

管理コード	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
0920010	「伝統工芸」分野に従事する外国人職人の 永住許可要件の緩和及び「伝統工芸」分野 に従事する活動に対する在留資格の創設	出入国管理及び難民認定 法第二条の二、第二十二 条	収入を伴う音楽、美術、文学その他の芸術上 の活動については、在留資格「芸術」によ り、収入を伴わない我が国特有の文化若しくは 技芸について専門家の指導を受けてこれを 修得する活動を行うとする場合は在留資格 「文化活動」により、それぞれ本邦に入学・ 在留することが可能となっている。		永住許可に関する緩和措置の要件 に、伝統工芸分野に従事する職人を 対象とした内容を盛り込み、かつ 「伝統工芸」分野に従事する活動に 対する在留資格の創設	海外職人の受入による伝統工芸分野の活性化及び国際化を目的と する。 日本での永住許可を取得するには、10年間の生活実績が必要と なる。日本への貢献度が高いと認められた場合には短縮できる緩和 措置（特定事業505）があるが、他の特定事業と併用せねばなら ず、弊害がある。この緩和措置を併用しなくとも適用できる様に し、且つ、伝統工芸分野に従事する海外職人を対象とすることす る。さらに、現状の入管制度では伝統工芸分野に従事する活動での 在留資格は認められていないため、新たにこれを創設する。これら により、当該分野の発展を目指す。 提案理由： 少子高齢化等により、伝統工芸分野の後継者育成問題が深刻化し つつある。 金沢市が実施したアンケート結果によると、後継者が「いる」と の回答は20%未満。従事者の年齢層は40～60代が8割を占め ており、20代は0.6%にとどまっている。これに加え、過去5 年間の売上推移について「減少傾向」との回答が77.4%となっ ており、早急に対策を講じる必要がある（別紙 補足資料参照）。 年間12万人の観光等外国人宿泊客が訪れる金沢で、現状の新規参 入率（0.3%）を外国人向けに開放しても、年間360人の従事 者拡大に繋がる。また情熱や目的意識を持って来日する外国人にお いては、修業に従事するに当たり、ほとんどが不安定な生活のまま 過ごしている。そのため、石川県の伝統工芸分野36業種に従事す る人材で受入先が証明出来るものがあれば、永住許可を取る生活実 績を3年程度にすることで、外国人就労者の雇用による国際化と後 継者育成問題を解消する。	C	I・III	専門的・技術的分野に該当するとは評価されていない分野における外国人 労働者の受入れについては、外国人労働者の安易な受入れ範囲の拡大につな がり、国内の労働市場の二重構造化とともに、労働条件の改善を妨げ、ひい ては国内の求人充足・人材確保を妨げる懸念もあり、国民生活全体にわたる 幅広い見地に立った慎重な対応が必要である。 伝統工芸分野の「修行」に従事する外国人は、専門的・技術的分野での就 労とは認められず、実質的な単純労働者と見なさざるを得ない。また、この ような例外を容認すれば、多方面への波及が生じ、結局のところ、外国人労 働者の安易な受入れ範囲拡大につながることから、御要望の実現は困難であ る。		1 0 0 4 0 1 0	社団法人 金沢青年 会議所	石川県	法務省 厚生労働省
0920020	保険医療機関である病院に近接 する場所での民間保険調剤薬局 による店舗運営の規制緩和	健康保険法（大正11 年法律第70号）第7 2条第1項 保険薬局及び保険薬剤 師療養担当規則（昭和 32年厚生省令第16 号）第2条の3第1項 第1号 保険医療機関及び保険 医療療養担当規則の一部 改正等に伴う実施上の 留意事項について（通 知）（平12.7 保険 発137） 第2 保険薬局及び保 険薬剤師療養担当規則 （昭和32年厚生省令 第16号）の一部改正に 関する事項 1（2）	保険薬剤師及び保険薬局療養担当規則 第2条の3において、保険薬局は保険医 療機関と一体的な構造とし、又は保険 医療機関と一体的な運営を行ってはな らないこととされている。 これについては、「保険医療機関及び 保険医療療養担当規則の一部改正等に 伴う実施上の留意事項について（通 知）」（平成8年3月8日 保険発第 22号）において、「保険医療機関と 一体的な構造とは、保険薬局の土地又 は建物が保険医療機関の土地又は建物 と分離しておらず、公道又はこれに準 ずる道路等を介さず専用通路等によ り患者が行き来するような形態のもの をいうものであること。」等、詳細に ついて示しているところ。		院外薬局の開設については、病院と 公道を挟んだ所で可となるが、町の 施設を利用し、構造的、機能的、経 済的には独立し、調剤薬局としての 適格性を欠くことなく、民間薬局参 入による院外薬局誘致を現状の規制 撤廃により行い、病院経営改善の一 助としたい。	現在病院の運営は、長年にわたる赤字経営により、病院だけでな く、町役場全体の財政圧迫の大きな要因となっている。病院として も病院経営改革プランに沿い改革に取り組んでいるところ。特に医 薬費用に占める割合の多い医薬品の在庫圧縮にも取り組んでいる が、経費の圧縮も限界があり、医薬分業の趣旨の通り全病院外 処方化を推進するため、院外薬局を新規に誘致し、病院の経営改善 の一つの対策と患者様へのサービスの向上を図りたいと考えてい る。 ところが、過疎地に位置する本町では、町外からの院外薬局の新規 参入は皆無であり、町内の3軒の院外薬局についても、病院から3 00mから600m以上離れており、特に高齢の患者様が多い本院 にとっては、院外処方大変不便であり、院外処方を推進するこ とが大変困難な状況である。 そこで病院に隣接する高野町の施設の2階に町内の院外薬局を賃貸 借契約により誘致することを計画している。 しかしながら、現状は「調剤薬局の取り扱いについて」で示されて いるように調剤薬局としての適格性が問われているため、特に病院 と院外薬局との位置の規制を緩和する特例措置の創設により、調剤 薬局としての適格性を堅持した上で、院外薬局が参入しやすい環境 を整備できるよう提案する。	C		保険薬局の指定に当たっては、①薬剤師が医師と独立した立場から処方の チェックを行うこと、②患者が複数の医療機関を受診した場合でも、重複投 与の防止や薬剤の相互作用確認を行うこと等の重要性から医薬分業を推進し ており、保険薬局については、保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険 医療機関と一体的な経営を行ってはならないと規定している。 また、我が国においては全国一律な制度として、国民皆保険を実現して おり、診療報酬制度及び薬価が全国一律に公示し、全国どこでも同一の保険 による医療を受けることができるものである。保険薬局の指定はこの保険診療 を提供する側の適正性を確保するものであるから、全国的に同一の基準で行 うべきである。こうした理由から当該規定は全国的に必要なものである。 なお、個別の事例については、それが保険医療機関と一体的構造となってい るか等については、保険医療機関の指定等を担当する地方厚生局が個別に判断 するため、所轄の厚生局にご相談いただきたい。		1 0 1 0 0 1 0	高野町	和歌山県	厚生労働省
0920030	薬局薬剤師によるクリーンルーム（無菌調 剤室）の共同使用による調剤	薬剤師法第22条 薬事法第7条・第8条	薬剤師法第22条において 薬剤師は、医療 を受ける者の居室等（居室その他の厚生労働 省令で定める場所をいう。）において医師 又は歯科医師が交付した処方せんにより、当該 居室等において調剤の業務のうち厚生労働省 令で定めるものを行う場合を除き、薬局以外 の場所で、販売又は授与の目的で調剤しては ならないとされている。		調剤業務において薬剤の準備（計 量、注射液の混合、錠剤の粉砕等） については、構造設備上一定の基準 を満たしている薬局で行うこととあ るが、無菌状態による調剤をしなけ ればならない場合、当該薬局にク リーンルーム（無菌調剤室）が無い 薬局は、薬局薬剤師が、調剤の一部 （薬剤の準備）を構造設備上一定 の基準を満たしている「薬局以外の施 設」で行うことを認めて頂きたい。 ※「薬局以外の施設」とは、その他 医療機関の調剤所等（クリーンル ーム）を指す。	●実施内容 現在、東近江医療圏内にはクリーンルームを設置している調剤薬局がないた め、「薬局以外の施設」のクリーンルームを圏内の薬局薬剤師が共同使用で きるようにする。実施形態としては以下の2点を想定。 ①圏内では平成25年度までに地域医療再生基金により「地域医療支援セン ター」を整備することとなり、当センターにクリーンルームを設置し 共同使用できるようにする。なお、当センターには休日急患診療所が併設さ れる見込みであり、クリーンルームの管理薬剤師は使用する薬局の管理薬剤 師となる。 ②既設の医療機関のクリーンルームを契約等により共同使用できるようにす る。この場合、クリーンルームの管理薬剤師は使用する薬局の管理薬剤師と なる。 ●提案理由 今後ますます在宅による診療が進むこととなり、退院後の輸液の調合などの 必要性は大きくなる。 しかしながら、当地域には現在クリーンルームを設置している薬局は無く、 各々の薬局でクリーンルームを整備することは容易でない。 今後ますます高齢化が進み、国民の医療費は飛躍的に増大することが見込 まれている。そんな中、入院患者の退院を促進し、地域の医療関係者が支 えるしくみづくりが、今、求められている。 「薬局以外の施設」のクリーンルームを地域の薬局薬剤師が共同使用出来 れば、入院しクリーンルームによる調剤を要する患者であっても、在宅患者で 無菌調剤を要する者への対応が可能となり、入院患者の退院を促進するこ とができるようになる。 薬局薬剤師によるクリーンルームの共同使用による調剤が出来ないままであ れば、在宅患者で無菌調剤を要する者への対応が不十分であり、入院患者の 退院を促進することが危ぶまれる。	C	I	調剤業務については、調剤された薬剤の品質を確保するとともに調剤時に使 用する器具や構造設備の管理責任等を明確化するため、原則として薬局以外 の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならないものとしている。 このためご提案の場所において、販売又は授与の目的で調剤を行うことを認 めることは、困難である。		1 0 1 3 0 1 0	東近江薬剤師会	滋賀県	厚生労働省
0920040	有料職業紹介事業の要件緩和	職業安定法第32条の 11	有料職業紹介事業者は、港湾運送業務 に就く職業、建設業務に就く職業を求 職者に紹介してはならない。		有料職業紹介において、港湾運送業務 や建設業務に就く職業については、 求職者に紹介してはならないと規 制されているが、災害復旧・復興に 携わる上記職業については、労働 者の雇用環境の確保や雇用者の労働 衛生管理等を条件の上、規制を緩和 し、有料職業紹介の対象としていた だきたい。	本市は、東日本大震災によって、沿岸部に甚大な被害を受けた。 そのため、沿岸部の住宅地においては、瓦礫の処理や道路整備等 による建設関係業務。さらに、本市の基幹産業である工業にとって重 要な拠点である小浜港周辺では、早期復旧・復興のために、港湾 関係業務が必要となり、相当程度の雇用が創出されることが考えら れる。 提案理由： 災害復旧・復興作業には、建設・港湾関係業務に関する求人が増 えることが予想されることから、これらの業務に関する有料職業紹 介の対象とすることで、これまで以上に、職業紹介の場が増える。 雇用者にとっては、多くの求人を広告費、費用、努力を抑えて求 人できるとともに、希望に沿った労働者を確保することが出来る。 求職者にとっては、多くの求入を知る機会が増え、職業選択の幅 が広がることともに、より希望に近い職業条件を選択することができ る。	C	I	有料職業紹介事業者による港湾運送業務及び建設業務への職業紹介は、悪 質な仲介者により中間搾取が行われるおそれが強いなどの理由から禁止して おり、災害復旧・復興作業に伴う建設・港湾関係業務に関する求人であるとし ても、これらの業務について有料職業紹介の対象とすることは適当でない。 なお、無料職業紹介については、上記の業務を含め原則としてすべての職 業について行うことができる。		1 0 1 7 0 2 0	いわき市	福島県	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	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
0920050	介護施設に関する規制の緩和	老人福祉法第15条第1項、 同条第3項、同条第4項、 第35条、附則第6条の2	特別養護老人ホームの設置主体について は、社会福祉法人や地方公共団体に限定して いる。		株式会社等民間の一般法人に特別養 護老人ホームの開設・運用を認め る。	介護保険事業の開設運営主体及び医療事業の病床規制緩和等により、先進的な介護・医療特区を作り社会福祉の向上を目的とする。 <事業内容>介護保険事業について、株式会社等民間の一般法人に特別養護老人ホームの開設・運営を認め、医療事業について、病床規制を緩和し、病院設立を認めるようにする。 <特区申請対象地域>介護・医療施設を建設する場合、地価（土地購入費・借地代）の多寡が計画の成否を左右するため、名古屋駅から近く、比較的地価が安価な港区・中川区）を特区指定地区と想定している。 提案理由：現在特別養護老人ホームの開設・運営を認められているのは地方公共団体、社会福祉法人または社会医療法人である。社会福祉法人が特別養護老人ホームを建設する場合、地方公共団体が建設費の約半分を負担してきた過去の経緯があり、地方自治体の財政負担の問題から、特別養護老人ホームが必要に対して供給が少なく、特別養護老人ホーム入所希望待機者が増加している。一方、経営不振が続くおなみ線沿線地域は、雇用創出や経済活性化が望まれる地域と思われる。本特区指定が、当該地域活性化と名古屋市のあおみ線に投下した資本約460億円の取崩防止に資すると考えられる。更に民間会社に特養開設・運営を認めることにより、ア、建築費の公的補助が不要となるイ、黒字法人の場合納税を行うので地方公共団体の財政にプラス効果が期待される。なお、老人福祉の観点から民間企業参画にあたり入口基準（参入企業の認定基準）と出口基準（廃業・倒産時の対応）を明確化する。	C	—	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」であり、事業の実施に当たっては、高い安定性を担保することが必要不可欠である。 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社会福祉法人より高いため、安定的な介護サービスの提供の面で懸念がある。 そのため、特別養護老人ホームにおける安定的介護サービスの提供を担保するには、その設置主体を社会福祉法人や地方自治体に限定することが必要であると考えている。	いちょうタウンプロジェクト	1 0 1 8 0 1 0	個人	愛知県	厚生労働省
0920060	医療施設に関する規制の緩和	・医療法第30条の4第7 項、同法第30条の11 ・医療法施行令第5条の 4 ・同法施行規則第30条の 32の2第1項	各都道府県が地域が必要とされる「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。		県が定める病床数規制を緩和し、特 区における病院設立を認める。	介護保険事業の開設運営主体及び医療事業の病床規制緩和等により、先進的な介護・医療特区を作り社会福祉の向上に資することを目的とする。 <事業内容>介護保険事業について、株式会社等民間の一般法人に特別養護老人ホームの開設・運営を認め、医療事業について、病床規制を緩和し、病院設立を認めるようにする。 <特区申請対象地域>介護・医療施設を建設する場合、地価（土地購入費・借地代）の多寡が計画の成否を左右するため、名古屋駅から至近距離、比較的地価が安価、かつ地域活性化余地がある「あおみ線沿線（港区・中川区）」を特区指定地区と想定している。 提案理由：社会福祉法人が特別養護老人ホームを建設する場合、地方公共団体が建設費の約半分を負担してきた過去の経緯がある。地方公共団体の財政負担の問題から、特別養護老人ホームが必要に対して供給が少なく、特別養護老人ホーム入所希望待機者が増加している。一方、経営不振が続くおなみ線沿線地域は、雇用創出や地域経済の活性化が望まれる地域と思われる。当該地域の活性化は、名古屋市があおみ線に投下した資本約460億円の取崩防止に資すると考えられる。 更に、介護事業を展開する以上、当該地区で有床診療所や病院の新規開設を含めた医療機能強化が必要である。現在、名古屋医療圏では既存病床数が基準病床数を上回るため、新規病院開設は困難であるので規制緩和が求められる。なお、医療保険の公的負担が病床数の多寡との関係で揺られる事が多いがドイツ・オランダ等では高者間に相関関係が見出しにくいことから病床規制撤廃に踏み切るケースが増加傾向にある事を付言しておくこと	D	I	「有床診療所や病院の新規開設を含めた医療機能強化」の具体的な内容が不明であるが、病床過剰地域においては、一般的な医療の提供体制は十分に確保されていると考える。なお、がん、循環器疾患、緩和ケア等、更なる整備が必要な一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例制度を設けているところであり、本制度の実施主体の愛知県と共に、ご検討されたい。	いちょうタウンプロジェクト	1 0 1 8 0 3 0	個人	愛知県	厚生労働省
0920070	介護保険法における被保険者資格の 住所地特例について	介護保険法第9条、13 条	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。		65歳以上の第1号被保険者の住所 地の異動に際して、前住所地に15 年以上継続的に居住し、住民税、介 護保険料（第1号及び第2号）を納 めてきた場合に限り、居宅サービ ス、地域密着型サービスであっても 保険資格は前住所地の被保険者のま ま残し、要介護の状態となり介護 サービスを利用するときは、前住所 地の保険者から給付を受ける保険資 格の住所地特例を提案する。 （※）15年以上の継続的な居住を 目安とする理由 第2号被保険者となる40歳から第 1号被保険者となる65歳までの2 5年間のうち、半数以上の期間、生 活を維持し、住民税や介護保険料を 負担する居住地を主たる住所地とす ることが望ましいことから15年以上 を目安とする。	C	I	○介護保険制度においては、 ①市町村が住民にもっとも身近な基礎的自治体であって、地域の実情を踏まえ高齢者のニーズにきめ細かく対応することができることを踏まえ、市町村を介護保険の保険者とし（住所地主義）、 ②市民に対するサービス提供及び保険財政の両面について一体的に責任を負う主体として市町村を位置づけることにも、 ③介護保険施設等によるサービスについては、その所在する市町村に過大な財政負担が生じ、他の市町村の介護保険給付費が減少するという財政の不均衡を回避するため、特例的に住所地主義を修正して、入所者は、入所前に住所のあった市町村が保険者として保険給付を行うこととしているところ（住所地主義の特例）。 ○ご提案のように、住所地主義の特例の適用を、長期にわたり継続的に他の市町村に居住していた者が転入先において居宅サービスや地域密着型サービスを利用する場合にまで拡大することについては、各市町村において、その自治体におけるサービス水準に見合った保険料を設定するという健全な介護保険制度運営の観点から妥当ではないものとする。		1 0 1 9 0 1 0	伊東市	静岡県	厚生労働省	
0920080	理容業・美容業に関する規制の見直し	理容師法 第6条の2、 第11条の4、第12条 美容師法 第7条、第 12条の3、第13条	・理容師（美容師）は、理容所（美容 所）以外の場所において、その業をし てはならない。 ・理容師（美容師）である従業者の 数が常時2人以上である理容所（美 容所）の開設者は、当該理容所（美 容所）を衛生的に管理させるため、 理容所（美容所）ごとに、管理者を 置かなければならない。		1 病院・特別養護老人ホーム等医 療・福祉施設に設置する理・美容所 の作業場の共有化 2 上記1の場合、理・美容師であ る従業者の数がそれぞれ常時2名以 上である場合の、管理理・美容師の 配置基準の緩和	【現状】病院、特別養護老人ホーム等医療・福祉施設への理容所・美容所の併設は、利用者の利便性向上等に有効だが、その作業場は、各々、別個に設けることとされ共用は認められていないこと、従業者として理容師、美容師がそれぞれ2名以上配置される場合、各々に管理理容師、管理美容師を配置する必要があることから、併設は進んでいない。 【実施内容・提案理由】 1 医療・福祉施設に理・美容所を設置する場合、スペースが限られているため、理・美容所の施設を共用できることとする。 2 理・美容師である従業者数がそれぞれ常時2名以上である場合に、配置に必要な管理理・美容師は管理理容師、管理美容師いずれか1名で可とする。 上記により、施設への理・美容所設置を促進し、利用者の利便性の向上と雇用機会の拡大を図る。 作業所の共有化で理容師が美容行為を、美容師が理容行為を行う事例の懸念もあるが、対象を病院、福祉施設に特定しているため、立入の強化等で担保することが可能と考える。	C	I	理容所、美容所はそれぞれ理容業務又は美容業務を行うために設けられた施設であり、構造基準も異なっていることから混在することは困難である。また、理容師、美容師は、異なった教科課程を有する理容師養成施設、美容師養成施設において、それぞれ理容、美容を業として行うに際して必要な法令の内容、理容、美容においてそれぞれ使用する器具の取扱方法、それぞれの専門技術等を修得し、養成施設を卒業後、それぞれ異なった試験内容の理容師試験、美容師試験に合格した者に免許が与えられている。理容師試験、美容師試験における実技試験の内容も、養成施設における教育内容と同様、それぞれ異なったものとなっている。 以上のような相違も含め、理容師、美容師の制度は異なるものであり、その相互受入れを認めることは、制度の根幹を揺るがしがねず、実現は困難である。	1 0 2 9 0 1 0	長野県	長野県	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	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
0920090	麻薬小売業に係る規制の見直し	麻薬及び向精神薬取締法（以下、「法」という）第24条第11項	麻薬小売業者が麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り渡そうとする場合、法第24条第11項の規定により厚生労働大臣の許可を受けなければならない。同許可は、法第55条により地方厚生局長に委任されている。施行規則第9条の2の規定により、同一の都道府県の区域内にある二以上の麻薬小売業者は、法第24条第11項の規定による麻薬の譲渡しの許可を共同して申請し、他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより譲渡することができない場合に限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡すことができる。当該麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間は、許可の日からその日の属する年の12月31日（又は期間を限定して許可を受けようとする場合の期間の最後の日のいずれか早い日）までとされている。		1 麻薬小売業者間譲渡に係る許可権限を厚生労働省地方厚生局（麻薬取締部）から都道府県に委譲 2 上記許可の期間を、現行の最長1年から2年に改正	【現状】麻薬小売業者間譲渡の許可は、厚生労働省地方厚生局麻薬取締部が行い、その許可期間は最長1年である。 【実施内容・提案理由】 1 この制度は、そもそも麻薬小売業者の免許を有しなければ譲渡を行うことができないもので、当該許可については麻薬小売業者免許の権限を持つ都道府県知事が行うことが適当である。 また、申請者が事前相談のために、厚生労働省地方厚生局麻薬取締部を訪問する場合もあるが、移動距離や時間、また、経済的にも過大な負担となるものであり、これらのことから都道府県知事が許可を行うことが適当である。 2 麻薬小売業者免許の許可期間は最長2年であり、両許可の整合性を図るため、許可期間を延長し2年に改正するのが適当である。 上記により、麻薬小売業者が譲渡許可を取得しやすくなるため、麻薬小売業者免許を持つ薬局の対応が向上し、ひいては患者の利便性の向上に資する。	C	I・Ⅲ	1) 施行規則第9条の2に規定する麻薬小売業者間譲渡許可は、平成19年4月に施行されたがん対策基本法に基づき、疼痛等の緩和を目的とする在宅医療を推進すべく、麻薬小売業者が自らの在庫不足により急な麻薬処方せんに対応できない場合であっても、医療用麻薬が適切かつ円滑に患者に対し提供されるよう、法第24条第11項の規定による許可として定められたものである。医療用麻薬については、国際条約に基づき、適切な流通管理が求められており、現行の法においては条約の趣旨に沿った麻薬の流通規制が定められている。法第24条第11項は、特別の場合における麻薬譲渡の規制解除事項となっており、同項による麻薬譲渡許可は麻薬の国内流通管理の最終責任者である厚生労働大臣の権能としているところ。したがって、ご要望にお応えすることは困難である。 2) 施行規則第9条の2に規定する麻薬小売業者間譲渡許可については、法第2条第17号に規定する麻薬小売業者に対して与えられるものであり、麻薬小売業者の免許は2年に一度の更新となっている。同譲渡許可の申請を行う二以上の麻薬小売業者のグループについては、免許の有効期限がその年の12月31日の者と翌年の12月31日の者が混在すると考えられることから、同許可の有効期限はグループ内における麻薬小売業者免許の最短有効期限であるその年の12月31日と設定しており、単純に許可の有効期間を2年とすることは困難である。		1 0 2 9 0 2 0	長野県	長野県	厚生労働省
0920100	別々の法人による、病院施設の他用途との時間区分兼用	医療法（昭和23年法律第205号）第20条 「医療施設と疾病予防施設の場合について」（平成7年4月26日付健政発第390号）	・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。 ・同一開設者が医療機関と疾病予防施設を併設する場合で、機能訓練室を共用する場合には、病院又は診療所の患者に対する治療その他のサービスに支障がない場合は認められる。		病院のリハビリテーションに使用される機能訓練室を、時間区分により他の法人（株式会社など）が運営するフィットネスクラブのトレーニング室として兼用できるようにする。	・提案理由 現在の診療報酬体系では、所定の日数を超えると原則的に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を受け続けることができないことが問題となっている。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」が発生しており、社会復帰を目指す患者にとっては大きな問題である。 平成23年3月に発出された通知によって、同一医療法人の運営する疾病予防施設については適切な措置を行えば施設の時間区分兼用が認められることとなったが、いまだ別の事業者が運営するフィットネスクラブとの時間区分による兼用は認められていない。 医療施設のリハ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、また効率的な施設利用という経済的な面からもメリットは大きいと考えられる。 ・代替措置 清潔保持を確保なものにするため、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設し、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て賃貸することは収益業務に当たらないため、特別医療法人、社会医療法人のみを対象とする。	C	Ⅳ	○医療機関が設置した機能訓練室の疾病予防施設による共用については、「医療法と疾病予防施設の場合について」（平成7年4月26日付健政発第390号厚生省健康政策局長通知）及び同名通知（平成23年3月30日付医政発0330第11号厚生労働省医政局長通知）により、両施設の利用者にとって必要なサービスの提供に支障がない範囲で共用が認められている。 ○これは、仮に開設者と異なる主体（株式会社）に対して医療機関内の機能訓練室の共有を認めた場合、医療機関の患者に対して必要なときに適切な医療を提供することが困難となる等、医療機関の本来業務の運営に支障が生じるおそれがあるため、医療機関の開設主体による共用のみ認めているものである。 ○なお、御提案いただいた内容も含めて、医療法人が多様なニーズに応えられる事業を実施できるよう、医療法人の附帯業務として疾病予防施設の設置を認めてきたところであるため、御提案の内容については、本制度の活用による対応をお願いしたい。		1 0 3 1 0 1 0	特定・特別医療法人 社団十全会	岡山県	厚生労働省
0920110	別々の法人による、病院施設の他用途との常時兼用	医療法（昭和23年法律第205号）第20条 「医療施設と疾病予防施設の場合について」（平成7年4月26日付健政発第390号）	・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。 ・同一開設者が医療機関と疾病予防施設を併設する場合で、機能訓練室を共用する場合には、病院又は診療所の患者に対する治療その他のサービスに支障がない場合は認められる。		病院のリハビリテーションに使用される機能訓練室を、常時他の法人（株式会社など）が運営するフィットネスクラブのトレーニング室として兼用できるようにする。	・提案理由 現在の診療報酬体系では、所定の日数を超えると原則的に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を受け続けることができないことが問題となっている。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」が発生しており、社会復帰を目指す患者にとっては大きな問題である。 平成23年3月に発出された通知によって、同一医療法人の運営する疾病予防施設については適切な措置を行えば施設の時間区分兼用が認められることとなったが、いまだ別の事業者が運営するフィットネスクラブとの時間区分による兼用は認められていない。 医療施設のリハ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、また効率的な施設利用という経済的な面からもメリットは大きいと考えられる。 ・代替措置 常時兼用できることとした場合には、医療施設部分と他用途の部分とを自由に往来できることから、清潔保持を確保するため患者に対して事前にメディカルチェックを行い、感染症の罹患がないか、また体力低下などから易感染性になっていないかを確認し、リスクのある患者に対してはリハ室でのリハを行わないようにする。 さらに管理上、フィットネスクラブの利用者と病院のリハを区別できるように名札やリストタグなどで明示を行い、サービスの提供者と利用者との関係が曖昧にならないようにする。 なお、医療施設をフィットネスクラブ事業者に時間貸して賃貸することは収益業務に当たらないため、病院建物の賃主としては特別医療法人、社会医療法人のみを対象とする。	C	Ⅳ	○医療機関が設置した機能訓練室の疾病予防施設による共用については、「医療法と疾病予防施設の場合について」（平成7年4月26日付健政発第390号厚生省健康政策局長通知）及び同名通知（平成23年3月30日付医政発0330第11号厚生労働省医政局長通知）により、両施設の利用者にとって必要なサービスの提供に支障がない範囲で共用が認められている。 ○これは、仮に開設者と異なる主体（株式会社）に対して医療機関内の機能訓練室の共有を認めた場合、医療機関の患者に対して必要なときに適切な医療を提供することが困難となる等、医療機関の本来業務の運営に支障が生じるおそれがあるため、医療機関の開設主体による共用のみ認めているものである。 ○御提案の内容については、衛生上、保安上等の安全が確保されない等、医療機関の本来業務の運営に支障が生じるおそれがあるため、対応することは困難である。		1 0 3 1 0 2 0	特定・特別医療法人 社団十全会	岡山県	厚生労働省
0920120	被災地における「個人事業主」に対する「労働者性の判断基準」の適用除外	労働基準法第9条	労働基準法第9条で、「労働者」とは「職業の種類を問わず、事業又は事務所（使用される者で、賃金を支払われる者をいう）と規定されている。 労働基準法上の労働者に該当するかは、労働の提供が使用者の指揮監督下において行われているか否か、労務の対象として報酬が支払われているか否かを勘案し総合的に判断される。		被災地における労働者性の判断基準を緩和することで、企業の積極的な自営業者等の受入れを促し、就労機会の増大を目指す。	被災地においては自営業者等の復興のために、早急な「職の創出」が必要である。 昭和60年に示された「労働者性の判断基準」により個人事業主と委託、請負契約を締結する企業は、就業場所や業務実施時間を指定せず、業務の指示も行わないこと等とされている。企業が労働者として雇用する場合は、厳格な義務に拘束される。 一方、被災地の企業が独立して働く（自営業者）（個人事業主）等を自社内で社員と連携させ、未経験の分野について指導しながら「職」を提供できる環境にすれば、柔軟に受入れ計画が立てられ、幅広く「職」の機会が生まれる。その結果、自営業者にとっては復興を果たすまでの期間の就労機会が増大し、新たな能力開発の機会にもつながる。被災地においては早急な「職の創出」が必要となることから、労働者性の判断基準の適用除外とすることで、就労機会の増大を目指す。	C	I	労働条件の最低基準を定める労働基準法の第9条において、「労働者」とは「職業の種類を問わず、事業又は事務所（使用される者で、賃金を支払われる者をいう）」と規定されており、この「労働者」に該当する者は労働基準法が適用され、保護が及ぶこととなる。労働基準法上の労働者に該当するか否かは、労務の提供が使用者の指揮監督下において行われているか、労務の対価として報酬が支払われているかなどを勘案し総合的に判断することとされており、契約形態が形式上請負などの形をとっていても、「労働者」に該当すれば労働基準法等が適用される。なお、御提案中の「労働者性の判断基準」は、労働基準法研究会報告「労働基準法の『労働者』の判断基準について」（昭和60年）のことと史料するところ、これは労働者性の判断基準について従来の裁判例等をともに整理したものである。 御提案のように、被災地において個人事業主に「労働者性の判断基準」を適用しないこととすれば、個人事業主が突進として労働者に該当する場合であっても労働者として扱われず、労働基準法等に定める最低労働基準等が適用されず、保護が及ばなくなるため、御提案に対応することは困難である。		1 0 3 2 0 1 0	株式会社パソナグループ	東京都	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	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
0920130	復興支援に関わる労働者派遣法の緩和措置：医療機関等への看護師派遣の実現 (期間限定措置：3年間)	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4条 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施行令第2条	病院等における医療関係業務（当該業務について紹介予定派遣を行う場合、産前産後休業中等の医療関係労働者の業務を代替する場合及びへき地であり、又は地域における医療の確保のためには労働者派遣により派遣労働者を従事させる必要があると認められるものとして厚生労働省令で定める場所（へき地にあるものを除く。）の病院等において医療を行う場合を除く。）については、労働者派遣事業を行うことはできない。		復興支援に関わる労働者派遣法の緩和措置を要望します。 [医療分野への迅速な人材提供] 被災者への迅速な救済対応として、医療分野での人員不足が問題となっている。人材派遣のスキームを活かし、病院等における医療等の医療関連業務を紹介予定派遣のみの制限を緩和し、医療機関等に対する看護師の派遣も可能とする。 実施理由：震災によって被災を受けた病院数は、被災3県で380病院となっており、緊急対応だけでなく、全壊した病院の新設までは長期間に及ぶ可能性もあり、復興状況に応じた柔軟な人材提供が被災地現場では必要となる。そのため、人材派遣のメリットを活かすことで、迅速な医療対応に貢献するため。 (期間限定措置：3年間)	[医療分野への迅速な人材提供] 被災者への迅速な救済対応として、医療分野での人員不足が問題となっている。人材派遣のスキームを活かし、病院等における医療等の医療関連業務を紹介予定派遣のみの制限を緩和し、医療機関等に対する看護師の派遣も可能とする。 実施理由：震災によって被災を受けた病院数は、被災3県で380病院となっており、緊急対応だけでなく、全壊した病院の新設までは長期間に及ぶ可能性もあり、復興状況に応じた柔軟な人材提供が被災地現場では必要となる。そのため、人材派遣のメリットを活かすことで、迅速な医療対応に貢献するため。	C	II	派遣労働者の決定・変更は派遣元事業主が行うものであり、派遣先が労働者を特定できないと医療の現場では十分な意思疎通が阻害されるおそれがあるなど、チーム医療への影響が懸念される。このような医療政策上の配慮から、原則として禁止しているものであり、震災の影響による医療分野での人手不足の解消を図る目的であっても、これを緩和することは適当でない。 なお、職業紹介事業者による職業紹介は禁止されていないことから、職業紹介事業者を通じて人材の確保を図ることは可能である。	パソナグループ シャドーキャビネット 復興支援省	1 0 3 2 0 3 0	株式会社パソナグループ	東京都	厚生労働省
0920140	児童デイサービスにおける学校送迎	○障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等の費用の額の算定に関する基準	○道路運送法による一般的な規制を除き、送迎を行うことを規制はしていない。 ○送迎加算の適用は、利用者の居宅と指定児童デイサービス事業所等との間の送迎を行った場合に、片道につき所定単位数(54単位)を加算する。		児童デイサービスの送迎については、居宅と事業所間に限定されているが、児童が放課後に児童デイサービスを利用する場合には、学校に送迎できるよう緩和する。	児童デイサービスの送迎について、居宅から事業所のみならず、学校から事業所も送迎できるよう緩和する。 就学前に利用していた児童デイサービスを就学後も継続して利用したいという声は多く、放課後や土曜日・日曜日に児童デイサービスを利用しているという現状がある。児童デイサービスでの送迎は居宅と事業所間に限られているため、放課後児童デイサービスを利用する場合は、一度保護者が自宅まで連れて帰り（児童デイサービスの利用を希望する児童は自力で下校できない場合が多い。）自宅に送迎に来てもらうが、保護者が学校に迎えに行きそのまま児童デイサービス事業所に連れて行くことになる。そのため、保護者が就労している場合や体調不良の場合は、放課後に児童デイサービスを利用することが難しい状況であり、学校から事業所に送迎してもらいたいという保護者からの要望は多い。また、特別支援学校では、児童クラブがなく、児童デイサービス事業所が学校に送迎できるよう緩和されれば、保護者の就労支援や介護の負担軽減となると考えられる。	F	III	○学校と事業所間の送迎を規制するものではなく、道路運送法に違反しない限り、自主的に送迎を行うことを妨げるものではない。 ○障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から就学児を対象とした放課後等デイサービスが創設されるが、送迎の取扱いについては、学校との役割分担等を関係省庁と整理した上で、検討することとしている。		1 0 3 6 0 1 0	松山市	愛媛県	厚生労働省
0920150	就労継続支援B型の対象者要件の緩和	●障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び準準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について (平成18年10月31日 障害者1031001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長官通知) 第二一三(五)①	就労継続支援B型の対象者は次のとおりである。 (一) 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者 (二) 就労移行支援事業を利用（暫定支給決定における利用を含む。）した結果、本事業の利用が適当と判断された者 (三) (一)及び(二)のいずれにも該当しない者であって、50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者 (四) 平成24年3月31日までの間に限り、(一)から(三)までのいずれにも該当しない者であって、地域に一般就労や就労継続支援A型事業所による雇用の場が乏しいことや、就労移行支援事業者が少なく、一般就労へ移行することが困難と市町村が判断した地域における本事業の利用希望者		就労継続支援B型（以下「B型」という。）を利用する場合、就労移行支援事業を利用し、B型の利用可否についての評価を受けなければならない。これに関して、明らかにB型の利用が適当と思われる障がい者については、別の指標を用いることにより、就労移行支援事業所側にとり、所要の規定の改正を行う。	B型の対象者は、原則として次の(1)～(3)のいずれかに該当する者であると規定されている。 (1) 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者 (2) 就労移行支援を利用した結果、本事業の利用が適当と判断された者 (3) (1)及び(2)のいずれにも該当しない者であって、50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者 このため、特別支援学校高等部を卒業後すぐにB型を利用したい場合は、学校の職場実習等の際に就労移行支援の暫定支給決定を受け、評価のための短期間（1～2週間）の利用を行わざるを得ない。これは、重度の知的障がい者など、一般的にB型の利用が適当と考えられる場合と同様である。 現行制度の問題点であるが、利用者側に関しては、①受け入れ可能な就労移行支援事業所を探すことが難しい、②障がいの程度に適さない就労移行支援事業所の利用による心身の負担が大きい、③発達障がい等による場所・人へのこだわりが強い場合、短期間とは見え、その後利用しない事業所に通所することが難しい、などが挙げられる。一方、就労移行支援事業所側に関しては、①本来の事業の目的（一般就労に必要な知識及び能力の向上等）とは異なる支援を行わなければならない、②短期間でアセスメントや評価を行わなければならない、などが挙げられる。 なお、能力的に一般就労や就労移行支援・就労継続支援A型の利用が可能な障がい者が、B型事業所の都合によってB型を利用することがないよう、第三者の判断は必要である。具体的には、相談支援事業所による支援計画の立案を条件とする、といった代替案が考えられる。	F	IV	就労継続支援B型の対象要件のうち、平成24年3月までの経過措置については、その継続の可否等の判断に資するための調査を行い、その結果を踏まえ検討することとしているところである。		1 0 3 6 0 2 0	松山市	愛媛県	厚生労働省
0920160	介護保険による訪問介護サービス内容の拡大		介護保険制度は、介護・機能訓練等を要する、要介護状態となった高齢者に者に対して必要な保健医療サービス・福祉サービスに係る給付を行うものである。一方、障害者自立支援制度は障害者及び障害児に対して、その自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付を行うものである。 現在のところ、介護保険法上の訪問介護において、代読・代筆等の行為のみでは、身体介護・生活援助に当たらないとされている。 また、障害者自立支援法による障害者福祉サービスで認められているのとだが、明文の規定で認められているという事実はない。		介護保険法による訪問介護のサービスとして、代読や代筆の行為が認められていないが、視覚障がい者については、サービスの範囲として認められるよう提案したい。	介護保険法による訪問介護の業務の中に視覚障がい者や聴覚障がい者、知的障がい者等の代読、代筆等のコミュニケーションに関する補償を業務の対象とする。 (提案理由) 介護保険法における訪問介護の業務としては、代読、代筆は身体介護にも生活援助にも該当しないため訪問介護としてできないサービスとされてきた。しかし、障がい者（視覚障がい者、聴覚障がい者、知的障がい者等）も年齢や疾患により障害者自立支援法による障害福祉サービスから介護保険法によるサービス優先して利用することとされている。そこで、介護保険法による訪問介護としても、障害福祉サービスで認められる代読、代筆等のコミュニケーション等にかかわる行為もサービスの対象としていただきたい。（代読、代筆等にかかわるサービスのみを障害福祉サービスで対応するというのでは、運用上、本人の利便性ともに妥当ではないと思われる。） ただし、ヘルパーの行為が、明らかな違法行為となったり、本人が希望しない内容とならないよう、サービス提供者の倫理問題には注意が必要。また、対象者の限定や場合によっては委任状等が必要と思われる。	D（一部E）	一	介護保険は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴・排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その要介護状態等の軽減・悪化の防止に資するよう必要な給付を行うことを目的としている。 一方、障害者自立支援法に基づく自立支援給付は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付等を行うものである。 このような整理に基づいて、それぞれ給付が行われているところであるが、現在、介護保険及び障害福祉とも、代読・代筆等については、その行為のみでは給付の対象には当たらないとされている。 しかしながら、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業のコミュニケーション支援事業は、音声訳等による支援事業など意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を仲介する事業であり、地域の特性や利用者の状況に応じて代読、代筆等のコミュニケーション支援を行うことができるため、特因としての措置を講じなくとも、視覚障害者等の利用者が代読・代筆等のサービスを受けることは可能である。		1 0 3 6 0 3 0	松山市	愛媛県	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	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
0920170	障害児通所施設における給食業務の緩和	○児童福祉施設最低基準 ○児童福祉法に基づく指 定知的障害児施設等の入 員、設備及び運営に関す る基準	○障害児通所施設においては、調理業務につ いては全部を委託することが可能であるが、 外部搬入については認めてはいない。		現在障害児通所施設の給食につ いて、基準により、自園での調理とさ れている。同じ児童福祉施設の保育 所では、特区(番号920)により、一 定の条件を持って、外部搬入が認め られている。一般的に障害児通所施 設は、通園児童数が30～50名 と、保育所に比べ少なく、給食調理 業務のコスト面からも厳しい運営と なる。外部搬入への緩和により、結 果的にコスト面でのゆとりができ、 サービスの向上に繋がると考える。	保育所における特区では、調理室、調理設備の設置、食育プログラ ムに基づく食事を提供できることなど、一定の条件がある。障害児 施設においても、障害児に対する食事の提供上必要と思われる再加 熱、刻み食、アレルギー除去食等の対応を行うための設備及び調理 士の配置、配食等衛生上管理できる体制、設備など一定の条件を設 けることにより、安全な食の提供については、確保できると考え る。給食提供にかかる費用については、国庫の補助及び利用者の負 担があるが、市町村等施設運営主体の持出しもあり、厳しい運営状況 と考えられる。外部搬入により、コスト面での効率化されること により、結果、調理員や栄養士等の常勤雇用も可能となり、雇用面 での改善が図られるなどにより、給食サービスの向上に繋がるもの と考える。	A	Ⅲ			1 0 4 1 0 1 0	日進市	愛知県	厚生労働省
0920180	医療型短期入所サービス費を算定すべき指 定短期入所事業所の施設基準の緩和	○ 障害者自立支援法に 基づく指定障害福祉サー ビス等及び基準該当障害 福祉サービスに要する基 准の額の算定に関する基 準（平成18年9月29日厚生 労働省告示第523号） 別表第7 注5、6 ○ 厚生労働大臣が定め る施設基準（平成18年厚 生労働省告示第551号） 二の二 イ、ロ	医療型短期入所については、遷延性意識障害 児、者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニュー ロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び 重症心身障害児・者等に対し、病院、診療 所、介護老人保健施設において実施可能と なっている。		医療型短期入所サービス費の算定 に伴う施設基準については、医療法 に規定する病院、診療所及び介護保 険法に規定する介護老人保健施設に 限定せず、障害者支援施設や障害 福祉サービス事業所においても医療 型短期入所サービスが提供できるよ うに、施設基準の緩和をしていただ きたい。	本市では、障害者や高齢者を含め誰もが地域で安全に安心して暮 らすことができる地域社会を目指し、「指定小規模多機能居宅介護 事業所における障害児(者)の受入事業」の特区認定など地域の実情 に応じた取り組みを行っています。 しかしながら、医療的ケアが必要な障害児(者)が、家族の病気の 際や家族の介護負担軽減のために一泊以上の短期入所をするには、 短期入所を実施している事業者が、久留米市内では田主丸町にある 第2ゆうかり学園(重度心身障害児施設)1箇所のみであり、医療的ケ アが必要な障害児(者)の家族から、環境の変化に敏感な子どもたち のために、身近な施設で対応できるように要望があつています。 短期入所を受け入れる施設が増えない理由としては、安全に 医療的ケアが必要な障害児(者)を受け入れるためには、医師の指示 のもとでの療の吸引を始めとする医療行為を安全に行うため、医療 的ケアを専門に対応する看護師を確保する必要があります。しかし ながら、新たに看護師を確保したとしても、サービス提供に関する 報酬への対応がなく通常の指定短期入所の報酬単価では赤字となる ため、施設は受入れることができないと考えています。 看護師を新たに確保して医療的ケアが必要な障害児(者)への支 援に対応する施設については、医療型短期入所サービス費算定の施設 となるよう見直していただくよう提案するものです。これによ り、誰もが安心して地域社会で暮らすことが出来るまちづくりにつ ながるものと考えています。また、新たな雇用創出と、介護する家 族の負担軽減等、経済的・社会的にも効果が高いものと考えていま す。	C	Ⅲ	短期入所を行う施設において、追加的に看護師を配置した場合には、報酬上 の評価を行っているところである。 医療機関において提供する短期入所は、看護師のみならず、医師や理学療法 士などが、「医療チーム」として手厚い体制により支援を行うことを報酬上 で評価されているものであり、医療機関以外の施設で、単に新たに看護師を 配置した場合については、「医療型短期入所」とすることは困難である。 (報酬評価の例) ○知的障害児施設 → 看護師配置加算(6単位/日～14.1単位/日) ○盲ろうあ児施設 → 看護師配置加算(1.4単位/日～14.1単位/日)		1 0 4 6 0 1 0	久留米市	福岡県	厚生労働省
0920190	複数医療機関での一括治験受託	医薬品の臨床試験の実施 の基準に関する省令(以 下「GCP省令」という)第 6条、第13条、第35条、第 36条、第42条	被験者の人権の保護、安全の保持等を確保す るため、治験実施医療機関において 1)十分な臨床観察及び試験を行う設備及び人 員を有している 2)緊急時に被験者に対して必要な措置を講ず ることができる 3)治験責任医師等、薬剤師、看護師その他治 験を適正に実施を行うために必要な職員が十 分に確保されている こと等を要件とし、治験の依頼しようとする 者が治験の実施が可能と判断した実施医療 機関との間で、契約が締結される。		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 容量等を人体で調査するため、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薬の公平 性を保つためメーカー側の医療機関で 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、 特区内の複数の同一治験医療機関を グループ化し1グループを1医療機 関とみなし適用して治験受託を進め ることとする。	福山治験ネットワークでは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発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 治験委託が済んでいない。 そこで、福山治験ネットワークでは、次の要領で特区内治験事業を行う事と する。 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 医療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会調整し、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 プロトコルの治験を行う事とする。 4. 治験実施結果報告書はGCPに基づき、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。責任医師が最終責任者として責任医師所在の医療機関でモ ニタリングを受けることで、地域の治験ネットワークでGCPに沿った治験が 可能であると考え。 なお、本提案について、2～3社の医薬品メーカーに意見を求めたところ、 モニタリングまで責任医師医療機関でまとめていただければ経済性も高まり おおいに賛成との意見があつた。	C	Ⅲ・Ⅳ	治験では、被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を確保するこ とが重要であり、この点をふまえてGCP省令において、実施医療機関、実施医療 機関の長、及び治験責任医師の要件や責務等を規定するとともに、治験依頼 者がこれらの要件を満たす医療機関や治験責任医師を選定することとしてい る。御提案の内容では、これらの責任の所在が曖昧であり、被験者の安全確 保に懸念を生じさせるため、特区としての対応は困難である。		1 0 5 2 0 1 0	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
0920200	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名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】 保育所に勤務する准看護師も保育士定数に算入することができる 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。 【提案内容】 ・ 児童福祉施設最低基準附則で保育士定数に算入できるのは看護 師(保健師)に限定されており、准看護師は認められていない しかしながら ・ 准看護師は、国医の指導の下、適切な保健指導が可能であるなど ・ 保育所では看護師と同様の役割を担っており、県内29保育所 で30名の准看護師が配置されている(H22.4.1) ・ また、保育対策等促進事業の病院・病後児保育事業において は、看護師のほか准看護師の配置も認められている ことから、保育士定数の算入を准看護師まで拡大することで、こ どもの体調急変への適切な対応や感染症対策などを推進し、安心し てこどもを育てることができる環境を整備する。	C	Ⅲ	保健師助産師看護師法において、看護師は療養上の世話又は診療の補助を行 うことを業とする者とされているが、准看護師については、療養上の世話を 業とするためには、医師、歯科医師又は看護師の指示が必要とされている。 保育所には、嘱託医を置かなければならないが、常駐してないことから 必ずしも適切な指導を受けられる体制とは言えず、また、資格取得に係る要 件も異なることから、現時点では看護師と准看護師を同等とみなすことは困 難であると考えながら、どのような事情で今回の提案に至ったのか、その背景 を教えてください。		1 0 5 4 0 1 0	佐賀県	佐賀県	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	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	
0920210	日本の免許を持たない外国医師等の診療所における修練を認める等、臨床修練制度とその運用の緩和	外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律（昭和62年法律第29号）	原則、外国医師が日本で医業に従事する場合、日本の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。（臨床修練制度）		日本の免許を持たない外国医師等が、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、診療所における修練を認める等、臨床修練制度とその運用を緩和する。	1. 指定対象医療機関に診療所を追加 ①現状、②問題点 ・国内には、特殊・高度な技術を持ち、外国医師等の臨床修練受入を希望する診療所が存在するが、現行の臨床修練制度は対象が病院に限定されている。 ・上記3点から「大学病院等と同等の教育機能を有する診療所は想定したい」ため、診療所を追加することを目指す。①を回答を受けた。 ・しかし、臨床修練病院の指定基準である「高度かつ専門的な診療機能を有すること」「受入体制が確立していること」「外国医師等の研修や医療に関する国際交流などの実績又は具体的な計画があること」について、診療所もクリア不可能ではなく、結果として病床のみをもって対象から排除されていることになる。仮に大学病院等と同等の教育機能を有する診療所が存在しないなら、その合理的根拠を示さなければならない。 ③解決策 ・診療所についても外国医師等臨床修練の指定可能な医療機関とする。 2. 報酬の支払い ①現状、②問題点 ・厚生労働省通知では、原則として、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こととされている。但し、就労活動が可能な在留資格（資格外活動許可）を取得し、教授を行う場合には報酬の支給が可能とされている。 ・臨床修練で訪日する場合は、通常は就労を伴わない研修びざであるのが実態であり、診療を行うにも関わらず報酬支給されないことが外国医師等受入の障壁となり、医師等の国際交流が進まないこととなる。 ・そもそも本制度は、医師法第17条等（医業）の特例を法制化したものであり、当然診療を行い、一定の報酬を支払うべきものである。 ③解決策 ・外国医師等が行う診療に対し、教授以外にも報酬を支払うこととした上で、臨床修練で訪日する場合は、就労活動が可能な在留資格（例えば「医療」）を付与することを原則とする。 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、医師等の国際交流により、相互の医療技術の向上や国際貢献につながる。	1 2 F C	I	1について ○厚生労働省では、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日）等を踏まえ、臨床修練制度の見直しの方針について、平成22年度末に取りまとめ、第18回社会保障審議会医療部会（平成23年6月8日開催）において報告したところ。 ○当該方針の中では、臨床修練受入病院と緊密な連携体制が確保されている診療所における臨床修練の実施を許容する方向で見直しを行うこととしており、引き続き、詳細な制度設計について検討してまいりたい。 2について ○医療研修を目的として来日した外国の医師等に対して、診療対価としての報酬の支払いを可能とした場合には、制度の趣旨に反し、外国の医師等が安価な労働力として受け入れられ、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、御提案のように「外国医師等が行う診療に対し、教授以外にも報酬を支払うこと」は困難である。			1 0 5 5 0 4 0	大阪府	大阪府	法務省 厚生労働省
0920220	ブリッジ社会福祉法人の認可	社会福祉法第三十一条第一項、第四項、第三十六条、降第890号、社援第2618号、老発794号、児発第908号、社会福祉法入定款準則、降企第59号、社援企第35号、老計第52号、児企第33号	社会福祉法人を設立するためには、理事や評議員を必要数確保するなど所定の手續に則った上で、所轄庁の認可を受けなければならない。		ブリッジ社会福祉法人は、その名の通り、あくまで避難している社会福祉施設を運営する複数の社会福祉法人が、避難が解除されるまでの“繋ぎ”の社会福祉法人である。つまり近い将来確実に解散する事を前提とした社会福祉法人である。また、このブリッジ社会福祉法人は、原発事故を抱える福島県の特異な事情の為、ブリッジ社会福祉法人の設立は福島県のみとする。よって、設立要件については次のように設立基準を緩和すること。	①ブリッジ社会福祉法人の認可申請においては、活動場所は、市町村ではなく福島県とする。 ②役員に関して、理事定数は現状6名以上とすべくところ3名以上とし、福島県社会福祉協議会老人福祉施設協議会会長、社会福祉法人福島県社会福祉協議会、福島県の避難している社会福祉施設の施設長、福島県社会福祉事業に注力しているものとする。 ③評議員は、福島県、避難している福祉施設が所属する自治体、福島県福島市内の社会福祉関係者より組織し、ブリッジ社会福祉法人が適正に運営されているかを常に見定める。 施設整備又は運営と密接に関連する業務を行う者が評議員総数の3分の1を超えても構わないこととする。 ④資産は、ブリッジ社会福祉法人に参加する社会福祉法人の基本財産・運用財産をもって、ブリッジ社会福祉法人の資産とみなす。 ⑤ブリッジ社会福祉法人の認可申請においては、福島県の調査を必要としない。（代わりに評議員として県が参加し、適切に運営しているかどうか見定める。またブリッジ社会福祉法人は既存の社会福祉施設の集合体であるので、調査省略は差し障りもないものと考え）	C	—	社会福祉法人は、地域福祉の担い手として、公益性・公共性・非営利性を備えた法人であることが求められる。そのためには、ガバナンスが十分に機能する体制であることが求められ、御提案のように、所轄庁の認可を必要としない、特定の関係者が多数を占める評議員会の構成を認める等といった場合には、社会福祉法人に求められる役割・機能が十分に発揮されないおそれがあることから、これを認めることはできない。 なお、既存の社会福祉法人が、例えば、今回の震災により理事や評議員に欠員が生じ、定足数を満たさなくなった等といった場合には、それをもって直ちに認可を取り消すような運用を行っておらず、柔軟な対応を講じているところである。			1 0 5 7 0 1 0	株式会社青木会計	福島県	厚生労働省
0920230	特設介護施設の職員配置基準について	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第十二条、三十二条、五十六号 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第二条、第二十五条 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数基準並びに通所介護員等の算定方法	特別養護老人ホームの基準については、以下のとおりとなっている。 ○多床室の居室定員：4人以下 ○1ユニット当たりの入居定員：おおむね10人以下 ○入所者数が入所定員を超えた場合は、原則として入所者の対象 ○介護職員及び看護職員の総数：常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに1以上 ○看護職員の数 ・入所者の数が30を超えない特別養護老人ホーム：常勤換算方法で1以上 ・入所者の数が30を超えて50を超えない特別養護老人ホーム：常勤換算方法で2以上 ・入所者の数が50を超えて130を超えない特別養護老人ホーム：常勤換算方法で3以上 ・入所者の数が130を超える特別養護老人ホーム：常勤換算方法で3以上 ・入所者の数が130を超えて50を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ○栄養士の数：施設ごとに1以上 ○生活相談員の数：入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上 ○介護支援専門員の数：1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準）		特設介護施設の職員配置基準は、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームであるので、それに準じた職員配置をすることが妥当だが、原発事故により避難せざるを得なくなった施設の職員を優先的に雇用していく為に、呼び戻すまでに時間がかかる場合が考えられる。これを考慮し、さらに避難している利用者を受け入れた場合に適切な介護サービスを提供する為、特別養護老人ホームの職員配置基準を次の通り基準を緩和すること。	多床室とし1部屋あたり利用者2から4人部屋とする。5部屋で1ユニットと考える。 定員は地域密着型特別養護老人ホーム並みの小規模なものをから、100名以上の規模まで想定される。 定員超過の場合の介護報酬の減算については、半年程度の経過措置をとり、弾力的な見方をすること。 ①介護員 現行利用者3名に対し介護員1名以上を配置するところ、利用者4名に対し介護員1名をユニット単位で配置することとする。 1ユニットの利用者10人に対し介護員3名（夜勤1名） 1ユニットの利用者15人に対し介護員6名（夜勤1名） 1ユニットの利用者20人に対し介護員8名（夜勤1名） ※避難前の施設入所者ごとにユニットを形成することを想定しており、ユニット利用者数が多い場合は、介護員の割合を増やして対応する。 ②看護師 利用者100人に看護師2名配置する。1施設1名は夜勤対応。 ③その他 利用者100人に対し管理栄養士1名配置する。 施設ごとに生活相談員1名以上配置する。 利用者100人に介護支援専門員1名配置。	D	—	特別養護老人ホームの職員配置基準に関するご提案の内容については、基本的には現行規定の範囲内で対応可能となっている。 また、災害等のやむを得ない場合には、特別養護老人ホームにおいて定員超過利用が認められているところであり、東日本大震災に関しても、定員超過利用の場合の介護保険施設等における介護報酬や人員基準、設備基準等については、柔軟な取扱いを可能とする旨の事務連絡を各都道府県に発しているところである。			1 0 5 7 0 4 0	株式会社青木会計	福島県	厚生労働省
0920240	介護保険法の運用について	老人福祉法第一五条、第二十条の五 介護保険法第八条の二十、第八条の二十四、第七十八条の二、第八十六条、九十四条	特別養護老人ホームの設置及び介護福祉施設の開設については、配置すべき職員の数や、設置すべき設備等に関する基準が定められており、その基準を満たした上で、都道府県知事の許認可を受けることが必要である。		介護保険法に定める指定介護老人福祉施設の指定においては、特設介護施設は、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームであることを前提として次の通り運用すること。	①特設介護施設を運営するブリッジ社会福祉法人が、当該施設の運用上、有効且つ必要とされる各介護保険給付事業の指定、認可においては、特別養護老人ホームであることを前提として運用すること。 ②介護保険法に定める市町村が行う各事業者の指定、指導、監督においては、当該ブリッジ社会福祉法人に対して、福島県は必要に応じてこれを代理執行することができる。 ③地域密着型特別養護老人ホーム並みの小規模な特設介護施設の利用者は、原則避難時において既に入居していた利用者である為、複数の市町村に亘ることになること。	C	—	ブリッジ社会福祉法人については、0920220のご提案に対する回答をご参照ください。 なお、特別養護老人ホームの設置や介護老人福祉施設の開設については、配置すべき職員の数や、設置すべき設備等に関する基準等を満たした上で、都道府県知事の許認可を受けることが必要である。			1 0 5 7 0 5 0	株式会社青木会計	福島県	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	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
0920250	民生委員・児童委員の定数基準の緩和	民生委員・児童委員の定数基準について（民生委員法） （平成13年6月29日）（雇 児発第433号／社援第1145 号） （厚生労働省雇用均等・ 児童家庭局長、厚生労働 省社会・援護局長通知）	民生委員・児童委員の定数は、国の基準に基づき、都道府県知事が市町村長の意見をきいて定める。		厚生労働省の定める基準では、世帯数に応じて民生委員児童委員の数が定められているが、町内会（自治会）で高齢者等の要支援者の見守り活動を推進するため、当該定数基準について、民生委員児童委員の増員に限って緩和することで、規模の小さい町内会にも1人以上配置可能とする。	民生委員児童委員を規模の小さい町内会（自治会）にも1人以上配置し、区長（自治会長）、民生委員児童委員等で構成される町内福祉連絡会を市内の全ての町内に設置して、要支援者の見守り活動を継続的に行う。 提案理由： 越前市では、現在、町内福祉連絡会の設置を区長や民生児童委員に呼びかけている。町内福祉連絡会を設置することにより、高齢者等の熱中症、孤独死の対策や児童虐待防止などの要支援者の見守り活動の強化と継続性を確保することができる。区長等との連携強化、近年増加する民生委員児童委員の業務量の増加による負担の軽減、災害時における救護活動の強化等を図ることができ、助け合い、支え合う地域社会の形成が推進される。 しかしながら、複数の町内を担当する民生委員児童委員（約4割）の区域においては、地域住民や町内会との関係が希薄となり、町内単位で見守り活動を行うことが困難な状況である。	0		通知において、住民に対するサービスが適切に行われるよう地域の実情を踏まえた弾力的な定数設定を認めているところであり、ご指摘の趣旨で定員を緩和することは、特段問題ないと考えている。		1 0 2 8 0 1 0	越前市	福井県	厚生労働省