

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	再検討要請	提案主体からの意見	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2条の2、第22条第1号	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おとする場合は在留資格「文化活動」により、それぞれ本邦に入国・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。 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らない。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つ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72条第1項 保険薬局及び保険薬剤師業務担当規則(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施設等に関する法律(昭和32年厚生省令第16号)第12.7 保険第137) 第2 保険薬局及び保険薬剤師業務担当規則(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業務担当規則第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経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施設等に関する法律(昭和32年厚生省令第16号)第12.7 保険第137) 第2 保険薬局及び保険薬剤師業務担当規則(昭和32年厚生省令第16号)の一部改正に関する事項 1(2)」において、「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道路等により患者が行き来するような形態のものを用いることとする。」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、民間薬局等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。	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善プランに沿った改善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迫にも取り組んでいるが、病院の正統な経営であり、医薬分業の趣旨にのっとり全面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前倒りであり、町内の3軒の院外薬局についても、病院から300メートル以内の範囲にあり、特に高齢の患者様が多いことから、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、保険薬局間の一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行ってほ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ため、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、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ください。	違う箇所に出入り口を設けることができれば公道を介すこととなり、保険薬局の運営が認められるが、現実的には新たな出入り口の設置すなわら保険薬局の開設は困難である。また、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ため、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、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ください。					1 0 0 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、注射薬の混合、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ぬ場合、当該薬局にクリーンルーム(無菌調剤室)が無い場合は、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ほしい。 ※「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案を想定。 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増えることとなり、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が容易でない。 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く。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らるしくみづくりが、今、求められる。 「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は、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。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。				1 0 1 3 0 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は、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の確保を目的として、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、多くの求人広告費、費用、労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できる。 求職者にとっては、多くの求人を知る機会が増え、職業選択の幅が広がることも、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 0 2 0	いわき市	福島県	厚生労働省			
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・医療特区を創出する目的とする。 ＜事業内容＞介護保険事業については、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、医療事業については、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重要に別して供給が少なく、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、経営不振が続くおおなみ緑沿線地域は、雇用創出や経済活性化が望まれる地域と思われ、本特区指定が、当該地域活性化と名古屋市のあおなみ線に投下した資本約460億円の前払防止に資すると考えられる。更に民間会社に特別開設・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。 甲、甲、甲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も期待される。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した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る。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。				1 0 1 8 0 0 0	個人	愛知県	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	再検討要請	提案主体からの意見	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
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、増床代)の多寡が計画の成否を左右するため、名古屋圏から近距離、比較的地価が安価、かつ地域活性化余地が見られる「あおなみ緑沿線(港区・中川区)」を特区指定地区と想定している。	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別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。			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、要介護の形態となり介護サービスを利用するときは、前住所地の被保険者から給付を受ける保険資格の住所特例を提案する。 (※)15年以上の継続的な居住を自認する理由 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25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支払うことが望ましいことから15年以上を自認とする。	当市郊外には多くの別荘分譲地があり、豊かな自然や温暖な気候を求め、定年退職後に転入する高齢者も多く、当市の平成23年4月の高齢化率は32.4%で、全国平均を大きく上回っている。転入により当市の被保険者となった高齢者が、転入後に要介護の状態となったときには、当市の被保険者として保険給付を受けることとなり、転入する高齢者の増加は、介護保険財政の負担増につながる。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、配置が必要な管理・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態々もあるが、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	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	首都圏においては、地価の高騰から需要が足りず介護施設の建設が難しい状況があるとされています。また、地方においては、深刻な経済不況に喘いでいる実情があり、当市においても、質の高い豊富な温泉と、青い海、緑の山などの豊かな自然環境がありながら、観光産業は低迷を続け、今後の活路が見出せない状況にあります。そこで、介護保険は、住所地の自治体が保険者として制度運営することが基本と考えますが、自治体の合意があれば、当該自治体管内に限り、住所地特例を居宅サービス、地域密着型サービスにも適用することを再提案いたします。首都圏自治体の可能性が広がります。また、地方にとっては、介護産業の活性化による地域再生の可能性があると考えます。首都圏と地方が介護保険制度の中で連携することにより、都市交流が活性化し、首都圏と地方都市の間で広がる深刻な格差の解消につながると思います。	1 0 0 1 9 0 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13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、その業を営むことはならない。 ・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(美容師)の開設者は、当該理容所(当該美容所)を衛生的に管理するため、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、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有は認められていないこと、従業者として理容師、美容師がそれぞれ名目上設置される場合、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、配置が必要な管理・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態々もあるが、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	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、それぞれ異なる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かねず、実現は困難である。	1 0 2 9 0 0 1 0	長野県	長野県	厚生労働省				
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 麻薬及び向精神薬取締法施行規則(以下、「施行規則」という)第9条の2	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(又は期間を定めた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おり、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。間譲許可の申請を行うこと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、両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長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は、病院又は診療所の衛生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。 ・代経措置 清潔保持を確保するための、フィットネスクラブとして利用している時間帯には換気設備へ直通する通路は設置し、一般利用者や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	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答された。	一般的に、機能訓練室の利用については日中常時行われているものではない。特に近年、理学療法士が病棟へ向かう、早い段階から行う「ベッドサイドリハ・病棟リハ」を行う病院が多く、その時間帯においては機能訓練室を使用することがないため、他の事業者が利用することなくとも差し支えないと考える。	1 0 3 1 0 0 0	特定・特別医療法人社団十全会	岡山県	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	再検討要請	提案主体からの意見	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
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日付徳政発第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、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、所定の日数を超過す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過し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使用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共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來できることから、清潔保持を確保するために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悪感性にならないかを確認し、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スタンプなどで明示を行い、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るとして、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	〇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日付徳政発第390号)厚生労働省健康政策局長通知)及び同名通知(平成23年3月30日付徳政発第030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。 〇これは、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必要ときに適切な医療を提供することが困難となる等、医療機関の本業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有のみ認めているものである。 〇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、医療機関の本業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、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者」と規定されている。 労働基準法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、就労機会を増大を目指す。	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)等を自社内で社社と連携させ、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、また、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」が重要なこととなり、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	労働者性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、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者」と規定されており、この「労働者」に該当する者に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)のこのことと思考するところ、これは労働者性の判断基準において従来の裁判例等をもと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、個人事業主が実態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、労働基準法等で定める最低労働基準法等が適用されず、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 0 1 0	株式会社パソナグループ	東京都	厚生労働省
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緩和 (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にあり、又は地域における医療の確保のために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。		[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、医療分野での医療関係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を緩和し、通常の派遣においても可能とする。(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て、被災地における医療等の医療関係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を緩和し、通常の派遣においても可能とする。(期間限定措置：3年間)	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相当でない。 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。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。		1 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	〇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	〇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していない。 〇送迎加算の適用は、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な緩和を要する。	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に緩和する。 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登校できない場合が多い。)自宅に送迎に来てもらうか、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となる。そのため、保護者が就労している場合や保護者自身の都合で、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も多い。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に緩和されれば、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	〇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。 〇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児童デイサービスが創設されたが、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。	右の提案主体からの意見を踏まえ、また、検討主体・内容・プロセス・検討を開始し結論を得る時期等について、再度検討し回答されたい。		1 0 3 6 0 0 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基準該当障害福祉サービスに関する費用の額の算定に関する基準等に関する法律施行令第2条(5)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日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (百) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者	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日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (二十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (三十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (四十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (五十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (六十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (七十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (八十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十一) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十二) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十三) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十四) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十五) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十六) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十七) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十八) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (九十九) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者 (百) 平成24年3月31日までの間に当該省又は障害基礎年金1級受給者	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。	右の提案主体からの意見を踏まえ、また、検討主体・内容・プロセス・検討を開始し結論を得る時期等について、再度検討し回答されたい。		1 0 3 6 0 2 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	再検討要請	提案主体からの意見	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		
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必要保健医療サービス・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とされているが、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、代筆や代筆の行為が認められていないが、視覚障がい者、知的障がい者等、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を優先して利用することされている。そこで、介護保険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は、運用上、本人の利便性にも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)	—	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、特区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 0 3 0	松山市	愛媛県	厚生労働省	
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児童福祉施設当障害福祉サービスに関する基準		現在障害児通所施設の給食については、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、外部給食が認められている。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。外部給食への緩和により、結果的にコスト面のゆとりができ、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、安全な食事を提供し、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ると、外部給食により、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と考える。	A	III	○児童福祉施設最低基準第11条の第2項から第5項に定める健全な発育に必要な栄養量の確保や各々の身体的状況や嗜好に配慮するなどの食事を提供する場合は留意点を考慮し、一定の条件を設けた上で、特区として認める。					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し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及び医療型当障害福祉サービスに関する費用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) 二のニ、イ、ロ		医療型短期入所については、通延性意識障害児・者、病後急性期化症等の運動ニューロン疾患の病状に属する患者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。	本市では、障害者や高齢者を含め誰もが地域で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、久米市内には田主町にある第2号うかり学園(重度心身障害児施設)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受入業務開始も医師の行為を安全に行うため、医療的ケアを専門に提供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通常指定短期入所の報酬基準では赤字となるため、施設は受入れることができずとされています。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をいただくように提案するものです。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される短期入所は、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」としては困難である。 (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		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業の公平性を保つため一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4条の医療機関が可能な範囲を治験特区については特例を設け、特区内の複数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ない。 (2) 患者の了承が増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機関の共同治験契約が結ばれていない。 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、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. 治験支援事業 (SMD) は、福山治験ネットワーク専属の (SMD) に依頼をする。 3. 特区区内での治験は、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、他の医療機関が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ことが、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内でGCPに沿った治験が可能であると考える。 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った。	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、この点を含めて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 神和会 福神結センター 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。	【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)に限られており、准看護師は認められていない。 ・准看護師は、園医の指導の下、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、療養上の世話と業とするためには、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、責任医師が常駐しないが、常駐していないことから、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るが、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 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	各省市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	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	外国人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、外国人医師が日本で医療に従事する場合、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人医師が、厚生労働大臣の許可を受けて、適切な指導能力を有する日本の医師の実地指導の下で、診療を行うことが可能である。(臨床修練制度)		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 ・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、取付の臨床修練制度が対象が病院に限定されている。 ・仮に「国」から「(大学病院等と同等な診療機能を持つ診療所は想定しがたい)」ため、診療所を追加することは不可。」と回答を受けた。 しかし、臨床修練制度の指定基準を「高度かつ専門的な診療機能を有すること」「安人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、結果として病床数のみをもって対象から排除されていることによる。仮に大学病院等と同等の診療機能を有する診療所が存在しなくなると、その合理的な拠点を示された。 ②解決策 ・解決策については、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 ・厚生労働省からは、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払わ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、就労を行う場合には報酬の支払いが可能とされている。 ・臨床修練で訪日する場合は、通常は就労を行わない研修ビザであるが実態であり、診療を行うにも関わらず報酬支払われる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促進しないこととなる。 ・そもそも本制度は、医師法第17条等(医業)の特例を制度化したものであり、当該診療を行い、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「医業」)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、臨床修練の受け入れが進み、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 F 2 C	I	1について ○厚生労働省では、「規制・制度改革に係る対応方針」(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。 ○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「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。	右の提案主体からの意見を踏まえ、また、1については検討主体・内容プロセス・検討を開始し結論を得る時期等について、再度検討し回答されたい。	(1. 診療所の指定) 現在、「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」を検討中とのことだが、臨床修練病院の指定基準を満たす診療所は自律的に臨床修練を実施できるよう、他病院との連携体制の有無に関わらず、指定可能な医療機関となることを含めて検討されたい。 (2. 報酬) 研修目的であるため無報酬とのことだが、臨床修練とすると合理的な根拠をお示しいただきたい。また、臨床修練で訪日する場合には、改めて資格外活動許可を取るのではなく、当初から就労可能な在留資格で対応するように取り扱うべきである。		1 0 5 5 0 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、附第89号、社援第2018号、老発794号、児発第900号、社会福祉法定款準則、附第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、所定の手続に則った上で、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「緊急」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名以上とすべきところ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、福島県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運営・運営されている状況に見定める。施設の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)	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長の承認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。	C	—	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	本提案におけるブリッジ社会福祉法人の理事、評議員の定員、構成は、法人設立の主旨が既存の法人、その施設の事業継続を目的としていることから、当該既存の法人の理事、及びこの施設長等のいわゆる関係者を中心として、この運営のガバナンス機能の中で既存の社会福祉法人の利害を調整することが必要と考えられることから提案しているものである。当該社会福祉法人でいう、理事、評議員の関係とは、そもそも、自治体、社会福祉法人の代表者となるので、これを役員とすべく、この中で公益性、公共性、非営利性が損なわれるとは考えにくく、逆に、これらの透明性を高めることを目的に「関係者」に絞込みを希望する。なお、県の調査を不要とする提案については、県が当該法人の運営に関わることを前提としていることから、認可の為の調査が不慮ではないかという主旨であるが、ガバナンス機能として必要であれば、当該事項についてごだわるものではない。	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 第三十二条、第三十二条、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 第二十条、第二十五条 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数基準並びに通所介護費等の算定方法	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。 ○多床室の原居定員：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、原則として運営の対象 ○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3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に、入所者の数が130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 ○夜勤者の数：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、老人福祉法第二十條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緩和すること。 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。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	福島県福祉復興プロジェクト	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 介護保険法第八條の二十、第八條の二十、第七十八條の二、第八十六條、九十四條	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、都道府県知事の許可を受けなければならない。		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、老人福祉法第二十條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そ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頂きたい。 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、都道府県知事の許可を受けることが必要である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ブリッジ社会福祉法人については、管理コード090220への意見を参照されたい。 なお、管理コード090220の提案にある特例措置が認められれば、本提案についても認められるものと理解してよろしいか。	1 0 5 7 0 5 0	株式会社青木会計	福島県	厚生労働省	
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)(原児発第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)で高齢者等の民生委員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、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 ・総府市では、現在、町内福祉連絡会の設置を区長や民生委員に呼びかけられているが、町内福祉連絡会を設置することにより、高齢者等の虐待、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とともに、区等での連携強化、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、災害時における救済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。	D	—	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、特設問題ないと考えている。	右の提案主体からの確認に対し回答されたい。	現行基準では、人口10万人未満の当市の場合、120から280までの世帯ごとに民生委員・児童委員1人と定められているが、今後いただいた回答があれば、例えば50世帯以下の町内会にも1人の民生委員・児童委員を配置できることとなり、市全体としては概ね98世帯に1人の定数となる。 このように解してよいか確認したい。	1 0 2 8 0 0 0	総府市	福井県	厚生労働省	