

管理コード	要項事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	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
090020	京都地区における混合診療の解禁	健康保険法(大正11年法律第70号)第86条 保険医療機関及び保険医療費負担規則(昭和32年厚生省令第15号)第5条、第18条等	保険診療と保険外の診療については、すでに一定の要件のもと認められている。	先進医療制度を適用できないがん患者を京都地区において治療する際に混合診療を認める措置を求める	健康保険が適用される標準治療単独では進行がんの治療は困難である。一方、先進医療制度は治療を目的とし、症状及び治療履歴が多様な進行がん患者の大半がエントリー条件に適合しない。現状、患者は保険・自由診療の二者択一を迫られる。弊社は、京都に細胞培養センターを所有、在京都の医療機関がこれを利用して、がん免疫細胞療法を医師法に基づき自由診療として実施している。患者生存のための治療の選択肢を拡大するため、京都において進行がんの治療として、免疫細胞療法と他の標準治療あるいは検査などの混合診療の例外的承認を求める。	D		現在、治療については、保険診療との併用が認められているほか、新規の医療技術に関しても、将来的な保険導入のための評価を行う目的で、安全性・有効性等が確認されたものについて、保険診療との併用を認めているところであり、現行の制度に申請していただくことで十分に対応可能であると考えている。 なお、保険診療と保険外診療の併用を無制限に解禁することについては、 ① 患者に対して保険外の負担を求めることが一般化し、患者の負担が不当に拡大するおそれがあることや ② 安全性・有効性等が確認されていない医療の実施を助長するおそれがあることから、適切ではなく、一定の適切なルールを設定し、その枠組みの下で実施することが重要であると考えている。		先進医療制度では対応できないケースにおける混合診療の規制緩和を要求しているのに対し、先進医療制度の適用で対応可能、という回答では、全くの「ずれ違い」です。文書では趣旨が伝わらないということですので面談の上での説明機会を要求します。なお、回答では、混合診療の無制限な拡大に賛成ではなく、あくまでも国民健康保険適用可能な標準治療では治療が望めない「進行がん」に対象を限定しております。つまり健康保険診療では満足な対応ができないケースに限定しているのであって、その意味でも回答は的がずれています。		0 0 1 1 0 1 0	リンパ球バンク株式会社	東京都	厚生労働省
090030	北海道医療大学大学院看護福祉学研究所博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、緊急性が低く、突発的な症状を呈している患者に対し、医学的診断・治療を行うことができるように規制を緩和	医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	① 医師と協働して症状別のプロトコルを作成し、そのプロトコル内での診断・治療(薬物療法を含む)、を行うことができる。また、その診断結果を患者に直接伝えることができる。 ② 緊急性が低く、突発的な症状とは、かぜ症状、頭部を除く打撲、擦過傷、捻挫などを指す。 ③ 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、指示を受けることとする。 【プロトコル】 プロトコルとは、現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、あらかじめ医師と協働して作成した治療指針を書面で示したもの	医師不足の医療施設等では、救急外来当番などで夜間の救急診療を行う際、軽症から重症の患者まで多くの患者を当直担当の勤務医が一手に引き受けている現状がある。また、在宅患者においても、緊急性の低い突発的な症状を呈する場合もある。それらの患者に対して、診療看護師が医学的診断・治療を行うことにより、患者に対しても迅速な対応が期待でき、また医師の負担軽減に繋がる。 ① 軽症患者を診療看護師が診察することにより、迅速な対応が可能となり、地域住民の安心に繋がる。 ② 救急医療現場での医師の負担が軽減される。 ③ プロトコルを作成することにより、標準化された治療が提供されることとなり、医療の質保証に繋がる。 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。 ⑤ 緊急性が低い症状とはいえず早期対応により深刻な合併症を予防することができる。 ⑥ 看護師は、自律性の高い医療を提供できることにより、職業的満足度が向上し、その結果として離職率低下に繋がる。また、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。	D		平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み(特定看護師(仮称)制度)を構築すべきと提言されている。 今年度、当該提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、本特区提案者の御提案も十分に勘案してまいります。				0 0 1 4 0 1 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省
090040	北海道医療大学大学院看護福祉学研究所博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、症状の安定している慢性疾患患者に対し、医学的診断・治療を行い、継続的医療が提供できるように規制を緩和	医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	① 医師と協働して症状別・疾患別のプロトコルを作成し、その範囲内で症状の安定した高血圧症や糖尿病などの慢性疾患患者に対して、診断・治療(薬物療法を含む)を提供することができる。患者の状態に関して患者に直接伝えることができる。 ② 診療行為の中で疑義が生じた場合、あるいは診療看護師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。 ※プロトコルとは、現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、あらかじめ医師と協働して作成した治療指針を書面で示したもの	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ないなど、様々な不便が生じている。また、慢性疾患患者というのは他の合併症を併発するリスクが高い。そのため、それらを早期発見できるような時間をかけた医療面接、検査、患者教育が必要となる。そのためそれらを総合的に行うことのできる診療看護師は、患者にとって利便性が高く、効率的な医療を提供できる。 ① 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。 ② 医療のアクセスが良くなることで、患者が自分の生活に費やすことのできる時間が確保でき、結果として労働力確保に繋がる。 ③ 合併症を併発するリスクの高い慢性疾患患者に対して、早期に合併症を発見することにより、患者のQOL向上、医療費削減に繋がる。 ④ 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・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ることができる。 ⑤ 看護師は、自律性の高い医療を提供できることにより、職業的満足度が向上し、その結果として離職率低下に繋がる。また、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。 ⑥ 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。	D		平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み(特定看護師(仮称)制度)を構築すべきと提言されている。 今年度、当該提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、本特区提案者の御提案も十分に勘案してまいります。				0 0 1 4 0 2 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省
090050	北海道医療大学大学院看護福祉学研究所博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、予防接種(インフルエンザワクチン、小児ウイルスワクチン、肺炎球菌ワクチン等)実施の判断を行い、患者に副反応を説明し同意を得ることができるよう規制を緩和	医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	① 小児・成人・老年期にある人に対し、必要な予防接種を特定し、その実施のための判断を行うことができる。 ② 予防接種による副反応について説明を患者に行い、予防接種実施に関する同意書を患者に求めることができる。 ③ 判断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、指示を受けることとする。	医師不足の医療施設等では、予防接種実施の判断及び副反応の説明のために医師の時間が割かれている。また在宅患者においては、予防接種を受けるだけのために外来受診が必要である。診療看護師が予防接種実施の判断及び副反応の説明を行うことにより、予防接種率の向上が期待でき、感染症が予防、及び医療費削減に繋がる。 【効果】 ① 予防接種率向上が期待でき、その結果としての感染症予防による死亡率減少、医療費削減に繋がる。 ② 在宅患者や、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、医療サービス向上に繋がる。 ③ 自律性の高い役割を看護師が担うことにより、職業満足度の向上により、離職率低下が期待できる。また、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。	D		平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み(特定看護師(仮称)制度)を構築すべきと提言されている。 今年度、当該提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、本特区提案者の御提案も十分に勘案してまいります。				0 0 1 4 0 3 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省
090060	北海道医療大学大学院看護福祉学研究所博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、輸液療法実施に際しての判断を行い、その実施に必要なカテーテルの挿入を行うことができるように規制を緩和	医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	① 医師と協働して輸液療法に関するプロトコルを作成し、その範囲内で輸液療法の実施及び中止の判断を行うことができる。 ② 長期の輸液療法が必要となる末梢静脈挿入式中心静脈カテーテルやミッドラインカテーテルを挿入することができる。正しく挿入されているかの確認は医師が行う。 ③ 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。 ※プロトコルとは、現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、あらかじめ医師と協働して作成した治療指針を書面で示したもの	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、脱水症状など輸液療法が必要な患者に対し入院してもらい輸液療法を行う場合が多い。輸液療法のみ必要な患者にとって、入院ではなく、在宅で輸液療法を行うことができれば、不必要な入院を回避できる。また、その際に、診療看護師が末梢中心静脈ラインやミッドラインを挿入することができる。血管アクセスが不良の患者に対して、何度も静脈注射を行う必要がなく、患者の苦痛軽減に繋がる。末梢中心静脈ラインは、通常の中心静脈ラインと異なり、末梢静脈から挿入する中心静脈であるため、穿刺の際の気胸・血胸のリスクが低いため、安全な医療の提供に繋がる。また、医師が中心静脈カテーテルを入れる機会が減り、負担軽減が期待できる。 【効果】 ① 診療看護師が輸液療法管理を行うことにより、患者の生活に合った輸液療法、例えば在宅での治療が可能となる。その結果、患者のQOLの向上、不必要な入院を回避でき、医療費削減に繋がる。 ② 末梢中心静脈ラインは上記に述べたとおり、中心静脈ラインと比較して安全に挿入できるため、患者にとって安心できる医療の提供に繋がる。同時に、医療過誤のリスクが減少する。 ③ 自律性の高い役割を看護師が担うことにより、職業満足度の向上により、離職率低下が期待できる。また、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。	D		平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み(特定看護師(仮称)制度)を構築すべきと提言されている。 今年度、当該提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、本特区提案者の御提案も十分に勘案してまいります。				0 0 1 4 0 4 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府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	管提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090070	北海道医療大学大学院看護福祉学研究所博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、がん検診を実施し、そしてその結果を検診受診者に説明できるように規制を緩和	医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	① 診療看護師が子宮頸がん検診のため、問診・細胞診が実施でき、その結果を検診受診者に説明できるように規制を緩和 ② 診療看護師が前立腺がん検診のため、問診・血液検査(PSA)をオーダーでき、必要に応じて直腸診が実施でき、またその結果を検診受診者に説明できるように規制を緩和 ③ 診療看護師が乳がん検診のため、問診・視触診が実施でき、その結果を検診受診者に説明できるように規制を緩和	がん基本対策法に基づきがん基本計画が立案されているが、その中でがん検診受診率50%以上という目標が掲げられている。現実の受診率は目標に到達しておらず、がんの早期発見のためにも検診受診の機会を増やす必要がある。診療看護師ががん検診を行うことにより、地域住民に対しての医療サービス拡大が可能となり、検診受診率向上が期待できる。 【効果】 ① がん検診受診率の向上、その結果としてがんの早期発見・早期治療に繋がり、がんによる死亡率低下、及び医療費削減が期待できる。 ② 在宅で問診や可能ながんスクリーニング項目を実施することにより、医療へのアクセスの悪い住民に対してもがん検診を推進することが可能となる。 ③ 医師は、高度ながん治療に専念することができ、医療の効率化に繋がる。 ④ がん検診結果について、丁寧に診療看護師が説明することにより、住民のがん検診に対する意識が高まる。 ⑤ 自律性の高い役割を看護師が担うことになり、職業満足度の向上により、離職率低下が期待できる。また、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。 ⑥ 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。	D		平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み(特定看護師(仮称)制度)を構築すべきと提言されている。 今年度、当該提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、本特区提案者の御提案も十分に勘案してまいりたい。				0 0 1 4 0 5 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省
090080	北海道医療大学大学院看護福祉学研究所博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成カリキュラムを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、排尿障害を持つ患者に対して、医学的診断・内科的治療を行うことができるように規制を緩和	医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	① あらかじめ医師と協働して作成したプロトコルに基づき、排尿障害を持つ患者に対して、医学的診断を行うことができる ② 診断に基づき、外科的治療が必要な患者を除き、内科的治療(薬物療法を含む)、尿道カテーテル挿入・抜去の判断を行うことができる ③ 診断で明らかになったことを、本人に伝えることができるように規制を緩和 【プロトコル】 プロトコルとは、現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、あらかじめ医師と協働して治療指針を書面で示したもの	高齢化社会に伴い、何らかの排尿障害を持つ患者は増加しているが、医療機関に受診し、適切な診断・治療を受けていない患者は多い。患者の生活アセスメント技術を持ち、排尿障害の病態生理を理解している診療看護師が、医学的診断、患者の生活背景を考慮した治療を提供することにより、患者のQOL向上に繋がる。また、在宅や老人介護施設など医師不足の現場では、診療看護師が排尿障害について医学的診断・治療を行うことで、迅速な対応が可能となる。 【効果】 ① 排尿障害という健康問題は、生活に密着している問題である。生活に対してアセスメントすることのできる診療看護師が、医学的診断に基づき、生活背景を考慮した治療を決定することができることにより、患者のQOL向上に繋がる。 ② 排尿障害に対して、適切な診断・治療を行うことにより、膀胱炎や皮膚障害などの合併症を予防することができる。これも患者のQOL向上に繋がり、また医療費削減が期待できる。 ③ 在宅や老人介護施設など、医師不足の状況において、診療看護師が排尿障害の問題に取り組むことにより、迅速な対応が可能となる。 ④ 自律性の高い役割を看護師が担うことになり、職業満足度の向上により、離職率低下が期待できる。また、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。	D		平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み(特定看護師(仮称)制度)を構築すべきと提言されている。 今年度、当該提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、本特区提案者の御提案も十分に勘案してまいりたい。				0 0 1 4 0 6 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省
090090	北海道医療大学大学院看護福祉学研究所博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(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患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和	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、診療看護師が胃瘻を造設している患者の定期的なカテーテル交換ができる。 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・疾患をもたない患者であること 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	胃瘻を造設して在宅などで療養している患者は増加しており、定期的な交換のためだけに、患者は外来受診する必要がある。診療看護師が定期的なカテーテル交換を行うことにより、患者にとって利便性の高い医療を提供することができる。また、医師の負担軽減に繋がる。 【効果】 ① 定期的なカテーテル交換を診療看護師が行うことにより、外来受診を必要とせず、在宅などでカテーテルの交換を行うことができ、患者の利便性が向上する。 ② 医師への負担軽減により、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。	D		平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み(特定看護師(仮称)制度)を構築すべきと提言されている。 今年度、当該提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、本特区提案者の御提案も十分に勘案してまいりたい。				0 0 1 4 0 7 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省
090100	北海道医療大学大学院看護福祉学研究所博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者(以下、「診療看護師」という。)が、在宅で終末期ケアを行ってきた成人・高齢患者に対して死亡を確認することができるよう規制を緩和	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、診療看護師が死亡を確認することができる。 ① 医療サービスが十分行き届かない在宅で終末期ケアを行ってきた成人・高齢患者であること ② 死亡原因および死亡に至る経過が予測した範囲内であること ③ 事後に診療看護師は死亡の報告書を作成し、医師に報告すること	医療サービスが十分に行き届かない在宅医療では、死亡した時点から医師による死亡の確認まで時間を要している現状がある。また、死亡確認のためだけに、患者の臨終において医療施設に救急搬送されてくる場合もある。診療看護師が、在宅で患者の死亡確認により、患者の家族等の精神的負担が軽減されると同時に、在宅での看取りを希望する患者・家族の意向に沿うことが可能となる。死亡確認のために、在宅に訪問する医師への負担軽減となることにも繋がる。 【効果】 ① 診療看護師が死亡を確認し、より迅速な死亡確認が可能となれば、患者の家族等の精神的負担軽減に繋がる。 ② 在宅での臨終を希望する患者および家族の意向に沿うことが可能となる。 ③ 医師への負担軽減により、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	「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。 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。				0 0 1 4 0 8 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府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	管提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090110	北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士前期・後期課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを履修している学生が、医学的診断・治療(薬物療法を含む)・処置を実習として実施することを許容すること。	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、ナースプラクティショナー養成コースを履修している学生が医療機関等における実習として、医学的診断・治療・処置を実施することができる。 ① 事前に医師の了承を得ること ② 医師の指導監督の下で行うこと ③ 医師に報告し確認を得ること ④ 医師は別途実習対象になった患者に対し自ら診察を行うこと	ナースプラクティショナー養成コースの履修にあたっては、医療機関等において実際の患者に接し、医学的診断、処方、処置を実践することが不可欠である。この場合、ナースプラクティショナー養成コース履修学生(以下、「学生」という。)の行う包括的健康アセスメント、処方、処置に関しては、実際に行う前に必ず医師の了承を得た上で、医師の指導監督下で行うこととする。また、診断の経過および結果についても、学生は必ず医師に報告する。医師は自らの責任において別途実習対象になった患者に対し、自ら診察を行うこととする。将来診療看護師となるために教育上不可欠な医師の指導監督の下での実習としての医療行為は、医師が自らの責任の下に行っているもの上法的な性格においては差異はないと考えられる。以上について確認の上、円滑に履修を实行したい。	D		看護師の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。 平成22年3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会」で取りまとめられた報告書において、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医療行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み(特定看護師(仮称)制度)を構築すべきと提言されている。 今年度、当該提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、本特区提案者の御提案も十分に勘案してまいりたい。			0 0 1 4 0 9 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省	
090120	医師等の医療技術研修、医療技術の研究開発又は医療機器の研究開発等の目的で死体を用いることが可能となるよう死体解剖保存法の運用の見直し・解釈の拡大を求める	死体解剖保存法第1条、第2条、第7条、第9条、第17条、第19条、第21条	医学的教育又は研究のために行われる解剖については、死体解剖保存法を遵守した上で行うことができる。	現在の医療技術の水準、一般市民からの医療に対する要求(高質・安全安心)等を考慮し、死体解剖保存法にて医師及びコ・メディカルの医療技術研修(卒後教育の一環)、医療技術の研究開発及び医療機器の研究開発等の目的で死体を用いることが可能となるよう当該法の運用の見直し・解釈の拡大を求める。(別紙参照)	具体的には、厚生大臣による死体解剖資格認定者の監督・管理下にある施設にて医療技術研修・研究及び医療機器の研究開発を従来の方法に加えて死体を用い効果的に行う。運営はNPO法人が主体として学・産連携で行い、運営には現行法に準じ所轄地の保健所長への申請、許認可等を取り死体の尊厳を十分に考慮した運営・管理体制とする。本事業の経済的社会的効果としては、死体を用いることにより総合的な医療技術研修が可能となり安全・安心な医療の普及、医療の効率化、医療体制の整備(生活の安心確保)、医療費の抑制、日本人の体型に合う新たな医療機器開発・研究の活性化される事が期待される。提案理由:良質な医療が普及するには効果的な医療技術研修と研究開発が行える設備・体制が必要である。現在、医療技術研修は実際に患者を治療・手術する場で修練を積むOJTに加えて、動物・シミュレータ等により行われているが再現不十分な場面も多くあり、実際にはOJTのみに頼っていると過言ではない。第11次特区提案募集にて本件は「当該法上の解剖とは、正常解剖及び病理解剖と解し、今回の申請についてはいずれにも属さない」との理由で却下されている。一方で医療技術研修の在り方に関する研究班(厚労科研費)が発足し討議され、手技によっては死体を用いた医療技術研修が必要であり有効であるとの外科関連学会のコンセンサスが得られたとの報告がある。また、実際には必要に迫られて既に死体を用いた医療技術研修が国内で多数回実施されている現状を鑑みると、時代の要求を考慮し、法律または解釈等を早急に整備すべきであると考えられる。(別紙参照)	F(提案の実現に向けて対応を検討)	I(法律の手当が必要)	右の提案主体からの意見を踏まえ、また、検討主体・内容・プロセス・検討を開始し結論を得る時期等について、再度検討し回答されたい。		●死体損壊罪との関係を整理するためには法改正が必要とあるが、その根拠を明示してもらいたい。 ●本件は数次にわたり申請している内容であり、医療界の実情を踏まえた緊要性のある問題である。これ以上の進展がみられないということであれば、本件の判断に関わる行政当局責任者と医療関係者の間で公開討議をする機会を設けていただきたい。また現在実施の研究成果も踏まえ対策案を検討と回答されているが、いつまでに回答がいただけるか明確にしたい。		0 0 2 0 1 0 0	特定非営利活動法人メリジャパン、日本整形外科勤務医会、日本人工関節学会、日本骨髄病学会、日本骨椎インストラクション学会、日本内視鏡低侵襲骨椎外科学会、肩関節鏡手術研究会、股関節鏡フォーラム	愛知県	厚生労働省
090130	外傷患者の救急搬送の地域制限の緩和	消防法第35条の5(救急搬送)	都道府県は、傷病者の搬送及び受け入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準(実施基準)を定めなければならないとされている。実施基準においては、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるよう分類された医療機関のリスト等を定めることとされている。	超広域外傷センターへの救急搬送は都道府県の医療計画外とする。超広域外傷センターから半径100km以内で発生した重度外傷患者や近隣の救急病院で受け入れを断られた外傷患者は、都道府県境に関係なく、即時、超広域外傷センターに搬送する。	多くの先進国に整備されている外傷センターが我が国には整備されていないために、防ぎ得た死と防ぎ得た機能障害とが多数発生している。この中には多くの若年者が含まれており、国民総生産が低下している。重度外傷患者の救命と機能回復とを行うには、どのような外傷にも対応できる高度の治療技術を持った医師を必要数一か所に集め、24時間どのような外傷にも対応できる診療体制をとる必要があるが、このような施設を都道府県ごとで作るのは効率が悪く、救急医療も含め現在の医療計画はすべて都道府県単位で行われているが、超広域外傷センターの構想は都道府県の枠組みを超えて考える必要がある。「新成長戦略川」によれば、医療サービスの基盤強化のためには、「医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化を加速させる事」が求められており、本提案はこれに合致する。	D		消防法第35条の5により、実施基準に基づき救急搬送が実施されているが、実施基準は都道府県が地域の実情に応じて定めるものであり、搬送先の医療機関として都道府県外の医療機関を定めることも可能となっている。この点に関しては、「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の策定について」(平成21年10月27日消防庁次長・厚生労働省医政局長通知)において、都道府県間の調整について、「実施基準においては、隣接都道府県及び隣接都道府県の医療機関と連携し、都道府県の区域を越えた広域の対応を定めることもできる」と通知しているところである。なお、医療計画制度においては、都道府県境を越える救急搬送に関する規制は存在しない。		近年、交通事故死者数は減少傾向にある一方、全国救命救急センターに搬送された「防ぎ得た外傷患者の死亡率」が約40%であり、外傷機能予後に関して他の先進国の外傷センターシステムと比較して著しく劣っていることに、国は危機感を持つべきである。昨今のドクターヘリ活用などの救急医療の変化に即して、外傷患者の集約化は喫緊の課題であり、医療法第30条の10に記載されている如く、都道府県の区域を超えた広域的な見地から、国策として外傷センターシステムを推進するべきである。そのため、救急外傷患者の超広域外傷センターへの搬送ルールは、医療計画の特例として、国が主導権を持って関係都道府県と協議し策定すべきである。	0 0 2 3 0 1 0	超広域外傷センター	個人	東京都	総務省 厚生労働省
090140	病床規制の緩和	医療法第30条の4第7項及び第30条の11、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30条の32の2第1項第5号	既存病床数が基準病床数を超過する地域(病床過剰地域)では、都道府県は、病院開設・増床に対して、中止を勧告している。救急医療に係る病床については、病床過剰地域であっても、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えて、病院開設・増床の許可を行うことができる。	超広域外傷センターの病床は、都道府県単位で行われている医療計画の病床規制とは別に設定する。	青年の社会復帰や高齢者の健康寿命の延伸には運動機能の回復が重要である。現行の救急医療体制は、生命予後の改善のみを重視しているが、外傷治療では、生命予後のみならず機能の回復を図る事が極めて重要である。そのためには救命の段階から、機能回復のための手術を行い、ご初期から適切なリハビリテーションを行わなければならない。まず救命を行い、別の医療機関で機能回復のための手術を行い、その後リハビリテーションを行っているのは最良の機能回復は臨めない。このシームレスな治療のためには、機能回復の治療まで超広域外傷センターで行う必要があり、超広域外傷センターには十分な数の病床が必要である。現在、都道府県単位で行われている病床規制は超広域外傷センターの構想と不整合。	D		救急医療を行う病床については、都道府県は許可を行うことが可能であるが、逆に許可しないことも可能である(医療法第7条の2第2項)。こうしたいわば開放拒否権は、既存の地域医療の保護のために必要であるが、都道府県に許可・不許可の権限が付与されていること自体が不当な規制に相当する場合もありうる。例えば、「羽田空港の近くの海岸地域において、事故等の重傷の外傷患者を専門とする24時間体制の救急医療の病床を開設。これにより、都心部で不足する救急医療の増強となるだけでなく、万が一の大規模災害・空港災害の際の拠点病院となる」このような、災害時の拠点にもなる救急病床の開設については、特例扱いすべきである。		救急医療に係る病床については、病床過剰地域であっても、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た上で病院開設・増床の許可を行うことが可能となっており、病床規制の特外となっている。	0 0 2 3 0 2 0	超広域外傷センター	個人	東京都	厚生労働省
090150	ハイケアユニット入院医療管理料の日数制限の撤廃。	診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)	ハイケアユニット入院医療管理料については、一定の施設基準を満たす保険医療機関において、21日を限度として算定可能。	ハイケアユニット入院医療管理料の日数制限の撤廃。	多発外傷・脊髄損傷など外傷の中には、疾病に比べて長期間の集中治療を必要とするものがある。したがって、外傷の救急医療ではハイケアユニットの適用期間が3週間では足りない。ハイケアユニットに日数制限を設けることは、長期にICU・ICU管理が必要な重傷外傷患者の治療には不整合。	C	Ⅲ	ハイケアユニット入院医療管理料の算定日数(21日)を超えて集中的な治療を行う場合については、保険請求上ハイケアユニット入院医療管理料は算定できないこととなるが、その後は、入院基本料に加えて、行った治療行為や薬剤料については出来高払いで算定できることとなっており、必要なコストはまかなえるものと考えている。 なお、平成22年度診療報酬改定においては、点数の引き上げや算定要件の緩和を行ったところ。		0 0 2 3 0 3 0	超広域外傷センター	個人	東京都	厚生労働省	

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	プロジェクト名	管提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090160	日本の免許を持たない外国の医師や看護師でも一定の技術レベルが認められれば日本国内で診療が行えるよう規制緩和する。	外国人医師等が行う臨床研修に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第3条、第4条、第5条、第6条、第7条、第9条、第11条、第16条、第17条、第18条、	日本の医師免許等を有しない外国人医師、看護師等が、厚生労働大臣の許可を受けて、適切な指導能力を有する日本の医師の現地指導の下で、診療を行うことが可能である。	国際外傷機能再建センターでは、日本の免許を持たない外国の医師や看護師でも一定の技術レベルが認められれば日本国内で診療が行えるよう規制緩和する。それらの医師・看護師に就労ビザを発行する。	海外からの患者が言語の不自由なく安心して医療を受けられるよう、アジアを中心に国外から医師・看護師を受け入れる。	D		臨床研修制度を活用することにより、日本の医師免許等を有しない外国人医師、看護師等が、厚生労働大臣の許可を受けて、適切な指導能力を有する日本の医師の現地指導の下で、診療を行うことが可能である。			国際外傷機能再建センター	0 0 2 3 0 5 0	個人	東京都	法務省 厚生労働省
090170	諸外国で承認されている医療機器・薬剤の使用の規制緩和	薬事法第14条	薬として、輸入又は製造した医薬品等を製造販売する場合には、品目毎に承認が必要である。	諸外国で承認されている医療機器・薬剤は使用できるよう規制緩和する	海外から治療を受けるために国際外傷機能再建センターを受診した患者や自由診療の患者には、国際的に最高の医療を施すために、諸外国で承認されている医療機器・薬剤は使用できる事が必要である。その際、院内の倫理委員会などで承認を得ることが条件となる。	C	I	薬事法において、業として、医薬品・医療機器を輸入・製造販売する場合には、その品目ごとに承認等が必要とされている。これは、医薬品・医療機器は人の健康や身体等に直接影響するものもあるため、国内で流通する医薬品・医療機器の品質、有効性及び安全性を確保する必要があるからである。したがって、御要望のように、諸外国で承認されている、あるいは院内の倫理委員会などで承認されているといった代替条件をもって、上記薬事法の要件を緩和することはできない。なお、薬事法は、業として、他者に販売等するための輸入を規制しており、医師が自己の患者の診療に供するために海外から医薬品等を輸入する場合(個人輸入)については、薬事法の規制対象外であり、輸入者の責任で行われているところである(しかしながら、厚生労働省としては、未承認医薬品を安易に個人輸入して使用することが望ましいものとは考えておらず、日本での有効性及び安全性の確認がなされていないなどのリスクもあること等について、注意喚起を行っているところ。)			国際外傷機能再建センター	0 0 2 3 0 6 0	個人	東京都	厚生労働省
090180	徳之島(離島)において、通信回線を利用した遠隔医療並びに地域活性化推進に当って、通信事業関連の総ての法律、規制の緩和	医師法	医師法第20条における「診察」とは、問診、触診、視診、聴診など、疾病に対して一応の診断を下し得る対面診療を原則としており、対面診療と代替し得る程度の有用な情報が得られる場合は、医師法第20条に抵触するものではないとしている。	ブロードバンドインターネットを利用した遠隔医療ネットワーク構築関連の総ての法律、規制の緩和	徳之島3町(天城町、伊仙町、徳之島町)と中核病院、開業医間で広域医療連携を推進する中で、医師への負担の軽減と、往診や通院が困難な環境下の慢性疾患の患者、がん末期患者、在宅酸素呼吸器装着患者に対する遠隔医療や、小児、妊婦などへの救急遠隔医療が構築でき、救命救急医療ネットとして活用できる。	D	IV	「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)」について(平成9年12月24日付健康政策局長通知)において、直接の対面診療を行うことが困難である場合(例えば、離島、へき地の患者等遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者)については、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせを行うときは、遠隔診療によっても差し支えないこととしている。			徳之島(離島)における通信回線を利用した遠隔医療並びに地域活性化推進プロジェクト	0 0 2 4 4 4 0	天城町、ユニバーサルライツ株式会社	鹿児島県	総務省 厚生労働省
090190	不開港にある保税工場の造船所に修繕のために入港する船舶については、入出港等の手続き等を開港と同等の扱いとし、負担軽減を図る。	検査法第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	検査法第4条において、外国を発航し、又は外国に寄航して来航した船舶の長は、検査済証又は仮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港してはならないこととされている。また、検査を受けようとする船舶の長は、検査所に事前に保健状況等に関する通報を行うこととされており、通報により、検査所長が当該船舶を介して検査感染症の病原体が国内に侵入するおそれがないと認めるときは、あらかじめ、検査済証を交付する旨の通知を行うこととされている。なお、これらの船舶は、入港後に必要書類を提出し、検査済証等の交付を受ける。	不開港にある造船所に修繕のために入出港する船舶については、入出港手続き、転錨、不開港手数料の納付等については、開港に比べ著しく不利な扱いとなっている。例えば、千年港(不開港)にある常石造船に修繕のために入港する船舶の入出港手続き等は、隣接する尾道系崎港(開港)の造船所に比べ著しく不利な扱いとなっており、コスト面の競争力を低下させ、ひいては国際競争力の低下につながっている。修繕のために不開港に入出港する船舶については、開港に準じた手続きを認める。	① 外国貿易船が外国から直接不開港に入港するためには、検査指定港(税関手続きが可能な開港)で検査手続き並びに関税法に基づく不開港出入許可を事前に受けなければならない。これを無条件検査の場合であって、法令遵守体制の確立した保税工場の造船所に入港する船舶に対しては、これら手続きを不開港入港後に行えることとする。(別紙詳細説明あり) ② 不開港における船舶の移動・転錨は、複数の不開港への入港とされ、それぞれの投錨場所について入港手続きと手数料の納付義務を負うのに対し、開港域については転錨は単なる港内移動として入港手続きもトン税納付義務もない。不開港の造船所に修繕のために入港する船舶については、入港手続き(手数料納付)を必要としない扱いとする。(別紙詳細説明あり) ③ 外国貿易船への入港税であるトン税、不開港手数料が、「修繕のみの目的で入港する船舶」についても課税され、さらに、開港ではトン税の納税義務が発生しない場合であっても不開港では「不開港出入手数料」が徴収され、また建造された新造船についても同様で、不開港の造船所が著しく不利な扱いとなっている。「修繕のみの目的で入港する船舶」については入港税の対象から除外し、さらに不開港の造船所に対する不利な取り扱いを撤廃する。(別紙詳細説明あり) 以上により、開港の造船所に比べ不利な不開港の造船所の負担を軽減し、国際競争力の強化策を講じるものである	C	I	我が国は、国内に常在しない感染症の病原体の侵入を防止するため、検査法に基づく検査業務を行っており、外国より我が国に来港する船舶は、入国前に検査を行う必要がある。なお、船舶からの保健状況等に関する事前通報において、検査感染症の病原体が国内に侵入するおそれがないと認められる船舶については、事前に入港を認める旨を通知し、入港後に必要書類を提出させ、検査済証等の交付を受けたものにおいて、入国を許可しているところであり、提案は、この事前通報において問題がない場合、必要書類の提出を入国後でも認めるよう望むものであると考える。しかしながら、入港後の書類の提出は、事前に通報された内容や、通報後の状況の変化の確認するために必要不可欠なものであり、書類の提出により事前通報の内容や通報後の状況の変化を確認し、検査済証等の交付を行う前に入国を認めることは、国内に常在しない感染症の病原体が侵入する可能性を高める恐れがあり、感染症の防止及び検査制度の趣旨から困難である。				0 0 2 6 0 1 0	ツネインホールディングス㈱	広島県	財務省 厚生労働省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府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・関係官庁
090200	フグ肝特区(特定の養殖方法により生産されたフグ肝(肝臓)の可食化)	食品衛生法第6条第2号 食品衛生法施行規則第1条第1号 「フグの衛生確保について」(昭和58年12月2日付け環乳第59号) 「フグの衛生確保について」(昭和58年12月2日付け環乳第59号)	食品衛生法第6条第2号及び食品衛生法施行規則第1条第1号の規定に基づき、「フグの衛生確保について」(昭和58年12月2日付け環乳第59号)により、有毒部位の除去といふ処理により人の健康を損なうおそれがないと認められるフグの種類(トラフグ等22種類)及び有毒物質の程度により人の健康を損なうおそれがないと認められる部位(筋肉等)等を規定。	食品衛生法第6条の規定により、厚生労働大臣が別に定めている(「フグの衛生確保について」(昭和58年12月2日付け環乳第59号)フグの可食部位及び販売等の禁止について、困い養殖法の技術を応用した「陸上循環養殖施設」で養殖した「フグ肝」を除外する。(或いは、可食部位として別表に追加する。)	【具体的事業の実施内容等】 困い養殖法の技術を応用した「陸上循環養殖施設」で養殖した毒がないフグ、いわゆる“無毒フグ”の肝を佐賀県唐津地区の新たな名物料理として打ち出し、観光客の誘客を図ることにより唐津地域の活性化をめざすもの。 無毒フグの肝の可食化を認めることに伴う一般フグ(「陸上循環養殖施設」以外の養殖施設で生産されたフグ)の肝を無毒と偽る偽装表示及び悪意の第三者による一般フグの混入への対策として、商標登録(例・唐津無毒フグ)による法的な偽装表示防止措置を講じること及び認定業者制度の創設による無毒フグの取扱(養殖・提供)を認定業者のみに限定すること、さらにタグによる養殖段階から消費者への提供段階まで徹底した商品管理を行うことを予定している。 なお、構造改革特区に関する第5次提案において、今回と同様の提案を行っている(提案主体は前回と一部異なる)が、前回の提案時期から約5年が経過し、その間新たに約3,000匹の「陸上循環養殖施設」で養殖されたフグの肝の毒量を測定したが、いずれも2MU/g～8MU/g未満であり、無毒であることが確認されている。このことから、従来から主張しているとおり、「フグの毒化は食物連鎖によるもの」であり、陸上循環養殖施設で養殖されたフグは無毒であるとの証明がなされたものと認識している。 【再提案の理由・背景】 佐賀県唐津地域は、県内有数の観光地であり、また市内の呼び地区は「イカの活造り」発祥の地として、現在も名物料理である「イカの活造り」を重要な観光資源として官民が一体となった誘客活動に取り組んでいるところである。しかし、イカの漁獲量が年々減少傾向にある上に、昨今の景気低迷の影響もあり、観光客数の大幅な増加が見込めない状況にある。 そこで、「無毒フグの肝」を新たな名物料理として唐津地域の宿泊施設や飲食店で提供することを可能にすることで、唐津地域の知名度の向上はもとより、新たな観光の目玉ができて、観光客の大幅な増加が期待できること。 また、現在フグ肝は有毒部位として全て産業廃棄物として廃棄されているが、フグ肝には生活習慣病予防に効果があるとされるEPA(エイコサペンタエン酸)やDHA(ドコサヘキサエン酸)等を多量に含んでおり、フグ肝を加工した機能性食品の開発をはじめとする新たな食品加工業の創出が唐津地域において期待できること。	C	IV	各府省庁からの提案に対する回答 「佐賀県及び佐賀県雄野町が構造改革特別区域法(平成14年法律第189号)に基づき提案した方法により養殖されるトラフグの肝」に係る食品健康影響評価については、平成16年の第5次提案を受け、平成17年11月11日に、厚生労働大臣から、食品安全委員会委員長に意見書、同委員会は、同年8月5日に、厚生労働省に食品健康影響評価の結果について通知している。 評価結果の概要は以下のとおりである。 ① フグの毒化機構については食物連鎖説が唱えられているが、細菌からどのようにフグに毒が移行するのか未だ不明な点が多く、本提案の安全性の評価を行うにあたり、フグの毒化機構が十分に解明されているとはいえない。 ② 困い養殖法の妥当性については、 ・フグの毒化の機構が解明されていない以上どこを制御すべきかの判断が難しい ・実験の条件が揃っておらず、また実験データも十分ではないため、本養殖法が恒常的にトラフグの無毒化に有効であるかどうかの判断が難しい ・稚魚を得るために得ている天然トラフグの卵は無毒ではないため、トラフグの毒化に及ぼす影響が不明である したがって、提案された養殖方法により養殖されたトラフグの肝について、「食品としての安全性が確保されていることを確認することはできない」と結論付けられている。今回のご提案において、上記の問題点が解決されているかは不明であり、対応は困難である。	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。	前回の提案(平成16年第5次提案)後も、引き続き地元企業において陸上循環養殖施設で養殖されたフグの肝の毒量検査が重ねられ、新たに検査した約3,000匹についても全て無毒(2MU/g～8MU/g未満)であることが確認されている。このため、長年に渡るこの研究結果が、従来から主張している「フグの毒化は食物連鎖によるもの」であり、陸上養殖施設で養殖されたフグは無毒であることを証明しているものと認識しており、結果として、食品健康影響評価結果が示す問題点もクリアしているものと捉えているが、より具体的に問題点をクリアしていることを説明するために、今回の提案にご協力いただいている東京医療保健大学医療保健学部の野口教授及び長崎大学水産学部の荒川教授の意見を添付する。 また、貴省所管の国家資格である「管理栄養士」の第23回管理栄養士国家試験において、自然毒に関する問題が出題されており、「フグ毒は、食物連鎖によりフグ体内に蓄積する。」が正解とされているが、このことはまさに貴省自身が「フグの毒化は食物連鎖によるもの」であることを認めていることには他ならないと考える。(試験問題及び回答は別添) なお、より安全安心に無毒のフグ肝を提供するために、肝の毒量検査は提供する全てのトラフグについて行うこととし、このことにより食品としての安全性を100%確保できるものと捉えている。 提案が認められない場合は、なぜ認められないのか、またどうすれば認められるのかを具体的に提示していただきたい。	プロジェクト名	0 0 2 7 0 1 0	佐賀県 唐津市	佐賀県	厚生労働省
090210	保育所における看護師配置補助要件の緩和	・児童福祉施設最低基準(昭和23年厚生省令第63号)第33条 ・平成10年4月9日付け児発第305号厚生局児童家庭局長通知	乳児6人以上を入所させる保育所の保育士定数について、当該保育所に勤務する看護師を1人に限って保育士とみなすことができる。	乳児の人数に関らず、看護師を保育士定数に算入可能とするもの。	【期待できる効果】 保育所における看護師の配置促進による保育サービスの向上。 【提案理由】 今日、保育所における乳幼児の受け入れが増えるなか、体調急変への適切な対応や、特に配慮が必要な子どもへの対応のため、看護師の配置の必要性が高まっている。 一方、県内における保育所の現状は、平成21年4月1日時点において、看護師を配置している保育所が、全216施設中75施設に止まっている。 看護師の配置にかかる経費については「乳児を6人以上入所させている場合には看護師1人に限り、保育士定数に算入できるとされているが、乳児6人以上の入所がない小規模な保育所の場合、保育士定数の枠外で看護師を雇用しなければならず、このことが、看護師の配置が進まない一因となっているため、乳児の人数に関らず、看護師を保育士定数に算入可能とすることで、看護師の配置促進を図るもの。 【代替措置】 保育士定数に看護師を算入している保育所(乳児6名以上)において、運用上特段の不都合は生じていない。	A(一部C)	IV	ご要望については、特区として対応することとする。 ただし、3人以下の乳児を入所させる保育所については、保育士が1人も配置されなくなり、専門性を持って、乳児の健全な育成を確保できないおそれがあることから、ご要望に対応することは困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	乳児保育の実態として保育士を含む複数名による保育体制が確保されており、「保育士が一人も配置されなくなる」ということはないと考えます。 「(保育士の)専門性を持って、乳児の健全な育成を確保できないおそれがある」とありますが、保育所保育指針の「看護師が配置されている場合は、その専門性を生かした対応を図る」(第三章(2)乳児保育)との整合性はどうかとなります。 また、乳児が年度途中で3人以下に減少するケースにおいて、看護師の雇用を打ち切るとは困難であり、結果、保育所に過重な負担を負わせることになります。 したがって、乳児の人数に関らず、看護師を保育士定数に算入可能とすべきです。	0 0 2 7 0 5 0	佐賀県	佐賀県	厚生労働省	
090220	重度のALS患者の入院に対して医療保険と介護保険の併用を認める。	保険医療機関及び保険医療負担規則(昭和32年厚生省令第15号)第11条の2	保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならないこととされている。	重度のALS(筋萎縮性側索硬化症)患者のレスパイト入院中、患者の療養上の特性を熟知したヘルパーを介護保険等を利用して医療機関に派遣し、患者・家族が安心できる療養環境を提供する。 しかし、重度のALS患者のレスパイト入院(家族の負担軽減のため、短期間医療機関が患者を受け入れる)においては、医療機関のスタッフの負担が大きいこと、患者の不安が大きいことなどから、受け入れ医療機関の確保が極めて困難な状況にある。 また、現行制度においては、看護師の仕事と重複しないコミュニケーション支援を除いては、入院中に介護保険などの制度を重複して利用することができない。 このため、医療保険と介護保険等の重複を認めることにより、重症難病患者等が在宅で利用している慣れたヘルパーによる支援を受けながらレスパイト入院が可能となるため、受け入れ医療機関も増加し、患者・家族の福祉の向上が図られる。	人工呼吸器を装着している筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者は、意思疎通が困難な場合が多く、さらには頻回の痰吸引や食事介助など、オーダーメイドの支援が必要であり、通常、介護保険等を利用して、患者の療養上の特性を熟知したヘルパーが対応することで、患者も家族も安心して在宅療養環境が構築されている。 しかし、重度のALS患者のレスパイト入院(家族の負担軽減のため、短期間医療機関が患者を受け入れる)においては、医療機関のスタッフの負担が大きいこと、患者の不安が大きいことなどから、受け入れ医療機関の確保が極めて困難な状況にある。 また、現行制度においては、看護師の仕事と重複しないコミュニケーション支援を除いては、入院中に介護保険などの制度を重複して利用することができない。 このため、医療保険と介護保険等の重複を認めることにより、重症難病患者等が在宅で利用している慣れたヘルパーによる支援を受けながらレスパイト入院が可能となるため、受け入れ医療機関も増加し、患者・家族の福祉の向上が図られる。	B-1	IV	保険医療機関が通常提供すべき看護業務についてまでヘルパーに強要することがないようにする観点から、一定の要件を付した上で、利用者負担により、重度のALS患者に対するヘルパーの派遣を認める。 その際、コミュニケーション支援については、介護保険法における地域支援事業等により支援できるものとする。 なお、法改正の可否については、引き続き検討する。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	重度ALS患者の摂食・嚥下障害を防止するためには、食事時は患者の体位の維持、頭部の固定、溜飲のタイミングに合わせた飲食方法(飲食器具を口に運ぶ角度、食事量、固形物と汁物の混合など)への特別の配慮が不可欠である。 他者との意思疎通は意思伝達装置(パソコン等)で可能ではあるが、きめ細かな内容を伝えることは困難かつ患者の負担が非常に大きい。 上記のことから、レスパイト入院中に在宅時と同様のQOLを保持するには、患者の特性を熟知した者による身の回り介護の充実が欠かせず、そこには利用者による過度の経済的負担が及ばないよう、介護保険等との併用による医療機関へのヘルパー派遣が可能となる制度が必要である。	0 0 2 7 0 6 0	佐賀県	佐賀県	厚生労働省	
090230	NPOによる職業訓練校の受講指示権の付与	雇用保険法第24条	受給資格者が公共職業安定所長の指示により公共職業訓練を受講する場合は当該公共職業訓練を受け終わる日までの失業している日について、所定給付日数を超過して基本手当が支給される。	NPO法人が、ハローワークを経由せず、職業訓練校への受講指示を行うことを可能とする。	現行では、手当を受けながら職業訓練を受けるためには、公共職業安定所長の受講指示が必要となるが、同様の手続きが、NPO法人の受講指示によってもできるようにする。 提案理由: 地域若者サポートステーション等を運営するNPO法人等が、長期間にわたって本人の性格や特性を踏まえ、訓練の必要性やその内容を判断した上で受講指示を行う方が、本人にとってより就職に結びつきやすい職業訓練へのマッチングが可能となる。	C	I	職業訓練における受講指示は、公平性の観点から、全国統一の基準で行われる必要があるとともに、ハローワークの職業相談の過程において真に訓練が必要と認められた者について行われる必要があり、職業相談と一体的に行われる必要があるため、国以外の者に受講指示を認めることはできない。 さらに、職業訓練における受講指示については、雇用保険の訓練延長給付等の前提として行われるものであるため、当該給付については財政的に責任を持たない主体が受講指示を行うことは不適切である。 ただし、国が設ける職業的自立支援制度の運営に関わるNPOに対して、公共職業安定所長が職業訓練校への受講指示の前に、十分に話を伺うことについては可能である。	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。	職業に関する相談業務を行うのはハローワークだけではない。のみならず、訓練の真の必要性の判断は、窓口だけでなく本人に寄り添う形でサービスを行うNPOの方が適切に行えるケースが少なくない。公平性の確保のためならば、むしろ誰に対しても分かりやすく遵守可能な基準が明確に示されるべきである。また、給付を伴う受講指示である以上、ハローワークであろうとNPOであろうと、一定の財政的制約の中で行うのは当然であって、無制限で不適切な受講指示を出せない仕組みを適切に講じることで対応可能である。財政的責任という抽象的な責任論は受講指示主体の根拠たりえない。なお、一般論や全国への対応はともかく、まずは横浜において実験的にこうした途を開くことは可能はずである。	0 0 3 0 0 1 0	市民で創るヨコハマ若者応援特区	市民で創るヨコハマ若者応援特区実行委員会	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	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
090240	地域若者サポートステーションの事業目標の特別設定	平成22年度若者職業的自立支援推進事業実施要綱等	地域若者サポートステーションを実施するに当たり、国において、利用開始から6か月経過時点で、継続的に支援した者のうち、より就職等に結びつく方向に変化した者の割合を60%以上、就職等進路決定者の割合を30%以上達成することを事業目標としている。	「利用開始から6か月経過した時点の就職等進路決定者割合 平成22年度に30%」等とされる地域若者サポートステーションの事業目標を特別に設定する。	以下の厚生労働省の数値目標について、実現可能な期間と目標値を定める。 【政策目標】若者等に対して職業キャリア支援を講ずること 【成果目標】職業キャリアの段階に応じた支援を充実すること 【成果目標の達成するための手段】地域における若者自立支援ネットワーク整備モデル事業 【成果目標の達成度合いの事後的な評価方法】地域若者サポートステーションの利用開始から6か月後の時点で、 (1)就職した、求職活動を開始した等、より就職に結びつく方向に変化した者の割合 (2)就職等進路決定者の割合 その上で、業務指導要綱等に「事業実施にあたっては、利用開始から6か月後の時点で、継続的に支援した者のうち、より就職等に結びつく方向に変化した者の割合を60%以上、就職等進路決定者の割合を30%以上達成を目標とすること」とされている。 提案理由： 景気に左右される求人状況などを考慮すると、目標割合を一律に利用開始から6ヶ月後に定めたり、その割合を30%ないし60%と定めたりすることは、現実的な対応を度外視したものである。進路決定のみならず、日常生活や社会生活の自立といった多段階の成果を評価すべきである。	事業目標の設定について：F 目標の達成状況の評価について：D	IV	地域若者サポートステーション事業については、ニート等の職業的自立の促進という政策目的を踏まえ、就職等進路決定者等に関する事業目標を設定しているところであり、当該事業の効率的かつ適正な運営のためには、共通の目標設定は不可欠である。 この事業目標の水準については、前年度の事業実績を踏まえて見直しを行っているところであり、決して実現不可能な数値を設定しているわけではない。 また、個別の事業に対する目標の達成状況の評価に当たっては、地域性、雇用失業情勢等を加味するなど、弾力的な評価を行っているところである。 なお、独自の目標を設定することについては、事業全体の目標達成という観点と、個々のサポートステーションの特性に応じた活動を評価するという観点の両面に留意しながら、引き続き検討する。	右の提案主体からの意見を踏まえ、また、検討主体・内容・プロセス・検討を開始し結論を得る時期等について、再度検討し回答された。	多段階・多面的な期間や状態を目標設定すべきことと、独自の目標設定を直ちに実施すべきこと。 目標設定の必要性は否定しないが、サポートを訪れる若者は、一人ひとり様々な状態に置かれており、一律に就職等を目標とするだけでなく、本人の状況に応じ、時間をかけてまずは日常生活や社会生活の自立といった段階を目標とすべき者も少なくない。 6ヶ月間という短期間における就職等進路決定者の割合だけでなく、多段階・多面的な期間や状態を目標として設定することによって、より利用者本位の適切な対応をとりやすい環境が整うものであり、若者を取り巻く厳しい状況を考慮すると、独自の目標設定は直ちに実施すべきである。 なお、別途提案している「若者サポートステーションの契約期間の複数年度化」(管理コード090260)は、本提案の目標達成期間の見直しを実現することを容易にすることも念頭に置いたものである。 一般論や全国への対応はともかく、まずは横浜におけるサポートステーションの特性に応じ、実験的に独自の目標設定・評価の仕組みを導入することは可能なはずである。	市民で創るヨコハマ若者応援特区	0 0 3 0 0 2 0	市民で創るヨコハマ若者応援特区実行委員会		厚生労働省
090250	NPO法人による職業紹介	職業安定法第5条の4、第51条の2	ハローワークで受理した求人(求人事業主がハローワーク以外への公開を希望しないものを除く)については、ハローワークインターネットサービスにおいて公開しており、職種、地域などの条件で検索し、活用することが可能である。 有料又は無料の職業紹介事業を行う民間職業紹介事業者は、ハローワークインターネットサービスを閲覧し、職種、地域などの条件で検索することにより、必要とする求人情報を入手でき、求人事業主に確認の上、求人を受理すれば、職業紹介を行うこともできる。	ハローワークの情報を活用し、若者サポートステーション等を運営するNPO法人が職業紹介を行えるようにする。	NPO法人が、自身が用意した施設内において、職業安定法第33条1項に基づく厚生労働大臣の許可により無料職業紹介事業を行う場合に、ハローワークの有する求人情報を共有し、職業紹介を活用することができるようにする。 また、NPO法人が対応する求職者の希望職種・職種として求める情報について、ハローワークが新規求人案件内で該当する情報を定期的に当該NPOに提供する。 提案理由： NPO法人が、求職者が求職を行える状態に至る前の段階において、様々なサポートを行ってきた場合でも、ハローワークに行かなければ具体的な職業紹介をしてもらえない状態を脱し、各段階を経て職業マッチング、職業紹介に至るまで、一貫したサービス提供を可能とする。	D		ハローワークで受理した求人(求人事業主がハローワーク以外への公開を希望しないものを除く)については、ハローワークインターネットサービスにおいて公開している。有料職業紹介事業者又は無料職業紹介事業を行う民間職業紹介事業者は、ハローワークインターネットサービスを閲覧することにより、これらの求人情報を入手することができ、当該求人情報に基づき、求人事業主に確認の上、求人を受理し、職業紹介を行うこともできる。 また、ハローワークインターネットサービスにおいて、職種や地域などの条件で希望する求人情報を検索することが可能であり、必要な情報を活用することができる。 なお、求人事業主の意向により、ハローワークによる職業紹介やハローワーク内のみにおける公開を希望する場合には、インターネットサービスにおいて、事業所名など一部又は全部の情報を公開していない。	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。	職業紹介等を行うことができることを確認することと、ハローワークとの情報共有が必要であること。 現状では、若者サポートステーションにおいて、本人の適性に合致した就職先を見つけて出したとしても、ハローワーク窓口において改めて求職者として聴取を受けることになり、本人の負担が大きく就労意欲が再び減退するケースが少なくない。また、若者サポートステーションでは、入社後の育成計画、昇給計画等を把握できないため、就労後も含めた中長期的サポートをとることが困難な状況である。こうした状況を解消していく必要がある。 これにより、昨今の求職者の増加によるハローワークへの過重な負担を緩和することもできる。有料又は無料の職業紹介事業を行う民間職業紹介事業者でさえあれば、ハローワークインターネットサービスで閲覧できる求人情報に基づき、すべての求人事業主の間で求人受理及び職業紹介を行うにあたって、何らかの制約や条件がないことを確認したい。その上で、就労問題に関わっている関連団体にその旨周知徹底し、業務の円滑化を図ってほしいと考えている。また、求人事業主がハローワークによる職業紹介やハローワーク内のみにおける公開を希望する情報については、インターネットで公開しないとしても、有料又は無料の職業紹介事業を行う民間職業紹介事業者のうち、ハローワークと協定を締結するなどの要件を満たす団体との間で共有することとすべきである。別途「行政組織間及びNPO法人との個人情報の取扱いの緩和」(管理コード040150)及び「NPO法人の職員のみなし公務員化」(管理コード200020)において、NPO職員が公務員等と同等の立場を得ることを提案しているのも、本提案を実現することを容易にすることを念頭に置いたものである。	市民で創るヨコハマ若者応援特区	0 0 3 0 0 3 0	市民で創るヨコハマ若者応援特区実行委員会	神奈川県	厚生労働省
090260	若者サポートステーションの契約期間の複数年度化	平成22年度若者職業的自立支援推進事業実施要綱等	予算に基づき単年度の委託契約を締結している。	地域若者サポートステーションの契約期間を複数年度とすることを可能とする。	厚生労働省の募集要項に定められている契約期間を年度単位でなく、複数年度とすることを可能とする。 提案理由： 単年度契約では、発展的な事業計画が立てづらい。利用者の個々人の状況にあわせ、中長期的な視点でサポートすることが必要である。 また、単年度契約では、職員の雇用も有期契約となり、職員の定着の面からも問題がある。キャリアカウンセラー、産業カウンセラー、心理士などの専門職も含めた職員の安定的なサポート体制が不可欠である。 一方、ケアプランやサービス提供の進捗状況については、数ヶ月ごとに点検・評価を行い、柔軟な計画見直しを行うことで、個々の利用者に対する適切な福祉・就労の提供を可能とする。	F	IV	国の予算は単年度主義であり、予算の枠内で最大の効果を発揮するためには、毎年度、企画、体制等の観点からより適切な団体を選定することが必要とされている。 なお、本事業の性格を踏まえ、安定的に実施されることによる施策効果に及ぼす影響等を勘案し、どういうことができるか引き続き検討する。	右の提案主体からの意見を踏まえ、また、検討主体・内容・プロセス・検討を開始し結論を得る時期等について、再度検討し回答された。	契約期間を複数年度化すべきこと。 単年度ごとの契約では、事業計画策定や職員定着が困難となり、利用者の不利益につながるため、特区における見直しを求めものである。現に横浜市との同種の契約は5年間継続を前提としたものとなっており、職員の育成を行うことでより効果的な支援プログラムが実現できているほか、一人ひとりの若者への対応についても年度を跨いだ支援計画を立てることができている。何よりも対象者である若者が不安に思うことは、年度が替わった際の職員の人を替えてであり、実際に委託先が年度ごとに替わっている事業への信頼度は非常に低い。現在、若者サポートステーションに訪れている若年無業者のサポートを本気でやっていくには単年度事業では実現不可能である。契約期間を複数年度化するとともに、サービス提供が一定の水準に達していない場合等の解除ルールを定めることなどにより、事業効果を常時担保することは可能である。一般論としての単年度主義や全国への対応はともかく、まずは横浜において実験的に複数年度契約を導入することは可能なはずである。なお、別途提案している「地域若者サポートステーションの事業目標の特別設定」(管理コード090240)も、本提案の実現と連動することを念頭に置いたものである。	市民で創るヨコハマ若者応援特区	0 0 3 0 4 0	市民で創るヨコハマ若者応援特区実行委員会		厚生労働省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	プロジェクト名	管理提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090270	職業訓練校による職業紹介	職業安定法第5条の4、第51条の2	ハローワークで受理した求人(求人事業主がハローワーク以外への公開を希望しないものを除く)については、ハローワークインターネットサービスにおいて公開しており、職種、地域などの条件で検索し、活用することが可能である。 有料又は無料の職業紹介事業を行う民間職業紹介事業者、地方公共団体その他の者は、ハローワークインターネットサービスを閲覧し、職種、地域などの条件で検索することにより、必要とする求人情報を入手でき、求人事業主に確認の上、求人を受理すれば、職業紹介を行うこともできる。	職業訓練校がハローワークの情報を活用し、職業紹介を行うことを可能にする。	国、県、市の職業訓練校や、行政から受託した専修学校、企業、NPO法人等の民間職業訓練機関が、ハローワークの情報を活用して職業紹介を行うことを可能とする。 提案理由: 職業訓練校等が、専門的スキル等の習得状況に応じて、職業紹介を行うことを可能とすることにより、より適切な就業が可能となる。	D		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。	有料又は無料の職業紹介事業を行う民間職業紹介事業者でさえあれば、ハローワークインターネットサービスで閲覧できる求人情報に基づき、すべての求人事業主との間で求人受理及び職業紹介を行うにあたって、何ら制約や条件がないことを確認したい。その上で、職業訓練に関わっている関連団体にもその旨周知徹底し、業務の円滑化を図っていきたく考えている。	市民で創るヨコハマ若者応援特区	0 0 3 0 0 0 5 0	市民で創るヨコハマ若者応援特区実行委員会	神奈川県	厚生労働省	
090280	職業訓練校からの委託訓練における実地訓練の内容の充実、訓練期間の弾力化	職業能力開発促進法	職業能力開発機会に恵まれなかった者の早期安定就労を支援するため、民間教育訓練機関等における産学と企業等における実習を一体的に組み合わせた職業訓練として日本語デュアルシステム(委託訓練活用型)を実施している。	委託訓練の実態の監督の義務化および訓練実施期間の設定を弾力化する。	民間等に職業訓練を委託した場合において、実地訓練の実態の監督を義務づけるとともに、訓練の実施期間の設定を弾力化する。 提案理由: 委託訓練を委託先任せとせず、訓練プログラムと関連した実地訓練を確保することにより、受講生の就業に結びつきやすくする。 また、委託先における専門的スキルについて、本来必要となる期間を圧縮して修了させるケースを防ぐことが必要である。	D		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。	国において、「必要に応じ、関係職員等による調査を実施している」とのことであるが、委託先機関が実習先企業の訓練の実態把握を十分でないと考えざるを得ない状況が現存している。このため、就労支援を行うNPO法人が、利用者の訓練受講の実態を把握し、「関係職員等による調査」の必要があると考えられる場合には、国に対して当該調査を求めることができることとすべきである。また、訓練内容によって、より長期の訓練が不可欠となるものもあるため、上限を2年程度まで伸ばし、期間に応じた所要経費の予算措置を確実に行うべきである。	市民で創るヨコハマ若者応援特区	0 0 3 0 0 6 0	市民で創るヨコハマ若者応援特区実行委員会	神奈川県	厚生労働省	
090290	NPOによる生活保護の申請受理・実質的決定	生活保護法	保護の申請受理から調査、決定まで一連の事務について、住民の福祉の増進を図ることをその基本とする地方自治体が行っている。 地方自治体から、NPO法人に対し、ケースワーク業務等の一部(自立支援、学習支援等)について委託している。	NPO法人に対し、生活保護の申請受理及び実質的決定を行う権限を付与する。	NPO法人が、自治体から生活保護ケースワーク業務の委託を受けることを可能とする。 生活保護の申請受理及び実質的決定について、NPO法人が行うことを可能とする。 提案理由: NPO法人が、本人に寄り添い、本人の就労意欲や生活状況等をつぶさに確認しながら、適切に生活保護を活用することを可能とするため。	C(一部D)	I	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。	生活保護の申請時間取り(面接相談)権限について保護の申請受理そのものは地方自治体が行うとしても、申請時における本人からの聞き取り(面接相談)等については、NPO法人が行い記録したものがある場合には、当該地方自治体は本人からあらためて聴取することを省略することとし、申請者本人の負担を軽減するべきである。現行では、一般に申請時の相談は面接相談員によって行われているが、臨時の非常勤職員が面接相談を行っている福祉事務所もあり、長年の面接相談を行っているNPO職員が行うことと技術的な差異はない。むしろ、福祉事務所生活歴や就職活動歴をまともに関き取らずに追い返され、NPOで同じ話を一から繰り返し返して相談し、再び福祉事務所に出向いてまた一から同じ話を返して申請受理に至っているような事例が全国で多数見られる。本人の疲弊の度合いは深く、非効率でもある。地方自治体との間で聞き取り情報のやりとりは、公権力の行使にあたるものではなく、NPO法人が行うことが可能である。生活保護制度の一般論や全国対応はともかく、仮にこうした業務をNPO法人に委託するなどの前例がないとしても、まずは横浜において実験的に実施することは可能なはずである。 なお、別途「行政組織間及びNPO法人との個人情報の取扱いの緩和」(管理コード040150)及び「NPO法人の職員のみなし公務員化」(管理コード200020)において、NPO職員が公務員等と同等の立場を得ることを提案しているのも、本提案を実現することを容易にすることを念頭に置いたものである。	市民で創るヨコハマ若者応援特区	0 0 3 0 0 9 0	市民で創るヨコハマ若者応援特区実行委員会	神奈川県	厚生労働省	
090300	本人の状況に応じた生活保護の給付方式	生活保護法	生活保護については、地方公共団体が、厚生労働大臣の定める基準に従い、生活保護受給者の状況に応じて実施している。	NPO法人が自立支援において生活保護を活用することを可能にする。	NPO法人による自立支援の一環として生活保護を活用できることとする。 自立支援での活用にあたっては、就職後の生活支援も視野に、一定の期間、弾力的な状況を設定しての給付方式を、NPO法人の裁量により設けることを可能とする。 提案理由: 生活保護を一律基準に基づいて運用する結果、生活保護から抜けられない者や、親元から出ず自立できない者が発生している状況を踏まえ、生活保護の条件設定を弾力的に行うことにより、NPO法人が自立支援を行いやすくするもの。	C	I	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。	生活保護のケースワーク業務をNPO法人等に委託できるようにすべきこと。 生活保護のケースワーク(現業)業務は、福祉事務所のケースワーカー(公務員)が行うこととされているが、人事異動の短いサイクルやカウンセリング等の専門性の欠如により、長期の時間をかけて本人と伴走するような形で関わり、安心感を与えつつ、徐々に自立の意欲を醸成し、最終的に就労等の自立に至らせるような取組みは、現実には難しい。このため、被保護者(特に、自立の可能性が見込まれる者)のケースワーク(現業)業務そのものについて、人材等に関する一定の要件を満たすNPO法人等の外部組織に委託できるようにすることを提案する。これにより、保護率の上昇によるケースワーカーの過剰持ち件数や過重労働を緩和することもできる。なお、委託するケースワーク(現業)業務の範囲については、各福祉事務所判断により、管理的な業務は除外し、支援的な業務に限定することも考えられる。 なお、別途「行政組織間及びNPO法人との個人情報の取扱いの緩和」(管理コード040150)及び「NPO法人の職員のみなし公務員化」(管理コード200020)において、NPO職員が公務員等と同等の立場を得ることを提案しているのも、本提案を実現することを容易にすることを念頭に置いたものである。	市民で創るヨコハマ若者応援特区	0 0 3 1 0 0	市民で創るヨコハマ若者応援特区実行委員会	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	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
090310	ハローワークの職業紹介に関する事務の先行移管	厚生労働省設置法第23条第1項、第24条第1項 職業安定法第5条、第8条第2項	ハローワークは、憲法第22条に基づく職業選択の自由及び憲法第27条に基づく勤労権を保障するため、ナショナルミニマムとしての職業紹介、雇用保険、雇用対策を全国ネットワークにより一体的に実施している。	国の出先機関原則廃止に向けた道筋を早期に示すため、国の出先機関の事務を希望する地方に先行移管する制度を創設する。 そのため、ハローワーク(公共職業安定所)の職業紹介に関する事務について、埼玉県に先行移管する。併せて、業務の民間委託ができる制度を創設する。 また、国と地方の間の人材相互派遣制度を創設する。	ハローワークの職業相談・職業紹介や求人などの事務を県へ移管すれば、地域の総合的行政機関である県が一元的に労働行政を展開できるようになる(県は産業界や教育界、市町村との太いネットワークがあるので、その強みを活かし、労働行政を産業政策や福祉政策・教育政策と一体的・戦略的に展開できる)。 その際、マンツーマンで専門的なサポートが必要な若者、女性の方々に、カウンセリングやスキルアップ、職業紹介をトータルにサポートするため、民間のノウハウを活用することで、より効果的に行うことができる。 その結果、求人の拡大や雇用のミスマッチの解消により、失業率の低下につながる。 また、現行制度では認められていない国と地方の間の人材相互派遣制度が創設されれば、事業の性質や事業量に応じて柔軟な人材活用が可能となる。	前段: C・F 中段: D	解決策の 前段: I・III 中段: 一	(前段について) ハローワークの職業紹介業務を埼玉県に先行移管することは、 ①都道府県域を超えた就職や人材確保ニーズへの対応を効果的・効率的に実施できない。 ②職業紹介と雇用保険の分離は差給を招く。 ③雇用状況の悪化や大型倒産に対し、全国一斉に統一した指揮命令下で迅速・機動的に対応できない。 ④我が国の批准するILO第88号条約に明白に違反することから困難。(労使を含めた労働政策審議会も同意見) 埼玉県による職業紹介を国が委託を含め支援することについては、特区提案者の具体的な要望を十分に踏まえ、引き続き検討。 (中段について) ハローワークの職業紹介業務を埼玉県に移管せず、埼玉県が、若者や女性への就業支援を民間に委託して実施することは現行制度でも可能である。 (後段について) 他省庁にて回答。	右の提案主体からの意見を踏まえ、また、検討主体・内容・プロセス・検討を開始し結論を得る時期等について、再度検討し回答されたい。	提案に対する回答については、別様のとおり。この提案は、ハローワークの職業紹介事務を県へ移管し、産業界や教育界、市町村との太いネットワークを生かすことにより、産業政策、福祉政策及び教育政策と連携した戦略的な労働行政を展開するもの。県行政が多分遅く蓄積しているノウハウや情報を労働行政に導入することで、国の総合的雇用情報システムや労働行政に精通した人材を最大限に生かすことができる。したがって、ハローワークの職業紹介事務は、県へ移管すべきである。その上で、民間の柔軟なノウハウなどを、若者や女性に対するカウンセリングやスキルアップに活用するため、民間委託の制度を創設すべきである。(別様有り)		0 0 3 4 0 2 0	埼玉県	埼玉県	人事院 総務省 厚生労働省
090320	一時預かり事業を行う場合の評議員会設置の適用除外	児童福祉法第34条の11 社会福祉法第2条 社会福祉法人審査基準第3-4	社会福祉法上の第2種社会福祉事業である。一時預かり事業を行う場合には、評議員会の設置が必要とされている。 (経過措置として、3年間(平成23年度末まで)の猶予期間あり)	社会福祉法人が運営する保育所が一時預かり事業(一時保育)を行う場合、社会福祉法人に評議員会の設置が義務づけられている。 しかし、地域によっては、一時預かり事業(一時保育)に対するニーズが異なっている。 また、評議員会の設置については、ボランティアである評議員が必要であるが、その候補者がいないなど、社会福祉法人にとって負担が大きく、一時預かり事業(一時保育)を実施していた社会福祉法人が、実施を取りやめるケースも見受けられる。 保育所を運営する社会福祉法人が一時預かり事業(一時保育)を行う場合については、評議員会の設置を適用除外とすることにより、保育所を運営する社会福祉法人の負担が軽減され、一時預かり事業(一時保育)の実施が増え、子育て家庭への支援を充実することができる。	社会福祉法人が運営する保育所が一時預かり事業(一時保育)を行う場合、社会福祉法人に評議員会の設置が義務づけられている。 しかし、地域によっては、一時預かり事業(一時保育)に対するニーズが異なっている。 また、評議員会の設置については、ボランティアである評議員が必要であるが、その候補者がいないなど、社会福祉法人にとって負担が大きく、一時預かり事業(一時保育)を実施していた社会福祉法人が、実施を取りやめるケースも見受けられる。 保育所を運営する社会福祉法人が一時預かり事業(一時保育)を行う場合については、評議員会の設置を適用除外とすることにより、保育所を運営する社会福祉法人の負担が軽減され、一時預かり事業(一時保育)の実施が増え、子育て家庭への支援を充実することができる。	B-1	IV	ご要望については、評議員会の設置の適用除外とすることで、全国的措置として対応することとする。			0 0 3 4 0 0 4 0	埼玉県	埼玉県	厚生労働省	
090330	障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所に配置が義務づけられているサービス管理責任者の資格要件の緩和	障害者自立支援法第43条 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の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令) 指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等(平成18年厚生労働省告示)	障害福祉サービスの提供に係るサービスの管理を行うサービス管理責任者の要件としては、一定の実務経験を満たすこと、一定の研修を修了すること、一定の実務経験については、実務内容等に応じて、一定の従事期間を満たすことが求められており、ご指摘の社会福祉主任任用資格者等は5年の実務経験、それ以外の者は10年の実務経験を要することなどが定められている。	障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所を運営するには、一定の要件を満たしたサービス管理責任者が必要である。 配置が義務づけられているサービス管理責任者の資格要件については、社会福祉主任任用資格者等は5年の実務経験、それ以外の者は10年の実務経験を要するところを、それぞれ、3年、5年の実務経験に短縮する。	障害者自立支援法に基づく生活介護や就労継続支援B型等の障害福祉サービス事業所を運営するには、一定の要件を満たしたサービス管理責任者が必要である。 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所に配置が義務づけられているサービス管理責任者については、資格要件が、社会福祉主任任用資格者等は5年の実務経験、それ以外の者は10年の実務経験を要するとされているが、これを緩和し、それぞれ、3年、5年の実務経験に短縮する。 これにより、旧体系の障害者施設や法定外の施設である小規模作業所が、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所に移行する(以下「新体系への移行」)場合など、サービス管理責任者の確保が容易となり、新体系への移行を促進することができる。	A	III	都道府県知事が、サービス管理責任者の確保が困難なことから障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業の遂行が困難であると認める場合に、サービス管理責任者の資格要件に係る実務経験を緩和する規制の特例措置を特区において実施し、このことによる弊害調査等を経て、全国展開の有無等を検討する。			0 0 3 4 0 6 0	埼玉県	埼玉県	厚生労働省	
090340	病児・病後児保育事業(体調不良児対応型)の国庫補助採択基準の撤廃	保育対策等促進事業費補助金交付要綱 全国児童福祉主管課長会議資料	病児・病後児保育事業のうち体調不良児対応型については、限られた予算をより必要性の高いものに効率的に配分する観点から、実施要綱に定める要件のほか、国庫補助を受けるために必要とされる要件を平成20年度より定めている。	病児・病後児保育事業のうち体調不良児対応型については、「病児・病後児保育事業実施要綱」において、看護師等を1名以上配置することと規定されている。しかし、体調不良児対応型については、実施要綱に定める要件のほか、現在、国庫補助採択基準により、看護師等を常時2名以上配置等の要件が別途定められている。 病児・病後児保育事業は、利用者のニーズが高く、子育て世代への就業支援の推進にとっても、事業の拡大が喫緊の課題となっている。 求める措置が実現されることにより、保育所の体調不良児対応型への取組が容易となり、子育て支援、就業支援につながる。	病児・病後児保育事業のうち体調不良児対応型については、「病児・病後児保育事業実施要綱」において、看護師等を1名以上配置することと規定されている。しかし、体調不良児対応型については、実施要綱に定める要件のほか、現在、国庫補助採択基準により、看護師等を常時2名以上配置等の要件が別途定められている。 病児・病後児保育事業は、利用者のニーズが高く、子育て世代への就業支援の推進にとっても、事業の拡大が喫緊の課題となっている。 求める措置が実現されることにより、保育所の体調不良児対応型への取組が容易となり、子育て支援、就業支援につながる。	C	IV	病児・病後児保育事業のうち体調不良児対応型については、限られた予算をより必要性の高いものに効率的に配分するため、実施要綱に定める要件のほか、国庫補助を受けるために必要とされる要件を平成20年度より定めているところである。 なお、「明日の安心と成長のための緊急経済対策」(平成21年12月8日閣議決定)等に基づき、幼保一体化を含む新たな次世代育成支援のための包括的・一元的なシステムの構築について検討を行う「子ども・子育て新システム検討会議」が設置されたところであり、この会議において、病児・病後児保育(体調不良児対応型)の今後の位置づけについて検討することとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	提案に対する回答では、限られた予算をより必要性の高いものに効率的に配分するため、病児・病後児保育事業の実施要綱に定める要件のほか、国庫補助を受けるための採択要件を設けていることである。しかしながら、実質的には、国庫補助上の採択要件が、実施に当たっての要件となっている。仮に、必要性の高いものに予算を効率的に配分するのであれば、看護師等の要件を加算するのではなく、保育児童数などニーズを反映する指標を用いて判断すべきである。 また回答では、政府の「子ども・子育て新システム検討会議」において、病児・病後児保育(体調不良児型)の今後の位置づけを検討することである。本県では実施基準に基づき事業を行う施設を拡大することが重要な課題となっており、構造改革特区制度による迅速な対応を求めるものである。		0 0 3 4 0 7 0	埼玉県	埼玉県	厚生労働省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	プロジェクト名	管理提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090350	地域包括支援センターにおける介護予防サービスの委託件数制限の撤廃	介護保険法第47条第1項第1号、第81条第1項、第2項 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準	要支援者の介護予防サービス計画は、市町村が設置している地域包括支援センターが作成しているが、居宅介護支援事業者(ケアマネ事業者)へ委託することが可能となっており、ケアマネ事業者の介護支援専門員(ケアマネージャー)1人あたり8件まで委託することが可能。	地域包括支援センターでは、介護予防事業、総合相談支援事業等のほか、要支援者の介護予防サービス計画(ケアプラン)作成を行っている。高齢者が増加する中、要支援者のケアプラン作成件数も増加している。 しかし、居宅介護支援事業所に委託できるケアプラン件数は、介護支援専門員1人につき、8件までしか認められていない。 一方、要介護者に係るケアプランについては、標準は示されているが件数の制限はない。 地域の事情によって、要支援者のケアプラン作成のニーズが異なることから、要支援者の介護予防サービス計画(ケアプラン)作成の委託件数の制限を撤廃することとする。 これにより、居宅介護支援事業所へのケアプラン作成の委託数が拡大し、要支援者に対する介護サービスの展開が促進されるとともに、地域包括支援センターが重要な役割を担うべきとされている「地域の高齢者の包括的・継続的マネジメント事業」や「総合相談・支援事業」を積極的に推進することができる。	地域包括支援センターでは、介護予防事業、総合相談支援事業等のほか、要支援者の介護予防サービス計画(ケアプラン)作成を行っている。高齢者が増加する中、要支援者のケアプラン作成件数も増加している。 しかし、居宅介護支援事業所に委託できるケアプラン件数は、介護支援専門員1人につき、8件までしか認められていない。 一方、要介護者に係るケアプランについては、標準は示されているが件数の制限はない。 地域の事情によって、要支援者のケアプラン作成のニーズが異なることから、要支援者の介護予防サービス計画(ケアプラン)作成の委託件数の制限を撤廃することとする。 これにより、居宅介護支援事業所へのケアプラン作成の委託数が拡大し、要支援者に対する介護サービスの展開が促進されるとともに、地域包括支援センターが重要な役割を担うべきとされている「地域の高齢者の包括的・継続的マネジメント事業」や「総合相談・支援事業」を積極的に推進することができる。	C	Ⅲ	○今後検討 要支援者の介護予防サービス計画の作成については、地域包括支援センターにおける業務負担が大きいため、総合相談支援や権利擁護等の地域包括支援センターの本来の業務に影響しているというご指摘もあるところ。 今後、介護予防全体の見直しを図る中でご指摘のことについても検討してまいりたい。(社会保障審議会における議論が必要)	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。	提案に対する回答で示されているとおり、要支援者の介護予防サービス計画作成に関する地域包括支援センターの業務負担が大きく、本来的な業務に影響している実態が指摘されている。構造改革特区制度は、既存の規制そのものについての制度改正を目指すのではなく、喫緊の課題等に対して特定の目的の下に、地域限定での規制の特例として認めるものである。現場からは、実態に即した実効性のある改善策が求められていることから、構造改革特区制度による対応を求めるものである。また、構造改革特区で先行して実施すること、国の介護予防全体の見直しにも資するものである。		0 0 3 4 0 9 0	埼玉県	埼玉県	厚生労働省
090360	要介護認定及び要支援認定における認定有効期間の延長	介護保険法第28条、第33条 介護保険法施行規則第38条、第41条、第52条、第55条	要介護・要支援認定の有効期間は、新規認定で3か月から6か月(原則6か月)、更新認定で3か月から24か月(原則12か月)となっている。	要介護認定及び要支援認定では、認定有効期間が6か月以内、更新認定が24か月以内となっているが、長期間状態に変化のない人も多いため、認定有効期間を36か月以内まで延長する。 また、心身の状態が変わった際には区分変更申請ができる。このことから、認定有効期間を36か月以内まで延長する。 認定有効期間を延長することにより、高齢者の負担が軽減され、安定的に介護サービスを受けることができる。併せて、市町村の事務や経費負担が軽減される。	要介護認定及び要支援認定では、認定有効期間が短い。更新手続きや事務処理が、高齢者や市町村の負担になっている。 認定有効期間は、新規認定が6か月以内、更新認定が24か月以内となっているが、長期間状態に変化のない人も多いため、認定有効期間を36か月以内まで延長する。 また、心身の状態が変わった際には区分変更申請ができる。このことから、認定有効期間を36か月以内まで延長する。 認定有効期間を延長することにより、高齢者の負担が軽減され、安定的に介護サービスを受けることができる。併せて、市町村の事務や経費負担が軽減される。	C	Ⅲ	○介護保険制度における要介護認定は、給付の前提となるものであり、心身の状況等に即した要介護認定を適時適切に行うことにより、利用者に必要なサービスを提供するという利用者保護の観点から、延長することは困難。 ○なお、状態が安定している等の理由により長期間要介護状態区分が変化しないと認められる者については、平成18年の制度改正において有効期間を延長(12ヶ月→24ヶ月)したところ。	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。	平成18年の制度改正において、長期間要介護状態区分が変化しないと認められる者の有効期間を延長したとのことである。しかしながら、依然として要介護認定及び要支援認定に関する手続については高齢者の負担は大きい。また、状態が変わった際には区分変更申請ができるため、有効期間を延長しても利用者保護の問題はない。さらに、高齢者の増加により市町村の事務や経費負担が増大している実態があるため、長期間状態に変化のない方等の更なる有効期間延長の取扱について、構造改革特区制度での対応を求めるものである。		0 0 3 4 1 0 0	埼玉県	埼玉県	厚生労働省
090370	○社会福祉法人が所有する老人福祉施設の財産処分(転用等)の承認基準の緩和	○厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について(平成20年4月17日会発第0417001号会計課長通知) ※1 通知の趣旨 少子高齢化の進展や産業構造の変化等の社会経済情勢の変化への対応、既存ストックの効率的活用による地域活性化を図るため、当該通知を定め、財産処分承認手続の一層の弾力化及び明確化を図ったもの。 ※2 通知の対象 老人福祉施設を含む社会福祉施設に限らず、厚生労働省所管の補助金の補助を受けて整備される施設が対象となっている。	社会福祉法人が、国庫補助金で建設した施設について、他の目的の施設に転用する場合、経過年数に関わらず厚生労働大臣の承認が必要である。 なお、「老健局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例」において、経過年数が10年以上の老人福祉施設等については、包括承認事項と位置づけ、報告のみの取り扱いとしている(社会・福祉局及び雇用均等・児童家庭局も同様の取扱い)。	社会福祉法人が、国庫補助金で建設した老人福祉施設で、10年以上経過した施設の財産処分(転用等)は厚生労働大臣への報告となり、10年未満のものを財産処分(転用等)する場合には、厚生労働大臣の承認が必要である。 この基準を緩和し、10年未満のものについては、この基準を緩和し、10年未満のものについては、求める措置が実現されることにより、地域の介護ニーズに弾力的に対応することができる。 また、ショートステイ床から特養床への用途変更により、少しでも早く、特養床に入所できるようになり、特別養護老人ホームの待機者の解消に寄与する。	社会福祉法人が、国庫補助金で建設した老人福祉施設で、10年以上経過した施設の財産処分(転用等)は厚生労働大臣への報告となり、10年未満のものを財産処分(転用等)する場合には、厚生労働大臣の承認が必要である。 この基準を緩和し、10年未満のものについては、求める措置が実現されることにより、地域の介護ニーズに弾力的に対応することができる。 また、ショートステイ床から特養床への用途変更により、少しでも早く、特養床に入所できるようになり、特別養護老人ホームの待機者の解消に寄与する。	C	Ⅳ	国庫補助金は目的に沿って交付されている。経過年数が10年以上の老人福祉施設等については、補助金交付の目的を達成したものと考えられるため、左の会計課長通知の趣旨を踏まえ、弾力化を図り、報告のみの取扱いとしている。 一方経過年数が10年未満の老人福祉施設等については、補助金交付の目的を達成したとはいえないため、その目的外の施設への転用にあたっては、個別事案ごとに判断する必要がある。したがって、速やかな転用を図るならば、転用予定時期を助案の上、早期に処分承認を申請することにより対応すべきである。	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。	本県の老人介護の現場では、ショートステイ床から特養床への用途変更による特別養護老人ホームの待機者の解消など、地域ニーズに即した弾力的な対応が必要となっている。提案に対する回答では、補助金交付後10年未満の施設の目的外の施設への転用については、厚生労働大臣が個別事案ごとに判断して承認する必要があることであるが、個別事案ごとの判断が可能ということであれば、この判断は老人福祉の現場により近い市町村の意見を把握した上で、県知事が行うことにより、現場が求める、迅速な処理が可能となる。以上から、構造改革特区制度による対応を求めるものである。		0 0 3 4 1 1 0	埼玉県	埼玉県	厚生労働省
090380	独立行政法人科学債の発行	独立行政法人通則法第45条5項 独立行政法人医薬基盤研究所法第5条	○ つくば市における独立行政法人の研究として、 ・(独)医薬基盤研究所量長類医科学研究センター ・(独)医薬基盤研究所薬用植物資源研究センター があげられている。 ○ 同法人の主たる事務所の所在地は、大阪府である。	独立行政法人通則法第45条5項の「個別法に特段の定めがある場合を除くほか、長期借入金及び債権発行をすることができない。」という規制の特例を認め、科学債を発行する。	つくば市における独立行政法人(大学を含む)が一体となって、国策研究を行う資金を集めるため、同時に、日本の未来を担うポストドク研究生活安定を図る基金を募るため、独立行政法人が証券会社との連携の下に「科学債」を発行することを可能にする。 政府の成長戦略に決定された、グリーンイノベーションとライフイノベーションの研究をつくば在住の研究所・大学(以下、研究所群という)で総力を挙げて研究するため、独自の資金調達をめぐす。「科学債」は、10年据え置き債権で、科学技術の研究開発が得られたときに配当・元本償還する。一種のベンチャーキャピタルの形成であり、先進性・信頼性の最も高い日本の研究所群への投資であり、かつ、政府の成長戦略と第4期科学技術基本計画のリード機関、リードエリアとなるべき研究所群を国に先駆けて動かすものである。かかる研究所群に対し、広く民間、個人、外国などから投資する仕組みを作る。 また、集まった資金の一部を使い、ポストドク保障基金を設立し、ポストドクや若手研究者が、連続してプロジェクトに就く機会を行い、その生活がワークシェアリングシステムによって、ハーモニクス研究者と同等の所得・社会保障が得られるように支援する仕組みをつくる。 日本は、国際経済における地位が次第に低下し、研究部門で後発のアジア諸国にも、追い越されようとしている中で、研究所群は、国の動きを待つのではなく、国の動きに呼応して、すでにある科学インフラを活用して迅速に国策イノベーションを進めなければならない。従来、研究機関の横のつながりと若手の養成にポータルネットワークを指摘されてきたが、科学債の収益はこの二つの問題の解決を図る資金となり、国策イノベーションの国内最大の担い手として、つくばの研究所群が力を発揮することになる。 国家的な共通課題である新成長戦略(グリーン・イノベーション及びライフ・イノベーション)に係る研究開発に関し、つくばに立地する各研究機関が産官学・国内外で連携して取り組む。	E	Ⅳ	○(独)医薬基盤研究所の本部は大阪府に所在する法人。 ○つくば市にある支所が単独で債券を発行することはできない。	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い。	時代が大きく変革する中、国づくりに関しても、「新しい公共」の仕組みを官民挙げて、創り出すことが重要と思われる。独立行政法人においても、例えば、特定の国策研究課題や、あるいは最先端大型医療機器の維持管理に係る案件等に対して、独自に又は連携して債権発行を可能としていただくことは、まさに特区制度によって実現されるべきものであると認識している。個別法改正に時間がかかるが故に、今回の提案となっている。再度ご検討いただけるようお願い申し上げます。	国家戦略つくばオフィス実現プロジェクト	0 0 3 5 1 0 0	国家戦略つくばオフィス実現委員会	茨城県	総務省 外務省 文部科学省 厚生労働省 農林水産省 経済産業省 国土交通省 環境省 内閣府

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	管提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090391	寄付金と反対給付及び利益相反にかかわる規制緩和	厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針	「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」に基づき、厚生労働科学研究費の交付条件として、外部委員による管理を等指針の遵守を求めている。	・国策研究を目的として寄付が行われた場合・複数機関に対して同じ目的で寄付が行われた場合の双方を満たす場合にのみ、研究開発の目的を限定し、かつ研究開発成果の情報を対価としうる寄付行為を可能とする。(反対給付にかかわる規制の緩和) また、寄付金控除の控除対象限度額の引上げあるいは全廃(全額損金算入)を行う。 【具体的内容】 ① 研究開発に関する利益相反ガイドラインの緩和	※提案理由 研究開発力の強化、イノベーション創出のために、研究開発機関におけるオープンイノベーションを阻害する規制の緩和が必要。より具体的には、民間企業からの研究開発機関への投資を促進し、さらに、研究開発機関における利益相反ガイドラインを緩和することで、課題解決型国策研究におけるニーズとシーズの連携を頻度・規模ともに増加させることを目指す。 ※具体的実施内容 寄付を行った例: 1) 寄付金を用いた研究開発の目的を定めることが出来る。(国に対する寄付、あるいは指定寄付金のイメージ) 2) リードタイム1年の間に限り、研究成果にかかわる情報を寄付行為の対価として独占的に得ることが出来る。(反対給付にかかわる規制の緩和) 寄付を受けた例: 研究開発に関する利益相反ガイドラインを大幅に緩和する。(反対給付にかかわる考え方、利益相反ガイドラインを明示するだけでも可。) 寄付行為に対して: 景品表示法を適用しない。 寄付をする側の宣伝効果、将来における販売促進効果などを規制の目的として問わない。	C	IV	右の提案主体からの意見が踏まえ、再度検討し回答されたい。	右の提案主体からの意見が踏まえ、再度検討し回答されたい。	・国家戦略に資する研究のために、所管ごとに策定するのではなく、政府で統一した利益相反ガイドラインが必要である。 ・個別に定めていること自体が実質的な規制(制約)として機能している。	国家戦略つくばオフィス実現プロジェクト	0 0 3 5 0 3 0	国家戦略つくばオフィス実現委員会	茨城県	外務省 文部科学省 厚生労働省 農林水産省 経済産業省 国土交通省 環境省 内閣府
090400	第2種社会福祉事業における社会福祉法人の評議会の設置及び経理区分明確化の緩和	・社会福祉法第42条(評議員会) ・「社会福祉法人の認可について」(児発908号)平成12年12月1日通知 第3 4 評議員会 ・「社会福祉法人の認可について」の一部改正について(雇児発第0430001号)平成21年4月30日通知 ・社会福祉法人会計基準の制定について(雇児発第022001号)平成19年2月20日改正 3 会計基準運用上の留意点別紙第4条(経理区分) ・「保育所における社会福祉法人会計基準の適用について」の一部改正について(雇児保発第0430001号)平成21年4月30日通知	社会福祉法上の第2種社会福祉事業である。一時預かり事業を行う場合には、評議員会の設置及び経理区分の明確化が必要となっている。 (経過措置として、3年間(平成23年度未まで)の猶予期間あり)	評議員会の設置、経理区分明確化の経過措置の延長措置等	第二種社会福祉事業にかかる評議員会の設置、経理区分明確化等の緩和措置を講ずることにより、在宅子育て支援の充実や保育所持機児童解消の重要部分を担っている一時預かり事業を維持、拡大する。 提案理由: 第二種社会福祉事業にかかる評議員会の設置、経理区分明確化等の規定により、事業者側の負担(評議員の人事、経理区分の分離事務にかかる新たな人件費の発生、保育士の業務が困難等)が大きく、一時預かり事業を撤退する恐れがある。 事業実施者が減ることで、在宅子育て中の家庭がリフレッシュ等のために保育施設を利用することが困難となり、その結果、無理に就労等の実績をつくり保育所への入所を希望する世帯が増えることで、更なる保育所持機児童増加につながる懸念がある。 代替措置: 評議員会の設置、経理区分明確化の経過措置をさらに延長する若しくは努力義務にする等の緩和措置をとることで、事業者の撤退を防ぐ。	B-1	IV	ご要望については、評議員会の設置及び経理区分の明確化の適用除外とすることで、全体的措置として対応することとする。			0 0 3 7 0 1 0	横浜市	神奈川県	厚生労働省	
090410	管理栄養士国家試験受験資格要件の緩和(栄養士法第5条の3第3号で規定される卒業後の1年以上の実務経験の免除)	栄養士法(昭和22年法律第245号)第5条の3第3号	管理栄養士国家試験の受験資格は、次のいずれかに該当する者であること。 ・2年制の栄養士養成施設を卒業して栄養士免許を取得後、3年以上の実務経験を終了 ・3年制の栄養士養成施設を卒業して栄養士免許を取得後、2年以上の実務経験を終了 ・4年制の栄養士養成施設を卒業して栄養士免許を取得後、1年以上の実務経験を終了	修業年限が4年である栄養士養成施設の在学中に、卒業後に行う1年以上の実務経験に相当する内容をインターンシップ制度で実施し、そのインターンシップ制度を経た者に限り、卒業後に行う1年以上の実務経験を免除し、管理栄養士国家試験受験資格を得るものとする。これにより、国家試験を受験し就職する学生の選択肢が増え、即戦力としてより高度な栄養指導の業務に従事することが可能になる。 提案理由: 静岡県東部は、静岡県が「富士山麓先端健康産業集積構想(ファルマバレープロジェクト)」を推進している地域である。また三島市は「健康都市」宣言とともに、「三島市食育基本条例」を制定し「食育推進都市」を宣言、市民、事業者等との協働による全市民的活動として「食育」を積極的に進めている。 しかし、静岡県東部地域には管理栄養士養成施設が設置されていない。地域に根ざした大学から多くの管理栄養士を輩出し、ファルマバレープロジェクトや食育推進事業を、食事や栄養の面から積極的に推進していく。 代替措置: すでに栄養士免許を取得している日本大学短期大学部専攻科食物栄養専攻の学生が在学中(2年間)の1年次から、静岡県立がんセンターや静岡県総合健康センター等において、1年間の栄養士実務経験と同等の実務経験を年間計画として積み充足させる。また、食育を推進している三島市の保健センターなどが実施する各種事業に参画し、地域に根ざした管理栄養士になるための経験を積み重ねる。	修業年限が4年である栄養士養成施設の在学中に、卒業後に行う1年以上の実務経験に相当する内容をインターンシップ制度で実施し、そのインターンシップ制度を経た者に限り、卒業後に行う1年以上の実務経験を免除し、管理栄養士国家試験受験資格を得るものとする。これにより、国家試験を受験し就職する学生の選択肢が増え、即戦力としてより高度な栄養指導の業務に従事することが可能になる。 提案理由: 静岡県東部は、静岡県が「富士山麓先端健康産業集積構想(ファルマバレープロジェクト)」を推進している地域である。また三島市は「健康都市」宣言とともに、「三島市食育基本条例」を制定し「食育推進都市」を宣言、市民、事業者等との協働による全市民的活動として「食育」を積極的に進めている。 しかし、静岡県東部地域には管理栄養士養成施設が設置されていない。地域に根ざした大学から多くの管理栄養士を輩出し、ファルマバレープロジェクトや食育推進事業を、食事や栄養の面から積極的に推進していく。 代替措置: すでに栄養士免許を取得している日本大学短期大学部専攻科食物栄養専攻の学生が在学中(2年間)の1年次から、静岡県立がんセンターや静岡県総合健康センター等において、1年間の栄養士実務経験と同等の実務経験を年間計画として積み充足させる。また、食育を推進している三島市の保健センターなどが実施する各種事業に参画し、地域に根ざした管理栄養士になるための経験を積み重ねる。	C	I	管理栄養士の業務は、栄養に関する高度の専門的知識及び技能を必要とする業務である。 実務経験は、管理栄養士国家試験の受験にあたり管理栄養士に求められるより高度な水準の知識・技能の修得を目的として、栄養士養成施設卒業生に対して、栄養士免許取得後に一定期間求めるものである。 他方、栄養士養成施設在学中に行われるインターンシップ等は、栄養士免許取得を目的として行うものであるため、両者の目的は異なる。 また、栄養士養成施設卒業生に求める実務経験年数については、管理栄養士として必要な知識および技能の水準を全国一律に担保するため、修業年限に応じて必要最低限の期間を定めているものである。 したがって、インターンシップ制度を経た者に限り、卒業後に行う1年以上の実務経験を免除し、管理栄養士国家試験受験資格を得るものとするという提案は認められない。	右の提案主体からの意見が踏まえ、再度検討し回答されたい。	4年制の栄養士課程では、修了時に栄養士資格を得るため、在学中に、管理栄養士に求められるより高度な知識・技能の修得を目的とした実務経験を踏むことはできない。一方、本専攻科学生は、短大等の卒業により栄養士資格を取得した後に入学する。 したがって、2年制の専攻科期間に、学業と並行して行うインターンシップは、栄養士免許取得が目的ではなく、栄養士資格取得者が、管理栄養士として必要な水準の知識および技術の修得を目的に実施しようとするもので、卒業後に必要な1年間の実務経験に代わりうるものであると考える。 本提案におけるインターンシップは実務経験を免除したに足るものとして特例を求めたい。		0 0 3 8 0 1 0	三島市、日本大学短期大学部専攻科食物栄養学専攻	静岡県	厚生労働省
090421	バイオ関連企業・研究機関等に係る法人税等の軽減措置の創設、国研究資金等の優先投入	該当なし		彩都地域等へのバイオ関連企業・研究機関の立地促進に向けた、予算の重点配分及び思い切った法人関係税等の軽減免除を求める。 【具体的内容】 ① 国の研究開発予算に係る重点配分	①現状 我が国の成長戦略上重要なバイオ産業を振興し、国際的バイオクラスターを形成していくためには、国家戦略として、ポテンシャルの高い地域に、バイオ関連企業や研究機関を集積させ、世界から優秀な研究者・人材を呼び込み、次々とイノベーションを起こす環境づくりが必要。 北大阪・彩都地区は我が国No1のバイオクラスターだが、国家戦略の下、誘致を進める他国のバイオクラスターとの競争に勝ち抜いていくためには、内外から成長が見込める先進バイオ医薬や医療機器関連企業・研究機関等の集積を一層図っていく必要がある。 ②問題点 アジア諸都市では、国家間競争に勝ち抜くため、企業や研究機関、人材を呼び込むためのずば抜けた税優遇措置等のインセンティブを用意。我が国においては、各省庁ごとの個別法(企業立地法等)等による支援の他は、自治体が独自で創設した補助金等のインセンティブにとどまり、クラスター形成のための国家的取り組みが不足。 ③解決策 彩都地域及びバイオ・ライフサイエンス研究のナショナルセンターである大阪大学等の拠点における、バイオ関連企業・研究機関の立地を促進するため、国の研究開発に係る予算の重点配分の特例措置や思い切った法人関係税等の軽減免除を講じる。また、地方税を免除した際の地元自治体の税収減に対しては、国による財政支援を講じられたい。 ④効果 北大阪・彩都地区に企業・研究機関の集積に向けた思い切ったインセンティブを講じることで、世界トップクラスのバイオクラスターの形成を図り、我が国のバイオ・ライフサイエンス分野の国際競争力を高める。		D	厚生労働省としては、彩都地域に独立行政法人医薬基盤研究所を設置し、地域の研究開発視点として産学官の連携を図りながら、新たな医薬品・医療機器の研究開発を支援するための予算配分を行っている。 また、大阪大学等の研究者による研究課題を先端医療開発特区(スーパー特区)に採択し、研究資金の統合的かつ効率的な運用等の措置を講じることで、先端的な医療の実用化、産業化や国民へのより迅速な提供に向け、研究開発の促進を図っているところであり、今後とも関係省庁と連携の上、取り組んでまいりたい。			国際バイオクラスターの創生・先進医療等の開発促進	0 0 4 3 0 1 0	大阪府	大阪府	厚生労働省 経済産業省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	プロジェクト名	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090422	バイオ関連企業・研究機関等に係る法人税等の軽減措置の創設、国研究資金等の優先投入	該当なし		彩都地域等へのバイオ関連企業・研究機関の立地促進に向けた、予算の重点配分及び思い切った法人関係税等の軽減免除を求める。 【具体的内容】 ② 法人関係税等の軽減免除	①現状 我が国の成長戦略上重要なバイオ産業を振興し、国際的バイオクラスターを形成していくためには、国家戦略として、ポテンシャルの高い地域に、バイオ関連企業や研究機関を集積させ、世界から優秀な研究者・人材を呼び込み、次々とイノベーションを起こす環境づくりが必要。 北大阪・彩都地区は我が国No.1のバイオクラスターだが、国家戦略の下、誘致を進める他国のバイオクラスターとの競争に勝ち抜いていくためには、内外から成長が見込める先進バイオ医薬や医療機器関連企業・研究機関等の集積を一層図っていく必要がある。 ②問題点 アジア諸都市では、国家間競争に勝ち抜くため、企業や研究機関、人材を呼び込むためのさまざまな税優遇措置等のインセンティブを用意、我が国においては、各省庁ごとの個別法(企業立地法等)等による支援の他は、自治体が独自で創設した補助金等のインセンティブにとどまり、クラスター形成のための国家的取り組みが不足。 ③解決策 彩都地域及びバイオ・ライフサイエンス研究のナショナルセンターである大阪大学等の視点における、バイオ関連企業・研究機関の立地を促進するため、国の研究開発に係る予算の重点配分の特例措置や思い切った法人関係税等の軽減免除を講じる。また、地方税を免除した際の地元自治体の税収減に対しては、国による財政支援を講じられたい。 ④効果 北大阪・彩都地区に企業・研究機関の集積に向けた思い切ったインセンティブを講じることにより、世界トップクラスのバイオクラスターの形成を図り、我が国のバイオ・ライフサイエンス分野の国際競争力を高める。	D		厚生労働省としては、彩都地域に独立行政法人医薬基盤研究所を設置し、地域の研究開発拠点として産学官の連携を図りながら、新たな医薬品・医療機器の研究開発を支援するための予算配分を行っている。 また、大阪大学等の研究者による研究課題を先端医療開発特区(スーパー特区)に採択し、研究資金の統合的かつ効率的な運用等の措置を講ずることにより、先端的な医療の実用化、産業化や国民へのより迅速な提供に向け、研究開発の促進を図っているところであり、今後とも関係省庁と連携の上、取り組んでまいりたい。			国際バイオクラスターの創生・先進医療等の開発促進	0 0 4 3 0 1 1	大阪府	大阪府	総務省 財務省 厚生労働省 経済産業省
090430	バイオペンチャー・中小医療機器企業に対する投資促進税制の創設	該当なし		製薬企業等研究開発型企業の幅広い研究開発促進とバイオペンチャー等への投資促進税制の創設	①現状 世界の製薬企業は、開発競争に勝ち抜くため、自社での研究開発に加え、有望なシーズを持ったバイオペンチャーに投資し、研究開発・新薬開発のスピードアップを進めている。(現状は、製薬企業が海外の有望ベンチャーに相次いで出資・買収を進めている)。一方、国内バイオペンチャーは、せっかく有望なシーズがあっても、開発・製品化までの期間が長いこと、研究開発費用の調達に困難な状況が続いている。(他国に比べ投資による資金確保が進まない) ②問題点 製薬企業等が自社で研究開発投資を行う際には、税制上のインセンティブ(研究開発促進税制:試験研究費の12%の額を法人税から控除など)があるものの、製薬企業等が国内のバイオペンチャーに研究開発目的で投資する場合には税制上のインセンティブがない。 ③解決策 製薬企業等がバイオペンチャー・中小医療機器企業等に研究開発目的で投資を行う場合に、自社の研究開発投資の際適用される研究開発促進税制と同様に、投資額の一定率の額を法人税から控除するなど新たな税制を創設する。 ④効果 バイオペンチャー等の資金調達が円滑化することにより、バイオペンチャーの成長を促進するとともに、厳しい国際競争に晒される我が国の製薬企業等の研究開発と製品化を促進・スピードアップすることが期待できる。また、バイオ分野の開発体制の海外流出が続く中、国内での開発体制の強化にもつながり、国内での投資促進とあわせ、知財、人材の流出防止にもつながる。	Z		ベンチャー企業が開発した品目を買う場合のライセンス料や委託研究費について、既に試験研究税制の中で控除が可能。			国際バイオクラスターの創生・先進医療等の開発促進	0 0 4 3 0 2 0	大阪府	大阪府	財務省 厚生労働省 経済産業省
090440	国際見本市等への医薬品等のサンプル持込みに対する業事規制、輸入検査の緩和	(サンプル授与)薬事法第55条、56条、65条・(広告宣伝)薬事法第68条	○サンプルの授与について 承認前の医薬品及び医療機器の販売及び授与等については、保健衛生上の危害防止の観点から、薬事法第55条、第56条及び第65条の規定により禁止されている。 ○広告宣伝について 何人も医薬品及び医療機器であって、承認を受けていないものについて、その名称、効能効果等に関する広告は、薬事法第68条の規定により禁止されている。	専門的な関係者のみが集まる見本市において、会場でのサンプルの授与や広告宣伝を認めるよう薬事法の規制緩和を求める。	①現状 医薬品、医療機器関連の市場は高齢化に伴い拡大することが見込まれている。世界からのバイヤーや技術者が集う医薬品や医療関係の国際見本市、展示会の誘致・開催は、わが国、とりわけ大阪の強みである医薬・医療機器産業の市場拡大と同産業の発信力の向上に大きく貢献することが期待される。 ②問題点 医薬品、医療機器については、見本市では広告宣伝を目的としないサンプル展示のみが認められている。その他の行為については、禁止されているため、見本市会場でのサンプル品の授与や広告宣伝などができない。 ③解決策 専門的な関係者のみが集まる見本市においては、会場でのサンプルの授与や広告宣伝を認めるよう薬事法の規制緩和を求める。 ④効果 医薬・医療機器関連の展示会、見本市の海外出展者の増加が見込まれる。	C・D	I	○サンプルの授与について 御要望のようにサンプル品を見本市会場で授与する行為は、対象が専門的な関係者であるとはいえ、不特定多数の者へ広く医薬品等を授与する行為であり、保健衛生上の危害防止の観点から、認めることは適切ではないと考える。 ○広告宣伝について 薬事法第68条の趣旨は、顧客の購入意欲を促進させる目的である広告宣伝について規制するものであり、学術研究の向上や発展等を目的とする展示や情報提供等について規制しているものではない。	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い。	薬事法第55条及び第56条では、授与又は授与を目的とする陳列行為を全面的に禁止しているが、一般消費者に服用目的で授与するのはともかく、学術研究や医療の向上や発展を目的とする専門家にまで禁止するのは適切でないと考ええる。なお、国の成長戦略の策定においても、先進的な医療技術の研究開発やドラッグラグ・デバイスラグの解消が議論されているところである。	0 0 4 3 3 2 0	大阪府	大阪府	厚生労働省	
090450	外国人を対象とした医療機関等の整備に係る税財政支援措置の創設		特に不採算医療と言われる救急医療や周産期医療等を担う医療機関を支援するための財政措置支援を行っている。(医療提供体制施設整備交付金、医療提供体制設備整備費等)	外国人のための宿舎や日本語学校、国際学校、外国人受入体制の整った医療機関を整備するため、財政支援や税の軽減を求める。	①現状 国等による留学生宿舎整備事業や留学生宿舎建設奨励事業が中止された。 ②問題点 外国人研究者や留学生が安心して大阪で暮らせるための施設整備が不十分。 ③解決策 特区エリア内(彩都地区、夢洲地区等)における外国人のための宿舎、日本語学校、国際学校、医療機関の整備や、日本人と留学生が共同で居住したり、地域住民との交流拠点となる留学生寮整備に対して、国庫補助金等の財政支援や税の軽減を行う。 ④効果 特区事業に関連する研究を行う優秀な外国人研究者や留学生を府内に呼び込むことが可能となる。	Z		厚生労働省では、現状において、外国人の診療を主な目的とする医療機関の整備について、一般的な医療機関の場合に比べて税財政措置の優遇を行う特段の理由を見出すことは困難。		外国人高度・専門人材等の受入拡大	0 0 4 3 3 8 0	大阪府	大阪府	文部科学省 厚生労働省 国土交通省	

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	プロジェクト名	管提案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090460	就労に係る在留資格の拡充(「介護」資格の創設、「技能」の資格要件の緩和)	出入国管理及び難民認定法第2条の2、第20条	介護分野の業務は、全体としては外国人の受入れを認めている専門的・技術的分野の業務としての評価が確立していないため、該当する在留資格がない。 在留資格「技能」は、産業上の特殊な分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する活動とされている。	・大都市圏で不足する介護士等への就労促進のため、新たな在留資格「介護」を創設。 ・ソフトウェア開発、美容師、調理師等への就労促進のため、在留資格「技能」の資格要件の緩和	①現状 留学生が卒業して日本の企業に就職する場合、在留資格変更許可が必要であり、「就労」を目的とする在留資格は「人文知識・国際業務」「技術」など16種類である。在留資格変更基準として、従事しようとする業務に必要な知識に関する科目を専攻し大学を卒業、またはこれと同等以上の教育を受けていること等の条件が求められる。 ②問題点 ・介護士等については、就労可能な在留資格がないため、留学生の就職、留学生受入拡大の阻害要因となっている。 ・ソフトウェア開発、美容師、調理師等への就労促進については、就労可能な在留資格がない。 ③解決策 ・日本での資格取得者を対象とした新たな在留資格「介護」を創設。 ・ソフトウェア開発、美容師、調理師等について、日本での資格取得者を対象として「技能」の資格要件の緩和 なお、在留期間の上限は10年とし、1年以内の再入国許可取得も不要とする。 ④効果 開空や大学の集積等といった大阪のポテンシャルを活かし、本特例措置により留学生の受入を促進し、地域において人材不足が懸念されている分野等の活性化、大阪の国際化を推進する。	C	I・III	現在、外国人労働者の受入範囲は、出入国管理法上、「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を総合的に勘案して決定しているところであり、介護分野の業務は、全体としては外国人の受入れを認めている専門的・技術的分野の業務としての評価が確立していないため、該当する在留資格がない。 介護分野での受入れについては、①介護分野は介護福祉士の資格がなくとも就労できる分野であり、資格者・無資格者の区分なく同一の労働市場を形成しているため、外国人介護労働者を受け入れることは、日本人介護労働者全体との競合・代替が生じること、②外国人介護労働者を受け入れることは、この分野への就業希望の多い若者、女性等の雇用機会の喪失、日本人介護労働者の労働条件の低下などの悪影響が大きいこと、等の労働市場に与える影響も勘案し、認められない。 また、在留資格「技能」の資格要件の緩和については、我が国では「専門的・技術的分野」の外国人労働者の受け入れを基本政策としており、現行の在留資格変更要件の緩和を行うことは、単純労働者の受入れにつながるものであることから、認められない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	介護分野の業務について、外国人の受入れを認めている専門的・技術的分野の業務としての評価・基準を確立させ、就労可能な在留資格の創設を検討いただきたい。また、在留資格「技能」について、留学生を含む外国人高度・専門人材の受入拡大を促進するため、専門的・技術的分野の追加等検討いただきたい。	外国人高度・専門人材等の受入拡大	0 0 4 3 4 5 0	大阪府	大阪府	法務省 厚生労働省
090470	求人・雇用を行った事業主への各種助成金の対象の拡大(ハローワークだけでなく民間職業紹介事業者に拡大)	厚生労働省設置法第23条第1項、第24条第1項 職業安定法第5条、第8条第2項 雇用保険法規則第110条の3、第15条の9など	ハローワークは、憲法第22条に基づく職業選択の自由及び憲法第27条に基づく勤労権を保障するため、ナショナルミニマムとしての職業紹介、雇用保険、雇用対策を全国ネットワークにより一体的に実施している。 各種助成金について、省令や実施要領に基づき、一定の民間職業紹介事業者による紹介等により雇い入れを行った事業主について助成金の支給対象としているものや、公共職業安定所長が安定した職業に就くことが著しく困難であると認めた者を雇い入れた事業主について助成金の支給対象としているものがある。	求人・雇用につながる事業主への「若年者等正規雇用化特別奨励金」など、各種助成金の対象機関に公的労務支援機関、民間事業者を含めるよう求める。	①現状 事業主がハローワークに求人し、若年者等の人材を新たに雇用した場合には、事業主に助成金等が支給される。(例：年長フリーターや内定を取消された学生を雇用した中小企業に100万円を支給する「若年者等正規雇用化特別奨励金」など) 地方公共団体の就労支援機関やその委託を受けた民間事業者等では、企業の人材確保に関する相談等にもきめ細かく対応しながら求人開拓等を行っているが、これら民間事業者を活用した求人企業のひとつが、助成制度の対象とらない。 ②問題点 事業主が効果的な人材確保のための自社PR方法などのコンサルティングなどを受けながら助成制度も活用できるとなれば、求人に対する相当のインセンティブが働き、求人への拡大につながると予想されるが、実際には、ハローワークへの求人しか助成を受けられないため、事業主の求人意欲喚起を阻害している。 ③解決策 ハローワーク及びハローワークで取扱う助成制度の企画立案機能を府に移管する。もしくは、各助成制度の実施要綱の要件を緩和し、地方自治体の就労支援機関や民間事業者による求人開拓、雇用斡旋したのもも助成金等の対象とする。 ④効果 地方自治体の就労支援機関や民間事業者に対する求人情報が増加することで、マッチングの確率と事業主の利便性の向上、労働市場の活性化が図られる。	解決策の 前段：C 解決策の 後段：C(一部：D)	解決策の 前段：I・III 解決策の 後段：III・IV(一部：一)	(解決策の前段について) 国の全国ネットワークのハローワーク業務を大阪府に移管することは、 ①都道府県域を超えた就職や人材確保ニーズへの対応を効果的・効率的に実施できない。 ②雇用保険は、保険集団を可能な限り大きくしてリスク分散を図る必要があるため、国が全国的に運営することが最も効果的であること、 ③雇用状況の全国的な悪化や大型倒産に対し、全国一斉に統一的な指揮命令下で迅速・機動的に対応できない。 ④我が国の批准するILO第88号条約に明白に違反することから極めて非効率・不適切である。 また、全国ネットワークに穴があき、国として国民の職業選択の自由と勤労権保障の責任を全うできなくなることから、国の責任により全国ネットワークのサービス推進体制によって直接実施することが必要である。 さらに、本年4月1日には、ハローワークのユーザーである労使を含めた公労使からなる労働政策審議会において、上記と同様の意見がまとめられており、こうした声を十分尊重することが必要である。 ハローワークで取り扱う二事業に基づく助成制度は、保険者で財政責任を負う国が職業紹介・職業指導と組み合わせることで実施しており、雇用保険、雇用対策及び職業紹介は三位一体の形で互いに組み合わせて、国の指揮監督の下全国的な見地から行う必要がある。また、保険者ではなく財政負担もない地方自治体が制度の企画立案を行うことは、助成額の増加及び保険料の上昇を招くおそれがあり不適切であること。	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。	国と地方公共団体及びその委託を受けた民間職業紹介事業者が、国等の支援制度を雇用のインセンティブとして活用しながら共同で求人開拓を行い、情報の共有や相互利用を行うことで雇用の拡大を図っていくことは、現下の厳しい雇用情勢に對して効果ある取組みと考える。ハローワークが情報と権限を独占するのではなく、国と地方、公労使、官民が連携・協力できる体制の構築に向け、積極的に取り組むべき。	ハローワークの地方移管	0 0 4 3 4 9 0	大阪府	大阪府	厚生労働省
090480	労働力調査等の雇用労働統計に係る調査事項・方法の都道府県への協議		公共職業安定所における求人、求職、就職の状況(新規学卒者を除く。)を取りまとめ、求人倍率等の指標を作成している。	地方の雇用情勢を正確に分析できるよう、調査の制度設計に当たっては、地方の意見を反映させることを求める。	①現状 総務省が実施する労働力調査[完全失業率など]は、全国平均を求めることを目的としているため、府のデータについても全域を対象としていない。また、厚生労働省の実施する有効求人倍率は、ハローワークを経由した求人数等(全体の就職者の3割程度しかない)を基に算出しているなど、府の実態を正確に表すデータとなっていない。 ②問題点 現在の国のデータではサンプリング手法などの問題から、地方単位での正確な分析・実勢把握ができないため、地方の雇用情勢を踏まえた効果的な対策を講じることができない。 ③解決策 雇用関係の統計調査については、地方単位での分析が可能となるよう、サンプリングのあり方や調査内容などを地方自治体と協議した上で制度設計を行うものとする。 ④効果 地域の雇用情勢を把握・分析することで、労働局移管に先駆け、地方公共団体の実情に応じた雇用対策(教育現場や福祉施策との連携)が可能となる。	E		有効求人倍率等をとりまとめた職業安定業務統計は、公共職業安定所の行う職業紹介業務の実績を集計した業務統計(全数調査)であり、都道府県と協議を行うべき性格のものではない。 ただし、各都道府県が独自に調査を行うにあたって、各労働局と調査事項や方法などについて、意見交換を行うことは可能。	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。	現下の厳しい雇用情勢に対応するには、全国的なセーフティネットと併せて、地域の実態や課題を把握し、対策を講じていくことが必要である。国が現在実施するのは、全国集計を目的とする統計や業務統計であるとの見解だが、それでは、地域により異なる課題に對し、有効な対策を講じていくことは困難と思われる。地方に労働行政の権限がない今、限られた財源を有効に活用するためにも、国において、全国の情勢とともに地域の情勢や課題もなるべく正確に把握できるように統計制度の構築に向け、地方の意見を聴いていただきたい。	ハローワークの地方移管	0 0 4 3 5 0 0	大阪府	大阪府	総務省 厚生労働省

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府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・関係官庁
090490	ハローワーク求人情報の民間職業紹介事業者等との共有化	厚生労働省設置法第23条第1項、第24条第1項 職業安定法第5条、第8条第2項 職業安定法第5条の4、第51条の2	ハローワークは、憲法第22条に基づく職業選択の自由及び憲法第27条に基づく勤労権を保障するため、ナショナルミニマムとしての職業紹介、雇用保険、雇用対策を全国ネットワークにより一体的に実施している。 ハローワークで受理した求人(求人事業主がハローワーク以外への公開を希望しないものを除く)については、ハローワークインターネットサービスにおいて公開しており、職種、地域などの条件で検索し、活用することが可能である。 有料又は無料の職業紹介事業を行う民間職業紹介事業者は、ハローワークインターネットサービスを閲覧し、職種、地域などの条件で検索することにより、必要とする求人情報を入手でき、求人事業主に確認の上、求人を受理すれば、職業紹介を行うこともできる。 民間職業紹介事業者が保有する求人情報のうち、求人者及び職業紹介事業者が求人情報の掲載を希望するものについては、厚生労働省が運営する「しごと情報ネット」において公開しており、ハローワークは、公開された求人情報を入手することが可能である。 民間職業紹介事業者が保有する求職者情報についても、求職者本人の同意がある場合は、ハローワークに提供することが可能である。	ハローワークの求人情報を公的就労支援機関、民間職業紹介事業者に提供できるよう規制緩和を求める。	①現状 国が、ハローワークにおいて、求人開拓と職業紹介を行う一方、民間の職業紹介事業者や、これらの事業者に業務委託を行っている地方自治体の就労支援機関においても、企業や求職者への相談支援などきめ細かなサービスを提供しながら、求人開拓や人材紹介を行っている。 ②問題点 職業安定法により、求職者等の個人情報については、ハローワークなど各機関の業務の範囲内でしか取り扱うことができず、相互に、企業や人材の情報交換を行うことは、できない。このため、地方公共団体やその委託を受けた民間事業者等は、ハローワークの求人情報を活用した就労支援を行えない。 平成17年3月の構造改革特区の全国展開では、官民共同の「窓口」を設置する場合に限り、求人・求職情報の共有化が認められたが、実際にハローワークが分室を多数設置することは困難であり、窓口は普及していない。 前項に記載のとおり、民間事業者等が求人開拓した事業主は国の助成金を受けられないこともあり、相乗効果が期待できない。 ③解決策 ハローワークの所管を大阪府に移管する。もしくは、職業安定法の規制を緩和し、ハローワークの求人情報を、希望する民間事業者でも取り扱えるようにするとともに、希望する民間事業者の求人・求職者情報をハローワークに提供できるようにする。 ④効果 ハローワーク、民間事業者等が相互に乗り入れることで、マッチングの確率と求職者の利便性の向上、労働市場の活性化が図られる。	解決策の 前段:C 後段:D	解決策の 前段:I・ III 解決策の 後段:一	(解決策の前段について) 国の全国ネットワークのハローワーク業務を大阪府に移管することは、 ①都道府県域を超えた就職や人材確保ニーズへの対応を効果的・効率的に実施できない。 ②雇用保険は、保険集団を可能な限り大きくしてリスク分散を図る必要があるため、国が全国的に運営することが最も効果的であること。 ③雇用状況の全国的な悪化や大型倒産に対し、全国一斉に統一的な指揮命令下で迅速・機動的に対応できない。 ④我が国の批准するILO第88号条約に明白に違反することから極めて非効率・不適切である。 また、全国ネットワークに穴があき、国として国民の職業選択の自由と勤労権保障の責任を全うできなくなることから、国の責任により全国ネットワークのサービス推進体制によって直接実施することが必要である。 さらに、本年4月1日には、ハローワークのユーザーである労使を含めた公労使からなる労働政策審議会において、上記と同様の意見がまとめられており、こうした声を十分尊重することが必要である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	国と地方公共団体及びその委託を受けた民間職業紹介事業者が、国等の支援制度を雇用のインセンティブとして活用しながら共同で求人開拓を行う、情報の共有や相互利用を行うことで雇用の拡大を図っていくことは、現下の厳しい雇用情勢に対して効果ある取組みと考える。ハローワークが情報と権限を独占するのではなく、国と地方、公労使、官民が連携・協力をできる体制の構築に向け、積極的に取り組むべき。	ハローワーク の 地方 移 管	0 0 4 3 5 1 0	大阪府	大阪府	厚生労働省
090500	保育サービスへの民間参入促進のための施設整備補助対象の拡大	『平成20年度子育て支援対策臨時特別交付金(安心こども基金)の運営について』の別紙「安心こども基金管理運営要領」(第4次改正 21文科初第820号雇児発0331第3号 平成22年3月31日)	「安心こども基金」の中の保育所緊急整備事業において、整備対象施設の設置主体(事業者)は社会福祉法人、学校法人、日本赤十字社又は公益社団法人、公益財団法人、特別社団法人若しくは特別財団法人となっている。	企業等の参入促進のため、施設整備補助対象を拡大する。(学校法人、宗教法人等)	①現状 女性の社会進出、経済状況の悪化に伴う共働き世帯の増加、就労形態の多様化やひとり親家庭の増加に伴う保育ニーズの増大と多様化に対応するため、新たな保育制度の構築が求められている。現在国の社会保障審議会少子化対策特別部会において、検討が進められているが、特区認定により全国に先駆けて実施するもの。 ②課題 ・企業等が参入する場合の負担軽減策(施設整備補助対象の制限等)が不十分である。 ③解決策 ・企業等の参入促進のため、施設整備補助対象を拡大。(学校法人、宗教法人等) ④効果 保育所への入所を希望する児童が全て入所可能となる待機児童ゼロ化など、出産・育児後に働きたい全ての人が仕事に復帰できる保育環境を実現。	C	III	「明日の安心と成長のための緊急経済対策」(平成21年12月8日閣議決定)等に基づき、幼保一体化を含む新たな次世代育成支援のための包括的・一元的なシステムの構築について検討を行う「子ども子育て新システム検討会議」が設置されたところ。この会議において、株式会社・NPO/社会的企業も含めた更なる参入促進を図るべく、施設整備の補助の在り方についても制度設計の中で検討することとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	「子ども、子育て新システム会議」において、幼保一元化を含む新たな保育制度が検討されており、関連する法整備を経て平成25年度施行とされている。制度目的には、全ての子どもへのサービス提供、多様なニーズに応じたサービスが提供可能な環境を整備、利用者が選択できる給付を保障することが掲げられており、数多くの待機児童を抱える現状からみても、サービス提供体制の充実喫緊の課題である。制度全体の結論を待つのでなく、現行の施設整備補助制度における参入障壁を撤廃することはぜひとも必要であり、先駆的に大阪府内で特区として認定されたい。	安心して働ける 保育サービスの 構築	0 0 4 3 5 4 0	大阪府	大阪府	厚生労働省
090510	全ての保育サービスの応能負担化	児童福祉法第56条③、④、⑤ 『保育対策等促進事業の実施について』(最終改正 雇児発第0603002号 平成21年6月3日) 放課後子どもプラン推進事業実施要綱	事業を実施するために必要な経費の一部について、自治体・実施施設等の経費で保護者負担を設定することができる。 病児・病後児保育事業については、加えて病後児対応型の低所得者減免分加算制度を設けている。	・保育料控除制度の創設など保護者負担の軽減策の拡充。 ・全ての保育サービスの応能負担化(一時預かり、病児・病後児保育、放課後児童クラブ等)	①現状 女性の社会進出、経済状況の悪化に伴う共働き世帯の増加、就労形態の多様化やひとり親家庭の増加に伴う保育ニーズの増大と多様化に対応するため、新たな保育制度の構築が求められている。現在国の社会保障審議会少子化対策特別部会において、検討が進められているが、特区認定により全国に先駆けて実施するもの。 ②課題 ・保育料について、所得に対する負担が大きい。 ・一時預かり等の利用料について、所得にかかわらず一律負担となっている。 ③解決策 ・保育料控除制度の創設など保護者負担の軽減策の拡充。 ・全ての保育サービスの応能負担化(一時預かり、病児・病後児保育、放課後児童クラブ等) ④効果 保育所への入所を希望する児童が全て入所可能となる待機児童ゼロ化など、出産・育児後に働きたい全ての人が仕事に復帰できる保育環境を実現。	D		各事業については、各実施要綱において事業を実施するために必要な経費の一部を保護者負担とすることができる」と定めており、各自治体・実施施設等に対し、地域の実情に応じた適切な利用料の設定をお願いしているところである。 なお、保育料については、児童福祉法において、市町村が「保育の実施に要した費用を徴収した場合家計に与える影響を考慮し、児童の年齢等に応じて定める額」を徴収することができる」と規定されている。 また、病児・病後児保育事業については、交付要綱において病後児対応型の低所得者減免分加算を認めている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	現行制度上、各事業実施要綱に「事業を実施するために必要な経費の一部を保護者負担とすることができる」とされている。しかし、実態は市町村が保護者負担の軽減を図る観点から、低廉な利用料を設定し、かつ、国庫補助単価が実態に見合っていないことから、市町村において超過負担が発生している状況である。(20年度実績:120%~158%)このため、新たな制度の検討にあたっては、財政面でも実態に配慮した制度となるよう、特段に配慮されたい。	安心して働ける 保育サービスの 構築	0 0 4 3 5 5 0	大阪府	大阪府	厚生労働省

管理コード	要望事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府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 案 番 号 項	提案主体名	都道府県	制度の所管・ 関係官庁
090520	保育所の設置認可、運営基準、指導権限等の市町村への委任	児童福祉法第24条<保育の実施主体>、35条<設置認可>、45条<最低基準>、46条<立入・検査・改善命令・事業停止> 『児童福祉施設等最低基準』<最終改正 厚生労働省令第37号 平成21年3月16日>	保育の実施主体は市町村にあるが、保育所の設置認可、指導権限は都道府県にある。また、職員の配置、設備の基準等の最低基準は国が定めている。	・施設整備・運営の基準を定める権限を保育の実施主体である市町村に委任。 ・施設の設置認可、指導権限を市町村に委任。 ・施設整備と保育サービスの実施に要する経費を税財源により市町村に移譲。	①現状 女性の社会進出、経済状況の悪化に伴う共働き世帯の増加、就労形態の多様化やひとり親家庭の増加等に伴う保育ニーズの増大と多様化に対応するため、新たな保育制度の構築が求められている。現在国の社会保障審議会少子化対策特別部会において、検討が進められているが、特区認定により全国に先駆けて実施するもの。 ②課題 ・施設整備や運営に関する基準が、全国一律の制度である。 ・保育の実施主体は市町村であるにも関わらず、施設の認可・指導権限は都道府県にあり、施設整備やサービス提供に必要な財源は国・都道府県及び市町村が法定負担する仕組みである。 ・市町村域内においても、地域備在などで需要と供給のミスマッチ現象がみられる。 ③解決策 ・施設整備・運営の基準を定める権限を保育の実施主体である市町村に委任。 ・施設の設置認可、指導権限を市町村に委任。 ・施設整備と保育サービスの実施に要する経費を税財源により市町村に移譲。 ④効果 保育所への入所を希望する児童が全て入所可能となる待機児童ゼロ化など、出産・育児後に働きたい全ての人が仕事に復帰できる保育環境を実現。	C	I	市町村については、財政規模や人員が十分でない場合も多く、特に小規模自治体においては、社会福祉会計等の専門的知識を有する人材の確保等が難しく、財政的・人材的に多大な負担を強いることになる。そのため、国が全ての市町村に一律に権限を移譲してしまうのではなく、事務処理特例の制度を活用し、各市町村の意向を踏まえて、対応すべきと考える。 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。		大阪府は、「大阪府福祉行政事務に関する事務処理の特例に関する条例」に基づき、保育所の設置・認可・指導監督に関する権限等を、市町村の意向を踏まえ委譲を進めてきた。(22年度末、39市町村中15市町予定)今通常国会にて審議される「地域主権改革推進一括法案」において、最低基準を定める権限を都道府県・政令・中核市に条例委任するのではなく、市町村に条例委任が可能な法体系とするともに、設置・認可・指導監督権限の市町村への委譲又は条例委任と、施設整備及び保育サービス提供に必要な財源について、市町村に税財源として移譲することを併せて検討されたい。	0 0 4 3 5 6 0	大阪府	大阪府	厚生労働省	