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	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	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出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なっており（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する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。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	・児童入所施設等へ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ため、現行の出納票にも入所施設名や児童名は記載していない。コンビニ納付が可能となってもその取扱いに変更はなく、児童及びその保護者に配慮することは可能である。	F	Ⅰ	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。			F	Ⅰ			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。	認可保育所において、3歳児以上の保育従事者の人員配置に関しては、50%は新設の「認定保育士※」による教育を認めるよう、要件を緩和する。 ※認定保育士とは、幼稚園教諭、小学校教諭、看護師、専門職（体操・音楽・美術・英語など）、保育ママ、ベビーシッターの有資格者をいう。 【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。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	貴省の回答によれば、本提案は「保育の質の確保を強く願う保護者の声」に応えることにはならないとあるが、別添補足説明資料の調査結果のとおり、保護者にとっての保育の質に関するニーズは、保育士のみを配置することではなく、保育士と合わせて小学校教諭や専門職等の多様な有資格者を配置することにある。 また、「幼稚園教諭と保育士資格については、現職で75%が併有」とあるが、現状では、保育士資格を有していない幼稚園教諭を配置できない。小学校教諭、専門職等についても、保護者の強い配置ニーズがあることに留意していただきたい。 なお、待機児童は3歳未満児が多くを占めているとのことであるが、本提案を実現し、3歳以上児について、地域の実情に応じて保育士の配置要件を緩和することにより、三歳未満児を担当する保育士についての全体的な需給も緩和することになると考えられる。	C	Ⅲ	前回回答したとおり、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。	右提案者意見の論点①及び②について、貴省の見解をそれぞれ明確にお示しいただきたい。	・厚労省の最初の回答（本提案は保護者の声に応えることにはならない、待機児童は3歳未満児が多くを占めている）に対して、当社から反駁する意見を出した。 ・しかし、厚労省は2回目の回答でも最初と同じことを繰り返すのみで、当方の指摘に回答していない。指摘された各論点について明確に回答していただきたい。 ①保護者にとっての保育の質に関するニーズは、保育士のみを配置することではなく、保育士と合わせて小学校教諭や専門職等の多様な有資格者を配置することにある。「幼稚園教諭と保育士資格については、現職で75%が併有」とあるが、現状では、保育士資格を有していない幼稚園教諭を配置できない。また、小学校教諭、専門職等についても保護者の強い配置ニーズがある。 ②3歳児以上の保育従事者の人員配置に関する要件を緩和することによって、余剰人員を現在保育士が不足している3歳児未満の保育に充当することが可能となる。	C	Ⅲ	保育の質の確保とは、保育士に代えて多様な有資格者を配置することではなく、まずは、専門的な知識・技術を持った保育士を配置することであり、御提案のように人員配置要件を緩和し、小学校教諭や専門職等の多様な有資格者を配置することは適切ではないと考える。 また、保育士不足への対応としては、「待機児童解消加速化プラン」において、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択肢が広がるため。 ・ 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など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係わらず、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」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れたい。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	・平成24年度に行われた評価・調査委員会による調査では、給食の外部搬入の場合、保育士の加配、延長保育の充実、保育料の軽減等、保護者の望む保育の提供に繋がっていることが確認されている。 ・また、弊害とされたアレルギー児への対応等については、「外部搬入により対応できない部分を、各園での工夫により対応している」とされているように、取組方法によって対応可能であることから、保育所運営の合理化に向けた選択肢を広げる上でも、28年度の評価を待つことなく、私立保育所でも給食の外部搬入を認めるべき。	C	Ⅲ	前回回答したとおり、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」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れたい。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	・「弊害の除去に引き続き課題が認められる」とされた構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価後も、公立保育所における3歳未満児に対する給食の外部搬入は、依然特区で認められている。 ・なぜ公立保育所のみ特区が認められ、同様の業務を行う私立保育所において認められないのか、その理由を明確にされたい。	C	Ⅲ	特にきめ細かな個別対応や配慮が必要となる3歳未満児については、搬入元と搬入先との連携が必要であり、解決すべき課題も大きいものと考えられる。まずは市町村が直接、設置者・実施者としての責任を負っている公立保育所において実施し、ガイドライン等を周知、徹底することで、課題となる弊害を除去する必要がある。 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れたい。		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「別に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ついた」「利用者の自立度が高まる」などの声が聞かれた。 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、昼間のケアをしっ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、事業者からも「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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	構造改革特区の趣旨は、規制は全国一律でなければならないという考え方を改め、地域の規制改革を行い、成功事例を示すことで全国的な構造改革へと波及させるものであり、答申等を踏まえ定められた事項についても、対象になると考える。 答申等のどのような趣旨より、この要件を設けたのか、また、本件は既に県独自のモデル事業にて特段問題なく実施されたにも関わらず、特区としても緩和を認めないのか、理由を回答されたい。 全国的に短時間巡回型の訪問介護看護サービスの普及が進んでいない状況下で、岐阜県において本要件を緩和し、他都道府県と比較にて、手詰まりな状況を突破する方策を検討するための有効なデータを提供できると考えている。	C	Ⅲ	介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものであり、特区制度の枠の中で地域限定的に特例を認めることは、そもそも馴染まないものである。 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要件については、社会保障審議会の答申を踏まえたものであるが、その趣旨については、社会保障審議会介護保険給付費分科会の審議報告によれば「1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに身体介護の短時間区分を創設する。なお、当該区分の算定に当たっては、早朝・夜間を含めた対応が可能な事業所において、定期的なサービス担当者会議によるアセスメントを義務付けるとともに、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を付すこととし、次期介護報酬改定において必要な対応を行うこととする。」とされている。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	当初の想定通りに短時間巡回型の訪問介護サービスの普及が進んでいない状況下においては、今回構造改革特区を認めて検証を行うことが、「次期介護報酬改定において必要な対応を行う」とする分科会の審議報告の方向性にも沿い、報酬改定の検討に効果的な情報の提供も可能となるため、規制緩和を実施されたい。	C	Ⅲ	介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものであり、特区制度の枠の中で地域限定的に特例を認めることは、そもそも馴染まないものである。 社会保障審議会介護給付費分科会の審議報告にある「次期介護報酬改定において必要な対応を行う」ことについては、介護給付費分科会の下に設置された「介護報酬改定検証・研究委員会」において、「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」として、「訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業」を実施することとしている。		1017010	岐阜県	岐阜県	厚生労働省
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一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ことは、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、事業参入の大きな足かせとなっている。 なお、事業者からは参入障害として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最も大きく、当該要件を撤廃することで事業参入が進み、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考える。	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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	構造改革特区の趣旨は、規制は全国一律でなければならないという考え方を改め、地域の規制改革を行い、成功事例を示すことで全国的な構造改革へと波及させるものであり、答申等を踏まえ定められた事項についても、対象になると考える。 答申等のどのような趣旨より、この要件を設けたのか、また、本件は既に県独自のモデル事業にて特段問題なく実施されたにも関わらず、特区としても緩和を認めないのか、理由を回答されたい。 全国的に短時間巡回型の訪問介護看護サービスの普及が進んでいない状況下で、岐阜県において本要件を緩和し、他都道府県と比較にて、手詰まりな状況を突破する方策を検討するための有効なデータを提供できると考えている。	C	Ⅳ	介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものであり、特区制度の枠の中で地域限定的に特例を認めることは、そもそも馴染まないものである。 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要件については、社会保障審議会の答申を踏まえたものであるが、その趣旨については、社会保障審議会介護保険給付費分科会の審議報告によれば「1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに身体介護の短時間区分を創設する。なお、当該区分の算定に当たっては、早朝・夜間を含めた対応が可能な事業所において、定期的なサービス担当者会議によるアセスメントを義務付けるとともに、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を付すこととし、次期介護報酬改定において必要な対応を行うこととする。」とされている。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	当初の想定通りに短時間巡回型の訪問介護サービスの普及が進んでいない状況下においては、今回構造改革特区を認めて検証を行うことが、「次期介護報酬改定において必要な対応を行う」とする分科会の審議報告の方向性にも沿い、報酬改定の検討に効果的な情報の提供も可能となるため、規制緩和を実施されたい。	C	Ⅲ	介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものであり、特区制度の枠の中で地域限定的に特例を認めることは、そもそも馴染まないものである。 社会保障審議会介護給付費分科会の審議報告にある「次期介護報酬改定において必要な対応を行う」ことについては、介護給付費分科会の下に設置された「介護報酬改定検証・研究委員会」において、「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」として、「訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業」を実施することとしている。		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、実務者養成施設の許認可の要件については、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認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、人材的な観点等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認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、研修を行うに足り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なことから、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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	責任主体の明確化や組織体制の充実の必要性から法人格の取得を最低要件とするとあるが、法人格を有することにより即ち上記内容が担保でき、同時に個人事業主であることにより担保できないとする根拠を示していただきたい。 また、貴省の許認可事業である有料職業紹介事業等においては、実施主体の人格を問わず、より合理的な基準により運用されていますが、本事業との取扱の違いについて明確な説明を求めます。 事業参入の入口を狭める規制は、成長分野である介護事業の人材育成の妨げにも繋がりますので、当該事業についても実施主体を個別的かつ総合的に審査すべきであり、主体要件には法人格と同様の要件を満たす者も含めていただきたい。	C	Ⅳ	実務者研修は、介護福祉士国家試験の受験資格に関わる研修であるため、安定的かつ継続的に一定の教員を確保し、受講履歴等を管理・保存・継承することが求められる。 本研修は、職業紹介事業とは異なり国家資格付与の前提となる研修であることから、より安定的かつ継続的な事業経営が求められるものである。 介護福祉士養成施設の指定においても、同様の観点から設置主体の条件として法人格を求めているところである。 仮に個人が実施主体である場合、当該個人が死亡等により法律関係の主体でなくなったときに、これを継承する主体がなくなる、受講者にとって不利益が生じることとなる。 このため、実務者研修の実施主体は、法人格の取得を条件とすることが必要となる。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	法人のすべてが確実に事業継承される保障はなく、個人事業主であっても、申請時に代表者を2名以上とするなどにより、継承を担保することは可能である。また、貴省は法人格の所有について、前々回の回答では最低限の要件であるとしながらも、前回の回答では国家資格であるためより厳格な基準として求めると言っているように、その回答には矛盾があり、未だ明確な根拠が示されていない。法人格の有無という画一的な基準は、参入者の入口を狭め、成長分野における人材育成の妨げとなる。貴省は所管省庁としてより多くの事業者が参入できるよう、個々の実施主体をより合理的に審査していただくよう再度検討をお願いします。	C	Ⅳ	1. 実務者研修は、介護福祉士国家資格試験の受験要件が付与されるものとして、不特定多数の受講希望者を対象に行われることから、その設置主体には、適当な教員や十分な教育内容の確保のほか、確実な経理的基礎を有すること、生徒の受講履歴等を適切かつ長期に管理すること、幅広く情報開示を行うこと、などを求めている。 2. 具体的には、実務者養成施設の指定に当たっては、社会福祉士養成施設や介護福祉士養成施設と同様に、 ・法人の寄付行為又は定款を提出すること ・教育上必要な施設・設備を有するとともに、土地や建物の登記簿謄本（買収又は賃貸の場合は契約書）を提出すること ・金融機関による残高証明書を提出すること などを求めており、事業に要する資金や各種権利義務主体を個人から切り離し、これらを法人に帰属させることにより、主体を明確化するとともに、養成施設の安定運営を図ることとしている。 3. また、運営に当たっても、社会福祉士養成施設や介護福祉士養成施設と同様に、 ・生徒に関する書類（成績や出席状況等）を確実に保存すること （少なくとも学校法人にあっては20年以上） ・インターネットや生徒募集用パンフレット等により、財務諸表、学則、科目ごとの担当教員名などの項目を広く情報開示すること など、国家資格に関わる事項であり受講後の管理も重要であることから、長期にわたり組織的に運営することを求めている。 4. 以上のことから、事業活動や財政基盤を組織体として区分することが出来ない個人を設置主体とすることは適当でないと考えている。		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・変更にかかる係る届出期限は、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。			B-1	Ⅳ				B-1	Ⅳ			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年政令第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え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えているため、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等に係る病床、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。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	貴省の回答を大阪府に伝えたところ ①医療法施行規則第30条の32の2で規定される「特定病床」は、高度な専門性・特殊性を有し、それに対応する施設設備が整う病院に対し認められる。 ②医療法施行規則第1条の14第7項で規定される「特例診療所」は、特定の機能に特化した診療所に対し認められる。 東大阪市が計画する病床は上記内容に合致せず、病床規制の対象となるため許可しないと回答を受けました。 ついては、医療型短期入所サービスに特化した病床が上記法令に即しているか再度ご確認いただき、府が誤った解釈・運用をしているのであれば指導徹底を求め、現行制度では本提案が実現できない場合は貴省により再検討を願います。	D		病床過剰地域においても、地域において必要な病床は、医療法第30条の4第8項に基づく医療法施行規則第30条の32の2に定める特例病床や、医療法第7条第3項に基づく医療法施行規則第1条の14第7項による届出により診療所に設けられる病床等により、確保できるよう措置している。 ご要望の病床が、上記に該当するかは詳細が示されていないため、明らかではないが、大阪府に確認したところ、貴市から大阪府に対して詳細な計画は示されておらず、また貴市より自ら要件に該当しないと言っていると聞いており、今回の貴市の提出資料と大阪府からの聞きとりの内容に齟齬があるため、大阪府に詳細な計画を示した上でご確認いただきたい。 なお、大阪府からは、貴市が既に所有する病院の病床を活用してはどうかとの提案があったと承知しており、貴市において検討されたい。			D				1020010	東大阪市	大阪府	厚生労働省
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者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）二の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えているため、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。			C	Ⅲ				C	Ⅲ			1020020	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当該定員を超えた希望者があった場合、その超えた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。	①D②C	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具体的な見直し内容を検討いただいているところ。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。また、現在行われている部会での議論において、本提案を参考とされたい。	・基幹型臨床研修病院と協力型臨床研修病院のグループ化ができることは承知しているが、各病院の臨床研修定員が実績ベースで絞られている中で、へき地所在病院への定員配分も実質的に困難であることから、へき地に所在する臨床研修病院へ誘導するための手法として提案しているものである。(①に対する回答については了解) ・①の内容を踏まえた上で、県内の医師の適正配置を誘導するためにも、都市部病院とへき地病院が連携して策定する研修プログラムへの参加希望者が定員を上回った場合に、その超過定員分を県内の他の研修プログラムへの定員調整分として扱うことを認めていただきたい。	①D②C	Ⅳ	先に回答したとおりであるが、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おり、これを特区として認めることは、全国的な医師の適正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、現在、「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具体的な見直し内容を検討いただいているところ。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。また、現在行われている部会での議論において、本提案を参考とされたい。	・全国的な医師の適正配置を誘導するという観点は理解するが、都道府県の現場でも医師の適正配置を誘導することが必要である。 ・各病院の臨床研修定員が実績ベースで絞られている中で、へき地所在病院への定員配分も実質的に困難であり、へき地に所在する臨床研修病院へ誘導するための手法として提案しているものである。 ・県内の医師の適正配置を誘導するためにも、都市部病院とへき地病院が連携して策定する研修プログラムへの参加希望者が定員を上回った場合に、その超過定員分を県内の他の研修プログラムへの定員調整分として扱うことを認めていただきたい。	①D②C	Ⅳ	都道府県内における医師の適正配置も重要であると認識しているが、先に回答したとおり、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おり、これを特区として認めることは、全国的な医師の適正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、現在、「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や都道府県の役割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。		1010010	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、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、都道府県の裁量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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。また、現在行われている部会での議論において、本提案を参考とされたい。	・医師修学資金制度の仕組みにより、へき地で勤務すべき医師は増えているが、へき地の臨床研修病院の受入定員枠は実績ベースで絞られてきている。 ・修学資金制度による養成医師の臨床研修については、県の政策的判断としてへき地に所在する臨床研修病院に受入を要請している。しかしながら、病院サイドとしてより多くの研修医を確保する観点から県の要請を受け入れたいが、減少している定員枠の関係上、受入れを断念せざるを得ないケースもある。そのため、臨床研修病院が受入可能な範囲内で、修学資金制度による養成医師については臨床研修医定員の別枠として取り扱うことを認めていただきたい。	C	Ⅳ	先に回答したとおりであるが、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おり、これを特区として認めることは、全国的な医師の適正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、現在、「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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。また、現在行われている部会での議論において、本提案を参考とされたい。	・医師修学資金制度の仕組みにより、へき地で勤務すべき医師は増えているが、へき地の臨床研修病院の受入定員枠は実績ベースで絞られてきている。 ・修学資金制度による養成医師の臨床研修については、へき地に所在する臨床研修病院に受入を要請している。しかしながら、病院サイドとしては減少している定員枠の関係上、受入れを断念せざるを得ないケースもある。そのため、県内における医師の適正配置を誘導するという観点からも、臨床研修病院が受入可能な範囲内で、修学資金制度による養成医師については臨床研修医定員の別枠として取り扱うことを認めていただきたい。	C	Ⅳ	都道府県内における医師の適正配置も重要であると認識しているが、先に回答したとおり、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おり、これを特区として認めることは、全国的な医師の適正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、現在、「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や都道府県の役割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。		1010011	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業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(簡易宿所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あたり、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、非農林漁業者が空家を活用する場合、「自宅」に宿泊させるというものではなく、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。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	回答によれば、非農林漁業者が農林漁業者の協力を得て農林漁業体験民宿を経営する場合に、自宅を利用することであれば、旅館業法における簡易宿所営業施設の構造基準の規制を緩和できそうに思うがそうとらえてよいか。また、農林漁業体験民宿の運営により地域の活性化を図るためには、新たに基準を満たす宿舎を建築するより、軽微な改修で利用できる空き家の活用は有効な手段と考えられる。さらに、衛生面についても空き家の所有者または事業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と考える。	C	Ⅲ	ご提案においては、「非農林漁業者が空き家で農家民宿を運営する」とした上で、「農林漁業者が体験民宿を運営するものと同様である」というご指摘があったため、前回の回答においては、この点に関して両者の違いに着目して説明を行ったものであり、もとより自宅というだけですべて例外的な取扱いが認められているものではない。今回ご指摘の「協力を得て」の意味が明らかでなく、ご提案の「空き家」を活用するという内容からすれば、自宅に宿泊させるものとはならず、今回のご質問とご提案の内容との関係が不明であるが、農林漁業者がその自宅を用いて宿泊させる場合は、農林漁業体験民宿に係る法的枠組みのほか、現に農林漁業者として自らとその家族が暮らす生活の場で宿泊者と生活をともにするという面があり、さらに自宅を改修することは生活への支障が大きいということなども鑑み、例外的な取扱いが認められているものである。 他方、ご提案の非農林漁業者が空き家を活用する場合は、旅館業者が空き家を活用して旅館業を営む場合と営業形態において同様であるところ、延床面積は事業者に共通して最低基準として求めているものであり、他の衛生規制を守るから、これを守らなくてもよいとはならないのでご理解をいただきたい。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	・非農林漁業者(個人、NPO)が自宅(NPO構成員自宅含む)に宿泊させる場合でも、農林漁業体験民宿として開設する場合は、目的や事情が農林漁業者(個人)が自宅に宿泊させる場合と同じである。 ・非農林漁業者(個人またはNPO法人)が空き家に宿泊させる場合でも、以下の理由により、農林漁業者(個人)が自宅に宿泊させる場合と同様である。 ①所有者が通常の維持管理を行い、諸法令の規定を遵守し、農林漁業体験民宿と同様の衛生環境を確保する場合は、自宅に宿泊する場合と同様である。 ②農林漁業体験民宿としての目的で開設するので「旅館業者が空き家を活用して旅館業を営む場合と営業形態として同様」ではない。	C	Ⅲ	農林漁業者(個人)がその自宅を用いて宿泊させる場合は、農林漁業体験民宿に係る法的枠組みのほか、現に農林漁業者として自らとその家族が暮らす生活の場で宿泊者と生活をともにするという面があり、さらに自宅を改修することは生活への支障が大きいということなども鑑み、例外的な取扱いが認められているものであり、非農林漁業者の場合と同様ではない。 また、非農林漁業者が空き家を活用する場合は、農林漁業体験を目的とするものであっても、宿泊させるという面においては他の旅館業者と同様であることから、事業者に共通して求められている客室に係る最低基準についても他の衛生規制と同様に遵守が求められる。		1010020	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
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に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県が認めた法人が、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行することにより、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に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に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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	①社会福祉法人は、極めて公共性の高い法人であり、事業者としての適格性は確保されている。 ②就労移行支援事業所は、一般就労への移行に向け適性に合う職場探しや定着支援を行う場であり、学校同様、対象は求職希望者に限定される。 ③職業紹介者責任講習を受講した職業紹介責任者を選任することで、求職者の利益は確保される。 ④厚労省によると、障害者平均勤続年数は6年4ヶ月～9年2ヶ月で、健常者(11年6ヶ月)より求職機会が多く、機動的な職業紹介は求職障害者の利益に貢献する。 ⑤なお、商工会議所が構成員を対象に、"失業なき労働移動の円滑化"を目的に行う無料職業紹介事業との類似性は想定していない。	C	Ⅰ	学校等が学生等を対象に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。 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。 さらに、社会福祉法人は公益性の高い法人ではあるが、利用者を就職させることが必ずしも社会福祉法人の主目的ではなく、また、就労移行支援事業については、就労に向けた包括的な支援を行うものであって、一般就労に向けての職業紹介は事業の一部分にすぎないと考える。このため、様々な社会福祉法人がある中では、体制の整備など適切な要件を設け、従来通り許可制とすることが適当である。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	・就労移行支援事業所は「一般就労への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性にあった職場探し、就労後の職場定着のための支援」(厚生労働省資料)を行う場であり、職業紹介は一般就労に向けた最終ステップとして、重要な要素を占めると考えられる。 ・また、無料職業紹介を行う場合は、職業紹介者責任講習を受講した職業紹介責任者を選任することとなっており、届出制であれば体制に不備が生じるということはない。	C	Ⅰ	社会福祉法人は、利用者を就職させることが必ずしも社会福祉法人の主目的ではなく、また、就労移行支援事業については、就労に向けた包括的な支援を行うものであって、一般就労に向けての職業紹介は事業の一部分にすぎないと考える。 また、職業紹介責任者を選任することだけでは、事業運営の適格性の確保・求職者の利益の保護が担保されるものではなく、資産や個人情報の管理体制の整備などについてもチェックすることが必要であるため、従来通り許可制とすることが適当である。		1010040	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で治療をし、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んを問わないが、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におけるセカンドオピニオンを行いたい。 ①対面で診察を受けると、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例措置を講じることはできない。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。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	現状の病院におけるセカンドオピニオンの提供においても、患者の家族による代理相談を許可しており、必ずしも「患者本人との対面診断」を必須として運用されていない。また、一般の病院よりも低価格で本提案を実現することにより、患者は時間や地域の制限を受けることなく、精神的負担も軽い状態で、より広範囲の意見を収集することができる等メリットも大きい。 なお、下記の方法で実施したいと考えている。 ①対象患者はかかりつけ医師による対面診断が行われた患者とする ②申込時に一定の検査資料などの提出を義務付ける ③提案を受けた患者は、その後診療を開始する否かを問わず、再度医師による対面診察を受けることを推奨する	C	Ⅰ	医師がインターネットで患者から寄せられた質問に答えながら情報を聞くだけでは、提出された検査資料を見ながらだとしても、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るとは言い難いため、行うことはできない。ただし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診断を行わない程度に一般論を示すことは可能であり、そのような方法でご対応いただきたい。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	①患者、主治医、第三者の医師の総意によってのみ行われる。 ②第三者の医師に求められるのは医学的な意見に止まるものとする。 ③主治医は患者との対面診療をすでに施しているものとする。 ④第三者の医師は、主治医が得た情報をもとに医学的意見を主治医に伝える。 ⑤患者は「診療情報提供の一般原則」により、④の医学的意見の提供を受ける。 上記の方法であれば、診断ではなく相談となるため、医療法20条に抵触することなく提供できる。この考え方は厚生労働省が発信した遠隔診療についての通知に明らかである。 これまでの貴省とのやりとり踏まえ、上記の方法であれば問題ないと思われるが見解を伺いたい。	D	－	本サービスにおける第三者の医師が、患者を直接対面で診察した主治医から提供を受けた当該患者の診療情報を元に、当該患者に関する医学的意見を主治医に伝え、最終的に直接対面で診察した主治医が当該医学的意見を踏まえて患者に対して診断を下すという方法であれば、医師法第20条の問題は生じない。また、患者が第三者の医師の医学的意見を閲覧することが、実質的に当該医師が患者に診断を下しているものとならない限り、医師法第20条の問題は生じない。なお、医学的意見の患者への提供については、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成15年9月12日医政発0912001号厚生労働省医政局長通知)に沿って、主治医の責任において行っていただく必要がある。		1019010	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は行わざるを得ない。 具体的には、献立作成者の意図に沿った学校給食の出来栄え(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。			C	Ⅰ				C	Ⅰ			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と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をも踏まえ、国民的議論が必要である。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	①技能実習制度云々(中略)介護は技能移転になじまないとあるが、そのように考えたので在留資格の新設を提案しているのであり回答になっていない。在留資格の新設について見解を伺いたい。 ②介護分野の業務は、評価が確立していないとあるが、介護員を受け入れていない現状で評価が確立していないのは、当然であり回答になっていない。専門的・技術的分野の業務としての評価を確立すべきと考えるが見解を伺いたい。 ③労働市場への影響とあるが介護現場の職員不足の窮状をいかほど把握されてるか具体的資料で開示ください。 ④2025年には100万人介護労働者不足と発表しているが人材確保への具対策を伺いたい 。	C	Ⅰ	①②について 介護分野の専門的・技術的分野の業務としての評価や、それに伴う在留資格の新設については我が国の産業及び国民生活に与える影響を十分に勘案し、国民のコンセンサスを踏まえつつ、慎重に検討していくことが必要。 ③別添資料1のとおり ④介護分野における人材確保は、重要な課題であると認識しており、別添資料2の取り組みを行っている。今後とも、介護分野における人材確保に取り組んでいく。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	政府が示した「介護人材確保などのための主な対策」がうまくいっていないから、今日の深刻な介護職員不足が続いている。もはや発想の転換が求められている。内閣官房参与の浜田宏一氏は日本の成長戦略に関して「政府に出来ることは雇用や移民政策などで不必要な規制を外すことだ」と述べている。7/19日経夕刊。同感である。外国からの研修生受け入れを福岡で試みたい。わずか100人規模の少人数である。規制緩和の検討の余地はないのか再度伺いたい。	C	Ⅰ	外国人労働者の受入れ範囲の拡大については、労働市場や国民生活等へ与える影響を考慮し慎重に検討する必要がある。 法務大臣の私的懇談会でも今後、我が国における外国人の受入れのあり方が議論されていくものと承知している。 なお、介護分野での労働力不足への対応としては、国内の潜在的な能力の活用を図るため、介護職員の処遇改善やキャリアパスの構築等を行い、介護分野での就労・定着を促進している。		1002010	株式会社インターアジア	福岡県	法務省 厚生労働省
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県で造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支援で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の上乗せとして、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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	移管が困難であると示された理由については下記のとおり対応できるものと考えている。①雇用保険認定・給付の取り扱いは、これまでと同じ基準で、愛知県が責任を持って執行するため、現状と変わりなくできる。②全国ネットワークは国が維持し、愛知県に一定のセキュリティーの基でアクセスを許可すれば十分可能 ③(①、②も同様)全国一斉の対応が必要な場合は、都道府県間及び厚生労働省との連絡調整を行えば統一かつ機動的な連携は十分可能。④国が全国統一基準を設計し、地方自治法に基づき地方に助言・勧告、是正指示をすれば条約の趣旨を満たすことは可能。デンマークは地方に、オーストラリアは民間に、それぞれ職業紹介を移管している。	C	Ⅰ	まず、雇用対策における国・地方の役割分担・連携について、厚生労働省としては、以下のとおり考えている。 【国】全国ネットワークのハローワークによる職業紹介の実施、雇用保険制度の運営、各種雇用対策(障害者雇用率の達成指導など)を一体的に行うことにより、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす。 【地方自治体】無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能であり、地域の問題に対応するための対策を実施。 この上で、国と地方自治体が、それぞれの強みを発揮し、一体となって雇用対策を進めることで、住民サービスの強化を目指すことが重要であり、従来から取り組んでいる「一体的実施(希望する自治体において、国の職業紹介等と自治体の福祉等の業務をワンストップで一体的に実施する、国と自治体との連携事業)」、「雇用対策協定(国と自治体が、地域の雇用対策に一体となって取り組むために締結)」に加え、さらにハローワークの求人情報をオンラインで提供することとしている。このオンライン提供により、地方自治体が行う雇用対策を一層充実させる。 その上で、 ①雇用保険制度の健全性を保つためには、保険者たる国が失業認定と職業紹介を一体的に行う必要があり、これについては、雇用保険料の支払者である労使からも明確に示されている。(平成25年6月21日地方分権改革有識者会議の雇用対策部会資料等参照) ②国としての責任を果たすためには、全国にハローワークを設置し、全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営、各種雇用対策を一体的に行う必要がある。その上で、愛知県が独自の雇用対策を行うことは可能であり、国としても協力をさせていただきたい。なお、無料職業紹介を行う地方公共団体に対するハローワークの求人情報のオンライン提供について、平成26年度中のできるだけ早期の開始に向け調整中である。これにより、地方自治体が、地域の特性に応じた独自の雇用対策(無料職業紹介事業を含む)を実施するための環境を整備していくこととしている。 ③国が全国にハローワークを設置し、一貫した指揮命令系統の下で運営することで、業務命令として全国一斉・迅速な各種雇用対策を実施することが可能となっており、これはリーマンショックの際の対応においても実証済みである(例：雇用調整助成金の迅速な要件緩和、厚生労働本省の指示による労働局・ハローワークが総力を挙げた求人開拓(平成21年度は183.4万人の求人を開拓)を実施)。なお、各地域で必要な雇用対策を、地方自治体の判断で実施することは現状でも可能である。 ④ILO第88号条約第2条で、「職業安定組織は、国の機関の指揮監督の下にある職業安定機関の全国的体系で構成される。」と明確に定められており、ハローワークの主なユーザーたる労使も、「国の様々な雇用対策の基盤であるハローワークは地方移管すべきでなく、引き続き、国による全国ネットワークのサービス推進体制を堅持すべき」とする意見書を提出している(「地方分権改革に関する意見」(平成21年2月5日)、平成25年6月21日地方分権改革有識者会議の雇用対策部会資料等)。	右提案者からの意見及び参考資料を踏まえ、再度検討し回答されたい。	今後、ハローワークの求人情報をオンラインで提供を受けることにより、県が行う雇用対策が充実できるとあるが、新たな職業紹介所を設けることは、県内を管轄で網羅したハローワークとの二重行政となる。現在多数の求職者が来所するハローワーク自体を県が移管を受け、指揮・監督、運営する方が、県独自の産業施策・人材育成施策・福祉施策にマッチした職業紹介が可能となり効率的である。都道府県労働局は都道府県単位で設置されており、ハローワークは受け皿の問題もなく、すぐに地方移管に取り組める出先機関であり、構造改革特区の趣旨を踏まえ、特例として対応できるものと考える。なお、①～④については、再検討要請時に述べたとおり可能と考える。	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る。愛知県においても、国との二重行政にならないようにしながら、独自に産業施策・人材育成施策・福祉施策にマッチした職業紹介等の雇用対策を行うことは可能であり、国としても協力をさせていただきたい。 また、ハローワークが行う無料職業紹介事業等については、地方分権改革有識者会議の下の専門部会で議論することとされており、当該専門部会の結論を尊重して対応する。 なお、ハローワークの地方移管については、特区制度の活用も含め、前回及び前々回に①～④で回答したとおり、困難である。		1015040	愛知県	愛知県	厚生労働省