

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	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
090010	通所介護事業所等における介護保険法による訪問看護の提供	介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)第8条第4項、第8条の2第4項	介護保険法において(介護予防)訪問看護は利用者の居室において提供するとされている。	日常生活圏域(中学校区)ごとに、現在、在宅療養者の居室に訪問看護を提供している訪問看護を、居室だけでなく他の介護サービス事業所(通所介護)、「短期入所生活介護」、「通所リハビリテーション」においても看護を提供できるようにする。(このことを「エリアサポート制」と定義する。)ついで、次の点を要する。 ・他の介護サービス事業所における看護の提供についても、訪問看護として介護報酬の算定を認めることとする。	エリアサポート制による訪問看護を、日常生活圏域内で、地域包括支援センターと連携させることで、利用者への専門的ケアの提供から個々の事情を取り、地域看護、さらにコミュニティソーシャルワークへと点から面へ発展させることで、地域全体の在宅療養環境の向上を目指す。「通所介護事業所における看護職員の人員配置基準の緩和」を求める提案と関連しており、通所介護事業所に配置されている看護職員をエリアサポート制の訪問看護ステーションに集積させることで、効率的な看護の提供を可能とする。 【提案理由】 ①現行は、1人の在宅療養患者が場面が変わるごとに、提供される看護技術が同様にも関わらず異なる看護師が係わることになる。この制度により1人の利用者に対して1人の看護師が係わり、居室での様子も通所先での様子もトータルに看ることが出来、連続性のあるよきめ細かなケアが実現できる。 ②慢性的な看護師不足の状況にあるにもかかわらず、様々な場所に分散配置するのは非効率である。特に通所施設は整備数が多いので、看護師数も相当を要している半面比較的状態の安定した患者が利用しているため、常時の看護師配置でなくても、定時・必要時に訪問する看護師で充足する。また市内介護サービス事業所にアンケート調査をしたところ、「医療依存度の高い利用者が増えているが、看護師確保が困難」との意見が多数あり、事業所側からの一定のニーズが伺える。	C	I、III	通所介護事業所及び短期入所生活介護事業所、通所リハビリテーション事業所において訪問看護を提供することを可能とし、そのサービスを介護報酬の対象とすることは、介護報酬が国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容が介護保険制度の根幹に関わるものであるから、研究・実証を踏まえた上で、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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	現行介護保険法第8条第4項の規定では、訪問看護は居室に療養上の世話又は必要な診療の補助と定義されているが、連続性のあるきめ細かなケアの実現が可能となるよう弾力的な運用を可能とされたい。看護人材が不足している状態で、通所介護事業所等での効率的な配置を行いたい。管理コード090020と関連させ、訪問看護において、利用者を中心としたケアの提供を考慮した際、居室で提供するサービスと同等のサービスを指定通所介護事業所等で提供することを規制すること・介護報酬の対象外とすることの理由は何のようなものか。	エリアサポート特区	近江八幡市	滋賀県	厚生労働省
090020	通所介護事業所における看護職員の人員配置基準の緩和	介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)第74条第1項、第3項 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)第1条、第93条	人員基準は都道府県の条例で定められているが、従業者及び従業者の員数は、厚生労働省令の基準に従い定められたとされており、通所介護事業所では、通所介護の単位ごとに、専従の看護職員を1以上配置する必要がある。	現在の通所介護事業所配置基準上にある看護職員の配置について、エリアサポートによる訪問看護に登録している等の要件を満たした場合に、配置を緩和する。 なお、人員基準は滋賀県条例により定められているが、当該条例の基準は、厚生省令の基準に準拠している。したがって、下記に示す緩和を要する。 ①通所介護事業所における看護職員の人員配置基準を定める厚生省令において、当該人員配置基準を削除する。 ②各自治体の条例により、通所介護の看護職員の人員配置を独自で定めることを可能とする。	エリアサポート制による訪問看護を、日常生活圏域内で、地域包括支援センターと連携させることで、利用者への専門的ケアの提供から個々の事情を取り、地域看護、さらにコミュニティソーシャルワークへと点から面へ発展させることで、地域全体の在宅療養環境の向上を目指す。「通所介護事業所等利用者に対する通所先の事業所における介護保険法上の訪問看護の実施」を求める提案と関連しており、通所介護事業所に配置されている看護職員をエリアサポート制の訪問看護ステーションに集積させることで、効率的な看護の提供を可能とする。 【提案理由】 ①現行は、1人の在宅療養患者が場面が変わるごとに、提供される看護技術が同様にも関わらず異なる看護師が係わることになる。この制度により1人の利用者に対して1人の看護師が係わり、居室での様子も通所先での様子もトータルに看ることが出来、連続性のあるよきめ細かなケアが実現できる。 ②慢性的な看護師不足の状況にあるにもかかわらず、様々な場所に分散配置するのは非効率である。特に通所施設は整備数が多いので、看護師数も相当を要している半面比較的状態の安定した患者が利用しているため、常時の看護師配置でなくても、定時・必要時に訪問する看護師で充足する。また市内介護サービス事業所にアンケート調査をしたところ、「医療依存度の高い利用者が増えているが、看護師確保が困難」との意見が多数あり、事業所側からの一定のニーズが伺える。	C	III	通所介護事業所における人員配置基準を緩和し、そのサービスを介護報酬の対象とすることは、介護報酬が国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容が介護保険制度の根幹に関わるものであることから、研究・実証を踏まえた上で、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。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	指定通所介護事業所における看護職員の人員配置基準に定める厚生省令における基準を、地域の独自性に応じた配置を認めることを可能とされたい。 現行規定では、利用定員が10人以下の場合、必ずしも看護職員を置かなくてもよいとされている。利用定員が10人を超える場合は看護職員の確保が必要とされ、10人以下の場合には必要とされない理由を明らかにしていただきたい。その上で、利用定員が10人を超える場合であっても看護職員を置かなくてもよいと認められたい。また、そもそも、看護職員の確保について、通所介護事業所の直接雇用ではなく訪問看護事業所との契約による必要なケアの提供という在り方での確保を認めてほしい。	エリアサポート特区	近江八幡市	滋賀県	厚生労働省
090030	フィリピンの看護師免許所有者・介護士認定資格者が、愛知県で介護士として就労するための在留資格の付与	出入国管理及び難民認定法第二條の二、第七條第一項第二号、別表第一の一、二及び五	介護分野における外国人については、現在、経済連携協定の枠組以外では入国・在留を認めていない。	フィリピンの看護師免許所有者、介護士認定資格者で、日本語検定N4以上取得者に愛知県で介護士として1年間介護事業に従事することを例外的に認める。	<問題点> 1. 愛知県では介護委員が不足(現在60%の施設が不足)しており、今後介護が必要な方が増え、介護委員の増えの不足が予想される。 2. 現在特別老人ホームへの入所希望待機者が9,200人いる。 3. 約570の追加施設が必要で、約900人の介護委員が必要となる。 4. 一方介護事業に携わる若者の離職率が高く、現状のままでは、老々介護の悲劇が増える。又、施設に入れない親の為に、働き盛りの人が転職・退職し、親の介護に縛られ、日本の経済・社会へ悪影響が益々不安となる。 <解決策> 5. フィリピン人の看護師免許所有者と介護士認定資格者に、愛知県で介護福祉士ではない介護補助士(介護助手)として働いてもらう。 6. 介護福祉士が担っている介護業務の内、免許を持たなくてもできる業務を介護助手に任せる事で、より効果的な介護業務を果たせるようになる。 <懸念対応> 7. 外国人の単純労働者受け入れで懸念されている治安悪化等は左記要件を満たすフィリピン人資格保有者の入国による治安悪化はない。 8. 愛知県は外国人の受け入れに、県・市の行政対応も充実しており、地域住民との軋轢を回避できる。 9. 受入施設と管理組合での管理監督体制をさらに充実させ、認可以外の仕事(不法就労)等の不当行為をさせないと同時に、不当労働の管理をはかる。 10. フィリピンでは看護師・介護士が医療・介護以外の仕事に従事しているか、又は就労できない資格保持者が約2万人いて、人員確保は容易である。(フィリピンでは老人介護ホームはほとんどなく、大家族による自宅介護が一般的である為)	C	I	介護分野を含めた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。 また、介護分野における外国人労働者の受入れについては、現在、インドネシア及びフィリピンの経済連携協定(EPA)に基づき、特例的に受入れが行われているところ、間協定で受け入れた介護福祉士の資格取得者の就労状況等を踏まえ、我が国の大学等を卒業し、介護福祉士等の一定の資格を取得した外国人の受入れの可否について検討していくこととしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	愛知県では、介護委員が約60%の施設で不足しており、介護委員の求人倍率は3.2倍で全国平均に比べて高い。また、介護委員不足が家族の問題と社会不安を招いている。EPAでの受入れは、介護委員不足の解消に貢献せず、EPAで入国したフィリピン人の帰国後の再就職が困難なため、尚国の為になっていない。介護委員の国際競争力が低下している中、母国の資格を有するフィリピン人に介護助手として介護分野を担ってもらい制度が必要である。同制度を愛知県で特区として導入した場合、愛知県は高齢化進捗率や求人倍率が高い日本の労働市場に悪影響はない。また、家族の問題と社会不安を解消でき、働き盛りの日本人に活力を与える基となる。	フィリピン人介護助手就労ビザ認可	国際フレンド・リンク(株)	愛知県	厚生労働省
090040	地域限定の特例としての、外国人が介護業務に従事するための在留資格の付与	出入国管理及び難民認定法第二條の二、第七條第一項第二号、別表第一の一、二及び五	介護分野における外国人については、現在、経済連携協定の枠組以外では入国・在留を認めていない。	ベトナム人の日本で就労希望者に介護業務にも就労ビザを発給し、期間限定でもよい。	北海道では要介護者は増加しているが、介護職員は激減している。夜勤者が一人足りないだけで、ヶ月の勤務が組めず事業の継続が困難となり、他の就業者の雇用も喪失される。職員自身も高齢化し常勤や夜勤が辛い、なかなか軽減も出来ない。町の若い人は帯広や札幌に就業する。国内では長らく介護労働者不足が問題であるが改善されず、現場では介護の質の低下が著しい。東南アジアで平均年齢28歳の若いベトナムの方と今の緊急事態を乗り切りたい。3年程度の猶予期間で次の対策を検討可能。 現在、介護業務が「専門的、技術分野」の対象かどうかの評価の確立を待つ時間的余裕はない。過労により職員が休職し来月の勤務が組めないこともあり得る。当地域での外国人就労状況により周辺地域および介護施設からも採用の意向は高い。	C	I	介護分野を含めた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。 また、介護分野における外国人労働者の受入れについては、現在、インドネシア及びフィリピンの経済連携協定(EPA)に基づき、特例的に受入れが行われているところ、間協定で受け入れた介護福祉士の資格取得者の就労状況等を踏まえ、我が国の大学等を卒業し、介護福祉士等の一定の資格を取得した外国人の受入れの可否について検討していくこととしている。 なお、ベトナム第1陣の入国は平成26年6月上旬の予定。		特定非営利活動法人オーディナリーサーヴァンツ	北海道	北海道	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	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
090050	在留資格「技術」「人文知識・国際業務」申請時の学歴と職務の完全一致に関する規制緩和	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、第七十九条第一項第二号、第十九条第一項及び第二項、別表第一の二	現行法上、「技術」又は「人文知識・国際業務」の在留資格をもって本邦に在留するには、「出入国管理及び難民認定法第七十九条第一項第二号の基準を定める省令」に定める学歴等の要件を満たす必要がある。大学における専攻科目と就職先における業務内容の関連性については柔軟に取り扱っているが、専修学校の専門課程における修得内容と従事しようとする業務については関連していると認められることが必要である。	労働力の枯渇する当地区製造業に有能な外国人人材を供給するため、在留資格「技術」「人文知識・国際業務」のビザ申請時における「学歴・職務の完全一致」を「有能な人材を適職へ」程度、日本人就労者と同程度の一貫にまで緩和して頂きたい。学歴単独、職務単独についてはなく、学歴と職務のマッチングを緩和する。学歴等の条件、受入先企業の場合は異し、それらの間の厳密な一対一対応を多対多対応とする。	人材は汎用的であり適職には幅がある。当地区では外国人就労者を適切に供給するため、一人当たりが「技術」「人文知識・国際業務」という在留資格で就労できる職種・業務を、同様の学歴を持つ日本人就職希望者の場合と同等に増やす。製造業の生産工程に就業する場合、製造業界は製造に関する多種多様でより高度な知識・技術を持つ就労者を求めている。「高度＝必要学歴＋排他的専門性」を「高度＝必要学歴(含む専門性)＋汎用性」と捉え直す。専門士や学生という称号への信頼は従来通りに保持する。外国人就労者のマンパワーにより地元製造業に活力を与えたい当地区では、学歴要件に不備がなく、ただ外国人であるがために就労に對し大幅な制限が課される現状を変えるため、規制の特例措置を求める。在留資格「技術」「人文知識・国際業務」ビザを取得した外国人就労者は、当地区では主に製造業関連企業において業務と学歴の関連性の高い職に就く傾向にあり、それらの間の厳密な一対一対応を多対多対応とする。(太田特区就労ビザプロジェクトに共通)	C	I	現在の企業においては、必ずしも大学において専攻した技術又は知識に限られない広範な分野の知識を必要とする業務に従事する事例が多いことを踏まえ、在留資格「技術」及び「人文知識・国際業務」の該当性の判断に当たっての大学における専攻科目と就職先における業務内容の関連性については、従来から柔軟に取り扱われているところ。一方、専修学校の教育課程は、職業的教育が中心であって、特定の分野に限って専門的な知識が修得されるものであることから、専修学校の専門課程における修得内容と従事しようとする業務が関連していると認められることが必要である。なお、外国人労働者の受入れについては、専門的・技術的分野の外国人は我が国の経済社会の活性化に資するとの観点から、積極的に受け入れることとしているが、いわゆる単純作業を行うような外国人労働者の受入れは、現在は認めていない。企業における人材活用の多様化を踏まえ、専門的・技術的分野の外国人の受入れについては、外国人社員の就業実態を十分に把握した上で、別途、在留資格「人文知識・国際業務」「技術」等の見直しを含め、検討を行うことと承知している。		提案主体からの意見	太田特区就労ビザプロジェクト1	太田市	群馬県	厚生労働省 法務省
090060	在留資格「技術」「人文知識・国際業務」をもって就労する者の業務範囲の拡大	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、第七十九条第一項第二号、第十九条第一項及び第二項、別表第一の二	出入国管理及び難民認定法別表第一の上欄の在留資格をもって在留する者は、当該在留資格に対応する同表下欄に掲げる活動に属しない収入を得る事業を遂行する活動又は報酬(日常生活に伴う臨時の報酬等を除く。)を受ける活動を行ってはならない。	在留資格「技術」「人文知識・国際業務」就労者において、就労時に本人の成長や現場状況、能力を汲み、柔軟に多様な配置、業務を遂行できるように現場裁量(現場フレキシビリティ)を認めたい。外国人就労者の就労先によっては複数の業務をこなす必要があり、研修や教育を含み異なる指示を受ける。状況に応じた業務変化を一括りに学歴(専攻科)の枠内で縛り続けることには無理があり、彼らの就業意思と現場のニーズを尊重し、業務の幅を認めてほしい。	日本の企業に就職した場合、本人の意思で職務内容を限定することは極めて困難である。業務内容と申請内容の現場における一致を管理状態の適宜報告等に置き換えることで、外国人による就労が現実的に可能になる。「技術」の在留資格で機械の専門家として自動車部品製造企業に就職。就労現場のまとめ役、適訳等の業務を行うケース、もしくは「人文知識・国際業務」の在留資格で事務員として一般企業に就職し、本人の適性をより積極的に活用するケース、資格に拘らず人員調整等現場の諸事情により別様の業務を行わざるを得ないケースが可能になる。また就業意思や能力に関して、彼らが多様な業務の遂行は必ずしも単一の業務遂行に専門性や責任に関し劣ることを意味しない。外国人人材により柔軟に業務遂行でき、彼らの汎用性をプラスに評価できるようになる。この規制緩和の対象は「部分的な現場裁量」であり、完全な現場裁量ではない。太田特区就労ライセンスを取得し就労者に特区ビザが下りれば、現場の業務がこれまでよりも尊重される。必要に応じ「関連業種・職種等の範囲内」といった範囲設定を付すことも検討中である。	C	I	企業における人材活用の多様化を踏まえ、専門的・技術的分野の外国人の受入れについては、外国人社員の就業実態を十分に把握した上で、別途、在留資格「人文知識・国際業務」「技術」等の見直しを含め、検討を行うことと承知している。		提案主体からの意見	太田特区就労ビザプロジェクト2	太田市	群馬県	厚生労働省 法務省
090070	在留資格「技術」「人文知識・国際業務」を有する者が離職した時の就職活動等の特例	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、第七十九条第一項第二号、第十九条第一項及び第二項、第二十条第一項、第二項、第三項及び第五項、別表第一の二及び五	自己の都合によらない理由で解雇、雇止め又は待機を通知された「技術」又は「人文知識・国際業務」等の在留資格を有する外国人が我が国での就職活動の継続を希望する場合、一定の要件の下、一定期間について就職活動のための在留を認めており、また資格外活動許可についても認めている。	外国人就労者が在留期間内の就労状況の変化に對処するための一時的な資格外活動及び就職活動への在留資格切り替えを許可して頂きたい。就職活動が特区就労ビザの大前提であり、この規制緩和により、特区就労者には、就業環境の変化等にも対応できる、自立した就労者となるための機会を提供する。	就労の意思を持つ外国人就労者が入国時の雇用契約を解除されました場合、一時的な資格外活動及び就職活動への在留資格切り替えを認める。現行法では資格外活動は理由・状況の如何に拘わらず認められていない。就職活動に関しては、外国人の離職・転職時にその件についての入管への報告が義務付けられていたため、それまでの履歴は「アルタイム」に把握されていない。本特区提案では、この資格外活動及び就職活動を、離職中に有効に使えるか否か、『失業保険』『生活保護』等を提供する際に評価して参照できるようにする。また「適切に就労し自力で経済活動を営まない場合」、事後を調査した上で、理由によっては自己預金を使い帰国することを勧告する。太田特区は「働く意思がある」として中心にこの流れを円滑化する地域であり、コンバウトでスムーズな無職のない流れを想定している。労働力の流入を促す当地区にとっては必要な措置である。なお資格外活動及び就職活動の期間については就業実績に比例する期間を設定する。	E	-	本提案では、「就労の意思を持つ外国人就労者が入国時の雇用契約を解除されました場合、一時的な資格外活動及び就職活動への在留資格切り替えを認める。現行法では資格外活動は理由・状況の如何に拘わらず認められていない。」とある。しかしながら、左記のとおり、雇用先の倒産・業務縮小等により、自己の都合によらない理由で解雇、雇止め又は待機を通知された「技術」又は「人文知識・国際業務」の在留資格を有する外国人が、我が国での就職活動の継続を希望する場合については、一定の要件の下、一定期間について就職活動のための在留や、就職活動期間中の生活費を補う目的のアルバイト活動のための資格外活動許可は認められていると承知している。		提案主体からの意見	太田特区就労ビザプロジェクト3	太田市	群馬県	厚生労働省 法務省
090080	外国人留学生のアルバイト(資格外活動)制限時間に関する部分的緩和	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、第十九条第一項及び第二項、別表第一の四	在留資格「留学」をもって在留する者が本邦で行うことができる活動は、本邦の大学、高等専門学校等の機関において教育を受ける活動であるところ、出入国管理及び難民認定法第十九条第二項及び出入国管理及び難民認定法施行規則第十九条第五項において、本邦の在留活動である学業に支障のない等の一定の範囲で、留学中の学費その他必要経費を補う目的で行うアルバイト(資格外活動)を例外的に認めている。	外国人留学生のアルバイトは現在一週間に28時間まで可能だが、これを日本人学生と同程度の40時間以上に拡大して頂きたい。	日本人学生と同程度(労働基準法第三十二条にある「40時間以内」)までの緩和を想定している。日本人学生の場合、本来の目的である学業に悪影響のないよう担保がない。その意味でも、同程度の条件までの緩和を想定している。本特区案は、自己責任を「提示すべき事柄やチャンスを与えず、本人の判断や努力に委ね自らその行動の責任を負う」ものではなく、「提示すべき事柄やチャンスを与えた上で本人の判断や努力に成果を委ね自らその行動の責任を負うもの」と解す。従って、拡がった可能性というよりは本人次第である。彼らの現在の状況判断、努力に委ねたい。この緩和により経済的条件から解放され留学できるようになる者が増えるのであれば、大変喜ばしいことだが、翻って、学業が疎かになれば本人が苦勞し、経済的に困窮し、チャンスを失うかもしれない。(太田特区留学ビザプロジェクトに共通)	C	III	留学生の資格外活動許可について、本来の在留活動である学業に支障のない等の一定の範囲で、留学中の学費その他必要経費を補う目的で行うアルバイト(資格外活動)は例外的に認められているものと承知している。しかしながら、資格外活動許可で認められる活動時間の上限を1週28時間から40時間まで引き上げることすれば、フルタイム労働と変わりなく、本来の活動である学業に支障が生じることが明らかであり、ご提案は認められない。就労を主たる活動とするならば、就労資格で入国すべきである。		提案主体からの意見	太田特区留学ビザプロジェクト1	太田市	群馬県	厚生労働省 法務省

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	再検討要請	提案主体からの意見	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	外国人留学生の卒業後の就職活動期間の延長	出入国管理及び難民認定法第二条の二、第十九条第一項及び第二項、第二十条第一項、第二項、第三項及び第五項、第二十一条、別表第一の四及び五	大学の教育機関を卒業した留学生が、同教育機関を卒業後就職活動を行っており、かつ、同教育機関から推薦を受けている場合、「特定活動」への在留資格変更を許可し、更に1回の在留期間更新を認めている。	外国人留学生に対し特定活動として1年間まで認められる就職活動期間を、3年程度にまで延長して頂きたい(延長後のアルバイトも認め、現在2010年から始まった「卒業後3年間で新卒扱いとする」方針は世間でも定着しているが、これを外国人留学生の卒業のケースにも当てはめる。この政策が日本人に対し見込んだ効果と同等の効果を外国人留学生の就職率向上に対しても期待する。太田特区は「(他)意思があることを中心に人の流れを円滑化する地域であり、地域が協力し、教育から就労へのステップアップの断絶を無くすことにより、就労者の流入のみならず育成し増やすことを狙う。これにより、人材の全般的な管理・有効活用がなされていない現状に対し、手続きコストや簡便性に関しても、就労と就業の間の垣根を低くすることができるようになる。現実の問題として短期滞在で入国し就職活動をする」といった方法を認めることは、現行の入管法における在留資格の内容に合った活動であるのか疑問に感じられる。	「卒業までに費やした学費・労力・時間等の対価としてやっとなり得た権利が一年間で霧消してしまうのはなぜか」。特区では「公正な評価」を国際社会に向けて回答したい。併せて、「就職活動を行った事実」や「就業の意思確認」を条件とすることも検討している。	C	IV	外国人留学生の卒業後の就職活動については、在留資格「特定活動」の付与により最長1年間に限り認められているものと承知しており、就職活動自体を3年程度の長期間にわたって行うことは想定されておらず、ご提案は認められない。		大田特区留学ビザプロジェクト2	1 0 2 0 0 2 1	太田市	群馬県	厚生労働省 法務省	
090100	認定こども園における職員配置及び資格基準の緩和	就学前の子どものための教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第1項第4号及び同法第2条第3号の規定に基づき、文部科学大臣と厚生労働大臣とが協議して定める施設の設備及び運営に関する基準第二及び第三	認定こども園には保育に従事する者と学級担任をおくこととされており、前者は保育士資格、後者は幼稚園教諭免許を有する者でなければならないとされている。	発達障害グレーゾーンの子どものための早期発見、早期療育を図るため、臨床発達心理士等の専門的知識を持った者が、子どもの育ちに関する知識・技術を持ち、かつ、意欲、適性及び能力等を考慮して適当と認められる場合は、認定こども園における職員配置及び資格基準における保育士もしくは幼稚園教諭とみなすことが可能とする。	【提案の理由】 発達障害グレーゾーンの子どもの増加傾向にある一方、子どもの発達について学術的、医学的根拠に基づいた指導を施すことのできる臨床発達心理士、言語聴覚士、作業療法士などの専門職(以下「専門職」といふ)は不足しており、増加するニーズに対応できていない。 地方においては、小児発達専門の医療機関を受診することも困難な状況であり、そのような状況下では、地域での早期発見、早期療育の観点から、就学前保育・教育の現場における指導、経過観察が重要であると認識している。 当前においても、町内の認定こども園において対応を検討しているが、職員配置基準により、専門職は保育士等とは別に加配しなければならぬため、小規模な自治体では財政的に配置が難しく、子どもや保護者のニーズに合わせた支援が行うことが困難であり、また、現場の保育士も専門的知識が浅いため、対応に苦慮している。 【求める措置】 現行の保育所における保育士の配置基準では、看護士を1名に限って保育士とみなすことができる経過措置が設けられていることに鑑み、認定こども園における職員配置基準において、専門職を一定の割合で保育士もしくは幼稚園教諭とみなすことができることとし、 【事業効果】 専門職が「特別支援教育コーディネーター」の役割を担うことができると共に、虐待防止もめった「縦貫」の充実に期待できる。 【代替措置】 子どもへの教育・保育の質を担保するため、専門職は保育業務に関する研修を受けてから配置することや、採用から一定期間(5年程度)を目処に幼稚園教員免許や保育士の資格を取得することを条件とするなどの措置を設ける。	C	III	乳児6人以上を入所させる保育所において、看護師等を1人に限って保育士とみなすことができるのは、乳児保育の一般化にもなる経過措置として実施されているものであり、本来は保育士によって配置基準を満たすべきものである。 認定こども園においても、保育の質を確保するうえで保育に関する専門的知識と技能を有する保育士資格をもった保育士により保育が行われるべきである。 また、認定こども園においては、3歳以上の園児の共通利用時間に、学級担任のもと学級を編制することとされており、幼稚園と同様の教育を行う場合には、当該学級担任は幼稚園における教諭と同様、教育職員として教育についての高い専門的知識・能力を有することが必要とされていることから、その資格要件として幼稚園教諭免許状は必須である。	貴省回管において乳児保育の一般化にともなう経過措置とされる内容に関しては、構造改革特区における「保育所における看護師配置補助要件の緩和事業」として乳児を4人以上未入所入所させる保育所において、看護師等1人に限って保育士とみなすことができることとされている。同事業は「構造改革特区区域の第22次提案等に対する政府の対応方針(平成25年5月17日)」において既に企画展開が決定しているが、経過措置ではない。このこと及び右提案者からの意見を踏まえて検討し、回答された。	本提案の趣旨は、発達の心配な子どもが増加する一方で、小児発達の専門職が少なく必要な支援が受けられないという現状の解消により、すべての子どもに暮らしている地域での健やかな育ちを保障することによって、早期発見、早期療育を行うことに関する国及び地方自治体の責務を明らかにした発達障害者支援法の趣旨とも通じるものである。 本来、保育士及び幼稚園教諭の資格を持った職員が保育にあたるべきであるという貴省の見解に異論はないが、上記の状態が顕著な地域において、教育・保育の質の維持を図るための必要な措置を講じながら、一定の割合で保育士等の資格基準を特区で緩和することにより、弊害なくミスマッチの解消に繋がる。	「公立・幼保連携型認定こども園」運営を包括的民間委託による先進的幼児教育・保育、親育の充実特区	1 0 3 0 3 0 2 0	安平町	北海道	厚生労働省 文部科学省
090110	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	就学前の子どものための教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第1項第4号及び同法第2条第3号の規定に基づき、文部科学大臣と厚生労働大臣とが協議して定める施設設備及び運営に関する基準第4の7	幼保連携型・幼稚園型・地方裁量型認定こども園は、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、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26年4月以降は、新たにPFI方式で設置する給食センターから市内50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、「献立」と「食材調達」は今までも市が行うとともに、運営開始後は、モニタリング(事業監視)を行うことで常に安全・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、市内私立幼稚園が認定こども園化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、公立保育園同様に、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ます。	C	III	公立保育所と同様に、特区の認定を受けた公立の幼保連携型・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、調理室の設置や食事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された。したがって、現時点でご指摘の3歳未満児の幼稚園型・地方裁量型認定こども園、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	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11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26年4月1日に民営化を予定している。 平成26年4月からは、市内50施設(小中学校27校、保育所21ヶ所、私立幼稚園2園)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。 「献立」と「食材調達」は今までも市が行い、また運営開始後は、モニタリング(事業監視)を行うことで常に安全・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、これまで行ってきた外部搬入が行えなくなることは不合理であることから、当該保育所においても、従来の公立保育所同様に、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、今後の評価の結果を待たなければならない。 右提案者の意見を踏まえ再度検討し、 ①公立保育所と同条件で外部搬入を行う場合においても実態を不とする理由。 ②公・私による取扱いに差を設ける理由 について、それぞれ明確に回答された。	私立保育園の3歳未満児に対する外部搬入について、平成28年度に改めて評価が行われることについては承知している。 今回の提案は、既に構造改革特区認定を受け、外部搬入方式により円滑に給食の提供を行っていた保育所について、民営化後も他の公立保育所と同じ給食センターからの外部搬入により、給食の提供を行うというものである。 運営主体以外に条件は同じであるにも関わらず、民営化による保育所の運営形態の変更のみを理由に、外部搬入が行えなくなる理由は何か、公・私による取り扱いの違いについて、それぞれ明確にご説明いただきたい。	1 0 1 4 0 1 1	田原市	愛知県	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	再検討要請	提案主体からの意見	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	保育所型認定こども園の定期認定の廃止	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第5条	保育所型認定こども園の認定については、5年を超えない範囲内においてその有効期間を定める。	認定こども園の4類型(幼保連携型、幼稚園型、保育所型及び地方裁量型)のうち、保育所型のみ期限(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規定を廃止し、当該保育所の更新手続き等の事務負担及び都道府県における更新管理業務の軽減を図る。	現在、認定こども園の4類型(幼保連携型、幼稚園型、保育所型及び地方裁量型)のうち、保育所型のみ期限(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規定は、制度全体として整合性が図れていない。 加えて、平成27年度からの実施が見込まれる子ども・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定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定期認定の対象となることは整合性に欠ける。 H25.4.1現在兵庫県下41市町のうち待機児童がある市町は11市町で、約3/4の市町には待機児童がないことから、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据えて定期認定とする必要はない。	C	I	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、「保育に欠けない子どもを養育していることにより「保育に欠ける子ども」の利用が制限され、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もあることから、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ると見られ、5年を超えない範囲内の有効期間が定められている。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	・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回答であるが、保育所から定期認定を要さない新制度の幼保連携型認定こども園に移行する場合との取扱いに配慮がある。 ・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は26年度に保育等のニーズ調査を行い、5箇年にわたる商結計画を策定することから、定期認定とする必要はない保育ニーズのど一歩は平成29年度と言われており、この時点で待機児童がなければ、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 文部科学省 内閣府	
090140	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34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、私立保育所でも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3歳に満たない児童の食事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が可能となることで、保育所運営の合理化に向けた選択が広がり、効率化が進む可能性がある。 平成24年に行われた構造改革特区評価・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」とされた。したがって、現時点で指摘の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された。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	・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指摘のあった弊害の除去については、「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」と同評価が指摘しているように、各保育所での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年度の再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。	1 0 3 2 0 5 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省	
090150	非農林漁業者の農林漁業体験民泊開業に係る旅館業法の規制緩和	旅館業法施行令第1条第3項第1号及び第2条 旅館業法施行規則第5条第1項第4号及び第2項	旅館業法施行令第1条第3項第1号は、簡易宿所営業の施設の構造設備の基準として、客室の延床面積が33平方メートル以上であることを規定している。 ただし、農林漁業者が農山漁村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泊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号の基準は適用しないものとされている。	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泊と同一目的で、集落の農家等の協力を得ながら農林漁業体験民泊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。	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。 地域活性化には、農家民泊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無く、外部人材の活用が必要である。 農家民泊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開設、都市部一歩に対応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民泊の開業と規制緩和の適用を求める。	C	III	農林漁業者が、農林漁業体験民泊として、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、非農林漁業者が宿泊施設を運営する場合は、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、宿泊せざるという面や営業形態において異なるものではないことから、事業者と共通して求められている客室に係る最低基準を満たさなくてはならないことを御理解いただきたい。	右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	・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、農林漁業体験民泊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何ら変わりはない。 ・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、諸法令の規定を遵守し、農林漁業体験民泊と同様の衛生環境を確保する場合及び農林漁業体験民泊としての目的で開設する場合は、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無いと思われる。	1 0 3 2 0 2 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省	
090160	臨床研修医定員枠の決定権限の県への移譲	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ため、医師法上、医事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誘導するため、人口や医師養成状況等を踏まえ、都道府県別の募集定員を調整することとするとともに、各病院の募集定員を調整することにより、地域の医師不足の解消につなげることができる。	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、定員枠の決定権限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絞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、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、態度を身につけ、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、学識経験を有する委員などから構成される医事審議会の意見を聴くこととされており、これを特区として認めることは、このような専門的な見地から困難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誘導するため、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調整し、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として認めることは、全国的な研修医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、現在行われている臨床研修制度の見直しの議論では、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、都道府県上限の範囲内で、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な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、地域の実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、再度検討し回答された。	・各病院の臨床研修医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め示し、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、そのような扱いに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。	1 0 3 2 0 3 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	再検討要請	提案主体からの意見	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	医師修学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 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の設定は、研修医の適性配置を誘導するため、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受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限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調整できる権限を拡大するよう、制度を変更すること。	①医師修学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えるようにすること。 (提案理由) ・国の医学部入学生数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各病院の定員の内数として処理されているため、へき地等における医師不足病院において、現状以上の臨床研修医数の確保が困難。 ・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数えられている。 ・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、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誘導するため、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受入実績や医師派遣実績等を勘案して設定しており、これを特区分として認めることは、全国的な研修医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、現在行われている臨床研修制度の見直しの議論では、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、都道府県上限の範囲内で、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な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、地域の実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、再度検討し回答された。		・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。 ・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、また、あくまでも臨床研修病院の研修受入体制の範囲内で、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。		1 0 3 2 0 4	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090180	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きの取扱いについて(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80の4	内視鏡手術用支援機器加算を算定する保険医療機関については、前立腺悪性腫瘍手術に係る手術を1年間以上にわたって20例以上実施しなくてはならないが、症例数のハードルが高く、施設基準を満たすことが非常に困難です。 安全で精度の高い手術を地域の患者様に提供できるよう施設基準の必要症例数の撤廃あるいは縮小を要望します。	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悪性腫瘍手術に係る手術を1年間以上にわたって20例以上実施しなくてはならないが、症例数のハードルが高く、施設基準を満たすことが非常に困難です。 安全で精度の高い手術を地域の患者様に提供できるよう施設基準の必要症例数の撤廃あるいは縮小を要望します。	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、現在前立腺悪性腫瘍のみです。腹腔鏡下で行う直腸切除・切断術、低位前方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同手術は保険適応が認められていません。また、肝がんに対する手術において腹腔鏡下肝切除術が保険適応とされているが、直腸領域同様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言えます。 また、患者負担が高額な為、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鉗子の自由度の高さ、術者の手の震えを制御するフィルタリング機能などにより、安全性と低侵襲性の向上が見込めることから、精度の高い手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直腸、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、一部の地域のみによってこの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、保険医療機関毎に、医療技術を実施するにあたって十分な体制が整備されていることを担保するために、中央社会保険医療協議会における議論を踏まえ、保険医療機関毎の施設基準を設定しているところである。			1 0 0 5 1 0	社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院、笠松町	岐阜県	厚生労働省	
090190	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3月5日厚生労働省告示第59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第1号保険局医療課長通知)	内視鏡手術用支援機器加算については、区分番号「K843」前立腺悪性腫瘍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直腸、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、現在前立腺悪性腫瘍のみです。腹腔鏡下で行う直腸切除・切断術、低位前方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同手術は保険適応が認められていません。また、肝がんに対する手術において腹腔鏡下肝切除術が保険適応とされているが、直腸領域同様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言えます。 また、患者負担が高額な為、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鉗子の自由度の高さ、術者の手の震えを制御するフィルタリング機能などにより、安全性と低侵襲性の向上が見込めることから、精度の高い手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直腸、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、一部の地域のみによってこの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提案があったものについては、中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織の下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く評価を行い、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。			1 0 0 5 2 0	社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院、笠松町	岐阜県	厚生労働省	
090200	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86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よ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。 ○患者ができるだけ安全かつ速やかに充実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おいて、一定のルールの下で、保険診療との併用を認めているところである。	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の外科系疾患(甲状腺、心臓、呼吸器、消化器、肝臓、婦人科臓器、前立腺等、前立腺癌に関してはすでに日本でも保険適応)に臨床応用され、その有用性が証明されています。さらに近未来には、より多くの外科系疾患に対して内視鏡手術用支援機器を使用した手術が行われるであろうと予測されています。しかし、国内においては、前立腺を除く多くの外科系疾患は保険適応でないため、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経費のみならず、本来なら保険適応となる部分(入院費、点滴代、給食費等)に対しても自己負担となり、その負担が200万～300万と高額です。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、先進医療の枠組みにおいて、現在でも混合診療が認められてはいるものの、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さいます。今回、前述の外科系疾患に対して内視鏡手術用支援機器を使用する混合診療を認めただけであれば、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(50万前後)、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、一部の地域のみによってこの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。 ○患者ができるだけ安全かつ速やかに先進医療を受けられるよう、保険外併用療養費の仕組みにおいて、一定のルールの下で、保険診療との併用を認めているところである。 ○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、各医療機関内の判断で実施することは、 ① 患者負担が不当に拡大するおそれがある 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、公的医療保険制度として認められない。 右提案者からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	ダビンチ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額は、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、診療供給体制側からの反対が容易に想像できるが、市町村から申請する特区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、診療供給体制側の反対も生じにくい。したがって、狭い範囲での申請に本申請の意義があり、本質的な混合診療解禁を望むものではなく、特例的な解禁を望む申請である。上記の事から再検討の程、宜しく申し上げます。	1 0 0 5 3 0	社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院、笠松町	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	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
090210	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号に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日医政発第0331008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業務の実施可などの措置がある。 救急医療等確保事業実施における「へき地医療」の要件は、へき地医療施設が病院の場合は、へき地に所在する診療所に対する医師の延べ派遣日数(派遣日数を医師数で乗じた日数をいう。)が53人日以上又はへき地における巡回診療の延べ日数が5人目以上であること、へき地診療所の場合は、当該へき地診療所における診療日が209日以上であること、となっている。	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、これまで全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なく、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ると、へき地診療所だけでなく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厳しくなりつつある。 このような状況を受け、社会医療法人の認定要件を拡充することにより、へき地医療拠点病院のマンパワーを確保し、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	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、救急医療や小児疾患等に係る病床は、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規制などにより定められており、必ずしも地域の実情に見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部に位置し、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対応病院は最北部の枚方市に立地している。しかも、都市的な道路交通事情や、鉄軌道が大阪市を中心に放射状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(あるの)に対して、本市市民の割合は5%程度、最西部の守口市の割合は3%程度と圧倒的に低い状況となっており、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切迫したニーズに対応した医療連携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、二次救急医療併置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8項等に基づき、救急医療や小児疾患専門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、二次医療圏の設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ところである。	右提案者からの意見等を踏まえ、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日医政指発0326002号では小児医療・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0.1~0.2%に留まっている。本提案は、医療圏内の病院偏在等により、十分な小児医療体制が構築できていないと認められる場合、同通知における「第2 個別留意事項2 第2号関係」に「小児救急医療を併置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。	1 0 5 0 1 0 2 0	A市	—	厚生労働省
090230	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	医薬品、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条第1項で準用する第4条第3項	「品質管理責任者」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。「品質管理責任者」の従事経験については、厚生労働省令で定める要件の1つとして、品質管理業務その他これに類する業務に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第3種製造販売業に限定する。 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第3種製造販売業に限定する。 ②都道府県が定めた基準に従って個別に審査する等の方法により、品質保証責任者に求められる資質を担保する。 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。	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等に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条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際して大きな障壁となっている。 参入希望企業の多くは、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ことはないと思慮されるが、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第3種製造販売業に限定する。 ②都道府県が定めた基準に従って個別に審査する等の方法により、品質保証責任者に求められる資質を担保する。 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。	C	III	品質保証責任者は、製造管理及び品質管理に関し、改善が必要な場合には、製造業者等に対し、所要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、その要件に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等を踏まえ、再度検討し回答されたい。	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、化粧品の製造販売業者でもGMP省令で設置が求められているが、医薬部外品・化粧品の資格要件には、実務経験3年の要件が課せられていない。 医薬部外品の個々の製品は、厚生労働大臣の承認が必要であり、化粧品と同様に届出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える。 製品に対する品質の管理・保証は、他業種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、対応に支障が出ていないと承知している。	1 0 1 0 6 0 2 0	長野県	長野県	厚生労働省
090240	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、収入の額を把握し適用を行っている。	国民健康保険法施行規則24条の3に基づく申請(基準収入額適用申請)について、申請書に記載すべき事項がすべて公簿等で確認できる場合は、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24条の3に基づく申請(基準収入額適用申請)が可能と思わ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、中には、住基情報や市税に関する公簿等により、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、毎年区役所に来庁して申請するという手間をかせかけている。また、対象者が高齢であることもあり、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号に規定する収入額は、所得税法第36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簿等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より行うことを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簿のみによっては全て把握できないため、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している。			1 0 3 5 0 1 0	千葉市	千葉県	厚生労働省