

管理コード	府省庁名	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	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		
090110	厚生労働省	認定こども園における3歳未満児に対する公立給食センターからの給食の外部搬入		幼保連携型・幼稚園型・地方教育委員会の認定こども園は、一定の要件を満たす場合に限り、満3歳以上の子どもに対する食事の提供を外部搬入により行うことができる。なお、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、かつ認可保育所のみ行うことが可能である。	田原市が設置する給食センターから、認定こども園への給食の外部搬入を可能とすること。	田原市では、市内40施設(小中学校27校、保育所21ヶ所の内13ヶ所)の子どもたちに、安全・安心で温かく、美味しく栄養バランスの良い食事を提供するため、田原市給食センターからの外部搬入により給食を提供しており、平成28年4月以降は、新たにCFI方式で設置する給食センターから市内30施設への給食の提供を開始することを予定している。 新たな給食センターからの外部搬入においては、「設立」と「食材調達」は今までおり市が行うとして、運営開始後は、モニタリング(事業監視)を行うことで安全・安心でおいしい給食を提供し、独立したアレルギー対応食調理室を整備するなど、きめ細やかな個別対応や配慮を行うこととしている。 今後、市内14公立給食センター認定こども園を想定しているところ、現行では認められていない認定こども園への給食の外部搬入の実施について認めていただきたい。 提案理由: 田原市給食センターからの外部搬入による給食の提供は、きめ細やかな個別対応や配慮が可能であり、認定こども園についても、公立保育所と同様に、田原市給食センターからの外部搬入による給食の提供を容認しても差し支えないものと考えられる。	C	Ⅲ	公立保育所と同様に、特区の認定を受けた公立幼保連携型・保育所型の認定こども園については、3歳未満児に対する給食の外部搬入が認められているところである。また、幼保連携型認定こども園については、現在、内閣府に設置された子ども・子育て会議において、調理室の設置や食器の提供方法も含めた認可基準について議論されているところである。 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した。したがって、現時点で前回の3歳未満児の幼保連携型・地方教育委員会の認定こども園、私立の幼保連携型・保育所型認定こども園、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、今後の評価の結果を待たなければならない。									1 0 1 4 0 1 0	田原市	愛知県	厚生労働省 文部科学省
090120	厚生労働省	私立保育所における3歳未満児に対する公立給食センターからの給食の外部搬入		児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第1条 厚生労働省関係構造改革特別区域法第34条に規定する法令等規制事業に関する法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保育所のみ行うことが可能である。	田原市が設置する給食センターから、私立の認可保育所への給食の外部搬入を可能とすること。 現在、保育所21ヶ所全てが公立であり、その内13ヶ所については、特区認定(920)を受け、田原市給食センターからの外部搬入により3歳未満児(離乳食を除く)の給食を提供している。 上記公立保育所のうち1ヶ所については、平成28年4月1日に民営化を予定している。平成24年4月からは、市内30施設(小中学校27校、保育所21ヶ所、私立幼保連携)に対し、田原市が建設する新たな給食センターからの給食の提供開始を予定しており、民営化を予定している保育所についても、引き続き給食の外部搬入を行えるよう提案するもの。 「設立」と「食材調達」は今までおり市が行い、また運営開始後は、モニタリング(事業監視)を行うことで安全・安心でおいしい給食を提供し、独立したアレルギー対応食調理室を整備するなど、きめ細やかな個別対応や配慮を行う。 提案理由: 提供先の公立・私立の区分による違いが不明確であることに加え、民営化による保育所の運営形態の変更のみを理由に、これまで行っていた外部搬入が行えないことは不合理であることから、当該保育所においても、従前の公立保育所と同様に、田原市給食センターからの外部搬入による給食の提供を容認すべき。	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した。したがって、現時点で前回の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、今後の評価の結果を待たなければならない。 右提案者からの意見を踏まえ、再検討し回答された。								1 0 1 4 0 1 1	田原市	愛知県	厚生労働省	
090130	厚生労働省	保育所型認定こども園の有期設定規定の廃止		保育所型認定こども園の期定については、5年を超えない範囲内においてその有効期間を定める。なお、保育所型認定こども園の有効期間を定めることについては、関係府省庁との協議が必要である。	認定こども園の4類型(幼保連携型、幼稚園型、保育所型及び地方教育委員会の認定こども園)のうち、保育所型のみ期間(5年を超えない範囲内)を定め認定することとされていることは、制度全体として整合性が図れない。 加えて、平成27年度からの実施が図られる子ども・子育て支援新制度においても、幼保連携型認定こども園は有期認定の対象とならないこととされており、保育所型認定こども園だけが有期認定の対象となることは整合性に欠ける。 14241(現在兵庫県下41市町村のうち特例措置がある市町村は11市町で、約1/4の市町村には特例措置がない)ことから、いわゆる潜在的待機児童があることを考慮しても、一律に保育需要の増加を見越して有期認定とする必要はない。	保育所型認定こども園については、地域における保育需要が将来的に増加した場合、「保育に欠けやすい子ども」を受け入れることにより保育に欠けやすい子どもへの割合が増加され、市町村による保育の実施義務の履行が妨げられるおそれがあることから、その認定については、地域における将来的な保育需要の予測に基づき行う必要があり、5年を超えない範囲内の有効期間が定められている。	C	I	保育所型の認定については、地域における将来的な保育需要の予測に基づき行う必要があるとの前提であるが、保育所から有期認定を要しない制度の幼保連携型認定こども園に移行する場合の取扱いに課題がある。 また、子ども・子育て支援新制度の本格実施に向け各市町村には26年度に保育等のニーズ調査を行い、18年度に保育給付計画を策定することから、有期認定する必要がある。保育ニーズのピークは平成29年度とされており、この時点で特例措置がなければ、将来的に待機児童が発生することは少ない。また、認定こども園の設置者は認定こども園を廃止することが可能。							1 0 3 2 0 1 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省 内閣府		
090140	厚生労働省	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1条 厚生労働省関係構造改革特別区域法第34条に規定する法令等規制事業に関する法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実施している地域では、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。 公立保育所では、特区認定により満3歳に満たない児童の給食の外部搬入が認められている一方で、私立保育所では認められておらず、公立保育所とのバランスを欠く。 私立保育所で給食の外部搬入を可能とすることで、保育所運営の合理化に向けた選択的が広がる。効果性が速く実現可能性がある。 平成24年度に行われた構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会による調査では、「公立保育所における給食の外部搬入実施により、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。	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した。したがって、現時点で前回の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、今後の評価の結果を待たなければならない。 右提案者からの意見を踏まえ、再検討し回答された。							1 0 3 2 0 1 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省		
090150	厚生労働省	非農林漁業者の農林漁業体験施設整備		旅館業法施行令第1条第3項第1号は、旅館等営業の施設の構造設備の基準として、客室の延床面積が30平方メートル以上であることを規定している。 ただし、農林漁業者が農山村滞在型宿泊活動のための基礎整備の推進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験施設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号の基準は適用しないものとされている。	過疎化に基づく過疎地域がある市町村において、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、農家の農家の協力を得ながら農林漁業体験施設を開設するにあたり、市町村が事業者とともに、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、宿泊者安全等(消防・保健衛生)の確保ができるよう市町村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。	過疎化、高齢化が進む多自然地域においては、空き家の増加など地域の活力低下が喫緊の課題である。 各地域においては、農業民衆の運営による都市住民等との交流が有効であるが、集落内部には民泊運営の担い手が少なく、外部人材の活用が必要である。 農家民宿運営の担い手として、交流パートナーとしてのNPO法人が有効であり、空き家解消、古民家再生、交流拠点としての宿泊施設調剤、都市部一沢に対処した農林漁業体験の提供の観点から、非農林漁業者の農林漁業体験施設の開設と規制緩和の適用を求める。 農林漁業者が、農林漁業体験施設として、その自宅を用いて宿泊させる場合は、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ようであり、自らに自宅を改修することは生活への支障が大きいといえることも認め、例外的な取扱いが認められているものである。 他方、非農林漁業者が宿泊施設を営む場合は、農林漁業体験を行わせるとしても、農林漁業者がその自宅に宿泊させる場合と異なり、他の宿泊施設と、宿泊させるような趣向や営業形態において異なるものではないことから、事業者と共に定められている基準(客室最低基準を満たさなくてはならない)点を厳格に認めていただきたい。	C	Ⅲ	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、農林漁業体験施設として開設する場合は、自らと家族が暮らす生活の場で宿泊者と生活をともにすること及び自宅の改修による生活への支障が大きいことは農林漁業者(個人)が自宅に宿泊させる場合と同様ではない。 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、所有者が通常の維持管理を行い、建物の構造を遵守し、農林漁業体験施設と同様の衛生環境を確保する場合及び農林漁業体験施設として、自前で開設する場合は、農林漁業者(個人)が自宅に宿泊させる場合と同様の扱いとしても問題はないと思われる。								1 0 3 2 0 2 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省	

管理コード	府庁名	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	各府庁からの再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 府庁				
090160	厚生労働省	臨床研修医定員枠の決定権の業への移譲	医師法第16条の2	臨床研修病院を指定するときは、一定レベル以上の研修の質を全国的に確保する必要があるため、医師法上、医道審議会の意見を聴くこととされている。 臨床研修制度における研修医の募集定員の設定は、研修医の適性配置を確保するため、人口や医師養成状況等を踏まえ、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の募集定員を納入実績や医師派遣実績等を勘案して設定している。	都道府県が地域の政策的必要性も勘案し臨床研修医の定員配分を調整できるよう、定員枠の決定権を都道府県に移譲すること。	都道府県全体の臨床研修医の定員枠及び各病院の定員枠は国が決定しており、へき地の臨床研修病院の受入定員枠は実績ベースで設けられている中でへき地所在病院への定員配分が実質的に困難である。 臨床研修病院の指定及び研修医の受入定員調整については、都道府県が地域事情や政策的必要性も勘案して受入枠を設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出来る。	C	IV	臨床研修病院を指定するときは、一定レベル以上の研修の質を全国的に確保する必要があるため、研修プログラムが、医療人として必要な基本姿勢、態度を身に付け、多様な経験を醸成できる内容であるかどうか等の判断に格差が生じないよう、医師法上、学識経験者を有する委員などから構成される医道審議会の意見を聴くこととされており、これを特例として認めることは、このような専門的な見地からの審議を経ることが困難となり、研修の質が確保できなくなるおそれがあることから対応は困難。 また、臨床研修制度における研修医の募集定員の設定は、全国的な研修医の適性配置を確保するため、人口や医師養成状況等を踏まえ、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の募集定員を納入実績や医師派遣実績等を勘案して設定しており、これを特例として認めることは、全国的な研修医の適性配置を確保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、現在行われている臨床研修制度の見直しの議論は、都道府県の募集定員の上限の基本的な設定方法は維持しつつ、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠、医師派遣、産科・小児科等の状況等も踏まえつつ、都道府県上層の範囲内で、都道府県が一定の柔軟性をもって定員を調整できるように仕組みを設けるなど、臨床研修制度における都道府県の調整能力を強化する必要があるとされており、平成27年度から適用見込みの見直し後の制度においては、これらの内容を含んだものとなる予定である。これにより、都道府県が、地域の事情などを踏まえた募集定員の調整が可能となる。	右提案者からの意見を踏まえ、再検討し回答された。	C	IV	各病院の臨床研修定員が実績ベースで設けられている中で、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。 臨床研修の質の確保が必要であることは認識しているが、臨床研修病院として満たすべき基準等について予告示、その基準を満たす病院のみを都道府県で指定することとすれば、研修の質は担保できると考えられることから、そのようない改められることにより、都道府県への指定権限の移譲を認めていただきたい。	先に回答したとおりであるが、臨床研修病院を指定するときは、一定レベル以上の研修の質を全国的に確保する必要があるため、研修プログラムが、医療人として必要な基本姿勢、態度を身に付け、多様な経験を醸成できる内容であるかどうか等の判断に格差が生じないよう、医師法上、学識経験者を有する委員などから構成される医道審議会の意見を聴くこととされており、これを特例として認めることは、このような専門的な見地からの審議を経ることが困難となり、研修の質が確保できなくなるおそれがあることから対応は困難。									
090170	厚生労働省	医師修習資金制度による養成医師に係る臨床研修受入の別枠化及び臨床研修医の定員の弾力化と人事配置権の規制緩和	医師法第16条の2	臨床研修制度における研修医の募集定員の設定は、研修医の適性配置を確保するため、人口や医師養成状況等を踏まえ、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の募集定員を納入実績や医師派遣実績等を勘案して設定している。	臨床研修医の定員枠の決定権について都道府県への移譲が認められるまでの間は、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、個々の臨床研修病院の定員枠について、都道府県が地域の政策的必要性も勘案して調整できる権限を拡大するよう、制度を柔軟化する。	①医師修習資金制度による養成医師にかかる臨床研修受入の別枠化 臨床研修病院が受入可能な範囲内で、修習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換えるようにすること。 ②臨床研修医の定員の弾力化と人事配置権の規制緩和 都市部病院へへき地病院が誘導して受入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、その超過定員を市内の他の研修プログラムへの定員調整分として換えるようにすること。 (提案理由) 国の医師不足対策の緊急臨時的増員も含めた、いわゆる地域枠出身の臨床研修医も併用した定員の内訳として整理されているため、へき地等における医師不足病院において、現行以上の医師研修医の確保が困難。 医師修習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設けられている。 臨床研修病院の指定及び研修医の受入定員調整については、都道府県が地域事情や政策的必要性も勘案して受入枠を設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、全国的な研修医の適性配置を確保するため、人口や医師養成状況等を踏まえ、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の募集定員を納入実績や医師派遣実績等を勘案して設定しており、これを特例として認めることは、全国的な研修医の適性配置を確保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、現在行われている臨床研修制度の見直しの議論は、都道府県の募集定員の上限の基本的な設定方法は維持しつつ、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠、医師派遣、産科・小児科等の状況等も踏まえつつ、都道府県上層の範囲内で、都道府県が一定の柔軟性をもって定員を調整できるように仕組みを設けるなど、臨床研修制度における都道府県の調整能力を強化する必要があるとされており、平成27年度から適用見込みの見直し後の制度においては、これらの内容を含んだものとなる予定である。これにより、都道府県が、地域の事情などを踏まえた募集定員の調整が可能となる。	右提案者からの意見を踏まえ、再検討し回答された。	C	IV	各病院の臨床研修定員が実績ベースで設けられている中で、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。 県内の医師の適正配置を確保するために、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換えることとす。また、あくまで臨床研修病院の研修受入体制の範囲内で、修習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換えることと認めていただきたい。	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、全国的な研修医の適性配置を確保するため、人口や医師養成状況等を踏まえ、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の募集定員を納入実績や医師派遣実績等を勘案して設定しており、これを特例として認めることは、全国的な研修医の適性配置を確保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、平成25年12月に報告書をとまとめであり、この中には、都道府県の募集定員の上限の基本的な設定方法は維持しつつ、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠、医師派遣、産科・小児科等の状況等も踏まえつつ、都道府県上層の範囲内で、都道府県が一定の柔軟性をもって定員を調整できるように仕組みを設けるなど、臨床研修制度における都道府県の調整能力を強化する必要があるとされており、平成27年度から適用見込みの見直し後の制度においては、これらの内容を含んだものとなる予定である。これにより、都道府県が、地域の事情などを踏まえた募集定員の調整が可能となる。									
090180	厚生労働省	内視鏡手術用支援機器加算の施設基準の緩和	特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続の取扱いについて（保医発0305号第3号平成24年3月5日）別添1特掲診療料の施設基準等第8004	内視鏡手術用支援機器加算を算定する医療機関については、前立腺癌手術に係る手術を1年間に合わせて20例以上実施していることを要件としている。	内視鏡手術用支援機器加算の施設基準の項目の必要症例数の緩和あるいは特掲診療料の必要症例数の緩和	内視鏡手術用支援機器加算の施設基準を満たすために前立腺癌手術に係る手術を1年間に合わせて20例以上実施しなければならないが、前立腺癌手術のハードルが高く、施設基準を満たすことが非常に困難です。 安全で医療の質の高い手術の患者様に提供できるよう施設基準の必要症例数の緩和あるいは緩和を要望します。	C	III	医療保険制度は全国共通の制度であり、被保険者を全国に抱える保険者も存在するため、一部の地域のみで取扱いを変更することは、国民、保険者の理解を得られないため、困難。 なお、新たな医療技術については、一般に、日本医学会分科会等から保険適用についての認定があったものについては、中央社会保険医療協議会（医事）に設けられた医療技術評価分科会において検討を行った後に、また、先進医療として承認されたものについては、先進医療会議において検討を行った後に、同協議会において当該医療技術の安全性、有効性等について、科学的な根拠に基づき評価を行い、その保険適用の可否について検討を行うこととしている。	右提案者からの意見を踏まえ、再検討し回答された。	C	III	各病院の臨床研修定員が実績ベースで設けられている中で、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。 県内の医師の適正配置を確保するために、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換えることとす。また、あくまで臨床研修病院の研修受入体制の範囲内で、修習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換えることと認めていただきたい。	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、全国的な研修医の適性配置を確保するため、人口や医師養成状況等を踏まえ、都道府県別の募集定員の上限を設定するとともに、各病院の募集定員を納入実績や医師派遣実績等を勘案して設定しており、これを特例として認めることは、全国的な研修医の適性配置を確保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、平成25年12月に報告書をとまとめであり、この中には、都道府県の募集定員の上限の基本的な設定方法は維持しつつ、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠、医師派遣、産科・小児科等の状況等も踏まえつつ、都道府県上層の範囲内で、都道府県が一定の柔軟性をもって定員を調整できるように仕組みを設けるなど、臨床研修制度における都道府県の調整能力を強化する必要があるとされており、平成27年度から適用見込みの見直し後の制度においては、これらの内容を含んだものとなる予定である。これにより、都道府県が、地域の事情などを踏まえた募集定員の調整が可能となる。									
090190	厚生労働省	内視鏡手術用支援機器加算の適応部位の拡大	診療報酬の算定方法（平成20年5月厚生労働省告示第9号） 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月5日保医発0305号第1号）保医発局医務課長通知	内視鏡手術用支援機器加算については、区分番号「K84」前立腺癌手術において内視鏡手術用支援機器を用いる場合のみ保険給付の対象となる。それ以外に用いた場合には、その手術を含む診療の全体が保険適用とならない。	内視鏡手術用支援機器を使用した肝臓及び胆膵、胃、食道領域手術の保険適用	内視鏡手術用支援機器を使用した手術で保険診療が適応される疾患は、現在前立腺癌手術のみです。腹腔鏡下で行う直腸切除・切開術、低位前切除術は保険適応とされていますが、内視鏡手術用支援機器を使用した手術は保険適応が認められていません。またがんに対する手術において腹腔鏡下切除術が保険適応とされているが、直腸領域同様に内視鏡手術用支援機器を使用した同手術は保険適応が認められていません。胃、食道でも同様のことが考えられます。 また、患者負担が軽減し、内視鏡手術用支援機器を利用しにくい現状にあります。内視鏡手術用支援機器の利点である患者の自由意思の高さ、術後の重さの軽減するフルタイム機能などにより、安全性と低侵襲性の向上が見込めることから、精度の高い術が患者様に提供できる内視鏡手術用支援機器の肝臓及び胆膵、胃、食道領域への適用を要望します。	C	III	医療保険制度は全国共通の制度であり、被保険者を全国に抱える保険者も存在するため、一部の地域のみで取扱いを変更することは、国民、保険者の理解を得られないため、困難。 我が国の医療保険制度においては、「必要かつ適切な医療については基本的に保険診療で確保する」という国民皆保険の理念を基本として、安全性、有効性等が確認された医療は保険適用している。 患者が安全かつ速やかに先進的な医療を受けられるよう、保険外併用療養費の仕組みにより、一定のルールの下で、保険診療との併用を認めていることである。 先進的な医療技術について、安全性、有効性等の評価を行わずに、各医療機関内判断で実施することは、 ① 患者負担が不当に拡大すること等がある ② 安全性、有効性等が確認されていない医療の実施が助長されるおそれがあること等から、公的医療機関として認められない。	右提案者からの意見を踏まえ、再検討し回答された。	C	III	ゲンテ手術に自費診療と健康保険との併用することが認められた場合、患者自己負担の費用は3分の1以下となり、更に健康保険での支払いも、高額療養費制度を利用することで、より軽減される。本申請が広く一般的に申請されれば、診療報酬体系からの反りが容易に想定できるが、市町村から申請する特例といった極めて狭い範囲での申請であり、それが許可された場合、他の地域に影響を及ぼす可能性が低いと考えられ、診療報酬体系との関係も生じない。したがって、狭い範囲での申請に本申請の意義があり、本質的に自費診療を望むものではなく、特例的な解決を望む申請である。上記の事から再検討の程、宜しくお願い申し上げます。	前回お答えしたとおり、医療保険制度は全国共通の制度であり、被保険者を全国に抱える保険者も存在するため、一部の地域のみで取扱いを変更することは、国民、保険者の理解を得られないため、困難。 また、先進的な医療技術については、一般に、日本医学会分科会等から保険適用についての認定があったものについては、中央社会保険医療協議会（医事）に設けられた医療技術評価分科会において検討を行った後に、また、先進医療として承認されたものについては、先進医療会議において検討を行った後に、同協議会において当該医療技術の安全性、有効性等について、科学的な根拠に基づき評価を行い、その保険適用の可否について検討を行うこととしている。									
090200	厚生労働省	内視鏡手術用支援機器を使用した混合診療の解禁	健康保険法第80条 等	我が国の医療保険制度においては、「必要かつ適切な医療については基本的に保険診療で確保する」という国民皆保険の理念を基本として、安全性、有効性等が確認された医療は保険適用している。 患者が安全かつ速やかに先進的な医療を受けられるよう、保険外併用療養費の仕組みにより、一定のルールの下で、保険診療との併用を認めていることである。	内視鏡手術用支援機器による手術に対する混合診療の解禁	現在、日本では、保険を使用した診療（保険診療）と保険外の診療（自由診療）を同時に行うこと（混合診療）は原則禁止されています。一方、海外では内視鏡手術用支援機器が多く用いられる疾患（甲状腺、心臓、呼吸器、消化器、肝臓、婦人科臓器、前立腺癌、（前立腺癌に限らずに日本でも保険適用）に臨床応用され、その有用性が証明されています。さらには従来には、より多くの外科系疾患に対し内視鏡手術用支援機器を使用した手術が行われてきたと予測されています。しかし、国内においては、前立腺癌を除く多くの外科系疾患は保険適用でないため、それらの疾患に使用した場合、すべての診療が自費診療となり、患者の自己負担は内視鏡手術用支援機器に要する費用のみならず、本来的な保険診療となる部分（入院費、点滴代、検査費等）に対しても自己負担となり、その負担が20万～300万と高額です。すなわち現状では、高額費用を負担できる人しか内視鏡手術用支援機器手術を受けられません。一方で、先進医療の枠組みにおいて、現在では混合診療が認められていないものの、申請に対する認可に時間がかかること等、早期実現にあたっての障害もごまします。一方、前述の外科系疾患に於いて内視鏡手術用支援機器を使用した混合診療を認めていただければ、患者負担は内視鏡手術用支援機器に要する費用のみとなり（0%前後）、現行の全額自己負担に比し、はるかに自己負担額が減少します。より多くの人が内視鏡手術用支援機器の恩恵を受けることができる社会を実現するため、外科系疾患に対する内視鏡手術用支援機器手術を使用した混合診療の解禁を要望します。	C	III	医療保険制度は全国共通の制度であり、被保険者を全国に抱える保険者も存在するため、一部の地域のみで取扱いを変更することは、国民、保険者の理解を得られないため、困難。 我が国の医療保険制度においては、「必要かつ適切な医療については基本的に保険診療で確保する」という国民皆保険の理念を基本として、安全性、有効性等が確認された医療は保険適用している。 患者が安全かつ速やかに先進的な医療を受けられるよう、保険外併用療養費の仕組みにより、一定のルールの下で、保険診療との併用を認めていることである。 先進的な医療技術について、安全性、有効性等の評価を行わずに、各医療機関内判断で実施することは、 ① 患者負担が不当に拡大すること等がある ② 安全性、有効性等が確認されていない医療の実施が助長されるおそれがあること等から、公的医療機関として認められない。	右提案者からの意見を踏まえ、再検討し回答された。	C	III	ゲンテ手術に自費診療と健康保険との併用することが認められた場合、患者自己負担の費用は3分の1以下となり、更に健康保険での支払いも、高額療養費制度を利用することで、より軽減される。本申請が広く一般的に申請されれば、診療報酬体系からの反りが容易に想定できるが、市町村から申請する特例といった極めて狭い範囲での申請であり、それが許可された場合、他の地域に影響を及ぼす可能性が低いと考えられ、診療報酬体系との関係も生じない。したがって、狭い範囲での申請に本申請の意義があり、本質的に自費診療を望むものではなく、特例的な解決を望む申請である。上記の事から再検討の程、宜しくお願い申し上げます。	前回お答えしたとおり、医療保険制度は全国共通の制度であり、被保険者を全国に抱える保険者も存在するため、一部の地域のみで取扱いを変更することは、国民、保険者の理解を得られないため、困難。 また、先進的な医療技術については、一般に、日本医学会分科会等から保険適用についての認定があったものについては、中央社会保険医療協議会（医事）に設けられた医療技術評価分科会において検討を行った後に、また、先進医療として承認されたものについては、先進医療会議において検討を行った後に、同協議会において当該医療技術の安全性、有効性等について、科学的な根拠に基づき評価を行い、その保険適用の可否について検討を行うこととしている。									

管理コード	府省庁名	提案事項(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	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
090210	厚生労働省	社会医療法人の認定要件の拡充	医療法第42条の2「医療法第42条の2第1項第5号」規定する厚生労働大臣が定める基準(平成20年厚生労働省告示第119号)「社会医療法人の認定について(平成20年3月31日政発第0331006号)」	社員及び役員同族性の排除、公的な運営及び救急医療等確保事業の実施等の要件を満たす医療法人を社会医療法人として認定している。社会医療法人に対しては、税制優遇措置や収益事業の実施等などの措置がある。	社会医療法人の認定要件である「へき地医療への支援実績」について、へき地診療所だけでなくへき地医療拠点病院への医師派遣についても認定要件とする。	現在、へき地医療への支援実績を認定要件として社会医療法人となるためには、医療法人がへき地診療所に医師を直接派遣する必要がある。しかしながら、これまで多くへき地医療の経験がない病院では、へき地の総合的な診療ノウハウの蓄積が乏しく、へき地診療所へ直接医師を派遣することは難しい状況である。一方、へき地医療の現状を見と、へき地診療所がなくてもへき地医療拠点病院においても、年々、常勤医師数が減少する傾向にあり、医師不足が深刻で、へき地診療所への支援が難しくなっている。このような状況を踏まえ、社会医療法人の認定要件を拡大することにより、へき地医療拠点病院のノウハウを確保し、へき地医療拠点病院がへき地診療所を支援する体制を強化する必要がある。	C	I	ご提案は税制上の優遇措置を求めるものと考えられ、構造改革特区の制度では税制上の優遇措置は対象とされていないため、対応できない。							1 0 5 2 0 1 0	熊本県(医療政策課)	熊本県	厚生労働省
090220	厚生労働省	二次医療圏内における小児救急医療に係る連携体制の構築のための特例病床の適用条件緩和	医療法(昭和23年法律第205号)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26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は、救急医療や小児救急等に係る病床は、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。	二次医療圏内において、病院の立地が偏在しているなどの理由により、小児救急医療を含む小児救急医療に係る連携体制の構築が困難な場合においては、医療法施行規則に規定する特例病床の適用条件を柔軟に取り扱うこととする。	基準病床数は、国が定める画一的な計算式、計数、上限規定、病床総数によるマクロ的な算定などにより定められており、必ずしも地域の実情に合った病床数ではないと認識している。本市は、大阪府が設定する北河内医療圏の最南端に位置し、特にニーズの高い小児救急医療に対応する一次及び二次救急医療が病院は最北端の地方部に立地している。しかし、都市的な交通事情や、鉄軌道が大津市を中心に対称的に整備されていることもあり、圏域北部(枚方市)に立地する北河内夜間救急センター(小児科)における枚方市民の患者割合は30%程度にあり、本市市民の割合は5%程度、基準病床の約10%の割合を占めている状況となっており、結果的に圏域外の病院にその多くを依存せざるを得ない状況にある。このような医療圏内における病院の偏在を解消し、小児二次救急医療における対応したニーズに対応した医療提供体制を構築することにより、市民の安心を確保することが強く求められている。以上のような状況から、病院の立地が偏在しているなどの理由により、小児救急医療を含む小児救急医療に係る連携体制の構築が困難な場合においては、医療法施行規則に規定する特例病床の適用条件を柔軟に取り扱うことにより、二次救急医療提供の小児科病院の開設あるいは増床ができるようにされたい。	D	I	病床過剰地域においても、医療法第30条の4第2項に基づき、救急医療や小児救急専門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ため、都道府県と相談の上、検討されたい。なお、二次医療圏の認定の見直しを検討については、各都道府県による医療計画策定に当たって平成24年3月30日付で各都道府県に通知していることとする。	右提案者からの意見を踏まえ、医療法施行規則に規定する特例病床の適用条件について再度検討し回答されたい。	基準病床制度の目的は、病床過剰地域から非過剰地域への誘導であるが、大阪府では全ての二次医療圏が病床過剰地域であり、医療圏の見直しだけでは弾力的な運用が困難である。平成20年3月26日政発第0320002号では小児救急・救急医療に関する特例病床の取扱が示されているが、特例病床数は全体病床数のわずかに1〜0.2%に留まっている。本提案は、医療圏内の病院偏在等により、十分な小児救急医療が確保できていないと認められる、非過剰地域における「救急・救急医療」に「小児救急医療を併設する小児科専門病院」を含めるなど弾力的な運用を図り、国の関与を最小限に留めるよう求めるものである。	ご提案の小児救急医療を併設する小児科専門病院については、医療法施行規則第30条の32の2第1項第2号の小児救急専門病床又は第5号の救急医療の特定病床の特例が適用されるものであると考えられるため、速やかに具体的な内容が決定すれば、都道府県と相談の上、申請をいただければ、当方としても迅速に対応いたします。			1 0 5 1 0 2 0	A市	—	厚生労働省	
090230	厚生労働省	医療機器製造販売業における品質保証責任者の資格要件の緩和	薬品法、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質管理の基準に関する省令第25号第3項準用する第4条第3項	「品質保証責任者」は、製造販売業者が、医療機器等の品質管理を適正に行うために、薬事法12条の2第1項に規定する厚生労働省令で、その責任者の要件を定めています。「品質保証責任者」の従事経験については、厚生労働省令で定める要件のうち1つとして、品質管理業務その他これに関する業務に3年以上従事した者が必要となっています。	医療機器製造販売業の許可要件である品質保証責任者の資格要件について、最もリスクの低いクラスIの医療機器のみを扱う3種製造販売業に限定する。品質保証責任者の経験要件については、最もリスクの低いクラスIの医療機器のみを扱う3種製造販売業において、厚生労働省令で定める要件のうち1つとして、品質管理業務に関する項目を緩和もしくは撤廃する。	成長が期待できる医療機器製造販売分野には、製造業を中心に参入希望企業も多い。しかし、医療機器製造販売業の許可要件である品質保証責任者は、厚生労働省令で医療機器等の分野での品質管理業務に3年以上従事することが条件となっており、参入希望社内ではその要件を満たす職員がおらず、また、外部からの招聘も難しいことから、品質保証責任者の確保が難しく、このことが、当該分野への新規参入に阻害する大きな障壁となっている。参入希望企業が多いため、医療機器以外の製造分野において十分な品質管理を行っており、そのような企業であれば品質管理上問題が生じるとはないと認識されるが、一方で、医療機器製造販売分野についてはその特性からより厳格な安全性を担保する必要もあることから、①対象を最もリスクの低い「クラスI」の医療機器のみを扱う3種製造販売業に限定する。②都道府県が定めた基準に準って個別に審査する方法により、品質保証責任者に求められる責任を担保する。以上を条件として、省令に定める従事経験の項目を緩和もしくは撤廃していただきたい。【提案理由】新規参入の障壁を取り除くことで、成長分野である医療機器製造分野への参入を促し、産業の活性化を図る。特に、中小企業の新規参入が期待できる。【代替措置】都道府県が事前に基準を設けた上で、品質管理の経験年数・保有資格・学歴に加え企業としての管理体制を審査し、基準をクリアした者を品質保証責任者として認定する等により、責任者としての責任はもたらぬ企業としての品質管理体制を担保できると考えている。	C	III	品質保証責任者は、製造業及び品質管理に、改善が必要な場合には、製造業者等に対し、所定の措置を講じるよう指示し、その実施結果の報告を求め、その報告を適正に評価するなど品質管理業務に関する経験を十分有する等、関係業務を熟知している必要があることから、その要する従事経験として規定しています。これは、第3種製造販売業においても同様であり、都道府県が定めた基準に従って個別に審査することを条件に、その要件を緩和することは難しいと考えています。	右提案者からの意見を踏まえ、品質保証責任者は、製造業及び品質管理に、改善が必要な場合には、製造業者等に対し、所定の措置を講じるよう指示し、その実施結果の報告を求め、その報告を適正に評価するなど品質管理業務に関する経験を十分有する等、関係業務を熟知している必要があることから、その要する従事経験として規定しています。これは、第3種製造販売業においても同様であり、都道府県が定めた基準に従って個別に審査することを条件に、その要件を緩和することは難しいと考えています。	品質保証責任者は、医療機器製造販売業者のみならず医薬品、医薬部外品、化粧品、化粧品の製造販売業者でもGQP省令で設置が求められているが、医薬部外品・化粧品は、化粧品には、実務経験3年の要件が課せられていない。医薬部外品の様々な製品は、厚生労働大臣の承認が必要であり、化粧品と同様に製造で良い一般医療機器のみを製造販売する第3種製造販売業の品質保証責任者の資格要件は、少なくとも医薬部外品を上回る基準である必要はないと考える。製品に対する品質管理・保証は、他業者でも一般的に行われるものであり、また、実務経験の要件が課されていない医薬部外品製造分野においても、対応に支障がないと承知している。	「医療機器」と「医薬部外品及び化粧品」では、製品の品質管理に対して求められる業務内容が異なることから、品質保証責任者にかかる要件について異なる規定としています。また、製品の性能の増進を目的とした製造販売承認制度と、製品の品質確保体制の確保を目的としたGQP制度では、制度の目的が異なります。そのため、一般医療機器に対して製造販売輸出制度を導入しているからといって、医薬部外品及び化粧品と同様に、品質保証責任者の従事経験が不要と判断する理由にはなりません。前回答の通り、医療機器の品質保証責任者にかかる要件は、品質管理業務を適切に実施するために必要な経験を規定したものであり、その要件を緩和することは難しく考えています。			1 0 1 6 0 2 0	長野県	長野県	厚生労働省	
090240	厚生労働省	国民健康保険法における基準収入額適用申請の職種適用	国民健康保険法第42条第1項第4号 国民健康保険法施行令第27条の2第3項第1号第2号 国民健康保険法施行規則第24条の2、24条の3	基準収入額適用については、当該措置の適用を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主からの申請により、収入の把握を促進し適用を行っている。	国民健康保険法施行規則第24条の3に基づき申請(基準収入額適用申請)について、申請に記載すべき事項がすべて公開等確認できる場合は、職種により適用できるようにする。	市では国民健康保険法施行規則第24条の3に基づき申請(基準収入額適用申請)が可能と認められる被保険者に対して、申請を促すために申請書を郵送しているが、その中には、住居情報や市税に関する公開等により、適用が確実であると言える被保険者も多く、そのような被保険者に対し、毎年区役所に実行して申請するという手間をかける必要はないと考える。申請書が公開であることにより、申請忘れ等により利益機会を失っている被保険者も多く見受けられる。同施行規則第24条の2によると、同施行令第27条の2第3項第1号に規定する収入の額は、所得税法第68条第1項に規定する収入金額を引用しているため、所得を申告している者における基準収入額適用申請書に記載すべき収入額は、把握可能である。よって、被保険者の自己負担割合を判定する際、その判定に影響のある世帯員全員の収入が公開により確認できる場合においては、基準収入額適用を職種にかかわらず行うことも可能とすることにより、住民サービスの向上と自治体窓口の業務効率化を図ると共に、受益者である被保険者の機会損失を防ぎたい。	C	III	所得を申告している被保険者であっても、税法上申告義務のない所得を有している場合、当該所得に係る収入を把握できないことから、被保険者の収入を公開のみに基づいて判定できないため、申請により、被保険者の収入を全て申告いただいた上で、いわゆる基準収入額による一部負担金の割合の判定を行うこととする。						1 0 3 3 0 1 0	千葉県	千葉県	厚生労働省	