

09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090010	医療事故救済特区(事故調査委員会の調査と調整する旨の規定の創設)	医師法21条 刑法211条 「新医師確保総合対策」(平成18年8月31日、地域医療に関する関係省庁連絡会議)	医師は、死体又妊娠4月以上の死産児を検査して異状があると認めるときには、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、五年以下の懲役若しくは禁錮又は百万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も、同様とする。	医療事故発生において、現在の法律では患者、家族が警察に訴えた場合、医師は逮捕される場合がある。医療事故は通常の犯罪と異なる。そこで事故調査委員会の判断が出るまで逮捕などの執行を緩める措置を愛知県内で求めたい。医療現場では医療事故は必ず発生する。現状では突然、医師が逮捕される可能性があるため、医師は多くの患者を抱えながらも、突然逮捕される不安で治療に真摯に集中出来ず、治療中の患者の生命をも危険にさらす可能性も危惧される。そこで事故調査委員会が結論を出すまで逮捕の執行を猶予する措置を求め、	愛知県の主要機関メンバーで理事が構成される日本医学歯学情報機構が中心となり、適正な医療事故の調査を行う。その結果を警察に提出し、この報告書をふまえて審査を行う事により、警察は専門家による詳しい情報を入手するとともに、いわゆる患者よりの一方的な情報による誤認逮捕を防ぐことが出来る。さらに医師はその間に現在治療中の患者への対応等の手配が可能となる。(詳細別紙)	医療界においては医療の高度化、国民の高齢化により医療事故の多発、また患者の医療不信により警察に届け出て刑事事件として対応する事例が生じている。しかも医療を受ける患者は健康状態ではなく医師自身過労などにより一生懸命従事している関わらず、発生した事故に対して、何故、犯罪として取り扱われなければならないのか、という思いが強い。現状の刑法においては想定外の状況であると考えられる。医療事故においては逮捕される前に十分事故調査が専門家らにより行われ、これを参考にして捜査機関は対応するシステムを政令または省令として目指すための特区においてモデル化を試みる。	C		重大な医療事故が発生し、業務上過失致死罪等が疑われる場合、警察が発生段階から関与しないことになると、証拠の収集・保全等の初動捜査をおこなうことができます。その結果、真相の解明及び事案の適切な処理に支障が生じ、被害者等の刑事司法に対する信頼を損なうことになり、ひいては治安に影響を及ぼすことになりかねない。加えて、司法制度は、全国一律の公平な制度が確保されていることが必要であることも考えると、本提案は特区になじむものではないと考えられる。		1044010	特定非営利活動法人 日本医学歯学情報機構	警察庁 法務省 厚生労働省	
090020	診療情報の提供に関し、その提供方法・利用方法・診療報酬算定条件の緩和	医師法(昭和23年法律第201号) 医療法(昭和23年法律第205号) 診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第92号)	震災対策等のために医療機関が自らの責任において当該医療機関の診療情報をバックアップデータとして第三者機関に預託することは、これを妨げない。 診療情報提供料( )については、保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要性を認め、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合等に算定できる。また、診療情報提供料( )については、保険医療機関が、治療法の選択等に関して当該保険医療機関以外の医師の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画等別の医療機関において必要な情報を添付し、診療情報を示す文書を患者に提供することを通じて、患者が当該保険医療機関以外の医師の助言を得るための支援を行った場合に算定できる。	現行法で規定されている診療情報については、一定の要件を満たしている場合には、情報管理法人又は情報管理団体に提供されたものも医療機関に診療情報を提供したものとみなし、これら法人等より同情報を交付された場合は原始情報提供医療機関から交付されたものとみなし、同情報に関する診療報酬を算定することを可能とする。また、同情報を医師の処方箋もしくは調剤指示書とみなすことを可能とする。	診療情報を第三者機関に保存すること等により、大規模災害時等の患者に対する適正な医療及び投薬の確保を目指す。具体的には、医師が診療情報を提供したり、処方箋もしくは調剤指示書を交付するにあたり、現行法規定の書式は文書によるものであるため、災害時等の紛失・誤棄や保存時の改ざんの危険性があることから、その提供方法等に新たな選択肢を加える。その方法にあっては、IT技術を利用するものとし、情報利用に関しては使用制限を設ける。これにより災害罹災時や避難時、緊急受診等でかかりつけ医師による診療が不可能な状況においてもスムーズな医療や投薬が提供されるようになり、医療費の抑制にも繋がる。	{提案理由}三重県は東海及び東南海地震や豪雨等の大規模災害の発生、医療機関の隔遠化等により、患者が継続した医療を受けることが困難となる場合が多々予想されている。しかし現行法では診療情報等を記載した文書を携帯していなければ、継続的な医療の確保が難しい。そこで、本特例措置により診療情報を情報管理第三者機関に保存、活用することにより、災害前等より継続した医療が受けられるようになる。また、出張や旅行先での緊急時にも同情報を利用することができるようになり、不必要な検査等も削減され、医療費の抑制も期待できる。 [代替措置]情報の提供及び利用方法を充分な保護の下で限定することにより、診療情報等の交付は書面だけでなく、第三者機関による電磁記録として行えばその信頼性は確保できるものとする。	D及びC	及び	診療情報については、医師が患者との信頼関係に基づいて自らの所属する医療機関において管理することを基本としているものの、震災時等に診療情報が紛失するなどのリスクを軽減し、効率的な情報の管理が医療サービスの向上に資すると考えられるため、一定の要件の下で、第三者機関に対して診療情報を預託し管理することも認めているものである。 よって、診療報酬においても、診療情報提供料の要件(患者の同意等)を満たすとともに、当該診療情報が預託元医療機関が真正に作成したものであることが担保される仕組みが用意されている場合には、現行においても既に御要望は実現可能である。 なお、診療情報を医師の処方せんとみなすという御提案の趣旨が明らかではないが、無診察で医師が処方せんと交付した場合には、適切な処方箋がおこなわれていない可能性が極めて高く、患者に多大な危害を及ぼすおそれがあることから、御要望を認めることは困難である。	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い。	1049010	個人	厚生労働省	
090030	純銀板を入れ歯に貼りつけ純銀から出る銀イオンで口の中の菌を少しでも少なくする抗菌義歯として純銀板の貼り付けとその機能書きをパンフレット及びポスターに書く要件の緩和	薬事法第12条第1項、第13条第1項、第14条第1項、第64条で準用する第55条第2項、第68条 医薬品等適正広告基準	医療機器を製造販売するには、品目毎に承認等を受けること、医療機器製造販売業及び製造業の許可が必要である。承認されれば、医療関係者向けの広告は可能である。	「医療機器としての承認を取らなければ広告が打てない」という基本はよく理解できます。しかし、私の使う金属は歯科用銀地金(純銀)です。これを入れ歯に貼り付けているだけです。この銀地金には厚生省の定義があり、歯科用合金の原料として用いる銀地金を主として歯科用修復及び器材の作製に用いる。従って歯科用の銀地金には厚生省の承認が必ず必要になるはずですが、今回、品目毎に承認を取らなくとも広告が打てるように大幅な規制の緩和をお願いします。	技工士の収入は歯科医の3分の1、労働時間は毎日10時間を越えており、何とか努力をしようにも今の医療体制では到底向上は見込めません。後は新しい分野を開拓する以外ないのが現状です。自分達だけなら、区域だけでいいのですが、苦しい技工士全体の為を思うと、この抗菌義歯は侮れないものがあります。現在の技工料金の(歯科医に値引きを半ば強制されている)40%は上がります。健保とは違い技工士独自の発案であるので、料金は歯科医n%、技工士n%とはっきり決められるメリットと安心感があります。	現状の規制の問題点は純銀は歯科用銀地金とあるように安全がほぼ確立した事実があるのに加えて品目毎に承認を取らなければならないのは零細企業にとって目的を目前にして足止めされている状態です。全くの新製品であれば安全有効が先決ですが、歴史があり成分不変の純銀は過去の経過も考量して欲しい。愛知県の薬務局では銀の薬害の報告はないが前例が無い為許可出来ないと言いつつも前向きな助言や資料を頂きました。その中で、純銀に一定以上の湿気があれば銀イオンが発生し、その銀イオンに触れた歯は死滅するという事実があります。この事実を生かしてほしい。もし、特例の適用にあたって、何らかの弊害が発生した場合に入れ歯を外してしまえば良いだけです。責任主体は歯科医師ですが、PL法にも入ります。	C		医療機器については、個別品目ごとに安全性・有効性等を確認する必要があることから、個別品目ごとに承認審査を行った上、承認を与えているところである。 承認審査を受けていない医療機器は公に効能効果が認められておらず、こうした承認を得ていない医療機器を広告することは、適切な医療を受ける機会を喪失させ、又は病状の悪化につながりかねないことから、未承認の医療機器について広告することが禁止されている。 医療機器として承認を受けるためには、科学的かつ客観的に収集された臨床試験成績等の有効性・安全性等に関するデータを揃え、医療機器(歯科材料)としての製造販売承認申請を行う必要がある。さらに、承認審査を受けた上で、製造販売承認、医療機器製造販売業許可及び製造業許可を受ければ、医療機器として製造販売することは可能となり、また、医療関係者向けの広告も可能となる。	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い。	1054010	個人	厚生労働省	
090040	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律等広告制限の緩和	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第7条 柔道整復師法第24条	あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業若しくはきゆう業及び柔道整復の業務又はこれらの施術所に関しては、何人も、いかなる方法によるを問わず、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律及び柔道整復師法に掲げる事項以外の事項について、広告をしてはならない。	現行法で規制されている、施術者の技能、施術方法又は経歴に関する事項についての広告制限を緩和する。	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師の施術所に関する広告については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第7条第1項及び柔道整復師法第24条第1項において列挙されている事項に限定されており、また、第2項において、「広告をする場合にも、その内容は、施術者の技能、施術方法又は経歴に関する事項にわたってはならない」とされているが、施術者の技能、施術方法又は経歴に関する事項についての広告制限を緩和し、消費者に対し有資格者の情報を正しく提供する。	無資格者による「クイックマッサージ」等が氾濫しているため、消費者に対し有資格者の情報を正しく提供する必要があります。 一方で、健康情報に対する消費者のニーズの高まりの中、業界や視覚障害者団体からの要請もある。また、施術者の技能、施術方法又は経歴に関する事項は事実であり、これらの広告制限を緩和しても、不当な広告により消費者が誘引され、不適切なサービスによる被害を受け等のおそれは少なく、また、消費者もこれらの情報を求めている。	C		あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の対象となるあん摩マッサージ指圧師、はり及びきゆう並びに柔道整復師法に定める柔道整復については、人の健康に害を及ぼすおそれのある行為であり、例えば、誇大広告により被施術者を不当に誘引すること等により生じる被施術者への不利益を未然に防止するため、広告できる事項については、一定の事項に限っているところである。 施術者の技能等については、客観的な評価が困難な場合があり、このような事項について広告を認めた場合、被施術者に不利益が生じるおそれがあるため、御提案を認めることは困難である。	施術者について、客観的な評価が可能な事項はもっと広く広告できるようにできないか。例えば、資格取得年、施術所開設年等は客観的に明らかにできるのではないかと。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い。	1059010	大阪府	厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090050	生活習慣病予防及び介護予防対策として施術所などの利用を容認	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第7条、第9条の5 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行規則第25条、第26条	あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業若しくはきゆう業の施術所に関しては、何人も、いかなる方法によるを問わず、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律で掲げる事項以外の事項について、広告をしてはならない。施術所の構造設備は、厚生労働省令で定める基準に適合したものでなければならない。施術所の開設者は、その施術所につき、厚生労働省令で定める衛生上必要な措置を講じなければならない。	現行法で規定されている医療法42条施設の要件を緩和し、施術所にも開設を認めることで、疾病の改善や予防のために運動や介護予防等の目的に対し、対応可能とする。	既存の社会資源を有効に使うことにより、介護予防、生活習慣病予防、健康増進等を図り、費用対効果にも優れたCBR(Community Based Rehabilitation)の構築を目指す。 具体的には、医療系の国家資格でもあり介護保険法の機能訓練指導員でもある柔道整復師、あんま指圧マッサージ師等の施術所等を利用して、介護予防等に対する機能訓練及び運動指導等を行う。それにより、介護予防等に積極的に参加しやすい環境が整備できる。	少子高齢社会においては、持続可能な社会保障制度の構築が急がれているが、とりわけ、介護予防、生活習慣病、健康増進等は生命維持の観点からも重要な課題となる。しかし、それらについては、制度の問題や、国民の理解力という点で、予定通り進んでいないのが現状である。そこで、CBRを構築することにより、介護予防等への取り組みを加速させることができる。	E	-	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律及び柔道整復師法(以下「あはき法等」という)においては、施術所について、広告制限(一定の事項以外は広告をしてはならない)や、構造基準(専用の施術室を設けること等)、衛生基準を満たすこと等を義務付けているが、このような義務規定に反しない限りにおいては、あはき法等上は、御提案を妨げる規定はない。	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い。	この趣旨は、道民の「健康づくり・介護予防」を受ける態勢の充実を図ることであり、施術所の開設要件の緩和を求めているものではない。医療法42条施設での医師以外では扱えない部分を除外して、開放することで、「健康日本21」などをより現実化でき、少子高齢社会の「持続可能な社会保障制度」の構築に役立つものと考えられる。また、北海道は、都市部と地方とでは、社会資源の充足率に開きがあり、平等・公平にセルフケアを行える体制の充実を図ることは、必要と考えられる。未病対策、予防すなわち「健康づくり・介護予防」に充実を図ることが、道民の健康維持に必要なことである。特に医療保険の支払が多い北海道は、社会保障費から見て有効と考える。	1108010	特定非営利活動法人 北海道機能訓練協会	厚生労働省
090060	死体解剖に関する要件の緩和及び適用の拡大	死体解剖保存法	医学の教育又は研究のために行われる解剖については、死体解剖保存法を遵守した上で行うことができる。	現行法で規定されている死体解剖について、医師及びコメディカルスタッフの医療技術研修、医療技術の研究開発及び医療機器の研究開発の目的で死体解剖することを可能にする。また、大学等以外の要件を満たした施設においても、それらの目的で死体解剖することを可能にする。	医療技術研修及び医療技術・機器の研究開発を行う産・学連携の総合医療研修・研究施設の設立により、医療の質の向上と安全に寄与することを目指す。具体的には、施設において医療技術研修及び研究開発を模型、豚及びシミュレーター等に加えて死体を使用することで効果的に行う。先端医療技術・機器には患者への侵襲の低減、医療の効率化等が期待される。例えば整形外科領域のMIS人工関節手術では入院期間の短縮(概ね14日以内)が可能であり、医療費抑制に貢献し得る。医療技術の向上と安全な普及のために医療従事者及び研究者に死体の使用を含めた総合的な医療技術研修・研究開発の機会と場を提供する施設を設立し運用する。(別紙1参照)	社会環境等の変化により先端医療技術・機器への期待と要求が高まっているが、その恩恵と供に新たなハザードの発生によりリスクが大きくなるという反面を持ち合わせている。リスク低減策として、医療技術・機器の研究と供に医療従事者が効果的な研修を受けられる総合的な枠組の構築が必要である。それにより、従来のJITだけに頼ることなく、医療技術の向上と安全な普及が期待できる。しかし、現行法では死体解剖は病理解剖、系統解剖(正常解剖)等に照準され、医療技術研修や医療技術・機器の研究開発については明文化されていないため、事実上行うことができない。ただし、現行法の目的は死体解剖の適正を期することによって医学の教育又は研究に資することである。そこで、本特別措置により、死体の使用を含めた総合的な医療技術研修・研究の枠組を構築し、医療技術研修・研究施設を設立すれば医療の質の向上と安全に寄与することができる。(別紙2参照)	C	-	死体解剖保存法は、刑法の死体損壊に関わる規定を前提としつつも、刑法の特別規定として、正常解剖及び病理解剖に限って、特に死体の解剖等を行うことを認めているものであり、その運用に当たっては、厳正を期す必要がある。 元来、御遺体に対しては尊厳を持って当たるべきであり、また、御提案の事例において、あえて御遺体を研修・開発に用いることの必要性は乏しいと考えており、正常解剖・病理解剖のいずれにも該当しない御提案を認めることは困難である。	死体解剖保存法の制定当時から比べると医療技術は大幅に進歩しており、遺体を医療技術の向上のために解剖する必要性は認められるのではないかと、また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い。	死体解剖保存法は医学教育又は研究のための死体解剖等を認めているのであり、正常解剖及び病理解剖に限るという条文は見当たらない。それらに限るならば、その条文を示されたい。国会会議録によると医学には技術が含まれるので、医療技術研修及び研究のための死体解剖は違法でないと思われるが如何か。ただし、運用にあたっては厳正を期する必要があるとの、本提案は規定の整備を求めている。死体を使用した様々な医学研究は国内外で多数発表され、医療技術研修のための死体解剖は国内で既に行われている。それらは医学の発展に大きく貢献し、その必要性を十分に示している。必要性に乏しいとするならば理由と根拠を示されたい。(補足資料参照)	1078010	任意団体 MERI Japan	厚生労働省
090070	医学部入学生定員要件の緩和	平成9年の閣議決定「財政構造改革の推進について」(平09閣内122) 「新医師確保総合対策」(平成18年8月31日、地域医療に関する関係省庁連絡会議) 平成9年の閣議決定「財政構造改革の推進について」(平09閣内122) 「新医師確保総合対策」(平成18年8月31日、地域医療に関する関係省庁連絡会議)	当該閣議決定において、引き続き医学部定員の削減に取り組むとされている。 医師不足が特に深刻と認められる10県において、平成20年度から最大10年に限り10名を限度として医師養成数の増を認める。	「医師の需給に関する検討会報告書」(平成18年7月28日)の内容を踏まえ、人口に比して国公立大学医学部等の定員が少ない県に対して、定員の暫定的な調整を容認し、現定員とは別枠の定員を認める。	県が養成するべき地医療従事者を義務づける医師については、現定員とは別枠の定員とすることにより、へき地における医師不足の解消を目指す。 具体的には、国公立大学医学部等において、大学が入学を許可した者に対し、県内のへき地における医療従事者を前提とした修学資金の貸与を行い、大学卒業後、県の指定する医療機関で一定期間勤務すれば修学資金返還を免除することとし、その対象者については、大学の現定員を増やすことにより対応する。 なお、本県の2次保健医療圏では、北播磨、西播磨、但馬、丹波、淡路地域が当該基準を満たすことになり、増員した医師は当該圏域の医療機関へ派遣する。	へき地を含む地域における医師の確保は全国的な問題となっているが、本県においてもへき地における医師不足は深刻であり、地域住民が安心して医療の確保に苦慮している。そのため、医師確保対策の一環として、県がへき地医療従事者を義務づける医師を養成することは有効であり、現行定員の増が認められる必要がある。 平成16年の人口100万人当たりの医学部定員は全国平均59.7人に対して、本県は35.8人(全国41位)と非常に低位にあり、本県のように県域が広く、都市部とへき地が混在している県においては、現行の国の基準では大学の定員増は認められず、本県の医師不足を解消することはできない。	C	-	本年8月に取りまとめた新医師確保総合対策の中で、地域間の偏在により一部の地域における医師の不足が深刻な現状にかんがみ、医師の不足が特に深刻と認められる県において、当該県内への医師の定着を目的として、一定期間、将来の医師の養成を前倒しするとの趣旨の下、一定の条件を課した上で、現行の当該県内における医師の養成数に上乗せする暫定的な調整の計画を容認したところである。 なお、平成9年の閣議決定(「財政構造改革の推進について」)において、「大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む」とされているところであり、また、兵庫県のように、人口10万対医師数としては概ね全国平均と同程度であっても、県内において医師の偏在がみられるような場合には、今回の医療制度改革において盛り込んだ医療対策協議会の積極的活用や、地域枠の設定・拡大、奨学金の活用等を組み合わせることにより、県内における医師の偏在の解消等に努めていただきたい。	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い。	本年8月に新医師確保総合対策により医師の暫定的な養成増が認められたことは承知しているが、本県のように県域が広く、都市部とへき地が混在している県においては、現行の国の基準では大学の定員増を認められず、本県のへき地における医師不足対策を解消することは困難な状況である。 本県では、本年8月に「医療確保緊急対策」を講じる等地域医療の確保に向けた取り組みを展開しているところであるが、医師不足の解消に至っていないことから、本県提案の人口に比して国公立大学医学部等の定員が少ない県に対しても、暫定的な養成増を認めていただきたい。	1080010	兵庫県	文部科学省 厚生労働省
			当該閣議決定において、引き続き医学部定員の削減に取り組むとされている。 医師不足が特に深刻と認められる10県において、平成20年度から最大10年に限り10名を限度として医師養成数の増を認める。	新医師確保総合対策での大学医学部定員増の基準を2次保健医療圏毎に算定し、基準を満たす地域に新たに派遣する医師については、現定員とは別枠の定員を認める。	県が養成するべき地医療従事者を義務づける医師については、現定員とは別枠の定員とすることにより、へき地における医師不足の解消を目指す。 具体的には、国公立大学医学部等において、大学が入学を許可した者に対し、県内のへき地における医療従事者を前提とした修学資金の貸与を行い、大学卒業後、県の指定する医療機関で一定期間勤務すれば修学資金返還を免除することとし、その対象者については、大学の現定員を増やすことにより対応する。 なお、本県の2次保健医療圏では、北播磨、西播磨、但馬、丹波、淡路地域が当該基準を満たすことになり、増員した医師は当該圏域の医療機関へ派遣する。	へき地を含む地域における医師の確保は全国的な問題となっているが、本県においてもへき地における医師不足は深刻であり、地域住民が安心して医療の確保に苦慮している。そのため、医師確保対策の一環として、県がへき地医療従事者を義務づける医師を養成することは有効であり、現行定員の増が認められる必要がある。 本県のように県域が広く、都市部とへき地が混在している県においては、現行の国の基準では大学の定員増は認められず、本県の医師不足を解消することはできないため、県全体ではなく、2次保健医療圏毎による算定を求める。	C	-	本年8月に取りまとめた新医師確保総合対策の中で、地域間の偏在により一部の地域における医師の不足が深刻な現状にかんがみ、医師の不足が特に深刻と認められる県において、当該県内への医師の定着を目的として、一定期間、将来の医師の養成を前倒しするとの趣旨の下、一定の条件を課した上で、現行の当該県内における医師の養成数に上乗せする暫定的な調整の計画を容認したところである。 なお、平成9年の閣議決定(「財政構造改革の推進について」)において、「大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む」とされているところであり、また、兵庫県のように、人口10万対医師数としては概ね全国平均と同程度であっても、県内において医師の偏在がみられるような場合には、今回の医療制度改革において盛り込んだ医療対策協議会の積極的活用や、地域枠の設定・拡大、奨学金の活用等を組み合わせることにより、県内における医師の偏在の解消等に努めていただきたい。	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い。	本県では、本年8月に「医療確保緊急対策」等の措置を講じているところであるが、医師不足の解消に至っていないことから、新医師確保総合対策での大学医学部定員増の基準を2次保健医療圏毎に算定し、基準を満たす地域に新たに派遣する医師については、現定員とは別枠の定員を認めていただきたい。 なお、現行の国の基準においても、県内10圏域(2次保健医療圏)のうち5圏域が基準に該当しているところ。	1080020	兵庫県	文部科学省 厚生労働省



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090080	先端医療を行うための条件の緩和(先端医療の条件の見直し。診療側の条件の緩和。大病院のみが先端医療を担えるとは限らない。)	健康保険法(大正11年法律第70号) 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成18年厚生労働省告示第495号) 厚生労働大臣の定める先端医療及び施設基準(平成18年厚生労働省告示第574号)	評価療養の一つである先端医療については、厚生労働大臣が設置する先端医療専門家会議において、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定しており、要件を満たす医療機関は、届出により当該医療技術を保険診療と併用して実施することが可能である。	先端医療を行う診療側の認定方法の改善 先端医療を担えるのは特定の大病院だけではなく、小規模な診療所でも優秀な医師さえいれば充分担えます。先端医療に取り組む姿勢が最も重要であると考えます。患者と直接毎日接し、先端医療を施せるのは小さな診療所です。小さな診療所(規模を撤廃して)も加えることで、医師同志の公正な競争がおき、医師の質の向上、底上げが可能になります。	個別化医療を取り入れたがん外来化学療法と、最先端の血清プロテオーム解析による超早期診断を目指すことに特化した診療所は、こちらを他にはないもので、研究で得られた成果をそのままトランスレーショナルリサーチの実践可能な診療所として、混合診療特区の見本となると考えます。 具体例 1) 血清プロテオーム解析で得られた結果を超早期診断に応用する。 2) 日本で未承認で外国で承認され有効であることが証明されており、ほかの保険薬に無効な場合についての未承認薬の使用。			御要望の「先端医療」が具体的にどのような医療技術を指すのか詳細は明らかではないが、評価療養の一つである先端医療として認められれば、保険診療との併用を認めているところである。 先端医療については、安全性等を確保するために一定の施設基準を設けているが、それらの施設基準は、必ずしも実施医療機関を病院に限っているものではないことから、診療所であっても、先端医療ごとに定められた施設基準を満たす場合には、届出により先端医療を実施することが可能である。 なお、「国内未承認薬」については、昨年1月に「未承認薬使用問題検討会議」を立ち上げ、患者の要望のある薬の治験を促進する等の取組をすでに行っているところである。	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い。	ここでいう先端医療とは、新しい抗がん剤及び分子標的薬を使用するための医療である。これらの使用にあたって安全性を確保するためには、施設基準ではなく、使用する薬剤の合理性を確認すること、使用できる医師の責任と資格(例:がん治療専門医に限定する)をはっきりさせることと考える。未承認薬の治験の促進のみでは、治験に参加できない医療機関(この参加も基準がはつきりせず公開もされていない。)では使用が不可能となる。是非、がん化学療法に精通した医師のもとでの混合診療を認めてもらいたい。特に当該診療機関のようながん治療に特化した医療機関の混合診療特区を承認していただきたい。	1087010	医療法人財団宝積会	厚生労働省	
090090	医師免許証の仮免許の導入	医師法第6条、第17条	医師免許は、医師国家試験に合格した者の申請により、医籍に登録することによって行う。医師でなければ、医業をなしてはならない。	臨床実習を開始する医学生で一定要件をクリアした者に対して医師免許の仮免許を交付し、より充実した診療参加型実習を可能とする。	臨床実習に入る医学生に医師免許証(仮免許)を交付し、実習中に限り指導医の下であれば初期研修医同様の手技や診察等を行うことができるようにするもの。これにより、大学病院の人手不足が緩和される。 仮免許の交付要件としては、既に行われているCBTやOSCEの成績を全国統一のルールで評価し、一定レベルをクリアした者に限って期限付きの医師免許証(仮免許)交付する。			現在でも、診療参加型実習は、学生の能力評価を踏まえて、適宜実施されていると承知しているが、診療参加型実習は、研修医同様の手技や診察ができなければ充実できないというのではない。なお、医師として必要な専門的知識や技術、医師に求められる人格の涵養等が不十分であることであるため、臨床実習に入る医学生に医師免許証(仮免許)を交付し、実習中に限り指導医の下であれば手技や診察等を行うことができるようにするもの。		1106040	特定非営利活動法人 医学教育振興センター	厚生労働省		
090100	外国人に対する医療環境の整備促進	医師法第2条、第17条 保健師助産師看護師法第5条、第7条、第31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。 医師でなければ、医業をなしてはならない。 看護師になろうとする者は、看護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。 看護師等でなければ、傷病者若しくはよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業としてはならない。	わが国において起業する外国人の生活環境、とりわけ医療環境を整備促進するために、外国の医師資格を持つ医師を1病院1名に限り、かつ当該言語を話す患者に限り診察治療に当たらせる。外国の看護師資格を持つ看護師を1病院1名に限り採用し、看護業務に従事させる。	現在、外国人起業家の滞留期間の延長が検討されているが、医療、教育、住宅等の生活環境全般、とりわけ医療環境の条件を整備拡充し、当該地区における外国人による起業活動を促進活性化させる。			医学に関する専門的知識、技術が不十分な者が日本国内において医業を行うことによる事故の防止や伝染病等の蔓延を未然に防止するなど、国内の医療安全や公衆衛生の確保を図る観点から、仮に診療対象が在日外国人である場合であっても、日本の医師免許、看護師免許を取得することが必要不可欠であり、これを緩和することは考えていない。 なお、英語による特例的な医師国家試験に合格した外国人医師が、診療対象や診療場所を限定する等の一定の条件の下で診療を行うことは、現在でも可能である。		1109010	社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省		
090110	医療現場でのアロマセラピーの導入。	健康保険法(大正11年法律第70号)	保険診療と保険外診療を併用することは原則として禁止している。	医療現場でもアロマセラピーが導入でき、患者から実費徴収できるようにする。	病院のなかでも、物質的なものだけでなく、こころの豊かさを導入する。自然の香りやアロマトリートメントの導入で、「薬」だけではなく、快適性、心地よさを提供する。昨年8月に緩和された「ゲーム機・パソコンの貸出し、CD・DVDの貸出し」と同様、院内生活での快適性、楽しみを実現する。 アロマの導入で、香りの供給事業、香りの品質チェック事業、またそれを院内で実現する人材が必要とされ、人材の育成、認定事業も広がる。病院の生活で、快適性も実現する。心地よさは、ストレスを軽減し、患者の健康にも貢献し、医療費の削減ももたらすことが考えられる。			同左により、人びと(患者)の価値観の変化・多様化に即応した、新しい時代の病院経営が可能となる。		「各府省庁からの提案に対する回答」の内容と「措置の分類」に齟齬があるので整理されたい。また、提案主体は医療や保険の対象とするのではなく、実費を徴収すると主張していると考えられ、その点を踏まえて回答されたい。	アロマセラピーを「診療」とされていますが、平成17年9月1日保医発第0901002号のなかの「療養の給付と直接関係のないサービス等」として、CDで音楽を聴く、DVDで映画を観るなどが掲げられています。それと同じように、潤いや楽しみとして提供され、患者側からその費用を徴収できるよう検討願います。なお、「措置の分類」の「D」と、「回答」の内容が矛盾しているのではないのでしょうか。	1109190	株式会社 健康自然医学舎、社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省

09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090120	海外支援物資の迅速な受け入れ体制の構築(国際防災協力特区)	食品衛生法、厚生労働省国民保護計画	販売の用に供し、又は営業上使用する食品等を輸入する場合、その都度厚生労働大臣に届け出なければならない(食品衛生法第27条)。	台湾・花蓮市等との取り決めにより輸送されることとなる海外支援物資等を受け入れるため、税関、検疫及び入国管理といった関係各機関との事前協議に基づき、円滑に受け入れられるようにする。	与那国町と台湾・花蓮市防災当局等の間で防災及び災害支援の協力に関する取り決めを締結し、迅速かつ確かな災害支援体制を整備することが重要である。しかし、海外から支援物資(緊急支援物資、備蓄物資等)の受け入れには、様々な手続きが必要であり、政府機関の人員が常駐していないことから、関係機関と事前協議により対処できるようにする。また、地域防災計画に基づき、平時から防災研修、受け入れ訓練を行う。	インド洋大津波は、大規模災害には国境は無く、災害対策には近隣地域の協力が不可欠であるという教訓を改めてもたらした。 与那国町は、日本の最西端に位置し、那覇から509km離れているが、台湾とは111kmの距離にある。このため、国内での確実かつ迅速な体制整備は当然であるが、近隣の地域とも十分な協力を構築しておくことは、有意義・効果的であり、平常時の防災体制の強化と災害時の迅速な対応等が可能となり得る。与那国島に国際防災協力特区を設置し、姉妹都市である台湾・花蓮市等との間で国際的協力を行うことにより、住民の生命・財産の安全確保等に大きく寄与することが期待できる。	D		海外から提供される緊急支援物資のうち食品等の受け入れについて、被害の発生状況、輸入される食品等の特性等を考慮した上で、輸入通関時の食品等輸入届出手続の簡素化について関係機関と調整を図ることとしており、具体的には、平成7年(1995年)兵庫県南部地震、平成16年(2004年)新潟県中越地震の際に災害対策本部等において救援物資に該当する貨物であることが確認された食品等については手続の簡素化を実施したところ。	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い。	1113020	与那国町	法務省 財務省 厚生労働省 農林水産省 内閣府	
090130	理容・美容車の構造基準について	理容師法第11条の2、第12条 理容師法施行規則第25条、第26条 美容師法第11条、第13条 美容師法第25条、第26条	理美容所の開設者は、その構造設備について都道府県知事等の検査を受け、その構造設備が理美容所に必要な措置を講ずるに適する旨の確認を受けた後でなければ、これを使用してはならない。	理容車・美容車について、最小限必要な設備を満たしている場合には、小型車両でも認めるものとする。	現行の設置基準では、理容所・美容所の構造基準をもとに定めているため、理容車・美容車による開設をしようとする際、大型のバス型を用いた規格ため在宅福祉サービスには利用しづらい点がある。	在宅における生活支援サービス(理美容)において衛生面の向上に繋がる在宅用の小型理容車・美容車は、超高齢化社会を支える上で有益である。	D	-	理美容所に必要な措置の具体的な内容について、理容師法施行規則で定められている清潔保持、消毒設備及び採光・照明・換気に関すること以外の措置は、都道府県が条例で定めており、国においては、要望内容に関連があると思われる面積要件等について規制していない。	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い。	1002010	NPO法人日本理美容福祉協会 札幌センター	厚生労働省	
090140	在宅訪問の高齢者・障害者理美容サービス	-	-	行政サービスとして、実施されている出張理美容サービスの委託先の緩和を求めると共に事業者登録認定基準を定めていただきたい。	高齢者・障害者理美容サービスの業務委託をNPOなどの団体が受託できることで、増加傾向がある在宅療養する方々にも適切な生活支援サービスが安心して利用できるよう推進し普及させることで、介護保険による介護サービスを利用されている方々の利便性の向上を図る。	札幌市の場合における高齢者理美容サービスは基準等の整備がされておらず、理容協同組合・美容協同組合のみの委託事業であり、個々の事業者は参加を認められない制度である。これでは、競争原理による質の向上、利用者の利便性の向上も図れず、介助を伴う寝たきりのなどの高齢者・障害者を専門に施術できる人材が活躍しづらい状況である。	E	-	地方自治体が行う訪問理美容サービスの委託先については、国として規制していない。		1002020	NPO法人日本理美容福祉協会 札幌センター	厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090150	理容師・美容師混在運営の認可	理容師法第1条の2、第6条、第6条の2、第11条 美容師法第2条、第6条、第7条、第11条	理容の業は、理容師でなければ行い得ず、理容師は、理容所以外において業を行不得ない。美容の業は、美容師でなければ行い得ず、美容師は、美容所以外において業を行不得ない。	現行法では、理容師は理容所として届出されている店舗で、美容師は美容所で届出されている店舗でのみ従事が可能となっているが、広義の意味での「ヘアカット(髪の毛を切ること)」に特化した専門店においては、届出に紐付けされることなく従事することを可能とする。	ヘアカット専門店での理美容師混在従事が可能となることにより、雇用機会損失の防止、雇用機会の向上、顧客満足度の向上を目指す。具体的には、現在の理容所届の店舗に美容師を、美容所届の店舗に理容師を配置し、「ヘアカット専門店＝髪を切る店」との認識しか持っていない顧客のヘアカットに関するすべてのニーズにお応えできる体制を整えることができる。また、特定の店舗で働きたい理美容師が資格基準不一致のために退職せざるを得なくなったり、求人応募時点で不採用となったりするケースをなくすることで、求人、研修、通勤交通費、引越し等のコスト削減にもつながる。	提案理由: 1. 要請施設において、理容師は短髪刈込、美容師は長髪カット技術を中心に教育を行われており、その両分野の技術を提供できる店舗環境を整え顧客満足向上に繋げたい。2. 基本的に理容師法、美容師法における衛生基準は同様のものであるため、少なくとも有資格者である理美容師が運営を行う以上、安全性に問題はない。3. 技術不足による顧客とのトラブルはヘアカット専門店のみ起こるものではなく、すべての理美容所共通の課題である。代替措置: 理美容師の資格を店舗内(もしくは名札等)に表示することで、顧客への資格選択の自由を設ける。	C		理容師、美容師は、異なった教科課程を有する理容師養成施設、美容師養成施設において、それぞれ理容、美容を業として行うに際して必要な法令の内容、理容、美容においてそれぞれ使用する器具の取扱方法、それぞれの専門技術等を習得し、養成施設を卒業後、それぞれ異なる試験内容の理容師試験、美容師試験に合格した者に免許が与えられている。このように理容師、美容師の制度は全く異なるものであり、その相互受入れを認めることは、制度の根幹を揺るがしかねず、実現は困難である。	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い。	1086010	キュービーネット株式会社	厚生労働省	
		理容師法第1条の2、第6条、第6条の2、第11条 美容師法第2条、第6条、第7条、第11条	理容の業は、理容師でなければ行い得ず、理容師は、理容所以外において業を行不得ない。美容の業は、美容師でなければ行い得ず、美容師は、美容所以外において業を行不得ない。	理容師・美容師が同じ店でサービスを施すことを認可してほしい。	例えば、美容店に理容師が勤務し、現在美容店では許可されていない「顔剃り」サービスを、顧客に提供できるようにする。	美容店で、顔剃りが可能になる(顔の産毛処理は女性からのニーズも高い)。理容技術と美容技術の融合で、新しいメニュー提案やヘアスタイルの発信ができる。若者の理容離れのため、廃業に追い込まれる理容師が、それまでの経験を生かした再就職の場を得ることができる(雇用の流動化が促進される。雇用のミスマッチ回避にもつながる)。	C		理容師、美容師は、異なった教科課程を有する理容師養成施設、美容師養成施設において、それぞれ理容、美容を業として行うに際して必要な法令の内容、理容、美容においてそれぞれ使用する器具の取扱方法、それぞれの専門技術等を習得し、養成施設を卒業後、それぞれ異なる試験内容の理容師試験、美容師試験に合格した者に免許が与えられている。このように理容師、美容師の制度は全く異なるものであり、その相互受入れを認めることは、制度の根幹を揺るがしかねず、実現は困難である。		2005010	NSBコンサルティング株式会社、社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省	
090160	短期民泊営業における旅館業法並びに消防法の規制緩和	旅館業法第3条 旅館業法施行令第1条、第2条 旅館業法施行規則第5条	旅館業を営もうとする者は、都道府県知事等の許可を受けなければならない。	短期間の民泊営業について、旅館業法施行令に定める構造設備基準と、消防法に定める消防設備条件の適用を除外する。	大仙市は花火大会を含め、年間を通じ全国有数の花火打ち上げを行っている。特に全国花火競技大会(大曲の花火)は通算80回を数え、一晩に70万人を集める大会となったが、交通渋滞、宿泊施設の不足により地元への経済効果は留まっている。また、花火大会時以外の時の宿泊需要は少なく(新たなホテル、旅館等の進出は望めない。観客の多くは市内以外に宿泊地を求め、大会前後には交通渋滞が発生している。また、大仙市にとっても観客が当地に宿泊せず、他地域に移動してしまうので十分な経済効果を得るに至っていない。そこで、市内一般民家において短期有料の民泊を実施し、問題を解決し経済効果を得たいが、旅館業法の規制を受けると想定される。旅館業法施行令に定める構造設備基準の適用を除外し、農家民泊特区における消防法の消防設備要件省略と同様に、簡便な申請により短期一般民家宿泊を実現させたい。		D		旅館業法施行規則第5条により、季節的に利用される施設については、構造設備の基準のうち最低客室数や延床面積等の要件が適用除外となっていることから、要望の内容にあるような施設が旅館業法上の許可を取得することは可能である。	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い。	1065010	花火ときめきチーム	総務省 厚生労働省	
090170	デイサービスにおける宿泊機能を一般開放することについて「旅館業法」の規制緩和	旅館業法第2条、第3条	旅館業を営もうとする者は、都道府県知事等の許可を受けなければならない。	現在、デイサービスにおいては、介護保険法により、当該デイサービス利用者に限って、宿泊が可能となっているが、この宿泊利用の対象者を地域住民にも拡大し、介護や育児やDV等で悩む人達にも一時避難的にレスパイトでき、24時間相談、研修等を受けられるような地域をつくり、守り、活性化することを目的に、旅館業法からの適用除外に「デイサービス」を明記する。	通所介護施設のユニバーサルな設備環境やほぼ地域の生活圏内に点在している利便性を生かし、特定の要介護高齢者にその宿泊が限定されている機能を一般住人に開放することにより、様々な福祉的ニーズに悩み、苦しむ方々の支援を行う。具体的には、その対象者をデイ利用者の家族、地域で介護を支える当該デイ利用者以外の家族、これから介護を経験する予備軍としての地域住人、障害者介護や育児、病児、DVなどの問題を抱える住人等)に広げ、広く地域貢献し、地域福祉の向上を目指すことを目的とする。	<提案理由> 介護保険法では、要介護高齢者が住みなれた地域において24時間切れ間のない生活を継続するサービスとして地域密着型小規模多機能施設が創設されたが、その利用対象はごく限定されている。また夜間介護に多い、せん妄や徘徊などの現実問題がある中で、ショートステイが満床で、いざというときに利用できない状況がある。さらには地域にはライフサイクルごとの様々な問題を抱えた住人が大勢いるものの、縦割りの制度や地域の閉塞性等により、身近なところで気軽に相談することもできず病んだ状態で日々を過ごしている。ところがデイに特定の利用者以外が宿泊することは旅館業法に抵触するとされ、当該利用者以外の高齢者や家族も利用はできない。地域福祉向上のために旅館業法の規制緩和を求める。	C		旅館業の経営が許可制となっているのは、公衆衛生の確保等の観点から、構造設備等について一定の基準を満たす必要があることによるものであり、他の法令に基づく衛生措置の確保がなく、宿泊料を受けて、一般の地域住民等を宿泊させるのであれば、旅館業の許可を得ることが必要である。	デイサービス利用者の家族等が実費負担のみで利用する場合は認められないが、検討し回答されたい。	1101030	特定非営利活動法人 雑木林物語	厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090180	一般公衆浴場要件の緩和	-	-	公衆浴場は許可対象と許可対象としないものに分類され、許可対象の公衆浴場の中でも「一般公衆浴場」と「その他の公衆浴場」に分類されている。「一般公衆浴場」は上下水道の減免措置が講じられており「その他の公衆浴場」は一切の特別措置が適用されていないため一定の要件を満たしている場合には「一般公衆浴場」の分類適用または特別措置対象とする。	「一般公衆浴場」と「その他の公衆浴場」の区分を緩和し地域住民の健康増進に寄与できる施設を目指す。具体的には「一般公衆浴場」を対象とした上下水道料金を「その他の公衆浴場」にも特別措置として適用しコスト削減を図ることにより入浴料の低減、健康増進を目的とした施設の充実につながり高齢化社会に適応した地域コミュニティの場をも構築できる。	提案理由:「一般公衆浴場」と「その他の公衆浴場」における水道料金の価格差は10倍以上となっている。「一般公衆浴場」優遇措置の目的は地域住民の保健衛生上必要な施設として適用されているものであり、「その他の公衆浴場」においても適用条件に準拠している。更には温浴は、ストレス解消、ダイエット、病氣治療等の効果があり国民の健康に大きく寄与する。本提案は温浴施設の発展を補助するものであり21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」の具体策として有効であり高齢者のコミュニティの場としての利便性が向上できれば医療費の低減が見込める。	D	-	いわゆる一般公衆浴場とその他の公衆浴場の区分及び公営水道の料金は、いずれも地方自治体が条例において定めているものである。	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い。	上下水道の料金はいずれも地方自治体の条例で定めているが物価統制令第4条の規定に基づき一般公衆浴場とその他の公衆浴場に区分されている。よって物価統制令の適用を撤廃し、一般公衆浴場とその他の公衆浴場を一本化する。但し上下水道料金の優遇措置は残す。保護及び活性化や繁盛創出のための観点において現行の一般公衆浴場には別途特別措置を設ける。この背景としては一般公衆浴場の軒数は大幅に減数しておりその他公衆浴場は大幅な増加となっている。医療費の増加が否めない今日において運営経費の低減により広く地域住民の利便性を向上させ「健康日本21」の具体策として医療費低減が期待できる。	1109200	株式会社トリリオン、社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省
090190	保護された犬の公示期間延長について	-	-	保護された犬の所有者が判明しない場合、市町村においてその内容を2日間公示することになっていますが、その公示期間を7日間に延長したい。	保護された犬の救済活動として、行政、救済団体、動物病院、ペット関連企業、各種マスコミ及び市民ボランティア等全てが連携協働を図り、環境省が開設している再飼養支援サイト( <a href="http://www.jawn.jp/">http://www.jawn.jp/</a> )に準じて、再飼養支援の活動を実施したいと思います。厚生労働省が打ち出している処分減少施策として本事業を推進し、欧米並みの動物先進国に向けて、動物虐待の対処や動物保護に対する理念の啓発を促すことが可能だと考えております。	行政収容公示2日という期間では、運悪く飼い主からはくれた犬たちが、飼い主の元に戻れる可能性は低いです。飼い主が首輪の所有者明示(注射票装着義務)を怠っていることで、行政収容された犬が処分されているのは、あまりにも残酷です。実際、大阪地区では、1週間という土日を含む収容延期を実施することで、返還率を上げており、仕事を持った飼い主が、遠方立地の動物管理センターや保健所に引き取りに来る確率が上がっていることもデータとして出ています。公示期間を1週間とすることにより、返還率の向上が見込まれ、環境省が打ち出している返還率向上の方針にも沿うものになると考えます。	狂犬病予防法は、第6条第8項に規定する公示期間を2日間としているが、これは当該犬に対する所有権の確保を目的として定めたものであって、当該犬の処分については、都道府県の判断により任意に延長することができる。このため、都道府県知事が処分の期間を延長する旨の判断をした場合は、市町村長は、告示期間の2日に加えて、任意で告示を継続することが可能である。	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い。	現状では国内で発生の狂犬病はなく、所有権の確保であるならば、2日では到底足りないといえるものである。行政処分がまかり通るのも、都道府県の任意に一任している国の安易な姿勢が動物の命を無駄にガス室にて送り込むことになっており、動物愛護の観点から今の状況にそぐわない形になっていると判断する。狂犬病予防接種時に発行される注射票や鑑札は首輪への装着義務があるにもかかわらず徹底周知されおらず、迷犬が家に帰れず行政収容され処分に至っている。せめて、注射時の際に装着器具(二重リング等)の配布を行い、必ず装着するよう徹底すれば、現状に歯止めが効くと考えられる為早急に来年度から全国実施を要請する。	1112010	個人	厚生労働省		
090200	非検疫港状態の与那国島でのクリアランス船等の入港に関する要件緩和(クリアランス船等受入れ促進特区)	検疫法第21条第1項	検疫港以外の港において検疫を実施する場合、船医が乗り組んでいること等を要件としている。	検疫法では、検疫港以外の港においても、検疫所長が許可した船舶については検疫を行い得ることとされている。しかし、現在運航中の貨物船の多くは船医を乗り組ませておらず、検疫法(第21条第1項)に定める許可の要件を満たさないことから、検疫港以外の港には直接入港することができないものと解される。クリアランス船等の外国船舶の与那国島への入港に際しては、船医を乗り組ませないでも検疫所長は検疫法による許可を行い得るものとし、下記の提案理由に基づく当該事業を促進することとする。	与那国町では、下記の提案理由に基づき、目下石垣港に過度に集中するクリアランス船の分散・機能分担に寄与し、かつ、国境最西端の立地を生かした近隣アジア地域との新たな国際交流拠点の形成を目指す見地から、当該クリアランス船の一定数を受け入れる方針である。そのため、海外から与那国に入港する船舶については、船医が乗り込んでいないものであっても、他の要件を充たし検疫所長が適当と認めるものについては検疫法(第21条第1項)の許可が行い得るものとし、かかる要件緩和に基づいてクリアランス船等の外国船舶の与那国島入港を促進する。	中国 台湾間を第三国経由で往来するクリアランス船のうち、石垣港に立ち寄る同船舶は増加の一途を辿り、昨年は前年比19%増となっている。かかる状況下、現地では、別添の八重山漁協要望書のとおり、漁場荒廃や営漁時の安全障害など持続可能な漁業を脅かす深刻な諸問題が発生し、海底送電ケーブル切断事故等も生じている。与那国町は国境最西端の立地を生かした新たな国際交流拠点の形成を目指しており、目下石垣港に過度に集中するクリアランス船の分散・機能分担に寄与しつつ、「国境離島型開港」を目指す方針である。特に与那国は中台直行ルートに近接しており、所要時間短縮や燃料費削減など運航側のメリットも創出可能である。現在「不開港」状態にある与那国でのクリアランス船等の入港につき実効的措置(要件緩和・促進策等)を講じることにより、上記問題の改善にも資する公益性の高い事業が可能となることから本提案を行う。	C	-	検疫港は業務を行う上で必要な人員及び設備を備えており、政令によって定められることにより個別の指定を受けて検疫港となることができるものである。逆に、必要な人員及び施設等を備えていない非検疫港において検疫を実施するためには、船医が乗り込んでいること等の要件を付すことにより、検疫感染症の病原体を持ち込む危険性のある船舶の入港を事前に除外する必要がある。従って、船医の乗船もない船について、検疫港以外の港に入港を許可するということは、検疫感染症の病原体が国内に侵入する可能性を高めるおそれがあり、感染症防止対策及び検疫制度の趣旨から困難である。	提案者は当該港は相当数船舶の入港が予想されると主張しており、必要な人員及び施設等を備えたうえで検疫港として認める方向では検討できないか。また、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い。	補足資料(意見書全文)参照。以下概略。目下深刻な諸問題を引き起こしている石垣港へのクリアランス船集中の実態に鑑み、本提案では、国境の立地を生かし、その分散・緩和に資する公益的事業として当該措置を求めた。船医乗船を含む諸要件を充足し、検疫感染症等危険性のある船舶入港の事前除外が担保されればクリアランス船等外国船舶の与那国入港は可能か。貨物積卸しがなく、殆どが洋上待機で着岸しない等のクリアランス船の入港実態に応じた緩和措置は検討不能か。船舶と航空機で、非検疫港・非検疫飛行場における医師の乗船・搭乗の取り扱いに差が生じていること等についての見解。他、「国境地域」に対する認識・取り組み等。	1113050	与那国町	厚生労働省
090210	観光客等に対するオウレン販売(「観光オウレン畑」開設)の容認	薬事法第12条、第13条、第14条等	医薬品を製造販売するには、品目毎に承認等を受けること、医薬品製造販売業及び製造業の許可が必要である。	特産物であるオウレンを地域の観光資源と捉え、キャンプや観光で大野市を訪れる訪問客が、有償で自家消費のために摘み取り、持ち帰ることのできる「観光オウレン畑(仮称)」の開設を容認する。これにより、植付けを行っても収穫しないまま放置していた生産林家の所得が回復するとともに、平均寿命が男女とも全国第2位である健康長寿県という本県の特長を活かした都市と農村との交流を促進することで地域の活性化を実現する。	オウレンは、生薬(胃腸薬)として国内の消費者には根強い人気がある。そこで、栽培林家(3組合、約60数軒)の管理の下、キャンプや観光のために本県大野市を訪れる訪問客自らが、自家消費するためにオウレン畑に入り、オウレンを摘み取ってもらうための「観光オウレン畑(仮称)」を開設する。これにより、植付けを行っても収穫しないまま放置していた生産林家の所得が回復するとともに、平均寿命が男女とも全国第2位である健康長寿県という本県の特長を活かした都市と農村との交流を促進することで地域の活性化を実現する。	福井県大野市は、平成14年頃までオウレンの生産量(=製薬会社との取引量)が国内生産量の約6割を占める日本一の生産地であったが、中国産オウレンが安価なことから製薬会社からの需要がなくなり、現在、栽培組合では栽培したものをそのまま放置している状態にある。また、生産者自らが販売するための方策を検討してきたが、医薬品であるオウレンの製造や販売には、薬事法に基づき製造販売業の許可等取得が必要があり、許可等の基準が非常に厳しく、生産林家が許可等取得することは事実上困難である。そこで、これまで栽培してきたオウレンを、地域の観光資源として活用できるようにすることで、生産林家の所得向上と都市と農村との交流促進による地域の活性化を図りたい。	C	-	オウレンについては、根茎及びひげ根の部分が専ら医薬品として使用される成分本質(原材料)とされていることから、抜き取ったオウレンについて、根茎及びひげ根の部分を切除せずに観光客に持ち帰らせる行為は医薬品の販売行為に該当し、本提案については認められない。なお、鑑賞等の目的でオウレンを観光客に持ち帰らせる場合、当該オウレンは薬事法上の医薬品には該当しないため、薬事法の規制対象外である。	1073010	福井県	厚生労働省		

09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090220	難病と闘う特区	薬事法68条	人の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物については、薬事法上の医薬品に該当し、その製造販売を行う際には製造販売承認が必要とされているところである。 また、承認前の医薬品の広告については、承認内容のいかんにより虚偽又は誇大な広告になるおそれが多分にあることから、これを未然に防止するため、薬事法第68条において禁止している。	薬事法に依り薬でない物は、効能を揭示できない。 今医学現場は混乱し、国民の不信を買っている。薬に頼り過ぎるから治らないので薬以外の物を考案致しました。人は酸素を100吸って炭酸ガスを100出している。若い時は良いが年を取れば100吸っても80～90しか出さなくなる。その10、20は動脈の血液へ混じっている。血液中の炭酸ガス過多が糖尿病の原因です。考案した飲料が炭酸ガスを取り込み血液を綺麗にし難病と闘います。良い物でも薬ではないので効能を揭示できない。	大豆、小豆等、有機物に酵母菌等を混ぜて発酵し、時間が経過するとアルコール飲料と餗ります。 体に良いという詐と百薬の長とされる酒が混合したアルコール飲料を造り、熱処理消毒を施さずに生きた微生物が体内に吸収され血液と混り炭酸ガスで汚れた血液の炭酸ガスを(植物が炭酸ガスを酸素に替える如く)酸素に替えて、浄化致します。アルコールが血液中の病原菌を消毒して難病と闘います。			未承認の医薬品は、公に効能・効果等が認められていない。未承認の医薬品を広告すると、適切な医療を受ける機会を喪失させる結果につながりかねないため、未承認の医薬品を広告することは禁止されている。 なお、医薬品として承認を受けるためには、科学的かつ客観的に収集された臨床試験成績等の有効性・安全性等に係るデータを揃え、医薬品としての製造販売承認申請を行う必要があり、承認を受けた際には、虚偽又は誇大な広告に当たらない範囲内で広告を行うことが可能となる。	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い。	効能効果の件不可と餗りましたが、薬で難病を治療する事ではありません。アルコール飲料で治療するのではありません。私の友が糖尿病から緑内障に掛り失明寸前でしたが、この飲料を飲んで視野狭窄が回復致しました。1000人に1人でも治るのならば難病と闘う特区で対処してやるべきと思います。	1119010	個人	厚生労働省	
090230	医療機関等から県への指定医療機関等の申請・届出等のワンストップオンライン化に伴う法令に規定される申請・届出様式の簡素化	生活保護法施行規則第10条第1項の規定に基づく指定の申請、同施行規則第10条の2第1項の規定に基づく指定の申請、同施行規則第14条第2項及び第14条の第3項の規定に基づく変更等の届出、同施行規則第15条の規定に基づく指定の辞退	生活保護法第49条において指定医療機関の指定、及び、第50条の2において指定医療機関の名称の変更等について規定しており、その様式について生活保護法施行規則に定めている。	医療機関等から県への指定医療機関等の申請・届出をワンストップでオンライン化することに伴い生活保護法施行規則に規定される指定医療機関等の申請・届出様式の簡素化を可能とする。	生活保護法施行規則第10条第1項の規定に基づく指定の申請、同施行規則第10条の2第1項の規定に基づく指定の申請、同施行規則第14条第2項及び第14条の第3項の規定に基づく変更等の届出、同施行規則第15条の規定に基づく指定の辞退の申請・届出内容の簡素化(押印の廃止及び申請・届出内容の簡素化)を実現するもの。	生活保護法による指定医療機関等の申請・届出等の様式が生活保護法施行規則に規定され、オンライン化による業務の見直し(押印の廃止、申請・届出内容の簡素化)の障害となっているため。	B-1		生活保護法施行規則に規定される指定医療機関等の申請・届出様式については、自治体等に意見を伺いつつ簡素化に向けた検討を行い、平成18年度末を目途に改正を行う。	右の提案主体からの意見について、回答されたい。	厚生労働省より「生活保護法施行規則に規定される指定医療機関等の申請・届出様式については、自治体等の意見を伺いつつ簡素化に向けた検討を行い、平成18年度末を目途に改正を行う。」との前向きな回答を得たが、本県が求める簡素化事項及び押印廃止は全て実現できるものと理解してよいか。仮に、他の自治体の意見などから、当該申請・届出様式の簡素化や押印廃止が一部に止まった場合は、本県が、構造改革特区の申請でこれを実現することは可能か。	1004010	和歌山県	厚生労働省
090240	非常勤嘱託員に特別社会福祉主事資格を付与する	社会福祉法第19条	社会福祉法第15条第6項において、福祉事務所の現業を行う所員は社会福祉主事ではなければならないとされ、同法第19条第1項において、社会福祉主事は事務吏員及び技術吏員とする、としている。	地方公務員法第3条第3項第3号に基づく(非常勤嘱託員に特別社会福祉主事資格を付与することで、国民生活のセーフティネットである生活保護を、納税者からの理解を得られる、真に生活困窮者の自立を助長する制度としたい。	地方公務員法第3条第3項第3号に基づく(非常勤嘱託員に特別社会福祉主事資格を付与することで、国民生活のセーフティネットである生活保護を、納税者からの理解を得られる、真に生活困窮者の自立を助長する制度としたい。	生活保護受給者が増加する中、悪質な受給者による不正受給も少なからず発覚しているが、このことは決して納税者の理解を得られるものではなく、国民生活のセーフティネットの根幹に関わるものであり、早急な対策が不可欠である。しかし、真に保護を必要とする市民の生活保護申請権を侵害し兼ねない窓口対応は許されず、また、保護開始後の資産の発生や収入の有無などを詳細に把握するためには、申請者や受給者の資産・環境を詳細に調査し、その後の法的手続に関する専門知識を有した人材の活用が不可欠である。だが、正規職員増員は、今日の効率的な行政運営に逆流する。そこで、これらの人材を非常勤嘱託員として採用し、生活保護の現業活動を行うことを可能とするため、社会福祉法第19条の特例を設け、地方公務員法第3条第3項第3号に基づく非常勤嘱託員に特別社会福祉主事資格を付与したい。	D		現行法上、非常勤嘱託員であっても、大学等において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者等であれば社会福祉主事の資格を与え、この者を非常勤嘱託員の身分のまま、生活保護の現業業務の一部に従事させることは可能である。	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い。	「非常勤嘱託員の身分のまま、生活保護の現業業務の一部に従事させることは可能」とのご回答を頂戴したが、具体的に以下の業務について、吏員である社会福祉主事と同様に市長を補助できると解釈してよいかご教示願いたい。生活保護法26条及び28条における保護の停止・廃止の決定や当該通知 同法27条における生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な指導又は指示 同法27条の2における要保護者からの相談及びそれに対する助言 同法28条における居所への立ち入り調査、及び医師・歯科医師での検診命令また、非常勤嘱託員に限らず、非常勤職員や民間の受託業者であっても同様と解してよろしいか併せてご教示願いたい。	1082040	草加市	厚生労働省
090251	民生委員・児童委員の補助員制度等の創設	民生委員法第5条、第10条、第14条	民生委員法第10条において、民生委員には、給与を支給しないもの、としている。	補助員は市町村長が委嘱でき(民生委員法第5条)、無給を報酬支給にし(同法第10条)、補助員の職務内容を新たに追加する。(同法第14条)	民生委員・児童委員の職務を補佐する補助員を市町村長が委嘱し、将来の民生委員・児童委員の担い手としての人材育成を図る。また民生委員・児童委員とその補助員に対し、適正な報酬を支払う。	民生委員・児童委員は無給である上、その職務は幼児から高齢者まで範囲も広く、民生委員自身の生活にも影響を与えており、単に名譽職ではないとしても、無報酬としていくことには無理がある。報酬制度と補助員の創設による環境整備によって、民生委員・児童委員の職務の重要さを適正に評価し、活動に配慮するとともに人材確保を図ってきたい。	D		市町村が独自に民生委員・児童委員の職務を補佐する補助員を設置し、報酬を支払うことは、現行でも実施可能である。	右の提案主体からの意見について、回答されたい。	補助員は、一部ではあるが民生委員・児童委員の職務を補佐し、代行する。法律で規定済みの職務を行う者を、地方公務員法第3条第3項の規定に基づく特別職として条例で新設することに問題はないか。	1103020	逗子市	厚生労働省



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090252	民生委員・児童委員の補助員制度等の創設	民生委員法第5条、第10条、第14条	民生委員法第10条において、民生委員には、給与を支給しないもの、としている。	補助員は市町村長が委嘱でき(民生委員法第5条)、無給を報酬支給にし(同法第10条)、補助員の職務内容を新たに追加する。(同法第14条)	民生委員・児童委員の職務を補佐する補助員を市町村長が委嘱し、将来の民生委員・児童委員の担い手としての人材育成を図る。また民生委員・児童委員とその補助員に対し、適正な報酬を支払う。	民生委員・児童委員は無給である上、その職務は幼児から高齢者まで範囲も広く、民生委員自身の生活にも影響を与えており、単に名誉職ではないとしても、無報酬としていくことには無理がある。報酬制度と補助員の創設による環境整備によって、民生委員・児童委員の職務の重要性を適正に評価し、活動に配慮するとともに人材確保を図っていきたい。	C		なお、民生委員・児童委員は、「社会奉仕の精神」の下に、民間奉仕者としての立場から、地域福祉の推進の担い手として活動しているところであり、報酬の支払いは、民生委員・児童委員制度にはなじまないものと考えている。	民生委員等の人材確保の一方策として検討できないか。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い。	1103020	逗子市	厚生労働省	
090260	点字図書館における録音図書の貸し出し要件の緩和	身体障害者福祉法第4条及び別表	第4条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。 別表 一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの 1 両眼の視力(万国式試視力表によつて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。以下同じ。)がそれぞれ0.1以下のもの 2 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの 3 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの 4 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの	著作権法において「専ら視覚障害者向け」に限定されている貸し出し対象者について、「視力の衰えた一般の高齢者等」にも貸し出し可能であることを明確化する。	北九州市視覚障害者情報提供施設(市立点字図書館)では、現行法に基づき、著作者の許諾なしに録音図書を作成し、視覚障害者に限って貸し出し業務を行うことができる。 視力が衰えた一般の高齢者にも許諾なしに貸し出し可能であることを明確化することにより、利用者のニーズに広くかつ効果的に対応できるようにする。	「視覚障害者」の基準が明確でないため、北九州市では身体障害者手帳の有無をもって視覚障害者の客観的な判断基準としている。したがって、視覚障害と同レベルの視力であっても身体障害者手帳を交付されていない人や、視力の衰えた一般の高齢者に対しては、貸し出しを行っていない。 このため、通常の活字本は読むことが困難であり、録音図書が必要としている方々に対して事実上貸し出しが制限されることとなる。 そこで、新たに定めた判断基準をクリアすることを条件として、身体障害者手帳を持たず視覚障害者とみなされない視力の衰えた一般の高齢者等に対しても著作者の許諾なしに貸し出し可能であることを明確化することが必要である。	D		身体障害者福祉法に規程する「身体障害者」とは、身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害がある者であつて、都道府県知事・指定都市市長・中核市長から身体障害者手帳の交付を受けたものである。 また、視覚障害は身体障害者福祉法により明確な基準が規定されており、その基準を満たせば視覚障害者として認定される。	提案主体が求めているのは、身障者手帳は持っていないが視力の衰えた高齢者等の利用は可能かどうか、と思われる。そのような者が利用することは可能か否かについて明確に回答願いたい。 施設の有効利用の観点から、本来の利用者の利用を妨げない範囲において他の者の利用を認めることはできないか、さらに、もし利用が不可能であった場合に、要件を緩和することはできないか検討願いたい。	1037020	北九州市	文部科学省 厚生労働省	
090270	障害者支援施設等との役務提供にかかる随意契約の可能性	地方自治法施行令第167条の2	授産施設、福祉工場及び小規模作業所において製作された物品を普通地方公共団体の規則で定める手続により買入れる契約については随意契約が可能。	地方自治法施行令で定められている地方公共団体が随意契約を行うことができる範囲について、障害者支援施設等から役務提供を受ける場合も対象とする。(別紙有)	社会福祉団体や障害者支援施設等が行う事業で、その事業に従事する者が主として障害者であるものに係る役務の提供を地方公共団体が受ける場合、随意契約を可能とする。役務の内容については、公園の清掃業務等、単純労務でかつ反復する業務を想定している。(別紙有)	就労促進が大きなテーマの一つである障害者自立支援法が施行された中、障害者に対して「働く場」を創出する必要がある。役務提供が随意契約の対象とされていない現状では、事業規模拡大には限度があり、「働く場」の拡充は難しい。障害者福祉の増進という政策目的の観点から見れば、物品購入と役務提供の両者は共に目的になじむものであり、役務提供のみ随意契約の対象でないことは不適切と考えられる。また、第9次提案の省庁回答「知的障害者授産施設等がどのような役務提供を行うのか法令上明らかでなく、施設の所管省庁により役務提供が施設の目的として明確に位置づけられるならば検討の余地がある」については、骨太の方針で、努力する意欲はあるが障害等のために困難な状況に直面している人の「再チャレンジ」支援を図るとされており、この観点から、国策として各府省庁が一体的に法令上の問題点等の課題を解決し、本提案を実現頂きたい。(別紙有)	B-2		授産施設やいわゆる小規模作業所における生産活動については、物品の販売に加え清掃・クリーニング等役務の提供も実施されているところである。 また、18年10月から障害者自立支援法が完全施行され、福祉サイドからも障害者の就労支援を強力に進めるため「就労継続支援」等の事業を創設したところであり、これらの事業を今後積極的に推進するためにも政令の改正は必要であると考えており、今後所管庁に対し働きかけていきたい。	右の提案主体からの意見について、回答されたい。	1035010	岐阜市	総務省 厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090280	身体障害者療護施設における高齢者の介護保険法に基づく(ショートステイ)の利用	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 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年厚生省令第37号)第9章	補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令で定める財産を、各府庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、又は担保に供してはならない。 指定短期入所生活介護事業者の指定を受けるには、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年厚生省令第37号)において定める基準を満たさなければならない。	身体障害者福祉法の規定に基づく指定身体障害者療護施設の一部(空きベッド)を、近隣において、介護保険法の指定に基づく短期入所生活介護(ショートステイ)事業所を利用することが困難な高齢者が、利用できるようにする。	高齢者の在宅介護支援のためには、介護保険法の短期入所生活介護の利用が重要。しかし、同短期入所生活介護については、希望に応じた利用が達成されていない実態が存在。一方、身体障害者療護施設については、入院等による空きベッドが存在し、その効率的活用が求められている。このため、身体障害者療護施設について、本来の目的を損なわない範囲内で、一部を同短期入所生活介護として利用することを可能とし、これにより、高齢者の身近な地域での生活を継続できる環境整備及び地域資源である身体療護施設の有効活用に寄与する。	短期入所事業所においては、それぞれ各法の指定を受けている場合であって空きがある場合には、身体障害者、高齢者相互に利用することは現行制度においても可能であり、こうした措置を身体障害者療護施設について、同施設の本来の目的を損なわない範囲内で、入院等による空きベッドについて拡充する。なお、身体障害者療護施設は、身体障害者であり常時介護を必要とする方を対象に、治療及び養護を行う入所施設であるが、国庫補助を得て整備された施設は、用途変更になるため介護保険法の事業者指定を受けることはできない。 また、介護保険法において、身体障害者療護施設の指定(空きベッドの利用)は想定されておらず、かつ、実態上も同法の基準に適合することが困難。	C		身体障害者療護施設としての目的を逸脱しない範囲内で、短期入所生活介護の指定を受けてショートステイの事業を行う場合にも、一時的に高齢者を受け入れるだけであれば、補助金適正化法に定める個別の承認を必要としない。 また、身体障害者療護施設の利用されていない居室を用いた短期入所生活介護を行うことについては、介護保険制度における短期入所生活介護の指定を受けることにより可能である。 介護保険制度においては、被保険者の要介護状態等に関し必要な保険給付を行うこととしており、当該保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅においても、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮することとされており、介護保険サービスを提供する事業者については、高齢者に適切な介護サービスを提供するために必要人員、設備等を有すること等としていることとあり、身体障害者療護施設が指定短期入所生活介護の事業を行う場合において基準を緩和することは困難である。	一般的な考え方として、身体障害者施設の方が施設・人員基準が厳しいと考えられるが、短期入所生活介護の施設・人員基準でクリアできないものとしてどのようなものがあるか。 また、施設・人員基準についてクリアできないものがあつた場合、その内容によっては、要件緩和を講じた上で、認められないものがあるか。 右の提案主体の意見を踏まえた上で再度検討し回答されたい。	身体障害者療護施設(以下「療護施設」という。)で、指定短期入所生活介護の事業を行う場合、基準を緩和することは「適切なサービスの提供、の観点から困難とのことであるが、特別養護老人ホームの人員に関する基準」(介護職員又は看護職員が入所者の数3又はその端数を増すことに1以上)と、「療護施設」(看護師等が入所者数÷2.2以上)を比較しても、むしろ「療護施設」の方が配置基準は手厚くなっており、また「設備に関する基準」もほぼ同様であることから「療護施設」においてサービスを提供することが「適切なサービスの提供、の観点において不都合とはならない」と考える。	1060010	京都府	厚生労働省
090290	社会保険労務士法における業務緩和	社会保険労務士法第2条第1項第1号~第2号、第27条	社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者が、他人の求めに応じ報酬を得て社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる事務を業として行うことを、原則禁止している。	社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者は、他人の求めに応じ報酬を得て社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる事務を業として行ってはならないとされているが、市が事業所から報酬を得ないことにより事務を代行することを可能とする。	市が、市内の小規模事業所(従業員20人以下)を対象とし、社会保険労務士の有資格者である職員等を業務にあてることとし、1.健康保険、厚生年金保険新規適用届をはじめとする各種書類の作成・手続き2.厚生年金をはじめとする各種年金給付裁定請求書の提出3.雇用保険、労災保険の保険料の納付事務及び各種書類の作成4.就業規則をはじめとする会社規定の作成5.保険料の納付代行6.その他労務に関する相談・指導等をする。	提案理由:近年、市内の事業所は、市外転出等により全産業における事業所数が減少傾向にあるので、小規模事業所については融資支援策等だけでなく細やかな支援が必要となってくる。各事業所が処理すべき事業主・従業員に係る社会保険等の申請・届出の届出の手続きについては、全ての事業所が人的要因を備えているとは限らないので、市が、手続きを代行し事業所の支援をしていくものである。そうした支援策により中小企業の誘致を図り、雇用の拡大につなげることができ、地域経済を活性化すると期待できる。 代替措置:対象となる企業は、従業員数等の少ない小規模事業所に限定されることから、既存の事業所・社会保険労務士に与える影響は少ないと考える。	C		社会保険労務士法は、労働及び社会保険に関する法令に基づく事務処理の適正な実施を図るため、社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる業務を社会保険労務士に行わせることとしているところ、仮に、貴市が、社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者に社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる業務を行わせることとすれば、事務処理を委託しようとする者の利益の保護の観点等から問題を生ずると考えられることから、困難である。	社会保険労務士法上、報酬を得ないで、社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者が社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる業務を行うことは禁止されているのかどうかを明確にされた。また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い。	社会保険労務士法第14条の2に規定する社会保険労務士名簿に登録を受け、社会保険労務士となっている市職員である場合は、市の業務として社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号に掲げる事務を行うことができると解してよしいか。	1031010	志木市	厚生労働省
090300	労働保険の保険料の徴収等に関する法律第33条に規定する労働保険事務組合の緩和	労働保険の保険料の徴収等に関する法律第33条	労働保険事務組合となり得る団体として、「中小企業等協同組合法第3条の事業協同組合又は協同組合連合会その他の事業主の団体又はその連合団体」を規定している。	現行法では、労働保険事務組合になり得る組合又は団体が規定されているが、市が社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる事務を行うことが可能になれば、労働保険事務組合に準ずる団体になりうると考えられるので、労働保険の保険料の徴収等に関する法律第33条にある労働保険事務組合の他に市を加えるものとする。	市が、市内の小規模事業所(従業員20人以下)を対象とし、社会保険労務士の有資格者である職員等を業務にあてることとし、1.健康保険、厚生年金保険新規適用届をはじめとする各種書類の作成・手続き2.厚生年金をはじめとする各種年金給付裁定請求書の提出3.雇用保険、労災保険の保険料の納付事務及び各種書類の作成4.就業規則をはじめとする会社規定の作成5.保険料の納付代行6.その他労務に関する相談・指導等をする。	近年、市内の事業所は、市外転出等により全産業における事業所数が減少傾向にあるので、小規模事業所については融資支援策等だけでなく細やかな支援が必要となってくる。各事業所が処理すべき事業主・従業員に係る社会保険等の申請・届出の手続きについては、全ての事業所が人的要因を備えているとは限らないので、市が、手続きを代行し事業所の支援をしていく。そうした支援策により中小企業の誘致を図り、雇用の拡大につなげることができ、地域経済を活性化できる。そして、市が労働保険事務組合に準ずる団体に該当すれば納付した労働保険料の額に対応した報奨金が得られ、事務の経費の一部とすることができより貢献できるものとなる。	C		労働者を雇用している事業主は、原則として労働保険に加入する義務があるが、労働保険料の申告・納付等については、事業主の自主性の尊重と費用の節約の観点から自主申告納付制度を採用している。しかし、中小事業主の中には労働保険の事務処理能力に乏しいものもあるため、事業主の状況を把握しやすく、また日常の活動等を通じて事業主との密接な連携が図られる中小事業主が自主的に組織している団体について、労働保険事務組合として認可を受けた場合には、中小事業主が労働保険の事務を当該組合に委託できることとすることにより、労働保険の適用の促進及び適正な保険料徴収の確保を図っている。 上記趣旨にかんがみれば、市を労働保険事務組合になり得る団体とすることや労働保険事務組合に準ずる団体として位置づけることは適当でないと考えられる。 なお、貴市の要望が、労働保険事務組合に準ずる団体として報奨金の交付を受けることができるようにするといったものであれば、単なる税財源措置の優遇を求めるものと考えられ、構造改革特区の対象とはならないものとする。	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い。	商工会が労働保険事務組合になっているが、市内の全ての事業所が商工会に加入しているとは限らず、加入していない事業所は事務を委託しづらい面がある。こうした現状から、市が労働保険事務組合に準ずる団体になれば、商工会に加入していない事業所も含め、新規開業、あるいは市内に進出してくる事業所に対し公平に支援することになると考えるが、	1031020	志木市	厚生労働省
090310	障害者の就労に伴う労働者派遣法の緩和	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1項、第7条第1項等	労働者派遣法上、労働者派遣事業を行う場合には一般労働者派遣事業については厚生労働大臣の許可の取得、特定労働者派遣事業については厚生労働大臣への届出書の提出が必要であり、その他種々の規定が設けられている。	障害者の雇用促進と就労環境の拡大を図るために、NPO等の非営利活動団体で地域の小規模な障害者就労支援団体が労働者派遣事業の許可が取得できるよう、現行の労働者派遣法の2条~全面的な緩和、見直しを行い、地域の特性や障害者の生活環境等を十分考慮した、障害者派遣事業が行えるようにする。よって、障害者の就業分野の拡大や職業能力の向上等の措置を行うこととする。	1.NPO等の障害者就労支援団体の労働者派遣事業(障害者特定)の認可への支援。2.住み慣れた地域での就労希望の障害者の登録(人材登録)3.企業へのOJTを含む職業能力拡大や、障害者の労働力のアピールや営業促進事業。4.派遣障害者の職場環境や就労内容等の支援活動の強化。	障害者自立支援法が本年4月より施行されるところですが、以下の観点からは、多少外れているように思えます。1.「障害者の労働力」は自宅や施設における障害者の労働能力の評価や公表が積極的に行えることにより、求める企業の労働力として、生産力として認められるようになることが必要です。2.「障害者の就業意欲」は、従来の措置制度の障害者福祉から、社会参加を積極的に促すことによる、労働意欲の向上を図ることが必要です。3.「障害者の環境理解」は、住み慣れた地域の雇用企業や雇用環境の確保を行い、住み慣れた地域で就労することによる、地域貢献や地域社会との関わりによる住民理解の拡大が必要です。以上3項の理由。	C		一般労働者派遣事業は、派遣する期間に限り派遣労働者を雇用するなど、特に派遣労働者の雇用が安定しないものであり、中間搾取、強制労働、虚偽の就労条件明示、不適切な雇用管理等の弊害が生じることがあるものである。これらの労働者保護に欠ける事態の発生を防止するため、一般労働者派遣事業を行おうとする者について、許可基準に基づく審査を行い、適正な事業運営を行う能力のある者へのみ許可を与え、不適切な事業者の参入を排除しているところである。また、許可を付与した後も、実際に事業が適正に運営されるよう、種々の規定を設けているところである。よってNPO等の非営利団体で地域の小規模な障害者就労支援団体について許可基準を緩和する等特別な取り扱いをすることは、不適当である。 なお、特定労働者派遣事業(その事業の派遣労働者が常時雇用される労働者のみである労働者派遣事業)については、労働者派遣法第16条1項に基づき、厚生労働大臣に届け出ることを行うことが可能である。	提案の趣旨は、障害者雇用について、健康者と同一条件、同一法体系下で行わせるのは様々な困難があるため、障害者の労働者派遣には特例的な扱いができないかを要請するものである。また、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い。	施設や団体側の就業の都合主義と企業側の無理解等で障害者自身の就労環境の自由な選択が阻害されることがあってはなりません。また健康者を基に設定された労働者派遣事業法を現在の障害者支援事業の運営や事業規模と同一化して評価することは矛盾しています。障害者の求職や就業環境は多様化された環境が提供されるべきです。就労支援団体が労働者派遣とし支援方法での多様な企業との係わりで、障害者の能力や企業の理解が促進され良好な労使雇用関係が確立できることと想われます。そのためにも障害者のための労働者派遣事業法の緩和措置を切望いたします。	1009010	特定非営利活動法人 かもめ福祉移送	厚生労働省



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管関係官庁
090320	重度障がい者・精神障害者の雇用、就労機会が広がるチャレンジアタックプラン	職発第0801009号 職業安定局長通達	短時間就労者(その者の1週間の所定労働時間が、同一の適用事業に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満である者をいう。)については、次のいずれにも該当するときに限り被保険者として取り扱う。イ 1週間の所定労働時間が20時間以上であること。 ロ 反復継続して就労する者であること(1年以上引き続き雇用されることが見込まれること。)	重度身体障害者、重度知的障害者、精神障害者の雇用保険短時間被保険者要件を週所定労働時間が20時間以上から15時間以上にする。	障害者雇用、就労支援の現場でトライアル雇用や特定求職者雇用開発助成金などを活用することが多いが、雇用保険一般被保険者が短時間労働者被保険者が雇用時点又は将来的な見込みとして基本的な条件となっており、被保険者週所定労働時間20時間となっているが現場においては週20時間未満の短時間であれば、働くことが可能な障害者もいる。またハローワークにおける求人の条件として就労時間週20時間未満もかなり多く見受けられるため労使とともにとって有用になると考えられる。よって週所定労働時間15時間程度をすることが必要である。(追加資料は別紙その他特記事項にて内容を記入)	提案理由: 障害者自立支援法や障害者雇用促進法が成立し、福祉から一般雇用への移行による障害者の自立の推進を趣旨としている。多くの障がい者がつつましく働きたいが、働くことの大変さや不安から現状として家庭内で引きこもったり、仲間と会えるという良さはあるも授産施設などを利用してきた。就労支援機関での訓練や一般企業等のハードな環境下での支援をすることだけで障害者を就労に導くのは過酷であり、週20時間の労働時間に限らず多様な就労形態を踏まえ、就労へチャレンジでき喜びを得ることができ、障害者の自立を支援する制度として緩和することを求めるため単に税財源の優遇を求めるものではない。代替措置: 雇用率達成の安易活用や雇用契約条件が短時間での推移は懸念されるが、障害者雇用促進法八十条(障害者である短時間労働者の待遇に関する措置)の強化を踏まえた障害者に不利にならないような支援を行っていく。	C		障害者雇用対策においては、障害者雇用促進法等に基づき、労働時間の長短に関わらず、障害者が職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じていることである。雇用保険は、自らの労働により賃金を得て生計を立てている労働者が失業した場合の生活の安定等を図る制度であり、その趣旨にかながみ、対象とする労働者を一定の者に限定しているものであり、要望にあるような障害者雇用の促進を図る観点からの雇用保険の被保険者の適用範囲の拡大(週所定労働時間20時間以上から15時間程度へ)は、不適切であり、対応は困難である。	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い。	障害者雇用促進法等の具体的措置の中で障害者雇用率、特定求職者雇用開発助成金、トライアル雇用(見込み)については最低でも短時間雇用保険被保険者要件の週所定労働時間は20時間以上で一致した要件になっている。雇用保険の被保険者加入が義務となっており、雇用保険と相関した措置となっている。また雇用保険とは雇用の安定や増大を目的としており、障害者就労支援制度のいくつかは雇用安定事業に位置づけられ、雇用保険を活用する以上、雇用保険被保険者として障害者自立支援と一層の雇用の促進という意味合いからも、雇用保険の被保険者週所定労働時間を15時間に適用範囲の拡大が必要である。	1025010	社会福祉法人みぎわ会 愛和社会復帰センター	厚生労働省
090330	企業の共同出資による特例子会社設立	障害者の雇用の促進に関する法律第43条、第44条	障害者の雇用の促進等に関する法律(以下「障害者雇用促進法」という。)において、障害者の雇用義務は、労働者を雇用して事業活動を行う個々の事業主ごとに課されているものであり、親会社と子会社との関係にある企業であっても法人格が異なれば別々に適用される。 しかしながら、親会社が障害者に特別の配慮をした工場等を子会社として設立し、障害者を集中的に雇用した場合に、一定の要件の下において子会社を親会社と同一の事業主体と擬制し、そこに雇用率制度を適用すれば、当該会社における障害者の雇用の促進の上でかなりの効果があるものと期待される。また、障害者の雇用に特別の配慮がなされた事業所であれば、障害者自身にとっても、その有する能力を最大限に発揮する機会が増大することが期待できる。 こうした観点から、障害者雇用促進法第44条では、事業主が障害者の雇用に特別の配慮をした子会社を設立し、親事業主が子会社の意思決定機関(株主総会等)を支配している等、一定の要件を満たしているとの厚生労働大臣(公共職業安定所長)の認定を受けた場合には、特例として当該子会社が雇用している労働者は当該親事業主のみが雇用する労働者と見なすこととしている(特例子会社制度)。	障害者雇用の一層の促進のためには、障害者雇用に伴う経済性と福祉の両立が不可欠。現行法制度下でも、特例子会社が重要な役割を果たしているが、経済性を優先するために罰則金を支払う道を選択する企業が多いことも事実。特例子会社の共同出資化を認めることを通じ、経済性と福祉を両立しやすくすることによって、障害者の実雇用促進と企業のコンプライアンス確保の道が同時に拓かれる。	現行の特例子会社に認められている補助金や優遇措置等を分け隔てなく適用する条件を確保しつつ、特例子会社に対し、複数の民間企業が共同出資するスキームを認めほしい。また、特例子会社の形態の中に、LLPやLLCを認めて欲しい。なお、障害者雇用のカウントについては、出資比率等を考慮して按分する等の方法が考えられる。	障害者雇用の促進を図るためには、福祉と経済性を両立させられるスキームが必要である。共同出資化により、以下のようなことが可能となる。規模の経済性に伴う投資・運営コストの低減と投資リスク等の分散、職住近接型の大規模施設の建設(障害者の通勤負担も軽減、生活指導も両立)、出資企業各社のノウハウを結集した効率的運営(建設業と製造業の共同による投資金額節減等)、出資各社の複数職種確保による、障害者の職業選択における適性・機会発掘と、事業リスク分散(農業・CG・製造業等の共同による天候リスク、為替リスク・ヘッジ等)、中小企業等資本力の劣る企業体の特例子会社設立促進、等々。福祉と経済性を両立することで、障害者の実雇用の促進を図ると同時に、企業のコンプライアンスを確保しやすくする。	C		障害者雇用促進法において、障害者の雇用義務は、労働者を雇用して事業活動を行う個々の事業主ごとに課されているものであり、親会社と子会社との関係にある企業であっても法人格が異なれば別々に適用されることが原則である。この原則のもと、同一の事業主体であると擬制される場合に限って、特例として、親事業主が直接雇用していない障害者についても、雇用率の算定対象等としており、それを親会社と子会社との間で認めているのが、特例子会社制度である。 一方、御提案の複数の企業が共同出資するスキームでは、出資先企業と出資元企業は、同一の事業主体であると擬制できる関係にはないため、特例として認めることは適当ではない。なお、障害者の雇用機会確保という観点からは、このような場合、出資先企業を1つの事業主として認めて障害者雇用率算定等も行っているため、障害者雇用促進法上の評価は既に行っていると考えられる。 また、障害者雇用率算定等において、出資比率に応じて分割して出資元企業において評価することに、については、個々の出資元企業は、出資先企業における障害者雇用の推進について、特例子会社制度の親会社のように、その責任を全体的にも部分的にも果たせる状態にあるとは言えないため、慎重に検討する必要がある。	特例子会社の親会社が果たしている責任とは具体的にどのようなものか。当該責任が出資元企業が1社の場合では果たせるが、例えば2社になるとなぜ果たせなくなるのか説明いただきたい。また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い。	東京都等で自治体と私企業が共同出資する特例子会社はなぜ認められるのでしょうか。また、LLPは法人格がなく出資法人の集合体として擬制されますので、障害者雇用数を出資割合に応じ分配することは合理的だと考えます。論理的に噛み合う議論をするため、「現状認められている特例子会社では発生しないが、共同出資化すると発生する問題点は何か?」、「共同出資会社の運営上の工夫では、なぜその問題点を回避することができないと言えるのか?」という点へのご回答を希望します。罰則金の支払いから障害者の実雇用へ企業行動を変化させるために、経済性と福祉を両立し企業が義務を果たしやすくするスキームが必要と考えます。(詳細別紙)	1109230	個人、社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省
090330	企業の共同出資による特例子会社設立	障害者の雇用の促進等に関する法律第43条、第44条、第45条	障害者の雇用の促進等に関する法律(以下「障害者雇用促進法」という。)第44条では、事業主が障害者の雇用に特別の配慮をした子会社を設立し、一定の要件を満たしているとの厚生労働大臣(公共職業安定所長)の認定を受けた場合には、特例的に雇用率制度及び納付金制度の適用上同一の事業主と見なすこととしている(特例子会社制度)。 なお、特例子会社制度においては、子会社の役員又は従業員から選任されていること、子会社のうち相当数が親事業主から派生されていること等、親事業主と子会社との人的交流が緊密であることを認定要件の一つとしている。 また、障害者雇用促進法第45条では、親事業主、特例子会社及び親事業主と親子会社の関係にあるその他の会社(以下「関係会社」という。)の申請に基づき、親事業主及び関係会社が一定の要件を満たすものとして厚生労働大臣の認定を受けた場合に、雇用率制度及び納付金制度の適用上、特例子会社のみならず当該関係会社の労働者についても親事業主の雇用している労働者とみなし、企業グループでの雇用率算定を可能としている(関係会社特例)。	現状障害者雇用促進の特例子会社は親子関係にある企業に限定されている。そのために特例子会社を設立するための資金等に余裕がなく、障害者雇用を進める上で核になる人材やノウハウの少ない、また、職域が限定されている企業では障害者雇用を躊躇しているケースが多い。障害者雇用の拡大を図るため、特例子会社の設立要件規制緩和と特区申請致したい。	特例子会社設立要件の親会社と特例子会社間の人的関係が「緊密であることを要する等の条項につき規制緩和を要望する。また、一企業グループに限定せず、親子関係以外の企業との特例子会社設立のコラボレーションを可能とする特例措置の設定。	現状の特例子会社のメリットは、設備投資が効率的にできることや、重度障害者の職域の開拓、助成金の活用、独自の制度設計・運用があげられる。また、障害者自身にとっては仲間がいることにより、安心して働くことができる環境を作りやすくなっている。現状でも成果をあげている特例子会社の制度を共同出資で特例子会社を設立することにより、様々な業種、職種混合を併せ持つ特例子会社が設立されることによる。これによる波及効果は、障害者雇用規模の拡大、職種の多様性、企業側労働者側双方のマッチングの可能性拡大、障害者雇用のノウハウの連携と促進が考えられる。	C		障害者雇用促進法において、障害者の雇用義務は、労働者を雇用して事業活動を行う個々の事業主ごとに課されているものであり、親会社と子会社との関係にある企業であっても法人格が異なれば別々に適用されることが原則である。この原則のもと、同一の事業主体であると擬制される場合に限って、特例として、親事業主が直接雇用していない障害者についても、雇用率の算定対象等としており、それを親会社と子会社との間で認めているのが、特例子会社制度である。 一方、御提案の複数の企業が共同出資するスキームでは、出資先企業と出資元企業は、同一の事業主体であると擬制できる関係にはないため、特例として認めることは適当ではない。なお、障害者の雇用機会確保という観点からは、このような場合、出資先企業を1つの事業主として認めて障害者雇用率算定等も行っているため、障害者雇用促進法上の評価は既に行っていると考えられる。 また、障害者雇用率算定等において、出資比率に応じて分割して出資元企業において評価することについては、個々の出資元企業は、出資先企業における障害者雇用の推進について、特例子会社制度の親会社のように、その責任を全体的にも部分的にも果たせる状態にあるとは言えないため、慎重に検討する必要がある。 なお、グループ適用に際し、親会社と緊密な関係にない企業について、特例子会社に対する出資等に着目して、当該グループ適用の対象に含めることは、同一の事業主体という擬制の下で認められる特例の範囲を逸脱している。場合によっては、当該企業が自ら果たすべき障害者の雇用義務を果たさず、事業主体としては別個の企業グループに合算されることにより、当該義務を免れるという脱法的なケースも生じることとなり、適当ではない。	特例子会社の親会社が果たしている責任とは具体的にどのようなものか。当該責任が出資元企業が1社の場合では果たせるが、例えば2社になるとなぜ果たせなくなるのか説明いただきたい。	1109240	個人、社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090340	福祉事務所が行う無料職業紹介事業の届出等の取り扱い緩和	職業安定法第33条の4	地方公共団体がその区域内の住民の福祉の増進、産業経済の発展等に資する政策に関する業務に附随する業務として無料の職業紹介を行う場合は、厚生労働大臣への届出により行うことができる。	福祉事務所が生活保護受給者に対し、福祉事務所の業務として無料職業紹介事業を行うことを可能とする。	無料職業紹介事業を行うことを福祉事務所の長に包括的に許可し、福祉事務所が生活保護受給者に対して、生活保護世帯の自立支援(就労支援)の一環として無料職業紹介事業を行う。また、より効果的に無料職業紹介事業を行うため、求職者の紹介を受けた求人者からの採用可否の結果と採用しなかった際の理由の通知を義務付ける。	地方公共団体の行う無料職業紹介事業について、福祉事務所の長については包括的に許可し、届出等の手続きを終ることなく、生活保護受給者に対して福祉事務所の業務として無料職業紹介事業を行うことを可能とする。これにより「自立支援プログラム」をより効果的に、生活保護受給者の自立を支援する。また、生活保護費支出の削減も期待される。	C		地方公共団体が事業主体となる場合には、事業運営の適格性に問題が少なく、労働者保護に欠けることが少ないと考えられることから、届出による無料職業紹介事業の実施を認めることとしているが、この場合にも、国として、的確に労働市場の状況を把握し、国が行う労働力需給調整対策と整合性を図る必要があることから、必要最小限の監督規定を設けている。このため、的確な事後監督が実施できるよう、事業開始時点において、事業を行う事業所の名称等を記載した届出書の提出が必要であり、これは福祉事務所が行う無料職業紹介についても異なるものではない。したがって、福祉事務所が行う無料職業紹介の届出等手続きを緩和することは不相当である。	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い。	1039010	小田原市	厚生労働省	
090350	外国人研修・技能実習制度の見直し	<p>・技能実習制度に係る出入国管理上の取扱いに関する指針(平成5年4月5日法務省告示第141号)</p> <p>・技能実習制度推進事業運営基本方針(平成5年4月5日労働大臣公示)</p>	<p>「技能実習制度」は、一定期間の研修を終えた上で研修成果等の評価等を行い、一定の水準に達したこと等の要件を満たした場合に、その後雇用関係の下でより実践的な技術、技能等を習得することができる制度であり、研修期間と、技能実習期間からなるものである。日本における滞在期間は、研修期間と技能実習期間を合わせて3年以上とされている。</p>	<p>諸外国の青年労働者等を一定期間、日本の産業界に受け入れて、産業上の技術、技能、知識等を修得してもらう仕組みとして、「外国人研修・技能実習制度」がある。</p> <p>播州織業界では産地組合が織布運転の職種の研修生を受け入れているが、その期間を3年間から5年間に延長する。在留資格「研修」(1年)+在留資格「特定活動(技能実習)」(最長2年) 在留資格「研修」(1年)+在留資格「特定活動(技能実習)」(最長4年)</p> <p>(現在、協同組合播州織総合準備センターが受入機関となって、平成16年度から毎年度3名の中国人研修生を受け入れ、同センターが研修・実習を行っている。)</p>	<p>播州織産地は我が国最大の先染め織物産地であるが、従業者の高齢化や後継者不足等から経営者は将来に希望が得られず、経営意欲を失い廃業する企業が後を絶たず、産地活力の低下が著しい。業界では新商品の開発や展示商談会を開催する等各種の対策を講じているが、若く意欲的な外国人研修生の産地企業への積極的な受け入れを促進し、企業の活性化、ひいては産地の活性化を図る。</p>	<p>研修生は、現行3年間の滞在期間では播州織りの製織準備工程を習得することしかできず、派遣元企業から要請されている織物製造工程を管理することはできない。織物製造のメインである製織技術の習得が初めて派遣元企業が期待する人材の育成に繋がることとなる。そのためには、研修期間も含め少なくとも5年間の期間が必要である。</p> <p>研修生の不法就労等を巡る問題については、適正に受入れを行い、事後の管理体制を確立し、問題が発生していないところについて、地域を限定して5年間の受入れを行うことを認めていただきたい。</p>	C	-	技能実習期間の延長等については、技能実習生は実習終了後に母国へ帰国し、修得した技術等を母国の発展のために役立てることが当制度の趣旨であるため、技能実習の期間を延長し、母国に帰国してからの技能移転を遅らせることは適当ではなく、いたずらに期間を長くすることは、定住化、不法就労の問題、家族の呼び寄せ問題、労働市場への影響などが発生するおそれがあることから適当ではない。	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い。	1080110	兵庫県	法務省 厚生労働省	
			<p>「研修」期間の短縮と「技能実習」期間の延長について</p> <p>・研修期間:技能研修を前提として来日する場合、来日前に一定レベルの技能や日本語能力を身につけていれば、研修期間を短縮しても以後の技能実習への支障はないと思われる。研修期間は6ヵ月でも十分であると考えられる。よって研修期間を短縮し、技能実習期間を長くするなど、制度に柔軟性を持たせるべきである。</p> <p>・技能実習期間:派遣期間3年のうち実習期間は2年が限度となっている。仮に上記要望により研修期間が6ヵ月となった場合でも、現行制度では実務研修期間は2.5年である。一定レベル以上の技能を身に付け、さらに高度な技能もしくは多能工として必要な関連技能を身に付け、出身国の技術レベル向上に貢献できるようにするためには、継続してしっかりした技能習得が必要であり、少なくとも5年間が必要である。研修・技能実習期間を5年に延長すべきである。</p>	<p>現行の研修・技能実習制度は、下記のような厳格な要件が定められている。</p> <p>1年間の「研修」と2年間の「技能実習」の最長3年間で構成 「技能実習」の対象職種に限定 研修期間中の研修時間の制限(時間外対応、交替制勤務対応の不可) 1年後の技能検定資格の取得の義務付け</p>	<p>グローバル化の進展により、より高度な技術・技能の習得のために、より多くの外国人がわが国での実務研修を行う必要性が出てきている。そのような中、派遣期間、研修期間中の扱いなどに労働時間の制約や資格取得等の厳格な要件などが、制度の適正かつ円滑な推進、一層の充実のための制約となっている。</p>	C	-	技能実習制度は、開発途上国等への技能移転を図り、開発途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力するための制度である。 <p>本制度は、技能移転を目的とした研修制度の拡充の観点から、一定期間の研修を終えた上で研修成果等の評価等を行い、一定の水準に達したこと等の要件を満たした場合に、その後雇用関係の下で技術、技能等を習得することを認める制度である。</p> <p>このため、こうした現行制度においては、研修期間が短い場合は、実習を行う前提としての基礎的な技能等の修得が確保されず、実態として、単純労働力の受け入れにつながりかねないことから、ご要望のような研修期間の短縮は適当ではない。</p> <p>技能実習期間の延長等については、技能実習生は実習終了後に母国へ帰国し、修得した技術等を母国の発展のために役立てることが当制度の趣旨であるため、技能実習の期間を延長し、母国に帰国してからの技能移転を遅らせることは適当ではなく、いたずらに期間を長くすることは、定住化、不法就労の問題、家族の呼び寄せ問題、労働市場への影響などが発生するおそれがあることから適当ではない。</p>	2004010	社団法人 日本自動車工業会	法務省 厚生労働省			
090360	北海道の農業分野における外国人研修生及び技能実習生の特例措置	<p>・技能実習制度に係る出入国管理上の取扱いに関する指針(平成5年4月5日法務省告示第141号)</p> <p>・技能実習制度推進事業運営基本方針(平成5年4月5日労働大臣公示)</p>	技能実習制度は、国際貢献の観点から開発途上国等への効果的な技能等の移転を図ることを目的としており、本制度における対象職種については、研修生送出国のニーズがあること、対象技能等の段階的な公的評価制度が整備されている職種であることとしている。	北海道では積雪低温により冬期間は実地での研修及び技能実習ができない事情を考慮し、農業分野の外国人研修生及び技能実習生については、複数職種での研修及び技能実習を認める。	北海道の露地栽培を対象とした研修及び技能実習では冬期間に他職種での研修を行えるようにすることで、地域間の不均衡状態を解消するとともに、農産物に係る生産から加工・流通まで一貫した研修及び技能実習を行う体制を構築する。	<p>提案理由:</p> <p>北海道での露地栽培は積雪等により作業ができないことから、冬期間に他職種での研修を行えるようにすることで、地域間の不均衡状態を解消するとともに、農産物に係る生産から加工・流通まで一貫した研修及び技能実習を行う体制を構築する。</p> <p>代替措置:</p> <p>受け入れた者が失踪などの問題をおこさないよう、対象者は身元が明らかな者に限り、日本滞在中は当グループで準備する施設へ入居させ、安定した生活を過ごせるようにする。</p>	D	-	複数職種の作業の研修・技能実習を行うことについては、主たる職種(技能実習移行時に選択する職種)と関連がある職種であり、適正な研修及び技能実習計画が策定され、帰国後に同様の業務を行うことが担保されるのであれば、可能である。 <p>なお、職種の関連性については、個別に判断されるものである。</p>	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い。	1027010	北武グループ	警察庁 法務省 厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090370	外国人労働者の雇用基準の緩和	出入国管理及び難民認定法 出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令	直接生産工程で就労することを目的とする在留資格は現行法上存在していない。	先進生産設備を導入しているジュエリー工場において、IT制御による高度加工工程の前後処理における労働集約作業に従事する労働者については、全体労働者の1割を目処に、外国人の雇用基準を緩和する。	IT系設備を年間一定以上投資(例えば1千万円以上)しているジュエリー企業について、生産専門職の外国人労働者の現在の基準、すなわち「現業の経験10年以上」を緩和する。具体的には雇用条件を「現業の経験または労働研修を2年以上」とする。	先進的設備投資を国内で積極的に実施し、手作業との組み合わせにより、これまでできなかった高度な商品作りにチャレンジできる。 工場の海外移転を回避し、日本人の雇用を継続し、地域経済の発展に寄与できる。 設備投資の実施を通して、経済波及効果も期待できる。	C		我が国に受け入れるべき外国人労働者の範囲は、出入国管理及び難民認定法上「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を勘案して決定するものであり、直接生産工程に従事する者の受け入れはそもそも認められていない。従って、就労目的の外国人は、実務経験の長短によらず、直接生産工程に従事することは認められない。	提案主体は、在留資格「技能」の要件である「現業の経験10年以上」を「2年」に緩和することを求めていると考えられ、その点についての可否を検討し回答されたい。	1109150	株式会社 光彩工芸、社団法人日本ニュービジネス協議会	警察庁 法務省 厚生労働省	
090380	県立農業大学校を専修学校化したうえで、自ら職業訓練が実施できるようにすること	職業能力開発促進法第15条の6第1項第1号、第2項及び第4項、第16条第1項及び第4項	職業能力開発校の行う業務は、職業能力開発促進法第15条の6第1項第1号に規定する職業訓練、第2項に規定する事業主等に対する援助及び第4項に規定する業務に限定される。 職業能力開発校は都道府県が設置することとされており、その位置、名称その他運営について必要な事項は条例で定める。	農業大学校が職業訓練を行う場合には公共職業能力開発施設からの委託訓練しか方法がないが、同じ県の組織である農業大学校においても自ら職業訓練を実施できるようにすること	農業大学校に職業能力開発施設を併設し、現在、県の公共職業能力開発施設から委託を受け実施している職業訓練を自ら実施する。	他産業を離転職した就農希望者が、雇用保険の基本手当を受給しながら農業の基礎技術等を習得する職業訓練は、知事の権限に属する公共職業能力開発施設ではノウハウ等の関係から直接実施できないため、同じく知事の権限に属する農業大学校が委託を受け実施しているが、農業大学校が自ら行うことにより、新規就農者確保・育成等、農政施策面から一貫性のある支援が可能となる。	C		職業能力開発校が、地域の訓練ニーズを踏まえて、自治事務として御指摘のような農業の基礎技術等を習得する職業訓練を実施することは、現行制度でも可能である。しかしながら、職業能力開発校は、職業に必要な労働者の能力を開発し、及び向上させることを目的として公共職業訓練を行うために設置される施設であり、当該訓練が適正かつ着実に進められることを担保するために、その行う業務については、職業能力開発促進法第15条の6第1項第1号、第2項及び第4項に限定して規定されているところである。このため、学校教育法上の教育を行う施設として位置付けられており、設置の趣旨目的の異なる専修学校を同時に職業能力開発校とすることはできない。	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い。	1094020	山梨県	厚生労働省	
090390	国民健康保険脱退の手続きの緩和	国民健康保険法第6条、第8条	国民健康保険制度においては、資格の得喪について事実発生主義を採用しており、被用者保険へ加入した場合、国民健康保険法第6条各号に掲げる適用除外事由に該当することとなり、国民健康保険法第8条の規定に基づき被用者保険被保険者となった日の翌日から国民健康保険の被保険者資格を喪失することとなる。	現行法では国民健康保険の資格喪失の際、世帯主に届出義務が生じるが、社会保険事務所に照会をかけることにより、職権で資格を喪失させることとする。	国民健康保険の資格及び賦課の適正化並びに保険料の適切な徴収は、国民健康保険制度の維持に重要であると考えられる。 特に資格の適正化については、被用者保険への加入喪失の情報を、国民健康保険者に通知し職権処理を行うことは医療保険の適正な運用に必要であり、全国市長会等においても要望されているが制度改正が進んでいない状況である。 このような中で、長期にわたり納付がなかつた世帯については、すでに国民健康保険から他の健康保険に切り替わっている可能性が高い。このうち政府管掌保険に切り替わっている世帯に対し、社会保険事務所に照会し、その結果を基に職権で資格を喪失させる。このことにより被保険者の届出等手続きを簡素化するとともに、資格状況を適正なものとし、誤った保険証での受診を防止すること等を目的とする。	E	-	政府管掌健康保険に加入している世帯については、政府管掌健康保険の被保険者になったという事実の発生を以て国民健康保険の被保険者資格がなくなるので、保険者たる市町村が社会保険事務所に照会し、既に被保険者資格を喪失している世帯の情報を得た場合には、当該市町村の被保険者名簿から抹消することは当然可能である。			1039030	小田原市	厚生労働省	
090400	鍼灸医療の療養費取り扱いに関する規制緩和	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和23年法律第217号) 健康保険法(大正11年法律第70号)	はり・きゅうの施術については、神経痛等の対象疾患について、医師による適当な治療手段がなく、医師の同意書がある場合に限り、療養費の支給対象としている。	はり、きゅう施術の療養費支給に必要とされる、保険者の鍼灸療養費支給確認書たる医師の同意書又は診断書を、厚生労働省厚生労働科学研究事業の長寿科学研究「慢性関節リュウマチに対する鍼灸治療の多施設ランダム化比較試験」及び「高齢者の筋・骨格系の痛みに対する鍼灸及び徒手治療法の除痛効果に関する基礎的および臨床的研究」のEBMに基づき添付撤廃。 発生原因の明確な柔道整復術療養費適応疾患を鍼灸施術にも適応し同意書・診断書の添付を撤廃。	EBMのある鍼灸施術方法に従って施術を行うことで同意書に代える仕組みを確立する。 柔道整復の施術は、発生原因が明確で疲労回復のためではない、柔道整復術とも重複する頸椎捻挫後遺症等の鍼灸治療について同意書を撤廃する。 宮崎県内には昭和39年から国民健康保険被保険者を対象とした鍼灸の補助制度があり42年の歴史を誇ります。この制度では同意書の規制が緩和され、慢性病等に対して力を発揮してきました。現在、優れた制度に成長し支持され続けています。宮崎県の鍼灸は行政の強力なご支援の下、人々の健康に寄与し続けています。規制緩和の基に国保被保険者にとどまらず広げる事で社会性のある事業を実現できます。	鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な科学的根拠を補完するための確認書である。従って、確認のために必要とされる書類は、発生原因が明確で、治療と疲労回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができる。 特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部リウマチ・アレルギー・内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきである。これは保険者の求めるEBMであり、この施術方法は科学的根拠を越える科学的根拠となる。 鍼灸治療では、頸椎捻挫後遺症等の柔道整復術の療養費適応疾患と重複する治療もある。これも同意書診断書を撤廃するための根拠となる。	D	及び	はり・きゅうの施術における医師の同意書は、保険者が保険料等を財源とする医療保険から給付を行うかどうかを判断するために必要とされるものであり、はり・きゅうの施術を受けるための条件とされているものではないものである。 また、医師の同意を要件としているのは、施術の手段・方式や成績判定基準等が明確でないため、客観的な治療効果の判定が困難であること。 治療と疲労回復等との境界が明確でないこと等を理由とするものであることから、廃止や省略はできないものである。  はり・きゅうの施術については、科学的メカニズムが未だ解明されていないものの、鎮痛等に対する一定の効果が経験的に認められていることから、神経痛、リュウマチ及びこれらの類症疾患である頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等を対象疾患とし、これらの疾患について、医師による適当な治療手段がない場合に限り、療養費の支給対象としているものである。	回答内容からすれば、提案主体の要望内容は認められないものと思われるが、D回答なのはなぜか、また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い。	1053010	社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会	厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090410	前期高齢者の自己負担割合の収入等判定基準における、被用者保険と国民健康保険間の統一基準の設定	健康保険法第74条 健康保険法施行令第34条 国民健康保険法第42条 国民健康保険法施行令第27条の2	70歳以上の高齢者の一部負担金については、健康保険加入者については標準報酬月額28万円以上、国民健康保険加入者については課税所得145万円以上の者(総収入が520万円(単身世帯は383万円)未満の者を除く)については現役並み所得者として3割負担としている。	前期高齢者の自己負担割合を判定する際の根拠となる収入等について、現在は被用者保険は報酬月額を基に、国民健康保険(以下、国保)では前年中の住民税課税所得を基にして、各々異なる基準を設定しているが、加入している健康保険によって判定根拠が異なる現状では被保険者間の平等を保つことができないため、被用者保険と国保間で統一した基準を設定する。	前期高齢者の自己負担割合を判定する際は、被用者保険及び国保を含めたすべての健康保険で前年中の住民税課税所得で判定するように統一する。国保に加入している前期高齢者にとっては、現年中の収入で自己負担割合を判定することは不可能であるため、被用者保険の判定基準を国保に合わせ、更新の際は課税証明書等の提出を求めて判定する。すべて住民税課税所得で判断することで平等な取り扱いができるほか、所得ベースのみで判断ができるため、複雑な事務が解消され、事務の簡素化を図ることができる。	現在、前期高齢者の自己負担割合は、被用者保険では報酬月額を基に、国保では前年中の住民税課税所得を基に判定している。つまり、被用者保険では当年の給料のみで判定している一方、国保では前年中のすべての収入を合わせて判定していて、同じ自己負担割合であるにも関わらず判定については異なる基準を用いるということは、被保険者にとって不平等な措置である。例えば、被用者保険から国保に移行する場合、それまでは当年の報酬月額で1割負担と判断されていたが、国保に移行して前年中のすべての収入を基に判定した結果、3割負担になるというケースもある。(加入する健康保険によって負担割合が変わるケースは別紙1のとおり。)よって、被用者保険と国保で統一した判定基準を設定し、すべての健康保険被保険者を平等な基準で取り扱うことは、制度の信頼を保つうえでも必要不可欠であると考えられる。	C		御指摘のような差異は、被用者保険である健康保険制度と自営業者等を対象とした国民健康保険との差異から生じるものであることから、ご要望のような見直しを行うことは困難である。		1083010	稲城市	厚生労働省	
090420	中高齢者定住促進特区	健康保険法第74条	一部負担金の割合については、70歳未満の者は3割(ただし、3歳未満の者は2割)、70歳以上の者は1割(ただし現役並み所得者は3割)としている。	健康保険法による一部負担金の引き下げ	現在、一部負担金の割合は、70歳未満は30%、70歳から74歳は20%、75歳以上は10%となっているが、当該特区地域に居住する者に関しては、一部負担金の割合を70歳未満は20%、70歳以上は10%とする。		C		医療保険制度においては、制度の安定的な運営を図るため、給付と負担のバランスを保つ必要があることから、御要望のような一部負担金の軽減措置を認めることは困難である。		1109030	社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省	
090430	健康保険法及び厚生年金保険法における育児休業による保険料免除の対象者の拡大	厚生年金保険法第81条の2 健康保険法第159条	育児・介護休業法に規定する育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置に基づく休業期間について厚生年金保険及び健康保険の保険料を免除するとともに、年金額の算定に当たっては保険料拠出を行った期間と同様に取り扱いにより年金権を保障する。	健康保険法(大正11年4月22日法律第70号)及び厚生年金保険法(昭和29年5月19日法律第115号)における「育児休業」による保険料免除は、育児休業・介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年5月15日法律第76号)又は地方公務員の育児休業等に関する法律(平成3年12月24日法律第110号)による「育児休業」でなければ対象とはならない。「育児休業」の定義を雇用保険法(昭和49年12月28日法律第116号)同様、「子を養育するために休業した場合」と読み替えるもの。	地方公務員の非常勤職員は「育児休業・介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」及び「地方公務員の育児休業等に関する法律」のどちらの適用もないため、事業主の承認を受けて育児のために休業をしたとしても健康保険料、厚生年金保険料の免除を受けることはできない。また、休業中も事業主と雇用関係があるため、休業期間、健康保険及び厚生年金の資格を喪失して、配偶者の被扶養者となることもできない。保険料免除の対象とすることにより、育児のために休業する非常勤職員の経済的支援はもとより、これから妊娠しようとする非常勤職員に、安心して妊娠・出産・育児ができる環境を整えようとするもの。	豊中市は現在厳しい財政状況にあり、職員定数の適正化を図るとともに市民サービスを維持・向上させていくため、臨時職員や非常勤職員を活用するとともに、任期付短時間勤務職員制度を導入したところである。現在約1500人の非常勤職員が職務に就いており、市政運営には非常勤職員は欠かせない存在となっている。また、豊中市は大阪のベッタタウンとしての役割を果たしており、配偶者の転勤によりやむを得ず離職した方や子育て中でフルタイム勤務が困難な方等の多様な就労ニーズも十分あると想定する。今後も多様な雇用形態の職員を活用しながら、より一層、効率的・効果的な行政運営を目指していくためには、豊富な知識や経験と高い能力を持った非常勤職員の確保が必要であり、これら職員が妊娠や出産で就労を断念することなく、安心して妊娠・出産・育児のための休業をし、復職できる環境を整備したい。	C		育児・介護休業期間中の保険料免除措置は、世代間扶養の仕組みである公的年金制度及びそれと類似の観点も含まれる公的医療保険制度において、次世代育成支援も重要な課題であることから、設けられているものである。この措置は、「保険料を負担しその実績に基づいて給付を行う」ことが基本である厚生年金保険制度及び健康保険制度において、極めて例外的な取り扱いであることから、労働者の権利として広く社会的合意が形成されている育児・介護休業法に定める育児休業等の期間に限って対象としているものであり、その範囲外の休業期間を対象とすることは困難である。なお、雇用保険制度における育児休業給付は、「雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に必要給付を行う」という法目的に沿って給付対象が規定されているものであり、厚生年金制度における保険料免除という極めて例外的な措置の対象と同列に論じることが適当でない。	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い。	1016010	豊中市	総務省 厚生労働省	
090440	社会保険料率の低減	健康保険法第159条 厚生年金保険法第6条、第9条、第82条	(健康保険・介護保険) 健康保険法においては、被保険者及びその事業主は、それぞれ保険料を負担し、当該事業主はその使用する被保険者及び自己の負担する保険料を納付する義務を負うと規定している。 (厚生年金保険) 厚生年金保険法に規定する適用事業所に使用される70歳未満の者は厚生年金保険の被保険者とされ、被保険者及び被保険者を使用する事業主は、それぞれ保険料を負担し、当該事業主はその使用する被保険者及び自己の負担する保険料を納付する義務を負う。	正社員雇用を積極的にを行い、社会貢献性の高い会社に対して、社会保険料率の低減を行う。	現状の社会保険料率では、雇用を増やす度にキャッシュフローがきつくなるので、雇用数を確保する事ができない。 人員増加により一気に売上向上を考えたが、給与支払いのめどがたなくなるので断念した。 現状では、益々社会保険料率が上がっていき、企業運営に支障をきたす可能性がある。 資本金5000万円以下の会社で前年度の実績で年間36人以上雇用数を増やした会社には、社会保険料率を最大10%引き下げる、というような制度の導入を希望します。		C	(健康保険・介護保険) 御要望のような保険料免除の措置については、被保険者が等しく保険料を負担することで制度を支えることが健康保険制度等における基本であり、被用者保険内で同一の給付がなされるにも関わらず保険料に差が出ることをどのように考えるのかといった問題点があることから、御要望のような見直しを行うことは困難である。 (厚生年金保険) 社会保険制度における事業主負担は、被用者が老後等を心配することなく安心して働けることが、事業主の事業活動の円滑な実施に寄与する面があると考えられることから労働者と折半で負担することとされているものである。 また、「保険料を負担しその実績に基づいて給付を行う」ことが基本である厚生年金保険制度においては、負担が低減すれば給付も低減するのが原則であり、ご提案については被用者の老後生活の安定的な観点から適切でない。 一方、給付は維持したまま負担のみ軽減することとした場合には、他の会社で使用される労働者との公平性を欠くことになる。 いずれにせよ、社会貢献性の高低という基準によって保険料の低減を行うことは困難である。		1109180	株式会社ゼウス・エンタープライズ、社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省		



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090450	国民年金に係る市への法定受託事務の規制撤廃	国民年金法第5条の3、国民年金法施行令第18条	国民年金の第1号被保険者に係る請求書、申請書、届書又は申出書の受理及びその請求等に係る事実の審査等に関する事務は、市町村長が行うこととされている。	現行法では、公的年金は政府が管掌し、国民年金の事務の一部を市が法定受託事務として行うこととなっていますが、市民の利便性、事務の効率性や経費削減の観点から、市が施設等を提供し、国が執行機関として「(仮称)地域年金センター」を設置することにより、この(仮称)地域年金センターにおいて、厚生年金及び国民年金の事務を一括して行うことができ、このことにより、市への国民年金の法定受託事務の規制を撤廃するものである。	公的年金(厚生年金及び国民年金)に関する全ての相談や、裁定請求書等の提出が市民の身近な場所で可能とするものである。現行では、公的年金の窓口事務が社会保険事務所と市の2カ所で役割分担して行われているが、大多数の市民は、年金に関する相談場所や、裁定請求書の提出先などの正確な区別がほとんど理解できていない状況にある。このため、国の協力の下にこの事業を実施するものであり、具体的には、市が施設等を無償で提供し、国において、この施設に執行機関として「(仮称)地域年金センター」を設置していただき、民間活力などを導入して、公的年金(厚生年金及び国民年金)に係る窓口事務等を一括して実施していただくものである。	第8次提案において、厚生年金及び第3号被保険者の裁定請求書の受理を、市において行うことが可能となるよう「高齢厚生年金の裁定請求受理機関の拡大」の提案をしたところ、厚生年金に係る事務を市町村で実施することについては、現時点では無理との見解であり、認定に至らなかった。そのため、今回も同様の趣旨で、事業内容を変更し再提案するものである。 なお、提案理由は別添のとおりである。	C	<p>国の行政組織等の減量、効率化を進める観点から、社会保険事務所等の増設は困難な状況にあり、「(仮称)地域年金センター」の設置についても同様である。</p> <p>また、国民の利便性、事務処理の効率性等の観点から、国民年金に関する事務のうち、第1号被保険者の資格取得届、免除等の申請書及び裁定請求書の受理及び審査などの一部の事務は、市町村に法定受託事務として委ねているところである。</p> <p>値にこれらの事務を国が直接行うこととした場合には、「国民年金保険料の免除等の申請に係る所得の確認については、現行上、提出先と証明者が同じ市町村であることを理由に所得証明書の添付の省略を認めているが、申請書の提出先が国になった場合には、申請者に対して所得証明書の添付を必ず求めること(住所変更届については、それまで市町村に対する届出のみで済んでいたものが国と市町村に対してそれぞれ提出することが必要となると考えられるところであり、国民サービス向上の観点からご提案の内容は望ましくない。)</p> <p>なお、年金に関するお問い合わせ先等については、リーフレット等に明記し、また、裁定請求書の提出先に関しては、現在ターンアラウンド方式により受給開始年齢が近づいた方に対して裁定請求書について案内する際に、提出先を明記するなどして分かりやすい案内に努めている。</p>	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い。	組織の減量、効率化の観点から踏まえ、「(仮称)地域年金センター」の設置を年金業務のみの単独での施設利用ではなく、他の施設と併用して効率的に利用していただく方法での再検討を願います。なお、詳細については別紙のとおりです。	1031030	志木市	厚生労働省	
090460	外国人に関する年金制度の見直し	厚生年金保険法附則第29条、国民年金法第9条の3の2	<p>&lt;社会保障協定の締結の推進&gt; 社会保障協定については、ドイツ、イギリス、韓国、アメリカとの間で発効済み、ベルギーについては平成19年1月1日より発効予定、フランス及びカナダとの間で署名済みである。また、オーストラリアとの間では協定内容について大筋で合意に達しており、オランダとの間では協定締結に向けて政府間交渉を行っている。さらに、スペインやチェコとの間で非公式協議を実施しているところである。</p> <p>&lt;脱退一時金制度の改正&gt; 我が国の年金制度は、国籍に関わらず等しく適用されており、年金制度の保障の対象となっている。日本に短期滞在する外国人の方について保険料納付が老齢給付に結びつかないという問題は、社会保障協定の締結により解決すべき問題であるが、このような解決が図られるまでの間の特例措置として、短期滞在外国人の方に対し給付を行っている。</p>	外国人研究者等の年金加入期間が通算されるよう、日本と母国との間の社会保障協定締結国を拡大するとともに、未締結国の外国人研究者が受給資格期間を満たさず帰国する場合の脱退一時金について、在留期間5年の納付期間に対応した支給を行う。	<p>大型放射光施設Spring-8等における外国人研究者の受入れ促進事業 播磨科学公園都市では世界最大の大型放射光施設Spring-8を擁し、先端分野に関する放射光研究が展開されている。これまで、特例措置(501~503、504)を活用して外国人研究者の受入れ促進を図っているが、特例措置によりその在留期間が延長されていることから、加入が義務づけられている年金について、その脱退一時金の支払いの見直しに関する要望がある。</p> <p>そこで、社会保障協定対象国の拡大及び脱退一時金の見直しを行うことにより外国人研究者の受入れ環境の向上を図り、国際的な研究拠点の形成を目指す。</p>	年金制度については、社会保障協定により二重加入等の問題点の解決が図られてきているが、現状受入を行った外国人研究者のうち当該協定の締結がされていない国(ロシア、ポーランド、インド)からの受入もある。そのため、受入れた外国人研究者の年金について、取扱いの格差をなくするため早急に当該協定の締結について推進していただきたい。 受給資格を満たさない場合、年金保険の脱退一時金が請求可能であるが、3年までの保険料納付期間ではその期間にあわせて段階的に脱退一時金が支払われるものの、3年以上では一定額しか支給されない。 そこで、加入が必要な年金保険の脱退一時金についても、支給上限年数を引き上げ、納付期間に対応した一時金の支払いを可能としてもらいたい。	C	<p>&lt;社会保障協定の締結の推進&gt; 社会保障協定については、これまでドイツ、イギリス、韓国、アメリカとの間で発効済み、ベルギーについては平成19年1月1日より発効予定、フランス及びカナダとの間で署名済みである。また、平成18年7月にオーストラリアとの間で協定の内容面で合意に至っているほか、オランダとの間では協定締結に向け政府間交渉を実施し、さらにチェコ、スペインとの間では非公式協議を行っているところ。社会保障協定締結に向けた取組については、今後とも、相手国の社会保障制度における社会保険料の負担の規模、在留邦人や進出日系企業等の状況、経済界からの具体的要望の多寡、二国間関係、我が国と相手国の社会保障制度の違いなどを総合的に考慮しつつ、一層推進していくこととしている。</p> <p>また、協定締結の一層の推進及び協定発効手続の迅速化を図るため、社会保障協定実施のための従来の国別の実施特例法に代え、現在発効している協定及び将来のいずれの国との協定にも対応可能な包括実施特例法を制定することとし、次期通常国会への提出を予定している。</p> <p>&lt;脱退一時金制度の改正&gt; 我が国の年金制度は、内外人平等、すなわち国籍にかかわらず等しく適用されており、年金制度加入中に老齢・障害・死亡といった事由があれば、老齢年金や障害年金、遺族年金が支給されるという形で、年金制度の保障の対象となっている。一方、短期滞在外国人の方について保険料納付が老齢給付に結びつかないという問題は、社会保障協定の締結により解決すべき問題であるが、特に開発途上国などでは、母国の年金制度が未熟であるなどの理由で、協定による解決に時間がかかる場合があるのも事実であり、こうした実態を踏まえ、脱退一時金という特例的な制度を設けているところである。</p> <p>そもそも、強制加入の賦課方式を採っている我が国の年金制度においては、保険料納付をできる限り将来の年金給付につなげる制度設計としており、制度からの途中離脱を給付事由とすることは極めて例外的な取扱いである。</p> <p>脱退一時金の対象期間の上限の延長は、このような制度創設時の趣旨・目的に反し、特例的な制度としての法律上の位置付け(厚生年金保険法附則第29条において「当分の間、支給するもの」と規定)と整合しないことから、厚生労働省としては、このような法律改正は考えていない。</p>	提案主体が述べている、ロシア、ポーランド、インドとの社会保障協定の締結の見込みについて御教示願いたい。また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い。	【社会保障協定の締結の推進】 優秀な外国人研究者の受入促進を行うにあたり、国内法の整備や社会保障協定の締結をさらに推進していただきたい。 【脱退一時金制度の改正】 外国人研究者の在留期間については、在留期間が5年に延長されていることから、脱退一時金の対象期間の上限について実態に即して延長するよう見直しを再度検討をお願いしたい。	1081010	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	外務省 厚生労働省	
090470	法人の厚生年金保険強制適用の一定期間の延期	厚生年金保険法第6条、第9条、第82条	厚生年金保険法に規定する適用事業所に使用される70歳未満の者は厚生年金保険の被保険者とされ、被保険者及び被保険者を使用する事業主は、それぞれ保険料を負担し、当該事業主はその使用する被保険者及び自己の負担する保険料を納付する義務を負う。	新しく事業を開始した法人は厚生年金保険への加入義務があるが、5年間延期する。	新しく事業を開始した法人の厚生年金保険料負担を軽減することにより、資金を効率的に利用してもらうことを目的とする。	新設法人の社会保険料負担や事務手続きの負担が、本来の企業活動に影響が大きいため。	C	I	<p>社会保障制度における事業主負担は、被用者が老後等を心配することなく安心して働けることが、事業主の事業活動の円滑な実施に寄与する面があると考えられることから労働者と折半で負担することとされているものである。</p> <p>そして、厚生年金保険法においては、法人の事業所であれば等しく適用事業所とされ、その適用事業所の事業主は、事業を継続し報酬の支払いを行っている以上、保険料の納付義務を負うこととされていることから、ご提案については他の法人の事業所との公平性を欠くことになる。</p> <p>また、「保険料を負担しその実績に基づいて給付を行う」ことが基本である厚生年金保険制度においては、当然に加入を延期した分だけ将来の給付が減少することになり、ご提案については被用者の老後生活の安定の観点からも適切でない。</p> <p>このため、新しく事業を開始した法人に対する強制適用を5年間延期することは困難である。</p>		1109310	個人	厚生労働省	
090480	児童手当の支給消滅要件の追加	-	児童手当は、子を監護し、生計を同一にする父又は母に支給されることがされており、この要件を満たさなくなったことが明らか場合は、現行法においても市町村長が職権で受給資格の消滅をすることが可能である。	児童手当を支給すべき事由の消滅要件の追加について、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(平成13年法律第31号)」(以下「DV防止法」という)に規定する保護命令決定による、職権消滅要件を付加すること。	児童手当支給要件の職権による消滅事務の追加	市では、DV防止法の周知啓発を進め相談事業を重視してきたが、近年、DV被害者からの相談や保護・救済の申し出が増加している。本市のDV被害者の多くは子どもを連れた女性である。子どもを連れた被害者(多くは妻)が、DV防止法第10条による保護命令決定を受けた場合でも、加害者(多くは夫)である父親に児童手当が継続して支給されている現状がある。これは父親が保護命令決定後すぐに資格喪失届けを提出することがないため、母親に児童手当を受給できる要件が成立しないからである。この状況は児童手当法第1条の目的に沿うものではない。よって、保護命令決定と同時に職権で父親の支給要件を消滅できれば、新たに母親への支給要件が確立でき、着の身着のまま逃げ出したDV被害者の子の養育の経済的な支えとなりうる。本市は住み慣れた地域で安心して暮らしていける住民サービスに努めていることからこの申請を行うものである。	D	-	児童手当は、子を監護し、生計を同一にする父又は母に支給されることがされており、この要件を満たさなくなったことが明らか場合は、現行法においても市町村長が職権で受給資格の消滅をすることが可能であり、この取り扱いについては、「市町村における児童手当関係事務処理について」(平成18年3月31日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)において周知しているところである。したがって、御提案の事例については現行制度で対応可能である。		1028010	福知山市	厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090490	保育所入所要件の撤廃	児童福祉法第24条第1項第39条 児童福祉法施行令第27条	保育所は日々保護者の委託を受けて、保育に欠ける乳幼児を保育する施設である。	特別の事情(待機児童が無い地域、地域の保育所が「認定こども園」の設定を受けることが困難等)のある地域において、保護者の就労の有無等に関係なく、保育を必要とする乳幼児が保育所へ入所することが可能となるよう、保育所入所要件(保育の実施基準)を撤廃する。	専業主婦家庭等における育児不安や悩み等により、児童虐待などにつながる恐れがあるなど、保育を必要とする乳幼児の受入を可能にする。 非正規雇用者の増加やリストラ等による離職も多く見られる現在、親の就労状況の変化による児童の保育環境の悪化させないようにする。	保育所への入所要件は、保護者が就労、疾病等で十分な保育が受けられない0歳から小学校入学前の乳幼児ということになっている。一方、核家族化や地域のコミュニケーションの希薄化などにより、近年は、専業主婦家庭における育児不安や悩み等が増大しており、児童虐待などにつながる恐れがあるなどによる保育を必要とする乳幼児は、現行の制度では対応できない状況である。また、非正規雇用者の増加やリストラ等による離職も多く見られる現在、親の就労状況の変化により、保育所に通えなくなることによって、児童の健全な幼児教育・保育環境が確保されない状況となる。このため、全ての就学前児童が保育所を利用できるように入所要件(保育の実施基準)の撤廃を行う必要がある。	C		保育所の利用について保育に欠ける要件を撤廃し、全ての子どもについて保育所での受入を認めることについては、福祉施設としての性格を変えることになるため、子育て支援施策全体のあり方やその負担のあり方について、根本的な議論が必要であると考えており、現段階において対応することは困難である。 特に、保育に欠ける要件を撤廃した場合には、保育の必要性の高い児童の利用が確保されない可能性があること、0～2歳児で約280万人の在宅の子育て家庭に対し、現在の就労家庭と同等の利用を保障する場合には多額の財政負担が必要となることから慎重な検討が必要である。 なお、定員に空きがある場合は、既に入所している児童の保育に支障を生じない範囲で保育に欠けない児童を入所させることについては、差し支えない旨を「保育所へ入所の円滑化について(平成10年2月13日児保第3号)」により通知しているところである。	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い。	保育所は、既に保育に欠ける児童の保育を行うほか、就学前の児童及び子育て家庭に対する支援を行う福祉施設として、入所要件を撤廃していくことが必要と考える。 すべての子どもを同等に取り扱うことになって、入所優先順位を定めることにより、保育の必要性の高い児童の利用が確保される。 保育に欠けない児童を入所させた場合にあっては、保育に欠ける子どもの入所が優先されるため、後に、当該地域の保育需要が増大した場合は、当該私的契約児を退所させることとなり、当該児童の健全な保育環境の確保が困難となる恐れがある。 以上のことから、更なる検討をお願いしたい。	1080070	兵庫県	厚生労働省
090500	「保育士」(仮称)の創設と資格認定試験の一元化	児童福祉法第18条の6	保育士となる資格を有する者は、厚生労働大臣の指定する保育士養成施設を卒業した者、保育士試験に合格した者である。	「認定こども園」における児童の保育・養育に携わる要員として、新しい国家資格「保育士(仮称)」を新設し、同資格の認定試験を一元化する。	「保育士」(仮称)の資格認定試験は以下によるものとする。試験の内容は、現行の幼稚園教員資格認定試験の一次試験及び保育士資格認定試験(筆記試験と保育実習実技)並びに小論文とする。試験は、同日同会場で一元化して実施する。なお、現在、幼稚園教員資格を保有している者は保育士資格認定試験を、保育士資格を保有している者は幼稚園教員資格認定試験(一次試験のみ)をそれぞれ受験する。また、現在両資格を保有している者は、「保育士」の名称を用いることができる。	幼保一元化の流れ、とりわけ「認定こども園」のスタートに伴い、教育中心の幼稚園教員と保育中心の保育士の役割を効果的に融合して遂行できる新しい人材「保育士」が望まれる。認定試験は、新「保育士」に相応しいものとするため左記の内容とするが、知識偏重にならないよう、幼稚園教員資格認定試験の二次試験は免状する一方、全人間的な魅力・コミュニケーション能力を把握するために小論文を課する。受験者の便宜を図るため、認定試験は同日同会場での、1回限りの試験とする。	C		認定こども園制度は、就学前の子どもに対する幼児教育と保育を一体的に提供する機能を備える施設であり、幼稚園と保育所双方の水準を満たすことを基本としています。このため、職員資格についても、幼稚園教員免許状と保育士資格の併有を求める仕組みとしています。 幼稚園教諭免許と保育士資格については、満3歳からの子どもを対象に1日に4時間を標準とした教育を行う学校である幼稚園と、保護者の就労等の事情により保育に欠ける0歳からの子どもを対象に1日原則8時間の保育を行う児童福祉施設である保育所という両施設の目的・役割の違いを踏まえたものとなっています。 このため、幼稚園教諭免許保有者は、教職の意義及び教員の役割を理解し、適切に教育課程を編成して満3歳からの子どもの指導に当たる能力を有することに力点が置かれているのに対し、保育士資格保有者は、児童福祉、小児保健、小児栄養、保育原理、基礎的な教育原理を幅広く理解し、専門的知識を持って0～2歳児の低年齢児を含む子どもの保育に当たる能力の養成に力点が置かれているものであって、これらを単純に一元化し、新たな国家資格を創設することは困難です。		1109020	社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	文部科学省 厚生労働省	
090510	カラオケ施設での保育所運営における調理施設兼用の要望	児童福祉施設最低基準第32条第1項第1号、第5号	保育所には調理室を設置しなければならない。	カラオケ施設は交通の利便性の高い場所に立地しており、同施設での保育所提供は親のニーズに合致している。この利点を生かして同じ建物内でカラオケと保育所をはっきり区分けして保育所の認証要件を満たして兼業したいが、児童福祉法第45条(最低基準)、児童福祉施設最低基準、第33条、第34条により保育所自体に調理室の設置義務があるためカラオケ施設の調理室からの給食提供は認められていない。保育所を設置する場合のコストアップ抑制の観点からカラオケと保育所の調理施設兼用を認めて欲しい	カラオケ施設は交通の利便性の高い場所に立地しており、同施設での保育所提供は親のニーズに合致している。この利点を生かして同じ建物内でカラオケと保育所をはっきり区分けして保育所の認証要件を満たして兼業したいが、児童福祉法第45条(最低基準)、児童福祉施設最低基準、第33条、第34条により保育所自体に調理室の設置義務があるためカラオケ施設の調理室からの給食提供は認められていない。保育所を設置する場合のコストアップ抑制の観点からカラオケと保育所の調理施設兼用を認めて欲しい	カラオケ施設は交通の利便性の高い場所に立地しており、同施設での保育所提供は親のニーズに合致している。この利点を生かして同じ建物内でカラオケと保育所をはっきり区分けして保育所の認証要件を満たして兼業したいが、児童福祉法第45条(最低基準)、児童福祉施設最低基準、第33条、第34条により保育所自体に調理室の設置義務があるためカラオケ施設の調理室からの給食提供は認められていない。保育所を設置する場合のコストアップ抑制の観点からカラオケと保育所の調理施設兼用を認めて欲しい	C		保育所における食事は、乳幼児の健全な発達・発育のために欠くことのできないものであり、保育所に設置することとされている調理室は、離乳食やアレルギー児の食事など、個々の子どもの状況に応じたきめ細やかな対応等の観点から、重要な役割を果たしているものであり、必置規制を撤廃することは困難である。	提案では調理室を「撤廃」するのではなく隣接の施設との「兼用」が可能かを問っているもので、その点につきご回答願いたい。 また、提案とは逆に保育所の調理室を、隣接する他の施設にも利用する場合は問題ないか、問題ないとする場合、今回の提案と扱いが異なる考え方は何か。 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い。	調理室は乳幼児への栄養管理上重要とご回答であるが、当提案は、栄養や健康管理基準は当然、遵守する上での調理室の兼用を提案している。カラオケと言っても運営企業グループで給食を展開していたり、カラオケ事業といっても歌のサービスマン提供だけでなく消費者への食材の生産履歴の提示やアレルギー表示までおこなっている。こうした背景をご認識の上、再検討を御願います。	1109270	社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省
090520	おばすて山伝説を活かす街づくり	介護保険法(平成9年法律第123号) 児童福祉法(昭和22年法律第164号) 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)	介護保険制度においては、要介護状態の高齢者等が都道府県等から指定を受けた事業者が提供する介護保険サービスを利用した場合には、介護保険法に基づき保険給付を行う。 児童館は児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操をゆたかにすることを目的とする施設である。 障害者自立支援法においては、支給決定障害者等が都道府県等から指定を受けた事業者が提供する障害福祉サービスを利用した場合に、自立支援法に基づき給付を行う。	高齢者、児童、障害者、外国人支援などを一括して実施できる施設運営	おばすて山伝説とは、年老いた母親を山に捨てようとした息子が、母の助言によって国を救った昔話です。社会的弱者とされている人達が有する知恵や経験や文化を、21世紀の子ども達の教育に活かし、同時に高齢者が子ども達のパワーで元気になるという街づくりを提案します。具体的には、高齢者、児童、障害者、外国人支援など、対象者毎の法律制度により、高齢者は高齢者施設で、児童は児童館で、障害者は障害者施設で、等、別々のサービスとなっていますが、例外的に同一施設受け入れ可能となる事を要望します。相互間での相乗効果が期待でき、地域全体での豊かな街づくりにつながります。	外国籍の母親や障害児者、両親の介護問題を抱える働く女性、核家族化の弊害から生じる子ども達の問題行動等々、まだまだ改善していかねばならないことが山積みです。少子・高齢化や男女共同参画社会においては、子育てや介護と仕事との両立は、男女共に深刻な問題になりつつあります。そこで、より少ない予算でより大きな成果が得られるように、既存の施設や地域の人間力を有効活用していく規制緩和を要望します。おばすて山伝説を活かした街づくりによって住民が元気になれば、地域力が向上し、ひいては観光業や商工業、農林業等の発展にも結びつくと思います。おばすて山から望む善光寺平の絶景は、まさに美しい日本です。緑豊かな信州の景色のように、日本や世界に誇れる心豊かな街づくりを提言します！	C		介護保険制度においては、被保険者の要介護状態等に関し必要な保険給付を行うこととしており、当該保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅においても、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮することとされており、介護保険サービスを提供する事業者については、高齢者に適切な介護サービスを提供するために必要な人員、設備等を有すること等としているところである。 また、通所介護サービスにおいては、一定の要件を満たす場合には、身体障害者、知的障害者、障害児と高齢者の相互利用を行うことが認められている。 児童館等児童厚生施設には、子どもが心身ともに健やかに育成するために必要な人員、設備等を有することとしているところである。 なお、児童館を、他の社会福祉施設等と併設することは可能であり、さらに、施設の効率的な運営を期待することができ、かつ、利用する児童の処遇に支障がない場合には、原則として、遊戯室、図書室及び放課後児童クラブ室以外の設備については、他の社会福祉施設等の設備と共用することができることとされている。 障害者自立支援法においては、障害者や障害児が地域においてその有する能力や適性に応じて、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう障害福祉サービスに係る給付や支援をおこなうことで、障害者や障害児の福祉の増進を図ることを目的としている。その障害福祉サービスを提供する事業者には、障害者や障害児に適切なサービスを提供するために必要な人員、設備等を有すること等を求めているところである。	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い。	高齢者福祉と児童厚生との同一運営を提案します。現状では高齢者施設での障害児の利用が可能との回答でしたが、外国籍児童、不登校生徒、学校帰りの子ども達、等の利用も可能となるように、施設毎や対象者毎に定められている給付条件の緩和を希望します。知恵の伝承、人権教育、国際理解教育、二・三・引きこもり対策、児童館不足の解消等のメリットがあります。スタッフとして団塊世代が参画し、子ども達へのキャリア教育に繋げ、異年齢多国籍異業種交流の中から産業創出のシーズを生み出します。“福祉と教育と経済”が結びついた豊かな街づくりが可能になります。	1109320	社団法人21世紀ニュービジネス協議会、社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090531	社会福祉法人の通所リハビリテーションの活用等について	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年老企第25号)	通所介護の機能訓練室等と、通所リハビリテーションのためのスペースが、明確に区分されており、かつ、それぞれの設備基準を満たす場合においては、現在の制度においても同一の部屋等であってよい。	福祉施設及び医療施設を合築した場合に、医療施設に区分される通所リハビリテーションを福祉施設を運営する社会福祉法人が活用できるようにする。また、建築に当り求められる避難口等の設置数の規制緩和を求める。	現在、別紙のとおり、福祉施設及び医療施設の複合施設を建築した場合、通所リハビリテーションは医療施設に区分されるため、福祉施設を運営する社会福祉法人による通所リハビリテーションの活用は禁止されている。当該規制を緩和することにより、入所者及び患者の方へ一体的なサービスを行えるようにする。また、複合施設については、避難口、エレベーター、出口、配膳室の設置がそれぞれ(計:2設備)求められるが、一体的施設であることに鑑み、1設備で建築可能になるように求める。	現行では、入所者及び患者の方に一体的なサービスを行うことができない現状となっている。今後、ますます増加することが予想される高齢者へ対応するためにも、この度の提案の実現は必要だと考える。	E		( ) について) 通所リハビリテーションの設備については、社会福祉法人が運営する通所介護における食堂及び機能訓練室と、当該通所介護事業所と併設関係にある介護老人保健施設、病院、診療所で行われる通所リハビリテーションのためのスペースが、明確に区分されており、かつ、それぞれの設備基準を満たす場合においては、現在の制度においても同一の部屋等であってよいこととしているところであり、既に介護サービス事業所間での一体的な活用が行える仕組みとなっているところである。	福祉施設の複合施設、例えば、通所介護施設と短期入所生活介護施設を併設する場合において、通所介護施設に浴室を設けた場合、短期入所生活介護の利用者が当該浴室を利用することは可能か。また、両施設の食堂、機能訓練室を、両施設の利用者が相互に利用することは可能か。不可能な場合、その理由を明らかにしていただきたい。	1008010	個人	厚生労働省	
090532	社会福祉法人の通所リハビリテーションの活用等について	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年老企第25号)	また、病院又は診療所は、介護施設との施設の共用は原則として認められない。	福祉施設及び医療施設を合築した場合に、医療施設に区分される通所リハビリテーションを福祉施設を運営する社会福祉法人が活用できるようにする。また、建築に当り求められる避難口等の設置数の規制緩和を求める。	現在、別紙のとおり、福祉施設及び医療施設の複合施設を建築した場合、通所リハビリテーションは医療施設に区分されるため、福祉施設を運営する社会福祉法人による通所リハビリテーションの活用は禁止されている。当該規制を緩和することにより、入所者及び患者の方へ一体的なサービスを行えるようにする。また、複合施設については、避難口、エレベーター、出口、配膳室の設置がそれぞれ(計:2設備)求められるが、一体的施設であることに鑑み、1設備で建築可能になるように求める。	現行では、入所者及び患者の方に一体的なサービスを行うことができない現状となっている。今後、ますます増加することが予想される高齢者へ対応するためにも、この度の提案の実現は必要だと考える。	C		( ) について) 一方、病院又は診療所は、患者に対して適切な医療を提供するという医療上の趣旨から、病院又は診療所として必要な構造設備基準を満たし、かつ、各設備において患者等に対する治療その他のサービスを行う必要があり、そのためには、医療機関として構造上、管理運営上独立性を確保している必要がある。したがって、避難口、エレベーター、出口、配膳室を設置する場合、病院又は診療所が通所リハビリテーション、通所介護等の事業所を併設する場合において、同様の機能を有する施設・設備であることをもって各施設共通の施設・設備とすることは、医療機関としての独立性を確保できないため、困難である。	医療施設と福祉施設の複合施設について、出口、エレベーター、避難口等を共通にした場合に、患者に対する適切な医療を提供する上で、の問題点は何か。例えば、雑居ビルに居を構える診療所等は、他のテナントと出入口、エレベーター、避難口等を共通している場合もあると考えられるが、複合施設の場合も同様、共通にすることについて、再度検討し回答されたい。	1008010	個人	厚生労働省	
090540	介護老人保健施設における医師の常勤配置基準等の緩和	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年老企第44号)	介護老人保健施設においては、常勤の医師が1名以上配置されていなければならない。	介護老人保健施設の人員に関する基準に規定されている常勤の医師一人の配置については、入所者の処遇に支障の無い場合は、現行の3分の一から半分程度の非常勤医師をもって充てても差し支えないこととし、管理者においても管理業務に支障が無い場合は資格要件を緩和する。	介護老人保健施設の医師を非常勤でもよいとすることにより介護老人保健施設における医師の確保を容易にし、地域の医師不足の解消に繋がる。また管理者を福祉業務に3年～5年程度従事した経験があるものでもよいとすることにより医師の管理業務に支障が無い場合は資格要件を緩和することができる。	介護老人保健施設に入所している利用者の多くは、医師が常勤して診察しなければならない状態にはないと思われる。介護老人保健施設の医師確保や地域における医師不足が深刻化する中、本特例措置によりそれらの解消に繋がる。また、介護福祉施設等との差がなくなってきた中、人員配置基準を緩和することにより人件費等のコスト削減をはかり、財政が逼迫している介護報酬の見直しや削減にも繋げていける。	C		介護老人保健施設は、「要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設」(介護保険法第8条第25項)であり、基本的性格としては、要介護状態にある入所者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設である。このような介護老人保健施設の目的から、入所者の在宅復帰を目指し、目標指向型のリハビリテーションを計画・実施するためには、病状の不安定な高齢者の体調やリハビリテーションの状況等の継続的な管理が必要であり、こういった観点からも、入所者に対して継続的に医学的管理を行うことのできる常勤医師1名を配置する現行制度が適当であると考えている。	「常勤」の医師である必要性はなにか、また、非常勤の医師が複数で任にあたる場合であっても、十分な情報共有を図れば、継続的管理を担保できるので問題ないのではないか。再度検討し回答されたい。	1030010	医療法人惇慧会 介護老人保健施設 勝平苑	厚生労働省	
090540	介護老人保健施設における医師の常勤配置基準等の緩和	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年老企第44号)	介護老人保健施設においては、常勤の医師が1名以上配置されていなければならない。	介護老人保健施設の人員に関する基準に規定されている常勤の医師一人の配置については、入所者の処遇に支障の無い場合は、現行の3分の一から半分程度の非常勤医師をもって充てても差し支えないこととし、管理者においても管理業務に支障が無い場合は資格要件を緩和する。	介護老人保健施設の医師を非常勤でもよいとすることにより介護老人保健施設における医師の確保を容易にし、地域の医師不足の解消に繋がる。また管理者を福祉業務に3年～5年程度従事した経験があるものでもよいとすることにより医師の管理業務に支障が無い場合は資格要件を緩和することができる。	地域によっては医師の採用が困難なところもあり、採用の幅を広げることで採用難が緩和されるとともに、複数の診療科の医師によるより専門的な対応が可能になるというメリットも考えられる。	C		介護老人保健施設は、「要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設」(介護保険法第8条第25項)であり、基本的性格としては、要介護状態にある入所者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設である。このような介護老人保健施設の目的から、入所者の在宅復帰を目指し、目標指向型のリハビリテーションを計画・実施するためには、病状の不安定な高齢者の体調やリハビリテーションの状況等の継続的な管理が必要であり、こういった観点からも、入所者に対して継続的に医学的管理を行うことのできる常勤医師1名を配置する現行制度が適当であると考えている。	「常勤」の医師である必要性はなにか、また、非常勤の医師が複数で任にあたる場合であっても、十分な情報共有を図れば、継続的管理を担保できるので問題ないのではないか。再度検討し回答されたい。	2002010	医療法人愛広会 社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	厚生労働省	
090550	要介護認定の再更新認定時の有効期間の緩和	介護保険法施行規則第38条・第41条	更新認定について、要介護認定機関の範囲は24か月まで認められているところ。	介護保険要介護5の第1号被保険者に対して、再更新認定時に要介護認定有効期間最大24ヶ月を36ヶ月とする。	要介護5の認定者は、いわゆる寝たきり状態の方がほとんどである。そのうち、第1号被保険者の身体機能等は、一般的に年齢とともに低下するため改善は難しい状況であり、要介護5の要介護状態区分の変更は極めて少ないと考えられる。このため、最重度の介護状態である要介護5の第1号被保険者については、要介護認定を更新した時点で、要介護状態区分が要介護5と変わらず認定期間が24ヶ月となった者については、再更新認定時の状況により、要介護認定期間の範囲を36ヶ月まで可能とする。	本市は神奈川県下において、65歳以上の高齢人口比率が20.52%であり、県全体と比較して3%ほど高く、反対に生産年齢人口比率が県全体と比較して3%ほど低くなっている。このような状況で、介護保険については、18年7月31日現在で580人(第1号被保険者のみ)が要介護5の認定を受けている。	C		介護保険制度における要介護認定の有効期間については、制度施行以降、市町村における要介護認定の定着の状況及び要介護認定事務の負担の増加により、当該事務の効率化に係る提案や要望等が多かったことから、平成16年4月より、要介護(更新)認定の有効期間を原則12ヶ月間、審査判定の状況が長期間にわたって変化しないと見込まれる場合等に24ヶ月まで設定できるよう、制度の見直しを行ったところである。なお、平成17年度における要介護認定の実施状況について、各市町村からの認定結果の報告を集計したところ、前回結果が要介護5の者における認定結果については、約22%の者が要介護4以下の結果を得ている状況であり、要介護5の要介護状態区分の変更が極めて少ないという状況には至っていない。介護保険制度における要介護認定は、給付の前提となるものであり、心身の状況等に即した要介護認定を適時適切に行うことにより、給付の適正化を推進する観点からも、現行の有効期間を維持することが必要であると考えている。	1039020	小田原市	厚生労働省		



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090561	同一事業所における認知症グループホームのユニット数及び入居者地域制限の許可緩和	「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」第93条第1項 「介護保険法」第78条の2第4項第4号 「介護保険法」第42条の2第1項	指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1又は2とする。	現在進行中の医療モールに隣接して、介護保険法及び運営基準の緩和及び撤廃を受け、複数ユニット及び入居者の地域制限にとられないグループホーム運営を実現する。	現在のグループホームでは、認知症の原因である医学的疾患、精神的疾病、及び加齢によるもの等の入居者区分はされておらず、各市町村毎の一律的なケアがなされている状態である。少人数ユニットにおいて内容ごとに向けた運営を行い、症状や生活環境等による入居者の区分分けを実現し、その為に幅広い地域からの入居者を募り、医学的・介護的治療を行い、今後の認知症ケアの指針となる介護方法の確立を目指す。(別紙詳細添付)	大和郡山市は県庁隣接地で歴史ある町にしては地場産業も廃れ、福祉も充実した町とはいえない状況にある。大きな社会問題となっている認知症に対する治療を行うことにより、新しい福祉の街づくりを目指す中で、当該施設建設予定地は交通の利便性に加え、緑豊かな自然も多く残る田舎の土地である。認知症高齢者も地域社会の一員である以上、児童や職業訓練生等との共存の場所作りの為にも、特区による規制撤廃、緩和により、実現を目指したい。(別紙詳細添付)	C		( について) 認知症高齢者グループホームは、これまでの施設のように多数の要介護高齢者を一堂に集めて集団生活の中でケアを提供することの反省の上に立ち、認知症高齢者の特性を踏まえ、小規模な居住空間、家庭的な雰囲気、なじみの人間関係、住み慣れた地域での生活の継続といった要素を基本として、入居者一人一人の個性と生活リズムを尊重したケアを行うものであり、可能な限り小規模な事業形態とし、住み慣れた地域の中に設置できるようにすることが重要である。 ユニットの数を増やすことは、1か所に多数の要介護の認知症高齢者が集まることになり、家庭的な環境を維持することが難しく、上記のケアの在り方から考えて適切ではないと考えている。	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い。	1076020	ウェルコンサル株式会社	厚生労働省	
090562	同一事業所における認知症グループホームのユニット数及び入居者地域制限の許可緩和	「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」第93条第1項 「介護保険法」第78条の2第4項第4号 「介護保険法」第42条の2第1項	市町村長は、地域密着型サービス事業所の指定の申請があった場合において、当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であって、その所在地の市町村の同意を得ていないときは、指定をしてはならない。 市町村は、要介護被保険者が、当該市町村の長が指定する者から地域密着型サービスを受けたときは、要介護被保険者に対し、地域密着型サービスに要した費用について、地域密着型サービス費を支給する。	現在進行中の医療モールに隣接して、介護保険法及び運営基準の緩和及び撤廃を受け、複数ユニット及び入居者の地域制限にとられないグループホーム運営を実現する。	現在のグループホームでは、認知症の原因である医学的疾患、精神的疾病、及び加齢によるもの等の入居者区分はされておらず、各市町村毎の一律的なケアがなされている状態である。少人数ユニットにおいて内容ごとに向けた運営を行い、症状や生活環境等による入居者の区分分けを実現し、その為に幅広い地域からの入居者を募り、医学的・介護的治療を行い、今後の認知症ケアの指針となる介護方法の確立を目指す。(別紙詳細添付)	大和郡山市は県庁隣接地で歴史ある町にしては地場産業も廃れ、福祉も充実した町とはいえない状況にある。大きな社会問題となっている認知症に対する治療を行うことにより、新しい福祉の街づくりを目指す中で、当該施設建設予定地は交通の利便性に加え、緑豊かな自然も多く残る田舎の土地である。認知症高齢者も地域社会の一員である以上、児童や職業訓練生等との共存の場所作りの為にも、特区による規制撤廃、緩和により、実現を目指したい。(別紙詳細添付)	D		( について) グループホームについては、原則として、事業所所在の市町村の被保険者に利用が限られているが、事業所所在の市町村の同意を得た上で、他の市町村が事業所利用可能な仕組みとしているところであり、他の市町村の被保険者の利用については、各保険者において適切に判断されるべきものである。 ご提案のような「症状や生活環境等による入居者の区分分け」については、2ユニットであっても対応は可能であると考え。	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い。	1076020	ウェルコンサル株式会社	厚生労働省	
090570	介護保険制度の円滑な推進	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年厚生省令第37号)第60条第1項第1号	訪問看護ステーションにおける人員配置基準では、保健師、看護師又は准看護師の員数について、常勤換算方法で2.5人以上と定められている。	介護保険制度に伴う指定居宅サービス等の事業の人員、設備運営に関する基準の緩和について	介護保険制度においては、法第70条において、指定居宅サービス等の事業の人員、設備運営に関する基準(平成18年3月31日厚生省令第79号)を遵守しなければならない。この、基準のなかの「指定訪問看護ステーション」に関して、保健師等の配置2.5人の最低基準の緩和をしていただきたい。町内では、唯一社会福祉協議会が同事業を運営しているが、赤字であるため廃止したいという意向がある。利用者にとっては在宅生活を可能にする大切なサービスであり、行政としては運営の存続を依頼しているところである。	現在、吉賀町においては社会福祉協議会が2.5人の看護師を配置して、「訪問看護ステーション」を運営している。当該事業所での損益分岐上の利用者数は35名程度であると推測しているが、平成18年10月1日現在の利用者数は20名である。現状では、利用者の急激な増が生じる状況にはないので、苦しい経営が続くこととなる。「訪問看護ステーション事業」は高齢者の在宅生活を支える必要不可欠なサービスであり、廃止することはできないと考えている。経費の大半が人件費であることから、1.5もしくは2名であれば、収入と支出のバランスがとれ、安定した経営が保てる。可能であれば、下限2.5名を2名もしくは1.5名に緩和してほしいと考えている。また利用増が生じた場合は、臨時職員等の対応でニーズを満たせると考えている。	C		訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、当該基準を緩和することは考えていない。	人員配置基準で、保健師、看護師又は准看護師の員数について常勤換算で2.5人とされているが、2.5人が必要とする考え方はどのようなものか。 また、看護ステーションにおける人員の基準(常勤換算で2.5人)は、利用者数の非常に少ない過疎地でも全国一律に守らねばならない基準か、地域特性により弾力的に対応できないか。 さらに、例えば、過疎地域では保健師等の人員確保が困難である場合や、利用者が少ないため採算が合わない場合も想定され、看護ステーションが削減するとしたら問題であると考えが、いかがか。 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い。	各府省庁の回答においては、職員の支援体制を含めた最低限の員数が2.5人であるとのことである。同主旨は、当然のこととして理解できるが、当該社会福祉法人においては、ホームヘルプ・デイサービス・特別養護老人ホーム・地域福祉事業など多様な介護保険サービスを展開しており、各部署に看護師が配置されている。したがって、実情に応じた柔軟な勤務体制が可能であると判断している。したがって、2.5人の基準が下がっても、同質の事業運営が可能であると判断し、特区申請をしたところである。	1077010	吉賀町	厚生労働省
090580	“おたっしょー”特区構想として「孤立死ゼロプロジェクト」事業を実現するためには、地方自治体の緊急通報システムなど電話回線を使って、高齢者の生命に関するシステムは、現行のさまざまな保守管理体制を見直し、管理責任を明確にする規制改革が必要である。	-	緊急通報体制等整備事業は、介護予防・地域支え合い事業のメニューとして平成16年度まで実施していたが、平成17年度から一般財源化している。	現在、独居高齢者は405万人に達し、孤独死も増加の一途を辿っている。このような社会現象を防止するには、有効な安否確認システムが機能すれば可能である。地方自治体の緊急通報システムは、高齢者の安否確認や身体のケアに関しては全く無力である。又、保守点検しなくても管理責任は問われないため、通報用電話機や通報装置は、一度設置すると放置や使い捨てが現状であり、税金の無駄遣いになっている。これからは、有効なシステムとして「地域(人的交流)再生ツール」を活用した安否確認システムに税金の有効活用を提言したい。	国は、「孤立死ゼロプロジェクト」を来年度に実施する方針だが、私共は、平成14年11月から大阪市内のNPO団体と連携して、平成16年7月から交野市藤が尾地区の人々と連携して、“おたっしょー”モデリング事業を実施し、現在もボランティアとして継続実施中である。“おたっしょー”とは、定時自動発信機能を備えた電話機を使い、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦に、地域の方々が毎日決まった時間に声をかけ、会話をすることで心の交流を図り、住み慣れた地域で安心して自立的に暮らせるよう高齢者をサポートする新しい発想のシステムです。「別紙 事業内容書あり、添付資料	平成17年9月22日の枚方市定例市議会で、緊急通報システムの保守管理問題が質疑され、10月7日には日経BP社の電子自治体ポータルサイトに「緊急時につながらない危険性のある高齢者緊急通報サービス」と題した取材レポートが発表されている。しかし現状の保守管理体制は見直されていないので提案する。大阪市の緊急通報用電話機の設置台数は、枚方市の10倍の規模である。緊急通報用電話機は、毎年3千台(購入単価7万円)を税金で購入している。死亡や移転などにより短時間で利用を中止しても、電話機は回収されず使い捨てが実情である。毎年設置台数の12～13%の電話機が使い捨てられている。大阪市の緊急通報受信も保守管理も一括受注しているのが、大阪市社会福祉協議会である。税金の無駄遣いが裏金づくりの温床となっている。これらの構造改革をするために提案する。	E		緊急通報体制等整備事業は、介護予防・地域支え合い事業のメニューとして平成16年度まで実施していたが、平成17年度から一般財源化している。したがって、特段の規制はなく、各市町村の判断により可能と考える。		1092010	NPO法人デイコールサービス協会	厚生労働省	



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090590	デイサービスの付帯設備・空間(食堂、浴室、厨房、デイルーム、トイレ等)の一般利用についての介護保険法の規制緩和	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年厚生省令第37号)第95条(第3項)	介護保険法の規定に基づく指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に必要な設備を備えなければならないこととなっている。また、その設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではないとされている。	現行介護保険法では、デイサービスの利用対象者は、要介護認定を受けたものに限定される為、その設備や空間も使用目的に限られているが、同法がめざす高齢者の自立支援と孤立防止のためにデイサービスを24時間、一般開放・共有化できるようにし、デイサービスが地域の多世代交流の拠点となり、地域福祉の向上と地域の元気づくりを応援する役割を担うようにする。	地域の閉鎖性が背景ともいえる虐待や孤独死、自殺が後を絶たない中で、公民館やコミュニティセンターよりもユニバーサルなサービス設備の一般利用、地域開放を行うことにより、要介護高齢者の地域での生活の継続を可能とし、地域からの孤立感や孤独感の軽減を図ると同時に地域住人の多世代交流と支えあいの暮らしの場の再生を図る。現在、介護保険法や厚生労働省令でも、通所介護の目的が要介護高齢者の地域の中での孤立防止やその家族の心身の介護負担の軽減とされているにも拘らず、その利用対象者のみに使用を限定しているうえ、建築基準法も「福祉施設」という枠で、その用途を限定している。地域交流拠点にふさわしいサービスの設備環境とソフトの社会化を促進することで、もっと活気ある地域とふれあいのまちづくりと新しい福祉ビジネスの展開が実現できる。		D		介護保険法においては、都道府県知事等の指定を受けた事業者が要介護者・要支援者に対して介護サービスを提供した場合には、市町村(保険者)が保険給付を行うこととなっている。また、居宅サービスについては、介護サービスの質を確保するために事業者が遵守すべき最低基準として、「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年厚生省令第37号)」を定め、それに基づいて、都道府県が事業者の指定・監督等を行っている。当該省令において、指定通所介護事業所の設備は、「専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではない」とされており、当該事業所での他の業務を行うことが一律に禁止されているものではなく、指定通所介護と他の事業で人員等が明確に区分されている場合等で、指定通所介護の提供に支障がないと都道府県が認める場合等には、現行の規定においても、指定通所介護事業所で他の事業を行うことも可能である。		1101010	特定非営利活動法人 雑木林物語	厚生労働省	
090600	介護保険法における訪問リハビリテーション事業所の設置認可基準の一部緩和	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年厚生省令第37号)第77条第1項	訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所又は介護老人保健施設でなければならない。	訪問リハビリテーション事業所の設置基準の中において、事業所は病院、診療所または老人保健施設という基準を撤廃し、理学療法士または作業療法士を常勤換算で2.5人以上配置すれば基準を満たすものとする。(訪問介護事業所では介護福祉士等が常勤換算で2.5人以上、訪問看護事業所では看護士等が常勤換算で2.5人以上必要という基準がある) 訪問リハビリテーションを実施するときには、必ず主治医から理学療法士等への医学的指示によることとする。	訪問リハビリテーション事業所の設置基準には当該事業所が病院、診療所または老人保健施設であることとされている。しかし、本市の現状としては、訪問リハビリテーション事業所が少なく、訪問看護ステーションの理学療法士等の訪問看護(リハビリ)が、市民ニーズに対応している。しかし、その訪問看護におけるリハビリも、理学療法士等の訪問が看護師の訪問を上回らないようにという国・県の指導があり、リハビリを継続して自宅で利用したいという市民ニーズに応えることが困難になっている。また、本市では、訪問リハビリテーション事業所を起業し事業を実施したいという理学療法士等の専門職が多くなるが、設置基準が障害となっている。このため、主治医の医学的指示を必須条件として、訪問リハビリテーション事業所の設置基準の一部緩和を行うことで、事業所の新設による介護サービスの充実が図られると考える。		C		訪問リハビリテーションについては、平成18年4月に施行された介護報酬改定において、要介護認定を受けた直後や退院又は退所後、計画的に集中してリハビリテーションを実施し、早期に在宅生活における自立性の向上に資する場合等について評価を行いその機能を明確化したところ。今回のご提案の内容は、理学療法士、作業療法士等が、病院や診療所等からではなく単独の事業所から在宅に向き、リハビリテーションを行うことが可能となるようにすべきとの内容であるが、上記のような平成18年4月の介護報酬改定を踏まえた訪問リハビリテーションの在り方等を踏まえると、サービス提供の在り方としてはむしろ病院若しくは診療所又は介護老人保健施設における入院患者・入所者の病状等を最も把握している医師の継続的な医学的管理の下、当該病院や介護老人保健施設等と密接に連携した在宅におけるフォローアップの一環として、退院・退所後にこれらの入院患者・入所者が、早期に実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上が図れるようリハビリテーションが提供されることが、最も利用者にとって効果的であり、かつ、制度として効果的であると考えている。	利用者のかかりつけ医師と事業提携を結んだ理学療法士について、当該医師の訪問リハビリテーション事業所に属するものとして扱うことはできないか。また、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い。	1102010	大垣市	厚生労働省	
090610	在宅生活の療養者支援強化のために、訪問看護ステーションから、訪問リハビリテーションの独立	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年厚生省令第37号)第60条第1項	訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所又は介護老人保健施設でなければならない。	訪問リハビリテーションを訪問看護ステーションから独立させ、医師やケアマネジャーから直接の依頼が可能とするもの。	現在、訪問リハビリテーションは、病院や診療所、老人保健施設からの指定訪問リハビリテーションという形で訪問する場合と、指定訪問看護ステーションの中に属して行う場合がある。現状では、さまざまな障壁があり、患者・医師・ケアマネジャーから、訪問リハビリテーションへのアクセスが容易ではない。今回の申請で、訪問リハビリテーションへのアクセスが容易になると、必要な時にサービスを提供できる体制が整う。そうすると、在宅生活の療養者に対して、自立支援の促進や重度化予防も実現しやすくなる。	患者・医師・ケアマネジャーから、訪問リハビリテーションへのアクセスが容易になり、現在のまだ少ない在宅サービスの受け皿としての役割を担う事ができる。また、地域連携パスの作成も容易になる。さらに、規制緩和による不利益は特にないと考える。株式会社参入を容易に許す口実になると心配する向きもあるが、指定訪問看護ステーション事業所は既に株式会社や有限会社が運営しており、何ら変化はない。まして、赤字経営が明らかでない訪問リハビリテーション事業所に新たに参入する企業はありえない。		C		訪問リハビリテーションについては、平成18年4月に施行された介護報酬改定において、要介護認定を受けた直後や退院又は退所後、計画的に集中してリハビリテーションを実施し、早期に在宅生活における自立性の向上に資する場合等について評価を行いその機能を明確化したところ。今回のご提案の内容は、理学療法士、作業療法士等が、病院や診療所等からではなく単独の事業所から在宅に向き、リハビリテーションを行うことが可能となるようにすべきとの内容であるが、上記のような平成18年4月の介護報酬改定を踏まえた訪問リハビリテーションの在り方等を踏まえると、サービス提供の在り方としてはむしろ病院若しくは診療所又は介護老人保健施設における入院患者・入所者の病状等を最も把握している医師の継続的な医学的管理の下、当該病院や介護老人保健施設等と密接に連携した在宅におけるフォローアップの一環として、退院・退所後にこれらの入院患者・入所者が、早期に実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上が図れるようリハビリテーションが提供されることが、最も利用者にとって効果的であり、かつ、制度として効果的であると考えている。		1121010	秀友会	厚生労働省
090620	在留外国人の介護福祉士への養成と国家資格取得後の老人介護施設での就労	出入国管理及び難民認定法 出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令	介護業務に従事することを目的とした在留資格は存在しない。	外国人介護福祉士の研修・就労の受入れは、18年9月にフィリピンとのEPAにて一部解禁されたのは、周知の事実である。しかし、今後、介護を必要とする高齢者は激増し、今回の受入れ枠では十分とはいえない。そこで、老人介護施設の整備に伴い、介護人材を特に必要としている地域には次の規制を緩和する。留学卒業生などで、日本に在住する外国人で、一定レベルの語学力と見識を持った者を介護福祉士として養成し、国家資格取得後の就労を認める。	外国人留学卒業生の日本での就職率は約20%で、就職したくても就職が出来ない者が多数いると予想される。日本語を習熟し、日本文化を知る大学卒業生に、更に就学・専門学校卒業生など目、母国の大学卒業生または母国の看護師資格を持つ者を介護福祉士として養成し、就業の機会を拡げ活用する。横浜市は日本最大規模の政令市で、高齢人口も急増し、それに伴い介護施設を増設しているが、介護人材の不足が顕著である。開港150年間近国際都市として、高齢社会への対応は待たないし必須要件であり、国際貢献も担いたい。	横浜市では、現在第3期介護保険事業計画に基づき特別養護老人ホームを急ピッチで整備している。加えて、有料老人ホームの増設も進んでいる。高齢社会の進展により高齢者施策はますます重要になるが、介護分野で働きたい人材は反対に先細りの状況にある。世界でも高齢化が進む国は多く、特に中国においては、今後、高齢化の進展は顕著になると考えられる。外国人留学生などに就労の機会を与えと共に、世界でも最も高齢化が進んだ日本の現状とその先進技術を学んでもらう。そこで得た知識や技術を帰国した後に母国で活用してもらおう。一方、急激な整備で人材の確保がままならない横浜市内の老人介護施設運営の安定を図る。		C		外国人介護福祉士の我が国での就労については、次の理由から認められない。 介護分野は介護福祉士の資格がなくとも就労できる分野であり、資格者・無資格者の区分なく(同一の労働市場を形成しているため、外国人介護福祉士の受け入れることは、日本人介護福祉士だけでなく、日本人介護労働者全体との競合・代替が生じること。 将来的にも、国内の供給余力が常に労働力需要を上回ることが見込まれる中、外国人介護福祉士を受け入れることは、この分野への就業希望の多い若者、女性等の雇用機会の喪失、日本人介護労働者の労働条件の低下などの悪影響が大きいこと。 介護分野において低労働条件が固定化すれば、介護サービスの質的向上を阻害すること	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い。	1063010	横浜市健康福祉局、横浜市福祉事業経営者会、日総二フテイ株式会社、横浜市社会福祉協議会、横浜市福祉サービス協会、NPOグローバル人材育成協会	警察庁 法務省 厚生労働省



09 厚生労働省(特区第10次 再検討要請)

管理コード	具体的事業を実現するために必要な措置(事項名)	該当法令等	制度の現状	提案の具体的内容	具体的事業の実施内容	提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	提案事項管理番号	提案主体名	制度の所管・関係官庁
090630	民間企業による介護福祉士養成施設の設立を可能とする。	介護福祉士養成施設等指導要領取扱細則第1条(1) 社会福祉士介護福祉士学校職業能力開発校等養成施設指定規則第7条第1項 社会福祉士及び介護福祉士法第39条第1項	介護福祉士養成施設の設置主体については、地方公共団体、学校法人及び社会福祉法人を原則とすることとしている。	現在民間企業による介護福祉士養成施設の設立は認められていないが、特区により民間企業による魅力ある複数の資格取得と再教育を行う介護専門学校を設立し、教育と就労の提供を行う。また、外国人による介護従業者を国内に定着させるため、外国人に対する入学資格を緩和し、外国人を多く受け入れ、資格取得を可能とする。	介護従業者は慢性的な不足状態の上に、質の低下を危惧される状態にあり、今後その充足のため、実践に重点をおいた教育及び常識力豊かな人材育成を行うため、介護従業者希望者、特に外国人介護従業者に対して介護福祉士等の資格取得のための専門学校を民間企業にて運営し、当該施設において就労場所も同時提供し、彼らの生活の安定を図る。又、既資格取得者に対し、認知症介護の専門家として再教育を行い、ターミナルケアを含む認知症介護の発展を目指す。(別紙詳細添付)	交通の利便性に加え、歴史的文化財も多くある土地でありながら、観光面での衰退は著しいものがある。介護施設運営と同時に民間企業による専門学校設立により、就労と勉強両方の場を設け、従来の専門学校では不足している教育(外国人介護従業者には日本文化、慣習を教え、既資格取得者に対してはより専門知識教育)を行うことにより、介護従業者の充足と同時に安定した生活の場を提供し、別紙記載の街づくりと合わせた国際化と地域の活性に結びつけようとするものである。(別紙詳細添付)	C		介護福祉士養成施設の設置主体については、事業の十分な継続性、安定性を担保するため、地方公共団体、学校法人及び社会福祉法人を原則としているところである。 介護福祉士の在り方については、介護福祉士資格の取得方法も含め、全面的な見直しを行うこととしており、成案が得られれば、次期通常国会に社会福祉士及び介護福祉士法の改正法案を提出する予定である。 この制度改正に併せて、養成課程における教育内容の全面的な見直し、養成施設の要件の見直しを行う方針であるので、民間企業(営利法人)による養成施設の設置の可否についても、その中で検討して参りたい。	次期通常国会で介護福祉法の改正案を提出することであるが、年明けの通常国会を意味しているのであれば、すでに一定の結論が出されていると想定されるが、具体的な検討状況をお聞かせ願いたい。	1076012	ウェルコンサル株式会社	厚生労働省	
090640	外国人介護従業者に対し、入学資格を緩和し、資格取得を可能とする。	出入国管理及び難民認定法 出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令	介護業務に従事することを目的とした在留資格は存在しない。	現在民間企業による介護福祉士養成施設の設立は認められていないが、特区により民間企業による魅力ある複数の資格取得と再教育を行う介護専門学校を設立し、教育と就労の提供を行う。また、外国人による介護従業者を国内に定着させるため、外国人に対する入学資格を緩和し、外国人を多く受け入れ、資格取得を可能とする。	介護従業者は慢性的な不足状態の上に、質の低下を危惧される状態にあり、今後その充足のため、実践に重点をおいた教育及び常識力豊かな人材育成を行うため、介護従業者希望者、特に外国人介護従業者に対して介護福祉士等の資格取得のための専門学校を民間企業にて運営し、当該施設において就労場所も同時提供し、彼らの生活の安定を図る。又、既資格取得者に対し、認知症介護の専門家として再教育を行い、ターミナルケアを含む認知症介護の発展を目指す。(別紙詳細添付)	交通の利便性に加え、歴史的文化財も多くある土地でありながら、観光面での衰退は著しいものがある。介護施設運営と同時に民間企業による専門学校設立により、就労と勉強両方の場を設け、従来の専門学校では不足している教育(外国人介護従業者には日本文化、慣習を教え、既資格取得者に対してはより専門知識教育)を行うことにより、介護従業者の充足と同時に安定した生活の場を提供し、別紙記載の街づくりと合わせた国際化と地域の活性に結びつけようとするものである。(別紙詳細添付)	C		外国人介護福祉士の我が国での就労については、次の理由から認められない。 介護分野は介護福祉士の資格がなくとも就労できる分野であり、資格者・無資格者の区分なく(同一の労働市場を形成しているため、外国人介護福祉士を受け入れることは、日本人介護福祉士だけでなく、日本人介護労働者全体との競合・代替が生じること。 将来的にも、国内の供給余力が常に労働力需要を上回ることが見込まれる中、外国人介護福祉士を受け入れることは、この分野への就業希望の多い若者、女性等の雇用機会の喪失、日本人介護労働者の労働条件の低下などの悪影響が大きいこと。 介護分野において低労働条件が固定化すれば、介護サービスの質的向上を阻害すること		1076013	ウェルコンサル株式会社	警察庁 厚生労働省	