

09 厚生労働省(構造改革特区第25次 検討要請回答)

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	病院等開設会社による病院等開設事業	医療法第7条第5項における「非営利の原則」 構造改革特別区域法第18条(医療法等の特例)	株式会社から高度な医療を提供する病院又は診療所の開設許可の申請があった場合には、所要の要件を満たせば、医療法第7条第5項の規定にかかわらず、許可を与えることとともに、開設の許可を受けた株式会社が開設する病院又は診療所については、健康保険法第65条第3項の規定にかかわらず、保険医療機関の指定をしないこととするもの。	株式会社による高度医療を提供する病院等開設の特例を活用し、研究開発を行う株式会社が病院等を運営することで、研究成果をいち早く医療現場に提供することを可能とする。 具体的には、同特例の開設許可の要件[厚生労働大臣が定める指針]③肺がん及び先天性免疫不全症候群の患者に対する遺伝子治療に「アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症」を追加する。又は、⑥その他前各号に類するものとして、アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症の患者に対する遺伝子治療を認めることを求める。	栃木県宇都宮市内に「とちぎ遺伝子治療特区」を創設し、全国に先駆けて遺伝子治療を提供していく。 具体的には、株式会社を設立し、株式会社が資金を集め医療機関(遺伝子治療センター)を開設。医療機関は、アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症の患者に対する遺伝子治療を実施。 提案理由: わが国の認知症の原因疾患は、アルツハイマー病が最多となり、平成23年の調査結果では推定患者総数は36万6千人と3年間で約1.5倍にも増えている。この他、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症(ALS)等の難病は、遺伝子治療によって完治することが臨床研究や動物実験によって証明されている。しかし、国内では複数の規制により、この医療技術を臨床現場で利用できず、海外にこの医療技術が流出している。例えば、台湾ではこの医療技術を用いたAADC欠損症の治療が行なわれている。遺伝子治療の経済効果は、例えば、パーキンソン病の場合、現行の深部脳刺激(DBS)と同等の効果があり、薬剤量が55.9%減少し年間22億円の薬剤費減少になると試算できる。また、アルツハイマー病とALSでは、1回の腰椎穿刺の投与のみで治療効果が期待できるため、さらなる医療費抑制効果が期待できる。	C、D		遺伝子治療について、「国内では複数の規制により、この医療技術を臨床現場で利用できず、海外にこの医療技術が流出している。」との記述があるが、どのような規制によりこのような事態になっているのか定かでないが、行おうとする遺伝子治療については、「構造改革特別区域法第18条第1項に規定する高度な医療に関する指針」の高度な医療に該当する可能性があると考えるが、現時点では判断できない。	とちぎ遺伝子治療特区	1 0 0 2 0 1 0	医療法人DIC 宇都宮セントラルクリニック	栃木県	厚生労働省
090020	先進医療の審査等の特例	○健康保険法63条2項3号 ○「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」(平成18年9月12日厚生労働省告示第495号) ○健康保険法86条1項 ○規制改革大臣と厚生労働大臣の基本合意(平成16年12月15日)	将来的な保険収載を目指す高度な医療等については、安全性、有効性等を確認する等の一定のルールにより、保険外併用療養費制度として、保険診療との併用を認めている。	遺伝子治療の先進医療としての審査を迅速化し患者ができるだけ早期に遺伝子治療を受けられるようにする。 例えば、国家戦略特区での先進医療の評価の流れと同様に本特区内での遺伝子治療について、特別事前相談、先進医療技術審査部会と先進医療会議の合同開催等により、申請後から概ね3ヶ月以内で先進医療の実施を可能にすることを求める。又は、最先端医療迅速評価制度(仮称)の下、本年秋頃を目途に整備される専門評価体制で遺伝子治療を扱うことを求める。	栃木県宇都宮市内に「とちぎ遺伝子治療特区」を創設し、全国に先駆けて遺伝子治療を実施する。 具体的には、特区内の医療機関において臨床研究中核病院等と同水準の体制を確立し、医療水準の高い国で承認されている医薬品等と同様の扱いとして遺伝子治療の評価を速やかに開始できるようにする。 提案理由: わが国の認知症の原因疾患は、アルツハイマー病が最多となり、平成23年の調査結果では推定患者総数は36万6千人と3年間で約1.5倍にも増えている。アルツハイマー病の他、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症(ALS)等の難病は、遺伝子治療によって完治することが臨床研究や動物実験によって証明されている。台湾では、この医療技術を用いたAADC欠損症の治療が行なわれて良好な成績を示している。また、遺伝子治療の安全性については、(アデノ随伴ウイルスベクターを用いた)論文で証明されており、安全性に問題があったという報告はない。このように遺伝子治療は一定の安全性と効果が示されている。 遺伝子治療は、未だ保険診療として認められておらず、多くの難病の患者が国内で治療を受けるためには、将来的な保険導入に向けた評価を行う先進医療への速やかな承認が必要である。 しかし、現在、先進医療の承認を受けるには事務局との事前相談に始まり、先進医療技術部会、先進医療会議の審議を経るため、事前相談を含めると8~9ヶ月の期間を要している。そのため、安全性の評価の得られる遺伝子治療については、審査期間を短縮することが必要である。	C	IV	○国家戦略特区における保険外併用療養の特例については、「国内外の優れた医療を集め、最高水準の医療を提供できる。世界トップクラスの『国際医療拠点』が臨床研究中核病院等と同水準であり、国内未承認の医薬品等の保険外併用を希望する場合は、通常より手厚い事前相談等により、審査の迅速化を図るものであること、人材等を集中的に投入し、成果を上げるため、実施医療機関数は厳選する必要があることなどから、提案についての対応は困難。	とちぎ遺伝子治療特区	1 0 0 2 0 2 0	医療法人DIC 宇都宮セントラルクリニック	栃木県	厚生労働省
090030	保育・介護施設を相互に用途変更する場合の施設整備に係る補助金返還の制限の緩和	・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条 ・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第13条 ・厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準 第3の2(1)③	地方公共団体が行う財産処分については、 ① 10年経過後の転用、無償譲渡等 ② 合併市町村基本計画に基づく10年経過前の転用、無償譲渡等 ③ 災害等による取壊し等の場合には、国庫納付を不要とするとともに、報告により承認のあったものとみなすこととしており(包括承認制)。 また、地方公共団体以外の者が行う財産処分についても ① 10年経過後の厚生労働行政関連事業等への転用、無償譲渡等 ② 災害等による取壊し等の場合には、国庫納付を不要とするとともに、災害等による取壊し等の場合には、報告により承認のあったものとみなしている。	補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条及び補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第13条に規定される、処分制限財産(不動産)の緩和 厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準 第3の2(1)③に規定される要件の緩和	住民の年齢構成の変化に伴う施設の需要の変化に対して、柔軟な対応を可能とするために、保育・介護施設の設置時に交付された補助金を返還することなく、保育・介護施設を相互に用途変更等を行えるようにする。 【提案理由】 女性が社会で活躍する上で、子育てや介護による負担が大きな障害となっている。それらの負担を軽減する保育サービスや介護サービスは、住民の年齢構成の変化に伴い、将来的にニーズが移り変わっていくと考えられる。その時々に応じた住民サービスを提供するためには、柔軟な施設の用途変更が必須であるが、現行では当該施設の設置時に交付された補助金の返還が求められ、事実上、用途変更が容易に出来ない状況となっている。当該補助金を返還することなく、保育・介護施設の相互の用途変更を可能とするため、女性が仕事と家庭を両立しやすい環境づくりを柔軟に進めることができる。	D	IV	近年における急速な少子高齢化の進展、産業構造の変化等の社会経済情勢の変化に対応するため、又、既存ストックを効率的に活用した地域活性化を図るため、10年経過した補助対象財産については、補助目的を達成したものとみなし、当該財産処分の承認については、原則、報告等をもって国の承認があったものとみなす取扱をしているところである。 なお、経過年数10年未満の保育所等の、地域の保育ニーズの減少に伴う他の社会福祉施設への転用については、「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」の第3.2.(1)の③により、厚生労働大臣等が適当であると認める場合には、国庫納付に関する条件を付さず承認されることとなるため、個別にご相談願いたい。(安心こども基金Q&A参照)	女性活用・子育て・介護支援特区	1 0 0 5 0 3 0	荒川区	東京都	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区第25次 検討要請回答)

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
090040	保育所を活用した「園ナカ」ビジネスの展開を可能とする基準の整備	・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律 第22条 ・児童福祉法 第56条の3第3号 ・保育所運営費の経理等について 5(2)	施設整備に係る補助金については、補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令に定める財産を、各省各庁の承認を受けずに、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け又は担保に供してはならない(補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律)。また、市町村から支弁される保育所運営費においては、入所児童の処遇等に不適切な事由が認められる場合には、民間施設給与等改善費の加算分の停止、新規入所児童の委託の停止、その他の必要な措置を講ずることとしている。	児童福祉法第56条の3第3号の除外	保育所の敷地内において、保育事業者による物販や生活サービスの提供等の営利事業の展開を行う。 <b>【展開理由】</b> 女性が社会で活躍する上で、子育てと家事による負担が大きな障害となっている。とりわけ働きながら子育てをする女性にとって、保育園の送迎時間、家事に係る時間が大きな負担となっている。保育園内で保育事業者が物販等を可能にすることで、特に平日において、必要な日用品の購入等に係る時間を節約でき、子育てしやすい環境づくりを推進することができる。 また、保育園を運営する事業者の経済的な負担も軽減できることから、保育サービスの向上も期待できる。	C	I	児童福祉法第56条の3第3号の除外はできない。 児童福祉法に規定される保育所の設置を目的とした補助金の交付を受け設置した保育所を営利事業といったその目的外の使用目的で使用することは認められず補助金返還の対象となる。 また、市町村から支弁される保育所運営費においても、保育士が物販等を行うなど入所児童の処遇等に不適切な事由が認められる場合には適当ではないと考える。	女性活用・子育て・介護支援特区	1 0 0 5 0 4 0	荒川区	東京都	厚生労働省
090051	精神病床から一般病床への転用	○医療法第7条第2項 ○医療法第7条の2 ○医療法第30条の4第2項 ○医療法施行規程第10条 ○平成26年厚生労働省告示第58号(診療報酬の算定方法) 第5、1通則(2)「一般病床、療養病床、結核病床又は精神病床をそれぞれ単位として看護を行うものであること。」 ○平成26年3月5日保医発0305第1号(基本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(通知)) 第2 病院の入院基本料等に関する施設基準「1 病床の概念は、病院である保険医療機関の各病床における看護体制の1単位をもって病床として取り扱うものとする。」	医療法第7条の2により病床の種別を変更する場合は、都道府県知事の許可を得ることとなり、その病床の基準数は、医療法第30条の4第2項により定まっていること。しかし、救急患者の入院等臨時応急な状況が生じた場合は、基準数を超過して受け入れる事ができるとされている。	一般病床の慢性的な満床状況を、未稼働である一部の精神病床を一般病床として有効活用することにより改善し、救急入院患者の安定的な受入体制等を確保する。 緩和・廃止を求める規制は、以下のとおり。 ・医療計画で定める基準病床数を超過した病床数の整備(医療法7条の2、30条の4) ・県知事の許可を得ている病床種別の一部を異なる種別の病床(精神病床→一般病床)として利用(医療法7条)	現有の2つの精神病床のうち、1棟を精神病床と一般病床の複合病床とし、救急入院患者の安定的な受入れのために活用する。 一般病床の慢性的な満床状況に鑑み、入院を要す救急患者の受入体制を整備するため、精神病床から一般病床への転用が実現するまでの間、常時稼働していない精神病床の有効活用を図る。 なお、病院開設許可における病床種別は精神病床のままとし、当該複合病床の設置に当たっては、病棟内に併存する精神病床と一般病床を明確に区分し、物理的に遮断可能な病棟構造とする。 過去の類似提案事例では、①精神と一般の複合病床による看護体制、②増床に伴う医師数増加による他医療機関への影響、③地域内の受入れ可能な他医療機関の状況などが、問題・課題とされている。 今回の提案では、これら3点について、次のように対応する。 ①については、当院の一般病床に適用される7:1看護基準を満たした配置数とし、一般の患者については他病棟と同等、精神については手厚い看護が可能となる。 ②については、この提案が医師数に影響を及ぼすことはないものとする。 ③については、隣接する東三河北部医療圏からの医療依存度が43.9%(h216愛知県調べ)である状況の中、当院は当該医療圏に隣接し多くの受入れ実績があり、特に救急搬送患者などは他医療機関での患者受入れが、難しい立地にある。 なお、現在、3次救急病院の指定に向け万全の体制整備に取り組んでいる。 この提案では、既存施設の有効活用を図ることにより、一般病床の慢性的な満床状況が改善でき、かつ、緊急を要する救急患者の受入に寄与できるものとする。	D		精神病床のままとするのであれば、医療法施行規則第16条第1項第6号により精神病床がある精神病室の設備について、「精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な方法を講ずること。」とされているなど、一般病床として救急入院患者等を受入れるのは、その基準が異なることから、従来の規定通り都道府県の知事の許可が必要であると考えられる。 なお、平成21年7月21日付通知「救急患者の受入れに係る医療法施行規則第十條等の取扱いについて」により、救急患者の受入については、地域の救急医療体制に鑑み、できる限り短期間であれば、定員超過入院等を行うことができるとされ、医療法第10条の規定の趣旨を周知している。同条に基づき緊急の場合の救急患者の受入の際に精神病床を一時的に使用することは可能と考えている。	1 0 1 2 0 1 0	豊川市民病院	愛知県	厚生労働省	
090052	診療報酬の支払いに関する要件緩和	○「基本診療料の施設基準等」(平成20年3月5日厚生労働省告示第62号) 第5、1通則(2)「一般病床、療養病床、結核病床又は精神病床をそれぞれ単位として看護を行うものであること。」 ○「基本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」(平成26年3月5日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長通知) 第2 病院の入院基本料等に関する施設基準「1 病床の概念は、病院である保険医療機関の各病床における看護体制の1単位をもって病床として取り扱うものとする。」	診療報酬においては、一般病床は一般病床入院基本料等を算定する一方で、精神病床は精神病床入院基本料等を算定することとなっている。	一般病床の慢性的な満床状況を、未稼働である一部の精神病床を一般病床として有効活用することにより改善し、救急入院患者の安定的な受入体制等を確保する。 緩和・廃止を求める規制は、以下のとおり。 ・1病棟内に一般病床と精神病床を混在させる(診療報酬における病床の概念)	現有の2つの精神病床のうち、1棟を精神病床と一般病床の複合病床とし、救急入院患者の安定的な受入れのために活用する。 一般病床の慢性的な満床状況に鑑み、入院を要す救急患者の受入体制を整備するため、精神病床から一般病床への転用が実現するまでの間、常時稼働していない精神病床の有効活用を図る。 なお、病院開設許可における病床種別は精神病床のままとし、当該複合病床の設置に当たっては、病棟内に併存する精神病床と一般病床を明確に区分し、物理的に遮断可能な病棟構造とする。 過去の類似提案事例では、①精神と一般の複合病床による看護体制、②増床に伴う医師数増加による他医療機関への影響、③地域内の受入れ可能な他医療機関の状況などが、問題・課題とされている。 今回の提案では、これら3点について、次のように対応する。 ①については、当院の一般病床に適用される7:1看護基準を満たした配置数とし、一般の患者については他病棟と同等、精神については手厚い看護が可能となる。 ②については、この提案が医師数に影響を及ぼすことはないものとする。 ③については、隣接する東三河北部医療圏からの医療依存度が43.9%(h216愛知県調べ)である状況の中、当院は当該医療圏に隣接し多くの受入れ実績があり、特に救急搬送患者などは他医療機関での患者受入れが、難しい立地にある。 なお、現在、3次救急病院の指定に向け万全の体制整備に取り組んでいる。 この提案では、既存施設の有効活用を図ることにより、一般病床の慢性的な満床状況が改善でき、かつ、緊急を要する救急患者の受入に寄与できるものとする。	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、一部の地域のみに限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、提案について構造改革特区での対応は困難。 ○医療法により、病床の種別として一般病床と精神病床が区分されており、それぞれの病床で提供する医療サービスにふさわしい人員配置や構造設備の基準が定められるとともに、それぞれ別の基準病床数が定められ、病床の種別を変更する場合は都道府県知事の許可を得ることとなっているなかで、診療報酬においても、一般病床は一般病床入院基本料等を算定する一方で、精神病床は精神病床入院基本料等を算定することとして、それぞれの病床に必要な体制等の基準を定め、それを踏まえた点数設定が行われているところであり、提案についての対応は困難。 ○なお、許可病床数を超過して患者を病室に入院させた場合については、月平均の入院患者数が、病院にあっては許可病床数の100分の105を乗じて得た数未満の場合には、定員超過入院を理由とした入院基本料の減額は行われない。	1 0 1 2 0 1 1	豊川市民病院	愛知県	厚生労働省	

09 厚生労働省(構造改革特区第25次 検討要請回答)

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
090070	食品衛生管理者の資格要件の緩和	食品衛生法第48条	食品衛生法においては、食品又は添加物の製造又は加工の過程において食品衛生上の考慮を特に必要とする営業を営む者に対して、食中毒の発生防止の観点から、その施設ごとに食品衛生管理者を配置することとされている。 このため、食肉製品の製造又は加工を行う営業者については食品衛生管理者を施設ごとに配置しなければならない。	食品衛生法で規定されている食品衛生管理者の資格要件に管理栄養学課程を修め卒業した者を追加する。	【実施内容】 食品衛生法の規定により、ハム、ソーセージなどの食肉製品を製造する営業にあっては、施設ごとに食品衛生管理者を置かなくてはならないとされている。 法第48条第6項第2号に定める食品衛生管理者の資格要件として、医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学等の課程を修め卒業した者が規定されている。しかし、これら要件を満たす者を確保することは難しい状況であり、資格要件に管理栄養士養成課程を修め卒業した者を追加することにより、食肉製品製造業への参画が容易になり、ジビエ振興の推進を図ることができる。 【提案理由】 長野県においては、野生鳥獣による農林業被害が深刻であり、これらの対策が喫緊の課題である。長野県ではジビエ振興に力を入れているが、県内において食肉製品製造業に従事する食品衛生管理者はわずか56名であり、食品衛生管理者の人材不足がジビエ振興を妨げる要因の一つになっている。 食品衛生法施行令第9条で定められる食品衛生監視員の資格要件に栄養士が含まれていることから、食品衛生管理者においても管理栄養士課程を修め卒業した者が一定程度担保できるものとする。 また、管理栄養学課程は全国各地に教育機関があり、県内にも設置されているため、人材確保が容易になる。そのため、ジビエを食肉としてだけでなく、食肉製品に加工する営業に参入しやすくなり、ジビエ振興につながる。	C	—	食品衛生管理者の資格要件については、特に衛生上の考慮を必要とする製造又は加工の過程を行う施設において当該施設における食中毒の発生防止のために衛生管理を行うことができるよう、そのために必要となる一定以上の衛生管理に関する専門的知見を有する者としている。 一方、食品衛生監視員については、I 行政庁が組織として営業者に対して食品衛生法に基づき監視・指導権限を行使する際に、専門的知識を有する者にその職務を命じるものであり、II 任用要件についても、栄養士の資格を有していることに加えて一定の行政経験を必要としており、食品衛生管理者とは、その役割及び必要となる要件が異なる。  また、野生鳥獣肉を食肉製品に加工する場合、 ①狩猟者において止め刺し、放血、運搬を行い、 ②食肉処理業の許可を有する者において解体を行った上で、 ③食肉製品製造業の営業許可を有する者において加工を行うこととなるが、①、②については食品衛生法上、食品衛生管理者の配置は義務付けられておらず、既存の食肉製品製造業許可施設において、野生鳥獣肉を利用した食肉製品への対応が可能と考えられる。  加えて、県内の食品衛生管理者養成施設(大学の食品衛生コース等)を卒業した者を食品衛生管理者として任用することも可能であることから、ジビエ振興の推進を図る観点からご考慮をいただきたい。		1 0 1 5 0 1 0	長野県	長野県	厚生労働省
090080	雇用調整助成金申請時の書類の簡素化	雇用保険法第62条第1項第1号及び第2項 雇用保険法施行規則第102条の2及び第102条の3 平成26年3月31日付け職 発0331第13号、能発0 331第5号、雇発033 1第9号職業安定局長、 職業能力開発局長、雇用 均等・児童家庭局長通知 「雇用安定事業の実施等 について」	支給対象事業主であって助成金の受給を希望するものは、雇用調整助成金休業等実施計画(変更)届又は雇用調整助成金出向実施計画(変更)届を作成し、必要な書類を添付した上で、あらかじめ事業所の所在地を管轄する都道府県労働局長に届け出なければならない。なお、届出に際しては、管轄労働局又は公共職業安定所の窓口で確認を受けることを原則とする。	雇用調整助成金の申請に必要な計画届を不要とし、対象期間の実績で支給要件をみたしているかを判断する。	【実施内容】 事前の計画が立てにくい宿泊業に限定し、雇用調整助成金の受給要件である「休業等実施計画届」(以下「計画届」という。)の事前提出を不要とすることにより、助成を必要とする事業者が申請しやすくなる。 【提案理由】 雇用調整助成金の受給に当たっては、休業等を行う前に休業予定日数等を記載した計画届の提出が必要とされているが、旅館業の場合、売上げは天候や景気などに大きく影響されるほか、宿泊予約が1週間前程度に集中することから、事前に客室の稼働状況を予測した上で休業予定日数等を設定するのは困難である。そのため、計画届を作成できないことを理由に、事業者が受給申請を断念することがありうる。 結果的に休業せざるを得ない場合に助成金を支給することは、継続雇用につながるものと考えられる。 【代替措置】 休業等の事後に実績を届け出ることとする。事後であっても帳簿等から対象者の出勤状況を把握すれば、助成金の受給要件を満たしているかを判断でき、さらに、必要に応じて今後の再建計画の提出等を求めることにより、助成金の適正な運用を担保できると考える。	C	—	雇用調整助成金(以下「雇調金」)の支給を受けることができる事業主は、雇用保険法施行規則第102条の3第1項第3号により「休業、教育訓練又は出向の実施について、あらかじめ、当該事業所の所在地を所管する公共職業安定所の長に届け出た事業主であること。」とされているが、これは、雇調金制度では休業等の実施についての事前届を要件とすることによって休業等の実施日や回数、休業等を実施する労働者等をあらかじめ行政官庁で把握し、休業等の確認体制を整備するとともに、事業主に対し、雇調金受給に必要な場合は要件整備等の指導をすることにより適正な支給を担保しているものである。 特に、当該計画を策定するにあたっては、当該事業所において労使間の協定を必要としている。これは、事業所の休業という雇用上の影響が非常に大きい行為について、あらかじめ労使で協議することにより、労働者の雇用上の地位を安定的なものにするとともに、労働者の雇用上の安心感を与えることを期待しているためである。 そのため、上記を踏まえ、事前に計画届を提出する運用については、変更することは不相当である。 なお、提案理由として、事前の計画届を作成することができないことを理由に事業主が受給申請を断念することがあり得るとされているが、現行においてもあらかじめ提出した計画において、宿泊予約等予見できない事情により休業日の変更がある場合は、休業協定の範囲において前日までに変更届を労働局に提出すれば、雇調金を受給いただくことは可能であるため、提案理由にあるようなご事情の事業主であっても、受給申請を行っていただける仕組みとなっていると考えている。		1 0 1 5 0 4 0	長野県	長野県	厚生労働省
090090	有料職業紹介事業の許可の取得に関する資産要件の緩和	職業安定法第31条第1項	有料職業紹介事業の許可を受けするには、次のいずれの基準も満たす必要がある。「財産的基礎」に係る許可基準) (1) 資産(繰延資産及び営業権を除く。)の総額から負債の総額を控除した額が500万円に申請者が有料職業紹介事業を行おうとする事業所の数を乗じて得た額以上であること。 (2) 事業資金として自己名義の現金・預貯金の額が、150万円に申請者が有料職業紹介事業を行おうとする事業所の数から1を減じた数に60万円を乗じた額を加えて得た額以上となること。	有料職業紹介事業免許の取得に必要な資産要件について、地域を限定して廃止する。	【実施内容】 有効求人倍率の低い地域に限定し、有料職業紹介事業参入の資産要件を廃止することで、求職者の雇用機会の拡大を図る。 具体的には、創業期の事業所に限定して、資産、預貯金額の要件を廃止し、参入しやすくすることにより、求職者、求人企業とも「顔の見える」オーダーメイドの職業紹介を実施できるようにする。 【提案理由】 創業期の企業が有料職業紹介事業を行う場合、新たな発想による効果的なマッチングが期待できるが、事業の許可要件(資産500万円以上、預貯金額150万円以上)により参入が難しい。 有効求人倍率が伸び悩む地域においては、産業の活性化は当然に必要であるが、従来の発想にとらわれない新たなアイデアによる雇用のマッチングも、一定の効果が見込まれる。 そのため、有効求人倍率が全国平均よりも低い地域に限定した有料職業紹介事業においては、創業期の企業が参入しやすいう、資産要件を廃止する。	C	I	有料職業紹介事業については、適正な事業運営の確保や求職者の利益の保護のためには、事業を営む者に一定の能力を担保することが必要であるとの考え方により、許可基準に資産要件が設けられている。 このような趣旨に鑑み、有料職業紹介事業の許可については、従来通り、全国一律に資産要件を設けることが適当である。		1 0 1 5 0 5 0	長野県	長野県	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区第25次 検討要請回答)

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
090100	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	旅館業法施行規則第5条 旅館業法施行令第2条	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・特例の必要性)の確保ができる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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>農林漁業者が運営する農林漁業体験民宿は、客間一間(33㎡未満)でも旅館業(簡易宿所)の許可を受け、開業が可能となり、建築基準法や消防法でも規制が緩和され、最小限の増改築で民宿を開業することができる。</li> <li>一方、非農林漁業者でも農林漁業体験民宿の開業が認められるようになったものの、客室延べ床面積33㎡未満の場合、開業不可で農林漁業者と同様の規制緩和の適用を受けられない状況である。</li> <li>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となっており、都市住民との交流により地域活性化を図る動きがあるなか、空き家を活用した農林漁業体験民宿開業もその一つであるが、集落内の農林漁業者は少人数の上、高齢化が進行し、運営が困難な状況である。</li> <li>また、非農林漁業者であっても農林漁業体験民宿の開業目的や自宅等の改修に伴う生活への支障があることについては農林漁業者と何ら変わるものではない。</li> <li>そこで、非農林漁業者に対して、農林漁業者と同様の旅館業法の特例を認めることにより、NPO法人など外部の運営主体による農林漁業体験民宿の開業が可能となる。</li> <li>また、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・特例の必要性)について確保ができると市町が開設時に認めるとともに、開設後も継続的に指導することにより「宿泊者の安全確保」を担保する。</li> </ul>	C	Ⅲ	NPO法人などの外部の運営主体による民宿の開業とされているが、この場合、農林漁業者が自宅を用いて自らと家族が暮らす農林漁業者としての生活の場で生活をともにする農林漁業体験民宿の場合と異なり、宿泊とは別に農林漁業体験を行わせる事業と考えられ、宿泊部分については一般の事業者が経営する宿泊施設と営業形態や宿泊環境において異なるものではない。このため、消防法に係る確認を行うからという理由で、旅館業法において、事業者に共通して求められる最低基準を満たさなくてもよいとはならないことをご理解いただきたい。 なお、床面積の算定において、建物の構造や利用形態等の地域の実情を考慮することが考えられないか。		1 0 1 8 0 2 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090110	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、研修医の適正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。	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	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道審議会において、外形的な基準からは直ちに判断することが難しい要素を確認し、全国唯一の専門的な視点により議論をした上で、指定をすることとされており、これを特区として認めることは、全国統一の研修の質の確保が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、御懸念の点については、平成25年12月に取りまとめられた医師臨床研修制度の見直しの報告書を踏まえ、制度の見直し(平成27年度研修より適用)を行っており、今後、地域枠学生も含めた医学部の入学定員増により、研修希望者が増加していくことから、全体の募集定員の設定にあたっては、全国の研修医総数や研修希望者数を推計しており、医学部卒業生の増加を織り込んだ制度設計としている。また、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠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仕組みを創設しており、これらの内容により、今後とも都道府県が、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よう対応していきたい。		1 0 1 8 0 3 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090120	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員配置権の規制緩和	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、研修医の適正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。(詳細は右記のとおり)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>②臨床研修医の定員の弾力化と人員配置権の規制緩和 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。</li> </ul> <p>(提案理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国の医学部入学定員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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	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、御懸念の点については、平成25年12月に取りまとめられた医師臨床研修制度の見直しの報告書を踏まえ、制度の見直し(平成27年度研修より適用)を行っており、今後、地域枠学生も含めた医学部の入学定員増により、研修希望者が増加していくことから、全体の募集定員の設定にあたっては、全国の研修医総数や研修希望者数を推計しており、医学部卒業生の増加を織り込んだ制度設計としている。また、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠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仕組みを創設しており、これらの内容により、今後とも都道府県が、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よう対応していきたい。		1 0 1 8 0 4 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区第25次 検討要請回答)

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	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。	保育所型認定こども園のみ期限(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こと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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いないことから、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。</li> <li>・ 加えて、今後ますます少子化が進行すれば、保育需要の減少が見込まれており、当該規定は必要性が乏しい。</li> <li>・ 認定こども園として運営できないほど保育需要が増加するのであれば、その時点で設置者が認定こども園を廃止し、保育所に戻すことで対応が可能。</li> <li>・ 平成27年度からの実施が見込まれる子ども・子育て支援新制度では、保育所単体として保育所型認定こども園だけでなく幼保連携型認定こども園に移行することも可能であるが、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。</li> </ul>	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」を受け入れていることにより「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り、5年を超えない範囲内の有効期間が定められている。		1 0 1 8 0 5 0	兵庫県	兵庫県	内閣府 厚生労働省 文部科学省
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第11条</li> <li>・ 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</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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肢が広がり、効率化が進む可能性がある。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	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れたい。		1 0 1 8 0 6 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090150	救急救命処置の範囲の拡大(超音波装置による画像撮影および伝送)	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急救命士法第2条、第43条、第44条</li> <li>救急救命士法施行規則第21条</li> <li>厚生労働省通知 平成04年03月13日指第17号「救急救命処置の範囲等について」</li> </ul>	超音波検査は生理学的検査に含まれる項目であり救急救命処置の範囲に含まれていないため、現行では救急救命士が行うことは認められていない。	<p>【救急救命士の医療行為拡大】 救急搬送時、災害・多重事故時など、救急救命士が超音波検査機器の撮影を行える措置を求める。</p> <p>現在、医師の指示を受けて救急救命士が行える救急救命処置は限られている(厚生労働省通知 平成四年三月十三日 指第十七号「救急救命措置の範囲等について」等)。この対象範囲を広げるなどして、救急救命士が超音波検査機器の撮影の上、搬送先病院へ伝送できるようにしたい。</p>	<p>(実施内容) 映像伝送システムを実装している地域(宮崎県日向市、広島県広島市)において、救急車に搭載した超音波検査機器を用いて、医師の指示の元に救急救命士が体内の状態を撮影し、病院へ伝送する。病院ではその映像を参考に受入準備等を行う。また、救急現場での救急救命士による超音波検査の有効性を検証し、併せて地方公共団体や医療機関などから成る協議会を設置し、運用の標準化について検討を行う。</p> <p>(提案理由) 現在、救急の現場では、救急患者が搬送先病院に到着後、超音波検査機器を医師や技師が操作して、患者状態を把握している。一方、昨今の技術向上で、生体情報(心電図、血圧、呼吸数、脈拍など)のモニター画面を遠隔地から病院へ伝送することが可能となり、一部の地域ではカメラと映像伝送システムを救急車などに搭載し、病院へ患者や生体情報モニター画面の映像データを伝送して、搬送中にリアルタイムで傷病者の容態を病院へ伝えている。これにより搬送先病院では、傷病者の傷や容態を搬送中に把握できるため、搬送方法や応急処置の指示、搬送後の的確な準備が可能となっており、搬送から医師による処置までの時間が短縮される。</p> <p>上述の画像伝送に加え、現行では認められていない救急救命士による超音波検査・画像伝送が可能となれば、心筋梗塞、腹腔内出血などの傷病や周産期の胎児の状況など、医師が把握できる疾病者の状態の範囲が広がり、救急患者の救命率をあげる事が可能になる。</p> <p>今後、映像伝送装置を搭載している救急車の増加に合わせて超音波画像も同時に病院へ伝送することで、より多くの人命を救うことが可能となる。</p>	C	IV	御提案の救急救命士が超音波装置の撮影を行うことについては、以下の内容を考慮すると、外傷患者の診療に与える影響などの観点から、不適当であり、対応不可である。 ○超音波検査で所見が出るような場合は、救急救命士の観察で腹部膨隆、腹壁緊張など腹腔内出血を疑う理学所見等が得られ、超音波所見がなくても、医療機関は必要な治療の準備を行うことが可能である。さらに、病院到着後の超音波検査で腹腔内出血が疑われる場合でも、全てが緊急手術とはならないため、これを踏まえると、搬送中に超音波検査を行う利点はそれほど多くないと考えられる。 ○その一方で、「平成25年版 救急救助の現況」によれば、救急搬送される症例の中で交通事故は9.3%、その中で重症例は3.9%で年間約21,000件である。それらは、頭部外傷や四肢外傷も含むと考えられるため、超音波検査で所見が出る腹部損傷等の症例の実数はかなり少ないと推定される。 ○さらに、超音波検査は高度な手技を要し、臨床検査技師の養成カリキュラムでも相当の単位数が求められている。仮に新たに救急救命士の養成課程に加えるとすれば最低でも講義枠1単位、実習枠1単位程度(50～60時間)が必要と推定され、養成所の対応としても困難であり、特に半年課程の消防学校では単位追加への対応は物理的に不可能である。 したがって、利点がそれほど多くない一方で、救急救命士の養成に大きな影響を与えるため、不適当であり、対応は不可である。		1 0 1 9 0 1 0	インフォコム株式会社	東京都	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区第25次 検討要請回答)

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
090160	東洋医学を利用した施術の保険外併用療養の許可・拡充	○健康保険法86条 ○保健医療機関及び保険医療費負担規則第18条	将来的な保険収載を目指す高度な医療等については、安全性、有効性等を確認する等の一定のルールにより、保険外併用療養費制度として、保険診療との併用を認めている。	安全性の担保がなされた東洋医学の施術について保険外併用療養を認める。	【実施内容】 主として鍼灸・漢方・アーユルヴェーダ(インドの伝統療法)といった東洋医学のカテゴリに分類される医療について、保険外併用療養を認めていただきたい。 診療の際には安全性を担保するため、各国における歴史・普及の度合い・過去の事故等の実績等を精査し、既存の病院・医師の確認を得たものについてのみ保険外併用療養の対象とする。また、国内外から当該医療における経験者・有識者の召喚や、淡路市における教育・研修を行う。 現行では一部の漢方が保険診療となっているが、基本的に東洋医学に分類される医療については保険診療との併用は認められていない。このため、保険診療と並行して東洋医学による診療を行う場合、本来保険診療となる部分についても患者に全額自己負担を強いことになる。  【提案理由】 兵庫県淡路市は市内全域が過疎地域として指定されており、高齢化率も30%超と、過疎高齢化の進む地域といえる。このような状況を逆境とせず、高齢者にとってすこしやすい街とし、国内外からより多くの高齢者が集まってくるような環境、事業を構築したい。それにより淡路市を「健康長寿世界の村(街)」として国内外にPRを行っていきたい。健康長寿世界を目指すための事業として、世界の医療サービスを受けられる場所を作り、まずは交流人口の増加を目指して世界からのメディカルツーリズムによる観光客誘致を行う。	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、一部の地域のみに限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、提案について構造改革特区での対応は困難。 ○保険収載されていないものの、将来的な保険収載を目指す高度な医療等については、保険外併用療養費制度において、安全性、有効性等を確認する等の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り、安全性、有効性等の評価を行わずに保険診療との併用を認めることは、①患者負担が不当に拡大する恐れがある、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恐れがあること等から、提案についての対応は困難。		1 0 2 6 0 0 1 0	株式会社パソナふるとインキュベーション	兵庫県	厚生労働省
090170	海外医師免許保有者等による施術の許可	医師法第2条、第17条	○医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。(医師法第2条)	海外において医師免許や鍼灸に相当する資格を取得した者に、保有資格に対応した施術を認める。	【実施内容】 海外において医師免許、はり師免許、きゅう師免許又はあん摩マッサージ指圧師免許に相当する資格を取得している医師等が、淡路市「健康長寿世界の村」に限定して、保有資格に対応した施術を行うことを可能とした。 現行では日本国内において医療をなすには日本国内における医師免許を取得する必要がある。また、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうを業としようとする者はそれぞれあん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を受けなければならない。  【提案理由】 淡路市が「健康長寿世界の村」となることを目指し、西洋医学に加えて東洋医学も複合的に活用した診療(統合医療)を行っていく際に、質が高く安心安全な診療としていくためには、より経験のある医師(もしくは施術者)が治療を行う必要がある。 海外において医師免許や鍼灸の資格を取得し、専門知識と豊富な経験を持つ専門家による質の高い診療を実現することにより、国内外からの患者の訪問が増え、事業として拡大を行っていくことで、結果として本事業におけるスタッフや周辺産業における地元の雇用の創出にも繋がるものと考え。	C	I	【対応できない理由】 医療の提供や、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうの施術については、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであることから、我が国において適切に医療の提供や施術が行われるよう、必要な専門的知識や能力を確認するための国家試験を実施し、これに合格した者のみに免許を与える資格制度を設けており、特区であっても、外国の資格を我が国のものと同様に取り扱うことはできない。  【検討した代替案の内容】 海外において資格を取得している者であっても、我が国において必要な養成課程を経た上で、国家試験に合格し、医師免許、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得する必要がある。 なお、海外において医師免許を取得した者については、厚生労働大臣が我が国の医学部を卒業した者と同等以上の学力及び技能を有し、かつ、適当との認定を受けること等により、医師国家試験を受験することができる受験資格認定制度の仕組みが設けられている。		1 0 2 6 0 0 2 0	株式会社パソナふるとインキュベーション	兵庫県	厚生労働省
090180	職業訓練法人設立の調理師養成施設での外国人留学生受入要件の緩和	出入国管理及び難民認定法第2条の2別表	本邦の大学、高等専門学校、高等学校(中等教育学校の後期過程を含む。)若しくは特別支援学校の高等部、専修学校若しくは各種学校又は設備及び編制に関してこれらに準ずる機関において教育を受ける活動を行うものとして本邦への上陸を希望する者には、「留学」の在留資格が許可される。	職業訓練法人設立の調理師養成施設においても、学校法人等で外国人留学生を受入れる場合と同等の要件により在留資格「留学」での外国人留学生受入れを可能とする。	日本国内に限らず世界中から日本食を学びたいという学生を受入れ、日本食の技術・知識を身につかせ、学生の本国において正しい日本食を普及させることを目的とする。ニーズにおいては、既存の調理師養成施設において外国人を受入れている現状や和食が世界遺産に登録されたことから、今後増大するものと考え。  しかし、学校法人等が設立する調理師養成施設や職業訓練法人が設立する職業能力開発短期大学校においては、「留学」の在留資格を取得のうえ、受入れることが可能である一方で、同様の事業を行う職業訓練法人が設立する調理師養成施設では「留学」の在留資格を取得できない。この取扱は一貫性がなく、また規制をかける合理的理由もないと考えられるため、職業訓練法人が設置する調理師養成施設についても前者の施設と同様の取扱を求める。  本提案に至る経緯は、海外から当法人に留学生を受入れて欲しいとの打診があり、当法人が併設する職業能力開発短期大学校にて在留資格「留学」又は「研修」により外国人を受入れることも検討したが、当大学校は事業内職業訓練校であり、東京都より当法人の会員企業の従業員でないと受入れることは出来ないとの指導があった。また、当大学校は生徒から授業料の徴収を禁止されており、職業訓練法人の会員企業の会費・寄付で運営されることから、金銭的負担より、海外企業が会員となることは難しく、また当法人が幅広く人材を確保出来ないことから、職業訓練法人が設立する調理師養成施設での受入れを目指し本提案に至った。 なお、法務省に相談を行ったところ、担当レベルではあったが、一法人の要望で法務省が動くことはないとの明確な拒否回答があった。	C	I	「留学」の在留資格で行うことができる活動は「教育を受ける活動」であり、その性質上、当該活動を教育機関において行うことが不可欠の前提とされている。 この点、職業訓練法人の行う職業訓練は、「労働者に対し、職業に必要な技能や知識を習得させることにより、労働者の能力を開発し、向上させるための訓練を行う」(厚生労働省職業能力開発局編「新訂版職業能力開発促進法―労働法コンメンタール8―」より)とされていることから、同法人設立の調理師養成施設において外国人が行う活動は、「教育を受ける活動」ではなく、調理に係る技能等を修得する活動に当たると考えられるので、「研修」に該当することはあり得るが、「留学」の在留資格には該当するとすることは困難(特区における規制の特例措置として「留学」の在留資格に該当するとすることも困難。) なお、職業能力開発短期大学校は、設備及びカリキュラム編成等において大学と同等と認められるため、大学に準ずる機関であるとして「留学」に該当するが、一方で、単なる職業訓練法人は、これに該当しないものである。		1 0 0 3 0 0 1 0	職業訓練法人 東京都調理職業訓練協会	東京都	法務省 厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区第25次 検討要請回答)

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
090190	外国人留学生の就学ビザの滞在期間延長	出入国管理及び難民認定法第19条第2項	資格外活動は、各在留資格に定める本来の活動を阻害しない範囲内で、相当と認められる場合に許可される。	留学が在留資格である者が就学中に就労するときに受ける資格外活動の許可を不要とし、卒業後インターンシップを継続している場合、在留資格変更許可を受けることなく、在留資格が「留学」のままインターンシップと就職活動を行えるようにする。	<p>【提案内容】</p> <p>①在留資格「留学」での資格外活動の際に必要な許可を不要とする。 ②学校の卒業後インターンシップを継続している場合は、在留資格変更許可を受けることなく、在留資格「留学」のままインターンシップと就職活動を可能とする。</p> <p>【提案理由】</p> <p>兵庫県淡路市岩屋地区にグローバルBPOセンターを設立し、地域の雇用創出を行っていくべく調整中だが、グローバルBPOセンターの業務として、海外からの受電対応や翻訳業務などを行っていく想定をしている。またBPOセンター以外にも周辺エリアにおいて「国際村」と銘打って、外国人の生活環境・教育環境の整備や外国文化に関する商業施設の設置を計画している。その中で、留学生在就学中にインターンシップとしてBPOセンターおよび国際村の教育施設や商業施設にて就労し、また学校卒業後も就職活動と平行して継続したインターンシップを、地域・受入企業を限定することで、煩雑な手続きなく行っていく形を検討したい。</p> <p>【規制緩和での効果】</p> <p>昨今キャリア教育の一環としてインターンシップを単位認定する大学等も多いが、日本での就業を望む外国人留學生には、日本人以上に手厚く就業体験を積ませる必要がある。学校・企業の協力により、卒業後も長期的にインターンシップ教育を受けられる状態を認めていただき、インターンシップまたはそれに準ずる労働に関する手続きを緩和することでOJTとして留學生を受け入れる企業の増加が見込める。それにより留學生が職業経験を長期的に積むことができる体制ができれば、即戦力として企業に入社できる外国人が増え、ひいては日本企業の国際競争力の向上にも資するものになると考える。</p>	C	I	<p>入管法第19条第2項の規定により、「留学」の在留資格で、収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受ける活動を行う場合には、資格外活動の許可を得なければならないとしており、その許可の範囲を逸脱した活動を行った場合には、刑事罰や退去強制の対象ともなり得るほど重大な扱いとなっている。このように就労活動を認めるか否かは出入国管理制度の根幹に関わることから、許可を不要とすることは困難である。</p> <p>なお、実費については報酬とはみなされないため、実費だけが支払われるインターンシップ活動であれば、現行でも資格外活動許可は不要である。</p> <p>また、留學生の卒業後の就職支援として、留學生が大学等を卒業後に継続して就職活動を行う場合について、一定の要件の下「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ることにより、最長1年間滞在することが可能となっており、無報酬又は実費だけが支払われるインターンシップであれば特段の制限は設けていないことから、当該在留資格の下でインターンシップを行うことは認められる。</p>		1 0 2 6 0 3 0	株式会社パソナふるとインキュベーション	兵庫県	法務省 厚生労働省