

09 厚生労働省(構造改革特区21次提案 検討要請回答).xls

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	各省庁からの提案に対する回答	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・関係省庁
090010	水産物積載船限定の無検疫指定港の認定	検疫法第3条、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、第21条第1項 検疫法施行令第1条の2 昭和45年厚生省公衆衛生局長通知「無検疫制度の運用について」	検疫法第4条において、外国を発航し、又は外国に寄港して来航した船舶の長は、検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ、当該船舶を国内の港に入れないこととされている。 また、検疫法第8条において、検疫を受けようとするときは船舶を検疫区域に入れなければならないとされている。	現在、不開港・検疫未指定港である指宿市山川港を構造改革特区における規制緩和とする。 現在、不開港・検疫未指定港である指宿市山川港特定区に外地及び外地寄港船(日本船)から漁獲積載物を運搬する輸入船、外国往来船、運搬船に限定して、直接入出港できるよう、開港、無検疫指定港の認定を構造改革特区にて規制緩和する。	現在、不開港・検疫未指定港である指宿市山川港を構造改革特区における規制の特例措置により、水産物積載船に限定する開港及び無検疫指定港とする。 輸入船・外国往来船及び運搬船等が本港に直接、入港・荷揚げすることが可能となれば、船舶の燃油消費量と入港時における開港(谷山港)までの往復時間を削減することができ、それに伴い、荷揚げ船の山川港への入港機会が増加することから、地元基幹産業であるかつお加工品の振興と振興に努めるとともに、地場産業・関連産業における地元雇用の促進と地域商店街の振興を目指す。 提案理由: 現在の指宿市山川港は不開港及び検疫未指定港の為、薩摩半島の最南端、錦江湾の入口に位置する本港を通過し、開港及び検疫指定港である鹿児島市谷山港に一時入港、税関手続き及び検疫を受け、再度、山川港に引返し入港水揚げをする状況である。 直接本港に入港する場合と比較すると、山川～谷山港間の燃油消費量1回当り往復で約1.5kl、往復航海時間約4～6時間を余分に要することになり、周年を通じ入港する船舶にとっては大きな時間のロスや負担が生じることから、船主・商社からは山川港への直接入港が求められているところである。こうしたことから、構造改革特区にて関税法及び検疫法の規制緩和を図りたい。 代替措置: 上記提案理由に基づき、密輸防止、不法侵入等においては、当組合及び各関係機関(税関・指宿市・警察・保安署・消防・病院等)と連携を図り、監視体制の強化、緊急時における連絡網組織体制の構築を実施する。	C	IV	本提案は、山川港を水産物積載船に限定して無検疫を認める無検疫指定港に指定することを求めるものであるが、国内に常在しない感染症の侵入を防止する検疫制度の目的及び検疫所の限られた人員・予算で確実な検疫の実効性を確保する観点から、今後も一定の要件(入港船舶実績が検査対象船舶年間50隻以上等)を満たした港に限り無検疫指定港の指定を行っていく必要がある。感染症の防止及び検疫制度の趣旨からも、産業振興の観点だけをもって、特区との理由により要件を満たさない港を無検疫指定港に指定することは認められない。 特に、山川港は近隣に無検疫港として指定している枕崎港があることから、無検疫での検疫が可能な船舶については鹿児島湾内の谷山港のみならず枕崎港を利用できるため、要件を満たしていない現時点において山川港を無検疫指定港に指定する必要性はないと認識している。		1 0 0 6 0 1 1	山川町漁業協同組合、山川水産加工業協同組合	鹿児島県	厚生労働省
090020	腹膜透析医療行為の緩和	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則	保健師助産師看護師法の例外として、日常生活を営むのに支障がある者が、日常生活を営むのに必要な特定の行為のうち、医師の指示の下に行われる医療行為については、一定の条件の下、介護職員が行うことができる。	腹膜透析医療の手法を認定介護士に限り、その実施を認める。	宮城県全域の腹膜透析在宅医療の活性化を図るために、産学官の協働体制による「地域モデル」の拡充の解決策として、民間腹膜透析在宅医療看護介護施設の実施事業、腹膜透析在宅医療情報ネットワーク運営事業、腹膜透析在宅医療の人材育成、産学官連携研究拠点の構築事業を実施する。理由としては、2010年12月末の日本透析医学会の統計によると、宮城県内の腹膜透析患者は63名で、東北6県で613名のうち、5番目という低い数字である。東日本大震災による被害者の増大による医療現状の混乱、単身患者や高齢者の家庭内医療実施は困難を極めている。後期高齢者検診内容の見直しにより、要治療、要介護、要支援が必要な高齢者の増大と、それに伴う腎機能障害の透析治療患者は増大している。それに伴い、近年、保健サービスや医療サービスの供給を担う医療従事者数は超高齢化社会の到来に伴う高齢者の増加に追いつくことが出来ない現状がある。今後は、高齢者に対する医学的理由や、社会的理由から、積極的に腹膜透析が採用されることが予想される。患者や家族が家に帰りたいという希望を叶える治療と、血液透析の前の段階として行える腹膜透析の治療というメリットがあるのが、大きな理由である。持続可能な地域の高齢者医療提供体制を構築するためには、保険介護医療資源の効率的活用による、医療等提供体制に伴う、民間の腹膜透析在宅医療支援看護介護の施設の構築が急務である。上記の民間施設事業の実施のためには、腹膜透析の手法を有資格介護ヘルパーに限り、その実施を認める規制緩和が必要である。	C	I	社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)の改正により、平成24年4月1日から、診療の補助としての医療行為が、その必要性に応じ、医師及び看護師等の医療関係者以外の職種にも認められる。 まずは、本年4月から介護職員に認められることとなった喀痰吸引等について、当該医療行為が安全かつ円滑に実施されるよう、介護職員に対する研修体制を充実させることが重要であると考えている。		1 0 0 7 0 1 0	NPO法人 しあわせ会	宮城県	厚生労働省
090030	介護保険法の定めによる介護保険施設である介護老人保健施設および療養型病床、介護老人福祉施設ならびに(PFI方式)による特別養護老人ホームについて、株式会社が開設することにより、被災地域住民の適正かつ柔軟な受け入れを可能にする。	・老人福祉法(昭和38年法律第133号)第15条第1項、第3項及び第4項 ・介護保険法(平成9年法律第123号)第94条第3項 ・厚生労働大臣の定める介護老人保健施設を開設できる者(平成11年厚生労働省告示第96号) ・厚生労働大臣の定める介護老人保健施設を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省告示第265号)	○ 特別養護老人ホームの設置主体については、地方公共団体、社会福祉法人等に限定されている。 ○ 介護老人保健施設の設置主体については、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等に限定されている。 ○ 介護療養型医療施設については、平成24年4月1日以降の新設は認められない。	厚生労働省より発信されている震災に関する「超過定員を認める措置」ならびに「応急仮設施設の建設措置」(こちらに関しては、未だ、1件の実績も上がっていない。)は、一時的な対応に留まっており、こうした臨時の措置を継続するには、震災発生後1年が経過しようとしている今日において、極めて不適切であると言わざるを得ない。こうした状況を打開し、真の復興を目指すためには、特区の定めによる恒久的な施策を講ずる必要があると考える。従って、現在、株式会社等の民間企業が設置運営することの出来ない介護保険法に定めのある介護保険施設(3種)を株式会社等の民間企業でも開設可能な特区の申請を求めたい。	被災地の社会福祉法人および医療法人が運営する介護保険3施設の入居者が総合的な医療介護サービスを受けることができ、また在宅の要介護高齢者も十分な介護サービスを受けることができる施設を提供し、災害時の要介護高齢者の受け皿となることができる施設の建設にあたり、設置自治体と被災自治体がこの問題を協働で解決するための特定措置として、株式会社等の民間企業が設置を包括的に設置できる特区を認めることで、一時的な受け入れにとどまらず恒久的な受入を実現する。これに伴い、介護保険法にうたわれている介護老人保健施設および療養型医療病床、介護老人福祉施設の設置運営主体を株式会社等の民間企業にも認め、迅速な不足施設の整備をもって被災自治体の要介護高齢者救済ならびに医療と介護の一体サービスの実現が可能となり、被災高齢者介護への安定的サービスの提供が可能になる。	C	I・III	○ 特別養護老人ホームは、要介護高齢者が人生の最後を過ごす「終の棲家」としての側面を持つことから、その運営に当たっては、高い公益性及び安定性が必要とされる。株式会社等の営利法人においては、剰余金の配当が可能であり、他の事業の影響や株主等の判断によって事業が廃止される可能性が高いため、社会福祉法人に比べ、安定的な介護サービスの提供の面で懸念がある。このため、特別養護老人ホームにおける安定的な介護サービスの提供を担保するには、その設置主体を、十分な公益性及び安定性が確保されている地方公共団体、社会福祉法人等に限定する必要がある。 ○ なお、構造改革特区及び総合特区においては、PFI方式の下で、選定された民間事業者が一定の要件を満たす場合に限り、特区内の特別養護老人ホーム不足区域において特別養護老人ホームを設置することができることとされているところであるが、民間事業者が特別養護老人ホームを設置する場合において、安定的な介護サービスの提供を確保するためには、地方公共団体が十分関与できるPFI方式によることが必要不可欠であると考え。 ○ 介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下に必要な介護及び医療を提供する施設であり、医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設と位置づけられていることから、病院と同様に、株式会社等の営利法人が設置主体となった場合には、① 入所者が必要とするサービスと株式会社の利益を最大化するサービスが一致せず、適正なサービスが提供されないおそれがあること、② 利益が上がらない場合の撤退により安定的なサービスの提供の面で懸念があること等の理由により、その設置主体を、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等に限定する必要がある。 ○ また、介護療養型医療施設については、介護老人保健施設等への転換を図るため、法律上、平成24年4月1日以降の新設は認められていない。	要介護避難民受入プロジェクト(仮称)	1 0 1 8 0 1 0	株式会社計画設計研究所	東京都	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区21次提案 検討要請回答).xls

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	各省庁からの提案に対する回答	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・関係省庁
090040	介護保険法に定めのある「住所地特例」を施設系サービスの利用だけに限定することなく、全ての介護保険サービスに適用することで、被災地域住民の柔軟な受け入れを可能にする。	介護保険法第9条及び第13条並びに国民健康保険法第116条の2	住所地特例制度は介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)に適用されている。	現行法に定めのある住所地特例は、入居系サービスに限定されているため、在宅系サービスを利用していた、もしくは、その利用を想定している被災者の受け入れが滞っているケースが見受けられる。こうした事情を緩和し、より柔軟な被災者救済を実現するためにも、全ての介護保険サービスにおいて、住所地特例の適用を求めたい。	被災地の社会福祉法人が運営する介護保険施設の入居者が十分な介護サービスを受けることができ、また在宅の要介護高齢者も十分な介護サービスを受けることができる施設を提供し、災害時の要介護高齢者の受け皿となることができる施設建設にあたり、設置自治体と被災自治体が真の復興事業に専念するためにも、受け入れ自治体の負担を軽減し、より積極的かつ継続的な支援体制を実現する。これに伴い、国民健康保険法並びに介護保険法にうたわれている住所地特例を施設入居者に限らず、在宅サービス利用者にも拡大適用することにより、設置自治体の負担軽減と被災自治体の要介護高齢者救済そして設置事業者の安定的運営が可能になり、被災高齢者介護への安定的サービスの提供が可能になる。	C	I	○被災者の中には元の市町村に住居を置いたまま避難されている方も少なくないが、この場合、元の市町村が運営する介護保険制度に加入したまま避難先において、介護サービスを利用することが可能である。したがって、介護サービスを必要とすることが避難者の受け入れの妨げとなるとの指摘は事実確認である。 ○要介護者であっても住所を異動すれば異動先の市町村の介護保険に加入することとなる。同様に、被災地を離れて、新たな場所で生活を送ることを決め、住所を異動する被災者についても、新たな住民として異動先の市町村の介護保険に加入することとなることは当然のことであり、この負担を異動前の保険者に負わせることは理由がない。	要介護避難民受入プロジェクト(仮称)	1018020	株式会社計画設計研究所	東京都	厚生労働省
090050	外国人留学生の夜間部課程への入学緩和	出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令(平成二年五月二十四日法務省令第十六号)(「法別表第一の四の表の留学の項の下欄に掲げる活動」の項)	在留資格「留学」については、本邦の大学、専門学校等に入学して教育を受ける場合は、専ら夜間通学して又は通償により教育を受ける場合を除くとされている。	現在、外国人が大学や専門学校へ入学する場合は、夜間課程の入学では留学ビザが発給されない。しかし、留学生の受け入れを促進するとする、我が国の政策を具のものとする為に、一定の条件の下で夜間課程の外国人入学生にも留学ビザの発給を認めるべきである。	現在、外国人留学生は日中の時間帯で学習をしている。反面、資格外活動の許可を取得し、主に夜間の時間帯は、アルバイト活動によって一定の制限の基で就労している。夜間の労働は、就労できる業種も限られており、資格外活動の禁止業種なども多く、アルバイト活動の環境は良くない。その為、留学による学習を夜間帯の時間でも可能にし、資格外活動のアルバイトがなるべく夜間帯にならない様に促すべき。また日中の自由な時間を利用して、文化体験、ボランティア活動に積極的に参加できる環境を作ることで、良質な留学体験が期待できる。 提案理由:平成23年12月24日に閣議決定された「日本再生の基本戦略」では、高等教育機関の国際化と留学生の受け入れ促進を決定している。その為には、これまでの若年層とは違う層へのアプローチも進めるべきである。日本でも社会人の多くが夜学教育を受けていることを考えれば、外国で既に就労している社会人(成人)層の留学を促進させることも重要であり、国籍を問わずに社会人の人達が共に学べる夜学教育の環境を整備する必要がある。 代替措置:我が国の外国人労働者の受け入れ基本政策との関係であるが、専門的、技術的分野での労働者のみが受け入れ可能であると点を踏まえ、本提案も専門的、技術的分野での学習対象者に限定されるものと推測される。その為、本提案の特例を使用する場合は、日本の国家資格を取得する為に来日する学習者に限定する。夜学教育を行う機関は、大学や国家資格養成学校に限定する。	C	III	外国人留学生のアルバイト活動の環境改善のため、「一定の条件の下で夜間課程の外国人入学生にも留学ビザの発給を認めるべき」とのご提案について、在留資格「留学」は本来、就労活動を行うことはできない非就労資格であり、就労を目的として要件を緩和することは制度趣旨に反する。また、留学生在が資格外活動許可を受けた場合には、就労可能な分野に制限がなく、単純労働も可能であることから、就労機会の拡大を目的として要件を緩和することには、外国人単純労働者の受入範囲の拡大につながる懸念があり認められない。	国際人材教育特区	1022010	一般社団法人 神戸東洋医療学院	兵庫県	法務省 厚生労働省
090060	旅客船専用港湾における「検査港」の臨時指定	検査法第3条、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、 検査法施行令第1条の2	検査法第4条において、外国を発航し、又は外国に寄港して来航した船舶の長は、検査済証又は仮検査済証の交付を受けた後でなければ、当該船舶を国内の港に入れたはならないこととされている。 また、検査法第8条において、検査を受けようとするときは船舶を検査区域に入れなければならないとされている。	国際クルーズ船に限定して、ある要件を満たす条件のもと、臨時的に「検査区域」を指定する。	国際クルーズ船に限り、検査港でない「別府港」を近隣の「大分港(検査港)」の飛び地と見なし、臨時的に「検査区域」と指定し、「検査港」と同様の検査体制を実施する。但し、「検査港」と同様の環境を整える必要がある。 現状: 「別府港」は、検査港に指定されていない。中国からのクルーズ船がファーストポートで着岸する場合、「別府港」で検査検査ができない。近隣の「大分港」の検査区域で検査検査したのち、「別府港」に入港することとなるため、誘致活動に支障が生じている。 提案理由:代替措置は、別紙のとおり	C	I	本提案は、検査港である大分港の飛び地として別府港に検査区域の指定を求めているものであるが、国内に常在しない感染症の病原体の侵入を防止する検査制度の目的及び検査所の限られた人員・予算で確実な検査の実効性を確保する観点から、今後も引き続き全国統一的な基準で検査港・検査区域を定めていく必要があり、特区として基準を緩和して非検査港に検査区域の指定を行うことは認められない。 また、別府港は同一湾内の検査港である大分港に検査官が常在していることから、別府湾に來航する船舶については大分港で検査を行うことで検査実施体制に不備は無く、別府港に新たに検査区域を追加指定する必要性はないと認識している。		1024010	大分県、別府市	大分県	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区21次提案 検討要請回答).xls

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	各省庁からの提案に対する回答	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・関係省庁
090070	ビザ取得要件の緩和及び簡素化①	出入国管理及び難民認定法第2条の2、第19条第1項、別表第一の「芸術」の項、別表第一の「興行」の項	芸術家等が芸術上の活動又は興行形態で行う活動を目的として入国・在留する場合は、就労資格である「芸術」又は「興行」の在留資格に該当する。在留資格「短期滞在」をもって在留する者は収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受ける活動を行ってはならない。	「あいちトリエンナーレ」において、国内短期滞在制作を行う外国人現代美術作家や舞台公演の外国人出演者が、実行委員会との契約に基づき出演料など報酬を受取る場合でも、在留資格「短期滞在」での入国を可能とする。	【事業内容、提案理由】 この場合本来は、あいちトリエンナーレ実行委員会で在留資格認定証明交付申請をし、証明書を取得した後、申請者が契約書の写しなどを添えて芸術ビザ、興行ビザの申請、取得をすることになる。あいちトリエンナーレ2010の時には、美術館ギャラリーでの公演における海外からの出演者、舞台公演出演者のうち海外からの招聘者について、興行ビザを取得したが、公演によっては契約内容が直前まで固まらないことから、契約書を交わすのが遅くなり、来日までにビザ申請・取得できない恐れがあった。そこで本特例措置により、報酬を受取る場合でも短期の滞在であれば、短期滞在ビザでの入国が可能となるよう求めるものである。  そうなれば、申請の遅れの心配もなくなり、ビザが間に合うかどうかによる公演中止となる恐れを回避できる。	C	I	外国人現代美術作家や舞台公演の外国人出演者について、在留資格「短期滞在」で入国し、報酬を受ける活動を行わせることについて、「短期滞在」は非就労資格であり、この資格で外国人労働者の就労を認めることは制度趣旨に反する。また、「短期滞在」での就労を認めることは、現行制度下で就労が認められている「興行」の在留資格で必要となっている基準を満たされているかどうかの確認がなされず、安易な外国人労働者の受入範囲の拡大につながる懸念があり、認められない。	あいちトリエンナーレ 特区	1 0 2 8 0 6 0	愛知県	愛知県	法務省 外務省 厚生労働省
090080	介護保険法による指定短期入所事業所(ショートステイ)への障害者の受入れ	障害者自立支援法第5条第8項 障害者自立支援法施行規則第5条	介護保険法による指定短期入所生活介護事業所においても、障害者自立支援法による空床利用による短期入所事業の実施が可能。	障害者が障害者自立支援法に基づく短期入所(ショートステイ)を利用することが困難な場合に、介護保険法による指定短期入所事業所(ショートステイ)の利用を定員の範囲内で可能とし、基準該当短期入所として自立支援給付の対象とする。	【事業内容】 障害者が障害者自立支援法に基づく短期入所(ショートステイ)を利用することが困難な場合に、介護保険法による指定短期入所事業所(ショートステイ)の利用を定員の範囲内で可能とし、基準該当短期入所として自立支援給付の対象とする。  【提案理由】 障害者が地域生活を営むうえでセーフティ機能となるショートステイは、地域生活への移行の進展により今後ニーズの高まりが予想されるが、障害者の短期入所については、単独型事業所の設置が困難であり、併設事業所においても緊急時の受入れが不十分であること等から、さらにサービスの確保を講ずる必要がある。また、特別養護老人ホームにおいて、障害者の受入れを行っている場合でも、特段の支障は生じておらず、介護保険法による指定短期入所事業所への障害者受入れは問題ないと考えている。	D	III	現行の基準該当短期入所は、介護保険法に基づく小規模多機能型居宅介護事業所において障害者・者に対し宿泊サービスを提供した場合の特例として規定しているものである。ご提案については、当該短期入所生活介護事業所における定員の範囲内での障害者の利用については、当該短期入所生活介護事業所が、障害者自立支援法による空床利用による短期入所事業の指定を受けることにより、現行制度において事業の実施が可能となっている。 この場合、人員配置基準については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第121条第1項各号に掲げる指定短期入所生活介護事業所に置くべき従業者の員数を確保すれば足りるものと、設備基準については、本施設である指定短期入所生活介護事業所として必要とされる設備を有することにより、仮に基準該当で実施する場合と同じ要件で実施できるので、あえて特区として行う必要はないと考えている。		1 0 2 8 1 1 0	愛知県	愛知県	厚生労働省
090090	特例病床の許可に際して必要な厚生労働大臣への協議の廃止	医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第7項 医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の3及び第5条の4 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)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。	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する。	【事業内容、提案理由】 ①現状 現行では、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 特例病床の許可は要件が厳しいことから、都道府県の地域実情に即した臨機応変な対応が困難となっている。 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できるようにする。 ④効果 知事の判断が可能となれば、がん等地域の実情に即した臨機応変な対応が可能になる。なお、増床は無秩序な増床ではなく、地域に真に必要な最低限度の増床を想定している。	F	IV	我が国では、医師の不足・地域偏在が問題となっており、医師が不足している地域においては、必要な医療をどう確保するかが問題となっている。 都道府県において特例病床の許可に際して必要な厚生労働大臣への事前協議・同意を不要とした特区を措置する場合、既に病床が過剰となった地域において、地域で必要とされる病床数を超えた病院の増床・開設が行われることに伴い、医療従事者が他の地域から集まり、許可を行った都道府県内のみならず、他の都道府県も含めて医療従事者の更なる偏在をもちやすくなることにより、都道府県内外の医師不足地域の問題が深刻化し、必要な医療の確保に支障が生じることが予想されるため、適当でない。 ただし、協議に対する期間をできる限り短縮する観点から、救急医療・周産期・がん等、客観的なデータに基づき必要な病床数を算定できるものについては、あらかじめ算定式を都道府県へ示して、その算定式に則っている場合は審査を簡略化することについて、全国知事会と適宜調整の上、平成24年度中を目途に結論を得ることとする。		1 0 2 8 1 2 0	愛知県	愛知県	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区21次提案 検討要請回答).xls

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	各省庁からの提案に対する回答	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・関係省庁
090100	基準病床数を算定する際の加減算についての権限付与	医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項、第5項及び第6項 医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の2 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の30及び第30条の31 医療法第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等(昭和61年厚生省告示第165号)	各都道府県が地域で必要とされる「基準病床数」を全国統一の算定式により算定し、「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。	基準病床数の算定方法を都道府県独自の加減算ができるようにする。	【事業内容、提案理由】 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のみ、厚生労働大臣に協議をした上で病床を整備できる。 ②問題点 国が定める規制のため、高度ながん医療を提供する病床等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、効果 基準病床数を都道府県が独自に加減算可能とすることで、基準病床数を超えている地域でも、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となり、地域住民の生命と安心の確保につながる。 なお、国の主張する特例病床制度は、大臣への協議書提出前に行う事前協議に相当の期間を要するなど、適時適切な病床整備は難しい。 また、医療機関の再編統合の際に認められている増床制度も、適時に活用できるものではない。	F	Ⅲ	我が国では、医師の不足・地域偏在が問題となっており、医師が不足している地域においては、必要な医療をどう確保するかが問題となっている。 都道府県において独自の加減算が可能となる特区を措置する場合、既に病床が過剰となった地域において、地域が必要とされる病床数を超過した病院の増床・開設が行われることに伴い、医療従事者が他の地域から集まり、許可を行った都道府県内のみならず、他の都道府県も含めて医療従事者の更なる偏在をもたらし、都道府県内外の医師不足地域の問題が深刻化し、必要な医療の確保に支障が生じることが予想されるため、適当でない。 ただし、病床数の増加につながらないことや地域間の格差が過大にならないことを前提として、以下の諸点等を満たす場合、病床過剰となっている隣接の二次医療圏において、削減した病床数の一部について増床を認める特区を設置することについて、全国知事会と適宜調整の上、平成24年度中を目途に結論を得ることとする。 ・休眠病床の削減等により病床数の適正化が達成できていること ・休眠病床や過剰病床を有する二次医療圏が隣接していること ・病床数を削減する二次医療圏内の市町村長の同意を得ていること ・増床のため他に取得可能な措置を着実に講じていること ・増床する医療機関の病床利用率が高率であること ・試行的に限定した範囲で実施すること 等		1 0 2 8 1 3 0	愛知県	愛知県	厚生労働省
090110	EPAにより受入れた外国人介護福祉士候補者の受入れ促進	・経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年厚生労働省告示第312号) ・経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年厚生労働省告示第509号)	EPAにより受け入れた外国人介護福祉士候補者(就労コース)については、受入に関する厚生労働省告示(以下「受入指針告示」という。)により、受入施設の要件の1つとして「候補者を除いて法令に基づく職員等の配置の基準を満たすこと」とされており、職員等の配置の基準の算入対象とされていない。	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、EPAにより受入れた介護福祉士候補者の勤務時間を介護職員として常勤換算できることとする。	【事業内容、提案理由】 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、EPAにより受入れた介護福祉士候補者の勤務時間を介護職員として常勤換算できることとする。 これまでの単なる研修生の受入れではなく、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から、施設側の受入れが促進され、介護福祉士候補者の雇用の確保につながる。また、雇用環境の改善により、外国人研修生の日本への希望者が増加することで、将来的な介護福祉士資格取得者の増加につながり、介護福祉士の人材確保にも資する。	C	Ⅲ	EPA介護福祉士候補者(以下「候補者」という。)は、施設での研修を通じて介護福祉士国家試験を受験していただくことを目的として日本への受入れを行っている。このため、受入指針告示において候補者が適切に研修を受けることができるよう、候補者を除いて法令に基づく職員等の配置基準を満たすことを受入施設の要件として定めているものである。したがって、介護保険法等の人員基準において候補者の勤務時間を介護職員として常勤換算することは認められない。なお、一定の要件を満たす候補者について、夜勤に係る加算、昼間のユニット単位での配置基準等に算入できることを認める旨の受入指針告示の改正を行うこととしている(平成24年4月施行を予定)。		1 0 2 8 1 4 0	愛知県	愛知県	厚生労働省
090120	生活衛生同業組合の総代会設置に係る組合員総数規制の緩和	生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律第49条	生活衛生同業組合の組合員の総数が500人を超える場合は、総会の代わりに総代会を設置できる。	生活衛生同業組合が総会に代えて総代会を設置する場合、現行法では500人を超える組合員総数が必要とされる。生活衛生者の減少に伴う組合員減に対し、この組合員総数を緩和する。	【事業内容、提案理由】 生活衛生同業組合は、組合員数が500人を超えていれば、総会に代えて総代会を設置し、組合を運営することができる。 しかしながら、近年、生活衛生者の減少に伴い、組合員数が501人を割り込む組合が増えてきたため、総会開催に係る組合運営コストの上昇や意思決定の煩雑化など、組合運営上の弊害が組合側から指摘されるようになった。 そこで、総代会設置に係る組合員数規制を緩和し、組合運営コストの低減、意思決定の迅速化を図ることにより、組合活動の活性化を促し、生活衛生営業の振興と地域経済の活性化を図る。	C	I	生活衛生同業組合の総会は、定款の変更、毎事業年度の収支予算及び事業計画の設定又は変更並びに解散等の組合の運営に重大な影響のある案件を取り扱う場合に開催するものであり、原則として全組合員を対象として開催の可否を決定すべきところであるが、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律においては組合員数が500人を超える場合に例外的な措置として総代会の設置を規定している。 生活衛生同業組合は組合員の大半が零細な営業者であり、その零細な営業者の意見を尊重しながら衛生水準の確保に向けた共同事業を行う機能を担っており、一部の組合員による重要事業の専断を防止、また、地域に固有の事情を考慮しない運営方針とならない様にする観点から本規定は限定的に運用されるべきものと考えている。		1 0 2 8 1 5 0	愛知県	愛知県	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区21次提案 検討要請回答).xls

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	各省庁からの提案に対する回答	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・関係省庁
090130	食品衛生法で規定されている営業許可の施設基準(共通基準・業種別基準)の緩和	食品衛生法第51条、第52条 食品衛生法施行令第35条	食品衛生法により、飲食店営業その他公衆衛生に与える影響が著しい営業であつて、政令で定めるものの施設については、都道府県等が、条例で、業種別に営業施設の基準を定めています。 また、上記政令に規定する営業を営もうとする場合は、都道府県等の許可を要します。	食品衛生法の営業許可対象業種(全34業種)をもっと細分化し、販売する際に営業許可を取得しなればならない業種を絞り込む(営業許可がなくても販売できる品目を増やす。)	農家が自宅等で農産物等を活用した加工品製造に挑戦したり、農家(郷土料理)レストラン等をオープンする可能性も高まり、更に新たな地域特産品開発に挑戦する地域企業等が増加するなど、地域活性化や農家所得の向上に繋がる。 (自家製造消費の味噌・納豆・惣菜について営業許可等の緩和について)	C	II	食品衛生法では、飲食店営業等の公衆衛生上影響の著しいものとして政令で定める営業について、都道府県知事等が条例で基準を定め、個別の営業許可を行っている。政令で定める食品の製造やレストランを開設する場合は、農家であっても、公衆衛生上の危害の防止の観点から、営業許可が必要となる。 なお、営業許可の事務は地方自治法の自治事務として都道府県等が処理することとされている(南会津町の場合は福島県が許可主体)ことから、厚生労働省では、都道府県等に対し、許可にあたっては、施設の規模、提供される食事の種類、数量等を考慮し、施設基準等の許可要件については必要に応じ条例改正の検討や弾力的運用を行うよう技術的助言を行っており、具体的な事例については県に個別にご相談願いたい。 * :「食品衛生法に基づく営業許可について」(平成20年3月27日付け食安監発第0327002号厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長通知)		1032010	南会津町	福島県	厚生労働省
090140	特定健診・特定保健指導の実施方法の柔軟化	(健診項目について) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条(平成十九年厚生労働省令第百五十七号) (健診除外者について) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成二十年厚生労働省告示第三号)(施設基準について) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示平成二十年第十一号)	保険者は、既往歴、自覚症状及び他覚症状の有無、体重、BMI、血圧、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査等の項目について、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者を除き、特定健康診査を行うこととされている。	現行法令で規定されている、特定健診・特定保健指導の実施基準や施設基準を、一定の条件の下で緩和。具体的には、健診項目の一部省略や、健診からの除外者の拡大等。	実施内容: 特定健診・保健指導の実施方法を簡略化し、より多くの住民が健診を受診しやすくとともに、受診者が年に1度の健診のみならず常に自身の健康指標の改善に努めるためのインセンティブを導入する。具体的には、簡易版健診を希望する住民に対して、週末に大型店舗等を利用して看護師・臨床検査技師・保健師による健診を実施し、主に血液検査に限定した検査をもって特定健診を受診したものとみなす。つまり、検査項目は、血圧、血液検査(血中脂質、肝機能、腎機能、血糖)、体重・BMI・体脂肪率とし、問診は喫煙歴・既往歴に限定。また、妊婦・入院患者・入所者に加え、生活習慣病で外来通院中の人も健診対象から外す。 さらに、項目ごとに数百円程度のフォローアップ健診も大型店舗等で実施し、特定健診から指標の改善した人については一定の特典を付与(特典については、町の財政措置にて対応)。 提案理由: 本町は、昭和63年開設の町民医療福祉センターを中心に、保健・医療・福祉の一体的提供に努めてきており、町をあげての取り組みにより国保平均に比して高い受診率(50%)を記録している。しかしながら、国の求める65%には程遠く、現行の実施方法に拘泥することなく実質的な住民の健康増進を図るために、健診・保健指導の在り方の柔軟化が求められている。	C	III	【健診項目について】 特定健康診査の健診項目については、特定保健指導の対象者を適切に把握することができるよう、また、疾病の見落としにつながることはないよう、医学的知見に基づき設定したものである。現在、「健診・保健指導の在り方に関する検討会」において健診項目の追加を含めて検討が進められているところであり、現時点で健診項目及び対象者を絞り込むことは困難と考える。 ただし、仮に健診項目や対象者を限定したとしても、保健指導対象者の選定や健診の内容における質を担保できると科学的な根拠をお示しいただけるのであれば、その検討を妨げるものではない。 【健診対象者について】 特定健康診査の対象者については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成二十年厚生労働省告示第三号)により、妊婦、入院患者などが除外対象者とされている。生活習慣病で外来通院中の者も保険者において健診データを把握し、重症化予防などに取り組むことが可能となるため、除外対象者とはしていないところであり、生活習慣病で外来に通院中の者を一律に除外対象者とすることはできない。 【施設基準について】 ご提案の事業において、具体的にどの点が「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示平成二十年第十一号)」に抵触する、あるいはその恐れがあると考えるのかお示し願いたい。		1033010	満谷町	宮城県	厚生労働省
090150	介護老人保健施設における医療行為に対する診療報酬の算定の柔軟化	・介護保険法(平成9年法律第123号)第48条第2項 ・指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号) ・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63号)	介護保険施設サービスについては、その施設類型毎に提供可能な医療等に応じて、介護保険及び医療保険による給付の範囲を決定している。	現行法上、老健利用者に対する医療行為の費用については、いわゆる「まるめ」の仕組みにより相当の制約があるが、特定治療や他科受診の弾力的運用により、老健利用者が施設内で必要な医療を受けられるようにする。	実施内容: 老健利用者において求められることの多い以下の処置や処方について、老健施設又は併設医療機関の報酬算定の弾力的運用を認める。 ①肺炎及び尿路感染:老健内で施すことのできる必要な検査や投薬について、医科点数表に基づいて算定したうえで特定治療として介護保険に請求。 ②がんのホルモン療法:抗がん剤と類似の位置づけとして、他科受診において医療機関側に診療報酬の算定を認めるか、又は老健での処方について医科点数表に基づいて算定した点数を特定治療として介護保険に請求。 ③認知症:認知症の唯一の治療薬であるアリセプトについて、他科受診による処方を行った場合に医療機関が診療報酬を算定できる、又は、老健での処方に対して医科点数表に基づいて算出された点数を特定治療として介護保険に請求。 提案理由: 上記の3項目については、老健利用者みられがちな疾患であるが、これらの処置・処方について報酬算定に大きく制約があることから、利用者をいったん老健から退所させてから他の医療機関に入院させ、その上で必要な医療を施さざるを得ないというケースが生じているのが実態である。結果として、老健施設費よりもはるかに高い入院基本料が発生し、老健での不必要な医療行為を制限し医療費の抑制を図るという当初の制度目的が達成されていないのが現状である。また、必要な医療が受けられないために、老健でのリハビリが本来の効果を発揮し得ないとの問題も存在する。老健利用者が真に必要な医療については、これを老健・医療機関の双方が不必要な自己負担を抱えることなく提供できるよう、規制の特例を導入することが必要と考えられる。	D	III	①について 介護老人保健施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応し、不要な救急搬送を少しでも減少させる観点から、平成24年度介護報酬改定において、介護老人保健施設で肺炎、尿路感染症等の疾病を発病した入所者への施設内での対応について評価を行ったところである。 ②について 介護老人保健施設の介護報酬については、入所者の介護にかかる費用や、日常的に必要な医療行為(薬剤を含む。)の評価を適切に行った上で設定しており、抗悪性腫瘍剤の費用については、医療保険から給付される仕組みとしている。 ③について 介護老人保健施設の介護報酬については、入所者の介護にかかる費用や、日常的に必要な医療行為(薬剤を含む。)の評価を適切に行った上で設定しているため、アリセプトの費用も含めた報酬としている。		1033020	満谷町	宮城県	厚生労働省

09 厚生労働省(構造改革特区21次提案 検討要請回答).xls

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	各省庁からの提案に対する回答	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・関係省庁
090160	非農林漁業者の農林漁業体験民宿開業に係る旅館業法の規制緩和	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。	過疎法に基づく過疎地域がある市町においては、非農林業者(NPO法人など地域外の者も含む)が農林漁業体験民宿を行う場合についても、農林漁業者と同様の旅館業法の特例を認める	<p>提案理由:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>農林漁業者が運営する農林漁業体験民宿は、客間一室(33㎡未満)でも旅館業(簡易宿所)の許可を受け、開業が可能となり、建築基準法や消防法でも規制が緩和され、最小限の増改築で民宿を開業することができる</li> <li>一方、非農林業者でも農林漁業体験民宿の開業が認められるようになったものの、客室面積33㎡未満の場合、開業不可で農林漁業者と同様の規制緩和の適用が受けられない状況である</li> <li>過疎化、高齢化等が進む自然地域においては、空き家の増加など、地域の活力低下が喫緊の課題となっている</li> <li>都市住民との交流により地域活性化を図る動きがあり、空き家を活用した農林漁業体験民宿もその一つであるが、集落内の農林漁業者は少人数の上、高齢化が進行し、運営が困難</li> <li>非農林漁業者に対して、農林漁業者と同様の旅館業法の特例を認めることにより、NPO法人など外部の運営主体による農林漁業体験民宿の開設が可能となる</li> </ul>	C	Ⅲ	旅館業(簡易宿所)については、宿泊者の安全確保、経営の安定性等の観点から、33㎡以上の延床面積を必要とし、建築基準法、消防法等の旅館を対象とした設備等の基準が義務付けられている。 ただし、「農産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。)に基づき、農林漁業者自らが農林漁業体験民宿を副業として行う場合に限って、農山漁村余暇法の趣旨に鑑み旅館業法において特例を定めているものであるが農林漁業者以外の者が経営する場合、宿泊者の安全確保、経営の安定性等の観点から特例を認めることは困難である。		1034010	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090170	医療用ソフトウェアの単独医療機器化に向けた定義の見直し	薬事法	単体の医療用ソフトウェアは薬事法第2条第4項の「機械器具等」に該当しない。	薬事法上の医療機器の定義の見直しを図り、医療用ソフトウェアを単独で医療機器として取り扱えるようにする	<p>提案理由:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>我が国では薬事法上、医療用ソフトウェアは「器具機械等」の一部として取り扱われているため、ハードとしての医療用機器に組み込まれない限り、医療用機器として認可されない(単独では非医療用機器として扱われている)</li> <li>このため現在、医療用ソフトウェア単独では、審査、規制が行われておらず、開発及び流通に支障を来している</li> <li>他方、米国、カナダ、欧州、豪州などでは、医療用ソフトウェアは単独医療機器化され、市場に流通している。しかし、我が国では、この薬事法上の規定により、現在、国内で開発した医療用ソフトウェアの単独での流通も、海外で開発された医療用ソフトウェアの輸入・流通もできない</li> <li>ソフトウェアのみバージョンアップして入れ替える時も、許可等を受けている生産ラインに、ハードと共に持ち込んで作業することになっており、また、クラウド・コンピューティングによるダウンロードもできず、多大なコストを生じさせている</li> <li>医療用ソフトウェアが単独医療機器として扱われると、医療用ソフトウェアをめぐる技術開発を加速させ、多様なソフトウェアの活用が可能になり、診断技術の改善、医療の安全性・確実性の向上が見込まれる</li> <li>なお、本提案は、「日本再生の戦略」において提言されている「世界レベルの医療・医療技術のインフラ整備」、「次世代医療で世界をリードする体制づくり」、「創薬・医療機器開発等」で「世界をリードする日本」を実現する戦略の策定」等の施策の推進に資するものであると考えられる</li> </ul>	C	I	ソフトウェアの取扱いについては、厚生科学審議会医薬品等制度改正検討部会においてとりまとめられた「薬事法等制度改正についてのとりまとめ」において、「薬事法においてソフトウェアが医療機器であることを明らかにするとともに、その有効性・安全性を評価する仕組みを検討することが必要である。」とされたことを踏まえ、品質の確保を前提に単体ソフトウェアについての新たな規定を追加することが可能かどうか厚生労働省において、引き続き検討を行うこととしている。		1034020	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090180	就労移行支援を行う社会福祉法人が無料職業紹介事業を行う場合の規制緩和	職業安定法第33条、第33条の2、第33条の3	無料職業紹介事業については、不適格な事業者の参入を排除することにより、事業運営の適格性を確保し、求職者の利益を保護する観点から、原則として許可制としている。その上で、学校等が学生等を対象として行う無料職業紹介事業や、商工会議所・農協等の特別の法律に基づいて設立された法人が構成員を対象として行う無料職業紹介事業については、厚生労働大臣への届出により行うことができる。	就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が同事業所の利用者を対象に無料職業紹介を行う場合は、届出によって実施することを認め、機動的に職業紹介を行えるようにする	<p>提案理由:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現在、職業安定機関以外の民間事業者が無料職業紹介事業を行う場合は、職業安定法により厚生労働大臣の許可が義務付けられているが、地方公共団体のほか、学校等、商工会議所や農業協同組合等の特別の法人が行うものに限り、届出で足りることになっている</li> <li>障害者の雇用を促進するためには、就労移行支援を行う社会福祉法人が障害者の職業紹介に積極的かつ円滑にその役割を果たすことが求められるが、現行法上、そのような社会福祉法人は、届出により無料職業紹介事業が行える特別の法人とされていない</li> <li>このため、対象者が限定されている就労移行支援事業所を設置した社会福祉法人が同事業所の利用者に対して無料職業紹介事業を実施する場合は、対象者が限定されており、その職業紹介の目的も学校等と同様のものであることから、学校等と同様に届出によって実施することを認めるべきである</li> <li>社会福祉法人は、社会福祉法に基づき、公益性の高い社会福祉事業を行うことを目的に設立されたものであり、この社会福祉法人が、就労移行支援事業所等の利用者のために無料職業紹介事業を行う場合は、当該団体の適正性が社会福祉法人制度により確保されており、かつ、無料職業紹介事業の対象者が限定されていることから、事業運営の適格性を確保でき、求職者の利益に資すると考えられる</li> <li>届出による無料職業紹介の実施を認めることで、社会福祉法人の厚生労働大臣許可を得る事務負担の軽減が図られ、機動的な職業紹介が可能となり、障害者の雇用促進が期待できる</li> </ul>	C	I	無料職業紹介事業については、不適格な事業者の参入を排除することにより、事業運営の適格性を確保し、求職者の利益を保護する観点から、原則として許可制とすることが必要である。 その上で、学校等が学生等を対象にして実施する無料職業紹介事業については、学校等が公的な機関であり、その行う職業紹介は、学校教育の延長として行われるものであることから無料でなければならず、職業紹介の対象がその学校の在籍者及び卒業生であるので、一般の職業紹介事業におけるように職業紹介に伴う弊害が発生する恐れがないことから、無料の届出によって実施できることとしている。 また、商工会議所・農協等の特別の法律に基づいて設立された法人が構成員を対象として行う無料職業紹介事業については、当該法人の構成員間での失業なき労働移動の円滑化に資すること、法人の本来の業務に付随して構成員のための無料職業紹介事業を行うことが想定される法人であり、適正な事業運営が行われると期待されることから、厚生労働大臣への届出によって事業を実施できることとしている。 ご要望のように、就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が同事業所の利用者を対象に無料職業紹介を行う場合は、上記のような場合に該当しないため、事業運営の適格性を確保し、求職者の利益を保護する観点から、許可制とすることが必要である。		1034050	兵庫県	兵庫県	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	各省庁からの提案に対する回答	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・関係省庁
090190	私立保育所における満3歳未満の児童に対する給食の外部搬入を可能とする	・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。	公立保育所における給食の外部搬入を特区として認められている地域において、公立保育所だけでなく、私立保育所でも満3歳に満たない児童に対して給食の外部搬入を可能とする	公立保育所、私立保育所等の一体的な運営を図るため、公立保育所における給食の外部搬入を特区として認められている地域において、公立保育所だけでなく、私立保育所でも満3歳に満たない児童に対して給食の外部搬入を可能とする 提案理由： ・保育所における給食の外部搬入は、満3歳以上の児童は、公立・私立を問わず外部搬入が可能だが、3歳に満たない児童は、特区における規制の特例措置として、公立保育所のみ実施が可能 ・児童数が少なく、かつ施設数も少ない市町で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、特区による公立保育所の給食の外部搬入実施地域において、市町が運営の合理化を図るために、民間立保育所での給食の外部搬入を可能とするべき	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」と結論づけられたものである。現在行われている、特区制度による給食の外部搬入方式については、平成24年度に評価することとなっている。したがって、現時点でご指摘の私立保育所での給食の外部搬入方式を実施することは適切ではなく、その評価の結論を待たれたい。		1034140	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090200	保育所における准看護師特区	児童福祉施設最低基準第33条、附則第2項	乳児6人以上を入所させる保育所の保育士の定数について、当該保育所に勤務する看護師又は保健師を1人に限って保育士とみなすことができる。	児童福祉施設最低基準附則において、乳児6人以上を入所させる保育所に係る保育士の数の算定は、当該保育所に勤務する保健師又は看護師を、1人に限って保育士とみなすことができると規定されているが、これを准看護師まで拡大するもの。 【実施内容】保育所の保育士定数に算入することができる看護師(保健師)に准看護師も含むことができるようにすることで、安心してこどもを育てることができる環境を整備する。 【提案理由】 ・0～1歳児は抵抗力が弱く、感染症予防などへの適切な処置が求められている。 ・最低基準で保育士定数に算入できるのは看護師等に限定されていること、保育所運営費では看護師の給与相当額は算定されていないこと、医療機関でも看護師不足であることから、保育所から准看護師を求める声があがっている。 ・そこで乳児6人以上(特区認定4人以上)を入所させる保育所に勤務する看護師等を保育士とみなす規定について、准看護師を対象とすることを提案する。 ・これにより安心な子育て環境の整備と女性の就労が促進され、雇用の場の拡大や地域活性化に繋がることが期待される。 ・なお、前回「当該措置(乳児6人以上入所させる保育所に勤務する保健師又は看護師を、一人に限って、保育士とみなすことができる。)が当分の間の経過措置であったこと等からも要望に対応することは困難」との回答があった一方で、その経過措置が既に特区で乳児4名以上に緩和されていることから、当分の間の経過措置であることが、准看護師を認めない直接の理由にはならないと考える。 【代替措置】 ・最低基準等に基づき、嘱託医からの適切な指導・助言により、健康及び安全の確保が可能であるうえ、保育士配置基準は変更されないことから、保育能力が低下することも極めて考え難いが、市町村や保育団体が実施する乳児保育の研修課程修了を定数算入の要件とし、保育の質を担保することも可能。	【実施内容】保育所の保育士定数に算入することができる看護師(保健師)に准看護師も含むことができるようにすることで、安心してこどもを育てることができる環境を整備する。 【提案理由】 ・0～1歳児は抵抗力が弱く、感染症予防などへの適切な処置が求められている。 ・最低基準で保育士定数に算入できるのは看護師等に限定されていること、保育所運営費では看護師の給与相当額は算定されていないこと、医療機関でも看護師不足であることから、保育所から准看護師を求める声があがっている。 ・そこで乳児6人以上(特区認定4人以上)を入所させる保育所に勤務する看護師等を保育士とみなす規定について、准看護師を対象とすることを提案する。 ・これにより安心な子育て環境の整備と女性の就労が促進され、雇用の場の拡大や地域活性化に繋がることが期待される。 ・なお、前回「当該措置(乳児6人以上入所させる保育所に勤務する保健師又は看護師を、一人に限って、保育士とみなすことができる。)が当分の間の経過措置であったこと等からも要望に対応することは困難」との回答があった一方で、その経過措置が既に特区で乳児4名以上に緩和されていることから、当分の間の経過措置であることが、准看護師を認めない直接の理由にはならないと考える。 【代替措置】 ・最低基準等に基づき、嘱託医からの適切な指導・助言により、健康及び安全の確保が可能であるうえ、保育士配置基準は変更されないことから、保育能力が低下することも極めて考え難いが、市町村や保育団体が実施する乳児保育の研修課程修了を定数算入の要件とし、保育の質を担保することも可能。	C	Ⅲ	第20次提案でも回答したとおりであるが、保育の実施については、保育士がその専門性を活かし、実施することが本来の姿と考えていることから、ご要望に対応することは困難である。加えて、御提案にある研修過程修了を要件に准看護師を最低基準上の保育士として認めることについても、研修を受けたことをもって保育士養成課程における専門的教育を受け、または、資格試験に合格して保育士資格を取得した者と同等のものとして認めることは困難である。		1039010	佐賀県、福岡県、長崎県、沖縄県	佐賀県、福岡県、長崎県、沖縄県	厚生労働省