

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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090010	在宅家族介護サービスの介護保険事業	介護保険法第42条	市町村は、指定居宅サービス及び基準該当サービスの確保が著しく困難な地域であって、居宅介護支援保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき、特例居宅介護サービス費を支給する。	介護サービスを実施した事業者に保険給付する場合、指定事業所になることが必須となっており、事業者要件として、法人格を有すること、人員基準、設置基準があります。また、同居家族に対する介護サービスの制限もありません。在宅家族が介護サービスをする時、指定事業者となることについて、介護保険法第42条で特例がありますが、微妙となっている。上小阿仁村については、振興山村、豪雪寒冷地帯、過疎地域となっているのでその解釈が拡大されるものと期待している。	在宅家族が介護3、4、5の人に介護サービスをケアプランに基づいて実施している場合、その家族に対して、12万円を限度として介護サービス料を支給する。他の事業所の介護サービスを受けている人については、12万円以下の部分について介護サービス料を家族に支給する。家族に対するケアプランに基づく介護サービスの確認については、村の地域包括支援センターの保健師、看護師等の職員によりチェックをする。他の事業所でのサービスが12万円を超える場合は、通常の介護保険事業で対応する。介護保険事業については、自宅で自立して日常生活ができるようサポートすることだと思います。長年生活を共にしてきた家族の介護が最高であると考えます。在宅家族介護については、他の事業所の介護サービスを受けても受けない。家族がトータル的に介護サービスをしているので日常生活ができていものと理解しております。これに伴うサービス料は、30万円を超えているものと思われ、就業活動しながら他の事業所の介護サービスを受けている家族と専任で介護サービスをしている家族とのバランスについて、考慮することが求められております。少子高齢化により将来、益々、介護保険料の負担や介護の負担が介護者にのしかかってくるのが予想されます。在宅家族介護を主体として対応し、家族で対応できない部分について、他事業所による介護サービスで補完する。それによって、施設で対応サービスに対する負担軽減と家族介護に対する報酬の支給をすることで、財政的にも継続的な介護保険事業の存続が将来的にも可能になることが期待できます。	D	市町村が、介護保険法第42条第1項第3号の規定に基づき、家族に対して特例居宅介護サービス費を支給することについて、特に禁止していない。ただし、御提案の事業実施内容をそのまま行った場合、 家族の心身の負担増 事業(サービス提供)の継続性 等が問題となる可能性が高い。このため、例えば、住民が複数集まりNPO等として介護サービスを提供するのであれば、上記問題を解決できると考えられ、介護保険法第42条に基づき特例居宅介護サービス費の支給も可能であることから、家族個人に対する給付よりも、NPO等の組織に対する給付の方が好ましいと考えている。	市町村が、家族に対して介護保険法第42条第1項第3号の規定に基づく(特例居宅介護サービス費)を給付した場合、その財源は、当該市町村が単独で負担することになるのか、財源の負担割合について、ご教示いただきたい。また、本提案の事例においては、提案主体の判断によって、家族に対する特例居宅介護サービス費の給付が可能であるという理解で良いか、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。	(法的に特に禁止していない)在宅家族介護サービス事業を全国的に展開していない場合、介護保険法第42条第1項第3号で除外される地域が生ずる。このため、当該事業を第42条の特例居宅介護サービス費の支給対象とし、在宅家族介護者に12万円/月を上限とする給付費の支給を法令化することで、将来的に保険料の低下につながる。(家族の心身の負担増)在宅家族介護を要するものではなく、これまでのように介護サービスを活用できます。(事業の継続性、NPO等への給付)これまで無報酬の家族が給付費を受給するため継続性に富む。NPO等は、居宅から訪問サービスとなり資格者の制限が生じてしまいます。詳細は別紙参照。		1 0 2 8 0 1 0	上小阿仁村	秋田県	厚生労働省	
090020	訪問介護サービスにかかる規制の緩和	介護保険法第8条、介護保険法施行規則第4条	訪問介護は、介護福祉士等の訪問介護員等が要介護者の居宅を訪問して、介護サービスを行う。	第二種社会福祉事業に基づく(無料低額宿泊所)に対して介護保険サービスの利用ができない現状を打開するために規制を緩和してもらいたい。宿泊所の利用費の中には高齢者も多く、要介護者の比率も年々高くなってきています。介護保険を取り巻く、本来サービスを利用できる人が利用できない現状を改善してもらいたい。 [訪問介護サービス]を受ける為には、居宅、また施設では軽費老人ホーム、有料老人ホーム、厚生労働省令で定めるものに限られますが宿泊所は介護保険法上居宅ではなく、記載されているどの施設にも該当しない為、現在は介護サービスを利用することができません	第二種社会福祉事業に基づく(無料低額宿泊所)に対して介護保険サービスの利用ができない現状を打開するために規制を緩和してもらいたい。宿泊所の利用費の中には高齢者も多く、要介護者の比率も年々高くなってきています。介護保険を取り巻く、本来サービスを利用できる人が利用できない現状を改善してもらいたい。 [訪問介護サービス]を受ける為には、居宅、また施設では軽費老人ホーム、有料老人ホーム、厚生労働省令で定めるものに限られますが宿泊所は介護保険法上居宅ではなく、記載されているどの施設にも該当しない為、現在は介護サービスを利用することができません	D	介護保険法において、訪問介護を始めとする居宅サービスは、軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む居室において行われることとされており、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。 居室の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、対象者等の実態を踏まえつつ、介護保険の保険者が総合的に判断し、無料定額宿泊所が居室とみなされることもある。	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。	介護保険法施行規則第4条では居室の範囲が明確に限定されている。こうした法令の現状では保険者も居室に含めるかどうかの判断に困難をきたしている。宿泊所は前項でサービスを提供し、公的なサービスの受けられない増保者は不利益を被っている。添付資料は、首都圏にある宿泊所の要介護認定者概要を示しているが、在籍日数が千日を超え、実際に居住しているが考えられるにも関わらず、公的なサービスを受けられない。そこで法令上において、宿泊所を居室に含める特別措置。あるいは宿泊所を居室に含める場合の基準を明確化する措置をお願いしたい。また、行政手続法及び行政手続関連条例上の趣旨からも、こうした措置が必要と思われる。		1 0 4 4 0 1 0	個人	東京都	厚生労働省	
090030	認知症高齢者対応型共同生活介護事業所への障害者受入事業	介護保険法第8条第18項、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第89条、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3、4、1及び3	「認知症対応型共同生活介護」は、介護保険法において要介護者であって認知症である者を対象にサービスを提供することを前提として、地域密着型サービスに位置づけられている。	認知症高齢者グループホームの設備については他のサービス利用者の利用が原則禁止されているが、地域の実情に応じて障害者の利用も可能とする。	年齢や障害の有無にとらわれず、住み慣れた身近な地域において暮らすことができるよう高齢者と障害者の共生型地域づくりをめざす。 提案理由: 障害者の地域移行を推進してゆくためには、障害者のニーズにあった様々なサービスが必要となるが、本道は面積が広大であり、また、人口の希薄な市町村も多く存在している。こういった市町村においては、障害者のみを対象としたサービスメニューを身近な地域で提供することは困難な場合が多い。このため、高齢者と障害者の類似したサービスについては一律とした提供が可能となることで、住み慣れた地域での生活が確保できる。	D	「認知症対応型共同生活介護」の人員、設備及び運営基準の遵守に支障がない限りにおいて、「認知症対応型共同生活介護」を行う共同生活住居が、指定を受けた居室以外の居室において、介護保険の枠外で独自に入居を受け入れることについては、介護保険法上、特段の制限はない。	本提案は、特定事業934(指定小規模多機能型居宅介護事業所)における障害者(者の受入事業)と同様の考案に基づき、介護保険法の指定を受けた「認知症対応型共同生活介護事業所」において空室がある場合、障害者自立支援法に基づき給付を受ける障害者が、その空室を利用できるようにすることを求めるものである。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。	例えば、9室の認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を想定した場合、審査回答においては、3室は別に居室を設置することとすれば制限はないというものであると解されるが、当方の提案は、指定施設である当該9室のうち障害者の利用も認めて空室を利用できるようにすることを求めるものである。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。		1 1 0 4 0 1 0	北海道	北海道	厚生労働省	
090040	地域包括支援センターにおいて障害者自立支援法に基づく相談支援事業を実施する場合の人員配置基準の緩和化	介護保険法施行規則第140条の52	地域包括支援センターと指定相談支援業務を行うためには、介護保険法施行規則第140条の52に定められる基準及び「障害者自立支援法」に基づく(指定相談支援の人員及び運営に関する基準)を満たさなければならない。	地域包括支援センターに係る職員の専従規制を緩和し、地域包括支援センターに配置されている専門職が障害者に対する相談支援に従事することを可能とする。	年齢や障害の有無にとらわれず、住み慣れた身近な地域において暮らすことができるよう高齢者と障害者の共生型地域づくりをめざす。 提案理由: 障害者の地域移行を推進してゆくためには、障害者のニーズにあった様々なサービスが必要となるが、本道は面積が広大であり、また、人口の希薄な市町村も多く存在している。こういった市町村においては、障害者のみを対象とした相談支援体制の構築は困難な場合が多い。このため、高齢者に対する相談支援拠点として整備が進捗している地域包括支援センターの機能を活用することにより、相談窓口のワンストップ化を促進するとともに、障害者の一生を通じて適切な支援体制の整備を図る。	D	事業の適切な運営の観点から、「地域包括支援センター」として、指定相談支援業務を行うことはできないが、地域包括支援センターは、地域の実情を勘案して、運営協議会において認められた場合には、専従等の配置すべき人員の基準を緩和することができるため、指定相談支援事業所の基準を満たせば、同一法人内で両者の業務に従事することが可能である。	多様な施設を整備するだけの人的資源や財源が十分ではない過疎地域においては、施設の有効利用や行政サービスの向上の観点から、障害者に対する相談と高齢者に対する相談という類似の業務を一元的に行う必要があると思われる。そこで、地域包括支援センターに係る職員の専従規制を緩和することはできないのか、また専従規制を緩和することはどのような弊害があるのか、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。	介護保険法施行規則上、地域包括支援センターの職員については「専従」要件が規定されているところであり、例えば、地域包括支援センターの3人の職員(保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員)とともに、障害の相談支援担当職員2名を配置した「高齢者・障害者、総合型」のセンターを設置した場合、現行の規定上は「専従」に従事するとの規制があるため、障害者に対する相談支援業務に従事することはできないものと承知しており、当方の提案を実現するためには介護保険法施行規則第140条の52第2号に規定する「専従」に従事する、規制の例外を特区留令において認める必要がある。		1 1 0 4 0 2 0	北海道	北海道	厚生労働省	

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090050	障害者支援施設における高齢者の介護保険法に基づく(短期入所生活介護(ショートステイ)の利用	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第9章	指定短期入所生活介護事業者の指定を受けるには、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)において定める基準を満たさなければならない。	旧法の身体障害者療護施設や知的障害者入所更正施設など特別養護老人ホームと同等の人員配置が行われている障害者支援施設の一部(空きベッド)について、介護保険法の指定に基づき(短期入所生活介護(ショートステイ)サービスを提供することを可能とする(空床利用型ショートステイ)。	高齢者の在宅介護支援のためには、介護保険法の短期入所生活介護の利用が重要である。一方、障害者支援施設においては利用者の地域移行等による空きベッドが存在しており、その効率的な活用が求められている。このため、障害者支援施設について本来の目的を損なわない範囲で、一部を短期入所生活介護として利用することを可能とし、これにより、高齢者が身近な地域で生活できる環境を整備すると共に地域資源である障害者支援施設の有効活用を図る。 提案理由: 短期入所事業所については各法の指定を受けている場合であって空きがある場合には、身体障害者、高齢者相互に利用することは現行制度においても可能であり、こうした措置を障害者支援施設にも、当該施設の本来の目的を損なわない範囲で適用する。 また、介護保険法において、障害者支援施設の指定(空きベッドの利用)は想定されていないことから、別途人員の配置が必要となっている。	C		介護保険制度においては、被保険者の要介護状態等に関し必要な保険給付を行うこととしており、当該保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅においても、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮することとされており、介護保険サービスを提供する事業者については、高齢者に適切な介護サービスを提供するために必要な人員、設備等を有すること等とされていることである。 なお、特費以外の施設においては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)に定める基準を満たすものとして都道府県知事から短期入所生活介護の指定を受けたのであれば、介護保険制度における短期入所生活介護の事業を行うことは可能である。	多様な施設を整備するだけの人的資源や財源が十分ではない過疎地域においては、類似の施設について有効利用を図ることが必要であると思われる。そこで、本提案のように、短期入所生活介護の受入を特例的に認めている特別養護老人ホームと同等の人員配置が行われている障害者支援施設においては、介護保険制度による新たな指定を受けるとなく、同施設の空床を利用して介護保険制度における短期生活介護の事業を行うことはできないか、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い。	当方の提案は、いわゆる「空床利用型」短期入所生活介護(ショートステイ)サービスについて、現行の指定基準上は特別養護老人ホームにしか認められていないところを、身体療護施設など障害者関係施設についても認めていただきたいというものであり、今後、障害者施設入所者の地域移行の進展によって障害者施設の空床が増加するが、こうした未活用の社会資本を、高齢者のショートステイサービスのニーズに対応するために有効活用を図る必要があるという観点からの提案である。したがって、貴省回答にあるような、一般的な短期入所生活介護を利用できるというのでは、「空床利用型」短期入所生活介護についての規制緩和を求める当方の提案への回答にはなっていないものとする。		1 1 0 4 0 3 0	北海道	北海道	厚生労働省
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、福祉サービス提供、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模索として、第三者的な立場での設置を実現したい。(詳細は別紙参照)	D		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、解決していける関係性をつくる中、パブリックマインドの考え、地域で支える福祉の新しい形が必ず出来上がるはずである。行政だけの力だけの力ではなく、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越し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入所、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ほしい。(詳細は別紙参照)	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。		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、市町村に対して福祉における監査の権限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、また民間企業がや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、監査の機能がはたらいけない機能の拡充を図っていく。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いく。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譲ることについては定めがない。	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。	1 0 2 2 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)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、地域の実情に応じて取り組めるよう、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、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、当該保育所だけでなく、 緊急サポートネットワーク事業は、育児中の労働者と保育士、看護師及び育児経験者等を会員として、会員個人間の相互援助活動として自宅や病児の預かり等を実施するものであり、自宅以外での実施は緊急サポートネットワーク事業として認められないが、登録看護師を病児・病後児保育事業(オープン型)で活用することは可能である。 なお、病児・病後児保育事業(オープン型)においては、実施場所について、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とするとしており、地域の実情に応じて実施が可能である。	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、その趣旨を同じくし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い。	病児・病後児保育事業(自園型)は、いつ体調不良児が生じても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い小規模園では実施困難である。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からでないに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、事業効果が見込めないことから、早急に実施場所を緩和する必要がある。	1 0 9 3 0 1 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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
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日産児発第0122003号) 「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)職員配置について、病後児保育・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、利用定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看護師等が安心・安全な体制で預かる事業	病児・病後児保育に係る国の施策策について、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、柔軟な対応を可能とする。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、効率的な運営が難しい。・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。 一方で、病児・病後児保育事業(自園型)は、保育所登園後に、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分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、看護師等は保育所に常駐している必要があり、派遣による看護師で対応することはできない。 したがって、国の補助事業として、提案の様な事業実施体制をとることは困難である。	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、その趣旨を同じくし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い。	通園中の児童については、体調不良と確認されて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ことから、人員負担が重く、実施が進んでいない。そこで、人員配置要件を緩和し、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、より効率的な病児・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 9 3 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(待機児童がない地域、地域の保育所が「認定こども園」の認定を受けることが困難等)のある地域において、保護者の就労の有無等に関係なく、保育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ということになっている。 一方、核家族化や地域のコミュニケーションの希薄化などにより、近年は、専業主婦家庭における育児不安や悩み等が増大しており、児童虐待などにつながる恐れがあるなどの保育を必要とする乳幼児は、現行の制度では対応できない状況である。 また、非正規雇用者の増加やリストラ等による離職も多く見られる現在、親の就労状況の変化により、保育所に通えなくなることで、児童の健全な幼児教育・保育環境が確保されない状況となる。 なお、認定こども園制度では、認可保育所、認可幼稚園以外の部分は、国制度の助成の対象とならないことから、その普及にも限界があると考えられる。 このため、全ての就学前児童が保育所を利用できるよう入所要件(保育の実施基準)の撤廃を行う必要がある。	C	「保育に欠ける」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。 現実に保育サービスの量的拡大が図られ、保育の受け皿が用意されなければ、すべての対象者にサービスが行き渡らず、保育の必要性の高い児童が保育サービスを利用できなくなるなど、大きな混乱が生じるおそれもある。 現行の保育所制度は、終日保育を行うことを前提とした施設であるが、それ以外の特等コース(例えば、用事がある時に一時的に子どもを預かってほしいなど)に対しては、一時保育や特定保育などの各種の保育サービスを展開し、きめ細かく対応しているところ。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はないのではないかと考えており、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る必要がある。 いずれにせよ、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ついて、仮に「保育に欠ける」要件を見直し、保育を必要とする者がだれでも利用できる施設にするならば、制度のそのものの性格、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な課題であると考えられている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	全業種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こと等から、保育所の入所要件を撤廃する必要がある。「保育に欠ける」子どもをすべて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121施設の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。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い。	1 0 9 3 0 6 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省		
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	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、産婦人科医師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の確保に苦慮する悪循環に陥っている。特に市立検査病院においては、第2次医療圏の地域センター病院であっても産婦人科の医師がいない、有名無実の状態となっている。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力型臨床研修病院として、他の医療機関と協力して指定申請を行うことは可能である。			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数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、医学大学等からの派遣医師の引掛けにより医師の確保ができて、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ことを確認できる病院においては、診療報酬の減額を行わないでいただきたい。	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上、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5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。			1 0 1 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)を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、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項の特例等を定めることとする。)	外国医師等が行う臨床研修に係る医師法第17条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学した外国医師若しくは外国歯科医師または外国看護師等が医療もしく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項の特例等を定めることとする。	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規制緩和をしていきたい。また日本語研修の必修業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の裁量が出せ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センター、やフィリピン心臓センターなどで、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、人工心臓移植、看護師など循環器治療に携わるすべての専門家の教育、研修を推進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人の力では出来るものではなく、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す。平成16年より、外国人医師の日本での臨床研修に「門戸は少しづつ開かれましたが、未だ十分とは言えません。さらに看護師や人工心臓移植などの医療従事者に対する臨床研修には多くの国が存在するのは明らかです。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の国に行って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「彼ら」をトレーニングするほうがより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「虫治療」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が行われたところであり、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こととあるが、提案者の言う「人工心臓移植」も対象職種に含まれると解してよろしいか。			1 0 3 0 0 1 0	岡山大学心臓血管外科	岡山県	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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁	
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い(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な規制緩和をしていただきたい。 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、やフィリピ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、人工心臓技師、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体の力、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す。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師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らかです。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そして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の国に行って手術や治療をすることも大切なことではありますが、岡山大学で彼らをサポートするほうがより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じ虫治療など、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れます。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廃止することとなり、特段日本語の語学能力を必修として求めているものではない。					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、費用負担などについて特段の規定は設けられていないことである。	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い(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な規制緩和をしていただきたい。 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、やフィリピ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、人工心臓技師、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体の力、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す。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師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らかです。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そして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の国に行って手術や治療をすることも大切なことではありますが、岡山大学で彼らをサポートするほうがより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じ虫治療など、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れます。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、うじ虫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よろしいか。			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		
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(先進医療(混合医療)に関する規制緩和)	健康保険法(大正11年法律第80号) 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成18年厚生労働省告示第495号) 厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成18年厚生労働省告示第574号)	我が国の医療保険制度においては、保険診療と保険外診療を併用することは原則として禁止している。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/治験に特化した病院/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、先進医療(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/治験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/治験を迅速に推進し、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		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、先進医療等として認められることで、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進医療として、「一定の安全性、有効性等認められた先進医療技術」を一部認可するのは了解している。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験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未承認医薬品の第1相からの治験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取組で先進医療(混合医療)が行えるように求める		1 0 8 3 0 0 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/治験に特化した病院/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/治験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/治験を迅速に推進し、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病院内実証実験に関する規制緩和を求め、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、医師の取組で用いることができるように求める。		1 0 8 3 0 0 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	

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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
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(治療および先進医療専門病院の病床規制の除外)	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える病床が存在する場合でも必要に応じて(都道府県知事の勧告が行われることなく)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「第 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崩壊を解決可能な、先端医療の実用化を促進する。そのためには、治療および先進医療専門病院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医療の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	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「第 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) したがって提案されている病院が第 相臨床試験を行うものであれば、都道府県知事から厚生労働大臣へ協議を結ばずして、病床規制の例外として整備することができ。	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、厚生労働省の認可を必要とする規制を緩和し、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。			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学した外国医師若しくは外国歯科医師または外国看護師等が医薬もしくは歯科医薬又は保健師助産師看護師法第5条に規定する業等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。	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崩壊を解決可能な、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医療の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学した外国医師等が、臨床研修指定病院において、臨床研修指導医の実地の指導監督の下、医療行為を行うことは現在でも可能である。	回答にある「臨床研修専門病院」の指定条件が不明ではあるが、我々が行なう先端医療技術は臨床研修技術に相当しないと予想される。従って、たとえ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ていただく必要がある。なお、臨床研修にも十分な診療の対応が確保されているが、卒業臨床研修医でも診療の対応を得る権利があるので、この部分の規制緩和は必要である。			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研修に係る医師法第17条等の特例等に関する法律	医師になる者とは、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。 外国の医学学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で厚生労働大臣が認定したものは、医師国家試験を受けなければならない。 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学した外国医師若しくは外国歯科医師または外国看護師等が医薬もしくは歯科医薬又は保健師助産師看護師法第5条に規定する業等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。	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1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、卒業臨床研修導入後の研修医の都市部への流出などの影響で、医師の存在が拡大しており、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、勤務医の就業条件は過酷を極めていくとともに、地域住民への医療供給体制に重大な影響が生じている。 現在、日本の医師免許をもたない外国人医師は、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学ぶ外国人留学生、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、世界各国で医師として活躍しているが、これらの留学経験者のある医師は、日本の医療環境にも適応でき、へき地医療拠点病院等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、日本の専門医に相当する医療技術を有することについて、医療関係者による評価を行うことにより、医療技術を担保する。 現在国では、緊急時的な医師派遣制度を構築するなど、地方の医師不足解消に御尽力いただいているが、「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ない。本特区もしく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が期待される。 (別紙 補足資料あり)	D	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に、日本の医師免許を取らずに日本国内で医療行為を行うことを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、回答されたい。また、臨床研修制度の場合、臨床研修は臨床研修指定医療機関において実施されるものと理解しているが、当該指定医療機関はどのくらい存在するのか。提案者の地域においてはどうか。合わせて、回答されたい。 さらに加えて、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。	外国人医師は、医療技術を有するにもかかわらず医師国家試験の免許取得の要件が厳し(合格者数が少ない)ことから、免許取得を前提としない提案をしたところであります。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従事者が前提で、医師充足としての効果が極めて少ない。原則報酬の支給が認められていない。許可の期間が2年 などの制約があり、医師確保対策として活用困難です。へき地等における医師確保は喫緊の課題であり、留学・研修経験を有し、日本人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県の提案を、即効性のある対策として再度検討願います。			1 0 2 4 0 1 0	新潟県	新潟県	法務省 厚生労働省	
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省庁連絡会議) 「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省庁連絡会議)	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、人口に比して国立公立大学医学部等の定員が少ない県に対して、定員の暫定的な調整を容認し、現定員とは別枠の定員を認める。	(実施内容) 県が養成するへ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、国立公立大学医学部等において、大学が入学を許可した者に対し、県内のへき地における医療従事者を前提とした修学資金の貸与を行い、大学卒業後、県の指定する医療機関で一定期間勤務すれば修学資金返還を免除することとし、その対象者については、大学の現定員を増やすことにより対応する。なお、本県の2次保健医療圏では、北蒲原、西蒲原、但馬、丹波、淡路地域が当該基準を満たすことになり、増員した医師は当該圏域の医療機関へ派遣する。 (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59.7人に対して本県は35.8人(全国41位)と非常に低位にあり、本県のように県域が広く、都市部とへき地が混在している県においては、現行の国の基準では大学の定員増は認められず、本県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、奨学金の貸付や地域医療を担う医師を養成するためのプログラムを設定・実施を条件として、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みられるような場合には、各都道府県が設置する医療対策協議会の積極的活用や、大学医学部における地域枠の設け、拡大、奨学金の活用等を組み合わせていくことにより、県内における医師の偏在の解消等に努めていたためです。	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、一定期間地域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生制等の対策を講じ、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ために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、定員の暫定的な調整を検討する必要がある」とされていることであり、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。			1 0 9 3 0 4 0	兵庫県	兵庫県	文部科学省 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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090220	医学部入学定員要件の緩和	「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省庁連絡会議) 「緊急医師確保対策」(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9月30日、地域医療に関する関係省庁連絡者会議)	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全都道府県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、基準を満たさず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) 県が養成すべき地医療従事者を義務づける医師については、現定員とは別枠の定員とすることにより、へき地における医師不足の解消を目指す。 具体的には、国公立大学医学部等において、大学が入学を許可した者に対し、県内のへき地における医療従事者を担った修学資金の貸与を行い、大学卒業後、県の指定する医療機関で一定期間勤務すれば修学資金返還を免除することとし、その対象者については、大学の現定員を増やすことにより対応する。なお、本県の2次保健医療圏では、北播磨、西播磨、但馬、丹波、淡路地域が当該基準を満たすことになり、増員した医師は当該圏域の医療機関へ派遣する。 (提案理由) 本県のように県域が広く、都市部とへき地が混在している県においては、現行の国の基準では大学の定員増は認められず、本県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、奨学金の貸付や地域医療を担う医師を養成するためのプログラムの策定・実施を条件として、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みられるような場合には、全都道府県が設置する医師確保協議会の積極的活用や、大学医学部における地域枠の設定・拡大、奨学金の活用等を組み合わせることにより、県内における医師の偏在の解消等に努めていただきたい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	既に本県では医師確保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ため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。		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16km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16kmの圏内外問わず算定する。訪問歯科診療の範囲、半径16km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16km)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、機材等を持って、患者様に負担がからないようその場で治療を行う。圏外という種がないに患者様、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、歯科医院も積極的に診療を行なえ、お互いの信頼関係もより強くなる。 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0920170-提案事項管理番号1068010)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16km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には訪問診療の算定を認めているという事から変更する必要はないが、絶対理由の条件が明確でないで、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キロメートル以内に、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て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たものにしていること ・遠方の患者に対して、歯科訪問診療を設定している趣旨である。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血的な処置や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、(中略)、既に例示をお示ししているところである。とあるが、事務連絡はどのような主体に対して、どのような内容で発出されたものなのか、また、貴省回答において、「患者の所在地から一定の範囲内において」とあるが、一定の範囲内が何故16キロメートル以内となっているのかご教授願いたい。		1 0 7 4 0 1 0	医療法人社団 郁栄会	千葉県	厚生労働省	
090240	訪問歯科診療半径16km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、診療後に請求が返されるかどうか予測がたい」との指摘があるので、これに対応できる歯科訪問診療の算定が認められるケースについては、御指摘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16km)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、機材等を持って、患者様に負担がからないようその場で治療を行う。圏外という種がないに患者様、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、歯科医院も積極的に診療を行なえ、お互いの信頼関係もより強くなる。 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0920170-提案事項管理番号1068010)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16km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には訪問診療の算定を認めているという事から変更する必要はないが、絶対理由の条件が明確でないで、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キロメートル以内に、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て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。 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。	今回の回答にある「患者の所在地から半径16km以内に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ても当該医院が往診等を行っていない場合であれば16キロメートルを超えても保険診療の提供及び保険での訪問診療算定が可能との事であるが、実際どのような場合に上記理由の証明をどのようにすれば良いのか、具体的に例示していただきたい。		1 0 7 4 0 2 0	医療法人社団 郁栄会	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。基本的には保険医療機関の指定がなされるものである。	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実践による医療支援を目指している。このへき地医療支援で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MRIを搭載。診察室など診療に必要な一連の機器を改修)としての機能を備えており、へき地・離島などへ移動しての医療活動を行う際、十分な効果を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(一次診療)の充実を図ることになり、それら地域の方々へ国民の権利である自由な医療が受けられるようにするものである。したがって、現地医師がそれら地域の患者で精密検査の必要性を認めた場合に、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き、MRI撮影などの診療を実施する。現在このようなケースに関して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られたい。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、MRI撮影料と読影料のみの請求となる。(添付資料参照)	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実践による医療支援を目指している。このへき地医療支援で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MRIを搭載。診察室など診療に必要な一連の機器を改修)としての機能を備えており、へき地・離島などへ移動しての医療活動を行う際、十分な効果を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(一次診療)の充実を図ることになり、それら地域の方々へ国民の権利である自由な医療が受けられるようにするものである。したがって、現地医師がそれら地域の患者で精密検査の必要性を認めた場合に、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き、MRI撮影などの診療を実施する。現在このようなケースに関して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られたい。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、MRI撮影料と読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。基本的には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、現行法のもと保険医療機関の指定がなされることとされており、「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院休診日の実施で、通常診療日と同日・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診察室のような)としてのものなのか、若しくは新たに別の診療所を開設(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。		1 0 9 8 0 1 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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
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条の2第1項及び第2項 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ななければならない。	当院が行うへき地・離島などの医療過疎地への支援活動において、それら地域へのプライマリケア充実のため、「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、現地保険医療機関に「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視察確認などの諸手続きも必要となる。我々のへき地医療支援は、1カ所での滞在は短期間が大半であり、数多く(の地域)に向かい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、これら地域へ診療所機能を備えた「移動型診療車両」と専門医とで出向して行っている診療活動の実践による医療支援を目指している。この医療支援は医療過疎地などの医師と連携し、プライマリケア(一次診療)の充実を図ることにより、それら地域の方々が高専都心部の基幹病院などに出向かないとも地元で手軽に診療を受けられるようにすることを目的としており、その成果を十分に発揮するためには迅速さが要求される。しかし、へき地・離島などへ巡回診療を行うには医療法施行規則第1条に基づいて診療所開設届、平面図、周辺見取り図、などの提出と終了後の廃止届の提出が必要となる。また現地保険医療機関の要請によって、その施設に横付けしての医療支援などでは構造設備変更届の提出及び設備の視察を受ける必要があり、時間的制約を受けることとなる。このことはへき地医療支援のため、現地向き直ちに診療を開始する障害となるため、一定期間内に数多くの場所へ出向いて行いたいことが困難となる。医療格差問題を抱えている多くの方々へ平等な医療の提供を実施し、国民の権利である自由な医療を受けることを可能とするために、これら手続きの簡素化を求めている。[添付資料参照]	B-2		巡回診療といえど、公費又は特定多数者に対し、医療という高度に患者の生命・健康にかかわる行為を提供するものであるため、診療が行われる場所まで一定程度管理・把握する必要がある。そのため、診療が行われる場所ごとに診療所開設の手続きを必要としていることである。一方で、地方公共団体、公的医療機関の開設者又は公益法人等が行う巡回診療については、無医地区における医療の確保等特に必要である場合に限り、手続きの簡素化を認めているところである。よって、医療法人等が行う巡回診療についても、同様の取扱いとする旨の通知を发出し、都道府県に周知していいこととしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	回答によると平成20年度内に全国対応していいことであり、当院としても手続きの簡素化が行われるなら、移動型診療車両での積極的な医療支援活動が可能となるためばいし1限りである。しかし、「無医地区における医療の確保等特に必要である場合に限り」との条件が付帯するならば、無医地区の定義から外れる「無医地区に準ずる地区、や無医地区に準ずるまでもないがへき地・離島などの医療過疎地域での医療支援活動の場合にはどのような処置となるのかを再確認したい。これら地区でも、都心部と同等の医療を受けられることが困難な地域が全国には多数存在すると認識している。我々はそれら地域へも医療支援を迅速に実施し、平等な医療の提供と医療費の圧縮に貢献したいと考えているため、無医地区以外での医療活動の仕組みにも簡素化を求めたい。	移動型保険医療機関による地域医療支援	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か所管理医師兼務許可	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なければならない。	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、よりの確な診断を実施するために、最新医療機器の増設を予定している。しかし、限られた現行クリニック内では、最新機器を複数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(管理医師は同一)、新開設の医療機関へ最新機器を導入し、患者への医療活動に幅を持たせたい。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、医療機器の進歩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難しく、物理的に設置が不可能な状況である。しかし地元の方々から、健康で長生きして頂きたいの「かかりつけ医」としては、これら機器の導入により医療水準を高めていく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日と重複しない曜日に新規のクリニックを開設することにより、その新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た。具体的新規開設について、既存クリニックの休日診療日である土・日のみの診療とし、(既存クリニックは月・金 / 新開設後、管理医師は1日の休暇を取得)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に2か所管理医師の兼務規制の緩和を求めている。[添付資料参照]	D		医療法第12条第2項の規定により、都道府県知事の許可があれば本要望の内容は実現可能であるため、現行制度上で対応可能である。	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。	回答によると都道府県知事の許可があれば現行制度上で対応可能であるが、どのような場合に許可があるか(又はありえないか)を明確に確認できないものか。今次申請と全く別の目的であったが、以前隣県の郡部へ地域医療支援のために、現行運営の診療日以外土曜日・日曜日限定で2か所管理医師兼務での診療所開設を申し出たことがあったが、県知事の許可がおりず(H7/3/13付 六医第六九九号を理由に)断念した。今次回答では現行制度上の開設手続きを踏まえれば、府知事の許可がおり開設が可能と考えて良いのか、添付資料有り		1 0 9 8 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はない。	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1階診療室への設置を考えている。地域医療充実のため、この検査機器と当クリニックとの一体性を認めて頂きたい。	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元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1階の専用駐車スペースとした。この場所への設置理由は、厚生省医政局より、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0701001号)として通知された内容で「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、渡り廊下等を設け施設の一体性を確保する必要があったが、一体性があると認められるための要件を満たせば渡り廊下等を設けなくても認められる旨が示されたため、これを比較したうえで結論づけたものである。本通知では「公道等を隔てて位置する医療施設」の一体性を認めるにあたり、「公道を隔てて両施設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ており、本提案での当該敷地が予定している内容と、これら内容のものを比較すれば、同一敷地内で公道等を隔てていないため、管理面での問題、安全面の問題、双方とも、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。当然ながら、運用面では、患者の移動時は当院のスタッフが完全介助を行う。本医療機器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、患者へよりの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、一体性の承認を求めている。[添付資料参照]	D		本要望に係る許可の権限は都道府県にあり、許可の是非は都道府県の判断によるものである。なお、病院、診療所又は助産師が、医療機関としての一体性があり、その構造設備が衛生上、防火上及び保安上安全と認められるものであれば、都道府県の判断により許可しても差し支えないものと考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	回答では許可の是非は都道府県の判断によるもので、都道府県が問題なしとの判断をすれば認められるとあるが、当該管轄区において平成17年7月1日(医政局発第0701001号)として通知された「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、渡り廊下等を設け施設の一体性を確保する必要があったが、一体性があると認められるための要件を満たせば渡り廊下等を設けなくても認められる」とをどこに確認を求めたところ、入居テナントビル天井高などの構造上MRの設置が物理的に不可能なことや、近隣にはMR設置の脳神経外科は無く、地域医療充実のためには必要不可欠な医療機器であることを理解していたが、一体性とは認められなかった。各都道府県の「一体性」に関する基準は同一か、その具体的基準は何か、程度まで基準を満たせば一体性と認められるのかを確認したいと共に、当院のケースのように廊下等の設置を含め物理的に設置が不可能な場合での「同一敷地内で若干の隔たりがある場合についての一体性」を、地域医療貢献のために特区として認めて頂けるよう再度緩和を求めたい。		1 0 9 8 0 6 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用のFDG製剤を、県内の特定の医療機関に提供することの容認	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、薬事法に基づく(医薬品の製造販売業許可、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場合、製造販売の承認、製造販売の許可及び販売業の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、承認を終了して他の医療機関に提供することを特例的に認める。当該FDG製剤を用いた診療が保険診療の対象となっていること、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大阪大学医学部附属病院(以下「秋大病院」という。)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」という。)で院内製剤されている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件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、年間約1,200件(1日8件)の検査・診断を安定的に実施することが可能となり、がんの早期発見や、よりの確な診断・治療により、全国1位となっている本県のがん死亡率を低減に大いに寄与することが期待される。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検査に付いて、「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、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、車で約10分間の近距離にあり、輸送中の品質保持、放射線防護対策を講ずることにより、秋大病院での使用にあたっては、品質、安全性、有効性の確保は可能である。さらに、不特定多数の医療機関に提供するのではなく、秋大病院(都道府県がん診療拠点病院)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。なる、県東の岩手県北上市にFDGの製造工場が竣工したが、放射性同位元素の半減期が約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難点があることから、本提案を行うものである。	C		薬事法上の医薬品であるPET用FDG製剤について、製造販売を行う場合には、製造数量、販売先等に関する情報の収集・提供、不良品の自主回収等の危害防止措置等を講じる必要があることから、品質管理のシステム等に関する審査を受けた上で製造販売業許可を得る必要がある。(医療機関に販売・授与を行う場合には、販売業の許可も得る必要がある。)また、個別の届出ごとに安全性・有効性等を確認する必要があることから、届出ごとの承認を得る必要がある。さらに、その製造については、製造管理・品質管理体制が整備された施設でなければならないこと、その構造設備の状況等に関する審査を受けた上で製造業の許可を得る必要がある。	提案者は、不特定多数の者に対して製造販売を行うのではなく、特定の医療機関に限定した製造販売を予定しており、いくつかの弊害予防策(別添補足資料参照)も検討している。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。	本県の提案は、県立脳研センターで院内製剤したPET用のFDG製剤について、一般市場での販売でなく、平成20年にPET-CTを設置する秋田大学附属病院(県がん診療連携拠点病院)脳研センターから車で10分)に限定して、薬事法上の許可等をせずに提供できるようにしている。当該FDG製剤は、日本核医学会のガイドラインを遵守して製造されており、品質、安全性、有効性については、県が保証し健康衛生上の問題はない。以上から本提案について再検討願いたい。(以上意見の概要であり、別添補足資料に意見全文を記載します。)		1 0 9 4 0 3 0	秋田県	秋田県	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	プロジェクト名	提案 番号	提案主体名	都道府県	制度の所管 関係官庁
090300	第二種感染症指定医療機関の感染症病床への結核患者収容禁止の解除	医療法第7条2項 2 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	医療法第7条第2項により、病床の種類として感染症病床、結核病床等の区分が規定されている。感染症病床とは、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に規定する一類感染症、二類感染症(結核を除く。)及び指定感染症の患者並びに新感染症の所見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。	感染症法及び医療法では、第二種感染症指定医療機関の感染症病床と結核指定医療機関の結核病床は区分されており、結核患者を感染症病床に収容することは出来ないが、医療法施行規則における病床の施設基準は同様に規定されている。 よって、感染症病床に結核患者を収容することは施設基準においては問題はないと考えられることから、重症な結核患者については、第二種感染症指定医療機関の感染症病床への結核患者収容禁止を解除するよう構造改革特区提案として提出する。	【提案理由】 1. 結核病床の確保 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 結核病床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の入院を余儀なくされている。一方、結核病床はないが、感染症病床は整備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られる。 3. 結核医療と感染症医療の両立 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、感染症病床への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、二類感染症(急性灰白髄炎、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。	D	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の専用病床にしか入院できないというものである。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16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。	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。	厚生労働省回答では、緊急避難的な場合であれば、医療法、感染症法に定める規定を満たした一般病床及び療養病床に入院することが可能であり、現行規定により対応が可能としているが、本提案は、緊急避難的な場合の対応を求めているのではなく、「重症な結核患者が恒常的に感染症病床に入院可能な仕組の構築」のために規制の解除を求めているものである。現行規定では対応できない。また、「医療法、感染症法に定める規定を満たした一般病床及び療養病床」という条件については、まさに、感染症病床と同一の基準であり、感染症病床を活用することが適切と考えられる。(詳細は、別紙意見書のとおり。)	1 0 6 5 0 1 0	青森県、佐賀県	青森県、佐賀県	厚生労働省		
090310	医師に引き継ぐ救命救急活動	救急救命士法第44条、救急救命士法施行規則第21条・第22条	救急救命士は、救急用自動車等以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、病院又は診療所への搬送のために重症傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救命救急処置を行うことができる。この限りでない。	救急救命士による救命救急活動が可能な範囲を医師へ引き継ぐことで、救命救急後、医療施設内であっても、医師に引き継ぐまでの間は救命救急処置を継続することができるものとする。	現在、救急救命士が救命救急処置を行えるのは、救急救命士法第44条第2項により、重症傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間、及び救急用自動車等の車内とされている。このため、搬送先で、不測の事態などにより直ちに医師に引き継ぐことが困難な場合であっても、救命救命士は医療施設内で救命救急処置を継続することができない。緊急避難措置として認められることがあるとしても、その判断基準は明確でなく、法令で禁止されている以上、必要な処置をとりにくいのが実情である。 そこで、医療施設内であっても、医師に引き継ぐまでの間は救命救急士が救命救急処置を継続することを法令により可能としたい。 本件は、第9次において同様の提案をさせていただいたが、救命救命士の制度は、医師の指示の下で搬送途上において必要の高い救命救急処置を行わせることにより、搬送途上の医療の充実を図るために創設されたもので、医師と救命士では制度が違うことから、医療施設内で処置を行わせることはできないとの回答を得ている。しかし、医療行為を行うのは医師であり、医療施設そのものが医療を行うのではない。救命救命士は、高度な教育訓練を受けた救命救急処置の専門家であり、医師がいなくても医療施設内において、救命処置を最も確に行える者である蓋然性も高い。 よって、医療施設内であっても、医師に引き継ぐまでの間は、必要な救命救急処置を継続できるよう法令に明記し、救命救命士から医師に引き継ぐ間に生じる救命救急の空白時間を無くすることを制度の上で担保していただきたい。	C	診療行為は医師が行うものである。しかしながら、医師が現場にかけつけられない医療施設外において重症傷病者が発生した場合、あくまでも緊急的に病状の悪化防止や生命の危険回避を図るため、救命救命士制度が導入され、現場から医療施設までの搬送過程において、医師の指示の下、処置を行うことができるという。したがって、医療施設内において医師や看護士などの医療従事者に引き継ぐまでの間の空白時間は想定されず、確実に医療施設内では医師や看護士などとの医療従事者による診療体制の確保・充実が図られるべきである。	貴省回答において「医療施設内において医師や看護士などの医療従事者に引き継ぐまでの間の空白時間は想定されず」とあるが、提案者の意見によれば現実には空白時間が発生しており、仮に発生していないとしても、昨今の医師不足と言われる状況下においては空白時間が発生する可能性は否定できないものと考えられる。現場への責任のしわ寄せはあってはならないことであり、以上を踏まえ、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。	貴省回答に従えば、医療機関は、救急患者受け入れに際して空白期間を生じさせてはならないこととなりますが、それが救急医療現場に与える影響をどうお考えでしょうか。確かに、救命救急指定病院(三次医療機関)は、即時受け入れを前提としています。しかし、そのために数少ない指定病院では救急搬送患者の受け入れ余地がなくなったり、順次、二次、一次医療機関へと搬送先を変えなければなりません。その場合、各医療機関には様々な事情がかかります。受け入れ態勢を整うまでの対応が患者の命にかかわることとなります。人命を助けたくとも助けられない救急現場のジレンマを直視いただき、人命を重視する観点に立った回答を期待いたします。	1 0 8 2 0 5 0	草加市	埼玉県	厚生労働省		
090320	あん摩マッサージ指圧師養成施設の認定要件の緩和	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第19条 あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師養成施設指導要領について(平成12年3月31日建設発第412号)1の(2)	厚生労働大臣は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があると認めるときは、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについての認定又はその生徒の定員の増加についての承認をしないことができる。 あん摩マッサージ指圧師に係る養成施設の設置計画書の提出があった場合は、都道府県知事は、都道府県知事の意見に、関係団体等の意見書を添えて、当該設置計画書を地方厚生局長に進達するものとされている。	あん摩マッサージ指圧師養成施設を開設しようとする場合、次の条件が付けられているので、(1)に定める関係団体の意見書を添付認定要件を緩和する。 (1) 養成施設を設置しようとする者から設置計画書の提出があった場合、知事は、その内容を審査し、養成施設の設置に関する意見書を付して進達するものとする。 (2) 社団法人全日本あん摩マッサージ指圧師会、社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会及び社会福祉法人日本盲人会連合会に係る都道府県規模の組織及び知事が必要と認める団体並びに盲学校の意見書を添えて進達する。	(具体的事業の実施内容)「治療のできるスポーツトレーナー」を目指す者のあん摩マッサージ指圧師養成施設を開設できるようにしたい。 【提案理由】 長野市の運動施設がナショナルトレーニングセンターの強化拠点に指定され、競技者サポート体制の充実が求められている。北信越ベースボールチャレンジリーグやサッカーチームが発足し、人口を目指す競技人口も増加している。スポーツ愛好家や選手などが施設所に通ったり、スポーツ大会や練習時にトレーナー等からあん摩マッサージ指圧を受ける機会が増えている。県内の競技団体からもあん摩マッサージ指圧師の資格を持つトレーナーの支援を求められている。支援に当たっては視覚障害者も参加する法人化した団体を組織して行う。長野県では高齢者が増加すると見込まれており、かつ、介護する者のケアからあん摩マッサージ指圧の施術を求める人が増えている。有資格者の人口10万人対比率が長野県では平成18年の全国平均約79人、よりも約1人少ない。加えて、視覚障害者の有資格者の人口10万人対比率は長野県は平成18年が28.8人(全国平均34.1人)、18年が14.6人(全国平均19.9人)となっている。また、長野県内の盲学校(2校)に学ぶ児童生徒数も減少している。視覚障害者の有資格者の高齢化と盲眼者の養成施設の開設に係る制約が施設業に従事する有資格者の増加が見込めず、結果、無免許者の類似施設の増加に繋がり視覚障害者の有資格者の生業を脅かす原因となっている。盲眼者の養成施設が大都市周辺に集中していること及び地方振興の観点から既存の養成施設の入学定員を見直し、前記のような理由により特区制度で養成施設が開設できるようにしたい。	C	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第19条は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないように、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の開設又は生徒の増加の承認をしないことができる旨規定した。現在において、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものであり、所要の手続きに従って、判断が行われるべきものである。 なお、医道審議会において、御指摘の意見書も動案し、総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計が著しく困難にならないか否かを御審議・御判断いただいていたところであり、その参考資料の一つとして必要であるため、御提案のように意見書の添付を廃止することは困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	過去の提案において、鍼灸師はレベルが低いので医学的評価ができないのであから教育レベルを上げて欲しいと貴省に伺ったところ、養成所設置や教育内容について法令上厳格な規制を設け、国家試験により鍼灸師として必要な知識・技術が身に付いているかどうかの確認を行うなど、その質の確保の観点から、この事案で、内閣府大臣も必要ないという見解を述べられた。鍼灸師の適格判断で十分となりました。即ち、鍼灸師は国家により厳格に管理された質により療養と治療を区別する医学的判断ができる保証されているのです。なぜ、保険者のみが認めないのか?その差別的対応を止めて頂きたい。	1 0 5 2 0 1 0	個人	長野県	厚生労働省		
090330	鍼灸医療の療養費取り扱いに関する医師の同意書を、内閣府大臣官弁に基づき撤廃	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、きゆうの施術については、神経痛等の対象疾患について、医師による適当な治療手段がなく、医師の同意がある場合に限り、療養費の支給対象としている。	2003年9月2日内閣参質156第46号内閣府大臣官弁の4の「医師が当該被保険者に対するはり施術等の適否判断をする必要はないと考えている。」の通り同意書撤廃をきちんと履行していただくこと、健康保険の保険者に対し通知などの周知徹底をお願い申し上げます。はり師、きゆう師は、憲法25条によって課せられた国民生活向上等に関する国の義務の一部を分担するものと位置付けられており、鍼灸師はその職務に関し他の者の干渉を受けない最高かつ排他的な専門職として国より任務を負わされているのである。	昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対し、同意書無しでの治療を可能にして今現在も患者の鎮痛に効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくとも保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきん受ける事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも問題なく受けられる事を知っています。 療養費の規制緩和は皆保険による鍼灸治療を可能とする社会的な事業です。鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発生病因が明確で、治療と療養回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き換えることができます。 特に、厚生労働省主催により行われた東京大学医学部研717研1研1内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されたいべきであり健康保険の発展に研究補助金を還元すべきです。この研究は非常に有効であることを医学的に証明したものであります。また、最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠等もあり、国のこれまでの鍼灸に関する科学的な否定の停止を要望します。 このように、同意書の規制緩和の要件である「鍼灸の科学的効果」を明らかにする有効な医学的根拠、も多く出てきています。そして、内閣府大臣も同意書は必要ないと答弁されているので、規制緩和をお願いします。	C	鍼灸の施術において療養費の対象となるのは、慢性病であって医師による適当な治療手段のないものである。保険者が療養費の支給対象が否かを判断するために、単なる疲労回復等のために行われるものでないことを医学的に確認する必要があること。医師による適当な治療手段等がないことを確認する必要があることから、医師の同意書を添付の上、療養費の支給申請を行った(取扱い)としている。 なお、ご指摘の2003年9月2日内閣参質156第46号内閣府大臣官弁は、同意書の撤廃について言及したものではありません。	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。	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隔離政策の徹底排除に関するプロジェクト	1 0 2 0 1 0	社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会	宮崎県	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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090340	平成19年3月26日の厚生労働省告示第五十三号に基づく、鍼灸医療療養費取り扱い規制である保発32号「医師による適当な治療手段のないもの」という文章の削除	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、きゆうの施術については、神経痛等の対象疾患について、医師による適当な治療手段がなく、医師の同意がある場合に限り、療養費の支給対象としている。	鍼灸治療は、平成十九年三月二十六日厚生労働省告示第五十三号第一十一条26項の厚生労働大臣の指定する治療です。つまり鍼灸治療(SSP療法を含む)は、厚生労働大臣の指定する医師の治療手段の一つであり、また、この治療を行っている医療機関は都道府県知事に報告する義務を課せられています。よって、昭和42年9月18日保発32号の「医師による適当な治療手段のないもの」は鍼灸治療に関し完全に該当しませんので、規制緩和を要望します。	健康保険の鍼灸治療は1傷病につき鍼灸2術電気併用で初回2710円、2回目以降1,520円です。患者負担は2回目以降の場合、1割152円、2割304円、3割456円です。また、宮崎県内には昭和39年から国民健康保険被保険者を対象とした鍼灸の補助制度があります。この制度では同意書の規制が緩和され、慢性の痛み等に対して力を発揮してきました。この治療を規制緩和の基に国保被保険者にとどまらず広げる事で社会性のある事業を実現できます。鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発症原因が明確で、治療と療養費の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部リサーチ・カレッジ・内科、東京女子医科大学東洋医学研究所、埼玉医科大学東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきです。これは保険者の求めるEBMであり、この施術方法は科学補完の確証を超える科学的根拠となります。最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠等もあり、国のこれまでの鍼灸に関する非科学的な否定の停止を要望します。昭和25年厚生労働省保発4号が発出される直前まで鍼灸療養費制度は科学的根拠も医師の同意書なしでも問題なく(受けられる事)43年間の歴史から知っています。鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発症原因が明確で、治療と療養費の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。また、医師の同意書を要件としているのは、施術の手段・方式や成績判定基準等が明確でないため、客観的な治療効果の判定を判断するために必要とされているものであり、はり、きゆうの施術を受けるための条件とされているものではないものであります。また、医師の同意書を要件としているのは、施術の手段・方式や成績判定基準等が明確でないため、客観的な治療効果の判定を判断するために必要とされているものであり、はり、きゆうの施術を受けるための条件とされているものではないものであります。このことから、廃止や省略はできないものである。	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。		平成十九年三月二十六日厚生労働省告示第五十三号により医療機関における無料という名目での鍼灸混合診療の実施状況が明らかになっているはずですが、この数字を明らかにされたい。鍼灸治療が療養の給付に付随するサービスとしての医師の治療手段である事はすでに明らかです。今後は「医師 同意書 鍼灸師」ではなく、「医師 紹介状 医師」になるでしょう。主治医が鍼灸治療を行えない場合は鍼灸の出来る医師を紹介することになり、結果どうあっても鍼灸は医師の治療手段の一つになるのです。鍼灸治療に限定すれば医師(無料)と鍼灸師(有料)は同じ治療を入れます。53号により開業鍼灸師淘汰の体制が確立したものと確信致しました。	鍼灸治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分離政策の徹底排除に関するプロジェクト	1 1 0 2 0 2 0	社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会	宮崎県	厚生労働省
090350	鍼灸治療の有効性を証明する医学的研究結果に対する、厚生労働省の非科学的な根拠による否定の即時停止と鍼灸療養費の規制緩和	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、きゆうの施術については、神経痛等の対象疾患について、医師による適当な治療手段がなく、医師の同意がある場合に限り、療養費の支給対象としている。	厚生労働省厚生労働科学研究事業の長寿科学研究「慢性関節リウマチに対する鍼灸治療の多施設ランダム化比較試験」、「高齢者の筋・骨格系への痛みに対する鍼灸及び徒手の治療の除痛効果に関する基礎的および臨床的研究」 医歯薬出版の「エビデンスに基づく変形性膝関節症の鍼灸医学」 に対する厚生労働省の非科学的な否定の停止及び再評価、並びに、国民に対する科学的根拠に基づいた同意書による健康保険による適切な鍼灸医療の提供を要望します。	昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対し、同意書無しでの治療を可能にして今現在も患者の鎮痛に効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくても保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきちんと受けられる事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも問題なく(受けられる事)43年間の歴史から知っています。鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発症原因が明確で、治療と療養費の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。また、医師の同意書を要件としているのは、施術の手段・方式や成績判定基準等が明確でないため、客観的な治療効果の判定を判断するために必要とされているものであり、はり、きゆうの施術を受けるための条件とされているものではないものであります。このことから、廃止や省略はできないものである。	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。		再度申し上げるが、今回も、施術の手段・方式や成績判定基準等が明確で、客観的な治療効果の判定ができるものについての規制緩和を要望しているのです。そして、これらは鍼灸治療の有効性を科学的に証明しているものです。貴省はいつも科学的根拠を求めるが、貴省自身が提案を却下するときはいつも非科学的に否定されています。貴省が有効性のある研究結果を否定するのであれば、有効性の証明された研究と同規模の臨床試験等を行い否定のための科学的根拠を示すべきです。また治療と療養の区別は、内閣総理大臣の答弁の通り、鍼灸施術の適否判断は鍼灸師自身が行うものであり、保険者が鍼灸師の適否判断を拒否するのは道理が通りません。	鍼灸治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分離政策の徹底排除に関するプロジェクト	1 1 0 2 0 3 0	社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会	宮崎県	厚生労働省
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、きゆうの施術については、神経痛等の対象疾患について、医師による適当な治療手段がなく、医師の同意がある場合に限り、療養費の支給対象としている。	保険医療機関におけるSSP療法という鍼灸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治療で使用されるSSPは鍼灸療養費の「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、鍼灸治療自体にSSPと同様以上の効果がある事から、貴省の「科学的メカニズムが未だ解明されていない」という文書を撤回しなければ、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SSPという名の鍼灸治療と同様以上の評価していたたくと同時に、無資格者によるSSPと言う名の「鍼灸術」や「鍼灸術」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。	SSPは鍼灸治療を簡単にしたものであるが、これも鍼灸治療である。本来、このSSPは鍼灸治療であるのだから医師又ははり師のみしか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、法令上鍼灸治療を行えない者(PT等)がSSPという鍼灸治療をした場合であっても消炎鎮痛処置として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という名の鍼灸治療が保険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ができるのであれば、当然、人体に対して針を直接刺入する鍼師の行う鍼灸治療は同様の以上の効果があるのである。更に、はり師の電気併用場合はSSPと同じ低周波を刺した針に同様の以上の効果から、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」といわれる解釈を、無資格者でさえ提供できるSSPという名の鍼灸治療と同様以上の評価していたたくと同時に、無資格者によるSSPと言う名の「鍼灸術」や「鍼灸術」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。	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。		SSPがはり師の施術のカテゴリーに組み込まれないと言う発言はとても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も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のに、鍼灸師所においてのようにより厳格な排除を受ける理由が分からない。よって、再度、規制緩和を要望します。	鍼灸治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分離政策の徹底排除に関するプロジェクト	1 1 0 2 0 4 0	社団法人 宮崎県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圧力容器と同種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 ポイラー及び圧力容器安全規則第76条第1項 平成14年3月29日付け基発第0329018号 ポイラー等の連続運転認定事業場において、認定をポ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ポ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。	ポイラー及び第一種圧力容器については、原則開放による性能検査を毎年受検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年まで認めている。 ポ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ポ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。	ポ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圧力容器と同種(材料等)同形式(形状、サイズ等)、同一使用する場合、現行法では追加容器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圧力容器を同種・同形式の容器に更新する場合は、更新機器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器と同様であり、認定を可能にしても技術的に問題ないと考え、第3次提案においても同様の提案を行ったが、その提案(0930010)では、予備機の追設に限定してなかった。今回の提案は、予備機としての追設に限定することで、第3次提案と、以下の2点において異なる。予備機の追設による、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)。 制御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のない範囲内である。 この提案が実現すれば、追加機器の停止中性能検査費用の削減につながる。	C		第一種圧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、内部の残留物が溜積して腐食が進むおそれや雨水により腐食が起こるおそれがある。 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圧力容器と同様のものを予備機として設置する場合であっても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。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種別機器と同等の設備管理・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面・外面の防食管理は重要であり、連続運転認定事業所ではご指摘のような問題はないと考える。	1 0 3 0 5 0 1 0	大分コンピナート立地企業連絡協議会	大分県	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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090380	ボイラー安全弁の止め弁の設置	労働安全衛生法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っては安全弁を1個とすることができ、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、逃がし弁を備えなければならない。水の温度が120度を超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、第一種圧力容器と安全弁の間の止め弁でも同様であり、第一種圧力容器の場合は、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(基発第0430004号)。ボイラーの場合も全く同様で、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。	C		ボイラーは圧力容器と異なり、本体に火気等の熱源を有し、直接水、蒸気を熱するもので、負荷変動など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。	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 3 5 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135号)第2条第3項及び第4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。	宗教活動(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、一般宿泊ではなく体験学習として宿泊が必要な場合、旅館業ではなく、別施設としての扱いを認む。当法人は当寺院にて、広(宗教活動)を行っている。その中で、宗教活動(研修)に伴う宿泊が必要になる。例えば、座禅である。日中ではざわめきや騒音が神経を集中できない。よって、朝1番や夜中の静かな時間の体験学習となるため宿泊の必要がある。この場合、研修費として一人当たり5,000円を検討している。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。宿泊の有無にて料金を変えずに、統一の料金とする。宿泊に対しての対価ではないため、研修費の割り増しはしない。これらを実施できれば、京都の歴史や文化を身近に触れ、情操教育としての役割を果たせる効果を願います。	C		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1番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ととされており、基本的には宿泊に伴う研修が想定されていること、また、旅館業法上の「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すべてを包含するものであり、名目の別を問わないものであること、提案内容に伴う宿泊に係る器具関連費用や水道光熱費等に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、利用者である国民の身体・生命の安全を確保するなどの観点から、施行令により構造設備基準を定め、これに適合するものでなければ都道府県知事が許可を与えてはならないこととしている。このような旅館業法の目的に照らせば、宿泊料を受けて、人を宿泊させる営業を行う以上は、当該施設について一定の衛生基準を満たしていることを行政において事前に確認する必要がある。これについての地域的な例外を認めたり、宿泊費又は営業者の主観的な意図・目的如何により例外を認めたりすることは、公衆衛生の向上を図るとして旅館業法の目的に反することとなる。よって、本件提案について旅館業法の適用を除外することは不適当である。	本提案は、宿泊した場合も宿泊しない場合も、同一の料金設定となっており、客観的には「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っているので、本提案について、仮に、当該都道府県知事が「宿泊料」に該当しないと判断した場合は、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。		1 0 3 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ことを」とされている。	現行法(特別なものに対して不当な差別的取扱いをすることをでないこと)の法解釈では、新たに拡張した区域に対する割高の料金設定は差別的取扱いとしていたが、未普及地域のすべての給水希望者が給水を受ける範囲の安定的な一戸あたりの負担額と受けるため、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、未普及地域解消のための水道料金設定を期間を限定して可能とする。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ることから、同一給水区域内同一水道料金となるため整備事業費の内、地元負担金の一括清算が必要となる。一戸あたりの負担額は国、府の補助及び市の支援を受けても高額となり、給水を希望したくても負担金の確保ができない等により現状維持をせざるを得ない場合も想定される。そのため、一括負担金は必要最低金額とし残りの地元負担金は地域全体で割り入れ、水道料金と合わせ返済できる。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作り、後に残る問題もなくなる。	C		水道法第14条第2項第4号に基づき、あらゆ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、であってはならないが、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否かを判断できない。提案理由の中で、地元負担金の一括清算について触れているが、分担金の分割納付等の方法も考えられるものと思料される。また、提案理由の中で、補助採択基準について触れているが、当該事業が水道事業に係る国庫補助金の補助採択基準に該当するか否か等については、補助要領の取りまとめを行う都道府県衛生部局を通じ相談いただきたい。	費者回答からすると、料金設定の内容如何によれば、提案主体が求める、「同一給水区域内における地域料金の設定、は可能なように思えるが、このような理解が良いが、また、特定の者に対し不当な差別的取扱いをするものとなる料金体系とはどのようなものか、その判断基準を文書等で措置することにより明確にする必要があるのではないかと、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。	料金設定については次のとおり考えている。事業開始時に一括負担分については、安当な範囲の額へ低減を行い一戸当たり負担額1,200千円のうち約50%とする。残りの分担金については施設整備に要した費用が、その水道使用量に応じた公平な負担と出する。超過料金に削減できる料金と出来た場合、超過料金期間については、支払い可能な状況で維持できる期間とするため、20年間が妥当と考えられている。試算による既存水道料金との格差は約2.8倍となる。本対応は、地元の実情からの切実な要望に基づいたものである。地域の給水希望全戸に供給可能な対応策である。詳細案は補足資料のとおりです。		1 0 8 0 1 0	亀岡市	京都府	厚生労働省
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、届出を受けた検査所では食品衛生法に適合した食品等であるが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、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関係省庁の設置法を緩和すべきである。	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当たり、税関など貿易に関する業務を行う関係官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、貿易にかかる諸業務を円滑に行うことが、ますます重要となってきた。わが国の貿易にかかると手続は、それぞれ所管の省庁が多く関与していることに特徴があり、手続きの煩雑になっているとの指摘がある。これについては、税関を中心とした積極的な取り組みにより、平成20年10月に、「次世代シングルワン」(府省共通ポータル)として、貿易にかかると各府省のシステムが調和し、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、港湾における手続きの簡素化等は図れるが、一方で、この申請手続きに伴い現地で行われる貿易にかかる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。これらを解消するためには、植物検査、食品検査、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が一元化されれば、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も図れる。	C(運用により対応)		検査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、植物防疫所及び税関が行う検査との時間調整に係る要請がなされた際には、これらの関係官署と連携し、対応しているところである。今後とも、検査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。				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

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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
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、これに必要な技術若しく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と同等以上の教育を受け又は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、当該技術若しく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ダー資格などについても相互認証の対象となるよう、国における考え方や拡大にむけた整備を求め、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。	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。このようななか、情報産業等においてIT技術者が不足し、海外から優秀なIT技術者を確保しなければならない状況である。即戦力を求める企業では、技術者を雇用する際に民間ベンダー資格など様々な資格・試験を指標としており、相互認証されている国家資格以外のものも専門分野での能力を確認し得るといえることから、当該地域において優秀な人材を確保(確保するために、現在相互認証されている資格等を拡大し、新たに相互認証の対象となった資格等を有する外国人について、実務経験年数を「10年以上」から「4年以上」に緩和することを求めるもの。	C		我が国に受け入れるべき外国人労働者の範囲は、出入国管理及び難民認定法上「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を勘案して決定するものであり、単純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、単純労働者の受け入れにつながるものであることから、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。なお、現行制度においても、情報処理に関する技術又は知識を要する業務について、法務大臣が告示をもって定める情報処理技術に関する試験に合格し又は法務大臣が告示をもって定める情報処理技術に関する資格を有している場合には、実務経験年数要件は必要とされていない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。		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	
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、事業展開の時機を失する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を前提に外国で新たに雇った者のうち、雇用前の別会社において「技術」「人文知識・国際業務(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		在留資格「企業内転勤」は、外国で活躍している職員を技術又は人文知識・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とから、在留資格「技術」等の在留資格で規定している実務経験年数等の要件を課していないものであり、活動に従事した期間を短縮することは困難である。なお、外国での業務従事経験が1年以上であっても、在留資格「技術」又は「人文知識・国際業務」に係る要件を満たす場合には、入国が可能である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。		1 0 9 3 0 9 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又は従事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、企画業務等に就労することを認める。	優秀な外国人が姫路に留学、就職することにより、姫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。通用として「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れば、在留資格を許可されることであるが、どのような場合に関連性を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逸することにもなりかねない。姫路獨協大学留学生在が卒業後姫路で就職する場合には、通訳業務、貿易業務に捕らわれず、一般事務、営業、企画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。日本で就職を希望する留学生在が、当大学への入学を希望することにつながり、また、その留学生在が姫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、優秀な人材を姫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モデルケースとなる。	C		我が国は、出入国管理及び難民認定法上「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を勘案して、外国人労働者を受け入れるべき職種を決定しており、外国人労働者の学歴のみをもって受け入れていくわけにはいかない。単純に科目専攻要件の緩和を行うことは、「専門的・技術的分野」に係る外国人労働者を受け入れるという政府としての基本政策に照らして、困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	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も進み、より一極集中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、次代の日本取手構想を考慮すると、政府の基本政策も再考すべき時に来ているように思われる。	1 0 8 1 0 1 0	学校法人獨協学園、 姫路獨協大学、姫路商工会議所	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。)を有する者で、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、中国から靴縫製の職人100人を招致し皮革靴の国内生産工場を立ち上げる。それにより国外に流出した技術の再導入と後継者の育成及び住民の雇用の場創出と商店や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大変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育たず、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、産産が根づきにくいという地理的条件があります。笠岡諸島(有人七島、人口約2,700人)ではかつて石材産業で栄えていましたが、外国産の石材に押され衰退し、人口減少が続く。高齢化率も60%に近く(なって)おり、生活に必要な機能の喪失や地域の維持管理上でも問題が発生し始めています。10年ほど前からこうした状況をどうにかしたいと島の住民が島おこしの組織を設立し、産産福祉や観光開発、特産品開発、移住対策などを手がけ、昨年NPO法人格を取得し活発に活動しています。とはいえ、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、島の置かれた状況と大き(転換するには力不足といわざるをえません。産産おこしが今の島の活性化にとって必要不可欠となっています。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産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働しています。	C		我が国に受け入れるべき外国人労働者の範囲は、出入国管理及び難民認定法上「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を勘案して決定するものであり、「技能」の在留資格で本邦に在留する者が本邦で行うことができる活動に「国内で生産が困難になった製品の製造」を含めることは、単純労働者の受け入れにつながるものであることから、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。	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。	単純労働者の受け入れにつながるものであることですが、靴縫製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ことを主眼としており、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、中国人指導者を助次日本人に切り替え、国内での靴縫製産業の復活を推進する施設としていくこととしております。また、笠岡諸島では、高齢化の厳しい状況や働く場所が少ないために島から出ていく(こ)等でも人口が減少、地域の持続的運営も難しくなっており、待たないの状況です。そのため、ある程度の規模を確保し、すくなくても産産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いと考えっております。	1 1 0 1 0 1 0	特定非営利活動法人かさおか島づくり海社	岡山県	法務省 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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和	「輸入割当てを受けるべき貨物の品目、輸入の承認を受けるべき貨物の原産地または船積地域その他貨物の輸入について必要な事項の公表を行う」等の件(昭和41年4月30日通商産業省告示第170号) 「輸入のけし、大麻種子の取扱について(厚生省通知・昭和40年9月15日業務・第238号)」	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(地方厚生局麻薬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。	学術上の分類は大麻(カンナビス・サティバ・エル)であっても、テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」という。)の含有量が旨無である品種の大麻について、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。	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成分が旨無である品種に限っ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。 【提案実現後の事業構想】 木材、プラスチックの代替として大麻の繊維と茎を活用し、建材、断熱材、不織布として欧州諸国で事業化実績があり、国内でも実現は容易であると考え、また、大麻を原料とした生分解性プラスチックが欧州の自動車メーカーの内装品として採用され、廃棄物の減量及び化石燃料の使用抑制に寄与しており、国内の諸問題解決の有効な手段と考えられる。 生育速度が極めて速いことから温室効果ガスである二酸化炭素の固定化に特化しており、バイオマス燃料への転換などが期待できる。また、硝酸性窒素のクリーニングロップとして地下水の浄化作用にもっとも貢献できる作物である。更には、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次世代作物である。農業の振興に寄与するばかりでなく、畑に工場を隣設し幅広工業製品を製造することによって地域経済の活性化が可能である。	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発現することから、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る。よって、大麻取締法は、THCの含有量にかかわらず、すべての大麻を規制対象としているところである。また、大麻種子の段階においては、生じた大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。よって、THC含有量にかかわらず、すべての大麻種子の輸入につい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。	規制所管府県としてTHC含有量が旨無である品種の大麻の存在を把握しているが、存在しているとして、このような品種の大麻の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、貴省において、これらは把握しているか、逆に、事業関係が異なる場合、どのような現状が説明されたか。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としているが、貴省において、これらは把握しているか、仮に事業関係が異なる場合、どのような事情が説明されたいか。提案主体が引用している、国際条約第28条第2項の解釈について説明されたか。以上について、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か。	現在の大麻取締法とその関連制度にはTHC濃度の規制がない。これは法律解説書でも指摘されている。構造改革特区の趣旨と目的から、法的根拠がなくともこの場合、省令を変えなくても、特区として先進的な事例をつづって検証することはできないのか。種子証明、輸入手続の体制、栃木県と同じ管理体制をどのように整えればよいのか。単一条約では薬物防止体制を組んだ上で、産業目的には適応しないとして記している。EUやカナダで薬物防止と産業利用を区別し、THC濃度規制ができていない。日本でそのような制度構築が実験的にできない理由はない。もし、できないなら、諸外国と比較して行政能力が著しく劣っていると解してよいか。		1 0 8 6 0 0 1 0	KAYA	静岡県	厚生労働省 経済産業省	
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和	「輸入割当てを受けるべき貨物の品目、輸入の承認を受けるべき貨物の原産地または船積地域その他貨物の輸入について必要な事項の公表を行う」等の件(昭和41年4月30日通商産業省告示第170号) 「輸入のけし、大麻種子の取扱について(厚生省通知・昭和40年9月15日業務・第238号)」	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(地方厚生局麻薬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。	学術上の分類は大麻(カンナビス・サティバ・エル)であっても、テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」という。)の含有量が旨無である品種の大麻について、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。	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成分が旨無である品種に限っ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。 【提案実現後の事業構想】 木材、プラスチックの代替として大麻の繊維と茎を活用し、建材、断熱材、不織布として欧州諸国で事業化実績があり、国内でも実現は容易であると考え、また、大麻を原料とした生分解性プラスチックが欧州の自動車メーカーの内装品として採用され、廃棄物の減量及び化石燃料の使用抑制に寄与しており、国内の諸問題解決の有効な手段と考えられる。 生育速度が極めて速いことから温室効果ガスである二酸化炭素の固定化に特化しており、バイオマス燃料への転換などが期待できる。また、硝酸性窒素のクリーニングロップとして地下水の浄化作用にもっとも貢献できる作物である。更には、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次世代作物である。農業の振興に寄与するばかりでなく、畑に工場を隣設し幅広工業製品を製造することによって地域経済の活性化が可能である。	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発現することから、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る。よって、大麻取締法は、THCの含有量にかかわらず、すべての大麻を規制対象としているところである。また、大麻種子の段階においては、生じた大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。よって、THC含有量にかかわらず、すべての大麻種子の輸入につい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。	規制所管府県としてTHC含有量が旨無である品種の大麻の存在を把握しているが、存在しているとして、このような品種の大麻の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、貴省において、これらは把握しているか、逆に、事業関係が異なる場合、どのような現状が説明されたか。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としているが、貴省において、これらは把握しているか、仮に事業関係が異なる場合、どのような事情が説明されたいか。提案主体が引用している、国際条約第28条第2項の解釈について説明されたか。以上について、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か。	【THCの含有量が低い大麻であっても-危険性は十分に認めらる。】THC含有率0%の品種も対象でしょうか。【乱用につながる危険性】 栃木県と同じ管理体制をすることで対応可能ではないでしょうか。【大麻種子の段階-判別することは極めて困難である。】フランス政府から認められた種子会社の証明書で対応可能ではないでしょうか。【国際条約-規制対象とされている】その規制は、同条約第28条2で産業上の目的のためならば適用しないことが明記されているので、日本国で発芽不能処理をTHCのない栽培用種子まで適用できる輸入規制は、国際条約違反ではないでしょうか。		1 0 8 9 0 0 1 0	(有)ジャパソエコ ジープロダクション	東京都	厚生労働省 経済産業省	
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和	「輸入割当てを受けるべき貨物の品目、輸入の承認を受けるべき貨物の原産地または船積地域その他貨物の輸入について必要な事項の公表を行う」等の件(昭和41年4月30日通商産業省告示第170号) 「輸入のけし、大麻種子の取扱について(厚生省通知・昭和40年9月15日業務・第238号)」	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(地方厚生局麻薬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。	学術上の分類は大麻(カンナビス・サティバ・エル)であっても、テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」という。)の含有量が旨無である品種の大麻について、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。	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成分が旨無である品種に限っ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。 【提案実現後の事業構想】 木材、プラスチックの代替として大麻の繊維と茎を活用し、建材、断熱材、不織布として欧州諸国で事業化実績があり、国内でも実現は容易であると考え、また、大麻を原料とした生分解性プラスチックが欧州の自動車メーカーの内装品として採用され、廃棄物の減量及び化石燃料の使用抑制に寄与しており、国内の諸問題解決の有効な手段と考えられる。 生育速度が極めて速いことから温室効果ガスである二酸化炭素の固定化に特化しており、バイオマス燃料への転換などが期待できる。また、硝酸性窒素のクリーニングロップとして地下水の浄化作用にもっとも貢献できる作物である。更には、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次世代作物である。農業の振興に寄与するばかりでなく、畑に工場を隣設し幅広工業製品を製造することによって地域経済の活性化が可能である。	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発現することから、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る。よって、大麻取締法は、THCの含有量にかかわらず、すべての大麻を規制対象としているところである。また、大麻種子の段階においては、生じた大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。よって、THC含有量にかかわらず、すべての大麻種子の輸入につい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。	規制所管府県としてTHC含有量が旨無である品種の大麻の存在を把握しているが、存在しているとして、このような品種の大麻の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、貴省において、これらは把握しているか、逆に、事業関係が異なる場合、どのような現状が説明されたか。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としているが、貴省において、これらは把握しているか、仮に事業関係が異なる場合、どのような事情が説明されたいか。提案主体が引用している、国際条約第28条第2項の解釈について説明されたか。以上について、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か。	【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る。】THC含有率0%の品種も対象なんでしょうか。【乱用につながる危険性】 栃木県の長年による栽培でも、乱用の危険性は報告されています。【大麻種子の段階においては、生じた大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。】フランス政府から認められた種子会社の証明書で対応可能であり、日本でも輸入手続制度をつくることに対して対応可能です。		1 0 9 0 0 0 1 0	岐阜県産業用麻 草協会	岐阜県	厚生労働省 経済産業省	
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和	「輸入割当てを受けるべき貨物の品目、輸入の承認を受けるべき貨物の原産地または船積地域その他貨物の輸入について必要な事項の公表を行う」等の件(昭和41年4月30日通商産業省告示第170号) 「輸入のけし、大麻種子の取扱について(厚生省通知・昭和40年9月15日業務・第238号)」	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(地方厚生局麻薬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。	テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」という。)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、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。	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、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。 【提案理由】 持続可能な社会を再構築する上で、大麻は木材、プラスチックの代替として繊維と茎に活用でき、建材、断熱材、不織布として欧州諸国で事業化実績があり、国内でも実現は容易であると考え、また、大麻を原料とした生分解性プラスチックが欧州の自動車メーカーの内装品として採用され、廃棄物の減量及び化石燃料の使用抑制に寄与しており、国内の諸問題解決の有効な手段と考えられる。 生育速度が極めて速いことから温室効果ガスである二酸化炭素の固定化に特化しており、喫緊の問題である地球温暖化対策として有効であるばかりでなく、農薬が進む過疎地等における二酸化炭素排出権取引ビジネスが確立する可能性に期待できる。更には、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、農業の振興に寄与するばかりでなく、関連産業の創出も期待でき、いはば日本経済の活性化が期待できる。	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発現することから、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る。よって、大麻取締法は、THCの含有量にかかわらず、すべての大麻を規制対象としているところである。また、大麻種子の段階においては、生じた大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。よって、THC含有量にかかわらず、すべての大麻種子の輸入につい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。	規制所管府県としてTHC含有量が旨無である品種の大麻の存在を把握しているが、存在しているとして、このような品種の大麻の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、貴省において、これらは把握しているか、逆に、事業関係が異なる場合、どのような現状が説明されたか。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としているが、貴省において、これらは把握しているか、仮に事業関係が異なる場合、どのような事情が説明されたいか。提案主体が引用している、国際条約第28条第2項の解釈について説明されたか。以上について、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か。	現在の大麻取締法とその関連制度にはTHC濃度の規制がない。これは法律解説書でも指摘されている。構造改革特区の趣旨と目的から、法的根拠がなくともこの場合、省令を変えなくても、特区として先進的な事例をつづって検証することはできないのか。種子証明、輸入手続の体制、栃木県と同じ管理体制をどのように整えればよいのか。単一条約では薬物防止体制を組んだ上で、産業目的には適応しないとして記している。EUやカナダで薬物防止と産業利用を区別し、THC濃度規制ができていない。日本でそのような制度構築が実験的にできない理由はない。もし、できないなら、諸外国と比較して行政能力が著しく劣っていると解してよいか。		1 0 9 9 0 0 1 0	バイオマスタウン宮 古島産業用ヘンプ促 進プロジェクト	沖縄県	厚生労働省 経済産業省	

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	プロジェクト名	提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁	
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和	「輸入割当てを受けるべき貨物の品目、輸入の承認を受けるべき貨物の原産地または船積地域その他貨物の輸入について必要な事項の公表を行う」等の件(昭和41年4月30日通商産業省告示第170号) 「輸入のけし、大麻種子の取扱について(厚生省通知、昭和40年9月15日業務・第238号)	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(地方厚生局麻薬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。	学術上分類は大麻(カンナビス・サティバ・エル)であっても、テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」といふ。)の含有量が皆無である品種の大麻について、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。	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っ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。 【提案案現後の事業構想】 広島県では、大朝町(昔は大朝町)、安佐南区(旧佐東町)など麻に由来した地名があり、麻づくり(広島市教育委員会)によると戦前は国内でも有効な産地であったことが伺える。戦後、発展した化学繊維によって、その歴史的な役割は終わって見えたが、特に佐東町史によると「農業が大自然の新陳代謝能力を輪廻応用する生産技術であり、資源有限を、資源無限に延長する職能を担うものである以上、麻栽培が復活する機会が、永久に来ないと考えざるを得ない。歴史は繰り返す、事実を待つべきかもしれない」とあり、地球環境と地域活性化のための機会が2007年現在、再び来たと解釈できる。諸外国のように大規模栽培できない広島では、中山間地域のために国産麻の原料の供給を担うことを計画している。幸いなことに「あずま」と呼ばれる鯛、いわしなどの小魚の中に炒った麻の実とおからの煮物を詰めたものが郷土料理にあり、これらを背景にした新しい食品産業をつくりだしていきたい。県内に栽培農家がないため、種子は海外からの導入になりますが、現在の規制によって、次世代に広島県の歴史を受け継ぐ事業ができないのは非常にもったいないことである。	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発現することから、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る。よって、大麻取締法は、THCの含有量にかかわらず、すべての大麻を規制対象としているところである。また、大麻種子の段階においては、生食した大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。よって、THC含有量にかかわらず、すべての大麻種子の輸入につい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が、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Eいやカナガにおける事例が紹介されているが、貴省において、これらは把握しているが、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か。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として、貴省において、これらは把握しているが、仮に事業関係が異なるという場合、どのような事情が説明されたか。提案主体が引用している、国際条約第28条第2項の解釈について説明されたか。以上について、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か。	「THCの含有量が低い大麻であっても-危険性は十分に認めらる。」THC含有率0%の品種も対象でしょうか?【乱用につながる危険性】極木農と同じ管理体制をすることで対応可能ではないでしょうか?大麻種子の段階-判別することは極めて困難である。フランス政府から認められた種子会社の証明書で対応可能であり、輸入手続制度の整備によって対応可能ではないでしょうか?【国際条約-規制対象とされている】その規制は、同条約第28条2で産業上の目的のためならば適用しないことが明記されているので、日本国で発芽不能処理をTHCのない栽培用種子まで適用できる輸入規制は、国際条約違反ではないでしょうか?				1 1 0 8 0 1 0	有限会社イー・コーポレーション	広島県	厚生労働省 経済産業省
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和	「輸入割当てを受けるべき貨物の品目、輸入の承認を受けるべき貨物の原産地または船積地域その他貨物の輸入について必要な事項の公表を行う」等の件(昭和41年4月30日通商産業省告示第170号) 「輸入のけし、大麻種子の取扱について(厚生省通知、昭和40年9月15日業務・第238号)	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(地方厚生局麻薬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。	学術上分類は大麻(カンナビス・サティバ・エル)であっても、テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」といふ。)の含有量が皆無である品種の大麻について、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。	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っ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。 【提案案現後の事業構想】 木材、プラスチックの代替として大麻の繊維と茎を活用し、建材、断熱材、不織布として欧州諸国で事業化実績があり、国内でも実現は容易であると考え、また、大麻を原料とした生分解性プラスチックが欧州の自動車メーカーの内装品として採用され、廃棄物の減量及び化石燃料の使用抑制に寄与しており、国内の諸問題解決の有効な手段と考えられる。 熊本県は豊製造とイグサの産地であり、同時に畳表に使えば、麻糸を使用しており、昔から大麻栽培もさかんであった。当社では、麻の実をつかった豆腐を製造販売しているが、カナガからの輸入原料に替わっている。熊本県内に麻栽培農家がないため、来年度栽培免許を取得する予定である。そのためにも栽培用の種子の確保は必須事項である。麻はいりいろな製品加工ができ、無駄のない植物であるため、県内の離農、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り、農業の振興に寄与するばかりでなく、関連産業の創出も期待できる。	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発現することから、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る。よって、大麻取締法は、THCの含有量にかかわらず、すべての大麻を規制対象としているところである。また、大麻種子の段階においては、生食した大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。よって、THC含有量にかかわらず、すべての大麻種子の輸入につい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が、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Eいやカナガにおける事例が紹介されているが、貴省において、これらは把握しているが、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か。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として、貴省において、これらは把握しているが、仮に事業関係が異なるという場合、どのような事情が説明されたか。提案主体が引用している、国際条約第28条第2項の解釈について説明されたか。以上について、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か。	「THCの含有量が低い大麻であっても-危険性は十分に認めらる。」THC含有率0%の品種も対象でしょうか?【乱用につながる危険性】極木農と同じ管理体制をすることで対応可能ではないでしょうか?大麻種子の段階-判別することは極めて困難である。フランス政府から認められた種子会社の証明書で対応可能であり、輸入手続制度の整備によって対応可能ではないでしょうか?【国際条約-規制対象とされている】その規制は、同条約第28条2で産業上の目的のためならば適用しないことが明記されているので、日本国で発芽不能処理をTHCのない栽培用種子まで適用できる輸入規制は、国際条約違反ではないでしょうか?				1 1 0 9 0 1 0	たしる屋	熊本県	厚生労働省 経済産業省
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和	「輸入割当てを受けるべき貨物の品目、輸入の承認を受けるべき貨物の原産地または船積地域その他貨物の輸入について必要な事項の公表を行う」等の件(昭和41年4月30日通商産業省告示第170号) 「輸入のけし、大麻種子の取扱について(厚生省通知、昭和40年9月15日業務・第238号)	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(地方厚生局麻薬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。	学術上分類は大麻(カンナビス・サティバ・エル)であっても、テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」といふ。)の含有量が皆無である品種の大麻について、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。	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っ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。 【提案案現後の事業構想】 木材、プラスチックの代替として大麻の繊維と茎を活用し、建材、断熱材、不織布として欧州諸国で事業化実績があり、国内でも実現は容易であると考え、また、大麻を原料とした生分解性プラスチックが欧州の自動車メーカーの内装品として採用され、廃棄物の減量及び化石燃料の使用抑制に寄与しており、国内の諸問題解決の有効な手段と考えられる。 生育速度が極めて速いことから温室効果ガスである二酸化炭素の固定化に特化しており、バイオマス燃料への転換などが期待できる。また、硝酸性窒素のリーニングロブとして地下水の浄化作用にもっとも貢献できる作物である。更には、離農、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次世代作物である。農業の振興に寄与するばかりでなく、畑に工場を隣設して幅広い工業製品を製造することによって地域経済の活性化が可能である。	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発現することから、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る。よって、大麻取締法は、THCの含有量にかかわらず、すべての大麻を規制対象としているところである。また、大麻種子の段階においては、生食した大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。よって、THC含有量にかかわらず、すべての大麻種子の輸入につい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が、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Eいやカナガにおける事例が紹介されているが、貴省において、これらは把握しているが、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か。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として、貴省において、これらは把握しているが、仮に事業関係が異なるという場合、どのような事情が説明されたか。提案主体が引用している、国際条約第28条第2項の解釈について説明されたか。以上について、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か。	「THCの含有量が低い大麻であっても-危険性は十分に認めらる。」THC含有率0%の品種も対象でしょうか?【乱用につながる危険性】極木農と同じ管理体制をすることで対応可能ではないでしょうか?大麻種子の段階-判別することは極めて困難である。フランス政府から認められた種子会社の証明書で対応可能であり、輸入手続制度の整備によって対応可能ではないでしょうか?【国際条約-規制対象とされている】その規制は、同条約第28条2で産業上の目的のためならば適用しないことが明記されているので、日本国で発芽不能処理をTHCのない栽培用種子まで適用できる輸入規制は、国際条約違反ではないでしょうか?				1 1 0 1 0 0 1 0	高知ハンプユニオン	高知県	厚生労働省 経済産業省
090560	産業用大麻の種子の輸入規制緩和	「輸入割当てを受けるべき貨物の品目、輸入の承認を受けるべき貨物の原産地または船積地域その他貨物の輸入について必要な事項の公表を行う」等の件(昭和41年4月30日通商産業省告示第170号) 「輸入のけし、大麻種子の取扱について(厚生省通知、昭和40年9月15日業務・第238号)	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(地方厚生局麻薬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。	学術上分類は大麻(カンナビス・サティバ・エル)であっても、テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」といふ。)の含有量が皆無である品種の大麻について、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。	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っ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。 【提案案現後の事業構想】 木材、プラスチックの代替として大麻の繊維と茎を活用し、建材、断熱材、不織布として欧州諸国で事業化実績があり、国内でも実現は容易であると考え、また、大麻を原料とした生分解性プラスチックが欧州の自動車メーカーの内装品として採用され、廃棄物の減量及び化石燃料の使用抑制に寄与しており、国内の諸問題解決の有効な手段と考えられる。 生育速度が極めて速いことから温室効果ガスである二酸化炭素の固定化に特化しており、バイオマス燃料への転換などが期待できる。また、硝酸性窒素のリーニングロブとして地下水の浄化作用にもっとも貢献できる作物である。更には、離農、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次世代作物である。農業の振興に寄与するばかりでなく、畑に工場を隣設して幅広い工業製品を製造することによって地域経済の活性化が可能である。	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発現することから、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る。よって、大麻取締法は、THCの含有量にかかわらず、すべての大麻を規制対象としているところである。また、大麻種子の段階においては、生食した大麻のTHC含有量について判別することは極めて困難である。よって、THC含有量にかかわらず、すべての大麻種子の輸入につい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が、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Eいやカナガにおける事例が紹介されているが、貴省において、これらは把握しているが、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か。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として、貴省において、これらは把握しているが、仮に事業関係が異なるという場合、どのような事情が説明されたか。提案主体が引用している、国際条約第28条第2項の解釈について説明されたか。以上について、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か。	「THCの含有量が低い大麻であっても-危険性は十分に認めらる。」THC含有率0%の品種も対象でしょうか?【乱用につながる危険性】極木農と同じ管理体制をすることで対応可能ではないでしょうか?大麻種子の段階-判別することは極めて困難である。フランス政府から認められた種子会社の証明書で対応可能であり、輸入手続制度の整備によって対応可能ではないでしょうか?【国際条約-規制対象とされている】その規制は、同条約第28条2で産業上の目的のためならば適用しないことが明記されているので、日本国で発芽不能処理をTHCのない栽培用種子まで適用できる輸入規制は、国際条約違反ではないでしょうか?				1 1 1 1 0 1 0 1 0	ハンプリズム志国プロジェクト	愛媛県	厚生労働省 経済産業省