）に規定される。	市税の納税義務者で、義務を履行できる所得、または現金等を有し、かつ督促によっても納税義務を果たさない悪質な滞納者については、地方税法第14条に定める優先徴収原則に基づき、自治体納金が市に支払う水道料金を滞納市税に優先充当できるものとする。充当後、滞納者から市税充当分を補う水道料金の支払いがなかったときは、支払いが完全に履行されるまでの間、水道法第15条第3項の規定に基づき、水道の給水を停止できるものとする。	市税の納税義務者で、義務を履行できる所得、または現金等を有し、かつ督促によっても納税義務を果たさない悪質な滞納者については、地方税法第14条に定める優先徴収原則に基づき、自治体納金が市に支払う水道料金を滞納市税に優先充当することにより、滞納対策の効果を高めたい。この場合、滞納者が支払う水道料金は、支払い方法の如何に関わらず要金納に市税に充当されたこととする。結果として水道料金の支払いが滞った場合、水道法第15条第3項の規定に基づき、水道の給水を停止できるものとする。適用に当たっては、対象者を十分な納税力を持ちながら義務を履行せず、督促にも応じない悪質な滞納者とし、適正、公正な適用をはかるものとする。	E	-	地方公共団体である水道事業者の水道料金は、地方自治法（昭和22年法律第67号）に規定される公の施設の使用料に該当し、その徴収や督促、滞納処分等は地方自治法に規定され、また、地方団体の徴収金の徴収や滞納処分等については、地方税法（昭和25年法律226号）に規定されるものであり、水道法（昭和32年法律177号）に規定されるものであり、悪質滞納者などに限定できる事項ではないため、地方自治法や地方税法を所管する総務省の回答を参照されたい。	E	-											1040400	草加市	埼玉県	総務省 厚生労働省
090170	生活の貸付事業の県域規制の緩和	消費生活協同組合法第6条第1項第1号、第3条	消費生活協同組合法第6条第1項第1号、第3条 消費生活協同組合は、職域による消費生活協同組合であるのあるひ消費生活協同組合連合会を除いて、都道府県の区域を越えて設立することができないが、ただしこの場合は、消費生活協同組合は、供給事業の実施のために必要がある場合には、上たる事務所の所在地の都府県及び当該都府県に隣接する都府県を区域として設立することができる。	岩手県で行なわれている信用生協の相談と貸付事業を隣接する青森県でも実施できるよう県域規制の緩和を要望します。	「貸付のセーフティネット」を生協で実施し、初年度約1500人の青森県民の相談と必要な資金の貸付を通して、やエ金額面の防止や家計状況の改善と向上に貢献する。 青森県の2月末の県知事登録貸金業者数は2社現行、岩手は46社対標円と、岩手よりその県民が貸金業者から借入れしている。青森の多重債務相談は07年度244件と前年比の約4倍増加しており、地域で相談窓口の社会的ニーズは非常より高い。 3年前から青森で岩手県信用生協と同じ生活を設立する動機が付けられてきた。その後、改正貸金業法の制定とともに生協への貸金業者の参入防止を目的に生協法も改正され、生協は貸金業者と同等の規制強化が図られた。特に、財産要件が5千万円とされたことで信用生協は新設することは非常に困難となった。そのため、3千万円の財産要件を満たす地域貸金生協が貸付事業を行なうことを検討したが、地域貸金生協の組合員の理解が得られなかった。結果として、青森県では生協制度には規制は不可能となった。また、改正生協法の中で地域貸金生協は隣接県を区域として事業が可能となったが、2社事業を行なう組合には認められなかった。 区域規制の緩和の一つとして、地域の人と人との結合による出資・利用・運営参加の原部があるが、県ごとに地域事業者・地域総行会議を設置することで、区域が拡大しても「地域の消費者の扶助組織」としての特性を失わない組織運営を行なうことは可能である。また、青森で信用生協と同じ事業を行なう業者はないことから地域の競合問題は発生しない。	C	Ⅰ	「同一の生活圏」が県域をまたいで存在し、かつ本件のように隣県の生協の業務に関与しない場合には、当該「同一の生活圏」の扱いについて、県域をまたいで貸付事業を行うことを認めたとしても、消費生活協同組合の本旨である一定の地域による相互扶助組織としての性格に必ずしも反しないのではないか。 また、貸付事業の利用対象は、消費生活協同組合の組合員に限定されているのか、限定されているとすれば、県域規制の緩和と信用生協の「地域性」との関係はどうか。 なお、今回の法改正は、民間事業者等の関係団体の意見を聴き行われたものである。 内閣に設置されている多重債務者対策本部が「まとめて多重債務問題改善プログラム」においては、「それぞれの地域において、「顔の見える融資」を行う主体として、その組織が、相談対応が即提かつ、ことから、各地域に根付いた非営利機関（生活協同組合、NPO、中間法人等）や民間金融機関（労働金庫、信用金庫、信用組合等）を想定しており、必ずしも、その実施主体を消費生活協同組合に限ったものではない。 なお、同プログラムにおいては、これらの取組みのほか、既存の公的な貸付け（地域の社会福祉協議会による生活福祉資金貸付等の制度等）の活用促進も規定されており、地域の実情に応じた取組みを行うことにより、多重債務問題を解決することが重要であるとの考えられる。 法第6条第2項本文の「厚生労働省令で定める場合」は、供給事業のために県域を越えて貸付事業を行なうことが必要であると認められる場合を想定しているものであり、仮に貸付事業について県域拡大を規定する場合は、法律上の手当が必要になるものと考えられる。	C	Ⅰ	消費生活協同組合は、その本質的基準として「一定の地域又は職域による人と人との結合であること」（法第2条第1項第1号）を要件とした同一の地域又は職場における非営利の相互扶助組織であり、このような組合の本旨を踏まえ、地域における組合の区域については、「都道府県の区域を越えて、これを設立することができない」（法第2条第1項）とされているところである。仮に県域拡大を認めることとした場合には、消費生活協同組合の本旨である一定の地域による相互扶助組織であるという組合の要件が、満たされなくなるものと考えられる。 なお、平成16年度法改正により、地域における組合であっても、供給事業の実施のために必要がある場合には、例外的に、また、ある事務所の所在地の隣接都府県まで区域を設定することができるものとされた（法第2条第2項）ところであるが、その趣旨は、住宅の買い物などにおいて同一の生活圏内に存在する隣接都府県の組合の店舗等を利用できないという「県域問題」の解決を図ることであり、この規定により県域拡大が認められる範囲については、同一の生活圏を形成する範囲に限ってのみ認められるものである。 以上のとおり、消費生活協同組合法の趣旨を踏まえると、貸付事業を実施する組合の県域規制を緩和することは適当ではないと考えられる。	「同一の生活圏」が県域をまたいで存在し、かつ本件のように隣県の生協の業務に関与しない場合には、当該「同一の生活圏」の扱いについて、県域をまたいで貸付事業を行うことを認めたとしても、消費生活協同組合の本旨である一定の地域による相互扶助組織としての性格に必ずしも反しないのではないか。 また、貸付事業の利用対象は、消費生活協同組合の組合員に限定されているのか、限定されているとすれば、県域規制の緩和と信用生協の「地域性」との関係はどうか。 なお、今回の法改正は、民間事業者等の関係団体の意見を聴き行われたものである。 内閣に設置されている多重債務者対策本部が「まとめて多重債務問題改善プログラム」においては、「それぞれの地域において、「顔の見える融資」を行う主体として、その組織が、相談対応が即提かつ、ことから、各地域に根付いた非営利機関（生活協同組合、NPO、中間法人等）や民間金融機関（労働金庫、信用金庫、信用組合等）を想定しており、必ずしも、その実施主体を消費生活協同組合に限ったものではない。 なお、同プログラムにおいては、これらの取組みのほか、既存の公的な貸付け（地域の社会福祉協議会による生活福祉資金貸付等の制度等）の活用促進も規定されており、地域の実情に応じた取組みを行うことにより、多重債務問題を解決することが重要であるとの考えられる。 法第6条第2項本文の「厚生労働省令で定める場合」は、供給事業のために県域を越えて貸付事業を行なうことが必要であると認められる場合を想定しているものであり、仮に貸付事業について県域拡大を規定する場合は、法律上の手当が必要になるものと考えられる。	C	Ⅰ	1）地域生協の県域規制や、生協と協の貸付事業の実施主体の間における貸付事業の財産要件、年利の上限等の差異は、生協の非営利性（やそれに伴う利息制限等）と協同の考えの、ライフスタイルの変化や日常生活における活動範囲の変化にもとづく、生協法に定める「一定の地域」の概念は、法律制定当時とは異なってきているのではないか。 2）生協法第5条第2項本文の「厚生労働省令で定める場合」として貸付事業を定めることをこれまで認定していなかったとしても、前に貸付事業の県域規制の緩和を実現しようとする場合に、厚生労働省令への委任規定があるは、「法律の専決に照らした検討が必要であるとしても、「法律上の手当は不要と考えられるが、如何「提案主体からの再意見の二段に同じ。 3）また、「提案の分類」については、そもそも、「提案の分類」の見直しを提案する。再度検討し回答されたい。	「厚生労働省令で定める場合」は地域生協（信用生協を含む）に関する規程であり、「供給事業を実施において」とされるが本文上は「全国の内容」が含まれていなかったから「省令で対応できるものと考えます。 3）法令案の議論もあるので県域問題は実質的「人と人との結合」という生協の本来と特区の趣旨に照らして判断いただきたい。	C	Ⅰ	消費生活協同組合は、一定の地域又は職域による相互扶助組織であり、組合の貸付事業をはじめとする事業の利用は、その構成員である組合員に限定されており、組合は、事業の実施により組合員に最大の事益をすることを目的としているため、営利を目的として事業を行っているものとされている。 貸付事業を行う組合の年利の上限については、生協の場合、相互扶助組織としての非営利性を考慮し、利息制限法上ルで低利となっているところである。 また、生協は、営利を目的とした普通法人とは異なり、公益法人等と同様に法人税の軽減税率が適用されていることなど、税制面でも優遇措置を受けているところである。 以上のことから、一定の地域又は職域による非営利の相互扶助組織であるという生協の本旨を踏まえ、また民間事業者等との関係を考慮する、組合が単なる事業拡大を目的として、区域拡大を行うことは好ましくないものと考えられる。 なお、生協と同様に非営利であるが、県域を越えて対外的に貸付事業の実施可能な法人形態として、NPO法人が考えられるが、NPO法人は、純資産額が500万円以上であれば設立が可能であり、年利上限7.5%の貸付事業を実施することができるものとされているところである。 生協は、その本質的基準として「一定の地域又は職域による人と人との結合であること」が要件であるが、この生協の本旨と県域規制との関係を含めた生協制度の見直し検討会」を開催し、民間事業者等の団体や各組合などのヒアリングを行いながら、議論を行ったところである。この検討の結果、生活面の拡大、モータリゼーションの進展等の情勢の変化を踏まえながら、現行の県域規制の下で生じている供給事業の「県境問題」の解決が必要であるとされた。県域規制については、今後も制度として引き続き維持するものとされたところである。この検討結果を踏まえ、平成19年法改正において、供給事業の「県境問題」の解消を図るための法律の見直しが行われ平成20年4月より施行されているところである。 組合の区域の例外について規定した法第5条第2項本文において、現に法第10条第1項第1号の「供給事業」について規定されているところであり、このことの可能と、仮に、供給事業以外の事業について県域規制を緩和することとした場合には、法の条文本文に規定する必要があり、法律上の手当が必要になるものと考えられる。			1000000	岩手県消費者信用生活協同組合	岩手県	厚生労働省
090180	医療機関による日中一時支援事業の実施可能化	医療法第42条第7号 社会福祉法第2条第3項第4号の2	医療法第42条第7号 社会福祉法第2条第3項第4号の2 日中一時支援事業は、社会福祉法第2条第3項に規定されの第二種社会福祉事業に該当しない。	医療法人は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、社会福祉法第2条第3項に規定される第二種社会福祉事業を附帯業務として行うことができる。（法第42条第7号） 日中一時支援事業は、社会福祉法第2条第3項に規定される第二種社会福祉事業に該当しない。 障害者自立支援法の施行以前には、実施可能であった医療機関による日中一時支援事業を再度、実施できるようにする。	医療法人は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、社会福祉法第2条第3項に規定される第二種社会福祉事業を附帯業務として行うことができる。 このような中、厚生労働省においては、介護保険外の介護サポーター制度を検討しているが、当該業は、ボランティアを介護保険に取り入れ、ボランティアが実施可能なサービスを一部担えるお考え版等とすることで、介護職員の労働環境（人手不足、低賃金、激務）の改善を図ることを目的とする。なお、介護サポーター制度とは、推進することでより効果的な運用が図れるものとする。 【効果】 介護職員の労働環境の改善、職間的にマンパワーが増大し、代替した職員の人件費を、他の職員人件費や市ボランティアの実質非常に割り振ることで、労働環境の改善や、地域の介護資源の充実が見込まれる。 また、介護職員の割引制度を活用することで、介護給付費増大の抑制や保険料低減にも効果が期待できる。 【課題】 ・職員とボランティアのチームでのサービス提供と、保険加入を義務付ける。 ボランティアには、介護経験と、事業者と一定の義務及び責任を負う契約を義務付け。 事業者と従業者とは関係を明確にする（ボランティアの自由意志に反し、事業者の指揮命令下に置かれる） ・地域支援事業の活用により、ボランティアを登録管理し、安定供給を図る。 ・介護保険制度のめる一定水準以上のサービス提供が確保されていることを定期的に確認。 これまでの提案に対する回答は、サービスの質が確保できないとのことである。 当提案の「措置」により提供したボランティアでもなお質を確保できないとする理由をお示しいただきたい。 もちろん「当該医療の介護職員に基準上の資格要件はない。	介護保険制度のめる一定水準以上のサービス提供が確保できないとされる場合に、事業者と契約を結ぶ一定の義務及び責任が課されることを求めたとの提案は、ボランティアを介護保険に取り入れ、ボランティアが実施可能なサービスを一部担えるお考え版等とすることで、介護職員の労働環境（人手不足、低賃金、激務）の改善を図ることを目的とする。なお、介護サポーター制度とは、推進することでより効果的な運用が図れるものとする。 【効果】 介護職員の労働環境の改善、職間的にマンパワーが増大し、代替した職員の人件費を、他の職員人件費や市ボランティアの実質非常に割り振ることで、労働環境の改善や、地域の介護資源の充実が見込まれる。 また、介護職員の割引制度を活用することで、介護給付費増大の抑制や保険料低減にも効果が期待できる。 【課題】 ・職員とボランティアのチームでのサービス提供と、保険加入を義務付ける。 ボランティアには、介護経験と、事業者と一定の義務及び責任を負う契約を義務付け。 事業者と従業者とは関係を明確にする（ボランティアの自由意志に反し、事業者の指揮命令下に置かれる） ・地域支援事業の活用により、ボランティアを登録管理し、安定供給を図る。 ・介護保険制度のめる一定水準以上のサービス提供が確保されていることを定期的に確認。 これまでの提案に対する回答は、サービスの質が確保できないとのことである。 当提案の「措置」により提供したボランティアでもなお質を確保できないとする理由をお示しいただきたい。 もちろん「当該医療の介護職員に基準上の資格要件はない。	C	Ⅳ	日中一時支援事業を医療法人の附帯業務に位置付けることについて、平成20年度中に検討を行い、結論を得るべく、今後、関係団体等と調整を行う予定である。	20年度中に対応をされるものであれば、回答としてはおいしくはないのかな、また、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅳ	日中一時支援事業を医療法人の附帯業務に位置付けることについて、現在検討を行っているところであるが、平成20年度中に対応すべく、今後、関係団体等と調整を行う予定である。	C	Ⅳ	1）「現在検討を行っているところであるが、平成20年度中に対応すべく、今後、関係団体等と調整を行う予定」の貴省再検討要請回答について、検討状況、論点などを、具体的に明示し、検討の時期の目途などを教ゆされたい。 2）また、「提案の分類」については、そもそも、「提案の分類」の見直しを提案する。再度検討し回答されたい。	再検討要請にて、「平成20年度中に対応すべく」とご回答いただいていることから、早急に関係団体と調整を行い、平成20年度中に本年の提案が実現できるよう「提案の分類」の見直しをお願いしたい。											1090900	医療法人が日中一時支援事業を実施できるよう、平成20年度中に「医療法人の附帯業務について」（平成19年3月30日付医政発第0330053号厚生労働省医政局長通知）を平成21年4月1日付で改正する（平成21年1月27日から2月25日までパブリックコメント手続を行ったところ）。	岐阜市	岐阜県	厚生労働省
090190	医療機関による日中一時支援事業の実施可能化	医療法第42条第7号 社会福祉法第2条第3項第4号の2	医療法第42条第7号 社会福祉法第2条第3項第4号の2 日中一時支援事業は、社会福祉法第2条第3項に規定される第二種社会福祉事業に該当しない。	障害者自立支援法の施行以前には、実施可能であった医療機関による日中一時支援事業を再度、実施できるようにする。	岐阜市では、障がいのある人の自立支援を促進するため、障害者自立支援法に基づき障害福祉計画（平成18年度～21年度）を策定し、地域生活への移行を進めているところであるが、同支援法の施行に伴い、施行以前には、提供できていた日中一時支援事業に、施行後には、医療機関で実施できなくなってしまった。 そこで、障がい者の自立を支援するという障害者自立支援法の趣旨に基づき、障がい者の自立を支援する日中一時支援事業が医療機関で実施可能となるよう提案する。 なお、本提案は、第13次提案事業における本市の提案に対し、貴省から医療機関による日中一時支援事業の実施について前向きに回答をいただいたところ、地域の障害者・児がいった利用者の立場に立った検討を行い、早急に医療機関で実施可能となるよう再度提案するものである。	C	Ⅳ	日中一時支援事業を医療法人の附帯業務に位置付けることについて、平成20年度中に検討を行い、結論を得るべく、今後、関係団体等と調整を行う予定である。	20年度中に対応をされるものであれば、回答としてはおいしくはないのかな、また、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅳ	日中一時支援事業を医療法人の附帯業務に位置付けることについて、現在検討を行っているところであるが、平成20年度中に対応すべく、今後、関係団体等と調整を行う予定である。	C	Ⅳ	1）「現在検討を行っているところであるが、平成20年度中に対応すべく、今後、関係団体等と調整を行う予定」の貴省再検討要請回答について、検討状況、論点などを、具体的に明示し、検討の時期の目途などを教ゆされたい。 2）また、「提案の分類」については、そもそ定義に照らし、B又はEとするべきご意見と思われるが、貴省においてどう考える理由を明らかにされたい。 3）あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	再検討要請にて、「平成20年度中に対応すべく」とご回答いただいていることから、早急に関係団体と調整を行い、平成20年度中に本年の提案が実現できるよう「提案の分類」の見直しをお願いしたい。	B-2	Ⅳ	医療法人が日中一時支援事業を実施できるよう、平成20年度中に「医療法人の附帯業務について」（平成19年3月30日付医政発第0330053号厚生労働省医政局長通知）を平成21年4月1日付で改正する（平成21年1月27日から2月25日までパブリックコメント手続を行ったところ）。			1090900	岐阜市	岐阜県	厚生労働省
090190	特定の介護ボランティアの活用による介護職員の割引制度の実施及び介護職員の労働環境の改善制度の創設	介護保険法第74条第1項、第78条の4第1項、第79条第1項、第80条第2項、第110条第1項、第115条の4第1項、第115条の12第1項　等	介護保険施設や居宅サービス等において必要な人員基準上の人員として位置づけられる者は、当該施設・事業所が「従業者」であることとされている。	介護保険制度の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、事業者と契約を結び一定の義務及び責任が課されることを求めたとの提案は、ボランティアを介護保険に取り入れ、ボランティアが実施可能なサービスを一部担えるお考え版等とすることで、介護職員の労働環境（人手不足、低賃金、激務）の改善を図ることを目的とする。なお、介護サポーター制度とは、推進することでより効果的な運用が図れるものとする。 【効果】 介護職員の労働環境の改善、職間的にマンパワーが増大し、代替した職員の人件費を、他の職員人件費や市ボランティアの実質非常に割り振ることで、労働環境の改善や、地域の介護資源の充実が見込まれる。 また、介護職員の割引制度を活用することで、介護給付費増大の抑制や保険料低減にも効果が期待できる。 【課題】 ・職員とボランティアのチームでのサービス提供と、保険加入を義務付ける。 ボランティアには、介護経験と、事業者と一定の義務及び責任を負う契約を義務付け。 事業者と従業者とは関係を明確にする（ボランティアの自由意志に反し、事業者の指揮命令下に置かれる） ・地域支援事業の活用により、ボランティアを登録管理し、安定供給を図る。 ・介護保険制度のめる一定水準以上のサービス提供が確保されていることを定期的に確認。 これまでの提案に対する回答は、サービスの質が確保できないとのことである。 当提案の「措置」により提供したボランティアでもなお質を確保できないとする理由をお示しいただきたい。 もちろん「当該医療の介護職員に基準上の資格要件はない。	C	Ⅰ	○ボランティアとは、自発性に基づく活動またはそれに携わる人のことをさすものであることから、制度案の「ボランティア」に事業者と一定の義務及び責任を負う契約によるものについては、ボランティアに該当するか疑問である。 ○また、今回の制度案は、介護職員の労働環境（人手不足、低賃金、激務）の改善を図ることを目的としているのことであるが、労働市場の観点から考えると、ボランティアが従業者と同一の職務を行う場合、当該関係に陥り、介護職員の労働条件を低下させる懸念もある。	前回第13次及び今回第14次の本件提案について、貴省の問題であると主張しているのは、①ボランティアが従業者の基準人員の一部を代替することにはなるサービスの質の低下や介護職員の労働環境の低下、②省令上の人員基準を満たしてはいるものの、提供されるサービスが介護保険（業務の負担すう保険料及び公費で成り立っている）の給付対象となるケース、当該基準人員の一部をボランティアが代替することの妥当性、の2点に集約されると考えられが、貴省が主張するような問題に係る解答を防止するような指定を講じたとて、本件提案を採用する余地はないか。 また、本件提案が示唆する介護サービス・介護人材の新しい在り方の可能性を考慮しつつ、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	貴省ご回答にある介護保険法施行規則第140条の52の規定は、あくまでも第一号被保険者や地域的条件などの条件を付したとの規定である。当方の提案は、地域包括支援センター運営協議会及び地域自立支援協議会が必ると認めた場合に限り、高齢者に対する相談・支援の一体的実施を図ることにより、地域包括支援センターにおいて、より効果的な相談・支援の一体的実施を図ることにより、より効果的な相談・支援の一体的実施を図ることにより、より効果的な相談・支援の一体的実施を図ることにより、地域包括支援センターにおいて

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	整理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090220	介護保険の指定通所介護事業所における訪問看護給付事業、地域活動支援センター事業の実施	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第11～13条 障害者自立支援法に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準	指定通所介護事業所において、指定就労継続支援B型及び指定就労継続支援B型の訓練等給付事業、地域活動支援センターの実施	既に指定通所介護事業所において実施が認められている「基準該当」による事業実施を、指定就労移行支援、指定就労継続支援A型及び指定就労継続支援B型の訓練等給付の事業についても認める。 広域分散型の地域特性を抱える本道においては、障害者に係る事業のみで、利用定員を確保することが困難な地域があいたり、例えば障害者のみで20人の利用定員を満たそうとすれば、相当遠隔地からの通所を余儀なくされることとなる。 訓練を継続的に受けたくても本来においては通所の困難さから利用を控える障害者もおり、過疎地域においては身近な地域で希望する支援を受けられるようにすることのは、障害者の利用が少なくても事業の実施が可能となり「基準該当」によるサービス提供基盤の整備を促進する必要がある。 また、地域活動支援センターについても、指定通所介護利用者を基準上の規模要件の利用定員と捉えてとよりこれまで利用者がなかったお事業の実施がされていなかった小規模市町村においても、地域活動支援センター運営事業の立ち上げが可能となる。	C	Ⅲ	現在、日中の活動にかかる障害福祉サービスのうち基準該当サービスが制度化されている「生活介護」、「就労ダイヤサービス」「自立訓練」は、指定通所介護とのサービス内容の共通性という観点から意見提されており、就労のための訓練や就労の機会を提供する「就労移行支援」、「就労継続支援」について同様に取り扱うことは困難である。 また、「生活介護」「就労ダイヤサービス」「自立訓練」が、利用者ごとに目標を設定して計画的に介護や訓練等を提供する事で成ることは高くは、「地域活動支援センター」は動作的活動又は生産活動の機会の提供の場か、社会との交流促進等を行う事業であるため、指定通所介護とのサービス内容の共通性の観点から同様に扱うことは困難である。 なお、「地域生活支援事業」として実施されている「日中一時支援活動」は、障害児（者）の日中における活動の場を提供し、障害児（者）の家族の就労支援及び障害児（者）を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とするものであり、定員要件や活動内容等に制限のない活動事業の活用により、少人数での日中活動の場の提供は可能となっている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	介護保険制度における通所介護は、「要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及びその心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものだければならない」とされており「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第22条」、一定程度もしくは常時介護が必要な障害者、あるいは保護者の保護が必要な障害児が利用し、そのことが利用者だけでなく、利用者の家族の身体的及び精神的負担軽減にもつながる「生活介護」「就労ダイヤサービス」「自立訓練」については、前回回答のとおり、通所介護とのサービス内容性があることから基準該当として事業実施が可能と考えている。 一方、就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）は、就労及び訓練の場を提供、一般就労への移行を目指す点、生産活動に応じた工賃を支払うことなどについて、「就労継続支援」から、サービス管理責任者が作成する「個別支援計画」においてもその内容を反映していること、通所介護サービスは相容れないものであるため、サービス提供の場を共有し、その事業実施は困難である。 また、前回の回答のとおり地域活動支援センター創作的活動又は生産活動の機会の提供のほか社会との交流促進等を行うことを目的とするものであり、1日と2日については、サービスの提供内容が介護保険の指定通所介護事業に極めて近いものであるため、サービス提供の場を共有し、通所介護サービスは相容れないものであるため、サービス提供の場を共有することは困難である。 また、前回の回答のとおり地域活動支援センター創作的活動又は生産活動の機会の提供のほか社会との交流促進等を行うことを目的とするものであり、1日と2日については、サービスの提供内容が介護保険の指定通所介護事業に極めて近いものであるため、サービス提供の場を共有し、通所介護サービスは相容れないものであるため、サービス提供の場を共有することは困難である。 なお、地域活動支援センターの代替事業として、「地域活動支援センター事業」の代替事業と見なすことは困難である。	構造改革特別区域における「指定通所介護事業所等における知的障害者及び障害児の受入事業」の全国展開について、平成18年10月より全国の通所介護事業所において、障害者（児）の高齢期及び障害児などを一体的に支援することによる相乗効果等が報告されているところであり、サービスの共通性を有しないことを知った本提案を認めない理由とはならないものと考える。 また、利用定員を確保することが困難なため「地域活動支援センター事業」が未実施となっている過疎地域等に限ったとて、先に貴省からご提供のあったように、地域生活支援事業における「日中一時支援事業」を地域活動支援センターの代替事業と見なす場合、「基準該当」による事実施は困難である。 「なお、地域生活支援事業における「日中一時支援事業」は、事業目的・内容が異なることから「地域活動支援センター事業」の代替事業と見なすことは困難である。	C	Ⅲ	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。		C	Ⅲ	構造改革特別区域における「指定通所介護事業所等における知的障害者及び障害児の受入事業」の全国展開について、平成18年10月より全国の通所介護事業所において、障害者（児）の高齢期及び障害児などを一体的に支援することによる相乗効果等が報告されているところであり、サービスの共通性を有しないことを知った本提案を認められない理由とはならないものと考える。 また、利用定員を確保することが困難なため「地域活動支援センター事業」が未実施となっている過疎地域等に限ったとて、先に貴省からご提供のあったように、地域生活支援事業における「日中一時支援事業」を地域活動支援センターの代替事業と見なす場合、「基準該当」による事実施は困難である。 「なお、地域生活支援事業における「日中一時支援事業」は、事業目的・内容が異なることから「地域活動支援センター事業」の代替事業と見なすことは困難である。		1003500530	北海道	北海道	厚生労働省
090230	共生型グループホームを実施する場合の利用定員要件の緩和	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第5条第14項 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第6条及び第14条	障害者自立支援法の共同生活介護事業所及び共同生活援助事業所の人数定員については、当該事業所の定員を4人以上とし、事業所は一定の範囲内（1以上の住居を有するものとしている）で複数住居を有する場合、住居の最低定員は2人）。	介護保険法の認知症対応型共同生活介護事業所で障害者自立支援法の共同生活介護及び共同生活援助を行う場合は、双方の利用定員を合算して4名以上であれば差し支えないこととする。	本提案については、障害者のみで、4名以上利用定員を確保することが困難な地域も多く、生まれ育った街に愛着がないため戻れないという障害者が数多く存在する。 また、障害者と認知症高齢者が共に生活することにより、お互いの役割や生きがいを見いだすなどの相乗効果も期待されることから、このような共生型の居住の場の確保が喜ぶ事業化をすることの意義は大きいと考えている。 自立支援法に基づく事業所の指定基準を介護保険対象者も含め4名以上とすることにより、より身近で家庭的な雰囲気の居住としてのサービス提供が容易となり、施設等から地域生活移行への受け皿づくりも可能となる。	C	Ⅲ	障害者自立支援法における「共同生活介護」及び「共同生活援助」は、障害者の共同生活の軸となり定員が定められているものであること、また、これらサービスにおいては日中別の場で活動することを想定しており、認知症対応型共同生活介護事業所におけるサービス住居と異なるものであることなどから、共同生活介護及び共同生活援助を行う際の条件を、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者を含めて4名以上とすることは困難である。 なお、「共同生活介護」及び「共同生活援助」の人員、設備及び運営基準を満たす限りにおいて、共同生活住居が「共同生活介護」及び「共同生活援助」を実施し、障害者を受け入れることについては、障害者自立支援法上、特段の制限はない。	障害者自立支援法において「共同生活介護」及び「共同生活援助」を運営するとの定員が少なくとも4名以上なのか、（3名ではなぜ共同生活が成り立たないのか）規模を二転倒したかたい。また、十分な人員者が確保できない過疎地域においては、共同生活の軸となりサービス提供が優先されるべきではないのか。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	障害者自立支援法における「共同生活介護」及び「共同生活援助」は、障害者の支援を受けながら共同生活を送るものであり、支援を提供する立当たって、職員の確保を含めた組織的な事業運営、サービスの質の確保を図る観点から、一つの事業所の定員を4人以上としているものである。 「この点、日中活動以別の場で就労や訓練等を行い地域での自立した生活を目指す障害者のグループホームケアホームと、認知症の方に適した介護を24時間行う認知症高齢者のグループホームとの、支援の目的・内容・技術等が異なるものを同一のものとして扱うことは、障害者へのサービスについて一定の条件を確保する観点から認められない。 「あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	サービス水準を確保する必要性について実績はない が、地域によっては サービスそのものの維持が困難な地域もあるのではないか。サービス水準の確保のために一定の条件を付加する代わりに定員要件を緩和する等、地域性に対応することは できないか。	定員4人以上要件の設定理由として、「職員の確保を含めた組織的な事業運営」等を挙げるのであれば、障害者と認知症高齢者のグループホーム併設の場合は合計で4人以上を満たせば目的を達成できるものであり、本提案を認めない理由が合理的な理由とはならないものと考える。 また、「支援の目的・内容・技術等が異なる」との指摘については、それぞれの提案事項と、具体的な施設見学等をとて明示していたことから、併設一体的な運営を前提する理由とはならないものと考える。	C	Ⅲ	障害者自立支援法における「共同生活介護」及び「共同生活援助」は、主として夜間において共同生活を営むべき住居において支援等を行うとされている。 日中活動以別の場で就労や訓練等を行い地域支援等を通して地域での自立した生活を目指す障害者のグループホーム・ケアホームと、認知症の方に適した介護を24時間行う認知症高齢者のグループホームとの、支援の目的・内容・技術等が異なるとされ、また、障害者のグループホーム・ケアホームは、施設入所者の地域生活への移行を進めるために整備を図っているものであり、単身生活等への移行に向けた相談支援等を行った場合に報酬上の評価をするなど地域での暮らを活に向けた支援を行っていることなど、認知症高齢者のグループホームとは支援の目的・内容・技術等が異なるものであり、ご提案は認められない。	C	Ⅲ	障害者自立支援法における「共同生活介護」及び「共同生活援助」は、主として夜間において共同生活を営むべき住居において支援等を行うとされている。 日中活動以別の場で就労や訓練等を行い地域支援等を通して地域での自立した生活を目指す障害者のグループホーム・ケアホームと、認知症の方に適した介護を24時間行う認知症高齢者のグループホームとの、支援の目的・内容・技術等が異なるものを同一のものとして扱うことは、障害者へのサービスについて一定の条件を確保する観点から認められない。 「あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。		1003500400	北海道	北海道	厚生労働省
090240	幼稚園を活用した学童保育の施設保護	独立行政法人日本スポーツ振興センター法	－	私立幼稚園が運営する放課後児童クラブ（いわゆる学童保育）の児童には現在、公的な保険制度（独立行政法人日本スポーツ振興センターが運営する災害共済給付事業）が適用されていない。幼稚園で預かり保育を受ける園児は全員、スポーツ振興センターの傷害保険は適用される。私立幼稚園の預かり保育と学童保育が一連の子育て事業であるとの観点から、学童保育児童も園児同様、スポーツ振興センターの保険が受けられるような施策を講じてほしいと強く要望したい。	国は、「新待機児童ゼロ作戦」を進めている。文部科学省の「放課後子ども教室推進事業」や厚生労働省の「放課後児童クラブ」の推進は、「子どもと家族を応援する日本」の重点戦略の一つとなっている。この事業を推進するとスポーツ振興センターの保険を幼稚園が運営する学童保育に適用されないのは、新待機児童受け作戦を進めていくにネックとなる課題の一つである。一例を挙げると小学校下校の際、学校から幼稚園の学童施設へ通園する際に、ケガや事故に遭遇すると、上記の保険が適用されない事例があった。したがって幼稚園や保護者は「任意の傷害保険」を利用している。学校教育法第一条校の幼稚園としても、放課後の学童児童の安全対策がキーワードである公的な保険制度の実現を求めたい。保護者が安心して仕事に従事でき保護つくりを目指したい。「学校から仕舞」、「学校から学童施設」の開を共に「連字」は定義していただき、スポーツ振興センターの保険が学童保育にも適用され、実現するように強く要望する。なお、私立幼稚園を活用する学童保育は、「幼稚園における放課後児童健全育成事業」として平成15年5月から「付帯事業」としてスタートしている。	E	－	文部科学省所管の独立行政法人日本スポーツ振興センターが運営する災害共済給付事業の適用範囲に関する要望事項であり、厚生労働省の所掌ではないため、文部科学省の回答をご参照いただきたい。		E	－			E	－	学校法人 初音幼学園	神奈川県	文部科学省 厚生労働省	1001900000			
090250	交流磁気治療器の一部病院等での自由診療化での使用の許可	薬事法（昭和35年法律第145号）第14条、第6条	磁気治療器を含む医療機器については、保健衛生の向上の観点から、薬事法（昭和35年法律第145号）に基づき、その品質、有効性及び安全性の確保に必要な規制が行われている。磁気治療器に関する新たな効能・効果については、薬事法第14条に基づく医療効果上の承認を取得する必要がある。	交流磁気治療器の使用を医療行為の対象として認める	交流磁気治療器の公認効能は、肩こりの克服・血行促進ですが、実際には下記のような重病難病をも治療してきています。 脳内障・緑内・原因結石・泌尿・不妊・糖尿・高血圧・リウマチ・心筋梗塞 肝硬変・ハモッジ・遺病・奇怪腫瘍・ガン・腎機能不全・ATP-E 点の脱減少症常頻度メニエル・脳卒中・甲状腺・神経痛・三叉神経・糖尿・痴呆 75年に及ぶ使用治療で、交流磁気治療器の副作用例は皆無です。又、交流磁気治療器は、日本補完医学会をはじめ、鍼灸関係学会の研修研究の対象とされ、上記のような顕著への治療効果の科学的解明が、多くの学術論文に結晶されています。 ところが、薬事法14-6条・厚生省告示の規制から、使用方法や効能効果の十分な伝達が叶いません。三大病に対しても、ほかの医薬や治療器より、交流磁気治療器は開発した効力を発揮してきています。それは厳しい治験例にも実証されています。交流磁気治療器は、無尊故・新作用発見で、研究用に分析効果を証明して、ただ、丸山ワクチン程、大学病院などのご関ったた解放“特発”でも可、国民のため小さな一歩を踏み出せてください。	C	Ⅲ	磁気治療器を含む医療機器については、保健衛生の向上の観点から、薬事法（昭和35年法律第145号）に基づき、その品質、有効性及び安全性の確保に必要な規制を行うものである。 なお、交流磁気治療器の医療効果については、薬事法第14条に基づく承認を受ける場合、「医薬品の効能・効果について」（平成17年9月29日付け薬食審査発第0929001号）に基づき、その内容を明確にした上で、当該医療機器を医療機関に提供するために、薬事法に基づき、それぞれの疾患に対する試験結果等のデータを添付して、承認申請することが必要である。	貴省の回答によれば、「医学的なデータに基づく客観的な確認が事前に行われる必要がある」とありますが、実際には「科学的なデータ」に基づく客観的な確認が事前に行われるとはどのようなプロセスを経る必要があるか、ご教示ください。 また、「医学的な確認」が「科学的なデータ」に基づく客観的な確認であるとの理解でよいか、ご教示ください。 「なお、交流磁気治療器の医療効果については、「医薬品の効能・効果について」（平成17年9月29日付け薬食審査発第0929001号）に基づき、その内容を明確にした上で、当該医療機器を医療機関に提供するために、薬事法に基づき、それぞれの疾患に対する試験結果等のデータを添付して、承認申請することが必要である。	C	Ⅲ	貴省の回答によれば、「科学的なデータに基づく客観的な確認が事前に行われる必要がある」とありますが、実際には「科学的なデータ」に基づく客観的な確認とはどのようなプロセスを経る必要があるか、ご教示ください。 また、「医学的な確認」が「科学的なデータ」に基づく客観的な確認であるとの理解でよいか、ご教示ください。 「なお、交流磁気治療器の医療効果については、「医薬品の効能・効果について」（平成17年9月29日付け薬食審査発第0929001号）に基づき、その内容を明確にした上で、当該医療機器を医療機関に提供するために、薬事法に基づき、それぞれの疾患に対する試験結果等のデータを添付して、承認申請することが必要である。		1004400100	ドクターズ・サロン	東京都	厚生労働省
090260	医薬部外品の対象の拡大及び効能表示に係る規制の緩和	・薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第2項及び第66条 ・薬事法第二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する医薬部外品（昭和36年厚生省告示第14号） ・薬事法第二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する医薬部外品（昭和36年厚生省告示第14号）	医薬部外品は、薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第2項及び昭和36年厚生省告示第14号に以定められており、薬事法第14条に基づき品目ごとにその製造販売についての承認を得なければならない。	1日の最大摂取量、摂取方法及び成分の配合の明示、専門家等への相談、必要なものの必要量摂取、医薬品等との併用の場合は原則として医師、薬剤師等に相談すること、及びに医薬品に準じた管理等を行うことを条件とし、治療ではなく自己の健康管理、疾病の予防等の目的で、生体に不足しがちな「ビタミン、ミネラル等の補充のために使用される、栄養又は健康を補助する食品（いわゆるサプリメント）について、薬事法第2条第2項に定める「医薬部外品」に分類することとし、第66条の適用にあっては医薬品と同等の扱いとすることを求める。	C	－	人の身体の構造及び機能に影響を及ぼすことを意味し目的としているわけではない、いわゆるサプリメントについて、医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではないと考える。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	－	薬事法第2条第2項に規定する「医薬品」は、「人の身体の構造及び機能に影響を及ぼすことを意味し目的としているわけではない、いわゆるサプリメントについては、医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではないと考える。 「この点、日中活動以別の場で就労や訓練等を行い地域での自立した生活を目指す障害者のグループホームケアホームと、認知症の方に適した介護を24時間行う認知症高齢者のグループホームとの、支援の目的・内容・技術等が異なるものを同一のものとして扱うことは、障害者へのサービスについて一定の条件を確保する観点から認められない。 「なお、薬事法第2条第1項に規定する「医薬品」に該当する場合においては、同法第80条の適用を受けるものである。	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	－	薬事法第2条第2項に規定する「医薬品」は、「人の身体の構造及び機能に影響を及ぼすことを意味し目的としているわけではない、いわゆるサプリメントについては、医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではないと考える。 「なお、薬事法第2条第1項に規定する「医薬品」に該当する場合においては、同法第80条の適用を受けるものである。		1005900200	株三井物産戦略研究所	東京都	厚生労働省
090270	試験研究用のシアノ基を有する新規物質を劇物の指定から除くこと	毒物及び劇物取締法（昭和25年法律第303号）第2条第2項（定義） 毒物及び劇物指定令第2条（昭和30年政令第261号）第2条第1項第32号（劇物の指定）	有機シアン化合物及びこれを含有する製剤は一律に劇物に指定されており、劇物としての取扱い、表示等の規制がかかる。ただし、毒性データ等からみて劇物に該当しないと認められるものについては、劇物（令第1号）第1項第32号（劇物の指定）から除外している。（毒物及び劇物指定令（昭和30年政令第261号）第2条第1項第32号）	シアン基を有する化合物であっても毒ら試験研究の用に供される新物質であって、①薬理学又は同等効果の観点で使用され、②当該新規化学物質が試験研究の目的に限られ、及び③当該新規化学物質が試験研究の目的以外に使用されないことが、ともに明らかであると認められる場合については、劇物の指定から除外し、毒物及び劇物取締法（未要約において「法」という。）の縛りを受けずに使用できることとすることを求める。	C	－	現行制度においては、いわゆるサプリメント等の未要又は健康を補助する食品は、薬事法に基づく分類がされており、その効能、効果等を消費者に説明することが出来ない。これらサプリメントは、動物薬試験法により、科学的根拠に欠ける有効成分が使用されている食品もあれば、科学的根拠に欠く健康品もある。このため、消費者の側からすれば、どのサプリメントが身体のどの健康にどの程に効果があるのか、どのように疾病の予防に役立つのか正確に理解できないばかりか、食品と医薬品の間方流通しもの区別がつかないため、誤った使用による健康被害等も発生している。そこで、本提案を行うのである。これにより消費者は適正な情報に基づくサプリメントの購入及び使用が可能となるとともに、該使用による健康被害を未然に防止することができ、安心の実現、国民の健康の増進、医療費の抑制等に資するものと考えられる。また、サプリメント市場に流通させるためには指定の具体的内容にあるとおりの条件を満たさなければならないが、これらの条件を満たすことで、不適切な食品及び不適切な事業者の排除が可能となり、栄養・健康補助食品産業及び当該産業が好きを支える地域の中小事業者の活性化につながるとともに、産学連携による新商品の開発等も図り、食が関連産の成長力の強化、イノベーションの創造等にも資するものと考えられる。	E	－	文部科学省所管の独立行政法人日本スポーツ振興センターが運営する災害共済給付事業の適用範囲に関する要望事項であり、厚生労働省の所掌ではないため、文部科学省の回答をご参照いただきたい。		E	－			E	－	学校法人 初音幼学園	神奈川県	文部科学省 厚生労働省	1001900000			
090280	試験研究用のシアノ基を有する新規物質を劇物の指定から除くこと	毒物及び劇物取締法（昭和25年法律第303号）第2条第2項（定義） 毒物及び劇物指定令第2条（昭和30年政令第261号）第2条第1項第32号（劇物の指定）	有機シアン化合物及びこれを含有する製剤は、一律に劇物指定されており、劇物としての取扱い、表示等の規制がかかる。ただし、毒性データ等からみて劇物に該当しないと認められるものについては、劇物（令第1号）第1項第32号（劇物の指定）から除外している。（毒物及び劇物指定令（昭和30年政令第261号）第2条第1項第32号）	現行制度においては、有機シアン化合物及びこれを含有する製剤は劇物として指定されていたため、シアン基を有する化合物は、少量であっても一律に劇物とされ、法に基づく取扱、管理、保管等を行わなければならない。しかし、シアン基を有すれば直ちに、劇物に認められるに足る危害を発生させる毒性性を有するわけではなく、多くの場合、試験研究の用に供されるシアン基を有する化合物（ベンゾニトリル（急性経口LD50：960mg/kg（マウス）），2－シアノピリジン（急性経口LD50：136mg/kg（マウス））等は、法に規定する取扱い、管理等を行わなくても、当該化学物質が、まめな事項に記載した試験研究を実施する環境下で管理され、そのように証明されていれば、保健衛生上の危害が生じることは考えられないが、シアン基を有することを以て劇物とされて、ふさこから試験研究を行う時間、事業者は当該化合物の科学的性質に対して過剰な管理等を行わなければならない。これは試験研究を行う機関、事業者にとって大きな負担となるばかりでなく、当該試験研究により開発される医薬品の価格に転嫁されることにより、医薬品価格及び健康費の押し上げ要因となっている。そこで本提案を行うものであり、これにより新薬の研究・開発及び試造が活発とされ医薬品産業の生産性が向上されるばかりでなく、医薬品の研究・開発及び試造を行う事業者、特に地域の中小事業者の発展が大幅に期待され、産学連携により研究・開発を行っている場合にあっては、その促進につながるものと考えられる。	D	Ⅰ	○　有機シアン化合物及びそれを含有する製剤は、一般に劇物相当の毒性を有する可能性が高いと考えられることから、政令により一律に「劇物」に指定しており、これを試験研究の用に供する場合について劇物の指定を一律に解除することは困難であるが、保健衛生の観点から劇物に指定されている有機シアン化合物及びそれを含有する製剤については、現行法令において劇物に劇物の指定から除外されている「現在152項目が劇物から除外」。 ○　今回例示された物質について、提示されたデータが急性経口毒性のみであり、他の投与経路での毒性についても情報が提示されていないことから、この情報だけでその物質が劇物相当の毒性を有さないかどうかを判断することは難しいが、仮に毒性が想定される他経路毒性の場合、提示できる毒性試験データにより毒性が低いものであるのであれば、そのような物質については「毒薬・劇物毒性審議会の意見を聴いたとて、個別に劇物の指定から除外することは現行法令においても可能と思われる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅰ	当方提案は、毒ら研究の用に供される新規化学物質の利用に係る手続も勘案の上、劇物に指定しており、これを試験研究の用に供する場合について劇物の指定を一律に解除することは困難であるが、保健で衛生上の観点から、劇物の指定から除外されている「現在152項目が劇物から除外」。 当該化学物質又は類似物質が、毒薬・劇物毒性審議会の意見を聴いたなかれ、個別に劇物の指定から除外することを現行法令においても可能である。 ○　しかしながら、再検討に関し提案主体からいただいた意見については、個別の物質あるいはその類似類縁化合物について、審議会への意見照会を経ずに、劇物と認められる毒性を有しないことを証明することは、専門的な知見を乗じ欠くと考えられるため、当該提案より提出を受けたデータの妥当性を規制所管省庁において判断する基準を、審議会における審議を経て作成する「毒物及び劇物の指定に関する審議会の取扱基準（LSN）」に沿った上で、個別に毒性を審議会の意見を聴いたとて、個別に劇物の指定から除外することは現行法令においても可能と思われる。		1005900300	株三井物産戦略研究所	東京都	厚生労働省

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	整理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090290	健康食品・スキンケア製品（保特・健康支援食品・スキンケア製品）製造・販売時における薬事の機動性・安全性、配合量及びこの表現に関するエビデンスの表示。	薬事法第2条第2項（定義） 薬事法第68条の2（無承認無許可医薬品の指導取締りについて）（昭和46年6月1日付け薬発第476号薬務局長通知）	薬事法上、人の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物は医薬品。一定の目的を有し、かつ、人体に対する作用が緩和な物については医薬部外品とされており、品質、有効性及び安全性について一定の評価を行ったとて、医薬品又は医薬部外品として承認を受け、薬認された効能効果を標榜することのみを認め、承認されていない効能効果を標榜することは認められない。 また、特定保健用食品、栄養機能食品に関する制度が設けられ、一定の機能等に関する表示が認められているところである。	特定保健用食品・栄養機能食品に関する制度を設けるエビデンスを表示することに関する薬事法の規制緩和	一方、製品中には医薬品成分でない、明確な機能性のエビデンスがあり、かつ地域に根ざした長年の経験があるものが多く、今後拡大が予測される。そこで、素材の機能性や安全性、配合量等の明示や適切な情報提供は、消費者の製品選択に不可欠であり市場ニーズに適うしかし、現在は薬事法第68条他による規制のためこれができない。 当法人は、香川県、香川大学、民間関係医設等と連携協力し、ネットワークを形成しているこれを活用した効果実証試験を行い、当該地域の製品を「健康支援食品」「健康支援スキンケア製品」として意識該文に行ったた素材の機能性の記載と共に製造・販売を目的する。また効果実証試験のエビデンスの活さに応じてFDAのA～Dの段階（Guidance for Industry and FDA Interim Evidence-based Ranking System for Scientific Data）を表明製品に表示する。	C	Ⅰ	○　薬事法（昭和35年法律第145号）は、保健衛生の向上を図る観点から、人の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物等を医薬品とした。これらの物は、有効性及び安全性を確保するために必要な規制を行うものである。 ○　この観点から、医薬品に該当する物については、その物を服用等する者に正しい医療を受ける機会を失わせ、疾病を悪化させる等の保健衛生上の危害を生じさせないよう、その物の品質、有効性及び安全性について一定の評価を行い、医薬品として承認した上で効能効果を表示し販売、授与等を認めていることろであり、これは、医薬品の有効性、安全性等を確保するための必要不可欠なものである。 ○　なお、上記の医薬品に該当するか否かは、通常人が医薬品としての目的（人の疾病の診断、治療又は予防等に使用されることが目的）を有するものであると認識するかどうかにより判断するものであり、個々の事例について、成分本質、剤成及びその物に表示された使用目的、効能効果、用法用量並びに販売方法、販売の際の演述等を総合的に判断すべきものとされているところである。 ○　ご要望の内容に関して は、個別の製品が医薬品に該当するものであるかどうかは、上記のとおり、個々の事例について総合的に判断すべきものであり、現段階からだけでは判断できないものであるが、医薬品に該当する場合には、医薬品としての承認を取得すれば、当該製品は医薬品として販売することが可能である。 ○　なお、健康増進法に基づく「特定保健用食品」制度では、科学的根拠に基づく一定の安全性及び有効性の審査を経た上で個別の食品に含まれる素材の機能性等について表示することもできるとされ、本件の要望解放出物について、特定保健用食品として許可されれば、機能性等の表示が必ずしも不可能なわけではない。	あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅰ	御指摘の「GRAS物質」については、添加物等の安全性の観点からの制度であり、機能性を表示することを目的とした制度ではないものと認識している。 現在、食品として製品を販売する際、一定の機能性等を表示するためには、薬事機能表示食品又は特定保健用食品として販売する必要があるのは、御指摘のとおりである。前者については食体に重要な栄養成分に関する表示のみを規制対象としており、後者については最終製品の個別審査により製品の安全性・有効性を確認していることろ。現行制度において食品の機能性表示のための枠組みは整備されているものと考えている。 現在も、金魚表示等でなければ、素材に関して含有される成分の表示をすることは可能であるが、食品の表示については、法律で規定されている「特別表示」、「栄養表示」、「一般表示」の3つの表示の枠組みがあり、「特別表示」は、「食品の表示について」（平成12年6月30日付け衛食第401号）に基づき、その内容を明確にした上で、当該食品を医療機関に提供するために、薬事法に基づき、それぞれの疾患に対する試験結果等のデータを添付して、承認申請することが必要である。 なお、医薬品に該当する物の規制に関する考え方については、前回お答えしたとおりである。	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅰ	御指摘の「GRAS物質」については、添加物等の安全性の観点からの制度であり、機能性を表示することを目的とした制度ではないものと認識している。 現在、食品として製品を販売する際、一定の機能性等を表示するためには、薬事機能表示食品又は特定保健用食品として販売する必要があるのは、御指摘のとおりである。前者については食体に重要な栄養成分に関する表示のみを規制対象としており、後者については最終製品の個別審査により製品の安全性・有効性を確認していることろ。現行制度において食品の機能性表示のための枠組みは整備されているものと考えている。 「なお、金魚表示等でなければ、素材に関して含有される成分の表示をすることは可能であるが、食品の表示については、法律で規定されている「特別表示」、「栄養表示」、「一般表示」の3つの表示の枠組みがあり、「特別表示」は、「食品の表示について」（平成12年6月30日付け衛食第401号）に基づき、その内容を明確にした上で、当該食品を医療機関に提供するために、薬事法に基づき、それぞれの疾患に対する試験結果等のデータを添付して、承認申請することが必要である。		1024900100	特定非営利活動法人 信濃戸内自然免疫ネットワーク（LSN）	香川県	厚生労働省
090300	医薬部外品の対象の拡大及び効能表示に係る規制の緩和	・薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第2項及び第66条 ・薬事法第二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する医薬部外品（昭和36年厚生省告示第14号） ・薬事法第二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する医薬部外品（昭和36年厚生省告示第14号）	医薬部外品は、薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第2項及び昭和36年厚生省告示第14号に以定められており、薬事法第14条に基づき品目ごとにその製造販売についての承認を得なければならない。	1日の最大摂取量、摂取方法及び成分の配合の明示、専門家等への相談、必要なものの必要量摂取、医薬品等との併用の場合は原則として医師、薬剤師等に相談すること、及びに医薬品に準じた管理等を行うことを条件とし、治療ではなく自己の健康管理、疾病の予防等の目的で、生体に不足しがちな「ビタミン、ミネラル等の補充のために使用される、栄養又は健康を補助する食品（いわゆるサプリメント）について、薬事法第2条第2項に定める「医薬部外品」に分類することとし、第66条の適用にあっては医薬品と同等の扱いとすることを求める。	C	－	人の身体の構造及び機能に影響を及ぼすことを意味し目的としているわけではない、いわゆるサプリメントについて、医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではないと考える。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	－	薬事法第2条第2項に規定する「医薬品」は、「人の身体の構造及び機能に影響を及ぼすことを意味し目的としているわけではない、いわゆるサプリメントについては、医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではないと考える。 「この点、日中活動以別の場で就労や訓練等を行い地域での自立した生活を目指す障害者のグループホームケアホームと、認知症の方に適した介護を24時間行う認知症高齢者のグループホームとの、支援の目的・内容・技術等が異なるものを同一のものとして扱うことは、障害者へのサービスについて一定の条件を確保する観点から認められない。 「なお、薬事法第2条第1項に規定する「医薬品」に該当する場合においては、同法第80条の適用を受けるものである。	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	－	薬事法第2条第2項に規定する「医薬品」は、「人の身体の構造及び機能に影響を及ぼすことを意味し目的としているわけではない、いわゆるサプリメントについては、医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではないと考える。 「なお、薬事法第2条第1項に規定する「医薬品」に該当する場合においては、同法第80条の適用を受けるものである。		1005900200	株三井物産戦略研究所	東京都	厚生労働省
090310	試験研究用のシアノ基を有する新規物質を劇物の指定から除くこと	毒物及び劇物取締法（昭和25年法律第303号）第2条第2項（定義） 毒物及び劇物指定令第2条（昭和30年政令第261号）第2条第1項第32号（劇物の指定）	有機シアン化合物及びこれを含有する製剤は一律に劇物に指定されており、劇物としての取扱い、表示等の規制がかかる。ただし、毒性データ等からみて劇物に該当しないと認められるものについては、劇物（令第1号）第1項第32号（劇物の指定）から除外している。（毒物及び劇物指定令（昭和30年政令第261号）第2条第1項第32号）	当方提案は、毒ら研究の用に供される新規化学物質の利用に係る手続も勘案の上、劇物に指定しており、これを試験研究の用に供する場合について劇物の指定を一律に解除することは困難であるが、保健で

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事業番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090290	蒸気ボイラーにおけるガラス水面計設置基準の緩和	労働安全衛生法第37条ラス水面計設置基準の緩和 ボイラー構造規格第69条	蒸気ボイラー(貫流ボイラーを除く。)には、ボイラー本体又は主配管に、ガラス水面計を設置し、常に水面を監視しなければならない。ただし、一定の場合に、そのうちの1個をガラス水面計でない水面測定装置とすることができる。	現在、労働安全衛生法の規制を受けるボイラーでは、2個のガラス水面計の設置が義務づけられ、そのうちの少なくとも1個はガラス水面計としなければならない。 これを2個ともにガラス水面計でなくてもよいこととする。	ガラス水面計の破損に伴う高温高圧熱水噴出等による作業員の被災防止を目的とする。 ガラス水面計は、強化ガラスの使用で強度が強化されているとはいえ、取り付け不良や経年劣化に起因する破損の可能性がある。同じ、ガラス水面計の破損による高温高圧水の噴出で、作業員の故意に影響を与えた災害の事例を経験している。 ガラス水面計におかるものとして、マグネット式や差圧式水面計があり、測定精度、保護性の面でこれらはキット分実績を有する。本提案と実現することで、運転保護性は確保されたうえ、安全面が強化される。なお、技術的に問題ではある。電気事業法で規制されるボイラーでは、既に認められている。 過去の提案（第8次提案）では、"対応不可"の回答であった。ガラスの強度が強化されてきたこと、他の方式は信頼性に問題があることが理由であったが、上に示すように実績を有しており、再度提案する。なお、ボイラー構造規格86条に関係解外規定があり、地元労働局に相談してみたが、"ガラス水面計を使用しないことによる信頼性低下が原因されるとは判断できないので適用除外にできない"であった。	C	Ⅲ	ガラス水面計以外の液面計は、電気系統等の故障を考慮する必要があること、ガラス水面計がないと校正ができないことを等の問題があることから、少なくとも1個のガラス水面計を設けるべきである。 なお、ボイラー構造規格中の他の法令の技術基準の基になっているJIS B8201（蒸発機器安全一構造）及びASME及びEN規格においても、ガラス水面計を原則2個以上設けることとされ、一定の場合にガラス水面計を1個以上とすることができることとされている。 以上により、ご要望にお応えすることはできない。	現行のガラス水面計設置基準では、破損による危険性が考慮されていないと思われる。貴省のいう電気系統の故障に対応できるのであれば、ガラス水面計である必要はないと思われるが、如何か。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ガラス水面計における電気供給を更に強いたりさせてマグネット式水面計があり、実用上問題ない精度のものが存在する。また、提案全体の上場では、停電が起きた場合は、安全確保のうえプロセスが自動的に停止するようになっている。 提案理由にあるようにガラス水面計の安全性に懸念があるとの意見としているようであるが、安全性の観点から再考をお願いする。	C	Ⅲ	ガラス水面計は、水位を直接接認できる唯一の水面計であり、各国規格の標準となっているASME規格、EN規格によって使用が求められていることから、現行の規定を変更することはできない。 ガラス水面計のガラスは、ボイラー構造規格において、JIS B8211（ボイラー水面計ガラスに適合したものの又はこれと同等以上の機械的性質を有するものでなければならないと規定されていること、毎年の性能検査の対象としていることから、ガラス水面計の安全性については担保されている。 また、電気事業法におけるボイラーは、急激な負荷変動が少ないことから水面が比較的一定であるため必ずしもガラス水面計の設置を求めていないと思料するが、それ以外のボイラーについては、ガラス水面計はホルモ音速検査で全唯一の水面計であり、各国の国際規格の標準となっているASME規格、EN規格においても使用が求められていることから現行の規定を変更することはできない。 なお、ガラス水面計について必要なときに機能をカッサやるようにすることについては、トラブルが生じた場合、高温の蒸気、水を急激に注入することになり、ガラス水面計のガラスに急激な温度変化を与え、かえって破損等の危険を生じることから認めることはできない。	ガラス自体は十分に強化されているが、当初の提案理由に述べたように取り付け不良で想定外の力が作用したり、経年劣化の恐れもあり安全性の担保により本提案をしているものである。 せめて、"ガラス水面計の他に差圧式等の水面計を設置していれば、ガラス水面計については必要なときに機能をカッサるように工夫など"は認められないか。これが認められれば、必要時のみガラスに圧力がかかることになり、安全性の担保は大きく減少する。 注）差圧式液面計は液面を直接検出する方式ではないが、構造・保安性に中礼分な広く使用されている。実際、多くの場で差圧式液面計を採用している。	C	Ⅲ	ガラス水面計の破損事故について、貴省に対してどれくらいの事例が報告されているのか。 また、電気事業法におけるボイラーは、通常時と異常が異なるのはなぜか。 あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ガラス水面計の破損事故については、ガラス水面計については必要なときに機能をカッサるようにしてほしいとご提案されているが、これが認められれば、必要時のみガラスに圧力がかかることになり、安全性の観点は大きく減少する。 注）差圧式液面計は液面を直接検出する方式ではないが、構造・保安性に中礼分な広く使用されている。実際、多くの場で差圧式液面計を採用している。	C	Ⅲ	ガラス水面計のガラスは、その取替がボイラー技士の受験資格を得るための実地修習、実技講習の科目として規定されていること、毎年の性能検査の対象としていることから、ガラス水面計の安全性については担保されている。 さらに、ガラス水面計の破損事故については、平成14年以降報告されていない。 また、電気事業法におけるボイラーは、急激な負荷変動が少ないことから水面が比較的一定であるため必ずしもガラス水面計の設置を求めていないと思料するが、それ以外のボイラーについては、ガラス水面計はホルモ音速検査で全唯一の水面計であり、各国の国際規格の標準となっているASME規格、EN規格においても使用が求められていることから現行の規定を変更することはできない。 なお、ガラス水面計について必要なときに機能をカッサるようにすることについては、トラブルが生じた場合、高温の蒸気、水を急激に注入することになり、ガラス水面計のガラスに急激な温度変化を与え、かえって破損等の危険を生じることから認めることはできない。	1009020	大分コンビナート立地企業連絡協議会	大分県	厚生労働省
090300	介護付有料老人ホーム入居の生活保護受給者に対する住所地特例の適用	生活保護法第84条の3	施設居住地を所管する福祉事務所が実施責任・費用負担を負う（居住地保護）	介護付有料老人ホーム入居者における生活保護の適用について、入居時及び入院退中について、介護保険上同様に住所地特例（入所前に居住していた市町村の介護保険を利用）を適用する。	高齢社会の到来により、生活保護受給者も入居可能な有料老人ホームや、高齢者専用賃貸住宅等が増加傾向であり、本市には、介護付有料老人ホームが本年4月より才一プンした。本施設は、生活保護者の入居も想定し、低額の料金となっている。この為、他所得者の入居が見込まれ、生活保護前に陥るリスクも大きいと考えられる。この4月、地支事では独自のルールを設定したが、施設所在地の実施責任としている市の負担も軽いであり、全国での対応はまちまちとなっている。なお、地支事務ルールでは、生活保護受給者が入居する場合は、前住所地の実施責任となったものの、入居途中での生活保護認定となった場合は、施設所在地の市町村が実施責任を負うことになっている。こうした中、本市における介護付有料老人ホームは、単くも8月に入り新たに入居者からの生活保護申請を受け、本市での実施責任で対応せざるを得ない状況が出ており、今後も同様のケースが出ることが想定される。介護付有料老人ホームについては、介護保険法第70条により、特定施設入居者生活介護事業者として指定を受けており、同法第74条第2項による居宅分散文書が定めた「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」の中で運営体制等が定められており、十分に信用性が高く、生活指導員による指導も行うことから、適切なケースワークもなされると考えられる。よって、介護付有料老人ホームについて、施設所在地の地方公共団体の負担を軽減し、市町村間の不公平をなくすため、全国統一したルールとして、介護保険と同様に住所地特例の取り扱いができるよう要望するものである。	C	Ⅰ	生活保護法においては、都道府県知事等が管理する福祉事務所は、（1）福祉事務所の所管区域内に居住地を有する要保護者、及び居住地がない要保護者等ごとの管理に関する福祉事務所の所管区域内に現在地を有する者について、保護を決定し、実施することを原則としている。 これは、ケースワークが所管区域内の要保護者に対し、適時、生活状況等を確認し、支援、指導等を行う必要があるためであり、介護付有料老人ホームについても、ケースワークが要保護者の生活実態を把握し、適宜適切な支援、指導等を行うことが望ましいと考えており、住所地特例の対象とすることは適当ではないと考える。	生活保護制度において、入所保護等に伴う生活扶助、介護扶助等に係る地方公共団体の負担方法に関し、介護保険の住所地特例類似の仕組みは存在するのか、非在するとすれば、本件提案のようケース（介護付有料老人ホームの場合）でもが望められるのはなぜか。 また、介護保険制度において住所地特例の対象となっている施設（有料老人ホーム も然り）については、生活保護においても同様の取扱いをすべきではないか。 さらに、ケースワークによる支援、指導等は現在地（居住の住所地又は居住地の負担において行いつつ、保護に要する一部費用のみ、住所地特例類似の仕組みを取ることはできないのか（現在地のケースワークが適時適切な支援、指導等を行えるよう、従前の住所地又は居住地と連携を図ることを前提に）。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	1 ケースの生活実態把握について ケースワークは、ケースの生活実態把握について、病院等管外施設へも訪問し、適時適切に指導支援している。また、介護付有料老人ホームには、生活指導員（「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」により配置される職員）がおり、様々のケースの生活実態を把握している。したがって、介護付有料老人ホームにおいても、ケースワークは適切に行っている。 2 住所地特例について 「介護付有料老人ホームにおける生活保護受給者の入居」、「施設所在地の市町村が実施責任を負うことになっている。」、「本市における介護付有料老人ホームは、単くも8月に入り新たに入居者からの生活保護申請を受け、本市での実施責任で対応せざるを得ない状況が出ており、今後も同様のケースが出ることが想定される。介護付有料老人ホームについては、介護保険法第70条により、特定施設入居者生活介護事業者として指定を受けており、同法第74条第2項による居宅分散文書が定めた「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」の中で運営体制等が定められており、十分に信用性が高く、生活指導員による指導も行うことから、適切なケースワークもなされると考えられる。よって、介護付有料老人ホームについて、施設所在地の地方公共団体の負担を軽減し、市町村間の不公平をなくすため、全国統一したルールとして、介護保険と同様に住所地特例の取り扱いができるよう要望するものである。全国統一したルールとして、介護保険と同様に住所地特例の取り扱いができるよう要望するものである。	C	Ⅰ	生活保護制度における保護の実施機関は、居住地又は現在地により定めることが原則であるが、その特例として、被保護者が救護施設、更生施設、介護老人福祉施設等に入所した場合には、入所前の居住地又は現在地によって保護の実施機関を定めることとされている（居住地特例）。 居住地特例とする福祉事務所のケースワーカーの訪問調査や自立支援が困難となるが、介護付き有料老人ホームにおいても福祉事務所のケースワーカーが要保護者の生活実態を把握し、適時適切な支援、指導等を行うことが望ましいことから、原則のとおり、施設所在地の自治体が保護を実施すべきである。 なお、生活保護制度は、被保護者の健康で文化的な最低限度の生活を保障するため、金銭給付を行うとともに、自立を助長する制度であり、これらを適切に行うため、福祉事務所のケースワーカーによる訪問調査や自立支援が特に重要であることから、生活保護制度における居住地特例については、特に限定的に扱うべきであり、他制度と一律同様に扱うべきではないと考えている。 また、保護の実施責任と財政負担については、保護を適正に実施する観点から、一の地方自治体が負うことが適当であると考えている。	適正な保護の実施について高論はとなるが、施設所在地の負担については無償でできるものではなく、もう少し配慮すべき思われるが如何か。適正な保護の実施が確保されることを条件に、再考をお願いしたい。 あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	生活保護制度におけるケースワークの重要性は十分理解できるが、財政負担については、現実に施設所在地における負担が増大し、市町村間の不公平が生じており、適正と言い難い。生活保護制度における保護の実施機関に関し、居住地特例を認めているものが、介護付有料老人ホームの取扱いについても同様に認め、市町村間の財政的不公平を是正していただきたい。	C	Ⅰ	前回回答したとおり、ケースワークの重要性から、生活保護の居住地特例は限定的に扱うべきものであり、介護付有料老人ホームについては、原則のとおり、施設所在地の自治体が保護を実施すべきであると考えている。 また、保護の実施責任と財政負担については、保護を適正に実施する観点から、一の地方自治体が負うことが適当である。	1002000	熊谷市	埼玉県	厚生労働省
090310	幼稚園、保育所設置基準の緩和	児童福祉法第32条第1項第8号	乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室を2階以上に設ける建物については、防火設備、避難設備等について規制がある。	建物の4階において幼稚園、保育所の設置を可能にしてほしい。	多言語対応の保育園・幼稚園、もしくはその両方の機能を併せ持った教育機関の設立・運営を希望しています。弊社は建物の4階にあるため、2階以下の施設という規制の緩和を要望します。 ■提案理由:グローバル化が進み、日本人・外国人がよりスムーズにコミュニケーションができるようなことが弊社の企業目標であり、貢献できればと思っています。 全国的に、特に渋谷区での国際結婚の居住者が増えています。そこで、その子供に日本語だけでなく、その国の言語や文化も一緒に学べる授業を実施し、日本人が海外で活躍するのはもちろん、海外の労働者が生活しやすい、グローバルな教育ができる教育をすることによって、国の益への発展に貢献したいと考えています。	D	–	認可保育所については、乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室を2階以上に設ける場合、防火設備、避難設備等について要件を満たす限りは、設置が可能である。	D	–	幼稚園・保育所設置基準の緩和	児童福祉法第32条第1項第8号	乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室を2階以上に設ける建物については、防火設備、避難設備等について規制がある。	建物の4階において幼稚園、保育所の設置を可能にしてほしい。	多言語対応の保育園・幼稚園、もしくはその両方の機能を併せ持った教育機関の設立・運営を希望しています。弊社は建物の4階にあるため、2階以下の施設という規制の緩和を要望します。 ■提案理由:グローバル化が進み、日本人・外国人がよりスムーズにコミュニケーションができるようなことが弊社の企業目標であり、貢献できればと思っています。 全国的に、特に渋谷区での国際結婚の居住者が増えています。そこで、その子供に日本語だけでなく、その国の言語や文化も一緒に学べる授業を実施し、日本人が海外で活躍するのはもちろん、海外の労働者が生活しやすい、グローバルな教育ができる教育をすることによって、国の益への発展に貢献したいと考えています。	D	–	認可保育所については、乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室を2階以上に設ける場合、防火設備、避難設備等について要件を満たす限りは、設置が可能である。	D	–	保育園・幼稚園あるいは養保園の運営（多言語対応）	1009000	株式会社アイザック	東京都	文部科学省厚生労働省
090320	幼稚園教諭、保育士に準じた海外資格所有者を対象とした幼稚園、保育所設置における人員配置基準の緩和	児童福祉法第18条の6 児童福祉施設最低基準第33条第2項	保育士となる資格を有する者は、指定保育士養成施設を卒業した者又は保育士試験に合格した者となっている。 また、保育所には、入所児童の年齢に応じて、一定数の保育士を置かなければならないこととなっている。	母国で日本の幼稚園教諭、保育士に準じた資格を取得している外国人が、保育所において保育士として従事することを認める。	保育士とは、専門的知識及び技術をもって、児童の保育や保護者に対する保育に関する指導を行う者であり、主に幼少期など児童の人格形成に影響するような非常に重要な時期における児童の保育を行っている。 その意味においては、一定の質の確保が重要であって、必要な資質を身につけるためにも、指定保育士養成施設を卒業するか、又は、保育士試験に合格することを要件としている。 このため、外国において保育士に準ずる資格を取得した者についても、国によって保育環境やあめられる資質、養成課程などが異なる場合も考えられることから、日本で保育士として就労する場合には、日本の保育士資格を取得してもらうこととしており、保育所設置における人員配置についても日本の保育士資格を取得した者であることが必要としている。 なお、指定保育士養成施設への入学や、保育士試験の受験においては、国籍要件は定めていない。 さらに、「具体的事業の実施内容・提案理由」で外国人講師の中でも出身地で教員免許を持っている講師には、免許なしで労働でき待遇を要望とあるが、是が国の教員免許を所持している場合においても、保育士となるためには、指定保育士養成施設を卒業するか、又は、保育士試験に合格することを要件としている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	今回のご回答に対し「異文化理解」を妙少期から進めていくということで、小中学校のように「科目担当制」の形式で再提案できればと思います。具体的には日本人の「資格保有者」が1名在籍していれば、入数に応じてご相談できればと思います。外国人の担当は免除になる形式をご提案します。それによって、日本が抱えている少子高齢化、2極化の問題を妙少期からの異文化理解教育を通ずのうえ、によって改善・解決し、社会貢献することができる使命だと考えています。そして、構造改革特区でのテストの結果をご報告し是が社会にしていきたいです。	D	–	母国で日本の保育士に準じた資格を取得している永住外国人が、保育所において保育士に従事することを認める規定はなく、日本の保育士資格を有する者が児童福祉施設最低基準を満たすよう配置されていれば、外国人が保育に従事することは現行制度上可能である。					D	–	保育園・幼稚園あるいは養保園の運営（多言語対応）	1009020	株式会社アイザック	東京都	文部科学省厚生労働省
090330	公共施設借用による幼稚園、保育所の設置	児童福祉法第35条第4項 児童福祉法施行規則第37条第3項	国、都道府県及び市町村以外の者は、都道府県知事の認可を得て、保育所を設置することができるが、設置申請にあたっては、資産状況を明らかにする書類の添付が必要である。	公共施設借用による幼稚園、保育所の設置を認めてほしい。	多言語対応の保育園・幼稚園、もしくはその両方の機能を併せ持った教育機関の設立・運営を希望しています。国や市町村の施設で教育使用できる施設を希望します。 ■提案理由:グローバル化が進み、日本人・外国人がよりスムーズにコミュニケーションができるようなことが弊社の企業目標であり、貢献できればと思っています。 全国的に、特に渋谷区での国際結婚の居住者が増えています。そこで、その子供に日本語だけでなく、その国の言語や文化も一緒に学べる授業を実施し、日本人が海外で活躍するのはもちろん、海外の労働者が生活しやすい、グローバルな教育ができる教育をすることによって、国の益への発展に貢献したいと考えています。	D	–	現行制度下において、公共施設借用による保育所の設置は可能である。	D	–	保育園・幼稚園あるいは養保園の運営（多言語対応）	1009030	株式会社アイザック	東京都	文部科学省厚生労働省
090340	障害者就労促進のために求職者と求人者のマッチングを向上させる実習の推進	雇用保険法施行規則第110条	障害者自立支援法に基づく就労継続支援事業等における就労にはトライアル雇用奨励金及び特定求職者雇用開発助成金は適用されて支給されない。 さらに、特定求職者雇用開発助成金については、障害者就労支援事業等の委託で実習している事業主が実習後に雇用した場合の支給の可否を、個別具体的に判断している。	障害者の就労支援を行うにあたり、企業が障害者を理解するために職場実習を行うことがあるが、特別支援学校の実習や障害者職業センター支援や障害者職業訓練校での委託訓練制度を活用しないと基本的には事前雇用や雇用予約にあたり、その後ハローワークにおいてのトライアル雇用や特定求職者雇用開発助成金制度などの障害者雇用支援制度の活用が難しい現状がある。障害者就労支援センターの実施している実習においても一定要件を満たしている場合は雇用予約や事前雇用に当たらない実習や訓練と捉える措置を求める。	障害を持った方の社会参加、自立を促進し、充実した生活に向け支援していくため障害者自立支援法や障害者雇用促進法などの拡充が図られ、関係機関の連携が推進されている。（別紙①②）障害者就業・生活支援センター事業や就労移行支援事業や各自治体が支援している就労支援団体などにおいて、就労支援の現場において職場実習や職場体験実習など行われているが、実習を行った場合、現在の障害者雇用支援制度の中には利用できない制度（トライアル雇用や特定求職者雇用開発助成金制度など）もあり、多くの方が障害を持った求職者と求人者の無理がなくなるおかつ、障害者雇用の拡大の意味障害者の就労支援する有効な方法として職場実習に取り組め、ハローワークの就労支援制度も有効に活用できるように提案する。 雇用制度不正受給や障害者の権利侵害防止のため、一定要件として資金等のやり取りがないこと一定期間に限ることなど雇用予約や事前雇用などに当たらない実習や訓練とハローワークで確認ができる書類を実習受け入れ先と実習者で作成し、実習実施の取り決めなどの約束する。（別紙③） 別紙資料①障害者自立支援法就労移行支援事業、②厚労省職業安定局長連携通知、③当事業所での実習取り決め内容）	障害者就労支援事業所における就労には、就労継続支援事業所等における就労に対しては支給されないが、就労継続支援事業所等の委託で実習をしている事業主が実習後に雇用した場合は、その支給の可否について、当該雇入れが当該助成金の要件に該当するものであるか否かによって個別具体的に判断している。よって、障害者就労支援を行っている機関が実施している実習の後に、実習をしている事業主が雇用した場合、一律に雇用予約や事前雇用に当たると判断しているわけではない。	①委託訓練、職業センターの雇用前実習、職務開拓・トライアル雇用前実習などは雇用予約に該当しない見解を伺えているのはなぜか、就労支援機関の委託する実習について個別具体的判断になるのはなぜか ②就労支援機関から委託する実習は全員が初めての障害者と出会う機会として活用している。その状況では1の下線部の実習的対応を全員に徐脚する機運にない状況もあり、事前を終え現和が深まり企業が障害者雇用制度の活用を前提に雇用を検討できる場合もあり、雇用予約処触の判断が個別的対応であれば、不定なる判断で、職場開拓が進捗する。よって一定要件下で就労支援機関が委託する実習も雇用予約に該当しない制度的な設定を要請する。	D	Ⅳ	障害者試行雇用（トライアル雇用）に先行する実習、訓練等については、 ・雇用予約がないことを前提として実施するものであれば、その後のトライアル雇用の実施を認めていること ・ただし、雇用予約を行っている事業が判明すれば、トライアル雇用の趣旨（障害者に関する知識や雇用経験が乏しい事業所に対し、障害者を試行的に雇用する機会を付与し、本格的な障害者雇用に取り組むきっかけづくりを進めることに鑑み、不支給となることといった取扱い引行っているところである。 公共職業安定所においては、雇用予約や事前雇用の実態がある場合はトライアル雇用が実施できない旨を幅広く周知することにより、トライアルを開始しようとする事業主が事前にトライアル雇用の実施の可否について判断できるようにすることで、円滑な事業実施に努めていくところである。 したがって、委託訓練等について、一律、自動的にトライアル雇用への移行を認めているわけではなく、また、就労移行支援機関が委託する実習についても、雇用予約・取式紛介に該当しないこと等の確認ができ、公共職業安定所においてトライアル雇用に係る職業紹介が行われたケースであれば、他の実習・訓練等と同様にトライアル雇用の実施は可能であり、既に徹底済みである。 また、特定求職者雇用開発助成金については、就労支援機関が委託するものの若かに関わらず、委託訓練については、その目的が訓練委託先事業主に用されたことを前提としている場合又は委託訓練等が労働基準法の適用されるような指揮命令関係のある就労に該当する場合は不支給要件に該当することから、当該目的及び就労であるか否かによって個別具体的に判断をしているところである。 当該助成金の適正な運用を前提するため、全国一律に適用している雇用予約・斡式紹介に該当しないこと等の一定要件を満たしている場合には、就労支援機関が委託する訓練等であっても訓練委託先事業主に当該助成金を支給することは可能となっており、既に措置済みである。 なお、具体的な事案については、最寄りの公共職業安定所に相談されたい。					D	Ⅳ	障害者就労支援事業等における就労支援の推進	1007010	社会福祉法人みずわ会	福岡県	厚生労働省

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	整理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090350	容器包装リサイクルルートを活用した容器包装以外のプラスチックの資源化	・容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律（以下、「容器包装リサイクル法」という。）では、容器包装廃棄物について、消費者がみず市町村による分別収集し、市町村が分別収集し、特定事業者（容器・包装の利用・製造事業者）が再商品化を行うことを規定している。実際には、ほとんどの特定事業者は、再商品化を指定法人に委託し、再商品化費用を支払っている。 ・容器包装リサイクル法の対象となる容器包装は、家庭から排出されるスチール缶、アルミ缶、ガラスびん、段ボール、紙パック、紙製容器包装、ペットボトル及びプラスチック製容器包装の8種類となっており、このうち、スチール缶、アルミ缶、段ボール及び紙パックについては、事業者に再商品化義務は課されていない。 ・容器包装廃棄物の分別収集に関する法律　第4条の2	容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律（容器包装リサイクル法）の対象となっていないプラスチックを、プラスチック製容器包装とあわせて収集する。 収集後、選別施設で他素材のものを除去し、容器包装以外のプラスチックも容器包装リサイクルルートで資源化する。 その際、容器包装以外のプラスチックの再商品化経費は市が別途負担する。 （再商品化手法について自治体の事情に配慮するよう務める。） 提案理由 本市では、容器包装リサイクル法の完全施行にあわせ、平成12年度からプラスチック製容器包装のリサイクルを開始した（年間約3万トン）。 リサイクルの成果としてプラスチックごみが半減した。この結果、廃棄物処理に伴うCO2排出量も1/3ほど半減した。 CO2排出量をさらに削減するため、容器包装以外のプラスチックについてもリサイクルしていきたい。 そのため、すぐれたシステムである「容器包装リサイクル法」ルートを活用し、容器包装以外のプラスチックもリサイクルできるようにする。 このことにより、 ①市民は分別に迷う容器包装以外のプラスチック（クリーニングの袋、家庭で使用したラップ、CDのケース などプラスチック製容器包装と同じ扱いで出すことができる。 市民が分別時に迷うことがなくなり、さらに、プラスチック製容器包装の回収率も向上させることができる。 ②「容器包装リサイクルルート」を活用することにより、低炭素社会に向けたプラスチックのリサイクルを促進することが可能となる。 代替措置 容器包装以外のプラスチックの再商品化経費は市が別途負担する。	C	Ⅰ	本提案は、容器包装以外のプラスチック製品の廃棄物について、容器包装リサイクル制度を利用して、プラスチック製の容器包装廃棄物と混在し排出で容器包装リサイクルルートを担う指定法人（「財」日本容器包装リサイクル協会、以下、「容リ協会」という。）に引き渡すというものである。 循環型社会形成推進基本法では、使用・廃棄よりリサイクルを優先することとしており、本提案のように使えるだけリサイクルに回したいとする考えは、同法の考えに合致し、加えて、量的拡大により、現行のプラスチックリサイクル制度の安定的実施に資するものであり、また、循環型社会の形成と低炭素社会の構築を進めるほか、循環型社会形成推進基本計画において示す「循環型社会、低炭素社会、自然共生社会を統合した持続可能な社会に向けた展開」に資すると考え得るが、以下の点から特区としての対応は不可能である。 本提案では、容器包装以外のプラスチックの再商品化経費は市が別途負担するということであるが、再商品化費用の算定・費用負担については、容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律（以下「容器包装リサイクル法」という。）第11条～15条において義務に規定されているところであり、提案のようにプラスチック製容器包装と容器包装以外のプラスチックを混在した状態で指定法人に引き渡す場合、各々の割合を合理的方法により算出することが必要である。合理的方法で実施することが出来ない限り、特定事業者に対し、法の定める義務を上回る負担をさせる可能性があり、本提案は不適当である。 また、同じプラスチックであっても、容器包装のものとそうでないものでは組成が異なり、後者については一般に埋賃プラスチックを多く含むとされるため、混合されたプラスチックについては、容リ協会が行うリサイクルにおいて優先的取扱われ材料リサイクルの取扱が困難となるなど、容リ協会の事業運営に支障をきたすおそれがあり、容リ協会の円滑な運営に支障をきたすおそれがあり、容リ協会の円滑な運営に支障をきたすおそれがあり、容リ協会の円滑な

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事業名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090400	「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	出入国管理及び難民認定法第2条の2 別表	出入国管理及び難民認定法第2条第1項第2号の基本的な考え方 9ロ	成長産業分野であって資本金1億円以上の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」を有する外国人在職者の親の活動を、在留資格「特定活動」に追加する。	高度・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これら外国人企業関係者については、親の扶養を必要とする場合、親の在留期間が短期であるために、自身の活動のための入国や必要な期間での在留にも影響が生じているという問題があり、そうした課題に向けた対応方策を求めるものである。	C	Ⅲ	本要望は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めるものであるところ、現行の「家族滞在」は、入国上の親族から家族としての続けつき尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定して国内の滞在を認めているものであり、現在、「特定活動」で在留が認められている母は、特に高度な研究者・情報処理技術者について特例的に認めるものであって、これ以上「家族滞在」の範囲を拡大して受入れを行うことはできない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	前回も回答したとおり、本要望は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めるものであるところ、現行の「家族滞在」は、入国上の親族から家族としての続けつき尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定して国内の滞在を認めているものであり、現在、「特定活動」で在留が認められている母は、特に高度な研究者・情報処理技術者について特例的に認めるものであって、これ以上「家族滞在」の範囲を拡大して受入れを行うことはできない。	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	政府におかれては、「高度人材受入推進会議」を設置するなどして、経済成長に向けた高度人材の受入拡大方策等について検討されているところであると思慕する。 このようななか、今後、高度人材の範囲の対象にかかる議論・検討も活発化すると思われるところであり、例えば、本提案の内容について、人材の受入拡大方策の一環として検討いただけるなどの対応を要望する。					警察庁 法務省 厚生労働省
090410	「企業内転勤」の転勤期間緩和事業所の縮和	出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令	転勤の度前に外国にある本店、支店その他かの事業所において1年以上経過して法別表第一の二の表の技術の項又は人文知識・国際業務の項の下欄に掲げる業務に従事していることが必要。	成長産業分野の外国・外資系企業に勤務する者が、別途必要で3年以上の同職種の実務経験を有する場合、外国の企業から同社の日本支店への海外転勤に適用される在留資格「企業内転勤」について、要求される当該企業におけ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。	高度・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、高度産業分野における外国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翼の役割は、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。 上記に鑑み、高度県では、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ところである。 これら企業の定着や新たな企業進出を促進するためには、ビジネスの状況に柔軟に対応でき、時間を失することなく適切な人材を確保・配置できる状況を整えることが不可欠である。 このことから、ビジネス展開上のニーズに対応できる、柔軟性を持った方策の検討を求めるものである。	C	Ⅲ	在留資格「企業内転勤」は、外国で活躍している職員を、一定期間の「転勤」として、「技術」又は「人文知識・国際業務」の在留資格と比異なる職基な要件の下に受け入れるものであることから、「技術」等の在留資格において規定している予歴要件や実務経験年数要件を緩和することは、特に高度な研究者・情報処理技術者に係る要件を満たす場合には、外国での実務従事経験がなくとも、入国が可能である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	前回も回答したとおり、在留資格「企業内転勤」は、外国で活躍している職員を、一定期間の「転勤」として、「技術」又は「人文知識・国際業務」の在留資格と比異なる簡基な要件の下に受け入れるものであることから、「技術」等の在留資格において規定している予歴要件や実務経験年数要件を緩和することは、特に高度な研究者・情報処理技術者に係る要件を満たす場合には、外国での実務従事経験がなくとも、入国が可能であるとの回答を頂いたところである。 しかし、本要望は、要件の単純緩和要望ではなく、ビジネスの状況に柔軟に対応でき、時間を失することなく適切な人材を確保・配置できる状況を整えることが不可欠であるとの観点から、入国が可能となる。	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	本要の提案は、要件の単純緩和要望ではなく、ビジネス環境変化に対応する要件変更の要望である。同時に、本要の提案は、構造改革特区の趣旨に沿った、地域の特性を活かした地域の制度化加えているものである。 特に中国・アジア地域との投資交流を促進していくうえで、「技術」や「人文知識・国際業務」とともに、「企業内転勤」は重要かつニーズが存在する在留資格である。このことから、本県をはじめとする中国・アジア地域との交易窓口地域に、提案の内容のような規制要件の変更を今後パイロット事業として実施し、その効果・影響を見極めていくようなことの必要性について今後ご検討いただきたい。	C	Ⅲ	前回も回答したとおり、在留資格「企業内転勤」は、外国で活躍している職員を、一定期間の「転勤」として、「技術」又は「人文知識・国際業務」の在留資格と比異なる簡基な要件の下に受け入れるものであることから、「技術」等の在留資格において規定している予歴要件や実務経験年数要件を緩和することは、特に高度な研究者・情報処理技術者に係る要件を満たす場合には、外国での実務従事経験がなくとも、入国が可能であるとの回答を頂いたところである。 しかし、本要望は、地元企業のニーズや業態を踏まえた方式で、要件変更の試験的実施に向けたものである。 一方、これまでのご回答は、「要件緩和は国境上のことであるが、要件の単純緩和ではなくその変更を提示すべき本県の提案の趣旨を前勘いただき、今後も活発な形で想定される外国人人材の受け入れ提案の議論の際のご提案等の対応を要望する。	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	前回も回答したとおり、在留資格「企業内転勤」は、外国で活躍している職員を、一定期間の「転勤」として、「技術」又は「人文知識・国際業務」の在留資格と比異なる簡基な要件の下に受け入れるものであることから、「技術」等の在留資格において規定している予歴要件や実務経験年数要件を緩和することは、特に高度な研究者・情報処理技術者に係る要件を満たす場合には、外国での実務従事経験がなくとも、入国が可能であるとの回答を頂いたところである。 しかし、本要望は、地元企業のニーズや業態を踏まえた方式で、要件変更の試験的実施に向けたものである。 一方、これまでのご回答は、「要件緩和は国境上のことであるが、要件の単純緩和ではなくその変更を提示すべき本県の提案の趣旨を前勘いただき、今後も活発な形で想定される外国人人材の受け入れ提案の議論の際のご提案等の対応を要望する。					法務省 厚生労働省
090420	在留資格「人文知識・国際業務」の実務経験年数の緩和等	出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令	申請人が外国の文化に基礎を有する思想又は感受性を必要とする業務に従事しようとする場合は、次のいずれかに該当していることが必要。 （1）翻訳、通訳、語学の指導、広報、営業又は商外取引業務、服飾デザイン、商品開発その他これらに類似する業務に従事すること ②従事しようとする業務に関連する業務について3年以上の実務経験を有すること ただし、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、この限りではない。）	「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」（うち通訳業務）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）の緩和、あるいは当該業務に関する新たな評価基準の設定を求める。 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就労するため、「人文知識・国際業務」（うち通訳業務）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）の緩和、あるいは当該業務に関する新たな評価基準の設定を求める。 ただし、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、この限りではない。） 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就労するため、「人文知識・国際業務」（うち通訳業務）に在留資格を変更する場合に要求される実務経験年数等の緩和、あるいはこれに類する新たな評価基準を設定することで、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。	C	Ⅲ	我が国に受け入れるべき外国人労働者の範囲は、出入国管理および難民認定法上「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を勘案して決定するものであり、実務経験年数要件の緩和を行うことは、その程度にかかわらず、単純労働者の受入れにつながるものであることから、政府としての外国人労働者受入れに係る原則を行うことは困難である。 なお、現在のところ、現行要件と同等の専門性・技術性が確保されることが客観的に確認できる国家資格等の評価基準があるとは未知にしていないところである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	我が国では「専門的・技術的分野」の外国人労働者の受入れを基本政策としており、在留資格「人文知識・国際業務」に係る基準は、外国人労働者の専門性・技術性を担保するために設けているものであるところ、現行要件の実務経験年数等の緩和・緩和を行うことは、その程度にかかわらず、単純労働者の受入れにつながるものであることから、上記の外国人労働者の受入れに係る基本政策に照らして困難である。 また、前回も回答したとおり、現在のところ、現行要件と同等の専門性・技術性が確保されることが客観的に確認できる国家資格等の評価基準が存在するとは未知にしていないところである。	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	翻訳、通訳又は語学の指導に係る業務については、大学卒業者であれば3年以上の実務経験が不要とされている。実務経験を通たさず、大学を卒業していない外国人研究者の配偶者であっても、日本文化にはない思考・感受性に基づく一定水準以上の能力を有する者がいることから、こうした者が社会参加できる道を開ためにも、英会話学校の講師資格事(実務経験一年、TOEIC850点以上、TOEFL530点以上)などを利用して、現状の学歴要件に替わる客観的な評価体制の整備をお願いたい。	C	Ⅲ	前回も回答したとおり、在留資格「人文知識・国際業務」に係る基準は、外国人労働者の専門性・技術性を担保するために設けているものであり、現在のところ、二段階のものとなる点が、現行要件と同等の専門性・技術性が確保されることが客観的に確認できる国家資格等の評価基準があるとは未知にしておらず、こうした状況において現行要件の実務経験年数等の緩和・緩和を行うことは困難である。	1907000	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	法務省 厚生労働省
090430	外国人に関する年金制度の見直し	国民年金法附則第9条の3の2 厚生年金保険法附則第29条	<社会保障協定の締結等の状況> 社会保障協定については、既に7カ国（ドイツ、英国、韓国、米国、ベルギー、フランス、カナダ）との間で発効済。 4カ国（オーストラリア、オランダ、チェコ、スペイン）との間で署名がなされ、協定の発効に向け準備を進めている。 現在、イタリアとの間では協議を行い、ルクセンブルク、ブラジルとの間では非公式協議を開始することとなっている。 ＜脱退一時金制度の現状＞ 我が国の年金制度は、国籍に関わらず被保険者として、年金制度の保障の対象とされている。日本に短期滞在する外国人の方について保険料納付が老齢給付に結びつかないという問題は、社会保障協定の締結により保険料納付が老齢給付に結びつくようにすることで問題の当分の間の臨時的かつ暫定的な特例措置として、短期滞在の外国人の方に対し、脱退一時金を給付している。	外国人研究者等の年金加入期間が通算されるよう、日本と他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年金を受給できない場合の脱退一時金について、在留期間の延長を行うこと。	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機構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。 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。 提案理由 機構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、長期滞在のための家族も規模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。 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就労するため、「人文知識・国際業務」（うち通訳業務）に在留資格を変更する場合に要求される実務経験年数（3年以上）の緩和、あるいは当該業務に関する新たな評価基準の設定を求める。 ただし、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、この限りではない。） 提案理由 社会保障協定により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計画したい。 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、保険料納付期間が非常での場合は不公平感があり、脱退一時金の支給額について、保険事故の発生から、3年以上で一定額に、支給されない。在留資格「特定活動」を有する外国人研究者の在留期間が原から年に延長されたとは、脱退一時金の上限も年ごとずつの通告であり、納付期間に対応した支払いを可能としていただきたい。	C	Ⅰ	<社会保障協定締結国の拡大について> 社会保障協定締結に向けた取組については、今後とも、相手国の社会保障制度における社会保険料の負担の現状、在留邦人や進出日系企業等の状況、経済界からの具体的要望の多寡、二国間関係、我が国と相手国の社会保障制度の違いなどを総合的に考慮しつつ、一層推進していくこととしている。 なお、二段階のあったロシア、ポーランドとは、現時点において、社会保障協定の締結に向けた具体的な予定はないものの、これらの国との交渉についても上記に照らし判断すべきものと考えている。 ＜脱退一時金制度について＞ 我が国の年金制度は、内外人平等、すなわち国籍にかかわらず等しく適用され、保険事故が起きた場合には必要な保障を行っているとこころであり、短期滞在の外国人の方についても、制度に加入している間に障害又は死亡といった保険事故が発生した場合には障害給付又は遺族給付が支払われることとなる。 一方、こうした方の保険料納付が老齢給付に結びつかないという問題は、社会保障協定の締結により解決すべき問題であるが、特に開発途上国などでは、母国の年金制度が未成熟であるなどの理由で、協定による解決に時間がかかる場合があるのも事実であり、こうした実態を踏まえ、脱退一時金という特例的な制度を暫定的に設けているところである。 そもそも、我が国の年金制度は、社会連帯と相互扶助の理念に基づき、被保険者の資格に該当する限りは個人の事情に関わりなく強制的に被保険者とし、納付された保険料で被保険者とされた被保険者に対する給付を行う社会保険制度であって、制度からの途中離脱を給付事由とすることは極めて例外的な取扱いである。脱退一時金の支給額についても、公的な保険料であることを踏まえて設定されているものである。 また、一部の在留期間の上限が延長されたことは承知しているが、脱退一時金の対象期間の上限は、上記のような脱退一時金制度の極めて例外的な趣旨・目的や、外国人全体の滞在期間の実態等を考慮したものであるため、厚生労働省としては、このような法律改正は考えていない。	外国人研究者の在留期間の上限が年に延長されたことは承知しているが、脱退一時金の対象期間の上限は、上記のような脱退一時金制度の極めて例外的な趣旨・目的や、外国人全体の滞在期間の実態等を考慮したものであるため、厚生労働省としては、このような法律改正は考えていない。	C	Ⅰ	検討要請に対する回答の中でも申し上げた通り、一部の在留期間の上限が延長になったことは承知しているが、脱退一時金の対象期間の上限については、在留期間の実態や、日本人について、制度からの中途脱退を理由とした給付は一切なされないことの均衡等を考慮したものであり、また、既に申し上げたように脱退一時金制度の極めて例外的な趣旨・目的に照らしても、厚生労働省としては、このような法律改正は考えていない。	右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	脱退一時金の対象期間の上限が外国人全体の滞在期間の実態等を考慮したものであれば、対象者を限定した在留期間の5年への延長に対しても、これを行う場合、脱退一時金制度の例外的な趣旨・目的に影響を及ぼすものではないことから、外国人研究者の受入環境の整備や人材集積の強化のために、保険料の納付期間に応じた脱退一時金の支給に向けた見直しをお願いしたい。	1907000	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	外務省 厚生労働省
090440	日本版ＩＲＢ制度（医療機器の臨床研究用承認制度）の創設	薬事法（昭和35年法律第145号）	薬事法において、疾病の治療等の用途に使用される医療機器について、有効性及び安全性等が確保された製品が流通するよう、高度にこの厚生労働大臣の承認、製造販売業の許可等の各種手続を義務づけるなどの規制を行っている。	一定の高度な医療を行っている医療機関を対象に、臨床研究として未承認医療機器を使用することを国が承認する制度の創設（日本版ＩＲＢ制度の創設）。	平成14年の薬事法改正（平成17年4月施行）により、医師・医療機関が主体となって行う臨床研究で、全薬等外部からの未承認医療機器の提供にともなうのが治験の対象となったことにより、研究、開発・医療機器が法に行えたことが可能となった。改正後は、治験目的以外では問題に直面するが若が経験が生ずることとなった。 医療機器製造業にとっては、未承認医療機器について、厳大な費用を要する治験の前に、医師・医療機関が主体となって行う臨床研究に提供し、当該医療機器の有効性や改良すべき点の有無等を検証することは、台湾的な研究開発の観点から極めて重要である。上記のとおりこの問題は、ＩＲＢ制度の創設により臨床研究が行えないとすれば、医療機器分野における国の国際競争力の低下を招くことなりかねない。 このため、国立循環器病センター、大阪大学附属病院未来医療センター等の高度な医療を行い、医療機器開発の推進を積極的に行っている医療機関を対象に、臨床研究として未承認医療機器を使用することを国が承認する日本版ＩＲＢ制度の創設を提案するものである。 なお、規制改革会議において、ライフサイエンス分野の規制改革の検討テーマとして、日本版ＩＲＢ制度の創設がとりあげられているこうである。	C	Ⅰ	○　米国のＩＤＥ制度は、未承認の医療機器の販売等を禁止している法規制からの免除のための承認制度である。我が国においては、これに相当するものとして治験制度が存在する。一方、治験に該当しない臨床研究への未承認の医療機器の提供については一律に禁止されている法規制となく、米国ＩＤＥ制度と同様の臨床研究用医療機器承認制度を創設し、場合によっては、もむし現行と比べて規制の強化となり、また、臨床研究推進の障害となるおそれがある。 ○　薬事法においては、疾病の治療等の用途に使用される医療機器について、有効性及び安全性等が確保された製品が流通するよう、品目ごとの厚生労働大臣の承認、製造販売業の許可等の各種手続を義務づけるなどの規制を行っている。 ○　なお、「生活対策」（平成20年10月30日政府・与党に決定）において、「ライフサイエンス分野での新事業の創出等に関する規制改革について年内に結論とされ、これを受け、規制改革会議と厚生労働省等の間で、本テーマについて年内に一定の結論を得るべく調整中である。	治験に該当しない臨床研究への未承認の医療機器の提供が薬事法違反になるが否かについて、「限定的ケースごとに、その提供方法、提供の際の説明等を図るための ガイドラインを作成し、提供の際の説明等を図る」とのご回答をいただいたが、これは、治験届提出の際の説明等と同様の内容であり、実質的に、治験に該当しない臨床研究への未承認医療機器の提供については

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	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	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	整理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090470	製造販売承認された医薬品の製法方法の変更に係る審査・調査の実施主体の拡大	薬事法（昭和35年法律第145号）第14条の2、第81条 薬事法施行令（昭和36年政令第11号）第80条	製造販売承認された医薬品について、製造方法を含む未認承事の一部変更申請に係る審査の実施主体は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構とされている。また、調査については、新医薬品等に係るものは独立行政法人医薬品医療機器総合機構と、それ以外は都道府県に分掌されている。	製造販売承認された医薬品（生物学的製剤等を除く）について製造方法に係る変更承認を行う際に必要な必要な審査・調査のうち、大阪府内の製造販売業者に係るものについては、大阪府が実施できるよう措置することを。	製造販売承認された医薬品（生物学的製剤等を除く）について製造方法に係る変更承認を行う際に必要な必要な審査・調査のうち、大阪府内の製造販売業者に係るものは、地方公共団体である大阪府に対して調査を行うものとされており、大阪府の製薬会社は、医薬品の開発を迅速に行うことが困難な状況となっている。 また、平成14年の薬事法改正は、国際整合性を図るとともに、審査・調査能力の底上げを図り、製造方法の変更を行う場合の変更承認に必要な審査・調査の権限を厚生労働大臣にたちの位置付けが、大阪府は、医薬品製造所の数が日本一であり、当該製造方法に係る審査・調査の経験・能力は十分有するものである。「地方で可できるとは地方にとっては地方分権の趣旨からも、当該調査は、府内の製造所に権限し、且つ経験・能力を有する大阪府において実施すべき」である。 このため、製造販売承認された医薬品について、製造方法に係る変更承認を行う際に必要な必要な審査・調査のうち、大阪府内の製造販売業者に係るものについては、大阪府が実施することができるよう措置することとする。	C	Ⅱ	○ 製造方法は医薬品の品質保証と密接に係わっており、その一部変更承認申請の審査には、一般に高度な専門性が求められること、それぞれのケースに応じた適切な判断が必要であることなどから、製造方法に係る変更承認申請に係る審査については、地方委任することは困難である。 ○ なお、製造方法・審査・調査業務の機構に集中し、従前より処理期間が大幅に伸びたことより、大阪の製薬会社は、医薬品の開発を迅速に行うことが困難な状況となっている。 また、平成14年の薬事法改正は、国際整合性を図るとともに、審査・調査能力の底上げを図り、製造方法の変更を行う場合の変更承認に必要な審査・調査の権限を厚生労働大臣にたちの位置付けが、大阪府は、医薬品製造所の数が日本一であり、当該製造方法に係る審査・調査の経験・能力は十分有するものである。「地方で可できるとは地方にとっては地方分権の趣旨からも、当該調査は、府内の製造所に権限し、且つ経験・能力を有する大阪府において実施すべき」である。 このため、製造販売承認された医薬品について、製造方法に係る変更承認を行う際に必要な必要な審査・調査のうち、大阪府内の製造販売業者に係るものについては、大阪府が実施できるよう措置することを。	製造販売承認された医薬品（生物学的製剤等を除く）について製造方法に係る変更承認を行う際に必要な必要な審査・調査の権限を厚生労働大臣にたちの位置付けが、大阪府は、医薬品製造所の数が日本一であり、当該製造方法に係る審査・調査の経験・能力は十分有するものである。「地方で可できるとは地方にとっては地方分権の趣旨からも、当該調査は、府内の製造所に権限し、且つ経験・能力を有する大阪府において実施すべき」である。 ○ なお、製造方法の一部変更承認については、後発医薬品の場合は既に地方公共団体である大阪府に対して調査を行っているものと考えるが、また、大阪府は、医薬品医療機器総合機構に過色ない実力と専門性を有しているとともに、日本一の数の医薬品製造所に対するGMP調査・監視指導の豊かな経験を基に、高度のケースに応じた適切な判断能力を持つ。 ○ なお、製造方法の一部変更承認については、後発医薬品の場合は既に地方公共団体である大阪府に対して調査を行っているものと考えるが、また、大阪府は、医薬品医療機器総合機構に過色ない実力と専門性を有しているとともに、日本一の数の医薬品製造所に対するGMP調査・監視指導の豊かな経験を基に、高度のケースに応じた適切な判断能力を持つ。 ○ GMP調査は、承認申請書に規定する医薬品を製造するための製造管理及び品質管理の基準への適合性を調査するものであり、一方、製造方法の変更に係る承認審査は、製造方法の変更によって医薬品の品質等が保たれるかどうかを審査するものであり、求められる専門性が異なることをご理解いただきたい。 ○ なお、製造方法の一部変更承認に必要な調査については、後発医薬品の場合は既に地方公共団体である大阪府に対して調査を行っているものと考えるが、また、新医薬品の場合については、提案事項管理番号1018010に対する回答と同じである。	C	Ⅱ	○ 製造方法は医薬品の品質等の確保と密接に係わっており、一部の品質等の確保の観点から、平成17年施行の改正薬事法において、承認申請書に従前より製造方法を詳細に記載させることとし、一部変更承認申請の審査には、高度に高度な専門性が求められることと、それぞれのケースに応じた適切な判断が必要であること、同一的な承認基準作成が困難であることから、製造方法に係る変更承認申請に係る審査については、地方委任することは困難である。 ○ このため、貴の高い審査と迅速な審査を確保するためには、地方委任よりも総合機構の体制強化が重要であると認識している。 ○ GMP調査は、承認申請書に規定する医薬品を製造するための製造管理及び品質管理の基準への適合性を調査するものであり、一方、製造方法の変更に係る承認審査は、製造方法の変更によって医薬品の品質等が保たれるかどうかを審査するものであり、求められる専門性が異なることをご理解いただきたい。 ○ なお、製造方法の一部変更承認に必要な調査については、後発医薬品の場合は既に地方公共団体である大阪府に対して調査を行っているものと考えるが、また、大阪府は、医薬品医療機器総合機構に過色ない実力と専門性を有しているとともに、日本一の数の医薬品製造所に対するGMP調査・監視指導の豊かな経験を基に、高度のケースに応じた適切な判断能力を持つ。 ○ 現在、大阪府において実施している後発医薬品の製造方法の変更に係るGMP調査については、製造方法の変更による品質等の確保に当たっては、高度な専門性を有する大阪府が実施することが適切であると考えている。 ○ なお、製造方法の一部変更承認については、後発医薬品の場合は既に地方公共団体である大阪府に対して調査を行っているものと考えるが、また、大阪府は、医薬品医療機器総合機構に過色ない実力と専門性を有しているとともに、日本一の数の医薬品製造所に対するGMP調査・監視指導の豊かな経験を基に、高度のケースに応じた適切な判断能力を持つ。 ○ 現在、大阪府において実施している後発医薬品の製造方法の変更に係るGMP調査については、医薬品の品質等の確保に当たっては、高度な専門性を有する大阪府が実施することが適切であると考えている。 ○ なお、医薬品（薬事法第14条第6項の調査が都道府県に委任されているものに限る。）に係る国内製造所の追加又は削除のみを内容とする承認事項一部変更申請に関する審査については、権限の変更に伴う平成21年度中に検討することとする。 ○ ただし、申請者たる製造販売業者の混乱を招かないよう、全国一律に都道府県への委任を検討することが適当と考えている。 ○ また、本省及び医薬品医療機器総合機構における医薬品承認審査管理システムの改修が必要な場合、都道府県への事前説明・調整等が必要である。	1090200	大阪府、大阪バイオ戦略推進会議、大阪医薬品協会	大阪府	厚生労働省
090480	輸出用医薬品の証明書発給に係る確認調査の実施主体の拡大	「輸出用医薬品等の証明書の発給について」（平成6年4月26日付厚生省薬務局長通知） 「輸出用医薬品等の証明書の発給について」（平成6年4月26日付厚生省薬務局長通知）	「輸出用医薬品等の証明書の発給について」（平成6年4月26日付厚生省薬務局長通知）において、輸出先国の要求により、輸出医薬品が薬事法の規定に基づく「医薬品等の製造業・輸入業の許可」、「医薬品等の製造業・輸入業の許可」、「医薬品等の製造業・輸入業の許可」、