

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090010	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了した者(以下「NP」という。)が初期診察を行うことができるよう規制を緩和	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている診察について、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 ① 初期診察は医師不足の病院外来(救急外来を含む)において行うものとする。 ② 初期診察は、軽微な症状を訴える患者を対象に行うものとする。 ③ 初期診察の対象とする症状、検査項目は、担当の医師が予め指示した範囲内とする。	NPは、発熱、嘔吐、下痢、便秘、頭部を除く打撲(挫傷)及び捻挫の軽微な症状を訴える患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること(以上を「初期診察」という。)ができることとする。 NPが診察する軽微な症状を訴える患者とは、担当の医師が予め指示した症状を訴える患者とする。また、自ら行う検査項目及び指示する検査項目とは、別途定めた検査項目の中から、担当の医師が予め指示した項目の範囲内とする。 なお、初期診察の結果が軽微でない場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継ぐものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の病状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診察行為から解放され、初期診察以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年9月22日)における「ナースプラクティショナー」に関する記述、「第3次審判に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あ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。	当初要望した「初期診察」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「初期診察」の用語は、通常の診察と誤解される恐れがあることから、「初診包括的健康アセスメント」に訂正します。 初診包括的健康アセスメントは、担当の医師が予め指示した症状を訴える患者を対象に行います。また同行為の結果は、最終的には担当の医師が確認するようになっています。このように同行為は、担当の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。	1 0 0 6 0 1 0	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省	
090020	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了した者(以下「NP」という。)が初期診察を行うことができるよう規制を緩和	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている治療及び診療録、診断書、処方せんなどの書類の作成を、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 ① 初期診察は医師不足の病院外来(救急外来を含む)において行うものとする。 ② 初期診察は、NPが初期診察した患者を対象に行うものとする。 ③ 治療内容、処方薬剤は担当の医師が予め指示した範囲内とする。	NPは、発熱、嘔吐、下痢、便秘、頭部を除く打撲(挫傷)及び捻挫の軽微な症状を訴える患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること(以上を「初期診察」という。)ができることとする。 NPが治療、処方用いる薬剤とは、別途定めた薬剤の中から、担当の医師が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの代筆は、担当の医師が予め指示した範囲内で行うこととする。 なお、前述した行為の中で疑義が生じた場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継ぐものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。また、過剰な薬剤投与を避け、医療費の削減につながる。 ② 医師が軽微な診察行為から解放され、初期診察以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方」を行うことや、「医師が予め指示した範囲内」で診療録、診断書、処方せんなどの代筆を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年9月22日)における「ナースプラクティショナー」に関する記述、「第3次審判に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あ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。	当初要望した「初期診察」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「初期診察」の用語は、通常の診察と誤解される恐れがあることから、「初診包括的健康アセスメント」に訂正します。 初診包括的健康アセスメントは、患者にとって必要な場合には担当の医師が予め指示した範囲内で「薬剤を用いて治療、処方」を行うものであり、初期医療処置管理の結果は、最終的には担当の医師が確認するようになっています。このように初期医療処置管理はNPが担当の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。	1 0 0 6 0 2 0	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省	
090030	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了した者(以下「NP」という。)が継続診察を行うことができるよう規制を緩和	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている診察を、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 ① 継続診察は、医師不足の病院外来及び医療サービスが行き届かない地域で行うものとする。 ② 継続診察は、症状の安定している慢性期の患者を対象に行うものとする。 ③ 検査項目は、主治医が予め指示した範囲内とする。	NPは、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること(以上を「継続診察」という。)ができることとする。 自ら行う検査項目及び指示する検査項目とは、別途定めた検査項目の中から、主治医が予め指示した項目の範囲内とする。 なお、患者の容体が急変に変化した場合は、直ちに主治医に引き継ぐものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。 ② 医師が軽微な診察行為から解放され、継続診察以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	御提案の「診察を行い、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年9月22日)における「ナースプラクティショナー」に関する記述、「第3次審判に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あ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。	当初要望した「継続診察」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「継続診察」の用語は、通常の診察と誤解される恐れがあることから、「継続包括的健康アセスメント」に訂正します。 継続包括的健康アセスメントは、症状の安定した患者をアセスメントし、必要な場合には主治医が予め指示した範囲内で「薬剤を用いて治療、処方」を行うものであり、継続医療処置管理の結果は、最終的には主治医が確認するようになっています。このように継続医療処置管理はNPが主治医の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。	1 0 0 6 0 3 0	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省	
090040	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了した者(以下「NP」という。)が継続診察を行うことができるよう規制を緩和	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている治療及び診療録、診断書、処方せんなどの書類の作成を、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 ① 継続診察は、医師不足の病院外来及び医療サービスが行き届かない地域で行うものとする。 ② 継続診察は、NPが継続診察した患者を対象に行うものとする。 ③ 治療内容、処方薬剤は予め主治医が指示した範囲内とする。	NPは、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診察を行い、必要な検査を実施するとともに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方を行い、診療録、診断書、処方せんなどの代筆をすること(以上を「継続診察」という。)ができることとする。 NPが治療、処方用いる薬剤とは、別途定めた薬剤の中から、主治医が予め指示した薬剤の範囲内とする。また、診療録、診断書、処方せんなどの代筆は、主治医が予め指示した範囲内で行うこととする。 なお、前述した行為の中で疑義が生じた場合あるいはNPでは判断できない場合は、直ちに医師に引き継ぐものとする。 【効果】 ① NPが看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の現状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。また、過剰な薬剤投与を避け、医療費の削減につながる。 ② 医師が軽微な診察行為から解放され、継続診察以外のより高度な医療に専念できるようになる。 ③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。 ④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。	C	I	御提案の「医師が予め指示した薬剤の範囲内」で「薬剤を用いて治療、処方」を行うことや、「医師が予め指示した範囲内」で診療録、診断書、処方せんなどの代筆を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年9月22日)における「ナースプラクティショナー」に関する記述、「第3次審判に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あ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。	当初要望した「継続診察」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「継続診察」の用語は、通常の診察と誤解される恐れがあることから、「継続包括的健康アセスメント」に訂正します。 継続包括的健康アセスメントは、患者にとって必要な場合には主治医が予め指示した範囲内で「薬剤を用いて治療、処方」を行うものであり、継続医療処置管理の結果は、最終的には主治医が確認するようになっています。このように継続医療処置管理はNPが主治医の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。	1 0 0 6 0 4 0	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省	

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090050	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースを修了した者(以下「NP」という。)が継続診療を行ってきた患者の死亡確認及び死亡診断書を代筆することができるよう規制を緩和	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現行医師のみに認められている死亡の確認及び死亡診断書の作成を、下記条件の全てを満たす場合は、NPも行うことができるようにする。 ① 当該行為は、医療サービスが行き届かない地域で行うものとする。 ② 当該行為は、NPが継続診療を行っていた患者を対象に行うこととする。 ③ 死亡原因及び死亡に至る経過が予め予想した範囲内であり、主治医が承認した場合とする。	NPは、症状の安定している高血圧、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患患者に対して診療を行い、必要な検査を実施するとともに、その結果を判断した患者に対して、薬剤を用いて治療、処方を行い、診療録、診断書、処方せんなどの代筆(以上を「継続診療」という。)を行ってきた患者が、医療サービスの行き届かない地域で死に至った場合、死亡原因及び死亡に至る経過が予め予想した範囲内にあり、主治医の了解が得られた場合に、死亡の確認、死亡診断書の代筆ができることとする。 【効果】 ① 死亡の確認をするまで、死後の用いに関する措置ができないことから、医師不足が慢性化している地域では様々な不便が生じている。NPが死亡確認、診断書の代筆が可能となれば地域住民の利便性が向上する。 ② 在宅での臨終を希望する患者の意向に沿うことが可能となる。 ③ 医師不足地域の医師の負担軽減につながる。	C	I	御提案の「死亡診断書の代筆」の内容が不明であるが、「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、診断書を医師が最終的に確認し署名することを条件に、看護師等が医師の補助者として記載を代行することは、可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年9月22日)における「ナースプラクティショナー養成課程」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あ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。	NPの行う死亡確認は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めたいと考えています。なお、文中の「継続診療」の用語は、通常の診療と誤解される恐れがあることから、「継続医療処置管理」に訂正します。NPは継続医療処置管理を行ってきた患者が、主治医が予想した経過及び原因により死亡した場合に、主治医の指示に従って死亡確認行為を行います。また死亡確認の結果は、最終的には主治医の承認を得ようとしています。このように死亡確認は主治医の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めたいと考えています。		1 0 0 6 0 5 0	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省
090060	大分県立看護科学大学大学院修士課程(看護学)のナースプラクティショナー養成コースに在籍する学生(以下「NP学生」という。)が医療施設等で行う実習は、処罰の対象とならないよう規制を緩和	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	NP学生が医療機関等で行う実習は、下記条件を満たす場合は、処罰の対象とはならないこととする。 ① 医師の指導・監督のもとに行うものであること。	NP学生が、軽微な症状を訴える患者及び症状の安定した慢性期患者患者などに対する診察、検査、診断、治療及び処方等を修得するため、医師の指導・監督のもとに、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設などの実習施設で行う実習は、処罰の対象とはならないこととする。 【効果】 ① 実習を通して、NPとしての豊富な知識と実践能力を修得することができる。	C	I	「実習施設で行う実習」の内容が不明であるが、「診断、診療等」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えており、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、看護師にかかる養成課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教官の監督の下、実習を行うことは可能である。	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年9月22日)における「ナースプラクティショナー養成課程」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。 あ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。 なお、提案主体の求める「実習施設で行う実習」については、補足資料の「老年NP実習」をご参照されたい。	NP学生の医療機関等での実習につきましては、保健師助産師看護師法第5条に基づき定められている現行の看護師業務をさらに拡大し、医師の指導の下で行うものです。NP学生にとって臨床実習は自らの質の向上を図っていく上で不可欠ですので、是非認めていただきたいと考えます。		1 0 0 6 0 6 0	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分病院	大分県	厚生労働省
090070	日本版リテールクリニックの実現に向けた規制改革	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	現在医師に限定されている、患者を診察し、医療用医薬品を処方する業務を、一部の軽度疾患・感染症に限定して、医師以外の医療専門職による実施が可能となるように規制を改革する。	●あまり医療費が高いため患者が医療サービスを利用できない現象が起きているアメリカで取り組まれている、リテールクリニックを日本で実現する。このリテールクリニックの基本的な考え方は医師より労働単価が安い看護師の上位資格者(RN)に風邪、喉痛等の軽度の感染症・疾患に関し、診察・医療用医薬品の処方可能とすることで経済的な受診障壁の抑制を緩和するといふものだが、日本では低コスト診療に加え、医師不足の補完的手段として現在の医療が置かれている人的医療資源の制約を最適化して乗り切る可能性がある。 ●そもそも日々高度化する医療で診療・処方業務を医師に限定することが医師の業務量の過度な拡大の一因であり、同時に高度化している他の医療専門職の有効活用機会を逸失していると考ええる。そこで相対的に専門性が下がった診療・処方業務から医師を解放し、より高度な業務でその専門性を発揮してもらうと共に、例えば上位資格看護師がこの解放分野を担うことが医療政策的にも社会的にも合理的な対策と考える。 ●本提案はまた、規制改革3か年計画「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」で掲げている連携の内容をより踏み込んだ医師不足対策として具現化するものでもある。また先般、総務省の「遠隔医療の推進方策」に関する懇談会「中間まとめ」が遠隔医療の形態としてPaaS(患者や市民の間での通信ネットワーク等を使った治療や相談)を記し、その内容で総務省のモデル事業を公募していることを踏まえ、本提案の内容は行き過ぎのない合理的且つ実効性の高いことが明らかである。	C	I	御提案の「医師以外の医療専門職」の内容が不明であるが、薬剤の処方や診療、治療は、医師の医学的判断及び技術をもってするのなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えている。	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年9月22日)における「ナースプラクティショナー養成課程」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。		1 0 0 2 0 1 0	個人	東京都	厚生労働省	
090080	医師と連携を図りながらプライマリケア(初期診断)や簡単な処方箋記載ができる看護師資格の制度化	医師法第17条	医師法(昭和23年法律第201号)第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。	正看護師の資格を有し、ある一定の教育課程を受けた人アメリカでいう所のナースプラクティショナー(NP)として認定する。その認定を受けた看護師に関しては、医師と連携を図りながら患者の診察、診断、処方など自らの意思でできる看護職資格の制度化及び資格取得のための研修制度の確立を求める。	■具体的事業の実施内容 日本版ナースプラクティショナー(JNP)を国家資格として制度化する。ここでいうJNPの資格については正看護師の資格保有に加えて、5年以上の実務経験、一定の教育課程、国家試験合格などJNPとして資格認定するための制度を設ける。JNP保持者は医師と連携を取りながらプライマリケアや簡単な処方箋記載ができる資格を有することとする。 ■提案理由 都市部から離れた遠隔地や医療過疎地などで自立的にプライマリケアを提供する体制を整える必要性を感じるため。医療行為を初期診断に限定し、または医師と連携をとりながら診療することで危険性も回避でき、医師の過重労働の減少にもつながる。またJNPを制度化する事で、日本社会に新しい形態での雇用を創出することができる。	C	I	「診察、処方」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。	「規制改革推進のための3か年計画(改定)」(平成20年3月25日閣議決定)における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述(ナースプラクティショナーへの言及あり)、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」(平成20年7月29日)における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年9月22日)における「ナースプラクティショナー養成課程」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」(平成20年10月24日)における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。		1 0 6 9 0 4 0	株式会社ハソナグループ、シャドークーキャビネット	東京都	厚生労働省	

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁	
090090	若者の自立支援を目的に「育成型」および「成功体験型」短期就労の仕組みづくり			現在、国会で審議されている「日雇派遣禁止」法案に関して、若年層(ニート)向け育成型および成功体験型の短期派遣や短期請負の業務に関してはその禁止対象外とする措置を求めます。	現在、全国に62万いると言われているニート。その多くが人とコミュニケーションを苦手とし、家に閉じこもっている。その若者達に①出来る仕事 ②やり逃げられる期間(短期) 提供することにより、就業を体験させ自分に対する自信や今後の希望を与える。 具体的には、いわゆるニートといわれている若者に短期で完了・完結できる比較的簡単な業務を派遣および請負という形態で提供。その業務を完了する事により、自分でも「仕事が出来た」という成功体験をさせ、仕事に対する不安感を払拭する。また、挨拶や時間管理、敬語などの働く為の最低限のマナーや知識もこの期間実践で学ぶことが出来る為、(ニートの方はこのような部分に苦手意識も持っているようです。)産学では教えることの出来ない貴重な教育も同時に行なえると考えます。 ※派遣や請負という就業形態をとるのは①ニートといわれる若者が直接企業への就職活動や自分の売り込みを苦手としている ②特に中小企業は育成型の就労支援を自社でとりまとめる余力がない 等の理由から派遣・請負会社を通して支援する事が最も適当だと考えます。 ただ、この短期就労だけで終わってしまえば安価な労働力を必要な時だけと企業の都合で利用され自立支援になりえない可能性(雇用される)もありえるので、その後の教育や長期就業までの支援ができる仕組みや体制を持った契約を派遣会社と派遣社員で契約している場合のみ認可するという形をとるとも良いのではないかと考えます。	E	I	御指摘の規制は、第170回国会において審議中であることから、回答することができない。					1069020	株式会社/バシナグループ シャドーキャビネット	兵庫県	厚生労働省
090100	救急救命士による血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与	救急救命士法第43条、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、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。(法第43条第1項) 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。(法第44条第1項) 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重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。(法第44条第2項)	意識障害を呈している傷病者へ、直接メディカルコントロール下において救急救命士による簡易血糖測定器による血糖測定と、低血糖発作が確定した際にブドウ糖溶液の投与を行う。	糖尿病の国内患者数は、この40年間で約3万人から700万人程度にまで増加し、さらに境界型(糖尿病予備軍)を含めると2000万人に及ぶとも言われます。この糖尿病患者数の増加と相まって、低血糖発作で救急搬送されるケースも増加しています。 重症低血糖発作では昏睡状態となり、症状からは脳血管障害との鑑別が重要となります。この鑑別には血糖測定が有効ですが、現在の救急救命士法では簡易血糖測定器による血糖測定を実施することはできません。そのため、強く低血糖発作が疑われる患者であっても、救急隊は脳血管障害にも対応可能な3次医療施設への搬送を余儀なくされます。 簡易血糖測定器の取扱いが容易であり、患者本人だけでなく(医学知識の全くない患者家族でさえも外来での短時間の練習で施行可能です。ある程度の医学知識を有する救急救命士が施行することに何ら支障はないと考えます。さらに血糖測定は低血糖発作の鑑別だけでなく、適正な医療機関の選択にも大変有効です。また、低血糖発作症例に対しては静脈路確保を行い、ブドウ糖溶液を投与することは昏睡状態からの一時的回復に大変有効と考えます。 当MCでは、救急救命士に糖尿病の病態生理・低血糖症の鑑別方法・血糖測定器の使用実習・ブドウ糖溶液の使用など独自のカリキュラムを組み、救急救命士の医学知識と医療技術を担保し、MCIにて認定を行った上で、旅行を考えております。 今後増加が予想される低血糖発作患者への救急救命士の血糖測定と低血糖時のブドウ糖溶液の投与を、医師の直接の指示下である直接メディカルコントロール下に認めていただきたいと思っております。	C	III	御提案については、専門家等の意見等を踏まえて検討を行う予定である。 なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、御提案の行為については、現在の救急救命士の養成課程における教育内容を踏まえると、救急救命士に行わせることは適切でないと考えられる。よって、このような段階においては、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは適切ではないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等が明瞭に示されていない。あ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。			1069020	兵庫県地域救急業務メ ディカルコントロール協 議会	千葉県	救急省 厚生労働省	
090110	救急救命士による重症喘息患者に対する吸入β刺激薬使用	救急救命士法第43条、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、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。(法第43条第1項) 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。(法第44条第1項) 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重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。(法第44条第2項)	喘息治療中患者の重症発作時に、直接メディカルコントロール下において、処方されている吸入β刺激薬を救急救命士が使用し、病院前における喘息死を防ぐことに寄与する。	本邦における気管支喘息での年間死亡数は、平成17年の人口動態統計によると3198人(男性1565人、女性1633人)となっています。人口10万人に対する死亡率は2.5人で、この10年間で半減しているものの、罹患に遭遇することは稀ではありません。 現在、救急救命士が重症化した気管支喘息の傷病者に対して行うことの出来る応急処置は、酸素投与のみとなっております。重症喘息発作時には、救急搬送の搬送や観音のストレス、冬の冷たい外気などで患者は容易に心肺機能停止状態に陥ってしまいます。 そこで、患者本人に処方されている吸入β刺激薬の本人使用を救急救命士が代行することを提案いたします。 現在、傷病者本人、または保護者のみが吸入β刺激薬を使用できるようになっておりますが、救急救命士には使用できないのが現状です。救急現場に患者本人のみで重症喘息発作時には、患者本人が自力で吸入を行うだけの体力も思考能力もはもや期待出来ない状態です。さらに喘息死の約48%が病院前あるいは救急室での報告があります。病院前救護において救急救命士による吸入薬の介助が実施されれば、喘息によって死にいたる患者を救命することに非常に有効と考えます。 当MCでは、救急救命士に気管支喘息の病態生理・重症喘息発作の鑑別方法・β刺激薬の作用と副作用・吸入薬の使用など独自のカリキュラムを組み、救急救命士の医学知識と医療技術を担保し、MCIにて認定を行った上で、旅行を考えております。 適切な地域メディカルコントロール体制が整備されていること、医師の直接の指示下である直接メディカルコントロール下であることが必須の条件とした上で、本提案を認めていただきたいと思っております。	C	III	御提案については、専門家等の意見等を踏まえて検討を行う予定である。 なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、御提案の行為については、現在の救急救命士の養成課程における教育内容を踏まえると、救急救命士に行わせることは適切でないと考えられる。よって、このような段階においては、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは適切ではないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等が明瞭に示されていない。あ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。			1069020	千葉県地域救急業務メ ディカルコントロール協 議会	千葉県	救急省 厚生労働省	
090120	救急救命士による心肺機能停止前の静脈路確保と輸液について	救急救命士法第43条、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、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。(法第43条第1項) 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。(法第44条第1項) 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重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。(法第44条第2項)	出血性ショックや、明らかな脱水を呈している傷病者に対し、直接メディカルコントロール下において救急救命士による静脈路確保、輸液処置により、防ぎ得た死亡の削減に寄与する。	現在の救急救命士法では、省令により心肺機能停止状態の患者に対して医師の指示のもとに定められた医療行為(特定行為)が許されていますが、交通事故等の外傷傷病者や熱中症者、消化管出血等の出血性ショックの傷病者に対しては静脈路確保と輸液を実施することは出来ません。つまり現状では、救急救命士は目前で血圧が低下し、生命徴候が失われてゆく傷病者の見守るしかなく、心停止を待つようやく輸液が施行可能となる状況です。これは、防ぎ得た死亡(Preventable Death)以外のなにものでもありません。 実際、トウモロコシへ出て出陣現場で輸液のみの医療行為を遂行した28例の検討では、現場の平均血圧68.3±17.4mmHgが到着時には99.5±29.3mmHgへ回復しており、統計学的に有意差を持つ循環動態の改善が輸液の効果を実証されました。さらに現場で循環動態が不安定であった32例の検討では、現場での全例に輸液を行い、さらに9例に気管挿管と5例に胸腔穿刺を施行することで、予測生存率が現場0.56±0.38から到着時には0.65±0.38に改善し、輸液の効果は予測にも影響することが示されました。 そこで、救急救命士による心肺機能停止前の静脈路確保と輸液を提案いたします。 傷病者が出血性ショックの状態から心停止に陥る前に、救急救命士により静脈路確保が実施されれば、防ぎ得た死亡(Preventable Death)の削減に大きく寄与すると考えます。 適切な地域メディカルコントロール体制が整備されていることが必須の条件とし、さらに実際の現場で施行する際は医師の直接の指示下である直接メディカルコントロールとした上で、本提案を認めていただきたいと思っております。	C	III	御提案については、専門家等の意見等を踏まえて検討を行う予定である。 なお、救急救命処置については、直ちに生命に影響を及ぼすものであり、御提案の行為については、現在の救急救命士の養成課程における教育内容を踏まえると、救急救命士に行わせることは適切でないと考えられる。よって、このような段階においては、特区において実験的・先駆的に救急救命士による事例・エビデンスを蓄積することは適切ではないと考える。	特区第13次提案時の貴省再々検討要請回答に引き続き、「専門家等の意見を踏まえて検討を行う予定」と回答されているが、現時点での検討スケジュール等が明瞭に示されていない。あ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。			1069030	千葉県地域救急業務メ ディカルコントロール協 議会	千葉県	救急省 厚生労働省	
090120	救急救命士による心肺機能停止前の静脈路確保と輸液について	救急救命士法第43条、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、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。(法第43条第1項) 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。(法第44条第1項) 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重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。(法第44条第2項)	重症外傷や熱中症、消化管出血などの傷病者では、循環血液量の急激な減少によるショック状態となり、やがて心停止に至ります。現在の救急救命士法では、心停止までは酸素投与のみが唯一可能な治療であり、心肺機能停止に至って早く静脈路確保および輸液の投与が可能となります。このような患者では、救急救命士による心肺機能停止前の静脈路確保と輸液は侵襲性も低く、高い有効性を有する治療と考えます。可致、心停止後に可能な処置が心停止切迫状況に於いて現在の救急救命士の養成課程における教育内容等をふまえると、救急救命士に当該処置を行わせることは適切でないかと判断されるか、その根拠をお示しください。	救急救命士による簡易血糖測定器を使用した血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与に関する回答をいただいたことではありますが、回答内容についてご質問いたします。直ちに生命に影響を及ぼすものであり、救急救命士に行わせることは適切でないかと考えますが、血糖測定自体が、なぜ生命に影響を及ぼすものとお考えなのかをお示し下さい。さらに静脈路確保に関しては心臓停止前に施行している手法であり、ブドウ糖投与に関しても、人体に影響を及ぼす可能性は少ないと考えます。どのように生命に影響を及ぼすものであるかお示し下さい。また、検討を行う予定のことですが、いつ頃にご予定かご教示ください。							1069030	千葉県地域救急業務メ ディカルコントロール協 議会	千葉県	救急省 厚生労働省	

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁	
090130	医師当直要件の緩和	医療法第16条	医療を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。但し、病院に勤務する医師が、その病院に隣接した場所に居住する場合において、病院所在地の都道府県知事の許可を受けたときは、この限りではない。(医療法第16条)	現行法に規定される病院における医師の当直について、自宅での当直(宅直)を可能とする。	社会福祉法人が経営する医療を伴う福祉事業において、医師当直の規制を緩和することにより、過疎地における障がい医療の拠点を維持する。 具体的には、19月の半分程度の日数について常勤医師が自宅(宅直)することを認めていただきたい。ただし、病院への通勤時間が30分以内の範囲とする。 提案理由: 当院は、道東で唯一の重症心身障害児施設であり、この地域において重症心身障害はもとより、あらゆる発達障害に対応する障害専門医療機関として、その存在を望まれている。当院の重症心身障害児者の入所は113名にのぼり、入所待機者も20名近くに達する。また、在宅重症児者への支援についてもショートステイの受け入れや、周辺地域の在宅訪問を担当している。更に外来では、アスベルガ―症候群などの障害児(者)の受診及びリハビリなど、他の病院では代替不可能な役割を担っており、限られた常勤医師で懸命にこれら地域の要請にこたえているところである。地方における昨今の医師不足は誠に深刻な状況であり、当院の運営もまさに危機的である。病院の医師当直もその2/3は、道内開道大学などの応援でこらうして配置しているが、医局の医師減少で来年度以降、派遣打ち切りの可能性も大きい。現行法の規定どおりに当直医師を配置することは、常勤医師に過大な負担を強いることになり、オーソープラシカにおける障害専門医療の拠点を失うことになる。医師不足が厳しい状況の中で、療育に理解のある医師の過重をふせぎ、地域の障害(者)を守るために上記提案する。	C	I	各府省庁からの提案に対する回答	都道府県における医療法第16条但書(その病院に隣接した場所に居住する場合)による限知事の許可について重篤な患者がいない場合であって、宿直医師が比較的近隣に居住する場合等の条件の下で弾力的運用をするなど、地域における医師不足対策の一環として、病院勤務医の労働環境改善のための取組として再度検討されたい。	都道府県における医療法第16条但書(その病院に隣接した場所に居住する場合)による限知事の許可について重篤な患者がいない場合であって、宿直医師が比較的近隣に居住する場合等の条件の下で弾力的運用をするなど、地域における医師不足対策の一環として、病院勤務医の労働環境改善のための取組として再度検討されたい。	1 0 3 9 0 1 0		1 0 3 9 0 1 0	社会福祉法人北海道療育園、美幌療育病院	北海道	厚生労働省
090140	昭和25年11月19日厚生省発4号「真に巴むを得ない場合」の鍼灸療養費の支給に関する適正化	・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・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について(平成16年10月1日保発1001002号、平成17年3月30日保険医発0330001号(一部改正))	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。	鍼灸療養費の支給は保発4号により、緊急その他真に巴むを得ない場合を除きすべて医師の同意書を添付する必要がある。しかし、現在は「真に巴むを得ない場合」であっても、すべて医師の同意書添付を要請される。せめて、法令に全く存在しない「真に巴むを得ない場合」の同意書規制だけでも緩和していただきたい。	通常患者は健康でなくなった時は保険医療機関を受診する。多くの患者は、国民皆保険制度の医療により病気が治るのであるが、一方、国民皆保険制度による医療を受けても治らない患者も存在する。このような患者のうち、日本人口にして約7%程度の患者が鍼灸を受診している。中には保険医療機関間のフックを越えて鍼灸を受診される方もいる。 つまり、保険医療を受け療養費も支払い続けたが結局、十分な結果や改善が見られない場合も多く見られる。 医師による治療効果や改善がみられなかったり、患者自ら現代医学の受診をあきらめる事もあるが、いずれにせよ、皆保険制度から外れた医療難民となるのである。 鍼灸治療は、このような国民皆保険から外れた医療難民の「駆け込み寺」的な側面もある。この様な医療難民のうち、鍼灸療養費の医師の同意書も得られないような患者の場合、治療を断念し、離散主体を取り戻す機会を失う方も多くなる。 ある被保険者自らが下す皆保険医療受診の結果としての治療の可能性の否定的判断や患者が医師に同意書をもとめても発行していただけない完全な医療難民とした場合は、保発4号の巴むを得ない事由とすることし、皆保険医療から診察された患者の求める最終的な治療手段としての鍼灸治療を、同意書の必要のない療養費で円滑に受診できるなど、患者のための救済措置を要請したい。 ※この提案でも、あんまマッサージ指圧療養費を除く事とした。	C	IV	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かを判断するために、①嵐なる疲労回復等のために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、②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ていただく扱いとしている。今回のケースについても、「医療難民」の定義が不明であるが、医師の同意書は必要である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	1 0 3 3 0 1 0		1 0 3 3 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	
090150	テトラヒドロカンナビノール(以下「THC」という。)含有率が0.00%である外国産大麻葉等の分析の実施	・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必要事項の公表を行なう等の件(昭和41年通商産業省告示第170号) ・「輸入のけし、大麻種子の取扱について」(昭和40年9月15日付け薬麻一第238号厚生省業務局麻薬第一課長通知)	THC含有量が皆無である品種の大麻については承知していない。	THC含有量が皆無である品種の大麻については承知していない。 【提案の背景】 これまでの本制度における当研究会の要望に対し、回として「THC含有量が皆無である品種の大麻については承知していない。」との回答がされていますが、文献によるとベルギー、ポーランド等欧州の複数の国においてTHC含有率が0.00%の品種が存在するとされています。 現在のところ国内においてこの事実は確認されていないものと理解しますが、上記品種の存在の有無は一連の提案の根幹をなす重要な部分であり、国内において存在の有無を客観的に確認する手段として、国立検査機関による分析の実施と結果の開示を要望するものであります。	【提案の背景】 これまでの本制度における当研究会の要望に対し、回として「THC含有量が皆無である品種の大麻については承知していない。」との回答がされていますが、文献によるとベルギー、ポーランド等欧州の複数の国においてTHC含有率が0.00%の品種が存在するとされています。 現在のところ国内においてこの事実は確認されていないものと理解しますが、上記品種の存在の有無は一連の提案の根幹をなす重要な部分であり、国内において存在の有無を客観的に確認する手段として、国立検査機関による分析の実施と結果の開示を要望するものであります。	C	III	○ 大麻取締法(昭和23年法律第124号)に基づいて大麻取締者免許を受けた者が、組織又は種子を採取する目的で、大麻草を栽培することは、支援措置を講ずるまでもなく可能であり、同措置を講ずる必要及びその考えはない。	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 1 9 0 1 0		1 0 1 9 0 1 0	産業クラスター研究会オホーツク麻プロジェクト	北海道	厚生労働省	
090160	悪質な市税滞納の防止(滞納市税に対する水道料金の優先充当)	地方自治法、地方税法	地方公共団体である水道事業者の水道料金は、地方自治法(昭和22年法律第67号)に規定される公の施設の使用料に該当し、その徴収や督促、滞納処分等は地方自治法に規定され、また、地方団体の徴収金の徴収や滞納処分等については、地方税法(昭和29年法律第226号)に規定される。	市税の納税義務者で、義務を履行できる所得、または現金等を有し、かつ督促によっても納税義務を果たさない滞納者については、地方税法第14条に定める優先徴収原則に基づき、当該滞納者が市に支払う水道料金を滞納市税に優先充当できるものとする。充当後、滞納者から市税充当分を補う水道料金の支払いがなかったときは、支払いが完全に履行されるまでの間、水道法第15条第3項の規定に基づき、水道の給水を停止できるものとする。	市税の滞納については、不測の事態等で納税義務が履行できないなどの事情を持つ場合も多いが、納税力がありながら義務を履行しない悪質なケースもある。この督促や滞納処分等の手続きには、膨大な労力とコストを要するほか、差し押さえるべき財産等が特定できないため、効果的な滞納処分が実施できない状況もある。こうした状況が続くことは、市政への信頼度を低下させ、結果として市民全体の納税意欲を減退させることになる。 悪質な滞納を防止できない理由の一つは、財産調査、差し押さえ、換価に至る滞納処分手続きが多大な時間と労力を要し、かつ効果的、機動的な実行が困難なことにある。その迅速かつ効果的な執行が求められるところである。 そこで、地方税法第14条に定める地方税優先原則を踏まえ、滞納者が市に支払う水道料金を滞納市税に優先充当することにより、滞納対策の効果を高めたい。この場合、滞納者が支払う水道料金は、支払い方法の如何に関わらず優先的に市税に充当されるものではなく、厚生労働省として回答できる事項ではないため、地方自治法や地方税法を所管する総務省の回答を参照されたい。	E	-	地方公共団体である水道事業者の水道料金は、地方自治法(昭和22年法律第67号)に規定される公の施設の使用料に該当し、その徴収や督促、滞納処分等は地方自治法に規定され、また、地方団体の徴収金の徴収や滞納処分等については、地方税法(昭和29年法律第226号)に規定されるものであり、水道法(昭和32年法律第177号)にて規定されるものではなく、厚生労働省として回答できる事項ではないため、地方自治法や地方税法を所管する総務省の回答を参照されたい。	1 0 4 3 0 1 0		1 0 4 3 0 1 0		1 0 4 3 0 1 0	草加市	埼玉県	総務省 厚生労働省

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁	
090170	生協の貸付事業の県域規制の緩和	消費生活協同組合法第2条第1項第1号、第5条	消費生活協同組合は、職域による消費生活協同組合であつてやむを得ない事情のあるもの及び消費生活協同組合連合会を除いて、都道府県の区域を超えて設立することができない。ただし、地域による消費生活協同組合は、供給事業の実施のために必要がある場合には、主たる事務所の所在地の都府県及び当該都府県に隣接する都府県を区域として設立することができる。	岩手県で行なわれている信用生協の相談と貸付事業を隣接する青森県でも実施できるよう県域規制の緩和を要望します。	「貸付のセーフティネット」を生協で実施し、初年度約1500人の青森県民の相談と必要な資金の貸付を通して、ヤミ金被害の防止や家計収支の改善と向上に貢献する。青森の07年3月末の県知事登録貸金業者79社の残高は182億円、岩手は66社86億円と、岩手より多くの県民が貸金業者から借入れている。青森の多重債務相談は07年度2441件と前年の25%増加しており、地域での相談窓口の社会的ニーズは岩手よりも高い。3年前から青森で岩手県信用生協と間生協を設立する取組みが行われてきた。その後、改正資金業法の制定とともに生協への貸付事業の参入防止を目的とした生協法も改正され、生協は貸金業者と同等の規制強化が図られた。特に、財産要件が5千万円とされたことで信用生協を新設することは非常に困難となった。そのため、5千万円の財産要件を満たした地域購買生協が貸付事業を行なうことを検討したが、地域購買生協の組合員の理解が得られなかった。結果として、青森県では生協制度による相談と貸付事業はほぼ不可能となった。また、改正生協法の中で地域購買生協は隣接県を区域として事業が可能となったが、貸付事業を行なう組合には認められなかった。区域規制の緩和の一つとして、地域の人と人との結合による出資・利用・運営参加の原則があるが、県ごとで地域理事会・地域総代会議を設置することで、区域が拡大しても「地域の消費者の扶助組織」としての特性を失わない組織運営を行なうことは可能である。また、青森で信用生協と同じ事業を行なう業者はないことから地域の競合問題は発生しない。	C	I	消費生活協同組合(以下「組合」)は、その本質的基準として「一定の地域又は職域による人との結合であること。」「(法第2条第1項第1号)が要件として規定されており、同一の地域又は職域における非営利の相互扶助組織として設立されているものである。このような組合の本質を踏まえ、地域における組合の区域については、「都道府県の区域を超えて、これを設立することができない。」「(法第5条第1項)とされているところである。仮に県域拡大を認めた場合には、消費生活協同組合の本質である一定の地域による相互扶助組織であるという組合の要件が、満たされなくなるものと考えられる。また、平成19年度法改正により、地域における組合であっても、供給事業の実施のために必要がある場合には、例外的に、主たる事務所の所在地の隣接都府県まで区域を設定することができるものとされた(法第5条第2項)ところであるが、その趣旨は、日常の買い物などにおいて同一の生活圏内に存在する隣接都府県の組合の店舗等を利用できないという「県境問題」の解消を図ることであり、この規定により県域拡大が認められる範囲についても、同一の生活圏を形成する範囲に限ってのみ認められるものである。以上のとおり、消費生活協同組合法の趣旨を勘案すると、貸付事業を実施する組合の県域規制を緩和することは適当ではないと考えられる。	「同一の生活圏」が県域をまたいで存在し、かつ本件のように隣隣の生協の業務に競合しない場合には、当該「同一の生活圏」の範囲において、県域をまたいで貸付事業を行うことを認めたとしても、消費生活協同組合の本質である一定の地域による相互扶助組織としての性格に必ずしも反しないのではないかと。また、貸付事業の利用対象は、消費生活協同組合の組合員に限定されているのか、限定されているのであれば、県域規制の緩和との関係でどのような影響があるのか、回答された。さらに、本件は、消費生活協同組合法第5条第2項本文(ただし書ではなく)の「厚生労働省令で定める組合」として貸付事業を定めれば実施可能であり、「措置の内容」は「Ⅲ」だと思われるが、如何。あ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。	①400人を超える青森県民が信用生協設立を進めてきたが、貸金業者と同じ財産規制が実施されたことで設立断念に至り、発起人余などからの要請もあり今回の提案に至りました。②青森県民から当生協に相談電話や来訪があり、「県境問題」は購買生協だけではありません。③青森県民による地域の総代会議や地域理事会を設置する等で「青森県民の相互扶助組織」の要件を満たすことはできると考えます。④国民の自発的組織の発達を図る生協法の精神、国の多重債務対策での生協貸付事業への期待、規制緩和と地域の再生を図る特区制度の趣旨、以上を勘案し青森と岩手の県民の自主的取組みを最大限尊重する立場から再考をお願いします。						
090180	医療機関による日中一時支援事業の実施可能化	医療法第42条第7号 社会福祉法第2条第3項第4号の2	医療法人は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、社会福祉法第2条第3項に規定される第二種社会福祉事業を附帯業務として行うことができる。(法第42条第7号) 日中一時支援事業は、社会福祉法第2条第3項に規定される第二種社会福祉事業には該当しない。	障害者自立支援法の施行以前には、実施可能であった医療機関による日中一時支援事業を再度、実施できるようにする。	岐阜市では、障がいのある人の自立支援を促進するため、障害者自立支援法に基づき障害福祉計画(平成18年度～21年度)を策定し、地域生活への移行を進めているところであるが、同支援法の施行に伴い、施行以前には、提供できていた日中一時支援事業が、施行後には、医療機関で実施できなくなりました。そこで、障がいの自立支援するという障害者自立支援法の趣旨に基づき、障がいの自立を支援する日中一時支援事業が医療機関で実施可能となるよう提案する。なお、本提案は、第13次提案募集における本市の提案に対し、貴省から医療機関による日中一時支援事業の実施について前向きなご回答をいただけたことから、地域の障害者・児といった利用者の立場に立った検討を行い、早急に医療機関で実施可能となるよう再度提案するものである。	C	IV	日中一時支援事業を医療法人の附帯業務に位置付けることについて、平成20年度中に検討を行い、結論を得るべく、今後、関係団体等と調整を行う予定である。	20年度中に対応をされるのであれば、回答としてはBないしFではないのか。また、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	検討要請に対する回答では、『平成20年度中に検討を行い、結論を得るべく、今後、関係団体等と調整を行う予定である。』(措置の区分 C)とあるが、前回(第13次提案)の再々検討要請に対する但し書き以降の回答を全く聞かずに、このように回答されたのは、平成20年度中を目途に結論を得るために、省内にて実現に向けた検討を行い、最終的な結論を出すのに必要な関係団体等との調整のみが残されている状況であると解してよいか、ご回答いただきたい。併せて、早急に関係団体等との調整を行っていただくよう要望する。						
090190	特定の介護ボランティアの活用による介護報酬の割引制度の実施及び介護職員の労働環境の改善制度の創設	介護保険法第74条第1項、第78条の4第1項、第88条第1項、第97条第2項、第110条第1項、第115条の4第1項、第115条の13第1項 等	介護保険施設や居宅サービス等において必要な人員基準上の人員として位置づけられる者は、当該施設・事業所の「従業者」であることとされている。	介護保険制度の求める一定水準以上のサービス提供が確保できると認められる場合に、事業者と契約を結び一定の義務及び責任が課されることを承諾した介護技術を持つ特定の介護ボランティア(以下、ボランティアという。)を、介護保険施設や居宅サービス事業所の人員基準上の定員として認める規制数量等の緩和。 既存の介護報酬の割引制度と組み合わせ、介護職員の労働環境の改善を図る。 数量等については、常勤換算方法で、現行の人員基準による介護職員1名に対し、ボランティア2名ないし3名で代替することを想定。	【目的】 介護保険制度は様々な問題を抱えているが、中でも介護職員の待遇問題は喫緊の課題である。このような中、厚生労働省においては、介護保険外の介護サポーター制度を検討しているが、当該制度は、ボランティアを介護報酬に取入れ、ボランティアが実施可能なサービスの一部を担えるよう人員基準を緩和することで、介護職員の労働環境(人手不足、低賃金、激務)の改善を図ることを目的とする。なお、介護サポーター制度と共に推進することでより効果的な活用が期待できると考えられる。 【効果】 介護職員との代替により、物理的にマンパワーが増大し、代替した職員の人件費を、他の職員人件費やボランティアの実費弁償に割り振ることにより、労働環境の改善や、地域の介護資源の充実に期待できる。 また、介護報酬の割引制度を活用することで、介護給付費増大の抑制や保険料低減にも効果が期待できる。 【措置】 ・職員とボランティアのチームでのサービス提供と、保険加入を義務付ける。 ・ボランティアには、介護研修と、事業者と一定の義務及び責任を負う契約を義務付け、事業者と従業者という関係を明確にする(ボランティアの自由意志により、事業者の指揮命令下に置かれる) ・地域支援事業の活用により、ボランティアを登録管理し、安定供給を図る。 ・介護保険制度の求める一定水準以上のサービス提供が確保されていることを定期的に確認。 これまでの提案に対する回答は、サービスの質が確保できないとのことである。当提案の「措置」により担保したボランティアでもなお質を確保できない理由をお示しいただきたい。 ちなみに施設系の介護職員に基準上の資格要件はない。	C	I	○ボランティアとは、自発性に基づく活動またはそれに携わる人のことをさすものであることから、御提案の「ボランティアに事業者と一定の義務及び責任を負う契約」によるものについては、ボランティアに該当する旨である。 ○また、今回の御提案は、介護職員の労働環境(人手不足、低賃金、激務)の改善を図ることを目的としていることであるが、労働市場の観点から考えると、ボランティアが従業者と同一の職務を行う場合、競合関係に陥り、介護職員の労働条件を低下させる懸念もある。	前回第13次及び今回第14次の本件提案について、貴省が問題であると主張しているのは、①ボランティアが省令上の基準人員の一部を代替することによるサービスの質の低下や介護職員の労働環境の低下、②省令上の人員基準を踏まえて提供されるサービスが介護保険(国民の負担する保険料及び公費で成り立っている)の給付対象となる一方、当該基準人員の一部をボランティアが代替することの妥当性、③2点に要約されると考えられるが、貴省が主張するような問題に係る弊害を防止するよう措置を講じ、上で、本件提案を採用する余地はないのか。 また、本件提案が示す介護サービス・介護人材の新しい在り方の可能性を考慮しつつ、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点目 ボランティアの自発性とは、ボランティアの内容を理解したうえで当該ボランティアに参加するが否かについて制約を受けないことを意味するものと理解しているがどうか。 なお「特定の介護ボランティア」とは、自発性に基づき前述の要件による活動に携わる人々をさす。 ○2点目 介護人材が不足している現状から競合関係に陥るとは考え難いが、仮にその懸念があるならば、受け入れるボランティア人数に上限を設ければよいと考えるがどうか。 また、提案するボランティアは生活援助系のサービスを中心に担うことから、ご指摘の懸念はないと考える。						
090200	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属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。	介護保険法施行規則第140条の52	介護保険法施行規則第140条の52の規定をさらに緩和し、地域包括支援センター運営協議会及び地域自立支援協議会が必要と認められた場合に限り、第一号被保険者数や地理的条件などに係らず地域包括支援センターに配属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かかわらず、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いくためには、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、本邦は面積が広く、人口の希薄な市町村も多存在している。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され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相談支援体制の整備を図る。	C	III	多種多様な施設を整備するだけの人的資源や財源が十分でない遠隔地においては、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業務を一元的に行うことは専従で配置すべきとしている。 ただし、介護保険法施行規則第140条の52第3号の規定により、「地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に一の地域包括支援センターを設置することが必要である」と地域包括支援センター運営協議会において認められた場合には、同条第3号の意のとおり、職員の専従要件が緩和されているところであり、現行法上においても柔軟な対応が可能である。	貴省ご回答にある介護保険法施行規則第140条の52の規定は、あくまでも第一号被保険者数や地理的条件などの条件を付した上で規定である。当方の提案は、地域包括支援センター運営協議会及び地域自立支援協議会が必要と認められた場合に限り、高齢者に対する包括的相談支援と障害者に対する相談支援の一体的実施を認めることにより、より地域ニーズにマッチした質の高い相談支援が可能となるという趣旨であり、施行規則が定める極めて小規模な地域に限定した措置では、こうしたニーズに十分には応えることはできないものである。								

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090210	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	特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行う場合には、特別な幅広い人員基準及び設備基準の緩和を認めている。	旧法の身体障害者療護施設や知的障害者入所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く短期入所生活介護(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ともに、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 短期入所生活介護事業所については、各法の指定を受けた場合には、身体障害、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るが、こうした措置を障害者支援施設にも、当該施設の本来的な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	Ⅲ	介護保険制度におけるいわゆる「空床利用型」の短期入所生活介護については、特別養護老人ホームの空床を利用する場合についての認められており、養護老人ホームや老人保健施設などの他の高齢者施設においては認められていない。これは、特別養護老人ホームは提供されるサービスの内容や利用者の状態が短期入所生活介護と似通っており、人員基準や施設基準の内容も短期入所生活介護とほぼ同様であるため、特別養護老人ホームと短期入所生活介護は一体的な運営が可能であり、また、特別養護老人ホームの人員基準及び設備基準を満たすことにより短期入所生活介護としてのサービスの質も担保されることから、特別に幅広い人員基準及び設備基準の緩和を認めているものである。 障害者支援施設については、他の高齢者施設と比べても提供されるサービスの内容や利用者の状態が高齢者の短期入所生活介護と似通っているとは必ずしも言えず、例えば医務室の設置が義務付けられていないなど、施設基準等も異なるため、障害者支援施設の基準を満たすことにより直ちに短期入所生活介護としてのサービスの質が担保されるとは言えず、「空床利用型」の短期入所生活介護を認め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。	貴省ご回答のとおり、種かに、障害者支援施設について無条件一律に空床利用型ショートステイを認めるのは困難であることについて真摯には、特別養護老人ホームと同水準を担保するため、例えば、特養と同様に、嘱託医師の確保を条件とするなど、「短期入所生活介護」の質を満たすための一定の条件を満たしたものに認容することとすれば差し支えないものとする。なお、障害施設のうち、現行基準においても、例えば、身体障害者療護施設などのように、特別養護老人ホーム以上の水準を満たしているものも存在するところ。		1 0 3 5 0 2 0	北海道	北海道	厚生労働省
090220	介護保険の指定通所介護事業所における訓練等給付事業、地域活動支援センター事業の実施	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等に関する基準第11～13章 障害者自立支援法に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準	指定通所介護事業所において、指定就労移行支援、指定就労継続支援事業の基準該当による事業実施を認めない。	既に指定通所介護事業所において実施が認められている「基準該当」による事業実施を、指定就労移行支援、指定就労継続支援A型及び指定就労継続支援B型の訓練等給付の事業についても認める。地域活動支援センターについても、同様の取り扱いとし、指定通所介護の利用定員を含めた規模により自立支援法施行規則第6条の13に基づき「厚生労働省令で定める施設と位置づけることを可能とする。	生活介護、児童デイサービス、自立訓練については、介護保険法の指定通所介護事業所における「基準該当」による事業実施が既に可能となっている。 広域分散型の地域特性を抱える本道においては、障害者に係る事業のみで、利用定員を確保することが困難な地域が多いため、例えば障害者のみで20人の利用定員を満たすことが、相当距離からの通所を余儀なくされることとなる。 訓練を継続的に受けたくても冬期においては通所の困難から利用を控える障害者もおり、過地域において身近な地域で希望する支援を受けられるようするためには、障害者の利用が少なくても事業の実施が可能となる「基準該当」によるサービス提供基盤の整備を促進する必要がある。 また、地域活動支援センターについても、指定通所介護利用者を基準とした規模要件の利用定員と見なすことにより、これまで利用者が少なかったため事業が実施できていなかった小規模市町村においても、地域活動支援センター運営事業の立ち上げが可能となる。	C	Ⅲ	現在、日中の活動にかかる障害福祉サービスのうち基準該当サービスが制度化されている「生活介護」、「児童デイサービス」、「自立訓練」は、指定通所介護とのサービス内容の共通性という観点から整理されており、就労のための訓練や就労の機会を提供する「就労移行支援」、「就労継続支援」について同様に取り扱うことは困難である。 また、「生活介護」、「児童デイサービス」、「自立訓練」が、利用者ごとに目標を設定して計画的に介護や訓練等を提供する事業であることは異なり、「地域活動支援センター」は創作的活動又は生産活動の機会の提供のほか、社会との交流促進等を行う事業であるため、指定通所介護とのサービス内容の共通性の観点から同様に扱うことは困難である。 なお、「地域生活支援事業」として実施されている「日中一時支援活動」は、障害児(者)の日中における活動の場を提供し、障害児(者)の家族の就労支援及び障害児(者)を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とするものであり、定員要件や活動内容等に制限のない当該事業の活用により、少数数での日中活動の場の提供は可能となっている。	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。	貴省ご回答にあるとおり、既に制度化されている「生活介護」、「児童デイサービス」、「自立訓練」と完全に同列に扱うことは困難な部分があることは認めるが、「就労移行支援」、「指定就労継続支援」、さらには「地域活動支援センター」においても、個別支援計画を作成し、利用者ごとの目標に沿った支援を行うことにより、サービス提供の場の共有は可能となるものとする。また、「地域活動支援センター」の中でも、とくにⅠ型とⅡ型については、サービスの提供内容は介護保険の指定通所介護事業に極めて近いものであると考えているところ。		1 0 3 5 0 3 0	北海道	北海道	厚生労働省
090230	共生型グループホーム・ケアホームを実施する場合の利用定員要件の緩和	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等に関する基準第8章及び第14章	障害者自立支援法の共同生活介護事業所及び共同生活援助事業所の入居定員については、当該事業所の定員を4人以上とし、事業所は一定の範囲内に1以上の住居を有するものとしている(複数住居を有する場合、住居の最低定員は2人)。	介護保険法の認知症対応型共同生活介護事業所 障害者自立支援法の共同生活介護及び共同生活援助を行う場合は、双方の利用定員を合算して4名以上とあれば差し支えないこととする。	本道においては、障害者のみで、4名以上利用定員を確保することが困難な地域も多く、生まれ育った地に暮らさないため戻れない障害者が数多く存在する。 また、障害者と認知症高齢者が共に生活することにより、お互いの役割や生きがいを見いだすなどの相乗効果も期待されることから、このような共生型の居住の場の確保が益々重要となると考えているところ。 自立支援法に基づく事業所の指定基準を介護保険対象者も含め4名以上とすることにより、より身近で家庭的な雰囲気での居住としてのサービス提供が容易となり、施設等からの地域生活移行への受け皿づくりも可能となる。	C	Ⅲ	障害者自立支援法における「共同生活介護」及び「共同生活援助」は、障害者の共同生活の観点から定員が定められているものであること、また、これらサービスにおいては日中別の場で活動することを想定しており、認知症対応型共同生活介護事業所におけるサービスと性格が異なるものであることから、共同生活介護及び共同生活援助を行う際の条件を、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者を含めて4名以上とするは困難である。 なお、「共同生活介護」及び「共同生活援助」の人員、設備及び運営基準を満たす限りにおいて、共同生活住居が「共同生活介護」及び「共同生活援助」を実施し、障害者を受け入れることについては、障害者自立支援法上、特段の制限はない。	障害者自立支援法において「共同生活介護」及び「共同生活援助」を運営する上での定員が4名以上となるのか(3名でよい共同生活が成り立たないのか)根拠をご教示いただきたい。また、十分な入居者が確保できない過疎地域においては、共同生活の観点よりサービス確保が優先されるべきではないのか、あ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。	本道のような広域分散型の地域特性を持つ地域、とくに郡部においては、身近な範囲で「共同生活」を行う相手となる障害者を4名以上確保することが極めて困難なため、また、既存の認知症対応型共同生活介護事業所においても同様の理由で空室を抱えている事業所が存在することから、今回の提案を行ったものである。一般的な日常生活においても、朝、勤め先などに向かい、夕方に帰宅するというのは自然な姿であり、むしろ、帰宅した障害者との間で、地域の生きたニュースや外での体験談などの会話が生じることは、認知症高齢者の単調となりがちな生活に過度な刺激と変化を与える貴重な機会となりうるものである。		1 0 3 5 0 4 0	北海道	北海道	厚生労働省
090240	幼稚園を活用した学童保育の傷害保険	独立行政法人日本スポーツ振興センター法	-	私立幼稚園が運営する放課後児童クラブ(いわゆる学童保育)の児童には現在、公的な保険制度(独立行政法人日本スポーツ振興センターが運営する災害共済給付事業)が適用されていない。幼稚園で預かり保育を受ける園児は全員、スポーツ振興センターの傷害保険は適用されている。私立幼稚園の預かり保育と学童保育が一連の子育て事業であるとの観点から、学童保育児童も園児同様、スポーツ振興センターの保険が受けられるような施策を講じてほしいと強く要望したい。	国は、「新待機児童ゼロ作戦」を進めている。文部科学省の「放課後子ども教室推進事業」や厚生労働省の「放課後児童クラブ」の推進は、「子どもと家族を応援する日本」の重点戦略の一つとなっている。この事業を推進する上でスポーツ振興センターの保険を幼稚園が運営する学童保育に適用されないのは、新待機児童ゼロ作戦を進めていく上でネックとなる課題の一つである。一例を挙げると小学校下校の際、学校から幼稚園の学童施設へ通園する間に、ケガや事故に遭遇すると、上記の保険が適用されない事例があった。したがって幼稚園や保護者は「任意の傷害保険」を利用している。学校教育法第一条の幼稚園としては、放課後の学童児童の安全対策が第一でできる公的な保険制度の実現を求めたい。保護者が安心して仕事に従事できる環境づくりをお願いしたい。「学校から住居」、「学校から学童施設」の両方を「通学」と定義していただき、スポーツ振興センターの保険が学童保育にも適用され、実現するように強く要望する。なお、私立幼稚園を活用する学童保育は、「幼稚園における放課後児童健全育成事業」として平成15年5月から「付帯事業」としてスタートしている。	E	-	文部科学省所管の独立行政法人日本スポーツ振興センターが運営する災害共済給付事業の適用範囲に関する要望事項であり、厚生労働省の所掌ではないため、文部科学省の回答をご参照いただきたい。		1 0 1 3 0 1 0	学校法人 初音丘学園	神奈川県	文部科学省 厚生労働省		

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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・関係府省庁
090250	交流磁気治療器の一部病院等での自由診療としての使用の許可	薬事法(昭和35年法律第145号)第14条、第66条	磁気治療器を含む医療機器については、保健衛生の向上の観点から、薬事法(昭和35年法律第145号)に基づき、その品質、有効性及び安全性の確保に必要規制が行われている。磁気治療器に関する新たな効果・効果については、薬事法第14条に基づき厚生労働大臣の承認を取得する法的枠組みが既に存在している。	交流磁気治療器の使用を医療行為の対象として認める	交流磁気治療器の公認効能は、肩こりの寛解・血行促進ですが、実際には下記のような薬病難病をすらすら治療してきています。 線内障・喘息・原路結石・耳垂・不眠・腰痛・高血圧・リウマチ・心筋梗塞 肝硬変・ハネツツ・通風・歯槽膿漏・メニエール・腎機能不全・初老 血小板減少症斑病・メニエール・脳卒中・中伏膝・神経痛・三叉神経・糖尿・痴呆 75年に及ぶ使用過程で、交流磁気治療器の副作用例は皆無です。又、交流磁気治療器は、日本磁気医学会をはじめ、磁気関係学会での経年研究の対象とされ、上記のような諸病への治療効果の科学的解明が、多くの学術論文に結晶しています。 ところが、薬事法14・66条・厚生省告示の規制から、使用方法や効能情報の十分な伝達が行いません。三大病に対しても、ほかの医療や治療器よりも、交流磁気治療器は隔絶した効力を発揮してきています。それは野しい治療例にも実証されています。交流磁気治療器は、無事故・副作用皆無で、破天荒な治療効果を実現して、75年、丸山功の功績、大学開校などのごく限られた解放「特区」でも可、国民のため小さな一歩を踏み出させてください。	C	III	貴省の回答では、本件提案に関し、現行規制に則り医療機器としての承認を取得されたいとの主張及び特区になじまないとの主張をされているのみであるが、規制措置である本件について特区になじまないとの回答は、特区制度についての十分な理解がされていないと申し上げざるを得ない。その他に提案者は交流磁気治療器の自由診療による使用を求めている。この点についても、きちんと回答されたい。	八十一年近い歴史を刻む交流磁気治療器に、副作用例は皆無。それは、「地球自体が磁性体である」WHOの検証や専門機関の研究にも有益性は認められていない、といった事実からも当然といえます。引換えて「治療例」が豊富に、他の医療では治せない難病薬病をも治してきている事実は、他に例を見ません。それは、森林太郎陸軍軍医總監「強要」の磁シヤリが脚氣治療で豊前に移された、宇野業業の脚氣で認可されたが丸山功が山王に服した。歴史史の事実を改めて想起させてください。 それにもかかわらず未だに知る人ぞ知る存在に止まるのは、公的資格保持者が扱えないからです。「特区」で、それを可能として下さい。	1 0 1 4 0 1 0	ドクターズ・サロン	東京都	厚生労働省		
090260	新規健康志向食品・スキンケア製品(仮称・健康支援食品・健康支援スキンケア製品)の製造・販売時における素材の表示規制の緩和	薬事法(昭和35年法律第145号)第68条「無承認無許可医薬品の指導取締りについて」(昭和46年6月1日付薬発第476号業務局長通知)	薬事法上、人の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物は医薬品、一定の目的をなし、かつ、人体に対する作用が緩和な物については医薬部外品とされており、品質、有効性及び安全性について一定の評価を行った上で、医薬品又は医薬部外品として承認をうけ、承認された効能効果を標榜することのみを認め、承認されていない効能効果を標榜することは認められていない。 また、特定保健用食品、栄養機能食品に関する制度が設けられ、一定の機能等に関する表示が認められているところである。	新規健康志向食品・スキンケア製品(仮称・健康支援食品・健康支援スキンケア製品)の製造・販売時における、素材の機能性、安全性、配合量の表示及びこの規制に関するエビデンスを表示することに関する薬事法の規制緩和	健康志向食品・スキンケア製品(仮称・健康支援食品・スキンケア製品)製造・販売時における素材の機能性、安全性、配合量及びこの規制に関するエビデンスの表示 香川県域では購買バイオケスター事業者を通じて、機能性・安全性が明らかな素材として種々の購買(例:小麦発酵抽出物(ソマシー))を研究開発し、これを活用した製品創出を考えている。そこで、当該製品の素材名称の他に、機能性・安全性、配合量を表示できるものとする。 特定保健用食品は、最終製品の機能効果実証試験で評価することが求められており、予防機能表示で利益があるが、汎用性が低い。また、試験費用が高額である。 一方、製品中には医薬品成分でないが、明確な機能性のエビデンスがあり、かつ地域に根ざした素材が配合されるものが多く、今後拡大が予測される。そこで、素材の機能性・安全性、配合量等の明示や適切な情報提供は、消費者の製品選択に不可欠であり、市場ニーズに適合し、しかし現在は薬事法第66条他による規制のためこれができない。 当法人は、香川県、香川大学、民間臨床施設等と連携協力し、ネットワークを形成している。これを活用した効果実証試験を行い、当該地域の製品を「健康支援食品」、「健康支援スキンケア製品」として査読論文に刊行された素材の機能性の記載と共に製造・販売を許可する。また効果実証試験のエビデンスの強さに応じてFDAのA-D段階(Guidance for Industry and FDA Interim Evidence-based Ranking System for Scientific Data)を最終製品に表示する。	C	I	○ 薬事法(昭和35年法律第145号)は、保健衛生の向上を図る観点から、人の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物等を医薬品として、その品質、有効性及び安全性を確保するために必要な規制を行うものである。 ○ この観点から、医薬品に該当する物については、その物を服用する者に正しい医療を受ける機会を失わせ、疾病を悪化させる等の保健衛生上の危害を生じさせないよう、その物の品質、有効性及び安全性について一定の評価を行い、医薬品として承認した上で効能効果を表示した販売、授与等を認めているところであり、これは、医薬品の有効性、安全性等を確保する上で必要不可欠なものである。 ○ なお、上記の医薬品に該当するかどうかは、通常人が医薬品としての目的(人の疾病の診断、治療又は予防等に使用されることが目的)を有するものであると認識するかどうかにより判断するものであり、個々の事例について、成分・形状及びその物に表示された使用目的、効能効果、用法用量並びに販売方法、販売の際の漢字等を総合的に判断すべきものとされているところである。 ○ ご要望の内容に関しては、個別の製品が医薬品に該当するものであるかどうかは、上記のとおり、個々の事例について総合的に判断すべきものであり、提出資料からだけでは判断できないものであるが、医薬品に該当する場合には、医薬品としての承認を取得すれば、当該承認で認められた効能効果の範囲の表示は可能である。 ○ なお、健康増進法に基づく「特定保健用食品」制度では、科学的根拠に基づく一定の安全性及び有効性の審査を経た上で個別の食品に含まれる素材の機能性等について表示することもできるとしており、本件小麦発酵抽出物についても、特定保健用食品として許可されれば、機能性等の表示が必ずしも不可能なわけではない。	あ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。	本提案内容は、現行の薬事法や健康増進法に基づく特定保健用食品・制度等を十分に尊重しつつ、更に、「食経験」があり、かつ一定のPublicityを持つ素材に関して、一定の範囲で安全性・機能性等に関する表示を可能とする措置を求める「提案」である。類似の制度は米国の「GRAS物質」として公布され、既に活用されている。本提案はこれらも参考にして、最終製品でなく、素材に関する表示の緩和を提案するものである。中小企業等は、優れた素材を有しているにも、多額の経費を要する「特殊制度」を活用することは困難であるため、それほどの経費を要しない新たな表示方法を認める規制緩和が必要である。	1 0 2 8 0 1 0	特定非営利活動法人 環瀬戸内自然免疫ネットワーク(LSIN)	香川県	厚生労働省	
090270	医薬部外品の対象の拡大及び効能表示に係る規制の緩和	薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第2項及び第68条 薬事法第2条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する医薬部外品(昭和36年厚生省告示第14号)	医薬部外品は、薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第2項及び昭和36年厚生省告示第14号により定められており、薬事法第14条に基づき自己目による製造販売についての承認を得なければならない。	1日の最大摂取量、摂取方法及び成分の動きの明示、専門家等への相談、必要なら必要量摂取、医薬品等との併用の場合は原則として医師、薬剤師等に相談すること、並びに医薬品に準じた管理等を行うこととを条件として、治療ではなく自己の健康管理、疾病の予防等の目的で、生体に不足がちなミネラル等の補充のために使用される、栄養又は健康を補助する食品(いわゆるサプリメント)について、薬事法第2条第2項に定める「医薬部外品」に分類するとともに、第68条の適用にあつては医薬品と同等の扱いとすることを求める。	現行制度においては、いわゆるサプリメント等の栄養又は健康を補助する食品は、薬事法に添づく分類がされておらず、その効能、効果等を消費者に説明することが出来ない。こうしたサプリメントには、既に臨床試験により、科学的に効能が証明されている有効成分が使用されている食品もあれば、科学的根拠に欠く粗悪品もある。そのため、消費者の側からすれば、どのサプリメントが身体にどの健康にどの様に効果があるのか、どのような疾病の予防に役立つのか正確に理解できないばかりか、良品と粗悪品が両方流通しその区別がつかないため、誤った使用による健康被害も発生している。そこで、本提案を行うものである。これにより消費者は適正な情報に基づくサプリメントの購入及び使用が可能となることにも、誤使用による健康被害を未然に防止することができ、安心の実現、国民の健康の増進、医療費の削減等に資するものと考えられる。また、サプリメントを市場に流通させるためには措置の具体的な内容にあっては、不適切な商品及び不適切な事業者の排除が可能となり、栄養・健康補助食品産業及び当該産業分野を支える地域の中小事業者の活性化につながることも、産学連携による新商品の開発等も促し、我が国経済の成長力の強化、イノベーションの創進等にも資するものと考えられる。	C	—	○ 人の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことを直接に目的としてはいわゆる、いわゆるサプリメントについて、医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではないと考える。 右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	サプリメントはその用途や用法用量を正しく理解した上で摂取しなければ、「人の身体の構造又は機能」に影響を及ぼすおそれがあり、誤った使用による健康被害は実際に発生しており、貴省のご回答には根拠がないものと考えられる。 本提案が実現することで、消費者にとっての安心の安心の実現に資することができ、分類の変更により社会経済的な便益が生じうるとは、過去のドリンク剤、ビタミン剤、胃腸薬の例を見ても明らかである。 また、当方の提案においては、医薬部外品と分類すること併せて、第68条の適用にあつては医薬品と同等の扱いとすることを求めており、その点についても回答されたい。	1 0 6 8 0 2 0	株式会社三井物産戦略研究所	東京都	厚生労働省		
090280	試験研究用のシアン基を有する新規物質を劇物の指定から除くこと	毒物及び劇物取締法(昭和25年法律第303号)第2条第2項(定義)毒物及び劇物指定令第2条(昭和30年政令第261号)第1項第32号(物質の指定)	有機シアン化合物及びこれを含有する製剤は一律に「劇物」に指定されており、劇物としての取扱い、表示等々等からみて劇物に該当しないと認められるものについては、個別の物質ごとに政令で劇物の指定から除外している。(毒物及び劇物指定令(昭和30年政令第261号)第2条第1項第32号)	シアン基を有する化合物であっても専ら試験研究の用に供される新規物質であつて、①実験室又は同等規模の施設で使用され、②当該新規化学物質に曝されるおそれのある作業に従事する者が試験研究の担当者に限られ、及び③当該新規化学物質が試験研究を行う場所以外に持ち出されることがない場合については、劇物の指定から除き、毒物及び劇物取締法(本要望において「法」という。)の縛りを受けずに使用できることとすることを求める。	現行制度においては、有機シアン化合物及びこれを含有する製剤は劇物として指定されているため、シアン基を有する化合物は、少量であっても一律に劇物とされ、法に基づく取扱、管理、保管等を行わなければならない。しかし、シアン基を有すれば直ちに、劇物と認めるに足る危害を発生させる蓋然性を有するわけではなく、かかる取扱いは科学的根拠に欠くものである。医薬品開発に係る試験研究の用に供されるシアン基を有する化合物(ベンゾニトリル(急性経口LD50: 971mg/kg(マウス))、2-シアノエチラジン(急性経口LD50: 1363mg(マウス))等)は、法に規定する取扱、管理等を行わなくても、当該化学物質が、求める事項に記載した試験研究を実施する環境下で管理され、そのことが証明されれば、保健衛生上の危害が生じることとは考えられないが、シアン基を有することをもって劇物とされることがから試験研究を行う機関、事業者は当該化合物の科学的性質に比して適切な管理等を行わなければならない。これは試験研究を行う機関、事業者にとって大きな負担となるばかりでなく、当該試験研究により開発される医薬品の価格に転嫁されることになり、医薬品価格及び医療費の押し上げ要因となっている。そこで本提案を行うものであり、これにより新薬の研究・開発及び製造が迅速化され医薬品産業の生産性が向上されるばかりでなく、医薬品の研究・開発及び製造を行う事業者、特に地域の中小事業者の負担が大幅に軽減され、産学連携により研究・開発を行っている場合にあっては、その促進につながるものと考えられる。	D	I	○ 有機シアン化合物及びそれを含有する製剤は、一般に劇物相当の毒性を有する可能性が高いと考えられることから、政令により一律に「劇物」に指定しており、これを試験研究の用に供する場合について劇物の指定を一律に解除することは困難であるが、信頼できる毒性試験の結果により、毒性が低いことが示されている有機シアン化合物及びそれを含有する製剤については、現行法令においても個別に劇物の指定から除外されている(現在152項目が劇物から除外)。 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。 ○ 今回の例示された物質については、提示されたデータが急性経口毒性のみであり、他の投与経路での毒性について情報が提示されていないことから、この情報だけでその物質が劇物相当の毒性を有さないかどうかを判断することは難しいが、既に最悪が想定される他経路も含め、信頼できる毒性試験データにより毒性が低いことが示されているものであれば、そのような物質については、医薬品・食品衛生審議会の意見を聴いた上で、個別に劇物の指定から除外することは現行法令においても可能と思われる。	当方提案は、専ら研究の用に供される新規化学物質の利用に係る手続も含めた効率化を求めるものであり、利用する化学物質の毒性については、個別の物質毎に薬事・食品衛生審議会の意見を聞きながらはならないとすれば、当方提案の目的は達成できない。 当該化学物質又は類似類似縁化合物に係る一般的に入手可能な毒性に関するデータ等、このようなデータを示すれば、審議会への意見照会を終了し、劇物と認めるに足る危害を発生させる蓋然性を有しないことが証明されると考えることができるか、教示されたい。	1 0 6 8 0	株式会社三井物産戦略研究所	東京都	厚生労働省		

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090290	蒸気ボイラーにおけるガラス水面計設置基準の緩和	労働安全衛生法第37条ボイラー構造規格第99条第1項	蒸気ボイラー(貫流ボイラーを除く)には、ボイラー本体又は水柱管に、ガラス水面計を2個以上取り付けなければならない。ただし、一定の場合に、そのうちの1個をガラス水面計でない水面測定装置とすることができる。	現在、労働安全衛生法の規制を受けるボイラーでは、2個の水面計の設置が義務づけられ、そのうちの少なくとも1個はガラス水面計としなければならない。これを2個ともガラス水面計でなくともよいこととする。	ガラス水面計は、強化ガラスの使用で強度が強化されているとはいえ、取り付け不良や経年劣化に起因する破損の可能性がある。現に、ガラス水面計の破損による高温高圧水の噴出で、作業員の健康に影響を与えた災害の事例を経験している。ガラス水面計にかわるものとして、マグネット式や差圧式水面計があり、測定精度、信頼性の面でこれらは十分な実績を有する。本提案を実現することで、運転信頼性は維持されたうえ、安全が強化される。なお、技術的に同じ環境である、電気事業法で規制されるボイラーでは、既に認められている。 過去の提案(第8次提案)では、「対応不可」の回答であった。ガラスの強度が強化されてきたこと、他の方式は信頼性に懸念があることが理由であったが、上に示すような実績を有しており、再度提案する。なお、ボイラー構造規格86条に適用除外規定があり、地元労働局に相談してみたが、「ガラス水面計を使用しないことによる信頼性低下が担保されるとは判断できないので適用除外にできない」であった。	C	III	ガラス水面計以外の液面計は、電気系統等の故障を考慮する必要があること、ガラス水面計がないと校正ができないこと等の問題があることから、少なくとも1個のガラス水面計を設ける必要がある。 なお、ボイラー構造規格その他の法令の技術基準の基になっているJIS B8201(陸用鋼製ボイラー構造)並びにASME及びEN規格においても、ガラス水面計を原則2個以上設けることとされ、一定の場合にガラス水面計を1個以上とすることができることとされている。 以上により、ご要望にお応えすることはできない。	現行のガラス水面計設置基準では、破損による危険性が考慮されていないと思われる。貴省のいう場合は、安全確保のうえプロセスが自動的に停止するようになっている。 提案理由にあるようにガラス水面計の安全性に懸念があるため考慮しているところであり、安全性の観点から再考をお願いする。	1 0 2 0 2 0	大分コンビナート立地企業連絡協議会	大分県	厚生労働省		
090300	介護付有料老人ホーム入居の生活保護受給者に対する住所地特例の適用	生活保護法第84条の3	施設居住者を所管する福祉事務所が実施責任・費用を負担(居住地保護)	介護付有料老人ホーム入居における生活保護の適用について、入居時及び入居途中について、介護保険と同様に住所地特例(入居前に居住していた市町村の介護保険を利用)を適用する。	高齢社会の到来により、生活保護受給者も入居可能な有料老人ホームや、高齢者専用賃貸住宅等が各地で建設されており、本市においても171床の介護付有料老人ホームが本年4月よりオープンした。本施設は、生活保護者の入居も想定し、低額の料金となっている。この為、低所得者の入居が見込まれ、生活困窮に陥るリスクも大きいと考えられる。この4月、埼玉県では独自のルールを設定したが、施設所在地の実施責任としている市の現状も聞いており、全国での対応はまちまちとなっている。なお、埼玉県ルールでは、生活保護受給者が入居する場合は、前住所地の実施責任となったものの、入居途中での生活保護認定となった場合は、施設所在地の市町村が実施責任を負うこととなっている。こうした中、本市にある介護付有料老人ホームでは、早くも8月に入り新たに入居者からの生活保護申請を受け、本市での実施責任で対応せざるを得ない状況が出ており、今後も同様のケースが出ることを懸念される。介護付有料老人ホームについては、介護保険法第70条により、特定施設入居者生活介護事業者として指定を受けており、同法第74条第2項による厚生労働大臣が定めた「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」の中で運営体制等が定められており、十分に信用性が高く、生活指導員による指導も行うことから、適切なケースワークもなされると考えられる。よって、介護付有料老人ホームについて、施設所在地の地方公共団体の負担を勘案し、市町村間の不公平をなくす為、全国統一したルールとして、介護保険と同様に住所地特例の取り扱いができるよう要望するものである。	C	I	生活保護法においては、都道府県知事等が管理する福祉事務所は、①福祉事務所の所管区域内に居住者を有する要保護者、及び②居住地がない要保護者等とその管理に属する福祉事務所所管区域内に現在地を有する者について、保護を決定し、実施することを原則としている。 これは、ケースワーカーが所管区域内の要保護者に対し、適時、生活状況等を確認し、支援、指導等を行う必要があるためであり、介護付有料老人ホームについても、ケースワーカーが要保護者の生活実態を把握し、適宜適切な支援、指導等を行うことが望ましいと考えており、住所地特例の対象とすることは適当ではないと考える。	1 ケースの生活実態把握について ケースワーカーは、ケースの生活実態把握について、病院等外施設へも訪問し、適時適切に指導支援している。また、介護付有料老人ホームには、生活指導員(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)により配置される職員)があり、個々のケースの生活実態を把握している。したがって、介護付有料老人ホームにおいても、ケースの生活実態把握については、適時、きめ細やかな対応が求められるものとする。については、介護保険で、住所地特例となっている施設は、生活保護においても、住所地特例の取り扱いとしていただきたい。 また、介護保険制度において住所地特例の対象となっている施設(有料老人ホームも然り)については、生活保護制度においても同様の取扱いをすべきではないか。 さらに、ケースワーカーによる支援、指導等は現住地(現在の住所地又は居住地)の負担において行いつつ、保護に要する一部費用のみ、住所地特例類似の仕組みを取ることではないか(現住地のケースワーカーが適時適切な支援、指導等を行うよう、従前の住所地又は居住地と連携を図ることを前提に)。あ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。	1 0 2 0 1 0	熊谷市	埼玉県	厚生労働省		
090310	幼稚園、保育所設置基準の緩和	児童福祉法第32条第1項第8号	乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室を2階以上に設ける建物については、防火設備、避難設備等について規制がある。	建物の4階において幼稚園、保育所の設置を可能にしてほしい。	多言語対応の保育園・幼稚園、もしくはその両方の機能を併せ持った教育機関の設立・運営を希望しています。弊社は建物の4階にあるため、2階以下での施設という規制の緩和を要望します。 ■提案理由:グローバル化が進み、日本人・外国人がよりスムーズにコミュニケーションができるようになることが弊社の企業目標であり、貢献できればと考えています。 全国的に、特に渋谷区での国際結婚の居住者が増えています。そこで、その子供に日本語だけでなく、その国の言語や文化も一緒に学べる授業を実施し、日本人が海外で活躍するのはもちろん、海外の労働者が生活しやすい、グローバルな教育ができる教育をすることによって、国の益々の発展に貢献したいと考えています。	D	-	認可保育所については、乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室を2階以上に設ける場合、防火設備、避難設備等について要件を満たす限りは、設置が可能である。		保育園・幼稚園あるいは養育園の運営(多言語対応)	1 0 8 0 0 1 0	株式会社アイゼック	東京都	文部科学省 厚生労働省	
090320	幼稚園教諭、保育士に準じた海外資格所有者を対象とした幼稚園、保育所設置における人員配置基準の緩和	児童福祉法第18条の6児童福祉施設長養成基準第33条第2項	保育士となる資格を有する者は、指定保育士養成施設を卒業した者又は保育士試験に合格した者となっている。	母国で日本の幼稚園教諭、保育士に準じた資格を取得している永住外国人を、設置基準に定める幼稚園教諭、保育士の人員として扱えるようにする。	多言語対応の保育園・幼稚園、もしくはその両方の機能を併せ持った教育機関の設立・運営を希望しています。外国人講師の中でも出身地で教育免許を持っている講師には、免許なしで労働できる措置を要望します。 ■提案理由:グローバル化が進み、日本人・外国人がよりスムーズにコミュニケーションができるようになることが弊社の企業目標であり、貢献できればと考えています。 全国的に、特に渋谷区での国際結婚の居住者が増えています。そこで、その子供に日本語だけでなく、その国の言語や文化も一緒に学べる授業を実施し、日本人が海外で活躍するのはもちろん、海外の労働者が生活しやすい、グローバルな教育ができる教育をすることによって、国の益々の発展に貢献したいと考えています。	C	I	保育士は、専門的知識及び技術をもって、児童の保育や保護者に対する保育に関する指導を行う者であり、主に幼少期など児童の人格形成に影響するような非常に重要な時期における児童の保育を行っている。 その養成においては、一定の質の確保が重要であって、必要な資質を身につけるためにも、指定保育士養成施設を卒業するか、又は、保育士試験に合格することを要件としている。 このため、外国において保育士に準ずる資格を取得した者についても、国によって保育環境や求められる資質、養成課程などが異なる場合も考えられることから、日本で保育士として就労する場合には、日本の保育士資格を取得してもらうこととしており、保育所設置における人員配置についても日本の保育士資格を取得した者であることが必要としている。 なお、指定保育士養成施設への入学や、保育士試験の受験においては、国籍要件は定めていない。 さらに、「具体的事業の実施内容・提案理由」に「外国人講師の中でも出身地で教員免許を持っている講師には、免許なしで労働できる措置を要望」とあるが、我が国の教員免許を所持している場合においても、保育士となつたためには、指定保育士養成施設を卒業するか、又は、保育士試験に合格することを要件としている。	今回のご回答に対し「異文化理解」を幼少期から進めていくというところで、小中学校のように「科目担当制」の形式で再提案できればと思います。具体的には日本人の「異文化理解」が「在籍していれば(人数に応じてご相談できればと思います)」。外国人の担当は免除になる形式をご提案します。それによって、日本が抱えている少子高齢化、2極化の問題を幼少期からの異文化理解教育を進めていくことにより改善・解決し、社会貢献することができる使命だと考えています。そして、構造改革特区でのテストの結果をご報告し豊かな社会にしていきたいです。	1 0 8 0 2 0	株式会社アイゼック	東京都	文部科学省 厚生労働省		

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090330	公共施設借用による幼稚園、保育所の設置	児童福祉法第35条第4項児童福祉法施行規則第37条第3項	国、都道府県及び市町村以外の者は、都道府県知事の認可を得て、保育所を設置することができるが、設置申請にあたっては、資産状況を明らかにする書類の添付が必要である。	公共施設借用による幼稚園、保育所の設置を認めてほしい。	多言語対応の保育園・幼稚園、もしくはその両方の機能を併せ持った教育機関の設立・運営を希望します。国や市町村の施設で教育使用できる施設を借用できる措置を要望します。 ■提案理由: グローバル化が進み、日本人・外国人がよびあそびにコミュニケーションができるようになることが弊社の企業目標であり、貢献できればと願っています。 全国的に、特に渋谷区での国際結婚の居住者が増えています。そこで、その子供に日本語だけでなく、その国の言語や文化も一緒に学べる授業を実施し、日本人が海外で活躍するのはもちろん、海外の労働者が生活しやすい、グローバルな教育ができる教育をすることによって、国の益々の発展に貢献したいと考えています。	D	現行制度下において、公共施設借用による保育所の設置は可能である。			保育園・幼稚園あるいは養育園の運営(多言語対応)	1 0 8 0 0 3 0	株式会社アイザック	東京都	文部科学省 厚生労働省	
090340	障害者就労促進のために求職者と求人者のマッチングを向上させる実習の推進	雇用保険法施行規則第110条	障害者自立支援法に基づく就労継続支援事業等における就労にはトライアル雇用奨励金及び特定求職者雇用開助成金として支給されない。さらに、特定求職者雇用開助成金については、障害者就労支援事業等の委託で実習をしている事業主が実習後に雇用の場合の支給の可否を、個別具体的に判断している。	障害者の就労支援を行うにあたり、企業が障害者を理解するために職場実習を行うことがあるが、特別支援学校の実習や障害者職業センター支援や障害者職業訓練校での委託訓練制度を活用しないと基本的には事前雇用や雇用予約にあり、その後ハローワークにおいてのトライアル雇用や特定求職者雇用開助成金制度などの障害者雇用支援制度の活用が難しい現状があり、障害者就労支援を行っている機関(国や自治体の指定等を受けている事業所)の実施している実習においても一定条件を満たしている場合は雇用予約や事前雇用に当たらない実習や訓練と捉える措置を求める。	障害者を持った方の社会参加、自立を促進し、充実した生活に向け支援していくため障害者自立支援法や障害者雇用促進法などの拡充が図られ、関係機関の連携が推進されている。(別紙①②)障害者就業・生活支援センター事業や就労移行支援事業や各自体が支援している就労支援団体などにおいて、就労支援の現場において職場実習や職場体験実習など行われているが、実習を行った場合、現在の障害者雇用支援制度の中には利用できない制度(トライアル雇用や特定求職者雇用開助成金制度など)もあり、多くの方が障害者を持った求職者と求人者のマッチングが難しくなっており、障害者雇用の拡大の意味で障害者の就労支援する有効な方法として職場実習に取り組め、ハローワークの就労支援制度も有効に活用できるように提案する。 雇用制度不正受給や障害者の権利侵害防止のため、一定条件として資金等のやり取りがないことや一定期間に限ることなど雇用予約や事前雇用などに当たらない実習や訓練とハローワーク等で確認ができる書類を実習受け入れ先と実習者で作成し、実習実施の取り決めなどの前提とする。(別紙③) 別紙資料 ①障害者自立支援法就労移行支援事業、②障害者職業安定局長連携通知、③当事業所での実習取り決め内容	D	IV	障害者就労促進のために求職者と求人者のマッチングを向上させる実習の推進	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委託訓練、職業センターの雇用前実習、職業移行、トライアル雇用の実習などは雇用予約に抵触しない旨をなされてきているのには、就労支援機関の委託する実習について個別具体的に判断になるのには、必ず就労支援機関から委託する実習は企業が初めての障害者と出会う機会としても活用している。その状況では①の下線部の実習の対応を企業に依頼する機運にない状況もあり、実習を終え理解が深まり企業が障害者雇用制度の活用を前提に雇用を検討できる場合もあり、雇用予約の抵触の判断が個別の対応であれば、不安定な判断で、職場開拓が滞滞する。よって一定条件下で就労支援機関が委託する実習も雇用予約に抵触しない制度的な設定を要請する。	1 0 0 7 0 1 0	社会福祉法人 みぎわ会	福岡県	厚生労働省	
090350	容器包装リサイクルルートを活用したプラスチック以外のプラスチックの資源化	容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律(以下、「容器包装リサイクル法」という。)第11条、第2条、第11～14条、第21～32条) 容器包装廃棄物の分別収集に関する省令 第2条 廃棄物の処理及び清掃に関する法律 第6条の2	容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律(以下、「容器包装リサイクル法」という。)第11条、第2条、第11～14条、第21～32条) 容器包装に係る分別収集に関する省令 第2条 廃棄物の処理及び清掃に関する法律 第6条の2	容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律(以下、「容器包装リサイクル法」という。)第11条、第2条、第11～14条、第21～32条) 容器包装に係る分別収集に関する省令 第2条 廃棄物の処理及び清掃に関する法律 第6条の2	実施内容 容器包装リサイクル法の対象となっていないプラスチックを、プラスチック製容器包装とあわせて収集する。 収集後、選別施設で他素材のもの等を除去し、容器包装以外のプラスチックも容器包装リサイクルルートで資源化する。 その際、容器包装以外のプラスチックの再商品化経費は市が別途負担する。 (再商品化手法について自治体の事情に配慮するよう求める。) 提案理由 本市では、容器包装リサイクル法の完全施行にあわせ、平成12年度からプラスチック製容器包装のリサイクルを開始した(年間約3万トン)。リサイクルの成果としてプラスチックごみが半減した。この結果、廃棄物処理に伴うCO2排出量はほぼ半減した。 CO2排出量をさらに削減するため、容器包装以外のプラスチックについてもリサイクルしていきたい。 そのため、すぐれたシステムである「容器包装リサイクル」を活用し、容器包装以外のプラスチックをリサイクルできるようにする。 このことにより、 ①市民は分別に迷う容器包装以外のプラスチック(クリーニングの袋、家庭で使用したラップ、CDのケースなど)をプラスチック製容器包装と同じ袋で出すことができる。 市民が分別時に迷うことがなくなり、さらに、プラスチック製容器包装の回収率も向上させることができる。 ②「容器包装リサイクル」ルートを活用することにより、低炭素社会に向けたプラスチックのリサイクルを促進することが可能となる。 代替措置 容器包装以外のプラスチックの再商品化経費は市が別途負担する。	C	I	本提案は、容器包装以外のプラスチック製の廃棄物について、容器包装リサイクル制度を利用して、プラスチック製の容器包装廃棄物と混合した状態で容器包装リサイクルルートを目指す指定法人(「容」日本容器包装リサイクル協会、以下、「容リ協会」という。)に引き渡すというものである。 循環型社会形成推進基本法では、焼却・埋立よりもリサイクルを優先することとしており、本提案のようにできるだけリサイクルに回したいとする考えは、同法の考えに合致し、加えて、量的拡大により、現行のプラスチックリサイクル制度の安定的実施に資するものである。また、循環型社会の形成と低炭素社会の構築を進める点も、循環型社会形成推進基本法において示す「循環型社会、自然共生社会を築く」という持続可能な社会に向けた展開に資すると考えられるが、以下の点から特区としての対応は不可能である。 本提案では、容器包装以外のプラスチックの再商品化経費は市が別途負担するというものであるが、再商品化経費の算定・費用負担については、容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律(以下「容器包装リサイクル法」という。)第11条・13条において義務に規定されていることにより、提案のようにプラスチック製容器包装と容器包装以外のプラスチックを混合した状態で指定法人に引き渡す場合、各々の割合を合理的な方法により算出することが必要である。合理的な方法で実施することが出来ない限り、特定事業者に対し、法的な義務を上回る負担をさせる可能性があり、本提案は不適当である。 また、同じプラスチックであっても、容器包装のものとしていないものでは組成が異なり、後者については一般に硬質プラスチックを多く含むとされるため、混合されたプラスチックについては、容リ協会が行うリサイクルにおいて優先的に取扱われる材料リサイクルでの取扱が困難であると考えられる。これは、「中央環境審議会プラスチック製容器包装に係る再商品化手法専門委員会及び産業構造審議会プラスチック製容器包装に係る再商品化手法検討委員会合同会合取りまとめ」(平成19年6月)において、「多様な再商品化手法のバランスの取れた組合せを確保しつつ」「材料リサイクル手法の質を高める」とされる政策の方向性に反する。 この前提として、平成18年の容器包装リサイクル法の改正では、質の高い分別収集を行った市町村に事業者が資金を拠出する仕組みが創設されている。これは、市町村が分別収集の質を向上させた場合、再商品化の処理コストの低減等に資し、当初想定していた再商品化に要する費用よりも、実際に再商品化に要した費用が下回ることとなるため、この下回った差額のうち、当該市町村の寄分として算定された額を指定法人等が市町村に支払うというものであり、市町村が分別基準適合物の品質向上を行うことを、資金的インセンティブを付与して推進するものである。改正法の発効後の附帯決議においても、再商品化の質的向上が求められているところである。仮に、本提案と併用した状態で収集することによって、分別意識の希薄化に繋がるのであれば、本法が想定する分別基準適合物の品質の確保とその向上の両方に逆行するものであり、特区としての対応は不適当である。 さらに、本提案は、当面の対策として、過渡的に特区制度を活用し自治体負担によるリサイクルを行うとする一方、容器包装以外のプラスチックについても拡大生産者責任の徹底を求め、関係事業者がリサイクル費用の負担を課す方法を目指すこととしている(添付資料「容器包装以外のプラスチック処理検討委員会報告書(容器包装以外のプラスチック処理のあり方について(報告)」18頁)が、假令このようにして事業者費用負担について、中身を消費後に廃棄せざるを得ない容器包装以外の品目についても導入することを前提とした特区提案は、受け入れられないものである。 加えて、容器包装リサイクル法は、容器包装の利用・製造事業者である特定事業者に対し、その利用・製造する量に応じて再商品化義務を課すものである(容器包装リサイクル法第11条～13条)。指定法人である容リ協会は、この特定事業者の義務を代行するものである(容器包装リサイクル法第14条、第21条～32条)。一方、上記の範囲を超え、指定法人が法定業務として市町村から容器包装以外のプラスチックを引き取ることは、「国からの指定等に基づき特定の事務・事業を実施する法人に係る規制の新設審査及び国の関与等の透明化・合理化のための基準」(平成18年8月閣議決定)における「国以外の特定の法人に法令等で定められた国の事務・事業を実施させる仕組みの新設は抑制する」の趣旨に反することから適当でない。協会が法定業務以外の義務業務として実施するのであればこの限りではないが、特定事業者の負担分は、一切生じないこととなる。		右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	①合理的な方法による容器包装以外のプラスチック割合については、協会が毎年実施している「ペール品質調査」を活用すれば算出可能である。 ②家庭系プラスチックの多くがPEとPPであり、「材料リサイクルでの取扱が困難」とはいえない。 ③「分別向上への熱意」ゆえの提案であり、「分別意識の希薄化」につながるものではない。 ④本提案は、「事業者費用負担が現状を上回らないこと」を前提としている。「事業者費用負担」について、容器包装以外の品目についても導入することを前提としたものではない。 ⑤もう一歩踏み込んで、プラスチックリサイクルについて積極的な展望のご教示をお願いしたい。 (意見の詳細は補足資料に記載)	1 0 2 5 0 1 0	名古屋市	愛知県	財務省 厚生労働省 農林水産省 経済産業省 環境省

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090360	療育を主な目的としたダウン症児の保育所への入所	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。	児童福祉法第39条第1項において、「保育所は、日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設とする。」とあり、「保育に欠ける」という要件を満たさない子どもは保育所に入所することができない、この規制を部分的に撤廃し、「保育に欠ける」要件を満たさないダウン症児の保育所入所を認めていただきたい。	ダウン症児の知的障害の程度や生まれつきの疾患には個人差が大きいが、ものまねが得意、陽気や他人との関わりを好むといったダウン症児の特性から、療育手帳の取得等による障害のサービスの利用をより、健全児と一緒に集団生活を体験することが社会生活上の自立度を高めることになる。また、早期から健全児と一緒に生活していれば小学校でも普通学級についていける可能性が高くなる一方で、ものまねが得意なダウン症児は、障害児とのみ接することで影響を受けることもある。 茅ヶ崎市には、市立幼稚園・認定こども園ともなく、現状では「保育に欠ける」要件を満たさないダウン症児は知的障害児通園施設しか行き先がない。ダウン症児は先天的な心臓疾患を持つ可能性が高かったり、未熟児で産まれて抵抗力が弱い子どもが多く、定期的な通院が欠かせず、入院した場合は長期化することが多い。そのため、父母ともにフルタイムで就労し続けることは難しい。「保育に欠ける」要件が存続する限り、市立幼稚園・認定こども園がない地域ではダウン症児が健全児と一緒に生活する経験が得られない。 ダウン症児の保育所受け入れについて、茅ヶ崎市保健福祉部保健課と何回か交渉しているが、園の規制のため受け入れができないと断られている。 「保育に欠ける」要件を部分的に撤廃することで保育所入所対象者は増加するが、社会生活上の自立度が高まることで小学校入学後に特別支援級ではなく普通学級に通えるようになる児童が増えることが予想される。	C	I	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り、保育に欠けない乳幼児が入所することは現行制度上不可能である。 保育に欠けない児童については、幼稚園や認定こども園の選択肢があることから、各自治体においては、幼稚園の設置又は認定こども園制度の積極的な活用をご検討いただきたい。	「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)において、保育サービスに係る規制改革については、子どもの福祉への配慮を前提に、利用者の立場に立って、平成20年内に結論を出すこととされていたと承知しているが、その中で、本件提案内容に配慮することはできないのか。あわせて右提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	本提案が現行制度上不可能であることは元より承知しているからこその特区提案を行った。幼稚園・認定こども園にはそれぞれ独自の教育方針があり、ダウン症児の受け入れは個別の判断となるため、教育の場である幼稚園等ではなく生活の場である保育園を問題にしている。先の回答は茅ヶ崎市による幼稚園等の新規設置を待てと仰うに等しいが、それらの計画はないものと承知している。そもそも保育園の運営は自治事務であり、入所要件の解除は児童福祉法の主旨に反するものでない限り市町村による柔軟な運用が認められて当然と考えるが、もし本提案を特区として認められないのであれば、具体的に予想される不都合を説明していただきたい。		1 0 4 1 0	トムボーイ(茅ヶ崎市内のダウン症児の親の会)	神奈川県	厚生労働省
090370	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。または一定の割合まで、保育に欠けない児童の入所を認めるなど要件を緩和する。	保育所へ入所要件は、保護者が就労、疾病等で十分な保育が受けられない0歳から小学校入学前の乳幼児というようになっている。 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などによって、児童の健全な幼児教育・保育環境が確保されない状況となる。 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。	F	I	本年5月に社会保険審議会少子化対策特別部会において取りまとめられた「次世代育成支援のための新たな制度体系の設計に向けた基本的考え方」において、利用者の多様な選択を可能とするため、「保育に欠ける」要件等について、子どもの視点に立って、対人社会サービスである保育の公的性質や特性も踏まえ、新しい仕組みを検討していく必要があるとされており、「保育に欠ける」要件の撤廃を前提とした検討を行うものではない。また、その際には、保育の必要度の高い子どもの利用の確保等のための市町村等の適切な親与や、保育サービスを選択できるだけの「量」の保障、そしてそれを裏付ける財源確保が必要であるとされており、これを踏まえて新しい保育サービス提供の仕組みを検討していくこととしている。 また「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)において、保育サービスに係る規制改革については、子どもの福祉への配慮を前提に、利用者の立場に立って、平成20年内に結論を出すこととされている。このことを踏まえ、規制改革の動向とも踏まえつつ、新しい保育サービス提供の仕組みを検討することとしている。	貴省回答にいう「平成20年内に結論」について、当該時期が概ね到来したことに伴い、結論の具体的内容を示されたい。	保育所の社会的役割の前提は、全ての保育に欠ける児童に対し、保育の利用機会を確保することであり、当県でも、その前提の基に、県内各市町で待機児童の解消に向けて取り組んでいる。 しかしながら、郡部では定員を割る施設もあり、保育を巡る状況には地域格差があるのも事実である。 したがって、特種児童がなく、保育所の定員に余裕がある場合については、保育に欠けない児童であっても利用できるような要件を緩和することにより、保護者の就労がなかつ、居住地に幼稚園がないなどの理由から集団活動が体験できない児童を救済することも可能となるため、国で行うこととしている新たな仕組みの検討の中で再検討をお願いしたい。		1 0 7 1 0 3 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090380	病児・病後児保育事業における職員配置の要件緩和	「保育対策等促進事業の実施について」(H20.6.9 鹿児島県0608001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)	保育所の静養室等において、看護師等が保育中に体調不良となった児童を一時的に預かるほか、保育所入所児童に対する保健的対応や地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を実施する事業。	病児・病後児保育事業の実施にあたり、地域の事情に応じて取り組めるよう、看護師の常時配置を要件とせず、非常勤の看護師でも可能とするなど柔軟な対応を可能とする。	(実施内容) 病児・病後児保育事業の実施にあたり、医療機関から園への看護師派遣を可能とし、1名の看護師が複数園を担当することを可能とすることで、当該事業を効果的、効率的に実施できる体制を構築する。 (理由) ・病児・病後児保育事業については、常勤看護師1名の配置が要件となっているが、利用者数が一定せず、利用者がいない日もある当該事業で、保育所が常勤看護師を配置することは、運営上かなりの負担となる。また、地域によっては、看護師を確保できない場合も生じてくる。	C	-	病児・病後児保育事業については、補助事業であり規制ではないことから、特区として実施することは不可能である。 なお、補助事業の病児・病後児保育事業(体調不良児対応型・旧自園型)においては、自園における体調不良児への対応のほか、入所児童全般の健康管理や感染症予防、子育て家庭等に対する健康管理等についての相談支援を実施することを要件としているため、専門性の高い看護師を常時保育所に配置する必要があることから、職員配置の要件緩和は困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	看護師不足の現在の状況下では、看護師の確保は容易ではなく、一人の看護師が複数園を担当することで効率的に事業を実施できることから、当該事業の普及の観点からも、地域、保育所の規模などの条件を付加した上で、当該要件の緩和を再考していただき、制度の普及と支援を進めたい。 なお、一人の看護師が、複数保育所を担当する場合でも、保育所間の移動距離、時間などの条件を付加することにより、当該制度の目的を達成することができるものとする。		1 0 7 1 4 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090390	緊急サポートネットワーク事業の実施場所の要件緩和	「保育対策等促進事業の実施について」(H20.6.9 鹿児島県0608001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)	(病児・病後児保育一体調不良児対応型) 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	緊急サポートネットワーク事業の実施場所を提供会員、利用会員の自宅だけでなく、保育所、児童館、学童保育施設など、あらかじめ指定した場所での実施を可能とすることで、利用者の利便性の向上を図るとともに、地域の事情に応じた事業展開の促進を図る。 (理由) 緊急サポートネットワーク事業については、提供会員または利用会員の自宅で見守ることが要件となっているため、提供会員及び利用会員の双方から取選される傾向にあり、会員登録、制度の利用が進んでいない状況にある。	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で見守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・病後児保育事業で活用することは可能である。 また、緊急サポートネットワーク事業は現行制度においても、病児・病後児保育事業を実施している施設(以下「施設等」という。)を利用する前の医療機関での受診のための送迎や施設等への送迎、施設等では対応できない時間外の預かりや施設等が満室の預かりなどにおいて利用されるなど、病児・病後児保育事業と相互に連携・協力することにより両事業が効果的に活用されている都道府県もあることから、他の都道府県の取組状況等を参考に利用の促進を図られたい。	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い。	当該事業が、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する会員個人間の相互援助活動であることは、十分承知しているが、現場からは、依頼者、保育者の双方とも自宅事業実施にはプライバシーの問題もあり、利用が敬遠される傾向にある。 そこで実施場所の要件を緩和し、児童館など公的性質の強い場所での実施を認めることにより、事業自体の普及と労働者の利便性が図られると考えるため、再検討をお願いしたい。		1 0 7 1 5 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省	

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090400	「投資・経営」、「技術」、「人文知識・国際業務」の在留資格を有する外国人の親への長期在留資格の付与	出入国管理及び難民認定法第2条の2別表	出入国管理及び難民認定法第一の一から五の表の上欄の在留資格(外交、公用、短期滞在、家族滞在をのぞき、特定活動)については、イ又はロに該当するものに限り、)をもって在留する者の扶養を受ける配偶者又は子として日常的な活動を行うものについては、在留資格を「家族滞在」又は「特定活動」をもって在留を許可している。	成長産業分野であって資本金1億円以上の本社設置外資系企業について、在留資格「投資・経営」「技術」「人文知識・国際業務」を有する外国人在籍者の親の活動を、在留資格「特定活動」に追加する。	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、世界的な外資系企業が本社を設けている。これら大企業は地域経済に大きく寄与するなか、とりわけ、成長産業を展開する企業活動は、今後の地域経済の発展において極めて重要である。 これら成長産業を展開する大企業の外国人経営者や社員は当地域において必要不可欠な人材である。これら外国人企業関係者については、親の扶養を必要とする場合、親の在留期間が短期であるために、自身の活動のための入国や必要な期間での在留にも影響が生じているという問題があり、そうした課題に向けた対応策を求めるものである。	C	Ⅲ	本要望は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めるものであるところ、現行の「家族滞在」は、人道上の観点から家族としての結びつきを尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定して国内の滞在を認めているものであり、現在、「特定活動」で在留が認められている父母は、特に高度な研究者・情報処理技術者について特例的に認めるものであって、これ以上「家族滞在」の範囲を拡大して受入れを行うことはできない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。		1 0 7 1 0 6 0	兵庫県	兵庫県	警察庁 法務省 厚生労働省	
090410	「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携わっていることが必要。	成長産業分野の外国・外資系企業に勤務する者が、別企業で3年以上の間職種の業務経験を有する場合、外国の企業から同社の日本支店への海外転勤に適用される在留資格「企業内転勤」について、要求される当該企業におけ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。このような中、とりわけ、成長産業分野における海外からの新たなビジネス手法やマネジメントシステムの導入の一層の促進は、今後の地域経済の活性化・発展において極めて重要である。 上記に鑑み、兵庫県では、産業の集積による経済及び雇用の活性化に関する条例(産業集積条例)を制定するなど、成長産業分野の外国・外資系企業の立地・集積の促進を図っているところである。 これら企業の定着や新たな企業進出を促進するためには、ビジネスの状況に柔軟に対応でき、時期を失すことなく適切な人材を確保・配置できる状況を整えることが不可欠である。このことから、ビジネス展開上のニーズに対応できる、柔軟性を持った方策の検討を求めるものである。	C	Ⅲ	在留資格「企業内転勤」は、外国で活躍している職員を、一定期間の「転勤」として、「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、「技術」等の在留資格において規定している業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等のこれ以上の要件の緩和は困難である。なお、現在も、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、外国での実務従事経験がなくとも、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 7 1 0 7 0	兵庫県	兵庫県	法務省 厚生労働省	
090420	在留資格「人文知識・国際業務」の実務経験年数の緩和等	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礎を有する思想又は感受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。 ①翻訳、通訳、語学の指導、広報、宣伝又は海外取引業務、服飾若しくは室内装飾に係るデザイン、商品開発その他これらに類似する業務に従事すること ②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、この限りではない。)	「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について、母国語を活用して就労するために「人文知識・国際業務」(うち国際業務)へ在留資格の変更を行う場合に要求される実務経験年数(3年以上)の緩和、あるいはこれに替わる新たな評価基準の設定を求める。	世界最大の大型放射光施設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。外国人研究者の配偶者についても社会活動への積極的な参加を可能とすることで、家族での滞在がしやすくなり、より魅力的な研究環境の提供が可能となる。これにより、優秀な人材の集積を図り、研究開発成果の実用化や新産業創出による地域全体の経済活性化を目指す。 播磨科学公園都市では外国人研究者が特例措置を活用し、長期(最大5年間)で研究プロジェクト等へ参加している。多くの外国人研究者は家族での滞在を望んでいるが、長期滞在のため家族も積極的な社会活動への参加を希望しており、日本の生活における障害となっている。 そこで、「特定家族滞在活動」の資格を持つ外国人研究者の配偶者が母国語を活用して外国語学校等で就労すること、「人文知識・国際業務」(うち国際業務)に在留資格を変更する場合に要求される実務経験年数要件の緩和、あるいはこれに替わる新たな評価基準を設定することで、積極的な社会活動への参加が可能とし、外国人研究者の受入れ環境の向上を図りたい。	C	Ⅲ	我が国に受け入れるべき外国人労働者の範囲は、出入国管理および難民認定法上「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、実務経験年数要件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入れに係る措置を行うことは困難である。 なお、現在のところ、現行要件と同等の専門性・技術性が確保され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と承知していないところである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。		1 0 7 2 0 3 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	
090430	外国人に関する年金制度の見直し	国民年金法附則第9条の3の2 厚生年金保険法附則第9条	<社会保障協定の締結等の状況> 社会保障協定については、既に7カ国(ドイツ、英国、韓国、米国、ベルギー、フランス、カナダ)との間で発効済。 4カ国(オーストラリア、オランダ、チェコ、スペイン)との間で署名がなされ、協定の発効に向け準備を進めている。現在、イタリヤの間では大筋合意に至っており、アイルランドとは今後正式交渉に入る予定。またハンガリー、スウェーデン、スイスとの間では非公式協議を行い、ルクセンブルク、ブラジルとの間では非公式協議を開始することとなっている。 <脱退一時金制度の現状> 我が国の年金制度は、国籍に関わらず等しく適用されており、年金制度の保障の対象となっている。日本に短期滞在する外国人の方に対し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、このような解決が図られるまでの間の当分の間の臨時的かつ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。	外国人研究者等の年金加入期間が適算されるよう、日本と母国との間の社会保障協定締結を拡大するとともに、未締結国の外国人研究者が受給資格期間を満たさずに帰国する場合の脱退一時金について、在留期間5年の納付期間に対応した支給を行う。	世界最大の大型放射光施設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。外国人研究者に加入が義務付けられている年金についても、その脱退一時金の支払いに關して見直し要望があることから、社会保障協定対象国の拡大を求めることと併せて、脱退一時金支給の見直しを行うことにより、外国人研究者の受入環境を整え、人材の集積を強化し、研究開発成果の実用化や新産業創出による地域全体の経済活性化を目指す。 提案理由 社会保障協定により年金の二重加入等の問題の解決が図られているが、未だ協定未締結の国があり、それらの国からも実際に研究者を受け入れている(ロシア、ポーランド等)ことから、受け入れた外国人研究者の年金について、取扱いの格差をなくすため、早急に当該協定の締結をお願いしたい。 また、外国人研究者に対しては、受給資格を満たさない場合に脱退一時金の請求が可能であるが、保険料納付期間が3年までの場合はその期間にあわせて段階的に脱退一時金が支給されるものの、3年以上では一定額しか支給されない。在留資格「特定活動」を有する外国人研究者の在留期間が3年から5年に延長された以上、脱退一時金の上限も5年とするのが適当であり、納付期間に対応した支払いを可能としていただきたい。	C	I	<社会保障協定締結国の拡大について> 社会保障協定締結に向けた取組については、今後とも、相手国の社会保障制度における社会保障料の負担の規模、在留邦人や進出日系企業等の状況、経済界からの具体的な要望の多寡、二国間関係、我が国と相手国の社会保障制度の違いなどを総合的に考慮しつつ、一層推進していくこととしている。 なお、ご指摘のあったロシア、ポーランドは、現時点において、社会保障協定の締結に向けた具体的な予定はないものの、これらの国との交渉についても上記に照らし判断すべきものと考えている。 <脱退一時金制度について> 我が国の年金制度は、内外人平等、すなわち国籍にかかわらず等しく適用され、保険事故が起きた場合には必要な保障を行っているところであり、短期滞在の外国人の方についても、制度に加入している間に障害又は死亡といった保険事故が発生した場合には障害給付又は遺族給付が支払われることとなる。 一方、こうした方の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、特に開発途上国などでは、母国の年金制度が未成熟であるなどの理由で、協定による解決に時間がかかる場合があるのも事実であり、こうした実態を踏まえ、脱退一時金という特例的な制度を暫定的に設けているところである。 そもそも、我が国の年金制度は、社会連帯と相互扶助の理念に基づき、被保険者の要件に該当する限りは個人の事情に関わりなく強制的に被保険者とし、納付された保険料を財源として、保険事故の際に給付を行う社会保障制度であって、制度からの途中離脱が給付事由とすることは極めて例外的な取扱いである。脱退一時金の支給額についてもこうした取扱いであることを踏まえ設定しているものである。 また、一部の在留期間の上限が延長になったことは承知しているが、脱退一時金の対象期間の上限は、上記のような脱退一時金制度の極めて例外的な趣旨・目的や、外国人全体の滞在期間の実態等を考慮したものであるため、厚生労働省としては、このような法律改正は考えていない。	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 7 2 0 1 0	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	外務省 厚生労働省	

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090440	町家の空家を活用して旅館業を営む場合の玄関帳場要件緩和	旅館業法第3条 旅館業法施行令第1条 平成12年12月16日付 衛生局長通知の別添3「旅館業における衛生等管理要領」のⅡの第2の3	宿泊しようとする者との面接に適する玄関帳場その他これに類する設備を有すること。 適当な規模の玄関、玄関帳場又はフロント及びこれに類する設備を設けること。	歴史的町並み保全や都市部との交流促進による地域の活性化を図るため、重要伝統的建造物群保存地区及びその隣接地区で歴史的町並みを一体的に形成している区域において、町家の空家を活用して旅館業を営む場合、同一区域内の別荘地の事務所、事業者が宿泊者全員との面接を行うことを条件に、当該事務所を玄関帳場に類する設備に当たるものとする。	(提案内容) 事業を想定している豊岡市出石(いづし)地区は江戸時代の城下町の街路構成がよく継承された城下町で、但馬(たじま)の小京都とも呼ばれる多くの観光客が訪れる地域である。この歴史的な町並み保全や都市部との交流促進による地域の活性化を図るため、重要伝統的建造物群保存地区及びその隣接地区で歴史的町並みを一体的に形成している区域において、町家の空家を活用して旅館業を営む場合、同一区域内の別荘地の事務所、事業者が宿泊者全員との面接を行うことを条件に、当該事務所を玄関帳場に類する設備に当たるものとする。	C	Ⅱ、Ⅳ	各府省庁からの提案に対する回答 玄関帳場は、宿泊客が従業員と面せず利用できるなど健全な営業形態の旅館を排除することを趣旨に設けられているものであり、健全な営業形態を確保する観点から、営業施設に付随しない玄関帳場は認められない。 また、1か所の玄関帳場を点在する複数の営業施設の玄関帳場として使用する場合には、結果的に、玄関帳場が営業施設の入口、又は宿泊客が施設を利用しようとするときに必ず通過する通路に設置されていない施設ができることから、玄関帳場を設ける趣旨を踏まえ、そのような玄関帳場の使用は認められない。	① 旅館業法施行令第1条第2項第4号によれば、「宿泊しようとする者との面接に適する玄関帳場その他これに類する設備を有すること」とのみ定められている一方、旅館業法に係る事務が自治事務であることにかかわらず、玄関帳場の設置のあり方については、一義的には、旅館業法の許可の際の都道府県知事の裁量に属する事項と考えるが、如何。② また、仮に①のとおりでないとしても、旅館業法施行令第2条によれば、「季節的に利用されるもの、交通が著しく不便な地域にあるものその他特別な事情があるものであって、厚生労働省令で定めるもの」については、構造設備の基準の特例を定めることとされているが、本件提案のような地域活性化に資する事業については、当該「特別な事情」に該当すると認めてもよいのではないか。③ さらに、コテージのような形態の旅館(例えば、ログハウス群で構成され、そのうち一棟に鍵を保管するオーナーがおり、他の数棟は客室となっているもの(一客室を不特定多数で共用しなれない)と史料)では、提案内容のような形態の玄関帳場(コテージの例でいえば、オーナーのいる棟が該当)が広く認められているように解するが、如何。その際、貴省回答の第2段落は、出石地区の町並みに係る区域が、区画されていない街中にあることを問題視したものなのか。④ あ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。	当提案の場合、宿泊する施設には常時鍵がかかっており、宿泊者は利用するために、解錠するため、別荘地ではあるものの事務所を必ず訪問する必要があり、従業員は必ずしも「宿泊客と面接を行う」ことに、単に事務所を鍵を渡すのではなく、事務所に訪れた宿泊客が従業員が宿泊施設まで案内して解錠することを条件として、当該事務所を玄関帳場として認めていただきたい。 複数施設の点については、現在のところ宿泊施設は1箇所のみと考えているが、将来的に複数の宿泊施設を運営することであっても、上記の通り宿泊客は必ずしも事務所に(帳場)を訪れる形態であり、宿泊客が必ず通過する通路に面して玄関帳場が存在することとなる。	1 0 7 0 1 0	兵庫県、豊岡市、NPO 法人但馬出石観光協会、(株)出石まちづくり公社、出石町商工会、(株)川崎建設	兵庫県	厚生労働省	
090450	イベント等開催時に一時的に旅館業を営む場合の旅館業法の適用緩和	旅館業法第3条 旅館業法施行令第1条、第2条 旅館業法施行規則第5条	旅館業を経営しようとする者は、都道府県知事等の許可を受けなければならない。	旅館業法により、旅館業の業務の適正な運営を定めているが、旅館業以外の施設(お食事処等)においても、市内で開催される集客の多いイベント等で、市内の宿泊施設が満室の場合に限り、旅館業法の適用を緩和し、宿泊を提供できるものとする。	現在、本市においてやつしろ全国花火競技大会や、各種スポーツ大会等、一年を通じて多くの集客を伴うイベントが行われるものの、市内全体の宿泊施設において、受入人数に限界があり、せっかく八代でイベントが開催されるもの周辺市町村に宿泊させざるを得ない状況にある。 そこで、集客の多いイベント等開催時において、旅館業法の許可を受けた施設が満室となった場合に限り、市内の各種お食事処等の個室や、広間等を簡易に宿泊施設として利用できるようにしたい。 (例) ○旅館業法第三条の許可を受けていない施設(お食事処等)が、その日に限って上記、イベント等の開催時、旅館業法の許可を受けた施設が満室になった場合)簡易な申請によって、許可を受けられるような法改正。 ○旅館業法第三条の例外規定として、「但し、集客の多いイベント等開催時、旅館業法の許可を受けた施設が満室となった場合に限り、都道府県知事に簡易な申請によって許可を受けることができる」等の但し書の追加。 ○集客の多いイベント等の開催時、旅館業法第三条の許可を受けていない施設(お食事処等)が宿泊をさせた場合に、旅館業法第三条及び第十條を適用しない運用とする。 以上のようなことができればと考える。 そうすることで、市内の旅館はもとより、お食事処等の活性化に繋がり、市全体の経済効果が高まると共に、宿泊当日や翌日における市内の温泉施設や観光施設等の連携を行うことで、更なる観光振興を図ることができる。	D	—	旅館業法施行規則第5条により、特定の季節に限り営業する施設又は博覧会等のために一時的に営業する施設については、構造設備基準のうち最低客室数や延床面積等の要件が適用除外となっていることから、要望の内容にあるような施設が旅館業法上の許可を取得することは可能である。 右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	今回の提案は料亭等の通常お食事処としてお客様に提供している施設で、関係機関からの許可を受けた施設であり、また宿泊の提供ができるのは、「集客の多いイベント開催時において、旅館業法の許可を受けた施設が満室になった場合に限り」に限定しているため、このような場合には、下欄部の条件を加えた上での特例を設けると共に、当該申請行為に対しては簡素化及び、衛生上の措置の基準並びに構造設備基準(「都道府県が別に定める」も含む)の適用の緩和を図ればと考える。	1 0 6 0 7 0 2 0	八代市	熊本県	厚生労働省		
090460	日本版IDE制度(医療機器の臨床研究用承認制度)の創設	薬事法(昭和35年法律第145号)	薬事法においては、疾病の治療等の用途に使用される医療機器について、有効性及び安全性等が確保された製品が流通するよう、品目ごとの厚生労働大臣の承認、製造販売業者の許可等の取得等を義務づけるなどの規制を行っている。	一定の高度な医療を行っている医療機関を対象に、臨床研究として未承認医療機器を使用することを国が承認する制度の創設(日本版IDE制度の創設)。	平成14年の薬事法改正(平成17年4月施行)により、医師・医療機関が主体となって行う臨床研究で、企業等外部からの未承認医療機器の提供によるものが治験の対象となったことにより、従前、医師・医療機関が自由に行っていたような臨床研究が、改正後は、治験目的以外では同法に違反するか否か疑義が生ずることとなった。 医療機器製造業にとっては、未承認医療機器について、膨大な費用を要する治験の前に、医師・医療機関が主体となって行う臨床研究に提供し、当該医療機器の有効性や改良すべき点の有無等を検証することは、合理的な研究開発の観点から極めて重要であるが、上記の法改正により、このような臨床研究が困難となり、新たな医療機器の研究開発に大きな支障となっている。 米国においては、IDE制度(Investigational Device Exemption)が導入され、規制当局への届出により、臨床研究において限定的に未承認医療機器の使用を可能としており、医療機器の開発が進展している中で、我が国が薬事法により同様の臨床研究が行えないとすれば、医療機器分野における我が国の国際競争力の低下を招くこととなりかねない。 このため、国立循環器病センター、大阪大学附属病院未来医療センター等の高度な医療を行い、医療機器開発の推進を積極的に行っている医療機関を対象に、臨床研究として未承認医療機器を使用することを国が承認する日本版IDE制度の創設を提案するものである。 なお、規制改革会議において、ライフサイエンス分野の規制改革の検討テーマとして、日本版IDE制度の創設が上げられているところである。	C	I	○ 米国のIDE制度は、未承認の医療機器の販売等を禁止している法規制からの免除のための承認制度である。我が国においては、これに相当するものとして治験制度が存在する。一方、治験に該当しない臨床研究への未承認の医療機器の提供については一律に禁止している法規制はなく、米国IDE制度と同様の臨床研究用医療機器承認制度を創設した場合には、むしろ現行と比べて規制の強化となり、また、臨床研究推進の障害となるおそれがある。 ○ 薬事法においては、疾病の治療等の用途に使用される医療機器について、有効性及び安全性等が確保された製品が流通するよう、品目ごとの厚生労働大臣の承認、製造販売業者の許可等の取得等を義務づけるなどの規制を行っているが、臨床研究目的での提供が同法違反となるか否かについては、その提供の態様が様々であることから、個別のケースごとに、その提供方法、提供の際の演説等を踏まえ、総合的に判断することとなる。 ○ なお、「生活対策」(平成20年10月30日政府・与党)において、「ライフサイエンス分野での新事業の創出等に資する規制改革について年内に結論」とされ、これを受け、規制改革会議と厚生労働省等の間で、本テーマについて年内に一定の結論を得るべく調整中である。	医療機器の国際競争力の維持という観点から、ビジネスへの障害とならざる法的見込みの不安定さという問題に対し、何らかの対応をすべきではないか。 また、本件に関する貴省と規制改革会議との調整状況及び年内に出るという結論の方向性如何。その際、両者の見解が相違している点があれば、教示されたい。 あ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。	治験に該当しない臨床研究への未承認の医療機器の提供が薬事法違反になるか否かについて、「個別のケースごとに、その提供方法、提供の際の演説等を踏まえ、総合的に判断することとなる」ということが、当該臨床研究を行う場合における同法の規制に関する予見可能性を喪失させ、書リストの医療機器の開発で欧米諸国に大きく遅れをとる事態を招いている。このため、「生活対策」を受け、国際競争力の強化の観点から、臨床研究が促進され、新たな医療機器開発にも寄与し得る「日本版IDE制度」を創設されたい。	1 0 5 4 0 1 0	大阪府、大阪バイオ戦略推進会議、大阪商工会議所	大阪府	厚生労働省	

09 厚生労働省(特区第14次 再検討要請).xls

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
090470	製造販売承認された医薬品の製造方法の変更に係る審査・調査の実施主体の拡大	薬事法(昭和35年法律第145号)第14条の2、第81条 薬事法施行令(昭和36年政令第111号)第80条	製造販売承認された医薬品について、製造方法を含む承認事項の一部変更申請に係る審査の実施主体は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構となっている。また、調査については、新医薬品等に係るものは独立行政法人医薬品医療機器総合機構、それ以外は都道府県により実施されている。	製造販売承認された医薬品(生物学的製剤等を除く)について製造方法に係る変更承認を行う際に必要となる審査・調査のうち、大阪府内の製造販売承認に係るものは、大阪府が実施できるよう措置する。	製造販売承認された医薬品等の変更承認を行う際に必要となる審査・調査については、平成14年の薬事法改正により、国と地方との事務の範囲の見直しが行われ、製造方法に係る審査・調査は、従前、知事が製造業許可及び品目追加許可の業務の中で行っていたものが、国(厚生労働大臣)の事務となった。また、厚生労働大臣は、薬事法に基づき、当該審査・調査業務を(独)医薬品医療機器総合機構(以下「機構」)に行わせている。 このため、当該審査・調査業務が機構に集中し、従前よりも処理期間が大幅に伸びたことにより、大阪の製薬会社は、医薬品の開発を迅速に行うことが困難な状況となっている。 また、平成14年の薬事法改正は、国際整合性を踏まえ、審査・調査能力の底上げもあり、製造方法の変更を行う場合の変更承認に必要な審査・調査の権限を厚生労働大臣にしたものと想定されるが、大阪府は、医薬品製造所の数が日本一であり、当該製造方法に係る審査・調査の経験・能力は十分有するものである。「地方でできることは地方に」という地方分権の趣旨からも、当該調査は、府内の製造販売業者に精通し、且つ経験・能力を有する大阪府において実施すべきと考える。 このため、製造販売承認された医薬品等について、製造方法に係る変更承認を行う際に必要となる審査・調査のうち、大阪府内の製造販売業者に係るものについては、大阪府が実施できるよう措置することとする。	C	II	製造販売承認された医薬品の製造方法の変更に係る審査・調査の迅速化のためには、提案に沿った地方委任の推進や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の機能・体制強化(後者については、規制改革会議において、「ライフサイエンス分野の規制改革」として取り上げられている。)といった対応が必要であると考えられるが、如何。 あ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。	製造販売承認された医薬品の製造方法の変更に係る審査・調査の迅速化のためには、提案に沿った地方委任の推進や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の機能・体制強化(後者については、規制改革会議において、「ライフサイエンス分野の規制改革」として取り上げられている。)といった対応が必要であると考えられるが、如何。 あ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。	医薬品の製造方法変更の審査は、GMP調査や監視指導業務と密接に関連しており、多数の製造所について長年GMP調査・監視指導を行ってきた大阪府であれば、医薬品医療機器総合機構に遜色ない高度な専門性を有しているとともに、日本一数の医薬品製造所に対するGMP調査・監視指導の豊かな経験を基に、個々のケースに応じた適切な判断能力を持つ。今回の提案は、設案では3、4ヶ月で終了している製造方法の一部変更に係る承認が、改正薬事法施行後の日本では1年という長期間を要している状況を改善するため、機構のみならず、高度の専門性を有する大阪府が審査・調査できるよう措置するものである。		1 0 1 8 0 2 0	大阪府、大阪バイオ戦略推進会議、大阪医薬品協会	大阪府	厚生労働省
090480	輸出用医薬品の証明書の発給に係る確認調査の実施主体の拡大	「輸出用医薬品等の証明書の発給について」(平成6年4月26日付け薬発第418号厚生省薬務局長通知)に基づき運用されている。	「輸出用医薬品等の証明書の発給について」(平成6年4月26日付け薬発第418号厚生省薬務局長通知)に基づき運用されている。 ・製造業の許可の確認は、総合機構が行っている。 ・製造所の立入検査は、各都道府県または総合機構が行っている。 ・各製造所のGMP適合性の確認は、国が都道府県に照会している。	(独)医薬品医療機器総合機構(以下「機構」)が元的に行っている輸出用医薬品(生物学的製剤等を除く)の証明書発給に係る確認調査のうち、製造業の許可、GMP省令要求事項適合状況及び医薬品製剤証明書に関するもので、大阪府内の製造販売業者に係る調査については、大阪府が実施できるよう措置する。	医薬品の輸出に際しては、輸出先国の要求により、輸出医薬品が薬事法の規定に基づき製造されたものである旨等の証明書を発給することが必要だが、当該証明書発給に係る確認調査については、通達(平成6年4月26日付け厚生省薬務局長通達)により、現在、機構が一元的に行っている。 しかしながら、全国の医薬品の製造販売業者から証明書発給に係る確認調査が機構に集中し、当該確認調査が迅速な結果、輸出用医薬品の証明書発給に長時間要することとなり、医薬品の輸出を迅速に行いたい製薬会社の要望に対応することが困難な状況となっている。 また、大阪府内に所在する製造販売業者に係る製造業の許可やGMP調査については、大阪府が多くの見解を有しているため、当該事項に関する確認調査は、大阪府が行うことが合理的であると想定される。 このため、輸出用医薬品の証明書発給に係る確認調査のうち、製造業の許可、GMP省令要求事項適合状況及び医薬品製剤証明書に関するもので、大阪府内の製造販売業者に係る調査については、大阪府が実施できるよう措置することとする。	C	一部可能	IV	輸出用医薬品の証明書の発給に係る事務は、「輸出用医薬品等の証明書の発給について」(平成6年4月26日付け薬発第418号厚生省薬務局長通知)に基づき独立行政法人医薬品医療機器総合機構が一元的に行っているところであるが、要望された輸出用医薬品の証明書発給に係る確認調査のうち、製造業の許可については、要望があり大阪府においても、確認・調査を行うことは問題ないと思われる。 一方、製造業許可の証明書とは異なり、医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準(以下「GMP」という。)への適合状況に関する証明書及び医薬品製剤証明書に関しては、製造業者のGMP適合状況や立入検査の状況を把握する必要がある。これらは、当該製造業者に関するGMPに係る調査権者である製造所所在の都道府県が確認することになるが、製造販売業者に関しては、調査対象となる製造業者が他都道府県に所在する機会が多いため、そのGMP適合性の確認等については、大阪府内での確認作業のみでは完結しないものと考えられ、現在のところ維持することが適切である。	輸出用医薬品の証明書発給に係る確認調査の迅速化のためには、提案に沿った地方委任の推進や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の機能・体制強化(後者については、規制改革会議において、「ライフサイエンス分野の規制改革」として取り上げられている。)といった対応が必要であると考えられるが、如何。 あ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。	大阪府内の医薬品の製造販売業者が輸出用医薬品(生物学的製剤等を除く)の証明書の発給を申請する場合に、大阪府内の製造所に係る製造業の許可証明書及びGMP適合状況に関する証明書並びに当該製造販売業者に係る医薬品製剤証明書に関する確認調査については、大阪府が実施することができるよう措置されたい。この場合、他都道府県に所在する製造所に係る証明書については、従来の「事実上今年度の提案主体への移管を含めて」こと提案する。例えば、総合機構による調査は、承認時の初期のGMP適合性調査のみなどが考えられる。	1 0 1 8 0 3 0	大阪府、大阪バイオ戦略推進会議、大阪医薬品協会	大阪府	厚生労働省
090490	新医薬品の製造販売承認に係るGMP調査(医薬品等の製造所における製造管理及び品質管理の方法に関する基準適合調査)の実施主体の拡大	薬事法(昭和35年法律第145号)第14条の2、第81条 薬事法施行令(昭和36年政令第111号)第80条	新医薬品の製造販売承認にあたり厚生労働大臣が行うこととしている新医薬品の審査及び調査を薬事法(昭和35年法律第145号)第14条の2により総合機構に行わせることとしている。	医薬品等の製造販売について厚生労働大臣の承認を受けなければならないGMP調査のうち、新医薬品(生物学的製剤等を除く。)で、大阪府内の製造所に係るものは、大阪府が実施できるよう措置する。	医薬品等の製造販売について厚生労働大臣の承認を受けなければならないGMP調査については、平成14年の薬事法改正により、国と地方との事務の範囲の見直しがなされ、新医薬品に係るものは、知事の事務から国(厚生労働大臣)の事務となった。また、厚生労働大臣は、薬事法に基づき、当該GMP調査を(独)医薬品医療機器総合機構(以下「機構」)に行わせている。 このため、新医薬品のGMP調査の事務が機構に集中し、従前よりも処理期間が大幅に伸びたことにより、大阪の製薬会社は、新医薬品の開発を迅速に行うことが困難な状況となっている。 特に、新医薬品を国内で製造販売し、かつ、輸出を想定している場合には、機構が新医薬品の製造販売の承認を受けるためのGMP調査を実施する一方、大阪府知事が輸出用の医薬品に係るGMP調査を実施することとなり、同一製造所に対して同様の調査が重複して行われる事態となっている。 また、平成14年の薬事法改正は、国際整合性を踏まえ、審査・調査能力の底上げもあり、GMP調査の権限を知事から厚生労働大臣に変更したものと想定されるが、大阪府は、医薬品製造所の数が日本一であり、当該GMP調査の経験・能力は十分有するものである。「地方でできることは地方に」という地方分権の趣旨からも、当該調査は、府内の製造所に精通し、且つ経験・能力を有する大阪府において実施すべきと考える。 このため、医薬品等の製造販売について厚生労働大臣の承認を受ける際に必要となるGMP調査のうち、新医薬品(生物学的製剤等を除く。)で、大阪府内の製造所に係るものについては、大阪府が実施できるよう措置することとする。	C	II	新医薬品の製造販売承認に係るGMP調査(医薬品等の製造所における製造管理及び品質管理の方法に関する基準適合調査)の迅速化のためには、提案に沿った地方委任の推進や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の機能・体制強化(後者については、規制改革会議において、「ライフサイエンス分野の規制改革」として取り上げられている。)といった対応が必要であると考えられるが、如何。 あ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。	新医薬品の製造販売承認に係るGMP調査(医薬品等の製造所における製造管理及び品質管理の方法に関する基準適合調査)の迅速化のためには、提案に沿った地方委任の推進や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の機能・体制強化(後者については、規制改革会議において、「ライフサイエンス分野の規制改革」として取り上げられている。)といった対応が必要であると考えられるが、如何。 あ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。	大阪府は、長年多数の事業所について新医薬品を含め「GMP調査を実施しており、医薬品医療機器総合機構に遜色ない豊富な経験と高度な専門性を有している。GMP調査は、製造管理及び品質管理に関する基準適合調査の迅速化のためには、提案に沿った地方委任の推進や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の新医薬品との間で差がないと思われる。さらに、医薬品の審査やGMP調査の実施主体が別だとしても、その一体性は、GMP調査の結果を踏まえた審査を行う医薬品医療機器総合機構及び承認権を有する厚生労働大臣において担保されるものである。以上の理由から、新医薬品のGMP調査を大阪府が実施することができるよう措置されたい。	1 0 1 8 0 1 0	大阪府、大阪バイオ戦略推進会議、大阪医薬品協会	大阪府	厚生労働省	
090490	新医薬品の製造販売承認に係るGMP調査(医薬品等の製造所における製造管理及び品質管理の方法に関する基準適合調査)の実施主体の拡大	薬事法(昭和35年法律第145号)第14条の2、第81条 薬事法施行令(昭和36年政令第111号)第80条	新医薬品の製造販売承認にあたり厚生労働大臣が行うこととしている新医薬品の審査及び調査を薬事法(昭和35年法律第145号)第14条の2により総合機構に行わせることとしている。	現在、新医薬品に関するGMP適合性調査に関しては、国内向け医薬品を医薬品医療機器総合機構(以下「総合機構」という。)が行い、輸出用医薬品については都道府県知事が行うこととなっている。 今回、国内向け新医薬品についても特区を所管する県知事が行えるよう権限を移管し、調査期間の短縮化等を図るもの。 なお、移管に当たり、調査の確実性を担保するため、国と同等の調査体制が確保されていることを要する。 具体的には、次のことが考えられる。 ① 国の事業担当部局(厚生労働省・総合機構)において一定年数以上の実務経験を有する薬剤師が、特区を所管する都道府県本庁で調査を担当すること ② 特区を所管する都道府県が、事業に関する試験研究機関を有し、当該研究機関の職員が調査を担当すること (例) ・本庁主管課職員(薬剤師)：国の事業担当部局の実務経験2年以上 ・事業に関する試験研究機関：分析化学、生化学、薬理学、製剤学等、場合に依り調査に必要な各種専門領域の試験・研究に従事する職員を有すること	国内向け新医薬品に係るGMP適合性調査権者を県知事に移管することにより、当該調査に要する期間を短縮して、製造体制を円滑に構築する環境整備を図り、医薬品の生産拡大につなげる。 (標準事務処理期間：承認申請時(国・6月-富山県：2月)) なお、県は、既に輸出用新医薬品のGMP適合性調査を行っている。	C	II	新医薬品の製造販売承認に係るGMP調査(医薬品等の製造所における製造管理及び品質管理の方法に関する基準適合調査)の迅速化のためには、提案に沿った地方委任の推進や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の機能・体制強化(後者については、規制改革会議において、「ライフサイエンス分野の規制改革」として取り上げられている。)といった対応が必要であると考えられるが、如何。 あ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。	新医薬品の製造販売承認に係るGMP調査(医薬品等の製造所における製造管理及び品質管理の方法に関する基準適合調査)の迅速化のためには、提案に沿った地方委任の推進や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の機能・体制強化(後者については、規制改革会議において、「ライフサイエンス分野の規制改革」として取り上げられている。)といった対応が必要であると考えられるが、如何。 あ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。	「元気とやすみ」すり製造特区	1 0 6 2 0 1 0	富山県	富山県	厚生労働省	

