

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 保険診療範囲及び保険医療担当規則(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、症状及び治療適性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、京都に臨床培養センターを所有、在京都の医療機関がこれを利用し、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、新規の医療技術に關しても、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ことでも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 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求めているのに対し、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、回答では、混合診療の無制限な拡大についての懸念を表明されています。また、回答では、混合診療の無制限な拡大ではなく、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だから、その意味でも回答は的はずれております。								0 0 1 1 0 1 0	リンパ腫バンク株式会社	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・病態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作示したもの	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。 【効果】 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が拡大となり、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・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 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、症状の安定しない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、指示を受けることとする。 ※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作示したもの	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提供、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、効果的な医療を提供できる。 【効果】 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貫きやすくなる時間が確保でき、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が拡大となり、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・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 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書き添えることができる。 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、医療サービスに繋がる。 ③ 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が拡大となり、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・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 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、指示を受けることとする。 ※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作示したもの	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、脱水症状や輸液療法が必要な患者に対し入院をしても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と、血管アクセスが不良の患者に対して、何れも静脈注射を行う必要がなく、患者の苦痛軽減に繋がる。末梢中心静脈カテーテルは、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、穿刺の際の痛み・血腫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と、患者にとって安心できる医療の提供に繋がる。同時に、医療過剰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。	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・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 4 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省
090070	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、がん検査を実施し、そしてその結果を検査受診者に説明できるように規制を緩和	医師法第17条	医師でなければ医療をなしてはならない。	① 診療看護師が子宮頸がん検査のため、問診・細胞診が実施でき、その結果を検査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査のため、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る。またその結果を検査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査のため、問診・視触診が実施でき、その結果を検査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がん検診受診率の向上が必要である。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が拡大でき、がん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がん検診を実施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が拡大となり、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・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 5 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	「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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁	
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、診療看護師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ールに基づき、診療看護師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 【プロトコール】 プロトコールとは、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画面で示したものである。	高齢化社会に伴い、何らかの排障障害を持つ患者は増加しているが、医療機関を受診し、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、排障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、診療看護師が排障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 排障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 排障障害に対して、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、診療看護師が排障障害の問題に取り組みことにより、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が拡大し、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、一定の医学的経験・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等に重大な症状・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、患者は外来受診が必要がある。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、一定の医学的経験・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。	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にも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、人材に危殆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。			C	I			0 0 4 0 8 0	北海道医療大学	北海道	厚生労働省	
090110	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)・処置を実施すること。	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 事前に関係者の了承を得ること ② 医師の指導監督の下で行うこと ③ 医師が報告し確認を得ること ④ 医師は別途実習対象と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、処置を実施することが不可欠である。 提案理由: 医療で安全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制度・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、手術する場で研修を積み重ねるOTJに加えて、動物・シミュレーター等により行われているが、これらはOTJのみに比べると過重ではない。第1次特区提案募集にて本件は「当該法上の解釈」とは、正常解剖及び病理解剖と解してあり、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(厚労研)が発足し討議され、手法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実施されている現状を鑑みると、時代の変化を考慮し、法律または解釈等を早急に整備すべきであると考える。(別紙参照)	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、一定の医学的経験・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。			D				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なよう死体解剖保存法の適用の見直し・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	医学の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び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な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、厚労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、許認可等を取付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、日本人の体質に合う新たな医療機器開発・研究の活発化される事が期待される。 提案理由: 医療で安全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制度・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、手術する場で研修を積み重ねるOTJに加えて、動物・シミュレーター等により行われているが、これらはOTJのみに比べると過重ではない。第1次特区提案募集にて本件は「当該法上の解釈」とは、正常解剖及び病理解剖と解してあり、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(厚労研)が発足し討議され、手法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実施されている現状を鑑みると、時代の変化を考慮し、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(法律の手段が必要)	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・検討を開始し結果を得る時期等について、再検討し回答された。 ●死体損壊罪との関係を整理するためには法改正が必要であるが、その根拠を明示してまいりたい。 ●本件は数回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政策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を検討し回答されているが、いつまで回答がいただけるか明確にしたい。			F(提案の実現に向けて対応を検討)	I(法律の手段が必要)			0 0 2 0 1 0	特定非営利活動法人メリジヤパン、日本整形外科学会、日本整形外科学会、日本整形外科学会、日本整形外科学会、日本整形外科学会、日本整形外科学会、日本整形外科学会、日本整形外科学会、日本整形外科学会	愛知県	厚生労働省	

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府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
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に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に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」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、都道府県の区域を超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。		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、外傷機能予後に別しても他の先進国の外傷センターシステムに比較して高く残っていること、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、国家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。	D(現行規定により対応可能)	傷病者の搬送及び受入れの実施基準については、都道府県が、それぞれの地域における医療提供体制の現状等、地域の実情に応じて定めるものである。 搬送先の医療機関としては、都道府県外の医療機関を定めることも可能となり、この点に関しては、「傷病者の搬送及び受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、「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、都道府県の区域を超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、都道府県境を超える救急搬送に関する規制は存在しない。	超広域外傷センター	0 0 2 3 0 1 0	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。	若壮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、ごく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望めない。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る。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辻褄が合わない。		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。		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ろう。例えば、「羽田空港の近くの沿岸地域において、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、方角一の大規模災害、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。	D(現行規定により対応可能)	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り、病床規制の特例となっている。 都道府県は、あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、病院開設・増床の許可について適切に判断を行っており、不当な規制との指摘には当たらないものと考えている。	超広域外傷センター	0 0 2 0 2 0	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削減の徹底。	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回数制限の徹底。	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週では足りない。ハイケアユニットに回数制限を設けることは、長期にICU・HCU管理が必要な重傷外傷患者の治療にはなじまない。	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、保険請求と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。		C	Ⅲ	超広域外傷センター	0 0 2 3 0 3 0	個人	東京都	厚生労働省		
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通な不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。			D		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、国際的に最善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、薬として、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ではない。 なお、薬事法は、薬として、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、日本の有効性及び安全性の確保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。)		C	I	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(龍島)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たって、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」は、問診、触診、視診、聴診など、視察に対して一定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、往診や遠隔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るなら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で行うときは、遠隔診療によっても差し支えないこととしている。		D	Ⅳ	徳之島(龍島)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 0 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		

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	管理案番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁						
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、検査済証又は保税済証の交付を受けた後でない限り、当該船舶を国内の港に入れてはならないこととしている。 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疫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している。なお、これらの船舶は、入港時に必要書類を提出し、検疫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の入出港手続き、転港、不開港手数料の納付等については、開港と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、開港する尾道系埠頭(開港)の造船所に比べ著しく不利な扱いとなっている。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港する船舶については、開港と同等の扱いとする。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。	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き不開港入出許可を事前に受けなければならない。これを無検査検査の場合で、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出港と同等とする。(別紙詳細説明あり) ② 不開港における船舶の移動・転港は、複数の不開港への入港と比べ、それぞれの特設埠頭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、開港域として入港手続きと手数料納付義務もない。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、開港と同様、沖合特設埠頭に作業員等の乗下船は入港修繕のための一連の行為とみなして、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ロン税、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、開港ではトロ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「不開港入出港手数料」が徴収され、また別途追加の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)	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、検査法に基づき検査業務を行っており、外国より我が国に寄港する船舶は、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、検疫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、検疫済証等の交付を受けたものについて、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報明もであると考えられる。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、検疫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。																
090200	フグ野特区(特定の養殖方法により生産されたフグ(許認可)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、食品衛生法施行規則第11条第1号、食品衛生法施行規則第11条第2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」により、(昭和58年12月2日付け種乳第59号)により、有毒部位の除去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)等を指す。	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日付け種乳第59号)フグの可食部位及び毒性等の禁止について、同一養殖法の技術を用いた「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】 同一養殖法の技術を用いた「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南水産物として打ち出し、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)の肝を無毒と認める検査方法及び検査の第三者による一般フグの混入への対策として、常態登録(例:唐津無毒フグ)による法的な偽装表示防止措置を講ず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9年経過し、その間新たに約3,000戸の「陸上循環養殖施設」で養殖されたフグの肝の毒性を測定したが、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お、フグの毒性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も認識している。 【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「イカの活走り」発祥の地として、現在も水産物産出のイカの活走りや重要な観光資源として市民が一体となった諸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、昨今の異常気象の影響もあり、観光客数の大幅な増加が見込まない状況にある。 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と。 【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6人以上入所させている場合には看護師1人1人に限り、保育士定数に算入可能」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、乳児の人数に限らず、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。	C	IV	「佐賀県及び佐賀県唐津野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たフグの肝の毒性を食品健康影響評価において、平成16年の第5次提案を受け、平成17年1月11日に、厚生労働大臣から、食品安全委員会委員に意見を求め、同委員会は、同年8月5日に、厚生労働大臣に食品健康影響評価の結果について通知した。 評価結果の概要は以下のとおりである。 ① フグの毒性機構については食物連鎖によるものであり、細菌からこのようにフグに毒が移行するのメカニズムが不明な点が多く、本提案の安全性の評価を行うにあたり、フグの毒性機構が十分に解明されているとは言えない。 ② 同一養殖法の妥当性については、フグの毒性の機構が解明されていない以上これを制御すべきかの判断が難しい。 ・実験の条件が揃っていない。また実験データも十分ではないため、本提案が通常的にフグの無毒化に有効であるかどうかの判断が難しい。 ・毒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。	右の提案主体から意見を踏まえ、再度検討し回答された。	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性を食品健康影響評価において、平成16年の第5次提案を受け、平成17年1月11日に、厚生労働大臣から、食品安全委員会委員に意見を求め、同委員会委員による食品健康影響評価の安全性が確認されない限りは、対応は困難である。 しかし、食品安全委員会の食品健康影響評価において、指摘された項目の問題点(※1)につき、新たな科学的知見に基づき解明されたことを示す資料(※2)を提出し、食品安全委員会への諮問を行うことが可能である。 ※1 詳細は、「佐賀県及び佐賀県唐津野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たフグの肝」に係る食品健康影響評価について(平成17年8月内閣府食品安全委員会)3ページ。 ※2 平成17年8月以前に経緯も含めた資料とされた。 (参考) http://www.fsc.go.jp/fscits/evaluationDocument/show/kya20050111180														
090210	保育所における看護師配置補助要件の緩和	児童福祉施設設置基準(昭和23年厚生省令第61号)第33条、平成10年4月9日付け児童第305号厚生労働省児童局長通知	乳児6人以上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が1人1人に限り保育士とみなすことができる。	乳児の人数に限らず、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6人以上入所させている場合には看護師1人1人に限り、保育士定数に算入可能」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、乳児の人数に限らず、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	乳児保育の実態として保育士を含む複数数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い」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、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)との趣旨をどうお考えでしょうか。 また、乳児が年度途中で1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ことと困難であり、結果、保育所に過重な負担を負わせることと対峙する。したがって、乳児の人数に限らず、看護師を保育士定数に算入可能とするべきです。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	A(一部)C	IV	乳児(0歳児)期は、多くの機能が発達する時期であるため、きめ細やかな専門的な保育者の関わりが重要であり、子どもの成長・発達に不可欠な役割を担う。各施設、計画に資していくことができるのは、保育に関する一貫した知識を有する保育士のみができるものであり、看護師では担えない部分がある。 また、脚指針の保育所保育指針の専門性については看護師としての「職業及び安全」に関する専門性であり、保育士としての専門性とは異なるものもある。 加えて、乳児が年度途中で減少するケースについては、毎年度、乳児の年齢を適切に把握することに対処できるものとする。よって3人以下の乳児を入所させる保育所については、ご要望に対応することは困難である。												
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。	保険医療機関及び介護保険法(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している。	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・家族が安心して暮らせる療養環境を提供する。	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、患者も安心できる在宅療養環境が構築されている。 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、介護保険上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、看護師の仕事を重層しないコミュニケーション支援を除けば、入院中に介護保険などの制度を積極的に活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	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・嚥下・頭部の固定、嚥下動作に合わせた食事方法(飲食器具・口角・舌の角度、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おける在宅と同様の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不可欠です。それには利用者による適切な経済的負担が不可欠であり、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。	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。	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とする観点から、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への派遣を認めることとしており、この場合の具体的な要件については上記の観点を含めて、様々な観点から検討しているところである。 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。 また、食事の世話等の看護については、保険医療機関の看護職員が行うこととされており、こうした看護に対しては医療保険の給付(診療報酬)が支給されているところである。												
090230	NPOによる職業訓練校の受講指し補の付与	雇用保険法第24条	受講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、同様の手段が、NPO法人の受講指示によってもできるようとする。 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労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る。職業相談と一体的に行われる必要があるため、国以外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、当該給付について財政的に責任を持たない主体が受講指示を行うことは適切である。 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。	C	I	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った形でサービスを提供するNPOの役割が適切に行われるケースが少なくない。公平性の確保のためには、むしろ国に対してはより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、ハローワークであらうと見られるとしても、一定の財政的制約の中で行うのは当然である。無制限で不適切な受講指示を出さない仕組みを適切に講ずることと対応可能である。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に乏しい。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である。												
															0 0 2 7 0 1 0	佐賀県 唐津市	佐賀県	厚生労働省						
															0 0 2 7 0 1 0	佐賀県 唐津市	佐賀県	厚生労働省						
															0 0 2 7 0 1 0	佐賀県 唐津市	佐賀県	厚生労働省						
															0 0 3 0 0	市民で創るココ ハマ若者応援 特区実行委員会	神奈川県	厚生労働省						
															0 0 3 0 0	市民で創るココ 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な内容	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
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	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年度より見直しを行っている。	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、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、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。	C	IV	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おり、必要性の高いものに予算を効率的に配分するとののであれば、看護師数等の要件を加重するのではなく、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。	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定めていることである。なお、保育児童数を要件に加え、規模の大きい施設への補助が中心となり、人口減少地域等に補助がされなくなる恐れがあるため適当でないと考えられる。		0 0 3 4 7	埼玉県	埼玉県	厚生労働省	
090350	地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画(ケアプラン)作成業務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	要介護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、総合相談支援事業のほか、要介護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、要介護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。	地域包括支援センターでは、介護予防事業、総合相談支援事業のほか、要介護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、要介護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。	C	III	○今後検討 要介護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ことから、総合相談支援や権利擁護の地域包括支援センターの本来的な業務に影響しているという指摘もある。今後、介護予防全体の見直しの中でご指摘のことについても検討しまいりたい。(社会保障審議会における議論が必要)	提案に対する回答で示されているとおり、要介護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の業務負担が大きいことから、総合相談支援や権利擁護の地域包括支援センターの本来的な業務に影響しているという指摘もある。今後、介護予防全体の見直しの中でご指摘のことについても検討しまいりたい。(社会保障審議会における議論が必要)	C	III	○ 要介護者の介護予防 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ことから、総合相談支援や権利擁護の地域包括支援センターの本来的な業務に影響しているという指摘もある。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まいりたい。(社会保障審議会における議論が必要)		0 0 3 4 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2条第3号、第33条、第39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。これを緩和し、新規、更新とも、認定有効期間を36か月以内まで延長する。	要介護認定及び要支援認定では、認定有効期間が短いこと、更新手続や事務処理が、高齢者や市町村の負担となっている。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。これを緩和し、新規、更新とも、認定有効期間を36か月以内まで延長する。	要介護認定及び要支援認定では、認定有効期間が短いこと、更新手続や事務処理が、高齢者や市町村の負担となっている。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。これを緩和し、新規、更新とも、認定有効期間を36か月以内まで延長する。	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、利用者の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。	平成18年の制度改正において、長期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ころである。しかしながら、依然として要介護認定及び要支援認定に際しての手続については規制の枠組みとして認められている。現場からは、要介護認定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で、国の介護予防全体の見直しにも資するものである。	C	III	○ 現行の要介護認定有効期間の最長期間である24ヶ月を経過した後に更新認定を受けた者の約3割は従前より要介護認定と異なる要介護状態区分に認定されている。 ○ こうした利用者は現行制度においても区分変更申請を行うことが可能であったにもかかわらず、結果として申請を行わず、一定期間、その心身の状況等に即していない要介護認定区分に認定されていたものがある。 ○ こうした現状を踏まえ、有効期間を延長しても区分変更申請が行えるため、利用者保護の問題がないというご指摘は妥当ではない。 ○ したがって、有効期間を更に延長することは困難である。		0 0 1 4 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(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日金策第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による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弾力化及び明確化を図ったこと。 ※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年未満のものも財産処分(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、県知事の承認及び厚生労働大臣への報告により、財産処分(転用等)ができることとする。	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年未満のものも財産処分(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、県知事の承認及び厚生労働大臣への報告により、財産処分(転用等)ができることとする。	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年未満のものも財産処分(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、県知事の承認及び厚生労働大臣への報告により、財産処分(転用等)ができることとする。	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する。 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、個別事業ごとに判断が必要がある。したがって、速やかな転用を図るならば、転用予定時期を勘案し、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。	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特養床の解消など、地域ニーズに即した弾力的対応が必要となっている。国庫補助に対する回答では、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業ごとに判断して承認する必要があることであるが、個別事業ごとの判断が可能なことである。この判断は人権保障の観点により近い市町村の意見を把握した上で、県知事が行っていくことにより、現場が求める、迅速な取組が可能となる。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。	C	IV	会計課通知に基づき経過年数に関わらず「厚生労働大臣の承認」が必要とされていることについては、平成20年4月10日に決定された補助金等適正化中央連絡会議における関係府省庁の申し合わせに基づき、実施しているものである。 「会計課通知を変更する場合は、老人福祉施設以外の他の施設の取扱いに波及することから、財務省を含めた関係府省庁との調整が必要である。 なお、地域再生法による地域再生計画の認定を受けた者の場合には、国庫補助完了後10年未満の老人福祉施設であっても、厚生労働大臣の承認や国庫納付を必要とせず、転用が可能となる。		0 0 3 4 1 1 0	埼玉県	埼玉県	厚生労働省	
090380	独立行政法人科学振興の発行	独立行政法人通則法第45条5項 独立行政法人医薬品研究センター ○(独)医薬品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「個別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。	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ィノベーションの研究をつくばに在る研究を「科学」で能力を上げて研究するため、独自の資金調達を促す。「科学債」は、10年据え置きの特権で、科学技術の研究開発が得られべきに「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開発への投資であり、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開発を国に先行して動かすものである。かかる研究開発に対し、広く民間、個人、外国などから投資する仕組みをつくる。また、集まった資金の一部を使い、ポスドク保障基金を設立し、ポスドク若手研究者が、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、ハイマウント研究者と同等の生涯所得・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、研究開発は、国の動きを待つのではなく、国の動きに呼応し、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、研究機関の種々のつながりと若手の養成にポスド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、つくばの研究開発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ィノベーション)に係る研究開発に、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。	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ィノベーションの研究をつくばに在る研究を「科学」で能力を上げて研究するため、独自の資金調達を促す。「科学債」は、10年据え置きの特権で、科学技術の研究開発が得られべきに「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開発への投資であり、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開発を国に先行して動かすものである。かかる研究開発に対し、広く民間、個人、外国などから投資する仕組みをつくる。また、集まった資金の一部を使い、ポスドク保障基金を設立し、ポスドク若手研究者が、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、ハイマウント研究者と同等の生涯所得・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、研究開発は、国の動きを待つのではなく、国の動きに呼応し、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、研究機関の種々のつながりと若手の養成にポスド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、つくばの研究開発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ィノベーション)に係る研究開発に、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	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。	時代が大きく変化する中、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は、例えば、特定の国策研究課題や、あるいは先端大規模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たことは、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敢て、今回の提案となっている。再度ご検討いただけたらようお願い申し上げます。	E	IV	前回の回答の繰り返しとなりますが、ご提案については下記のとおりとなります。 ○(独)医薬品研究センター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。	国家戦略つくばオフィス実現委員 プロジェクト	0 0 3 5 1 0	茨城県	厚生労働省 文部科学省 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	「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・関係府庁
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ない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額(金額損金算入)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ニーズの連携を頻度・規模ともに増加させることを目指す。 ※具体的実施内容 寄付を行った側 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) 寄付を受けた側 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、製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を規制の目的として問わない。	C	IV	○「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」は、厚生労働科学研究費による研究において、公正性・信頼性を確保するためのルール。 ○ その例外を設けることについては、 ① 特定企業の意思が影響を及ぼすおそれ ② 第三者から、公正性などについて「疑いをもたれるおそれがあること」から、かえって、研究成果が意味をなさず活用できなくなる可能性が生ずる。 ○ また、特定企業に不利益な情報等が研究の対象となる場合に十分説明されないなど、国民に不利益をもたらすおそれ(研究が適正に行われないおそれ)も生ずる。	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。	・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。	D(現行規定により対応可能)	—	○「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」は、意欲ある研究者が安心して研究に取り組めるような環境を整備する趣旨で策定されたものです。 ○ この指針は、ご提案の様な寄附について、各研究機関で適切に管理することを求めているものであり、利益相反に関する指針を緩和しなければ、寄附が出来ないという指針統一の検討については、当面においてお答えする立場にありません。 注1 利益相反とは 研究者の研究に利害関係をもつ企業が、その研究者に寄附等を行うこと (例) A社の製品の副作用を調査している研究者が、他の研究についてA社から寄附を受けること。 注2 利益相反の管理 ・寄附等の一般への開示 ・第三者による研究のモニタリング ・研究計画の修正 等	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員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9-4 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(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(児発第0220001号)平成19年2月20日改正 3会計基準適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(児発第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。 (先達指針として、3年間(平成23年度末まで)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規定により、在宅子育て支援の充実や保育所得機算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(評議員の人数、経理区分の分離事務にかかる新たな人員の発生、保育士の兼務が困難等)が大きくなり、事業実施者が減ることで、在宅子育て中の家庭が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、更なる保育所得機算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、事業者の機転を促す。	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、全国的措置として対応することとする。			B-1	IV			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1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。 ・「管理栄養士養成施設を卒業し、2年制の栄養士養成施設を卒業して卒業後、3年以上の実務経験を完了した者」 ・「3年制の栄養士養成施設を卒業して卒業後、2年以上の実務経験を完了した者」 ・「4年制の栄養士養成施設を卒業して卒業後、1年以上の実務経験を完了した者」	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、就職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(ファルマハレープロジェクト)」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、「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的な活動として「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、ファルマハ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する。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実施するものである。 一方、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長短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を踏まえ、再度検討し回答された。	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、卒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いただけるに足るものとして特例を求めたい。	C	I	実務経験の年数は、管理栄養士の資質の確保のため、平成12年に栄養士法の改正により、栄養士養成施設卒業生の実務経験がそれぞれ1年間延長された。よって、管理栄養士国家試験受験資格は、2年制の栄養士養成施設であれば2年以上、3年制の栄養士養成施設であれば2年以上、4年制の栄養士養成施設であれば1年以上必要である。 そのため養成施設卒業後すぐに国家試験を受験するためには、管理栄養士養成施設を卒業する必要がある。管理栄養士養成施設は、平成12年度4校であったが、平成22年度130校まで増え、栄養士養成施設の多くは、管理栄養士養成施設へ移行している。 したがって、本要望の提案主体は、4年制の栄養士養成施設であるため、実務経験は1年以上必要であり、インターンシップを実務経験として認めることはできない。	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	影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。	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・影都地区は我が国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産業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いる。我が国においては、各府庁ごとの個別法(企業立地法等)等による支拂の他は、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 影都地域及びバイオ・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對しては、国による財政支援を講じられた。 ④効果 北大阪・影都地区に企業・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。	影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	D		厚生労働省としては、影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じることにより、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、今後とも関係府庁と連携の上、取り組んでまいります。			D		国際バイオクラスターの創生・先進医療等の開発促進	0 4 4 0 1 0	大阪府	大阪府	厚生労働省 経済産業省	
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	影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。	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・影都地区は我が国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産業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いる。我が国においては、各府庁ごとの個別法(企業立地法等)等による支拂の他は、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 影都地域及びバイオ・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對しては、国による財政支援を講じられた。 ④効果 北大阪・影都地区に企業・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。	影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	D		厚生労働省としては、影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じることにより、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、今後とも関係府庁と連携の上、取り組んでまいります。			D		国際バイオクラスターの創生・先進医療等の開発促進	0 4 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	

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	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁	
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いため、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期間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。					Z			国際バイオクラスタの創生・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)業事法第55条、56条、65条(広告宣伝)業事法第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、業事法第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 前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、業事法第68条の規定により禁止されている。	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機器の国際見本市・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業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、見本市の海外出席者の増加が見込まれる。	○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 業事法第68条の趣旨は、顧客の購入意欲を喚起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。	C・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。		業事法第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、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・デバイスラッグの解消が議論されているところである。	C	I	御提案のあった見本市会場でのサンプル授与については、その授与対象者・目的性に開かず、会場において一緒に参加者に承認前の医薬品又は医療機器のサンプルを提供する行為であり、保健衛生上の危害の防止の観点から、認めることは適切でないと考え、	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。(医療提供体制整備整備交付金、医療提供体制整備整備費等)	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すための施設整備が不十分。 ③解決策 特区エリア内(彰徳地区、夢洲・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おいて、一般的な医療機関の場合に比べ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。			Z			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		
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 留学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	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し、回答された。		介護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」については、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・技術的分野の追加を検討いただきたい。	C	I・III	前回は回答たとおり、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。 また、介護分野での外国人労働者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受入れに与える影響も勘案し、認められていない。なお、介護分野においては、まずは、現在介護分野で労働に従事する方々の定着促進や国内の潜在的就労者の参入促進等により、人材の確保を図っていくことが重要であると考えている。 また、在留資格「技能」の資格要件の緩和については、現在でも我が国の高度人材に関する在留資格制度は十分開放的であり、専門的・技術的分野に該当するとは評価されていない分野における受入拡大については、高度人材の名の下に安い労働力確保を目的とした外国人労働者の受け入れにつながりかねず、政府として、我が国の産業及び国民生活に与える正負両面の影響を十分に勘案し、国民のコンセンサスを踏まえつつ、多方面から慎重に検討していくことが必要である。	0 0 4 3 4 5 0	大阪府	大阪府	法務省 厚生労働省		

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的な内容	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	管理番号	提案主体	都道府県	制度の所管・関係官庁
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 雇用保険法施行規則第10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条に基づく労働権を保障するため、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は、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難しく困難であると認められた者を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「若年者等正規雇用特別奨励金」など、各種助成金の対象機関に公的就労支援機関、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よるきめ細かい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本拠地が、助成制度の対象とならない。 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、求人の拡大につながると思われるが、実際には、ハローワークへの求人しただけで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、雇用対策の効果を高める。 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:Ⅰ・Ⅲ 解決策の 後段:Ⅰ・Ⅲ Ⅳ(一部:Ⅰ)	(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率的であること。 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労働権保障の責任を全うできないことから、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働者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民間職業紹介事業者と雇用保険とを組み合わせ、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の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抑え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。	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対して効果ある取組みと考える。ハローワークが情報と報酬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。	前段:Ⅰ・Ⅲ 後段:Ⅲ・Ⅳ(一部:Ⅰ)	・各種助成金については、一部を除き、一定の民間職業紹介事業者の紹介等で雇入れを行った事業主について助成金の支給対象としており、雇用のインセンティブとして活用いただくことは可能。 ・ハローワークで受理した求人のうち、求人事業主が公開を希望しないもの等以外については、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。また、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、情報の共有や相互利用は図られている。 ・大阪府の当該御指撻を踏まえ、求人事業主の意向を尊重しつつ、求人情報の共有のあり方について検討してまいります。	ハローワークの地方移管	0 0 4 3 4 9	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広げ	—	公共職業安定所における求人、求職、就職の状況(新卒学生者を除く)を取りまとめる、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国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人数(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されていない。 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。 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こととする。 ④効果 地域の雇用情勢を把握・分析することで、労働力移管に先駆け、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、各都道府県において、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。	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対し、有効な対策を講じていくことは困難と思われる。地方に労働力が不足している場合、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といった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。	職業安定業務統計は全国的に展開される職業紹介業務の実績をまとめた業務統計であり、調査事項等に差があれば、全国集計や地域間比較が困難である。また、必要に応じ、各都道府県が追加で独自に調査を行うにあたっては、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により、協力することは可能である。	ハローワークの地方移管	0 0 4 3 5 0	大阪府	大阪府	総務省 厚生労働省			
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条に基づく労働権を保障するため、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者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において公開している。また、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手に入ることができ、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人情報についても、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、これらの事業者が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い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、逆に、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」を設置する場合には限り、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、地方自治体や民間事業者の求人開拓や職業紹介活動の効果が限定的なものにとどまっております。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と、希望する民間事業者でも取り扱えるようになるとともに、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:Ⅰ・Ⅲ 解決策の 後段:Ⅰ	(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率的であること。 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労働権保障の責任を全うできないことから、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働者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。	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対して効果ある取組みと考える。ハローワークが情報と報酬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。	前段:Ⅰ・Ⅲ 後段:Ⅰ	・各種助成金については、一部を除き、一定の民間職業紹介事業者の紹介等で雇入れを行った事業主について助成金の支給対象としており、雇用のインセンティブとして活用いただくことは可能。 ・ハローワークで受理した求人のうち、求人事業主が公開を希望しないもの等以外については、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。また、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、情報の共有や相互利用は図られている。 ・大阪府の当該御指撻を踏まえ、求人事業主の意向を尊重しつつ、求人情報の共有のあり方について検討してまいります。	ハローワークの地方移管	0 0 4 3 5 1	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	「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
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)の運用に際しての別紙「安心こども基金」の運用要領(第4次改正)』(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、特例財団法人若しくは特例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。現在国の社会保険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特機児童ゼロ化など、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、幼児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。		「子ども・子育て新システム会議」において、幼児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、数多くの特機児童を抱える現状にかみても、サービス提供体制の充実が喫緊の課題である。制度全体の結論を待つだけでなく、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。	C	Ⅲ	前回の回答のとおり、「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、幼児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。その検討の中で、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議論することとしている。よって、現段階でご指摘のような特区制度による先行した取り組みの実施を行うことは適切でない。	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 厚労省令第0903002号 平成21年6月3日) 施設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・実施施設等の裁量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。現在国の社会保険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特機児童ゼロ化など、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旨と定めており、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た定める額」を徴収することができる旨と規定されている。 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。	D	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、実際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、国家補助単価が実際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。	0 0 4 5 5 0		大阪府	大阪府	厚生労働省	
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9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、地域偏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特機児童ゼロ化など、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・人的に多大な負担を強いられることになると考えられる。 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。 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、幼児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、保育所設置の認可、国と地方を含む保育制度の改革については検討することとしている。		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)今後協議にて審議される「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。	C	I	保育所の設置・認可・指導監督等については、指定都市、中核市が一定の行財政基盤を有しており、相応の規模能力があるものとされているため、大都市特例として事務を処理できるとしているところ。 都道府県等の支援等があったとしても、基礎自治体については、財政規模や人員が多様であるため、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・人的に多大な負担を強いられることになると考えられる。 そのため、国がすべての市に一律に権限を移譲してしまうのではなく、各々の市自身が、その財政基盤や体制を踏まえながら方針を整理しつつ、その意向を踏まえて都道府県が判断し、事務処理特例の制度を活用したうえで、都道府県が基礎的自治体に対し引き継ぎを行うべきと考える。 なお、権限、財源の在り方については、子ども・子育て新システム検討会議において、幼児一体化を含めた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の議論を行う中で検討することとしている。	0 0 4 3 5 6 0		大阪府	大阪府	厚生労働省