



09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
0920050	母子福祉資金の貸付・償還事務における市等への権限の拡大	母子及び寡婦福祉法第13条及び第32条	都道府県が特別会計により母子・寡婦福祉資金の貸付を行うことができる。	F		各市、福祉事務所設置町村が、母子・寡婦福祉資金の貸付を行うためには、特別会計の創設に伴う財源負担や新たな貸付担当職員の配置など、国、都道府県、市町村を含めた貸付制度全体の見直しが必要になってくることから、詳細について確認の上、検討する必要がある。	貸付制度全体の見直しについて、どのようなプロセス、スケジュールで検討するのかを明らかにされたい。	広島県においては、平成16年11月に策定した「分権改革推進計画」において、母子寡婦福祉資金の貸付・償還事務についても県から市町へ移譲する事務として整理しており、政令・中核市を除く21市町のうち14市町については、制度改正後の移譲を前提に、母子寡婦福祉資金の貸付・償還事務の取扱いの具体的な権限移譲について整理しているため、権限移譲の実施に向け、早期な対応を要する。なお、特別会計の創設や担当職員の配置に際して、市町に過度の財政負担が伴わないよう、国から都道府県への財源措置と同様に、国から市町への財源措置をお願いする。	D		地方自治法第252条の17の2及び第252条の17の3の規定により、都道府県知事の権限に属する事務の一部を、条例を定めることにより、市町村が処理することができる。この場合に当該事務については「規定する法令、条例又は規則中都道府県に関する規定は、当該市町村に適用があるものとする。」という現行の規定により対応可能である。なお、特別会計の創設に伴う国から市町への財源措置(交付税措置)については、総務省との調整が必要である。	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。	地方自治法第252条の17の2及び第252条の17の3の規定により、都道府県知事の権限に属する事務の一部を、条例を定めることにより、市町村が処理することができる。その場合に当該事務については「規定する法令、条例又は規則中都道府県に関する規定は、当該市町村に適用があるものとする。」という現行の規定により対応可能である。なお、特別会計の創設に伴う国から市町への財源措置(交付税措置)については、総務省との調整が必要である。	D		1060990	母子福祉資金について、貸付から償還指導までを一貫して市及び福祉事務所設置町において、実施できるような制度の見直し(市町への貸付金、償還課渡)を行うこと。	母子福祉資金について、貸付から償還指導までを一貫して、他の福祉事務所の業務と併せて、市及び福祉事務所設置町において、実施する。	広島県	厚生労働省	
0920060	児童福祉施設等における施設設置基準の最低基準の見直し	児童福祉施設最低基準第32条第1項第1号、第5号、第41条第1項第1号、第79条第2項	児童養護施設、児童自立支援施設及び保育所には、調理室を設置しなければならない。	C		<児童養護施設等> 児童養護施設等は、保護者がいないなどの家庭環境に恵まれない児童が入所しているため、施設における調理業務は、単に食事を作るだけでなく、暖かい愛情を持った家庭に近い食事の提供等により、入所児童の精神面での安定を図るとともに、将来入所児童が家庭生活のモデルを示すなどの目的があることから、調理室の必要規制を廃止することは困難である。なお、平成18年4月から児童養護施設等での調理業務担当者の外部からの派遣が認められているが、その際にも施設内の調理室を使用して調理させると、食事の提供だけでなく(入所児童とふれあふ業務を担当するなど、暖かい家庭的な雰囲気での食事の提供が行われるよう通知していることである。	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。	保育所における調理室は、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、この必要規制を撤廃することは困難である。現在、構造改革特区において実施している「公立保育所における給食の外部搬入承認事業」については、平成17年度上半期と平成18年度上半期に実施した弊害調査を踏まえれば、児童の処遇に弊害が生じていると言わざるを得ない結果が生じており、現段階での当該特例措置の全国展開は適当ではないと考え、これを公立保育所における特例措置の結果を踏まえれば、私立保育所にまで当該特例措置の対象を拡げる必要性は乏しいと考える。	C		保育所における調理室は、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、この必要規制を撤廃することは困難である。現在、構造改革特区において実施している「公立保育所における給食の外部搬入承認事業」については、平成17年度上半期と平成18年度上半期に実施した弊害調査を踏まえれば、児童の処遇に弊害が生じていると言わざるを得ない結果が生じており、現段階での当該特例措置の全国展開は適当ではないと考える。また、これまでの公立保育所における特例措置の結果を踏まえれば、私立保育所にまで当該特例措置の対象を拡げる必要性は乏しいと考える。	C	1060990	児童福祉施設、保育所の調理室の設置基準を廃止し、設置管理者の裁量により設置できるよう制度の見直しを行うこと。また、必要規制の撤廃が当面困難であるとしても、まず、「公立保育所における給食の外部搬入承認事業」の全国化及び私立保育所も外部搬入承認事業の対象とするなどの規制緩和を実施すべきと考える。	児童福祉施設、保育所の調理室の設置基準が廃止されることにより、地域の実情に応じた対応が可能となる。	広島県	厚生労働省				
0920070	地方公務員の非常勤職員の見直し	「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」 「地方公務員の育児休業等に関する法律」	職員(非常勤職員等を除く)は、任命権者の承認を受け、子が三歳に達する日まで育児休業をすることができ、	E		ご要望に係る制度の所管省庁は総務省であり、総務省からは以下のように回答。 「育児休業制度は、長期間の休業及び休業後の復職を前提とした法制度である。一方、公務における非常勤職員は、雇用の継続を前提とするものでないことから、育児休業の適用については制度化するとは困難である。なお、同様の理由で、国家公務員についても、非常勤職員には育児休業制度が適用されていないところである。」	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。	C		地方公務員の育児休業については、公務の特殊性等から、「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年法律76号)以下「育児・介護休業法」といふ。これは、「地方公務員の育児休業等に関する法律」(平成3年法律110号)において定められているものである。したがって、常勤・非常勤を問わず、地方公務員に対しては、法体系上、「育児・介護休業法」の適用の余地がない。なお、地方公務員の育児休業等に関する法律における非常勤職員への育児休業の適用の可否については、同法を所管する総務省において検討されるべき事柄である。	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。	地方公務員の育児休業については、公務の特殊性等から、「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年法律76号)以下「育児・介護休業法」といふ。これは、「地方公務員の育児休業等に関する法律」(平成3年法律110号)において定められているものである。したがって、常勤・非常勤を問わず、地方公務員に対しては、法体系上、「育児・介護休業法」の適用の余地がない。なお、地方公務員の育児休業等に関する法律における非常勤職員への育児休業の適用の可否については、同法を所管する総務省において検討されるべき事柄である。	C	1060990	「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」 「地方公務員の育児休業等に関する法律」	地方公務員の非常勤職員に育児休業制度を導入することにより、妊娠・出産による雇用の中断をすることなく、安心して働くことができる環境を整え、出産・子育ての支援を目指す。具体的には、「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」において「地方公務員」は育児休業の適用除外とされているが、「地方公務員」を「一般職の地方公務員の育児休業等に関する法律」の適用を受ける地方公務員に読み替えることにより、非常勤職員を育児休業法の適用としようとするもの。	地方公務員の非常勤職員に育児休業制度を導入することにより、妊娠・出産による雇用の中断をすることなく、安心して働くことができる環境を整え、出産・子育ての支援を目指す。具体的には、「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」において「地方公務員」は育児休業の適用除外とされているが、「地方公務員」を「一般職の地方公務員の育児休業等に関する法律」の適用を受ける地方公務員に読み替えることにより、非常勤職員を育児休業法の適用としようとするもの。	豊中市	総務省 厚生労働省		
0920080	保育所入所要件の撤廃	児童福祉法第24条第1項第3号、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。	C		保育所の利用について保育に欠ける要件を撤廃し、全ての子どもを全(同等)に取り扱うことについては、待機児童が存在する中では、保育の必要性の高い児童の利用が確保されず、仕事と子育ての両立が損なわれる可能性があること、0・2歳児で300万人の在宅の子育て家庭に対し、現在の就労家庭と同様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。一方で、0・2歳児の在宅の子育て家庭への支援が不足していると言われる状況への対応については、一時保育や地域子育て支援センターの拡充など多様な保育サービスの拡充など、子ども・子育て応援プランに基づき(取組を推進してまいりたい。なお、保護者が求職中の場合であっても、保育所に入所申込みができることは、「保護者求職中の取扱い等保育所入所要件等について」(平成12年2月9日付児保発第2号)により周知しているところである。	保育所の統廃合等ができる規模的に認定子ども園の設置を行うことが出来ないが、待機児童が存在する地域では、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を可能とできないが、また右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答された。	C		保育所の利用について保育に欠ける要件を撤廃し、全ての子どもを全(同等)に取り扱うことについては、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、特に0・2歳児で300万人の在宅の子育て家庭に対し、現在の就労家庭と同様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、保育所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る児童を入所させることについては、差し支えない旨を「保育所への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。多様な保育サービスについては、一時保育や地域子育て支援センターの拡充など、取組を推進してまいりたい。	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。	前回(7月27日付け)、本県から提出しました下記の意見について、明確な回答をお願いしたい。 全ての子どもを全(同等)に取り扱うことについては、保育の必要性の高い児童の利用が確保され、仕事と子育ての両立が損なわれることはない。	C	1060990	特別の事情(地域の待機児童が一定水準以下、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が保育所へ入所することを可能とするよう、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。	兵庫県	厚生労働省			

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
0920090	保育所における保育従事者の資格要件の緩和	児童福祉施設最低基準第33条第2項	児童福祉施設最低基準により保育所には保育士を置かなければならない、	C		保育所における保育は、養成施設において所定の68単位以上を修得するか、保育士資格試験に合格するかによって保育士資格を取得した保育士によって担われるべきである。こうした専門的知識を有しない無資格者については、最低基準上の定められた保育士の人員配置として算定することはできない。なお、最低基準に定められた保育士を配置した上で、施設の判断において追加的に多様なキャリア・知識・技術を有する人材を配置することについては特段制限していないところである。また、多様な保育ニーズに対応する観点からは、保育士資格と幼稚園教諭資格の併有促進を進めているところであり、現在、現職の幼稚園教諭の7割が保育士資格を有しており、また、現職の保育所保育士の8割が幼稚園教諭を有している状況にあり、今後とも、こうした有資格者による質の高い教育・保育を提供してまいりたい。	多様な保育ニーズに適切に対応できるようにするため、各種分野の優れた知識経験や技術を持っている者に対しては、保育士資格免許を取りやすくするなど工夫ができないか検討された。		C		保育士資格については、保育士養成施設を出ていない方々についても、幅広く保育士資格試験を実施してきたところであり、幼稚園教諭免許を取得している者については、一部科目免除を構する等の措置を講じてきたところである。また、ご要望の人材についても、保育士の人員配置としてカウントするのであれば、保育士一般に求められる社会福祉、児童福祉、発達心理学、精神保健、小児保育、小児栄養、教育原理、養護原理等を学習していただく上で、保育士試験資格を受験・合格していただく必要があると考える。			C			1 1 7 0 0 1 1 0	児童福祉施設最低基準 第五章保育所 第33条 職員 保育所には、保育士…を置かなければならない。 職員100%に保育士資格が必要となるが概ね1/5程度は一定の条件のもとに保育士資格がなくともよいとする案。	認可保育所の保育従事者の制限を緩和し、全体の1/5までは、【別様】事業内容書に示した要件として保育士に代替できるものとする。この規制緩和により、既存の認可保育所の中で競争が生まれ、わが国における保育サービス全体の質をかさ上げすることを目的とする。 <想定される効果> ・従来と比べ、多様なキャリア・知識・技術を有する人材を採用することが可能となる ・保護者に対する幅の広い子育て支援と保育・教育カリキュラムが提供できるようになる ・コストの増加なしに認可保育所の保育サービスの付加価値を上げることが可能となる	株式会社ポピンズコーポレーション	厚生労働省
0921010	救急・災害現場への医師派遣用乗用車の緊急自動車としての指定追加	道路交通法第39条、道路交通法施行令第13条	国、都道府県、市町村、医療機関等が傷病者の緊急搬送のために使用する救急用自動車のうち、傷病者の緊急搬送のために必要な特別の構造又は装置を有するものは、緊急自動車として認められる。	E		本件については、道路交通法を所管する警察庁が判断すべき事と認識している。	警察庁の回答に「関係機関において、救急医療におけるセダン型ドクターカーの位置付けや必要性について判断され、その運用体制、出動基準等が明確化された場合には、それらを踏まえ、当該自動車を緊急自動車として認めることの必要性について検討する。」とあるが、貴省において「救急医療におけるセダン型ドクターカーの位置付けや必要性」等についてどのように考えているか回答されたい。		E		本省としては、救急医療における医師派遣用乗用車の位置付けについては次のように考えている。 運営主体:救命救急センター、災害拠点病院、DMAT研修修了施設 乗務者:医師、看護師、その他医療従事者、連絡調整員 従事業務:傷病者の存在する場所に向かい、居室を含む現場での迅速な高度救命処置、重傷度の評価、搬送先医療機関と搬送手段の決定を行う。災害時には、広域医療搬送拠点に向かい、被災地内での医療情報収集と伝達、災害現場でのトリアージ、応急処置、臨時医療施設での医療等を行う。 出動基準:消防庁の救急実施基準第14条に基づく救急隊員からの要請があった場合を原則とする。災害時には、国、都道府県等からのDMATの派遣要請があった場合又は現場に近接する運営主体の病院長等が必要と認められた場合についても出動する。			E		1 0 4 2 0 0 1 1 0	現行法令で規定されている救急二輪に加えて、地方公共団体の消防機関からの要請により、傷病者の初期治療のために出動する車両に「医師派遣用乗用車」を緊急自動車に指定追加すること。	ドクターカー活動は消防用の救急車が使用されてきたが、搬送用ベッドを装備しない乗用車ベースの緊急自動車を導入し、横浜市救急体制において消防機関と連携して実施する。119番通報において緊急度が高いと判断された事例に対し、消防機関からの要請で医師が本車両で救急・災害現場へ急行する。現場で同時出場した消防の救急隊等と合流し、傷病者の初期治療の現場から開始し、その後の医療機関への搬送は消防の救急車で行う。乗用車ベースの緊急自動車の導入により、医師の現場出場が一層迅速化され一刻を争う傷病者のさらなる救命率向上や予後改善が期待される。また、車両価格が従来の救急車より低いので、ドクターカーの普及も予想される。	横浜市立大学附属市民総合医療センター	警察庁 総務省 厚生労働省 国土交通省	
0921110	在日日系人を対象とした外国人医療従事者の弾力的活用	医師法第2条、第17条	医師にならんとする者は、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、医療をなしてはならない。	C		医学に関する専門的知識・技術が不十分な者が医療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、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、御指摘のような「日本語のコミュニケーションが不十分」な場合には、例えば、当該外国人の雇用主が通訳を同行させることにより、問題は解消されるものと考えている。	外国政府と医師相互受入れの口上書の交換を活用し、提案にある日系人コミュニティの病院、診療所において医療行為を行うことは可能か。	C		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下で診療を行うことは可能である。			C		1 0 0 8 0 1 1 0	外国人医師が日本で医療に従事する為には、日本の免許が不可欠であり、在日日系人を対象とした母国外国人医師の従事は認められていないが、在日日系人は日本語によるコミュニケーションが不十分な場合も多く、安心して診療が受けられない。この為、在日日系人を対象として、母国外国人医師が、日本の免許を持たずとも医療に当たることが可能となる。弾力的活用を要望する。	静岡県及び群馬県では、特に日系人が多く生活、就労しているが、まだまだ安心して生活できる基盤が整備されていない。この為日系人が安心して生活できる環境インフラをモデルケースとして作る。具体的には、住居(寮)、学校、日本語研修、及び技能研修センター、(学校)、診療所(医療施設)、日系人向けの母国食材店、及び託児所を一箇所に作り、日系人コミュニティを構築する。この為、日本語の不自由な日系人も安心して生活が営める様、母国人の医者を常駐させ、日系人を対象とした簡単な医療が出来る基盤を整える。	シグマグループ(株式会社シグママテック、株式会社シグマフェーズ)	厚生労働省		
0922010	フィリピン人看護師及び介護士受入元認定を民間人材派遣業者へ付与	現在のところ、厚生労働省該当法令なし	フィリピンとの間で協定交渉中	C		未発効の協定の内容に関わる要望なので、現在のところ回答できる状況にない。			C					C			1 0 3 4 0 1 0	1)要望事項管理番号(50900001)及びフィリピンとのEPA交渉の合意内容から、フィリピン人看護師及び介護士受入れを行う事が決定済みであるが、要望事項管理番号(50900001)の回答内容から一歩進み、フィリピン看護師及び介護士の受入元として公的機関だけではなく、認定を受けた民間の人材派遣業者にも認めること提案する。 2)フィリピンとのEPA交渉は大筋合意ではあるが、未締結であるため、具体的な受入プログラムは未決定であると思われる。いつまでに、具体的な内容が決定するのか、回答願いたい。	フィリピン人看護師・介護士の日本国内における人材派遣事業	株式会社フレンドリーオーバーシーズサポート	法務省 厚生労働省
0923130	フィリピン人看護師及び介護士受入時の日本語研修をフィリピン国内での実施することの許可	現在のところ、厚生労働省該当法令なし	フィリピンとの間で協定交渉中	C		未発効の協定の内容に関わる要望なので、現在のところ回答できる状況にない。			C					C			1 0 3 4 0 2 0	フィリピン人看護師・介護士を受け入れる際の日本語研修を、フィリピン国内での認定施設(TESDA認定)において、日本側のAOTS及び国際交流基金の認定を受けた日本語教師を派遣することにより、可能に。また海外での日本語検定試験を可能することを提案する。	フィリピン人看護師・介護士受入時の日本語研修制度の緩和	株式会社フレンドリーオーバーシーズサポート	外務省 厚生労働省 経済産業省

管理コード	具体的な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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	提案事項管理番号	措置の具体的内容	具体的な事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
090201410	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歯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条第1項、第65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、品目毎に承認を受け、承認された後、医療機器製造販売業及び製造業の許可が必要である。承認された後、医療関係者向けの広告は可能である。	C		承認審査を受けていない医療機器は公に効果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、あるいは病状の悪化につながる可能性があることから、承認前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(歯科材料)としての製造販売承認申請を行い、臨床試験成績等の有効性・安全性等に関する資料を提出し、審査を受けた上で、製造販売承認がされ、医療機器製造販売業及び製造業の許可を受ければ、医療機器としての製造販売が可能であり、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。		C		口腔内の緩衝層を目的として義歯等に貼り付ける純銀は歯科材料であり、薬事法上の医療機器に該当する。 医療機器として承認を受ける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・安全性等のデータを揃え、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、審査を受けた上で、製造販売承認がされ、医療機器製造販売業及び製造業の許可を受ければ、医療機器としての製造販売が可能であり、医療関係者向けの広告も可能となる。			C		既に回答しているとおりの保健所での実施されている業務は各個別法において大半が知事の権限として規定されており、地域保健法における保健所設置要件と何ら関係あるものではない。 近隣の既保健所設置自治体へも業務委託及び広域連合や同一医療圏の市町による保健所の共同設置について、当該関係市町の首長から保健所長への指揮命令系統を整理すれば、地域の健康危機に対処するための一元的な体制が整備できるものではないが、再度検討されたい。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	歯科用銀地金(純銀)は古くから食器として使用されたり歯科医が入歯に純銀を使用したり目の感染症の治療薬として硝酸銀溶液を使用したりまた食器添加物としても使用(製菓材料のアラジン・イオンの表面の銀色の銀)のように銀は無毒とされているだけでなく銀イオンは各種のバクテリアの細胞に強く吸着しバクテリアの細胞酸素をブロックして死滅させるしたがって純銀板を入れ歯に貼りつけると銀イオンで歯の裏層と言われている口腔内に少しでも純銀を塗る為に抗菌歯板として使用及び機能をパンフレット等に記載できるよう緩和する	たしかに安全性が確かめられている歯科用銀地金を適当な大きさ(4平方cm)くらい適当な厚さ(0.4-0.6mm)適当な形に金属面にカットさせ、それを歯科医師が歯科技工士が1人1人患者の入れ歯に合わせて作るそうすればコストがとて安く上がり患者の健康に貢献できる	ラボレフティ	厚生労働省			
090201510	保健所設置要件の緩和	地域保健法第5条第1項	保健所は、都道府県、指定都市、中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。	C		保健所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点として位置づけられるものであり、保健所の設置及び運営を円滑に進行させる人口規模を確保した上で、保健所が保健サービスを一元的に実施することが望ましいことから、保健所の設置に必要となる人口規模や保健サービスの範囲を規定する区域とおおむね一致することを原則としているものであり、基礎自治体ごとに保健所を設置することは保健所の業務を考えると広域性が保たれず非効率となることから適当ではない。 1.市町村合併により保健所を設置することが必要な市が具体的に必要場合には、個別に保健所政令市としての指定を検討されたい。	提案者は、保健所事務の効率化を図るため、二次医療圏ごとに保健所を1カ所ずつ設置することができるように、保健所政令市や中核市の人口要件の緩和や市町村による保健所の共同設置を提案しており、また同一医療圏内に保健所の設置が認められている場合には、県の保健所の事務を市の保健所に委託することができるよう提案している。このことについて明確に回答されたい。		C		保健所では、二次医療圏単位での保健サービスの一元提供を行うための新たな保健所運営形態を提案するものであり、保健サービスを「住民生活に身近な日常的サービス」と「健康危機等高度な対応を要する専門的サービス」に機能区分し、前者については、以下の2つの運営形態により、より効果的かつ効率的なサービス提供体制を構築するとともに、後者については県にその機能を留保し、保健所との適切な指揮命令系統のもとで適切な対応を図るものである。(詳細は別紙) 2.二次医療圏ごとに基礎自治体の参加による広域連合を組成 県から保健所設置市への事務委託により、保健所設置市が近隣基礎自治体の保健サービスを水平的に補充			C		保健所長業務との関連性を踏まえ、個別法による知事権限業務をどのようなくみで処理していくかについて、独自に判断して差し支えないが、地域特性を踏まえながら、市町で実施した方が効果的な業務の業務委託及び広域連合や同一医療圏の市町による保健所の共同設置については、地方自治法第252条第17項の規定に基づき、特例条例により市町で処理することが適当であると考えている。 また、地域の健康危機管理については、これまで、広域的・専門的見地から、知事が保健所設置市を含む全ての市町と連携を取りながら実施してきた。既保健所設置市へ一部の所管区域の一部を委託することは、既存の地域の健康危機管理の枠組みを維持し、それについてはどうお考えか。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	既に回答しているとおり保健所で実施されている業務は各個別法において大半が知事の権限として規定されており、地域保健法における保健所設置要件と何ら関係あるものではない。 近隣の既保健所設置自治体へも業務委託及び広域連合や同一医療圏の市町による保健所の共同設置については、既保健所設置自治体以外の基礎自治体において、地域の健康危機に対処するための体制が首長から一元的なものとして整備されなくなり、住民の生命や健康の安心・安全を確保するうえで適当でない。	保健所の設置については、一部特例で認められているものの、原則、指定都市、中核市が設置することになっており、市町村合併の進展等、自治体をとりまく状況に変化があるものの保健所設置は進んでいない。こうした状況を踏まえ、住民に身近な行政サービスは住民に身近な基礎自治体で行うという理念に従い、おおむね二次医療圏ごとに基礎自治体においてまとまった事務遂行が可能となるよう、保健所設置要件の緩和を要望する。 【具体的内容】 1.人口要件の緩和 2.既保健所設置市への事務委託 3.市町による共同設置	住民に身近な基礎自治体による保健サービスの提供	広島県	厚生労働省		
090201610	保健所長の医師資格要件の廃止	地域保健法施行令第4条	保健所の所長は医師であることが要件とされている。	C		保健所に医師が配置されれば、保健所長が医師でなくても健康危機における即時、的確な判断、意思決定は可能と考えられるが、原則として保健所長が医師でなければ、それらの判断等ができないと理解が示されたい。 また、例外措置については、「医師と同等以上の高い専門性を有する」と厚生労働大臣が「認定措置」を有するものであるから、認定措置として期間を2年以内に限る必要はないのではないかと、地方公共団体が「医師」かつ「厚生労働大臣が「医師」同等以上の知識を有する」と認めれば、どの医師も選択できるようにできないか、検討されたい。 また、「医師」と比較して、「厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門的知識に関する医師と同等以上の知識を有する」と認めれば、「5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者」や「養成訓練課程を終った者、」等も必要である理由はないか、医師と同等の要件とならないか検討されたい。	保健所長の配置に關し、都道府県において柔軟な対応が可能となるよう、例えば、 「公衆衛生行政に5年以上の経験を有する者」 「国の公衆衛生に係る研修(1ヶ月程度)を受講する者」 「保健所には、医師を配置する等の要件」から「いづれでも満たすこと」を付した上で、(現在の例外措置の緩和)、保健所長の医師資格要件を廃止することについて、引き続き、ご検討いただきたい。		C		前回答したとおり保健所長はSARS等の新興感染症やNCDなどの健康危機事例発生時に科学的かつ医学的見地から組織の長として瞬時的な判断及び意思決定し組織を管理する能力が求められることから、公衆衛生に精通した医師であることが必要である。しかしながら公衆衛生医師不足に起因する保健所の業務を必要とする地方公共団体も存在することから、地方公共団体が医師確保に努力したにもかかわらず医師不足に陥る可能性があることから、保健所長に医師と同等以上の知識を有する者とする等、柔軟な対応が求められること、引き続き、要件緩和をご検討いただきたい。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	保健所への医師配置は必要とした上で、地域保健法施行令第4条第2項第2号の「5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者」等の条件を付し、柔軟な人事が行えるよう保健所長の医師要件を廃止すること。	保健所長の医師資格要件が廃止されることにより、地方公共団体の自主的な判断により、地域の実情に応じた過剰適所の人員配置を行い、保健所業務の効果的実施を図ることが可能となる。	広島県	厚生労働省								
090201710	訪問歯科診療半径16km圏内制限の緩和	「診療報酬の算定方法を定める件」(厚生労働省告示第92号)「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」平成18年3月6日保医発第0306001号	現行の歯科診療報酬においては、保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超えないこと。患者負担を軽減すること。この場合において、保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が半径16キロメートルを超えた場合は、当該保険医療機関を中心とする半径16キロメートルの圏外の患者が所在する場合もいえることとしている。	D		16kmを超えた場合に例外的に訪問診療が認められないのは不合理ではないか、16kmで区切る根拠及び当該規制を撤廃するなどのような弊害があるのか、明らかにされたい。 また、提案主体の状況、すなわち患者付近に他の保険医は存在するが、多忙等で住診にできない、あるいは住診用機材等の都合により、患者の求めるレベルでの診療が行えないような場合に、患者の求めに応じ16km以上離れたところにある保健医療機関が行う訪問診療は、やむを得ない絶対的理由があるものとして往診診療の対象となるか、確認されたい。	30km離れた施設からどうしても訪問依頼がおり訪問しているが算定できるのか、患者様から近くの歯科医院は希望している日にきてくれないので16km圏外だが来てほしいという場合はどうか、算定できるか判断したけれど「審査で返されたら、理由はどう証明させるか、そもそも16kmに達しない場合はどうか、算定できないのはおかしくないか、16kmの根拠は何か、16kmの制限は患者が医療機関を選ぶ権利を妨げていないか、訪問診療ができる医師、器材を持っている医師がどれくらいいるのか、この絶対的理由の判断ができて、圏外に関しては外来点数算定されているのが現状である。		D		我が国の医療保険制度においては、必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保することと原則としつつ、地域において必要な医療は地域で確保するという観点を中心としたものとなっている。 また、歯科診療についても、地域において必要な歯科診療は地域で確保するという観点から、地元歯科医師会へ依頼するも「訪問できない」と回答されている。 40km程度距離の山武市のグループホームは私どもも指定したできず訪問の算定は認められていない、(「やむを得ない絶対的理由がある場合は算定を認め、との見解であるが、一律16kmの距離を算定基準として国保・社保から返戻されるのが現状である。」「レセプト申請時に患者様の同意を得た上で、患者様の署名を添えれば算定要件となる、絶対的理由は形骸化している。この矛盾と訪問診療の制限を明確にしたい。ご検討されたい。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	具体例をあげると 市原市の精神病院は16km圏からわずか数百m圏外なだけで訪問の算定は認められず、地元歯科医師会へ依頼するも「訪問できない」と回答されている。 40km程度距離の山武市のグループホームは私どもも指定したできず訪問の算定は認められていない、(「やむを得ない絶対的理由がある場合は算定を認め、との見解であるが、一律16kmの距離を算定基準として国保・社保から返戻されるのが現状である。」「レセプト申請時に患者様の同意を得た上で、患者様の署名を添えれば算定要件となる、絶対的理由は形骸化している。この矛盾と訪問診療の制限を明確にしたい。ご検討されたい。	訪問診療適用範囲(半径16km)圏外での訪問診療診療報酬。圏外で訪問診療を希望されている患者様(歯科医院に入らない方)のご自宅や入所、入院されている病院、施設までスタッフが車で移動し、機材等を持って、通院が困難な患者様に負担がかからないよう治療を行う。圏内という枠をなくすことによって、患者様とご家族の要望に応えることができる。歯科医院としても積極的に診療を行なえ、患者様との信頼関係も強いものとなる。	医療法人社団 郁栄会	厚生労働省								





09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体	制度の所管関係官庁
09202240	医療業務への労働者派遣特区	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4条第1項第3号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施行令第2条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施行令第2条第2項の市町村を定める省令	病院等における医療関係業務に労働者派遣を行うことは原則として禁止されているが、当該業務について紹介予定派遣を行う場合、産前産後休業中等の医療関係労働者の業務を代替する場合及びへき地にある病院等において医療を行う場合については、労働者派遣が可能である。	D	-	平成18年4月に施行された労働者派遣法施行令の改正により、産前産後休業中等の医療関係労働者の業務を代替する場合、へき地等に所在する病院等において医療を行う場合において労働者派遣を認めるところであるが、提案主体である岡山県総社市は、へき地等に該当しており、一定の条件の下で、現行制度においても医師の派遣が可能となっている。			D	-				D	-		1106020	改正労働者派遣法施行令が平成18年4月1日より施行になり、へき地や産休の場合など一定の要件のもとと医療関係業務の労働者派遣が可能になりましたが、総社市はへき地ではありませんが夜間の初期救急医療に関しては無医地区という状況です。そこで休日夜間救急センターの開設を予定していますが、そのための医師の確保が出来る特区としたい。	現在、休日の在宅当番医の診療件数は17年度で5千件を越えていて毎年増加の傾向にあります。診療科目は内科系と外科系ですが小児科の受診が多く、市民ニーズでも小児科の初期救急医療施設の開設が急がれている状況です。そこで総社市休日夜間急患センターを開設することで近隣の病院との役割分担ができ、病院は重症患者に専念が出来るし小児科医の激務も軽減でき小児医療の質向上も図れます。初期救急は市内で対応をすれば市民の安心にも繋がります。そのため小児科医師等の恒久的な確保を目指します。【資料添付あり】	総社市	厚生労働省
09202250	PET-CT(陽電子断層撮影装置)を利用した「がん健康診断」に関する広告制限の緩和	医療法第69条、「医療若しくは歯科医療又は病院若しくは診療所に関する広告」に関する事項(平成14年3月29日厚生労働省告示第158号)	医療法においては、医療等に関する広告について一定の規制を設けている。	C		今般の医療法の改正において、広告規制の緩和を行い、「病院又は診療所における施設、設備又は従業者に関する事項」について、客観的事実であれば広告可能としたところであり、平成19年4月以降、PET-CT等病院等が有する医療機器についても客観的事実であれば広告可能となる。一方で、治療の方法等提供される医療の内容については、広告される内容の客観性を確保する観点から、広告可能な範囲について、今後、厚生労働省医政局内に検討会を設置し検討を行うこととしている。「PET-CTを利用した健康診断」といった広告内容については、「医療の内容」に該当すると考えられるため、検討会での検討結果を待って対応することとなる。		検討会についてどのようなプロセス、スケジュールで行うのか、結論が得られるのはいつ頃になるのかを明らかにされたい。	C			広告規制については、本年秋以降に設置する情報開示等に関する検討会における検討を踏まえ、本年度内に、医療の内容や医療の提供の結果等に関する事項であって広告可能とするものを定める。	C			1108010	医療法は、広告できる事項を限定しているが、「健康診断の実施」に関して、PET-CTを利用した「がん健康診断」については、「PETががん検診の実施の有無、あるいはPET-CT(陽電子断層撮影装置)を利用した、がん健診の実施の有無、等、がんに対する高度な健康診断を実施することができる旨についての広告が可能となるよう制限を緩和する。	小田原市病院事業では、PET-CTを利用した「PETがん健康診断」を既に実施しているが、こうした健康診断の実施の有無や検査の概要について、広告制限の緩和を図り市民に周知し、受診率の向上に伴うがんの早期発見・治療を通じて、市民の健康増進を図るとともに、がん治療に関する医療費の抑制も図る。	小田原市	厚生労働省	
09202270	医師国家試験受験資格の緩和	医師法第11条	医師国家試験の受験資格として、大学において医学の正規の課程を修めて卒業していること等という要件を課している。	C		医師国家試験の受験資格として、大学において医学の正規の課程を修めて卒業していることという要件を課しているのは、医学に関する専門的知識や技術を十分に身につけていることが安全・安心な医療を提供していく上で必要不可欠であるとともに、道徳面・倫理面においても必要な知識の習得等を求めているためである。大学医学部の学生は、このようなプロセスの中途段階に在る存在であり、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未だ不十分であるため、国民の安全と健康を確保する観点からも、御指摘のような医学部5年次での医師国家試験受験を認めることはできない。		卒業前の医学生は「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未だ不十分」との指摘だが、医師国家試験は「医師として必要な知識及び技能(医師法第9条)をみるものであり、こうした知識や技能は国家試験の結果によって判定されるため、受験前にこれらが不十分かどうかは把握できず、これを理由に受験を認めないことは失当。また、厚労省の回答では人格の判断方法が示されていないので、医学部を卒業すれば人格が涵養されているか明らかでなく、現行規定で受験資格を有する者と医学部5年生を比較することはできない。よって厚労省からの回答には理由がなく医学部5年生に医師国家試験受験資格を与えて支障はない。	C		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。	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。	C		11062010	現行の医師国家試験受験資格は、「医学の正規の課程を修め、卒業した者」となっているが、一定の条件を満たす場合には当該規定の適用を除外し、具体的には、大学医学部医学科に在籍する学生であって一定の条件を備える者には、卒業見込みの有無にかかわらず、医師国家試験の受験を認めるもの。	地方で深刻な医師不足を緩和する。具体的にはカリキュラムが事実上終わる医学部5年次での医師国家試験受験のみを、合格者が学生であって免状を付与し、6年次には県内の医療機関で、指導医の指導監督のもとで実習(実地臨床)する。実習先は県内の臨床研修指定病院とし、学生医師が研修医に近い診療を行う。マッチングの空席を利用し、各県年間30名程度の実習が可能と見込まれる。診療にあたる医師数が増加するため、上級医がへき地等に診療支援に行く余力が生まれ、医師偏在の緩和につながる。また、特別導入後2年目以後は、一上上の先輩が後輩の医師を教えることが可能となるため、指導者が増え、教育の質が向上する。	特定非営利活動法人医学教育振興センター	厚生労働省		
0920280	障害児者在宅療育歯科推進	「診療報酬の算定方法を定める件」(厚生労働省告示第92号)「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項」について、平成18年3月6日保医発第0306001号	現行の歯科訪問診療料は、常時寝たきりの状態等であり、居室又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象とし、療養中の当該患者の居室又は社会福祉施設等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に算定できるとなっており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者以外の歯科訪問診療の必要性を認めない患者については、歯科訪問診療料を認めないとしている。現行の歯科診療報酬においては、著しく歯科診療が困難な障害者に対しては、歯科診療料に付随する歯科診療料に一定の割合を算定できないとしている。また、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者に対しては、歯科診療料に付随する歯科診療料に一定の割合を算定できないとしている。なお、著しく歯科診療が困難な患者とは、慢性疼痛等で身体の不協定や認知機能が低下し、身体的安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力できない状態等である。	D	-	一般的に歯科治療は観血的な処置やX線検査等を伴うことが多く、設備等が整った歯科医療機関において治療を受けることが望ましいものと考えられ、知的障害者の方々の歯科医療機関における歯科診療については、著しく歯科診療が困難な障害者に対する初診時歯科診療料加入算や、歯科治療に恐怖心のある者に対しては笑気等を用いた吸入鎮静法の算定など、適切な歯科診療が受けられるよう、現行の歯科診療報酬において評価していることである。また、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な場合に該当すれば、知的障害者の方でも歯科訪問診療料を算定できる取扱いとしている。なお、障害者の在宅での歯科診療については、例え障害を理由に診療所等に通所できないとしても、本来的に、「障害」を事由として生ずる疾病ではないことから、障害者福祉施策として対応すべき事柄ではないと考えている。			D	-			D	-		11073010	在宅において療育歯科を行う	歯科医院に通院が出来ない障害児者の口腔健康を推進する。具体的には、障害児者自身がなんの抵抗もなく歯科医院において治療を受けられるように在宅において療育歯科を行う。療育歯科とは、専門的スタッフが行う歯科的アプローチにより、障害児者、家族、周りの方々と深く関わり、癒しと再生の医療を行う事である。	阿蘇きずな歯科医院	厚生労働省	

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁	
	指定訪問リハビリテーション事業所の人員、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		指定訪問リハビリテーション事業所又は介護老人保健施設であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならないこととされている。	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では、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。今回の改定の内容は、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かい、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を踏まえ、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環境として、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、制度として効率的であると考えている。	医師の継続的な医学的管理の下に置くという条件を満たしていれば、薬の処方箋がどの薬局でも使えるのと同じように、どの所属かを問わず患者の選んだ理学療法士等が、主治医の指示の下で訪問リハビリを行い、実施後は速やかに主治医に報告するという方法は認められないが、検討されたい。認められない場合どのような弊害があるのかを具体的に示された。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。			リハビリテーションは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の療法の種別があるのみでなく、リハビリテーションを必要とするに至った原因疾患の種類、利用者の心身の状況、さらには利用者の方が在宅生活を送る上での具体的な課題まで踏まえた上で提供されるなど、個別の理学療法士等の専門性等を考慮して、担当する理学療法士等を決定する必要がある。非常に専門的な内容であることから、利用者の選択によって理学療法士等を決定することは不可能であると考えている。また、高齢者は、様々な疾患、医療ニーズを複合的に満たす必要があるが、理学療法、作業療法という限定的な診療の補助行為のみが行えないPT、OTだけでは、十分な医学的管理を行えないおそれがあり、広(医療ニーズ)に対応することが可能な医師や看護職員が密接かつ継続的に利用者の医学的管理に關与できる現行制度が適当であると考えている。御指摘の方法では、早期に実用的な自立性の向上を図ることができる効果的かつ安全なリハビリテーションが提供できるとは考えられない。		訪問看護における看護計画に相当するものを用意し、看護師等のチェックにかからしめることで、主治医の下に所属する以外の理学療法士等でも訪問リハビリを行えるような制度は考えられないか、あるいは、訪問看護の時のようにモデル事業を実施することにして、主治医の下に所属する以外の理学療法士等が訪問リハビリを行う場合の効果について検証することはできないか。			介護保険下での訪問リハビリテーションの専門提供機関の指定認可。現行の訪問リハビリテーション指定基準(介護保険法第70条第2項及び厚生省令第37号第77条)によると、事業所は病院、診療所又は介護老人保健施設となっており、訪問リハビリテーション専門提供機関として認められていないが、現行では見直し規定による訪問看護ステーションも認められている。申請者及び管理者をその他の法人格を有するものでも訪問リハビリテーション専門事業所(申請・管理者は介護支援専門員有資格者の理学療法士、作業療法士もしくは看護師)として指定認可していただく。	1 0 1 0 0 0 1 0	介護保険下での訪問リハビリテーションの専門提供機関の指定認可。現行の訪問リハビリテーション指定基準(介護保険法第70条第2項及び厚生省令第37号第77条)によると、事業所は病院、診療所又は介護老人保健施設となっており、訪問リハビリテーション専門提供機関として認められていないが、現行では見直し規定による訪問看護ステーションも認められている。申請者及び管理者をその他の法人格を有するものでも訪問リハビリテーション専門事業所(申請・管理者は介護支援専門員有資格者の理学療法士、作業療法士もしくは看護師)として指定認可していただく。	現在、介護保険の指定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のみとなっているところであるが、一定の要件を満たしている事業所からの訪問リハビリテーションを実施からとする。	現在、介護保険の指定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のみとなっているところであるが、一定の要件を満たしている事業所からの訪問リハビリテーションを実施からとする。	指定訪問リハビリテーション事業所の対象を拡大することにより、訪問リハビリテーションの提供量を増加させ、在宅の要介護者等の要介護度の維持・改善、家族の介護負担の軽減を図るとともに、ひいては医療費や介護給付費の削減を目指す。具体的には、既存の訪問看護ステーションや理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を持った者が常勤換算法で2.5人以上(うち1人は常勤)の員数を満たし、なおかつ、常勤の管理者(原則として理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を持った者)が配置され、指定訪問看護ステーションと同等の設備を有する事業所についても指定訪問リハビリテーション事業所に位置づけ。	社団法人日本理学療法士協会 愛知県理学療法士会	厚生労働省
0920290	訪問リハビリテーションに関する指定基準の緩和		指定訪問リハビリテーション事業所又は介護老人保健施設であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならないこととされている。	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では、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。今回の改定の内容は、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かい、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を踏まえ、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環境として、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、制度として効率的であると考えている。	宮城県においては、医療機関や老人保健施設における訪問リハビリテーションの提供量は極めて少なく、今後も必要な供給量の確保が困難な状況であり、新たな形の訪問リハビリテーション事業所の創設が必要となっている。当該事業所が訪問リハビリテーションを行うに当たっては、医療機関等の医師から指示・情報提供を受けるとともに、実施結果を医療機関等に報告することによって適切なサービス実施が可能であり、また、訪問リハビリテーション専門の事業所を創設することによって人材の育成やサービスの質の向上が期待できる。			リハビリテーションは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の療法の種別があるのみでなく、リハビリテーションを必要とするに至った原因疾患の種類、利用者の心身の状況、さらには利用者の方が在宅生活を送る上での具体的な課題まで踏まえた上で提供されるなど、個別の理学療法士等の専門性等を考慮して、担当する理学療法士等を決定する必要がある。非常に専門的な内容であることから、利用者の選択によって理学療法士等を決定することは不可能であると考えている。また、高齢者は、様々な疾患、医療ニーズを複合的に満たす必要があるが、理学療法、作業療法という限定的な診療の補助行為のみが行えないPT、OTだけでは、十分な医学的管理を行えないおそれがあり、広(医療ニーズ)に対応することが可能な医師や看護職員が密接かつ継続的に利用者の医学的管理に關与できる現行制度が適当であると考えている。御指摘の方法では、早期に実用的な自立性の向上を図ることができる効果的かつ安全なリハビリテーションが提供できるとは考えられない。		介護保険において在宅サービスを利用する場合は、介護支援専門員が本人の意向や居住環境等を踏まえながら、担当医師やサービス事業者と打合せ等を行って調整を図ることとなり、適切な事業所の選定は十分可能である。また、今回の提案は、早期に適切なリハビリテーションを提供できる体制を確保するため、要介護者等を担当している医療施設や介護老人保健施設が訪問リハビリテーションを行うことができない場合に、これらの施設の医師の指示及び情報提供を受けながら代替的に実施するものであり、訪問看護ステーションにおいて同様のことが行われている現状等から見て効果的かつ安全なリハビリテーションの提供は可能であると考えられる。			介護保険において在宅サービスを利用する場合は、介護支援専門員が本人の意向や居住環境等を踏まえながら、担当医師やサービス事業者と打合せ等を行って調整を図ることとなり、適切な事業所の選定は十分可能である。また、今回の提案は、早期に適切なリハビリテーションを提供できる体制を確保するため、要介護者等を担当している医療施設や介護老人保健施設が訪問リハビリテーションを行うことができない場合に、これらの施設の医師の指示及び情報提供を受けながら代替的に実施するものであり、訪問看護ステーションにおいて同様のことが行われている現状等から見て効果的かつ安全なリハビリテーションの提供は可能であると考えられる。	1 0 6 0 6 1 1 0	現在、介護保険の指定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のみとなっているところであるが、一定の要件を満たしている事業所からの訪問リハビリテーションを実施からとする。	現在、介護保険の指定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のみとなっているところであるが、一定の要件を満たしている事業所からの訪問リハビリテーションを実施からとする。	指定訪問リハビリテーション事業所の対象を拡大することにより、訪問リハビリテーションの提供量を増加させ、在宅の要介護者等の要介護度の維持・改善、家族の介護負担の軽減を図るとともに、ひいては医療費や介護給付費の削減を目指す。具体的には、既存の訪問看護ステーションや理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を持った者が常勤換算法で2.5人以上(うち1人は常勤)の員数を満たし、なおかつ、常勤の管理者(原則として理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を持った者)が配置され、指定訪問看護ステーションと同等の設備を有する事業所についても指定訪問リハビリテーション事業所に位置づけ。	宮城県	厚生労働省	
	指定訪問リハビリテーション事業所の人員、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		指定訪問リハビリテーション事業所又は介護老人保健施設であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならないこととされている。	C		要介護者の居室におけるリハビリテーションについては、これまで要介護者等の訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等によるリハビリテーションのほか、訪問看護事業所の理学療法士等により提供されてきたところであるが、平成18年4月の介護報酬改定において訪問リハビリテーションと訪問看護の役割の明確化が図られたこと。具体的には、訪問看護については第一義的には看護職員又は保健師によって提供されることとされており、理学療法士等による訪問看護については、その訪問看護業務の一環として、リハビリテーションを中心としたものである場合に、看護師等の代わりに実施するといった位置付けであるのに対し、退院・退所後等必要となるリハビリテーションについては、医師、理学療法士等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることとされていることである。こういった考えの下、訪問看護においては、理学療法士等の訪問看護業務による訪問の回数や上回るような設定や実施することは適切でないとの考えを示すとともに、訪問リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメント助産師及び保健師が訪問リハビリテーション実施の役割を明確化を認めていることとされており、訪問看護業務に係る指定基準により訪問リハビリテーション事業所を指定することは他の改正方向性との整合性もとれていることから、訪問看護事業所に係る指定基準により訪問リハビリテーション事業所を指定することは適当ではない。	医師の継続的な医学的管理の下に置くという条件を満たしていれば、薬の処方箋がどの薬局でも使えるのと同じように、指定訪問リハビリテーションに所属しているかどうかを問わず、患者の選んだ理学療法士等が、主治医の指示の下で訪問リハビリを行い、実施後は速やかに主治医に報告するという方法は認められないが、検討されたい。認められない場合どのような弊害があるのかを具体的に示された。			リハビリテーションは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の療法の種別があるのみでなく、リハビリテーションを必要とするに至った原因疾患の種類、利用者の心身の状況、さらには利用者の方が在宅生活を送る上での具体的な課題まで踏まえた上で提供されるなど、個別の理学療法士等の専門性等を考慮して、担当する理学療法士等を決定する必要がある。非常に専門的な内容であることから、利用者の選択によって理学療法士等を決定することは不可能であると考えている。また、高齢者は、様々な疾患、医療ニーズを複合的に満たす必要があるが、理学療法、作業療法という限定的な診療の補助行為のみが行えないPT、OTだけでは、十分な医学的管理を行えないおそれがあり、広(医療ニーズ)に対応することが可能な医師や看護職員が密接かつ継続的に利用者の医学的管理に關与できる現行制度が適当であると考えている。御指摘の方法では、早期に実用的な自立性の向上を図ることができる効果的かつ安全なリハビリテーションが提供できるとは考えられない。		現行制度の訪問リハビリテーション事業所のみ必要なニーズに充てることのできるお答えは、併せて既存指定事業所への今後の政府方針、改善数値目標、達成時期等を具体的に明示下さい。要は老健施設が指定基準に追加されたH15年以降も給付費に差異が見られない理由をお答え下さい。また、前回ご指摘の訪問リハビリ事業所と訪問看護ステーションの間に安全性の違いを示す具体的な根拠を提示下さい。この提案は改正介護保険法で利用者が不利益を被らないための緊急措置と訪問看護ステーションに多数在籍するPT等を時限立法的な国家資源の活用と考えるが如何か、不可能な場合はその理由をお答え下さい。			要介護者の悪化が社会問題化し、介護におけるリハビリテーションが期待されているところであるが、指定訪問リハビリテーション事業所は医療機関に限られ利用が進んでいないサービスである。サービスの普及と要介護者の悪化を予防する目的で、これまで代替的にサービスを行っていた訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問を行っている事業所のうち、特定の要件を満たす事業所に対して訪問リハビリテーション事業指定を行う。	1 0 3 0 1 0	要介護者の悪化が社会問題化し、介護におけるリハビリテーションが期待されているところであるが、指定訪問リハビリテーション事業所は医療機関に限られ利用が進んでいないサービスである。サービスの普及と要介護者の悪化を予防する目的で、これまで代替的にサービスを行っていた訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問を行っている事業所のうち、特定の要件を満たす事業所に対して訪問リハビリテーション事業指定を行う。	現在の指定訪問リハビリテーション事業所のみでは需要に応えることができない地域にあって、既に理学療法士等を訪問させている訪問看護ステーションの場合、これを訪問リハビリテーション事業所として指定することで供給体制の促進を図る。これに伴い介護保険財政の悪化を防ぐ。また、既に理学療法士等の訪問体制が整っている訪問看護ステーションを活用することで、整備に要する余分なコストも不要となり、社会資源の有効活用に加えて、老健第36号4(4)の改正による破綻を余儀なくされる企業の失業者抑制策にもなる。	株式会社アールケア、株式会社創心舎	厚生労働省		
0920300	介護保険財政安定化基金運用益の活用	介護保険法第147条第7項	財政安定化基金から生ずる収入は、すべて財政安定化基金に充てなければならない。	C		財政安定化基金は、介護保険の財政の安定化を図るために交付及び貸付事業に充てることが目的として都道府県に設置されたものである(介護保険法第147条)。当該基金は国、都道府県、市町村(第1号保障料)からの拠出金によるものであり、3者の拠出からなる基金から生じた利益を、本来の基金設置目的とは異なる市町村の介護予防事業に充てることが適当ではないため認められない。	運用益のうち、当該自治体の拠出相当分のみを按分して利用することは認められないが、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。			財政安定化基金の設置目的である介護保険の財政の安定化に資する事業とは、介護保険法第147条第1項に交付及び貸付事業に特定される旨が規定されている。また、都道府県において見込以上の財政不足が生じようとする事態にも耐えるよう、運用益も含めた十分な基金の原資を確保しておかなければならない。市町村の目的以外の事業に対して運用益を充てることが適当でなく、認められない。運用益のうち自治体の拠出相当分のみ按分して利用することに関しても同様である。		担当省の再回答の要旨は、介護保険法第147条第1項の規定と不測の事態にも耐える十分な基金の確保の2点である。介護保険法上の規定については、そもそも構造改革特区制度が法令等の規制の徹底、緩和を目的としていること、当該基金に充てられれば、現行規定の解釈を記述するだけでは回答とは言えない。十分な基金の確保については、本県においては、不測の事態にも耐える基金が確保されており、平成18年度より新規の基金積立を停止していることである。本県の状況を理解されたい。再度、省内において掘り下げた議論、検討をお願いしたい。詳細は、補足資料を参照されたい。			基金運用益を活用して、市町村が行う介護予防事業の財源に充てることが、改正介護保険法の趣意である「予防重視型への転換」を促進するものであり、介護保険制度の適切な運営を側面から支援するものである。具体的には、介護予防に関する住民への普及・啓発等の事業、地域支援事業のフォローアップ事業等の市町村独自の予防事業、その他市町村が実施する介護予防に資する事業、NPO、ボランティアによる介護予防に資する活動等へ助成を行う。	埼玉県	厚生労働省					



09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
09203310	生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)居住部門の利活用について	社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担(補助)金に係る財産処分承認手続の簡素化について(平成12年社援530号) 高齢者生活福祉センター運営事業の実施について(平成12年老発655号) 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年厚令第37号) 第123条	既存の社会福祉施設等の効率的活用を図るため、福祉普及法の規定に基づき設置され、国庫補助事業完了後10年を超える期間を経過した同一事業者における社会福祉施設等への転用に関する規定は、同一年事業を経過した同一事業者における社会福祉施設等への転用(地方公共団体又は社会福祉法人への無償譲渡又は貸与)であって、同一事業を継続する場合(社会福祉施設等の事業を継続するもの)については、すでに当該財産処分に係る補助金相当額の国庫納付は不要としているところである。 指定短期入所生活介護の利用定員は、原則20名以上である。	C	社会福祉サービスの基礎の整備については、既存の社会福祉施設等の効率的活用をはかるため、福祉普及法の規定に基づき設置され、国庫補助事業完了後10年を超える期間を経過した同一事業者における社会福祉施設等への転用に係る財産処分であって、厚生労働大臣に届出があったものについては、承認があったものとして取り扱ふものとしているところであり、また当該転用について補助金相当額の国庫納付を逐次転用を認めることが可能である。 短期入所生活介護等の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に事業の人員、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、指定短期入所生活介護事業所の利用定員については原則20名以上としており、生活支援ハウスを活用する場合のみ当該規制を緩和することは考えていない。 20名未満の短期入所生活介護事業所は、現行制度上、基準該当短期入所生活介護事業所(市町村(保険者)の判断により保険給付の対象となる)として老人短期入所事業を行っており、市町村(保険者)の判断により保険給付の対象となることとは可能である。	回答には、「20名未満の短期入所生活介護事業所は、現行制度上、基準該当短期入所生活介護事業所(市町村(保険者)の判断により保険給付の対象となる)として老人短期入所事業を行っており、市町村(保険者)の判断により保険給付の対象となることとは可能である。」とあるが、当該事業は介護保険の給付対象となることとは可能である。			C				村(保険者)と協議した結果、介護保険給付の対象とする回答が得られた。今後は、事業開設に向け、村(保険者)と事業計画等について協議することとした。	C			109010	生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)居住部門の規制を撤廃し、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を20名以上から10名以上に緩和し、具体的には、へき地を中心に建設された生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)居住部門がほとんど利用されないままになっている。この規制を撤廃し、指定短期入所生活介護事業として活用することにより、特別養護老人ホーム、短期入所等に申し込みをしても入所できない村民が利用でき、現在の施設が有効に活用できる。また、働く場の確保が可能となる。	生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)居住部門の規制の撤廃と指定短期入所生活介護事業所の利用定員を20名以上から10名以上に緩和し、具体的には、へき地を中心に建設された生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)居住部門がほとんど利用されないままになっている。この規制を撤廃し、指定短期入所生活介護事業として活用することにより、特別養護老人ホーム、短期入所等に申し込みをしても入所できない村民が利用でき、現在の施設が有効に活用できる。また、働く場の確保が可能となる。	社会福祉法人佐井村社会福祉協議会	厚生労働省
09203320	社会福祉事業収入の充当規制緩和	社会福祉法(昭和26年法律第45号)第26条 「社会福祉法人会計基準の制定について」(平成12年2月17日社援第310号) 「特別養護老人ホームにおける繰越金等の取り扱いについて」(平成12年3月10日・老発第188号) 「社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」(平成16年3月12日・産発第0312001号、社援第0312001号、老発第0312001号) 「社会福祉法人指導監査要綱の制定について」(平成13年7月23日・産発第487号、社援第1274号、老発第273号)	社会福祉事業の実施により生じた剰余金については、一部の公益事業にも充当することができる。	B-1	今年度中に関係通知を改正し、社会福祉事業の実施により生じた剰余金について、介護福祉士養成施設を経営する事業にも充当することができることとする。なお、充当できる剰余金の範囲等については、今後検討したい。			B-1					B-1			1053010	現行通知で規定されている社会福祉事業の収入の取扱いについて、公益事業における社会福祉法人立の介護福祉士養成施設に限定し、一定上限枠を設定のもと、例外的繰り入れを可能とする。	社会福祉事業の収入(繰越金)の一部を公益事業に繰り入れることにより、介護福祉士養成施設の使命としての質の高い人材育成のさらなる構築を目指す。繰り入れ財源を基礎として、全般的カリキュラムの再編成を含め、殊にも養成施設の根幹である施設実習及び在宅実習の内容を一層強化するとともに、実務のレベルアップを図り、即戦力を高める。また、養成施設内に介護保険事業(通所介護)を整備のうえ、講義と平行し、現場実習を一体的に実施することにより、実習の充実と介護福祉士としての実務研修につながる。併せて、当介護保険事業所をとおして、地域の要支援者及び要介護者等高齢者福祉の水準向上に寄与する。	社会福祉法人麗沢会	厚生労働省	
09203330	介護保険料賦課決定の弾力化(介護支援ボランティア控除の創設)	介護保険法 第129条第2項、介護保険法施行令第38条、第39条	保険料段階については、政令で所得等に応じて定めることとしており、市町村独自の基準で設定できない。	F	介護保険料設定の弾力化(ボランティア控除)については、平成17年10月の全国介護保険担当課長会議において案を示し、保険者からの意見を求めたところであるが、ボランティアで控除される保険料分は保険料全体に賦課されることとなり、ボランティアに参加しない者の負担が増加する等の反対意見があり、制度見直しは行われなかったこととした。今後、保険者等の意見を踏まえ、結論を得ることとする。	制度見直しについて、どのようなプロセス、スケジュールで検討するのか、結論が得られるのはいつ頃になるのか、右の提案主体からの意見を踏まえ回答されたい。	稲城市は、実施可能な市町村において特区として試行的に実施し、その効果や問題点を検証し、改めて介護保険制度見直しの検討を行っていくが必要であると考えている。このため、早期に特区として認めるよう強く求めるものである。 また、本特区では介護保険給付費の削減効果が期待され、その範囲内で保険料控除を行うため、「ボランティアで控除される保険料分」をボランティアに参加しない者に負担させることにはならない。 なお、平成18年4月から5月に実施したボランティア関係者等(105名)へのアンケート調査では、賛成が59.6%、反対が26.9%であった。		F			保険者等の意見を踏まえ、平成18年度中に結論を得ることとする。	F			103010	元気な高齢者自身が「介護支援ボランティア」として地域社会で活躍した場合、翌年度の介護保険料の一定額を本人の申告(社会福祉協議会の証明添付)に基づき、条例で控除するもの。 これにより、福祉のまちづくりに不可欠な住民参加に関する認識が高まるとともに、社会参加活動等に参加する元気な高齢者が増え、介護予防が増進する。	介護保険要請認定非該当の元気な高齢者が、介護保険施設などで話し相手など、自らの介護予防につながる「介護支援ボランティア」活動への参加を広く奨励する。 一定回数以上の「介護支援ボランティア」を行った高齢者へは、市社会福祉協議会が証明書を発行する。 この高齢者が希望する場合、この証明書を添付した「介護支援ボランティア控除申請書」を市役所へ提出した場合は、翌年度の介護保険料を年額5,000円程度控除する。	稲城市	厚生労働省	
0920340	公営コレクティブハウジング(シルバーハウジング)における多世代協同居住の推進	地域支援事業の実施について(平成18年6月9日老発第069001号)・地域支援事業実施要綱	市町村は、地域支援事業における任意事業の「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」として、生活援助員(LSA)を高齢者世話住宅等に派遣する事業を行うことができ、「地域支援事業の実施について(平成18年6月9日老発第069001号)」の地域支援事業実施要綱において、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」は「高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)、高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、多(多)の高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業」とされており、市町村の判断により、今回の提案事例についても対応できるものと認識している。	D				D						D		12150	シルバーハウジングプロジェクトにより、兵庫県が阪神・淡路大震災の復興住宅として整備した公営コレクティブハウジング(神戸市内、5団地、131戸)を対象として、今後発生する空き家に子育て世帯の入居を可能とする。 入居を認める子育て世帯の戸数は各団地の住戸数の5割を限度とし、また、当該団地に居住する高齢者に対しては、LSAの派遣を継続して実施する。	シルバーハウジングプロジェクトにより、兵庫県が阪神・淡路大震災の復興住宅として整備した公営コレクティブハウジング(神戸市内、5団地、131戸)を対象として、今後発生する空き家に子育て世帯の入居を可能とする。 入居を認める子育て世帯の戸数は各団地の住戸数の5割を限度とし、また、当該団地に居住する高齢者に対しては、LSAの派遣を継続して実施する。	兵庫県	厚生労働省 国土交通省	

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の種類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
0920350	地域住民主体によるサービスセンター設立の要件緩和	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93条、第94条、第95条ほか	介護保険制度において、指定通所介護事業者として指定通所介護を行う場合には、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)の基準を満たす必要がある。	C		<p>について、通所介護等の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に事業の人員、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。</p> <p>また、保険料と公費を財源とする介護保険制度において、高齢者が利用する介護サービスは保険給付を行うに値するサービスである必要があるため、社会保障審議会に諮問を行ったうえで当該基準を定めており、当提案を受け入れることは困難である。</p> <p>について、介護保険法等において、介護費用の1割分を利用料として徴収できる旨を定めているのみである。</p>	<p>について、「指定居宅サービス等に事業の人員、設備及び運営に関する基準」を満たしていれば、空き店舗、空き家、空き教室に改造等を行ったもので実施は設置は可能と解してよい。</p> <p>について、第8次提案の総務省回答によれば、条例の解釈の拡大若しくは条例の改正により行政が提供するサービスに対する地域通貨による決済は使用料の減免の対象とすることで、現行の規定で対応可能である、とあるが、本件で1割分であれば地域通貨での支払いは可能と解してよい。</p>	C		<p>「指定居宅サービス等に事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」に定める基準を満たすものであれば、空き店舗、空き家、空き教室に改造等を行った場合でも指定通所介護事業所として使用することは可能である。</p> <p>については、総務省の回答の通りである。</p>						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	介護保険法70条の2の従業者の知識及び技能並びに人員基準、員数等の緩和、 3の設備及び運営に関する基準の緩和、	<p>申込書で高齢者の基本情報を把握し、引き替えに地域通貨を渡す</p> <p>地域住民が高齢者の家庭を訪問し、安否を確認し、行政サービスの情報等を直接伝える</p> <p>何でも揃うみんなの店では、宅配、購入、販売、特産品等を住民が行う</p> <p>空き店舗や空き家、空き教室を使って、食事や温泉を楽しむ、健康管理が出来る住民手作りの住民誰もが集える地域共有のサービスセンターを創設</p> <p>高齢者の何気ない日課を元気のサインとして、さりげなく見守る</p> <p>緊急通報装置のボタンを押すと、消防からその人の好きな専属住民に連絡が入り、すぐに駆けつける</p> <p>利用料金を地域通貨で決済以上の実施</p>	個人	総務省 厚生労働省	
0920360	指定通所介護事業所における障害児・者の受入	「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93条、第94条、第95条 障害者自立支援法第36条、第80条(具体的な基準は省令という形式では示されていない)	現在、構造改革特区において、指定通所介護事業所における障害児・者の受入を実施している。	B-1		<p>本年10月の障害者自立支援法による事業・施設体系の見直し後においても、指定通所介護事業所において障害児・者を受け入れることを認めることとする。(指定通所介護事業所におけるサービスにつき、障害者自立支援法上、具体的などの事業に対応させることとするかなど、特例措置の詳細については、今後、10月施行の基準省令・報酬告示の制定に合わせ検討を行うこととする。)</p>	<p>現行の特例906「指定通所介護事業所等における知的障害者及び障害児の受入事業」と本回答の内容とはどのように異なるのか示されたい。</p> <p>また右の提案主体からの意見に回答されたい。</p>	D		<p>平成18年度中に全国的に対応するとの回答であるが、現在のサービス利用者が継続してサービスを利用できることを保障するとともに、関係する基準・告示等については早急に公表されたい。</p> <p>また、「措置の概要(対応策)」に示された「指定通所介護事業所における障害児・者の受入」に関して、以下の点について御教示願いたい。</p> <p>引き続き構造改革特別区域法による特例措置であるのか、若しくは構造改革特別区域計画の認定を経ることなく事業実施が可能となるのか。</p> <p>障害者自立支援法の趣旨を踏まえ、障害種別に関わらずサービス利用が可能となるのか。</p>	<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。</p> <p>本年4月1日の障害者自立支援法施行については、3月下旬に906特区の取扱いが示されるものであるが、本年10月1日より、障害者サービスがなくなる。</p> <p>現在、906特区において障害者サービスとしていたものを今後障害者自立支援法のどのサービスに該当させるかを現在10月施行の基準省令・報酬告示とあわせ検討中である。</p> <p>ご質問の については、構造改革特別区域計画の認定を経ることなく事業実施を可能とする予定である。</p> <p>また、 については、障害種別に関わらずサービスの利用を可能にすることを検討している。</p>			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	指定通所介護事業所における障害児・者の受入については、現在、身体障害者は「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令」、知的障害者、障害児は構造改革特別区域法による特例措置により認められている。一方、本年10月の障害者自立支援法の全面実施により従来の障害者サービスは終了し、児童デイサービスについても対象者が限定される。本提案は本年10月以降も引き続き指定通所介護事業所における障害児・者の受入を可能とすることを提案するものである。	<p>指定通所介護事業所において、同事業所の人員等の基準を満たしている場合、以下の事業の実施を障害種別にかかわらず可能とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動支援センター</li> <li>・児童デイサービス</li> <li>・地域活動支援事業(日中一時支援事業)</li> <li>・地域活動支援事業(経過のデイサービス事業)</li> </ul> <p>また、継続したサービス提供を保障するため、特例として、本年10月1日から本特区提案に係る特区計画認定までの間、指定通所介護事業所において現行のサービスを利用した身体障害者、知的障害者、障害児に対する特例介護給付費の支給を認める。</p>	千葉県	厚生労働省			
0920370	指定通所介護事業所における生活介護及び自立訓練事業の実施	「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93条、第94条、第95条 障害者自立支援法第36条、第80条(具体的な基準は省令という形式では示されていない)	現在、構造改革特区において、指定通所介護事業所における障害児・者の受入を実施している。	B-1		<p>本年10月の障害者自立支援法による事業・施設体系の見直し後においても、指定通所介護事業所におけるサービスにつき、障害者自立支援法上、具体的などの事業に対応させることとするかなど、特例措置の詳細については、今後、10月施行の基準省令・報酬告示の制定に合わせ検討を行うこととする。)</p>	<p>現行の特例906「指定通所介護事業所等における知的障害者及び障害児の受入事業」と本回答の内容とはどのように異なるのか示されたい。</p> <p>また右の提案主体からの意見に回答されたい。</p>	D		<p>平成18年度中に全国的に対応するとの回答であるが、現在のサービス利用者が継続してサービスを利用できることを保障するとともに、関係する基準・告示等については早急に公表されたい。</p> <p>また、「措置の概要(対応策)」に示された「指定通所介護事業所における障害児・者の受入」に関して、以下の点について御教示願いたい。</p> <p>引き続き構造改革特別区域法による特例措置であるのか、若しくは構造改革特別区域計画の認定を経ることなく事業実施が可能となるのか。</p> <p>障害者自立支援法の趣旨を踏まえ、障害種別に関わらずサービス利用が可能となるのか。</p>	<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。</p> <p>本年4月1日の障害者自立支援法施行については、3月下旬に906特区の取扱いが示される業務に支障をきたしたところである。</p> <p>10月1日の同法の全面実施にあたっては、基準省令等の内容によっては現在のサービス利用者の継続したサービス利用が困難となるケースも想定されるので、早急に取扱いを示されたい。</p> <p>ご質問の については、構造改革特別区域計画の認定を経ることなく事業実施を可能とする予定である。</p> <p>また、 については、障害種別に関わらずサービスの利用を可能にすることを検討している。</p>			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	指定通所介護事業所における障害児・者の受入については、現在、身体障害者は「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令」、知的障害者、障害児は構造改革特別区域法による特例措置により認められている。一方、本年10月の障害者自立支援法の全面実施により従来の障害者サービスは終了する。本提案は、本年10月以降も引き続き、現在の障害者サービスに代わるサービスを、指定通所介護事業所において実施できるよう提案するものである。	<p>指定通所介護事業所において、同事業所の人員等の基準を満たしている場合、以下の事業の実施を障害種別にかかわらず可能とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介護</li> <li>・自立訓練</li> </ul> <p>なお、生活介護については医師の配置の代わりに近隣の医療機関(車で30分程度)と連携した事業実施を条件とする。</p> <p>また、継続したサービス提供を保障するため、特例として、本年10月1日から本特区提案に係る特区計画認定までの間、指定通所介護事業所において現行のサービスを利用した身体障害者、知的障害者、障害児に対する特例介護給付費の支給を認める。</p>	千葉県	厚生労働省			
0920380	介護福祉士実技研修の学校法人以外の民間事業者への開放	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第22条第3項 介護福祉士養成施設等指導要領取扱い細則について(平成3年3月27日付け社第82号)	「介護技術講習会」の実施主体は介護福祉士指定養成施設設置者である地方公共団体、社会福祉法人又は学校法人としている。	C		<p>介護技術講習については、介護福祉士国家試験の実技試験の代わりに行われるものであり、全国統一の基準に基づき実施される必要があることから、特区によって民間事業者が実施できるようにすることは、困難である。</p> <p>また、現在、介護技術講習会の実施主体を介護福祉士養成施設設置者のみに実施主体を限定しているのは、</p> <p>介護技術講習会は、介護福祉士国家試験の実技試験の代わりに行われるものであり、国家資格取得に当たり習得すべき技術を身に付け、一定の資格を有する教員等により必要な設備のある施設、で行われるのであるが、民間事業者の実施は可能ではないか、また、今後の見直し、検討においては、民間事業者の実施の可能性も検討されるのか示されたい。</p> <p>なお、今後介護技術講習のあり方も含め、介護福祉士のあり方については、全体的な見直しを行うこととしているところであり、全体的な資格取得方法のあり方についても検討をしていくこととなる。</p>	<p>介護技術講習会について、「国家資格取得に当たり習得すべき技術を身に付け、一定の資格を有する教員等により必要な設備のある施設、で行われるのであるが、民間事業者の実施は可能ではないか、また、今後の見直し、検討においては、民間事業者の実施の可能性も検討されるのか示されたい。</p>	C		<p>介護技術講習会の実施者については、介護福祉士国家試験の実技試験の代わりに行われるものであること、一定の資格を有する教員等により必要な設備のある施設において行われる必要があることから、日頃より介護福祉士の養成を行うための施設である養成施設において実施すべきものであると考えている。</p> <p>介護福祉士のあり方については、介護技術講習のあり方も含め、全体的な見直しを行うこととしているところである。そのうちの一つとして、実務経験ルートに一定の教育過程を課す見直しも検討しているが、この教育課程と介護技術講習の関係性をどうするかについても、今後検討の必要があるものと考えており、現時点で民間事業者の実施の可能性を回答することはできない。</p>					1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	介護福祉士の国家試験は福祉の現場で3年以上540時間就業すれば受験資格が得られるが、国家試験の中の実技テストを民間事業者に規制緩和で開放して欲しい。	<p>福岡県北九州市は政令都市の中でも、高齢化率はトップであり北九州市の周辺市町村も高齢化率は非常に高くなっている。</p> <p>介護が必要な人も多く、介護施設も多く存在している。国は福祉の現場で介護人といえは介護福祉士を想定しているが、既に就業している人に対しては介護技術のレベルアップを図り、より受験しやすい体制を構築する必要があると思われる。</p> <p>国家試験の実技テストの部分を学校法人ではできない民間事業者(例えば研修士・日曜日あるいは夜間に開講するなど)に開放し、多くの人が受験できるようにしたい。</p>	有限会社健康サポートセンター	厚生労働省		

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類の見直し	措置の内容の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類の見直し	措置の内容の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁		
090300	精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため国有財産を活用する提案	独立行政法人雇用・能力開発機構法附則第4条第1項第2号	特種法人等整理合理化計画(平成13年12月19日閣議決定)で、現に入居者がいることを踏まえた早期閉鎖のための方策を検討し、できるだけ早期に廃止とされている。雇用促進住宅の譲渡に際し、地方公共団体又は譲渡先として選出である地方公共団体から推薦される法人が、購入後原則10年間公的な住宅(グループホームを含む。)として使用する場合は、国有財産の取扱い等に準じ、最大5割を減額した額を譲渡価格とすることができるとされている。	D		雇用促進住宅は、独立行政法人雇用・能力開発機構が所有しており、国有財産に該当せず事実誤認であり、また、平塚保健福祉事務所管内の同住宅は現在、基本的に空室がない状況となっており、平塚について、同住宅の活用によるグループホームの運営は困難である。なお、全国的に対応して、地方公共団体から推薦された法人に対して雇用促進住宅の譲渡を行っており、購入後原則10年間の公的な住宅(グループホームを含む。)として使用する場合は、左記のように譲渡価格についての減額措置を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。				雇用促進住宅の譲渡窓口は、厚生労働省職業安定局総務課ではなく、(独)雇用・能力開発機構であり、事実誤認である。また、二宮住宅については6月末現在で空戸は1戸であり、その空戸については、移転就職者用に確保しているものである。	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。				雇用促進住宅は、独立行政法人雇用・能力開発機構が所有しており、国有財産に該当せず、事実誤認とのことだが、その販売の窓口は厚生労働省職業安定局総務課であり国民は国有財産と認識している。また空室がないことだが二宮には空室があるはずである(数ヶ月前分した)。ならば地方公共団体が無償で貸与を申し出ればOKなのではないか。		1015010	遊休(空き)国有財産の活用による社会福祉法人への払い下げまたは無償貸与によりグループホーム運営を図る。もって精神障害者の社会的入院者および家族からの自立を促進する。	平塚市内にある法務省の職員宿舎・土地および国土交通省の土地・職員宿舎、厚生労働省の雇用促進住宅(職員宿舎)を無償等借受してグループホームを運営し、社会的入院者の退院促進や精神障害者の自立促進を図る。	社会福祉法人アール	財務省 国土交通省 厚生労働省 法務省	
090400	精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため医療法の特例廃止、停止	医療法施行規則第19条	医療法に基づき、対象とする患者の病態に応じて病床を区分し、それぞれに適切な人員配置標準等を定めている。精神科については、一般病床の患者と比較すると、平均的には高い医療資源の投入量は必要としないが、一方で、入院患者の病態を考慮し、長期療養を必要とする患者を対象とした療養病床よりも高い標準を定めており、引き上げを行う予定はない。なお、医師については、臨床研修制度において、精神科を研修の必修科目とし、精神科医療を担う人材の育成にも取り組んでいる。また、精神科リハビリテーションにおいては、患者によって病態や必要とされる医療の内容等が異なることから、国が一律の配置標準を定めるのではなく、病院の実状に応じて適切にスタッフを配置していただくことが適当と考えている。	C		医療法では、対象とする患者の病態に応じて病床を区分し、それぞれに適切な人員配置標準等を定めている。精神科については、一般病床の患者と比較すると、平均的には高い医療資源の投入量は必要としないが、一方で、入院患者の病態を考慮し、長期療養を必要とする患者を対象とした療養病床よりも高い標準を定めており、引き上げを行う予定はない。なお、医師については、臨床研修制度において、精神科を研修の必修科目とし、精神科医療を担う人材の育成にも取り組んでいる。また、精神科リハビリテーションにおいては、患者によって病態や必要とされる医療の内容等が異なることから、国が一律の配置標準を定めるのではなく、病院の実状に応じて適切にスタッフを配置していただくことが適当と考えている。	国の基準より多い数の医師を配置することは差し支えないが、右の提案主体からの意見を踏まえ、確認し回答された。				病院において、医師等について国が定める人員配置標準より多い数の医師を配置することは差し支えない。	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。				40年前のWHO顧問クラーク勧告を無視して、入院に厚い診療報酬制度上の制度疲労および医療者の精神科逆選別の矛盾解決策(社会的入院者のホスピタリズム解消)として、管内精神科病院に限り、社会精神医学およびリハビリテーションスタッフ、システムの導入が必要である(WHOおよびヨーロッパの例)		1015020	精神科医療における医療法特例は患者の数に比例し、医療スタッフが一般科より少なくてもよいという特殊かつ差別的なものであった。近年看護スタッフは徐々に強化されているが、今般、医師については、その特例を廃止して、せめて一般科並みにして、リハビリテーション医療を充実させる措置を講ずるべきである。その元で社会的入院者の退院促進や地域に住む人たちの自立促進を図る。	日本では古くから医療法の特例が「精神科」に実施されてきたが、その中身は一般科より、医師および看護士の数が少なくてもよいという特殊かつ差別的なものであった。近年看護スタッフは徐々に強化されているが、今般、医師については、その特例を廃止して、せめて一般科並みにして、リハビリテーション医療を充実させる措置を講ずるべきである。その元で社会的入院者の退院促進や地域に住む人たちの自立促進を図る。	社会福祉法人アール	厚生労働省	
090500	精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため、民法および生活保護法の扶養義務停止もしくは廃止	生活保護法第4条第2項及び第10条	生活保護法第4条第2項において、「民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべての法律による保護に優先して行われるものとする。」としており、同法第10条において、「保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定めるものとする。ただし、これによりがたるときは、個人を単位として定めることができる。」としている。	D		生活保護制度においては、現在でも、両親が成年の精神障害者である子供と同居している場合や、元々両親と同居していた精神障害者の子供が長期にわたって入院している場合や、子供を含めた世帯の最低生活費(子供の医療費含む)は世帯の収入を上回り、保護が必要となる一方、両親のみについて見れば両親の最低生活費を両親の収入が上回り、保護が必要でない時には、世帯分離し、子供のみの収入と最低生活費の比較によって保護を適用することは可能である。また、両親が成年の精神障害者である子供と元々同居しているなど同一世帯と認定されない場合には、子供の生活保護申請に当たって両親の扶養義務が行われるが、両親に扶養能力がない場合にまで扶養義務を付けるものではなく、また、このような場合の両親の扶養の程度は「社会生活上それらの者がふさわしいと認められる程度の生活を営むない程度」とされており、両親に過重な負担を強いるものではない。しかし、生活保護の適用に当たっては、補正性の原則及び世帯単位の原則を取り、同一の住居に居住し、生計を一にしている者は原則として同一世帯と認定するとともに、扶養義務の有無に関わらず世帯単位の収入と世帯の最低生活費を比較して後者が上回る場合には保護を適用することとしている。加えて、無差別平等の原則も適用されており、これらの原則を一特区においてのみ緩和・撤廃することは適当ではないことから、扶養義務についての停止又は廃止による、上記のような現行規定により対応可能と考える。	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。						生活保護制度においては、精神障害者であるか身体障害者、知的障害者であるか否かに関わらず、現在でも、世帯の状況等を考慮したうえで世帯分離をし、保護を適用することは可能である。また、入院時・退院時にかかわらず、両親に扶養能力がない場合にまで扶養義務を義務づけるものではなく、過重な負担を強いるものではない。前回の回答において述べたとおり、生活保護の適用にあたっては補正性の原則及び世帯単位の原則も取っており、これらの原則を一特区においてのみ緩和・撤廃することは適当ではないことから、扶養義務についての停止又は廃止による、現行規定により対応可能と考える。				生活保護制度においては、現在でも世帯の状況、自立の助長等を考慮したうえで世帯分離をし、保護を適用することは可能である。また、入院時・退院時にかかわらず、両親に扶養能力がない場合にまで扶養義務を義務づけるものではなく、過重な負担を強いるものではない。前回の回答において述べたとおり、生活保護の適用にあたっては補正性の原則及び世帯単位の原則も取っており、これらの原則を一特区においてのみ緩和・撤廃することは適当ではないことから、扶養義務についての停止又は廃止による、現行規定により対応可能と考える。		1015030	民法および生活保護法の「扶養義務」を一定緩和もしくは停止、廃止して、家族との関係に距離をおき、障害者個人の物心双方の自立を図る。	民法および生活保護法の「扶養義務」を一定緩和もしくは停止、廃止して、世帯単位でなく、擬制世帯として認定するほうが本人の自主性を引き出せることが多くの現場で見られるので家族との関係に距離をおき、障害者個人、個人の物心双方の自立を図る。	社会福祉法人アール	法務省 厚生労働省
090600	精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため家族の「保護」を廃止、停止	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第20条、第22条、第41条	保護者制度は、精神障害者が、その疾病の特性から、病識を欠き医療を受ける機会を逸することなどがあり得るので、精神障害者の人権に配慮しながら適切な医療及び保護の機会を提供する役割を果たす者を身近なところに配することが必要であることから設けられている。特に、ご指摘の引取義務については、措置入院を解除した場合等において、引き続き医療を必要とする場合が多く、その者の医療及び保護の機会が中断されることのないように、他の入院形態に移行する場合に同意することや退院した場合に必要な医療を受けさせるなどの保護者の支援助が必要であることから、廃止等することは適当ではない。また、その他にも、精神障害者が財産を逸失等しないように財産上の利益を保護すること、医療保護入院の同意をすることができること、退院等の請求をすることができること等必要な任務を保護者は担っており、保護者制度を廃止等することは精神障害者の医療及び保護の機会の確保にとって支障をきたすおそれが大いにあることから、適当ではない。	C		保護者制度は、精神障害者が、その疾病の特性から、病識を欠き医療を受ける機会を逸することなどがあり得るので、精神障害者の人権に配慮しながら適切な医療及び保護の機会を提供する役割を果たす者を身近なところに配することが必要であることから設けられている。特に、ご指摘の引取義務については、措置入院を解除した場合等において、引き続き医療を必要とする場合が多く、その者の医療及び保護の機会が中断されることのないように、他の入院形態に移行する場合に同意することや退院した場合に必要な医療を受けさせるなどの保護者の支援助が必要であることから、廃止等することは適当ではない。また、その他にも、精神障害者が財産を逸失等しないように財産上の利益を保護すること、医療保護入院の同意をすることができること、退院等の請求をすることができること等必要な任務を保護者は担っており、保護者制度を廃止等することは精神障害者の医療及び保護の機会の確保にとって支障をきたすおそれが大いにあることから、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。				精神保健及び精神障害者福祉に関する法律においては、本人の意思に基づかない入院形態とともに、本人の意思により入院する形態として任意入院を位置付けており、精神科病院の管理者はできる限り任意入院により入院させるよう努めることとしている。また、医療保護入院に当たっては、保護者の同意に加え、精神保健指定医の診察により、医療及び保護のために入院が必要である。任意入院が行われる状態にない」と判定されたことを要件としており、入院の必要性を慎重に判断することとしている。さらに、保護者は医療保護入院の同意の他にも、精神障害者が財産を逸失等しないように財産上の利益を保護すること等必要な任務を保護者は担っており、保護者制度を廃止等することは精神障害者の医療及び保護の機会の確保にとって支障をきたすおそれが大いにあることから、適当ではない。				全ての保護義務を外すわけにはいかないと、法第41条の回復した措置入院者を引き取る義務、法第22条の2引き取る義務を行うにあたり必要な援助を求められることができる。法第33条の1医療保護入院の同意をすることができる。これらの3点を廃止してほしい。これらの3点は先エリアのみ限定で緩和してほしい。		1015040	現行法上の保護義務の停止、廃止を医療上必要な場合に行い、当事者の家族帰属、家族の引き取り義務の心理的負担を軽減し、当事者相互の社会的自立を図る。	今まで患者に精神症状発症がでて、医師の診断などで入院が必要ととき、わが国の法律ではほとんど保護者規定で、家族の同意を要件としてきた。そのため善意な家族の診断により家族の同意による本人に強制入院を強いてきたことが患者と家族の確執を生んできたが、ようやく法改正により改められた。しかし、あまりにも長いその歴史のため未だ今では家族の同意がないと退院すらできないことが多い。その退院の同意を家族から取るのではなく(医療上(リハビリ)上)もう入院の必要性がない場合は早期にすめなければ「施設生活習慣病を引き起こしている。故に家族や本人の意思を変えさせるため保護者条件を廃止して退院促進を図るべきである。	社会福祉法人アール	厚生労働省		

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
09040330	精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため同一保険であったも分離して認定	障害者自立支援法第54条第1項、障害者自立支援法施行令第29条、障害者自立支援法施行規則第38条	自立支援医療における月の負担上限を決める場合は、障害者本人と同じ医療保険に加入し、生計を一にする世帯の所得で決定することを原則としている。	C	ご要望のように障害者本人の所得のみで認定することとする。医療保険制度や税制面において被扶養者等として事実上の経済的なメリットを受けている場合まで、障害者本人の所得に基いてのみ特別取り扱いを行うこととなることである。	自立支援医療は、負担能力に応じた負担の軽減を図るに当たり、同一世帯の他の構成員の所得の状況が考慮されるべき重要な要素であること。基本的には医療費の自己負担部分を助成する機能を持っていること。医療保険における自己負担の上限額等は同じ医療保険に加入する者を単位として設定していることから、自立支援医療における月の負担上限を決める場合は、障害者本人と同じ医療保険に加入し、生計を一にする世帯の所得で決定することを原則としている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	扶養義務停止提案理由に加え、配偶者はともかく精神保健分野へは不平等であるとのことだが、だから親子関係に実施を求めている。また、一部の地域での実施は不平等であるとのことだが、だから特区内で社会的入院者の退院促進および地域内自立支援促進を実施する必要がある	C	ご要望のように、例えば、親子関係により障害者本人と同じ医療保険に加入している場合に、障害者本人の所得のみで認定することとする。医療保険制度や税制面において被扶養者等として事実上の経済的なメリットを受けている場合まで、障害者本人の所得に基いてのみ特別取り扱いを行うこととなることである。	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。	身体障害および知的障害者よりあまりに遅れた福祉支給を受け、かつ、再び自立支援法世帯中心の所得捕捉をせざるを得ない状況にあることである。そうしたから不平等という説はあたらない、いわば特別措置である。	C	障害者自立支援法の施行により、精神障害者に対する社会復帰や地域生活の支援について底上げを行い、これらを抜本的に強化することとしている。	1 0 1 5 0 5 0	障害者自立支援医療では、世帯の認定を同一保険内としているが、同一保険であっても、分離して認定すること。	現在、全国の作業所や授産施設に通う多くの精神障害者は、それ以前「精神科医療に長年(受療)している。彼らはその状態からの脱却のため自立するべく作業所や授産施設などを利用している」という状況である。また精神障害者は「医療と福祉を必要とする障害者である。だから、医療を受療するときやむを得ず家族と同一な保険内で受療するが、やはり自立を目指す作業所や授産施設での世帯の認定基準は医療と福祉の機能分担のため分離することが必要である。	社会福祉法人アール	厚生労働省		
0904040	精神医療審査会の設置要件の緩和	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条、第12条、第38条の3、第38条の5	精神医療審査会の事務を含め、精神障害者に対する措置入院に関する事務は、都道府県が行うこととしている。	C	ご指摘の精神医療審査会の事務を含め、精神障害者に対する措置入院に関する事務は、住民に身近で簡便なサービス提供業務ではなく、精神障害者の人権に関わる行政処分に関するものである。	ご指摘の精神医療審査会の事務を含め、精神障害者に対する措置入院に関する事務は、住民に身近で簡便なサービス提供業務ではなく、精神障害者の人権に関わる行政処分に関するものである。	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。	保健所は、地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関であり、政令市と同様に、保健所設置市においても措置入院に関する事務(精神医療審査会及び精神保健福祉センターの設置)が実施できるよう法定移譲する方向で国に対して制度改正提案を行う。	C	現在、県保健所や政令市保健所においても、区域外の指定病院への措置入院等の広域的な対応を行っており、中核市等の一定規模の要件を具備し、体制が整備されている保健所政令市・設置市についても広域的な対応は可能と考えられるので、引き続き要件緩和をご検討いただきたい。	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。	中核市については、仮に措置入院に係る一連の事務を処理すること自体は可能であるとしても、それらの事務を処理するに当たっては、その人口規模等の問題から、区域外の病院への措置や入院の斡旋紹介への対応等が多数を占め、措置入院という人権に係る事務の円滑な実施に支障をきたすおそれがあることから、精神医療審査会等の事務を含めた措置入院に関する一連の事務を移譲することは、適切ではない。	C	精神保健福祉対策のほとんどの事務が、保健所設置市で実施されているが、「精神保健福祉法に基づき」入院措置等に係る事務、のり県実施となっている。	1 0 6 7 1 2 0	精神保健福祉センターの設置も合わせて保健所設置市へ権限移譲することにより、住民により身近な基礎自治体で効率的・効果的に実施することができる。	広島県	厚生労働省			
0904050	公営住宅を活用した身体障害者グループホーム事業	公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令(平成8年厚生省・建設省令第1号)	公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令(平成8年厚生省・建設省令第1号)	C	公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令(平成8年厚生省・建設省令第1号)	公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令(平成8年厚生省・建設省令第1号)	身体障害者を対象としたグループホームを全国的な制度として位置づけることについては、高齢の身体障害者を除いて検討することはできないのか。	大阪府においては従前より身体障害者グループホームについては、高齢の身体障害者を除くことについては、法の下の平等を反することから困難である。	C	今回の提案は、府単独事業である身体障害者グループホーム事業で、公営住宅を活用できるような制度改正を求めているものである。高齢の身体障害者の利用については、介護保険制度との関係も十分整理する必要があることである。知的障害者や精神障害者の場合は、共同生活による利用者同士の助け合いが実現して有効であることである。身体障害者の場合はむしろ、身体障害者に適した支援が必要とされており、個人の自由な生活を制限することになる「住まい」の場としてのグループホームが制度上、必要かといった観点から慎重な意見があり、これまで制度化されていないところである。	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。	今回の提案は、府単独事業である身体障害者グループホーム事業で、公営住宅を活用できるような制度改正を求めているものである。高齢の身体障害者の利用については、介護保険制度との関係も十分整理する必要があることである。知的障害者や精神障害者の場合は、共同生活による利用者同士の助け合いが実現して有効であることである。身体障害者の場合はむしろ、身体障害者に適した支援が必要とされており、個人の自由な生活を制限することになる「住まい」の場としてのグループホームが制度上、必要かといった観点から慎重な意見があり、これまで制度化されていないところである。	E	都道府県知事の責任において実施する地方単独事業である本件については、厚生労働省として異存を唱えるものではない。	1 0 7 8 0 1 0	公営住宅を活用した身体障害者グループホーム事業を実施できるものとする。	現行の公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令においては、精神障害者グループホーム事業、知的障害者グループホーム事業、高齢者グループホーム事業で公営住宅の目的外使用が認められている。	大阪府	厚生労働省 国土交通省		
0904060	補助を受けて整備した施設の転用の弾力的運用について	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、同施行令第13条、14条	補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(以下、「適正化法」といふ。)、第22条において、「国庫補助施設の財産処分については各省各庁の長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用等をしてはならない」と規定しており、この趣旨は、国庫補助金の適正な執行のためであり、国庫補助により建設した施設がみだりに補助目的の施設等に転用されることを防止しているものと考えられる。	C	「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(以下、「適正化法」といふ。)、第22条において、「国庫補助施設の財産処分については各省各庁の長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用等をしてはならない」と規定しており、この趣旨は、国庫補助金の適正な執行のためであり、国庫補助により建設した施設がみだりに補助目的の施設等に転用されることを防止しているものと考えられる。	「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(以下、「適正化法」といふ。)、第22条において、「国庫補助施設の財産処分については各省各庁の長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用等をしてはならない」と規定しており、この趣旨は、国庫補助金の適正な執行のためであり、国庫補助により建設した施設がみだりに補助目的の施設等に転用されることを防止しているものと考えられる。	無償譲渡の場合一切の転用が認められないとする理由は何が、補助目的の達成状況等を個別具体的に勘案すれば事例によっては認められる余地はないのか、検討し回答された。	C	「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(以下、「適正化法」といふ。)、第22条において、「国庫補助施設の財産処分については各省各庁の長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用等をしてはならない」と規定しており、この趣旨は、国庫補助金の適正な執行のためであり、国庫補助により建設した施設がみだりに補助目的の施設等に転用されることを防止しているものと考えられる。	C	貴省において、「社会福祉施設等整備費補助金の交付を受けて整備した施設の厚生労働省補助対象外施設への譲渡」について、「補助目的の達成状況等を総合的に勘案して個別具体的に国庫補助金の返還の可否を判断」した結果、国庫補助金の返還を要せずに民間や自治会、NPO法人等の地域活動団体に対して無償譲渡による転用を認める場合があると解してよい。	C	個別具体的に国庫補助金の返還の可否を判断することに関しては、極力基準を設定するなど客観的な指標を設定されたい。なお、無償譲渡の取り扱いが省庁間によって異なることについては、国庫補助施設の財産処分として不適切と考えており、今後、一元的対応に向けて調整を進められた。	1 0 8 9 0 1 0	補助を受けて整備した施設(社会福祉施設(保健衛生施設等)を民間や自治会、NPO法人等の地域活動団体に対しても無償譲渡を可能にする。	水上郡6町が合併して誕生した丹波市は各町において、国庫の補助を活用した施設が相当数存在し、市として有効活用を図る上で、活用方策を見直すとともに行政の観点でも整理統合が重要な課題となっている。	丹波市	財務省 厚生労働省			

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体	制度の所管関係官庁
09204470	補助を受けて整備した施設の転用に伴う地方債繰り上げ償還免除について	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、同施行令第13条、14条	補助事業等により、又は効用の増加した政令で定められた財産を、各府省庁の長の承認を受けて、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。	C		「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(以下、「適正化法」といふ。)」第22条において、「国庫補助施設の財産処分については各府省庁の長の承認を受けずしてはならない」と規定してあり、この趣旨は「適正化法」の趣旨に鑑みれば、本提案の社会福祉施設等整備費補助金の交付を受けて整備した施設の厚生労働省補助対象施設への譲渡に当たっては、当該施設について財産処分の承認をする段階において、補助目的の達成状況等を総合的に勘案して個別具体的に国庫補助金の返還の要否を判断することが必要である。	無償譲渡の場合一切の費用が認められないとする理由が何か、補助目的の達成状況等を個別具体的に勘案すれば事例によっては認められる余地はないのか、検討し回答されたい。		C		「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(以下、「適正化法」といふ。)」第22条において、「国庫補助施設の財産処分については各府省庁の長の承認を受けずしてはならない」と規定してあり、この趣旨は「適正化法」の趣旨に鑑みれば、本提案の社会福祉施設等整備費補助金の交付を受けて整備した施設の厚生労働省補助対象施設への譲渡に当たっては、当該施設について財産処分の承認をする段階において、補助目的の達成状況等を総合的に勘案して個別具体的に国庫補助金の返還の要否を判断することが必要である。	貴省において、「社会福祉施設等整備費補助金の交付を受けて整備した施設の厚生労働省補助対象施設への譲渡」については、「補助目的の達成状況等を総合的に勘案して個別具体的に国庫補助金の返還の要否を判断すること」に關しては、極力基準を設定するなど客観的な指標を設定されたい。なお、無償譲渡の取り扱いが省庁間によって見解が異なることについては、国庫補助施設の財産処分として不適切と考えており、今後、一元対応に向けて調整を進められたい。	C		適正化法の運用については、各府省庁がそれぞれの補助金の性格等に鑑み定めるところであるが、厚生労働省においては、補助目的が達成された施設の無償譲渡の場合、 ・国庫補助対象施設又は同種事業施設として引き続き使用する場合であって、 ・譲渡人が地方公共団体及び公益法人の場合に限り残存期間の使用制限を付して承認する。 としているところであるが、これは補助金の適正執行の観点から適切と考えている。	1089020	補助を受けて整備した施設(社会福祉施設・保健衛生施設等)を民間や自治会、NPO法人等の地域活動団体に対しても無償譲渡を可能にしたうえで、地方債の繰り上げ償還免除の対象とする。	水上郡町6町が合併して誕生した丹波市は各町において、国庫の補助を活用した施設が相当数存在し、市として有効活用を図る上で、活用方策を見直すとともに行革の観点でも整理統廃合が重要な課題となっている。 これら施設のあり方を見直すにあたり、市内各地域の特性を活かした取り組みを考えていく中で、地域で活用されている公園やコミュニティ施設等を地域活動団体や民間に無償譲渡する。丹波市独自の「地域づくり交付金」の活用により、地域の活動拠点として自由な発想での活用により、地域の活性化につなげようとするものである。	丹波市	総務省 厚生労働省	
09204480	成年後見社会福祉協議会申立特区	老人福祉法(昭和二十八年七月十一日法律第百三十三号)第32条	市町村長は、六十五歳以上の者につき、その福祉を図るために特に必要であると認めるときは、民法第七十九条に規定する審判の請求をすることができる。	C		市町村長の申立権については、市町村長が、住民に対する保健福祉行政を推進する立場上、本人保護の必要性について迅速に的確な情報を入手することができ、かつ、本人の利益保護のために申立権を適切かつ厳格に行使することができることから、民法に規定された申立権者に加えて、特に市町村長に限定して付与されたものである。 社会福祉協議会をはじめとする市町村長以外の団体等については、成年後見制度が本人の権利利益を制限するものであり、本人の利益保護のために申立権を適切かつ厳格に行使することを鑑み、申立権を付与することは適当でないと考えられる。	濫用的な申立権の行使を防止しつつ、適切な申立権を実効的に確保するという観点から、市区町村に指定を受けた社会福祉協議会に限り、申立権を付与することができないか。 また、行政の申立権の効率的な運営を図るという観点から、市町村長による申立を行うための事実確認等の調査事務について、社会福祉協議会に委任することはできないか。 右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討されたい。	市町村長が適切かつ厳格に認める社会福祉協議会に申立権を付与するのであれば本人の利益保護に問題はないと考える。 また、社会福祉協議会は、現在においても地域福祉権利擁護事業として判断能力が不十分または著しく不十分な高齢者等に対する本人の権利擁護・利益保護のための支援を行っており、適切な団体である。	C		市町村長による申立を行うための事務の委任については、どのような支援が生じているかを品川区に確認の上、該当する事務について規制を行っている所管府省庁に提案を行っていただきたい。	C		本人の利益保護を考えると、市町村長申立が5年間で1,342件しか行われていないという現状。さらに判断能力が喪失した後も申立が行われないため本人の権利利益保護が図られていない状況を解決していく必要がある。 市町村長から社会福祉協議会に事務を行わせることは問題ないか。 親等以内の親族の有無の確認といった戸籍調査について、市町村が委任をした社会福祉協議会が実施すること社会福祉協議会が親族に連絡を行うこと	1146000	提案主体からの再意見については、前回回答のとおりである。なお、再々検討要請については以下のとおり回答する。 戸籍調査の可否については、規制を行っている所管府省庁に確認を行っていただきたい。 親族への連絡を社会福祉協議会等の行政機関以外の主体が行うことは特段問題ないと考え、連絡をする前提として戸籍に関する個人情報や親族の連絡先など市町村の行政機関が保有する情報を社会福祉協議会などに対して提供を行うことの可否等については、規制を行っている所管府省庁に確認を行っていただきたい。	現在、区市町村長に認められている法定後見の審判の申立権を区市町村の社会福祉協議会に拡大する。また、本人・配偶者・四親等内の親族の委任に基づき社会福祉協議会が親族等に代わり法定後見の申立をできるようにする。	品川区、社会福祉法人品川区社会福祉協議会	法務省 厚生労働省		
09204490	オンライン化に伴う申請・届出等の経路連携の廃止	結核予防法第36条 結核予防法施行令第2条の4	結核の医療を担当する指定医療機関の指定を受けようとする場合、当該病院等の開設者は、指定の申請書を、その所在地を管轄する保健所を経由して都道府県知事に提出しなければならない。	F		国会提出中の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」が施行(平成19年4月1日予定)されれば、結核予防法は廃止され、経路事務も廃止される予定であるため、当該対象部分については、その存廃も含め今後検討する。	今後の検討スケジュール、検討プロセスについて明らかにされたい。		F		平成19年4月1日までに、十分な検討を行い、必要な政令の改廃を行う予定。			F		1092040	個別の法令に市町村長、保健所長及び福祉事務所長等を経由する旨規定されている申請・届出等をオンライン化する場合、これらの機関を経由せず県本庁で一括して受付を行うことを可能とする。	結核予防法第36条の規定に基づく指定医療機関等の申請をオンライン化する場合、県の判断で、保健所長を経由することなく、県本庁で一括して受付できるように改善する。	和歌山県	厚生労働省	
09204500	簡易水道事業の認可の緩和	水道法第3条第3項	水道法では、水道事業のうち給水人口が5千人以下の事業を簡易水道事業としている。	C		簡易水道については、その他の水道事業と比べ、水道技術管理者の資格要件の緩和、施設整備費に対する国庫補助制度、地方公営企業法上の取扱い等が異なっている。これらは、水道事業の規模が小さいために、事業実施に支援を必要とすることや厳しい措置への対応が困難なため緩和措置を必要とする等から講じられている措置であるが、対象となる事業規模の大きさを示す一定の基準として従前より給水人口が5千人以下の簡易水道としてきているものである。こうした措置全般の整合性の観点から、給水人口の拡大の特例措置は認められない。	統合の結果5千人をわずかに超えるような場合に、地域の実情に応じ弾力的な対応はできないか。 また、異常湧水時等の緊急時に備えて簡易水道同士を相互接続したが、普段は各々単独で給水しているような場合に、各々の給水人口を基準とできないか、検討し回答されたい。		C		簡易水道の給水人口が5千人以下という基準は、国庫補助制度を始めとする小規模な水道事業に対する支援・緩和措置の対象を明確にする一定の基準であるから、簡易水道の定義に係る扱いについて弾力的な対応を行うことは不可能である。 また、水道事業者の規模は、当該事業者が経営する水道事業において給水を行う人口全体で示されるものであり、一事業者の給水区域が離れて存在したとしても、これらの給水区域間の緊急時の連絡管によって接続したとしても、別事業として継続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。	C		コミュニティ規模が小さく合理性・効率性が図りにくい小規模簡易水道は、給水人口減少・水需要の減少からその採算性は低くなる一方で、経営の健全化のうえで一定の水道料金改正が赤字補填に追いつかない現状である。解決策として、事業統合は合理性・効率性を図る上で効果的な手段であるが、一定の基準である給水人口5,000人を超え、簡易水道事業の国庫補助制度を含めたメリットを放棄してまで、上水道事業への移行は水道事業経営のみならず町財政の破綻につながるものである。「給水人口」は支援・緩和措置の対象を示す一定基準の認識の上で、離島の現況に配慮され、一層の支援・緩和措置を望みたい。	1036010	現行水道法での簡易水道事業(101人～5,000人)の給水人口の拡大の特例措置により、簡易水道の従前の特例を活かしたまま、事業統合と同様のメリット効果を果たし、特に離島特有ともいえるコミュニティ規模が小さく合理性・効率性の低い地域の一層の公衆衛生の向上と生活環境の改善を図るものがある。	給水区域の公衆衛生の向上と生活環境の改善 水需給面では、地域間の水需給の不均衡の解消、水資源の開発や利水の合理化、複数水源による供給安定性の向上を図る。 施設面では、施設の更新、機能向上事業の合理的な実施を図る。 維持管理面では、維持管理体制、運転管理体制、事故等非常時体制など管理体制の強化を図る。 給水サービスの面では、安定給水の確保による給水サービスの平準化や、応援給水体制の強化、幹線管路のループなど非常時の給水体制の確保を図る。	新上五島町	厚生労働省	



09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
0920540	研修・技能実習の期間延長	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) 技能実習制度推進事業運営基本法人(平成5年4月5日労働大臣告示)	「技能実習制度」は、一定期間の研修を終えて研修成果等の評価等を行い、一定の水準を満たした場合には、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を合わせた3年以内とされている。	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、いざしらず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。	研修・技能実習のうち、実習内容に鑑み、技術の習得にかかる期間が長期化するもの等に限り、延長を認めることができないか、検討された。	技能実習生の給与水準は高いとはいえないが、業界関係者は、研修の効果が最大限に発揮できる受入体制の整備に努め、又、日常生活において親身に合った世話を行う等、実習生の満足度は高い。なお派遣元企業は、技能実習生が地元中国企業の織物工程の責任者となることを期待しているが、現行の製織準備工程を習得しただけでは、中国でその成果を効果的に活かせることは難しい。やはり、織物製造のメインは製織であり、その技能の習得があって初めて同工程の研修成果が活かされる。両工程を習得した実習生は、地元中国企業の織物部門の責任者として期待される人材となる。真に期待される技能実習生こそが、日中両国の親善の橋渡しになると考える。	C	-	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。	研修生は、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、派遣元企業から要望されている織物製造工程を管理することはできない。この仕組みの中で研修計画及び実習計画の策定、これに基づき研修・技能実習が行われており、この到達目標の技能の修得に必要な期間は、現行制度より3年以内で十分とされている。さらに、期間の延長については、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。	C	-	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。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	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。播州織業界では産地組合が織物運搬の職種の研修生を受け入れているが、その期間を3年間で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)	播州織産地はわ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。 (現在、協同組合播州織総合センターが受入機関として平成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。)	兵庫県	法務省 厚生労働省	
0920540	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) 技能実習制度推進事業運営基本法人(平成5年4月5日労働大臣告示)	「技能実習制度」は、一定期間の研修を終えて研修成果等の評価等を行い、一定の水準を満たした場合には、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を合わせた3年以内とされている。	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、いざしらず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。	研修・技能実習のうち、実習内容に鑑み、技術の習得にかかる期間が長期化するもの等に限り、延長を認めることができないか、検討された。	基礎2級さえクリアすれば2年間技能実習できるという緩い基準が、様々な困難な問題を惹起する要因の一つと考えられる。今回の提案は、技能検定3級の受験のインセンティブを高め、技能習得を促進するものであり、本来の母国での技能移転に寄与するものと考えられる。また、今回の特区の特例が認められると、果として本制度の適正利用について指導を実施することが可能になり、問題事例を減少させることができる。	C	-	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。	今回の提案は、技能検定3級を取得させるために在留期間を延長するものではなく、3級合格者だけが在留期間の延長を認めるものである。現行制度も、3級取得を目標としているが、インセンティブが少なく、受検者は皆無に近い状況で、この目標は全く機能していない。初級の技能者の資格も取れない研修生を帰国させることは、本来の研修目的と到底思えない。わが国の国際的な評価を下げることとなる。本県の提案する特区制度は、本来の研修目的を達成するため必要不可欠な提案であり、関係機関と連携し積極的に関与することにより、外国人研修生を取り巻く困難な問題の解決に一定の効果が期待されるため、是非とも再考を願いたい。	C	-	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。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	途上国の労働者の技術・技能習得を支援する仕組みである「外国人研修・技能実習制度」は、在留期間が最大3年間(研修1年、技能実習2年)までと決められている。この在留期間を、技能検定3級取得を前提として、高度技能を習得することを目的にさらに2年延長し、計5年の滞在を可能にする。 「高度技能修得支援特区」 現在、外国人研修・技能実習制度で計3年の在留が認められているが、これを、技能検定3級取得者を対象に2年延長して最高5年までの滞在を可能にする。 日本を跨る本県の「フクリ」産業の人的・物的資源を活かし、外国人技能実習生の高度技能修得を図るとともに、本県とアジア諸地域との経済パートナーシップ構築のインセンティブの一つとして活用する。	愛知県	法務省 厚生労働省			
0920550	中小企業労働力確保法における改善計画認定事務の民間開放	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律(中小労働法)第4条から第13条	中小労働法第4条に規定する改善計画の認定を受けた事業協同組合又は中小企業者は、同法第7条に規定する中小企業人材確保支援助成金の助成措置、第10条に規定する中小企業信用保証法の特例、第12条に規定する中小企業投資育成株式会社法の特例及び第13条に規定する委託募集の特例等の各種助成措置又は特例措置を受けられる。	C	-	中小労働法は、中小企業の振興及びその他(労働者の職業の安定等を通じて、国民経済の健全な発展に寄与することを目的としており、その目的を達成するための改善計画の認定事務は、地域における中小企業の振興施策の推進に総合的な責務を有し、かつ、地域の実情に応じた自らの判断により、地域振興施策と一体となった雇用創出等の施策を行う都道府県知事自ら自治事務として行うべきものであり、併せて各地域の中小企業に対する経営及び雇用に関する指導等を総合的に実施し、各地域の雇用の中小企業の実情を十分かつ的確に把握している機関は都道府県以外にはなく、当該認定事務を民間法人に任せるとは不適切である。 また、改善計画に基づく支援措置の窓口は、中小企業振興の高度化に資するための総務省(行政)都道府県中・小企業信用保証法の特例措置、中小企業投資育成株式会社法の特例措置及び当該改善計画を実施するための必要とする資金の融資等を行う金融機関など多岐にわたる。助成金の支給機関という当該支援措置の一部の役割を担っている独立行政法人雇用・能力開発機構(以下、「機構」といふ)を改善計画の審査機関に指定し、改善計画の認定事務を行わせるべきとの提案は不適切である。 なお、機構は、事業主の負担軽減の観点から、助成金の支給に係る改善計画の作成において、相談・援助を行っているが、あくまで事業主の負担軽減の観点から行っているものであり、実質的な審査を行っているものではなく、改善計画の審査能力を十分に有しているとは認められない。	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。	中小労働法の改善計画の認定は、地域における中小企業の振興施策の推進に総合的な責務を有し、かつ地域の実情に応じた自らの判断により、地域振興施策と一体となった雇用創出等の施策を行う都道府県知事自ら行うべきものであることは先に回答したとおりである。 当該計画の認定事務は、中小労働法の目的の達成に向けて、中小企業者の雇用管理の改善のための取組に基づいて、地域における中小企業の振興施策及び雇用創出等の施策に照らし総合的な観点から認定を行うものである。助成金の交付をはじめとする各種支援措置に係る事務については、具体的に当該改善計画に基づき、各種支援措置に該当する事業が行われたか否かを認定するものである。 したがって、両者の事務は趣旨目的、対象とする範囲が異なるものであり、それぞれ円滑かつ確かな事務遂行が可能な機関において行われていることから、二重行政という指摘は当たらず、事務の一元化は不適切である。	C	-	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。	国(機構)においては、助成金交付に当たっては、対象となる事業の実施計画について、改善計画ひいては法の目的に合致しているか否かについて審査が行われていると認識している。 また、実態として、活用されている支援措置のほとんどは助成金であり、当該実施計画の内容と改善計画の内容が同一となるケースが多く、その場合、改善計画は当該実施計画と同時に作成され、国(機構)による事前審査を受けた後に、都道府県に対して認定申請がなされている。 両者の事務は、趣旨目的等が異なるものではなく、むしろ連動・重複しているものであり、実態を十分に把握された上で、国又は都道府県への事務の一元化について検討していただきたい。	C	-	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。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	中小企業労働力確保法において、知事が行う改善計画の認定について、知事が独立行政法人雇用・能力開発機構を認定計画の審査機関に指定し、機構において改善計画の認定事務を助成金の交付事務と一体的に行うことができるよう、制度の見直しを図ること。	独立行政法人雇用・能力開発機構において改善計画の認定事務を助成金の交付事務と一体的に行うこと、行政サービスの向上と事務の効率化を図ることができる。 なお、指定検査機関に対して、あらかじめ県の認定事務を助成金の交付事務と一体的に行うことができるよう、制度の整備性を確保することが可能である。	広島県	厚生労働省 経済産業省	
0920560	介護労働者法における改善計画認定事務の民間開放	介護労働者法の雇用管理の改善等に関する法律(介護労働者法)第8条から第12条まで	介護労働者法第8条の改善計画の認定を受けた事業主は、同法第10条に規定する必要な助成及び援助を受けられる。	C	-	介護労働者法に基づく各種の支援措置については、地域における拡大する介護サービス需要への対応を支援し、介護労働力の確保に資するとともに、介護労働者の福祉の増進を図ることを目的としており、その目的を達成するための改善計画の認定事務は、当該計画がこの目的に沿ったものか否かを確認するものであることから、地域の福祉増進に資する責務を有する都道府県知事が自ら自治事務として行うべきものであり、地域の社会福祉について判断する役割を持たない介護労働安定センターを指定し、これに認定事務を行わせることは不適切である。 なお、介護労働に知見を有する観点から、事業主は改善計画の認定申請を介護労働安定センター(都道府県労働部)に提出することとするとともに、介護労働安定センター(都道府県労働部)において、改善計画の認定申請を都道府県に提出するに当たり、その妥当性について判断の意見を具して提出すること等も可能である旨を関係者に通知しているところであるが、あくまで事業主の負担軽減及び都道府県知事の認定の参考のために進めているものであり、それをもって改善計画の審査能力を十分に有しているとは認められない。	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。	介護労働者法の改善計画の認定は、地域の社会福祉行政に関する責務を有する都道府県知事が自ら行うべきものであることは先に回答したとおりである。 当該計画の認定事務は、介護労働者法の目的の達成に向けて、介護事業を行う事業主の雇用管理の改善のための取組について、地域における社会福祉施策等に照らし総合的な観点から認定を行うものである。助成金の交付をはじめとする各種支援措置に係る事務については、具体的に当該改善計画に基づき、各種支援措置に該当する事業が行われたか否かを確認するものである。 したがって、両者の事務は趣旨目的、対象とする範囲が異なるものであり、それぞれ円滑かつ確かな事務遂行が可能な機関において行われていることから、二重行政という指摘は当たらず、事務の一元化は不適切である。	C	-	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。	国(センター)においては、助成金交付に当たっては、対象となる事業の実施計画について、改善計画ひいては法の目的に合致しているか否かについて審査が行われていると認識している。 また、実態として、活用されている支援措置のほとんどは助成金であり、当該実施計画の内容と改善計画の内容が同一となるケースが多く、その場合、改善計画は当該実施計画と同時に作成され、国(センター)による事前審査を受けた後に、都道府県に対して認定申請がなされている。 両者の事務は、趣旨目的等が異なるものではなく、むしろ連動・重複しているものであり、実態を十分に把握された上で、国又は都道府県への事務の一元化について検討していただきたい。	C	-	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。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	介護労働安定センターにおいて改善計画の認定申請を助成金の交付事務と一体的に行うことができるよう、行政サービスの向上と事務の効率化を図ることができる。 なお、指定検査機関に対して、あらかじめ県の認定事務を助成金の交付事務と一体的に行うことができるよう、制度の整備性を確保することが可能である。	広島県	厚生労働省		

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
	職業能力開発促進法第16条第1項及び第4項		都道府県が職業能力開発校を設置する場合、法第16条第4項に基づき、訓練科名、訓練定員、訓練校の組織、その他公共職業能力開発施設の運営に関する事項について、都道府県がその条例で定める等、施設設置者である都道府県がその管理運営を行っている。	C		公共職業訓練は、雇用のセーフティネットとして雇用対策の一環として行われるべきものであり、職業能力開発促進法(以下「法」という。)第4条第1項の規定の趣旨に則り、都道府県レベルでは、地域産業の人材ニーズ等をきめ細かく把握しつつ、これに対応して、民間教育訓練機関への委託が困難なもののづくり分野を中心として職業訓練を行っている。 また、都道府県は法第15条の6の規定により職業能力開発校を設置して職業訓練を行うものとされている。これらの職業能力開発校については、法第16条第1項及び第4項に基づき、訓練科名、訓練定員、訓練校の組織、その他公共職業能力開発施設の運営に関する事項は都道府県の条例で定められているが、法の趣旨を踏まえれば、施設設置者である都道府県は運営に関する事項を条例で定めるとともに当然その管理運営についても行う必要があるものと解される。このようことから、職業能力開発校の管理運営を都道府県以外の第三者が行うこと認めることは困難である。	地域の実情に応じ都道府県が定めた運営基準を満たしていれば、公営か民営に関わらず必要十分な職業能力開発事業を行うことができるのではないかと、民間等外部へ管理委託することによってどのような弊害が存在するのかが示された。	仮に、職業能力開発校の管理運営を外部委託しても、基本的方針(訓練科名、訓練定員、訓練校の組織、その他公共職業能力開発施設の運営に関する事項)を条例で定め、さらに委託先への指導権限を有していれば、法の趣旨(公共職業訓練は、雇用のセーフティネットとして雇用対策の一環としておこなわれるべき)を損なわずに職業訓練を実施することが可能ではないかと、また、都道府県が設置し、運営に関する事項を条例で定めている施設でも、実際の管理運営等については条例で定めることにより、委託等を行うことは可能ではないかと考える。	C		公共職業訓練については、「民でできることは民で、という原則に基づき、そもそも民間では対応できない職業訓練に限定して実施しており、民間で行うことが可能であれば、施設内訓練としては禁止し、外部への委託訓練又は完全に民間開校すべきである。このような前提の下、民間主体が提供可能な職業訓練を委託とはいえず、施設内訓練として提供するものは行政のスリム化の流れに反するものである。 民間等外部へ管理委託することにより発生する弊害については、以下が想定される。 雇用対策の柔軟性の欠如 民間企業等に対して施設の管理・運営を委託する場合、都道府県と民間企業等間で委託契約を交わし、それに基づき民間企業等が事業を実施することとなるが、無気象動に伴う雇用失業情勢の急激な変化や一部地域における大量解雇の発生などに対して、都道府県が迅速な対応を実施する際に、即時・緊急的な対応に及ぶ(なる)都道府県においては能力開発主管課を中心として職業指導員経験者があるため、このような事態の際にも組織的に柔軟な対応が可能と考えられる。 民間企業等に対して施設の管理・運営を委託した後、民間企業等が職業訓練を実施しなくなった場合、都道府県において職業訓練指導員が削減されたことなどにより職業訓練を実施する体制にないため、地域におけるニーズがあるにもかかわらず引き続き職業訓練を継続することが困難となり、期間法上定められた都道府県が行うべき職業訓練の実施主体としての役割を十分に果たせないこととなる。	公共職業訓練として実施すべきであるが管理運営に民間が活用できるような方法は都道府県が選択できるようなことは何ら問題がないのではないかと、雇用対策の柔軟性や職業訓練の継続性については、委託を行う際の契約としてそれらへの対応が可能となるよう設定することにより確保できることは考えられないかと、再度検討し回答された。	F		都道府県職業能力開発校の運営に関して、公共職業訓練が雇用対策におけるセーフティネットとして重要な役割を果たしていることを踏まえ、時代のニーズ、地域の産業構造の変化等に的確に対応した技能の習得を図ることができ、効果的・効率的な職業能力開発を推進することが可能となるよう、柔軟な科目改編、多様な外部人材の活用などの方策について、管理運営の外部委託を含め、その適正な運営を確保することが可能かどうかにつき、地方公共団体の意見を踏まえつつ、検討を行う。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	公共職業能力開発施設の管理運営の外部委託が可能となるような措置を講じる。	県立の公共職業能力開発施設について、より柔軟で効率的な運営ができるよう、管理運営を民間専門機関等外部への委託を可能にする。(都道府県は公共職業能力開発施設を設置することとされているが、「設置」には設置者自らが管理運営を行うべき法意を含んでおり、民間等の委託はできないとされている。)	兵庫県	厚生労働省	
0 9 2 0 5 7 0	職業能力開発大学校の管理運営の外部委託		都道府県が職業能力開発校を設置する場合、法第16条第4項に基づき、訓練科名、訓練定員、訓練校の組織、その他公共職業能力開発施設の運営に関する事項について、都道府県がその条例で定める等、施設設置者である都道府県がその管理運営を行っている。	C		公共職業訓練は、雇用のセーフティネットとして雇用対策の一環として行われるべきものであり、職業能力開発促進法(以下「法」という。)第4条第2項の規定の趣旨に則り、都道府県レベルでは、地域産業の人材ニーズ等をきめ細かく把握しつつ、これに対応して、民間教育訓練機関への委託が困難なもののづくり分野を中心として職業訓練を行っている。 また、都道府県は法第15条の6の規定により職業能力開発校を設置して職業訓練を行うものとされている。これらの職業能力開発校については、法第16条第1項及び第4項に基づき、訓練科名、訓練定員、訓練校の組織、その他公共職業能力開発施設の運営に関する事項は都道府県の条例で定められているが、法の趣旨を踏まえれば、施設設置者である都道府県は運営に関する事項を条例で定めるとともに当然その管理運営についても行う必要があるものと解される。このようことから、職業能力開発校の管理運営を都道府県以外の第三者が行うこと認めることは困難である。	地域の実情に応じ都道府県が定めた運営基準を満たしていれば、公営か民営に関わらず必要十分な職業能力開発事業を行うことができるのではないかと、民間等外部へ管理委託することによってどのような弊害が存在するのかが示された。	今回の要望は、公共職業訓練の責務は都道府県が負いつつ、より効果的な運営を行いたいというものである。具体的には、都の雇用就職施策と密接な連携関係にあり、また都の指導監督が及び法人へ管理運営を委託することで、都の雇用就職施策をさらに総合的に推進することにも利用者の利便性の向上に寄与するものと考えている。このため、国からは「法の趣旨を踏まえ管理運営について都道府県が行う必要がある」との回答があったが、委託する法人の基準や運営等について都道府県の条例等に定めることで公共職業訓練の雇用のセーフティネットとしての役割は十分に担保でき、法の趣旨に十分に対応できると考え、再度検討し回答された。	C		公共職業訓練については、「民でできることは民で、という原則に基づき、そもそも民間では対応できない職業訓練に限定して実施しており、民間で行うことが可能であれば、施設内訓練としては禁止し、外部への委託訓練又は完全に民間開校すべきである。このような前提の下、民間主体が提供可能な職業訓練を委託とはいえず、施設内訓練として提供するものは行政のスリム化の流れに反するものである。 民間等外部へ管理委託することにより発生する弊害については、以下が想定される。 雇用対策の柔軟性の欠如 民間企業等に対して施設の管理・運営を委託する場合、都道府県と民間企業等間で委託契約を交わし、それに基づき民間企業等が事業を実施することとなるが、無気象動に伴う雇用失業情勢の急激な変化や一部地域における大量解雇の発生などに対して、都道府県が迅速な対応を実施する際に、即時・緊急的な対応に及ぶ(なる)都道府県においては能力開発主管課を中心として職業指導員経験者があるため、このような事態の際にも組織的に柔軟な対応が可能と考えられる。 民間企業等に対して施設の管理・運営を委託した後、民間企業等が職業訓練を実施しなくなった場合、都道府県において職業訓練指導員が削減されたことなどにより職業訓練を実施する体制にないため、地域におけるニーズがあるにもかかわらず引き続き職業訓練を継続することが困難となり、期間法上定められた都道府県が行うべき職業訓練の実施主体としての役割を十分に果たせないこととなる。	公共職業訓練として実施すべきであるが管理運営に民間を活用するよう方法は都道府県が選択できるようなことは何ら問題がないのではないかと、雇用対策の柔軟性や職業訓練の継続性については、委託を行う際の契約としてそれらへの対応が可能となるよう設定することにより確保できることは考えられないかと、再度検討し回答された。	F		都道府県職業能力開発校の運営に関して、公共職業訓練が雇用対策におけるセーフティネットとして重要な役割を果たしていることを踏まえ、時代のニーズ、地域の産業構造の変化等に的確に対応した技能の習得を図ることができ、効果的・効率的な職業能力開発を推進することが可能となるよう、柔軟な科目改編、多様な外部人材の活用などの方策について、管理運営の外部委託を含め、その適正な運営を確保することが可能かどうかにつき、地方公共団体の意見を踏まえつつ、検討を行う。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	職業能力開発校の都道府県の直管義務を廃止し、指定管理者制度を活用した外部委託の容認または民間委託事業の範囲を拡大する。	職業能力開発校において、指定管理者制度を活用した外部委託、または民間委託事業の範囲を拡大することで、就職支援の一環である技術習得を、時代のニーズ、地域の産業構造を反映したカリキュラムに基づき柔軟に実施する。	福井県	厚生労働省	
	職業能力開発促進法第16条第1項及び第4項		都道府県が職業能力開発校を設置する場合、法第16条第4項に基づき、訓練科名、訓練定員、訓練校の組織、その他公共職業能力開発施設の運営に関する事項について、都道府県がその条例で定める等、施設設置者である都道府県がその管理運営を行っている。	C		公共職業訓練は、雇用のセーフティネットとして雇用対策の一環として行われるべきものであり、職業能力開発促進法(以下「法」という。)第4条第2項の規定の趣旨に則り、都道府県レベルでは、地域産業の人材ニーズ等をきめ細かく把握しつつ、これに対応して、民間教育訓練機関への委託が困難なもののづくり分野を中心として職業訓練を行っている。 また、都道府県は法第15条の6の規定により職業能力開発校を設置して職業訓練を行うものとされている。これらの職業能力開発校については、法第16条第1項及び第4項に基づき、訓練科名、訓練定員、訓練校の組織、その他公共職業能力開発施設の運営に関する事項は都道府県の条例で定められているが、法の趣旨を踏まえれば、施設設置者である都道府県は運営に関する事項を条例で定めるとともに当然その管理運営についても行う必要があるものと解される。このようことから、職業能力開発校の管理運営を都道府県以外の第三者が行うこと認めることは困難である。	地域の実情に応じ都道府県が定めた運営基準を満たしていれば、公営か民営に関わらず必要十分な職業能力開発事業を行うことができるのではないかと、民間等外部へ管理委託することによってどのような弊害が存在するのかが示された。	今回の要望は、公共職業訓練の責務は都道府県が負いつつ、より効果的な運営を行いたいというものである。具体的には、都の雇用就職施策と密接な連携関係にあり、また都の指導監督が及び法人へ管理運営を委託することで、都の雇用就職施策をさらに総合的に推進することにも利用者の利便性の向上に寄与するものと考えている。このため、国からは「法の趣旨を踏まえ管理運営について都道府県が行う必要がある」との回答があったが、委託する法人の基準や運営等について都道府県の条例等に定めることで公共職業訓練の雇用のセーフティネットとしての役割は十分に担保でき、法の趣旨に十分に対応できると考え、再度検討し回答された。	C		公共職業訓練については、「民でできることは民で、という原則に基づき、そもそも民間では対応できない職業訓練に限定して実施しており、民間で行うことが可能であれば、施設内訓練としては禁止し、外部への委託訓練又は完全に民間開校すべきである。このような前提の下、民間主体が提供可能な職業訓練を委託とはいえず、施設内訓練として提供するものは行政のスリム化の流れに反するものである。 民間等外部へ管理委託することにより発生する弊害については、以下が想定される。 雇用対策の柔軟性の欠如 民間企業等に対して施設の管理・運営を委託する場合、都道府県と民間企業等間で委託契約を交わし、それに基づき民間企業等が事業を実施することとなるが、無気象動に伴う雇用失業情勢の急激な変化や一部地域における大量解雇の発生などに対して、都道府県が迅速な対応を実施する際に、即時・緊急的な対応に及ぶ(なる)都道府県においては能力開発主管課を中心として職業指導員経験者があるため、このような事態の際にも組織的に柔軟な対応が可能と考えられる。 民間企業等に対して施設の管理・運営を委託した後、民間企業等が職業訓練を実施しなくなった場合、都道府県において職業訓練指導員が削減されたことなどにより職業訓練を実施する体制にないため、地域におけるニーズがあるにもかかわらず引き続き職業訓練を継続することが困難となり、期間法上定められた都道府県が行うべき職業訓練の実施主体としての役割を十分に果たせないこととなる。	公共職業訓練として実施すべきであるが管理運営に民間を活用するよう方法は都道府県が選択できるようなことは何ら問題がないのではないかと、雇用対策の柔軟性や職業訓練の継続性については、委託を行う際の契約としてそれらへの対応が可能となるよう設定することにより確保できることは考えられないかと、再度検討し回答された。	F		都道府県職業能力開発校の運営に関して、公共職業訓練が雇用対策におけるセーフティネットとして重要な役割を果たしていることを踏まえ、時代のニーズ、地域の産業構造の変化等に的確に対応した技能の習得を図ることができ、効果的・効率的な職業能力開発を推進することが可能となるよう、柔軟な科目改編、多様な外部人材の活用などの方策について、管理運営の外部委託を含め、その適正な運営を確保することが可能かどうかにつき、地方公共団体の意見を踏まえつつ、検討を行う。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	職業能力開発校については、職業能力開発促進法第16条で都道府県が設置することとされている。また、この場合の管理運営に関して、明文化の規定はないが、設置者が当然管理運営を行べき法意と解されている。現状を踏まえつつ、より効果的・効率的に職業能力開発行政を行うため、都道府県が自主的に取り組んで行くことはもちろんであるが、管理運営業務について民間委託等を検討できると、法解釈の拡大もしくは法改正を検討していただきたい。	東京都	厚生労働省		
0 9 2 0 5 7 0	食品衛生管理者に係る資格要件の緩和	食品衛生法第48条	食品衛生法上、製造・加工の過程において特に衛生上の考慮を必要とする食品(添加物)食品衛生法施行令で定めるものの製造・加工を行う事業者は、その製造・加工工程の衛生管理を担うため、その施設ごとに専任の食品衛生管理者を置かなければならないとされている。 食品衛生管理者の資格要件としては、食品衛生法上、医師や獣医師等のほか、「食品衛生管理者を置かなければならない製造業又は加工業において食品又は添加物の製造又は加工の衛生管理の業務に従事する以上従事し、厚生労働大臣の登録を受けた講習会の課程を修了した者」が規定されている。	C		食品衛生管理者の設置については、食品衛生確保の観点から特に必要がある一定の営業において、食品衛生管理者を中心とした自主管理体制により安全な食品を製造・加工させることを目的として、一定の営業についてこれを義務づけているものである。 食品衛生管理者が行うべき業務は、食品衛生法に違反するよう事態を起さないための製造・加工工程の衛生管理であり、これを行う際には、かなりの専門的知識が求められる。このため、食品衛生管理者となる要件については、医師、獣医師等の有資格者等のほか、実務経験者については、「衛生管理の実務経験が3年以上あり、かつ登録講習会の過程を修了した者」とされていることである。 この要件を緩和するご要望については、他の資格要件と比較して、専門的知識を問わないこととなることは明らかであり、食品衛生管理者に求められる専門的知識・能力の確保が図られるおそれがあり、食品衛生管理者の設置の趣旨、すなわち食品の安全性の確保、国民の健康の保護を損なうおそれがあることから、認めることは困難である。 なお、実務経験の要件については、雇用形態によって判断するものではないことと留意された。 [注] 要望中の「食品衛生責任者」は、地方公共団体が定める条例により設置が求められるものであるが、一般的に特段の資格要件はなく、関係者の中から選定されるものである。	食品衛生責任者となるために受講する講習があるが、そのうち食品衛生管理者の登録講習と重なる部分があるのか、重なる部分がある場合、それを省略することはできないかと、検討された。 また、乳製品の製造・加工業の実務経験を有していたとしても、その食品衛生に関する知識は、「乳製品の製造・加工」という業種に限定されているものであったため、他業種である「ハム・ソーセージ等肉類の加工」業種の実務経験を有していたとしても、食品衛生責任者としての業務は大きく異なるため、食品衛生管理者の実務経験の期間を短縮することはできない。 なお、実務経験の要件は、正格雇用パート、アルバイト等の雇用形態により判断されるものではない。「衛生管理の業務」に3年以上従事したかどうかにより判断されるものである。その判断は、個別具体的な事案によるが、このように「衛生管理の業務」とは、一般的には、直接食品又は添加物の製造又は加工の業務に携わり、その業務上の食品衛生に関する一定の専門的な知識経験を有し、かつ、食品衛生法の違反が行われないうちに従事者を監督し得る管理的な地位にあることにより行われる業務とされている。	食品衛生管理者に係る登録講習会については、食品衛生責任者の養成講習会は、科目の重複・内容等が全く異なり、重複する科目はない。 乳製品の製造・加工業の実務経験を有していたとしても、その食品衛生に関する知識は、「乳製品の製造・加工」という業種に限定されているものであったため、他業種である「ハム・ソーセージ等肉類の加工」業種の実務経験を有していたとしても、食品衛生責任者としての業務は大きく異なるため、食品衛生管理者の実務経験の期間を短縮することはできない。 なお、実務経験の要件は、正格雇用パート、アルバイト等の雇用形態により判断されるものではない。「衛生管理の業務」に3年以上従事したかどうかにより判断されるものである。その判断は、個別具体的な事案によるが、このように「衛生管理の業務」とは、一般的には、直接食品又は添加物の製造又は加工の業務に携わり、その業務上の食品衛生に関する一定の専門的な知識経験を有し、かつ、食品衛生法の違反が行われないうちに従事者を監督し得る管理的な地位にあることにより行われる業務とされている。	C		食品衛生法でいう「厚生労働大臣の登録を受けた講習会(「食品衛生管理者登録講習会」)の課程を修了することによって、食品衛生管理者の資格を取得しようとする場合、3年以上の実務経験が要されるが、この「3年以上の実務経験」という要件を緩和し、かつ、この「3年以上の実務経験」を修了した者、その「実習プログラムを修了した者」を認めるというよう代替措置を講じて欲しい。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	食品衛生法でいう「厚生労働大臣の登録を受けた講習会(「食品衛生管理者登録講習会」)の課程を修了することによって、食品衛生管理者の資格を取得しようとする場合、3年以上の実務経験が要されるが、この「3年以上の実務経験」という要件を緩和し、かつ、この「3年以上の実務経験」を修了した者、その「実習プログラムを修了した者」を認めるというよう代替措置を講じて欲しい。	中標津町、個人	厚生労働省						



09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類の見直し	措置の内容の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類の見直し	措置の内容の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁	
0920590	乳牛の分娩後5日以内の搾乳制限の除外	乳及び乳製品の成分規格等に関する省令第3条 別表二(一)(2)1 薬事法第2条第1項、第14条第1項	食品衛生法(昭和22年法律第233号)第11条第1項の規定に基づき乳及び乳製品の成分規格等に関する省令(昭和26年厚生省令第52号以下「省令」といふ。別表二(一)(2)1において「分娩後5日以内のもの」は、牛、山羊及びひめん羊から搾取してはならないことと規定している。 疾病の診断、治療、予防を目的とする旨または身体健康に悪影響を及ぼす旨を表示・広告する製品は医薬品に該当し、それを製造販売する際には、薬事法上の製造販売承認が必要である。	C		初乳は、通常飲用に用いる乳と比較すると、固形分、タンパク質等の成分が著しく異なっており、現時点において、ヒトの健康に与える影響等については十分な情報が得られておらず、国民の健康の保護を図る観点から、乳及び乳製品の成分規格等に関する省令(昭和26年厚生省令第52号)の規定により、食品として使用することを制限していることである。当該規制の除外又は緩和を行う場合は、初乳の安全性に係る資料等、科学的知見に基づき(各般の資料に基づき、食品安全基本法の実定に促し、内閣府食品安全委員会による食品健康影響評価を受け、更に厚生労働省の薬事・食品衛生審議会の審議を受ける必要がある。提案主体が、初乳が安全と考える根拠として科学的知見に関するデータ等を収集し、厚生労働省あてに提出があれば、厚生労働省にて、提出された資料等を精査し、資料が整えば、内閣府食品安全委員会に食品健康影響評価のための諮問を行うことと考える。 今回、提案主体から資料の提出があったが、当該資料は、初乳中に残留する化学物質や微生物汚染について調査した結果をまとめたものであり、初乳そのものの安全性・通常飲用に用いる乳と異なる成分等がヒトの健康にどのように影響するか等)が具体的に示されており、手続きを進めることは困難である。				提案主体から提出された資料は、初乳中に残留する化学物質や微生物汚染についての汚染実態調査結果をまとめたものであり、例えば、初乳中に含まれる、通常飲用乳とは異なる成分(固形分、タンパク質等)や、当該成分のヒトの健康への影響、また、初乳は、分娩後、時間の経過とともにその成分が著しく変化するため、提案主体が考える初乳の使用・管理方法等、初乳そのものの安全性が具体的に示されていない。さらに、提案主体からの意見において、「摂取したヒトの安全性については、初乳を利用した免疫強化食品開発の際、PL法に基づいた安全性と有効性試験を行い、それらをもって特例に対する対応措置とする」とあるが、安全性試験の具体的な内容・結果が不明であり、また、当該試験の結果をもって初乳そのものが安全と考える根拠が示されておらず、手続きを進めることは困難である。 提案主体が、初乳が安全と考える根拠として科学的知見に関するデータ等を収集し、厚生労働省あてに提出があれば、厚生労働省にて、提出された資料等を精査し、資料が整えば、内閣府食品安全委員会に食品健康影響評価のための諮問を行うことと考えるが、必要と考えられる資料の提出にあたっては、食品衛生に関する助言が必要と考えられることから、静岡県食品衛生部局と十分な協議を行なわれた。	C				1 1 1 3 0 1 0	乳牛の分娩後5日以内の生乳(初乳)のヒトへの食品利用を規制している「乳及び乳成分の成分規格等に関する省令(乳等省令)別表の二(一)(2)1」の撤廃を図る。撤廃対象となる規制の特例地域は「富士宮市」とする。	分娩後5日以内の初乳(とくに分娩後1日以内)に高濃度に含まれる免疫グロブリンの有効利用を図る。初乳ホエーもしくは免疫グロブリン抽出物を殺菌後に加工し、ヒト免疫強化食品を開発する。これにより、酪農経営の向上、牛乳のイメージアップ、食品加工業の振興を図る。富士宮市は広大な富士山麓を背景に、静岡県酪農の60%以上が集中する地帯である。また、富士宮市には食品加工業が多数、誘致されている。そこで、静岡県畜産試験場が有する初乳の安全性と機能性データを活用し、富士宮市が酪農家と食品加工業をコーディネートし、地域のウシ初乳を使用したヒト免疫強化食品を開発する。したがって、規制の特例地域は「富士宮市」とする。	静岡県 富士宮市	厚生労働省			
0920600	乳製品の成分規格等要件の緩和	乳及び乳製品の成分規格等に関する省令第2条、第3条、第7条、別表	食品衛生法(昭和22年法律第233号)に基づき乳及び乳製品の成分規格等に関する省令(昭和26年厚生省令第52号)において、乳を原料とした食品について、乳、乳製品、乳又は乳製品を主要原料とする食品と分類し、それぞれの食品に個別に規格基準を設定するとともに、その分類に基づき表示義務が課せられている。	C		乳を原料とする食品は多様性に富み、様々な形態があるため、乳及び乳製品の成分規格等に関する省令(昭和26年厚生省令第52号)において分類を行った上で、それぞれ、定義及び規格基準を定めている。大別すると、乳、乳製品、乳又は乳製品を主要原料とする食品、及びその定義及び規格基準を満たさない乳等を原料とした食品に関しては、として分類している。 提案者が製造している「蘇」及び「醍醐」に関しては、詳細な資料等が不足しているため、そもそも「-」の分類のどれに該当するかについての判断が困難である。については、これら食品の詳細な資料(製造方法、成分等)を提出されたい。					提案主体の提案に対する措置の概要(対応策)で「蘇」及び「醍醐」についての詳細な資料(すべての原材料、詳細な製造方法、乳製品の成分規格に規定する項目(乳脂肪分、乳固形分、水分、酸度、細菌数、大腸菌群等)の測定データ(同一ライン、複数ロットによる、保存方法等)の提出を求めたが、現時点において同資料が提出されておらず、従って「蘇」及び「醍醐」について乳及び乳製品の成分規格等に関する省令(昭和26年厚生省令第52号)の分類の検討ができない。このため、再検討要請内容に対して回答することはできない。	C				提案者が提出することとしている資料をもとに検討の上回答されたい。	1 1 5 1 0 1 0	現行省令で規定されている乳製品について、牛乳だけを原料とした食品も乳製品として販売可能とする。	飲料の多様化や少子化による需要減など複合的な要因による消費低迷により、生産調整による生乳の廃棄を余儀なくされ酪農経営も危機的状況となっているため、飲料以外の健康志向にあった乳製品販売による消費拡大を目指す。 具体的には、平安時代に健康食品として食されていたと言われる、生乳を煮詰めて水分を飛ばして固形化した「蘇」と生乳から抽出した「醍醐」を生産し、現代の健康志向にあった乳製品として販売することにより、新たな消費の拡大と経営向上につながる。	個人	厚生労働省	
0920610	つけもの食品衛生関連の基準を緩和することの特区	食品衛生法第51条、第52条第1項 食品衛生法施行令第35条	食品衛生法上、都道府県は、公衆衛生に与える影響が著しい営業であって、政令で定めるものの施設につき、条例で、業種別に、公衆衛生上の見地から必要な基準を定めなければならないとされ、基準を定めるべき営業を営もうとする者は、都道府県知事の許可を受けなければならないとされている。 漬物製造販売業は基準を定めるべき営業として政令に規定されているものではないが、北海道では、漬物製造業者が従うべき施設の基準及び漬物製造業の許可について、条例に規定し、独自に取組みを行っている(北海道食品の製造販売行商等衛生条例第3条及び第5条)。	E		食品衛生法では、飲食店営業等公衆衛生に与える影響が著しい営業を政令で定め、当該営業施設について、条例で、業種別に必要な基準を定めることとしているが、政令で定められた営業以外の業種について、地方公共団体の条例で必要な基準を定め、許可営業とすることを妨げるものではない。 ご要望にある漬物製造業の施設基準及び許可については、北海道が独自に条例で定めたものであり、その緩和の検討については、北海道が行うことが適当である。							E			1 5 3 0 4 0	NPOが地元の伝統的漬物の製造技術を伝承するため講習会を開いて、その際作った漬物を年1回開催される地元の物産展で販売する際に、食品衛生法上の製造販売許可を取るように求められた	NPOが地元の伝統的漬物の製造技術を伝承するため講習会を開いて、その際作った漬物を年1回開催される地元の物産展で販売する際に、食品衛生法上の製造販売許可を取るように求められた	個人	厚生労働省		
0920620	休日・夜間の救急医療をサポートする為の地域薬剤師による休日・救急夜間当番の緩和	薬事法第7条第3項	都道府県知事の許可を受けたときは、薬局の管理者は、その薬局以外の場所で業として薬局の管理その他薬事に関する業務に従事することができるとされている。 この許可の運用については、「昭和36年2月8日付薬務局長通知」により、薬局の管理者としての義務を履行するにあたって支障を生ずることがないと考えられる場合に与えることができる旨を示していることである。具体的な許可の可否は各都道府県が判断することになっている。このため本要望の事項については、各都道府県知事の許可を受けることにより、対応可能である。	D		薬事法第7条第3項の規定により、都道府県知事の許可を受けたときは、薬局の管理者は、その薬局以外の場所で業として薬局の管理その他薬事に関する業務に従事することができるとされている。 この許可の運用については、「昭和36年2月8日付薬務局長通知」により、薬局の管理者としての義務を履行するにあたって支障を生ずることがないと考えられる場合に与えることができる旨を示していることである。具体的な許可の可否は各都道府県が判断することになっている。このため本要望の事項については、各都道府県知事の許可を受けることにより、対応可能である。						本件については、昭和36年2月8日付薬務局長通知により、薬局の管理者としての義務を履行するにあたって支障を生ずることがないと考えられる旨を示しており、「薬局の管理者としての義務を履行するにあたって支障を生ずることがないかどうかの判断については、当該許可を行う都道府県が当該都道府県の実態等を踏まえて判断すべきことである。 自治事務である本件について、既に技術的助言を示しているにもかかわらず更に一律の事務処理の扱いを国が通知を発出するといったことは妥当ではない。	D				昭和36年2月8日付薬務局長通知にある事項が例示に過ぎないのであれば、その旨を明確化する通知を発出すべきではないか。	1 1 3 0 1 0	管理薬剤師の兼務は薬事法において学校薬剤師活動以外認められていないが、休日・夜間における救急医療に参加する場合においては地域薬剤師として救急医療活動に参加することを認めて欲しい。薬剤師の兼務禁止の本来の目的は一人の薬剤師が複数の薬局を管理させないことを主としたものであり、営業時間外の地域の救急医療活動には柔軟な対応をして頂きたい。	苫小牧市市民病院が市民の要望で休日・夜間救急の患者受け入れを図る予定でおります。同病院では処方箋を発行し、患者は利便性の高い薬局で調剤を受けることで薬物治療をしています。しかし、休日夜間となりますと採算効率から営業する薬局は皆無です。そこで病院に隣接している薬局に、管理薬剤師も含めた地域の薬剤師が当番制で協力することで地域の救急医療を支えたいと思うのですが、現行法の薬事法で管理薬剤師の兼務が認められていない為、保健所の指導により上記の救急薬剤師活動が出来ずにあります。	苫小牧薬剤師会	厚生労働省



09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 再々検討要請回答)

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	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	提案事項管理番号	措置の具体的な内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	制度の所管関係官庁
0920670	公的年金等からの国民健康保険料の特別徴収	国民健康保険法第76条 健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)第13条 による改正後の国民健康保険法第76条の3	市町村による国民健康保険料の徴収については、市町村が世帯主に対し、直接納入の通知をすることにより、徴収することとされている。	F		平成20年度に後期高齢者医療制度を創設するにあたり、被保険者の利便性の向上と確実な収納確保の観点から一定の要件を満たす75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者について年金からの特別徴収を実施することとしている。 国民健康保険料についても、同様の観点から、一定の要件を満たす65歳以上の世帯主について年金からの特別徴収を実施することとしている。(平成18年法律第83号)	既に法律で実施が決まっているのであれば、D回答が適当ではないか。		D		既に法律が公布されている事項であるので、御指摘のとおり、Dに修正する。	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。		D		今回の医療制度改革の中で特別徴収を実施することとするにあたり、現行介護保険制度の中で実施されている特別徴収(65歳以上の被保険者からの特別徴収)を前提として事務を実施する事としたところであり、市町村及び社会保険庁の事務の効率的な実施等の観点から、65歳以上の被保険者を対象に特別徴収を実施することが適当であると考えている。	1 4 5 6 6 0	国民健康保険料についても、年金額から特別徴収の導入を認めることの緩和を提案するもの。	国民健康保険料の未納を防ぎ、年金受給者から保険料を年金受給額から天引きされることで、本人も納付書で支払う手間が省け、市としても、納付書等作成する事務処理が生じず、効果的な運用となる。確固たる収入からの徴収であることから、納付率上昇につながる。	逗子市	厚生労働省
0920680	被用者保険資格喪失時の喪失情報通知の義務化	国民健康保険法第113条の2	国民健康保険においては、市町村は、被保険者の資格等に関し必要があるときは、国民年金の被保険者の種別の変更等につき、官公署に対し必要な資料の提供等を求めることができることとされている。 国民年金の被保険者の種別の変更等につき、官公署に対し必要な資料の提供等を求めることができることとされている。	F		国民健康保険においては、市町村は、被保険者の資格等に関し必要があるときは、国民年金の被保険者の種別の変更等につき、官公署に対し必要な資料の提供等を求めることができることとされている。 被保険者資格の適正な管理は、国民皆保険制度を維持していく上で極めて重要な課題であることから、社会保険庁からの国民年金の被保険者の種別の変更等に関する情報の提供事務の在り方について、平成18年度中に検討を行うこととする。	当該事務のあり方について、どのようなプロセス、スケジュールで検討するのかを明らかにされたい。		F		国民年金事務の実施行である社会保険庁運営部年金保険課及び国民健康保険を所管する厚生労働省保険局国民健康保険課において、共同で、社会保険庁からの国民年金の被保険者の種別の変更等に関する情報の提供事務の在り方について、平成18年度中に検討を行うこととする。			F			1 1 4 5 0 7 0	被用者保険資格喪失時に社会保険事務所は、資格喪失情報を居住地の市区町村に通知することを義務付ける。	国民健康保険に加入すべき者が未加入の状態を発生させないため社会保険事務所が市に通知することを義務付ける制度とする。	逗子市	厚生労働省
0920690	労働委員会の労働者委員・使用者委員の公募制の導入	労働組合法第19条の12第3項	使用者委員は使用者団体の推薦に基づいて、労働者委員は労働組合の推薦に基づいて、都道府県知事が任命する。	C		労働組合法は、労働者が使用者との交渉において対等の立場に立つことを促進することにより労働者の地位を向上させることを目的としており、労働委員会は、労働組合と使用者との間の集団的労務関係の専門的な紛争解決機関としての役割を果たしてきている。 労働委員会における労使委員の職務は、労働者又は使用者を代表するだけでなく、労使関係に関する専門的知識・経験に基づき労働組合と使用者との間の労働争議を解決することであり、そのような者の任命においては、適任者についての知見を豊富に持つ、労働組合又は使用者団体の推薦に基づき任命することが適当である。 よって、労働委員会制度においては、労働組合又は使用者団体の推薦に基づき労使委員を任命することが適当であり、御要望にはお応えできない。	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。	C		労働組合法に規定されている不当労働行為審査制度は、労働者がその労働条件の維持・改善を図るため、団結して集団的に労働条件を決定するシステムを保障しており、労働者が自主的に団結することにより労働条件について使用者と対等に交渉できる正常な労使関係秩序が使用者による団結権等の侵害行為によって損なわれている場合に、これを迅速に回復することを目的としているものであり、一般的に個々の労働者の資金その他の労働条件を救うものではない。 以上のように、労働委員会は、憲法で保障された労働者の団結権等を実質的に担保する機能を持つ重要な制度である。労使関係の安定に資することができる適任者については、労働争議を含めた労使関係に関する専門的知識・経験を有していることが必要であり、その当事者である労働組合又は使用者団体の推薦に基づくことが適当であり、御要望にはお応えできない。			C		1 1 2 7 0 1 0	労働組合法では、労働者委員は労働組合の推薦、使用者委員は使用者団体の推薦に基づいて、公益委員は労働者・使用者委員の同意を得て知事が任命することになっているが、労働組合や使用者団体からの推薦者以外に門戸を広げることで、広く様々な労働者や使用者の声を集約できる。	多様な労働環境の中において、賃金や労働条件に不満を持つ労働者が増加しているため、労働委員会においては、今後、労使紛争の申立ても労働組合未加入者を含む様々な業種・内容のものを取り扱うことが予想されるが、労働委員会委員に時代の変化に対応した人材(積極的な問題解決に努めることとする応募者)からも幅広い意見を反映させることで、労働者の安心して働く環境づくりや労働問題のPRに期待ができる。	長野県	厚生労働省		
0920700	技術力のある中小企業者に対する受注機会の拡大(競争参加資格制度の改善)		医療機器の製造等について、審査会を設置すべきのご要望については、契約の在り方に関するものであり、厚生労働省の独自の対応は困難である。 政府全体としての方針については、別途担当府省庁からの回答をご参照いただきたい。	C		財務省の回答によれば、(一般競争入札の参加資格)については、付加的に定める場合は、財務大臣の協議を必要とせず各省各庁の長が定めることができる、とされているが、厚生労働省として、精密機械や医療機器の製造など、技術力が必要な分野については、その技術力や海外を含む製品の製造・販売実績等を判定要素とする新たな区分を設けることは考えられないが、また国立病院についてはどうか、回答されたい。	財務省の回答によれば、(一般競争入札の参加資格)については、付加的に定める場合は、財務大臣の協議を必要とせず各省各庁の長が定めることができる、とされているが、厚生労働省として、精密機械や医療機器の製造など、技術力が必要な分野については、その技術力や海外を含む製品の製造・販売実績等を判定要素とする新たな区分を設けることは考えられないが、また国立病院についてはどうか、回答されたい。	D		平成16年7月16日閣議決定「中小企業者の受注機会の増大のための措置」の(12)(イ)に「国等は、技術力の正当な評価を踏まえ、技術力のある中小企業者に関する入札参加資格の弾力化等の措置を一層進めるよう努めるものとする。」とされている。 また、政府調達(公共事業を除く)手続の電子化推進省庁連絡会議幹事会決定の「技術力ある中小企業者等の入札参加機会の拡大について」において、入札参加機会の拡大措置が講じられているところである。 なお、国立病院機構における競争契約への参加資格については、厚生労働省の基準に準じ、対応することが可能となっている。	「中小企業者の受注機会の増大のための措置」の閣議決定や「技術力ある中小企業者等の入札参加機会の拡大」について、に基づき、厚生労働省として独自に具体的な何らかの措置を講じているあるいは検討していることはあるか、明らかにされたい。		D		1 6 4 0 1 0	各省庁における物品の製造・販売に係る競争契約への参加資格者は、企業の年商などが評価要素の大半を占める統一資格審査によって格付けされている。この統一資格審査の基準を改善し、精密機械や医療機器の製造など、技術力が必要な分野については、その技術力(特許の保有件数など)や海外を含む製品の製造・販売実績等を判定要素とする新たな区分を設ける。また、「中小企業者に関する国等の契約の方針」として閣議決定されている中小企業者の受注機会の増大のための措置についても、技術力を適正に評価した競争参加が行われるよう、具体的な手法を方針に盛り込む。	統一資格審査において、企業の技術力を評価・格付けする新たな区分を設けることにより、年商など企業全体の格付けだけでなく、個々の製品の技術力を生かした適正な競争を行うことが可能となる。また、医療機器の製造など、高度な技術力を要する分野の競争参加では、適正な競争を担保するため、仕様書の内容を審査する審査会等の設置を規定する。さらに、「中小企業者に関する国等の契約の方針」として閣議決定されている中小企業者の受注機会の増大のための措置についても、大企業と中小企業が技術力で適正な競争ができるよう、理念ではなく具体的な手法を持って示すことが必要である。	三鷹市	財務省 文部科学省 厚生労働省 経済産業省		