

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	'措置の分類、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	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁	
090060	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センター設置			地域福祉連携センターは、福祉サービスのニーズの把握、福祉サービスの提供に関する、地域の連絡協議会を開催、福祉サービスを提供する、社会資源の紹介や情報提供、相談受付、といった機能を有するものである。このようなセンターの設置にあたっては、民間と市町村において公共性を保持した新たな関係性の構築として、第三者的な立場での設置を実現したい。(詳細は別紙参照)	現在、地域包括支援センターが、保健、医療、福祉に関する総合的な支援を行う拠点として、市内に設置されているが、残念ながら総合的な支援ができるシステムの構築はなされていない。そこで、地域福祉連携センターの設置が実現できれば、福祉、医療、保健の連携を具体的な取り組みや事例検討を積極的に行うことができる。また、保健、医療、福祉の連携強化を図り、地域の皆さんと問題を共有し、解決していく関係性をつくる中、パワフルの考え方を、地域で支える福祉の新しい形が必ず出てくるはずである。行政だけの力だけではなく、地域住民の切実な思いと熱意により、地域福祉連携センターが機能することを旨とし、福祉財源の限界を超え民間の力を最大限に生かし、新たな取り組みをあくまでも地域住民や施設に人等、通所されている方々を守るために、このシステムを創っていく。(詳細は別紙参照)	D				現行制度においても、ご提案の、福祉サービスのニーズの把握、福祉サービスの提供に関する、地域の連絡協議会を開催、福祉サービスを提供する、社会資源の紹介や情報提供、相談受付、といった機能を有する地域福祉連携センターを設置することは可能である。		D				1 0 2 2 0 1 0	個人	岡山県	厚生労働省
090070	地域ケア会議のチェック機能の整備	介護保険法第76条、第115条の39等	市町村は、地域包括支援センターの責任主体として位置づけられている。また、市町村はサービス事業者に対して、必要があると認めるときは報告等を求めることができる。	地方自治体の外部監査制度を活用し、地域ケア会議を社会資源との情報共有や問題の共有をはかる場とし、市町村に対しても福祉における監査の機能を行使できるようにする。	地域包括支援センターにおいて行われている違法行為、また民間企業が行っている虚偽申請に対する監査機能を、第三者的な立場において行使できるようにすることで、監査の機能がはたかっている。本来は在宅介護支援センターにあるシステムであるが、社会資源との有効な会議として、人材としては、委任という形をとり、コストを下げ、第三者としての管理、チェック機能を果たしていく。	C			福祉関係において、市町村が行っている監査等の事務については、公平・中立性が求められるものであり、介護保険法において、市町村が行う監査機能を第三者に渡すことについては定めていない。		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 0 2 2 0 0 2 0	個人	岡山県	総務省 厚生労働省		
090080	病児・病後児保育の利用促進(実施場所の要件緩和)	(自園型)「保育対策等促進事業の実施について」(H12.3.29児第247号厚生省児童家庭局長通知)(オープン型)「次世代育成支援対策交付金の国庫補助について」(H19.1.22厚生労働省発雇児第0122002号厚生労働事務次官通知)(緊急サポートネットワーク事業)特になし	実施場所:(オープン型)あらかじめ市町村が指定した保育所等の厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の児童福祉施設または、病院もしくは診療所に付設された施設あるいは本事業のための専用施設であって適当と認められたもの(自園型)当該事業を実施する保育所(緊急サポートネットワーク事業)会員の自宅	病児・病後児保育に係る国の各施策について、実施場所の要件を緩和する。	実施内容:病児・病後児保育に係る国の各施策(病児・病後児保育事業(オープン型・自園型)、緊急サポートネットワーク事業)については、実施場所がそれぞれ会員の自宅や保育所に限定されているが、利用者の利便性を図るとともに、保育所や地域子育て支援拠点施設など、地域の実情に応じた施設で実施できるように、実施場所の要件を緩和する。また、オープン型は交付金、自園型は補助金、緊急サポートネットワーク事業は国からの団体委託事業とされ、看護師の有効活用などの連携が図れない制度となっていることから、各事業が連携して効果的に実施できる体制とする。(理由)「緊急サポートネットワーク事業については、会員の自宅で看病することを看護師・保護者双方が敬遠し、利用が進んでいない。緊急サポートネットワーク事業、オープン型、自園型の各事業は異なる制度であるため、一体的な実施が困難である。	C			病児・病後児保育事業(自園型)は、保育所登所後に、突発的な発熱等により体調不良となった子どもに対して、保護者が迎えに来るまでの間、看護師等が安全かつ安心な体制で預かる当日の緊急対応であること、及び、常日頃から、保育所の衛生管理・感染防止等に努める必要があることから、実施場所は、当該保育所内ではない。	各々の補助金等の内容については理解するが、これらの補助金は「病児・病後児保育への対応」ということで、その趣旨を向いているものと思われる。そこで、各々の補助金の使い勝手を向上させるため、補助金の要件を見直すことはできないが、合わせて、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	病児・病後児保育事業(自園型)は、いつ体調不良児が生じててもよいように職員を配置しているため、現行制度では、体調不良児の発生が少ない規模施設では実施が困難である。また、通園中に体調不良となった場合、保護者が自宅に帰って来られないと緊急サポートネットワーク事業が活用できないのであれば、事業効果が見込まれないことから、早急に実施場所を緩和する必要がある。	1 0 3 9 0 1 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省		
090090	病児・病後児保育の利用促進(職員配置基準の要件緩和)	次世代育成支援対策交付金の交付対象事業及び評価基準について(平成19年1月22日雇児第0122003号)	(オープン型)職員配置について、病児保育・病児保育を専門に担当する職員として、看護師等(保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。)を配置し、利用人員に応じて保育士等を配置することとしている。(自園型)保育中に体調不良となった児童を保護者が迎えに来るまでの間、保育所の静養室等にて看護師等が安全な体制で預かる事業	病児・病後児保育に係る国の各施策について、地域の実情に応じて取り組めるよう、職員配置基準の要件を緩和する。	実施内容:人材活用の観点から、事業の実施にあたっては、緊急サポートネットワーク事業の登録看護師や医療機関の看護師がオープン型や自園型に派遣できるよう、柔軟な対応も可能とする。また、オープン型は交付金、自園型は補助金、緊急サポートネットワーク事業は国からの団体委託事業とされ、看護師の有効活用などの連携が図れない制度となっていることから、各事業が連携して効果的に実施できる体制とする。(理由)「オープン型、自園型については、常勤看護師の配置が要件となっているが、利用者数が一定せず、利用者がいない場合でも配置が必要となるため、効果的な運営が難しい。緊急サポートネットワーク事業、オープン型、自園型の各事業は異なる制度であるため、一体的な実施が困難である。	C			病児・病後児保育事業(オープン型)においては、緊急サポートネットワーク事業の登録看護師や医療機関の看護師を派遣することが可能である。	各々の補助金等の内容については理解するが、これらの補助金は「病児・病後児保育への対応」ということで、その趣旨を向いているものと思われる。そこで、各々の補助金の使い勝手を向上させるため、補助金の要件を見直すことはできないが、合わせて、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	通園中の児童については、体調不良と確認されたから職員を派遣しても児童の安全確保及び保育士の負担軽減を図ることができると考えられるが、現行制度では常時、職員を配置する必要があるので、人員負担が重く、実施が進んでいない。そこで、人の配置要件を緩和し、病児・病後児保育事業(オープン型)又は緊急サポートネットワーク担当職員を派遣することで、より効果的な病児・病後児保育を行うことができ、事業の推進を図ることができることから、要件を緩和する必要がある。	1 0 3 9 0 2 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省		
090100	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(特種児童がない地域、地域の保育所が「認定こども園」の認定を受けることが可能となる地域において、保護者の就労の有無等に関係なく、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。	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10歳から小学校入学前の乳幼児にいうことになっている。現在の保育所制度は、終日保育を行うことを前提とした施設であるが、それ以外の特別なニーズ(例えば、用事がある時、一時的に子どもを預かってほしいなど)に対しては、一時保育や特設保育などの各種の保育サービスを提供し、各々が対応していることである。必ずしもすべての保育ニーズを保育所の通常保育の部分で対応する必要があるのではないかと考えられており、サービスを利用する子どもと保護者にとって、どのような形が望ましいのか、現在実施している各種の保育サービスの実施状況等も踏まえて考えなければならない。いづれにせよ、福祉施設としての性格から手厚い公費を投入している保育所に対して、仮に「保育に欠ける」要件を見直し、保育を必要とする者がたれて利用できない施設とするならば、制度のその他の性格、公費負担の在り方、就労と育児の両立の観点からの根本的な制度設計の議論が必要課題であると考えている。	C			「保育に欠ける」要件を見直すことについては、対象者の大幅な増大が予想され、それに見合う財源の確保が必要不可欠であることから慎重な検討が必要である。	全業種専業主婦家庭における育児不安等が増大しており、児童虐待などにつながる恐れがあるなど保育を必要とする乳幼児は、現行制度では対応できないと等から、保育所の入所要件を撤廃する必要がある。「保育に欠ける」予欠けい子、全てを受け入れることが出来る認定こども園については、全国で1施設のみ認定にとどまっているが、公費負担の在り方を含めて、今後の普及促進策について示された。い、保育所制度のそのものの性格、公費負担の在り方等の保育制度についての議論を今後どのような方向性で行っていくのか、又どのようなスケジュールで行っていくのかを示された。		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 0 9 3 0 6 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省		

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	'措置の分類、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	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁
090110	臨床研修病院の指定基準の緩和	医師法第16条の2 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第6項	臨床研修病院の指定を受けるためには、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第6項に規定する指定の基準を満たす必要がある。	臨床研修病院の指定基準となっている「産婦人科を必修科目とする」等を初めとする要件を病院のおかれている事情により緩和してほしい。	新臨床研修制度が始まって以来、医師不足が深刻となっている地方自治体病院については、産婦人科医等が不在の場合も多く、そのため臨床研修病院として申請できないため産婦人科医の確保に苦慮している。特に市立桜葉病院においては、第2次医療圏の地域センター病院でも産婦人科の医師が12名、有名無実の状態でいる。1人でも2人でも最低一年間は医師を確保できるように配慮してほしい。	D		病院において臨床研修に必要な診療科の一部を確保できない場合でも、当該病院が管理型臨床研修病院や協働型臨床研修病院として、他の医療機関と協働して指定申請を行うことは可能である。			D			1 0 1 4 0 1 0	個人	北海道	厚生労働省	
090120	医師充足率を満たさない病院の診療報酬減額の特例	医師法 厚生労働大臣の定める入院患者の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法(平成18年厚生労働省告示第104号)	医療法上の医師の配置標準を満たさない医療機関については、診療報酬における入院基本料が減額となる。	新医療研修制度導入のため、結果として医師充足率を満たさなくなったと思われる病院については、診療報酬減額を行わないでほしい。	新医療研修制度導入のため、特に地方の自治体病院においては、医大等からの派遣医師の引揚げにより医師の確保ができず、今後も医師充足率を満たすことが困難であることが予想される。このことから、過去の医師確保状況と比較し、明らかに新医療研修制度導入に起因し医師不足が生じた施設を病院においては、診療報酬の減額を行わないでほしい。	C		'明らかに臨床研修制度の導入により医師不足が起こった医療機関を特定するのは困難である。そもそも医療法における医師の配置標準については、適切な医療の提供を行うために設定しているものであり、これを下回るものについては、提供される医療サービスの質の確保が図れない可能性があることから、診療報酬における入院基本料の減額措置を講じているところである。このため、御指摘のような医療機関全てに対して、診療報酬の減額措置の緩和を行うことは困難である。なお、地域や診療科において、医師の確保が困難になっている現状に対応し、本年月末には政府・与党で「緊急医師確保対策」をとりまとめ、現在、この対策の具体化を進め、医師確保に努めているところ。			C			1 0 1 0 4 0 2 0	個人	北海道	厚生労働省	
090130	高度先進医療の国際的交流(教育、医療) [求める措置の具体的内容について] (我々が小児心臓疾患、特に新生児複雑心疾患の治療や高度先進医療を、東南アジアや発展途上国を中心とした国々の医師だけでなく(医療チームの一員である看護師、MEなどすべての医療関係者に教育、臨床研修できるように)申請したい。)	外国医師等が行う臨床研修に係る医師法第17条等の特例等に関する法律	医療に関する知識及び技能の修得を目的として本邦に入国した外国医師等(又は外国歯科医師又は外国看護師)が医療(又は歯科医療又は保健師助産師看護師)法第5条に規定する業務を行うことができるように、医師法第17条及び歯科医師法第17条並びに保健師助産師看護師法第31条第1項等の特例等を定めている。	我々が小児心臓疾患、特に新生児複雑心疾患の治療や高度先進医療を、東南アジアや発展途上国を中心とした国々の医師だけでなく(医療チームの一員である看護師、MEなどすべての医療関係者に教育、臨床研修できるように)申請したい。また日本語研修の必修義務を廃止していただきたい。さらに、これらの治療に対し金銭面での自由診療的取組が出来るような措置を講じていただきたい。上記事項が可能になるよう、岡山大学心臓血管外科を中心とした循環器治療部門を医療特区として申請いたします。[別添補足資料参照]	岡山大学医学部心臓血管外科では以前より東南アジアを中心に心臓血管外科手術の技術指導を行ってきました。インドネシア国ジャカルタ心臓病センター、ヤフリリン心臓病センターなどです。小児心臓疾患に対する外科治療を主に、その他大動脈瘤、弁形成術など日本が、そして我々が進んでいる心臓手術分野のデモンストレーション、教育が主たる目的でした。2・3年前より心臓外科医の教育だけでなく、麻酔医、小児循環器医、循環器内科医、人工心臓技術、看護師など循環器治療に携わるすべての部門の専門家の教育、研修を熱望されるようになりました。ご存知のように心臓病治療、手術は1人の力では出来ず、治療に携わるチーム全員の力、技術が無いと成功しません。すべてはチームワークとチーム力なので、平成16年より、外国人医師の日本での臨床研修に門戸は少しずつ開かれてきましたが、未だ十分とは言えません。さらに看護師や人工心臓技術などの医療従事者に対する臨床研修には多くの制約が存在するのは明かです。東南アジア、中国を始め多くの国のこれらの医療関係者は日本での岡山大学での臨床研修を強く望んでいます。今までのように我々がそれぞれ国に行き手術や治療をすることも大切なことではありますが、岡山大学で彼らとトレーニングするほうが充実した研修と効果を与えることが出来るのは誰の目にも明らかです。四肢の壊死などに対するうし治療など、我々にしかない高度先進医療を、わが国だけでなく、東南アジアを初めとする多くの国の患者様に提供することも我々医療人の勤めであり、使命であると思われず。またこれ以外の高度医療も、現在の我が国の規制下では十分な提供は出来ず、これでは真の国際貢献は出来ません。[別添補足資料参照]	D		平成18年の医療法等の改正に伴い、臨床研修制度の対象職種が拡大されたことにより、平成19年4月より従来の医師・歯科医師に加え、新たに看護師を始めとしたコメディカルについても臨床研修制度の対象職種とされたとされており、当該制度を活用することで、御提案は実現可能である。				D			1 0 3 0 0 1 0	岡山大学心臓血管外科、循環器治療部	岡山県	厚生労働省
090140	高度先進医療の国際的交流(教育、医療) [求める措置の具体的内容について] (また日本語研修の必修義務を廃止していただきたい。)	外国医師等が行う臨床研修に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第3条第4号	臨床研修の許可の基準として、臨床研修を行うのに支障のない程度に日本語、中国語、フランス語、ロシア語、英語、スペイン語又はドイツ語を理解し、使用する能力を有していることを求めている。	我々が小児心臓疾患、特に新生児複雑心疾患の治療や高度先進医療を、東南アジアや発展途上国を中心とした国々の医師だけでなく(医療チームの一員である看護師、MEなどすべての医療関係者に教育、臨床研修できるように)申請したい。また日本語研修の必修義務を廃止していただきたい。さらに、これらの治療に対し金銭面での自由診療的取組が出来るような措置を講じていただきたい。上記事項が可能になるよう、岡山大学心臓血管外科を中心とした循環器治療部門を医療特区として申請いたします。[別添補足資料参照]	岡山大学医学部心臓血管外科では以前より東南アジアを中心に心臓血管外科手術の技術指導を行ってきました。インドネシア国ジャカルタ心臓病センター、ヤフリリン心臓病センターなどです。小児心臓疾患に対する外科治療を主に、その他大動脈瘤、弁形成術など日本が、そして我々が進んでいる心臓手術分野のデモンストレーション、教育が主たる目的でした。2・3年前より心臓外科医の教育だけでなく、麻酔医、小児循環器医、循環器内科医、人工心臓技術、看護師など循環器治療に携わるすべての部門の専門家の教育、研修を熱望されるようになりました。ご存知のように心臓病治療、手術は1人の力では出来ず、治療に携わるチーム全員の力、技術が無いと成功しません。すべてはチームワークとチーム力なので、平成16年より、外国人医師の日本での臨床研修に門戸は少しずつ開かれてきましたが、未だ十分とは言えません。さらに看護師や人工心臓技術などの医療従事者に対する臨床研修には多くの制約が存在するのは明かです。東南アジア、中国を始め多くの国のこれらの医療関係者は日本での岡山大学での臨床研修を強く望んでいます。今までのように我々がそれぞれ国に行き手術や治療をすることも大切なことではありますが、岡山大学で彼らとトレーニングするほうが充実した研修と効果を与えることが出来るのは誰の目にも明らかです。四肢の壊死などに対するうし治療など、我々にしかない高度先進医療を、わが国だけでなく、東南アジアを初めとする多くの国の患者様に提供することも我々医療人の勤めであり、使命であると思われず。またこれ以外の高度医療も、現在の我が国の規制下では十分な提供は出来ず、これでは真の国際貢献は出来ません。[別添補足資料参照]	E		御指摘の「日本語研修の必修義務、何を指すのか明らかではないが、臨床研修の許可を与えるための基準として、臨床研修を行うのに支障のない程度の語学能力を求めているが、日本語・中国語・フランス語・ロシア語・英語・スペイン語・ドイツ語のうち、いずれかの言語で語学能力を有していれば、語学能力についての基準を満たすこととなり、特段日本語の語学能力を必修として求めるものではない。			E			1 0 3 0 0 1 1	岡山大学心臓血管外科、循環器治療部	岡山県	厚生労働省	
090150	高度先進医療の国際的交流(教育、医療) [求める措置の具体的内容について] (さらに、これらの治療に対し金銭面での自由診療的取組が出来るような措置を講じていただきたい。)		公的保険が適用されない自由診療に関して、費用負担について特段の規定は設けられていないところである。	我々が小児心臓疾患、特に新生児複雑心疾患の治療や高度先進医療を、東南アジアや発展途上国を中心とした国々の医師だけでなく(医療チームの一員である看護師、MEなどすべての医療関係者に教育、臨床研修できるように)申請したい。また日本語研修の必修義務を廃止していただきたい。さらに、これらの治療に対し金銭面での自由診療的取組が出来るような措置を講じていただきたい。上記事項が可能になるよう、岡山大学心臓血管外科を中心とした循環器治療部門を医療特区として申請いたします。[別添補足資料参照]	岡山大学医学部心臓血管外科では以前より東南アジアを中心に心臓血管外科手術の技術指導を行ってきました。インドネシア国ジャカルタ心臓病センター、ヤフリリン心臓病センターなどです。小児心臓疾患に対する外科治療を主に、その他大動脈瘤、弁形成術など日本が、そして我々が進んでいる心臓手術分野のデモンストレーション、教育が主たる目的でした。2・3年前より心臓外科医の教育だけでなく、麻酔医、小児循環器医、循環器内科医、人工心臓技術、看護師など循環器治療に携わるすべての部門の専門家の教育、研修を熱望されるようになりました。ご存知のように心臓病治療、手術は1人の力では出来ず、治療に携わるチーム全員の力、技術が無いと成功しません。すべてはチームワークとチーム力なので、平成16年より、外国人医師の日本での臨床研修に門戸は少しずつ開かれてきましたが、未だ十分とは言えません。さらに看護師や人工心臓技術などの医療従事者に対する臨床研修には多くの制約が存在するのは明かです。東南アジア、中国を始め多くの国のこれらの医療関係者は日本での岡山大学での臨床研修を強く望んでいます。今までのように我々がそれぞれ国に行き手術や治療をすることも大切なことではありますが、岡山大学で彼らとトレーニングするほうが充実した研修と効果を与えることが出来るのは誰の目にも明らかです。四肢の壊死などに対するうし治療など、我々にしかない高度先進医療を、わが国だけでなく、東南アジアを初めとする多くの国の患者様に提供することも我々医療人の勤めであり、使命であると思われず。またこれ以外の高度医療も、現在の我が国の規制下では十分な提供は出来ず、これでは真の国際貢献は出来ません。[別添補足資料参照]	E		本要望について、医療法等で特段規制しているわけではない。	自由診療範囲内で行う前提条件において、うし治療などの高度先進医療を、日本人・外国人問わず、行うことは、特段規制されていないと解してはいいか。			E			1 0 3 0 0 1 2	岡山大学心臓血管外科、循環器治療部	岡山県	厚生労働省

管理コード	要項事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類、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	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁
090160	先端医療広域連携(クラスター)特区実現のための規制緩和(先端医療(混合医療)に関する規制緩和)	健康保険法(大正11年法律第8号) 厚生労働大臣の定める評価療養及び遠隔診療を併用することは原則として禁止している。薬事法上の治験や、一定の安全性、有効性等の認められた先進的な医療技術等については、今後保険導入のための議論を行う評価療養として、例外的に保険診療との併用を認めているものである。	先端医療広域連携(クラスター)特区で、先端医療に関する研究開発と臨床試験/治療に特化した病院/研究所/大学院大学から成るアジアにおける先端医療ハブを産学官民連携で運営し、ロボット医療/バイオ医療を中心として、高齢化社会における医療課題を解決可能な、先端医療の実用化を促進する。そのためには、先端医療(混合医療)に関する規制緩和を必要とする。	医療技術の迅速な発展にもかかわらず、高齢化社会における新たな難病や生活習慣病の出現により、生活の質が脅かされている。同時に医療従事者の不足や保険制度の不安定化などによる医療崩壊の到来により、医療システムの改革が求められている。先端医療の研究開発と迅速な実用化は、上記の問題を解決するために必須であり、臨床試験/治療に特化した医療を行なう先端医療病院はアジアにおける学際的ハブセンターとしてきわめて重要である。私どもはロボット技術を病院に導入し、先端医療病院の一部をロボット化病院とし、ロボット医療/バイオ医療を中心とした先端医療の研究開発と臨床試験/治療を迅速に推進し、医療/産業/社会のそれぞれに貢献する。コアとなる病院/研究所/大学院大学はスリム化し、1都道府県にとどまらずに最速の連携機関と広域連携し、特区における規制緩和の基で、研究開発と実用化を迅速に行なう。本事業により、1)未認可薬、医療技術の迅速な実用化 2)高度技術を有する医療従事者の育成 3)ベンチャー企業を含む新産業の創成 4)新しい医療システムの構築 5)保険制度の安定化 などの効果が国内的に認められ、また国際的にはアジアにおける先端医療ハブとして海外からの患者、外国人医療従事者の窓口として、国際競争力を有する医療機関としての知名度が上がると考えられる。			御要望の趣旨が不明であるが、保険との併用を希望される療養について、薬事法上の治験、先端医療等として認められること、保険との併用が可能となるものである。	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。	厚生労働省が特定療養または先端医療として、一定の安全性、有効性等認められた先端医療技術の一部を一部認可するのには了解している。しかし、我々はアジアにおける先端医療ハブとして開発した医療技術や治療の迅速な実用化を目指している。従って、新たに開発された医療技術の第1相からの臨床試験及び承認医薬品の第1相からの治療を特区内で実施する場合、都道府県または特区内の審査機関での審査で先端医療(混合医療)が行なえるように求める。	C	我が国の医療保険制度においては、保険診療により一定の自己負担額において必要な医療が提供されるにもかかわらず、患者に対して保険外の負担を求めることが一般化し、患者の負担が不当に拡大するおそれがあること。安全性、有効性が保証されていない医療が保険診療と併せ実施されてしまうことにより、科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長するおそれがあること。従って、安全性を確保し、一定のルールの下で保険診療と保険外診療の併用を認めているものである。御指摘の先端医療及び治療については、先端医療については、審査機関による審査を行い、実施医師及び実施医療機関の基準を設けること、一定の安全性、有効性等が担保されていること。治療については、患者保護のためのルールが科学的に確立されており、薬事法上の承認に向けた前向きな検討がなされていること。従って、将来的に保険導入の検討を行うものとして、評価療養に位置付け、例外的に保険との併用を認めているものである。このため、御要望のように、安全性、有効性等の確立していない研究等について保険との併用を認めることは極めて困難である。治療とは、薬事法に基づき承認に必要な臨床試験に関するデータの収集を目的とするものであり、またその実施にあたっては、日米間で合意された基準に基づき実施されるべきであることから、将来的に保険導入の検討を行うものとして、評価療養に位置付け、例外的に保険との併用を認めているものである。			1 0 8 3 1 0	特定非営利活動法人先端医療推進機構	愛知県	厚生労働省	
090170	先端医療広域連携(クラスター)特区実現のための規制緩和(ロボットによる医療行為を含む病院内使用の適法化)	医師法第17条	医師でなければ、医療をしてはならない	先端医療広域連携(クラスター)特区で、先端医療に関する研究開発と臨床試験/治療に特化した病院/研究所/大学院大学から成るアジアにおける先端医療ハブを産学官民連携で運営し、ロボット医療/バイオ医療を中心として、高齢化社会における医療課題を解決可能な、先端医療の実用化を促進する。そのためには、ロボットによる医療行為を含む病院内使用の適法化を必要とする。	医療技術の迅速な発展にもかかわらず、高齢化社会における新たな難病や生活習慣病の出現により、生活の質が脅かされている。同時に医療従事者の不足や保険制度の不安定化などによる医療崩壊の到来により、医療システムの改革が求められている。先端医療の研究開発と迅速な実用化は、上記の問題を解決するために必須であり、臨床試験/治療に特化した医療を行なう先端医療病院はアジアにおける学際的ハブセンターとしてきわめて重要である。私どもはロボット技術を病院に導入し、先端医療病院の一部をロボット化病院とし、ロボット医療/バイオ医療を中心とした先端医療の研究開発と臨床試験/治療を迅速に推進し、医療/産業/社会のそれぞれに貢献する。コアとなる病院/研究所/大学院大学はスリム化し、1都道府県にとどまらずに最速の連携機関と広域連携し、特区における規制緩和の基で、研究開発と実用化を迅速に行なう。本事業により、1)未認可薬、医療技術の迅速な実用化 2)高度技術を有する医療従事者の育成 3)ベンチャー企業を含む新産業の創成 4)新しい医療システムの構築 5)保険制度の安定化 などの効果が国内的に認められ、また国際的にはアジアにおける先端医療ハブとして海外からの患者、外国人医療従事者の窓口として、国際競争力を有する医療機関としての知名度が上がると考えられる。	D	ご提案のロボットが何を指すのか必ずしも明らかではないが、ロボットを使用することにより医療行為を行うのであれば、医師等が行う必要がある。	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。	手術のような医師の診療にかかわるロボットを、医師の管理下で用いるのは当然と考える。我々は、今回、手術や診療のみならず看護、検査、リハビリ、事務サービスを含む病院機能支援ロボットの包括的院内実証実験に関する規制緩和を求めており、必ずしも手術ロボットだけを想定するものではない。従って、特区病院のロボットは、医師の裁量で用いることができるように求める。	D	ご提案のロボットが何を指すのか必ずしも明らかではないが、ロボットを使用することにより診療の補助等を行うのであれば、看護師をはじめとする必要な資格を有する医療従事者が行う必要がある。			1 0 3 8 1 1	特定非営利活動法人先端医療推進機構	愛知県	厚生労働省	
090180	先端医療広域連携(クラスター)特区実現のための規制緩和(治療および先端医療専門病院内の病床規制の除外)	医療法第30条の4第2項第12号 医療法第30条の11 医療法第30条の4第7項 医療法施行令第5条の4 医療法施行規則第30条の32の2	都道府県知事は医療計画に基づき、二次医療圏ごとに基準病床数を算定することとなっている。(法第30条の4第2項第12号) この基準病床数は、地域ごとどの程度の病床数を整備すべきかという整備目標として位置づけられるとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準となっている。(法第30条の11) なお、特定の病床等については、各区域で整備する必要のあるものに限り、各区域で基準病床数を超過する病床が存在する場合でも必要に応じ例外的に、都道府県知事の報告が行われることなしに整備できるものとされている。(法第30条の4第7項) 対象となる病床として、がんの専門病床等13種類が規定され、そのなかの1つとして「相臨床試験に係る病床」が規定されている(医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30条の32の2)	先端医療広域連携(クラスター)特区で、先端医療に関する研究開発と臨床試験/治療に特化した病院/研究所/大学院大学から成るアジアにおける先端医療ハブを産学官民連携で運営し、ロボット医療/バイオ医療を中心として、高齢化社会における医療課題を解決可能な、先端医療の実用化を促進する。そのためには、治療および先端医療専門病院内の病床規制の除外を必要とする。	医療技術の迅速な発展にもかかわらず、高齢化社会における新たな難病や生活習慣病の出現により、生活の質が脅かされている。同時に医療従事者の不足や保険制度の不安定化などによる医療崩壊の到来により、医療システムの改革が求められている。先端医療の研究開発と迅速な実用化は、上記の問題を解決するために必須であり、臨床試験/治療に特化した医療を行なう先端医療病院はアジアにおける学際的ハブセンターとしてきわめて重要である。私どもはロボット技術を病院に導入し、先端医療病院の一部をロボット化病院とし、ロボット医療/バイオ医療を中心とした先端医療の研究開発と臨床試験/治療を迅速に推進し、医療/産業/社会のそれぞれに貢献する。コアとなる病院/研究所/大学院大学はスリム化し、1都道府県にとどまらずに最速の連携機関と広域連携し、特区における規制緩和の基で、研究開発と実用化を迅速に行なう。本事業により、1)未認可薬、医療技術の迅速な実用化 2)高度技術を有する医療従事者の育成 3)ベンチャー企業を含む新産業の創成 4)新しい医療システムの構築 5)保険制度の安定化 などの効果が国内的に認められ、また国際的にはアジアにおける先端医療ハブとして海外からの患者、外国人医療従事者の窓口として、国際競争力を有する医療機関としての知名度が上がると考えられる。	D	求める措置の具体的な内容が定かではないが、左欄の制度の現状にも記載したとおり、特定の病床等については、各区域で整備する必要のあるものにも限り、各区域で基準病床数を超過する病床が存在する場合でも必要に応じ例外的に(都道府県知事の報告が行われることなしに)整備できるものとしている。(法第30条の4第7項)	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。	我々は、治療及び臨床試験専門病院として、「第1相臨床試験」に限らず「第2、3相臨床試験」に対しても、病床規制の撤廃を求めている。なお、厚生労働省の認可も必要とする規制緩和し、都道府県の裁量で、特区内では整備できるようにしていただきたい。	B-2	第1相、第2相、第3相の臨床試験は患者を対象とするものであるが、第2相、第3相の臨床試験に係る病床と同様に、基準病床制度における特例病床とする省令改正を行う。			1 0 8 3 0 1 2	特定非営利活動法人先端医療推進機構	愛知県	厚生労働省	
090190	先端医療広域連携(クラスター)特区実現のための規制緩和(医療従事者の資格(外国人医師等)の医療従事制限の緩和)	外国医師等が行う臨床試験に係る医師法第17条等の特例等に関する法律	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。	先端医療広域連携(クラスター)特区で、先端医療に関する研究開発と臨床試験/治療に特化した病院/研究所/大学院大学から成るアジアにおける先端医療ハブを産学官民連携で運営し、ロボット医療/バイオ医療を中心として、高齢化社会における医療課題を解決可能な、先端医療の実用化を促進する。そのためには、外国人医師による高度医療の研究または研修を可能とし、日本人医師の管理下で医療行為を認めることが必要である。	医療技術の迅速な発展にもかかわらず、高齢化社会における新たな難病や生活習慣病の出現により、生活の質が脅かされている。同時に医療従事者の不足や保険制度の不安定化などによる医療崩壊の到来により、医療システムの改革が求められている。先端医療の研究開発と迅速な実用化は、上記の問題を解決するために必須であり、臨床試験/治療に特化した医療を行なう先端医療病院はアジアにおける学際的ハブセンターとしてきわめて重要である。私どもはロボット技術を病院に導入し、先端医療病院の一部をロボット化病院とし、ロボット医療/バイオ医療を中心とした先端医療の研究開発と臨床試験/治療を迅速に推進し、医療/産業/社会のそれぞれに貢献する。コアとなる病院/研究所/大学院大学はスリム化し、1都道府県にとどまらずに最速の連携機関と広域連携し、特区における規制緩和の基で、研究開発と実用化を迅速に行なう。本事業により、1)未認可薬、医療技術の迅速な実用化 2)高度技術を有する医療従事者の育成 3)ベンチャー企業を含む新産業の創成 4)新しい医療システムの構築 5)保険制度の安定化 などの効果が国内的に認められ、また国際的にはアジアにおける先端医療ハブとして海外からの患者、外国人医療従事者の窓口として、国際競争力を有する医療機関としての知名度が上がると考えられる。	D	医療に関する知識及び技能の修得を目的として本邦に入国した外国医師等が、臨床研修指定病院において、臨床研修指導医の実地指導監督の下で、医療行為を行うことは現在でも可能である。	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。	回答である「臨床研修専門病院」の指定条件が不明であるが、我々が行なう先端医療技術は臨床研修技能に相当しないと予想される。従って、たとえは再生医療技術の習得やロボット手術の習得などを我々の特区では臨床研修として認めたい必要がある。なお、臨床研修にともなう診療の対価が禁じられているが、卒業臨床研修生はどの診療の対価を得る権利があるの、この部分の規制緩和は必要である。	一部D 一部C	臨床研修制度は、医療に関する知識及び技能の修得を目的として行われるものである。適切な臨床研修指導医の実地の指導監督の下で行うのではなく、指導医のような内容について研修することを特に目的とするものではない。なお、臨床研修制度は就労を目的とするものではないため、原則として外国医師に研修を支援することはできないが、医療に関する知識及び技能の修得に付随する教授を行う場合には研修を支援することは可能である。			1 0 8 3 0 1 3	特定非営利活動法人先端医療推進機構	愛知県	法務省 厚生労働省	
090200	留学・研修経験のある外国人医師のへき地医療特区又はへき地における規制緩和	医師法第2条 医師法第13条第3号 外国医師等が行う臨床試験に係る医師法第17条等の特例等に関する法律	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。	日本に留学・研修した経験のある、日本の医師と同等の技能を有する外国人医師が、へき地等の医師不足地域において医療行為に従事することを可能にする。	地方における医師確保は医師不足地域において、優先度の最も高い政策課題の一つとなっている。特に、医師の専門志向や大病院志向による都市部への集中、卒業臨床研修生入後の研修後の都市部への流出などの影響で、医師の偏在が拡大しており、へき地等の条件不利地域における医師不足の状況は悪化の一途をたどり、勤労者の就業条件は悪化を極めてい。現在、日本の医師免許を有しない外国人医師は、日本国内での医療行為は認められていない一方、日本は、毎年多くの医療技術者を外国人留学生、研修生を受け入れており、日本の生活文化や医療環境に慣れ親しんだ経験を持つ外国人医師が、世界各地で医師として活躍しているが、これらの留学経験等のある医師は、日本の医療環境にも適応でき、へき地医療拠点病院においても地域医療を担う医師としての活躍が期待できる。医師は、高度な専門的知識、技能を有することを求められるため、日本で医療活動を行うにあたっては、日本の専門的知識に相当する医療技術を有することについて、医師確保による評価を行うことにより、医療技術者を確保する。現在国では、緊急時の医師派遣制度を構築するなど、地方の医師不足解消に尽力しているが、「臨時的」である上に、派遣人数についても限定された人数となっている。本特区では規制緩和の実施を行うことで、へき地等における医師不足解消の一助となること期待される(別紙「補足資料A」)	D	地域に必要な医師を確保する観点から、医師の地域定着を促進する施策の推進は重要と考えており、御提案のように、地元大学や病院において留学・研修経験のある外国人医師に活用していただくことが可能とする余地はないのか、提案の実現に向けた方策を再度検討し、回答された。	外国人医師が、外国の医師免許を有しているが、日本の医師免許を取得していない場合、日本の医師免許を有しない提案をしたことである。また、研修を主目的とする臨床研修制度には、指導医の実地の指導監督のもとでの医療行為が前提で、医師充足としての効果が極めて少ない。原簿情報の交付が認められていない。許可の期が2年などの制約があり、医師確保は医療機関にとっての課題である。また、日本と同等の医療技術と一定の日本語能力を有する外国人医師の活用が可能となる本項の提案を、即効性のある対策として再度検討し、回答された。	D	御指摘のような制度として臨床研修制度があり、この臨床研修制度においては、医療に関する研修等を目的として来日した外国人医師が、指定病院において、日本人指導医の指導監督の下で行うなど、一定の条件を満たす場合には、日本の医師免許を受けなくとも医療行為が認められていること。従って、御提案の内容については、こうした現行制度を効果的に活用することで実現可能であり、県においても外国人医師を支援し、現行制度の活用を促進するために必要な措置を取り組んでいただきたい。なお、臨床研修病院は、必要に応じて一定の基準に基づき、適時指定されるものであるが、平成19年11月末現在、338病院が指定を受けており、このうち新潟県に所在するものは7病院である。			1 0 2 4 0 1 0	新潟県	新潟県	法務省 厚生労働省		

管理コード	要請事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類、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	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁		
090210	医学部入学生定員要件の緩和	「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府庁連絡会議) 「緊急医師確保対策」について(平成19年5月31日、政府・与党) 「緊急医師確保対策」に関する取組について(平成19年8月30日、地域医療に関する関係府庁連絡者会議)	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。 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進のため、全都道府県を対象に各都道府県5名の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、人口に比して国立大学医学部等の定員が少くない県に対して、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。	〔実施内容〕 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倒し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となり、増員した医師は当該圏域の医療機関へ派遣する。 〔提案理由〕 平成16年の人口100万人当たりの医学部定員は全国平均99.7人に対して本県は35.8人(全国41位)と非常に低位であり、本県および兵庫県が広く、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、本県における医師不足を解消することができないため。	D		平成19年5月末に政府・与党においてとりまとめた「緊急医師確保対策」に基づき、医師確保が必要な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。なお、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顕著な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。なお、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顕著な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。その内容を反映した形で提案の実現を図っていただきたい。	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。	既に本県では医療対策協議会の積極的活用や、一定期間地元の医療機関で医療に従事することを条件とする奨学金を活用した入学制度等の対策を講じ、県内における医師の偏在の解消に努めているところである。「医師の需給に関する検討会報告書(平成18年7月28日)」では、「人口に比して医学部定員が少ないうえに未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、一定員の暫定的な調整を検討する必要がある」とされているところであり、その内容を反映した形で提案の実現を図っていただきたい。	D	前回回答でも申し上げたとおり、平成19年5月末に政府・与党においてとりまとめた「緊急医師確保対策」に基づき、医師確保が必要な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。なお、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顕著な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。その内容を反映した形で提案の実現を図っていただきたい。		1 0 9 3 4 0	兵庫県	兵庫県	文部科学省 厚生労働省		
090220	医学部入学生定員要件の緩和	「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府庁連絡会議) 「緊急医師確保対策」について(平成19年5月31日、政府・与党) 「緊急医師確保対策」に関する取組について(平成19年8月30日、地域医療に関する関係府庁連絡者会議)	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。 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進のため、全都道府県を対象に各都道府県5名の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。	〔実施内容〕 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倒し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となり、増員した医師は当該圏域の医療機関へ派遣する。 〔提案理由〕 本県のように兵庫県が広く、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、本県における医師不足を解消することができないため。	D		平成19年5月末に政府・与党においてとりまとめた「緊急医師確保対策」に基づき、医師確保が必要な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。なお、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顕著な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。その内容を反映した形で提案の実現を図っていただきたい。	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。	既に本県では医療対策協議会の積極的活用や、一定期間地元の医療機関で医療に従事することを条件とする奨学金を活用した入学制度等の対策を講じ、県内における医師の偏在の解消に努めているところである。「医師の需給に関する検討会報告書(平成18年7月28日)」では、「人口に比して医学部定員が少ないうえに未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、一定員の暫定的な調整を検討する必要がある」とされているところであり、その内容を反映した形で提案の実現を図っていただきたい。	D	前回回答でも申し上げたとおり、平成19年5月末に政府・与党においてとりまとめた「緊急医師確保対策」に基づき、医師確保が必要な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。なお、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顕著な地域や診療科で勤務する医師の養成を推進するためのプログラムを設定し、全都道府県を対象に医師養成数の増を容認したところである。その内容を反映した形で提案の実現を図っていただきたい。		1 0 9 3 0 5 0	兵庫県	兵庫県	文部科学省 厚生労働省		
090230	訪問歯科診療半径161m圏内制限の緩和	診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第92号)	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る歯科診療訪問については、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められる。	現行法で規定されている訪問診療報酬を半径161mの圏内外問わず算定する。訪問歯科診療の範囲、半径161m圏内の圏外もしくは範囲拡大する。	訪問診療適用範囲(半径161m)圏外での歯科診療、圏外で歯科診療を希望されている患者様(歯科医院に通えない方)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、機材等を運んで、患者様に負担がつかないようその場所で治療を行う。圏外という枠が広い患者様、そのご家族様の要望に応えることができる。圏外ではないが、歯科医院も積極的診療を行入。お互いの信頼関係も強いものもある。本件については、第9次提案募集において提案書の提出をさせていただいている。(管理コード0902170)提案事項管理番号0902170)提案に対する厚生労働省からの回答は、現状の制度で保険医療機関から患者の所在地が161mを超える場合であってもやむを得ない絶対理由がある場合は訪問診療の算定を認めているという事から変更するの必要はないが、絶対理由の条件が明確でないので、文章において例示を示すことにより明確化していきたい、と回答をいただいたが、未だその例示が出ていない。	C		「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、「患者の所在地から半径16キロメートル以内、患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しているも当該保険医療機関が往診等を行っていない場合等が考えられる」と、既に例示をお示ししているところである。なお、半径16キロメートルの範囲を拡大することについては、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。	貴省回答では、「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。	「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。	E	「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。	貴省回答では、「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。	今回の回答にある「患者の所在地から半径161m以内、患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しているも当該保険医療機関が往診等を行っていない場合等が考えられる」と、既に例示をお示ししているところである。なお、半径16キロメートルの範囲を拡大することについては、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。		1 0 7 4 0 1 0	医療法人社団 郁葉会	千葉県	厚生労働省
090240	訪問歯科診療半径161m圏内制限の基準の明確化	診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第92号)	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る歯科診療訪問については、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められる。	第9次提案募集において厚生労働省からの再々検討要請に対する回答では、「(中略)…当該「やむを得ない絶対的理由」については、医療機関や患者から算定基準が明確でなく、診療後に請求が返戻されるかどうか予測しがたが、当該「やむを得ない絶対的理由」については、訪問診療の算定が認められるケースについては、指指指を踏まえ文書において例示を示すことにより、明確化していきたいと考えている。」と回答をいただいたが、未だその例示が出ていない。文書において例示を示して欲しい。	訪問診療適用範囲(半径161m)圏外での歯科診療、圏外で歯科診療を希望されている患者様(歯科医院に通えない方)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、機材等を運んで、患者様に負担がつかないようその場所で治療を行う。圏外という枠が広い患者様、そのご家族様の要望に応えることができる。圏外ではないが、歯科医院も積極的診療を行入。お互いの信頼関係も強いものもある。本件については、第9次提案募集において提案書の提出をさせていただいている。(管理コード0902170)提案事項管理番号0902170)提案に対する厚生労働省からの回答は、現状の制度で保険医療機関から患者の所在地が161mを超える場合であってもやむを得ない絶対理由がある場合は訪問診療の算定を認めているという事から変更するの必要はないが、絶対理由の条件が明確でないので、文章において例示を示すことにより明確化していきたい、と回答をいただいたが、未だその例示が出ていない。	E		「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、「患者の所在地から半径16キロメートル以内、患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しているも当該保険医療機関が往診等を行っていない場合等が考えられる」と、既に例示をお示ししているところである。なお、半径16キロメートルの範囲を拡大することについては、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。	貴省回答では、「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。	「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成19年4月20日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、「我が国の医療保険制度が、地域における医療は地域において確保するという観点を尊重しているものになっていること」、「患者の所在地に対して、歯科訪問診療を設定している趣意である。定期的、計画的な歯科治療を行うことが困難な場合が想定されること」、「一般的に歯科治療は観光的な処置やX線検査、麻酔等を行うことが多く、歯科訪問診療時にも緊急の場合というものが想定されるため、患者の所在地から一定の範囲内において、緊急の状況に対応できる設備や人員を有する保険医療機関により歯科訪問診療が行われることが、医療安全の観点からも必要であること」等から、適切ではないと考えている。	E	絶対的理由及びその事実関係の分る文書をセプトの摘要欄に記載又は書面をセプトに添付された。また、これにより対応が困難である場合には、管轄の地方社会保険事務局に相談された。		1 0 7 4 0 2 0	医療法人社団 郁葉会	千葉県	厚生労働省		
090250	地域医療支援において使用する移動型診療車両を保険医療機関とする事承認	健康保険法(大正11年法律第80号)	我が国の医療保険制度においては、医療法上の医療機関であり、健康保険法等に抵触しないものである。基本的に保険医療機関の指定がなされるものである。	当院が行うへき地・離島などの医療過疎地域への支援活動は、それら地域の方が都心部の方と同様に平等な医療行為を受けられることを目指すものである。この医療支援において、それら地域の保険医療機関の医師の要請により「移動型診療車両」で、向山へ行き、現地医師の指示による治療のための専門検査を実施した場合に限り、保険診療を認めたいことである。このことにより、医療過疎地域の方も地元で迅速に平等な医療行為が受けられることとなるため、地元医療の充実と医療費の削減効果が図られる。	当院はへき地・離島などの医療過疎地域が抱える地域医療格差の問題を解決するために、これら地域へ診療機能を備えた「移動型診療車両」と専門医とで向山へ行く診療活動の実施による医療支援を目標としている。このへき地医療支援に使用する「移動型診療車両」は、「診療所」(当院は脳神経外科専門医院のためMR)を搭載、診察室など診療に必要な一連の機器を装備した上で機能を備え、へき地・離島などへ移動型の医療活動を行う際、十分な効果も期待できるものである。この移動診療の目的は医療過疎地などの医師と連携し、プライマリ・ケア診療の充実を図ることにより、それら地域の方々へ国民の権利である自由な医療を受けられるようとするものである。したがって、現地医師がそれら地域の患者を精密検査の必要性を認められた場合に、この移動型診療車両(当院)へ要請があればその場所に出向し、MR撮影などの診療を実施する。現在このようなケースには自費診療となり患者の費用負担が増大している。その患者に対して保険診療が認められなければ公平な医療の提供にならないため、このようなケースの「移動型診療車両」での医療行為については保険診療として認めたい。当然ながら、現地の病院で実施する一般検査に関しては、当該医療機関の保険適用となるものであり、当院の「移動型診療所」においては、MR撮影料と造影料のみの請求となる。(添付資料参照)	D		我が国の医療保険制度においては、医療法上位置付けられる医療機関であり、健康保険法等に抵触しないものである。基本的に保険医療機関の指定がなされるものである。	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。	回答では健康保険法に抵触しないものであれば、現行法上の保険医療機関の指定がなされることとあり、「移動型診療車両」が完成次第申請し、へき地・離島などへ平等な医療の提供と医療費圧縮に貢献するための地域医療支援を実施予定である。当院の地域医療支援は当該診療科目の確保で、患者診療と同日同時に稼働しない医療支援であり、この「移動型診療車両」を保険医療機関として指定を受ける際の手続き及び位置づけは、現行保険医療機関である当院の一部「第1診療室」のようにしてのものなのか、新しく(新たな)別の診療所を開設し(管理医師新設・保険医療コード取得する分院)するものなのかを確認したい。新たに別の診療所を開設せねばならないなら現実的でないため、この「移動型診療車両」を当院の一部としての保険医療機関の指定を受けられるように規制緩和を求めたい。	D	我が国の医療保険制度においては、医療法上位置付けられる医療機関であり、健康保険法等に抵触しないものである。基本的に保険医療機関の指定がなされるものである。なお、巡回診療における診療所開設の手続きの取扱いについては、090260の回答を参照された。		1 0 9 8 0 0 0	河村クリニック(株) 大阪ワールドトレードセンタービルディング	大阪府	厚生労働省		

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府県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	「措置の分類、見直し」 「措置の内容、見直し」	各府県からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁
090260	へき地・離島などの地域医療支援のための移動型診療車両における診療手続きの簡素化要請	医療法第8条 医療法第9条 医療法施行令第4条 医療法施行規則第1条の14 昭和37-6-20 医発554 各都道府県知事宛厚生省医務局長通知(巡回診療の医療法上の取扱いについて)	巡回診療の実施場所ごとに診療所開設の手続きをとらなければならない。	当該へき地・離島などの医療過疎地域が抱える地域医療格差の問題を解決するために、これら地域へ診療所機能を備えた「移動型診療車両」と専門医と出向いて行っている診療活動の支援活動において、移動型診療車両で、現地向き診療を行うには、開設届などの手続きが必要である。また、現地保険医療機関へ「移動型診療車両」を横付けしての診療では、現地医療機関から構造設備変更届などの提出や埋設埋蔵などの諸手続きが必要となる。現状のへき地医療支援は、1か所での滞在は短期間が大抵であり、数多くの地域に出向いてこそ価値あるものとなり、迅速さが要求される。そのためこれら諸手続きの簡素化を願うものである。	当該へき地・離島などの医療過疎地域が抱える地域医療格差の問題を解決するために、これら地域へ診療所機能を備えた「移動型診療車両」と専門医と出向いて行っている診療活動の支援活動において、移動型診療車両で、現地向き診療を行うには、開設届などの手続きが必要である。また、現地保険医療機関へ「移動型診療車両」を横付けしての診療では、現地医療機関から構造設備変更届などの提出や埋設埋蔵などの諸手続きが必要となる。現状のへき地医療支援は、1か所での滞在は短期間が大抵であり、数多くの地域に出向いてこそ価値あるものとなり、迅速さが要求される。そのためこれら諸手続きの簡素化を願うものである。【添付資料参照】	B-2		各府県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	B-2	各府県からの再検討要請に対する回答		1 0 9 8 0 2 0	河村クリニック、(株)大阪ワールドトレードセンタービルディング	大阪府	厚生労働省
090270	2か所管理医師業務許可	医療法第10条、第12条	病院、診療所又は助産所を管理する医師、歯科医師又は助産師は、その病院、診療所又は助産所の所在地の都道府県の許可を受けた場合を除く(ほか、他の病院、診療所又は助産所を管理しないものではない)	現在保険医療機関として地域医療充実のためにクリニックを開設しているが、より確かな診断を実施するために、最新医療機器の導入を予定している。しかし、開かれた現行クリニック内では、最新機器を導入することは物理的に不可能であるため、別の場所へ保険医療機関を開設し管理医師は同じ、新規開設の医療機関へ最新機器を導入し、患者への医療提供に幅を持たせたため、同一医師による医療機関の2か所開設の承認を願うものである。	当院は「脳神経外科専門医院」であり、保険医療機関として地元地域医療の充実と、医療過疎地への医療支援を実施し、地域医療格差の解消を目指している。その目的の一つである地域医療の現場での確かな診断を行うためには、高度医療機器や最新医療機器を兼ね備える必要があるため、医療機器の進捗に合わせて最新の医療機器の導入を予定しているが、現行クリニックを運営している場所では複数の最新機器を設置するためのスペースの確保ができず、物理的に設置が不可能な状況である。しかし地元の方が、健康で長生きして頂けたための「かかりつけ」度として、これら機器の導入による医療水準を高めたいことも医療従事者としての任務であると考えている。そこで、現在のクリニックの診療と重複しない曜日・時間帯に新規のクリニックを開設することにより、その新規開設の場所へそれら医療機器を導入し患者への貢献を図ることとし、具体的な新規開設について、既存クリニックの休診日である土、日のみの診療とし、(既存クリニックは「金」/新規開設は「日」の休診)取得/現行クリニックへの影響は無いものとする。地元医療の充実のため2か所管理医師の業務規制の緩和を求めるものである。【添付資料参照】	D		各府県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	D	各府県からの再検討要請に対する回答		1 0 9 0 5 0	河村クリニック、(株)大阪ワールドトレードセンタービルディング	大阪府	厚生労働省
090280	保険医療機関一体性に関する規制緩和	医療法第20条	病院、診療所又は助産所は、清潔を保持するものとし、その構造設備は、衛生上、防火上、及び保安上安全と認められるようなものでなければならない。	現在テナントビルで、保険医療機関としてクリニックを運営しており、更に充実した地域医療への貢献のために最新医療機器の導入を考えている。しかし、現在のクリニックの場所には、最新医療機器を設置するスペースが確保できないため、現在入居している同ビル敷地内「施設管理」への設置を考えたため、地域医療充実のため、この検査施設と当クリニックの一体性を認めたい。	当院は「脳神経外科専門医院」であり、保険医療機関として地元地域医療の充実と、医療過疎地への医療支援を実施し、地域医療格差の解消を目指している。その目的の一つである地域医療の充実のため「脳神経外科」では欠かせない最新の高性能MRIの導入を予定しているが、現行のテナントビル内のクリニックへの設置は、物理的に不可能であるため、設置場所を同ビル敷地内にある「施設管理スペース」とした。この場所への設置理由は、現行の施設管理期より、各都道府県及び病院団体等に平成17年7月1日(医政局発第071001号)として通知された内容「従来手術部門や病棟部門などが公道を隔てて位置する場合、原則、測り廊下等を設け施設の一体性を確保する必要があるが、一体性があると認められるための要件を満たせば測り廊下等を設けなくても認められる。旨が示されたため、これを要件と比較しながら検討したものである。本通知では「公道を隔てて位置する医療施設」の一体性を認めるにあり、公道を隔てた施設間の敷地が面していなければならない(「管理面」)安全性の確保が挙げられること、本提案での当該施設が予定している内容と、これら内容のものを比較すれば、同一敷地内で公道を隔てていないため、「管理面」の問題、安全面の両方とも、より十分に確保されているため、何ら医療上の問題は無いとの判断からである。当該敷地は、患者の移動時に当院のスタッフが完全対応を行う。本医療機関を保険医療機関として当クリニックとの一体性が認められることは、患者への的確な診断を行うことが可能となり、地域医療の充実をより高めることができるため、一体性を確保を求めるものである。【添付資料参照】	D		各府県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	D	各府県からの再検討要請に対する回答		1 0 9 8 0 0 0	河村クリニック、(株)大阪ワールドトレードセンタービルディング	大阪府	厚生労働省
090290	院内製造されたPET用FDG製剤を、県内の特定の医療機関に提供することの否認	薬事法第12条第1項、第13条第1項、第14条第1項及び第24条第1項	薬事法上の医薬品であるPET用FDG製剤については、院内で製造し、他の医療機関に販売又は授与を行う授与を行う場合、薬事法に基づき(医薬品の製造販売業許可、製造業許可、製造販売承認及び販売業許可を得る必要がある。	院内製造したPET用のFDG製剤を他の医療機関に提供することは、薬事法上の医薬品として、製造販売の承認、製造販売の許可、製造業許可が必要とされている。これを、次の要件を充足した場合に限り、薬事法の許可、承認を経ずに他の医療機関に提供することの特例に認め、当該FDG製剤を用いた診療が保険診療の対象となっていないこと。当該FDG製剤の輸送中の品質保持、放射線防護対策が整っていること、提供する医療機関は都道府県知事が必要と認める特定の医療機関に限定すること。	平成20年度にPET-CTを設置する国立大学法人秋田大学医学部附属病院(以下「秋大病院」といふ。)に対し、秋田県立脳血管研究センター(以下「県脳研センター」といふ。)で院内製造されているFDG製剤を提供し、現在、県内では、県脳研センターで年間約500程度と限定的にしか実施されていないPET-CTを用いた検査や診断を、秋大病院において、年間の1、2回(1日1回)の検査、診断安定化を実現することが可能な。がんの早期発見や、よび的確な診断、治療により、全国1位となっている本県がん死亡率低減に大きく寄与することの期待される。また、県脳研センターは、平成10年には院内製造されたFDGを用いたPET検査において、高度先進医療の承認を受けており、現在、保険診療の対象となっており、当該FDG製剤の品質、安全性の有効性については特に問題ないと考えている。また、秋大病院は、重篤的10分間の近接確保、輸送中の品質保持、放射線防護対策を実施することにより、秋大病院での使用にあっても、品質、安全性、有効性の確保が可能である。さらに、不特定多数の医療機関に提供するのはなく、秋大病院(都道府県が診療拠点病院)に限定して提供するものであることから、仮に当該FDG製剤について不具合があった場合でも、県と秋大病院との契約において具体的に定めることにより問題の解決は可能であると考えられる。なお、県産の自産自銷北上からFDGの製造工場が竣工したが、放射性同位元素中長期貯蔵の2時間と短いことから、同工場からの安定的供給、特に冬期間の供給に著しい懸念があることから、本提案を行うものである。	C		各府県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	C	各府県からの再検討要請に対する回答		1 0 9 4 0 3 0	秋田県	秋田県	厚生労働省
090300	第二種感染症指定医療機関の感染症患者収容禁止の解除	医療法第7条第2項より、病床の種別として感染症病床、結核病床等の区分が規定されている。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(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)感染症(結核を除く。)及び指定感染症の患者並びに新感染症の患者がある者を入院させるものである。結核病床は、結核の患者を入院させるためのものである。	医療法第7条第2項より、病床の種別として感染症病床、結核病床等の区分が規定されている。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(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)感染症(結核を除く。)及び指定感染症の患者並びに新感染症の患者がある者を入院させるものである。結核病床は、結核の患者を入院させるためのものである。	1. 結核患者の確保 結核病床指定の返上、休止が相次いでおり、今後の継続的な結核病床の確保が課題となっているため、感染症病床を活用して、結核病床の確保を図りたいと考えている。 2. 結核患者の利便性の向上 結核患者が確保されていない保健医療圏があり、結核病床のない保健医療圏の患者は、遠隔地の医療機関へ入院を余儀なくされている。一方、結核病床はないが、感染症患者が確保されている保健医療圏もあるため、感染症病床を活用した入院が可能となれば、結核患者の利便性向上が図れる。 3. 結核患者と感染症患者の両立 これまで、地域の中核病院においては、施設上の制約から、感染症病床と結核病床をそれぞれ確保することができないという課題があった。しかし、感染症病床と結核患者収容が可能となれば、感染症病床の指定を行い、現行の施設スペースの中で、結核医療と感染症医療の両立を図ることが可能となる。 4. 感染症病床の有効利用 第二種感染症指定医療機関は、第二種感染症(急性白血球減少、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群)及び指定感染症(インフルエンザ(H5N1))の患者が収容対象であり、患者は極めて稀であるため、結核患者を収容することで施設の有効活用が図られる。	感染症病床及び結核病床は、それぞれ感染症患者及び結核患者を入院させるための病床である。一方、感染症病床及び結核病床とは、感染症患者及び結核患者それぞれ専用の病床に入院できないというのではなく、療養病床及び一般病床に感染症患者及び結核患者が緊急避難的に入院することは可能である。ただしその場合は、医療法施行規則第6条第1項第7号に規定する病室として、また、感染症予防法等に規定する必要な整備を満たした上でなければならない。	D		各府県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	D	各府県からの再検討要請に対する回答		1 0 6 0 1 0 0	青森県、佐賀県	青森県、佐賀県	厚生労働省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府県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	措置の分類、見直し	措置の内容、見直し	各府県からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁
090360	鍼灸療養費に関する規制緩和	健康保険法(大正11年法律第70号) 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22年法律第217号)	はり師、きゆう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術については、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、医師の同意がある場合に限り、療養費の支給対象としている。	保険医療機関におけるSSP療法という鍼治療は消炎鎮痛処置として保険がきく、保険医療機関及び柔道整復術後療法で使用されるSSPは鍼灸療法という実践を通して生まれたもので、まさに鍼灸療養費の「はり」電気併用を、簡単にしたものです。鍼灸師はSSPも使用でき、鍼治療自体にSSPと同様以上の効果があるから、貴省の「科学的メカニズムが未だ解明されていない」、削除と、鍼灸師所において保険医療機関及び柔道整復術のSSP対象疾患について、少なくとも柔道整復並みの保険取り扱いができるよう規制緩和を要望します。	SSPは鍼治療を簡単にしたものであるが、これも鍼治療である。本来、このSSPは鍼治療であるのだから医師又ははり師のみが取り扱えないはずであるが、保険医療機関やはり師以外の施術所等において、実際はそれ以外の者が扱っている。更に、法令上鍼治療を行えない者(PT等)がSSPという鍼治療をした場合であっても消炎鎮痛処置とし保険請求ができることになっている。保険医療機関では無資格者のSSP治療でも保険取り扱いができるのに、なぜかはり師の施術所では、はり師が行う療養費の「はり」治療に医師の同意書を要する。SSPという名の鍼治療ができる医療機関において消炎鎮痛の治療に効果があるという科学的根拠の基に保険請求のできるのであれば、当然、人体に対して針を直接刺入するはり師の行う鍼治療には同様の以上の効果があるのである。更にはり師の電気併用の場合はSSPと同じ電流を刺した針に連電するのだから、この点について厚生労働省は、貴省見解の「はり」きゆ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」といふ意見を撤回しなければ、やはり、鍼灸師の施術所を健康保険医療市場から不当に排除していることになる。よって、はり師の施術所について「科学的メカニズムが未だ解明されていない」といわれる解釈を、無資格者でさえ提供できるという名目の鍼治療と同様以上の評価をしていただくと同時に、無資格者によるSSPと貴省の「鍼灸師、や」鍼師の指示、の禁止を要望します。 代替措置：保険医療機関の保険「消炎鎮痛、や」柔道整復術の保険「後療法、で使用される保険SSPを、今後は「医療機関勤務はり師、や」開業はり師、が担当する。			鍼灸師の施術に係る療養費では、鍼灸と併せて、施術効果を促進するため、鍼灸の業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針又は電気温灸器を使用した場合は、療養費の支給対象とするが、SSPは低周波電流を用いたものであり、はり師の本来のカテゴリーに組み入れられないものもあり、療養費の支給対象にはできない。	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。	SSPがはり師のカテゴリーに組み込まれないと言ふ発言はともて容認できるものではない。貴省には鍼灸師から鍼灸師の業務の範囲である治療方法まで取り上げる権利は無いはずである。尚、SSPは鍼灸師養成施設でも教育される立派なはり治療である。この発言は鍼灸師排除のための差別的発言である。発言の即時撤回を要望します。 このSSPが保険医療機関や柔道整復術所において保険請求できるに、鍼灸師所においてこのように屈辱的な排除を受ける理由が分かって、再度、規制緩和を要望します。		鍼灸師の施術に係る療養費では、鍼灸と併せて、施術効果を促進するため、鍼灸の業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針又は電気温灸器を使用した場合は、療養費の支給対象としているが、SSPは低周波電流を目的とする電子であり、はり師の本来のカテゴリーに組み入れられないものであり、療養費の支給対象にはできない。	鍼灸医療に関する自由診療市場及び健康保険医療市場における身分別給付の確保プロジェクト	1 0 1 0 2 0 4 0	社団法人 鍼灸鍼灸マッサージ師会	宮崎県	厚生労働省	
090370	連続運転認定された第一種压力容器と同様同形式容器の認定要領の緩和	労働安全衛生法第41条第2項 ボイラー及び压力容器安全規則第75条第1項 平成14年3月29日付け基発第032019号「ボイラー等の連続運転に係る認定制度」について、	ボイラー及び第一種压力容器については、原則開放による性能検査を毎年実施しなければならないが、安全管理等が優良な事業場についてはその性能検査を連続運転により行うことができる期間を最大4年まで認められている。ボイラー等の連続運転認定事業場において、認定を受けようとするボイラー等を追加する場合には、変更の認定を受けなければならない。	ボイラー等の連続運転事業場において、連続運転認定を取得した第一種压力容器と同様材料等・同形式形状・サイズ等、同一使用する第一種压力容器を予備機として追加設置する場合、現行法では追加設置は新たに認定取得が必要だが、本提案では、自動的に連続運転認定を可能にする。	現行法では、連続運転認定を取得した第一種压力容器を同種・同形式の容器に更新する場合は、更新機種の認定は継続できる。本提案における追加容器は、認定継続ができる更新機種の同種により、認定を可能にしても技術的に問題ないとも考え、第2次提案においても同様の変更を行った。この変更(090370)では、予備機の追加に限定してはなかった。今回の理由は、予備機としての追設に限定することで、第8次提案と、以下の2点において異なることである。 連続運転の追設による、全体プロセスへの影響はない(上下流プロセスも使用条件は不変である) 副装置及び運転管理には本質的な変更はない、切り替えに関する僅かな変更があるが、連続運転が認められている事業場でもあり、設備管理上も運転管理上も問題ない範囲内である。 この提案が実現すれば、追加機種の停止中性能検査費用の削減につながる。			第一種压力容器の予備機を追加する場合、本機と予備機では運転頻度が異なり、運転を停止している間の管理状況によっては、内部の残留物が漏れ出し腐食が起るおそれがある。 連続運転認定事業場において、連続運転が認められた第一種压力容器と同様のものを予備機として設置する場合にあっては上記のような理由から、当該容器の安全性、当該容器に係る事業場の安全管理等について別途確認した上で連続運転の可否を判断する必要がある。	腐食の防止法等予備機の管理方法を定めることで、弊害の発生を防止することができるとはならないか、合わせて、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。	停止中の管理についても、連続運転認定事業所は稼働機と同等の設備管理、安全管理を行っている。連続運転を達成するためには特に内部・外面の防食管理は重要であり、連続運転認定事業所等ではこの指摘のような問題はないと考えられる。		停止中の容器の管理方法は、運転中の容器の管理方法と異なること。運転期間や起動停止回数があるから、連続運転を認めるためには、当該容器の運転実績、管理の状況等について確認を行う必要がある。	1 0 3 0 1 0	大分コンピュータ立地企業連絡協議会	大分県	厚生労働省		
090380	ボイラー安全弁の止め弁の設置	労働安全衛生法第37条第2項 ボイラー構造規格第62条、第65条	蒸気ボイラーには、安全弁を2個以上備えなければならない。ただし、伝熱面積50平方メートル以下の蒸気ボイラーにあつては安全弁を1個とすることができる。安全弁は、ボイラー本体の容易に検査できる位置に直接取り付けなければならない。水の温度が120度以下の温水ボイラーには、過し弁を備えなければならない。水の温度が120度を越える温水ボイラーには、安全弁を備えなければならない。	ボイラーと安全弁との間に条件付で止め弁の設置を可能とする。	安全弁の検査または修理を行う場合、ボイラーと安全弁との間に止め弁を設置すれば、ボイラーを止めずに行うことができる。このような状況は、第一種压力容器と安全弁の間の止め弁でも同様であり、第一種压力容器の場合は、2個以上の安全弁の設置等の条件を満たせば、止め弁の設置が認められている(発発第14310104号)。ボイラーの理合金と同様、2個以上の安全弁の設置等の条件を満たせば、ボイラーと安全弁との間に止め弁を設置しても問題ないと考える。			ボイラーは压力容器と異なり、本体に火気等の熱源を有し、直接火、蒸気を熱するもので、負荷変動により圧力の異常上昇の危険が高いことから、本体と安全弁の間に止め弁を設置することは適当ではない。	ボイラーに止め弁設置を行っても、圧力の異常上昇に対しては下記の措置を行うことで安全は確保されると考えられるので、再検討したい。 複数の安全弁を設け、たとえ1基が機能停止しても残りの安全弁で放出能力の100%を確保できている(補足資料(参照)) 基発第0430004号ただし書に記し、通常運転時の全開を維持するための措置、閉止時の措置がなされている。		JIS規格においても、安全弁はボイラー本体に直接取り付けることが原則とされていること、そもそも最終的な安全装置である安全弁の機能を失わせる止め弁を設置することは安全を確保する上で大きな問題であることから、止め弁の安全装置は困難であると考え、提案主体からの意見も踏まえ、検討を行うこととする。	1 0 3 0 2 0 2 0	大分コンピュータ立地企業連絡協議会	大分県	厚生労働省			
090390	第一種低層住居専用地域規制緩和	旅館業法(昭和23年法律第138号)第2条第3項及び第11項並びに第3条第1項及び第2項 旅館業法施行令(昭和32年政令第152号)第1条第2項及び第3項	宿泊料を受けて、人を宿泊させるものを旅館業法の適用対象としている。	宿泊料(研修)に伴う宿泊の容認	第一種低層住居専用地域においての宿泊施設(旅館業)の禁止があるが、一般宿泊ではなく研修施設として宿泊が必要な事業、旅館業ではなく、別施設としての扱いを望む。当法人は当事務院にて、広く(宗務活動)研修)に伴う宿泊が必要となる。例えば座禅である。日中ではざわめきや騒音があり神経を集中できない。よって、朝・昏や夜中の静かな時間の体験学習となるため宿泊の必要性がある。この場合、研修費として一人当たり5,000円を徴収している。それは宿泊費ではなく、研修費である。この費用に食事代を含む。宿泊の有無で料金を変えることも、統一の料金とする。宿泊に対しての対応ではないため、研修費の割増はしない。これを実施できれば、京都の歴史や文化を身近に感じ、情懷教育としての役割を果たせる効果を感じます。			本件提案について、宿泊の有無を問わず料金は統一、宿泊費ではなく(研修費を徴収)とされているが、他方、朝・昏や夜中の静かな時間の体験学習となるため宿泊の必要性があるとされており、基本的には宿泊に伴う研修が想定されていること。また、旅館業法の「宿泊料」とは、宿泊という役務の提供に伴う対価に当たるものであり、各自の知所を問わないものであること。事業内容に伴う宿泊に係る寝具関連費用や水道光熱費等は研修費として徴収される費用の一部が充てられると見込まれていることからすれば、本件提案は、宿泊料を受けて人を宿泊させようとするものであり、旅館業法の対象となる。 旅館業法は、旅館業の適正な運営を確保することにより、公衆衛生の向上を図ることを目的としており、利用客である国民の静かな時間の体験学習となるため宿泊の必要性があること、また、研修費として一人当たり5,000円を徴収している。これは宿泊費ではなく、研修費である。この費用に食事代を含む。宿泊の有無で料金を変えることも、統一の料金とする。宿泊に対しての対応ではないため、研修費の割増はしない。これを実施できれば、京都の歴史や文化を身近に感じ、情懷教育としての役割を果たせる効果を感じます。	本提案は、宿泊した場合はも宿泊しない場合も、同一の料金設定となり、善悪される。「宿泊料」に該当しないものと思われる。そこで、旅館業法による旅館業を営む場合は都道府県知事の許可が必要となること、本提案について、既に、当該都道府県知事が「宿泊料」に該当しないこと判断した場合は、提案主体が想定している事業を実施できるという理解が良いが、再度検討し回答された。		本件提案内容を見る限り、宿泊料を受けて人を宿泊させようとする旅館業法の対象となる営業であると考えられ、このような種類の営業を旅館業法の対象から除外することは困難である。 なお、提案内容に記されていない事情も含め、実態を踏まえて個別事案についての旅館業法上の許可の要否を判断するのは、旅館業法第3条第1項に基づき(都道府県知事等の権限である。	1 0 3 0 2 0 1 0	宗教法人 真正極楽寺	京都府	厚生労働省 国土交通省			
090400	同一給水区域内、未普及地域解消事業に伴う地域料金の設定の容認	水道法第14条第2項第4号	水道法第14条第2項第4号に基づき、水道事業者が定める供給規程の適合すべき要件として、「特定の者に対して不当な差別的取扱いをするものでないこと」とされている。	現行法「特定の者に対して不当な差別的取扱いをするものでないこと」の法解釈では、新たに拡張した区域に対する別個の料金設定は差別的取扱いとしているが、未普及地域のすべてに給水希望者が給水を受けられる範囲の妥当な一戸あたりの負担額とするため、未普及地域解消事業で同一給水区域となっても、期間を限定してその地区の実情に応じた水道料金設定を可能とする。	水道未普及地域解消にあたり、補助対象事業として既存の水道事業の区域拡張となるが、未普及地域解消の早期実現と給水希望全戸が参加可能な対応を目指す。 具体的には、既存の水道事業の区域となつることから、同一給水区域内同一水道料金となるため、未普及地域の「地元負担金」の軽減が必要となる。一戸あたりの負担額は、前回の補助及び市の支援を受けても給水希望として「地元負担金」を減額できない等により現状維持を要すると思われる。そのため、一戸あたりの負担金は最低限度とし、現地の地元負担金を地域全体で割り、水道料金と合わせ返済する。その地域だけの水道料金を、期間を限定して設定可能とすることですべての給水希望者が受益を受けられる状況が提案理由。 当該地域は山村地域であり、地形的条件、集落の孤散等事業費が大きくなる要素が多い割に、対象人口が少なく、一戸あたりの負担額は高額となり、高齢世帯等も多く給水を受けたても参加できずやむを得ない現状維持を選択せざるを得ない現状である。 提案主体の提案理由の中で、地元負担金の「一括料金」について懸念されているが、分担金の分割納付等の方法も考えられるものと思われる。 また、提案理由の中で、補助採択基準について懸念されているが、提案主体が「一括料金」を提案していることは、提案主体の意向を踏まえ、再度検討し回答された。			水道法第14条第2項第4号に基づき、あゆむる人の生活に不可欠な水を供給する水道の料金は、特定の者に対して不当な差別的取扱いをするものでないこと、であるが、本提案の内容については、料金設定等の詳細が不明であるため、特定の者に対する不当な差別的取扱いに該当するかどうか判断できない。提案主体の提案理由の中で、地元負担金の「一括料金」について懸念されているが、分担金の分割納付等の方法も考えられるものと思われる。 また、提案理由の中で、補助採択基準について懸念されているが、提案主体が「一括料金」を提案していることは、提案主体の意向を踏まえ、再度検討し回答された。	料金設定についてはたとえお考えしている。事業開始時に一括負担分については、妥当な範囲の額へ低減を行って一戸当たり負担額1,200円以内のものを認める。残りの分担金については、一括負担分を減額した上で、超過料金に追加し返済できる料金体系とする。地域料金期間については、支払い可能な状況を確認できる期間とするため、20年が妥当と考える。試算による既存水道料金との格差を2.8倍とする。本対応は、地元の実情からの切実な要望に基づくものである。地域の給水希望全戸に供給可能とする対応案である。詳細な補足資料のとおりです。		「前回回答において「本提案の内容については、料金設定等の詳細が不明であるため、特定の者に対する不当な差別的取扱いに該当するかどうか判断できない」としたは、本提案の料金設定が特定の者に対して不当な差別的取扱いに該当するかどうかを確認するため、水道法第14条第2項第4号の「特定の者に対して不当な差別的取扱いをするものでないこと」を判断するために必要な法的根拠は、水道法施行規則第12条の3に規定されていること。 提案主体が考える料金設定は、同一の水道事業の給水区域内において、新たに拡張しようとする地域の工事費を勘案してその地域の水道料金を新規に定めることに基づき、同一の水道料金設定が特定者に対して不当な差別的取扱いをするものでないと言えない。 なお、新たに拡張しようとする地域の整備事業費のうち自己負担分として必要とされる費用を徴収する場合、水道法施行規則第12条の3第1号に基づき、その金額が合理的かつ明確な根拠に基づき設定されたものであること、水道料金と区別されるものとして費用や徴収方法が供給規程に適切かつ明確に定められていれば、水道料金とも当該費用を徴収することは可能であると思われる。	1 0 8 0 0 1 0	亀岡市	京都府	厚生労働省			

管理コード	要聖事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類、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	プロジェクト名	管理提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090410	港湾における貿易関係行政機関の窓口の一元化による民間事業者の行う貿易関係業務の簡素化、迅速化	該当なし	食品衛生法第27条では「販売の用に供し、又は営業上使用する食品、添加物、器具又は容器包装を輸入しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、その都府県厚生労働大臣に届け出なければならない」とされており、届出を受けた検疫所では食品衛生法に適合した食品等であるか食品衛生監視員が審査を行い、個々の輸入食品の違反率並びに輸入数量等を勘案し、必要に応じてモニタリング検査等の検査を行っている。また、動物検疫所、植物防疫所及び税関においても、各官署がそれぞれ所管する法律の規定に基づき必要な検査が行われている。	各港湾の貿易にかかると各府省システムについて「府省共通ポータル」化への取り組みがなされているが、貿易サービスの高度化のためには、現地における各種検査業務等も併せてポータル化(窓口一元化)を構築する必要がある。このためには、貿易関係の現地検査業務等の窓口一元化が可能となるよう各府省庁の取組方法を検討すべきである。	下関港は、朝鮮半島や中国との近接性から、貿易のスピードを要求する貨物が集まる港湾である。このような港湾となるにあたり、税関など貿易に関する業務を行う関係庁にも多大なご協力をいただき、下関港は、円滑な貿易の基盤となってきたが、東アジアの経済発展に伴い、貿易スピードの向上に対する要求は、下関港においても増加していく傾向にあり、貿易にかかると検査業務を円滑に行うことが、ますます重要となっている。わが国の貿易にかかると手続は、それぞれの所管の省庁が多く関与していることに特徴があり、手続の煩雑になっているとの指摘がある。これについては、税関を中心とした構造的な取り組みにより、平成20年10月に、「次世代シングルウィンドウ(F)」(府省共通ポータル)として、貿易にかかると各府省庁のシステムを調和し、各種ドキュメントの電子化が促進され、迅速化が期待される。しかし、港湾における手続の簡素化等は図れるが、一方で、この申請手続きに伴い現場で行われる業務にかかると各種検査業務等についてはポータル化されないため、煩雑性は引き続き残ることとなる。これを解消するためには、植物検疫、食品検疫、税関等の現地検査業務等もポータル化(窓口一元化)を行う必要がある。これにより、申請手続きの簡素化に併せて現地検査業務等も窓口一元化されれば、さらなる簡素化、通関スピードの向上及び民間事業者の負担軽減等が図れる。	C (運用により対応)	検疫所においてモニタリング検査等の行政検査を実施する場合には、当該貨物について、輸入者等から動物検疫所、植物防疫所及び関関行検査との時間調整に係る連絡がなされた際には、これらの関係官署と連携し、対応していることである。今後とも、検疫所が実施するモニタリング検査等の行政検査については、引き続き関係官署と連携のうえ適切に対応してまいりたい。					C (運用により対応)			1 0 5 4 0 1 0	下関市	山口県	財務省 厚生労働省 農林水産省
090420	特定の繁殖方法と検査を経た繁殖トラフグの肝(肝臓)の可食	食品衛生法(昭和27年法律第133号)食品衛生法施行規則(昭和23年厚生省令第23号) <関連通知> 「フグの衛生確保について」(昭和58年2月2日付環乳第9号厚生省環境衛生局長通知) 「フグの衛生確保について」(昭和58年2月2日付環乳第9号厚生省環境衛生局長通知)	食品衛生法第6条第2号及び食品衛生法施行規則第1条第1号の規定により、有毒な物質が含まれる食品については、当該有毒な物質の処理等により一般に人の健康を損なうおそれがないと認められる場合には、販売等の禁止の対象とならないこととされている。フグの衛生確保について(昭和58年2月2日付環乳第9号)において、有毒部位の除去という処理により人の健康を損なうおそれがないと認められるフグの種類(トラフグ等)2種類及び有毒物質の程度により人の健康を損なうおそれがないと認められる部位(筋肉等)等を定めている。	フグ毒を生成するとされる「底生生物、及びバクテリア」の混入の無い、水櫃の水を循環し通して使用する「閉鎖型循環式上養殖システム」にて繁殖したトラフグの肝を全量毒性検査し安全性を確保することにより、「みがき、おしほし」は「肝」として可食できない。	C	一般的に、フグはテトロドトキシンという極めて致死性の高い有毒物質を持っているため、食用可能な部位等を制限し食品としての安全性を担保していることであるが、現在、フグ肝は有毒部位であることから食用とすることを認めないことを踏まえ、特区においても、以下の理由によりフグ肝の可食化は認められない。 ・フグの肝を可食部位と認めるに当たっては、無毒であるとの科学的知見が得られていることが前提であるが、フグが毒化する機構が完全に明らかであるとはいえない現時点において、肝が無毒のフグを確実に生産する方法が科学的に確立されているとは言い難いこと ・仮に特区区域において、生産から流通、消費に至る全ての行程において、毒性検査、認定業者制、タグによる流通管理の措置を講じたとしても、人的ミスによる食中毒発生等の可能性が否定できないこと ・仮に特区区域において、適正かつ確実に毒性検査、認定業者制、タグによる流通管理等の措置等を講じたとしても、認定業者以外の者のフグ毒に関する誤った認識による食中毒の発生が否定できないこと なお、トラフグの肝については、構造改革特別区域法(平成14年法律第189号)に基づき実施された第5次提案募集において同様の提案があった際、厚生労働省から食品衛生委員会に対し、食品衛生法(平成15年法律第48号)第11条第1項に規定する食品衛生影響評価を依頼したところ、平成17年5月5日		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。	フグが毒化する機構が完全に明らかでなくとも、現在天然のフグの可食、不可食部位や種類で判定してしまえばその判定基準はどのようになものですか、またその判定基準を参考にさせてもらうことはおのうでしょうか。「トラフグの肝」という商品であれば繁殖から製造出荷までのプロセスをキーンとPRし、石川県の「フグの卵巣の贈り物」のように毒化機構がされていくと予防医学協会の検査を経て出荷すれば、逆に許可されている天然のフグの部位より安全なものもあるのではないのでしょうか。	C			1 1 2 5 1 0 1 0	(有)高輪クリーンセンター-高専ファーム事業部	宮城県	厚生労働省		
090430	調理師免許の取得に係る要件の緩和	調理師法 調理師法施行規則	調理師免許の取得に係る要件は、調理師法第3条において、厚生労働大臣の指定する調理師養成施設において、1年以上、知識、実習及び衛生に関して調理師となるに必要な知識及び技能を修得したものである。これは、多数人に対して飲食物を調理して供する施設又は普通で厚生労働省令で定めるものにおいて2年以上調理の業務に従事した後、調理師試験に合格したものと規定されている。	特区において、特例措置510を活用して民間事業者により実施される特定刑務施設の運営等に係る事業に関連して、社会復帰センターに収容された調理業務に従事した者については、法第3条第1項第2号の適用については、多数人に対して飲食物を調理して供する施設において従事したものとみなすことを求めるもの。	C	調理師資格は全国で通用する資格であり、資格要件としての実務経験は全国統一である必要があるため、特区として認めるにはそわかないものである。 なお、調理師免許については、調理師法第3条において「多数人に対して飲食物を調理して供する施設又は普通で厚生労働省令で定めるものにおいて2年以上調理の業務に従事した後、調理師試験に合格したものと認められる」とは言いえないこと、受刑中に訓練して行う調理は反復継続して専ら従事しているとはいえないこと、受刑中に訓練して調理を行う場合については、矯正施設が「多数人に対して飲食物を調理して供する施設に該当し、かつ、当該施設において、上記の基準を満たしている場合に限り、調理の業務に従事した」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。	資格要件としての実務経験は全国統一である必要があることであるが、当方の提案はその内容の変更を求めるものではない。貴省ご回答においては、矯正施設が「多数人に対して飲食物を調理して供する施設に当たらない」とは言いえないこと、受刑中に訓練して行う調理は反復継続して専ら従事しているとはいえないこと、受刑中に訓練して調理を行う場合については、矯正施設が「多数人に対して飲食物を調理して供する施設に該当し、かつ、当該施設において、上記の基準を満たしている場合に限り、調理の業務に従事した」としている。	D			1 0 8 5 4 0 4 0	(株)三井物産戦略研究所	東京都	厚生労働省		
090440	「化製場等に関する法律及び畜場法施行令の規制緩和	化製場等に関する法律(昭和23年法律第140号) 畜場法(昭和28年法律第114号) 畜場法施行令(昭和23年政令第216号)	化製場等に関する法律第2条第1項の規定により、死に動物の解体、埋却又は焼却は、死に動物取扱場以外の施設又は区域で行ってはならないこととされているが、同項ただし書の規定により、食用に供する目的で解体する場合及び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。 また、牛、馬、豚、めん羊及び山羊については、畜場法第13条第1項の規定により、畜場以外の場所において、食用に供する目的とさつてはならないとされているが、同項ただし書第4号及び畜場法施行令第4条第2号の規定により、屠畜であるため、その地土の状況により、畜場以外の場所においてとさつてはならない場合であつて、かつ、都道府県知事が指定した地域において、又は都道府県知事の許可を受けとさつてはならないとされている。	電美大鳥の「ヤギ」は、化製場等に関する法律第2条第1項のただし書及び畜場法施行令第4条第2項について、1件この許可でなく、区域としての許可とする。	化製場法(D)	電美大鳥では貴重なタンパク源・滋養強化に効果がある食材として、家庭で山羊を飼育し、肉や果実の産出の際に食する文化が受け継がれているが、社会環境の変化等により飼育者等が減少し、伝統食文化継承の懸念材料となっている。 一方、本島では野生化した山羊(ヤギ)による食害が拡大しており、有害鳥獣として捕獲が実施され、と畜場で処理した後、食材として活用されている。 電美大鳥の特長自然、希少動物植物を保護する観点から捕獲したヤギを、伝統食の食材として活用するには、食文化継承の有効な手段であるが、現行、食材活用するには、生体で捕獲する必要がある。ヤギの多が生息する崖地の生体捕獲・運搬等は、非効率なうえ危険を伴うものである。 そこで、本特例措置及び衛生管理マニュアル等により、捕獲した場合に放血・解体処置等を行うよう条件を整備する。 このことで、採りも捕獲も可能となり、捕獲の効率及び安全性が高まる。また、ヤギを伝統食食材の安定した供給源の一つとして、さらに有効活用することが可能となる。 代替措置 山羊とヤギの区別を図るため、適正管理条例を制定する。また、公衆衛生上問題が発生しないよう、鹿児島県と畜場法施行規則第5条(と畜場外のとさつ又は解体方法)の遵守、併せて独自の衛生管理マニュアルを策定・運用することで、安全性の確保に努める。			食用に供する目的で死に動物を解体等する場合には、化製場等に関する法律第2条第1項ただし書の規定により、同項の規定は適用されない。 また、と畜場法第13条第1項の規定により、屠畜であるため、その地土の状況により、と畜場以外の場所においてとさつてはならない場合においてヤギをこれらの規定の対象である「豚、鹿」から除外することについては、国民の健康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、現在のと畜場法の特項においても、と畜場以外の場所においてとさつてはならない場合においては、都道府県知事が指定した地域においてと畜場をとさつてはならないこととされている(上記090440の回答参照)。本提案については合理的理由がないと考えられる。			1 0 5 9 0 0 2 0	電美自然保護と食文化継承特区	電美市、大和村、宇楳村、瀬戸内町、龍郷町	鹿児島県	厚生労働省		
090450	「畜畜からの除外	化製場等に関する法律(昭和23年法律第140号) 畜場法(昭和28年法律第114号) 畜場法施行令(昭和23年政令第216号)	化製場等に関する法律第2条第1項の規定により、死に動物の解体、埋却又は焼却は、死に動物取扱場以外の施設又は区域で行ってはならないこととされているが、同項ただし書の規定により、食用に供する目的で解体する場合及び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。 また、牛、馬、豚、めん羊及び山羊については、畜場法第13条第1項の規定により、畜場以外の場所において、食用に供する目的とさつてはならないとされているが、同項ただし書第4号及び畜場法施行令第4条第2号の規定により、屠畜であるため、その地土の状況により、畜場以外の場所においてとさつてはならない場合であつて、かつ、都道府県知事が指定した地域において、又は都道府県知事の許可を受けとさつてはならないとされている。	電美大鳥の「ヤギを」と畜場法」及び「化製場等に関する法律」の「豚、鹿」としての規定から除外する。	化製場法(E)と畜場法(D)	電美大鳥では貴重なタンパク源・滋養強化に効果がある食材として、家庭で山羊を飼育し、肉や果実の産出の際に食する文化が受け継がれているが、社会環境の変化等により飼育者等が減少し、伝統食文化継承の懸念材料となっている。 一方、本島では野生化した山羊(ヤギ)による食害が拡大しており、有害鳥獣として捕獲が実施され、と畜場で処理した後、食材として活用されている。 電美大鳥の特長自然、希少動物植物を保護する観点から捕獲したヤギを、伝統食の食材として活用するには、食文化継承の有効な手段であるが、現行、食材活用するには、生体で捕獲する必要がある。ヤギの多が生息する崖地の生体捕獲・運搬等は、非効率なうえ危険を伴うものである。 そこで、本特例措置及び衛生管理マニュアル等により、捕獲した場合に放血・解体処置等を行うよう条件を整備する。 このことで、採りも捕獲も可能となり、捕獲の効率及び安全性が高まる。また、ヤギを伝統食食材の安定した供給源の一つとして、さらに有効活用することが可能となる。 代替措置 山羊とヤギの区別を図るため、適正管理条例を制定する。また、公衆衛生上問題が発生しないよう、鹿児島県と畜場法施行規則第5条(と畜場外のとさつ又は解体方法)の遵守、併せて独自の衛生管理マニュアルを策定・運用することで、安全性の確保に努める。			食用に供する目的で死に動物を解体等する場合には、化製場等に関する法律第2条第1項ただし書の規定により、同項の規定は適用されない。 また、と畜場法第13条第1項の規定により、屠畜であるため、その地土の状況により、と畜場以外の場所においてとさつてはならない場合においてヤギをこれらの規定の対象である「豚、鹿」から除外することについては、国民の健康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、現在のと畜場法の特項においても、と畜場以外の場所においてとさつてはならない場合においては、都道府県知事が指定した地域においてと畜場をとさつてはならないこととされている(上記090440の回答参照)。本提案については合理的理由がないと考えられる。			1 0 5 9 0 0 3 0	電美自然保護と食文化継承特区	電美市、大和村、宇楳村、瀬戸内町、龍郷町	鹿児島県	厚生労働省		

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府県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	「措置の分類、見直し」	「措置の内容、見直し」	各府県庁からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁	
090460	ALTに係る派遣期間制限の除外	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40条の2第1項、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4条	「人材都市きふ」を標榜する岐阜市では、生徒の英語能力を効率的に伸ばすため、本年、市内全中学校に2名のALTを派遣により配置した。今後継続的にALTを活用したいが、現状では労働者派遣法で派遣期間制限が設けられており、派遣可能期間を超えて派遣受け入れを継続する場合には、告示により3ヶ月間超のクーリング期間を設ける必要があり、その間、ALTの派遣受け入れを停止しなければならない。よって、ALT業務が派遣期間制限から除外されるよう、労働者派遣法施行令第4条に定める業務にALT業務を位置づける。	前回は提案時の貴省回答「ALT業務は、業務の専門性や、常用労働者の雇用の安定に及ぼす影響について具体的に検討できないため、派遣期間制限のない業務に含めることの可否について回答困難。に対し、どのような条件や材料が揃えば検討できるのが省庁へ確認した。回答が揃ったため、再度ご教授頂きたい。」については、岐阜市ALT派遣受入れに際し、英語を母語とし、出身国にて大学以上の教育機関を卒業した者、ALTとして十分な経験がある、あるいは研修を受けた者、英語の発音、リスムン等において優秀かつ現地の標準的な語学力がある者等、多くの条件を付しており、専門性を担保している。また、2業務の1つ「通訳、翻訳等業務」とALT業務には、英語を母語とする者が文章等をチェック文法上等の誤りを訂正する等共通点があり、同様の専門性があると考えられる。については、前回は提案時にも述べたが、岐阜市におけるALTは英語を母語とし、そのほとんどが数年生には母国へ戻り、数年で人が入れ替わるという特殊事情がある。更に日々の手続き日常生活の世話など雇用管理も通常の業務と比べ極めて特殊であり、通常の就業形態とは異なる。このようにALT業務には具体的な特殊性があり、労働者派遣法において派遣期間制限から除外される業務として定められている「就業形態、雇用形態等の特殊性により、特別の雇用管理を行う必要があると認められる業務」に位置づけることが可能と考え、以上からALT業務を派遣期間制限から除外するため、ALT業務の専門性と常用労働者の雇用の安定に及ぼす影響について具体的に検討できないかご教授頂きたい。	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 1 1 2 0 1 0	岐阜市	岐阜県	厚生労働省
090470	市所有施設を管理するための人材派遣	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7条第1項第1号第40条の2第1項、派遣先が調べべき措置に関する指針	「専ら労働者派遣の役務の提供を特定の者に提供することを目的として行われる労働者派遣事業は認められない」「専門的な業務等(26業務)を除いた業務については派遣受入可能期間が設けられている。」「新たな労働者派遣の開始と新たな労働者派遣の受入の直前に受け入れている労働者派遣の終了との間の期間が3ヶ月を超えない場合には、当該派遣先は継続して労働者派遣の役務の提供を受けているものとみなす。	自治体が出資している公益法人が派遣元となり、市所有施設を管理するための労働者を派遣できるように、規制を緩和してほしい。また、労働者派遣を行うにあたっては、クーリングオフ期間をなくしてほしい。	市所有の施設を効率的に管理するため、財団法人惠那市施設管理公社から市の施設に人材を派遣するシステムを構築したい。給食センターなどの施設は、市の運営では非常にコストがかかるが、完全に民間委託するには安定した供給がなくなる恐れがあるため、公社からの人材派遣を要望している。そこで、上記の労働者派遣が可能となるよう、規制を緩和してほしい。さらに、労働者派遣が可能となっても、労働者派遣における現在のクーリングオフ期間(3年)を短縮し、3ヶ月間の派遣を受け入れ期間が可能なため、安定した行政サービスの提供が実現しない恐れがある。そこで、市出資の公益法人から市の施設に労働者を派遣する場合は、このクーリングオフ期間をなくしてほしい。	前段について	C							1 0 9 1 0 1 0	恵那市	岐阜県	岐阜省 厚生労働省		
090480	外国人に対する年金制度の見直し	厚生年金保険法附則第29条、国民年金法附則第9条の3の2	我が国の年金制度は、国籍にかか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は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はあるが、このような暫定的な特例措置として、短期滞在の外国人の方に対し脱退一時金を給付している。	日本と母国との間で年金加入期間が通算される社会保障協定が未締結の国の外国人研究者が、受給資格期間を満たす期間の脱退一時金について、在留期間5年の保険料納付期間に対応した支給を行う。	世界最大の大規模放射光施設SPring-8を擁し、先端分野に関わる放射光研究が展開されている播磨科学公園都市の特性を活かし、これまで外国人研究者の受入れ促進を図ってきた。現在、当該研究者は長期(最大5年)に渡る研究プロジェクト等で研究活動を行っているため、家族との滞在がしやすくなり、より魅力的な研究環境を提供することが、いちは重要な課題となっている。家族での滞在がしやすくなり、より魅力的な研究環境を提供することが、いちは重要な課題となっている。家族での滞在がしやすくなり、より魅力的な研究環境を提供することが、いちは重要な課題となっている。家族での滞在がしやすくなり、より魅力的な研究環境を提供することが、いちは重要な課題となっている。	C								1 2 2 0 1 0	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	厚生労働省		
090490	在留資格「人文知識・国際業務」(うち国際業務)の要件緩和	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	申請人が外国の文化に基盤を有する思考又は感性を必要とする業務に従事しようとする場合は、次のいずれにも該当していることが必要。 翻訳、通訳、語学の指導、広報、宣伝又は海外取引業務、服飾販売(は室内装飾に係るデザイン、商品開発その他これに類似する業務に従事すること。従事しようとする業務に関連する業務について3年以上の実務経験を有すること。ただし、大学を卒業した者が翻訳、通訳又は語学の指導に係る業務に従事する場合は、この限りでない。)	「特定家族滞在活動」で在留している外国人研究者の配偶者が、母国語を活用して教習するため、「人文知識・国際業務」(うち国際業務)の在留資格変更を行う際に要求される現行要件(学歴、実務経験年数(3年以上))以外の評価基準の整備を求める。	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「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る。単に実務経験年数の緩和を行うことは、その程度にかかわらず、単独労働者の受入れにつながるものでもあることから、政府としての外国人労働者受入れに係る基本政策に照らし、措置を行うことは困難である。また、現行制度においても、情報技術に関する技術性が評価基準とすることが客観的に確認できる国家資格等の評価基準があることは承知していないところである。	C								1 2 2 0 1 0	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	法務省 厚生労働省		
090500	「技術」の必要経験年数の緩和	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	申請人が従事しようとする業務について、これに必要な技術者(これは知識に係る科目を専攻して大学を卒業し若しくはこれに同等の科目を専攻し又は10年以上の実務経験を有する。)、高等専門学校、高等学校、中等教育学校の後期課程又は専修学校の専門課程において当該技術又は知識に係る科目を専攻した期間を含む。)により、当該技術者(これは知識を修得していることが必要。)	現在相互認証されている資格、試験以外の民間ベンチャー資格などについても相互認証の対象となるよう、国における専攻方法及び拡大に向けた整備を求める。新たに対象となった資格等を有する外国人について、在留資格「技術」において要求される実務経験年数を「10年以上」から「4年以上」に緩和する。	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「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る。単に実務経験年数の緩和を行うことは、その程度にかかわらず、単独労働者の受入れにつながるものでもあることから、政府としての外国人労働者受入れに係る基本政策に照らし、措置を行うことは困難である。また、現行制度においても、情報技術に関する技術性が評価基準とすることが客観的に確認できる国家資格等の評価基準があることは承知していないところである。	C								1 0 9 3 0 8 0	兵庫県	兵庫県	法務省 厚生労働省 経済産業省		

管理コード	要項事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類、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	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁
090510	「企業内転勤」の転勤前関連業務従事要件の緩和	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	転勤の直前に外国にある本店、支店その他の事業所において1年以上継続して法別表第一の二の表の技術の項又は人文知識・国際業務の項の下欄に掲げる業務に従事していることが必要。	在留資格「企業内転勤」において要求される関連業務経験期間を「1年以上」から「6ヶ月以上」に緩和する。	兵庫・神戸は、開港以来、国際都市として発展してきた歴史を有し、外国・外資系企業の経済活動が活発で、地域経済を支える大きな柱となっている。これらの企業において、事業展開の準備を失うことなく人材を確保することが重要であることから、ひょうご・神戸で勤務させることと前提出し外国に新たに雇う者のうち、雇用前の別会社において「技術」「人文知識・国際業務」のうち人文知識」分野で3年以上の実務経験を有する者について、転勤前の従事期間を「1年以上」から「6ヶ月以上」に緩和することを求めるもの。	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。	C		在留資格「企業内転勤」は、外国で活躍している職員を「技術」「人文知識・国際業務」の在留資格とは異なる簡易な要件の下に受け入れるものである。これは、本業に課されるべき学歴要件(「従事しようとする業務について、これに必要な知識に係る科目を専攻して大学を卒業」)及び実務経験年数要件(「従事しようとする業務について10年以上の実務経験」)を、特別に課していないものであるため、これ以上の要件の緩和は困難である。		1 0 9 3 0 0	兵庫県	兵庫県	法務省 厚生労働省	
090520	在留資格「人文知識・国際業務」の必要な知識に係る科目専攻要件の撤廃	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	申請人が人文科学の分野に属する知識を必要とする業務に従事しようとする場合は、従事しようとする業務について、これに必要な知識に係る科目を専攻して大学を卒業し(若しくはこれと同等以上の教育を受けて大学を卒業しようとする業務について10年以上の実務経験(大学、高等専門学校、高等学校、中等教育学校の後期課程又は専修学校の専門課程において当該知識に係る科目を専攻した期間を含む。))により、当該知識を修得していることが必要。	「人文知識・国際業務」の在留資格認定基準の一つである「従事しようとする業務について、これに必要な知識に係る科目を専攻して大学を卒業する」ことの業務必要知識の専攻要件を緩和し、大学を卒業すれば、日本人の就職と同様に、一般事務、営業、企業業務等に就労することを認める。	優秀な外国人が短路に留学、就職することにより、短路地域における活性化を図る。具体的には、現状においては学歴要件により専攻課程修了後の留学生在に在留資格が付与されず、日本で就職できないケースも少なくない。適用として「専攻科目の内容と従事しようとする業務に関連性が認められる」は、在留資格を付与されることであるが、どのような場合に「関連性が認められるのか明確ではないため、企業としても優秀な人材の採用機会を逃すことにもなりかねない。短路福祉大学留学生在が卒業後短路で就職する場合には、通訳業務、貿易業務に補われず、一般事務、営業、企業業務等の職種の就労を認めることにより、就職の機会が増大することになる。日本で実務経験を積む留学生在が、当大への入学を希望することにつながる。また、その留学生在が短路商工会議所会員企業に就職することが期待できるため、優秀な人材を短路地域に招聘できることとなる。また、人口減少が必至となる日本において、将来、外国人受け入れを拡大する場合のモデルケースとなる。	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。	C	政府としての基本政策に照らして困難との回答であるが、少子高齢化の現在、今後ますます就労人口の高齢化が進み、より一層雇用に拍車がかかるように思われ、地方都市は衰退が懸念されます。従って、次代の日本就労構造を考慮すると、政府の基本政策も再考すべきではないかというように思われる。	C	前回答及び法務省回答にもあるように、当該要件を撤廃することは、専門的・技術的分野において外国人労働者を受け入れるという政府の基本方針に照らし、困難である。なお、労働力確保については、高齢者、女性、若者などすべての人の意欲と能力が最大限発揮できるような環境整備を図ることにより、より多くの国民の就業参加の実現を図っていくことが重要である。		1 0 0 8 1 0 1 0	学校法人聖徳学園 短路福祉大学、短路商工会議所	兵庫県	法務省 厚生労働省
090530	鳥おこしのための外国人の在留資格の拡大	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	申請人が、外国に特有の製品の製造又は修理に係る技能について10年以上の実務経験(外国の教育機関において当該製品の製造又は修理に係る科目を専攻した期間を含む。))を有する中で、当該技能を要する業務に従事するもの等の要件に該当していることが必要。	外国人の在留について「技能」の資格で在留するものが本邦でできる活動に「国内で生産が困難になった製品の製造」も含める。	「実施内容」 離島での地域活性化を図るひとつの手段として、石材産業に使われていた廃工場や廃倉庫を使って、中国から靴縫製職人100人を招致し皮革靴の国内生産工場を立ち上げる。それにより国内に流した技術の再導入と後継者の育成及び住民の雇用の増進と高品質な製品とサービスの活性化を図る。 「提案理由」 皮革靴完成品を輸入する場合高額な関税がかかるため、日本の皮革靴メーカーのほとんどはアップパー部分を海外生産し、国内で完成品としています。そのため国内では靴縫製職人の後継者が定らず、また現在の職人も高齢化がすすみ国内で皮革靴を生産することは難しくなっています。一方で、離島では運送コストがかさむため、産業が根づきにくいという地理的条件があります。空回船員(有人七島、人口約2,700人)ではかつて石材産業で栄えていたが、外国産の石材に押され衰退し、人口減少が続く。高齢化率は60%に近(近)なっており、生活に必要な商品の喪失や地域の維持管理上でも問題が生じ始めています。10年ほど前からこうした状況をどうにかしたい島の住民が鳥おこしの組織を設立し、医療福祉や観光開発、特産品開発、移住対策などを手がけ、昨年NPOの法人格を取得し活発に活動しています。とはい、小規模な事業所を設置し事業を行っても住民のニーズに応えることはできませんが、島の置かれている状況を大きく転換するには力不足といわざるをえません。産業おこしが今の島の活性化に必要不可欠な活動です。国外に流出した技術の再導入を図りたい皮革靴メーカーと産業おこしを望む島の住民団体がつながり、プロジェクトの実現に向けて協議しています。	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。	C	単純労働者の受け入れにつながるものでもあることですが、革靴の縫製技能を持った中国人に日本人後継者を指導してもらうと生産ととしており、工場は実際の製造を行いながら、技術者の養成所として機能し、中国人指導者を順次日本人に切り替え、国内での革靴産業の復活を推進する施設としていくこととあります。また、空回船員では、高齢化の激しい状況や働く場所が少ないために島外に出ていることなどで、待ったなしの状況です。そのため、ある程度の規模を確保し、すくなくとも産業として成り立たせる事で、そうした状況に歯止めをかけたかと考えております。	C	ご提案については、前回答したとおり、外国人労働者の受け入れ拡大に係る要請であるため、我が国の産業及び国民生活に与える影響等を勘案するに、措置を行うことは困難である。		1 1 0 1 0 1 0	特定非営利活動法人かさか鳥づくり海社	岡山県	法務省 厚生労働省
090540	入国管理行政	出入国管理及び難民認定法別表第一	外国人の単純労働者の受け入れは認められていない。	外国人の単純労働者の受け入れ	現在、就労目的でありながら、結婚や留学のビザを持って日本に入国する外国人が少なくないと思われる。一方、このような目的を持って入国する外国人の労働力が不可欠な業種もあると思われる。このように不正目的の外国人は自身も不正であるとの認識があるから、納税をすることもないし、雇入が簡便で、強みに付付込んで付与しなくてはならない厚利を享受できなかったり資金の未払いもあり得ることがあるようである。80兆円もの国債の我が国があるから、せつがの労働者を正規に認め、税収を増やすことが必要であると考える。	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。	C		単純労働者の受け入れについては、若者・女性等の雇用機会を拡大を妨げ、労働市場の二重化等の悪影響が生じる。低賃金労働者の過剰な雇用、生産性の向上や、産業構造の高度化が阻害される等の懸念があることから、政府としての外国人労働者受け入れに係る基本政策に照らして、措置を行うことは困難である。	C	個人	東京都	警察庁 法務省 厚生労働省		
090550	大麻取締法第1条に規定する「大麻」の定義から低THC品種の除外し、薬と花穂が産業利用を可能とする	大麻取締法第1条	大麻取締法第1条は、規制対象となる「大麻」について、THCの含有量の多寡にかかわらず、「大麻草(カンナビス、サティバ、エル)及びその製品をい」と定義している。	テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」といふ。)の含有量が著しく低いTHC含有率0.3%程度以下)品種の大麻草については、EUのように薬と花穂を使った加工及び製品を販売できるようにする	大麻草の花穂と葉からエッセンシャルオイル(精油)が抽出でき、非常に匂い強いをもち、地域の特産品として商品化ができる。平成8年5月23日 衛化第56号 厚生省衛生局長通知「食品衛生法に基づき(添加物の表示等について)別添2「天然香料基準物質リスト」に「アサ、麻、Hemp)」が掲載されている。【提案理由】 低THC品種の大麻草の花穂と葉から取れるエッセンシャルオイルは、THC成分は全く含まれておらず、悪用する危険性がない。離島が進む過疎地等における地域活性化の切り札として精油ビジネスは有望であり、例えば高知県のユズの精油は高品質でアロマテラピー効果が高い評判であり、リットルで20万円以上で取引されている。大麻草の花穂や葉は、海外では精油や香水や化粧品、ハーブティーなどに利用されている。当社のコストメティクス商品シリーズにアサ精油が商品化できれば、各地の大麻農業者でもっと付加価値の高い原料となる。大麻草は、利用農薬、減反等に起因して増加する耕作放棄地、休耕地の農地保全を図る上で最適な作物と考えられることから、農業者の雇用創出等に与するばかりでなく、関連産業の創出も期待でき、ひいては日本経済の活性化が期待できる。	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。	C	大麻の幻覚成分であるTHCは、微量の摂取でも精神作用が現れることから、THCの含有量が低い大麻であっても、抽出・濃縮等の方法によれば容易に乱用につながる危険性は十分に認められ、THCの含有量が少ない大麻から含有量が多い大麻への転換も容易である。また、国際条約(千九百六十一年の麻薬に関する単一条約)において、THCを含有している大麻については、その量の多寡にかかわらず規制対象とされている。よって、その量の多寡にかかわらず規制対象とされている。よって、大麻の乱用によって生じる保健衛生上の危険を防止するためには、我が国においても、THCの含有量の多寡にかかわらず、すべての大麻を規制対象とする必要がある。	C	THC含有量の少ない大麻であっても、抽出・濃縮等の方法によれば容易に乱用される。また、国際条約において、THCを含有している大麻については、その量の多寡にかかわらず規制対象とされている。よって、我が国においても、THCの含有量の多寡にかかわらず、すべての大麻を規制対象とする必要がある。		1 1 0 0 7 0 2 0	株式会社ニュー・エイジ・トレーディング	東京都	厚生労働省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容-提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類、内容」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	密提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和		輸入される大麻の種子については、熱処理等によって発芽不能の処理を施したものであることを証する書類(地方厚生局産業取締部が発行したものに限り)を税関に提出しなければならない。	輸入される大麻の種子については、熱処理等によって発芽不能の処理を施したものであることを証する書類(地方厚生局産業取締部が発行したものに限り)を税関に提出しなければならない。	国内における産業用大麻の耕作面積は10ha程度に過ぎず、栽培者等が新規に工業製品の製造を目指すような大規模な栽培を行う際には、種子の入手は輸入に頼らざるを得ない。しかし、種子の輸入にあたって、加熱等による発芽不能処理を施すことが規定されており、栽培許可等を受けた者であっても事業を視野に入れた栽培は事実上不可能であり、THC成分が皆無である品種に限定してこの規定を緩和することにより、環境保全対策及び農業の振興を図ることができる。			規制所管省庁としてTHC含有量が皆無である品種の大麻の存在を把握しているか、存在しているとして、このような品種の大麻を種子の段階で在来種と区別することは可能か。提案主体からEUやカナダにおける事例が紹介されているが、異国において、これらは把握しているか、仮に事業関係が異なる場合、どのような現状が説明されたい。提案主体は、フランス政府がTHCを含有しない大麻種子の証明書を認定していることとして現行の輸入規制を維持する必要がある。なお、国際条約(千九百六十一年の麻薬に関する単一条約)において、THCを含有している大麻については、その量にかかわらず規制対象とされている。このことにかんがみても、すべての大麻種子の輸入について、厳正に対処する必要がある。	規制所管省庁としてTHC含有量が皆無である品種の大麻の存在を把握しているか、存在しているとして、このような品種の大麻を種子の段階で在来種と区別することは可能か。提案主体からEUやカナダにおける事例が紹介されているが、異国において、これらは把握しているか、仮に事業関係が異なる場合、どのような現状が説明されたい。提案主体は、フランス政府がTHCを含有しない大麻種子の証明書を認定していることとして現行の輸入規制を維持する必要がある。なお、国際条約(千九百六十一年の麻薬に関する単一条約)において、THCを含有している大麻については、その量にかかわらず規制対象とされている。このことにかんがみても、すべての大麻種子の輸入について、厳正に対処する必要がある。			THC含有量が皆無である品種の大麻については承認していない。また、大麻種子については、成育した大麻のTHC含有量が皆無であることについて種子の段階で判別することは極めて困難である。EU諸国等においては、麻薬に関する単一条約を批准しつつ、産業用大麻の栽培が行われている国があるが、国際麻薬統制委員会(INTERPOL)の年次報告(1999年)によると、1998年中に、合法的と称する目的のために栽培・収穫された100トン以上の違法な大麻がヨーロッパ諸国に流通したと推定され懸念を示している。フランス政府がTHCを含有しない大麻種子の証明書を認定しているということについては承認していない。麻薬に関する単一条約第39条において、「この条約のいかなる規定にもかかわらず、締約国は、この条約で定める措置より詳細な又は厳重な規制措置を執ること・・・(中略)・・・を妨げられないものとする。」と規定されているところである。これらのことにかんがみても、大麻種子の輸入については、THC含有量にかかわらず、現行の輸入規制を維持し、厳正に対処する必要がある。		1 1 1 0 1 0	ヘンブリズム志願プロジェクト	愛媛県	厚生労働省 経済産業省	