

管理コード	要望事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の 分類	措置の 内容	各府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	各府庁からの再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 府庁
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乗組した船舶の長は、検査済証又は検査済済済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、検査法第9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、別館のとおり	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置かれた人員・予算で区別検査の実効性を確保する観点から、今後引き続き全国的な基準で検査港・検査区域を定める必要がある。特設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駐していることから、別府港に常駐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はないと認識している。	右提案主体からの意見 に対して回答された。	C	I	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趣旨及び目的から全国的な基準で制度を維持し続ける必要があり、別府港と同一湾内で隣接する検査港である大分港に検査体制が整備されているにも関わらず、時間的ロスが生ずるとの理由をもって、大量旅客の運輸が可能な国際クルーズ船に限定して検査制度の基準を緩和し、検査港の要件を満たしていないため検査港に指定できない港に検査区域を設定して別府港への入港を認めることは、検査官常駐の病原体が国内に侵入する可能性が高くなることから、感染防止及び検査制度の趣旨からも認められない。 また、大分空港は要件を満たして検査飛行場に指定しているものであるため、検査に必要な人員・予算等は既に措置しており、検査港でないことから人員・予算等の措置を行っていない別府港と比較することは不適当である。仮に別府港を検査港に指定した場合には、確実な新たな負担が発生する。		1 0 2 4 0 1 0	大分県、別府市	大分県	厚生労働省	
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、別表第一の二「芸術」の項、別表第一の二「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得る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が在留資格認定証明交付申請をし、証明書を取った後、申請者が契約書の写しなどを添えて就労ビザ、興行ビザの申請、取得することとなる。あいちトリエンナーレ2010の例には、美術展やパレード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、興行ビザを交付したが、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、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。 そうすれば、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」が非就労資格であり、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」の在留資格が必要となっている基準を満たしていること、それより近い別府港に出向くとしても、人員・予算面での新たな負担はそれほど発生しない。					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)の利用を定義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)の利用を定義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から、さらなる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、特設の支援は生じておらず、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。ご提案の介護保険法による指定短期入所生活介護事業所における定義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7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事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、本体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で足りるものとしており、仮に基準該当で実施する場合と同じ条件で実施できるので、あえて特設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	特別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22の第2項第1項	既存病床数が基準病床数を超過する地域(病床過剰地域)では、都道府県は、病院開設・増床に対して、中止を勧告している。 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。	特別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、特別病床については、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 特別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別病床の適否を知事の判断でできるようにする。 ④効果 知事の判断で可能となれば、がん等地域の実情に即した臨機応変な対応が可能となる。なお、増床は無秩序な増床ではなく、地域に必要とされる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別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指定する場合、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すことにより、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ずることが懸念される。適宜でない。 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、その算定式に基づいて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年度中を目途に協議を得ることとする。					1 0 2 8 1 2 0	愛知県	愛知県	厚生労働省		
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号に規定する従業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14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」を超過する地域(病床過剰地域)では、都道府県は、病院開設・増床に対して、中止を勧告している。	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、基準病床数を超過する地域では特別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、基準病床数を超過している地域でも、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、国が主張する特別病床制度は、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、過剰適切な病床整備は難しい。 また、医療機関の連携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指定する場合、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すことにより、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ずることが懸念される。適宜でない。 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、その算定式に基づいて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年度中を目途に協議を得ることとする。 ・休養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 ・病床のため他に取用可能な措置を講じていること ・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		

09 厚生労働省 構造改革特区第21次 再検討要請回答.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	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」	各省庁からの再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・関係省庁
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、受入施設の数等について「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」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。	【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貢献する。	C	Ⅲ	EPA介護福祉士候補者(以下「候補者」という。)、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こと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ようとするよう、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、奨励に係る加算、経費の二重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		生活衛生同業組合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。	【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、生産業者の減少に伴い、組合員数が501人を割り込む組合が増えてきた。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総数規制を緩和し、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、生活衛生同業組合の振興と地域経済活性化を図る。	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、生活衛生同業組合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事業者であり、その零細な事業者の意見を尊重しながら発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項の専断を防ぎ、また、地域に固有の事情を考慮しない標準的な運営方針とならざるに資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。	右提案主体からの意見 に対して回答された。				生活衛生同業組合の運営の適正化及び振興に関する法律(以下「法」という。)は、飲食店営業等国民の生命・健康に密接に関連する事業につき、その事業に係る公衆衛生の維持向上を図ることを目的としている。 そして、生活衛生同業組合(以下「生衛組合」という。)も、営業者に公衆衛生を確保する措置を遵守させることを目的としているところ。法は、生衛組合は都道府県ごとに一つに限り設立することができる等の厳格な規制を課した上で生衛組合の設立や運営が公正に行われ、一部の勢力によって生衛組合の意思決定がゆがめられない仕組みを確保している。 ところで、法が、生衛組合に総代会を設けることを認めている趣旨は、総会手続を迅速かつ簡便に行うことを可能にすることにある。生活衛生同業組合においては発生水準の維持向上を図り、あわせて利用者又は消費者の利益を確保するとともに公衆衛生の向上及び増進に資し、並びに国民生活の安定に寄与することを目的としており、迅速性よりも組合員の合意の確認に重きを置いて、総代会の開催に所要の要件を課している。 したがって、生衛組合は、専ら事業者同士の福利厚生等を図ること等を目的とする中小企業等協同組合とは異なり、個々の組合員の意思を丁寧に反映し、公益目的の達成を図るものであり、同列に論じることが不適当である。	1 0 2 8 1 5 0	愛知県	愛知県	厚生労働省	
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って、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(細土料理)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資する(自家製造消費の味増・納定・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に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体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、提供される食品の種類、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て条例改正の検討や努力の運用を行うよう技術的助言を行っており、具体的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)					1 0 3 2 0 1 0	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号(平成十九年厚生労働省令第百五十七号) (健診対象者について) 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号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)	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けやすくするとともに、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・臨床検査技術・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実施したものとみなす。つまり、検査項目は、血圧、血液検査(血中脂質、肝臓値、腎臓値、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とする。 さらに、項目ごとに数回程度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された人については一定の特典を付与(特典については、町の財政措置で対応)。 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民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、国の定める95%に達せず、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。	【健診項目について】 特定健診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。また、疾病の見直しにつながることもない。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、既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したければ、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号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とされている。生活習慣病で外来通院中の人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、具体的などの点が「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お考えのかお示し願いたい。	C	Ⅲ		貴省の回答がD(現行制度で対応可能)とあるが、以下の2点について回答された。 ①「ホトモン療法について」 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、原疾患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。)の評価を適切に行うことで設定しており、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。)の評価を適切に行うことで設定しているため、アセットの費用も含めた報酬としている。				1 0 3 3 0 1 0	浜谷町	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 特定診療サービス等に要する費の額の算定に関する基準(平成12年厚生労働省告示第21号) 診療報酬算定方法(平成20年厚生労働省告示第509号) 「特定診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)	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「算定」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な運用により、老健利用者に対して施設内での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肺炎及び感染症:老健内で施すことのできる必要な検査や投薬について、医療点数数値に基づいて算定したうえで特定治療として介護報酬に請求。 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に診療報酬の算定を認めると、又は老健での処方について医療点数数値に基づいて算定した点数を特定治療として介護報酬に請求。 ③認知症:認知症の唯一の介護費「アセット」において、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療点数数値に基づいて算出された点数を特定治療として介護報酬に請求。 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な制約があることから、利用者といった老健から退所させてから他の医療機関へ入院させ、そこで必要な医療を受け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った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、老健のベッドが本来の機能を発揮し得ないとの問題も存在する。老健利用者に対して必要とする医療については、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に、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、原疾患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。)の評価を適切に行うことで設定しており、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。)の評価を適切に行うことで設定しているため、アセットの費用も含めた報酬としている。	①について 介護老人保健施設において、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。)の評価を適切に行うことで設定している。このため、抗悪性腫瘍剤の費用は、こうした費用に含めていないことから、医療保険から給付される。 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。)の評価を適切に行うことで設定している。このため、抗悪性腫瘍剤の費用は、こうした費用に含めていないことから、医療保険から給付される。 ③について 介護老人保健施設の介護報酬は、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。)の評価を適切に行うことで設定している。アセットの費用はこうした費用に含めていないため、別途報酬を請求することはできない。	1 0 0 3 3 0 2 0	浜谷町	宮城県	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	再検討要請	提案主体からの意見	「措置」の分類の意見	「措置」の内容の意見	各省庁からの再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・関係省庁
090160	非農林漁業者の農林漁業体験施設民泊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観光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泊業を営む施設については、旅館業法施行令第1条第1項の基準(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を含む)が農林漁業体験民泊を行う場合についても、農林漁業者と同様の旅館業法のの特例を認める	提案理由 ・農林漁業者が運営する農林漁業体験民泊は、客間一間(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、農山漁村の増進策で民泊を開業することができる。 ・一方、非農林業者でも農林漁業体験民泊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。 ・過疎化、高齢化が進む多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。 ・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施設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。 ・非農林業者に対して、農林漁業者と同様の旅館業法の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泊の開設が可能となる	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、「農産漁村滞在型観光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泊を創業して行う場合に限って、農山漁村余暇法の趣旨に即ち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。	右提案主体からの意見 に対して回答された。	・現状では、農業者は旅館業法の特例措置のもと、農林漁業体験民泊を運営しているところである。 ・NPO法人等の農林漁業者が、農林漁業体験民泊を営む場合、農業者と比較して、「宿泊者の安全確保」及び「経営の安定性確保」の観点から、特例を認めることが困難な理由が不明である。NPO法人等の農林漁業者が農業者と比較して「宿泊者の安全確保」の点で劣るとは考えにくく、また、農山漁村余暇法の趣旨に即ち旅館業法の趣旨に即ち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。 ・簡易宿所とは宿泊する場所を他人数で共有する宿泊施設であり、設置が容易である。そのため、安易な設置を認めると、過剰競争の発生により宿泊者の安全確保や経営の安定性等が損なわれる。そのような弊害を防止するために一定程度の延床面積を要することとし、具体的には、客室につき33㎡以上の延床面積を必要としたものである。 なお、農林漁業体験民泊は、都市の住民が山村等に滞在して農作業等の体験をすることができるといえる。農林漁業体験民泊は、農業者が自宅を利用して営むことが想定されている。 そのような農林漁業者が農林漁業体験民泊を営む場合には、①農林漁業者が自宅を利用して農林漁業体験民泊を営むという形態は、営業主体が限定されており、かつ、農業者等の付随業務として行われるにすぎず、簡易宿所の設置を認めても過剰競争の発生により弊害を招くことはないこと、②客室につき33㎡以上の延床面積の確保を求めると付随業務として限定的に営まれるにもかかわらず自宅の改修を求められ、農林漁業体験民泊という形態を設けた目的が達成できないことから、特例を設けたものである。		1 0 3 4 0 1 0	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うようにする	提案理由 ・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機器に組み込まれない限り、医療用機器として認められない(単独では非医療用機器として扱われている)。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。 ・地方、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、市販に流通している。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。 ・ソフトウェアのみダウンロードして入れ替える時も、許可等を受けている生産ラインに、ハードと表し持ち込みで作業することになり、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、多大なコストを発生させている。 ・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が加速され、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・実用性の向上が図られる。 ・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」の3つのロードマップを実現する戦略の策定・その施策の推進に資するものであると考えられる。	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。	右提案主体からの意見 に対して、実施時期についての見解を明らかにしつつ、回答された。	・ソフトウェアの単独医療機器化は、品質の確保や、医療の質の向上のみならず、日進月歩で技術革新が進む医療・保健産業の成長という観点からも、早急に規制緩和が求められることである。 ・本質としては、本件の規制緩和と他国西イノベーションの進展を促すことによる、規制緩和と相乗効果の発現を期待していることから、特区構想の具体化が進む今年度中に於ける規制緩和を求める。		1 0 3 4 0 2 0	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	職業安定法第33条、第33条の2、第33条の3	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に対して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	提案理由 ・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、商工会議所や農協協同組合等の特別の法人が行うものに限られ、届出で足りることになっている。 ・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、そのよう社会福祉法人は、届出により無料職業紹介事業を行える特別の法人とされていない。 ・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。 ・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、当該団体の公益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。 ・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。	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、事業運営の公益性を確保し、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、学校等が公的機関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、そのよう社会福祉法人は、届出により無料職業紹介事業を行える特別の法人とされていない。 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。 また、農工会議所・農協等の特別の法人に基づいて設立された法人が構成員を対象に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失業なき労働移動の円滑化に資すること、法人の求めに付随して構成員の期待する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る事業実施を認めることとする。 この要領により、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に対して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。	右提案主体からの意見 に対して回答された。	・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法人であり、当該法人の適正性は社会福祉法人法により確保されている。 ・また、障害者自立支援法に基づく就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が、一般就労移行支援事業所を利用者のために行う無料職業紹介事業は、対象者が限定されている。 ・以上のとおり、障害者自立支援法に基づく就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が、当該事業所の利用者のために行う無料職業紹介事業については、事業運営の適格性に問題がないと考えられる。		1 0 3 4 0 5 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省			
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	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第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、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歳未満児の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歳未満児の児童は、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	「特区において譲渡し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は、明確な能力差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において、明確な能力差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において、明確な能力差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、上記方策の検討を踏まえ、対応することと結論づけたものである。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、現時点でこ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、その評価の結果を待たたい。	今回の提案、意見及び提案に対する回答については、24年度に行われる特区において、事務局より評価・調査委員会に報告することとする。規制所管省庁においては、そのことも念頭に、今後対応された。	・特区制度による給食の外部搬入については、平成24年度に行われる評価を踏まえて対応することと結論づけたものである。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結論づけたものである。したがって、現時点でこ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、その評価の結果を待たたい。		1 0 3 4 4 0	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	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第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認定は、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、安心して子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が算入されていないこと、医療機関でも看護師不足であることから、保育所から看護師を求めざるを得ない。 ・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を提案する。 ・これにより安心子育て環境の整備と女性の就業が促進され、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、前掲「資格措置(乳児6人以上を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、希望に即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は可能であるうえ、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にくい。市町村が保育団体を支援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、保育の実態については、保育士がその専門性を活かして、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。右提案主体からの意見に対して回答された。	① 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の経過措置で看護師を保育士と見なすことを認めているにも関わらず、保育士の専門性に理由に困難とする理由は何か ② 平成20年度予算の概算要求において、厚生労働省は保育所へ計画的に看護職員(看護師・准看護師)を配置する経費を事業費で充てているが、今回の回答は過去の経緯からどのように整理されるのか ③ 保育所での実施が認められている病児・病後児保育事業において、准看護師が看護師と同様に看護担当者として認められているにもかかわらず、提案が認められない明確な理由をお示し願いたい。		1 0 3 9 0 1 0	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				