管理コード	府省庁名	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・名称	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	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
0920010	厚生労働省	外国人単純労働者における企業内転勤の一部自由化	労働基準法第13条、最低賃金法第4条	労働基準法及び最低賃金法は、事業又は事務所に使用される者で賃金を支払われる者に適用されるものであり、日本国内の事業場で働く労働者については、外国人であるか否かにかかわらず、最低労働条件として担保されるべきものである。		国内に本社があり、外国に現地工場を有する企業において、外国人単純労働者の国内事業所への企業内転勤の一部自由化を推進する。	現在出入国管理及び難民認定法の企業内転勤においては、高度な技術者等のみの在留資格を認めているが、これからは外国人の良質な単純労働者（中度技術者）を、国内に一定条件のもとに治外法権的に受け入れる必要があると考えられる。そのため、現地事業所で6ヶ月以上勤務した者に対して、国内事業所への転勤を原則自由化するべきである。企業が国内に生産拠点を部分シフトすることにより、流通コストの削減と国内での設備投資及び流通が増え再活性化につながる効果がある。 またそれに伴う国内の労働市場への影響については、治外法権的に特定工場の中だけで実施され（労働基準法・最低賃金法の除外）、一般国民とは区別されるので国内への影響は皆無と予想される。 治安に関しても、研修生制度と違い現地ブローカーの介在がなく、現地事業所の勤務成績により企業責任で転勤が実施されると推察されるので、影響はないと思われる。	C	Ⅰ	労働基準法及び最低賃金法は、適切な労働条件確保のため、労働条件の最低基準を定めており、これは外国人であるか否かにかかわらず、日本国内の事業場で働く労働者について、最低労働条件として担保されるべきものである。 したがって、国内事業場で働く外国人労働者について労働基準法・最低賃金法を適用除外とし、保護の対象外とすることは適当ではない。 また、国内の労働市場への影響は皆無とのことであるが、専門的・技術的と認められていない外国人単純労働者の受入れは、労働市場の二重構造化とともに、労働条件等の改善を妨げ、ひいては求人充足・人材確保を阻害する懸念もあり、我が国の労働市場に影響を及ぼすと考えられる。 よって、御要望にお応えすることはできない。			C	Ⅰ								1001010	個人	青森県	法務省 厚生労働省
0920020	厚生労働省	介護サービス事業所の人員基準の緩和による介護ボランティアの活用	介護保険法第78条の４第１項、第88条第１項等	介護保険施設や居宅サービス等において、必要な人員基準上の人員として位置づけられる者は、当該施設・事業所の「従業者」であることとされている。		介護保険制度の求める一定水準以上のサービス提供が確保できると認められる場合には、人員基準上の介護職員に代わり介護ボランティアを活用できるよう人員基準を緩和する。 介護職員（生活支援業務に従事する非常勤職員を想定）の常勤換算で1人分を、介護ボランティア（常勤換算3人）で代替することを想定	ボランティア意識の高揚が見られる現在、意欲のあるボランティアに介護サービスの一翼を担ってもらえる制度を整備することにより、今後益々増大する介護需要に応えられる地域の介護力の向上を図ることを目的とする。 なお、当該提案により、介護ボランティアの導入状況に応じた介護報酬の割引を行うことで、介護給付費の抑制を図るとともに、介護ボランティアのマンパワーの活用により介護職員の処遇の改善にも一定の効果が期待できる。 【介護ボランティアの具体的な活用事例】 ①介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む） ②介護職員（生活支援業務を担う常勤職員）1人に代わり、介護ボランティアが常勤換算で3人配置することによって、当該人件費の削減分を、他の職員の処遇向上やケアの質の向上対策に充当し、効率的な経営やケアの質の向上につなげる。 【サービスの質の確保及び介護ボランティアの安定供給対策】 ・地域支援事業の活用により、介護ボランティアの安定供給を図る ・介護ボランティアには、一定の介護研修を義務付け、事業者の指示に従うよう誓約を求める（当然ながら、介護ボランティアの自由意志に基づくもの） ・介護ボランティアは生活援助系の介護サービスを中心に担う ・事業者には、事故等が発生した場合のための保険加入を義務付ける ・定期的にサービスの質について確認を行う	C	Ⅰ	○介護保険制度においては、確実かつ継続して質の高いサービスを提供することが求められており、これは介護保険施設や居宅サービス事業所等（以下「施設等」という。）が基準を満たすことにより担保されているところである。 ○施設等においては、確実かつ継続してサービスを提供する義務がある。このため、施設等においては、従業者が使用者（管理者等）の指揮命令下でサービスを提供することにより、確実かつ継続した質の高いサービスを提供する体制が確保される必要がある。 ○ご提案のボランティアについては、あくまでも自発的な活動であることから、従業者とは異なり使用者の指揮命令下になく、従業者と同じ責任や義務を負わせることはできず、同様の取り扱いをすることはできないものと考えられる。このため、従業者を配置した場合と同様の質の高いサービスの提供が担保できないものと考えられることから、施設等の最低限必要な人員として位置付けることは適当ではないと考えられる。 ○なお、ご提案のように、誓約書等の提出を求め、従業者と同一の指揮命令に従うものとした場合、その使用従属性等に鑑み、実態として労働者性が認められれば、労働基準法の「労働者」に該当することに留意が必要である、			C	Ⅰ								1005010	愛媛県	愛媛県	厚生労働省
0920030	厚生労働省	病腎移植を中四国地域で保険診療として認める。	・健康保険法７６条第２項 ・診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）	病腎移植は保険診療として認められていない。		復腎移植を生体腎・献腎に次ぐ第3の移植として推進するため、次の内容の臨床研究を推進すること。 ○次の特区の修復腎移植は保険診療として認める。 1. 中四国地域を中心とする複数の県（愛媛県、香川県、広島県ほか）を特区として、各県臓器バンクが連携して、腎提供施設（片腎の全摘出となる腎疾患患者の治療施設）と特区内腎移植施設のネットワークを構築する。 2. 公正なレシピエント選定や、ドナーやレシピエントへのインフォームドコンセント等の第三者確認を特区内の各県配置の移植コーディネーターが支援する。	修復腎移植は愛媛県を中心として、市立宇和島病院ほか3病院で保険診療として実施されてきたが、いわゆる病気腎移植問題の結果、現時点では臨床研究として認めることとされ、保険診療が認められていない。また、臨床研究の動きは徳洲会グループに限定されている。臨床研究の医療費は研究機関か患者の負担となり、負担の大きさから臨床研究自体の継続が困難なほか、広域ネットワークを構築しなければ提供腎の確保は難しいことから、特区の修復腎移植は保険診療として認め、認定した修復腎移植ネットワークによる広域の臨床研究を行うことが必要。	C	Ⅲ	新規の医療技術の保険適用については、学会等からの御提案に基づき、中医協において安全性・有効性等の科学的なエビデンスに基づき検討を行うこととなる。いわゆる病腎移植についても同様の手続きにより保険適用の可否を検討することとなるが、現時点では安全性・有効性等の科学的なエビデンスが確認できないため、保険適用することは困難である。			C	Ⅲ								1008010	NPO法人移植への理解を求める会	愛媛県	厚生労働省
0920040	厚生労働省	病床過剰地域において病床を設置する際の医療法適用除外等	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	既存病床数が基準病床数を超える地域（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。 医療法施行規則第30条の32 の２第１項各号に掲げる病床については、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。		病床過剰地域において病院の病床を設置しようとする場合は、その対象を医療法施行規則に掲げる特例病床に限って、かつ厚生労働省の同意を得た場合にのみ設置が可能である。 しかし、地域において必要とされる病床機能は個々の実情に応じて異なるものであり、国の統一的基準により、地域に必要な病床の適時適切な配置が阻害されている。 このため、特例病床の基準を都道府県において設定可能とするよう改め、特例病床設置に当たって厚生労働省の同意を要するとする医療法の規定を適用除外とする。	地域において必要とされる病床機能が適時適切に配置されるとともに、病床の増加によって医療従事者の需要が高まることにより雇用機会が拡大される。	C	Ⅰ	我が国は、諸外国に比べて、人口当たりの病床数が多く、病床当たりの医師数が少ない状況にあり、医師の不足・地域偏在、地方の医療機関の規模縮小や廃院等が問題となっている。 都道府県が特例病床の基準を自由に設定できるものとし、都道府県が病床過剰地域において特例病床の設置に対する許可を行うにあたり、厚生労働大臣の同意を不要とすることとした場合には、既に病床が過剰となっている地域において医療機関や病床が更に増加し、他の地域の医師が当該地域に集まり、他の地域の医療機関の規模縮小や廃院につながるおそれがあるため、「病床過剰地域において病床を設置する際の医療法適用除外等」を行うことは困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	厚生労働大臣の同意を不要とした場合には、他の地域の医療機関の規模縮小等につながるおそれがあるとの意見は、推論の域を出ない。今回の提案は、病床過剰地域であることを念頭に置いて、地域の喫緊の問題を解決するための必要最小限度の増床を想定しており、無秩序な増床とは異なる。医師不足等の問題は、医師確保対策として別に論ずべき問題であり、これを理由として、厚生労働大臣の同意を不要とすべきか否かを論ずるべきではない。現在、特例病床設置に係る大臣協議は相当の期間を要しており、病床の適時適切な整備に支障を来す場合がある。以上を踏まえ、病床過剰地域における適時適切な病床の設置に関し、さらなる御検討をいただきたい。	C	Ⅰ	これまで回答した通り、我が国は、諸外国に比べて、人口当たりの病床数が多く、病床当たりの医師数が少ない状況にあり、医師の不足・地域偏在、地方の医療機関の規模縮小や廃院等が問題となっている。 都道府県が特例病床の基準を自由に設定できるものとし、都道府県が病床過剰地域において特例病床の設置に対する許可を行うにあたり、厚生労働大臣の同意を不要とすることとした場合には、既に病床が過剰となっている地域において医療機関や病床が更に増加し、他の地域の医師が当該地域に集まり、他の地域の医療機関の規模縮小や廃院につながるおそれがあるため、「病床過剰地域において病床を設置する際の医療法適用除外等」を行うことは困難である。 なお、特例病床に係る大臣協議については、当該施設の病床利用率や待機患者数等を勘案しているか、地域の既存の医療機能を強化してもなお必要と認められるものであるか等について必要な確認を行っているところである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	病床過剰地域において、地域に真に必要とされる最低限の病床を適時適切に設置できるように、構造改革特区の活用も含め、特例病床制度のさらなる見直しや柔軟な運用などを視野に入れた多面的な検討をお願いしたい。	C	Ⅰ	これまで回答したとおり、医師の不足・地域偏在等が問題となっている中、都道府県が特例病床の設置に対する許可を行うにあたり、厚生労働大臣の同意を不要とすること等とした場合には、他の地域の医師が、病床が増加した当該病床過剰地域に集まり、他の地域の医療機関の規模縮小や廃院につながるおそれがあるため、「病床過剰地域において病床を設置する際の医療法適用除外等」を行うことは困難である。		1017010	埼玉県	埼玉県	厚生労働省
0920050	厚生労働省	農地の保全を目的とする事業者に対する一般労働者派遣事業の規制の緩和	労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律第５条	一般労働者派遣事業を行う場合は、労働者派遣法第５条に基づき、厚生労働大臣の許可が必要である。 ※　シルバー人材センターについては、その特殊性から、高年齢者の雇用の安定の確保等に関する法律により、例外として、一般労働者派遣事業を届出により行うことができる。		厚生労働大臣の許可を要することとされている一般労働者派遣事業について、地域農業の維持、農地の保全等を目的に農作業の受託を行う者として農林水産大臣の認定を受けたものは、厚生労働大臣へ届け出ることにより一般労働者派遣事業を行うことができる。	高齢化と後継者不足により農作業に支障を来している農家の求めに応じ、登録した会員を派遣し農作業に従事させるシステムを整備することにより、耕作放棄地の発生を抑制し、良好な農業環境と地域農業の維持を図る。 本事業は、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律に定める一般労働者派遣事業に該当し、厚生労働大臣の許可を要することとなるが、地域農業の維持に貢献すると農林水産大臣の認定を受けた事業者については、シルバー人材センターと同様に、厚生労働大臣への届出で足りることとする。 提案理由： あわら市には、国営農地開発事業で整備した約690haの畑作地帯があるが、労働人口の高齢化、後継者不足等により、約3割に当たる200haが休耕地、荒廃化している状況である。登録会員による農作業受委託の制度を整備することにより、耕作放棄地の発生を抑制し、良好な農業環境と地域農業の維持を図るものである。	C	Ⅰ	○一般労働者派遣事業は、派遣する期間に限って派遣労働者を雇用するなど、特に派遣労働者の雇用が安定せず、派遣労働者の保護に欠ける事態等が生ずるおそれが大きいものである。このため、一般労働者派遣事業を的確かつ安定的に遂行するに足りる財産的・組織的基礎など一定以上の事業遂行能力を求めるため資産要件などを設け、事業を許可制としているところである。 ○仮に、事業者が地域農業の維持に貢献するという所管大臣（農林水産大臣）の認定を受けていたとしても、そのことをもって実際に労働者派遣に従事する労働者の雇用の安定が図られているということはできないことから、緩和は困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	シルバー人材センターが厚生労働大臣への届出で一般労働者派遣事業を行うことができるのは、同センターが高年齢退職者のための臨時的かつ短期的な就業を通してこれらの者の能力の活用を図り、その福祉の増進に資することを目的としているためであると推量される。 本提案で派遣対象となる者も、生活基盤が確保された都市住民で休日の活動を希望するものや、所得や時間に余裕のある生計中心者以外の者を想定しており、その労力をもって農家の労働力不足を補おうとするものである。 規制緩和には農林水産大臣の認定を要件としており、食料自給率の向上や耕作放棄地の解消といった国の重要施策に直結する施策として再度の検討を願いたい。	C	Ⅰ	○労働者派遣に従事する労働者の「雇用の安定」は、雇用者と指揮命令者が異なるという労働者派遣の特殊性から、不安定な就業環境に置かれないようにするという趣旨も含まれており、既に生活水準が高い者を労働者派遣の対象と予定することのみをもって、規制を緩和することは困難である。 ○また、地域農業の維持を目的として事業を行う農林水産大臣の認定が、雇用の安定を重要な要素とする認定となることは難しいと考えられる。 ○なお、現在既に許可を取得している派遣元事業主から労働者を受け入れることは妨げられていないため、現行制度において労働者派遣の活用は可能であるが、そもそも労働者派遣制度は臨時的・一時的な労働力の需給調整機能を果たすものであることから、派遣可能期間に原則1年最大3年の制限を設けており、労働者派遣そのものが、耕作放棄地の解消に直接繋がることは難しいと考えられる。							1018010	あわら市	福井県	厚生労働省
0920060	厚生労働省	保育所入所要件の撤廃・緩和	児童福祉法 第24条第1項 児童福祉法施行令 第27条	保育所は、日々保護者の委託を受けて、保育に欠ける乳幼児を保育する施設である。 保育の実施を希望する保護者は、入所を希望する保育所等を記載した申込書を市町村に提出する。		特別の事情（待機児童がおらず、地域に幼稚園または「認定こども園」の認定を受けることができる保育所がない等）のある地域において、保護者の就労の有無等の要件に関係なく、保育所へ入所することが可能となるよう、保育所入所要件（保育の実施基準）を撤廃する、または一定の割合まで、保育に欠けない児童の入所を認めるなど要件を緩和する。	保育所の入所要件については、保護者が就労、疾病等で十分な保育が受けられない0歳から小学校入学前の乳幼児ということになっている。 一方、現代社会においては、核家族化が進むとともに、地域社会、特に世代間のコミュニケーションが激減し、地域社会による子育ての意識も希薄化しており、専業主婦においても育児に関する悩みや不安等が増大しており、育児放棄や児童虐待につながる恐れも否定できない中、現行の制度においては、前述の児童に対し、保育所では対応できない状況にある。 また、パートタイムの増加や不況による派遣切り等よる離職も多く見られる現在、親の就労の多様化や失職により、保育所に通えなくなる児童も想定され、児童の健全な幼児教育・保育環境が確保されない状況となっている。 さらに、郡部では幼稚園が統合・廃園となる傾向にあり、保育に欠けないこどもに地域で集団活動等の場を提供できない状況が生じている。 前述のような児童に対応していくためには、一定の条件を満たす地域において保育所入所要件（保育の実施基準）を撤廃または緩和し、保育を実施する必要がある。国において、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・一元的な制度検討の中で22年前半を目処に方向を示すこととされているが、新制度実現までの間、現行制度の緩和を求めるため、再提案する。	C	Ⅰ	「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」（平成22年6月29日　少子化社会対策会議決定）において、幼稚園・保育所・認定こども園については、その垣根を取り払い（保育に欠ける要件の撤廃等）、新たな指針に基づき、幼児教育と保育をともに提供するこども園（仮称）に一体化するとされており、現段階において御指摘のような特区制度による先行した取組を行うことは適切ではない。			C	Ⅰ								1030020	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
0920070	厚生労働省	私立保育所における給食の外部搬入	・児童福祉施設最低基準第11条 ・厚生労働省関係構造改革特別区域法第2条第3項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける特定事業を定める省令	3歳未満児の給食の外部搬入については、特区の認定を受けた市町村の公立の保育所のみ行うことが可能である。		2歳以下児給食の外部搬入を特区として認可する。	公立保育所については、平成20年4月1日付け児発第0401002号の構造改革特別区域における「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての通知で給食の外部搬入が認められることとなった。 また、平成22年度から3歳以上児に対する給食の外部搬入を認める特区の内容が、私立保育所も含めて全国展開される方針となったが、2歳以下児については依然として非効率な自園調理が求められている。 児童数が少ない施設の運営の合理化を進めるためには、保育所以外の様々な施設との一体的な運営が必要不可欠であり、給食の外部搬入によって保育所運営の合理化を図るために、全年齢において給食の外部搬入対応が可能な市町について、特区として認可する必要があるため。	C	Ⅲ	「特区において講じられた規制の特例措置のあり方に関する評価意見」（平成22年2月4日構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会）において、3歳未満児の給食の外部搬入について、咀嚼機能発達等の観点から特に配慮が必要であるため、公立保育所においては特区として継続し、懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討を行いつつ、私立保育所については、上記方策の検討を踏まえ、対応することとしており、現段階では御指摘のような特区制度による取組を行うことは適切ではない。	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。	施設運営の合理化の観点から求められていた給食の外部搬入については、平成20年から構造改革特区により公立保育所にのみ認められることとなり、この特例措置の評価によって平成22年6月から3歳児以上の児童について公立・民間立を問わず全国展開することになったところであるが、0歳～2歳児については公立保育所のみ特区申請により認められている現状にある。しかし、保育所を運営する上で公立と民間立の区別は無く、特区により公立のみが認められる理由が不明である。規制緩和の実験としての構造改革特区の趣旨からして、公立と民間立の間に線を引かず、民間立保育所においても特区を認めるべきと考える。	C	Ⅲ	保育所の運営に当たっては、施設運営の合理化の観点のみならず、子どもの発達段階にあわせた保育の質を担保する観点も併せて重要なものである。 こうした考えから、「特区において講じられた規制の特例措置のあり方に関する評価意見」（平成22年2月4日構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会）において、「3歳未満児の給食の外部搬入について、咀嚼機能発達等の観点から特に配慮が必要であるため、公立保育所においては特区として継続し、懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討を行いつつ、私立保育所については、上記方策の検討を踏まえ、対応すること」と結論づけられたものであり、現時点では、公立保育所における事例を集積し、検討を行う段階であると考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	3歳未満児の給食の外部搬入について、咀嚼機能発達等の観点からの懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討にあたっては、民間立保育所も協力できると考えられるので、特区の対象として民間立保育所を加えていただきたい。	C	Ⅲ	保育所の運営に当たっては、施設運営の合理化の観点のみならず、子どもの発達段階にあわせた保育の質を担保する観点も併せて重要なものである。 こうした考えから、「特区において講じられた規制の特例措置のあり方に関する評価意見」（平成22年2月4日構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会）において、「3歳未満児の給食の外部搬入について、咀嚼機能発達等の観点から特に配慮が必要であるため、公立保育所においては特区として継続し、懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討を行いつつ、私立保育所については、上記方策の検討を踏まえ、対応すること」と結論づけられたものであり、現時点では、公立保育所における事例を集積し、検討を行う段階であると考えている。なお、3歳以上に対する給食の外部搬入についても、本年6月1日から全国展開したところであり、現時点においては、御指摘のような特区制度による取り組みを行う段階ではないと考える。		1030030	兵庫県	兵庫県	厚生労働省

管理コード	府省庁名	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・名称	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	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
0920080	厚生労働省	「投資・経営」、「技術」、「人文知識・国際業務」の在留資格を有する外国人の親への長期在留資格の付与	出入国管理及び難民認定法第二条の二、第七条、別表第一の二、四、五 出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の規定に基づき同法別表第一の五の表の下欄（ニに係る部分に限る。）に掲げる活動を定める件第十一号	所定の在留資格をもって在留する者の扶養を受ける配偶者又は子については、在留資格「家族滞在」が付与される。また,「特定活動」の在留資格をもって在留する者でいわゆる特定研究等活動又は特定情報処理活動を行うものの親については,「特定活動」の在留資格により入国・在留が認められる。		成長産業分野であって資本金1億円以上の本社設置外資系企業について、在留資格「投資・経営」「技術」「人文知識・国際業務」を有する外国人在籍者の親の活動を、在留資格「特定活動」に追加する。	兵庫・神戸は、開港以来、国際都市として発展してきた歴史を有し、外国・外資系企業の経済活動が活発で、世界的な外資系企業が本社を設置している。これら大企業は地域経済に大きく寄与するなか、とりわけ、成長事業を展開する企業活動は、今後の地域経済の発展において極めて重要である。 これら成長事業を展開する大企業の外国人経営者や経営幹部層なども範囲に含む、高度な人材の獲得は、外国人と日本人が共生して発展してきた当地域の経済成長や雇用創出に必要不可欠である。いわゆる高度人材の親の在留が認められたことを踏まえ、当地域にとって同程度に重要である外国人経営者等が、親の問題で入国が困難になったり、在留を断念することがないよう、親の活動を「特定活動」に加えることを求めるものである。 なお、本提案は適用条件も限定しており、家族滞在の拡大を求めたものではなく、一定の条件をみたす経営者等が、親の在留期間が障害となり入国を断念しないよう規制緩和を求めるものである。	C	Ⅰ・Ⅲ	本要望は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めるものであるところ、現行の「家族滞在」は、人道上の観点から家族としての結びつきを尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定して国内の滞在を認めているものであり、現在、「特定活動」で在留が認められている父母は、特に高度な研究者・情報処理技術者について特例的に認めるものである。これ以上「家族滞在」の範囲を拡大して受入れを行うことの可否については、社会保障負担も含めて国民生活に与える影響を十分に勘案して判断する必要があり、法務省における「ポイント制度」の検討も見守ってまいりたい。 いずれにしても、本要望は国家の入国管理制度に関する要望であり、入国後の人の特区外への転居の可能性も排除できないことから、特区で実施するにはなじまない事案である。	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。	本件については、政府の「新成長戦略」(H22.6.18閣議決定)を踏まえ、「ポイント制」を含めた出入国管理制度上の優遇措置の検討の中で、高度人材の範囲に「投資・経営」「技術」「人文知識・国際業務」の在留資格も含めるよう、引き続き法務省にお願いしているところである。 厚生労働省においても、法務省での検討を踏まえつつ、本県が要望する「投資・経営」「技術」「人文知識・国際業務」の在留資格である企業人について、親の帯同を特例的に認めるよう、引き続き、高度人材の範囲、対象の見直しを検討願いたい。	C	Ⅰ・Ⅲ	本要望は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めるものであるところ、現行の「家族滞在」は、人道上の観点から家族としての結びつきを尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定して国内の滞在を認めているものであり、現在、「特定活動」で在留が認められている父母は、特に高度な研究者・情報処理技術者について特例的に認めるものである。 厚生労働省としては、これ以上「家族滞在」の範囲を拡大することの可否については、労働市場に与える影響及び社会保障負担も含めて国民生活に与える影響等を十分に勘案して判断する必要がある。特に、親の帯同については、我が国の医療保険、介護保険等の給付の増加に伴う社会保障負担等を十分に勘案しなければならないことから、慎重な検討が必要であると考えているところである。高度人材に関しては、「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）において、「優秀な海外人材を我が国に引き寄せるため、欧米やアジアの一部で導入されている「ポイント制」を導入し、職歴や実績等に優れた外国人に対し、出入国管理制度上の優遇措置を講じる仕組みを導入する」とされており、引き続き、法務省における「ポイント制度」の検討も見守ってまいりたい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	本件については、政府の「新成長戦略」（H22.6.18閣議決定）を踏まえ、「ポイント制」を含めた出入国管理制度上の優遇措置の検討の中で、高度人材の範囲に「投資・経営」「技術」「人文知識・国際業務」の在留資格も含めるよう、引き続き法務省にもお願いしているところであり、同省からは、今年度中に結論を出すとの回答をいただいている。 厚生労働省においても、法務省での検討を踏まえつつ、結果的に、本県が要望する「投資・経営」「技術」「人文知識・国際業務」の在留資格である企業人の親の帯同が実現するよう取り組まれたい。	C	Ⅰ・Ⅲ	高度人材に対する「ポイント制度」を活用した優遇措置については、法務省において、今年度中に検討し結論を得るとしていると承知している。 現在、「特定活動」で在留が認められている父母は、特に高度な研究者・情報処理技術者について特例的に認めるものである。これ以上「家族滞在」の範囲を拡大することの可否については、我が国の労働市場や産業、国民生活に与える影響等を十分に勘案して判断する必要がある。		1030050	兵庫県	兵庫県	法務省 厚生労働省
0920090	厚生労働省	田舎暮らし小規模民宿開業に係る規制緩和	旅館業法施行令第2条、旅館業法施行規則第5条第1項及び第2項	農林漁業者が農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿業を営む施設については、旅館業法施行令第1条第3項第1号の基準（簡易宿所営業は客室の延床面積33㎡以上）は適用しない。		農林漁業者が農林漁業体験民宿を開業する場合に適用される規制緩和を、既存の施設を利用して開業する田舎暮らし体験民宿にも適用する。	多自然地域での都市住民の田舎暮らしの推進、並びに、過疎化・高齢化が進む集落の活性化及び空き家活用等をまちづくり計画の目標とする地域において、「田舎暮らし小規模民宿」の開業を推進するため、以下の条件を満たす場合に、旅館業法上の簡易宿所の客室面積の用件を適用しない 等農業者が行う農家民宿と同様の規制緩和を行う。。 ①開 業 者：・伝統的工芸品の製造事業者 ・市と連携し、集落の活性化及び空き家活用に取り組むNPO法人 ②対象地域：篠山市及び丹波市 ③活動内容：農業体験、陶芸体験などの田舎暮らし体験の機会提供 ④対象施設：自宅の一部又は空き家を宿泊施設に利用 ⑤宿泊人数：10人未満 提案理由： 現行法では、農業者（※）が開設する「農家民宿」に限り客室面積の規制が除外されているが、余暇法第2条第5項に規定する役務を提供できる伝統工芸品の製造事業者は開設できない。多自然地域で実施する体験型民宿は、都市部とは立地条件やニーズが異なり、全国一律の基準である必要はない。また、過疎化・高齢化が進む小集落では、農業者の開業者を確保することが困難であり、集落の活性化及び空き家の活用に取り組めない。 開業者の条件を上記に限定し、再提案をする。 ※兵庫県では、経営耕作面積10a以上等の個人としている。	C	Ⅲ	第16次提案の際に回答したとおり、農林漁業者が農林漁業体験民宿を副業として行う場合については、議員立法である「農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律」（平成6年法律第46号。以下「農山漁村余暇法」という。）で規定する農林漁業体験民宿業を営む施設について農村滞在型余暇活動又は山村・漁村滞在型余暇活動に必要な役務を農林水産省令で定めていることを考慮して、旅館業法において特例を定めているところであるが、そもそも、平成15年度に当該特例を設けた際、農山漁村余暇法では、農林漁業体験民宿業は、農林漁業者又はその組織する団体が行うものとされていたが、農協等の団体が行うものは、副業として行うものではなく事業性が強いことから、特例の対象外としたところである。 したがって、NPO法人が営む場合については、事業性が強く、一般の宿泊施設と区別して特別な取扱をしなければならない特段の理由はないと考えることから、特区として認めることは困難である。 なお、経済産業大臣が指定する伝統的工芸品の製造事業者に限るのであれば検討する余地があると考えるが、前提条件として、「農山漁村余暇法」と同様に、「伝統的工芸品産業の振興に関する法律」（昭和49年法律第57号）に、伝統的工芸品の製造体験民宿業を位置づける必要があると考える。	本提案による田舎暮らし小規模民宿については、 ①NPO法人については、農業に従事する者であって、市と連携し、集落の活性化及び農家の空き家等の活用に取り組む小規模な副業形態によること、 ②伝統的工芸品の製造事業者については、経済産業大臣又は都道府県知事の指定を受けた中小零細事業者、個人事業者が副業として営む形態によること、 を想定しており、いずれも農業体験、伝統的工芸品の製造等体験活動の提供が主目的であって、事業性は弱く、農山村漁村余暇法・伝統的工芸品産業振興法の目的である都市住民・消費者との交流に大きく資するものと考えられるが、要件を限定することで特区として認めることはできないのか。併せて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	1 ボランティア活動をはじめとする市民が行う自由な社会貢献活動としての特定非営利活動を主たる目的とする法人であるNPO法人が営む場合については、真に事業性が強いとは言い難いと考える。 2 今回提案している丹波焼は経済産業大臣が指定する伝統的工芸品であり、丹波布は兵庫県伝統的工芸品として指定され、いずれも長い歴史と地域の風土に培われてきたものである。提案者としては、農林漁業体験民宿と本件提案の伝統工芸品の製造体験民宿は、伝統的工芸品産業の振興、継承のほか伝統文化の資源を活用し、都市住民・消費者との交流により地域振興に寄与する点で趣旨を同じくするものであり、特区として伝統的工芸品の製造体験民宿業を認めていただきたい。	C	Ⅲ	繰り返しになりますが、農林漁業者が農林漁業体験民宿を副業として営む場合のみ旅館業法における特例を認め、農協等の団体が行う場合は特例を認めなかったことを踏まえれば、NPO法人が営む場合についても副業とは言えず事業性が強いと考える。 また、農林漁業体験民宿と趣旨を同じくするというのであれば、旅館業法における特例を認めるに当たっても、農山漁村余暇法と同様に法的な位置付けが必要と考える。	貴省からは、農協等の団体が行う場合は特例を認めなかったことを踏まえれば、NPO法人が営む場合についても副業とは言えず事業性が強いとの回答であるが、 ① 主として農業に従事し、地域の活性化に取り組むNPO法人については、小規模な副業形態による民宿の実施を想定しており、それ自体の事業性は乏しいこと、 ② 農山村漁村余暇法に規定する農林漁業体験民宿業の定義については、平成17年の改正により「必要な役務を提供する営業」として、従来の農業者等に限定せず、多様な参入主体による提供が可能とされており、本提案における伝統的工芸品の製造事業者は、地域の歴史と風土に培われてきた工芸品の製造体験と農村滞在型余暇活動を一体的に提供するものであって、また中小零細、個人事業者による小規模な副業形態を想定していることから、まさに改正法の主旨に合致しているのみならず、それ自体の事業性は乏しいこと、 からこれら①・②の者に要件を限定することで特区として認めることはできないのか。併せて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	農林漁業体験民宿業は、現行法では、農山漁村滞在型余暇活動に必要な役務を提供する者であれば、開業できることになっている。余暇法の目的を達することが、旅館業法施行令第二条に規定するその他特別な事情のあるものに合致していることとなっているので、余暇法の規定の範囲内で、集落の活性化と空き家の活用等のための特例拡大をお願いしたい。	F	Ⅲ	旅館業法において客室面積等の規制を定めているのは、一定程度の広さを定めることで客室の衛生の確保を、一定程度の規模を定めることで経営の安定や衛生設備の十分な整備を確保する観点によるものである。 平成15年に農林漁業者に関する旅館業法の特例を設ける際には、上記の観点を踏まえ、農協等の団体については事業性が強いことから適用除外を認めなかった経緯がある。 上記の経緯を踏まえると、今般の要望についても慎重な対応が必要であることから、規制緩和の対象範囲等について検討を行い、平成23年度中できるだけ早期に結論を得る。		1030130	兵庫県、篠山市、丹波市	兵庫県	厚生労働省
0920100	厚生労働省	あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師養成施設の設置について	あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第19条 あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師養成施設指導要領について（平成12年3月32日健政発第412号） 1の（2）	厚生労働大臣は、視覚障害者であるあん摩マツサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があると認めるときは、あん摩マツサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについての認定又はその生徒の定員の増加についての承認をしないことができる。		養成施設の地域（ブロック）ごとの適正配置の観点から、「あん摩マッサージ指圧師」養成施設がない新潟県、富山県、石川県及び長野県（以下「北信越地区」と略称する。）を特区として長野県内に「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師」を養成する施設を開設したい。	＜実施内容＞長野県にある「はり師、きゅう師」の養成施設を「あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師」の養成施設に課程変更する。 ＜提案する理由＞(1)北信越地区にはあん摩マッサージ指圧師養成施設がないこと。 (2)有資格者人口10万人対比では全国ﾚﾍﾞﾙ79.8人に対し、北信越地区ﾚﾍﾞﾙでは53.7人（対全国比67.3%）、全国ﾚﾍﾞﾙより16.1人少なくなっていること。 (3)あん摩マッサージ指圧師の養成施設（盲学校を除く。）は全国で29施設（うち8施設は視力障害者対象）、そのうち首都圏に16施設と集中していること。 (4)新設養成施設の認可に当たっては、視覚障害者の生計維持の観点から養成定数を厳しく限定しているだけに、地域の振興の観点から、養成施設の配置は地域ごとにバランスが取れた配慮をする必要があること。 (5)信越北陸ブロックで、柔道整復師、はり師、きゅう師の三つの資格を取得できる養成施設は長野市にある1校だけであること。あん摩マッサージ指圧師の養成施設として必要な改修（例 視覚障害者のためのバリヤーフリーなど）を行うものの、新たな設備投資の必要がないこと。 (6)長野新幹線が2014年には金沢まで開業することから、通学の範囲が拡大し、近県の「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師」の三資格取得を希望する者も首都圏へ出向かなくてもよく、経費の節約に繋がることができる。 (7)特区方式により養成施設の開設を北信越地域限定とし、養成施設の乱立を防止し、有資格者の過剰な増加がもたらす施術所ごとの治療(療養)費の減収を回避する。（別様有）	C	Ⅳ	・現状においても、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第2条第1項に基づき、あん摩マッサージ指圧師の養成所の設置申請は可能である。 ・ただし、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第19条第1項は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないように、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の新設をしないことができる旨規定している。現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものであり、所要の手続に従って、判断が行われるべきものである。 ・なお、医道審議会において、総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計が著しく困難にならないか否かを御審議・御判断いただく必要がある。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	提案は「特区方式」により開設できないかとしているにも拘らず、厚生労働省の回答説明では、その点に触れず「養成所の設置申請は可能である」とされているもの。学校法人Aでは21年1月30日に設置計画書を提出し、8月28日の医道審議会において「計画は認定しない」と答申されている。それを踏まえて、地域活性化、バランスの取れた有資格者の確保（有資格者である視覚障害者の減少傾向にあること）により無資格者によるあん摩・マッサージ・指圧の類似手技者の増加を防止する観点から、養成施設がない北陸・信越地区に構造改革特区方式により開設できるようにすべきである。	C	Ⅳ	・前回の回答で申し上げたとおり、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第19条は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないように、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の新設又は生徒の増加の承認をしないことができる旨規定したもの。現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものであり、医道審議会において、地域におけるあん摩マッサージ師の就業状況等を含め総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計が著しく困難にならないか否かを御審議・御判断いただくなど、所要の手続に従って、判断が行われるべきものである。 ・昨年8月28日の医道審議会において視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が困難となるおそれがある旨の御判断をいただいているにもかかわらず、構造改革特区方式により養成施設を開設できるようにすることは、視覚障害者の雇用確保の観点から極めて大きな問題があり、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。	視覚障害者以外の養成施設の新設又は生徒の増加を「承認しない」ことを前提とする場合に医道審議会に付議するのではなく、養成施設の新設又は生徒の増加の計画申請が出された場合には、計画を認める場合であっても私立学校法に定める私学審議会と同様に医道審議会で付議するのが公平な行政判断である。現行法はそうした配慮がなされていないので、構造改革特別区域法の制定の趣旨により、地域の活性化に繋がる適正配置に配慮して、首都圏に集中されている弊害を取り除くため、特区方式により養成施設を新設できるようにする。	C	Ⅳ	・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第19条は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないように、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の新設又は生徒の増加の承認をしないことができる旨規定したもの。このため、これらの施設の新設等については、医道審議会において、地域におけるあん摩マッサージ師の就業状況等を含め総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計が著しく困難にならないか否かを御審議・御判断いただくなど、所要の手続に従って、判断されることとなっている。 ・御提案の内容については、既に昨年8月28日の医道審議会において視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が困難となるおそれがあるため認められない旨の御判断をいただいているにもかかわらず、構造改革特区方式により養成施設を開設できるようにすることは、視覚障害者の雇用確保の観点から極めて大きな問題があり、対応することは困難である。		1034010	学校法人A	長野県	厚生労働省
0920110	厚生労働省	介護予防サービス計画の策定に係る外部委託制限の撤廃	○介護保険法第47条第１項第１号、第59条第1項第1号、第81条第1項、第2項、第115条の24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 ○指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	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（ケアマネ事業所）へ委託することが可能となっており、ケアマネ事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）一人当たり８件まで委託をすることが可能。		介護保険法に定める「地域包括支援センター」の業務の一つとされている「介護予防サービス計画（予防プラン）」の策定について、制度上8件まで外部委託できることになっているが、その制限の撤廃をお願いしたい。	高齢化の進展によって増加する高齢者を地域で支えていくためには、「地域包括支援センター」の充実強化は不可欠である。 しかし、「介護予防サービス計画（予防プラン）」の策定は、膨大な件数に加え、1件に要する業務量が多く、京都府内の地域包括支援センターの大部分でその業務に忙殺されており、その他の本来業務が果たせない状況にある。 外部委託の制限を撤廃することで、地域包括支援センターが本来果たすべき役割である、介護プランの策定における困難事例の後方支援、高齢者の権利擁護業務、医療機関や訪問看護ステーション等との連携強化などについて充実強化を図りたい。 外部委託先としては、介護サービス事業所を考えており、仮に介護予防から要介護に陥ったとしても同一のケアマネージャーで予防から介護まで一貫したプラン策定が可能となるメリットもある。	F	—	「「明日の安心と成長のための緊急経済対策」における構造改革特区に係る臨時提案等に対する政府の対応方針」（平成22年6月2日構造改革特別区域推進本部）において、 「介護予防全体の見直しを図る中で、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あり方についても検討し、平成23年度中に結論を得る。（社会保障審議会における議論が必要）」 とされたところ。	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。	・ 本提案に対する回答として、「平成23年度中に結論を得る」とあるが、京都府では、平成22年度から京都府民の意見も聞きながら政策策定するアクションプランとして地域包括支援センターの機能強化策を検討を行っている。 ・ 平成23年4月からモデル地域で、先行的に介護予防サービス計画作成業務量を低減し、本来業務である医療・介護・福祉ネットワーク強化を図るなど、地域包括支援センターの機能強化策として有効であるかを検証をしたい。 ・ 各地域における医療・介護・福祉のネットワーク強化は、一朝一夕でできるものではなく、一刻も早く取り組む必要がある。	F	—	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あり方については、『「明日の安心と成長のための緊急経済対策」における構造改革特区に係る臨時提案等に対する政府の対応方針』（平成22年6月2日構造改革特別区域推進本部）において、介護予防全体の見直しを図る中での検討が必要とされたところ。 そもそも、要支援者に対する予防ケアプランの作成については、要支援・要介護状態になる前からの一貫性・連続性のある介護予防マネジメント体制を確立するという観点から、市町村を責任主体とし、原則として、地域包括支援センターが作成するものとされ、一定の制限の下で委託することが定められているものである。したがって、会議予防ケアプランの委託件数の制限のあり方については、介護予防の制度そのもののあり方に関わる事項であり、介護予防全体の見直しを図る中で、検討していくべき事項である。	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。	・ 厚生労働省は、「介護予防の制度全体の見直しを図る中で検討すべき事項」とされているが、 ① 委託上限の8件は、受け手側の事業所に過度な負担をかけないためとされているが、介護ｻｰﾋﾞｽ事業所数も増加傾向にあり、8件以上受けたいとの声もある ② 京都府では、平成23年4月から独自の地域包括ケアｼｽﾃﾑを実行し、平成24年度に予定の「介護・医療報酬の同時改定」に反映したい ③ 京都府医師会が本年の11月に改築する医師会館に新設される「ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞｾﾝﾀｰ」との事業連携などから、平成23年度4月からの特区の適用を強く望む。	F	—	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あり方については、『「明日の安心と成長のための緊急経済対策」における構造改革特区に係る臨時提案等に対する政府の対応方針』（平成22年6月2日構造改革特別区域推進本部）において、介護予防全体の見直しを図る中での検討が必要とされ、社会保障審議会における議論を経て、平成23年度中に結論を得ることとされた。 そもそも、要支援者に対する予防ケアプランの作成については、要支援・要介護状態になる前からの一貫性・連続性のある介護予防マネジメント体制を確立するという観点から、市町村を責任主体とし、原則として、地域包括支援センターが作成するものとされ、一定の制限の下で委託することが定められているものである。したがって、介護予防ケアプランの委託件数の制限のあり方については、介護予防の制度そのもののあり方に関わる事項であり、介護予防全体の見直しを図る中で、検討していくべき事項である。 介護予防の見直しを含め、介護保険制度全体の在り方については、現在、社会保障審議会介護保険部会において議論されているところであり、本年11月を目途とする議論の結果を踏まえつつ、検討を行う。		1045010	京都府	京都府	厚生労働省
0920120	厚生労働省	リハビリ専門職の効率的運用	・診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号） ・特掲診療料の施設基準等（平成２０年厚生労働省告示第６２号）	診療報酬上の疾患別リハビリテーションについては、理学療法士・作業療法士等の人員配置に応じて段階的に区分された報酬が設定されており、充実した人員配置に対しては、高い評価を行っているところである。		医療におけるリハビリテーションの業務量の変動や専門職種の有効活用に対応するため、診療報酬上のスタッフ基準の中に併設の施設等での一部業務を兼任することを可能とする。	【実施内容】 公的な医療機関等においては、診療報酬上のスタッフ基準の中に併設の施設等での一部業務を兼任することを可能とする。 【提案理由】 医療の診療報酬に基づくリハビリテーションの施設基準は、専門職種の配置人数により決まり、専門職員の他の施設との兼任は認められていない。特に100床未満の小規模医療機関ではリハビリテーション業務量の変動が大きい。これら医療におけるリハビリテーションの業務量変動への円滑な対応、専門スタッフの有効活用・人材確保、採算性の改善、利用者へのサービス向上のため、公的な医療機関等においては、併設の施設等での一部業務を兼任することを可能とする制度を望む。	C	Ⅲ	診療報酬上の疾患別リハビリテーションについては、理学療法士・作業療法士等の人員配置に応じて段階的に区分された報酬が設定されており、充実した人員配置に対しては、高い評価を行っているところである。 この人員配置要件を緩和することについては、中医協の諮問・答申が必要であり、その際にはエビデンスに基づいた議論が必要となるが、現時点では、これまで同様の点数を維持したまま人員配置要件を緩和する特段の理由はないものと考えている。 なお、医療機関のスタッフが、リハビリテーションの業務量の変動や専門職種の有効活用のために併設施設等の業務を兼任した場合には、当該人員体制に応じた適切な報酬が算定されるものである。			C	Ⅲ							見附市SmartWellnessCity構築プロジェクト	1047010	見附市	新潟県	厚生労働省
0920130	厚生労働省	公共職業安定所（ハローワーク）における雇用、求人情報の提供・連携	-	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。 市区町村単位で求職者について集計可能なものは、現行システム上、求職者数のみである。		ハローワークに集まる求人、求職などの各種情報については、担当管轄内をまとめた数字や市町村単位の大まかな数字について公表されているが、市町村単位の詳細情報は公表されていないため、市内の状況判断は難しい状況にある。 見附市について、求職者の人数、年齢構成、希望職種、希望の業務形態などの詳細な情報について提供してもらい、連携を強化する。	【実施内容】 見附市の求職者人数、年齢構成、希望職種、希望業務形態などの詳細な情報について提供してもらい、連携を強化する。 【提案理由】 人口の減少を防ぐためには、市民の雇用に関する動きや要望、また同様に企業側の動きをタイムリーにとらえた政策展開による、安定した生活基盤の構築が必要不可欠である。現在もハローワークとは連携しているが、市民ニーズに応じた働く環境づくりのために、ハローワークに集まる各種情報を見附市と共有・協力して事業を展開できる仕組みを構築する。 事業概要 ・企業誘致活動への応用 ・地場産業支援への応用 ・求職者と求人をつなげる取り組み	E	—	市区町村単位のデータを提供することについて特段の規制はない。 現行システム上、市区町村単位のデータを集計できるのは求職者数のみであるが、今後新システムへの移行が予定されており、要望に応じて可能な範囲でデータを提供してまいりたい。			E	—							見附市SmartWellnessCity構築プロジェクト	1047050	見附市	新潟県	厚生労働省
0920140	厚生労働省	保育所における調理員定数特区	「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」通知の施行について（昭和51年4月16日厚生省発児第59号の5 厚生省児童家庭局長通知）	民間保育所に対する保育所運営費の支弁に当たり、調理員については、定員45人以下の施設は1人分、定員46人～150人までの施設は2人分、定員151人以上の施設は3人分の経費を算定していることから、各施設において、当該調理員数を充足することとしている。		保育所における給食調理の実態に応じて、調理員定数を細分化するもの	保育所における調理員定数については、「定員40人以下は1人、41人以上150人以下の場合は2人、151人以上の場合は3人」となっているが、調理に係る業務は煩雑化し、離乳食やアレルギー食などの個別対応もあることから、実態に応じた定数とするため、「定員40人以下は2人、41人以上80人以下の場合は3人、81人以上150人以下の場合は4人」とし、配置基準の改善を行うとともに、定数区分を細分化する。 【提案理由】 ・ 給食は保育の重要な一部を担っており、また園児の健康・安全面に直接影響するものであるにもかかわらず、「定員40人以下は1人」などとしている現在の調理員定数は、実態を反映していないこと	E	Ⅳ	保育所運営費上の職員配置基準についての改善の提案ということであれば、実現のためには、当然に予算措置が伴うものであり、「構造改革特区提案」の趣旨には馴染まないものと考える。 なお、民間保育所に対する保育所運営費の支弁に当たり、調理員については、定員45人以下の施設は1人分、定員46人～150人までの施設は2人分、定員151人以上の施設は3人分の経費を算定していることから、各施設において、当該調理員数を充足することとしているが、各施設の調理業務の実態に応じて、これに上乗せして調理員を配置することについて、何ら規制していない。			E	Ⅳ								1048030	佐賀県	佐賀県	厚生労働省

管理コード	府省庁名	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・名称	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	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
0920150	厚生労働省	私立保育所における給食の外部搬入	・児童福祉施設最低基準第11条 ・厚生労働省関係構造改革特別区域法第2条第3項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける特定事業を定める省令	3歳未満児の給食の外部搬入については、特区の認定を受けた市町村の公立の保育所のみ行うことが可能である。		私立保育所における満3歳未満児を対象とした給食外部搬入を認めるもの	【実施内容】 給食の外部搬入については、満3歳以上の児童に対する食事の提供に限り、公立・私立を問わず全国展開されることとなったが、満3歳未満の児童に対する給食の外部搬入は、公立保育所に限られている。 今後、地方においては、園児数が減少し、小規模な私立保育所が急速に増加することが見込まれることから、私立保育所も含めて満3歳未満の児童に対する外部搬入の対象とすることにより、保育所運営のコスト削減を実現する。 【提案理由】 ・ もともと外部搬入について「園内で満3歳以上と満3歳未満」とで線を引くことに合理的な理由が無く、私立保育所と公立保育所の施設基準は同一であることから、「公立と私立」とで取り扱いを異にする合理的な理由が見当たらないこと ・ 学校給食センターなど、地域の資源を活用することができること	C	Ⅲ	「特区において講じられた規制の特例措置のあり方に関する評価意見」（平成22年2月4日構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会）において、3歳未満児の給食の外部搬入について、咀嚼機能発達等の観点から特に配慮が必要であるため、公立保育所においては特区として継続し、懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討を行いつつ、私立保育所については、上記方策の検討を踏まえ、対応することとしており、現段階では御指摘のような特区制度による取組を行うことは適切ではない。			C	Ⅲ								1048040	佐賀県	佐賀県	厚生労働省
0920160	厚生労働省	保育所実地検査特区	児童福祉法施行令第38条	都道府県知事は、当該職員をして、1年に1回以上、国以外の者の設置する児童福祉施設が法第45条第1項の規定に基づき定められた最低基準を遵守しているかどうかを実地につき検査させなければならない。		保育所に対する実地検査の頻度について、実態に応じて県が独自に設定するもの	【実施内容】 保育所に対しては「年一回以上の実地検査を実施する」ことが求められているが、質の高い保育サービスが提供され、相当以前から良好に運営されていると認められる保育所について、隔年の実地検査、また書面検査を導入する。 【提案理由】 ・ 保育所に対する指導監査は自治事務であり、その運用は県に委ねられていること ・ 本県の場合、220の保育所に対して年一回以上の実地検査を実施しているが、大半の保育所は、最低基準に抵触するような事例はほとんど無いこと ・ 実地検査のための人員・時間的コストが負担となっていること ・ 書面監査でも対応可能な項目（健康診断、検便等）があること ・ 運営主体の社会福祉法人については、「隔年の実地検査」としていること	C	Ⅱ	児童福祉施設の実地検査については、関係法令等に照らし当該施設の最低基準が遵守されているかどうかを検査することで、児童福祉行政の適正かつ円滑なる実施を確保することを目的としている。そのため、年1回の定期的な実地検査が必要であり、御指摘のような特区制度による取組を行うことは適切ではない。			C	Ⅱ								1048050	佐賀県	佐賀県	厚生労働省
0920170	厚生労働省	幼稚園教諭免許・保育士資格相互みなし特区	児童福祉法、 児童福祉法施行規則	保育士の資格を取得するには、指定保育士養成施設において所定の単位を取得して卒業するか、都道府県の実施する保育士試験に合格する必要がある。 保育士試験の受験資格は、短大・2年以上の専門学校の卒業、大学に2年以上在籍及び高校卒業後児童福祉施設で2年間の勤務などとなっている。		幼稚園と保育所における教諭免許と保育士資格を同一のものと相互にみなすもの	【実施内容】 幼稚園において「保育士資格を幼稚園教諭免許」とみなし、保育所において「幼稚園教諭免許を保育士資格」と相互にみなすことで、地域における人的資源の活用を図る。 なお、認定こども園に準じて、対象園児は3歳以上とし、みなし期間は3年間（特別の事情がある場合は6年間）とする。 【提案理由】 ・ 3歳児以上の場合、幼稚園と保育所との教育・保育プログラムに大きな差は無く、認定こども園では、何の問題もなく運営されていること ・ 幼稚園においても、預かり保育や子育て支援などの充実に伴い、保育士の配置が求められていること ・ 幼稚園の園児数減に伴い、幼稚園教諭免許保有者が過剰になる一方で、保育所の保育士不足が深刻な問題になっていること	C	Ⅰ	「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」（平成22年6月29日 少子化社会対策会議決定）において、幼稚園・保育所・認定こども園の垣根を取り払い、幼児教育と保育をともに提供する「こども園」（仮称）として機能を一体化することとしており、その一環として、資格の共通化についても併せて検討を進めていくこととしている。したがって、現段階においてご指摘のような特区制度による先行した取組を行うことは適切ではない。 なお、保育士資格と幼稚園教諭免許については、年々多様化する教育・保育ニーズに適切に対応できるようにするため、平成23年度より保育士の養成課程を見直すとともに、平成21年度から、幼稚園教諭免許所有者が保育士試験を受験する際に、科目の一部を免除する等の措置を講じることにより、両資格の併有を促進する取組を実施している。			C	Ⅰ								1048060	佐賀県	佐賀県	文部科学省 厚生労働省
0920180	厚生労働省	地域子育て支援拠点事業を実施する社会福祉法人の評議員会設置及び経理区分設定の適用除外特区	「社会福祉法人の認可について」（平成12年12月1日付け局長連盟通知） 「保育所における社会福祉法人会計基準の適用について」（平成12年3月30日児保発13号 厚生労働省児童家庭局保育課長通知）	保育所を運営する社会福祉法人が地域子育て支援拠点事業を実施する場合、評議員会設置と経理区分明確化が必要となっている。		地域子育て支援拠点事業を実施する場合における、評議員会設置と経理区分設定の適用を除外するもの	【実施内容】 保育所を運営する社会福祉法人が地域子育て支援拠点事業を実施する場合について、評議員会の設置と経理区分の設定の適用を除外することで、事業者の負担軽減を図るとともに、事業の促進を図る。 【提案理由】 ・ 地域子育て支援拠点事業については、平成21年4月施行の法改正により、第二種社会福祉事業として位置付けられ、平成24年3月31日までに評議員会の設置と保育所会計と区分した会計処理が求められているが、事業者側の事務負担が大きくなり、事業の促進が損なわれる恐れがあること ・ これに伴い事業実施者が減ることで、在宅で子育てをしている家庭への支援が停滞することが懸念されること	B－1	Ⅳ	「「明日の安心と成長のための緊急経済対策」における構造改革特区に係る臨時提案等に対する政府の対応方針」（平成22年6月2日 構造改革特別区域推進本部決定）において、保育所を運営する社会福祉法人が一時預かり事業を行う場合については、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、全国的措置で対応することとしているが、ご要望の地域子育て支援拠点事業についても同様に適用除外とすることで、全国的措置で対応することとする。			B－1	Ⅳ								1048070	佐賀県	佐賀県	厚生労働省
0920190	厚生労働省	「国と民間企業との間の人事交流に関する法律」と同様な自治体版の制度創設	雇用保険法第13条第1項 国と民間企業との間の人事交流に関する法律第22条	雇用保険の受給資格を得るためには、被保険者であった期間のうち、賃金の支払いの対象となる日が11日以上ある月が原則として離職前2年間のうち12ヶ月以上必要。 なお、国と民間企業との間の人事交流における雇用保険との関係では、以下の特例措置が設けられている。 ①受給要件の緩和の対象とすることにより、交流採用後一定期間経過後に交流元企業を離職した場合においても基本手当の受給資格を得ることが可能。 ②交流採用職員として国に雇用されている期間は、交流元企業から賃金が支払われず、雇用保険料も納付されないことが通例であることから、基本手当の所定給付日数の算定基礎期間から除外する。。		次の事項について、透明性・公開性を確保した公正な手続きのもとで行うための制度を創設する。 【交流派遣】 民間企業等に派遣された地方公務員が、派遣期間中、地方公務員の身分を保有しながら、民間企業等から給与をもらうことができるようにする。 【交流採用】 地方公共団体に、期間を定めて採用される民間企業等の社員が、不利益を被ることなく、公務員の身分を持って公務に従事できるようにする。 【人事委員会の関与】 人事交流に関して人事委員会が関与する範囲は、各地方公共団体が、状況に応じて定めるものとする。	社会情勢がめまぐるしく変化している現代において、民間企業が持つ市場ニーズの把握手法やブランド戦略、効率的な経営手法等を活かすとともに、民間企業から見た行政規制等の課題を把握すること等により、地域の実状に応じた行政経営を効果的かつ機動的に行っていくことが必要である。 （提案実現の支障となっている制約） 【交流派遣】 民間企業等からの要請に基づき、地方公務員を派遣する場合、地方公務員法第35条（職務に専念する義務）及び第38条（営利企業等の従事制限）が適用されるため、派遣先の民間企業等で業務に従事する地方公務員は、民間企業等から給料を受け取ることができない。 【交流採用】 ・ 任期付職員として採用される者は、地方公務員法が適用されることから、企業を離職しなければならない。 ・ そのため、雇用保険が通算されないこととなり、任期満了後に元の企業に復職し、その後失業した場合はリスクが増大すること、また、派遣元の企業の退職金を通算するためには、派遣元企業の社内規則等を変更しなければならないことなど、採用される者に不利益が生じる。 ・ そのような不利益が生じる任期付職員制度での採用は、民間企業の協力が得られにくい。 （具体的な実施内容） 【人事委員会の関与】 民間企業等との公募手続きや交流派遣される職員に関する派遣先企業との取決めの締結は、各任命権者で行うこととし、人事委員会には、交流基準の策定等、人事交流の適正な実施を確保するための最小限の事務を処理することとするなど、各地方公共団体の状況に応じて、人事委員会が関与する範囲は、条例等で定めることとする。	C	Ⅰ	国と民間企業との間の人事交流については、官民人事交流法において、交流派遣・交流採用についての取扱が制度上整備されており、交流採用の際には雇用保険の受給要件の緩和の対象としているところである。 しかしながら、地方と民間企業の間の人事交流については、交流派遣・交流採用についての制度上の整備がされておらず、そのような段階で雇用保険についてのみ対応することは困難である。			C	Ⅰ								1048080	佐賀県	佐賀県	総務省 厚生労働省
0920200	厚生労働省	Smart Wellness City実証研究特区	高齢者の医療の確保に関する法律第１６条	個人情報の第三者への提供については、個人情報保護法の規定に基づき取り扱っている。		市民の健康状態を適切に把握するため、健康保険組合等に対し、当該市域に居住する組合員に係る医療費データを請求することを可能とする	市民の健康状態を適切に把握するため、現在保険者が集めており、市町村単位での集計がなされていない医療費データについて、当該市域の組合員が多数いると考えられる健康保険組合、健康保険組合連合会及び全国健康保険協会に対し、当該市域の住民に係る医療費データ（匿名化されたデータ）を請求することが可能となるよう措置されたい。 具体的には、市の施策の立案、評価のために、氏名を削除する等の措置により匿名化された医療費データを請求する場合、一定の条件のもとであれば個人情報保護法第23条に言う「個人データの提供」には当たらず、被保険者の同意も不要である旨について保険者に通知されたい。 加えて、市民の健康状態を把握するための一定の体制を整えている地方公共団体とって、保険者がデータ請求に対応しやすい様、その旨について国として調査・公表されたい	D	－	現行の健康保険法では、地方自治体が、健康保険組合及び全国健康保険協会に対し、匿名化された医療費データの提供を求めることについて規制していない。また、個人情報保護法でも、特定の個人の識別ができない医療費のデータ（個人情報保護法第2条の個人情報に当たらないもの）を地方自治体が健康保険組合及び全国健康保険協会に求めることを規制はしていない。 したがって、通知で周知するまでもなく、地方自治体がこれら医療費のデータの提供を求めることは制限されていない（健康保険組合及び全国健康保険協会がデータを提供する義務もない。） なお、厚生労働省においては、高齢者の医療の確保に関する法律第16条の規定に基づき、医療費適正化計画の作成等に資する調査・分析を行うことを目的として、平成21年4月診療分からレセプト情報等を匿名化した上で収集し、データベースの構築を進めているところであるが、これらのデータについて、医療サービスの質の向上等に資するのであれば、他の目的によるデータ利用を制限することはかえって適当でないことから、有識者による検討会を設置し、その議論を踏まえた上で平成22年度中にデータの活用ルールを決定し、平成23年度の早期にはデータ利用の申請を受け付け、有識者による個別審査を経た上でデータの提供を可能とする方向で検討を進めている。			D	－								1051110	伊達市、見附市、新潟市、三条市、岐阜市、筑波大学	福島県、茨城県、新潟県、岐阜県	厚生労働省 消費者庁
0920210	厚生労働省	Smart Wellness City実証研究特区 （市民の健診データの一元的把握）	労働安全衛生法第66条、104条	労働安全衛生法において、以下のとおり規定されている。 ○事業者は、常時使用する労働者に対し、定期的に、医師による健康診断を実施し、その結果を保存しておかなければならない。 ○健康診断の実施の実務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない。 なお、事業者以外から事業者に対する健診データの請求及び事業者の対応に関する規定はない。		市長が市民の健康状態を適切に把握するため、健康診断実施者に対し、当該市域に居住する構成員に係る健診データを請求することを可能とする	市民の健康状態を適切に把握するため、市が把握する健康診断（基本健康診査等）データに加え、労働安全衛生法に基づく健康診断、学校保健安全法に基づく健康診断等のデータを集計することが必要である。このため、それらの健康診断・健康診査のデータについて、当該市域の構成員が多数いると考えられる企業や学校に対し、当該市域の住民に係る健診データ（匿名化されたデータ）を請求することが可能となるよう措置されたい。 具体的には、市の施策の立案、評価のために、氏名を削除する等の措置により匿名化された健診データを請求する場合、一定の条件のもとであれば個人情報保護法第23条に言う「個人データの提供」には当たらず、構成員の同意も不要である旨について健康診断を実施する企業及び学校に通知されたい。 加えて、市民の健康状態を把握するための一定の体制を整えている地方公共団体とって、保険者がデータ請求に対応しやすい様、その旨について国として調査・公表されたい。	D	－	労働安全衛生法では、同法に基づく健康診断の実施の事務に従事した者が、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならないと定めているが、労働者個人が特定されないことが担保された上で、市長が健診データを事業者に請求することを妨げていないため、現状でも市が企業に対して匿名化された健診データを請求することは可能である。 ただし、市の求めに応じ企業が健診データを提供するかどうかは事業主の任意であり、国は事業主に検診データの提供を強制することはできない。			D	－								1051120	伊達市、見附市、新潟市、三条市、岐阜市、筑波大学	福島県、茨城県、新潟県、岐阜県	文部科学省 厚生労働省 消費者庁

管理コード	府省庁名	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・名称	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	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
0920220	厚生労働省	医療施設の部分と他用途との時間区分による兼用	医療法第20条	病院、診療所又は助産所は、清潔を保持するものとし、その構造設備は、衛生上、防火上及び保安上安全と認められるようなものでなければならない。		現行法で制限されている医療施設のリハビリテーション室とフィットネスクラブのトレーニング室との兼用について、時間によって管理区分を明確にすることにより可能とする。	・提案理由 現在の診療報酬体系では、特定の患者を除いて所定の日数を超えると点数が算定できないいわゆる「180日ルール」があり、患者はこの日数を超えて医療施設でリハビリテーションを受け続けることができない。一方で、民間のフィットネスクラブ事業者としては疾患を抱えた患者にサービスを提供することはリスクの観点から受け入れづらい。このことから、患者にとっては病院でのリハビリテーションと民間のフィットネスサービスがどちらも利用できない「隙間の時間」が発生している。これは、継続的なリハビリテーションにより社会復帰を目指す患者にとっては大きな問題である。 現行法では、医療施設と他の施設とを同一建物内に設ける場合、専用の出入口を設けるだけでなく壁などにより明確な区分を行うなどの措置が求められているが、時間区分により医療施設のリハビリテーション室をフィットネスクラブとして利用することが可能になれば、医療関係者が近くにいることで民間事業者にとっての上記リスクを軽減できるだけでなく、患者にとっても同じ施設で継続的にサービスを受けることができ、メリットは大きいと考えられる。 また、一般的に医療施設のリハビリテーションは夜間行われないが、フィットネスクラブには夜間利用のニーズがあるため、施設を効率的に活用することができる。 ・代替措置 医療施設部分と他用途の部分とを自由に往来できる場合には感染管理上の問題が懸念されることから、フィットネスクラブとして利用している時間帯には医療施設へ直通する通路は施錠し、一般利用者と患者が動線上交錯しないようにするなど、管理区分を明確にするための措置を講じる。 また、医療施設をフィットネスクラブ事業者に時間貸しで賃貸することは収益業務に当たるため、特別医療法人、社会医療法人のみを対象とする。	D	Ⅳ	医療機関に他の施設を併設する場合、患者への医療の提供に支障を来さないこと及び患者に混乱を引き起こさないため、両施設を明確に区分することが必要である。本提案については、患者に対する治療その他サービスに支障がないこと、機能訓練室として利用する時間とフィットネスクラブとして利用する時間を明確に区分すること及び医療機関とフィットネスクラブの経営主体が異なることを利用者に明示することが確実に担保された場合は、実施は可能である。	前回の貴省回答では、時間を明確に区分すること等が確実に担保されれば「実施は可能」とのことであったが、提案主体からの意見にある様に現場では異なる取扱いがなされているのであれば、実施が可能である旨を技術的助言等の形により明確にするなどの対応が必要ではないか。併せて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	「D：現行規定にて対応可能」との回答であった。同内容を所管の都道府県に相談していたところ、医療法第20条により時間区分では清潔が保持できないので認められない旨の回答があった。今回貴殿の回答と所管の都道府県との回答が相違しているので、今後の対応について協議をお願いしたい。	D	－	御提案に係る事務については自治事務であることから、個別具体的な法の適用については法令等に基づき実態を踏まえ都道府県等が判断するものである。 なお、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的な助言等については、今後適切に行ってまいりたい。	右の提案主体からの意見にある様に、時間区分による兼用の実施が可能である旨を技術的助言等の形により早期に明確にするなどの対応が必要ではないか。併せて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	再検討要請に対し、「自治事務であることから、個別具体的な法の適用については法令等に基づき実態を踏まえ都道府県等が判断する」との回答であったが、判断の基準が曖昧であることが所管都道府県の「時間区分による兼用を認めない」という判断につながっている部分が大きいと思われる。通知等で時間区分による兼用を認める旨を明確化していただくか、時間区分による兼用が認められることを明確化される構造改革特区を創設していただきたい。	D	Ⅳ	御指摘を踏まえ、都道府県等が判断を行う技術的助言等となる通知等について検討してまいりたい。		1054010	特定・特別医療法人社団十全会	岡山県	厚生労働省
0920230	厚生労働省	日本の医師免許を持たない外国人医師による医療行為の規制緩和及び医師免許互換制度が締結されている対象の拡大	外国人医師等が行う臨床修練に係る医師法第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	原則、外国人医師が日本で医業に従事する場合、日本の医師免許の取得が不可欠である。 例外的に、日本の医師免許等を有しない外国人医師が、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実地指導の下で、診療を行うことが可能である。（臨床研修制度） また、在留外国人に対する外国医師等による医療の提供が必要であると考える都道府県は、外国医師等の受け入れを厚生労働省に申請可能。		日本の医師免許を持たない外国人医師による医療行為の規制緩和を実施するとともに医師免許互換制度が締結されている対象の拡大を求める。	日本国内で医療行為を行うためには日本の医師免許が必要であり、日本の医師免許を持たない外国人医師は医療行為ができない。例外的に、「医師免許二国間協定制度」並びに「臨床修練制度」が適用される場合のみ実施が可能となっている。二国間協定制度は許可枠が数人であることや外国人の診療に限定されているケースもあることから実効性が低いものとなっている。 また、臨床修練制度においては、厚生労働省の認可にかかるさまざまな許可基準や指定病院での実施、日本人指導医師の監督に基づく実施、診療対価としての収入にあたる報酬が認められていない等、外国人医師を受け入れる厳しい条件が多く存在している。 そこで、医師免許二国間協定制度による協定締結対象国を拡大し、許可人数を増員するとともに、臨床修練制度においては、許可基準の緩和をはじめとするさまざまな条件に対する規制緩和を実施することにより、医療技術に関する国際交流の促進と、日本に進出する海外企業就業者の生活環境基盤整備を図る。 外国人医師による医療行為に関する医師免許制度の規制緩和を実施することにより、医療技術の国際交流を通じた技術進歩と外資系企業誘致の促進が円滑にいくものと期待する。	D	Ⅳ	「外国の医師又は歯科医師の受入れについて」（平成16年6月22日付け医政発第0622004号厚生労働省医政局長通知）において、当初の、一定数の相手国の医師又は歯科医師と日本の医師又は歯科医師を相互に受入れ合うという従来の取扱いを変更し、相手国における日本人医師の受け入れがない場合においても、特例的な医師国家試験等を実施し、診療対象、診療場所を限定した上で受入れを行えるよう改正したところである。したがって、現状においても必要に応じた受入れは可能である。 医師臨床修練制度の見直しについては、御提案の内容が不明確であるため、回答しかねるが、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日閣議決定）において、医師の臨床修練制度の活用を促進するため、手続の簡素化や2年間という年限の弾力化を図るとともに、国内での診療について、臨床修練目的の場合だけでなく、医療技術の教授目的の場合や国際水準の共同研究目的の場合にも認めるための制度改正を行うため、平成22年度中に検討し、結論を得る。	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。	提案中、医師免許二国間協定制度による協定締結国における許可人数枠については、特区の対象地域内に限定する場合は、必要に応じ増員が可能となるよう規制緩和を図られたい。 また、本市の提案趣旨は、外国人医師が日本人に医療行為を行う場合、臨床修練制度においては、指定病院での実施や日本人指導医師の監督に基づく実施にかかる規制緩和と診療対価としての収入にあたる報酬を認めることのほか、外国人医師が外国人に医療行為を行う場合は、2年間という年限の弾力化を図るなど、外資系企業誘致にあたり、日本に進出する海外企業就業者の生活環境基盤整備を進めるためということであり、その観点に合致するような検討を進めていただきたい。	D	Ⅳ	・「外国の医師又は歯科医師の受入れについて」（平成16年6月22日付け医政発第0622004号厚生労働省医政局長通知）による外国医師等の受入れに関する手続等については、「外国の医師又は歯科医師の受入れに関する手続等について」（平成16年6月22日医政医発第0622001号・医政歯発第0622001号厚生労働省医政局医事課長・歯科保健課長連名通知）において示されている。当該課長通知においては、「管内において在留外国人に対する外国医師等による医療の提供が必要であると考える都道府県」は厚生労働省に対して「外国の医師又は歯科医師の受入れに関する要請書」を提出することとされており、現状においても、各都道府県から必要に応じた受入れの要請を行うことは可能である。 ・医師臨床修練制度の見直しに関して、「指定病院での実施や日本人指導医師の監督に基づく実施にかかる規制緩和」については、御提案の内容が不明確であるため回答しかねるが、患者の安全確保等の観点からは一定の規制が必要であると考えている。 ・また、「診療対価としての収入にあたる報酬を認めること」については、「修練」目的で来日した外国の医師に対する「報酬」の支払いを可能とした場合、制度の趣旨に反し、安価な労働力として外国の医師の受入れが拡大し、充実した医療研修が行われなくなるおそれがあることから、対応は困難である。 ・さらに、「外国人医師が外国人に医療行為を行う場合は2年間という年限の弾力化を図る」の趣旨が明らかではないが、医師の資格制度については、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するという観点から厳格に運用されており、専ら外国の患者を診療する目的であったとしても、外国の医師が日本の医師免許をもたずに日本国内で診療に従事することを容認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、指定病院の範囲の拡大、修練の許可年数の延長など、臨床修練制度の見直しに関して再度検討し回答されたい。	・臨床修練指定病院は、「大学附属病院、臨床研修指定病院、高度かつ専門的な診療機能を有する病院その他の病院であって、大規模で専門的な病院」に限定されており、かつ、日本人指導医師の監督が必要とされているが、それ以外の診療機関で行うことのできる日常的な医療サービスを提供する場合に限り、外国人医師の医療行為にかかる指定病院での実施や日本人指導医師の監督に基づく実施という規制に関して緩和の検討を求めるものである。 ・海外企業就業者及びその家族の生活環境基盤整備として、外国人医師を確保するという観点から、外国人在留者に対する医療サービスに限り、2年間という年限の弾力化を図るよう検討を求めるものである。	C	Ⅳ	・臨床修練制度の趣旨は、医療研修を目的として来日する外国の医師が、研修の目的を十分に達成することができるよう一定の条件下における診療行為の実施を認めるものであり、一般の診療に従事することを目的とするものではない。 ・このような制度趣旨にかんがみれば、充実した医療研修の実施を確保するためには、十分な指導体制を整えた病院において、日本人の指導医の実地の指導監督の下でのみ実施を認めることは当然であり、当該規制の緩和は困難である。 ・また、臨床修練制度は、あくまで一定期間の医療研修を目的とした制度であり、「海外企業就業者及びその家族の生活環境基盤整備」として外国人医師を確保するという観点から年限の弾力化を認めることは、制度趣旨に反するものであり、困難である。 ・医師の資格制度が公衆衛生の向上・増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するという観点から運用されていることにかんがみれば、専ら外国の患者を診療する目的であっても、外国の医師が日本国内で診療に従事することを目的とするのであれば、本制度の趣旨を逸脱した活用をするのではなく、日本の医師免許を取得していただくことが適当である。	成長戦略拠点特区	1057010	大阪市	大阪府	厚生労働省
0920240	厚生労働省	学校法人による保育事業参入促進のための緩和	１　児童福祉法第56条の2第1項第2号 ２　児童福祉施設最低基準第33条 ３　保育所の設置認可等について（平成12年3月30日雇児発第295号厚生省児童家庭局長通知。）第1―2(3)①(ｲ) ４　児童福祉法第39条第1項	1児童福祉施設への施設整備補助の対象となる設置主体は、社会福祉法人、日本赤十字社又は公益社団法人、若しくは公益社団法人（特例民法法人を含む）に限っている。 2保育士の数は満3歳以上満4歳に満たない幼児おおむね20人につき1人以上とする。 3社会福祉法人以外の者による設置認可申請があった場合、設置主体は社会福祉事業について知識経験を有する者、保育サービスの利用者及び実務を担当する幹部職員を含む運営委員会を設置すること。 4保育所は、日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設である。		学校法人が，保育事業に参入するにあたり，施設整備の補助を受ける際に規制となる設置主体の緩和と，運営費の補助を受けるために必要となる認可要件である，保育士の配置要件及び認可の際の審査要件を緩和することで，幼稚園を経営する学校法人の保育所事業参入を促進するもの。	1　設置主体の緩和 私立児童福祉施設に対する補助の対象となる設置主体の緩和を図り，幼稚園を経営する学校法人が，保育所を設置する場合においても，都道府県及び市町村の補助を可とし，学校法人による保育所整備を促進する。 ※児童福祉法第56条の2第1項第2号 国，都道府県及び市町村以外の者が設置する児童福祉施設の新設等の際に，都道府県及び市町村が補助可能な設置主体を社会福祉法人，日本赤十字社又は公益社団若しくは公益財団法人に限定。 2　資格要件の緩和 保育所の最低基準により保育に欠ける乳幼児の数に応じて保育士の配置数が定められているが，保育に欠ける乳幼児のうち，3歳以上の幼児については，幼稚園における預かり保育の浸透が図られていることから，保育士に限らず幼稚園教諭の配置を可とする。 3　認可時の審査要件の緩和 保育所の設置認可等について（平成12年3月30日雇児発第295号厚生省児童家庭局長通知）第1―2(3)①(ｲ)に定める社会福祉法人以外の者による設置認可の審査要件を緩和。 緩和する要件：局長通知第1―2(3)①(ｲ)に規定する運営委員会の設置。学校法人の行う理事会をもって運営委員会に代えるものとする。 4　認可外保育施設における認可要件の緩和 認可外保育施設が認可保育所に移行する場合，継続入所を希望する児童にあっては，経過措置として保育に欠ける要件を具備していなくとも入所を可とする。	C	Ⅰ	児童福祉施設への施設整備補助の対象となる設置主体の緩和の実現のためには、当然に予算措置が伴うものであり、「構造改革特区提案」の趣旨には馴染まないものと考える。 また、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」（平成22年6月29日　少子化社会対策会議決定）において、幼稚園・保育所・認定こども園については、その垣根を取り払い（保育に欠ける要件の撤廃等）、新たな指針に基づき、幼児教育と保育をともに提供するこども園（仮称）に一体化するとされており、その事業主体についても、多様な主体の参入促進のため、施設整備費の在り方を見直す等としており、現段階において御指摘のような特区制度による先行した取組を行うことは適切ではない。	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。	宮城県は他の地域と比べ幼稚園資源が豊富である一方，待機児童は全国で7番目に多く保育資源が少ないという特性をもっている。要望事項の実現により以下の成果が期待されるほか，「こども園」構想の検証事例としても活用していただくことが可能と考える。よって，特区制度による先行した取組を行うことを認めていただきたい。 1余裕教室等のある幼稚園資源の活用促進により待機児童の解消及び既存保育所の入所児童数の最適化が図られ子供の育ちによりよい環境が整備される。 2新設に頼ることなく改修可能な資源の増加により施設整備費の削減が図られる。 3幼児教育のノウハウをもった学校法人の参入促進により保育の質向上が期待される。	C	Ⅰ	児童福祉施設への施設整備補助の対象となる設置主体の緩和を実現するためには、当然に予算措置が伴うものであり、制度に特例を設けることのみで措置することはできない。 また、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」に基づく施設整備費のあり方を含めた制度の検討については、その具体的な内容について慎重に検討する必要があり、現時点では、御指摘のような特区制度による先行的な取り組みを行う段階ではないと考えている。 なお、資格要件については、現状においても約8割が幼稚園教諭と保育士の両方の資格を保有している。	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。	要望事項の実現により，幼稚園教諭と保育士の両方の資格を有している人材の活用の場（幼稚園活用型保育）が広がることとなる。また，約8割が幼稚園教諭と保育士の両方の資格を保有しているとしても，現状において，幼保一体型の施設運営をする市町村において，保育士の資格を有していない職員の配置に苦慮しており，保育現場の保育士からも資格要件の緩和が望まれているところである。よって，特区制度による先行した取組を行うことを認めていただきたい。	C	Ⅰ	「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」に基づく資格制度のあり方を含めた制度の検討については、人材配置の観点のみならず、保育、幼児教育に対する影響への観点など、様々な観点からその具体的な内容について慎重に検討する必要があり、現時点では、御指摘のような特区制度による先行的な取り組みを行う段階ではないと考えている。		1061020	宮城県	宮城県	厚生労働省
0920250	厚生労働省	救急救命士の間接声門視認型硬性喉頭鏡使用の許可	救急救命士法第44条第1項、 救急救命士法施行規則第21条第2号、 救急救命士法施行規則第21条第2号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（平成4年厚生省告示第18号）、 「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について（平成16年3月23日付け医政発第0323001号厚生労働省医政局長通知）」、 「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について（平成16年3月23日付け消防救第58号医政指発第0323071号消防庁救急救助課長、厚生労働省医政局指導課長通知）」	所定の講習、実習を終了する等の諸条件を満たした救急救命士は、医師の具体的な指示の下、地域メディカルコントロール協議会の作成したプロトコールに沿って、気管内チューブによる気道確保でなければ気道確保が困難な心肺機能停止状態の患者に対する気管内チューブ等による気道確保を行うことができる。		21世紀、間接声門視認型硬性喉頭鏡（AWS）が日本でも開発され、研修医や救急救命士など短期間に習熟でき成功率も高い。しかし、救急救命士法では、間接視野で使用するAWSは許可されない。複数の地域で、大学病院・救命救急センターとの連携を図り、十分な病院実習を救急救命士に行い、画像伝送装置を救急車に導入し気管挿管を医師が後方支援する体制を整え処置の安全性を担保した上で、特区対応で許可をいただき、救急現場で救急救命士が間接声門視認型硬性喉頭鏡を使用することの是非を検討するためのエビデンス集積をする。	21世紀に入り、エアウェイスコープ®（以下AWSと略す：HOYA：旧PENTAX社製）や、エアトラック®（プリズム式：スペイン製）等の新しい気管挿管用具（間接声門視認型硬性喉頭鏡）が開発され臨床使用されている。日本麻酔科学会・日本救急医学会・蘇生学会などの関係学会ではここ数年、これらが、研修医や救急救命士などの実習結果にて、従来型の直視するマッキントッシュ型喉頭鏡と比べ短期間で習熟でき成功率が高い（失敗例が少ない）という報告が多数なされてきている。しかし、現在の救急救命士法の「マッキントッシュ型喉頭鏡を使用した、直視下で容易に声門が確認できる症例に限る」という文脈を素直に解釈すると、間接視野で使用するAWSは救急救命士には許可されない事となる。複数の地域で、大学病院・救命救急センターなどとの連携を図り、十分な病院実習を救急救命士に行うと共に、画像伝送装置を救急車などに導入し、気管挿管の動画像を見た医師が後方支援する体制を整え、処置の安全性を担保した上で特区対応で許可をいただき、実際の救急現場で救急救命士が間接声門視認型硬性喉頭鏡を使用することの是非を検討するための症例・データ集積をする。望むべくは、救命処置でありながら現状では心肺停止状態になるまで許可されないというおかしな、残念ながら諸外国と比べても後発と言わざるを得ない日本国内での「救急救命士の気管挿管」が、より安全に実施できる体制を確保することにより、近い将来に十分な国民の理解を得て拡充され、気管支喘息重責発作など心停止になる前に助けるべき患者において、命の連鎖が繋がる事を期待している。	D	–	救急救命士によるビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管に係る検証事業については、現行法令下においても、対象地域メディカルコントロール協議会によるプロトコールの作成等メディカルコントロール体制の整備を行った上で実施することは可能である。 なお、平成22年度中に、救急救命士によるビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管についての医学的安全性、有効性等に関する検証事業を行うこととしており、当該検証事業の結果を踏まえ、具体的実施体制について検討を行う予定である。	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。	救急救命士の中には救急医療機関に所属し、病院所有の救急自動車で患者搬送に従事するケースもある。搬送時の患者状態急変により、救急車内で処置が必要になる場合も十分考えられ、医師の同乗がない場合など、動画伝送などで、当該施設のMC医師のサポートの下、安全に気管挿管ができる体制が得られる場合には、地域MCのプロトコールによるのではなく、当該医療機関の医師の具体的な指示のもとでのチューブ誘導機能を有する間接声門視認型鋼製喉頭鏡の使用が現行法下でも可能との解釈でよいのか確認を願いたい。	D	－	救急救命士の所属に関わらず、救急救命処置は、当該地域全体における救急救命処置の質の担保のため、医師の具体的な指示のみではなく、地域メディカルコントロール協議会により整備された事後の検証体制も含めたメディカルコントロール体制の下で行う必要がある。							1065010	日本遠隔医療学会救急医療分科会、個人	北海道、東京都、長野県、岐阜県、兵庫県、岡山県、香川県、大分県	総務省 厚生労働省
0920260	厚生労働省	認可保育所待機児童に対する保育バウチャー制度	児童福祉法 第24条、第39条第1項	保育所は、日々保護者の委託を受けて、保育に欠ける乳幼児を保育する施設である。 保育の実施を希望する保護者は、入所を希望する保育所等を記載した申込書を市町村に提出する。		「保育に欠ける」要件を満たしていても、認可保育所に入所できず、やむを得ず代替施設を利用する際に、認可保育所利用時と同様に、公的支援を実施する。	①現状 保育所整備が進む中、大阪府における保育所利用児童数は年々増加しているが、一方で府内においては依然として、一定数の待機児童が発生している。 ②問題点 国においては、保育に欠ける要件を満たす児童のうち、認可保育所に通う児童に対しては、施設への運営負担金という形で公費負担を実施しているが、認可外保育施設等の代替サービスを利用する児童に対しては、公費負担を行っておらず、保育に欠ける要件を満たしているにも関わらず、認可保育所利用児童と待機児童の間に不公平が生じている。 ③解決策 一定要件を満たす認可外保育施設の利用、ベビーシッター制度の活用及び一時預かり事業、保育ママ制度の活用等に際し、保育サービスに限定したバウチャー券を支給する。また、保護者徴収金及び公費負担（国、府、市町村）の割合は認可保育所運営負担金と同様とする（保護者徴収金は約37%、その他の公費負担部分の負担割合は国：府：市＝２：１：１、バウチャーの金額は、利用する代替サービスの種類に応じて変動・今後市町村等と調整） ④効果　待機児童の解消を図るとともに、保育に欠けながらも、公費負担を享受できない児童の間の不公平感を解消することができる。 ※国においては、内閣府に設けられた「子ども・子育て新システム検討会議」の中で新たな保育制度が議論されており、また、6月18日に閣議決定された「新成長戦略」においても、幼保一体化の推進、利用者本位の保育制度に向けた抜本的な改革など、保育施策の充実が明記され、「保育に欠ける要件の撤廃・全ての就学前児童に対する保育サービスの提供」が検討されている。	E	Ⅰ	バウチャー制度については、当然に予算措置が伴うものであり、「構造改革特区提案」の趣旨には馴染まないものと考える。 また、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」（平成22年6月29日　少子化社会対策会議決定）において、給付内容について、幼保一体給付（仮称）として、こども園（仮称）への給付を始め、小規模保育サービス、短時間利用者向け保育サービス、早朝・夜間・休日保育サービス、事業者内保育サービス等の多様なサービスに対する給付としている。また、給付の仕組みとしては、その利用に対し、利用したサービスの費用を確実に保障する仕組み（利用者補助方式）としている。これは、現行の認可保育所以外の多様な保育サービスの利用者に対しても給付する仕組みである。そのため慎重な検討が必要であり、現段階において、御指摘のような特区制度による取組を行うことは適切ではない。	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。	・国が示した「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」において、給付の仕組みとしては、利用したサービスの費用を確実に保障する仕組み（利用者補助方式）が検討されている。 ・大阪府においては、府内市町村と連携し、認可保育所の創設・増改築の設置促進に取組んでいるものの、依然として待機児童がおり、保育に欠ける要件を満たしながらも、認可保育所が利用できず、代替施設を利用する児童が存在し、公費が支給されていない。 ・このため、新たな制度が開始されるまでの間、一定要件を満たす認可外保育施設の利用、ベビーシッター制度の活用等、保育サービスに限定したバウチャー券を待機児童の保護者に支給し不公平感を解消する。	E	Ⅰ	バウチャー制度については、当然に予算措置が伴うものであり、制度に特例を設けることのみで措置することはできない。 また、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」においては、公的保育サービスを確実に保障するため、客観的な基準に基づく保育の必要性を認定し、それに基づきサービスを利用する地位を保障するとされている。 今後、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」に基づき給付内容について検討することとされており、現段階において、ご指摘のような特区制度による取組を行うことは困難である。							1066020	大阪府	大阪府	厚生労働省
0920270	厚生労働省	地域子育て支援拠点事業を実施する社会福祉法人の評議員会設置及び経理区分設定の適用除外特区	「社会福祉法人の認可について」（平成12年12月1日付け局長連盟通知） 「保育所における社会福祉法人会計基準の適用について」（平成12年3月30日児保発13号　厚生労働省児童家庭局保育課長通知）	保育所を運営する社会福祉法人が地域子育て支援拠点事業を実施する場合、評議員会設置と経理区分明確化が必要となっている。		社会福祉法人が運営する保育所が「地域子育て支援拠点事業」を行う場合の、評議員会の設置及び経理区分の明確化の適用除外	①現状 「地域子育て支援拠点事業」が第2種社会福祉事業と位置づけられた(H21.4～)ことにより、保育所を運営する社会福祉法人が「地域子育て支援拠点事業」を行う場合、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。（法改正を受けて、厚生労働省保育課に「保育所での事業実施を対象外とするよう」申し入れた結果、法施行から3年間の経過措置を設けられた経緯あり。） ②問題点 評議員会の設置及び経理区分の明確化にかかる事業者側の負担（評議員の人選、経理区分の明確化にかかる事務費の発生等）が大きいため、実施をためらう事業者が多く(一時預かり事業：H20度実施193箇所3⇒H21度136箇所、地域子育て支援拠点事業：H20度実施163箇所3⇒H21度167箇所)地域の子育て支援活動の停滞につながることが懸念される。 ③解決策 保育所を運営する社会福祉法人が「地域子育て支援拠点事業」を行う場合については、評議員会の設置及び経理区分の明確化の適用を除外する。 ④効果 社会福祉法人が積極的に「地域子育て支援拠点事業」に取組むことにより、地域における子育て支援が充実する。 ※第2種社会福祉事業である「一時預かり事業」に関する同様の提案（提案者：埼玉県、横浜市）においては、評議員会の設置及び経理区分の明確化の適用除外が認められ、特区ではなく、全国展開が可能とされている。(H22度中に対応予定)	B－1	Ⅳ	「「明日の安心と成長のための緊急経済対策」における構造改革特区に係る臨時提案等に対する政府の対応方針」（平成22年6月2日　構造改革特別区域推進本部決定）において、保育所を運営する社会福祉法人が一時預かり事業を行う場合については、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、全国的措置で対応することとしているが、ご要望の地域子育て支援拠点事業についても同様に適用除外とすることで、全国的措置で対応することとする。			B－1	Ⅳ								1066030	大阪府	大阪府	厚生労働省
0920280	厚生労働省	家庭的保育事業（保育対策等促進事業）における要件緩和	〇児童福祉法第34条の14、34条の15、34条の16、34条の17 〇「家庭的保育事業の実施について」（平成21年10月30日　雇児発1030第2号）	事業の実施基準 (1)実施場所・設備基準 ①乳幼児の保育を行う専用の部屋を有すること ②乳幼児の保育を行う部屋は、その面積が9.9㎡以上であって、採光及び換気の状況が良好であること。ただし、3人を超えて保育をする場合には、当該部屋の面積は、3人を超える児童1人につき、3.3㎡を加算した面積以上であること （2）配置基準 保育する乳幼児の数は3人以下であること。ただし、家庭的保育者が家庭的保育補助者（市町村が実施する研修を修了したものに限る。）とともに保育する場合には、5人以下であること。		〇面積基準の撤廃 〇保育者配置基準の撤廃	①現状 保育所整備が進む中、大阪府における保育所利用児童数は年々増加しているが、一方で府内においては依然として、一定数の待機児童が発生している。 ②問題点 機動的待機児童解消策である家庭的保育事業について、待機児童が発生している都市部の市町村において、保育ママの自宅等に面積基準を満たす保育場所を確保することが難しく、事業普及の障壁となっている。 ③解決策 ・面積基準(専用の部屋を有し、面積が9.9平方メートル以上)の撤廃 ・保育者配置要件の基準 ⇒実施主体である市町村が、地域の保育ニーズ及び保育実施環境を確認の上、定めることとする。 ④効果　保育場所の確保が容易になることにより、保育ママの担い手が増加し、市町村における家庭的保育事業の普及が進み、地域の多様な保育サービスの提供に資するとともに、待機児童解消及び就労機会の拡大につながる。 ※国においては、内閣府に設けられた「子ども・子育て新システム検討会議」の中で新たな保育制度が議論されており、また、6月18日に閣議決定された「新成長戦略」においても、幼保一体化の推進、利用者本位の保育制度に向けた抜本的な改革など、保育施策の充実が明記され、「保育に欠ける要件の撤廃・全ての就学前児童に対する保育サービスの提供」が検討されている。	C	Ⅰ	家庭的保育事業については、「家庭的保育の在り方に関する検討会報告書」（平成21年3月31日）において、これを利用する乳幼児の健全な育成が図られ、その福祉を増進する観点から、面積基準については、現行の児童福祉施設最低基準を基に策定し、また保育者の配置基準については保育士又は看護師に限定されていたが、平成22年4月からは、一定の研修を修了し、市町村長の認めた者も従事できることとしたところである。 面積基準や保育者の配置基準については、家庭的保育事業において、子どもの健やかな育ちを保障する保育に深刻な影響を与えるものであることから、一定の質の確保が必要であり、基準の撤廃はできない。	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。	・都市部の待機児童が急増し、家庭的保育事業の普及が急務となっているが、保育ママの自宅等に面積基準を満たす保育場所の確保が困難であり、事業普及の障壁となっている。国が定めた「地方分権改革推進計画」において、認可保育所について『東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、地方自治体が合理的な旨の説明責任を負い条例で定める』とされていることに鑑み、国での一律の面積基準を撤廃し、市町村の判断に委ねることは可能と考える。市町村へ委ねることが困難な場合でも、認可保育所や一時預かり事業と同様に、1人あたりの面積基準とするなど、現行の面積基準を緩和されたい。	C	Ⅰ	認可保育所における面積基準は、入所定員について最低の基準があることから、一人当たりの面積基準となっている。家庭的保育事業は児童一人から預かれる事業であるため、これを利用する乳幼児の健全な育成が図られ、その福祉を増進する観点から、検討会での議論の結果、９．９㎡以上である6畳程度を最低の面積としており、これ以上狭い場所での保育の実施を容認するのは困難であると考える。 なお、実施基準に定められている保育を行う専用の部屋（以下、「専用室」という。）については、当該事業は家庭で行う事業であるため他の家族の居室と異なる場所を求めているものであり、保育時間以外に寝室として使うことなどを妨げるものではない。また、国庫補助要綱上、保育者の子どもを含めて児童を保育可能な人数を定めていることから、保育者の児童が専用室にいることも妨げてはいない。専用室であることの規定が、事業普及の障害と判断される恐れを排除するため、平成２３年度以降の国庫補助要綱に専用室の考え方について記述を加えることとする。	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。	・全国一律の面積基準の撤廃、又は、一人あたり面積基準への緩和。 ※認可保育所の面積基準は、入所定員に最低の基準があるものの、保育室の定員に最低の定めがあるわけではない。 また、一時預かり事業の面積基準も、認可保育所と同様に一人あたり面積による基準となっている。 例）一時預かり事業の定員が2名である場合は、必要となる最低の面積は2歳児を対象とする場合1.98㎡×2名で3.96㎡であるが、保育ママの場合は9.9㎡が必要となる。 ※実施基準については、児童福祉法施行規則第36条の38に定められており、『乳幼児の保育を行う専用の部屋を設けること』が明記されている。	C	Ⅰ	児童の健全な育成が図られ、その福祉を増進する観点から、検討会報告において示されたとおり、保育を実施する部屋は全体で9．9㎡以上（6畳程度）は必要であると考える。 なお、家庭的保育事業は、居宅等の家庭環境の中で行うものであるから、保育を行う専用の部屋というのは、保育時間以外は他の居室として使うことを制限するものではなく、また複数の部屋を合併することも可能である。また、保育者の児童が保育を行う部屋にいることも妨げていない。保育を行う専用の部屋という規定が、事業普及の妨げになると判断される恐れを排除するため、これら保育を行う部屋の考え方を平成２３年度以降の国庫補助要綱に記述を加えることとする。		1066040	大阪府	大阪府	厚生労働省