

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関 係府省庁
1003010	病院等の病床数算定基準の緩和	基準病床数の算定方法を都道府県独自の加減ができるようにする	①現状 基準病床数は全国一律の算定方法が定められており、基準病床数を超える地域では、特殊な病床に該当する場合に限り、厚生労働大臣に協議し同意を得た場合にのみ病床を整備できる。 ②問題点 国が定める画一的な計算式、係数、上限規定、病床総数によるマクロ的な規制などがネックとなり、高度ながん医療を提供する病床や緩和ケアなど地域に必要な病床が、基準病床超過を理由に整備困難となっている。 ③解決策 基準病床数の算定根拠となっている医療法施行規則の算定方法を都道府県が地域の实情に応じ独自に加減できるようにする。 ④効果 従来、基準病床数を超えていた地域でも、がん、緩和ケアなど地域医療のニーズに応じた病床を整備することが可能になり、地域住民の生命と安心の確保につながる。		埼玉県34都道府県	埼玉県34都道府県	厚生労働省
1004010	特例病床算定手続きの見直し	特例病床の許可に際して必要な厚生労働大臣への協議を廃止	①現状 現行法では、病床過剰地域では新たな病床の許可は認められないが、特例病床については、厚生労働大臣に協議の上、同意が得られれば、許可できるとされている。 ②問題点 特例病床の許可については、要件が厳しく、厚生労働大臣の同意が必要であることから、都道府県の地域实情に即した臨機応変な対応が困難である。 ③解決策 同意を要する協議を廃止し、特例病床の適否を知事の判断で可とする。 なお、今回の提案は地域に真に必要な最低限度の増床を想定しており、無秩序な増床とは異なる。 ④効果 緩和ケア病床やリハビリテーション病床等特例病床の増床に関し、知事判断で地域事情に即した臨機応変な対応が可能になる。		京都府外41都道府県	京都府外41都道府県	厚生労働省
1016010	回復期リハビリテーション病棟の施設基準の緩和	診療報酬上の回復期リハビリテーション病棟に係る施設基準の一部廃止	①現状 患者の社会復帰を促進するためには、リハビリが不可欠であるが、回復期リハビリテーション病床について、例えば京都府では、府内医療圏の内、山城南、南丹は同病床が無く、他の医療圏も京都・乙訓以外は、非常に少ない。 ②問題点 既存の一般病床を回復期リハビリ病床に転換する場合に、診療報酬上の施設基準を充たすには、医療の質に直接関係しない廊下幅の基準がネックとなり大規模な改修が必要となることから、転換が進まない。 ＜廊下幅の基準＞ 一般病棟：2.1m 回復期リハビリ病棟：2.7m ※基準上は「2.7mが望ましい」とされているが、具体的な数値が明記されていることから、医療機関側から見れば実質的に「2.7m」が基準となっている。 ③解決策 既存の一般病床から回復期リハビリ病床への転換を容易にするため、診療報酬上の施設基準のうち、廊下幅についての基準を廃止する。 ④効果 回復期リハビリ病床の増加により、府内どこでも必要なリハビリを容易に受けることが可能となる。		京都府外37都道府県	京都府外37都道府県	厚生労働省

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
1001010	<p>・保育所の人員、設備、運営に関する基準を「参酌すべき基準」とすること。</p> <p>・同基準を定める権限、施設の設置認可、指導監督権限を保育の実施主体である市町村に移譲。</p>	<p>・保育所の人員、設備、運営に関する基準を「参酌すべき基準」とすること。</p> <p>・同基準を定める権限、施設の設置認可、指導監督権限を保育の実施主体である市町村に移譲。</p>	<p>①現状 継続審議となっている「地域主権推進一括法案」が成立した場合、最低基準を定める権限が都道府県・政令・中核市に条例委任される予定。待機児童は、2010年4月1日時点で2万6000人超と、3年連続増加している状況である。</p> <p>②問題点 保育所の設備の面積基準や保育士の配置基準等については、現在、継続審議となっている「地域主権改革一括法案」において、「従うべき基準」とされており、国が定める基準に縛られることになると、児童の年齢などの状況に応じた職員配置基準や地域の実情を踏まえた面積基準の設定など、自治体が主体的に決定することができないままである。中でも特に、児童1人につき3.3㎡という面積基準には、合理的な根拠がなく、一律に全国统一の基準として維持するには問題がある(3.3㎡という面積基準に合理的な根拠がある場合は、その根拠を示していただきたい)。</p> <p>また、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。</p> <p>③解決策 児童福祉法第45条第2項及び同法第1項を受けた厚生労働大臣が定める「児童福祉施設最低基準」について、地域の実情に合った基準を自治体が制定できるよう、同基準について「参酌すべき基準」とする。</p> <p>保育サービスという住民に身近なサービス提供にあたっては、保育の実施主体である市町村が住民の保育ニーズ等を勘案のうえで判断することが望ましいため、最低基準を定める権限を都道府県・政令・中核市に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ことが望ましい。このため、設置・認可・指導監督権限を都道府県内の全市町村へ移譲又は希望する市町村へ事務処理特例条例による移譲を行う。</p> <p>④効果 地域の多様な保育サービスの提供にあたり、各自治体が保育所の設置・運営の基準設定を行うことが可能となること、また市町村が自らの判断により重点的に取り組む施策を選択することが可能となることで、保育所における児童処遇や待機児童の解消など、地域の実情に応じた保育施策の展開が可能となる。</p> <p>※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。</p>		大阪府外40都道府県	大阪府外40都道府県	厚生労働省
1006010	<p>・家庭的保育事業(保育ママ)における面積基準及び保育者の配置基準を「参酌すべき基準」とすること</p> <p>・同基準の設定権限、指導監督権限を保育の実施主体である市町村に移譲すること</p>	<p>・家庭的保育事業(保育ママ)における面積基準及び保育者の配置基準を「参酌すべき基準」とすること</p> <p>・同基準の設定権限、指導監督権限を保育の実施主体である市町村に移譲すること</p>	<p>①現状 構造改革特区第18次提案にて、大阪府より家庭的保育事業(保育ママ事業)の面積基準及び保育者の配置基準の撤廃について提案したところ、国より「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、一定の室の確保が必要であり、基準の撤廃はできない」との最終回答が示され、特区対応不可となった。ただし、保育専用室の解釈について、「なお、家庭的保育事業は、居室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ても妨げでない。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。」との回答が示され、面積基準については、実質要件緩和された。</p> <p>②問題点 面積基準について、専用室の解釈により実質要件緩和されたが、解釈により柔軟対応が可能であるならば、国が一律に基準を設定する必要性に乏しい。また、面積が9.9㎡以上、ただし、児童が3人を超える場合は、3人を超える児童1人につき3.3㎡を加算する、という面積基準には、合理的な根拠がなく、一律に全国统一の基準として維持するには問題がある(面積基準に合理的な根拠がある場合は、その根拠を示していただきたい)。また、保育者の配置基準についても、国が一律の配置基準を定めることは、地方分権の観点から問題である。</p> <p>③解決策 ・事業の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踏まえて主体的に設定できるよう、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)及び保育者の配置基準について参酌基準とする。</p> <p>・同基準を定める権限、指導監督権限を都道府県内の全市町村へ移譲又は希望する市町村へ事務処理特例条例による移譲を行う。</p> <p>※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。</p> <p>④効果 市町村が地域の保育ニーズ及び保育実施環境を踏まえて主体的に面積基準や保育者の配置基準を設定できるようになれば、より地域のニーズにあった多様な保育サービスの提供が可能となり、それが、待機児童解消及び就労機会の拡大につながる。</p>		大阪府外39都道府県	大阪府外39都道府県	厚生労働省
1002010	<p>保育所における食事の外部搬入の実施</p>	<p>私立保育所の満3歳に満たない児童への給食の外部搬入を認める(児童福祉施設最低基準第32条の2第1項の一部改正)。</p>	<p>①現状 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。</p> <p>また、平成22年6月1日付け児発0601第4号の通知により、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こととなったが、私立保育所の満3歳に満たない児童については、依然として自園調理が求められている。</p> <p>②問題点 公立保育所では、満3歳に満たない児童の食事の外部搬入が認められている(構造改革特区の認定が必要)ものの、私立保育所では認められていないことから、公立保育所とのバランスを欠くため。</p> <p>③解決策 私立保育所の満3歳に満たない児童への給食の外部搬入を認める。</p> <p>④効果 全年齢において給食の外部搬入対応が可能となり、保育所運営の合理化が図られる。</p>		兵庫県外36都道府県	兵庫県外36都道府県	厚生労働省

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関 係府省庁
1019010	児童相談所長、児童自立支援施設長の任命基準の柔軟化	児童相談所長、児童自立支援施設長に関し、現任命基準を参酌基準として、地方自治体が定められるようにする	①現状 所長の要件として医師、社会福祉士、児童福祉司後2年以上の経験など、施設長の要件として医師、社会福祉士、児童自立支援事業5年以上などが法令により規定されている。 ②問題点 危機管理、自立支援等の今日的課題に対応する所長及び施設長の選任が困難 ③解決策 現任命基準を参酌基準として、地方自治体が地域の実情に合わせて決められるようにする。 ④効果 危機管理、自立支援など、児童相談所や児童自立支援施設が抱えている課題に適したリーダーシップを発揮できる人材の登用が可能になる。		京都府外43都道府県	京都府外43都道府県	厚生労働省
1007010	就労継続支援B型に係る基準該当障害福祉サービスの実施主体に関する要件の緩和	指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準を条例に委任する。条例制定基準については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の考え方による。(就労継続支援B型に係る基準該当障害福祉サービスの実施主体に係る基準は参酌すべき基準とする。)	①現状 一般雇用による職業的自立が困難な障害者等の就労の場を確保するため、就労継続支援事業所等の設置促進が求められている。 ②問題点 地域共生ホーム(富山型デイサービス等)において、障害福祉サービス(生活介護、児童デイサービス)の受給者であった者が、有償ボランティアとして就労しながら事業所スタッフによる福祉的な支援を受けている例が多数みられるが、この支援に対する報酬上の評価が行われていない。 ③解決策 社会福祉法人に限定されている福祉的就労(基準該当就労継続支援B型)の実施主体を、地域共生ホームの運営主体であるNPO法人等に拡大する。 ④効果 小規模で地域に密着した福祉の現場は障害者の就労の場としてだけでなく、社会活動への参加、自己実現の場としても適しており、多様な障害福祉サービスの提供に資するとともに、就労機会の拡大にもつながる。	-	富山県外46都道府県	富山県外46都道府県	厚生労働省
1008010	認知症対応型共同生活介護事業所への障害者受入れ	○基準該当共同生活援助の創設	①現状 地域に密着した住まいの場として、高齢者向けのグループホーム、障害者向けのグループホームの整備が進められている。 ②問題点 地域において障害者グループホームの設置が進まないため、サービスを受けることが困難な障害者の受け皿が必要である。それぞれのグループホームは、介護保険法、障害者自立支援法によりそれぞれ定員、設備基準等を遵守する必要がある。また、各法律の枠外で利用者を受け入れる場合は報酬が算定できない。 ③解決策 障害者が、障害者自立支援法に基づく共同生活援助(グループホーム)を利用することが困難な場合に、介護保険法に基づく認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の利用を定員の範囲内で可能とし、基準該当共同生活援助として自立支援給付の対象とするための特例を求める。 ④効果 年齢や障害の内容・程度を超えた交流により、高齢者・障害者が生きがいや役割を持ちながら豊かに生活できるとともに、職員や設備等を効率的に活用することが可能となる。	-	富山県外41都道府県	富山県外41都道府県	厚生労働省

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係 府省庁
1018010	宿泊型自立訓練に係る定員規模等の緩和	①最低定員(20人)の「参酌すべき基準」化 ②地域移行支援員の必置義務の「参酌すべき基準」化 ③居室面積(7.43㎡以上)の「参酌すべき基準」化	① 現状 兵庫県を例にとると、県内には指定生活訓練事業所は39(入所12、通所27)箇所あるが、指定宿泊型自立訓練事業所がない ②問題点 宿泊型自立訓練事業は、特別支援学校を卒業した者や日中の生活訓練サービスを受けた障害者が、グループホームや一般住宅での一人暮らしを目指し、生活能力の更なる向上を図るために一定のニーズがあるが、兵庫県内では未だ申請する事業所がない ③解決策 指定申請のネックとなっている定員規模(※)、人員配置基準、居室面積等を緩和し、参入を促進する ※ 最低定員は、20人を10人に緩和することを想定 ④効果 基準を緩和することにより、参入事業者が増え、障害者の自立生活の促進に寄与する		兵庫県外46都道府県	兵庫県外46都道府県	厚生労働省
1009010	介護保険施設等における介護ボランティアの活用やEPAIによる外国人介護福祉士等の受け入れ促進	介護保険施設等の人員、設備及び運営に関する基準を条例委任する。 条例委任する場合の条例制定基準は、地方分権改革推進委員会の第3次勧告のとおりとする。 ※介護保険施設等 老人福祉法 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム 介護保険法 指定介護老人福祉施設 介護老人保健施設 指定介護療養型医療施設	介護保険施設等の人員、設備及び運営については、国が法令において基準を定めているが、地域の実情に合った行政サービスを提供するためには、それらの基準について地方が定められるようにすべきである。地方が基準を定めた場合の、具体的な事業の実施内容等は、例えば次のようなものである。 (1)介護ボランティアの活用 ボランティア意欲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も期待できる。 【介護ボランティアの具体的な活用事例】 ①指定介護老人福祉施設 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出し、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る ・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 (2)EPAIによる外国人介護福祉士候補者等の受け入れ促進 ①現状 高齢化の進展による介護需要の増大に対して、介護の現場においては、介護職員等の機動的な不足が続いている。 こうした状況を受けて、県内の介護保険施設等では、EPA(経済連携協定)により、意欲ある外国人介護福祉士候補者の受け入れを行っている。 しかしながら、当該対象者と直接雇用にも関わらず常勤換算対象からの除外、受け入れ施設の限定、在留期間不足による受験回数制限など厳しい条件となっており、受け入れが進まない状況にある。 ②問題点 ・外国人介護福祉士候補者の勤務時間が介護報酬制度における介護職員としての常勤換算対象外である。このため、人件費がすべて施設負担になっている。 ・在留期間は、3～4年(看護3年、介護4年)であり、介護・看護の国家試験合格に必要な日本語や介護、看護に関する知識、技術を在留期間内に習得することは大変困難である。さらに、介護福祉士候補者は、受験資格に実務経験3年以上を要することから、事実上在留期間内に1回しか受験機会を与えられていない。 ・外国人看護師候補者の受け入れは病院に限定されており、看護師の配置が必須の介護保険施設は対象外となっているため、対象の拡大が必要である。 ③解決策 介護保険施設等における、介護保険法等の人員基準(従業員の員数)において、EPAIにより受け入れた介護福祉士候補者及び外国人看護師候補者の勤務時間を介護職員等として常勤換算できることとする。 ※介護保険施設等の人員、設備及び運営に関する基準の条例委任と併せて、以下の事項の措置も求める。 ・介護福祉士資格取得前の在留期間が最長10年となるよう更新回数の限度を9回とする。 ・看護師候補者が就労する受け入れ施設に介護保険施設を加えるとともに、介護保険施設に受け入れた看護師候補者の在留期間が最長10年となるよう更新回数の限度を9回とする。 ④効果 これまでの単なる研修生の受け入れではなく、老人福祉法や介護保険法に基づく人員基準の員数として換算できることや、新たに外国人看護師候補者の就労先が介護保険施設等に拡大することから施設側の受け入れ意欲の向上、看護人材の確保が図られ施設の安定的な運営と介護サービスの提供基盤が充実する。 ・併せて、外国人がもつ性格の明るさなどが日本人職員に好影響を与えることなどから介護の質の向上につながる。 ・外国人雇用のノウハウが確立され、在日外国人雇用にも結びつくことから、地域経済に好影響が期待される。		静岡県、愛媛県外38都道府県	静岡県、愛媛県外38都道府県	法務省 外務省 厚生労働省
1010010	小規模多機能型居宅介護事業所の利用制限緩和	登録者しか利用が認められていない小規模多機能型居宅介護事業所の緊急ショートステイの利用について、登録者の優先を前提に、登録利用者以外も利用できるよう緊急ショートステイの利用者制限を撤廃する。	※「小規模多機能型居宅介護」とは、登録利用者を対象に地域のサービス拠点に「通い」、又は短期間「泊り」、「訪問」等により、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練等を提供するもの。 ①現状 小規模多機能型において、「泊まり」利用が少ない。一方、ショートステイサービスを提供する施設が不足 ②問題点 宿泊機能としての資源が有効活用されていない。(空床状態あり) ③解決策 小規模多機能型の空き室を利用して、登録者を優先しつつ、登録者以外の「(緊急用)空床ショートステイサービス」を認める。宿泊に対する報酬は、個別に請求可能とする(夜勤要員の賃金が賄える程度の報酬を確保)。 ④効果 1～2ヶ月前から予約しなければ利用できないなどショートステイ施設が不足する中、小規模多機能型居宅介護事業所において登録者以外の緊急利用を可能とすることにより、日常介護する家族等の利便向上を図ることができる。		京都府外44都道府県	京都府外44都道府県	厚生労働省

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項管理番号	要望事項(事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁
1011010	短期入所療養介護サービスの充実	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設において併設型ショートステイの実施を可能にする	①現状 ・医療的ケアが必要な方のショートステイは、実施主体が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に限定されており、かつ、入所者の退所等で空床がでた場合のみ利用を認める「空床利用型」しか認められていないため、十分なサービスが提供ができていない。（生活リハにおけるショートステイは、特養等のショートステイに対応可） ②問題点 ・集中的なリハビリなどが提供できるショートステイ（短期入所療養介護）に特化した施設が制度上無い。 ③解決策 ・ショートステイ（短期入所療養介護）の専用ベッドを設けるため、例えば、通常手厚い人員配置がなされている介護老人保健施設及び介護療養型医療施設において、併設型ショートステイを可能とする新たな制度を創設する。 ④効果 ・在宅におけるリハビリが必要な方に短期集中的なリハビリが提供可能。 ・医療的ケアが必要な方の利用が可能。		京都府外45都道府県	京都府外45都道府県	厚生労働省
1012010	訪問介護の充実	訪問介護サービスを提供する者が看護師資格を持つ場合、居宅医療ケアサービスの提供を認める	①現状 訪問介護事業所に一定数看護職員がいる場合でも、別途「訪問看護」の指定を受けなければ居宅医療ケアサービスの提供ができない。 ②問題点 訪問看護事業所が少ない。 ③解決策 訪問介護サービスを提供する者が看護師資格を持つ場合、居宅医療ケアサービス（例：痰吸引）の提供を認める。そのため、例えば、訪問介護事業所において、看護職員を一定数以上配置（例：常勤看護士1名必置）した場合には、訪問看護事業所としてみなし指定を認めることにより、大きく制度を変えることなく、医師の指示書に基づき当該居宅医療ケアサービスを行うことが可能となるとともに、報酬制度上のサービスに位置づけることもできる。 ④効果 訪問看護事業所数が伸び悩む中、看護師資格者の有効活用を図ることにより、居宅医療ケアサービスの提供量の増加に資する。		京都府外43都道府県	京都府外43都道府県	厚生労働省
1013010	訪問リハビリサービスの利便向上及び供給拡大並びに従業者の雇用拡大	○主治医の診断のみで訪問リハビリサービスを提供可能にする ○訪問リハビリ事業所開設主体の制限撤廃 ○訪問リハビリサービス提供対象の拡大	①現状 ○訪問リハビリサービス利用者は主治医とは別に改めて訪問リハビリ事業所の医師による診断を受ける必要がある。 ○訪問リハビリ事業所の開設主体は病院・診療所及び介護老人保健施設といった医師必置機関に限られている。 ○訪問リハビリサービスは、介護報酬上、原則として通所リハビリが困難な利用者（重度）への提供に限られている。 ②問題点 ○利用者は主治医及び訪問リハビリ事業所の医師双方の受診が必要となり、負担感が強い。 ○訪問リハビリサービスについては、ケアマネジャーへのアンケート調査（平成22年7月、京都府実施）によると、「大いに不足」「全く不足」の回答が56.5%となっており、高齢化の更なる進展を考えると事業所数増加による供給拡大が急務であるが、開設主体が限定されており、とりわけ医師の必置が高いハードルとなっている。 ○一方、通所リハビリサービスについても、同アンケート調査によると「大いに不足」「全く不足」の回答が44.2%となっており、通所リハビリサービス提供事業所が少ないことにより通院（通所）可能な中軽度な利用者に対してサービスを提供できていない。 ③解決策 ○訪問看護利用時と同様に主治医の指示書のみで訪問リハビリサービスを提供可能とする。（ただし、リハビリに関する知識を有する主治医に限る。） ○開設主体についても訪問看護事業所と同様に、株式会社等による参入を認め、 ○その上で、重度者を主体としつつ、「ケアプランで必要性を認める場合には中軽度者への訪問リハビリサービス提供を認める」。 ④効果 ○利用者の負担軽減とともに訪問リハビリ事業所に医師必置の必要がなくなる。 ○医師必置というハードルが下がることにより、セラピスト（PT、OT、ST）による起業が促進されると見込まれ、民間主体の新規参入による事業所の増加が期待される。 ○在宅でのリハビリは実生活に即したものであり、住居の構造等に着目したきめ細やかなアドバイスが可能となるとともに、日常介護にあたる家族等の習熟と相まってさらに効果的であり、退院後、急性期・回復期施設とのシームレスな連携も可能となる。 ○また、供給体制の増加とさらなるセラピスト需要の拡大を図ることにより、例えば、全国のPT就業総数が5.3万人といわれる中、今後毎年1.3万人ずつ新たなPTが誕生するという見込みにおいて、若年層の雇用拡大にも大きく寄与する。		京都府外44都道府県	京都府外44都道府県	厚生労働省
1017010	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	介護保険法に定める「地域包括支援センター」の業務の一つである「介護予防サービス計画（予防プラン）」の策定に係る外部委託について、委託件数の上限（8件まで）を撤廃する。	①現状 地域包括支援センターの多くは、「介護予防サービス計画（予防プラン）」の策定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。また、国は、介護予防全体の見直しについて、社会保障審議会の議論を経て、平成23年度中に結論を出すとしている。 ②問題点 高齢化の進行に伴い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が、「介護予防サービス計画」の膨大な件数に加え、1件に要する業務量が多く、総合相談支援、権利擁護などその他の本来業務が十分に果たせていない。 国においても議論されているところであるが、見直されたとしても平成24年度以降の実施となり、地域包括支援センターの充実強化を進める上で、支障が生じかねない。 ③解決策 外部委託の制限を撤廃し、余力のある介護サービス事業所等への委託を増加する。これにより、地域包括支援センターが本来果たすべき機能の充実強化を図る。 ④効果 地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務を軽減することにより、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を充実強化する。また、外部委託先として、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移行した場合も同一のケアマネジャーで一貫したマネジメントが可能となるメリットもある。		京都府外44都道府県	京都府外44都道府県	厚生労働省

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係 府省庁
1014010	小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)の普及に向けた基準等の緩和	①小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)における登録定員や利用定員の緩和又は市町村権限委任 ②小規模多機能型居宅介護を普及させるための基本報酬の見直し ③ケアマネジメントの改善や他サービスとの併用可など制度の柔軟運用 ④医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護の創設	・現状 利用者のニーズに応じたきめ細やかなサービスを提供する「小規模多機能型居宅介護」は、利用定員や介護報酬等が事業普及の障壁となり普及が進んでいない。同基準は、「地域主権推進改革一括法案」において最低基準を定める権限が市町村に条例委任される予定であるが、「従うべき基準」とされており、全国一律の基準として定められる予定。 ・問題点 登録定員や利用定員が少なく、利用者のニーズに応じたサービス提供や事業採算確保の障壁となっている(25人以下という登録定員や通いは15人まで、宿泊は9人までという利用定員に合理的な根拠がある場合は、その根拠を示していただきたい)。また、サービスの利用にケアマネの変更が伴うことなどにより普及が進んでいない。さらに、介護ケアに併せた医療ケアのニーズへの対応が必要である。 ・解決策 登録定員や利用定員の緩和又は市町村権限委任、地域のニーズに応じた基本報酬の見直し、ケアマネジメントの改善などPT、OTの配置や地域医療と連携した「医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護」の制度化 ・効果 事業者参加が促進されるとともに医療と介護の連携が図られ、地域包括ケア体制の構築に資する。		大阪府外44都道府県	大阪府外44都道府県	厚生労働省
1020010	保健所長の医師資格要件の見直し	保健所長以外の職員に医師を配置する場合は、保健所長の医師資格要件を廃止撤廃できることとする。	①現状 ▼原則、保健所長は医師の者をもって充てるとされている。 ▼保健所長医師の確保については、公衆衛生医師の養成・確保に努めているが、所長クラスの医師の確保は非常に困難な状況。 ▼このため、例外的措置として、地方分権改革推進会議による「保健所長の医師資格要件の廃止を求める要望」等を受けて、平成17年4月1日から医師以外の者も保健所長に充てることができるよう緩和され、平成21年4月1日からはその資格要件の緩和が拡充された。 ②問題点 ▼しかしながら、医師以外の者も保健所長にできるとされた例外的措置は、その資格要件が次のとおり非常に厳しく、現実的には該当職員が存在しない状況である。全国的にも適用事例なし。 1 公衆衛生行政に必要な医学知識に関し、医師と同等以上の知識を有すると認めた者 2 5年以上の公衆衛生の実務に従事した経験がある者(20年以上の公衆衛生実務の従事経験があれば、1の要件は不要) 3 国立保健医療科学院の専門課程研修を修了した者 ※いずれにも該当すること ③解決策 ▼近年の保健所の健康危機管理への役割を考慮すると、公衆衛生に精通した医師の配置は一定必要である。 ▼したがって、特に所長クラスの公衆衛生医師の確保が困難な実態を踏まえ、所長以外の職員に医師を配置する場合は、保健所長の医師資格要件を撤廃できるものとする。 ④効果 ▼柔軟な人事配置が可能となる。		京都府、埼玉県外36都府県	京都府、埼玉県外36都府県	厚生労働省
1036010	同一診療所内における歯科医師監督・管理の下でのMTC(MTコネクタ-義歯)の歯科技工士の補助的作業と業務への一部参入の緩和	現行法で規定されている、歯科技工士の同一診療所内、歯科医師の監督・管理の下でのMTC(MTコネクタ-義歯)という特殊義歯の調整等に対するの対面・歯科医師業務への一部補助的支援の参入によるチーム医療の実現を可能とするものである。	今後予想される高齢化社会における高齢者人口の増加に伴い、現在の義歯装着者で不適合で困っている患者や潜在する将来の義歯装着者の多大な増加からくる医療保険費への過剰負担・財政への圧迫を未然に防ぐ為、MTC特区採用によるMTC取扱医院の増加促進によって、適合の良い義歯を患者に提供し、医療費を軽減させる経済効果以外に、歯科技工士の新規雇用からの雇用増加・技工士離れの防止・国内の技術の継承に大きく貢献するものと考えられる。この特許をもつMTコネクタ-という特殊義歯(歯科技工士が考案した義歯)は特殊構造設定を有するため、作製した歯科技工士の連携が必要不可欠であり、その為同一診療所内での連携作業・口腔外技工行為が必要である。今回、保険制度改正に伴い、歯科技工加算導入の背景の下、当院で開発されたMTC、並びに義歯全般は咬合器上での作製は半完成品であり、顎関節・顎提・筋肉・唾液といった複雑な三次元的環境への適応を考慮して初めて完全完成となすのは周知の事実である。しかしながら、作製する技工士の口腔外調整や補助的作業・アドバイスなどは困難と考えられる。よって、作製した歯科技工士・歯科医師・患者三者による対面環境を実現することが完全な義歯の作製に不可欠である。留意すべき点として、対面する歯科技工士は卒後7年以上の実務経験のある者、又、基本的には医療行為自体は歯科医師自身が行い、あらゆる結果・事象の責任は管理者である歯科医師自身が負うものである。具体的内容としては、咬合紙のみによる口腔内の咬合・顎の運動(中心咬合・側方運動・咀嚼の咬合運動)の確認と最終製作を認めることにより完全な義歯の完成を目的とする。		株式会社A	大阪府	厚生労働省
1049010	日本国内において診療行為を行える医師資格の特例措置	現行法で規定されている、国内において診療行為を行える医師資格について、一定の要件及び条件を満たしている場合は、海外の医師資格保持者が一時的に診療行為を行えるものとする。	欧米の優れた医師を招聘し、国民の診療治療を許可する。 日本の医療は進歩したと言われるが、まだまだ課題が多い。医療ミスや患者のたらい回しなど、医師や医療従事者の生命倫理の根本に触れる諸問題が明るみにってきた昨今、国としての対応は必要不可欠である。 病気の治療で最重要である“診断技術”は世界に敵う必要がある。検査機器、手術器具は、医療では重要なファクターであるが、最終的にそれを操る(診断する)のは人であり医師である。診断の間違いは治療方針に大きく左右するため、そこは医師の能力にすべてかかっている。世界の優れたブレイン(診断技術)を日本の患者が受診できること、日本の医師が学ぶことができれば、日本社会にとって大きな利をもたらすことは間違いないと考える。 米国の優れた医療大学と日本とのネットワーク化をはかる当社の長年の経験より、【欧米の医師による診療許可特例】が医療改革の大きな前進だと考える。医療については早急の対応を求めます。		ジオジャパン株式会社	東京都	厚生労働省
1077010	地域医療支援病院の開設者要件の緩和	現在の開設者要件は企業立病院の場合、エイズ拠点病院もしくは地域がん拠点病院のいずれかであることとなっているが、それ以外の病院も対象とする。	当院は山口県宇部市にある病床数406床の総合病院で、宇部興産株式会社を開設者とする企業立病院である。市立病院を持たない宇部市において、実質的に市民病院的な機能を果たしている。また、当院は宇部市では山口大学医学部附属病院に次ぐ規模の病院であり、救急医療においては、現在山口大学病院を上回る救急搬送受入件数で、宇部・山陽小野田・美祿医療圏の二次救急当番日の年間三分の一を引き受けていることから、当院が果たしている役割は大きいものと認識している。また、地域の医療機関や診療所とは密接な連携を持って、患者紹介、逆紹介を行い、入院が必要な重症患者の医療を積極的にやっている。さらに、CTやMRIなどの高度医療機器を保有し、他医療機関からの検査・診断目的の紹介にも応じている。今後も、以上のような当院に求められる地域のニーズを充分把握し、救急医療体制の強化、新しい医療技術の導入、医師をはじめとした医療スタッフの確保などの努力を行いながら、より一層の地域貢献を果たしていきたいと考えている。以上の施策を行う上で、宇部市当局や宇部保健所、宇部市医師会などの公的機関並びに診療所との連携は必須要件である。しかしながら、当院は企業立病院であるが、地域医療支援病院に認定して頂くことにより、前述の公的機関との連携をより円滑に行うことが出来る。どの都市にも市民病院的な基幹病院が必要であり、それが市町村立であったり、国赤のような準公立、あるいは企業立等の病院のこともある。宇部市では当院がその基幹病院に該当し、地域医療支援病院の開設者要件を企業立病院にまで広げて頂くことを提案したい。		宇部興産株式会社中央病院	山口県	厚生労働省

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係 府省庁
1079010	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	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の実施を求める。臨床修練制度において、その目的の場合に限らず、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おいても認めるとともに、認可基準の規制緩和を求める。	医療関連産業などライフサイエンス分野における大阪・関西のポテンシャルは高く、今後、大きな成長が期待できるが、その際、日本の医師免許を持たない外国人医師が日本国内で医療行為をはじめとした活動に従事できる環境整備が重要である。現在、臨床修練制度が適用される場合のみ外国人医師の国内での医療行為が可能となっているが、臨床修練目的の場合に限られている。また、厚生労働省の認可基準の中には、 ・ 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 ・ 期間は2年間に限られる などがあり、規制となっている。 そこで、臨床修練制度において、その目的の場合に限らず、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おいても認めるとともに、 ・ 従来の指定病院に限らず、日常的な医療サービスの提供を可能とする ・ 日本人指導医師の監督を置かなくても医療行為を可能とする ・ 診療対価としての収入にあたる報酬を認める ・ 2年間という年限の弾力化を図る など認可基準の規制緩和を提案する。 これらの規制緩和の実施は、医療技術の向上と医療関連産業の国際競争拠点形成に寄与するものと考えられる。	成長戦略拠点特区	大阪市	大阪府	厚生労働省
1083020	外国医師等臨床修練制度に係る規制緩和	日本の免許を持たない外国医師等、外国看護師等が、診療業務等に従事して日本の優れた医療に関する知識・技能を習得したり、病院や医師間の交流を促進するため、診療所における臨床修練を認めるなど、臨床修練制度及びその運用を緩和する。	①現状②問題点 イ) 現行では、厚生労働大臣の指定は病院のみ。臨床修練を受入れる十分な体制があれば診療所の指定も可能であるはず。実際、特殊、高度な技術を持つ診療所が、外国医師等の臨床修練受入れに意欲あるケースがある。診療所が指定を受けられない合理的な根拠がある場合は、具体的に示していただきたい。 ロ) 現行の標準処理期間は約2ヶ月で、臨床修練する者、受入病院双方の負担となっている。2ヶ月という期間の根拠について、具体的に示されたい。 ハ) 許可は滞在期間2年(外国看護師等にあつては1年)であり、臨床修練の効果も十分に得るには短い期間。滞在期間について合理的根拠がある場合は、具体的に示されたい。 二) 厚生省通知では、臨床修練中の外国医師等が行う診療に対しては、報酬を支給しないが、修練には報酬が支払われない合理的根拠を具体的に示されたい。また、就労活動が可能なら留資格を取得している外国医師等が、医療に関する知識及び技能の修得に付随する教授を行う場合には、報酬を支給するとされているが、運用では、デモンストレーションや実技による修練をする場合も含まれているとされており、解釈を明確にすべき。 ③解決策 イ) 診療所も厚生労働大臣の指定を受けることができるようにする。 ロ) 標準処理期間を概ね1ヶ月に短縮する。 ハ) 許可の有効期限を3年程度に延長する。 二) 「教授を行う場合」を「修練を行う場合」に変更し、報酬を支払うことができる場合を明確化する。 ④効果 臨床修練制度の弾力化により、臨床修練の受入れが進み、外国人患者に対するホスピタリティ向上を図るとともに、国際医療交流による相互の医療技術の向上に期待することができる。		大阪府	大阪府	厚生労働省
1042010	複数医療機関での一括治験受託	治験は医薬品メーカーが開発医薬品の安全性、有効性、使用方法、使用用量等を人体で調査する為、医療機関に依頼してその試験を行っているが医薬品メーカーは試験業の公平性を保つため1ヶ所の医療機関で被験者が4～5例以上の試験が可能な医療機関を選定している。地方の中、小の医療機関では症例適用要件に適合する被験者が1～2症例と少ない医療機関が多く、これが地方の医療機関で治験が進まない原因となっている。この状況を踏まえ「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」第6条の医療機関の選定の範囲を治験特区については特例を設けて中小医療機関での臨床試験の促進を図ることとする。	当院では平成16年の「全国治験活性化3か年計画」に関連して、医薬品医療機器総合機構が行った、「治験推進地域ネットワーク事業」の選定を受け、福山治験ネットワークを立ち上げた。その結果、参加医療機関46機関にSMO1機関となったが、この事業の中で特に問題となった点は、参加医療機関からの実施可能症例数が4例未満の機関が多く、メーカーから1機関での症例不足として、治験対象機関として取り上げてもらえなかった。ネットワークとしてはこの様な少症例機関の集約化を検討してきたが (1) 患者の他の機関への移動は患者の了承が得られにくい。 (2) 患者の了承が得られたとしても患者を出す機関は患者減少となる。 (3) GCP上患者紹介方式についての制度的なものが無い。 (4) GCP上治験は医療機関とメーカーによる契約とされ2～3機関の共同治験受託が許されていない。 等の治験推進のネックが生じている。 そこで、福山治験ネットワークでは治験特区を立ち上げ、次の要領で特区内治験事業を行う事とする。 ○ 特区内での治験実施について 1. 治験実施医療機関は福山治験ネットワーク加入医療機関とする。 2. 治験支援業者(SMO)は、福山治験ネットワーク専属の(SMO)に依頼をする。 3. 特区内での治験は、1 医院単独治験実施可能な医療機関を除いて、他の少数実施可能医療機関を集合調整し、その代表機関で責任医師を勤めて頂き、他の医療機関は分担医師を勤めて頂くよう調整をし、このグループで1プロトコールの治験を行う事とする。 4. 治験実施結果報告書は、従前どおり治験分担医師が報告書を作成し、責任医師の承認を得て治験依頼者へ報告する。 5. この間の依頼者等モニタリング等については、責任医師機関へ治験カルテ等を送付し、責任医師が対応するが、必要がある場合は、分担医師機関も対応に協力する		社会医療法人 祥和会 脳神経センター 大田記念病院	広島県	厚生労働省
1074010	「小中学校における障害のある児童生徒への介助業務の医療的支援特区」	医師法第17条の特例により、医療的支援の必要な児童生徒と保護者の同意のもと、学校の教職員が、主治医など、医師による指導や保護者との連携において、実践的な研修を受けることにより、常駐する看護師資格を有する介助員の業務の補充として、療の吸引や経管栄養等を、直接対象児童生徒に行うことができることとし、万全の学校体制を確立する。	《提案理由》本市では、「ノーマライゼーション社会」及び、「地域の学校とともに学び、ともに育つ教育」の考えのもと、希望するすべての子どもたちを地域の学校で受け入れ教育を進めており、療の吸引や経管栄養等は、医療行為として看護師資格を有する介助員を配置し実施している。しかし、この行為は生活上必要不可欠なものであるため、緊急的な対応などの場合、その子どもをよく知り信頼関係も深くもてる立場にある教職員が実践的な研修を受け、看護師の業務の補充として、対象児童生徒の医療的な行為が実施できる万全の学校体制を実現させる。 《具体的事業の実施内容》学校の教職員が以下の条件で、直接対象の児童生徒に(ア)療の吸引、(イ)経管栄養(胃ろうを含む、ただしチューブの交換等は含まない)、(ウ)自己導尿の補助、(エ)定期的な投薬管理等、対象児童生徒が、学校生活上必要不可欠とし、家庭では家族が常時行っている医療的な行為を実施することができることとする。 《条件》 ■主治医等による指導・連携のもと、実践的な研修を行う。 ■緊急的な対応などの場合、教職員が行う医療的な行為は、常駐する看護師資格を有する介助員の業務を補充する範囲内とする。 ■対象児童生徒について所要となる個別の研修を受けた教職員だけが医療的な行為を行う。 ■医療的支援マニュアルを作成し、諸問題や手順について校内委員会で確認する。		箕面市教育委員会	大阪府	文部科学省 厚生労働省

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項管理番号	要望事項(事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府庁
1058010	市が認定する保育室の運営を医療法人が担えるようにすること	医療法人が、市独自に認定する「横浜保育室」の運営に参入可能となることを求めます。 横浜市は、認可保育所に準じた基準により認可外保育施設を「横浜保育室」として認定し、市単独予算により助成しています。医療法第42条に規定する、医療法人が本来の業務に支障がない限り行うことができる業務(附帯業務)として、児童福祉法による「保育所」は可能となっておりますが、横浜保育室のような市単独予算により助成する保育施設についても、同様に附帯業務認可が可能となることを求めます。	医療法人(市内に1,177法人)が市独自に認定する「横浜保育室」の運営に参入可能となる。 提案理由:①待機児童の解消は市政の最重要課題で、横浜保育室は待機解消に資する事業。②横浜保育室は認可と並び重要な受け入れ先として市民に受け入れられている事業。③厚生労働省の待機児童の定義(新定義)＜平成14年通知＞では、「横浜保育室」のような地方単独事業を利用する児童数を、入所待ちの児童数から除くことが可能。④助成金の交付や会計処理の適正化の指導により、医療法人の本来の業務に支障が出る可能性は少ないこと。		横浜市	神奈川県	厚生労働省
1033010	○家庭的保育事業の共同実施の容認(要綱の運用緩和) ○家庭的保育事業の共同実施の場合の認可外保育施設の届出免除	家庭的保育事業の共同実施(マンションの一室や空き店舗などを活用して複数の家庭的保育者が担当する児童の保育を行いながら、必要に応じて相互に援助しあう)を可能とするため、国の要綱の運用緩和と共同実施の場合に認可外保育施設としての届出等(児童福祉法第59条)を免除する。	(現状) 家庭的保育者が自宅等で0～2歳児を保育する家庭的保育事業は、平成22年度から児童福祉法に市町村事業として位置付けられ、低年齢児の待機児童解消対策の一つとして期待されている。 (課題) 都市部では要件を満たす自宅の提供が困難な場合が多いことや自宅での保育の密室性の高さが、普及を図るうえでの隘路の一つとなっている。 (効果) 家庭的保育事業の実施場所の確保が容易になるとともに、密室性の緩和、家庭的保育者の確保に繋がり、事業の普及が進み、低年齢児の保育所入所待機児童の解消が図られる。		神奈川県	神奈川県	厚生労働省
1045030	保育所運営費弾力運用特区	社会福祉法人立保育所と同様、学校法人立保育所において、法人理事会の承認によって各種積立金の目的外使用や前期末支払資金残高の取り崩しを認めること	【実施内容】 社会福祉法人立保育所と同様、学校法人立保育所においても、「保育所運営費の経理等について」(平成12年3月30日児発第299号通知)1(5)の要件を満たす場合は、法人理事会の承認によって積立金の目的外使用や前期末支払資金残高の取り崩しを認めることで、法人間の格差を是正し、事業者負担を軽減する。 【提案理由】 ・社会福祉法人立保育所においては、「保育所運営費の経理等について」(平成12年3月30日児発第299号通知)1(5)の要件を満たす場合は、法人理事会の承認によって積立金の目的外使用や前期末支払資金残高の取り崩しが可能であるが、学校法人立保育所の場合は、同通知の1(5)を満たす場合であっても、県知事の承認が必要となっている。 ・県内では認定こども園の推進により幼稚園を経営している学校法人が保育所を新設するケースが増加しているが、社会福祉法人立保育所の取扱いと異なるため、法人間で取扱に格差が生じている。 ・また、幼保一体化の推進に伴い会計基準の緩和、施設整備の対象事業者の拡充など、法人間の格差が是正されている中で、当該規定のみ社会福祉法人立保育所に限定する必然性がない。 ・このため、当該規定を学校法人立の保育所にも適用させることで、法人間の格差を是正し、事業者負担を軽減するとともに、幼保一体化を推進することができる。		佐賀県	佐賀県	厚生労働省
1039010	共同生活介護(以下「ケアホーム」という。)における入居定員の緩和及び短期入所施設の緩和	①現行法で規定されているケアホームの入居定員について、一定の条件を満たした場合には市町村判断によって、地域の特性に応じたユニットの入居定員を決めることを可能とする。 ②短期入所施設について、一定の条件を満たした場合には市町村の判断によって、ケアホームでの短期入所事業の実施を可能とする。	障害者自立支援法に基づくケアホームについて、同法基準令で規定されている新設ケアホームの入居定員(2～10名)を緩和し、地域の特性に応じた利用定員にする。または、同法第5条第8項に規定されている短期入居施設の要件を緩和することにより、当該ケアホームにおいて短期入所事業の実施を可能とする。 提案理由: 平成22年4月1日に草加市柿木町に開所したケアホーム「ひまわりの郷」(1棟10名入居定員の棟(ユニット)が同一敷地内に3つある。)には、現在29名が入居しており、各棟には居室と同じ作りの空室が1室ずつ計3室ある。現行法の規制を緩和することにより、当該部屋を居室として使用する、または、当該部屋で短期入所事業を実施することにより、障がい者を介護する家族の介護負担を軽減するレスパイト(息抜き)に繋げるとともに、緊急ニーズ(虐待・介護者不在)への対応を図るものである。 代替措置: 居室として使用する場合には、現行法の設備基準を順守する。また、短期入所事業を行う場合は、他入居者に対して家族的なきめ細かいサービスが提供できるよう、職員を指定基準以上に配置する。更に、各棟の設備利用に支障が生じないように配慮することにより、入居利用者及び短期入所事業利用者の安全を確保する。		草加市	埼玉県	厚生労働省
1053010	特例子会社制度における親事業主とその子会社の仕組みの要件緩和	現行法で規定されている親事業主のもとにある子会社が一定の要件を備えている場合、親事業主の事業所と同様に見なして、親事業主の雇用数に合算することを認める「特例子会社」の方式を、行政機関等に拡大する。	地域の障害者の雇用機会の拡大を図ることを目的に、行政版特例子会社方式を運用する。また、福祉的訓練の環境を整備し、社会福祉法人と連携して業務の集中管理を行う。 1. 具体的には、区と区内社会福祉法人が協力して、庁舎内に障害者自立支援法サービス事業の「就労継続支援A型事業所」を設置する。 2. 「就労継続支援A型事業所」の利用者は、区内社会福祉法人の仕事も請け負うことで、業務量を按分し区と社会福祉法人の雇用率にも反映する。 提案理由 障害者自立支援法では障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指し、そのために就労支援を抜本的に強化している。また平成20年度からチャレンジ雇用の拡大を図る等の取り組みもしている。 しかし多くの国・地方公共団体では障害者雇用は身体障害者を中心に法定雇用率は達成しているが、知的障害者や精神障害者は雇用に結びついていないのが現状である。また、社会福祉法人においても障害者雇用を生み出さずらい状況にある。 原因としては、知的障害者が本来持つ勤労性・作業の正確性が理解されていないこと、障害者の一般就労に結びつく直接的な訓練が不十分なことがあげられる。これらのことを乗り越えるには、雇用を固定するのではなく、雇用と福祉の両面のメリットを持つ「就労継続A型事業所」の環境の中で一定期間(3年程度)訓練をし、いずれは地域内の企業や法人へ就職ができる循環型の仕組みを確立することが必要である。このことを行政が率先して取り組むことにより各自自治体のみならず民間企業の障害者雇用の底上げを行うことができる。		品川区	東京都	厚生労働省

09 厚生労働省（構造改革特区第19次 検討要請）.xls

提案事項 管理番号	要望事項 (事項名)	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	プロジェクト名	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
1046010	指定市町村事務受託法人の事業の基準(人員基準)の緩和	指定市町村事務受託法人において要介護認定調査を行うにあたり、現行法の規定では、介護支援専門員のみが調査を行うことが可能であるが、介護支援専門員だけでなく、看護師、准看護師、介護福祉士、社会福祉士等、保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者で、都道府県及び指定都市が行う研修を修了した者についても、調査を行うことが可能とする。	柴田町の要介護認定者数は平成21年度で1,144人、平成26年度には1,406人になると推計され、認定者数の増加に伴い要介護認定調査(以下「認定調査」という。)件数も増加している。現在当町では人件費抑制政策の下、臨時採用の非常勤職員5人が全体の約8割、現行法で規定されている居宅介護支援事業所等への委託が全体の約2割の割合で認定調査を実施している。臨時採用の非常勤職員には任用期間があり、任期満了の際に新たにその職務の遂行に必要な資格要件を備える者を確保することは困難で、慢性的な人材不足の問題を抱えている。この状況の中、当町では指定市町村事務受託法人(以下「受託法人」という。)指定申請の動きがある。受託法人は、都道府県が指定し、市町村からの委託を受け新規・更新・区分変更に係る認定調査を行うことができ、中立・公平で安定した認定調査の実施が可能となるものとして町では期待している。しかし、介護保険法施行規則第34条の7において、受託法人は認定調査を遂行するために必要な数以上の介護支援専門員を有していなければならないと規定されており、人員確保が難しい状況の中、この規定が受託法人立ち上げの妨げになっている。認定調査は、保健、医療、福祉に関する専門知識を有している者で、都道府県及び指定都市が行う研修修了者であれば、介護支援専門員でなくとも適正に遂行が可能であることが市町村職員が認定調査を現に行っていることでも実証されている。介護保険事業運営には、調査員の安定確保が不可欠で、今後更に増加することが想定される認定調査を適正に実施する体制を整備するためには、受託法人の人員基準を緩和する必要がある。		柴田町	宮城県	厚生労働省
1054010	乳牛の分娩後5日以内の搾乳制限の緩和	現行省令で規定されている乳牛の分娩後5日以内の搾乳制限を緩和し、初乳(分娩後1～5日目に搾乳された乳)を用いた加工食品(牛乳豆腐等)の利用を可能とする。その前段階として、初乳のヒトへの健康に与える影響を証明するために、医療研究機関の協力を得た上で、初乳を摂取するヒト介入試験を行う。	現在、北留萌で取り組まれている管内の乳質向上の取組の活性化のため、初乳について医療研究機関と連携してヒトの健康への影響を明らかにした上で、初乳の特性を活かした新たな乳製品の開発を通じ産業の活性化を図る。 初乳の食品利用については、海外において既に実用化されており、また古くから国内でも牛乳豆腐等による食経験もあることから、毒性がないことは明らかであるものの、人体に与える影響について検討が必要である。 そこで、NPOのもいこホートピアや管内医療機関の協力の下でヒト介入試験を実施し、初乳の食品利用が問題ないことを証明したい。 生乳の利用制限期限を短縮することで、初乳の処分に係るコスト削減及び有効利用による利益拡大につながり、管内の良質乳生産への取り組みも活性化される。 提案理由： 現在分娩後5日以内の初乳は乳等省令により食品への利用が規制されているため、子牛の免疫強化に利用される以外は産業廃棄物として処分されている。一方、初乳はカゼイン等チーズの素となる成分が豊富であるが、その資源も有効に活用できていないことになる。事業展開の中心となる天塩町は留萌管内の主要な酪農地帯であり、これまで有効に活用できなかった初乳を用い、付加価値と希少性を備えた訴求力のある乳製品開発を可能とすることで、乳価低迷に苦しむ地域活性化の起爆剤となることが期待される。		北海道留萌振興局	北海道	厚生労働省
1066010	自治体による「救急業務」の実施	消防の「救急隊員」に限定されている「救急業務」の応急処置を人口が少なく広い面積を抱える山間部の過疎地域の町村が実施する特定の医療機関への「疾病者搬送」に開放する。 具体的措置： 「救急隊」による「救急業務」は「消防職員」と規定されている。この「消防職員」を特区内においては「地方公務員(地方公務員法第4条の地方公務員に限る。ただし、消防法施行令第44条3項第1号の講習の受講については従前どおり。)」も可能とする。	実施内容： 那賀町の未常備消防区域内に限って、傷病者を搬送する「救急業務」を実施する要員として、「救急隊員」に代えて「町職員」(ただし、「救急隊員」に準じた「応急処置」が可能となるよう、技術取得のための研修や実習を、身近な消防学校や消防本部で受講した者「準救急隊員(仮称)」)で構成する「準救急隊(仮称)」を傷病者搬送に従事させ、「救急業務」を実施する。 提案理由： 那賀町は、県土の6分の1を占める山間部の過疎地域で、現在の消防事務に関する業務量、厳しい財政状況、今後も減少していく人口動態を鑑みると「常備消防体制」の整備は困難であることから、「救急隊」の搬送に代わるものとして、町が地域の実情にあわせて工夫を凝らして独自の「傷病者搬送」を行っている。しかしながら、「救急隊」が搬送中に行う「応急処置」は常備消防の「救急隊」を前提に制度が構築されていることから、町が「傷病者搬送」を行う場合、限られた「応急処置」しか行えず救命率を高める対策を早急に講じる必要がある。 このための措置としての提案であり、住民の安心安全を確保し、活力に満ちた町づくりを行うことを目的とする。		那賀町	徳島県	総務省 厚生労働省
1083030	調理師指定養成施設利用の柔軟化(留学生カリキュラムとの校舎の兼用化)	調理師の指定養成施設として使用している教室や調理実習室等の校舎を、海外からの留学生を対象とした日本料理を中心とするカリキュラム(「指定養成外の教育」扱い)において兼用できるよう、指定養成施設基準を緩和する。	①現状 欧米、アジア地域では、日本料理への関心が高まり、調理指導のニーズも膨らんでいる中、大阪にある複数の調理師指定養成施設では、日本料理を学びたい留学生を受け入れている。 調理師指定養成施設におけるカリキュラムは、日本の調理師免許取得を目的としていることから、調理師免許を取得しても日本で就労することが認められていない留学生であっても、日本の法規に関する講義や日本料理以外の実習を受けなければならない。 ②問題点 卒業後は、自国で日本料理に携わることとなる留学生にとっては、より深く日本料理を学びたいというニーズが高い。しかし、留学生のニーズに合った日本料理中心の専用カリキュラムを設けた場合には「指定養成外の教育」との扱いとなることから、調理師法施行規則の定めにより、指定養成施設の教室や調理実習室等を兼用することができない(兼用が不可能な合理的な根拠がある場合は、具体的に示されたい)。 ③解決策 留学生用のカリキュラムについて、調理師養成カリキュラムに準じた授業内容・授業時間とするなど一定の要件を満たす場合には、指定養成施設の教室や調理実習室の兼用を可能とする。 ④効果 日本料理に関する職業技術・文化・サービスを学ぶ留学生の受入れ拡大につながるだけでなく、日本食という世界に誇る日本文化の魅力発信という観点からも非常に有意義である。	留学生受入れ拡大・日本文化の魅力発信	大阪府	大阪府	厚生労働省
1083040	調理師指定養成施設等で学んだ留学生の在留・就労可能化	日本料理を学ぶため、調理師指定養成施設等に留学した外国人が、卒業後、海外において日本料理の魅力を十分に発信していくために、一定期間(2年又は3年で更新なし)日本料理の分野で就労することができるよう、「特定活動」などの在留資格を認める。	①現状 欧米、アジア地域では、日本料理への関心が高まり、調理指導のニーズも膨らんでいる中、大阪にある複数の調理師指定養成施設では、日本料理を学びたい留学生を受け入れている。 ②問題点 外国人は、調理師免許を取得しても日本で就労することが認められていないため、留学生は、養成施設卒業後は、海外で日本料理人として就労することを希望している。しかし、養成施設等における履修だけでは、日本料理人として十分な実践力が身についたとは言えず、海外で日本料理の技術・文化を正しく伝えるためには、卒業後、日本料理の現場で「見習い期間」として一定期間就労することが必要である。(就労を不可能とする合理的な根拠がある場合は、具体的に示していただきたい) ③解決策 調理師指定養成施設等で日本料理を学んだ留学生に限り、一定の要件(例えば、就労先は指定養成施設との契約先に限定する等)を満たした場合、一定期間(2～3年間)、「特定活動」等の在留資格を認める。 ④効果 外国人の就労については、我が国の産業及び国民生活に与える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ものの、実践的な技能を身につけた留学生が現地で日本料理を正しく広めることで、日本が世界に誇る文化のひとつである日本料理の職業技術、文化、サービスなどを世界にPRしていくことが可能となる。また、カリキュラムの魅力が高まることで、留学生の受入れ拡大にもつながる。 食文化を誇る大阪には、留学生の受け入れ可能な調理師指定養成施設や日本料理店も十分にあり、本件について、特区として取組むにふさわしいと考える。	留学生受入れ拡大・日本文化の魅力発信	大阪府	大阪府	法務省 厚生労働省