

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	重要事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案 に係る規制の特例措 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	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	プロジェクト名	提案 番号 管理 番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関 係 府省庁
0920010	緊急の分娩に対応するために、従事する医師が使用する自動車の緊急自動車としての指定追加	-	-		有床診療所が保有し、分娩に従事する医師が緊急の分娩に対応するために使用する外見上一般車両と変わらない自動車も緊急自動車として指定する	産婦人科医、なかでも分娩に従事する産科医の不足により、分娩を担う施設の間隔が相次いでいる。埼玉県は人口713万人と全国で5番目に多い県だが、出産が出来る産科施設(病院、診療所)数は、20~39歳の女性の1万人あたり0.99施設と全国で最も少ない。わが国で誕生する新生児の約50%は有床診療所で出生している。大部分の有床診療所では、分娩に従事している医師が1人か2人しかいないため、緊急を要する帝王切開手術の時など、お互いに車を飛ばして駆け付け協力しながら乗り切っている。大学の医局などからの当直医の派遣といった後方支援も難しい現状のため、ほぼ24時間、365日待機を強いられる状況で、体力的にも精神的にも負担が大きい。さらに最新の専門知識習得のために必要な研修会や勉強会への出席もままならない。当然休日も例外ではなく、「いっ呼び出しがあるか」とたえず意識しながら行動している。実際、外出中にかかり分娩が進行した状況で妊婦が入院され、ほとんど分娩に至ることもある。入院の連絡を受け、急遽診療所への帰路を急いでいる時にも、涼薄に巻かれられやめられ経験も少ない。また、分娩を担っている施設では24時間電話が繋がるため産期医療の分野においては、1次に目撃らず、一部2次救急医療も担っている。分娩を担う1次施設(有床診療所)のこれ以上の減少は、更なる地域中核病院への負担増に直結し、産産期医療の崩壊に直打をかける結果と見なされる。母一人の命を同時に預かる産科医が安心、安全に分娩の場に駆け付け業務に従事できるように、その際に使用する自動車も緊急自動車として指定していただきたい。	-	-	規制を所管していないが、必要に応じて警察庁、国交省からの協議に応じる。	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。	本提案の主旨は、「臨床の現場で、母二人の命を同時に預かる産科医が安心、安全に分娩の場に駆け付け業務に従事出来るように」体制作りをご検討いただきたいというものです。警察庁からの回答により却下されましたが、例えば代替案として、差し違った緊急の場合に限り、所轄の警察署への依頼に基づき、パトカーなどで先導していただき、分娩施設へ安全に運ぶようにするなどの手段(システム)を講じていただけますように、厳しい産産期医療の実情をご存じの厚生労働省から警察庁への協力要請など働きかけをお願いしたく存じます。		1 0 2 0 1 0	医療法人 大宮林医院 埼玉県	埼玉県	警察庁 厚生労働省 国土交通省
0920020	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、高血圧症の患者に対して包括的健康アセスメントを行え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。		下記の条件を全て満たす場合には、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施することができるよう規制を緩和する ① 医師により「本態性高血圧症」と診断され、病状が安定し、かつ医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した患者であること ② 検査の範囲は、判断基準が数値的に示されている検査で予め医師が指示した血液検査および尿検査と脈波測定、心電図検査および胸動レントゲン検査(ハリス比)とする ③ 医師による診察の結果、下記のハイリスク患者でないこと 透視患者、腎機能低下の患者、虚血性心疾患の患者、不整脈のある患者、糖尿病患者 および脳出血・脳梗塞の既往をもつ患者 ④ 病状にあらかじめ医師が示した範囲を超える変化があった場合、速やかに医師に報告し、指示を受けること 【効果】 ① 診療看護師が検査結果について分かりやすく説明し、指導を十分に行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、患者サービスに寄与できる。 ② 検査範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	高血圧症は、日常診療の場で最も多くみられる疾患の一つで、人口の約20%が罹患している。「本態性高血圧症」は、日本人の高血圧症のうち90%以上を占め、過度のストレス、塩分の過剰摂取、喫煙、過度の飲酒、運動不足などが関与する生活習慣病の代表的疾患で、生活習慣の改善が特に重要である。 「本態性高血圧症」と診断され、病状が安定している患者が定期的に再診のため来院した場合は、患者の居宅を訪問した場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを行い、その結果を患者に説明することとする。それにより、丁寧に時間をかけた適切な生活習慣の改善指導や健康教育が可能となり、患者および家族の生活状況の総合的な管理ができる。また、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があることが判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師が検査結果について分かりやすく説明し、指導を十分に行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、患者サービスに寄与できる。 ② 検査範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	放射線を人体に照射することは、医学を総合的に学んだ医師や専門教育を受けた診療放射線技師が行わなければならない。御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「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は、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。また、これに加え、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。	・放射線を人体に照射することについて、人体に放射線を照射してX線撮影を行う者は、診療放射線技師であり診療看護師が撮影することはない。診療看護師は、X線撮影(単純撮影)が必要かどうかの判断を行い、撮影を依頼する。 ・包括的健康アセスメントについて、診療看護師が行う行為は包括的健康アセスメントである。医師と協働で開発したプロトコルに基づいて実施し、判断は医師の助言の下で作成した判断基準によって行われ、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としており、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る。としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。また、これに加え、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。	1 0 3 0 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分南病院	大分県	厚生労働省	
0920030	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、高血圧症の患者に対して、既に医師により処方されている薬剤を継続して処方(継続処方)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。		下記の条件を全て満たす場合には、診療看護師が薬剤の継続処方を行うことができるよう規制を緩和する ① 医師により「本態性高血圧症」と診断され、病状が安定していること ② 医師が薬剤の投与を診療看護師に対して指示した患者であること ③ 下記のハイリスク患者でないこと 透視患者、腎機能低下の患者、虚血性心疾患の患者、不整脈のある患者、糖尿病患者および脳出血・脳梗塞の既往をもつ患者 ④ 病状にあらかじめ医師が示した範囲を超える変化があった場合、速やかに医師に報告し、指示を受けること 【効果】 ① 診療看護師が包括的健康アセスメントに基づき薬剤の継続処方すること、患者は在宅や無医地区でも薬剤を入手することができるため、患者や家族の利便に繋がる。 ② 検査範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	高血圧症は、日常診療の場で最も多くみられる疾患の一つで、人口の約20%が罹患している。「本態性高血圧症」は、日本人の高血圧症のうち90%以上を占め、過度のストレス、塩分の過剰摂取、喫煙、過度の飲酒、運動不足などが関与する生活習慣病の代表的疾患で、生活習慣の改善が特に重要である。 「本態性高血圧症」と診断され病状が安定している患者が定期的に再診のため来院した場合は、患者の居宅を訪問した場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果、薬物に変化があることが判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師が包括的健康アセスメントに基づき薬剤の継続処方すること、患者は在宅や無医地区でも薬剤を入手することができるため、患者や家族の利便に繋がる。 ② 検査範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならない。 ・なお、在宅等で看護にあたる看護師等が、医師から処方された薬剤の定期的な投与及び管理において、患者の病態を観察した上で、医師の事前の指示に基づきその範囲内で投与を調整することは可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「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は、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。また、これに加え、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。	・「医学を総合的に学ぶことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を待つ者を2年以上の大学院修士課程で養成する。看護的治療マネジメントに必要とされる医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「疾病学」「臨床薬理学」など)に関する講義、演習、実習はそれぞれ専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う包括的健康アセスメントに関する医学的知識は修得できると考えている。 ・「継続処方」について、診療看護師は「既に医師により処方されている薬剤(既定の薬剤)」を継続して処方するものである。処方にあたっては医師と協働で開発したプロトコルに基づいて行われる。例えば、継続処方については、看護師が処方・投薬ができることとしており、医師と連携をとり行われる。 ・医政局長通知解釈について、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で「医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与する。中止する場合も含まれる」と解釈してよいことを確認した。(高血圧症などの慢性疾患の患者に対する薬剤の投与を中止することは、継続処方より難しい判断が必要である。) ・包括的健康アセスメントの定義について、「包括的健康アセスメント」の定義を、「生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること」に変更する。	1 0 3 0 2 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分南病院	大分県	厚生労働省	
0920040	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、褥瘡に対して、ドレッシング剤および外用薬の処方と処置が行えるよう規制を緩和	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。		在宅および介護老人保健施設等で療養中の、早期の浅い褥瘡のある患者に対して、以下の要件のもと、診療看護師が包括的健康アセスメントを継続的にを行い、一定範囲のドレッシング剤や外用薬の処方・処置を行うよう規制を緩和すること ① 褥瘡の状況と処方・処置について医師に報告すること ② 一定期間経過後観察し、病状に変化があれば速やかに医師に報告し、指示を受けること ③ ドレッシング剤および外用薬は下記のものとす ＜ドレッシング剤＞ ・ハイドロコロイド ・ポリウレタンフォーム ＜外用薬＞ ・カチオンアミンヨウ素(一般名:カチクス) ・サルファジジン錠(一般名:ゲーベン) ・プロスタグランディン(一般名:プロスタディン) 【効果】 ① 褥瘡の早期の適切な処置が可能となり、悪化を防止でき、患者の身体的苦痛の軽減に寄与できる。 ② 家族の介護負担の軽減に寄与でき、患者の身体的苦痛の軽減に繋がる。 ③ 褥瘡化の予防が可能となり、人件費や医療材料費などの医療費の削減に繋がる。 ④ 検査範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	高齢化が進み、要介護認定者が年々増加する中、在宅療養者の褥瘡が深刻な問題となっている。褥瘡は早期発見、早期治療が重要であるが、現状では医師の診療だけでは看護職によるドレッシング剤や外用薬の処方と処置が可能です。対応が遅れ悪化する場合があります。診療看護師が褥瘡の包括的健康アセスメントを継続的にを行い、その結果に基づき、早期にドレッシング剤や外用薬の処方および処置を行うことにより、褥瘡の悪化を防止することが可能となる。 【効果】 ① 褥瘡の早期の適切な処置が可能となり、悪化を防止でき、患者の身体的苦痛の軽減に寄与できる。 ② 家族の介護負担の軽減に寄与でき、患者の身体的苦痛の軽減に繋がる。 ③ 褥瘡化の予防が可能となり、人件費や医療材料費などの医療費の削減に繋がる。 ④ 検査範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	D	-	・看護師がチーム医療の中で、医師の指示の下に、診療の補助として御提案の薬剤等を用いて処置を行うことは可能である。 ・なお、薬剤の処方は看護師のみで行うことは認められないが、在宅等で看護にあたる看護師等が、医師から処方された薬剤の定期的な投与及び管理において、患者の病態を観察した上で、医師の事前の指示に基づきその範囲内で投与を調整することは可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「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は、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。また、これに加え、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。	・ドレッシング剤および外用薬の処方についての回答はどうなっているのか。 ・在宅患者の褥瘡の処置については、医師の事前の指示に基づいて処置を行うように、診療看護師が直接、患者を包括的にアセスメントし、上で行う処置のほかに効果的である。 ・包括的健康アセスメントの定義について、「包括的健康アセスメント」の定義を、「生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること」に変更する。	1 0 0 3 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分南病院	大分県	厚生労働省	
0920050	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、除細動器を使用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。		致命的不整脈をきたした患者に対し、診療看護師が医師の指示なしで除細動器を使用できるように規制を緩和すること 【効果】 ① 早期対応による救命が可能となり、脳障害による後遺症も少なくなる。 ② 検査範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。	重篤な不整脈により心臓からの血液の拍出がなくなり、数分後には心停止をきたす状態にある患者に対して、一瞬、強制的に心臓を正常なリズムに回復させるために、除細動器を用いた処置一刻も早く実施することが救命上重要であり、診療看護師が医師の指示なしで除細動器を使用することとする。 既に「救急救急士は、平成15年に医師の包括的指示による除細動器の使用が認められている。大学院修士課程で高度的な教育を受けた診療看護師等が、医師の指示がなくても除細動器を使用することは十分可能である。 なお、一般市民も使用が可能となったAED(自動体外式除細動器)は、必要の有無を機械が判断し、人はボタンを押すだけで医師の判断はない。 【効果】 ① 早期対応による救命が可能となり、脳障害による後遺症も少なくなる。 ② 検査範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。	D	-	・除細動器の使用は、医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれがある行為であり、看護師が診療の補助として除細動器を使用する場合は、医師の指示が必要であるが、臨時応急の手段として行う場合は、医師の指示は不要である。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「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は、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。また、これに加え、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。	除細動器の使用は一刻を争う処置であるが、「緊急避難」として実施するのはなく、大学院において医学の知識を学んだ診療看護師に必要を自ら判断し医療の現場で一般看護師と協力して実施することは不可欠なものである。「緊急避難」として行うとしたら、診療看護師に限らずでも可能なはずである。	1 0 3 0 4 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分南病院	大分県	厚生労働省	

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	要項事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案 に係る規制の特例措 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	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	プロジェクト名	提案 番号 管理 番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関 係 府省庁
0920060	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、インフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査ができるよう規制を緩和	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。		診療看護師がインフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査が行えるように規制を緩和する。 ただし、予防接種の対象者は、問診において健康状態に異常がなく、現在通院していない者、深刻な既往症のない者のみとする。 【効果】 ① 診療看護師が予防接種や検査を実施できれば、施設などで高齢者のインフルエンザの集団発生を防止に寄与できる。 ② 診療看護師が検査を実施できれば、すでにインフルエンザに罹患している患者が不用意に病院等を受診し院内感染の感染源となることを防止できる。 ③ 今後予測されるパンデミックに陥った場合、医師は重症患者への対応に追われることは必至であり、診療看護師が予防接種や検査ができることで、社会的混乱を軽減できる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	インフルエンザは、感染拡大および重症化の防止の観点から予防と早期発見が極めて重要である。毎年、老人施設などではインフルエンザが蔓延し死者を出している。またインフルエンザに既に罹患した人が、感染に気づかず院内感染の感染源となる場合がある。 診療看護師が問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、総合的に健康状態を判断し、その結果に基づき予防接種を行うことや簡易検査キットによる検査ができれば、インフルエンザへの早期対応、蔓延防止に寄与できる。 また、今後予測されるパンデミックに陥った場合、医師は重症患者への対応に追われることは必至であり、診療看護師が予防接種や検査ができることで、社会的混乱を軽減できる。 ただし、予防接種に関しては、問診によりアレルギーやアナフィラキシーショックの既往のある場合は医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師が予防接種や検査を実施できれば、施設などで高齢者のインフルエンザの集団発生を防止に寄与できる。 ② 診療看護師が検査を実施できれば、すでにインフルエンザに罹患している患者が不用意に病院等を受診し院内感染の感染源となることを防止できる。 ③ 今後予測されるパンデミックの社会的混乱を軽減できる。 ④ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	医師の指示の下に、「インフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査」を看護師が行うことは可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「専門性を高めた新しい職種(複眼的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。 また、これに加え、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。	医師の常駐していない介護老人保健施設や介護老人福祉施設において、個々の患者ごとに医師の指示(処方する薬に、対症で診療する必要がある)を得ることと実質的に不可能である。診療看護師が対象者の健康状態を包括的にアセスメントし判断して実施することがインフルエンザの大流行、特に高齢者間の流行を防ぐことができると考える。	1 0 0 3 0 5 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分大病院	大分県	厚生労働省	
0920070	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、下肢末梢血管閉塞症の患者に対して包括的健康アセスメントが行えるよう規制を緩和	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。		下記の条件を全て満たす場合には、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施することができるよう規制を緩和する。 ① 医師により「下肢末梢血管閉塞症」と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した患者であること ② 検査項目は、予め決められた範囲内とする ③ 処置は、外科薬、ドレーピング剤による処置や吸入爪の予防のための処置とする ④ 薬剤は既に医師により処方されている下記の範囲のものとする ⑤ ハイリスク(腎疾患、肝疾患、心疾患)患者でないこと ⑥ 病状にあらかじめ医師が示した範囲を超える変化があった場合、速やかに医師に報告し、指示を受けること 【効果】 ① 診療看護師が丁寧な検査結果について説明し生活指導を行うことで、疾患の進行を遅らせることが可能となり、患者および家族の満足度や自己管理能力を高めることができる。 ② 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	高齢化および糖尿病や慢性腎不全患者の増加に伴い、下肢の末梢血管閉塞症の患者が増加している。この疾患は、肥満、高血圧、脂質異常、喫煙などが高血腫と重なって発症するため、個別的な生活習慣の改善や健康教育などにより患者の生活状態の総合的な管理を行うことが必要である。「下肢末梢血管閉塞症」は、局所的な障害で直接生命を脅かすものではないが、徐々に進行し、悪化すれば安静時疼痛、潰瘍形成、大動脈閉塞へ進行しQOL(生活の質)は著しく低下する。また、心筋梗塞や脳梗塞などを含む併発する生命の危険性もある。 診療看護師が包括的健康アセスメントを行ない、丁寧に時間をかけた適切な生活習慣の改善指導や健康教育を行うことで、症状の悪化を防止し血行再建手術や下投切開の回避も可能となる。 ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師が丁寧に検査結果について説明し生活指導を行うことで、疾患の進行を遅らせることが可能となり、患者および家族の満足度や自己管理能力を高めることができる。 ② 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「専門性を高めた新しい職種(複眼的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。 また、これに加え、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。	「包括的健康アセスメント」について、診療看護師が行う行為は包括的健康アセスメントである。医師と協働で開発したプロトコルに基づいて実施し、判断は医師の助言の下で作成した判断基準によって行う。また、医師が示した判断基準を超える変化が認められた場合には、個々の事例ごとに医師の指示(事前指示や包括指示ではない)を受けなければならない。 「医学を総合的に学ぶ」ことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者や年以上の大学院修士課程で養成する、包括的健康アセスメントや着眼的治療マネジメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「フィジカルアセスメント」「診察診断学」「疾病学」「臨床薬理学」など)に関する講義、演習、実習はそれぞれその専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が分掌する予定の業務は、医師の包括的健康アセスメントに必要とされる医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「フィジカルアセスメント」「診察診断学」「疾病学」)に関する講義、演習、実習はそれぞれその専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う包括的健康アセスメントに関する医学的知識は修得できると考えている。 「限定的な処方」は、「既に医師により処方されている薬剤」を、処方指示された適度で医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与を調整することができる。中には、「薬剤の量0に0する」ような、中止する場合も含まれると解釈してよいことを確認している。(高血圧症などの慢性疾患の患者に対する薬剤の投与を中止することは、継続して服用し続けることを要する。) 「包括的健康アセスメント」の定義について、提案書にある「包括的健康アセスメント」の定義を、「生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること」に変更する。	1 0 0 3 0 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分大病院	大分県	厚生労働省	
0920080	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、下肢末梢血管閉塞症の患者に対して、既に医師により処方されている運動療法・処置および薬剤を継続して処方(継続処方)を行えるよう規制を緩和	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。		下記の条件を全て満たす場合には、診療看護師が運動療法・処置および薬剤の継続処方を行えるよう規制を緩和する。 ① 医師により「下肢末梢血管閉塞症」と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した患者であること ② 運動療法は、既に医師により指示されている範囲内とする ③ 処置は、外科薬、ドレーピング剤による処置や吸入爪の予防のための処置とする ④ 薬剤は既に医師により処方されている下記の範囲のものとする ⑤ 外用薬、ドレーピング剤、抗血小板薬、プロスタサイクリン製剤、血管拡張剤(アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB))、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB) ⑥ ハイリスク(腎疾患、肝疾患、心疾患)患者でないこと ⑦ 病状にあらかじめ医師が示した範囲を超える変化があった場合、速やかに医師に報告し、指示を受けること 【効果】 ① 診療看護師による適切で継続的な処置が可能となり、血行再建手術や下投切開の回避が可能となる。 ② 継続的な処置により症状悪化の防止に繋がり、患者の身体的苦痛の軽減、家族の介護負担の軽減に寄与できる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。 【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査のなかから必要な検査を行い、患者の包括的な健康状態を判断すること	高齢化および糖尿病や慢性腎不全患者の増加に伴い、下肢の末梢血管閉塞症の患者が増加している。この疾患は、肥満、高血圧、脂質異常、喫煙などが高血腫と重なって発症するため、個別的な生活習慣の改善や健康教育などを行うことが必要である。「下肢末梢血管閉塞症」は、局所的な障害で直接生命を脅かすものではないが、徐々に進行し、悪化すれば安静時疼痛、潰瘍形成、大動脈閉塞へ進行しQOL(生活の質)は著しく低下する。また、心筋梗塞や脳梗塞などを含む併発する生命の危険性もある。 診療看護師が包括的健康アセスメントの結果、既に医師により処方されている運動療法・処置、薬剤の継続処方ができることとする。 ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師による適切で継続的な処置が可能となり、血行再建手術や下投切開の回避が可能となる。 ② 継続的な処置により症状悪化の防止に繋がり、患者の身体的苦痛の軽減、家族の介護負担の軽減に寄与できる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。 【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査のなかから必要な検査を行い、患者の包括的な健康状態を判断すること	C	I	看護師が医師の指示のもと、診療の補助として運動療法や処置を行うことは可能である。 「薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行うこと」は患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師のみで行うことは認められない。 なお、在宅等で看護にあたる看護師等が、医師から処方された薬剤の定期的な常態的な投与及び管理において、患者の病態を観察した上で、医師の事前の指示に基づきその範囲内で投与を調整することは可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「専門性を高めた新しい職種(複眼的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。 また、これに加え、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。	「医学を総合的に学ぶ」ことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者や年以上の大学院修士課程で養成する、包括的健康アセスメントや着眼的治療マネジメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「フィジカルアセスメント」「診察診断学」「疾病学」「臨床薬理学」など)に関する講義、演習、実習はそれぞれその専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が分掌する予定の業務は、医師の包括的健康アセスメントに必要とされる医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「フィジカルアセスメント」「診察診断学」「疾病学」)に関する講義、演習、実習はそれぞれその専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う包括的健康アセスメントに関する医学的知識は修得できると考えている。 「限定的な処方」は、「既に医師により処方されている薬剤」を、処方指示された適度で医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与を調整することができる。中には、「薬剤の量0に0する」ような、中止する場合も含まれると解釈してよいことを確認している。(高血圧症などの慢性疾患の患者に対する薬剤の投与を中止することは、継続して服用し続けることを要する。) 「包括的健康アセスメント」の定義について、提案書にある「包括的健康アセスメント」の定義を、「生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること」に変更する。	1 0 0 3 0 7 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分大病院	大分県	厚生労働省	
0920090	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、包括的健康アセスメント(検査を含む)、処方、処置を実行して実施することを許容すること。	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。		下記の条件を全て満たす場合には、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施することができるよう規制を緩和する。 ① 事前に医師の了承を得ること ② 医師の指導監督の下で行うこと ③ 医師に指導監督を受けること ④ 医師は別途実習対象になった患者に対し、自ら診療を行うこと 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることにより、包括的健康アセスメント(検査を含む)の経過および結果についても、診療看護師自身は必ず医師に報告する。医師は自らの責任において別途実習対象になった患者に対し、自ら診療を行うこととする。 ② 将来診療看護師となるために教育上不可欠な医師の指導監督の下での実習としての医療行為は、医師が自らの責任の下で行っているものと法的な性格上においては差異はないと考えられる。以上について医師の上、円滑に履修を完了した。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	診療看護師養成コースの履修を修了するには、医療機関等において実習の場において包括的健康アセスメント(検査を含む)、処方、処置を実施することが不可欠である。 この場合、診療看護師学生が行う包括的健康アセスメント、処方、処置に関しては、実際に行う前に必ず医師の了承を得た上で、医師の指導監督の下で行うこととする。また、包括的健康アセスメント(検査を含む)の経過および結果についても、診療看護師学生は必ず医師に報告する。医師は自らの責任において別途実習対象になった患者に対し、自ら診療を行うこととする。 将来診療看護師となるために教育上不可欠な医師の指導監督の下での実習としての医療行為は、医師が自らの責任の下で行っているものと法的な性格上においては差異はないと考えられる。以上について医師の上、円滑に履修を完了した。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	看護師の養成課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教官の監督の下、実習を行うことは可能であるが、今回提案事項管理番号1003010)等で御提案されている全ての行為を実行を行うことは認められない。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「専門性を高めた新しい職種(複眼的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。 また、これに加え、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。	「臨床実習は診療看護師の質の向上を図る上で不可欠である。厚生労働省からの政策採択がなされている医療機関の業務拡大によって実現していく過程では不可欠である。」「診療看護師学生の医療機関等での実習については、医師の指導・監督の下で行うものである。また、実習にかかわる医師は個々の事例ごとに医師の指示(事前指示や包括指示ではない)を受けなければならない。」 「医学を総合的に学ぶ」ことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者や年以上の大学院修士課程で養成する、包括的健康アセスメントや着眼的治療マネジメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「フィジカルアセスメント」「診察診断学」「疾病学」)に関する講義、演習、実習はそれぞれその専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う包括的健康アセスメントに関する医学的知識は修得できると考えている。 「提案事項管理番号1003010の本態性高血圧症に比べて、高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患は範囲が広いにもかかわらず、回診に放射線に関する採択がないなど、回答が緩いのは納得がいかなかった。」 「包括的健康アセスメント」の定義について、提案書にある「包括的健康アセスメント」の定義を、「生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること」に変更する。	1 0 0 0 8 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分大病院	大分県	厚生労働省	
0920100	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、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が病状が安定している慢性疾患(高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など)患者に対して包括的健康アセスメントを行うことができるよう規制を緩和	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。		下記の条件を全て満たす場合には、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施することができるよう規制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、病状の安定した慢性疾患患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることにより、包括的健康アセスメント(検査を含む)の経過および結果についても、診療看護師自身は必ず医師に報告する。医師は自らの責任において別途実習対象になった患者に対し、自ら診療を行うこととする。 ② 将来診療看護師となるために教育上不可欠な医師の指導監督の下での実習としての医療行為は、医師が自らの責任の下で行っているものと法的な性格上においては差異はないと考えられる。以上について医師の上、円滑に履修を完了した。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、病状の安定した慢性疾患患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることにより、包括的健康アセスメント(検査を含む)の経過および結果についても、診療看護師自身は必ず医師に報告する。医師は自らの責任において別途実習対象になった患者に対し、自ら診療を行うこととする。 ② 将来診療看護師となるために教育上不可欠な医師の指導監督の下での実習としての医療行為は、医師が自らの責任の下で行っているものと法的な性格上においては差異はないと考えられる。以上について医師の上、円滑に履修を完了した。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「専門性を高めた新しい職種(複眼的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・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る。」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされた。 また、これに加え、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。	「包括的健康アセスメント」について、診療看護師が行う行為は包括的健康アセスメントである。医師と協働で開発したプロトコルに基づいて実施し、判断は医師の助言の下で作成した判断基準によって行う。また、医師が示した判断基準を超える変化が認められた場合には、個々の事例ごとに医師の指示(事前指示や包括指示ではない)を受けなければならない。 「医学を総合的に学ぶ」ことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者や年以上の大学院修士課程で養成する、包括的健康アセスメントや着眼的治療マネジメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「フィジカルアセスメント」「診察診断学」「疾病学」)に関する講義、演習、実習はそれぞれその専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う包括的健康アセスメントに関する医学的知識は修得できると考えている。 「提案事項管理番号1003010の本態性高血圧症に比べて、高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患は範囲が広いにもかかわらず、回診に放射線に関する採択がないなど、回答が緩いのは納得がいかなかった。」 「包括的健康アセスメント」の定義について、提案書にある「包括的健康アセスメント」の定義を、「生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること」に変更する。	1 0 0 0 8 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分大病院	大分県	厚生労働省	

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	要項事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・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	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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
0920110	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のコースブラクティシアン養成コースを修了し、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、症状の安定している慢性疾患(高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など)患者に対して、看護的治療マネジメントを行うことができるよう規制を緩和	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。		<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が看護的治療マネジメントを実施できるようにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする 2 症状が安定していると診断されている慢性疾患(高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など)患者と 3 処方する薬剤と処置は予め決められた範囲内とする 4 行為の中で疑義が生じた場合あるいは診療看護師が自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること <p>【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め決められた検査の中から必要な検査を行い、患者の包括的な健康状態を判断すること</p> <p>【看護的治療マネジメント】 患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方を行うこと</p>	<p>医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、病状の安定した慢性疾患患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。</p> <p>【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、不必要な薬剤投与が避けられ、医療費の節減につながる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医業に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。</p>	C	I		<p>「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「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は、看護師が処置・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る。)」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家を擁護で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされたい。</p> <p>また、これに加え、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。</p>	<p>「医学を総合的に学ぶことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者2年以上の大学院修士課程で養成する。看護的治療マネジメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「疾病学」「臨床薬理学」など)に関する講義、演習、実習はそれぞれの専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う限定的な処方に関する医学的知識は修得できると考えている。</p> <p>「継続処方」について、診療看護師は既に医師により処方されている薬剤(限定的な薬剤)を継続して処方するものである。処方については医師と協働で開発したプロトコールに基づいて行われる。結果は、医師が最終的に確認することとしており、医師と連携をとり行なわれる。</p> <p>医師局長通知解釈について、平成19年12月28日に医師局長から示された通知で「医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与量を調節することができる」の中には、「薬剤の量を0にする」すなわち、中止する場合も含まれると解釈してよいことを確認したい。(高血圧症などの慢性疾患の患者に対する薬剤の投与を中止することは、継続処方より難しい判断が必要である。)</p> <p>【包括的健康アセスメントの定義について、提案案にある「包括的健康アセスメント」の定義を、(生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること)に変更する。</p>	1 0 0 0 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省	
0920120	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のコースブラクティシアン養成コースを修了し、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などを行う患者に対して、看護的治療マネジメントを行うことができるよう規制を緩和	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。		<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施することができるようにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする 2 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などの症状を訴える患者とする 3 検査項目は、予め決められた範囲内とする 4 症状が生じた場合あるいは診療看護師が自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること <p>【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め決められた範囲の検査の中から必要な検査を行い、患者の包括的な健康状態を判断すること</p>	<p>医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、軽症の患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。</p> <p>【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることにより、包括的な健康状態をアセスメントすることができ、患者や家族の満足度を高め、さらに、医療費を削減することにより利便性を繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医業に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。</p>	C	I		<p>「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「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は、看護師が処置・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る。)」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家を擁護で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされたい。</p> <p>また、これに加え、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。</p>	<p>【包括的健康アセスメントについて、診療看護師が行う行為は包括的健康アセスメントである。医師と協働で開発したプロトコールに基づいて実施し、判断は医師の判断の下で作られた判断基準に基づいて行う。また、医師が示した判断基準を超える変化が認められた場合には、個々の事情ごとに医師の指示(事前指示や包括指示ではない)を行うこととしている。</p> <p>「医学を総合的に学ぶことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者2年以上の大学院修士課程で養成する。包括的健康アセスメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「フィジカルアセスメント」「診察手技学」「疾病学」など)に関する講義、演習、実習はそれぞれの専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う包括的健康アセスメントに関する医学的知識は修得できると考えている。</p> <p>【包括的健康アセスメントの定義について、提案案にある「包括的健康アセスメント」の定義を、(生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること)に変更する。</p>	1 0 0 0 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省	
0920130	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のコースブラクティシアン養成コースを修了し、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などを行う患者に対して、看護的治療マネジメントを行うことができるよう規制を緩和	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。		<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを行い、病状が軽微であると判断した場合、看護的治療マネジメントを実施できることとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする 2 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などの症状を訴える患者を行うものとする 3 処方薬剤と処置は予め決められた範囲内とする 4 症状が生じた場合あるいは診療看護師が自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること <p>【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め決められた検査の中から必要な検査を行い、患者の包括的な健康状態を判断すること</p> <p>【看護的治療マネジメント】 患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方を行うこと</p>	<p>医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、軽症の患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。</p> <p>【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、不必要な薬剤投与が避けられ、医療費の節減につながる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医業に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。</p>	C	I		<p>「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)では、「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は、看護師が処置・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る。)」としており、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年6月23日閣議決定)においては、「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家を擁護で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」としていること等から、右の提案主体から提案されている個々の業務について、その是非、具体的な対応方法についても、それぞれ個別具体的に検討の対象とすべきである。この点を中心に、検討スケジュールや内容等について明らかにされたい。</p> <p>また、これに加え、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。</p>	<p>「医学を総合的に学ぶことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者2年以上の大学院修士課程で養成する。看護的治療マネジメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「疾病学」「臨床薬理学」など)に関する講義、演習、実習はそれぞれの専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う限定的な処方に関する医学的知識は修得できると考えている。</p> <p>「継続処方」について、診療看護師は既に医師により処方されている薬剤(限定的な薬剤)を継続して処方するものである。処方については医師と協働で開発したプロトコールに基づいて行われる。結果は、医師が最終的に確認することとしており、医師と連携をとり行なわれる。</p> <p>医師局長通知解釈について、平成19年12月28日に医師局長から示された通知で「医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与量を調節することができる」の中には、「薬剤の量を0にする」すなわち、中止する場合も含まれると解釈してよいことを確認したい。(高血圧症などの慢性疾患の患者に対する薬剤の投与を中止することは、継続処方より難しい判断が必要である。)</p> <p>【包括的健康アセスメントの定義について、提案案にある「包括的健康アセスメント」の定義を、(生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること)に変更する。</p>	1 0 0 0 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省	
0920140	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のコースブラクティシアン養成コースを修了し、一定の専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅で終末ケアを行った患者の死を確認することができるよう規制を緩和	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。		<p>下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が死亡を確認することができるようにする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医師サービスが十分に行き届かない在宅医療であり、死亡した時点を確認すること 2 在宅で終末ケアを行ってきた患者であること 3 在宅で終末ケアを行ってきた患者が予期した範囲内であること 4 事前に診療看護師は死亡の報告書を作成し、医師に報告すること <p>【効果】 ① 診療看護師が死亡を確認することが可能となれば患者の家族等の利便性が向上する。 ② 在宅での臨終を希望する患者および家族の意向に沿うことが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師不足地域の医師の負担軽減につながる。</p>	<p>医師サービスが十分に行き届かない在宅医療であり、死亡した時点を確認できないことなどから、様々な不便が生じている。</p> <p>【効果】 ① 診療看護師が死亡を確認することが可能となれば患者の家族等の利便性が向上する。 ② 在宅での臨終を希望する患者および家族の意向に沿うことが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師不足地域の医師の負担軽減につながる。</p>	C	I		<p>「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもつての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。</p> <p>「在宅で臨終を希望する患者」とは、患者の意向に基づき、看護師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。</p>	<p>「医学を総合的に学ぶことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者2年以上の大学院修士課程で養成する。看護的治療マネジメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「疾病学」「臨床薬理学」など)に関する講義、演習、実習はそれぞれの専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う限定的な処方に関する医学的知識は修得できると考えている。</p> <p>「継続処方」について、診療看護師は既に医師により処方されている薬剤(限定的な薬剤)を継続して処方するものである。処方については医師と協働で開発したプロトコールに基づいて行われる。結果は、医師が最終的に確認することとしており、医師と連携をとり行なわれる。</p> <p>医師局長通知解釈について、平成19年12月28日に医師局長から示された通知で「医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与量を調節することができる」の中には、「薬剤の量を0にする」すなわち、中止する場合も含まれると解釈してよいことを確認したい。(高血圧症などの慢性疾患の患者に対する薬剤の投与を中止することは、継続処方より難しい判断が必要である。)</p> <p>【包括的健康アセスメントの定義について、提案案にある「包括的健康アセスメント」の定義を、(生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること)に変更する。</p>	1 0 0 0 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省	
0920150	障害福祉サービス就労移行支援事業の職場定着支援の拡充	障害者自立支援法に基づき指定障害福祉サービス等及び基本法第117条第1項第1号に基づき指定障害福祉サービス等に関する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)	障害者自立支援法においては、就労継続支援(A型及びB型)を利用者に提供した場合、報酬として、1日につき481単位(※)を算定でき、一方、就労移行支援を提供した場合、1日につき759単位(※)を算定できる。	就労移行支援事業での定着支援の報酬算定対象者の拡大	<p>障害者自立支援法において、就労移行支援事業が創設された。障害者自立支援法施行規則第6条の9において「就労移行支援事業においては就職後における職場への定着のために必要な相談その他の必要な支援とする。」とされ、障害者自立支援法に基づき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(平成18年厚生労働省令第171号)第182条においては「指定就労移行支援事業者は、利用者が就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援を継続しなければならない。」とされている。障害を有している就労移行支援においては、職場での定着支援により不可欠である。しかしながら施設外支援(障害者第032002号通知)の範囲に入っていないトライアル雇用、ステップアップ雇用を除き、就労移行支援サービス(障害者第1031001号通知)の就労移行支援は利用者が就職した日の前日まで算定とされている。就労移行支援体制加算はあるが個別支援への対応とは直接関係がない。今後多くの支援対象者や障害者雇用事業所への個別支援の充実を図るため、施設外支援対象範囲を最低でも就職後6か月までは定着支援に対する個別支援に対する就労移行支援サービス費1としての報酬算定が可能になることを要望する。</p>	<p>企業等への就労が困難な障害者に対して訓練等の支援を行う就労継続支援A型及び就労継続支援B型のサービス費は、1日につき481単位(※)を算定できることとなっており、就労移行支援のサービス費は、1日につき759単位(※)を算定できることとなっており、就労継続支援と比較して高い報酬が設定されている。これは、就労移行支援の中で、利用者が就職した日から6月以上の相談支援などについて、すでに報酬上で加算しているためであり、この点については、すでに現行制度において対応済みである。</p> <p>(※)報酬単価は、いずれも利用定員が21人以上40人以下の場合</p>	D	III		<p>「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもつての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。</p> <p>「在宅で臨終を希望する患者」とは、患者の意向に基づき、看護師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。</p>	<p>「医学を総合的に学ぶことについて、診療看護師は、5年以上の臨床経験を有する者2年以上の大学院修士課程で養成する。看護的治療マネジメントに必要な医学的知識は、医師と協働で開発したカリキュラムに基づいて教授され、医学的知識(「疾病学」「臨床薬理学」など)に関する講義、演習、実習はそれぞれの専門領域の医師によって教授される。したがって、診療看護師が行う限定的な処方に関する医学的知識は修得できると考えている。</p> <p>「継続処方」について、診療看護師は既に医師により処方されている薬剤(限定的な薬剤)を継続して処方するものである。処方については医師と協働で開発したプロトコールに基づいて行われる。結果は、医師が最終的に確認することとしており、医師と連携をとり行なわれる。</p> <p>医師局長通知解釈について、平成19年12月28日に医師局長から示された通知で「医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与量を調節することができる」の中には、「薬剤の量を0にする」すなわち、中止する場合も含まれると解釈してよいことを確認したい。(高血圧症などの慢性疾患の患者に対する薬剤の投与を中止することは、継続処方より難しい判断が必要である。)</p> <p>【包括的健康アセスメントの定義について、提案案にある「包括的健康アセスメント」の定義を、(生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること)に変更する。</p>	1 0 0 0 0	社会福祉法人 みぎわ会	福岡県	厚生労働省	

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	要項事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・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	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁	
0920220	個人の公金取扱いの制限の緩和	健康増進法第17条及び19条の2 高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び第125条第1項	健康増進法においては、費用徴収を禁ずる規定を設けていない。高齢者の医療の確保に関する法律に規定されている特定健診の自己負担金の取扱い、保険者と委託先の契約関係に基づいて決まる。		現在、徴収又は収納の事務を委託できる歳入について地方自治法施行令において「使用料」など限定列挙されているが、その項目に「高齢者の医療の確保に関する法律第20条に規定されている特定健康診査(以下「特定健康診査」)」、「高齢者の医療の確保に関する法律第125条に基づく健康診査(以下「健康診査」)及び「健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業(以下「健康増進事業」)」に係る「自己負担金」を加えること、又は各法律施行令に「自己負担金」の徴収又は収納の事務を私人に委託できる旨の規定を行うこと。	平成20年度から保険者に実施が義務づけられた特定健康診査を市町村国民健康保険が委託により実施する場合、公金の徴収又は収納を私人に委託することから特定健康診査に係る受診者の「自己負担金」は、受診日前に納付書を用いて受診者から市町村に納入されている。 その後、受診機関(医療機関等)から特定健康診査委託料の請求が行われるが、「自己負担金」納入者と受診機関から報告のある受診者に連絡がとれる旨があり、後日、「自己負担金」の選付や納入の報告の必要性が生じている。 個人の公金取扱いの制限を緩和し、受診機関が「自己負担金」の徴収を可能とすることで受診者は、受診日当日に受診機関で「自己負担金」を納めることとなり、事前に納付する手間を省くことができる。更に「自己負担金」納入者と受診者が必ず一致し、選付の請求が必要なくなることで収入がより確実に確保され、収入に要する事務的負担が大幅に軽減できる。 また、健診機関に業務委託を行っている健康診査又は健康増進事業に係る受診者の「自己負担金」については、職員が健診会場に出向き、受診者の「自己負担金」を徴収している。しかしながら本市は14市町村が合併し市域が広いことから、集団健診会場は地区ごとに設置し、年間222回を予定しており、その都度職員が負担金徴収に出張している現状である。個人の公金取扱いの制限を緩和し、受診機関が「自己負担金」の徴収を可能とすることで「自己負担金」の徴収に係る事務的負担が大幅に軽減できる。	E	-	健康増進法における健康増進事業については、同法あるいは同法施行令において費用徴収に関する特別の定めが設けられていないが、地方公共団体が健康増進事業に要する費用の一部又は全部を受診者等から費用徴収することを禁ずる規定はなく、地方自治法に則り費用徴収等を行うことは差し支えないこととしている。 特定健康診査を実施機関に委託を行う場合、受診者の「自己負担金」の取扱については、各自治体・保険者と委託先の実施機関との間の契約関係に基づき決まるものであり、これを市町村の歳入として取り扱わなければならない仕組みとはなっていない。	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。	特定健康診査以外の事業(高齢者の医療の確保に関する法律に基づく健康診査)が「健康増進法に基づく健康増進事業(各種がん検診など)」においても特定健康診査と同様に委託先の実施機関との間の委託契約に基づき決まるものと「自己負担金」を歳入として取り扱わなければならない。 特定健康診査などの実施主体は「市町村保険者」だが、受診者の「自己負担金」は委託先の実施機関の歳入としてよいということか。実施主体が「市町村保険者」ということは、「自己負担金」の受け取りはあくまでも「市町村保険者」であり、歳入は歳入(自己負担金)、歳出は歳出(委託料)として(総計予算主義として)予算計上すべきではないのか。		1 0 1 9 0 1 0	上越市	新潟県	総務省 厚生労働省
0920230	居宅介護支援事業所における特定事業所集算減算要件の緩和	平成12年厚生省告示第20号別表イ第5号 平成12年厚生省告示第25号18 平成12年老企第36号第3の9	居宅介護支援費の特定事業所集算減算に係る正当な理由の範囲は、地域的な事情も含め理屈の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断することとされている。		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅介護管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)にある正当な理由の範囲として例示された「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合等」による特定事業所集算減算による利用者の希望を勘案した場合等)の特例に他事業所サービスを紹介したり、あるいは他事業所ケアマネジャーに担当変更を行う等の対応を行っている現状にある。このことは、介護保険の基本理念である利用者のサービスの自己選択、自己決定の尊重要項となっており、適切なマネジメントとは言えない。 上記①のみでは、サービス選択の自由が担保されないのであれば、「サービス事業所を選択できること」の説明を受け、その上で当該サービスを選択した旨の書面に利用者・家族の署名をすることも付加要件とすることで足りると考える。	①訪問介護の「特定事業所加算」、通所介護事業所等の「サービス提供体制強化加算1」を算定する事業所は、質を評価した加算に他ならず、老企第36号通知の正当な理由の範囲④の判断基準として該当すべきである。 ②利用者は、当該事業所の居宅サービスの利用を希望して、同事業所併設、または同法人のケアマネジャーを担当として選択する。また、訪問介護の場合には頻繁な日程変更があり、重度者の場合には日々の変化を把握して対応する必要があり、利用者から利便性を理由に訪問介護と同様のケアマネジャーへ変更希望も多いのが実情である。しかし、特定事業所集算減算によって90%を超えないように、ケアマネジャーは意図的に他事業所サービスを紹介したり、あるいは他事業所ケアマネジャーに担当変更を行う等の対応を行っている現状にある。このことは、介護保険の基本理念である利用者のサービスの自己選択、自己決定の尊重要項となっており、適切なマネジメントとは言えない。	D	-	ご指摘の「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅介護管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日付老企第36号別表イ第5号)の「特定事業所集算減算の取扱いについて」の(4)正当な理由の範囲①～④については、例示したものであり、実際の判断に当たっては、地域的な事情も含め理屈の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断することとされており、当該内容を都道府県知事から正当な理由に該当するとした場合は、現行規定により対応可能と考える。		1 0 2 2 0 2 0	株式会社新生メディアカル	岐阜県	厚生労働省		
0920240	介護保険の居宅サービスにおける支給限度額オーバーとなる利用者の自己負担軽減措置の要望	介護保険法(平成9年法律第123号)第43条、第51条、第55条、第61条 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第68条第3項、第88条第3項 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第68条第3項及び第87条第3項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額(平成12年厚生省令第36号)第1号～第9号	区分支給限度基準額は厚生労働省令で定めるところにより、市町村条例で定めるところにより、その額を上回る額を当該市町村における区分支給限度基準額とすることができる。		①訪問介護の特定事業所加算を限度額管理対象外とする。又は、 ②訪問介護の特定事業所加算によって支給限度額を上回った分については、市町村が行う、高額介護サービス費の対象とする。 当社の2008年12月のデータでは、533人の全利用者のうち支給限度額の90%以上を利用する人が15%、100%以上の人が14%である。つまり、2009年4月の報酬改定でサービスの加算や単価が上がることでより支給限度額を超える。また、要介護1に該当する利用者が90%以上である。支給限度額をオーバーした場合、全額自己負担であり、医療費控除・高額介護サービス費等の対象にも該当しないため、経済的負担は大きい。従って、経済的負担が過ぎる現在利用するサービスを減らざるを得ない利用者が20～30%いることになる(図-1)。 一方、施設では、サービス料は常に介護保険の枠内であるため、常に自己負担である上に、低所得者への補給付措置もあり経済的支援が手厚く、在宅との格差は大きい。(表-1、ケース別シミュレーション)。 施設は、入所すれば自動的に10割介護保険利用となることを考えれば、在宅でのサービス利用の平均は、支給限度額の6割と厚生労働省は公表しており、利用されていない4割で賄えるのではないかと考える。	D	I、III	区分支給限度額は、介護保険という社会保険制度にあって、過剰利用を防ぐ一方で、サービスを選択して受ける人と受けない人の公平・コスト意識の喚起といった観点から設定され、介護保険で手当する居宅サービスの範囲を設定しているものである。そのため、制度創設時に、必要な居宅サービスの利用例を用いて、それらのうち最も高い単位数を区分支給限度額として設定したものであり、介護保険制度を導入しているドイツ、フランスと比較しても、最も高い水準にある。 そうした中、区分支給限度額に対する居宅介護サービスの平均利用割合は、要介護状態区分ごとに異なるが、概ね4割から6割程度といった現状にあり、また、平成16年度介護給付費実態調査において、千単位ごとに支給額を区分して受給者数を推計しているが、この結果によると、区分支給限度基準額を含む単位数階級より上の階級に属する受給者は居宅サービス受給者の約1.6%、区分支給限度基準額を含む単位数階級に属する受給者は居宅サービス受給者の約3.4%となっている。また、区分支給限度額は、介護保険という社会保険制度にあって、過剰利用を防ぐ一方で、サービスを選択して受ける人と受けない人の公平・コスト意識の喚起といった観点から設定されたことを踏まえ、 ○ 地域に着目した加算 ○ 事業開始間もない事業所を支援する加算 ○ 医療サービスに対する出来高評価 ○ 看取りに対する加算 といった、利用者による選択及び利用者の状態に基づき算定される加算、算定がなされるか事前には予測不可能な加算について区分支給限度額管理の対象外としていく。特定事業所加算についてはそのような加算に該当しないものである。 また、高額介護サービス費については、区分支給限度額が、上述のようにサービスを選択して受ける人と受けない人の公平・コスト意識の喚起といった観点から設定されたことを踏まえれば、区分支給限度額を超えた保険外の給付について、保険給付の一つである高額介護サービス費を支給することは適切でない。なお、介護保険法第43条第3項に基づき、市町村は、国が決めた区分支給限度基準額にかかわらず、条例によって、区分支給限度基準額を超える当該市町村における区分支給限度額とすることは可能となっており、この制度を活用することで、区分支給限度額を超える利用者の負担を軽減することは可能であり、提案については、実質的に対応済みであると考える。		1 0 2 2 0 2 0	株式会社新生メディアカル	岐阜県	厚生労働省			
0920250	京都府において、がん患者に対する混合診療を認めること	健康保険法(大正11年法律第70号) 保険医療機関及び保険医療費担当規則(昭和32年厚生省令第15号) 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省令第59号)	いわゆる混合診療については、一定のルールのもとで認められている。		一部例外を除いて禁止されている混合診療につき、京都府において、がん患者(悪性新生物を以下、がんと呼ぶ)が自由診療によるがん治療の受診を求めた場合に限り、規制対象外とする。	国民の3人に1人が、がんで亡くなる今日、健康保険適用となる標準治療だけでなく、がんを克服するのは困難な場合が多く、保険適用の治療法がない「がん難民」が数多く存在します。他の主要な疾病と異なり、がんの死亡率は下がる傾向を見せず、治療の副作用による合併症に苦しむ患者さんが続出しています。行き場のないがん患者さんは必死に代替医療を探されます。 府では、京都に細胞培養センターを所有し、京都の医療機関がこれを用いて、がん免疫細胞療法を実施しております。 自由診療である当該療法を望まれるがん患者さんにとって、混合診療規制は重大な障壁となります。 ① 標準治療による深い合併症を発生しておられ、大病院での保険診療による合併症のケアと、自由診療である免疫細胞療法によるがん治療との併用を希望されています。 ② 自由診療である免疫細胞療法を選択した場合、一般的な検査費用や入院費用まで全て自由診療となり高額な費用負担となる。 ③ 免疫細胞療法は分子標的薬の併用を望まれても、薬剤使用に健康保険を使えず、高額な費用負担となる。 患者さんの病状、治療歴、さらには経済的事情と言う別次元の要素も考慮して、状況は千差万別であり、しかも状況に合わせた適宜治療を余儀なくされるため、治療を前提とする先進医療制度を適用するのは無理があります。 京都にはIPSの研究拠点もあり、新しい医療を実際の臨床に適用するには柔軟な制度運用も重要です。 細胞医療の世界的中心を目指す京都にて、既存療法と先進医療との最適な組み合わせを模索できる環境作りは、患者、医療現場、産業界いずれにとっても有益です。	C	I	保険診療と保険外診療の併用については、 ① 患者に対して保険外の負担を求めることが一般化し、患者の負担が不当に拡大するおそれがあることや ② 安全性・有効性等が確認されていない医療の実施を助長するおそれがあることから適切ではなく、一定の適切なルールを設定し、その枠組みの下で実施することが重要であるとされている。 新規の医療技術に関しては、将来的な保険導入のための評価を行う目的で、安全性・有効性等が確認されたものについて、保険診療との併用を認めているところであり、このような制度を適切に活用して対応していくべきだと考えている。		1 0 3 2 0 1 0	リンパ球バンク株式会社、社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	東京都	厚生労働省		

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	要望事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案 に係る規制の特例措 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	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	プロジェクト名	提案 番号 管理	提案主体名	都道府県	制度の所管・関 係府省庁
0920280	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	・薬事法第2条第2項及び 第68条 ・薬事法第2条第2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、薬事法第2条第2 項及び昭和36年厚生省告示第14 号により定められており、薬事法第 14条に基づき各自ごとの製造 販売に於ける承認を得なければ ならない。		人の身体に構造的又は機能的影響を及ぼすことを目的とし、主 に自己の健康の管理、疾病の予防等のために使用される、 人体に対する作用が緩和な、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」に分類し、向薬 項第3号に基づく厚生労働大臣の指定の対象とすることを求 めるとともに、同法第68条の適用にあっては医薬品と同等の 取扱とすることを求める。	いわゆるサプリメントは、人の身体の構造又は機能に影響を及ぼしうるも のであり、その使用は日常的な健康管理において有効な方法である。し かし、薬事法に基づく分類が行われていないことから、科学的に機能等が 証明されている良品から、全く科学的根拠のない粗悪品まで様々なもの が無差別に流通している。良品については薬事法を遵守して効能が記載 されることはないが、粗悪品については、多くの場合において、誇大広告 とともえらうる宣伝が行われているようであり、それが低価格であること あいまって、宣伝を煽って購入した使用者においては健康被害も発生し ている。許容 医薬品、医薬部外品等の誤使用による健康被害を防止す る目的で薬事法が規定され厳正に行われているところであるが、その目的を達成 するために本提案が措置されることも必要である。 また、安心社会の実現の観点からは、地域の医療の再生・強化において 日常的な健康管理は不可欠な要素であり、この点についてもサプリメントの 適正な生産、流通・販売及び使用は極めて重要である。そのための 措置を薬事法において講じることが必要である。 併せて、サプリメントの生産・流通等の担い手の多くは地域の中小企業 であるが、現行制度は、地域特性を生かし法令を遵守して真面目に事業 活動を行う企業にとっては不利に作用し、結果として地域経済の停滞や 地域における雇用の不安定にもつながると考えられる。未来志向戦 略においては、地域医療強化、健康産業創出等を通じた健康長寿社会を 実現するとともに、医療、健康サービスを新たな内需型産業として成長さ せることとされているが、本提案はそれに資するものと考えられる。	C	Ⅲ	○ 医薬部外品としての範囲は、その物の使用目的及び人体に対する作用につ いて、その成分、分量、効能、効果等を総合的に判断して決めるべきものであ り、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。	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。	○ 現に粗悪なサプリメントが市場に流通することによる健康被害は 発生しており、これについて所管府庁として何らの措置も講じない のは、医薬品のインターネット販売を健康被害の発生を理由に禁止 したことを考えると、作為義務に反するもの。 ○ 独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ等において はサプリメントによる健康被害の情報が外国政府が発信した情報を 中心に多数掲載されているが、責者としてサプリメントによる健康被 害を問題と認識し、その実態の積極的把握に努めようという認識 はあるのか。 ○ また、一般的な注意喚起も掲載されているが、そうした情報提供 のみで十分であると考えているのか。 (詳細は補足資料)	1 0 3 4 0 1 0	(株)三井物産戦略研究 所	東京都	厚生労働省	
0920270	慢性期医療拠点病院を設置	医療法第7条	病院を開設しようとするときは、都 道府県知事の許可を受けなければ ならない。		急性期医療病院に介護士の配置(介護報酬)を認める。	目的 大田区に慢性期医療拠点病院を設置し、要介護高齢者に発生した医療 ニーズをトリアージし、適切な医療機関へ振り分けることにより、救急医療 機関が本来の業務を滞りなく遂行出来る様にする。 提案理由 都市部に於ける救急医療前線の原因の一つに、要介護高齢者の長期入 院による病床回転率低下がある。これを解消するには、要介護高齢者の 急性期・亜急性期・慢性期へスムーズに流れさせる必要がある。 実施内容 大田区内で在宅介護や特養・老健・有料老人ホーム・グループホーム等 で介護を受けている要介護高齢者に医療ニーズが発生した場合、慢性期 医療拠点病院に連絡し入院し、必要なら前線院に搬送し、初期 診断と治療方針を立てる。同病院は、大田区内の一般救急病院や医療機 構病床及び介護療養病床を持つ病院との間で、空床及び受け入れ可能 が情報交換を行い、病態により急性期・亜急性期・慢性期に分けて、入院 を要する。さらに在宅療養支援診療所にも連絡をいれ、前記医療機関 における治療が終了した後に、在宅ないしは介護施設においても治療が 継続できるよう要請する。	D	-	「慢性期医療拠点病院」の設置について、御要望の内容が明確ではないが、医 療法上、慢性期における医療提供の中核を担う病院を設置することは可能であ る。また、救急医療を担う病院への搬送を認めることは可能である。なお、 介護報酬は介護保険法上の指定を受けた事業所が提供する介護保険サービス に対して支払われるものである。	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。	医療法上、慢性期医療中核病院を設置すること、救急病院に介護 職員を配置することが可能であったとしても、経営的に成り立つ報酬 の裏付けがなければ、長期的には困難であり、参入もありえないの ではないでしょうか。しかも、介護報酬は介護保険法上の指定がな い。また、救急医療を担う病院におきましては、介護報酬は介護保 険法上の指定を受けた事業所が提供する介護保険サービスに対して支払 われる。慢性期医療中核病院に介護保険指定事業所としての条件を求められ、さらに採算を 割り込む可能性が高くなり、その様な病院は現れないと考えられま す。	1 0 3 0 3 1 0	個人	東京都	厚生労働省	
0920280	要介護高齢者に、医療保険と介 護保険の併用を認める。	健康保険法(大正11年 法律第70号) 診療報酬の算定方法(平 成20年厚生労働省令第 59号)	要介護被保険者に対しては介護保 険が優先されるが、一定の場合に は医療保険との併用が認められ ている。		要介護高齢者に、医療保険と介護保険の併用を認める。	目的 大田区内で医療介護特区に指定し、要介護高齢者に発生した医療介護 ニーズに対し、医療保険と介護保険の併用を認める。 提案理由 現行法では、要介護高齢者に医療介護ニーズが発生した場合、原則とし てどちらか一方の保険のみが適用となる。しかし現実には、医療の中で介 護が行われ、介護の中で医療が行われることが多く、この両面においても サービスを受けたいというニーズがある。必要なら前線院に搬送し、初期 診断と治療方針を立てる。同病院は、大田区内の一般救急病院や医療機 構病床及び介護療養病床を持つ病院との間で、空床及び受け入れ可能 が情報交換を行い、病態により急性期・亜急性期・慢性期に分けて、入院 を要する。さらに在宅療養支援診療所にも連絡をいれ、前記医療機関 における治療が終了した後に、在宅ないしは介護施設においても治療が 継続できるよう要請する。	D	I	介護保険制度においては、日常的な医療ニーズへの対応についてもその給付に 含まれており、要介護被保険者等に対しては、原則として介護保険給付が優先さ れることとなっている。しかし、介護保険給付では対応できないような医療ニーズ に対しては医療保険給付を認めているところである。 このように、要介護高齢者については必要な範囲で医療保険と介護保険の併 用が認められている。	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。	介護保険制度では、介護保険給付では対応できない医療ニーズに 対して、医療保険給付を認めているところですが、医療費に認め られているわけではなく、十分でない問題が生じているのでは ないでしょうか。「必要な範囲で認められている」という点に疑問 が生じております。例えば、介護療養型医療施設では薬代、検査代 は含まれており、高額な薬剤を服用する難病やがん末期患者、又 は、頻回の検査を必要とする重症患者の受け入れは、採算ベースを 割り込む可能性が高いのが現状です。	1 0 3 0 2 0	個人	東京都	厚生労働省	
0920290	在宅療養支援システムの構築	医療法第15条の2、医師 法第17条	病院や診療所の管理者は、人体か ら採取された検体の血液学的検査 等を委託しようとするときは、必要 な検査設備を備え医療機関又は 検査検査所等に委託しなければならない。 医師でなければ、医療を行って はならない。		一般救急病院で、診断なしに検査結果のみを提供することを 認める。	目的 在宅や施設で介護を受ける要介護高齢者が安心して看取りを受けられる 在宅療養支援システムを構築する。 提案理由 在宅や施設介護で介護を受けている高齢者が急変した場合、診断とつ けず急変を判断し、治療方針を立てるには、救急車を要請して救急病院に搬 送するしか手段がないのが現状である。しかしそれは、患者も介護者も救 急医療担当者にとって本意ではない。 実施内容 要介護高齢者の急変時に、救急医療体制を利用する以前に簡易診断が つけられる体制を構築する。夜間等急変時に住診した医師が、検査のみを 依頼できる検査センターを設置する。例として急性期対応の救急病院 で、診断なしに検査結果のみを提供できるサービス体制を認める。処方す れば投薬も受けられるシステムにする。これにより、要介護者は在宅等で 介護を受けながら診療も同時に受けられる。	D	-	御要望の内容が明確ではないが、医療法上、診療所等の管理者であ る医師が、患者を住診し、診察し、当該患者の血液等の被検査物を採取 し、必要な検査設備を備えた医療機関や衛生検査所に採取した被検査物の検 査を依頼することは可能である。	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。	在宅や介護施設入所者から採取した検体を、検査センターに運ぶこ とは現状でも行われています。しかし、レントゲン撮影やCT撮影を行 うには、患者を検査機器のある所まで搬送する必要があるが、なか らば検査データのみに基づいて検査結果を把握していただくことは 現状では、救急車を要請し、2次救急病院を要請し、そこで初期診を受け 、検査が行われ、検査結果に対して診断を受け、治療方針が立てら れています。もし、入院が必要となれば、ベッドを確保しなければなら ないが、入院ベッドの確保がなければ、最初から救急の受け入れ を制限することになります。	1 0 5 0 3 0	個人	東京都	厚生労働省	
0920300	自家製混合生薬リキュール(薬 酒)の素材(混合生薬)販売の緩和	薬事法	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、予防に 使用されることが目的とされている 物を医薬品として、その品質、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り、同法 において定義されている医薬品に 該当するか否かは、通常の理解 において、「人又は動物の疾病の 診断、治療又は予防等に使用され ることが目的とされている」と認めら れるか否かにより判断されるもので ある。		薬剤師および登録販売者は、医薬品生産者は、医薬品生産のうす、毒性・危険 性の高いものや薬性・向精神神経性を有するものを除いた ものを使用することを目的とする施設とする。とあり、「保育に欠ける」と いう要件を満たさない子どもは保育所に入所することができるが、 この規制を部分的に撤廃し、「保育に欠ける」要件を満た さないダウン症児の保育所入所を認めていただきたい。	予防医学として、食費や薬膳・漢方と呼ばれる中、中国薬膳・薬膳酒 (漢方保健薬酒)に利用される生薬類が、現在日本においては医薬品とな っており、調合・調理に利用できません。この措置により、本来の薬膳・ 薬膳酒、漢方生薬・薬酒の利用と密接な関係で、予防医学の一助となること も、山間地における生薬資源の開発や職種の促進、併せて自然と健康 をアピールする地産地消に資する。	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を医薬品と し、その品質、有効性及び安全性を確保するために必要な規制を伴うもので あり、医薬品に該当するか否かは、通常の理解において、「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とされている」と認められるか否かによ り判断されるものである。 ○ ご注意について、個々の製品が医薬品に該当するものであるかどうかは個 別に判断すべきものであるが、医薬品に該当する場合には、その物の品質、有 効性及び安全性について評価を行い、医薬品として承認した上で、承認の範囲 内で効能効果を表示した販売、授与等を認めていることであり、こうした規制 は、医薬品による保健衛生上の危害の発生を防ぐために必要不可欠なものであ ると考える。	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。	・医療現場において、漢方は西洋医学を中心とした医師の指示で処方 されている。しかも、限定された漢方処方者が、病名に対応して患者 に出される。漢方薬は化学薬品と同様に扱うのが現代の医学体系な らば、薬品製剤漢方処方だけを医薬品として登録すべきで、単独の 生薬を医薬品として法律で縛ることは、薬膳や薬酒などの予防医療 の範囲を著しく制限するものであり、国民の健康を守るためという道 路を踏むべきではない。段階を踏む必要があるなら、薬剤師 と登録販売者へ調査販売の権限を与えるのが、代替医療・予防医 療の進展に必要な第一歩でしょう。	1 0 3 0 6 0	個人	群馬県	厚生労働省	
0920310	療育を主な目的としたダウン症 児の保育所への入所	児童福祉法第24条第1 項、第39条 児童福祉法施行令第27 条の1	保育所は日々保護者の委託を受け て、保育に欠ける乳幼児を保育す る施設である。		児童福祉法第39条第1項において、「保育所は、毎日保護 者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育す ることを目的とする施設とする。」とあり、「保育に欠ける」と いう要件を満たさない子どもは保育所に入所することができるが、 この規制を部分的に撤廃し、「保育に欠ける」要件を満た さないダウン症児の保育所入所を認めていただきたい。	ダウン症児の障害の程度は個人差が大きい、ダウン症児の特性から、 健常児と一緒に集団生活を体験することが生活上の自立度を高める ことになる。また、早期の健常児との生活体験は小学校における普通学 級就学の可能性を高める。 茅ヶ崎市には、相互幼稚園・認定こども園ともなく、現状では両園どちら かが非就労のダウン症児は知的障害児通園施設しか行き先がない。ダウン 症児は定期的な通園が必要な場合が多く、父母ともにフルタイムで就労し 続けることは非常に難しい。保育所は未だ保育に欠ける児童を保育す る施設ではあるが、障害児にとって生活の場、自立訓練の場としての二 次的価値も高く、保育所での体験がそれかかるとの人生において大きな意味 を持つ。社会保障審議会少子化対策部会の会議資料「次世代育成支援 のための新たな制度体系の設計に向けた今後の検討課題等」中、「第1次 報告を踏まえた今後の主な検討課題」の中に「保護者が非就労である障 害児の取り扱いが早急に行われるが、当該児童を認めることと課題的な先 行事例として今後の議論にも有意義な材料を提供することができる。 なお、ダウン症児の保育所受け入れについて茅ヶ崎市役所と今回が交渉 しているが、園の規制のため両園どちらかが非就労の場合は受け入れが できないと断られている。 「保育に欠ける」要件を部分的に撤廃することで保育所入所対象者は特 定認定区域で増えるが、生活上の自立度が高まりその後必要となる 障害サービス量が減少し、全体としての社会負担は減少することが予 想される。	C	I	現在、社会保障審議会少子化対策特別部会において、次世代育成支援のた めの新たな制度体系の設計に係る検討を行っており、本年2月に議論の中間的 なとりまとめとして、「第1次報告」が示されたこと。 少子化対策特別部会においては、「保育に欠ける」要件の検討課題の一つとし て、障害児の保育所入所についても議論されており、この「第1次報告」にお いては、「保護者が非就労である障害児については、障害者施策との関係も含 め、さらに検討する。」こととされていること。 今後、この「第1次報告」に基づき、さらに詳細な検討を進めることとしており、 当該議論を踏まえて、必要な制度改正等を行ってまいります。	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。	構造改革特区基本方針では、全国一律の規制からの転換を図り地 域が自発性を持って特例措置を活用することで活性化を促進するこ とがあるが、すでに社会保障審議会で議論中の事項については構造改 革特区の対象にならないという姿勢であると同様に理解してよいか。また、 障害児の保育所受け入れについては、現状では両園がともに就 しているなど現行法解釈上の「保育に欠ける要件」を満たす事例し か存在しないため、パイロット事業として本提案を認めていただくこと に意義があると考えますが、本提案が認められず、社会保障審議会での 議論を持たないで保育に欠ける要件の一切の緩和が認められな いとするのであれば合理的な理由をお示しいただきたい。	1 0 3 0 8 1 0	トムボーイ(茅ヶ崎市 内) 会)	神奈川県	厚生労働省	

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	要項事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・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	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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
0920320	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	介護保険法第74条第1項、第78条の4第1項、第88条第1項、第97条第2項、第110条第1項、第115条の4第1項、第115条の13第1項等	介護保健施設や在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は、当該施設・事業所の「従業者」であることとされている。		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人員基準を緩和する。介護職員(生活支援業務に従事する非常勤職員を想定)の常勤換算で2人分を、介護ボランティア(常勤換算3人)で代替することを想定。	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。 なお、当該提案により、介護ボランティアの導入状況に応じた介護報酬の割引を行うことで、介護給付費の抑制を図るとともに、介護ボランティアのマンパワーの活用により介護職員の処遇の改善にも一定の効果も期待できる。 【介護ボランティアの具体的な活用事例】 ①介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む) ②介護職員(生活支援業務を担う非常勤職員)2人に代わり、介護ボランティアが常勤換算で3人配置することによって、当該人員分の削減分を、他の職員の処遇向上やケアの質の向上対策に充実に、効率的な経営やケアの質の向上につなげる。 【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】 ・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 ・介護ボランティアには、一定の介護研修を義務付け、事業者の指示に従うよう誓約を求める(当然ながら、介護ボランティアの自由意志に基づくもの) ・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 ・事業者には、事故等が発生した場合の保険加入を義務付ける ・定期的にサービスの質について確認を行う	C	I	〇介護保険サービスは、質の高い人材により、確実にかつ継続して質の高いサービスが提供できることが求められるものである。 〇これらの介護保険施設や居宅サービス事業所等(以下「施設等」という)においては、確実にかつ継続してサービスを提供する義務があり、このため、施設等においては、従業者が使用者(管理者等)の指揮命令下でサービスを提供することにより、確実にかつ質の高いサービスを提供する体制を確保することが必要であると考えている。 〇ご提案のボランティアについては、あくまでも自発性に基づく活動に携わるものであり、従業者と異なり、使用者(管理者等)の指揮命令下において、従業者と同様に責任や義務を負わせることは困難であり、また、同様の取扱いをすることはできないものと考えられ、従業者を配置した事象と同等の質の高いサービスの提供が担保できないものと考えられることから、施設等の最低限必要な人員として位置づけることは適当ではないと考える。				1 0 4 5 0 1 0	愛媛県	愛媛県	厚生労働省
0920330	救急救命士による血糖測定と低血糖発症事例へのブドウ糖溶液の投与	救急救命士法第43条、第44条 救急救命士法施行規則第21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。 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。		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。	糖尿病の国内患者数は、この40年間で約3万人から700万人程度にまで増加し、さらに境界型(糖尿病予備群)を含めると200万人に及ぶとも考えられます。この糖尿病患者数の増加と相まって、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となり、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が容易であり、患者本人だけでなく(医学知識の全くない患者家族でさえも外来での短時間の練習で施行可能です)。ある程度の医学知識を有した救急隊員が施行することによる支援は高いと考えます。さらに血糖測定は低血糖発作の鑑別だけでなく、適切な治療機関の選択にも大変有効です。また、低血糖発症例に対しては静脈路確保を行い、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。 当MCIでは、救急救命士に糖尿病の病態生理、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手法など独自のカリキュラムを組み、救急救命士の医学知識と医療技術を担保し、MCIにて認定を行った上での施行を考えております。 今後増加が予想される低血糖発作患者への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下に認めていただきたいと思っております。	C	III	御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところである。	右の提案主体からの意見にもあわせて、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」における具体的な検討スケジュールや検討内容等について明らかにされた。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。			1 0 5 2 0 1 0	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
0920340	救急救命士による重症喘息患者に対する吸入β刺激薬使用	救急救命士法第43条、第44条 救急救命士法施行規則第21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。 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。		喘息治療中患者の重症発作時に、直接メディカルコントロール下において、処方されている吸入β刺激薬を救急救命士が使用し、病院前における喘息死を防ぐことに寄与する。	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198人(男性195人、女性163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の、喘息死に遭遇することは稀ではありません。 現在、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発点緊急処置は、酸素投与のみとなっております。重症喘息発作時には、救急搬送の遅延や騒音のストレス、その冷たい外気などで患者は容易に心臓機能停止状態に陥っています。 そこで、患者本人に処方されている吸入β刺激薬の本人使用を救急救命士が代行することを提案いたします。 現在、傷病者本人、または保護者が吸入β刺激薬を使用できるようにしておりますが、救急救命士には使用できないのが現状です。救急現場に患者本人のみで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です。さらに喘息死の約48%が病院前あるいは救急隊との報告があります。病院前救急において救急救命士による吸入薬の介助が実施できれば、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ます。 当MCIでは、救急救命士に気管支喘息の病態生理、重症喘息発作の鑑別方法・β刺激薬の作用と副作用・吸入器の使用手法など独自のカリキュラムを組み、救急救命士の医学知識と医療技術を担保し、MCIにて認定を行った上での施行を考えております。 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、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下であ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っております。	C	III	御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところである。	右の提案主体からの意見にもあわせて、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」における具体的な検討スケジュールや検討内容等について明らかにされた。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。			1 0 5 2 0 2 0	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
0920350	救急救命士による心肺機能停止前の静脈路確保と輸液について	救急救命士法第43条、第44条 救急救命士法施行規則第21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。 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。		出血性ショックや、明らかに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下において救急救命士による静脈路確保、輸液処置により、防ぎ得た死亡の削減に寄与する。	現在の救急救命士法では、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た医療行為(特定行為)が許されており、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心肺機能停止前に静脈路確保と輸液を実施することは出来ません。この現状では、救急救命士は血圧が低下し、生命徴候が失われてゆく傷病者を見守るしかなく、心停止を待たせようやく輸液が施行可能となる状況です。これは、防ぎ得た死亡(Preventable Death)以外のなものでもありません。 実際、ドクヘーリドに出発現場で輸液のみを医療行為を施行した28例の検討では、現場の平均血圧は 17.4mmHg が病室時は $10.5\pm 2.9\text{mmHg}$ へ回復しており、統計学的に有意差を持つ循環動態の改善に輸液の効果が実証されました。さらに現場で循環動態が不安定であった32例の検討では、現場でその全例に輸液を行い、さらに9例に気管挿管手術に輸液処置を施行することで、予測生存率が現在の 0.56 ± 0.38 から 0.69 ± 0.38 に改善し、輸液の効果は予後にも影響することが示唆されました。 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。 傷病者が出血性ショックの状態から心停止に陥る前に、救急救命士により静脈路確保が実施されれば、防ぎ得た死亡(Preventable Death)の削減に大きく寄与すると考えます。 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、さらに実際の現場で施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っております。	C	III	御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところである。	右の提案主体からの意見にもあわせて、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」における具体的な検討スケジュールや検討内容等について明らかにされた。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。			1 0 5 2 0 0 0	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
0920360	新医薬品の製造販売承認後に係るGMP調査(医薬品等の製造所における製造管理及び品質管理の方法に関する基準適合調査)の実施主体の拡大	薬事法 薬事法施行令	薬事法第14条6項に規定するGMP適合性調査について、薬事法14条の4の新医薬品に該当する場合は、施行令80条2項7号により、総合機構が実施している。		厚生労働大臣が独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「総合機構」という。)に行わせている新医薬品(生物学的製剤等を除く。以下同じ。)に係るGMP調査について、第14次提案により、大阪府が実施できる旨の措置を求めたところである。これに対し、厚生労働省からは、製造販売承認時、承認後にかかわらず、新医薬品のGMP調査は、総合機構において行うことが適当であるとの回答をいただいたところである。しかしながら、新医薬品の製造販売の承認後、5年を経過することに行われるGMP調査(以下「GMP定期調査」という。)は、承認時に審査と一体的に行われるものではないと認められ、再度審査とは別として行われ、品質の確保に特化したものである。仮に承認後に重篤な副作用等が発生したとしても、副作用等の安全性情報は、GVP(省令(医薬品等の製造販売後安全管理の基準に関する省令))により製造販売業者が作成義務付けられている「安全管理情報の収集に関する手順書」で確認することが可能である。 一方、現状制度の弊害として、新医薬品の製造販売の承認後、当該医薬品を輸出する場合に、製造販売業者は、上記の総合機構によるGMP定期調査とは別に、大阪府知事によるGMP調査を受ける必要があるが、このような調査手続及び調査内容が全く同一の二重の調査は、製造販売業者に大きな負担となっていることが挙げられる。 このため、新医薬品に係るGMP調査のうち、今回はGMP定期調査に限らず、改めて大阪府知事が実施できるような措置することを提案するものである。	〇新医薬品は、その新規性のため、既存の医薬品にはない新たなリスクを伴うおそれがあり、この観点から、平成14年改正薬事法(平成17年施行部分)においてその製造管理及び品質管理に係る調査主体を従来の都道府県から総合機構に移管するとともに、GMP適合を新たに承認の要件と位置付け、承認前から再審査結果通知までの期間におけるGMP調査実施主体を総合機構と規定したものである。 〇新医薬品については、新規の化合物を、安定的に一定の品質を確保して製造するために、新たな製造管理・品質管理の方法を設定するものであるため、承認後の実生産段階において、承認審査を行った総合機構がGMPへの適合状況を確認することが必要であり、現在の枠組みを維持する必要があると考	C	II	平成17年から施行された改正薬事法において、新医薬品のGMP定期調査の実施主体が都道府県から独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ移管されたが、改正法施行後の初回の新医薬品に関するGMP定期調査により一定の実績データが得られた段階で、輸入医薬品や高度専門性が要求される生物学的製剤等、GMP調査の実施主体となる多くの品目を抱えている傷病者の状況も踏まえ、人的能力の選択・集中化という観点から、新医薬品に関するGMP定期調査を都道府県へ権限委譲することについて検討・判断していくべきではないかと考	〇新医薬品は、その新規性のため、既存の医薬品にはない新たなリスクを伴うおそれがあり、この観点から、平成14年改正薬事法(平成17年施行部分)においてその製造管理及び品質管理に係る調査主体を従来の都道府県から総合機構に移管するとともに、GMP適合を新たに承認の要件と位置付け、承認前から再審査結果通知までの期間におけるGMP調査実施主体を総合機構と規定したものである。 〇新医薬品については、新規の化合物を、安定的に一定の品質を確保して製造するために、新たな製造管理・品質管理の方法を設定するものであるため、承認後の実生産段階において、承認審査を行った総合機構がGMPへの適合状況を確認することが必要であり、現在の枠組みを維持する必要があると考			1 0 5 5 0 1 0	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

管理コード	要望事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・名称	求める措置の具体的な内容	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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁	
0920370	・NPO法人が整備する「有料老人ホーム」。「適合高齢者専用賃貸住宅」の高齢者/身障者対応賃貸住宅に対する認定等の緩和。	独立行政法人福祉医療機構法第12条第1項 独立行政法人福祉医療機構法施行令第1条第1項	独立行政法人福祉医療機構法第12条第1項 独立行政法人福祉医療機構法施行令第1条第1項		・NPO法人による高齢者/身障者対応賃貸住宅整備において、介護士・看護士・ヘルパーの基準をセーフティネット方式によって補完することで、事業の効率化を図り、生活保護者でも利用可能なサービスを提供する。施設整備融資を独立行政法人・福祉医療機構からの融資と金利を活用できるように緩和。	【提案理由】 ・NPO法人が「特別養護老人ホーム」、「有料老人ホーム」に入所できない高齢者/身障者の受け皿として、「医療サービス」、「看護・介護サービス」、「処方薬サービス」、「食料サービス」をサーボホル、生活保護者認定受給者も利用可能な賃貸住宅の整備と周辺事業への雇用による自立支援を図る。また、2011年度の介護療養病床の廃止に伴い、現在入院中の高齢者(全国で8万人)の受け皿も一部担う。 ・NPO法人によるホームの整備と運営によって、市町村の財政負担を軽減する。 ・介護職員育成を図る。 【措置】 ・医療、看護、介護、処方薬等のセーフティネットワーク)という外組織を構築することで、介護士・看護士・ヘルパー等の認定基準の代替措置とする。これによって、事業の効率化を図る。	C	II	独立行政法人福祉医療機構が行う福祉付付事業については、独立行政法人整理合理化計画(平成19年12月24日閣議決定)においても貸付対象の重点化等を図るとされている。御指図の「高齢者/身障者対応賃貸住宅」が高齢者や身体障害者の入居を拒まない賃貸住宅のことであると、必ずしも福祉施設とはいえず、福祉施設とはいえないものに対して、機構の融資対象とすることは実業的な観点から困難である。	・高齢者や身障者のみを対象とした賃貸住宅で、但し、「有料老人ホームや高専賃」といった基準に準拠したものであらず、空室が多い、予約しても200～300坪程度で確保が困難で、料金が高い、等の理由で介護職員となっている方々へ、「経理責任の確保管理と医療・介護サポート」を手助けする(は、少し狭くとも生活に支障ない居室(高齢者=11㎡、身障者=18㎡)で料金を安くし、これが必要とする方々へ提供します。また、許可の必要施設ではない限り65歳以上ですが、それよりも若い介護者もおり、本施設で受け入れます。	地域活性化モデル事業			1 0 5 9 0 3 0	山梨県 樹下クラブ	高知県	厚生労働省
0920380	薬草利用の規制緩和	薬事法第2条第2項 薬事法第2条第2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) 平成10年3月24日医薬部外品第293号厚生労働省医薬局長通知(浴用剤製造(輸入)承認基準)	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、予防に使用されることが目的とされている物品を医薬品として、その品質、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り、同法において定義されている医薬品に該当するかどうかは、通常人の理解において、「人又は動物の疾病の診断、治療又は予防等に使用されることが目的とされている」と認められるか否かにより判断されるものである。 医薬品・医薬部外品の製造販売については、厚生労働大臣の承認が必要であるが、厚生労働省において「浴用剤製造(輸入)承認基準(平成10年3月24日医薬部外品第293号厚生労働省医薬局長通知)」が定められ、かつその基準によって画一的な審査を行うことができるとされている。		伊吹百草における利用規制の緩和を図ることにより、岐阜県産「じまの原石」でもある「薬草」のブランド力を高め、地域の活性化、伝統文化の保存、地域福祉の発展を目指す。【対象地域】掛妻川町春日地区 【地域の背景】薬草の宝庫として知られる伊吹山脈に位置する岐阜県掛妻川町春日地区においては古くから「薬草」を用いた文化と歴史が今も色濃く残っている。昔から地区住民の生活にならなくてはならないものであり、生活を営む際の生活必需品でもあった。しかし、薬事法という規制の結果、医薬品、医薬部外品として薬草の機会が生まれず、地区住民の生活スタイルが大きく変化してしまっている。加えて、山間部の抱える問題でもある過疎化に、この問題が大きく影響している結果、住民の流出が止まらない現状にある。 【問題点】伊吹百草利用の歴史はおよそ1,000年以上あり、地元住民はお茶や入浴剤として利用しているが、一部の薬草が医薬品指定されていることや、入浴剤原料として国が定めた承認基準に示されていないことから、当地区伝統の配合による入浴剤として市場出荷できない現状にある。薬草利用(お茶・入浴剤)で人体に及ぼす影響(効果・副作用など)については、科学的なデータをもちあわせないが、過去の歴史と現在の利用実態が安全性を裏支えている。	①(1)、③(1)について ② 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品を医薬品等として、その品質、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り、医薬品等に該当するかどうかは、通常人の理解において、「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とされている」と認められるか否かにより判断されるものである。 ③ ご要望については、個々の製品が医薬品等に該当するものであるかどうか、個別に判断すべきものであるが、医薬品等に該当する場合は、その品質、有効性及び安全性について評価を行い、医薬品等として承認した上で、承認の範囲内で効果効能を表した販売、検等を認めているところであり、こうした規制は、医薬品等による保健衛生上の危害の発生を防ぐために必要不可欠なものであると考える。 ④ 医薬部外品については、薬事法第14条において、品質・性状が適切であり、有効かつ安全な医薬部外品であることとされているため、人体に影響を及ぼすような科学的なデータをもちあわせない「風呂用の伊吹薬草」について、ご提案のような規制緩和を図ることは困難であると考える。	① I II IV ③ I			1 0 1 0 1 0	山梨県の里いび	岐阜県	厚生労働省				
0920390	認可保育所における給食調理室の設備基準にかかると緩和	児童福祉施設最低基準第11条、第32条第1項、第5項	児童福祉施設において、入所している者に食事を提供する時は、当該児童福祉施設内で調理する方法(当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法を含む。)により行わなければならない。 また、保育所には調理室の設置が必要。	920 公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業	私立認可保育所においても、3歳以上の入所児童について、施設外で調理し搬入する食事を認めるとともに、調理設備に関する基準を緩和すること(認定子ども園と同様の特例。又は、公立保育所のみ認められている特区の特例措置920の対象を、3歳以上の児童に限り、私立認可保育所にも広げること)を提案する。	認定子ども園(保育所を除く。)では、公立・私立を問わず、3歳以上の入所児童について、施設外で調理し搬入する食事を認められたい。 また、「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」(特区の特例措置920)を活用する公立保育所では、入所児童の年齢にかかわらず、施設外で調理し搬入する食事を提供するために、調理設備に関する基準を緩和すること。 一方、私立認可保育所では、施設外で調理し搬入する食事の提供方法が認められず、全ての入所児童に対して食事を提供するための設備が不足している。今後の待機児童解消のための新規事業者の参入や保育所経営の合理化に資するべく、私立認可保育所においても、3歳以上の入所児童について、施設外で調理し搬入する食事を提供方法を認めるとともに、調理設備に関する基準を緩和すること(認定子ども園と同様の特例。又は、公立保育所のみ認められている特区の特例措置920の対象を、3歳以上の児童に限り、私立認可保育所にも広げること)を提案する。	C	III	保育所における給食は、体や心が十分に成長していない乳幼児に対して提供されるものであることから、給食の外部搬入については、発達段階に応じた給食の提供、アレルギー等への対応、体調不良児への対応、食育の実態などといった課題をしっかりと整理した上で、これらの課題にしっかりと対応できるようにすることが必要である。 このような考えのもと、給食の外部搬入については、公立保育所につき特区の中で検証等を行っているが、現在においても外部搬入に係る弊害等も指摘されており、そこで、本年2月の構造改革特別区域推進本部において、今後、「地方自治体や栄養・保健衛生の専門家に対するトレーニング等を行い、保育所の質の確保及び資源の有用利用の観点から、保育所における給食提供にあたっての留意点、本特例措置を全国展開して外部搬入方式により給食を行う場合の改訂方法や留意点等の検討を行うこととし、その結果を踏まえ、「平成21年度に評価を行い、弊害の除去のために必要な要件を含め結論を得ること」とされている。 したがって、厚生労働省としては、子どもの育ちを支えるという観点からすると、外部搬入について弊害が指摘されているにも関わらず、弊害の除去のための必要要件等が整っていない現状において、さらに私立認可保育所も外部搬入の特例として認めるのは困難である。まずは構造改革特別区域推進本部における方針にない、子どもの健全な育ちを支援するという保育所の役割を踏まえつつ、公立保育所につきその弊害の除去のための必要要件等について検討してまいりたい。	公立保育所における給食の外部搬入については、現在、全国展開に向けての調査を行っているところであり、この結果を踏まえ、全国展開に向けて、懸念される弊害を除去するための方策についての検討を進め、平成21年度に評価を行うこととされている。 そのため、「まずは構造改革特別区域推進本部における方針にない、子どもの健全な育ちを支援するという保育所の役割を踏まえつつ、公立保育所につきその弊害の除去のための必要要件等について検討していく」とのことであるが、保育所の役割については、公立、私立とも違わず、当該検討を踏まえて得られた結論・評価にない、私立認可保育所についても給食の外部搬入の必要・差別について、検討・相する必要があるが、如何。また、これに加え、右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し、回答された。			2 0 0 3 0 0	松山市	愛媛県	厚生労働省	
0920400	民間立保育所における給食の外部搬入	児童福祉施設最低基準第11条、第32条第1項、第5項	児童福祉施設において、入所している者に食事を提供する時は、当該児童福祉施設内で調理する方法(当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法を含む。)により行わなければならない。 また、保育所には調理室の設置が必要。	920 公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業	特区による公立保育所の給食の外部搬入実施地域において、市町が運営の合理化を図るため、民間立保育所での給食の外部搬入を実施する場合のみ、特区として認ずる。 給食事業も、公立保育所は特区として給食の外部搬入が認められたことにより、学校施設と一体的に運用することが可能となったが、民間立保育所については、同一市内でありながら、他の学校施設と同一の取り扱いができず、運営の効率化が進んでいないため。	公立保育所については、厚生労働省関係構造改革特別区域法第二条第三項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける特定事業を定める省令及び平成20年4月1日付け発第0401002号の構造改革特別区域における「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての通知で特区により給食の外部搬入が認められることとなった。 一方、民間立保育所においては、施設外で調理し搬入する食事を提供することができず、運営の合理化に資するべく、私立認可保育所においても、3歳以上の入所児童について、施設外で調理し搬入する食事を提供方法を認めるとともに、調理設備に関する基準を緩和すること(認定子ども園と同様の特例。又は、公立保育所のみ認められている特区の特例措置920の対象を、3歳以上の児童に限り、私立認可保育所にも広げること)を提案する。	C	III	保育所における給食は、体や心が十分に成長していない乳幼児に対して提供されるものであることから、給食の外部搬入については、発達段階に応じた給食の提供、アレルギー等への対応、体調不良児への対応、食育の実態などといった課題をしっかりと整理した上で、これらの課題にしっかりと対応できるようにすることが必要である。 このような考えのもと、給食の外部搬入については、公立保育所につき特区の中で検証等を行っているが、現在においても外部搬入に係る弊害等も指摘されており、そこで、本年2月の構造改革特別区域推進本部において、今後、「地方自治体や栄養・保健衛生の専門家に対するトレーニング等を行い、保育所の質の確保及び資源の有用利用の観点から、保育所における給食提供にあたっての留意点、本特例措置を全国展開して外部搬入方式により給食を行う場合の改訂方法や留意点等の検討を行うこととし、その結果を踏まえ、「平成21年度に評価を行い、弊害の除去のために必要な要件を含め結論を得ること」とされている。 したがって、厚生労働省としては、子どもの育ちを支えるという観点からすると、外部搬入について弊害が指摘されているにも関わらず、弊害の除去のための必要要件等が整っていない現状において、さらに私立認可保育所も外部搬入の特例として認めるのは困難である。まずは構造改革特別区域推進本部における方針にない、子どもの健全な育ちを支援するという保育所の役割を踏まえつつ、公立保育所につきその弊害の除去のための必要要件等について検討してまいりたい。	公立保育所における給食の外部搬入については、現在、全国展開に向けての調査を行っているところであり、この結果を踏まえ、全国展開に向けて、懸念される弊害を除去するための方策についての検討を進め、平成21年度に評価を行うこととされている。 そのため、「まずは構造改革特別区域推進本部における方針にない、子どもの健全な育ちを支援するという保育所の役割を踏まえつつ、公立保育所につきその弊害の除去のための必要要件等について検討していく」とのことであるが、保育所の役割については、公立、私立とも違わず、当該検討を踏まえて得られた結論・評価にない、私立認可保育所についても給食の外部搬入の必要・差別について、検討・相する必要があるが、如何。また、これに加え、右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し、回答された。			2 0 0 4 0 0	兵庫県の	兵庫県	厚生労働省	
0920410	保育所入所要件の緩和・緩和	児童福祉施設最低基準第39条 児童福祉施設法施行令第27条の1	保育所は日々保護者の委託を受け、保育に欠ける乳幼児を保育する施設である。		特別の事情(待機児童がおらず、地域に幼稚園または「認定子ども園」の認定を受けることができる保育所がない等)のある地域において、保護者の就労の有無等を要件に課せなく、保育所入所することが可能となるよう、保育所入所要件(保護の実施基準)を緩和する。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。	保育所の入所要件については、保護者が就労、疾病等で十分な保育が受けられないためから小学校入前の乳幼児ということになっている。 一方、現代社会においては、核家族化が進むとともに、地域社会、特に世代間のコミュニケーションが激減し、地域社会による子育ての意識も希薄化しており、専業主婦においても育児に関する悩みや不安感が増え、育児放棄や児童虐待につながる恐れも否定できない中、現行の制度においては、前述の児童に対し、保育所では対応できない状況にある。 また、パートタイムの増加や不況による派遣切り等による職も多くなる見られる現在、親の就労の増大や失職により、保育所に迎えきれなくなる児童も想定され、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っている。 さらに、都部では幼稚園が統合・廃園となる傾向にあり、保育に欠けない子どもが地域で集団活動等の場を提供できない状況が生じている。 前述のような児童に対応していくためには、一定の条件を満たす地域において保育所入所要件(保育の実施基準)を撤廃または緩和し、保育を実施する必要があるため。	C(一部D)	I	現在、社会保障課議会少子化対策特別会において、次世代育成支援のための新たな制度体系の設けに係る議論が行っており、本年2月に議論の中間的まとめとして、「第1次報告」が示されたところ。 その「第1次報告」においては、保育の対象範囲として「パートタイム就労者に対しても就労状況に応じた必要量を判断すること」とし、報酬に比べても必要性を認めるところとした。 また、専業主婦家庭に対しても一定量の一時預かりを確保することとしたところである。 今後、この「第1次報告」に基づき、さらに詳細な検討を進めることとしており、当該議論を踏まえて、必要な制度改正等を行うべきだ。 なお、ご指摘の育児放棄や児童虐待のおそれのある子どもや、親が職業等のため就職を行っている児童の子ども、親がパートタイムである家庭の子どもは現行制度においても、「保育に欠ける子ども」として保育所の入所することは可能である。 専業主婦についても、子育ての役割等で保育所を一時的に利用することは可能であり、また、専業主婦家庭も含めた全ての子育て家庭の悩みや不安といった子育ての心配に対する相談支援も保育所等で行っているところ。	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。			1 0 7 1 0 2 0	兵庫県の	兵庫県	厚生労働省	
0920420	「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 出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号 出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の規定に基づき同法別表第1の5の意の「下欄(二)に掲げる活動をする条件	出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の規定に基づき同法別表第1の5の意の「下欄(二)に掲げる活動をする条件		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・経済産業の経済活動が活発で、世界的な外資企業が本社を設けている。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いたって極めて重要である。 これは成長事業を展開する大企業の外資・経営者や社員は当該地域に根拠地を有する外国人入籍者の親の活動を、在留資格「特定活動」に適用する。または一定の割合まで、在留資格を「特定活動」をもって在留を許可している。	成長産業分野にあって資本金1億円以上の本社設置外資系企業に、投資・経営「技術」投資・経営「技術」人文知識・国際業務を有する外国人入籍者の親の活動を、在留資格「特定活動」に適用する。または一定の割合まで、在留資格を「特定活動」をもって在留を許可している。	C	III	本要請は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めていることである。現行の「家族滞在」は、入道の観点から家族としての結びつきを尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定し(範囲の滞在を認めている)であり、現在、「特定活動」で在留が認められている父母は、特に高度な研究者や情報管理技術者について特例的に認められているが、これ以上「家族滞在」の範囲を拡大して入居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。	政府が設置した「高度人材入居推進会議」の報告書(H21.5)によれば、経済成長や雇用創出に必要な不可欠な人材として、研究者、技術者だけでなく、経営幹部なども範囲に含む、グローバルな高度人材の獲得の必要が指摘されている。現在、「特に高度な研究者、情報管理技術者」の在留資格の場合、長期間の親の在留資格が認められることになっているが、「高度人材入居推進会議」の提言の趣旨に鑑み、成長産業にあり、資金1億円以上の本社設置外資系企業に勤務する「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について、新たに対象に加えるよう、高度人材の範囲、対象の見直しを検討したい。			1 0 7 1 0 5 0	兵庫県の	兵庫県	警備庁 法務省 厚生労働省	

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	要項事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・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	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁	
0920430	高齢者住宅、4人部屋居室の認可	-	-	-	現在の高齢者専用賃貸住宅では複数人の高齢者が低額でルームシェアする事が不可能である認定基準の為、この問題を解決するにあたり以下の2点を提案し高齢者専用賃貸住宅の認定基準の緩和を求める。 ①一戸の部屋において(一人18㎡を確保しつつ)家具等での簡易な居住区分の間に切取りによるルームシェア。 ②現在の一人、一部屋・一水洗便所を複数人(4人)、一部屋・一水洗便所(共用)とする共用部分の拡大。	<高齢者専用賃貸住宅(100名収容)の必要性> 当地域は現在でも高齢者の入居施設が不足しており(当会既存施設において常に100名以上が入居待ちの状態)今後の地域高齢者の増加に対応できない。また在宅介護においても高齢者が多く多額の住宅改修や点在する高齢者に対し介護ヘルパー移動効率が悪く、高齢者も通院や買物の不便さや緊急時の不安を抱え生活しております。地域高齢者が安心して老後をおくれ、都市部と格差なく医療や介護サービスが受けられる施設が必要で、また地域住民に対して雇用の確保、老後の安心感が通院を抑制し地域の活力になると感じます。現状制度では、単棟と連築コスト/運営コストが増し実現が不可能となります。制度が緩和されれば、4人部屋(間仕切り家具等での区分)で居室便所等100箇所から25箇所へ削減し設備費、保全費と水道光熱費の削減、介護と清掃の作業効率の向上が見込めます。 入居者のプライバシーと安全性について ロッカーや家具内金庫設置、IDカードでの売店等キャッシュレス化や来訪者チェックなどセキュリティシステムの導入により入居者の財産保護と安全性を確保いたします。 <入居者のコミュニケーションについて> 現在、当会の既存施設でも共用面だけでなく一人になる不安や寂しさから個室より多床部屋を希望される方が多くプライバシーよりもコミュニケーションを優先する傾向があります。	-	-	規制を所管していないが、必要に応じて国土交通省からの協議に応じる。	-	-	1 0 7 2 0 2 0	筑前町 梨木城 土地活用計画	社会福祉法人 寿泉会	福岡県	厚生労働省 国土交通省
0920440	特定求職者雇用開発助成金 高齢者雇用開発特別奨励金 支給要件、時期の見直し	雇用保険法第62条第1項第3号及び第6号 雇用保険法施行規則第109条及び第110条 雇用対策法第18条第6号 雇用対策法施行令第2条第2号 雇用対策法施行規則第6条の2	・高齢者や障害者などの就職困難者をハローワーク又は適正な運用を期すことのできる有料・無料職業紹介事業者の紹介により、継続して雇用する労働者として雇い入れる事業者に対して賞金相当額の一部の助成を行う。 ・入入れ日の高年齢が65歳以上の就職者をハローワーク又は適正な運用を期すことのできる有料・無料職業紹介事業者の紹介により、1週間の所定労働時間が20時間以上の労働者として雇い入れる事業者(1年以上継続して雇用することが確実な場合に限る。)に対して賞金相当額の一部の助成を行う。	適当な所の労働時間が30時間以上の者を1年以上雇用する ⇒6ヶ月以上の雇用 派遣労働者も対象とする。 支給対象に派遣契約も含める。 支給時期 雇用して6ヶ月経過した時点で支給額の半額を支給 ◆適当な所の労働時間が30時間以上の者 大企業 6ヶ月経過時点で25万円、 1年経過時点で25万円 中小企業 6ヶ月経過時点で45万円、 1年経過時点で45万円 ◆適当な所の労働時間が20時間以上30時間未満の者 大企業 6ヶ月経過時点で15万円、 1年経過時点で15万円 中小企業 6ヶ月経過時点で30万円、 1年経過時点で30万円	55歳～64歳 就業希望者:1,705,000人、65歳以上 就業希望者:1,624,000人 (平成19年調べ) (※者 45歳～64歳 就業希望者:1,232,000人)と60歳前後の就業希望者は多いものの、継続勤務者の勤務形態の内訳はフルタイム勤務という企業が9割を占め、短時間勤務、短期間(1年未満)、短日勤務の希望が増する60歳以上の就業ニーズとの間にミスマッチが生じている。 【支給対象に派遣契約も含める理由】 高齢者の多様な就業ニーズに対応。 【対象雇用期間を6ヶ月以上にする理由】 ①雇用保険加入要件(6ヶ月)に合わせる。 ②派遣契約期間で最も多いものの6ヶ月～6ヶ月未満(全体の34%)となっており6ヶ月以上の契約・雇用促進のため。	C(一部D)	Ⅲ	特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者雇用開発助成金)は高齢者(60歳以上65歳未満の者)、障害者その他就職が特に困難な者を継続して雇用する労働者として雇い入れた事業主に対して、賞金の一部を助成するものであり、継続して雇用しない形態での雇入れは助成対象としていない。 現在、派遣社員や有期契約労働者等の不安定な雇用形態にある労働者の処遇について問題が提起されており、厚生労働省としてもそのような労働者の正社員転換等、雇用の安定化を支援している状況においては、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者雇用開発助成金)の対象範囲を拡大し、労働者を継続して雇用しない形態での雇入れを促進することの適切であると考えられる。なお、いわゆる常勤型派遣や有期労働契約については、助成金の趣旨に鑑み、契約の実態が継続雇用である場合には、既に対象としているところである。 一方、高齢者雇用開発特別奨励金は、65歳以上の雇入れが引き続きその経験等を活かして働き、社会で活躍することへの支援を強化する趣旨で創設されたものであり、継続者が安心して職業能力を發揮するためには一定程度安定した雇用の場が必要であることから、1年以上継続して労働者を雇用する事業主に対して助成するものである。このような本奨励金の趣旨から、派遣労働者の場合も雇入れの段階で1年以上の継続雇用が客観的に見込まれる場合は助成対象としているところであり、この点については既に対応済みである。また、雇用して6ヶ月経過した時点で支給額の半額を支給するという要望については、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者雇用開発助成金)及び高齢者雇用開発特別奨励金とも、高齢者の助成期間は1年となっており、申請は支給対象期間(6ヶ月)経過ごとに行うことになっているため、現行制度において既に対応済みである。一方、障害者については、助成対象期間が1年を超え対象労働者もいる中で、支給対象期間(6ヶ月)ごとに雇用状況を確認しながら助成金を支給することとしているため、雇用して6ヶ月経過した時点で支給額の半額を支給することはできない。	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。	常勤型派遣や有期労働契約については、助成金の趣旨に鑑み、契約の実態が継続雇用である場合には既に対象済みとご回答いただいておりますが、雇用形態につきましてもしっかりと(特定求職者雇用開発助成金 雇用促進のホームページ等)明記することで制度利用促進につながると考えます。 現行の制度が1年以上継続して労働者を雇用する事業主を助成する趣旨というところは認識しております。 下記理由により助成金申請対象を1年以上継続雇用を前提とする事業主⇒6ヶ月以上継続雇用を前提とする事業主へ緩和を検討いただき。【理由】雇用保険加入要件(6ヶ月)に合わせる。6ヶ月以上の派遣契約・雇用促進のため。	1 0 7 3 0 1 0	株式会社バソナグループ シャドーキャビネット	東京都	厚生労働省		
0920450	メンタルケアに関する新たな創職提案 ～エキスパートメンタルクター～	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第31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。	現在、医師が担当している医療業務を分化して、臨床心理士の資格保有者に対する創職の提案。 具体的には治療領域と予防領域へ業務を細分化し臨床心理士が予防再発防止に特化して医療業務に従事して医師、看護師と連携した効率的・総合的医療行為を実施。	現在、臨床心理士は指定大学院での修士課程を経た後、資格受験資格を得ることが出来る。 資格取得後も医療領域を中心とした臨床経験が求められるが常勤職への就職難が問題となっている。 ■内容 現在、医師が担当している業務は多岐に渡る為、業務領域を治療分野(診断・治療)と、予防分野(主に精神領域を担当し、心理的なアセスメント・カウンセリング)を分化し、 心理専門家として臨床心理士資格保有者が予防分野業務を担う。必要に応じて医師・看護師とも連携した効率的・総合的な心理治療が可能になる。 ■効果 ①臨床心理士資格保有者の就職口拡大、常勤化によるカウンセラーの経済的支援 ②心理援助職の地位向上・社会的認知度を高められる ③予防分野への注力により、うつ病等の発生を未然に防ぎ、医療費削減への一助となる。	C	I	・精神保健における医療行為は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならないこととし、既に支給が行われた支給対象者分も派遣することとしている。(ただし、高齢者雇用開発特別奨励金については、1年以上継続して労働者を雇用する事業主を助成するという趣旨を踏まえ、支給対象期間中に対象労働者を事業主都合で雇用しなくなった場合には、当該支給対象期間についてのみ助成金の支給を受けることができないこととしているところである。) 一方、支給対象期間中に対象労働者が自己の都合等で退職した場合は、支給対象期間の日数に対する支給対象期間の初日から退職日までの期間の日数の割合を乗じた額を支給することとしている。 (備考) ・常勤型派遣又は有期労働契約については、契約の実態が継続雇用である場合には、既に対象としている。 ・登録型派遣については、不安定な雇用形態にある労働者の雇用の促進は不適切との観点から、対応不可である。 ・障害者以外の助成期間は1年となっており、申請は支給対象期間(6ヶ月)経過ごとに行うことになっているため、現行制度において既に対応済みである。 ・障害者については、助成対象期間が1年を超える場合もあり、支給対象期間(6ヶ月)ごとに雇用状況を確認しながら助成金を支給することとしているため、雇用して6ヶ月経過した時点で支給額の半額を支給することはできず、対応不可である。	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。	ご回答いただいたとおり、医療行為までを緩和するのではなく、心療内科の精神科医と連携して、投薬を必要としない軽・中重症の患者への治療カウンセリング、投薬を経た後、再発防止する際のリハビリカウンセリングまでを業務範囲としたい。 例えば、メディカルクラークや上級看護師のように、精神科医のサポート的役割を担う。 必要に応じて、精神保健福祉士と連携して社会復帰の領域もサポートしていくことを想定している。	1 0 7 3 0 3 0	株式会社バソナグループ シャドーキャビネット	東京都	厚生労働省		

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	要項事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・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	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
0920460	「登録販売者」の受験資格の要件緩和	薬事法(昭和35年法律第145号)第36条の4 薬事法施行規則(昭和36年厚生省令第1号)第159条の5	○ 薬事法第36条の4にあるとおり、登録販売者試験は、都道府県知事が、一般用医薬品の販売又は授与に必要とする者がそれに必要な資質を有することを確認するために行われる試験である。 ○ 現行は、薬事法施行規則(昭和36年厚生省令第1号)第159条の5において、登録販売者受験資格を定めている。		「登録販売者」資格受検のための要件に ・1年間の実務経験を求める という規定があるが、実務経験の要件を緩和し、 ・試験を受け合格した者で、1年間の実務経験を積んだ者は、「登録販売者」の資格を取得可能とすることを認める	今後、一般医薬品の「通信販売」の規制がスタートし、「対面販売」が原則化されると、地域における「登録販売者」へのニーズは急激に拡大すると思われる。 しかし、地域によっては実務経験を積める場所が少ない地域もあり、それが一般医薬品販売体制の地域格差につながる可能性も考えられる。 しかし、試験に合格した者が1年間の実務経験を積むことで資格が取得できるようになれば、(スーパー・ドラッグストア、コンビニ、家電量販店などの)民間企業も従来の「登録販売者」が確保できる地域に派遣を考へるようになり、それが将来的な全国における一般医薬品販売体制の格差解消につながると思われる。 また、全国各地において未経験でも「登録販売者」として働くチャンスが増えることにより、地域の中で働くことが難しい主婦層などの地域における雇用創出に繋がると考えられる。	C	III	○ 登録販売者試験は、薬事法第36条の4に定められているように、都道府県知事が、一般用医薬品の販売又は授与に必要とする者がそれに必要な資質を有することを確認するために行われる試験である。試験に合格した者は、登録販売者に必要な資質を有する者として確認され、都道府県に登録後、すくなく一人でも、店舗販売又は配置販売の許可を受けた店舗等で医薬品を販売等することができるものである。そのため登録販売者試験においては、その実施要領により、確認すべき知識は実務的な内容とすることとなっている。 ○ 前述の通り、登録販売者は、試験に合格し都道府県に登録後、すくなく一人でも、店舗販売又は配置販売の許可を受けた店舗等で医薬品を販売等することができるものである。そのような場合には、その役割をしっかりと果たすことができるようには、あらかじめ、専門家である薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下、受験資格として実務経験を積むことを通じて実務的な資質を身につけている必要がある。 ○ 登録販売者として業務を行うに当たっては、医薬品の販売等の現場において、医薬品の取扱いを知ることや、購入者等からの要望を聞き取る等を専門家に伝えて応答の仕方を知らなければならないことを通じて産学を専らにつか、かつ、習得した知識の実践への生かし方を学ぶことが必要である。 ○ 従って、登録販売者試験の受験資格として実務経験を求めることが適当である。	実際に店舗販売に従事する際には、「販売従事者登録」を申請し、登録を受ける必要があるため、その申請時点で、試験合格と実務経験を両方満たされたら、登録販売者に必要な資質を有するものとして認められるのではないかと考えられる。試験の前には、必ず実務を経験する必要があるとするならば、その理由を明確にされたら。 また、受験資格において、「平成18年3月31日以前に学校教育法に基づき大学に入学し、当該大学において薬学の正規課程を修めて卒業した者(課程において実務経験を行っていない)」等については、実務経験が求められていないが、「受験資格として実務経験を積むことを通じて実務的な資質を身につけている必要がある。」としていることを踏まえ、実務経験の必要性、その地方の実務経験を要件とする者の整合性をどのように考えるか、さらに、現行制度では、試験合格後、一定期間が経過した後に、従事登録をする者もいることが想定されるが、これを踏まえて、試験合格後に実務経験を積むことは問題ないと思われるかと。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。	資格を取得してから、実務を積むこと自体にどのような支障があるのか、詳細をお答えいただきたい。 例えば、「都道府県に登録後、すくなく一人でも販売できること」が、どのようなことであれば、試験内容により基本的な知識を習得できる内容を取り込むなど、内容の拡充などで対応できるのではないかと。基礎知識をしっかりと身につけて、1年間の実務経験を積むことの方が自然の流れであり、より専門性の高い人材を育成できるのではないかと考える。		株式会社パナソニックグループ シャドーキャビネット	東京都	厚生労働省
0920470	「障害者の働く場」に対する発注促進税制の拡充	租税特別措置法	青色申告書を提出する法人又は個人が、障害者就労支援事業所(障害者の「働く場」)への発注額を前年度より増加させた場合に、法人税等の軽減措置を受けられる。		発注規制改革 ①現行、青色申告をする企業が対象であるが、白色申告企業も対象とする。 ②前年度の発注増加額ではなく年度ごとの発注額自体を算出基準とする。 ③発注規制改革 ④営業代行の業務委託費を予算編成する。 ⑤特例子会社を持たない障害者を雇用する企業にも対象を拡大し、民間企業全体の障害者雇用を促す。	提案理由 現在期限立法として「障害者の働く場」に対する発注促進税制が制定され、公的福祉施設である就労継続支援事業所や企業においても障害者雇用促進法の特例子会社に業務を発注した場合に税制上の優遇措置が期限立法として成立。 大企業義務のある法律であるが現在の景況感の中、発注できる業務の減少、また障害者の雇用自体も悪化している。大規模な制度拡充を行い障害者雇用の増進の起爆剤とし、障害者の社会参加を法的に促したい。 早急に追加拡充を行うことが急務と想っております。 効果の拡大を求める具体的措置の審判に対応記載 ①企業規模の大きな会社に、障害者に適した仕事内容や仕事量が存在すると想定され、大きな発注量の増大が見込まれる。 ②現在の景況感から発注する業務が前年度額から大幅に増加することは難しいと思われる。時間的に、差額ではなく年間発注費そのものを対象とすることでメリットが充てる。 ③当該税制優遇は意義あるものであるが法人の発注を促す営業活動が重要であると考へます。営業のプロに営業業務を代行することで認知向上と障害者施設受注量拡大を図る。 ④一定の法定雇用を達成する民間企業にも間口を広げることで社会全体の障害者雇用の拡大を図れる。	①②C ③E ④D	①②I	①②の要望については、特区・地域再生に関する要望になじまないものと考えられる。 ③障害者就労支援事業所の受注量の拡大等により賃上げにつながるよう、現在、都道府県において定められた「賃上げ5か年計画」に基づく事業(経営コンサルティング)の派遣その他の企業的な経営手法の導入の支援、企業等からの発注及び広範な発注等の積極的推進等)に対する補助事業を行っていることである。 ④特例子会社だけでなく、①障害者の雇用者数が5人以上であること、②労働者の数に占める障害者の割合が20%以上であること、③雇用障害者に占める重度身体障害者、知的障害者及び精神障害者の割合が30%以上であること、の要件を満たす事業所についても税制優遇の対象となる発注先となっている。	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。	回答①②について 特区・地域再生に関する要望に馴染まないものご回答ですが、障害者が働くための公的施設等は民間企業とも競争の中で、受注を争う必要があります。発注元企業の優遇拡大を実施し、絶対的発注量の増加が急務です。障害者雇用がCSRであり企業としての義務であり企業にとってのメリットである民間企業が意識するレベルまで引き上げる必要があります。求める具体的な内容の②「前年度からの発注増加額ではなく年度ごとの発注額事態を算出基準とする」特区を限定し障害者雇用を促進する効果について検証する価値があると考へます。 回答④について 重度障害者多数雇用事業所の要件は「障害者雇用5人以上」「障害者の割合が従業員の20%以上」「雇用障害者に占める重度身体障害者、知的障害者及び精神障害者の割合が30%以上」という全ての要件を満たす必要があります。現在の障害者雇用の状況下ではこのような民間企業は限られます。3要件のいずれかを満たす民間企業とする条件緩和をするなど特区を制定すべきと考えます。	1 0 7 7 3 0 0 0	株式会社パナソニックグループ シャドーキャビネット	13 東京都	厚生労働省
0920480	マゴットセラピー(医療用無菌ウジ療法)実施についての提案	薬事法	薬事法(昭和35年法律第145号)における医療機器は、「人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすこと」を目的とされているものをいうとされているところである。		難治性創傷、瘻管に対して有効な治療法であるマゴットセラピー(医療用無菌ウジ療法)を現在自費診療で実施中ですが、医療材料として御承認頂く存じます(米国FDAですでに医療材料として承認済み)	すでに当科のみでも50例以上の難治性創傷に対して本治療法を実施し、前科で患部大切除と診断された重症難治性創傷(その70%が糖尿病性潰瘍)患者の約90%で大切除を回避して、自立歩行による退院を果たしておりますが、自費診療のためこの治療を受けたい患者さんも実施出来ない場合が多く、何か医療材料に御承認頂き、この治療法普及と存じます。 現在すでに全国50病院以上で実施されています。	C	II	○ 必要とするマゴット療法に用いるウジは、薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第4項に規定する医療機器に該当しない。 ○ 薬事法における医療機器は、「人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすこと」を目的とされている機械器具等であって、政令で定めるものをいう」とされており、当該ウジは、政令で定める医療機器の範囲のいずれにも含まれないからである。	-	1 0 7 7 3 0 0 0	日本医科大学付属病院 株式会社バイオセラピーメディカル	東京都	厚生労働省	
0920490	日本版「コンパニオン・ユース」制度の導入	薬事法	厚生労働大臣の製造販売承認を受けることはできない		治療としては認められているが、治療としては認められていない新薬投与を可能とする進捗を促すこと、重篤であり、代替治療法がない疾患の患者が、承認のスピードに関わらず、承認の承認を待つことが出来るようになる。但し、医師の説明責任や、患者本人の承諾を得ることを条件とする。	国内で製造承認されていない医薬品を特定の製造販売するいわゆるコンパニオン・ユース制度については、「薬害防止委員会」の「薬害再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」において、「安易な導入によってかえって薬害を引き起こすことにならないよう、慎重な制度設計と検討が必要である」と提言されており、慎重な検討を要するかと考へている。	C	I	-	-	1 0 8 1 0 0 0	個人	神奈川県	厚生労働省	
0920500	町家の空家を活用して旅館業を営む場合の玄関帳場要件緩和	旅館業法施行令第1条第2項第4号 旅館業法第3条第2項 旅館業法施行令第1条第2項第4号 平成12年12月15日付生活衛生局長通知の別添3「旅館業における衛生等管理要領」のⅡの第2の3	宿泊しようとする者との面接に際しては、玄関帳場の他にこれに類する設備を有すること。 適当な規模の玄関、玄関帳場又はフロント及びこれに類する設備を設けること。		歴史的な町並み保全や都市部との交流促進による地域の活性化を図るため、重要伝統的建造物群保存地区及びその隣接地区で歴史的な町並みを一体的に形成している区域において、町家の空家を活用して旅館業(旅館業又は簡易宿所営業)を営む場合、同一区域内の別荘地の事務所、事業者が宿泊者全員との面接を行うことを条件に、当該事務所を玄関帳場に類する設備に当たるものとみなす(以下この欄において「当該事務所」を「別棟帳場事務所」という)。 実施に当たっては、以下の条件を付するものとする。 ・旅館業(旅館業又は簡易宿所営業)のために使用する町家は、宿泊者の管理が可能な範囲内の区画に存在すること。 ・別棟帳場事務所において宿泊者との面接を行い、宿泊者名簿への記入を行ったこと。 ・最初の入室時には、別棟帳場事務所から町家まで、職員が宿泊客に付き添って案内し、職員が解錠の上、宿泊客に鍵を引渡すこと。 ・事業者において、宿泊者の安全等を確保するためのマニュアルを整備すること。その中で、「玄関帳場の監視機能」を代替する具体的な手段を定めること(例えば、街角や町家の入口へのカメラの設置、近隣の家庭や商店への監視の委託又は街角への番小屋の設置、宿泊者の出入りを記録するカードリーダー等による在室状況の把握等)。 ・町家と別棟帳場事務所との間を連絡する通話機器を設置すること。 ・健全な経営と宿泊者の安全を確保する観点から、地元自治体が協力すること。	(提案内容) 事業を想定している豊田市出石(いずし)地区は江戸時代の城下町の街路構造がよく継承された城下町で、但馬(たじ)の小京都とも呼ばれ多くの観光客が訪れる地域である。この歴史的な町並み保全や都市部との交流促進による地域の活性化を図るため、重要伝統的建造物群保存地区及びその隣接地区で歴史的な町並みを一体的に形成している区域において、町家の空家を活用して旅館業を営む場合、同一区域内の別荘地の事務所等事業者が宿泊者全員との面接を行うことを条件に、当該事務所を玄関帳場に類する設備に当たるものとみなす。 ※重要伝統的建造物群保存地区及びその隣接地区で歴史的な町並みを一体的に形成している区域(別棟参考資料参照) ※町家 用途 町中にある家・商家、建築年代:江戸時代から戦前戦中まで、工法:伝統的工法である木造軸組工法(提案理由) 出石は城跡を中心として町家が古い町並みを形成しているが、なかには空家となっている町家も点在している。その多くは利用されなくなると、維持していくことが困難な状況であり、このまま放置すれば、出石の町並み維持に大きな影響が生じ、ひいては地域の衰退につながる。このため、空家を旅館業法に基づく旅館ないし簡易宿所として運営し、都市部を中心とした観光客等に提供することで、出石の町並み保全、都市部との交流促進を図り、地域の活性化につなげる。	A	II, IV	玄関帳場については、旅館業における不健全な営業形態の排除、宿泊者の安全の確保、感染症対策やゼロ対策等の観点から重要な設備であるが、玄関帳場に代わる具体的な措置について一定の要件が満たされ、一定の条件が整った地域で限定的に利用されることを前提に、特区として定めることは可能と考へている。 当該提案については、構造改革特別区域推進本部による調査審議事項となっていることから、その状況も踏まえたうえで、どのような要件を設定すべきか検討する。	-	1 0 8 6 0 0 0	兵庫県 徳山市 NPO法人但馬國出石観光協会 (株)出石まちづくり公社 出石町商工会 (株)川崎建設	兵庫県	厚生労働省	

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再検討要請).xls

管理コード	要項事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案 に係る規制の特例措 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	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	プロジェクト名	提案 番号 管理	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係 府省庁
0920510	外国人に関する脱退一時金制度の見直し	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	我が国の年金制度は、一定の要件を満たした者については国籍に関わらず等しく適用されており、老齢のみならず障害や死亡のリスクについても保障の対象とされている。日本での滞在期間が短い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、本来的には社会保障協定の締結により解決すべき問題であるが、このような解決が望まれるまでの間の臨時的かつ暫定的な特例措置として、外国人の方に対する脱退一時金制度を設けている。		社会保障協定未締結国の外国人研究者が受給資格期間を満たさず帰国する場合の脱退一時金について、在留期間中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け入れ促進を図ってきた。 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、脱退一時金支給額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。 提案理由： 社会保障協定未締結国の外国人研究者は、年金受給資格を満たさない場合に脱退一時金を請求することが可能であるが、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。在留資格「特定活動」を有する外国人研究者の在留期間が3年から5年に延長された以上、脱退一時金の上限も5年とするのが適当であり、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	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、本来的に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、現役世代が保険料を支える保険方式を採用し、被保険者の費用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、納付された保険料を財源として保険事故の際に給付を行うこととしている。このため、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こうした取扱いを踏まえて設定しているものである。 また、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、上限の見直しといった法律改正は考えていない。	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。	脱退一時金の対象期間の上限は、脱退一時金制度の趣旨・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ことであるが、制度が特例的で暫定的であることは対象期間と直捷に結びつくものではなく、第171回国会において改正出入国管理法などが成立し、在留期間の上限が5年に延長されるという流れの中、脱退一時金も上限を5年とすることが適切である。		1 0 8 7 0 1 0	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	厚生労働省
0920520	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七条第一項第二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、次のいずれにも該当していることが必要。 ①翻訳、通訳、語学の指導、広報、宣伝又は海外取引業務、服飾装束(は室内装飾に係るデザイン、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)の緩和、あるいは当該要件に替わる新たな評価基準の設定を求める。	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け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： 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。 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は要求される実務経験年数要件の緩和、あるいはこれに替わ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、外国人研究者の受け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、単独労働者の受け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け入れに係る方針に照らして、本要望に対する措置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承知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。	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・感性に基づく一定水準以上の能力を活用し、就労時間の制約なしに積極的な社会参加ができる道を開くために、英会話学校の講師採用基準(英検準一級、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したい。		1 0 8 7 0 3 0	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	法務省 厚生労働省