

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	各府省庁からの検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090010	児童入所施設等の措置費の徴収金の収納事務の私人委託	・地方自治法第243条 ・地方自治法施行令第158条第1項 ・児童福祉法第56条第3項及び第4項	地方自治法第243条では、普通地方公共団体は、法律又はこれに基づく政令に特別の定めがある場合を除くほか、公金の徴収や出納を私人に委任することはできないとされており、地方自治法施行令や児童福祉法等の関係法令には、児童入所施設等の措置費の徴収金の収納の事務を私人に委任することができる旨の規定はない。	公金(児童福祉施設入所負担金)の収納事務について、私人への委託を可能とする。	児童が福祉施設に入所した場合、児童福祉法第56条第2項により、その保護者から負担能力に応じ負担金を納付してもらっている。納付方法は、保護者が県発行の納付書で指定金融機関等において払い込むことにより行っているが、納付率の低下に苦慮している。地方税ではコンビニ納付が導入され、納付率が向上していると聞いており、児童福祉施設入所負担金についても納付率の向上を図るため、コンビニ納付を検討している。一方、児童福祉法においては、市町村等の設置する保育所に係る保育費の徴収(児童福祉法第56条第3項)のみ、収入の確保及び保護者の利便性を考慮して政令で定めるところにより私人に委託できるようにしており(児童福祉法第56条第4項)コンビニ納付が可能とされている。そこで、児童福祉施設入所負担金の収納事務についても私人への委託が可能となるよう、関係法令の改正を提案する。	F	I	児童入所施設等への入所等が措置により行われているという性質から考えると、その入所に係る児童等の情報については、慎重に取り扱われる必要がある。例えば、保育所の保育料のコンビニ徴収では、保育所に通所する児童及びその保護者等の氏名等が出納票に記載される場合がある。児童入所施設等に措置されているという情報については児童及びその保護者の心情に配慮して、出納票に入所施設名や氏名を記載しないなどの取扱いを必要があると考えられるが、そうした配慮をしていただくことは可能か。 そうした配慮が可能な場合、本要望については、その法改正について、その実施時期を含めて検討していくこととする。		1011010	佐賀県	佐賀県	厚生労働省
090020	3歳児以上の保育従事者の人員配置に関する要件緩和	・児童福祉法第18条の4 ・児童福祉法第45条 ・児童福祉施設の整備及び運営に関する基準第33条	保育士の数は、満3歳以上満4歳に満たない幼児おおむね20人につき1人以上、満4歳以上の幼児おおむね30人につき1人以上とする。	3歳児以上の保育従事者の人員配置の要件を、50%は新設の「認定保育士」まで拡大させる。	【提案理由】(課題) 保育所の定員や利用児童数は増加しているが、保育所の待機児童数は高止まりの状況にあり、その主要な要因のひとつとして保育士不足の問題がある。現在は認可保育所の保育者は、保育士に限られているが、幼保一体化・保育と教育の融合の観点から、多様なニーズに応えるスキルを持った保育人材を有効活用することにより、保育の質を担保しつつ、保育士不足の問題を緩和できる可能性がある。	C	III	待機児童の解消に向けては、多様な主体の参入を含めた保育の量拡大に向けた必要な取組と、保育の質の確保を強く願う保護者の声への対応の両立を図りながら、進めていく必要がある。保育の量拡大を支える保育士の確保は重要な課題であるが、一方で、保育所における保育士の配置基準自体を見直すことは、こうした保護者の声に応えることにはならないため、御提案のように人員配置要件を緩和することは適切ではないと考える。 なお、待機児童は3歳未満児が多くを占めており、また、既に幼稚園教諭と保育士資格については、現職で75%が併有し、保育士養成施設の新卒者では87%が併有している状況である。 待機児童の解消については、「待機児童解消加速化プラン」において平成25・26年度の2年間で約20万人分、保育ニーズのピークを迎える平成29年度末までに約40万人分の保育の受け皿を確保することとしており、同プランの中で、保育士不足への対応としては、潜在保育士の復帰を促進し、他業種への移転を防ぐための処遇改善や、認可外保育施設で働く無資格者の保育士資格取得支援等の保育士確保策を進めることとしており、これにより対応することが適切である。		1003010	株式会社ポピンズ	東京都	厚生労働省
090030	私立保育所における3歳未満児に対する給食の外部搬入の実施	・児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第11条 ・厚生労働省関係構造改革特別区域法第三十四条に規定する政令等規制事業に係る省令の特例に関する措置を定める省令第1条	3歳未満児の給食の外部搬入については、特区の認定を受けた市町村の公立の保育所のみ行うことが可能である。	公立、私立を問わず保育所の適切な運営を図るため、公立保育所が給食の外部搬入を認められている地域では、公立保育所だけでなく、私立保育所でも満3歳に満たない児童に対して給食の外部搬入を可能とすること。	・公立保育所での外部搬入が特区で認められている中、私立保育所で認められていないのは、公立保育所とのバランスを欠く。また、乳幼児数の減少等により、自園調理が大きな負担となっている私立保育所にとっては、特区認定により、保育所運営の合理化に向けた選状が広がるため。 ・公立保育所での外部搬入実施により、現時点では乳幼児の健康等に影響を与えたと明らかな弊害も生じていないのであるから、構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価に依らず、私立保育所でも給食の外部搬入を認めるべき。	C	III	平成24年度に行われた構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価では、関係府省庁の調査によれば弊害の除去に引き続き課題が認められることから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイドライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成28年度に改めて評価を行う」とこととされた。したがって、現時点でご指摘の3歳未満児の私立保育所での給食の外部搬入方式を実施することは適切ではなく、今後の評価の結論を待たたい。		1010030	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090040	日中の時間帯において提供される20分未満の指定訪問介護の算定条件のうち、利用者要件の緩和	・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(平成12年厚生省告示第19号)(1)訪問介護費、注2(1)訪問介護費、注2(別)厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者「イ・ロ」 ・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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(2)訪問介護費(5)20分未満の身体介護の算定について ①・②)	(利用者要件) ・要介護3～5の者 ・1週間に5日以上、短時間の身体介護が必要な者 ・サービス担当者会議が3月に1回以上開催されていること。 (事業者要件) ・6時から22時までを含む時間帯を営業時間としていること。 ・常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。 ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の指定を受けているか、実施の意志があり、実施に係る計画を策定していること。	日中(午前8時から午後6時まで)における利用者の基準について、下記対応を求める。 ①要介護1～2、または「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」についてランクB未満のものでも算定できるようにすること。 ②サービス担当者会議での判断、開催頻度による基準を撤廃すること。	本県では平成22年度から2年にわたり、介護保険の対象外であった身体介護20分未満の短時間訪問介護サービスについて、県の委託事業としてモデル事業を実施してきた。要介護度にかかわらず、1日の生活リズムに合わせて必要なケアを必要なタイミングで提供するサービスを提供したところ、利用者からは「本人、家族ともに安心して生活ができる」「在宅で暮らしていく自信がいった」「利用者の自立度が高まる」などの声が開かれた。また、モデル事業における利用者のうち要介護度1・2の軽度者の割合は約34%であったが、こうした軽度者については服薬確認などのサービスでその効果が確認された者が多い。さらに、モデル事業の中で短時間の訪問介護サービスが施設から在宅へという流れを促進する効果があること、昼間のケアをしつかり行うことで深夜及び随時の訪問に対する要請はほとんどない状況になることなども確認している。現行制度上、20分未満の身体介護における利用者要件には費用負担を抑える狙いがあるものと考えられるが、必要なタイミングでサービスを受けることができない状況が多くあるなどの弊害が生じている。そこで本県では利用者要件の撤廃を提案し、本提案が、費用負担軽減に繋がるものであることを実証したいと考えている。なお、本提案については、事業者から「業務の効率化が図られる」「介護技術のスキルアップができる」などのメリットがあげられているところである。	C	III	日中の時間帯において提供される20分未満の指定訪問介護の実施にあたっては、社会保障審議会介護給付費分科会の答申等を踏まえて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けるか、又は実施の意志があり実施に係る計画を策定していることが要件として必要とされている。 この要件は、社会保障審議会介護給付費分科会の答申等を踏まえて定められたものであることから、変更することには対応できない。 また、上記要件は、全国的普遍に運用されており、緩和することの合理性は見出せない。		10170010	岐阜県	岐阜県	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	各府省庁からの検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090050	日中の時間帯において提供される20分未満の指定訪問介護の算定条件のうち、事業者要件の緩和	・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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知(2 訪問介護費(5)20分未満の身体介護の算定について ③)	(利用者要件) ・要介護3～5の者 ・1週間に5日以上、短時間の身体介護が必要な者 ・サービス担当者会議が3月に1回以上開催されていること。 (事業者要件) ・6時から22時までを含む時間帯を営業時間としていること。 ・常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。 ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の指定を受けているか、実施の意志があり、実施に係る計画を策定していること。	利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間(午前6時から午後10時まで)中においては、当該事業所の職員が1人以上配置されてなければならない要件の廃止。(午前6～8・午後6～10時は、電話連絡等ができる体制であれば可とする。)	本県では平成22年度から2年にわたり、介護保険の対象外であった身体介護20分未満の短時間訪問介護サービスについて、県の委託事業としてモデル事業を実施してきた。その結果、実施事業者の約65%は営業時間外においても携帯電話等により連絡できる体制を整え、十分に対応できていたことが確認された。したがって、営業所に職員がいなくても24時間の連絡体制が整っていれば、サービス提供について特段の支障はないと考えられる。現行制度上、午前6時から午前8時まで、また午後6時から午後10時という時間帯に、職員配置を必要とする場合は、新たな人件費が必要となることを意味するため、事業所の負担は大きく、事業参加の大きな足かせとなっている。事業者からは参入障壁として20分未満の身体介護における職員配置要件を上げる声が多く、当該要件を撤廃することで事業参加が進み、さらには「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービス参入への足がかりになるものとする。	C	IV	日中の時間帯において提供される20分未満の指定訪問介護の実施にあたっては、社会保障審議会介護給付費分科会の答申等を踏まえて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けるか、又は実施の意志があり実施に係る計画を策定していることが要件として必要とされている。この要件は、社会保障審議会介護給付費分科会の答申等を踏まえて定められたものであることから、変更することには対応できない。また、上記要件は、全国的普遍に運用されており、緩和することの合理性は見出せない。		1017011	岐阜県	岐阜県	厚生労働省
090060	介護福祉士実務者研修(6月研修)を実施する養成施設の実施主体の要件から法人であることを除外	・社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(平成19年法律第125号)第3条による改正後の社会福祉士および介護福祉士法第40条第2項第5号 ・社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針別添2-Ⅱ-1	設置主体は、法人格を取得している者であることとしている。	介護職員の担い手不足がより深刻である被災地においては、介護現場における需給のアンバランス解消を図るため、介護福祉士実務者養成施設の実施主体の要件から法人であることを除外し、より多くの事業者が養成施設の運営に参入できるよう規制を緩和する。	現在、被災地において、失業者を対象に職業訓練を行い資格(訪問介護に関する2級課程、通称ホームヘルパー2級)を取得させ、就職に結びつけるという事業を行っており、内閣府復興支援型地域社会雇用創造事業にも選ばれております。一方で、被災地における介護職員の担い手不足は、要介護認定を受ける高齢者の急増と、介護職員の罹災や避難による離職という被災地ゆえの事情もあり、大変深刻な問題であり、介護職員が足りないことにより新設の介護施設が開業できない状態が続くなど、より高度な職業訓練を受けた労働者の確保は早急の問題であります。そこで、我々も被災地において介護福祉士実務者研修を実施したいのですが、実務者養成施設の実施主体の要件として、まず法人でなければならないとあります。実務者養成施設の許可の要件については、あくまでも実務者研修の責任体制を明確にすることが本質であり、財政的、人材的な観点から審査されるべきであって、単に法人格を有しないことにより許可を与えられない事は合理的ではないと考えます。法人登記の有無に代わる要件として、例えば有料人材紹介事業と同様の判断基準を採用するなどにより、責任体制を担保しながら、より多くの事業者が運営に参入できる枠組みづくりをお願いしたい。	C	IV	実務者研修は、責任主体の明確化、研修を行うに足る教員等の確保や適切な受講管理(受講履歴の管理・保存・継承)のための組織的体制が必要ことから、最低限の要件として法人格(主体制限なし)を設けていることから、法人格を取得していない者を設置主体とすることは出来ない。		1013010	個人	岩手県	厚生労働省
090070	介護福祉士実務者研修(6月研修)を実施する養成施設にかかる設置計画書及び指定申請書の届出期限の短縮	・社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(平成19年法律第125号)第3条による改正後の社会福祉士および介護福祉士法第40条第2項第5号 ・社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針別添2-Ⅱ-3及び4	設置・変更にかかる届出期限は、開始・変更日の9か月前までの提出としている。また、開始・変更に係る届出期限は、開始・変更日の6か月前までの提出としている。	介護職員の担い手不足がより深刻である被災地においては、介護現場における需給のアンバランスの早期解消を図るため、介護福祉士実務者養成施設の設置計画書及び指定申請書の届出期限を、現在の9か月前及び6か月前から、それぞれ3か月前及び2か月前とする。	現在、被災地において、失業者を対象に職業訓練を行い資格(訪問介護に関する2級課程、通称ホームヘルパー2級)を取得させ、就職に結びつけるという事業を行っており、内閣府復興支援型地域社会雇用創造事業にも選ばれております。一方で、被災地における介護職員の担い手不足は、要介護認定を受ける高齢者の急増と、介護職員の罹災や避難による離職という被災地ゆえの事情もあり、大変深刻な問題であり、介護職員が足りないことにより新設の介護施設が開業できない状態が続くなど、より高度な職業訓練を受けた労働者の確保は早急の問題であります。そこで、被災地において介護福祉士実務者研修の養成施設の指定申請を行うにあたっては、設置計画書の届出から指定を受けるまでの期間を短縮することにより、介護現場における需給アンバランスの早期解消を図っていただきたい。	B-1	IV	厚生労働大臣が指定する実務者養成施設にかかる設置計画書及び指定申請書の届出期限については、内容審査に要する時間などを適切に見込んだ上で、平成25年度中に関係通知を改正しこれを短縮する。		1013020	個人	岩手県	厚生労働省
090080	医療型短期入所サービスを実施する指定短期入所事業所を医療法第7条の2に定める病床規制の例外とする特例	医療法(昭和23年法律第205号)第7条第3項、第7条の2第1項、2項、3項、第30条の4第2項第11号、第5項、第8項 医療法施行令(昭和23年政令326号)第5条の4 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第1条の14第7項、第30条の32の2	病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するため、基準病床数制度が設けられている。基準病床数について、小児疾患や神経難病に係る病床は、厚生労働大臣が同意した数を基準病床数に加算することなどが可能である。また、小児医療、周産期医療等の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載される場合(見込まれる場合も含む)に一般病床を設ける場合には、都道府県知事への届出で設置することができる。	病床数が基準病床数を超過している地域においても医療型短期入所サービスを実施する事業所が開設できるよう、医療法第7条の2で定める病床規制の例外として取り扱っていただきたい。	医療的ケアが必要な重症心身障害児・者、またその介護を一手に担っている保護者の方々の地域での生活を支えるためには、医療型短期入所をはしめとする障害福祉サービスの提供体制の確保が欠かせません。東大阪市では2つの障害児・者向け施設を統合し、ライフステージに応じた総合的な支援ができる新たな障害児・者施設の建設を計画しており、その施設機能の一つとして、保護者のレスパイト機能として高いニーズがある医療型短期入所サービスの提供は必須であると考えています。しかしながら、医療型短期入所を実施する事業所の施設基準は、告示により病院若しくは有床診療所又は介護老人保健施設であることとされており、また、大阪府は医療法第30条の4第1項の規定により定めた「医療計画」における病床数が、府内全域において基準病床数を超過しているため、同法7条の2の規定により新たな病院を開設することは不可能であることから、結果的に府内において、医療型短期入所を実施する事業所を開設することは事実上不可能となっています。医療型短期入所は、障害福祉サービスとして専ら重症心身障害児・者等を対象としており、一般的な病院や診療所とは区別が可能であること、また医療法第30条の3に基づく「基本方針」第四、五にある「地域ケア体制を計画的に整備する」為にも、新たな施設において医療型短期入所サービスが実施できるよう病床規制の例外として認めていただきたい。	D		病床過剰地域においても、医療法第30条の4第8項等に基づき、小児疾患専門病床、発達障害児の早期リハビリテーションに係る病床、神経難病に係る病床、診療所の療養病床に係る病床等の一定の病床については、厚生労働大臣が同意した数を基準病床数に加算することなどが可能である。また、診療所に一般病床を設けようとする場合については、医療法第7条第3項及び医療法施行規則第1条の14第7項に基づき、小児医療等、地域において良質かつ適切な医療を提供するために特に必要がある病床として医療計画に記載される病床については、都道府県知事への届出により設置できる。したがって、現行制度においても、いずれかの方法で対応が可能であることが考えられるため、大阪府と相談の上、検討されたい。		1020010	東大阪市	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	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	各府省庁からの検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090090	医療型短期入所サービスを実施する指定短期入所事業所の施設基準の緩和	・障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)別表第7注5.6 ・厚生労働大臣が定める施設基準(平成18年厚生労働省告示第551号)の2 イ.ロ	医療機関(病院、診療所又は介護老人保健施設)に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行うサービス。なお、対象者は、重症心身障害児・者等となっており、人員配置は本体施設である病院等の配置基準に準じて配置が可能となっているところ。	医師及び医療スタッフの配置等、実質的に病院と同程度の施設基準を満たしていれば、新たな指定短期入所事業所を開設できるよう、施設基準の緩和を認めていただきたい。	医療的ケアが必要な重症心身障害児・者にとって、またその介護を一手に担っている保護者の方々の地域での生活を支えるためには、医療型短期入所をはじめとする障害福祉サービスの提供体制の確保が欠かせません。 東大阪市では、2つの障害児・者向け施設を統合し、ライフステージに応じた総合的な支援ができる新たな障害児・者施設の建設を計画しており、その施設機能の一つとして、保護者のレスパイト機能として高いニーズがある医療型短期入所サービスの提供は必須であると考えています。 しかしながら、医療型短期入所サービスを実施する事業所の施設基準は、告示により病院若しくは有床診療所又は介護老人保健施設であることとされており、また、大阪府は医療法第30条の4第1項の規定により定めた「医療計画」における病床数が、府内全域において基準病床数を超過しているため、同法7条の2の規定により新たな病院を開設することは不可能であることから、結果的に府内において、医療型短期入所サービスを実施する事業所を開設することは不可能となっています。 新たな施設において、医療型短期入所サービスを実施するため、医師及び医療スタッフの配置等、実質的に病院と同等の機能を有することを条件に施設基準の緩和を認めていただきたい。	C	Ⅲ	医療型短期入所は、医学的管理の下における介護等を必要とする者を対象とするものであり、その対象施設は、医療法又は介護保険法の規制を受ける病院、診療所又は介護老人保健施設に限定しているところである。 したがって、病院等以外で医療型短期入所を実施することは、サービスの質の低下を招き、ひいては利用者の生命に危険を及ぼす可能性もあることから、医療型短期入所の施設基準を緩和することは認められないものである。		1 0 2 0 0 2 0	東大阪市	大阪府	厚生労働省
090100	臨床研修医の定員枠の弾力化と人事配置権の規制緩和	医師法第16条の2 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について	臨床研修制度における研修医の募集定員は、研修医の適正配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の受入実績等を踏まえ、医師派遣実績等も勘案して設定している。	臨床研修医の定員枠について都道府県が柔軟に対応できる制度とすること。	現行制度では、国が、都道府県全体の臨床研修医の定員枠及び個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠の決定を行っており、地域の実情に応じた柔軟な対応が困難。医師修学資金制度の仕組みが浸透して以降、へき地で勤務すべき医師は増えているにも関わらず、へき地に所在する臨床研修病院の受入定員枠も実績ベースで絞られているため、結果としてそういった病院に勤務させられないという相反した実情がある。そのためへき地における医師不足の現状については一向に改善の余地がない。 (具体的事業の実施内容) 人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る都道府県にあっては、下記の提案を特例措置として認めていただきたい。 ①へき地に所在する臨床研修病院とそれ以外の地域の臨床研修病院とをグループ化して定員を設定、グループ内で循環型研修を行うことを可能にする。 ②当該定員を超過した希望者があった場合、その超過部分については都道府県全体の定員枠の調整分として認める。 都道府県全体の臨床研修医の定員枠の追加や個々の臨床研修病院の定員枠調整について、都道府県が地域実情や政策的必要性も勘案して決定できるようにすることにより、地域の医師不足の解消につなげることができる。	①D② C	Ⅳ	臨床研修制度における研修医の募集定員の設定は、全国的な医師の適性配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の受入実績等を踏まえ、医師派遣実績等も勘案して設定しており、これを特区として認めることは、全国的な医師の適性配置を誘導することができなくなるおそれがあることから対応は困難。(C)また、現在でも、基幹型臨床研修病院と協力型臨床研修型病院をグループ化して研修を行うことは可能。(D)なお、臨床研修制度の見直しについては、「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」を開催し、平成25年2月8日に「論点整理」を取りまとめていただき、現在、この「論点整理」をもとに、「医道審議会・医師臨床研修部会」において、平成27年度から適用することを念頭に、募集定員の設定方法も含めて検討具体的見直し内容を検討いただいているところ。		1 0 1 0 0 1 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090110	医師修学資金制度による養成医師の人事権に係る規制緩和	医師法第16条の2 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について	臨床研修制度における研修医の募集定員は、研修医の適正配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の受入実績等を踏まえ、医師派遣実績等も勘案して設定している。	都道府県が設けている「医師修学資金制度」により養成された勤務医師については、都道府県が地域の実情に応じて配置できるようにすること。	現行制度では、国が、都道府県全体の臨床研修医の定員枠及び個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠の決定を行っており、地域の実情に応じた柔軟な対応が困難。医師修学資金制度の仕組みが浸透して以降、へき地で勤務すべき医師は増えているにも関わらず、へき地に所在する臨床研修病院の受入定員枠も実績ベースで絞られているため、結果としてそういった病院に勤務させられないという相反した実情がある。そのためへき地における医師不足の現状については一向に改善の余地がない。 (具体的事業の実施内容) 都道府県が設けている「医師修学資金制度」により養成された勤務医師については、都道府県が地域の実情に応じて配置できるよう、以下のとおり取り扱うことを可能とすること。 ①国が定める都道府県毎の臨床研修医定員枠の外枠として取り扱う。 ②国が定める個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠に加え、都道府県の数値で医師不足地域の臨床研修病院に追加配分できるようにする。 都道府県全体の臨床研修医の定員枠の追加や個々の臨床研修病院の定員枠調整について、都道府県が地域実情や政策的必要性も勘案して決定できるようにすることにより、地域の医師不足の解消につなげることができる。	C	Ⅳ	臨床研修制度における研修医の募集定員の設定は、全国的な医師の適性配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の受入実績等を踏まえ、医師派遣実績等も勘案して設定しており、これを特区として認めることは、全国的な医師の適性配置を誘導することができなくなるおそれがあることから対応は困難。 なお臨床研修制度の見直しについては、「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」を開催し、平成25年2月8日に「論点整理」を取りまとめていただき、現在、この「論点整理」をもとに、「医道審議会・医師臨床研修部会」において、平成27年度から適用することを念頭に、地域枠との関係も含めた募集定員の設定方法も含めて具体的な見直し内容を検討いただいているところ。		1 0 1 0 0 1 1	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090120	非農林漁業者の農林漁業体験民宿開業に係る旅館業法の規制緩和	旅館業法施行令第2条、旅館業法施行規則第5条第1項第4号及び第2項	農林漁業者が農山漁業滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿を営む施設については、旅館業法施行令第1条第3項第1号の基準(簡易宿営業は客室の延床面積33㎡以上)は適用しない。	過疎法に基づく過疎地域がある市町において、非農林漁業者(NPO法人など地域外の者も含む)が、農林漁業者が運営する農家民宿と同じ目的で、集落の農家等の協力を得ながら農林漁業体験民宿を開設するに当たり、市町が事業者とともに、消防法については消防署、旅館業法については保健所に事前確認し、宿泊者安全性等(消防・保健衛生)の確保ができると市町が認めたものについて、農林漁業者と同様の旅館業法の特例を認めること。	・ 延べ床面積が33㎡未満であるとの理由だけで、衛生環境が確保できないとはいえない。非農林漁業者が空き家で農家民宿を運営する場合も、空き家の所有者が通常の維持管理を行うことに加え、当然、農家民宿に係る旅館業法及び県の条例の諸規定を遵守するため、現行の農家民宿と同様の必要な衛生環境は維持できる。 ・ 本特区提案の事業趣旨は、都市住民等が農山漁村に滞在し、集落の農家等の協力を得ながら農作業体験や農村の生活体験をする機会拡大であり、農林漁業者が体験民宿を運営するものと同様である。 ・ 豊岡市出石町奥山において、空き家を利用した農村生活体験施設を整備し、農作業体験や炭焼き体験などの受け入れ拠点とする予定。施設管理をNPO法人地域再生研究センターが行う予定。	C	Ⅲ	農林漁業体験として農林漁業者(個人)が「自宅」に宿泊させる場合、自宅の改修は日常生活に支障を生じさせるおそれがあり困難であるとともに、自分や家族が現に暮らしているところであるという面もあることから、例外的に客室延床面積の緩和を認めている。 他方、非農林漁業者が空き家を活用する場合、「自宅」に宿泊させるというものはなく、他の旅館施設と営業形態においても衛生の確保の面でも異なるものではないことから、他の旅館事業者の施設の場合と同様の取扱いとなり、居室の延床面積として事業者に共通して求められている最低基準を満たさなくともよいとはならない点を御理解いただきたい。		1 0 1 0 0 2 0	兵庫県	兵庫県	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	各府省庁からの検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁	
090130	社会福祉法人が無料職業紹介を行う場合の規制緩和	職業安定法第33条、第33条の2第1項、第33条の3第1項 職業安定法施行規則第25条の3	無料職業紹介事業については、不適格な事業者の参入を排除することにより、事業運営の適格性を確保し、求職者の利益を保護する観点から、原則として許可制としている。その上で、学校等が学生等を対象として行う無料職業紹介事業や、商工会議所・農協等の特別の法律に基づいて設立された法人が構成員を対象として行う無料職業紹介事業については、厚生労働大臣への届出により行うことができる。	就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人のうち、当該社会福祉法人の本部、及び法人が運営する社会福祉事業に対して、過去4年間に改善勧告以上の行政措置を受けていないと認められた法人が、同事業所の利用者を対象に無料職業紹介を行う場合は、国の許可を不要とし、届出のみにより実施することを認め、機動的に職業紹介を行えるようにすること。	・当該団体が就労移行支援事業所の利用者のために無料職業紹介を行う場合は、対象者が就労移行支援事業所の利用者に限定されていることに加え、求職している障害者の利益に資する。 ・また、申請から許可証の発行まで数ヶ月を要する許可制から届出制に移すことにより、社会福祉法人が景気変動に応じた機動的な障害者の労働需給調整を行うことが可能になるとともに、許可を更新する必要がなくなることから、無料職業紹介所として安定した運営を行うことができる。	C	I	学校等が学生等を対象として実施する無料職業紹介事業については、「教育」の重要性等を勘案し、公的な機関である学校等が、学校教育の延長として行われるものに限定されること、また職業紹介の対象がその学校の在籍者及び卒業生に限定されることから、事業運営の適格性の確保・求職者の利益の保護という観点から問題がないと考えられるため、例外的に届出制を認めているものであり、就労移行支援事業を行う社会福祉法人が行う無料職業紹介とは性質が異なるものである。 また、商工会議所・農協等の特別の法律に基づいて設立された法人がその構成員を対象として行う無料職業紹介事業については、当該法人の構成員間での失業なき労働移動の円滑化に資することを目的としていることから、障害者自立支援法に基づく就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が、当該事業所の利用者のために行う無料職業紹介事業とは性格が異なるものである。 したがって、就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が行う無料職業紹介事業は、現行法上無料職業紹介事業を届出で行うことができる場合とは、性質が異なるため、従来通り許可制とすることが適当である。		10100040	兵庫県	兵庫県	厚生労働省	
090140	インターネット上におけるセカンドオピニオン実施のための規制緩和	医師法第20条	医師法第20条では、医師は自ら診察しない治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付してはならないとしている。またここでいう「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段のいかなるものも含まれるが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下しうる程度のものをいう。	現行法では、医師による無診察治療等が禁止されているが、患者から同意を得る等一定の要件を満たした場合、インターネット上で、医師からセカンドオピニオンを得ることができるものとする。	インターネット上の先進医療のポータルサイトにおいて、現在治療中の患者が質問を寄せることで、医師からセカンドオピニオンを得られる仕組みをつくりたいが、現行では、医師法第20条(無診察治療等の禁止)によって、禁止されている。 しかし、次のようなことから、規制緩和によるインターネット上におけるセカンドオピニオンを行いたい。 ①対面での診察を受けると、緊張して覚えてない診断結果や専門用語なども、テキストが残るため、診断結果を再度見直すことができる。また、さらなる第三者の意見を聞くことで、様々な判断材料が増えるメリットがある。 ②匿名に近い状態で診察することによって、主治医との関係性を壊す事もなく、最善の治療法を探す事ができる。 ③医師側も、インターネット上で診断することが可能になれば、インターネット分野への進出も増える事になり、情報量が増え、更なる良循環が生まれるなどメリット大きい。	C	I	医師法第20条では、無診察治療等を禁止しているが、これは、医師が自ら診察を行い疾病を確認することなく治療や診断等を行うと、国民医療上不測の危害を及ぼすおそれがあるため、これらの行為をなすことを禁じたものである。医師がインターネット上で患者の情報を聞き、患者に診断を下すことは、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身に関する有用な情報を得られているとはいえず、行うことはできない。このような趣旨を踏まえれば、特区であるからといって特別措置を講ずることはできない。なお、単に患者への情報提供としてポータルサイトの設立をすることや、患者からの相談に対して一般論を示すことは可能。		1019110	ドゥラックアセットマネジメント株式会社	東京都		厚生労働省
090150	学校給食業務の民間委託に係る労働者への指揮命令権の適正化	労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律第5条・第16条・第26条等 労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分に関する基準(昭和61年労働省告示第37号)	一般労働者派遣事業を行おうとするものは許可、特定労働者派遣事業を行おうとするものは届出が必要であり、労働者派遣を行う際には労働者派遣契約において一定の事項を定めなければならない。労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分に関する基準において、労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分を明らかにしている。	学校給食業務の民間委託先の従業員に対し、委託元である自治体が直接指揮命令を行えるよう規制を緩和する。	学校給食は学校の設置者(県・市町村)が実施することとされている(学校給食法)が、近年、各自治体では行財政改革等により、調理を始めとした給食業務について民間委託の導入を進めている。愛知県及び県内市町村では、平成25年度からは県立高等学校定時制課程における給食業務においても導入を行うなど、民間委託の拡大を進めているところである。 多くの場合、設置者(県・市町村)の給食施設を使った業務委託の方法で行われるが、学校給食は各自治体の責任で実施するものであることから、食中毒・異物混入などの衛生管理の面や、献立作成の立場から調理方法の指導などの部分で、委託業者の従業員に対して一定の指揮命令を行わざるを得ない。 具体的に、献立作成者の意図に沿った学校給食の出来栄(味・見た目)となっているかモニタリングをし、意図に沿わない場合は指導をしたい。 また、安全な給食提供のために衛生管理が適切であるか、提出された作業工程票、作業動線図に問題がある場合の指導及び調理場内での作業内容に問題がある場合、危険を回避するために直接指導が必要となる。 一方、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律第5条・第16条・第26条等の規制により、自治体が委託業者の従業員に対して指揮命令を行うことは禁止されている。学校給食業務の民間への委託先に関しては、指揮命令を行うことを認めていただきたい。 規制緩和によって、受託事業者の技術や経験のみに頼った業務委託ではなく、業務に対する委託自治体の適切な指導・アドバイスを加えることによって、より安全・安心かつ良質な給食を提供することができる。	C	I	請負で業務を遂行する場合に、注文者が直接請負事業者の労働者に対し指揮命令を行うことは、安全衛生対策や労働時間管理等についての責任の所在が曖昧になってしまい、雇用関係や指揮命令関係の明確性が失われることから適切でない。 なお、職業安定法第44条により、労働者を他人の指揮命令を受けて労働に従事させること(労働者供給事業)は禁止されている。しかしながら、労働者派遣により派遣先企業が派遣会社の従業員を指揮命令することについては、雇用関係と指揮命令関係が明確化されているため、労働者派遣法の規定に則って労働者派遣事業を行う限りにおいて認められている。よって、他人の指揮命令を受けて労働に従事させる必要がある場合には、労働者派遣法の規定に基づき、労働者派遣事業として行うことが適当である。		1015060	愛知県教育委員会	愛知県		厚生労働省
090160	アジア諸国からの介護職員初任者研修生の受入れのための在留資格の新設	出入国管理及び難民認定法第二条の二第一項及び第二項、第七条第一項第二号、別表第一及び別表第二	現行法上、介護職員初任者研修生に付与される在留資格は存在しない。	アジア諸国からの訪問介護員(ヘルパー講座2級研修生⇒以後初任者研修生という)受け入れのための規制緩和。 出入国管理及び難民認定法の規制によって、初任者研修生として入国することや、研修終了後実習生として働くことができない。 これらを可能にするため、初任者研修生に対する在留資格の新設を要望する。また在留期間を介護施設での実習2年を含めて3年間としての規制改革を要望する。	【提案理由】2025年には介護職員は現在の1.5倍(250万人)が必要と見込まれ、今後13年間に100万人の介護職員の育成が必要と言われている。 介護労働者を供給する大学、専門学校、高校の福祉分野においては志願者がなく学部閉鎖が相次いでいる。 一方アジア諸国からは介護先進国日本への期待が高い。 日本のヘルパー講座は学問的にもカリキュラムの内容や体系的にもアジア諸国の介護研究者から高い評価を得ている。 アジア諸国では日本のヘルパー講座で介護の基礎知識を学ばせたいとの要望が強い。 日本が抱える深刻な介護労働力不足の現実とアジア諸国からの介護教育への熱い視線などを考える規制改革によって介護研修生の受入れは将来的にも双方にとって有意義なことである。 福岡に限定した本特区提案が実現すればアジアとの連携強化を標榜している福岡県並びに福岡市としても極めて有意義なことである。 【具体的事業の実施要領】アジア諸国から訪問介護員研修生を受け入れて、以下の要領で初任者研修を行う。 ①予め現地面接により、日常会話などの日本語能力を判断し(日本語検定3〜4級を目途)、研修生を選抜する。 ②研修生は来日後1年間は「日本語」と「介護のための日本語」を受講した後「初任者研修講座」を受講する。 ③資格取得後日本の介護施設で2年間実習生(労基法に基づく介護労働者)として働く。 ④3年経過後は原則母国へ帰国する。 ⑤年間の受け入れ人数を100名以内とする。	C	I	ご指摘のようなアジア諸国への技能移転の仕組みとしては技能実習制度があるが、技能実習は母国で習得困難な技能を技能移転するもので、介護は技能移転になじまないため技能実習制度では対応が困難である。 現在、外国人労働者の受入範囲は、出入国管理法上、「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を総合的に勘案して決定しているところであり、また、介護分野の業務は、全体としては外国人の受入れを認めている専門的・技術的分野の業務としての評価が確立していないため、該当する在留資格が設けられていないものと考えている。 なお、外国人労働者の受入範囲の拡大については労働市場や国民生活等への影響も踏まえ、国民的議論が必要である。		1002010	株式会社インターアジア	福岡県		法務省 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	各府省庁からの検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090170	愛知県内のハローワークの事務等の県への移管	厚生労働省設置法(平成11年法律第97号)第21条第1項、第23条第1項、第24条第1項 職業安定法(昭和22年法律第141号)第5条、第7条、第8条第2項等	ハローワークは、憲法第27条に基づく勤労権を保障するため、就職困難者を中心に支援する最後のセーフティーネットとして、国が全国ネットワークにより運営し、職業紹介、雇用保険、雇用対策などの業務を一体的に実施している。 なお、地方自治体は、国の施策と相まって地域の実情に応じた雇用対策を行うことが可能であり、職業安定法の規定に基づき、無料職業紹介も実施することができる。	職業安定法、厚生労働省設置法で定められた都道府県労働局の権限・所掌事務のうち、ハローワーク(公共職業安定所:愛知県内16か所全て)及び愛知労働局職業安定部(ハローワーク業務の統括部門)の事務について、愛知県に移管する。	県内全てのハローワーク及びその統括部門である愛知労働局職業安定部の人員を含めた全ての機能と、県が持つ産業振興、人材育成、福祉などの機能を連携させ、効果的な雇用施策を推進する。 具体的には、 ①県で達成した産業空洞化対策減税基金を活用した企業誘致、アジアNo1航空宇宙産業クラスター形成特区などの産業競争力強化とリンクした、積極的な職業紹介の推進。 ②ものづくり愛知を支える職業訓練や専修学校・各種学校とハローワークを結合した、次世代成長産業指向の求職者スキルアップシステムの構築。 ③子育て支援、障害者福祉、NPO支援、多文化共生、地域活性化などの県施策との連携による求職者一人ひとりの状況に対応したきめ細かな総合支援。 提案理由: ハローワークの機能と都道府県の各種行政機能を、知事の統一的な指揮のもと一体的に運用することで、雇用政策をより効果的に推進できる。 ハローワークを統括している労働局は、都道府県単位で設置されているため、速やかな移管が可能である。 特に、愛知県は産業競争力強化に強力に取り組んでおり、産業政策と雇用政策の一体的な実施の全国モデルとなり得る。	C	I	現状でも地方自治体が職業安定法の規定に基づく無料職業紹介を含め独自の雇用対策を行うことが可能であり、これに都道府県労働局やハローワークが連携して対応することも当然可能である。 また、地方自治体が希望する場合に、ハローワークの求人情報提供ネットワークから、オンラインで求人情報を提供する仕組みを創設し、地方自治体による多様なサービスの提供を可能とすることとしている。(これにより、ハローワークによるナショナルミニマムとしてのセーフティーネットへの上乘せとして、地方自治体が独自の雇用対策を行うための環境が整備され、各地域における雇用対策が一層充実する。) なお、ハローワークは憲法第27条に基づく勤労権を保障するため、就職困難者を中心に支援する最後のセーフティーネットとして、引き続き国が運営するべきであり(都道府県労働局の職業安定部も同様)、ハローワーク及び都道府県労働局職業安定部の業務を愛知県に移管することは、 ①雇用保険の財政責任と運営主体が一致しなくなること ②職業紹介の全国ネットワークが維持できなくなること ③全国一斉の雇用対策が講じられなくなること ④ILO条約を守ることができなくなること から困難である。 また、ハローワークの地方移管については、その利用者である労使を含めた労働政策審議会も反対の意見を表明している。		1 0 1 5 0 0 4 0	愛知県	愛知県	厚生労働省