

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理提案事項番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090090	あん摩マツサージ指圧師養成施設の設立について	あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律・第2条・第19条 あん摩マツサージ指圧師、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日健政発第412号)1の2	厚生労働大臣は、視覚障害者であるあん摩マツサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならぬよう、必要があると認めるときは、あん摩マツ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。	養成施設の地域(70ヶ)ごとの適正配置の観点から、「あん摩マツサージ指圧師」養成施設がない新潟県、富山県、石川県及び長野県(以下「北信越地区」と略称する。)を特区として長野県内にあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師養成施設を開設したい。そのために、意見を求めることな(開設できるように提案する。	<実施内容>長野県にある「はり師、きゆう師」の養成施設を「あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師」の養成施設に課程変更。 <提案する理由>(1)北信越地区にはあん摩マツサージ指圧師養成施設がない。(2)有資格者人口10万人対比では全国平均8.8人に対し、北信越地区内では53.1人(対全国比は38%)のあん摩マツサージ指圧師の養成施設(専門学校を除く。)は全国で27施設(うち8施設は視覚障害者対象)、そのうち首都圏に14施設。(4)新設養成施設の認可に当たっては、地域の振興を考慮されるとともに、視覚障害者の生計維持の観点から養成定数を厳しく限定しており養成施設の配置、地域ごとにバランスが取れた配置をする必要がある。(5)信越地方ブロックで、柔道整復師、はり師、きゆう師の三つの資格を取得できる養成施設は長野市にある信州医療福祉専門学校のみ。あん摩マツサージ指圧師の養成施設として必要な改修は要するものの(例 視覚障害者のためのリフトアップ)など)、新たな設備投資の必要がない。(6)長野新幹線が2014年に全線まで開業することから、通学の範囲が拡大。近隣のあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師)の三資格取得を希望する者も首都圏へ出向かなくては、経費の節約に繋がる。(7)特区方式により養成施設の開設を北信越地域限定とし、養成施設の乱立を防止し、有資格者の過剰な増加がもたらす施設ごとの治療費(費)の増収を回避。	C	I	・あん摩マツサージ指圧師、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ツ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ツサージ指圧師の学校・養成施設の新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。現在においても、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、所業の継続に従って、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、御指摘の意見書も踏まえ、総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マツ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るところであり、当該意見書は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。	養成施設が首都圏に集中していることと養成施設のない地域(70ヶ)があることを踏まえ、均衡の取れた養成施設の配置をすることにより、あん摩マツサージ指圧師の地域差(人口10万人対比で見られる)をなくし、あんま、マツサージ、指圧の施術を受け難い環境を改善することが、あん摩マツサージ指圧師の生計の維持に繋がり、ひいては、住民の健康維持に寄与でき、結果として地域振興の一助につながると思料し、構造改革特区制度の趣旨に基づき、規制の特例事項として北信越地区に養成施設を開設できるようにしたいと提案した。	C	IV	・前回回答で申し上げたとおり、あん摩マツサージ指圧師、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ツ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ツサージ指圧師の学校・養成施設の新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。現在においても、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、所業の継続に従って、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、御指摘の意見書も踏まえ、総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マツ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るところであり、当該意見書は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。		1 0 2 0 1 0	学校法人A	長野県	厚生労働省	
090100	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が病状の安定している慢性疾患(高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など)をもつ成人・高齢患者に対して包括的健康アセスメントを行うことができるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 病状が安定している慢性疾患(高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など)をもつ成人・高齢患者とする ③ 検査項目は、予め決められた範囲内とする ④ 患者の病状が想定外に変化した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること ⑤ 包括的健康アセスメント:生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、病状の安定した慢性疾患をもつ患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならぬなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることにより、包括的な健康状態アセスメントすることができ、患者や家族の満足度を高め、さらに、帰宅を判断することにより利便性に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。	C	I	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	厚生労働大臣の下に設置されている「診療の補助(診療の補助)業務である認められたいことにより、看護師の「診療の補助」業務の一つと明確にされたことと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実習、病態疾病等)を受けた診療看護師については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 1 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090110	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、胸部を除く打撲、捻挫などを感じる成人・高齢患者とする	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が看護的治療マネジメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、胸部を除く打撲、捻挫などの症状を訴える成人・高齢患者とする ③ 処方薬剤と処置は、予め決められた範囲内とする ④ 行為の中で疑義が生じた場合、あるいは診療看護師が自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること ⑤ 包括的健康アセスメント:生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること 【看護的治療マネジメント】患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方を行うこと	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、病状の安定した慢性疾患をもつ患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならぬなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高め、さらに、帰宅を判断することにより利便性に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。	C	I	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 2 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090120	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、胸部を除く打撲、捻挫などを感じる成人・高齢患者とする	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを行い、病状が軽微であると判断した場合、看護的治療マネジメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、胸部を除く打撲、捻挫などの症状を訴える成人・高齢患者とする ③ 処方薬剤と処置は、予め決められた範囲内とする ④ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師が自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること ⑤ 包括的健康アセスメント:生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること 【看護的治療マネジメント】患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方を行うこと	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、軽度の患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならぬなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高め、さらに、帰宅を判断することにより利便性に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。	C	I	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	厚生労働大臣の下に設置されている「診療の補助(診療の補助)業務である認められたいことにより、看護師の「診療の補助」業務の一つと明確にされたことと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実習、病態疾病等)を受けた診療看護師については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 2 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090130	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、胸部を除く打撲、捻挫などを感じる成人・高齢患者に対して、看護的治療マネジメントを行うことができるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを行い、病状が軽微であると判断した場合、看護的治療マネジメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、胸部を除く打撲、捻挫などの症状を訴える成人・高齢患者とする ③ 処方薬剤と処置は、予め決められた範囲内とする ④ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師が自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること ⑤ 包括的健康アセスメント:生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること 【看護的治療マネジメント】患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方を行うこと	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅では、軽度の患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならぬなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高め、さらに、帰宅を判断することにより利便性に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 数量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。	C	I	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	厚生労働大臣の下に設置されている「診療の補助(診療の補助)業務である認められたいことにより、看護師の「診療の補助」業務の一つと明確にされたことと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実習、病態疾病等)を受けた診療看護師については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 2 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	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	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理運営番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁	
090140	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、本患性高血圧症の成人・高齢者に対して包括的健康アセスメントを行えるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師により「本患性高血圧症」と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること ② 検査の範囲は、判断基準が数値的に示されていない検査で予め医師が指示した血液検査および尿検査と測定、心電図検査および胸部レントゲン検査(心胸比)とする ③ 医師による診断の結果、下記のハイリスク患者でないこと ④ 透析患者、腎機能低下の患者、虚血性心疾患の患者、不整脈のある患者、糖尿病患者および脳出血・脳梗塞の既往をもつ患者 ⑤ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること 【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、聴診、触診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること	高血圧症は、日常診療の場で最も多くみられる疾患の一つで、人口の約20%が罹患している。「本患性高血圧症」は、日本人の高血圧症のうち90%以上を占め、過度のストレス、塩分の過剰摂取、喫煙、過度の飲酒、運動不足などが関与する生活習慣病の代表的疾患で、生活習慣の改善が特に重要である。「本患性高血圧症」と診断され、病状が安定している患者が定期的な再診のため来院した場合や、患者の居宅を訪問した場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき継続処方できることとする。 【効果】 ① 診療看護師が検査結果について分かりやすく説明し、指導を十分に行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、患者サービスに寄与できる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	放射線を人体に照射することは、医学を総合的に学んだ医師や専門教育を受けた診療放射線技師が行わなければならないが、患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	再検討要請	保健師助産師看護師法上、看護師の業務とされている「診療の補助」に関しては、今まで、その範囲が明確でなくグリーンゾーンの部分が大きかったと考へている。今回(第16次)も含め厚生労働省の回答の中で「必要な検査を行うこと」が「診療の補助(診療の補助)業務である」と認められたことにより、看護師の「診療の補助」業務の一つとして明確にされたことと考へる。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床薬理、病態病理等)を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことを可能にすることであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	C	I	「放射線を人体に照射することは、医学を総合的に学んだ医師や専門教育を受けた診療放射線技師が行わなければならないが、患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。」 ・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 2 0 5 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人昭和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090150	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、本患性高血圧症の成人・高齢者に対して包括的健康アセスメントを行えるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの継続的に行うことができるよう規制を緩和する。 ① 医師により「本患性高血圧症」と診断され、病状が安定していることから、医師が薬剤の投与を診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること ② 薬剤の投与に当たっては下記の範囲のものとする 降圧剤(カルシウム拮抗薬、アンギオテンシン変換酵素阻害薬(ARB)、利尿剤) ③ 下記のハイリスク患者でないこと 透析患者、腎機能低下の患者、虚血性心疾患の患者、不整脈のある患者、糖尿病患者および脳出血・脳梗塞の既往をもつ患者 ④ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること 【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、聴診、触診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること	高血圧症は、日常診療の場で最も多くみられる疾患の一つで、人口の約20%が罹患している。「本患性高血圧症」は、日本人の高血圧症のうち90%以上を占め、過度のストレス、塩分の過剰摂取、喫煙、過度の飲酒、運動不足などが関与する生活習慣病の代表的疾患で、生活習慣の改善が特に重要である。「本患性高血圧症」と診断され、病状が安定している患者が定期的な再診のため来院した場合や、患者の居宅を訪問した場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき継続処方できることとする。 【効果】 ① 診療看護師が検査結果について分かりやすく説明し、指導を十分に行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、患者サービスに寄与できる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	再検討要請	薬剤の処方については、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で、看護師は、「医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与量を調節(薬剤の投与を促すことを含む)」することができることとされており、診療看護師だけでなく、看護師が「医師の事前の指示に基づき」実施できることは十分理解している。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床薬理、病態病理等)を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことを可能にすることであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 2 0 6 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人昭和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090160	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅中等症の成人・高齢者の看護において、ドレッシング剤および外用薬の処方と処置が行えるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、看護のある患者に対して、診療看護師が包括的健康アセスメントを継続的に、一定範囲のドレッシング剤や外用薬の処方および処置が行えるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 看護の状況と処方・処置について医師に報告すること ③ 一定期間経過後観察し、病状に変化があれば、直ちに医師に報告し、指示を受けること ④ ドレッシング剤および外用薬は下記のものとする ドレッシング剤 ・ハイドロコロイド ・ポリウレタンフォーム ＜外用薬＞ ・カネゾール ・カネゾール(一般名:カネゾール) ・スルファジアジン(一般名:ガブペン) ・フロスタグランジン(一般名:フロスタジン) 【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、聴診、触診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること	高齢化が進み、要介護認定者が年々増加する中、在宅療養等の看護が深刻な問題となっている。看護は早期発見、早期治療が重要であるが、現状では医師の診療だけでは看護によるドレッシング剤や外用薬の処方と処置ができず、対応が遅れ悪化する可能性がある。 診療看護師が看護の包括的健康アセスメントを継続的に、一定範囲のドレッシング剤や外用薬の処方および処置を行うことにより、看護の悪化を防止することが可能となる。 【効果】 ① 療養の早期で適切な処置が可能となり、悪化を防止できるとともに、患者の身体的苦痛の軽減に寄与できる。 ② 家庭の介護負担の軽減に寄与できる。 ③ 看護悪化の予防が可能となり、人件費や医療材料費などの医療費の削減に繋がる。 ④ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	看護師がチーム医療の中で、医師の指示の下に、診療の補助として御提案の薬剤等を用いて処置を行うことは可能である。 今回の回答で、ドレッシング剤および外用薬を用いて処置を行うことが、「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省に明確に認められたことと考へる。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床薬理、病態病理等)を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、処方・処置を促すこととを考慮して再検討をお願いしたい。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	再検討要請	看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施できることとすす。保健師助産師看護師法で定められている。今回の回答で、ドレッシング剤および外用薬を用いて処置を行うことが、「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省に明確に認められたことと考へる。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床薬理、病態病理等)を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、処方・処置を促すこととを考慮して再検討をお願いしたい。	D	-	・看護師がチーム医療の中で、医師の指示の下に、診療の補助として御提案の薬剤等を用いて処置を行うことは可能である。 ・なお、薬剤の処方は看護師のみで行うことは認められないが、在宅中等症の看護に当たって、看護師が処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理において、患者の病態を観察した上で、医師の事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調節することは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 2 0 7 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人昭和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090170	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅中等症の成人・高齢者の看護において、デブリドマンが行えるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、褥瘡のある患者に対して、診療看護師が包括的健康アセスメントを継続的に、一定範囲の褥瘡の組織が壊死した部分のデブリドマンができるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 褥瘡の状況と処方・処置について医師に報告すること ③ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること 【包括的健康アセスメント】 生活状態や病状について問診、視診、打診、聴診、触診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること	在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の患者の褥瘡の問題は、患者や家族にとって深刻である。褥瘡が進展し組織が壊死した場合は、壊死部分を切除しなければ新しい肉芽、組織の発生は遅れる。診療看護師が褥瘡の包括的アセスメントを継続的に、一定範囲の褥瘡の組織が壊死した部分のデブリドマンが行えることにより、患者の身体的苦痛や家族の負担が軽減される。 【効果】 ① 適切な時期に処置ができることにより、回復も早まり患者の身体的苦痛の軽減に寄与できる。 ② 家庭の介護負担の軽減に寄与できる。 ③ 褥瘡悪化の予防が可能となり、人件費や医療材料費などの医療費の削減に繋がる。 ④ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	再検討要請	保健師助産師看護師法上、看護師の業務とされている「診療の補助」に関しては、今まで、その範囲が明確でなくグリーンゾーンの部分が大きかったと考へている。今回(第16次)も含め厚生労働省の回答の中で「必要な検査を行うこと」が「診療の補助(診療の補助)業務である」と認められたことにより、看護師の「診療の補助」業務の一つとして明確にされたことと考へる。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床薬理、病態病理等)を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、デブリドマンを行うことを可能にすることであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 2 0 9 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人昭和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090180	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅中等症の成人・高齢者の疼痛に対して、デブリドマンが行えるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、疼痛のある患者に対して、診療看護師が包括的健康アセスメントを継続的に、一定範囲の疼痛の治療マネジメントができるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② あらかじめ医師と協議した範囲内の薬剤の処方・処置を行うものとする ③ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること 【疼痛の治療マネジメント】 患者の病状に即して生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処方および薬剤の処方を行うこと	在宅療養中の患者の疼痛は患者や家族にとって非常に深刻である。診療看護師が訪問した時に疼痛を訴える患者に対して、適切な鎮痛薬を処方・投与することにより、患者の身体的苦痛を軽減することができる。 【効果】 ① 迅速な鎮痛効果が得られ、患者の体力の消耗が抑制されるとともに、患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	再検討要請	薬剤の処方については、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で、看護師は、「医師の事前の指示に基づき、その範囲内で投与量を調節(薬剤の投与を促すことを含む)」することができることとされており、診療看護師だけでなく、看護師が「医師の事前の指示に基づき」実施できることは十分理解している。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床薬理、病態病理等)を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、疼痛の治療マネジメントの一つである薬剤の処方・投与量を調節(薬剤の投与を促すことを含む)することができることとを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 0 2 0 9 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人昭和会大分同病院	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	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090190	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、下肢末梢血管閉塞症の成人・高齢患者に対して包括的健康アセスメントが行えるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施することができるよう規制を緩和する。 ① 医師により下肢末梢血管閉塞症と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること ② 検査の範囲は、判断基準が示されている検査で予め医師が指示した脈波検査、ABI(足関節上腕血圧比)、SPP(皮膚温通圧)とする ③ ハイスコア(腎疾患、肝疾患、心疾患)患者でないこと ④ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]	高齢化および糖尿病や慢性腎不全患者の増加に伴い、下肢の末梢血管閉塞症の患者が増加している。この疾患は、肥満、高血圧、脂質異常、喫煙などが高血糖と重なって発症するため、個別的な生活習慣の改善や健康教育などにより患者の生活状態の総合的な管理を行うことが必要である。「下肢末梢血管閉塞症」は、局所的な障害で直接生命を脅かすものではないが、徐々に進行し、悪化すれば安静時疼痛、潰瘍形成、大腿切離へ進行QOL(生活の質)は著しく低下する。また、心筋梗塞や脳梗塞などを合併すると生命の危険を伴うこともある。 診療看護師が包括的健康アセスメントを行ない、丁寧に時間をかけた適切な生活習慣の改善指導や健康教育を行うことで、症状の悪化を防止し血行再建手術や下肢切離の回避も可能となる。 ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師が丁寧に検査結果について説明し生活指導を行うことで、疾患の進行を遅らせることが可能となり、患者および家族の満足度や自己管理能力を高めることができる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行わないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	保健師助産師看護師法上、看護師の業務とされている「診療の補助」に関しては、今まで、その範囲が明確でなくグレイゾーンの部分が大きかったと考えている。今回(第16次)も含め厚生労働省の回答の中で「必要な検査を行うことが「診断の補助(診療の補助)」業務であると思われたいことにより、看護師の「診療の補助」業務が一つひとつ明確にされたと考えたい。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実理、病態疾病等)を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコルに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことは可能にすることがあることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行わないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 1 2 1 0 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090200	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、下肢末梢血管閉塞症の成人・高齢患者に対して、予め医師より処方されている運動療法・処置および薬剤を継続して処方(継続処方)が行えるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき、運動療法・処置および薬剤の継続処方が行えるよう規制を緩和する。 ① 医師により下肢末梢血管閉塞症と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること ② 運動療法は、予め医師により指示されている範囲内とする ③ 処置は、外用薬、ドッキング剤による処置や陥入爪の予防のための処置とする ④ 薬剤は、予め医師により処方されている下記の内容のものとする 外用薬、ドッキング剤、抗血小板薬、プロスタグリン製剤、血管拡張剤(アンギオテンシン変換酵素阻害薬(ACE阻害薬)、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)) ⑤ ハイスコア(腎疾患、肝疾患、心疾患)患者でないこと ⑥ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]	高齢化および糖尿病や慢性腎不全患者の増加に伴い、下肢の末梢血管閉塞症の患者が増加している。この疾患は、肥満、高血圧、脂質異常、喫煙などが高血糖と重なって発症するため、個別的な生活習慣の改善や健康教育などを行うことが必要である。「下肢末梢血管閉塞症」は、局所的な障害で直接生命を脅かすものではないが、徐々に進行し、悪化すれば安静時疼痛、潰瘍形成、大腿切離へ進行QOL(生活の質)は著しく低下する。また、心筋梗塞や脳梗塞などを合併すると生命の危険を伴うこともある。 診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき、予め医師より処方されている運動療法・処置、薬剤の継続処方を行うこととする。 ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師による適切な継続的な処置が可能となり、血行再建手術や下肢切離の回避も可能となる。 ② 継続的な処置により症状悪化の防止に繋がり、患者の身体的苦痛の軽減、家族の介護負担の軽減に寄与できる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	看護師が医師の指示のもと、診療の補助として運動療法や処置を行うことは可能である。 御提案の内容で診療行為が終了するであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行わないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	薬剤の処方については、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で、看護師は、(医師の事前の指示に基づき)、その範囲内で投与量を調節(薬剤の量を0にすることを含む)することができることとされている。診療看護師でなくとも、看護師が医師の事前の指示に基づき実施できることは充分理解している。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実理、病態疾病等)を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコルに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことは可能にすることがあることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・看護師が医師の指示のもと、診療の補助として運動療法や処置を行うことは可能である。 ・御提案の内容で診療行為が終了するであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行わないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 2 1 1 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090210	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅等で療養中の胃瘻造設している成人・高齢患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が胃瘻を造設している成人のカテーテル交換ができるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 皮膚、胃あるいは関連消化器官に重大な症状・疾患を有しない患者であること ③ 疑病が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	胃瘻を造設して在宅などで療養している患者は多く、訪問看護の場で、カテーテルが閉塞していたり、汚染されていたりもその場でカテーテルを交換できず、現状ではいったん医療機関で医師の指示を受けた後に必要物品を持ち込み交換しなければならない。頻回に訪問する診療看護師がその場で観察して判断し交換できれば、患者の苦痛の軽減し、患者や家族の満足度を高めることができ、医療の効率化に繋がる。 【効果】 ① 早期にカテーテルの交換ができることにより、患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施することはすでに、保健師助産師看護師法上で明記されている。今回の回答で、胃瘻カテーテル交換が「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省によって明確に認められたと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実理、病態疾病等)を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコルに則って行うものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 2 1 2 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090220	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅等で療養中の膀胱瘻を造設している成人・高齢患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が膀胱瘻を造設している患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 皮膚、膀胱あるいは泌尿器官に重大な症状・疾患を有しない患者であること ③ 疑病が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	膀胱瘻を造設して在宅などで療養している患者は多く、訪問看護の場で、カテーテルが閉塞していたり、汚染されていたりもその場でカテーテルを交換できず、現状ではいったん医療機関で医師の指示を受けた後に必要物品を持ち込み交換しなければならない。頻回に訪問する診療看護師がその場で観察して判断し交換できれば、患者の苦痛の軽減し、患者や家族の満足度を高めることができ、医療の効率化に繋がる。 【効果】 ① 早期にカテーテルの交換ができることにより、患者の苦痛の軽減とともに患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施することはすでに、保健師助産師看護師法上で明記されている。今回の回答で、膀胱カテーテル交換が「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省によって明確に認められたと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実理、病態疾病等)を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコルに則って行うものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 2 1 2 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090230	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅等で療養中の成人・高齢患者に点眼薬の処方ができるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が点眼薬の処方ができるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で療養中の成人・高齢患者であること ② 予め医師と協議した範囲内の点眼薬を処方するものとする ③ 結内障など自眼により危険なと目視で眼科疾患のない患者であること ④ 疑病が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	訪問看護の場では、高齢者は眼病が多いか或いは乾燥しやすいため、明眼しにくい症例があり、眼で眼科医師等を受診し点眼薬を処方してもらうケースが多い。頻回に訪問する診療看護師がその場で判断し、点眼薬を処方できれば患者や家族の満足度を高めることができる。 【効果】 ① 診療看護師が訪問した時に処方できることにより、患者の苦痛の軽減とともに患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	本提案では、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実理、病態疾病等)を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコルに則って行うものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければならないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 2 1 4 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090240	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、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者(以下「診療看護師」という)が、在宅等で療養中の成人・高齢患者にインフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査ができるよう規制を緩和	1 保健師助産師看護師法第37条 2 医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	診療看護師がインフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査が行えるよう規制を緩和する。 ただし、予防接種の対象者は、問診において健康状態に異常がなく、現在通院していない、または深刻な既往歴のない成人・高齢者のみとし、問診によりアレルギーやアナフィラキシーショックの既往のある場合は医師に報告し、指示を受けることとする。	インフルエンザは、感染拡大および重症化の観点から予防と早期発見がきわめて重要である。毎年、老人施設などでインフルエンザが蔓延し死者を出している。またインフルエンザに罹患した人が、感染に気づかず入院等を受診し院内感染の感染源となる場合がある。 診療看護師が問診、視診、打診、触診、聴診を総合的に健康状態を判断し、その結果に基づき予防接種を行うことや簡易検査キットによる検査ができれば、インフルエンザへの早期対応、蔓延防止に寄与できる。また、今後予測されるパンデミックに際した際の対応に備え、医師は重症患者への対応に追われることは避けられず、診療看護師が予防接種や検査ができることで、社会的混雑を軽減できる。 【効果】 ① 診療看護師が予防接種や検査を実施できれば、施設などで高齢者のインフルエンザの集団発生を防止に寄与できる。 ② 診療看護師が検査を実施できれば、すでにインフルエンザに罹患している患者が不用意に病院等を受診し院内感染の感染源となつて防止できる。 ③ 今後予測される「パンデミック」の際の社会的混乱を軽減できる。 ④ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会が拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	看護師がチーム医療の中で、医師の指示の下に、診療の補助として御提案のインフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査を行うことは可能である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、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。	看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施することはすでに、保健師助産師看護師法上で明記されている。今回の回答で、インフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査が「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省によって明確に認められたと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育(臨床実理、病態疾病等)を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコルに則って行うものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	D	-	・看護師がチーム医療の中で、医師の指示の下に、診療の補助として御提案の「インフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査」を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体案を取りまとめる予定である。		1 0 2 1 2 5 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省

管理コード	審望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090370	障害者雇用納付金制度における納付金(調整金)の二段階化	障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第123号)第50条第2項、第54条第2項、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令(昭和35年政令第202号)第19条、第17条	障害者雇用納付金制度における納付金及び調整金の額については、障害者雇用による事業主側の経済的負担の調整のため、障害者の雇用に対して特別に係る費用を基準として、全国一律的に定められている。	○雇用納付金を2段階で地方自治体が独自に設定できる 現行の「障害者雇用納付金制度」では、障害者雇用率(1.8%)未達または達成している事業主に対して、不足または超過人数あたり一律の納付金の納付ならびに調整金の支給が設定されている。 この法律で定められている納付金および調整金に加え、地方自治体が独自の基準で条例を定め、納付金および調整金を設定できるようにしたい。 (例:総額=納付金50,000円(調整金27,000円)+地方自治体が設ける独自の納付(調整)金)	■背景 東京都が10年間で30000人の雇用実現を目標に掲げるなど障害者雇用に対する目標は地方自治体ごとに異なります。 企業にとって大きなインセンティブとなる、納付金ならびに調整金を条例として2段階で設定できるようにすれば、自治体が目指す目標達成に向けた企業への指導も独自性が出せるようになり、地域の特性や実情に応じた政策の実現が可能になります。	C	I	各府省庁からの提案に対する回答 条例は、地方自治の本旨に基づいて制定される地方公共団体の自主立法であるが、憲法第94条により、法律の範囲内で条例を制定することができることとされており、(1) 国の法令の規制の趣旨が全国一律の均一的な規制をめざしているとする場合には、条例によって、(1) 法令が規律の対象としていない事項を法令と同一の目的で規制したり、(2) 法令が規律の対象としていない事項をより厳しく規制したりすることは許されないが、(2) 法令が全国的な規制を最低基準として定めていると解される場合には、(1)、(2)ともに許される、と解されている(声部信喜「憲法」(第4版))。 障害者雇用納付金制度は、社会連帯の理念に基づき、社会全体の事業主で障害者を雇用する責務があるという理念に基づいて設けられているものであり、(1)に該当すると考えられることから「国全体を通じて画一的に実施することが適当であり、地方公共団体が独自に障害者雇用納付金を設けることは困難である。 同様の仕組みを設けることとした場合にも、現在の障害者雇用納付金制度が、事業主の経済的負担を調整するという目的で設定されているものであり、(1)に該当すると考えられることから、(1)に該当するとしても、罰金が、反社会的行為に対する制裁として課されるものである以上、障害者を雇用するという責務にはなじまないものであり、適当ではないと考えられている。 なお、地方公共団体が、独自に障害者の雇用に対して助成を行うこと等については、上記の趣旨と反するものではなく可能であるとされている。	-	-	C	I	-		1 0 4 1 0 2 0	株式会社ゼネラルパートナーズ	東京都	厚生労働省
090380	障害者雇用率の設定を可能にする緩和措置	障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第123号)第43条第1項	事業主に対する雇用義務の対象となっているのは、身体障害者及び知的障害者であり、障害者雇用率は労働者の総数に対する身体障害者又は知的障害者である労働者の数を基準として定められている。	現行の「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、58人以内(1.8%)の雇用が義務付けられているが、身体・精神・知的、いずれの障害者で雇用率を満たすかは設定されていない。そのため地方自治体が各地域における障害者の比率や雇用の実情やにあわせて、障害者の雇用率を設定できるようにしたい。 (例:雇用率達成(1.8%)=身体が1.0%、精神が0.8%、知的が0.2%)	■背景 この数年で障害者採用が大きく進み全国平均の数字は毎年連続で上昇しているが、一方で、障害者でもあつて雇用率を減らすか、障害者の割合を減らすか、障害者52.6%、身体障害者43.0%に比べて、精神障害者は17.3%と大きな開きがあることがわかる。 地域ごとに障害者の比率や雇用状況に特徴があり地方自治体ごとに雇用率の内訳を設定することができれば地域の実情に応じた障害者雇用政策を実現できるようにする。	C	I	各府省庁からの提案に対する回答 障害者別に法定雇用率を設けることについては、次に掲げる理由から適当ではない。 ○ 障害者の職種に対する適性を無視して、画一的な障害者雇用を強いてしまうことにより、各事業主がその行う事業の特性や独自性に合った障害者を柔軟に雇用することができなくなることから、適正な障害者雇用が行われず、結果として、障害者の雇用機会を狭めることになりかねないこと ○ 労働者数や求職者数の少ない障害者別の法定雇用率は低く設定されると考えられるが、これは、これらの障害者別の方々の雇用機会を狭める結果となること ○ 設定された障害者別の法定雇用率はそれより現状より小さい値となることから、義務が課せられる事業主が減り、雇用労働者数の少ない中小企業では障害者雇用が後退する恐れがあること(例えば、300人規模企業については、0.2%の雇用義務を課しても雇用労働者が0人であっても不足しないことになる。) また、そもそも条例は地方自治の本旨に基づいて制定される地方公共団体の自主立法であるが、憲法第94条により、法律の範囲内で条例を制定することができることとされており、(1) 国の法令の規制の趣旨が全国一律の均一的な規制をめざしているとする場合には、条例によって、(1) 法令が規律の対象としていない事項を法令と同一の目的で規制したり、(2) 法令が規律の対象としていない事項をより厳しく規制したりすることは許されないが、(2) 法令が全国的な規制を最低基準として定めていると解される場合には、(1)、(2)ともに許される、と解されている(声部信喜「憲法」(第4版))。 障害者雇用率制度は、社会連帯の理念に基づき、社会全体の事業主で障害者を雇用する責務があるという理念に基づいて設けられているものであり、(1)に該当すると考えられることから、「国全体を通じて画一的に実施することが適当であり、地方公共団体が独自に障害者別の法定雇用率を設けることは困難である。 なお、精神障害者については、雇用義務の対象となっていないため、現行の法定雇用率1.8%を設定する際の算定の基礎となっていないので、1.8%の内訳として設定できないものと考えられる。	-	-	C	I	-		1 0 4 1 0 3 0	株式会社ゼネラルパートナーズ	東京都	厚生労働省
090390	救急救命士による血糖測定	救急救急士法第43条、第44条、救急救急士法施行規則第21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措置を行うことを業とすることができる。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措置を行ってはならない。	救急救命士による血糖測定を可能とする。	救急の現場では、意識障害の患者において、糖尿病による重症低血糖発作と脳卒中中等の脳血管障害を鑑別することは、適正な医療機関の選択にも重要となる。この鑑別には血糖測定が有効であるが、第三者が採血することは医療行為とされるため、救急救命士は血糖測定を行うことができない。そのため、低血糖発作が疑われる患者であっても、救急現場は脳血管障害にも対応可能な医療施設へ搬送せざるを得ないケースもある。血糖測定は、糖尿病患者の自己検査用として一般に使用されている簡易血糖測定器により行われ、糖尿病患者だけでなく医学知識のほとんどない患者家族でさえ外実での短時間の練習のみで支障なく行うことができるものであり、研修を受けた救急救命士にとっては全く支障がない。また、血糖測定に必要な血液は、重症120の半量程度と微量であり、採血用穿刺器具(穿刺針)は使い捨てのものを使用するため使い回しによる感染症など人传人の懸念も及ぼす可能性も非常に低い。本提案にあたり、当市では、21年度(財)救急振興財団の救急に関する調査研究事業助成を受け、消防と市立病院が協力し、医師の指導の下、救急現場における血糖測定と低血糖発作症例に対するブドウ糖溶液の投与までを想定した本市独自の救急救命士の研修プログラムを実施しており、すくなくとも対応可能な状態にある。本提案は地域を限定した特区提案であり、モデルケースとして実施することにより、その意義も有効に果たせるものと考えられる。また、研修プログラムには、埼玉県内外からも多くの救急救命士に参加をいただけており、血糖測定が救急の現場で活動する救急救命士の志願であることを付け加えさせていただきます。	F	III	各府省庁からの提案に対する回答 御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところ。厚生労働科学研究所による医学的有効性、安全性等に関する検証の結果がまとまった後、その結果を踏まえ、議論を進め、本年度内に結論を得る。	-	-	F	III	-		1 0 3 3 0 1 0	草加市	埼玉県	総務省 厚生労働省
090400	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	救急救急士法第43条、第44条、救急救急士法施行規則第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33条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命措置を行うことを業とすることができる。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措置を行ってはならない。	重症低血糖発作で昏睡状態となり救急搬送されるケースも増加しています。この場合、意識障害のため症状からは脳血管障害との鑑別が困難であり、救急隊は脳外科の診療科のある医療機関の選定を行わなければならない。鑑別には血糖測定が有効であるが、現場では救急救命士が簡易血糖測定器を用いて血糖測定を実施することはできません。今回、政権が交代し、民主党政権の中で救急救命士の処置拡大が謳われており、ここに、国民に迅速な医療の提供を行うべく救急救命士の処置拡大を進めるという、政権与野の意図が読み取れます。低血糖発作が疑われる患者に対し、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血糖測定と低血糖発作時のブドウ糖投与を御検討いただきたいと思います。	重症低血糖発作で昏睡状態となり救急搬送されるケースも増加しています。この場合、意識障害のため症状からは脳血管障害との鑑別が困難であり、救急隊は脳外科の診療科のある医療機関の選定を行わなければならない。鑑別には血糖測定が有効であるが、現場では救急救命士が簡易血糖測定器を用いて血糖測定を実施することはできません。今回、政権が交代し、民主党政権の中で救急救命士の処置拡大が謳われており、ここに、国民に迅速な医療の提供を行うべく救急救命士の処置拡大を進めるという、政権与野の意図が読み取れます。低血糖発作が疑われる患者に対し、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血糖測定と低血糖発作時のブドウ糖投与を御検討いただきたいと思います。	F	III	各府省庁からの提案に対する回答 御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところ。厚生労働科学研究所による医学的有効性、安全性等に関する検証の結果がまとまった後、その結果を踏まえ、議論を進め、本年度内に結論を得る。	-	-	F	III	-		1 0 4 4 5 0 1 0	印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会	千葉県	総務省 厚生労働省
090410	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	救急救急士法第43条、第44条、救急救急士法施行規則第23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34条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命措置を行うことを業とすることができる。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措置を行ってはならない。	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吸入β刺激薬を使用し、病院前における喘息死を防ぐことに寄与する。	先に処置拡大されたエドベン同様、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。病院前救護において救急救命士による吸入β刺激薬の使用は、喘息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。今回、政権が交代し、民主党政権の中で救急救命士の処置拡大が謳われており、ここに、国民に迅速な医療の提供を行うべく救急救命士の処置拡大を進めるという、政権与野の意図が読み取れます。重症喘息発作の患者に対し、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吸入β刺激薬の使用を御検討いただきたいと思います。	F	III	各府省庁からの提案に対する回答 御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところ。厚生労働科学研究所による医学的有効性、安全性等に関する検証の結果がまとまった後、その結果を踏まえ、議論を進め、本年度内に結論を得る。	-	-	F	III	-		1 0 4 5 0 2 0	印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会	千葉県	総務省 厚生労働省
090420	救急救命士による心肺機能停止時の静脈路確保と輸液について	救急救急士法第43条、第44条、救急救急士法施行規則第24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35条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命措置を行うことを業とすることができる。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措置を行ってはならない。	出血性ショックや、明らかな脱水等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。	救急救命士が静脈路確保を施行する場合、現行法では心肺機能停止患者に限られます。政権が交代し、民主党政権の中で救急救命士の処置拡大が謳われており、ここに、国民に迅速な医療の提供を行うべく救急救命士の処置拡大を進めるという、政権与野の意図が読み取れます。今回、出血性ショックや、明らかな脱水症を呈する傷病者に対し、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心肺機能停止時の静脈路確保と輸液を御検討いただきたいと思います。	F	III	各府省庁からの提案に対する回答 御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところ。厚生労働科学研究所による医学的有効性、安全性等に関する検証の結果がまとまった後、その結果を踏まえ、議論を進め、本年度内に結論を得る。	-	-	F	III	-		1 0 4 5 0 3 0	印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会	千葉県	総務省 厚生労働省

管理コード	審望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁	
090430	保育ママ制度における規制改革提案	児童福祉法24条、「保育対策等促進事業の実施について」(通知)	家庭的保育事業は、保育所から技術的な支援を受けながら、家庭的保育者の居宅において少人数の就学前児童を保育する事業である。	「保育ママ制度」において、国の補助金の支給要件の緩和に関する以下の点を確認する。 1. 現在、保育の対象として3歳未満となっている児童の年齢については、来年4月から小学校入学前までに拡大する方針のようだが、ある程度自立した生活ができるようになる小学校低学年まで対象範囲を拡大するよう、求める。 2. 現行制度における家庭的保育者の要件は、「未就学児童を現に養育していないこと」になっているが、これを撤廃し、家庭的保育者1名が子どもを合計3名以下の保育対象児童の保育を可能とするよう、要件緩和を求める。	1. 「保育ママ制度」における保育の対象年齢を小学校入学前まで緩和したとしても、実際には保護者の負担は子供が小学校に入学したからといって急に軽くなるものではない。そのため、子供が小学校に入学してから保護者の勤務時間帯とのミスマッチが生じ、保護者の負担が増大、就業継続が困難となる。いわゆる「小1の壁」にぶつかるとなる。 その対策として「放課後子供プラン」が実施されているが、その連携は思われない。 そこで、「放課後子供プラン」の見直しと合わせて、保育ママの対象年齢を小学校低学年まで拡大し、「小1の壁」に対する解決策を企業社とする事で、子育てをしている女性の就業率を上げ、ワークライフバランスの向上につなげる。 2. 「未就学児童を現に養育していないこと」などといった保育者に關する国の補助金支給要件の厳しさを保育ママのなり手が少ない、自治体によっては、国の補助金に頼らず自治体独自で保育者要件を緩和し保育制度を運用している例もあるが、このようなケースは、非常に少ない。 そのため、現行の保育者要件を緩和しなれば、そのなり手の不足が予想され、「保育ママ制度」が効果を挙げられるとは難しいと思われる。 現行の保育者に關する国の補助金支給要件である「未就学児童を現に養育していないこと」を撤廃、配置基準である「家庭的保育者が1人で保育する場合は3人以下」「子どもを合計3人以下」とすることで、女性が子育てしながら収入を得る機会を作り、保育ママのなり手の確保にも役立つのではないかと考える。 上記2点について、エリアを限定した実証実験を行ったうえで、問題がないようであれば、全国的な規制緩和を実施していきたい。	C(一部) D	I	家庭的保育事業については、保育所における保育の代替として、保育に欠ける児童を保育することを目的として行われるものであり、学童に対して実施することはできない。」とあるが、我々としては女性がワークライフバランスを向上させるための選択を増やす事を重要としており、今回の提案を言い換えれば、その為の選択肢となり家庭的保育事業の目的を拡大してはどうか、ということである。 もう一度、提案の趣旨をご案内の上、ご検討いただき、なお実施不可能という事であれば、その理由も合わせてご回答いただきたい。				C	I	家庭的保育事業については、保育所における保育の代替として、保育者の居宅等で少人数の保育に欠ける低年齢児の保育を行うものである。保育の対象としては、平成21年3月に3歳未満児童から就学前児童まで拡大したところであるが、児童の発達段階を考慮すると、まずは、この拡大の影響を見極めることが必要であり、ご提案のように、これを小学校低学年まで拡大することは現時点では適切ではない。小学校低学年については、放課後子どもプランの充実により対応していきたい。		1 0 4 8 0 2 1 0	株式会社バノナグループ シャドーキャピネット	神奈川県	厚生労働省
090440	PEO(共同雇用)サービスの実現 ※PEO:雇用専門事業 Professional Employer Organizations	職業安定法第4条第6号、第44条、第45条	労働者供給を業として行うことは、厚生労働大臣の許可を受けた労働組合等を除き禁止されている。	現在、法で禁止されている労働者の複数者による雇用の認めが欲しい。	企業が従業員に対して本来行わなければならない以下の業務をPEO会社に引き継ぎ、企業は本来業務である事業運営に特化できる。 ・人事管理 ・健康と安全管理 ・災害補償、シフト ・給与支払 ・税金・社会保険料の支払 ・失業保険の請求 その他 国内企業からの税金・社会保険料の徴収・回収先を特定でき、未回収リスクの削減が可能。 従業員にとっても、知らないが為の社会保険加入漏れや充実した人事サービスの受益が可能になり、中小企業への就職の壁である「処遇格差」の縮小につながる。	C	I	労働者が供給元と雇用関係にあり、供給元と供給先の間において締結された供給契約に基づき供給元に労働者を供給し、供給先は供給契約に基づき労働者を雇用関係の下に労働に従事させることは、職業安定法第4条6号に規定する労働者供給に当たり、これを業として行うことは職業安定法第44条において禁止されている。 御提案のPEO(共同雇用)サービスについては、その内容が必ずしも明らかでないことから、労働者供給事業に該当するか判断することはできないが、労働者供給事業は、使用者責任の不明確化、不適切な就労管理・雇用管理等の弊害が生じるおそれがあることから禁止されているものであり、これを解禁することは適当ではないと考えている。	-	-	C	I	-		1 0 4 8 0 2 0	株式会社バノナグループ シャドーキャピネット	神奈川県	厚生労働省	
090450	再就職困難な主婦に対する期間制限を撤廃する。	労働者派遣法第40条の2、第40条の3	専門的な業務等(26業務)を除いた労働者派遣に係る派遣受入期間制限については、原則1年であるが、派遣先の労働者の過半数で組織する労働組合等からの意見聴取を経て、最長3年まで伸ばすことができる。	再就職困難な主婦に対する期間制限を撤廃する。	正社員として再就職するにも残業に対応できないなど家庭との両立が困難となる為、非正規社員を選択する主婦が多い。また未就学児を子に持つ主婦は待機児童の問題もあり、就業を失ふことは、同時に子供の預かり先も失うことになってしまう。派遣法で定められた非正規の期間制限により、労働者企業共に継続を望んでいても両者の継続ができない。この場合、雇用を本人が望まない場合は継続が可能とする。 特約として、非正規社員の比率が首都圏で最も高い埼玉県(24.9%)に対してこれを行う。	C	I	労働者派遣事業については、その利用の仕方によっては、労働者の安定した雇用機会の確保、長期雇用慣行を前提とした安定、職業能力の有効発揮、安定した労働環境など我が国の雇用慣行に悪影響を及ぼすおそれがある。我が国における労働者派遣事業は、常用雇代替防止を前提として、臨時的・一時的な労働力の需給調整の仕組みとして位置づけられており、この担保の手段として、派遣受入期間について、常用雇用の代替のおそれがない専門的な業務等を除き、労働者派遣を活用する場合は共通のルールとして一定の制限が設けられていることにより、再就職困難な主婦に対してのみ特約的に派遣受入期間の制限を撤廃することは適当でない。			C	I	労働者派遣制度は、常用雇代替防止を前提として、臨時的・一時的な労働力の需給調整の仕組みとして位置づけられており、この担保の方法として、派遣先の派遣受入期間制限が設けられているため、専門的な業務等以外の業種については、派遣受入期間制限は維持すべきものとする。		1 0 4 8 0 5 0	株式会社バノナグループ シャドーキャピネット	神奈川県	厚生労働省	
090460	理・美容統一資格を策定	理容師法第1条の2、第6条 美容師法第2条、第6条	理容の業は、理容師でなければ行てはならない。 美容師の業は、美容師でなければ行てはならない。	東京都の介護施設にて就業する理美容師については、理・美容資格のいずれかを取っていた場合に、資格の相互認定、一定の講習により相互の資格を無条件に認可する。そうすることで、介護内容の出来る人財を増やし、高齢者へのサービス拡大と雇用拡大を生み出すことにつながる。また、新規受講者に対しては「統一化された新資格を授けよう」	理・美容資格の統一を認り、今後拡大して行くであろう介護分野での設置や競りを行なえる人材を増やし、新たな雇用創造につなげる。美容資格を取得した美容師の環境、処遇などに不満を感じ、退社した若者や介護に興味があるが、理美容の分野から限られたと考えている人など、介護美容を目指す若者を増加させる。 また、美容師に比較し理容師の資格取得を目指す若者が少なく、理容店の後継者が確保されている現状が顕著なことにも、理・美容資格の統一は有効であると考えられる。理容と美容を法的に区別する仕組みは世界的にも珍しく、より柔軟な仕組み作りが社会のニーズに応えられると考えられる。 まずは、東京都にある介護施設を対象としてそこで理・美容師に対しては理・美容資格統一一択として展開。	C	I	理容師、美容師は、異なるた教科課程を有する理容師養成施設、美容師養成施設において、それぞれ理容、美容を業として行うに際して必要な法令の内容、理容、美容においてそれぞれ使用する器具の取扱方法、それぞれの専門技術等を習得し、養成施設を卒業後、それぞれ異なるた試験内容の理容師試験、美容師試験に合格した者に免許が与えられている。このように理容師、美容師の制度は全く異なるものであり、相互認定を認めることは制度の根幹を揺るがさず、実現は困難である。	-	-	C	I	-		1 0 4 8 0 8 0	株式会社バノナグループ シャドーキャピネット	神奈川県	厚生労働省	
090470	「登録販売者試験」の受験資格の要件緩和	薬事法(昭和35年法律第145号)第36条の4 薬事法施行規則(昭和36年厚生省令第1号)第159条の5	薬事法第36条の4にあるとおり、登録販売者試験は、都道府県知事が、一般用医薬品の販売又は授与に従事しようとする者がそれに必要な資質を有することを確認するために行われる試験である。	現在、「大学薬学部卒業」以外の者が、登録販売者として医薬品販売に従事するためには、「1年以上の実務経験の後、試験に合格し、自籍所在地の都道府県に登録すること」になっているが、受験資格の要件を緩和し、「試験に合格した後に、1年以上の実務経験を積み、店舗所在地の都道府県に登録すること」で、登録販売者として医薬品販売に従事することを可能とする。 本提案は、実務経験を認定するものではなく、未経験者であっても、試験に合格した後に、実務経験を積みながら、登録販売者の登録を認めることを求めるものである。	薬事法の改正により、薬剤師とは別に一般用医薬品(第2種・3種)の販売が可能な「登録販売者」の資格が創設されたが、一般用医薬品の「通信販売」の規制がなされ、「対面販売」が原則化されたことに伴い、地域における「登録販売者」へのニーズは急激に拡大すると思われる。 しかし、登録販売者の受験資格の要件には、1年以上の実務経験が求められているため、地域によっては、実務経験を積める場所が少なく、それが一般用医薬品の販売体制の地域格差につながる可能性も考えられる。 そこで、未経験者であっても、登録販売者試験の受験を可能とし、試験合格後に1年以上の実務経験を積み、店舗の所在地の都道府県に登録することができることを認めると、民間企業(スーパー、ドラッグストア、コンビニ、家電量販店など)も併せて「登録販売者」が確保できる地域に出店を考えると、それが全国における一般医薬品販売体制の格差解消につながると思われる。 また、全国各地で「登録販売者」として働くチャンスが増えることにより、地域の中でしか働くことが難しい主婦層などの地域における雇用創出に繋がると考えられる。 なお、要件緩和の手法として、「①実務経験の認定機関の設定」及び「②最低限必要なカリキュラム(科目)の設定」により、実務経験が無い者でも、最低限必要なカリキュラム(科目)を取得し、試験合格後、認定機関で1年の実務経験を積んだ者は、資格取得を可能とすることを認めるとも考えられないか。 ※国が認めた販売所を「認定機関」とし、国が定めた「最低限必要なカリキュラム」を取得する学校や通信教育などを設定する。	C	III	○ 登録販売者試験については、平成19年6月26日に取りまとめられた「登録販売者試験実施ガイドライン作成検討会報告書」を踏まえ、実際に即したものである。 具体的には、医薬品に関する基礎知識を基に、実際に登録販売者として情報提供及び相談応答を行えるかどうかを問うもの、すなわち実践的な資質を確認するものである。 そして、こうした実践的な資質を確認するに当たっては、その前提として、薬剤師や登録販売者による情報提供及び相談応答を学ぶことを通じて、知識の実践への生かす方法を学ぶ必要がある。 また、受験資格として実務経験を求める場合には、登録販売者の資質として実際に情報提供及び相談応答を行えるかどうかまで確認することができるのに対し、「販売従事登録」の要件として実務経験を求める場合には、登録自体は形式行為であるため、こうした点まで確認することができず、改正法の趣旨(後述)を達成することができない。 さらに、登録販売者試験は、一般用医薬品の販売又は授与に従事しようとする者がそれに必要な資質を有することを確認するために都道府県知事が行うものであり(薬事法第36条の4第1項)、仮に試験後に実務経験を求めることとした場合には、販売従事登録を行う前に、再度、資質確認のための試験を行う必要があるが、こうしたことを規定することに合理性・必要性はない。 したがって、登録販売者試験を行った上で実務経験を求めることは適当でなく、受験資格として実務経験を求めた上で登録販売者試験を行うべきである。 ○ そもそも、改正法の趣旨は、購入者に対し、専門家が対面で情報提供を行うことにより、医薬品の適切な選択及び適正な使用を確保するというものであり、登録販売者は、かかる専門家として、薬剤師とは別に設けられたものである。 そして、こうした改正法の趣旨を達成するためには、登録販売者試験は実際に即した内容とし、受験資格として実務経験を求める必要があることから、これを改正法第36条の4第1項に基づく厚生労働省令において定めているところである。 すなわち、登録販売者試験の受験資格として実務経験を求めることは、改正法の趣旨に沿ったものである。 (登録販売者試験の受験資格として実務経験を求めることは、検討部会報告書及び閣内審議を踏まえて定めたものである。) ○ なお、前法の考え方に基づく受験資格として実務経験を求めた上で登録販売者試験を行うことという結論は、要件緩和の個別具体的な手法により変わるものではない。	-	-	C	III	-		1 0 4 8 0 8 0	株式会社バノナグループ シャドーキャピネット	神奈川県	厚生労働省	
090480	トライアル雇用(試用雇用)奨励金 障害者雇用に関する助成金支給要件の緩和	予算措置	障害者のトライアル雇用については、その実施期間を対象者を雇入れた日から3か月の月としての。	トライアル雇用奨励金の対象となる労働者は、中高年齢者(45歳以上65歳未満)、若年者等(30歳未満)、母子家庭の母等、障害者、日雇労働者、ホームレス、季節労働者であり、対象労働者がトライアル雇用として原則3ヶ月間雇入れた場合、トライアル雇用を実施する労働者1人につき月額40,000円が最長3ヶ月間支給される。 今回求める措置は、障害者を対象としたトライアル雇用の期間を最長3ヶ月から6ヶ月に延長する措置	障害者の能力に合わせた適正な職種の見極めは健康者よりも時間を必要とします。特段、知的障害者、精神障害者は個人それぞれの障害に合わせた職種の開発と提供が必要であり、3ヶ月は個人の適応見極めが出来ない可能性が高い。 そこで以下のようにトライアル期間に柔軟性を持たせた特区を提案したい。 障害者のトライアル雇用に関しては企業規模に関わらず奨励金の支給期間を6ヶ月とする。 ②従業員300人以下の中小企業に対してのトライアル雇用については奨励金の支給期間を6ヶ月とする。	C	IV	障害者トライアル雇用については、トライアル雇用終了後の常用雇用移行率が90%を超えているところであり、他のトライアル対象者と比べても高い水準で推移していることから、3か月で障害者の適性や業務遂行可能性を十分見極めることが可能であり、障害者のトライアル雇用のみを延長することは適当ではない。	-	-	C	IV	-		1 0 4 8 1 0 0	株式会社バノナグループ シャドーキャピネット	神奈川県	厚生労働省	

管理コード	要望事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の 分類	措置の 内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の 分類」の 見直し	「措置の 内容」の 見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	プロジェクト名	管 理 案 事 号	提案主体名	都道府県	制度の所 管・関係官 庁
090490	感染症予防に関する検疫手 続、検疫要件の緩和	検疫法 第4条、第5条、第6 条、第8条、第9 条、第10条第11 条、第17条、第18 条	検疫法第4条において、外国を発航し、又は外国に寄航して乗航した船舶の長は、検疫済証又は検査済証の交付を受けた後でなければ、当該船舶を国内の港に入れてはならないこととされている。	現行法で規定されている感染症の予防に必要な措置を講ずることについて、船舶の構造及び乗、下船方法等を変更し国内、国外の旅客船利用者との接触を遮断するなど、一定の要件を満たした外国航路船舶を使用する場合に限り、船舶の資格変更(内、外航船への変更)に伴う感染症の検疫手続き及び検疫を本邦出発地又は目的地で行なうことを可能とする。	外国航路船舶(超高速船)を国内旅客輸送手段として活用することにより、減便、廃止されていく離島と本土を結ぶ生活航路を確保するとともに、離島と本土の交流人口の拡大を図っていく。 提案理由 離島と本土を結ぶ航路の経営状況は、利用者の減少や燃料価格の高騰により非常に厳しく、会社存続のために航路の減便や休止を余儀なくされている。しかし、本市の北部地域と本土を結ぶ航路(超高速船)は、移動距離や時間、経費を削減すると島民の生活を支える上で重要な移動手段であり、存続を図っていく必要がある。 そこで、韓国との国境に近接しているという本市の地理的な特性を活かし、福岡市と釜山市を結ぶ外国航路船舶(超高速船)を本市の北部地域と福岡市とを結ぶ国内旅客輸送手段として活用し、島民の生活路線の確保と交流人口の拡大を図っていくものである。 代替措置: 外国航路船舶を国内旅客輸送手段として活用するためには、船舶の資格の変更を行い、博多～比田勝間を内航し、比田勝～釜山間を外航することにより国内旅客輸送手段として活用を図ることができる可能性はあるが、国内外の航路利用者の利便性を考慮すると、船舶の構造及び乗、下船の方法等を変更し、国内、国外航路の旅客船利用者との接触を遮断する方法により、混乗による利用と検疫手続き及び検疫要件の緩和を図ることができると考えられる。 船舶の資格変更に伴う影響 釜山～博多間の外国航路利用者は、船舶の資格の変更を比田勝港(寄港地)で行った場合、一旦比田勝港に上陸し・入国の手続きを行ったあと再度、乗船し目的地に向かうこととなり、利便性を大きく損なうことになる。	C	I	検疫法は、「国内に常在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止するとともに、船舶又は航空機に関してその他の感染症の予防に必要な措置を講ずること」を目的としていることから、検疫は全ての船舶又は航空機について、日本への入国前にを行い、感染症の病原体が国内に侵入するおそれがない又はほとんどないと認められた場合にのみ、入国を認める必要がある。 今回の要望において、国内、国外の旅客船利用者との接触を遮断するなどの措置を講ずるとされているが、比田勝での船舶内及び乗船時において、国内旅客と国際旅客の直接的な接触又は乗組員を介した間接的な接触を完全に遮断し、旅客・乗組員による感染症の空気感染等を完全に阻止することは相当に困難であると懸念されることから、寄港地での検疫を免除することは適当ではない。	-	-	C	I	-	外国航路船舶を 活用した国内旅 客輸送手段確保 プロジェクト	1 0 4 9 0 5 0	対馬市	長崎県	厚生労働省