管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930010	五味子に対する薬事法規制条項の撤廃	薬事法第２条及び「医薬品の範囲に関する基準」（昭和４６年薬発第４７６号別紙）により、五味子を含め、専ら医薬品として使用される成分本質（原材料）については、効能の表示の如何を問わず医薬品に該当するとしており、これらを含む食品の販売等は認められていない。	「医薬品の範囲に関する基準」で示している専ら医薬品として使用される成分本質のリストについては、科学的データ等が揃ったものから随時検討を行い、医薬品として規制すべきものかどうか専門家の意見を聞いて判断しているもの。 五味子についても、科学的なデータ等が提出されれば、専門家の意見を聞いた上で、効能効果を標ぼうしない限りにおいては、薬事法による医薬品としての規制を受けずに取り扱うことが可能となるような見直しを、特区としてではなく全国的な措置として見直しを検討することは可能である。	C	IV	右の提案主体からの意見によると、「五味子を生薬に指定したときの根拠を洗い直してみるべき」とのことであるが、これを踏まえ、五味子を生薬と指定する理由について明らかにした上で、医薬品としての規制を受けずに取り扱うことが可能となるような見直しを検討する際に貴省回答において求める「科学的なデータ等」が必要となるのか回答されたい。 また、やはり必要であるということであれば、具体的にはどのようなデータ等が必要となるのか、網羅的に列挙されたい。	先に提出した補足資料において、五味子が安全な食品であることを述べた点、その主要成分、①五味子が山間地の民の伝統的な健康維持食品であったこと、②試作の五味子食品を抽出物換算で0.2g/ずつ連続摂取しても、副作用が何ら認められなかったこと、③巻に明伝されている催深作用が全くなかったこと、などである。したがって、五味子が生薬に指定された理由は、江戸時代に確定した五味子に類する冷説によるものと考えられ、現代的な科学的判断に耐えるものではないと思われる。また、④五味子は、人間のあらゆる臓器を活性化させて、上薬に位置付けられたものであるので、既に、人体実験を経たも同然で、安全のお墨付きを得た植物である。⑤生薬の中には、生姜、乾天、黒胡椒などが通い込んでいるが、これらの食品を生薬とする科学的根拠は存在しないので、五味子に関する当時の根拠も極めて不確かなものである、と思われる。したがって、国には、個人に五味子の安全性の根拠を求める前に、五味子を生薬に指定した時の根拠を現代科学の目で洗い直して見る要が有るように思われる。	C	IV	五味子は、わが国では、小青竜湯等の医薬品に配合されているものであり、これまでは食品としての使用実態は知られてこなかったことから、専ら医薬品として使用される成分本質として取扱っているもの。 しかしながら、五味子を食品として販売する場合には、その形態での食経験が客観的に示されていること等を示す信頼できる資料が提出されれば、専門家の意見を聞いた上で、効能効果を標ぼうしない限りにおいては薬事法による医薬品としての規制を受けずに取り扱うことについて、特区としてではなく全国的な措置として検討することは可能である。 なお、資料等については、都道府県薬務主管課を通じて提出願いたい。	貴省回答における「食経験が客観的に示されていること等を示す信頼できる資料」とは何か、網羅的に列挙されたい。	C	IV	五味子を食品として使用されていることが記載された国内外の学術論文、図鑑、事典、記録等、その形態での食経験が客観的に示された資料等で、一般に信頼できると考えられるものが必要である。	1002	10021010	五味子を生薬としてではなく食品として自由に国産化し自由に食品化する。	個人	五味子自由化特区
0930020	情報通信設備を利用した医薬品販売店舗における薬剤師の配置義務の緩和	薬事法（昭和３６年法律第１４５号）第２４条、第７７条の３第４項、第２７条において準用する第７条、第８条 薬事法施行規則（昭和３６年厚生省令第１号）第１４０条 他の一般販売業の店舗と共同して行う医薬品の販売又は授与に関する厚生労働大臣が定める基準（平成１６年厚生労働省告示第１９２号） 薬事法施行規則第１４０条の規定に基づき深夜及び早朝の時間帯として厚生労働大臣が定める時間帯（平成１６年厚生労働省告示第１９３号） 薬品、医薬品製造業、医薬品輸入販売業及び医薬品販売業の業務について（昭和３３年５月１日薬発第２６４号薬務局長通知） 薬品等における薬剤師による管理及び情報提供等の徹底について（平成１０年１２月２日医薬発第１０４３号医薬安全局長通知）	医薬品の販売等にあたっては、保健衛生上支障を生じるおそれがないよう、医薬品に関する専門家である薬剤師については、 ①医薬品の適正使用のための指導、情報提供 ②医薬品等の管理 ③副作用情報の収集、報告等 ④従業員の監督 といった役割が求められている。 このため、現行の薬事法は、薬剤師による実地管理を定めており、その解釈・運用において、薬局一般販売業の店舗への薬剤師の常時配置を求めている。 特に①の医薬品の適正使用のための指導、情報提供については、たとえ一般用医薬品であっても、その使用によって重篤な副作用を生じ得るものであり、専門家が店舗に常駐し、適切な情報提供を行う必要がある。 現行において深夜早朝の時間帯にかぎりテレビ電話等を用いた服薬指導を認めていることについては、購入者等の数が相当少ないこと、慢性の管理や従業員の監督等の効果がその時間帯にも及んでいることから、深夜早朝の時間帯にかぎり、テレビ電話等を用いた薬剤師による服薬指導等について、一定の要件のもと可能としている。	貴省回答によると「医薬品販売制度改正検討部会」において情報通信技術の役割を含め検討しているところ」とのことであるが、どのような内容について検討しているのか具体的に示されたい。	C	I	本部会では、検討項目「情報通信技術の活用」において、 ①消費者への情報提供及び流通段階や販売店における医薬品の管理等に情報通信技術を活用することについて、どう考えるか。 ②その他 という論点について検討しているところ。	貴省回答にある、医薬品販売制度改正検討部会で検討されている論点を踏まえた議論において、提案の内容が実現される方向で検討されているのか明らかにした上で、今後の検討の方向性及び結論に至るまでのスケジュールを示されたい。 また、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。	厚生労働省が弊社の提案を不可とした根拠である薬剤師実地配置の趣旨①～④は、提案主体である弊社も十分に熟知するものである。しかし、弊社の提案が、単にコンビニに情報通信設備を配置し、遠隔地にいる薬剤師と交信できるようにすることであれば、「薬剤師が一日に一度ないし数度、各店舗を巡回するか、若しくは、店舗内の従業員が集中管理センターに業務報告を行うといった条件を付けているのは、これにより、薬剤師実地配置の趣旨①～④が満足されることは全くないからである。 ①医薬品の適正使用のための指導、情報提供、及び、③副作用情報の収集、報告等については、情報通信設備を通じて、消費者は薬剤師と常に交信でき、薬剤師よりの医薬品に関する指導、情報提供を受けることができる。また薬剤師も消費者より副作用情報を収集、報告することができるのであるから、足据えれることは全くない。②医薬品等の管理、及び、④従業員の監督については、弊社の提案では、薬剤師が一日に一度ないし数度、各店舗を巡回するか、若しくは、店舗内従業員が集中管理センターに業務報告を行うのであるから、薬剤師は店舗を巡回し、慢性、医薬品の管理を行うことができ、また従業員を管理することができるのであるから、没収されることは全くない。 このように、弊社の提案による場合は、薬剤師実地配置の趣旨①～④が没収されることはないのであるから、薬剤師実地配置の趣旨①～④は弊社の提案を不可とする理由にはなり得ないものと思慮する。 また、現行において深夜早朝の時間帯にかぎりテレビ電話等を用いた服薬指導が認められているのは、（１）購入者等の数が相当少ないこと、（２）慢性の管理や従業員の監督等の効果がその時間帯にも及んでいるからとのことで、理由は、（１）につきましては、なぜ購入者等の数が少ないのであれば、テレビ電話等を用いた服薬指導が認められるのか、その根拠が全く不明確である。もし、テレビ電話等を用いた服薬指導により消費者が医薬品品質などの説明を受けることは、慢性の管理の効果がその時間帯にも及んでいるとの理由は成れるものと思慮されるとのことであるが、購入者の数が少ないのであれば、それらの要件を満たしてしまいそうなことになってしまうので根拠になり得ない。 また、上記については、弊社の提案では、薬剤師が一日に一度ないし数度、各店舗を巡回するか、若しくは、店舗内の従業員が集中管理センターに業務報告を行うのであるから、医薬品や従業員の管理はむしろ徹底しており、弊社の提案を不可とする根拠になり得ない。 医薬品販売制度改正検討部会については、弊社もその公開審議を傍聴させていただいたことがあるが、弊社の提案に類する事項については全く審議されておらず、そのような結論もあったことから、弊社はこの国の特区を提案するに至ったものである。 多くの国民はコンビニ等での医薬品販売を望んでいるが、全ての店舗に薬剤師を置くことはコスト的に無理である。しかし、本提案によればそれが可能になり、国民の医薬品へのアクセスが飛躍的に向上し、その意味で本提案は社会正義に資することと弊社は確信している。それゆえ、弊社は、厚生労働省に、この国の特区を提案するに至ったものである。 以上	C	IV	貴省回答における「食経験が客観的に示されていること等を示す信頼できる資料」とは何か、網羅的に列挙されたい。	1007	10071010	現行法においては、医薬品を販売する店舗に実地に薬剤師を配置させられれば、医薬品の一般販売業の許可を得ることはできない（薬事法第27条、第8条1項）また、通達においても、店舗における薬剤師の常時配置が求められている（昭和33年5月1日薬発第264号）。 しかし、他方で、深夜早朝については、テレビ電話等を通じて薬剤師と連絡が取れれば足りると（平成16年5月3日薬食発第0401009号及び厚生労働省告示第193号）、上記薬事法及び通達の規制は限定的とはいえ、規和されて方向で修正されている。 本申請は、この規制緩和をさらに拡充し、深夜早朝に限らず、一日の営業時間全てについて、店舗からテレビ電話等を通じて薬剤師と連絡が取れること、又、薬剤師が各店舗を一日に一度ないし数度、各店舗を巡回するか、若しくは、店舗内の従業員が集中管理センターに業務報告を行うことによる方法で、医薬品の一般販売業の許可に必要な薬剤師の配置は足りるとすることを提案するものである。	ソフトバンクBB株式会社	薬剤師はどこ？！コンビニで薬が買えるプロジェクト
0930030	麻栽培免許の交付要件の緩和	大麻取締法（昭和24年法律第124号）　第5条第1項、 大麻栽培免許に係る疑義について（平成13年3月13日付医薬監麻発第293号）	免許交付審査においては、その栽培目的が伝統文化の継承や一般に使用されている生活必需品として生活に密着した必要不可欠な場合に限り免許すべきとしている。 都道府県知事免許。	C	I	大麻栽培の許可については、それにより大麻の乱用拡大が生ずることがあってはならず、真にその必要性が認められ、かつ、大麻以外に代替するものがない等の場合に限り必要最小限の栽培が認められるものである。 栃木県はあさ振興連絡協議会を設立し、従来より種子の品種改良や不正流出の防止策などを大麻の乱用を防止するために多大の努力を払いながら、伝統文化の継承のため、神社の祭祭・横綱の綱などの原材料として必要最小限度の大麻栽培を行ってきたところである。一方本件については地域農業活性化のために産業用として大麻製品の販売を促進することを目的としているものであり、栃木県の場合と同列に論じることは困難である。 また、大麻の幻覚成分であるＴＨＣは微量摂取しただけでも精神作用が発現するため、ＴＨＣ含有量が少ない大麻であっても、十分に乱用のおそれがあることから、大麻取締法ではＴＨＣ含有の如何に関わらず厳しい規制をしており、栃木県では低ＴＨＣ品種の大麻であることだけを理由に栽培を許可しているものではない。 なお、ＴＨＣ含有量の少ない大麻であっても、交配により、含有量の多い大麻への転換も容易であることから、大麻栽培については厳重に規制されるべきであると考える。	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。	日本では、麻栽培を続けてきた既存農家のリタイヤ等による国産麻の生産量が減少しており、これまで「必要最小限度の栽培」として認められてきた部分でも、国産麻以外の代替品を使わざるを得ない現状がある。 本提案は、精麻・麻繊物といった伝統的な用途での麻産業・麻文化の復活を目的としてするものであり、このような用途での麻の栽培及び麻製品の販売は、既存の麻栽培農家く何ら変わるものではない。 本提案は、麻栽培免許を規律権的に取り扱うのではなく、麻栽培農家に行政が行っている地域と同等の体制（協議会の設立、低ＴＨＣ品種の確保、繊維を採取した残りのＴＨＣ含有部分の焼却処分、種子徹底管理など）を整備するならば、新規に麻栽培に取組むことを認めて欲しいとするものである。 なお、栃木県において大麻の乱用を防止するために二回目のような多大の努力が払われながら、麻栽培が守り続けられていることを承知しており、低ＴＨＣ品種であることだけを理由に麻栽培への新規参入を認めよう要望するものである。	C	I	大麻栽培の許可については、大麻の乱用拡大を防止するため、これまで栽培の目的が伝統文化の継承や一般に使用されている生活必需品として生活に密着した必要不可欠な場合にのみ限定しており、産業用目的では認めていない。 本件は伝統的な麻産業・麻文化の復活を目的とすと標榜しているが、その実態は麻繊物などの産業用目的にほかならず、大麻以外に代替するものがなく、必要不可欠な場合にのみ麻栽培を認めるという考え方と根本的に異にしておりこのような大麻栽培を認めることはできない。 最近我が国においては大麻の乱用が急速に拡大しており、大変憂慮すべき状況にある。このような中で、地域振興をはかる目的とはいえ産業用目的での大麻栽培を認めることは、一方で大麻の乱用拡大による国民の保健衛生上の危害が生じる恐れがありこれを認めることは困難である。 また、国産大麻が不足しているとの指摘であるが、伝統文化継承のための大麻が不足しているとは承知していない。	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。	以下の点についてご見解を伺いたい。 ・「必要不可欠な場合にのみ栽培を認める」としているが、精麻・麻繊物の生産は日本の伝統的な産業であり、これまでも既経済農家に対しては その栽培を認めてきたはずである。国産麻の生産量が年々減少しており、その減少分が輸入麻などの代替で足りたとするのであれば、そもそも国産麻はいらないということにならないか。 ・同じ利用目的であるのにもかかわらず認めないのは、「必要不可欠な場合にのみ栽培を認める」のではなく、「新規栽培は認めない」ということではないか。 ・また、麻は繊れを縒うため秘めた神聖ちものとして、古来から、神事には欠かせない物として使用されてきている。特に神社界においては、国内に産するものを使用することが本来にもかかわらず、戦後の栽培制限のために生産量が極端に少なくなり、やむなく、粗雑な輸入品に頼らざるを得ず、かつ、高価なためにその一部を紙などによって代用している。あるいは、いたずらに節約の上使い回している状況がある。神社界においては本意ではなく、こうした状況を糾し、ふんだんに活用したいという強い意向を持っている。このことは伝統文化ですら国産麻が不足しているからに他ならないのではないか。	C	I	大麻栽培は、新規栽培であっても、許可の要件を満たせば認めているところである。 大麻栽培については、大麻の乱用拡大を防止するため、大麻以外に代替するものがなく必要不可欠な場合にのみ限定しており、本件提案のような産業用目的の大麻栽培は、必要不可欠な場合に当たらないことから認めることはできない。なお、伝統文化継承のための大麻が不足しているということは承知していない。	1113	11131010	不正栽培や盗取など大麻乱用の拡大に対して、国内の大麻栽培の産地である栃木県と同等の十分な措置が講じられると認められる場合には、麻文化の復活、地域農業の活性化、伝統産業再興を目的に新規参入ができるよう、大麻栽培免許の交付要件を緩和すること	岩手県紫波町	麻栽培特区
0930040	院内製造されたＰＥＴ用ＦＤＧ製剤を他の医療機関に提供することの容認	薬事法第１３条第１項、第１４条第１項、第２４条第１項、第５５条第２項	ＰＥＴ用ＦＤＧ製剤を院内で製造し、他の医療機関へ授与を行う場合、授与されるものは医薬品としての取扱いが必要となり、薬事法上の医薬品の製造販売承認と医薬品製造業の許可が必要である。また、他の施設への授与を行う者は、医薬品販売業の許可が必要となる。	C	I	ＰＥＴ用ＦＤＧ製剤は、ガンマ線を放出する放射性医薬品であることから、製造する場合には、品目ごとの承認が必要である。品目ごとの承認を得た後も、その製造においては、製造管理・品質管理体制が整備された施設でなされる必要があることから、その構造設備の状況等の審査を受けた上で製造業の許可を得る必要がある。 販売・授与についても、品質管理が必要であるとともに、安全性に関する情報の収集・提供、不良品の回収等が義務づけられるものとなることから、許可を得た者が販売・授与することとされている。 また、当該製剤については、既に製薬企業に製造承認と許可を与える手続きが進行中であり、承認されれば、許可を受けた業者から供給されることとなるため、医療機関で製造設備を新たに設けなくとも使用可能となる。 なお、薬事法の下で治験としての届出を行い、臨床的な研究を他施設と共同で行う場合には、院内で製造された当該製剤を他の施設に提供することが認められている。	院内製造されたＦＤＧ製剤を自家消費する場合については使用が認められているのに、他の施設へ授与を行う場合は医薬品の製造販売承認と医薬品製造業の許可及び医薬品販売業の許可が必要となるのはなぜか、その理由を明らかにされたい。 また、提案主体においては、添付書類において治験の枠組みの中で医薬品の承認を得るためには多額の費用と長い時間が必要」との問題認識を示しているが、医薬品の製造承認を得るための期間及びその費用は通常どの程度必要となるのか示されたい。	C	I	ＰＥＴ用ＦＤＧ製剤は、ガンマ線を放出する放射性医薬品であることから、製造し、販売・授与する場合には、品質・安全性・有効性を確保するために品目ごとの承認が必要である。また、その製造は、製造管理・品質管理体制が整備された施設で行われる必要があることから、その構造設備の状況等の調査を受けた上で製造業の許可を得ることが必要とされる。さらに、その製品の販売についても、品質管理が必要であるとともに、安全性に関する情報の収集・提供、不良品の回収等が義務づけられるものとなることから、供給元には製造販売業の許可、販売者には販売業の許可が必要である。 一方、医薬品を院内で製造し、自家使用する場合は、医療機関自らの責任のもとで提供されるものであり、他に販売・授与されないのであれば、薬事法の規制対象としていない。 したがって、院内製造されたＰＥＴ用ＦＤＧ製剤を薬事法上の承認・許可を得ることなく他の医療機関に提供することは、保健衛生上の観点から認められない。 なお、新薬の開発「基礎研究の開始から製造販売承認の取得まで」にかかる一般的な時間と費用については、日本製薬工業協会のホームページによれば、10～18年（基礎研究2～3年、非臨床試験3～5年、臨床試験3～7年、承認申請・製造販売2～3年）の時間と150～200億円の費用がかかるとされている。ただし、仮にＦＤＧ製剤を開発する場合には、既に承認を取得した業者と共同で開発することにより、期間と費用を大幅に削減できると考えられる。				1220	12201010	ＰＥＴ用ＦＤＧ製剤は、薬事法の規制により、院内製造されたものを自家消費する場合に限って使用が認められている。これをＦＤＧ製剤に限定して、近隣の医療機関に提供することを特例的に認める。	愛媛県	愛媛ＰＥＴ推進特区
0930050	医科学（高度医療・遠隔医療等）に係る外国人ＩＴ技術者受入れの促進	出入国管理及び難民認定法第２条の２第３項, 出入国管理及び難民認定法施行規則第３条,　別表第２	我が国において医行為を業とするには、当該業務に係る我が国の免許が必要。	C	I	ご提案の趣旨が必ずしも明らかではないが、医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであるため、医療の専門的な知識・技能、患者・家族や他の医療従事者との日本語によるコミュニケーション能力等を有することが必要であり、それを確認する上で我が国の国家免許の取得は不可欠である。	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。	・当提案における「技術者」とは、医師等法律上資格を有する者が行うこととされている医療的業務に係る技術者ではなく、ＩＴ一般技術、高度医療機器技術、画像解析技術等研究・研修業務に係る技術者を想定しており、その在留期間の伸長を求めるものです。この場合、現行法制度上で対応が可能と解してよいでしょうか。	E	-	ご提案の「技術者」が医行為を行わないということであれば、ご提案の「在留期間の伸長」の可否については、法務省において判断すべきものである。				1074	10741040	医科学（高度医療・遠隔医療等）に係る外国人ＩＴ技術者の日本国内への受入れを促進する，構造改革特別区域基本方針の別表１「番号５０７　外国人情報技術者受入れ促進事業」の特例措置の内容に医科学（高度医療・遠隔医療等）の分野を追加する。	北海道旭川市、三井物産株式会社	国際交流拠点形成プロジェクト

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930060	外国人医療従事者（高度医療・遠隔医療等従事者）の受入れ促進	出入国管理及び難民認定法第２条の２第３項，出入国管理及び難民認定法施行規則第３条，　別表第２	我が国において医行為を業とするには、当該業務に係る我が国の免許が必要。	C	Ⅰ	ご提案の趣旨が必ずしも明らかではないが、医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであるため、医療の専門的な知識・技能、患者・家族や他の医療従事者との日本語によるコミュニケーション能力等を有することが必要であり、それを確認する上で我が国の国家免許の取得は不可欠である。	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。	・当提案における「医療従事者」とは、外国の医療資格免許取得者及び看護士等を含むコメディカル分野の資格免許取得者であり、我が国の資格免許を必要とする業務ではなく、あくまでも我が国の制度の枠組みの中で可能な業務に従事することを想定しており、その在留期間の伸長を求めるものです。この場合、現行法制度上で対応が可能と解してよいでしょうか。	E	-	ご提案の「医療従事者」が医行為を行わないということであれば、ご提案の「在留期間の伸長」の可否については、法務省において判断すべきものである。						1074	10741050	外国人医療従事者（高度医療・遠隔医療等従事者）の日本国内への受入れを促進する。別表１「番号５０１，５０２，５０３外国人研究者受入れ促進事業」の特例措置の内容の一部を変更する。	北海道旭川市、三井物産株式会社	国際交流拠点形成プロジェクト
0930070	研修ビザによる在留期間の伸長並びに新たな在留資格による就労の認定	出入国管理及び難民認定法第7条 出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2項の基準を定める省令（法別表第1の2の表の医療の項の下欄に掲げる活動	①日本の看護師学校等を卒業し、日本の看護師免許を取得した外国人は、「医療」の在留資格を取得し、4年間の研修として看護業務に従事することができる。 ②日本の介護福祉士資格を取得した外国人が、介護福祉士として国内で就労するための在留資格は存在しない。	①B－1 ②C	①Ⅲ ②Ⅰ	①我が国において看護業務を行うためには、我が国の国家資格の取得が不可欠である。 　また、我が国の看護師国家資格を取得した外国人看護師等が研修として我が国で就労するためには、非就労資格である在留資格「研修」ではなく、就労資格である在留資格「医療」が付与される必要があるが、その要件については、「規制改革・民間開放推進３か年計画（改定）（平成17年３月25日閣議決定）」に基づき、17年度中に以下の方向で結論について検討中である。 　「日本の看護師学校等卒業者を卒業」の要件を撤廃し、日本の国家免許を取得した者には「医療」の在留資格を付与 　研修の在留期間（４年以内）を延長 　なお、看護師等を含むコメディカルによる医療行為を伴う研修制度創設については、「規制改革・民間開放推進３か年計画（改定）（平成17年３月25日閣議決定）」に基づき、17年内早すぎに結論を得て、その後速やかに法案提出を行うため、現在、法制的について検討中である。 ②外国人の介護福祉士資格取得者が受入れに関しては、日比経済連携協定において、一定の要件を満たすフィリピンの看護師士等補者の入国を認め、日本語等の研修修了後、日本の国家資格を取得するための条件（国家試験）で就労することを認めるとともに、滞在期間の上限４年、国家試験を受験後、国家資格取得者は、研修の在留期間（４年）を延長することについて、平成17年１月末に大臣合意したところであり、今後の協定締結時を経て、この枠組みの介護福祉士等を受け入れることは可能である。また、今後も、諸外国との経済連携協定交渉を進めていく過程で、交渉相手国からの要望等の状況を踏まえ、経済連携協定締結後の動向から、我が国の介護福祉士資格取得者の一定の要件のもとに受け入れることも、開発途上国を含めて検討していくことしている。 なお、外国人の介護福祉士資格取得者の受入れについては、不法就労、不法滞在その他犯罪の防止等に留意するとともに、我が国の労働市場へ悪影響等を及ぼさないよう、適切な措置を講じる必要がある。このため、経済連携協定の枠組みの下で、受入れ者の要件や受入れの制度、滞在期間、入国人員数の一定のなど適切な措置を講じるとともに、適切な条件として受け入れを認めることとしているものであり、ご要望のように、経済連携協定の枠組みとは別に特区において実施することには、これらの問題が生じるおそれがあることから、適当でないと考えている。	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　当提案の趣旨は、経済協力の一環として政府により受入れられた研修生の受け皿を制度面で整えようとするものであり、日本の介護福祉士資格を研修生が、日本の看護士資格を取得するまでの研修、技能実習期間として、研修ビザによる在留期間を５年に伸長しようとするものですので、在留資格は「医療」ではなく「研修」となります。また、資格取得後において、既存の在留資格ではなく「新たな在留資格」を付与し、就労を一定期間認められるようにするものです。 ②当提案の趣旨は、経済協力の一環として政府により受入れられた研修生の受け皿を制度面で整えようとするものであり、日本の介護福祉士資格を取得するまでの研修、技能実習期間として、研修ビザによる在留期間を５年に伸長しようとするものです。また、資格取得後において、既存の在留資格ではなく「新たな在留資格」を付与し、就労を一定期間認められるようにするものです。なお、当提案では、当市が研修生の研修・実習の場として特定するＳＰＣ（特別目的会社）による国際研修センター等において研修生の管理を行うものであり、不法就労、不法滞在その他犯罪の発生や我が国の労働市場へ悪影響を及ぼすなどの問題が生じるおそれがあるという根拠が明らかでないと考えます。	①Ⅲ ②Ⅰ	①D-4(一部C) ②C	①について ・了解しました。当提案特区内において、研修・実習の場を提供していきたいと考えています。 ・優秀な人材の育成を図るためには、余裕のあるきめ細かい研修・技能実習が必要であり、また、その熟度を更に高めるためには実践の場として一定期間の就労が必要であると考えます。より優秀な人材育成を通して国際貢献を図る意味において、当提案は有意義であると考えます ②について ・優秀な人材の育成を図るためには、余裕のあるきめ細かい研修・技能実習が必要であり、また、その熟度を更に高めるためには実践の場として一定期間の就労が必要であると考えます。より優秀な人材育成を通して国際貢献を図る意味において、当提案は有意義であると考えます			①について 　再検討要請への回答の際にお示しした海外の看護師等の医行為を伴う研修については、規制改革の観点から、規制改革・民間開放推進三か年計画（改定）［平成17年３月25日閣議決定］に基づき、特区としてではなく全国的な制度化に向け現在検討しているところであるため、念のため申し添えます。 　また、外国人研修・技能実習制度は我が国の国際貢献の観点から、開発途上国等への基本的技能等の効果的な移転を通じた人づくりを図ることを目的としており、技能実習生が帰国し就労することにより送り出し国の技能水準を引き上げることが制度の前提である。したがって、実習終了後更に我が国で就労を行うという提案は当該制度趣旨と相容れないため、実現することは困難である。 ②について 　①の後半と同様の回答になるが、外国人研修・技能実習制度は我が国の国際貢献の観点から、開発途上国等への基本的技能等の効果的な移転を通じた人づくりを図ることを目的としており、技能実習生が帰国し就労することにより送り出し国の技能水準を引き上げることが制度の前提である。したがって、実習終了後更に我が国で就労を行うという提案は当該制度趣旨と相容れないため、実現することは困難である。	1074	10741060	海外からの看護・介護研修生の研修ビザによる在留期間を５年間に伸長し、更に看護師・介護福祉士が国内資格を取得した場合に新たな在留資格による就労が一定期間認められるよう制度化する。	北海道旭川市、三井物産株式会社	国際交流拠点形成プロジェクト
0930080	医院開業する場合の外国人医師の弾力的活用	医師法第2条、第17条	外国人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（臨床修練制度を除く）。	C	Ⅰ	医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであるため、医療の専門的な知識・技能、患者・家族や他の医療従事者等との日本語によるコミュニケーション能力などを有することが必要であり、それを確認する上で我が国の医師免許の取得は不可欠であることから、ご提案の実現は困難である。												1080	10801010	日本人医師による病院において、外国の医師資格を持っている医師を診察治療に当たらせる	株式会社イースト・インターナショナル、日本ニュービジネス協議会連合会	外国人起業家特区
0930090	保険師助産師看護師への外国人の積極的登用	保健師助産師看護師法第5条、第7条、第31条第1項	外国人看護師が、我が国で看護業務に従事するためには、保健師助産師看護師法に規定する日本の看護師免許を取得し、就労可能な在留資格を取得する必要がある。	C	Ⅰ	医療の提供は、患者の生命･身体に直接影響を及ぼすものであるため、医療の専門的な知識･技能、患者･家族や医師、歯科医師をはじめとする他の医療従事者との日本語によるコミュニケーション能力等を有することが必要であり、それを確認するためには、我が国の国家免許の取得は不可欠であることから、他国の看護師等の資格を有する者をそのまま我が国に受け入れることはできない。												1080	10801020	外国の資格を持っている保険師助産師看護師、介護支援専門員にそれぞれの職務を行なわせる	株式会社イースト･インターナショナル、日本ニュービジネス協議会連合会	外国人起業家特区
0930100	医師法第17条に基づく医師業務の運用緩和	医師法第１７条 保健師助産師看護師法第３１条	医師でなければ、医業をなしてはならない。 看護師でない者は、療養上の世話又は診療の補助を行うことを業としてはならない。	C	Ⅳ	普通学校において、医療的ケアを必要とする児童生徒に対するたんの吸引を医学的に安全に実施することについては、医療安全の確保の観点から、看護師の常駐をはじめとする一定の体制整備が必要である。 旨･聾･養護学校については、教員の児童生徒に対するたんの吸引等について、看護師の常駐等一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されたところであるが、普通学校は、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なる等、旨･聾･養護学校と同等の医療安全面の確保が確実に図られる保障がないことから、ご提案の実現は困難である。	提案主体のいう「対象児童生徒の主治医、学校医等の研修や指導を受けた教職員が保護者の同意を受け、痰の吸引の医療的ケアを行う」という措置を講じた場合でも提案の実現はできないか再度検討し回答されたい。			C	Ⅳ	前回回答でも申し上げたように、ご提案の普通学校において医療的ケアを必要とする児童生徒に対するたんの吸引を医学的に安全に実施すること及び突発的事態に対する適切な処置を行うことについては、医療安全の確保の観点から、医療に必要な知識･技能を有している看護師の常駐をはじめとする一定のみ体制整備が必要であり、ご提案のような措置を講ずることのみでは、医療安全の確保が図れないものと考えている。 旨･聾･養護学校については、教員の児童生徒に対するたんの吸引等について、看護師の常駐等一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されたところであるが、普通学校は、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なる等、旨･聾･養護学校と同等の医療安全面の確保が確実に図られる保障がないことから、ご提案の実現は困難である。	貴省回答には、「旨･聾･養護学校については、教員の児童生徒に対するたんの吸引等について、看護師の常駐等一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されたところ」とあるが、「一定の条件」とは何かを明らかにした上で、旨･聾･養護学校と同等水準の医療安全面の確保が確実に図られる普通学校に限定してたんの吸引を可能とすることはできないか、再度検討し回答されたい。			平成16年10月２０日に各都道府県知事宛に発出した「盲･聾･養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号医政局長通知）において、非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件として、看護師の常駐以外にも、学校長の責任･統括の下の関係者からなる校内委員会の設置や、医療機関、保健所等地域の関係機関との連絡体制の整備等、様々な条件を設定しているところである。 その上で、普通学校については、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なる等、盲･聾･養護学校と同等の医療安全面の確保が確実に図られる保障がないことから、ご提案の実現は困難である。	1091	10911010	医師法第１７条の特例により、医師の研修を受けた教職員が痰の吸引をおこなう。	愛媛県新居浜市	普通学校における医療的ケア実施特区

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930110	理学療法（Ⅱ）届出保険医療機関における理学療法（Ⅲ）算定可能なあん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者の規制緩和	診療報酬点数表（平成６年厚生省告示第５４号）及び老人診療報酬点数表（平成６年厚生省告示第７２号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について	理学療法（Ⅱ）の届出を行った保険医療機関において、運動療法機能訓練技能講習会を受講したあんまマッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合には、理学療法（Ⅲ）の届出を行うことな〈理学療法（Ⅲ）の算定をできることとされている。	C	Ⅳ	理学療法の診療報酬上の評価は、本来理学療法士の配置数等を基に行っているところであるが、当該規定は、理学療法士の配置が十分でないものの、理学療法士の監視下で運動療法機能訓練技能講習会を受講したあんまマッサージ指圧師等が理学療法を行う場合を評価しているものである。 本来理学療法は理学療法士によって行われることが望ましいところであって、当該規定は代替的なものであり、医療関係職種ではない御指摘の「アスレティックレーナー」が理学療法（Ⅲ）を算定できるとする取扱いとすることはできない。	アスレティックトレーナーがあんまマッサージ指圧師等と同等程度の能力を有し、かつ理学療法士の監視下で運動療法機能訓練技能講習会を受講した場合においても、理学療法（Ⅲ）を算定できるとする取扱いとすることができないか、再度検討し回答されたい。	検討要請に対する回答を拝見する限り、本提案で実現しようとすることが、「視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持を著しく困難するものである」と理解されていることと存じます。（かしながら本提案は、「規制の特例事項の内容」で示しているとおり、実施される学校・養成施設において、根幹的な視覚障害者雇用を進めるものであり、雇用面から生計維持を支援するものであります。ニーズの多様化が進む中、本提案のように従来には達う観点での学校・養成所の新設及び定員の増加は、あん摩マッサージ指圧師の生計維持を著しく困難に陥れることは反対に、技術に基づくあん摩マッサージ指圧師の社会的地位向上に大きな効果を与え、経済社会で事実上あん摩マッサージ指圧師の生計の維持を著しく困難にさせている、エステ・カイロ・整体などの隣接的役務との差別化によって、生計維持の観点では更に向上する効果は大いに期待できるものです。隣接的役務と資本の論理によって淘汰されることこそが肝心であるものです。何卒現状を十分にご認識頂いた上、今後の社会に適応した回答として特区対応をお許し願けますよう、再度ご検討お願いいたします。	C	Ⅳ	御指摘の「アスレティックトレーナー」は、医療を実施できる者としての資格を有するものではなく、あんまマッサージ指圧師等と同様の取扱いを行うことは不適切。						1011	10111010	理学療法（Ⅱ）の届出を行った保険医療機関において「運動療法機能訓練技能講習会を受講したあん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合については、当該療法を実施するに当たり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合に限り、理学療法（Ⅲ）の届出を行うことな〈理学療法（Ⅲ）を算定できる。」とあるが、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者に日本体育協会認定アスレティックトレーナーを追加する	医療法人社団南洲会勝浦整形外科クリニック	スポーツ選手のためのリハビリテーション特区
0930120	理学療法士以外の従事者による理学療法（Ⅲ）算定可能な保険医療機関の規制緩和	診療報酬点数表（平成６年厚生省告示第５４号）及び老人診療報酬点数表（平成６年厚生省告示第７２号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について	理学療法（Ⅱ）の届出を行った保険医療機関において、運動療法機能訓練技能講習会を受講したあんまマッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合には、理学療法（Ⅲ）の届出を行うことな〈理学療法（Ⅲ）の算定をできることとされている。	C	Ⅳ	理学療法（Ⅰ）は、十分な理学療法士を配置し、総合的なリハビリテーションの施設基準（「総合リハビリテーション施設」）を満たした施設において行われる理学療法を評価しているものであることから、理学療法（Ⅰ）を算定する保険医療機関において、あんまマッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合に理学療法（Ⅲ）を算定することとする取扱いを行うことは困難である。	総合的なリハビリテーション施設において、運動療法機能訓練技能講習会を受講したあんまマッサージ指圧師等が訓練を行った場合に、理学療法（Ⅲ）を算定できることとする取扱いを行うことができないのはなぜか、その理由を明らかにされたい。	貴省回答では「現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものと認識している」とあるが、その根拠を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅳ	理学療法（Ⅰ）は、十分な理学療法士を配置した総合的なリハビリテーションの施設において行われる理学療法について、その体制の構築にかかる費用を含め診療報酬上高く評価しているものであり、理学療法（Ⅰ）を算定する保険医療機関においては、理学療法士による高度な理学療法の実施が求められることから、あんまマッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合に理学療法（Ⅲ）を算定できることとする取扱いを行うことは困難である。	理学療法（Ⅰ）を算定する保険医療機関において求められる「理学療法士による高度な理学療法」とは何か具体的に示した上で、運動療法機能訓練技能講習会を受講したあんまマッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が高度な理学療法を行うことができないのはなぜか明らかにされたい。			C	Ⅳ	理学療法士は、学校又は養成施設において、3年以上理学療法士として必要な知識及び技能を修得したもの等で理学療法士国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に理学療法を行うことを業とする者である。 理学療法（Ⅰ）において実施される理学療法は、このような理学療法士が、医学的リハビリテーションを実施するため、専用の施設において必要な専用の器械・器具を用いて治療・訓練を実施することにつき、その体制の構築を含めて評価しているものであり、当該届出を行っている保険医療機関においては、常に理学療法士により基礎的動作能力の回復等を目的として理学療法を提供することが求められる。 一方、理学療法（Ⅱ）の届出を行っている保険医療機関において、あんまマッサージ指圧師等が運動療法機能訓練技能講習会に て数ヶ月程度訓練を受けた場合については、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法にかかる報告を受ける場合に限り、理学療法（Ⅲ）の算定を認めているものである。 そのため、理学療法（Ⅰ）において算定された施設においてあんまマッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合に理学療法（Ⅲ）を算定するという取扱いを行うことは困難である。	1011	10111020	理学療法（Ⅱ）の届出を行った保険医療機関において「運動療法機能訓練技能講習会を受講したあん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合については、当該療法を実施するに当たり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合に限りア～ウに準じて、理学療法（Ⅲ）の届出を行うことな〈理学療法（Ⅲ）を算定できる。」とあるが、対象となる保険医療機関に総合リハビリテーション施設の届出保険医療機関を追加する	医療法人社団南洲会勝浦整形外科クリニック	スポーツ選手のためのリハビリテーション特区
0930130	あん摩マッサージ指圧師等の養成施設設置に係る要件緩和	「昭和22年12月20日　法律217」 ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第19条 「昭和39年9月28日　医発1133!」 ・あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法等の一部を改正する法律等の施行について記2「視覚障害者の職域確保のためのあん摩マッサージ指圧師による学校又は養成施設の生徒の定員の抑制措置について」 「平成12年3月31日　健政発412」 ・あん摩師、はり師、きゅう師養成施設指導要領について記2・(2)「あん摩マッサージ師に係る養成施設の設置計画書の提出があった場合は、次の関係団体等の意見書を添えられたいこと。」	当分の間、厚生労働大臣は、あん摩マッサージ指圧師の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設において教育し、又は養成している生徒の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合その他の事情を勘案して、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があると認めるときは、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについての認定又はその生徒の定員の増加についての承認をしないことができる。	C	Ⅰ	あはき法第１９条については、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないようにするため、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の新設又は生徒の定員の増加の承認をしないことができる旨規定したものである。現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものと認識しているため、ご提案の実現は困難である。	貴省回答では「現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものと認識している」とあるが、その根拠を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅰ	前回回答でも申し上げたように、あはき法第１９条については、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないようにするため、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の新設又は生徒の定員の増加の承認をしないことができる旨規定したものである。晴眼者のあん摩マッサージ指圧師養成施設の設置の制限を、鍼灸の養成施設にも拡大することに関して、平成１４年に参議院で採択されたあはき法第１９条改正の請願や、視覚障害者団体から要望書が毎年提出されていること等にかんがみると、現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものと認識しているため、ご提案の実現は困難である。													あん摩マッサージ指圧師等の養成施設設置に係る要件緩和	個人	医療的担保型スポーツ振興によるまちづくりプロジェクト
0930140	リラクセーションマッサージの自由化	あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（以下「あはき法」という）の規定により、あはきを業として行う場合、それぞれあはき師免許を受けなければならない。	C	Ⅳ	あん摩、マッサージ又は指圧業を行うには、あん摩マッサージ指圧師免許を取得することが必要であり、無資格者が当該行為を行えば、都道府県による衛生規制の観点からの指導や警察による取締りの対象となる。 あはき法第１条のあん摩、マッサージ又は指圧が行われていない施設において「マッサージ」等と広告することについては、同施設においてあん摩マッサージ指圧が行われていると一般人が誤認するおそれがあり、公衆衛生上も看過できないものであるので、ご提案の実現は困難である。	右の提案主体からの意見で問われている内容について明らかにした上で、提案主体のいう、「治療行為でないことの明示」及び「あんまマッサージ指圧師でないことの明示」を行った上で、「マッサージ」と称して人の健康に害を及ぼさない、治療行為ではないマッサージ行為を行うことは可能なのか、またそれができない場合は、なぜできないのか具体的な理由を示されたい。	本件提案は「あんま、マッサージ、指圧業」を行うことを前提とするものではない。リラクセーションマッサージは、あんま、マッサージ指圧業とは異なるもので「リラクセーション」を目的としたものである 貴省の考える「マッサージ」とは、何なのか？ 「あんま、マッサージ、指圧業」の定義とは何か？ その定義の「根拠」は何か？ それは国民に広く認知されているものなのか？ をお何いしたい。	C	Ⅳ	前回回答でも申し上げたように、あん摩、マッサージ又は指圧業を行うには、あん摩マッサージ指圧師免許を取得することが必要であり、無資格者が当該行為を行えば、都道府県による衛生規制の観点からの指導や警察による取締りの対象となる。 特定の揉む、叩く等の行為が、あん摩、マッサージ又は指圧に該当するか否かについては、当該行為の目的如何を問わず、当該行為の具体的な態様から総合的に判断されるべきものであると考えている。 また、あはき法第１条のあん摩、マッサージ又は指圧が行われることが想定されていない施設において「マッサージ」等と広告することについては、同施設においてあん摩マッサージ指圧が行われていると一般人が誤認するおそれがあり、公衆衛生上も看過できないものであるので、ご提案の実現は困難である。	貴省回答には、「特定の揉む、叩く等の行為が、あん摩、マッサージ又は指圧に該当するか否かについては、当該行為の目的如何を問わず、当該行為の具体的な態様から総合的に判断されるべき」とあるが、どのような態様であることをもってどのように判断するのか、その判断基準を明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	前回申し上げたとおり、私たちの意図は「あんま、マッサージ、指圧業」を行うことではなく、リラクセーションを提供することである。 特定の揉む、たたく等の行為があんま、マッサージ、指圧にあたるかどうかは当該行為の具体的態容から判断と言うことであるが、どのようなものが、問題であるか、定義出来ないものを一般の人間がどのようにして「守れ」というのか？35年の最高裁では「人の健康などに危害を及ぼさない」という条件が示されており、また貴省も採算「健康に危害を及ぼすおそれがあるので」と言うことを理由にしている。治療ではない、「なで、さすり」に近いマッサージが健康に害を及ぼす様なものでないのは明らかであると思う。また、一般消費者の誤解については、ご提案申し上げている「あんま、マッサージ、指圧師による施術ではない」「治療効果はない」などを明示することで回避可能であると思うがいかがか？	C	Ⅳ	前回回答でも申し上げたように、あん摩、マッサージ又は指圧業を行うには、あん摩マッサージ指圧師免許を取得することが必要であり、無資格者が当該行為を行えば、都道府県による衛生規制の観点からの指導や警察による取締りの対象となる。 特定の揉む、叩く等の行為が、あん摩、マッサージ又は指圧に該当するか否かについては、当該行為の目的如何を問わず、当該行為の具体的な態様から総合的に判断されるべきものであると考えている。 上記判断にあたっては、どのような手技がどのような手段で行われているか、また対象者の身体の状況等を判断要素としているところである。 また、あはき法第１条のあん摩、マッサージ又は指圧が行われることが想定されていない施設において「マッサージ」等と広告することについては、同施設においてあん摩マッサージ指圧が行われていると一般人が誤認するおそれがあり、公衆衛生上も看過できないものである。このようなことからご提案で示されている内容で実現頂くとすることは困難である。	1068	10681020	医業類似行為は、人の健康に害を及ぼすおそれのある業務行為でなければ禁止処罰の対象とはならない。 〜　昭和３５年１月２７日　最高裁大法廷判決　（医療事故判例（資料））と在るとおり、人の健康に害を及ぼさない、治療行為ではないマッサージについては、「マッサージ」と呼び、その行為を上記の条件の下で行うことを認める	株式会社星野リゾート	リラクセーションマッサージの適法確認とリラクセーションマッサージ施術者の在留資格化
0930150	診療所における病院名称使用制限の特例	医療法第３条第２項	診療所は、「病院」等、病院と紛らわしい名称を付してはならない。	C	Ⅰ	病院と診療所の機能の違い、医療法における構造設備・人員等の基準が異なるため、診療所について「○○病院」という名称を付することは認められない。	貴省回答における「病院と診療所の機能の違い」とは何か、具体的に示されたい。		C	Ⅰ	医療法第1条の５において、病院と診療所の定義が各々規定されており、また、当該機能を担うため、医療法上、病院には診療所よりも厳しい人員配置標準及び構造設備基準が設定されているなど規制のあり方が異なっている。						1014	10141010	診療所における病院名称の使用を特例として認めて欲しい。 ※当病院では、平成１９年４月に診療所に切り替える予定です。	北海道鹿追町	診療所における病院名称使用制限の特例について

09 厚生労働省（特区）

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930160	二次医療圏内における病院の統合再編整備に向けた病床規制の緩和	医療法第7条の2、第30条の7	病床過剰地域においては、新たな病院の開設については、医療法第30条の7に基づく勧告の対象とされているところ。 一方で、平成16年度の構造改革特区第5次提案を受けて、自治体病院等の再編整備に向けた場合については、病床過剰地域においても再編後の病床数の合計が、再編前の複数の自治体病院等の病床数の合計数に比べ減少している場合には、新たな病院の開設を可能とする方針を全都道府県に示したところ。	B-2	IV	病床過剰地域においては、新たな病院の開設については、医療法第30条の7に基づく勧告の対象とされているところ。 一方で、平成16年度の構造改革特区第5次提案を受けて、自治体病院等の再編整備に向けた場合については、病床過剰地域においても再編後の病床数の合計が、再編前の複数の自治体病院等の病床数の合計数に比べ減少している場合には、新たな病院の開設を可能とする方針を全都道府県に示したところ。 平成18年度に予定されている医療制度改革において上記の対象を拡大し、民間病院等をも含め、地域の病院の再編統合に向けた場合についても、再編後の病床数の合計数が再編前の各病院数の合計数に比べ減少する場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、新たな病院の開設を可能とする。										1031	10311010	病床過剰地域においては、新たな病院の開設許可は認められないこととされている。 しかしながら、自治体病院等の再編整備に向けた場合については、病床過剰地域においても病床数が全体として増えないときは、自治体病院の新設あるいは増床を認める規制緩和がなされた。（構造改革特区　第5次提案） このことを拡充し、二次医療圏内において病床数が全体として増えないときは、自治体病院の統合に医療法人も含めた統合再編整備が制度的に可能となるようにする。	岩手県釜石市	かまいし健康ルネサンス構想
0930170	病院施設の一部を保健福祉施設に転用することを可能とする病院構造設備基準の緩和	医療法第17条、第21条、第23条　等	病院と診療所や保健福祉施設等他の施設を同一の建物内に併設する場合には、各施設に専用の入り口を設ける等、両施設を明確に区分することが必要である。	D-1	IV	診療所、保健福祉施設について病院と同一の建物で併設する場合、提案のように両施設を壁で明確に区分し、それぞれ専用の入口とエレベーターを設け、医療法に基づく医療機関の構造設備に係る変更許可申請を行えば、現行の規定により対応が可能である。	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。	当市の構想は、地域の病院の統合再編を進めた結果、病院の診療科や病床数が削減されたことに伴う施設の空き空間を活用し、診療所、市保健センター、地域包括支援センターなどを同一の建物内に設置しようとするものであり、保健・医療・福祉サービスについて、市民や患者に便利なワンストップサービス化を図ろうとするものである。 したがって、既存の建物の構造設備を大幅に変更しなくても、一部転用が可能となるように規制緩和を求めるものである。 現行法令の規定により対応可能との回答であるが、施設を明確に区分することのほかに、共用部分をどの程度認めるかがわかりづらいので明確にされたい。 当市としては、市民や患者が病院と保健福祉施設の双方を利用する際の便宜を図るため、次の部分を共用できるものとして取り扱いたい。 ［共有用部分］ ①　1階の中央玄関からエレベータホールまで（エレベーター自体は共用しない。） ②　同一階に複数の施設が配置されているフロアのエレベーターホールから各施設の入口まで（エレベーター自体は共用しない。）	D-1	IV	提案のあった共有用部分については、当該部分の管理体制を明確化することにより、共有用が可能である。						1031	10311020	病院施設と診療所、老人保健施設、疾病予防施設等は、同一の建物とすることが認められている。 そこで、このことを拡充し、病院の患者等に対する医療サービスの提供に支障が生じるおそれがなく、かつ、専用の入口を設けるなど施設区分を明確にすることにより、同一の建物内に病院と保健福祉に関する事務所・事業所などの施設を設置することを制度的に可能となるようにする。	岩手県釜石市	かまいし健康ルネサンス構想
0930180	離島に所在する60床以下の保険医療機関における複合病棟の承認	複合病棟に関する基準等	病床数が100床未満の病院でであって、平成14年3月31日において複合病棟を有する保険医療機関においては、医療療養病床とその他の病床についてそれぞれの入院基本料を算定することができる。	C	III	療養病床については、基本的に病棟を単位として取り扱うものであるが、複合病棟については、療養病棟へ移行することが困難であると認められる病院について経過的に認めているものであり、平成14年4月1日以降は複合病棟に係る新たな届出は認められない。 なお、御提案の事項につき、一般病床と療養病床とを別個の病棟として設けることは可能。	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。	高齢化率の高い離島に所在する病院に入院または通院する患者の実態は、高齢に伴う慢性期患者の割合が高く、一般病床に入院する患者であっても、その状態は療養病床への入院対象患者と見られる患者が多く見受けられます。 複合病棟の場合、看護師の配置が偏在し、必要な医療サービスに支障をきたすおそれがあるという見もありますが、60床以下の小規模病院においては管理面も容易であり、病院全体の病床数をかえることなく、看護職員の配置について対患者比率を維持することで、病棟病床の看護配置が偏在することはないものと考えられ、日勤または夜勤の看護サービスも十分行えるものであります。 むしろ、十分とは言えない離島の医療体制により、患者の『すみわけ』は難しいのが実情であります。特に、患者は『生活をふるさとで安心して家族と共に暮らし、終えたい』という望みが強く、一般病床の病院だけがある地域の患者をかかえる家族は、距離と時間、それに伴う経済的な出費は多大なものがあります。現制度においては一般病床に新たな療養病床を別個に開設するとなると新たな看護師採用が必要になり、経営内容が厳しい離島の小規模地域（病院）では、複合病棟についての開設要件は門前払いに等しい条件かと考えます。離島の小規模地域で経営的に一般・療養と個別の病棟とすることができないゆえに『特区』申請をするものであり、特区の意味合いもそこにあるかと考えます。	C	III	本来一般病棟は急性期の医療にも対応できるように看護職員等に係る施設基準を定めているものであり、一般病棟と、経過的に認めている複合病棟とでは必要とされる看護師比率が異なる。単に複合病棟における看護配置を療養病床を含む病院全体について維持したからといって、看護師比率の点において、一般病床で本来提供すべき看護の質が担保されるとは限らない。 患者の状態に応じ適切に医療提供を行う観点から、一般病床と療養病床を別個の病棟とし、それぞれの病棟について、必要な看護配置、看護師比率等、定められた施設基準を満たした看護体制を提供す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。	厚生労働省よりの回答につきましては、一般病床・療養病床という看護（施設）基準がことなる病床を一体化することは、看護が平均化され、結果的により看護が必要な一般病床において、看護度合いが低下するのではないかとの意見と受け止めました。が、町の考え方としましては、比較的病床数が多い病院（棟）に比べ、60床以下の小規模病院につきましては、看護職員数も少ない人数であり、患者に係る看護師間の情報の交換や指示は密に行うことが出来るものであり、よって一般病床及び療養病床間において看護師比率が偏在するとの心配はないものと考えます。	C	III	複合病棟における看護配置を療養病床を含む病院全体で維持したとしても、看護師比率の点において、一般病床で本来提供すべき看護の質が担保されるとは限らない。患者の状態に応じ適切に医療提供を行う観点から、一般病床において必要とされる看護職員の配置を担保するために は、一般病床と療養病床を別個の病棟として必要な看護配置、看護師比率等、定められた施設基準を満たした看護体制を提供することが必要である。	1046	10461010	第４次医療法改正により、一つの看護単位での一般病棟と療養病棟の健康保険に係る費用の算定ができなくなった。	長崎県新上五島町	複合病棟（病院）に関する基準の特例緩和
0930190	株式会社等による保険診療で医療を提供できる医療機関の設置及び運営	医療法第7条第5項等	構造改革特別区域制度を除き、営利法人が営利を目的として病院等を開設することは認めていない。	C	I	昨年、「構造改革特別区域法」の一部を改正し、株式会社の資金調達能力等を活用することが高度な医療の開発・普及を促進する上で適切かつ有効かということを検討するとの観点から、特区において株式会社が自診療で高度な医療の提供を目的とする病院又は診療所を開設することを認めることとしたところである。（昨年10月1日施行） 株式会社による医療機関経営については、「基本方針２００３」で示された方針に従い、特区における株式会社による医療機関経営の状況をみながら全国における取扱いなどについて更に検討を進めることなどとおり、現時点において、現行の特区制度を見直し、対象をすでに保険適用されている技術等に拡大することは困難。	特例の９１０については、そもそもなぜ保険診療の対象とならないのか、その理由について明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	・当提案の趣旨は、患者負担の軽減や選択肢拡大の促進と、多様なニーズにあった医療、患者本位のサービスの提供を、ＳＰＣ（特別目的会社）の持つ資金調達能力等を活用することにより、可能にしようとするものです。 ・その適切性・有効性については、当提案特区内において、対象を保険適用されている技術等に拡大し、自由診療と併せて検証を進めるべきと考えます。	C	I	「自由診療で高度な医療」という要件を外して医療への株式会社の参入を認めることについては、 ①　医療費の高騰を招くおそれがあり、最大の課題の一つである医療費の抑制に支障を来しかねないこと ②　患者が必要とする医療と株式会社にとっての利益を最大化する医療とが一致せず、適正な医療が提供されないおそれがあること ③　利益が上がらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じるおそれがあること などと様々な懸念があり、構造改革特区における株式会社の医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。 今回の特区では、医療保険財政への影響の懸念を踏まえつつ、高い資金調達能力・研究開発意欲という株式会社のメリットが高度な医療の開発普及に有効かを検証するという観点から、このような取扱いとしているところであり、本特区制度上で適当な措置であると考えている。 したがって、現時点において現在の特区制度を見直し、対象をすでに保険適用されている技術等に拡大することは困難である。	提案主体からの聞き取りによると、提案主体のいう特別目的会社（SPC）については株式会社を想定しているとのことであるが、この場合、「自由診療で高度な医療」という要件を外して医療への株式会社の参入を認めることについては、提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	・医療費の高騰、患者ニーズと提供医療の不一致、利益が上がらない場合の撤退などから生じる懸念は、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）による医療機関特有のものではないと考えます。実態としてどのような組織形態であっても利潤を求めているのだから、これが株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）が認められない根拠にはならないのではないでしょうか。 ・市場経済において、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）の目的は利潤を追求するのみでなく、公共の福祉のための社会貢献も、その一つと考えます。経営の専門家が資金調達能力を活用し医療分野に参入することで、医療機関間の競争、患者の選択肢及び負担軽減が拡大され、多様なニーズに応じた医療及びサービスが提供されることは、まさに社会貢献に資するものです。その手法として当提案はＳＰＣ（特別目的会社）を選択したとも言えます。なお、医療技術革新に遅れないためには、資金調達の課題解決が早急に求められるものと考えます。 ・限定的に規制を緩和することは、患者本位の医療機関としての機能を十分に果たすことができず、民間の活力を阻む規制、制度、関与を取り除き、民間需要を創造するという構造改革特区の目標である「経済活性化」の達成が困難になりかねないと考えます。 ・医療の分野に、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）が参入することの適切性・有効性については、当提案特区内において、対象を保険適用されている技術等に拡大し、自由診療と併せて検証を進めるべきと考えます。	C	I	SPC(特別目的会社）が、株式会社を想定しているのであれば、特例９１０の実施主体となれる。 また、「自由診療で高度な医療」という要件を外して医療への株式会社の参入を認めることについては、事業活動により利益が生じた場合に株主に還元しなければならない株式会社の本質により生じる様々な懸念があり、構造改革特区における株式会社の医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。SPCであっても株式会社である以上株式会社の本質により生じる様々な懸念があるのは同様である。 今回の特区では、医療保険財政への影響の懸念を踏まえつつ、高い資金調達能力・研究開発意欲という株式会社のメリットが高度な医療の開発普及に有効かを検証するという観点から、このような取扱いとしているところであり、本特区制度上で適当な措置であると考えている。 したがって、現時点において現在の特区制度を見直し、対象をすでに保険適用されている技術等に拡大することは困難である。	1074	10741010	新たに設立するＳＰＣ（特別目的会社）が、保険診療で医療を提供する医療機関（高度医療センター・付属病院）を設置し運営できるようにする。	北海道旭川市、三井物産株式会社	国際交流拠点形成プロジェクト
0930200	株式会社等による粒子線がん治療等が可能な高度医療機関の設置及び運営	医療法第7条第5項等	構造改革特別区域制度を除き、営利法人が営利を目的として病院等を開設することは認めていない。	C	I	昨年、「構造改革特別区域法」の一部を改正し、株式会社の資金調達能力等を活用することが高度な医療の開発・普及を促進する上で適切かつ有効かということを検証するとの観点から、特区において株式会社が自診療で高度な医療の提供を目的とする病院又は診療所を開設することを認めることとしたところである。（昨年10月1日施行） 株式会社による医療機関経営については、「基本方針２００３」で示された方針に従い、特区における株式会社による医療機関経営の状況をみながら全国における取扱いなどについて更に検討を進めることとなっており、現時点において、現行の特区制度を見直し、対象をすでに保険適用されている技術等に拡大することは困難。 なお、特区における高度医療の内容についての厚生労働大臣が定める指針の一つとして、「その他、倫理的・安全性の問題がなく、これらに類するもの」を定めている。	特例の９１０については、そもそもなぜ保険診療の対象とならないのか、その理由について明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	・当提案の趣旨は、患者負担の軽減や選択肢拡大の促進と、多様なニーズにあった医療、患者本位のサービスの提供を、ＳＰＣ（特別目的会社）の持つ資金調達能力等を活用することにより、可能にしようとするものです。 ・その適切性・有効性については、当提案特区内において、対象を保険適用されている技術等に拡大し、自由診療と併せて検証を進めるべきと考えます。 ・なお、当提案における高度医療の内容については、厚生労働大臣が定める指針の一つである「その他、倫理的・安全性の問題がなく、これらに類するもの」に即したものを想定しています。 ・粒子線がん治療適応患者数は年間５万人にのぼるが、治療を施す施設は日本国内に６カ所しかなく、しかも東北・北海道地域は１カ所もないという偏在された状態にあります。患者にとっては、治療機会が公平に与えられていない現状であり、当所において特区により粒子線がん治療等高度医療を提供する医療機関を設置することは、東北・北海道はもちろんのこと、全国的にもその一つで、意義は極めて高いと考えています。粒子線がん治療については高額な治療装置が必要であり、それに伴い高額な治療費となっている現状において、がん患者へのサービスの向上、根の細かい治療の実現、そして、がん撲滅を果たすためには、膨大な資金、採算性、安定した経営及び安全性の確保が可能となる、ＳＰＣ（特別目的会社）のプロジェクトファイナンスによる事業実施が不可欠と考えます。	C	I	「自由診療で高度な医療」という要件を外して医療への株式会社の参入を認めることについては、 ①　医療費の高騰を招くおそれがあり、最大の課題の一つである医療費の抑制に支障を来しかねないこと ②　患者が必要とする医療と株式会社にとっての利益を最大化する医療とが一致せず、適正な医療が提供されないおそれがあること ③　利益が上がらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じるおそれがあること などと様々な懸念があり、構造改革特区における株式会社の医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。 今回の特区では、医療保険財政への影響の懸念を踏まえつつ、高い資金調達能力・研究開発意欲という株式会社のメリットが高度な医療の開発普及に有効かを検証するという観点から、このような取扱いとしているところであり、本特区制度上で適当な措置であると考えている。 したがって、現時点において現在の特区制度を見直し、対象をすでに保険適用されている技術等に拡大することは困難である。	提案主体からの聞き取りによると、提案主体のいう特別目的会社（SPC）については株式会社を想定しているとのことであるが、この場合、「自由診療で高度な医療」等、所定の要件を満たせば、特例９１０の実施主体となれるものと解して良いか。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	・医療費の高騰、患者ニーズと提供医療の不一致、利益が上がらない場合の撤退などから生じる懸念は、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）による医療機関特有のものではないと考えます。実態としてどのような組織形態であっても利潤を求めているのだから、これが株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）が認められない根拠にはならないのではないでしょうか。 ・市場経済において、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）の目的は利潤を追求するのみでなく、公共の福祉のための社会貢献も、その一つと考えます。経営の専門家が資金調達能力を活用し医療分野に参入することで、医療機関間の競争、患者の選択肢及び負担軽減が拡大され、多様なニーズに応じた医療及びサービスが提供されることは、まさに社会貢献に資するものです。その手法として当提案はＳＰＣ（特別目的会社）を選択したとも言えます。なお、医療技術革新に遅れないためには、資金調達の課題解決が早急に求められるものと考えます。 ・限定的に規制を緩和することは、患者本位の医療機関としての機能を十分に果たすことができず、民間の活力を阻む規制、制度、関与を取り除き、民間需要を創造するという構造改革特区の目標である「経済活性化」の達成が困難になりかねないと考えます。 ・医療の分野に、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）が参入することの適切性・有効性については、当提案特区内において、対象を保険適用されている技術等に拡大し、自由診療と併せて検証を進めるべきと考えます。 ・当提案のＳＰＣ（特別目的会社）による粒子線がん治療、ＰＥＴ／ＣＴ等高度医療画像解析、遠隔医療等の高度医療を提供する医療機関の設置及び運営が、現行の特区制度において対応可能と解してよろしいでしょうか。また、現行の特区制度において対応できない場合、大きな医療格差の放置につながると考えますがいかがでしょうか。	C	I	SPC(特別目的会社）が、株式会社を想定しているのであれば、特例９１０の実施主体となれる。 また、厚生労働省が定める指針（「構造改革特区法第18条第1項に規定する高度な医療に関する指針」平成16年厚生労働告示第362号）第6号に該当するかは、まず地方公共団体が判断し、厚生労働大臣が指針への適合性について同意するという枠組みの中で判断することとしており、その中で、1～5号に掲げているものに類する高度な医療であるかや、「倫理的・安全性の問題がなくこれらに類するもの」に該当するかについても同様に判断されるものである。 また、前回回答した通り、「自由診療で高度な医療」という要件を外して医療への株式会社の参入を認めることについては、事業活動により利益が生じた場合に株主に還元しなければならない株式会社の本質により生じる様々な懸念があり、構造改革特区における株式会社の医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。SPCであっても株式会社である以上株式会社の本質により生じる様々な懸念があるのは同様である。 今回の特区では、医療保険財政への影響の懸念を踏まえつつ、高い資金調達能力・研究開発意欲という株式会社のメリットが高度な医療の開発普及に有効かを検証するという観点から、このような取扱いとしているところであり、本特区制度上で適当な措置であると考えている。 したがって、現時点において現在の特区制度を見直し、対象をすでに保険適用されている技術等に拡大することは困難である。	1074	10741020	新たに設立するＳＰＣ（特別目的会社）が、粒子線がん治療、ＰＥＴ／ＣＴ等高度医療画像解析、遠隔医療等の高度医療を提供する医療機関を設置し運営できるようにする。	北海道旭川市、三井物産株式会社	国際交流拠点形成プロジェクト

09 厚生労働省（特区）

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930210	株式会社等による高度医療機関の特定承認保険医療機関の承認	医療法第7条第5項等	構造改革特別区域制度を除き、営利法人が営利を目的として病院等を開設することは認めていない。	C	I	昨年、「構造改革特別区域法」の一部を改正し、特区において株式会社が自由診療で高度な医療の提供を目的とする病院又は診療所を開設することを認めることとしたところである。（昨年10月1日施行） 株式会社による医療機関経営については、「基本方針２００３」で示された方針に従い、特区における株式会社による医療機関経営の状況をみながら全国における取扱いなどについて更に検討を進めることとなっており、現時点において、現行の特区制度を見直し、対象を高度先進医療等に拡大することは困難。	特例の９１０については、そもそもなぜ高度先進医療を行う医療機関を対象としないのか、その理由について明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	・当提案の趣旨は、患者負担の軽減や選択肢拡大の促進と、多様なニーズにあった医療、患者本位のサービスの提供を、ＳＰＣ（特別目的会社）の持つ資金調達能力等を活用することにより、可能にしようとするものです。 ・その適切性・有効性については、当提案特区内において、対象を保険適用されている技術等に拡大し、自由診療と併せて検証を進めるべきと考えます。 ・特に粒子線がん治療については、１回３００万円程度の治療費が必要であり、がん患者の負担軽減のためには、特定承認保険医療機関の承認が不可欠と考えます。	C	I	「自由診療で高度な医療」という要件を外して医療への株式会社の参入を認めることについては、 ①　医療費の高騰を招くおそれがあり、最大の課題の一つである医療費の抑制に支障を来しかねないこと ②　患者が必要とする医療と株式会社にとっての利益を最大化する医療とが一致せず、適正な医療が提供されないおそれがあること ③　利益が上がらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じるおそれがあること など様々な懸念があり、構造改革特区における株式会社の医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。 今回の特区では、医療保険財政への影響の懸念を踏まえつつ、高い資金調達能力・研究開発意欲という株式会社のメリットが高度な医療の開発普及に有効かを検証するという観点から、このような取扱いとしているところであり、本特区制度上で適当な措置であると考えている。 したがって、現時点において現在の特区制度を見直し、対象を高度先進医療等に拡大することは困難である。	提案主体からの聞き取りによると、提案主体のいう特別目的会社（ＳＰＣ）については株式会社を想定しているとのことであるが、この場合、「自由診療で高度な医療」等、所定の要件を満たせば、特例９１０の実施主体となれるものと解して良いか。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	・医療費の高騰、患者ニーズと提供医療の不一致、利益が上がらない場合の撤退などから生じる懸念は、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）による医療機関特有のものではないと考えます。実態としてどのような組織形態であっても利潤を求めているのだから、これが株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）が認められない根拠にはならないのではないでしょうか。 ・市場経済において、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）の目的は利潤を追求するのみでなく、公共の福祉のための社会貢献も、その一つと考えます。経営の専門家がその資金調達能力を活用し医療分野に参入することで、医療機関間の競争、患者の選択肢及び負担軽減が拡大され、多様なニーズに応じた医療及びサービスが提供されることは、まさに社会貢献に資するものです。その手法として当提案はＳＰＣ（特別目的会社）を選択したとも言えます。なお、医療技術革新に遅れないためには、資金調達の課題解決が早急に求められるものと考えます。 ・限定的に規制を緩和することは、患者本位の医療機関としての機能を十分に果たすことができず、民間の活力を阻む規制、制度、関与を取り除き、民間需要を創造するという構造改革特区の目標である「経済活性化」の達成が困難になりかねないと考えます。 ・医療の分野に、株式会社やＳＰＣ（特別目的会社）が参入することの適切性・有効性については、当提案特区内において、対象を高度先進医療等に拡大し、自由診療と併せて検証を進めるべきと考えます。	C	I	SPC(特別目的会社）が、株式会社を想定しているのであれば、特例９１０の実施主体となれる。 また、前回回答した通り、「自由診療で高度な医療」という要件を外して医療への株式会社の参入を認めることについては、事業活動により利益が生じた場合に株主に還元しなければならない株式会社の本質により生じる様々な懸念があり、構造改革特区における株式会社の医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。SPCであっても株式会社である以上株式会社の本質により生じる様々な懸念があるのは同様である。 今回の特区では、医療保険財政への影響の懸念を踏まえつつ、高い資金調達能力・研究開発意欲という株式会社のメリットが高度な医療の開発普及に有効かを検証するという観点から、このような取扱いとしているところであり、本特区制度上で適当な措置であると考えている。 したがって、現時点において現在の特区制度を見直し、対象を高度先進医療に拡大することは困難である。	1074	10741030	新たに設立するＳＰＣ（特別目的会社）が設置・運営する高度医療機関が，特定療養費制度の高度先進医療を行う医療機関（特定承認保険医療機関）として，厚生労働大臣の承認を受けられるようにする。	北海道旭川市、三井物産株式会社	国際交流拠点形成プロジェクト
0930220	高度先進医療承認を受けるための要件の緩和	保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令、保険医療機関及び保険医療養担当規則	特定療養費制度における高度先進医療を実施するためには、特定承認保険医療機関として厚生労働大臣の承認を受けることが必要	B-1	III	平成１６年末の「いわゆる「混合診療問題」に係る議論を踏まえ、特定承認保険医療機関の承認要件について、新しく高度な医療を提供することが可能な医療機関であれば承認を受けることが可能となるように、承認要件を抜本的に緩和することとしており、本年夏を目途に措置する予定。	貴省回答によれば、「特定承認保険医療機関の承認要件を抜本的に緩和することとしており、本年夏を目途に措置する予定」とあるが、①提案主体のいう「陽子線によるがん治療」も要件緩和の対象に含まれるのか、②具体的にいつ頃までに措置される予定なのかを明らかにされたい。		D-4	III	①含まれる。 ②８月３日の中央社会保険医療協議会において、高度先進医療の見直しについて諮問し、答申を得たことから、速やかに所要の措置を講じる予定。					1289	12891010	陽子線を使用したがん治療については、現在は医療保険適用が一切認められていないが、この最先端の治療を広くがん患者が享受できるように、入院費等の医療保険適用が認められる高度先進医療の承認手続きの簡素化を図る。	福井県	がん治療特区
0930230	NPO法人による共同IRB設置と各施設IRBとの業務分担の可能化	医薬品の臨床試験の実施の基準第３０条	治験の実施の適否については、原則として医療機関に設置した治験審査委員会で審査することとなっている。	C	III	本件は、ＮＰＯ法人による治験審査委員会の設置の是非に関連する一連の事項であり、また、ＧＣＰ省令は被験者の安全性の、治験の信頼性の確保等の観点から法制化されているものであり、ＮＰＯ法人によるIRBの設置についても この点が問題がないか専門家の意見も聞きつつ検討しているところである。	右の提案主体からの意見で問われている内容について明らかにした上で、構造改革特区に関する有識者会議における議論の状況を踏まえつつ、提案主体の要望が実現できないか、検討し回答されたい。	○　ＮＰＯ法人がIRBを設置できるようになるには、どういう要件を備えていけばよいのか、ご教示いただきたい。 ○　現在検討いただいているが、できるだけ早期に結論を示していただきたい。	B１/B2	III	IRBの設置主体として相応しいNPO法人の条件を詰めた上で、NPO法人がIRBの設置主体となることを容認する方向であり、その条件については、①被験者の安全性の確保②外部からの影響を受けない第三者性の確保③組織の堅牢性・継続性の確保の観点から早急に整理したい。 　また、IRBの業務分担については、共同IRBと施設IRBの両者を併用することにより治験の審査がより適切に実施できるのであれば、両者の業務と責任の分担を明確化すれば特に問題はないと考えており、認める余地はあると考えている。なお、本問題は、IRBの本質に関わる問題であり、広く深みのある検討が必要である。　　時期については、「治験のあり方に関する検討会」において議論し、年内には方針を確定できるよう努めるが、IRBの業務分担については、審議の状況によってはNPO法人容認の件と切り離して対応することもありうる。							「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」第２７条を緩和し、治験審査委員会の設置をＮＰＯ法人にも拡大するとともに、中規模病院の施設（ＩＲＢとの業務分担ができるようにする。	創薬推進連絡協議会（大阪大学、国立循環器病センター、国立大阪医療センター、大阪府医師会、大阪府薬剤師会、大阪府看護協会、塩野義製薬（株）、大日本製薬（株）、武田薬品工業（株）、田辺製薬（株）、日本製薬工業協会、日本ＣＲＯ協会、日本ＳＭＯ協会、大阪商工会議所、大阪医薬品協会、大阪府）	大阪圏治験ネットワーク構想（バイオメディカル・クラスター創成特区）
0930240	牛乳の製造販売に係る食品衛生法等の規制緩和	食品衛生法	規制改革事項の４点を上から順に①②③④とする。①④に関して、公衆衛生上の影響が大きい営業として、政令で定める業種について都道府県知事の許可を要する。施設の基準は都道府県が条例で定める。北海道においては、乳処理業の施設基準については北海道食品衛生法施行条例で規定されている。②牛乳に使用できる容器包装（合成樹脂製容器包装等）の種類に関しては、乳及び乳製品の成分規格に関する省令３条で規定。なお、器具（コップ等）に関しては特段の規定なし。③牛乳の殺菌基準（保持式等）に関しては、乳及び乳製品の成分規格等に関する省令第３条で規定。	D-1（ただし、用いられる器、殺菌方法によっては規制対象となり得る）	-	①④に関して、食品衛生法第１１条に基づき、乳処理業の施設基準は都道府県が定めることとしており、具体的には北海道食品衛生法施行条例で規定されている。提案されている規制の特例事項の内容や具体的事業の実施内容について は、食品衛生法の考え方に沿っており、法律・政令・省令・告示の規制緩和措置は必要ないものと考えられる。乳処理業の許可要件の個別事項の緩和については、道の食品衛生担当部局から協議されたい。（３及び５に関して、牛乳に関しては、成分規格や製造基準等が乳及び乳製品の成分規格等に関する省令（以下「省令」という。）で規定されている。また、所定令では使用できる容器包装に関しても規定している。この容器包装に関しては、牛乳について安全性の観点から検討がなされている。要請者は牧場搾乳者に対して直接販売を目的とした搾乳を想定しており、この場合、搾乳に用いられる器が、食品衛生法上の器具に該当する容器包装に該当するかで省令上の扱いが異なるため、要請者から詳細な情報の提供がなければ判断できない。なお、器具（コップ等）ならば省令上の規制対象とはならないが、合成樹脂製容器包装であれば、省令第３条の規制対象となる。この規制は、牛乳の安全性の観点から設定されているものであり、要請者が省令に規定する以外の容器包装の使用を求めるのであれば、求める容器包装を省令に新たに規定することが必要である。また、殺菌基準について「要請者は62℃30分間又は75℃15秒間の殺菌を行うとしているが、殺菌方法によっては、殺菌基準を満たさないこと考えられるので、具体的な殺菌方法が示されない限り判断できない。なお、殺菌基準は省令第３条に基づくものであり、牛乳に関しては「保持式」による殺菌する旨を規定しているが、これと同等以上の殺菌効果を有する方法による殺菌も認めている。このため要請者が「保持式」による殺菌を行っているのであれば規制の対象とはならず、また、「保持式」以外の方法による殺菌であれば殺菌効果の確認が必要である。なお、牛乳では牛乳のみで「特別牛乳」を定めており、食品衛生法第１条で定める施設基準の２５「特別牛乳搾取処理業」の許可を取得すれば、殺菌しない牛乳の製造も可能である。 　なお、現行の基準を変更する場合、省令改正を希望する場合は、安全性・有効性等の科学的データを添えて、厚生労働大臣まで要望する必要がある。	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。	「乳処理業」については道の担当部局と相談することにします。充填については殺菌後、ステンレス製容器（集乳缶など）やポリエチレン製の密封容器（市販の麦茶ポットなど）に充填し、専用冷蔵庫で保管する。来訪者への提供は喫茶店許可施設にて、容器よりコップに注いで提供する。殺菌にはアイスクリーム用ミックスの殺菌機（パステライザー）を想定している。自記温度計式機能を備えた殺菌機を用い、殺菌温度、時間の確認をし、記録を残すと考えている。	D-1（ただし、製造に用いられる器具、殺菌方法によっては規制対象となり得る）	-	提案主体から提示された「ステンレス製容器」や「ポリエチレン製容器」については食品衛生法上「器具」と解され、①洗浄に容易な構造であること 乳及び乳製品の成分規格等に関する省令（以下「省令」という。）別表第一の四の（一）の（１）の１）、②食品に直接接触する部分の原材料はさびを生じないもの又はさびを生じないように加工されたものであること（省令別表第一の四の（一）の１の２）、③密栓できるもの（省令別表第一の二の（一）の（４））に適合するか否か明示していただくことが必要。また、提案主体がポリエチレン製密封容器として考える「市販の麦茶ポット」は、一般的に密栓が可能とは考えられないことから、密栓できるか否かについて明示していただくことが必要。なお、アイスクリーム用ミックス殺菌機については、一般的に保持式が用いられていることから、提案主体が保持式殺菌機能を有すると考えられる当該機械を用いて、65℃30分間又は75℃15秒分間の殺菌を行うのであれば、省令に規定される殺菌基準に適合するものと判断され、規制の対象とならない。このため、提案主体より、使用するアイスクリーム用ミックス殺菌機の殺菌方法が「保持式」であるか否か明示していただくことが必要。なお、詳細については、北海道の食品衛生担当部局に相談されたい。	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。	充填について再度提案します。道の食品衛生部とも相談致しましたが、理解できないことは充填機を使わずに直接蓋のできる容器に移し、保管することが可能かどうかです。私の提案では、１日の処理量は２リットル以下で、殺菌機より直接蓋のできる容器に移し、その後専用の冷蔵庫で保管し、牧場を訪問した者に対して飲食業許可施設にてコップに移し、飲用販売することを想定しています。以上の点についてご意見を求めます。	D-1（ただし、製造に用いられる器具、殺菌方法によっては規制対象となり得る）	—	ご提案の点については、乳及び乳製品の成分規格等に関する省令上、充填機の使用を義務付けておらず、衛生的な取扱いがなされるのであれば必ずしも充填機の使用は必要ない。北海道も同様の認識であると承知している。	1037	10371010	＜事業を実現する上で必要となる規制改革事項の提案＞ 食品衛生法の緩和（乳等省令など）により搾りたての牛乳を消費者に提供する ・検査の方法：乳等省令に係る原乳及び製品検査については乳製品工場や牛乳検査機関に依頼する ・充填の方法：牛乳パックやビン詰めせず、殺菌機より直接蓋のできる容器に充填する ・殺菌の方法：自記温度計付きパステライザーによる６５℃３０分又は７５℃１５秒の殺菌を行う ・飲食する場所：食品衛生責任者が在籍する喫茶店許可施設内	個人	搾りたての牛乳を消費者へ
0930250	家畜の少量屠殺処理及び野生動物（猪・鹿）の解体処理施設の規制緩和	と畜場法、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律、食品衛生法	ご提案のあった野生動物、羊、鶏の解体処理については、羊は牛と同様と畜場法により、と畜場での処理が必要です。また、営業目的で鶏の処理を行う場合には、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律により、都道府県知事の食鳥処理の事業の許可が必要です。猪や鹿などの獣畜の解体等についても、食品衛生法に基づく食肉処理業の許可が必要です。	C	I	食肉及び食鳥肉の安全確保に関する規制については、処理の段階において、疾病にり患した食肉及び食鳥肉を排除し、また食中毒細菌による汚染防止等を図るために必要な最小限の内容となっており、必要な許可を有する施設において処理するようにお願いします。なお、処理頭数及び処理羽数について下限はありません。	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。	牛・羊はと畜場法によりと畜場にての処理。鶏の処理は都道府県知事の食鳥処理の事業の許可。猪・鹿など獣畜の解体については食品衛生法に基づく食肉処理業の許可。食肉・食鳥肉の安全確保・食中毒細菌による汚染防止を図る事は販売する者の責任ではないでしょうか。一個所の施設で上記３件の許可を得ることは出来ないのでしょうか。愛媛県では羊は一般的に飼育されてなく、と畜場での処理はかなり距離になると考えます。なお牛は大型の為と畜場に委託し全量引き取るのが無難なのでしょう。これからは地方都市が多様性を競う時代になります。食文化はまさに地方の多様性が発揮される最高の舞台ではありませんか。農業の生産の場は農林水産省で、加工販売されると厚生労働省では不自然です。許認可権限を地方に移譲し地方で統一監視する仕組みに変えることを提案します。	C	I	と畜場法、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律、食品衛生法においては、いずれも公衆衛生の見地から国民の健康の保護を図ることを目的として必要な規制が定められています。つまり、これらの規制は、疾病にり患した食肉及び食鳥肉を排除するとともに、食中毒細菌による汚染防止等を図るために必要な最小限の内容となっています。と畜場と食鳥処理場については、衛生要件が大きく異なることから同一施設で許可を取ることは困難です。ただし、と畜場又は食鳥処理場と食肉処理施設の許可については、構造設備や処理の実態により個別に判断されることから、許認可の権限を持つ地方自治体あって具体的な相談等お願いします。また、羊のと畜処理に当たり、羊は豚と同じ「小動物」に区分されていることから、小動物を取扱うと畜場において処理が可能です。								1223	12231050	鶏の一日当たり処理数量の緩和	(有)ジェイ・ウィングファーム、(有)フォレストファーム、NPO法人TIES21えひめ	林畜耕連携協働農業による未活用バイオマス資源化と「東温ブランド」構築東温農業産業再生プロジェクト

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930260	臨時飲食店出店の2層シンク（手洗用・排水用）の設置（給排水設備共）の緩和	食品衛生法第５１条及び第５２条	公衆衛生上の影響が大きい営業として、政令で定める業種について都道府県知事の許可を要する。施設の基準は都道府県が条例で定める。 新潟県においては、飲食店営業の施設基準については「新潟県食品衛生法に基づく公衆衛生上必要な基準等に関する条例」で規定されている。なお、要望者から根拠法令として、飲食店新潟県食品衛生条例第４条が示されているが、「新潟県食品衛生法に基づく公衆衛生上必要な基準等に関する条例」第３条の誤りと考えられる。	Ｄ－１	－	食品衛生法第５１条に基づき、営業施設の基準は都道府県が定めることとされており、この基準の緩和については、地域の実情に応じ都道府県等の判断において行うことができるものである。新潟県では、「新潟県食品衛生法に基づく公衆衛生上必要な基準等に関する条例」第３条において飲食店営業の施設基準を規定し、臨時飲食店営業等営業施設に関する基準については、「新潟県季節又は臨時食品営業の取扱要綱」において、既にシンクの付近に洗浄できる設備がある場合は２層シンクを省略でき等、営業の衛生基準を衛生上支障のない範囲で、緩和できるとしている。ご提案の内容については新潟県の判断により実現が可能であるので、県の食品衛生担当部局にご相談されたい。										1276	12761010	イベントなどで臨時飲食店を出店する場合、主に衛生上の問題から２層シンク（手洗用・排水用）の設置（給排水設備共）が必要とされています。 しかしながら、作業の度合いによってはあえて設置の必要はないケースもありうるため、その場合シンク設置を免除するというものです。各種イベントへの積極的参加の可能性が広がり、イベントの活性化に貢献出来ます。	新潟ニュービジネス協議会、日本ニュービジネス協議会連合会	臨時飲食店出店の2層シンク（手洗用・排水用）の設置（給排水設備共）の緩和措置
0930270	管理栄養士国家試験受験資格要件の緩和	栄養士法（昭和22年法律第245号） 第5条の3	管理栄養士国家試験の受験資格 （栄養士法第5条の３） （１） 修業年限が２年である栄養士養成施設を卒業して栄養士の免許を受けた後、厚生労働省令で定める施設において３年以上栄養の指導に従事した者 （２） 修業年限が３年である栄養士養成施設を卒業して栄養士の免許を受けた後、厚生労働省令で定める施設において２年以上栄養の指導に従事した者 （３） 修業年限が４年である栄養士養成施設を卒業して栄養士の免許を受けた後、厚生労働省令で定める施設において１年以上栄養の指導に従事した者 （４） 修業年限が４年である管理栄養士養成施設を卒業して栄養士の免許を受けた者	C	Ⅰ	１．管理栄養士国家試験の受験資格は、管理栄養士養成施設の卒業生及び一定期間の実務経験を経た栄養士養成施設の卒業生について認めている。栄養士養成施設の卒業生に課されている一定期間の実務経験は、管理栄養士として求められる高度な栄養の知識・技能の修得を、管理栄養士養成施設での教育カリキュラムに代替するものとして必要とされるものである。 平成１３年の栄養士法改正においても、管理栄養士の資質の向上を図るとともに、栄養士に求められる役割が多様化・高度化していることを踏まえ、栄養士に求められる資質・能力を向上させるため、栄養士の養成に当たっては、栄養士養成施設において特に重点を置いた教育が重要であり、管理栄養士が現場の多様な栄養管理ニーズを的確に把握し、適切に対応し、指導することは重要であり、栄養士よりも高度な知識・技能を修得させるとともに、専門的知識を有する者の養成及び資質の向上が求められていることである。 制度案のように、栄養士養成施設の卒業生に対して、管理栄養士国家試験の受験資格要件を緩和することは、はたしてどう結論に達するものであろ、認めるのは困難である。 しかし、異校が管理栄養士養成施設と同等のカリキュラムを提供できるようであれば、まず、現行制度の下、管理栄養士養成施設の指定を受けていただきたい。 　貴社は、特区申請の理由として、管理栄養士養成施設としての１年生の教員数、３施設の設置基準を一部満たさないが、代替措置によって管理栄養士と同等のカリキュラムを提供できるとしているが、１）、２）は、管理栄養士としての必要な知識及び技能を修得させるために必要とされるものであり、例外を認めることは以下の理由から困難である。（栄養士法施行令第１１条） １） 　栄養教育論、臨床栄養学、公衆衛生学及び給食経営管理論の各教育内容を修得する教員については、各教育内容における高度の専門知識を必要とすることから、それぞれ一人以上は管理栄養士又は管理栄養士と同等の知識及び経験を有する者が専任で配置されるが、現実のパ専門教員のように非常勤講師で代替することは認められない。（栄養士法施行規則第１１条第１項） ２）について 　必修科目である臨床栄養学の実習の教育と必要な臨床栄養実習については、学生が実時利用できる状態を確保する必要があることから、専用の設備を有しなければならず、厚生労働省令で定める施設の設備では、専用の臨床栄養実習室の確保が代替されると認められない。（栄養士法施行規則第１１条第１項）										1303	13031010	管理栄養士養成施設におけるカリキュラムと同等内容のカリキュラムを履修し修了する本学専攻科学生に対し、栄養士法第５条の３第３号で規定される卒業後の１年以上の実務経験の免除の特例を求める。	静岡県三島市、日本大学短期大学部専攻科食物栄養学専攻	ファルマバレー構想（富士山麓先端健康産業集積構想）産官学連携ＲＤ人材育成特区 ※ＲＤはRegistered Dietitian（管理栄養士）の略
0930280	地域福祉連携センターの設置	○「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」（平成１２年９月２７日老発第６５５号）	○　在宅介護支援センターは、老人の福祉に関し、必要な情報の提供並びに相談及び指導、主として居宅において介護を受ける老人又はその者を現に養護する者と市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者等との連絡調整等の援助を総合的に行うことを目的とする施設である。	D-1	Ⅳ	○　現行制度においても、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能。	右の提案主体からの意見によると、提案主体は民間事業者による在宅介護支援センターの運営可能化及び保健・医療・福祉の各部局が連携して取り組めるように、在宅介護支援センターの機能の拡充を求めている。この点を踏まえ再度検討し回答されたい。	老人福祉法第六条の二に介護支援機関において、特に専門的知識及び技術を必要とするものについては、当該市町村の設置する老人介護支援センターその他の厚生労働省で定める施設の職員に行わせ、又はこれを当該市町村以外の者の設置するこれらの施設に委託することができる。また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成１６厚生労働省告示第１１４号）において、保健、医療、福祉の連携について示されている。 　都道府県における高齢者保健福祉サービス調整に係る支援体制の確保についての中で、「都道府県高齢者保健福祉サービス調整支援体制整備指針」を定めたので、これを参考として所要の体制の整備に努めるものである。（中略）２．支援体制の整備方策（１）保健、福祉及び医療における地域連携、地域医療再生の協議の場の活用の中で、ア．在宅療養支援診療所による会議の設置　保健医療及び福祉部局以下（各部局、いう。）の担当者、保健所及び精神保健センター等の専門職のほか、必要に応じ、都道府県レベルの関係者団体、有識者又は地域住民の代表者等に与及力を求めつつ、実務者レベルの会議を設置する。（市町村）窓口、会議の運営に当たっては、「地域リハビリテーション推進事業の実施について」（平成１３年１月２３日老発第２１６号）に規定する「実務者向け地域リハビリテーション協議会」等との連携を視野に入れるなど、その円滑な実施に留意されたい。とある。また、職種部局と保健部局との間における協力体制の整備の項目もあり、 　これからの在宅介護支援センターの在り方　これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会　報告書（平成１４年４月２３日）の中には「、おわりに　また、都道府県に面の対策支援も欠かすことができない。昨今の報道では、国においては補助金の見直し作業が行われているところであり、都道府県においても、厳しい財政事情を理由に、本事業への支援に消極的な声が聞かれたところである。とある。	D-1	Ⅳ	○　在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供す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。	在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に、市町村の責務として在宅介護支援センターの適正な配置又は適切な事業の実施若しくは委託などを行うなど、その体制の整備に努めるものである。とある。愛知県社会福祉協議会のホームページには、愛知県の在宅介護支援センターの取り組みが紹介されている。その中で、在宅介護支援センターの委託先にプランチ型というものがある。基幹型、地域型の他に在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に記述のないシステムがある。愛知県の中の一例で、名古屋市天白区社会福祉協議会の組織紹介の中には、社会福祉協議会は地域のみなさんや福祉、保健、医療の関係者、ボランティア、行政機関の協力を得ながら、誰もが安心して暮らせる「福祉のまち」の実現を目指して活動する民間の社会福祉団体です。とある。ホームページによると、社会福祉協議会が基幹型の実施主体となり、より身近な相談窓口である「ブランチ型、２４時間の電話相談や福祉用具の展示を行う「地域型、「ブランチ型」、「地域型」の統括や、支援を行う「基幹型」があります。と。 　このことについては、在宅介護支援センターが法律化されていないため社会福祉協議会が民間の社会福祉法人として、基幹型の実施主体をとることにより在宅介護支援センター運営事業実施要綱に規定されていないサービスができるのならば、逆に民間の社会福祉団体が基幹型の実施主体になれば、基幹型や地域型以外の委託の形をとり幅広いサービスとネットワークを作り提供できるようになるとある。 　あくまでもサービスを受けるべき対象は地域住民であり、基幹型の実施主体が市町村であろうと、社会福祉協議会であろうと、民間であろうと、適切なサービスを提供するべきシステムが必要である。昨今地域住民の高齢者が悪質リフォームの被害にあっている現状、地域の支えあいを模索していかなければならない現状にある中で、何を守らなければならないのかを確認して頂きたい。 　サービスの実施主体の問題、責任を考えた時現在の在宅介護支援センターのシステムだけではフォローできない問題点を、システムづくりとネットワークの必要性から地域福祉連携センターの設置を要望するものである。また、その中で基幹型の実施主体の取り組みに対する評価、各社会資源への指導など幅広い対応を考慮し、地域住民に対する公平なサービスと安心できる相談窓口の設置を実現できる組織が必要となる。また地域ケア会議にしてみても、そのメンバーの役割の指導も忘らないシステムも必要である。	D-1	Ⅳ	○　前回回答のとおり、在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	1025	10251010	ゴールドプラン21があっても、どんな理想があっても、専門性を追求する施設団体は増えても逆に、総合的に対応できない領域のはばの きかせあいになっている現状を考えたとき、相談窓口としては既存の窓口を利用してもらうこと、地域住民の方々には相談窓口をわかりやすくお伝えすることができる機能をもった第三者的中立公平なものが必要かと考える。 　船妻に関する相談窓口を見ても、岡山県保健福祉部長寿社会対策課としては、市町村・保健所（保健センター）、最寄りの在宅介護支援センター（老人性痴呆疾患センター－県内２ヶ所）、岡山県精神保健福祉センター－岡山県高齢者サービス相談センター（社）架け老人をかかえる家族の会岡山県支部と広報を出しています。 　相談窓口はたくさんあっても、何を相談するかによって相談場所するもどこにしていいのかわからないのが現状です。 　地域住民が最大の利益を受けられるかどうかは、地域住民にます、どこに相談すればいいのかを伝えて情報提供していかなければならない。 　専門性を追求している相談窓口が多いだけに、総合力を備えた受付窓口を設置することで、地域福祉連携の中心として活動する。	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置
0930280	地域福祉連携センターの設置	○「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」（平成１２年９月２７日老発第６５５号）	○　在宅介護支援センターは、老人の福祉に関し、必要な情報の提供並びに相談及び指導、主として居宅において介護を受ける老人又はその者を現に養護する者と市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者等との連絡調整等の援助を総合的に行うことを目的とする施設である。	D-1	Ⅳ	○　現行制度においても、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能。	右の提案主体からの意見によると、提案主体は民間事業者による在宅介護支援センターの運営可能化及び保健・医療・福祉の各部局が連携して取り組めるように、在宅介護支援センターの機能の拡充を求めている。この点を踏まえ再度検討し回答されたい。	老人福祉法第六条の二に介護支援機関において、特に専門的知識及び技術を必要とするものについては、当該市町村の設置する老人介護支援センターその他の厚生労働省で定める施設の職員に行わせ、又はこれを当該市町村以外の者の設置するこれらの施設に委託することができる。また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成１６厚生労働省告示第１１４号）において、保健、医療、福祉の連携について示されている。 　都道府県における高齢者保健福祉サービス調整に係る支援体制の確保についての中で、「都道府県高齢者保健福祉サービス調整支援体制整備指針」を定めたので、これを参考として所要の体制の整備に努めるものである。（中略）２．支援体制の整備方策（１）保健、福祉及び医療における地域連携、地域医療再生の協議の場の活用の中で、ア．在宅療養支援診療所による会議の設置　保健医療及び福祉部局以下（各部局、いう。）の担当者、保健所及び精神保健センター等の専門職のほか、必要に応じ、都道府県レベルの関係者団体、有識者又は地域住民の代表者等に与及力を求めつつ、実務者レベルの会議を設置する。（市町村）窓口、会議の運営に当たっては、「地域リハビリテーション推進事業の実施について」（平成１３年１月２３日老発第２１６号）に規定する「実務者向け地域リハビリテーション協議会」等との連携を視野に入れるなど、その円滑な実施に留意されたい。とある。また、職種部局と保健部局との間における協力体制の整備の項目もあり、 　これからの在宅介護支援センターの在り方　これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会　報告書（平成１４年４月２３日）の中には「、おわりに　また、都道府県に面の対策支援も欠かすことができない。昨今の報道では、国においては補助金の見直し作業が行われているところであり、都道府県においても、厳しい財政事情を理由に、本事業への支援に消極的な声が聞かれたところである。とある。	D-1	Ⅳ	○　在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供す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。	在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に、市町村の責務として在宅介護支援センターの適正な配置又は適切な事業の実施若しくは委託などを行うなど、その体制の整備に努めるものである。とある。愛知県社会福祉協議会のホームページには、愛知県の在宅介護支援センターの取り組みが紹介されている。その中で、在宅介護支援センターの委託先にプランチ型というものがある。基幹型、地域型の他に在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に記述のないシステムがある。愛知県の中の一例で、名古屋市天白区社会福祉協議会の組織紹介の中には、社会福祉協議会は地域のみなさんや福祉、保健、医療の関係者、ボランティア、行政機関の協力を得ながら、誰もが安心して暮らせる「福祉のまち」の実現を目指して活動する民間の社会福祉団体です。とある。ホームページによると、社会福祉協議会が基幹型の実施主体となり、より身近な相談窓口である「ブランチ型、２４時間の電話相談や福祉用具の展示を行う「地域型、「ブランチ型」、「地域型」の統括や、支援を行う「基幹型」があります。と。 　このことについては、在宅介護支援センターが法律化されていないため社会福祉協議会が民間の社会福祉法人として、基幹型の実施主体をとることにより在宅介護支援センター運営事業実施要綱に規定されていないサービスができるのならば、逆に民間の社会福祉団体が基幹型の実施主体になれば、基幹型や地域型以外の委託の形をとり幅広いサービスとネットワークを作り提供できるようになるとある。 　あくまでもサービスを受けるべき対象は地域住民であり、基幹型の実施主体が市町村であろうと、社会福祉協議会であろうと、民間であろうと、適切なサービスを提供するべきシステムが必要である。昨今地域住民の高齢者が悪質リフォームの被害にあっている現状、地域の支えあいを模索していかなければならない現状にある中で、何を守らなければならないのかを確認して頂きたい。 　サービスの実施主体の問題、責任を考えた時現在の在宅介護支援センターのシステムだけではフォローできない問題点を、システムづくりとネットワークの必要性から地域福祉連携センターの設置を要望するものである。また、その中で基幹型の実施主体の取り組みに対する評価、各社会資源への指導など幅広い対応を考慮し、地域住民に対する公平なサービスと安心できる相談窓口の設置を実現できる組織が必要となる。また地域ケア会議にしてみても、そのメンバーの役割の指導も忘らないシステムも必要である。	D-1	Ⅳ	○　前回回答のとおり、在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	1025	10251020	地域型在宅介護支援センターの財源は国庫補助から、老人福祉法に変わり、これからは、市町村財源に移行していきます。一番地域に身近である相談窓口である地域型介護支援センターの存亡の危機です。	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置
0930290	在宅介護支援センターの財源確保	○「在宅福祉事業費補助金の国庫補助について」（平成４年３月２日厚生省発老第１９号）	○　地域型在宅介護支援センターは、その運営費について国庫補助を受けている。	E	Ⅳ	○　在宅介護支援センターの運営に要する経費については、国庫補助の対象としているところ。 ○　また、在宅介護支援センターが地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行う場合には、国庫補助事業である「介護予防・地域支え合い事業」において、「実態把握加算」を算定できることとしている。	右の提案主体からの意見によると、提案主体は民間事業者による在宅介護支援センターの運営可能化及び保健・医療・福祉の各部局が連携して取り組めるように、在宅介護支援センターの機能の拡充を求めている。この点を踏まえ再度検討し回答されたい。	老人福祉法第六条の二に介護支援機関において、特に専門的知識及び技術を必要とするものについては、当該市町村の設置する老人介護支援センターその他の厚生労働省で定める施設の職員に行わせ、又はこれを当該市町村以外の者の設置するこれらの施設に委託することができる。また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成１６厚生労働省告示第１１４号）において、保健、医療、福祉の連携について示されている。 　都道府県における高齢者保健福祉サービス調整に係る支援体制の確保についての中で、「都道府県高齢者保健福祉サービス調整支援体制整備指針」を定めたので、これを参考として所要の体制の整備に努めるものである。（中略）２．支援体制の整備方策（１）保健、福祉及び医療における地域連携、地域医療再生の協議の場の活用の中で、ア．在宅療養支援診療所による会議の設置　保健医療及び福祉部局以下（各部局、いう。）の担当者、保健所及び精神保健センター等の専門職のほか、必要に応じ、都道府県レベルの関係者団体、有識者又は地域住民の代表者等に与及力を求めつつ、実務者レベルの会議を設置する。（市町村）窓口、会議の運営に当たっては、「地域リハビリテーション推進事業の実施について」（平成１３年１月２３日老発第２１６号）に規定する「実務者向け地域リハビリテーション協議会」等との連携を視野に入れるなど、その円滑な実施に留意されたい。とある。また、職種部局と保健部局との間における協力体制の整備の項目もあり、 　これからの在宅介護支援センターの在り方　これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会　報告書（平成１４年４月２３日）の中には「、おわりに　また、都道府県に面の対策支援も欠かすことができない。昨今の報道では、国においては補助金の見直し作業が行われているところであり、都道府県においても、厳しい財政事情を理由に、本事業への支援に消極的な声が聞かれたところである。とある。	D-1	Ⅳ	○　在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供す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。	在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に、市町村の責務として在宅介護支援センターの適正な配置又は適切な事業の実施若しくは委託などを行うなど、その体制の整備に努めるものである。とある。愛知県社会福祉協議会のホームページには、愛知県の在宅介護支援センターの取り組みが紹介されている。その中で、在宅介護支援センターの委託先にプランチ型というものがある。基幹型、地域型の他に在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に記述のないシステムがある。愛知県の中の一例で、名古屋市天白区社会福祉協議会の組織紹介の中には、社会福祉協議会は地域のみなさんや福祉、保健、医療の関係者、ボランティア、行政機関の協力を得ながら、誰もが安心して暮らせる「福祉のまち」の実現を目指して活動する民間の社会福祉団体です。とある。ホームページによると、社会福祉協議会が基幹型の実施主体となり、より身近な相談窓口である「ブランチ型、２４時間の電話相談や福祉用具の展示を行う「地域型、「ブランチ型」、「地域型」の統括や、支援を行う「基幹型」があります。と。 　このことについては、在宅介護支援センターが法律化されていないため社会福祉協議会が民間の社会福祉法人として、基幹型の実施主体をとることにより在宅介護支援センター運営事業実施要綱に規定されていないサービスができるのならば、逆に民間の社会福祉団体が基幹型の実施主体になれば、基幹型や地域型以外の委託の形をとり幅広いサービスとネットワークを作り提供できるようになるとある。 　あくまでもサービスを受けるべき対象は地域住民であり、基幹型の実施主体が市町村であろうと、社会福祉協議会であろうと、民間であろうと、適切なサービスを提供するべきシステムが必要である。昨今地域住民の高齢者が悪質リフォームの被害にあっている現状、地域の支えあいを模索していかなければならない現状にある中で、何を守らなければならないのかを確認して頂きたい。 　サービスの実施主体の問題、責任を考えた時現在の在宅介護支援センターのシステムだけではフォローできない問題点を、システムづくりとネットワークの必要性から地域福祉連携センターの設置を要望するものである。また、その中で基幹型の実施主体の取り組みに対する評価、各社会資源への指導など幅広い対応を考慮し、地域住民に対する公平なサービスと安心できる相談窓口の設置を実現できる組織が必要となる。また地域ケア会議にしてみても、そのメンバーの役割の指導も忘らないシステムも必要である。	D-1	Ⅳ	○　前回回答のとおり、在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	1025	10251030	地域型在宅介護支援センターの運営に要する経費については、国庫補助の対象としているところ。 　また、在宅介護支援センターが地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行う場合には、国庫補助事業である「介護予防・地域支え合い事業」において、「実態把握加算」を算定できることとしている。	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930290	地域型在宅介護支援センターの財源確保業務改善支援	○「在宅福祉事業費補助金の国庫補助について」(平成４年３月２日厚生省発老第１９号)	○ 地域型在宅介護支援センターは、その運営費について国庫補助を受けている。	E	IV	○ 在宅介護支援センターの運営に要する経費については、国庫補助の対象としているところ。 ○ また、在宅介護支援センターが地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行う場合には、国庫補助事業である「介護予防・地域支え合い事業」において、「実態把握加算」を算定できることとしている。	右の提案主体からの意見によると、提案主体は民間事業者による在宅介護支援センターの運営可能化及び保健・医療・福祉の各部局が連携して取り組めるように、在宅介護支援センターの機能の拡充を求めている。 この点を踏まえ再度検討し回答されたい。	老人福祉法第六条の二に介護支援相談において、特に専門的知識及び技術を必要とするものについては、当該市町村若しくは介護支援センターその他の厚生労働省で定める施設の職員に行わせ、又はこれを当該市町村以外の者の設置するこれらの施設に委託することができる。また、地域保健評議の推進に関する基本的な指針（平成４年厚生省告示第１４４号）において、保健、医療、福祉の連携について示されている。 高齢者に関する医療保健福祉サービス調整に係る支援体制の確保についての中で、「都道府県高齢者保健福祉サービス調整支援体制の整備」を定めたのでご、これを参考にして所要の整備に努めるものである。（中略）　2. 支援体制の整備方策（1）保健、福祉及び医療にわたる地域保健、精神医療等の協議の場の確保について、ア. 保健福祉の実務者による会議の設置　保健所設置及び福祉部局以下（各部局、いう。）の担当者、保健所及び精神保健センター等の専門職のほか、必要に応じ、都道府県レベルの関係者団体、有識者又は地域住民の代表者等に協力を求めつつ、高齢者レベルの会議を設置する。（平成１４年３月２７日老発第２７４号）において、「地域ケアパネッシング推進事業の実施について」（平成１８年３月３１日老発第３３１号）に規定する「都道府県ケアパネッシング協議会」等との連携を視野に入れるなど、その円滑な実施に留意するものとされている。また、福祉部局と保健部局との間における協力体制の整備の項目もある。 「これからの在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会 報告書（平成１４年４月１３日）の中には「1. おわりに　また、都道府県に国の制度を伝えやすこができない 。特令の報道では、国においては補助金の見直し作業が行われているとこうである。都道府県においても、厳しい財政事情を理由に、本事業への支援に消極的な声が聞かれたこうである。とある。	D-1	IV	○ 在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	右の提案主体からの意見踏まえ、再度検討し回答されたい。	在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に、市町村の責務として在宅介護支援センターの適正な配置又は適切な事業の実施若しくは委託など を行うなど、その体制の整備に努めるものである。とある。愛知県社会福祉協議会のホームページには、愛知県の在宅介護支援センターの取り組みが紹介されている。その中で、在宅介護支援センターの委託先にプランナー型というものがある。基幹型、地域型の他に在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に記述のないシステムがある。愛知県の中の一例で、名古屋市天白区社会福祉協議会の組織紹介の中には、社会福祉協議会は地域のみなさんや福祉、保健、医療の関係者、ボランティア、行政機関の協力を得ながら、誰もが安心して暮らせる「福祉のまち」の実現を目指して活動する民間の社会福祉団体です。とある。ホームページによると、社会福祉協議会が基幹型の実施主体となり、より身近な相談窓口である「プランナ型、 24時間の電話相談や福祉用具の無料貸出を行う「地域型、「プランナ型」、「地域型」の統括や、支援を行う「基幹型」があります。 と。 このことについては、在宅介護支援センターが法律化されていないため社会福祉協議会が民間の社会福祉法人として、基幹型の実施主体をさることにより在宅介護支援センター運営事業実施要綱に規定されていないサービスができるのならば、逆に民間の社会福祉団体が基幹型の実施主体となれば、基幹型や地域型以外の委託の形をとり幅広いサービスとネットワークを作り提供できるようになるとなる。 あくまでもサービスを受けるべき対象は地域住民であり、基幹型の実施主体が市町村であろうと、社会福祉協議会であろうと、民間であろうと、適切なサービスを提供するべきシステムが必要である。昨今地域住民の高齢者が需要リフォームの検索にあっている現状、地域の支えあいを模索していかなければならない現状にある中で、何を守らなければならないのかを確認して頂きたい。 サービスの実施主体の問題、責任を考えた時現在の在宅介護支援センターのシステムだけではフォローできない問題点を、システムづくりとネットワークの必要性から地域福祉連携センターの設置を要望するものである。また、その中で基幹型の実施主体の取り組みに対する評価、各社会資源への指導など幅広い対応を考慮し、地域住民に対する公平なサービスと安心できる相談窓口の設置を実現できる組織が必要となる。また地域ケア会議にしてみても、そのメンバーの役割の指導も思らないシステムも必要である。	D-1	IV	○ 前回回答のとおり、在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	1025	10252020	地域型在宅介護支援センターの財源は国庫補助から、老人福祉法に変わり、これからは、市町村財源に移行していきます。一番地域に身近である相談窓口である地域型介護支援センターの存亡の危機です。	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置
0930300	地域ケア会議のチェック機関の整備	○ 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の７	○ 老人福祉センターは、無料又は低額な料金で、老人に関する各種の相談に応ずるとともに、老人に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設である。	D-1	IV	○ 在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であり、基幹型に置かれる地域ケア会議についても市町村がその適正な運営にあたることとしている。	右の提案主体からの意見によると、提案主体は民間事業者による在宅介護支援センターの運営可能化及び保健・医療・福祉の各部局が連携して取り組めるように、在宅介護支援センターの機能の拡充を求めている。 この点を踏まえ再度検討し回答されたい。	老人福祉法第六条の二に介護支援相談において、特に専門的知識及び技術を必要とするものについては、当該市町村若しくは介護支援センターその他の厚生労働省で定める施設の職員に行わせ、又はこれを当該市町村以外の者の設置するこれらの施設に委託することができる。また、地域保健評議の推進に関する基本的な指針（平成４年厚生省告示第１４４号）において、保健、医療、福祉の連携について示されている。 高齢者に関する医療保健福祉サービス調整に係る支援体制の確保についての中で、「都道府県高齢者保健福祉サービス調整支援体制の整備」を定めたのでご、これを参考にして所要の整備に努めるものである。（中略）　2. 支援体制の整備方策（1）保健、福祉及び医療にわたる地域保健、精神医療等の協議の場の確保について、ア. 保健福祉の実務者による会議の設置　保健所設置及び福祉部局以下（各部局、いう。）の担当者、保健所及び精神保健センター等の専門職のほか、必要に応じ、都道府県レベルの関係者団体、有識者又は地域住民の代表者等に協力を求めつつ、高齢者レベルの会議を設置する。（平成１４年３月２７日老発第２７４号）において、「地域ケアパネッシング推進事業の実施について」（平成１８年３月３１日老発第３３１号）に規定する「都道府県ケアパネッシング協議会」等との連携を視野に入れるなど、その円滑な実施に留意するものとされている。また、福祉部局と保健部局との間における協力体制の整備の項目もある。 「これからの在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会 報告書（平成１４年４月１３日）の中には「1. おわりに　また、都道府県に国の制度を伝えやすこができない 。特令の報道では、国においては補助金の見直し作業が行われているとこうである。都道府県においても、厳しい財政事情を理由に、本事業への支援に消極的な声が聞かれたこうである。とある。	D-1	IV	○ 在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	右の提案主体からの意見踏まえ、再度検討し回答されたい。	在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に、市町村の責務として在宅介護支援センターの適正な配置又は適切な事業の実施若しくは委託など を行うなど、その体制の整備に努めるものである。とある。愛知県社会福祉協議会のホームページには、愛知県の在宅介護支援センターの取り組みが紹介されている。その中で、在宅介護支援センターの委託先にプランナー型というものがある。基幹型、地域型の他に在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に記述のないシステムがある。愛知県の中の一例で、名古屋市天白区社会福祉協議会の組織紹介の中には、社会福祉協議会は地域のみなさんや福祉、保健、医療の関係者、ボランティア、行政機関の協力を得ながら、誰もが安心して暮らせる「福祉のまち」の実現を目指して活動する民間の社会福祉団体です。とある。ホームページによると、社会福祉協議会が基幹型の実施主体となり、より身近な相談窓口である「プランナ型、 24時間の電話相談や福祉用具の無料貸出を行う「地域型、「プランナ型」、「地域型」の統括や、支援を行う「基幹型」があります。 と。 このことについては、在宅介護支援センターが法律化されていないため社会福祉協議会が民間の社会福祉法人として、基幹型の実施主体をさることにより在宅介護支援センター運営事業実施要綱に規定されていないサービスができるのならば、逆に民間の社会福祉団体が基幹型の実施主体となれば、基幹型や地域型以外の委託の形をとり幅広いサービスとネットワークを作り提供できるようになるとなる。 あくまでもサービスを受けるべき対象は地域住民であり、基幹型の実施主体が市町村であろうと、社会福祉協議会であろうと、民間であろうと、適切なサービスを提供するべきシステムが必要である。昨今地域住民の高齢者が需要リフォームの検索にあっている現状、地域の支えあいを模索していかなければならない現状にある中で、何を守らなければならないのかを確認して頂きたい。 サービスの実施主体の問題、責任を考えた時現在の在宅介護支援センターのシステムだけではフォローできない問題点を、システムづくりとネットワークの必要性から地域福祉連携センターの設置を要望するものである。また、その中で基幹型の実施主体の取り組みに対する評価、各社会資源への指導など幅広い対応を考慮し、地域住民に対する公平なサービスと安心できる相談窓口の設置を実現できる組織が必要となる。また地域ケア会議にしてみても、そのメンバーの役割の指導も思らないシステムも必要である。	D-1	IV	○ 前回回答のとおり、在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	1025	10251030	各関係機関との連携のために行われている地域ケア会議は、現在だけの人検保害の場でしかありえない。1つの高齢者を地域に根づいて活をしていても、その台帳自体の信憑性も低い。生活保護課の情報に基づいて、すべてそうらいしいう情報のもと、つくられた台帳で、結ばうっ向にきていた。家族関係も高齢者は教に無言されたり、そのことについて基幹型に問い合わせたころ、後でその方の本当の状況を確認するということでした。その（実現）に確認したところ、高齢者の情報の確認は、1つの1人の台帳を指定し、本来ならば、今後と援助していかなければうちの話し合いてゐるこかかわりず、今後一切この台帳の変換にはかかわるなと言ちっていわれていました。 形だけの地域ケア会議のために、お宅を訪問し、援助しているセンターの職員の行動、思いを踏みにじり、地域の有力者と人権侵害の場としてしかなかせないすぐるこさ。 何のための地域ケア会議なのか、その会議のためにいくら税金が使われているのか？ 教育ボカけ？はなく「客観」はもっとひどいと聞いています。	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置
0930300	地域ケア会議のチェック機関の整備	○ 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の７	○ 老人福祉センターは、無料又は低額な料金で、老人に関する各種の相談に応ずるとともに、老人に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設である。	D-1	IV	○ 在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であり、基幹型に置かれる地域ケア会議についても市町村がその適正な運営にあたることとしている。	右の提案主体からの意見によると、提案主体は民間事業者による在宅介護支援センターの運営可能化及び保健・医療・福祉の各部局が連携して取り組めるように、在宅介護支援センターの機能の拡充を求めている。 この点を踏まえ再度検討し回答されたい。	老人福祉法第六条の二に介護支援相談において、特に専門的知識及び技術を必要とするものについては、当該市町村若しくは介護支援センターその他の厚生労働省で定める施設の職員に行わせ、又はこれを当該市町村以外の者の設置するこれらの施設に委託することができる。また、地域保健評議の推進に関する基本的な指針（平成４年厚生省告示第１４４号）において、保健、医療、福祉の連携について示されている。 高齢者に関する医療保健福祉サービス調整に係る支援体制の確保についての中で、「都道府県高齢者保健福祉サービス調整支援体制の整備」を定めたのでご、これを参考にして所要の整備に努めるものである。（中略）　2. 支援体制の整備方策（1）保健、福祉及び医療にわたる地域保健、精神医療等の協議の場の確保について、ア. 保健福祉の実務者による会議の設置　保健所設置及び福祉部局以下（各部局、いう。）の担当者、保健所及び精神保健センター等の専門職のほか、必要に応じ、都道府県レベルの関係者団体、有識者又は地域住民の代表者等に協力を求めつつ、高齢者レベルの会議を設置する。（平成１４年３月２７日老発第２７４号）において、「地域ケアパネッシング推進事業の実施について」（平成１８年３月３１日老発第３３１号）に規定する「都道府県ケアパネッシング協議会」等との連携を視野に入れるなど、その円滑な実施に留意するものとされている。また、福祉部局と保健部局との間における協力体制の整備の項目もある。 「これからの在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会 報告書（平成１４年４月１３日）の中には「1. おわりに　また、都道府県に国の制度を伝えやすこができない 。特令の報道では、国においては補助金の見直し作業が行われているとこうである。都道府県においても、厳しい財政事情を理由に、本事業への支援に消極的な声が聞かれたこうである。とある。	D-1	IV	○ 在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	右の提案主体からの意見踏まえ、再度検討し回答されたい。	在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に、市町村の責務として在宅介護支援センターの適正な配置又は適切な事業の実施若しくは委託など を行うなど、その体制の整備に努めるものである。とある。愛知県社会福祉協議会のホームページには、愛知県の在宅介護支援センターの取り組みが紹介されている。その中で、在宅介護支援センターの委託先にプランナー型というものがある。基幹型、地域型の他に在宅介護支援センター運営事業実施要綱の中に記述のないシステムがある。愛知県の中の一例で、名古屋市天白区社会福祉協議会の組織紹介の中には、社会福祉協議会は地域のみなさんや福祉、保健、医療の関係者、ボランティア、行政機関の協力を得ながら、誰もが安心して暮らせる「福祉のまち」の実現を目指して活動する民間の社会福祉団体です。とある。ホームページによると、社会福祉協議会が基幹型の実施主体となり、より身近な相談窓口である「プランナ型、 24時間の電話相談や福祉用具の無料貸出を行う「地域型、「プランナ型」、「地域型」の統括や、支援を行う「基幹型」があります。 と。 このことについては、在宅介護支援センターが法律化されていないため社会福祉協議会が民間の社会福祉法人として、基幹型の実施主体をさることにより在宅介護支援センター運営事業実施要綱に規定されていないサービスができるのならば、逆に民間の社会福祉団体が基幹型の実施主体となれば、基幹型や地域型以外の委託の形をとり幅広いサービスとネットワークを作り提供できるようになるとなる。 あくまでもサービスを受けるべき対象は地域住民であり、基幹型の実施主体が市町村であろうと、社会福祉協議会であろうと、民間であろうと、適切なサービスを提供するべきシステムが必要である。昨今地域住民の高齢者が需要リフォームの検索にあっている現状、地域の支えあいを模索していかなければならない現状にある中で、何を守らなければならないのかを確認して頂きたい。 サービスの実施主体の問題、責任を考えた時現在の在宅介護支援センターのシステムだけではフォローできない問題点を、システムづくりとネットワークの必要性から地域福祉連携センターの設置を要望するものである。また、その中で基幹型の実施主体の取り組みに対する評価、各社会資源への指導など幅広い対応を考慮し、地域住民に対する公平なサービスと安心できる相談窓口の設置を実現できる組織が必要となる。また地域ケア会議にしてみても、そのメンバーの役割の指導も思らないシステムも必要である。	D-1	IV	○ 前回回答のとおり、在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であるが、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することが可能である。 ○また、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能である。	1025	10252030	各関係機関との連携のために行われている地域ケア会議は、現在だけの人検保害の場でしかありえない。1つの高齢者を地域に根づいて活をしていても、その台帳自体の信憑性も低い。生活保護課の情報に基づいて、すべてそうらいしいう情報のもと、つくられた台帳で、結ばうっ向にきていた。家族関係も高齢者は教に無言されたり、そのことについて基幹型に問い合わせたころ、後でその方の本当の状況を確認するということでした。その（実現）に確認したところ、高齢者の情報の確認は、1つの1人の台帳を指定し、本来ならば、今後と援助していかなければうちの話し合いてゐるこかかわりず、今後一切この台帳の変換にはかかわるなと言ちっていわれていました。 形だけの地域ケア会議のために、お宅を訪問し、援助しているセンターの職員の行動、思いを踏みにじり、地域の有力者と人権侵害の場としてしかなかせないすぐるこさ。 何のための地域ケア会議なのか、その会議のためにいくら税金が使われているのか？ 教育ボカけ？はなく「客観」はもっとひどいと聞いています。	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置
0930310	クリーニング所の設置基準の緩和	クリーニング業法第２条、第３条及び第４条	○クリーニング業とは、溶剤又は洗剤を使用して、衣類その他の繊維製品又は皮革製品を原型のまま洗たくすること（繊維製品を使用させるために貸与し、その使用済み後はこれを回収して洗たくし、さらにこれを貸与することを繰り返して行うことを含む。）を営業とすることをいう。 ○クリーニング業の営業者は、クリーニング業を営む施設（クリーニング所）について、一定の衛生措置等を講じなければならない。 ○クリーニング業の営業者は、クリーニング所ごとにクリーニング師を置かなければならない。	E	－	工場での油の拭き取り作業に用いられた後の布の洗浄については、公衆衛生の見地からの指導・取締を目的とするクリーニング業法の適用対象外と考えられるから、本件提案に係るウエスの洗浄についてはクリーニング業法の適用はない。	「クリーニング業法の一部を改正する法律の施行について」(昭和３９年８月１２日　通知環発第３０６号)によれば、いわゆるリネンサプライ業には、その取扱の品目が何であるかをとわず、「繊維製品を使用させるために貸与し、その使用済み後はこれを回収して洗たくし、さらにこれを貸与することを繰り返して行う営業」はすべて該当する、とのことであるが、工場での油の拭き取り作業に用いられた後の布の洗たくが貴省通知に示す業に該当するか否か不明確であるため、その旨明確にできないか、再度検討し回答されたい。		B-1	IV	本件提案内容に係る事業についてはクリーニング業法の適用はないということを内容とする通知を今年度中に発出することとしたい。						1111	11111020	クリーニング所の設置にあたっては、クリーニング師の配置や設備基準に関する規定があるが、使用済みリサイクルウエスの洗浄を行う場合に限り、規定を緩和すること	ナカノ株式会社	リサイクルウェス需要開拓プロジェクト
0930320	旅館営業施設の構造設備の基準の緩和	旅館業法施行令第１条第２項	旅館業法施行令においては、旅館営業を行うに当たっての宿泊施設の構造設備の基準の一部として、客室の数は５室以上、宿泊しようとする者との面接に適する玄関帳場その他これに類する設備の設置を規定している。	D-1	－	旅館業法の規定する旅館業のうち、旅館業法施行令において客室数及び玄関帳場に関する基準が規定されておらず、旅館営業に比較して構造設備基準が緩和されている簡易宿所営業の構造設備基準を満たす場合には、簡易宿所営業として旅館業を営むことが可能である。	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。	旅館業法施行令第1条第3項第1号に定める簡易宿所営業の客室面積は延面積33平方メートル以上であり、施行令第1条第2項に定める旅館営業の客室数5部屋に客室面積7平方メートルを乗じた35平方メートルとほぼ大きな差はありません。簡易宿所営業の構造設備の基準は、部屋数・面積上の要件だけを考えれば旅館営業に比べて間取りの自由さはあるものの、さほど低く設定されているとはいえず、4.5畳の和室であれば旅館営業と同様に5部屋以上なければなりません。(現実的に4.5畳の部屋しかない宿泊施設なんて考えらないかもしれませんが) 部屋数・面積上のことを考えれば、農家民宿に対して行った施行令第1条第3条第1号の規制緩和を農家民宿以外の宿泊施設に拡大していただければ、このたびの提案に沿った規制緩和が実現するともいえますが、当市の妙高高原地域は「高原リゾート」「国際的観光地」を目指した観光地づくりを進めており、小規模ながら質・快適性の高い宿泊施設の拡大を考え、旅館営業の規制緩和を提案しました。	C	II	旅館業法施行令の定める旅館営業における客室数及び玄関帳場に関する要件は、宿泊料を受けて宿泊させるという営業を行うに際して、営業者に対し、一定の客室面積を確保させることにより、旅館営業の経営を安定させ、もって、宿泊客の健康維持に必要な衛生設備への投資等に必要な資金を確保し、当該宿泊施設が非衛生的なものとならないよう営業者に求めるとともに、不健全な営業形態の旅館営業者の排除を図るための措置を講ずべきとした国会決議等を踏まえて規定されているものである。 したがって、これらの要件は、宿泊者の健康という身体・生命にかかわる問題であるとともに、旅館営業における善良な風俗の維持を目的とするものであることから、これら要件を不要とする本件提案の実現は困難である	貴省回答によれば、旅館営業の経営の安定及び宿泊者の健康という身体・生命にかかわる問題のため、客室数や玄関帳場の設置等の要件が必要であるとしているが、何故客室が５室以上で玄関帳場がなければならないのか、その理由を明らかにされたい。		C	II	再検討要請に対する回答でも述べたとおり、旅館業法施行令の定める旅館営業における客室数に関する要件は、旅館営業の経営を安定させることで衛生設備への投資等に必要な資金を確保させることなどを目的としたものであるところ、旅館営業の経営実態を総合的に判断した結果として定められているものである。 また、玄関帳場に関する要件は、客との面接を行うための構造を有しない旅館・ホテルの出現が社会問題となったところ、不健全な営業形態を排除すべきとした国会決議等を踏まえて設けられた規定である。	1127	11271010	旅館業法施行令第１条第１項に定める旅館営業施設の構造設備の基準のうち、客室の数を「５室以上」とあるの「２室以上」に緩和する。また、玄関帳場その他これに類する施設について、「有すること」とあるを一定規模以下の小規模な旅館においては設備を有しなくてもよいように緩和する。	新潟県妙高市	魅力あるご旅館づくり特区

09 厚生労働省（特区）

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930330	旅館業法による施設方式の追加	旅館業法施行令	旅館業法施行令においては、ホテル営業、旅館営業、簡易宿所営業、下宿営業を行うに当たってのそれぞれの宿泊施設の構造基準を規定している。	D-1	－	提案主体が旅館営業の障害となるとしている事項のうち、玄関帳場を有することとの点を除く各点については、旅館業法及び関係政令においては規定がなく、京都市が地域の実情に応じて定める条例及びそれに基づく指導により求められているものと考えられるところ、これらの規制緩和については、京都市において対応すべき事項である。 また、旅館業法の規定する旅館業のうち、旅館業法施行令において客室数及び玄関帳場に関する基準が規定されておらず、旅館営業に比較して構造設備基準が緩和されている簡易宿所営業の構造設備基準を満たす場合には、簡易宿所営業として旅館業を営むことが可能である。											1197	11971020	旅館業法による施設の基準を住宅並に緩和	個人	B＆B個人宿構想
0930340	興行場の適用基準の緩和	興行場法第１条及び第２条 昭和25年５月８日付け衛発第29号厚生省公衆衛生・建設省住宅・文部省社会教育局長連名通知 富山県興行場の公衆衛生上の基準を定める条例第５条	○興行場とは、映画、演劇、音楽、スポーツ、演芸又は観せ物を、公衆に見せ、又は聞かせる施設をいい、楽としてこれを経営しようとする者は、都道府県知事の許可を受けなければならない。 ○「業として」の解釈について、左記の通知においては、集会場及び各種会館その他の施設を興行のために使用する場合は月４日間位であれば興行場法の許可は不要である旨示しているところである。 ○興行場法の許可基準は都道府県の条例により定めることとされており、富山県においては左記の条例においてこの基準を定めている。	C	Ⅳ	興行場法では、「興行場を経営しようとする者」について、「許可を受けなければならない」規定としているところ、条文内容が「業として」行われているという点については、その行為が反復継続して行われることがその要件の一つであると考えている。そして、条文解釈が興行場として反復継続して使用される場合においては、公衆衛生上必要な措置が講じられることで入場者の健康を害することのないようにする必要があるという観点から、同法は、都道府県知事による許可を要することとしているものである。 昭和25年5月8日付の通知は、集会場等の施設を興行のために使用する場合において、「興行場」の適用を「月4日位」から、「一定期間に一定回数」に拡大する根拠を示されたいが、月4日位とする根拠を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	昭和25年5月8日付け衛発第29号厚生省公衆衛生・建設省住宅・文部省社会教育局長連名通知において、月4日位であれば興行場法の許可を要しないとの見解が示されているが、月4日位とする根拠を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	本提案で前提としている施設は、合掌造り家屋を劇場として利用している施設であり、併用期間は4月から11月までとなっており、さらに、実際の興行の形態で使用する日数は、月0日から4，5日程度である。 現行制度上、月4日までは許可を要しないとされているものを、通年利用されない施設においては、「供用期間の平均で月4日」までとしていただきたいと考える。	C	Ⅳ	興行場法では、都道府県知事が興行場の許可を与える際の基準である興行場の設置場所・構造設備についての公衆衛生上必要な基準を都道府県の条例で定めることとしている。そして、提案主体である富山県が定めている「富山県興行場の公衆衛生上の基準を定める条例（昭和59年7月3日富山県条例第31号）は、興行場の設置場所（2条）、構造設備（3条）、衛生措置（4条）に関する基準をそれぞれ定めており、5条においては、「知事は、興行場の種類、規模若しくは用途により、又は仮設興行場若しくは観覧席の大部分が野外に設けられている興行場であることにより、前3条の基準による必要がない場合又はこれらの基準によることができない場合であって、公衆衛生上支障がないと認められる時は、これらの規定の一部を適用せず、又はこれらの規定による基準を緩和することができる。」と規定し、富山県知事の裁量により、特定の施設について、一般の興行場に適用されるべき許可基準を緩和することができるとしている。 したがって、本件提案に係る施設についても、県条例5条の適用により興行場としての許可を取得させることが可能であると考える。 提案主体は、富山県条例5条を適用すると、複数の項目につき、恒常的な公衆衛生基準緩和が必要となり、通年利用施設への影響が多大であるとしているが、もともと県条例5条は、特定の施設について知事の裁量により基準の緩和等の特例を認めるための規定であるから、本件提案に係る施設について特例として公衆衛生基準の緩和を行うことに問題があるとするのは理解できない。 昭和25年5月8日付け通知は、集会場等の施設を興行のために使用する場合には、週に一度程度、すなわち「月4日位」しか興行のために使用しないのであれば反復継続に該当しないと考えられることから、興行場法による許可を要しないとしたものである。	C	Ⅳ	昭和25年5月8日付け通知は、集会場及び各種会館その他の施設を興行場として使用する場合の取扱いを定めたものであるところ、ある施設が興行場として使用することを主目的として設けられたものである場合には、その使用頻度を問わず、興行場法に基づく許可が必要であると考えている。	1251	12511040	「興行場」の適用を「月4日位」から、「一定期間に一定回数」に拡大する。	富山県、南砺市	舞台芸術特区ＴＯＧＡ
0930350	保健所長の医師資格要件の廃止	地域保健法施行令第４条	保健所の所長は医師であることが要件とされている。	C	Ⅱ	近年、ＳＡＲＳや高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症やＮＢＣテロ、Ｏ１５７等の健康危機管理事例への対応等、保健所における健康危機管理の役割の拡大等を考慮すると、保健所長は健康危機発生時に組織の長として瞬時に的確な判断及び意志決定をするとともに、組織を管理する能力が求められることなどから、公衆衛生に精通したより高い水準の医師であることが必要である一方、公衆衛生医師が不足に起因する保健所長の兼務を必要とする地方公共団体も存在することから、地方公共団体が医師確保に努力したにもかかわらず確保ができない場合についての例外措置を設けたところである。ただし、公衆衛生の水準は全国一律に高く保たれる必要があるため、保健所長には医師と同等又はそれ以上の高い専門性を有する者にのみ例外を認め、かつ、保健所には医師を置くことなどの一定の条件を設けたものである。広島県におかれては、適材適所の人員配置といった観点だけでなく、近年、健康危機管理への対応を始め、地域の安全・安心の拠点として高い管理能力が保健所に求められていることを踏まえた上での例外的措置であることについて、ご理解いただきたい。	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。	保健所業務については，健康危機管理等，医学的判断を要するものがあり，医師の配置は必要である，基本的に保健所業務は，医師，薬剤師をはじめ多職種による組織力により対応するものであり，医師以外の者でも保健所業務に必要な見識とリーダーシップを有する者であれば，保健所長の業務を担えるものと考えられることから，更なる要件の緩和についてご検討いただきたい。	C	Ⅱ	前回回答したとおり、近年の保健所における健康危機管理の役割の拡大等を考慮すると、保健所長は健康危機発生時に組織の長として瞬時に的確な判断及び意志決定をするとともに、組織を管理する能力が求められることなどから、公衆衛生に精通したより高い水準の医師であることが必要である一方、保健所長の兼務を必要とする地方公共団体も存在することから、地方公共団体が医師確保に努力したにもかかわらず確保ができない場合についての例外措置を設けたところである。ただし、公衆衛生の水準は全国一律に高く保たれる必要があるため、保健所長には医師と同等又はそれ以上の高い専門性を有する者にのみ例外を認め、かつ、保健所には医師を置くことなどの一定の条件を設けたものである。なお、厚生労働省の方針については、地方分権改革推進会議において一定の評価をいただいており、広島県におかれても、健康危機管理への対応を始め、地域の安全・安心の拠点として高い管理能力が保健所に求められていることを踏まえた上での例外的措置であることについて、ご理解いただきたい。	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。	○保健所業務については，健康危機管理等，医学的判断を要するものがあり，医師の配置は必要である。 ○しかしながら，前回意見でも述べたとおり，基本的に保健所業務は，医師，薬剤師をはじめ多職種による組織力により対応するものであること等により，保健所内に医師資格者を別途配置することにより，医師以外の者でも保健所業務に必要な見識とリーダーシップを有する者であれば，保健所長の業務を担えるものと考えられる。 ○地方分権改革推進会議においても，医師資格要件廃止の方向で見直しがなされることを求めていることも踏まえ，再度御検討いただきたい。	C	Ⅱ	前回回答したとおり、保健所長は健康危機発生時に組織の長として瞬時に的確な判断及び意志決定をするとともに、組織を管理する能力が求められることなどから、公衆衛生に精通したより高い水準の医師であることが必要である一方、保健所長の兼務を必要とする地方公共団体も存在することから、地方公共団体が医師確保に努力したにもかかわらず確保ができない場合についての例外措置を設けたところである。ただし、公衆衛生の水準は全国一律に高く保たれる必要があるため、保健所長には医師と同等又はそれ以上の高い専門性を有する者にのみ例外を認め、かつ、保健所には医師を置くことなどの一定の条件を設けたものである。なお、厚生労働省の方針については、地方分権改革推進会議において一定の評価をいただいており、広島県におかれても、健康危機管理への対応を始め、地域の安全・安心の拠点として高い管理能力が保健所に求められていることを踏まえた上での例外的措置であることについて、ご理解いただきたい。	1267	12672080	保健所長の医師資格要件が廃止されることにより，適材適所の人事配置を推進し，保健所業務の効果的実施を図る	広島県	分権ひろしま活性化プラン
0930360	人材派遣及び人材紹介業の許認可の特例	職業安定法第３０条第１項、第３１条第１項、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５条第１項、第７条第１項、第１６条第１項	○有料職業紹介事業を行おうとする者は、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。 ○一般労働者派遣事業を行おうとする者は、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。 ○特定労働者派遣事業を行おうとする者は、届出書を厚生労働大臣に提出しなければならない。	C、D－１	Ⅰ	○有料職業紹介事業は、中間搾取、強制労働、虚偽の労働条件明示等の弊害が生じるおそれがあるものである。これらの労働者保護に欠ける事態の発生を防止するため、有料職業紹介事業を行おうとする者について、許可基準に基づく審査を行い、適正な事業運営や行う能力のある者にのみ許可を与え、不適格な事業者の参入を排除しているところであり、ＮＰＯ法人に対して届出制とすることや許可基準を緩和することは、不適当である。 ○一般労働者派遣事業は、派遣する期間に限り派遣労働者を雇用するなど、特に派遣労働者の雇用が安定しないものであり、中間搾取、強制労働、虚偽の就業条件明示、不適切な雇用管理等の弊害が生じるおそれがあるものである。これらの労働者保護に欠ける事態の発生を防止するため、一般労働者派遣事業を行おうとする者について、許可基準に基づく審査を行い、適正な事業運営を行う能力のある者にのみ許可を与え、不適格な事業者の参入を排除しているところであり、ＮＰＯ法人に対して届出制とすることや許可基準を緩和することは、不適当である。 ○特定労働者派遣事業（その事業の派遣労働者が常時雇用される労働者のみである労働者派遣事業）については、労働者派遣法第１６条第１項に基づき、厚生労働大臣に届け出ることで行うことが可能である。											1078	10781010	・ＮＰＯ法人という組織の特性を尊重した許認可にかかる審査の実施、もしくはＮＰＯ法人が申請した場合にかぎり、許認可制から届出制への変更	ＮＰＯ法人生涯現役支援センター、日本ニュービジネス協議会連合会	ＮＰＯ法人による高齢者に特化した人材派遣・紹介事業
0930370	「障害者の雇用の促進等に関する法律」第４３条における障害者の雇用率の算定対象の拡大	障害者の雇用の促進等に関する法律第43条	障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「障害者雇用促進法」という。）は、障害者が職業生活において自立すること を促進するための措置を総合的に講じ もって障害者の職業の安定を図ることを 目的とする法律であり、この目的を達成するため、障害者の雇用の促進等を図ることとしている。 こうした考えの下、障害者雇用促進法においては、事業主に対して法定雇用率以上の障害者を雇用する義務を課しており、この障害者雇用率制度を通じて、障害者について、常用労働者としての一定の雇用の場を確保することしている。なお、雇用義務の対象となるのは、常用労働者としているところである。 労働者派遣の場合、雇用契約は派遣元事業主と派遣労働者との間で締結されるものである。したがって、常用労働者を労働者派遣の対象として行う特定労働者派遣事業においては、その派遣労働者は、派遣元事業主に雇用される常用労働者として、当該派遣元事業主の実雇用率算定の対象となることである。即ち、特定労働者派遣事業に対する派遣労働者は、派遣元事業主に雇用される常用労働者として、当該派遣元事業主の実雇用率算定の対象となることである。即ち、特定労働者派遣事業に対する派遣労働者は、「雇用障害者数（分母）に算入されるとともに、「雇用労働者数（分母）」に算入されるとともに、障害者である特定労働者派遣事業における派遣労働者を派遣元の実雇用率を算定する際の「雇用障害者数」（分子）に算入することで、障害者である特定労働者派遣事業における派遣労働者を派遣元の実雇用率を算定する際の「雇用労働者数」（分母）に算入することで、障害者である特定労働者派遣事業における派遣労働者を派遣元の実雇用率を算定する際の「雇用障害者数」（分子）に算入することである。 障害者雇用促進法は、障害者が職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もって障害者の職業の安定を図ることを目的とする法律であり、この目的を達成するため、障害者の雇用の促進等を図ることとしている。 こうした考えの下、障害者雇用促進法においては、事業主に対して法定雇用率以上の障害者を雇用する義務を課しており、この障害者雇用率制度を通じて、障害者について、常用労働者としての一定の雇用の場を確保することしている。なお、雇用義務の対象となるのは、常用労働者としているところである。 このため、労働者を自ら雇用していない派遣元企業は、障害者雇用率の算定対象とすることは不適当である。	C	Ⅰ	障害者雇用率の算定に関して、現在、常用雇用者のみを対象としている理由を明らかにされたい。 また、労働者派遣による障害者の雇用について、貴省において今後検討する予定はあるか、ある場合には、その内容及びスケジュールを示されたい。 併せて、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。 なお、参考までに障害者雇用率を達成している企業の比率を示されたい。	地方における障がい者雇用の現状は、職業の安定どころか職業に就くこと自体であり、問題は深刻です。障がい者雇用義務のある企業の3.1％（平成16年度、全国）が障がい者雇用率未達成である現状において、障がい者雇用率制度によって雇用の場が十分に確保できているとは言い難い。と考えます。 「派遣」という、指揮命令関係と雇用関係を分ける雇用形態は、労働者派遣法によって公に認められており、需給調整的として、の実効性を図られています。このような雇用形態が、新しく誕生し実効性を有しているのであれば、制度にそれを取り込み、今以上に障がい者の雇用の場を確保できるように手こすることが必要ではないでしょうか。 しかし、法の目的である「障がい者の職業の安定」に立脚して、制度に即り込まなければならないことは二段階の過ぎです。この点については、派遣元企業が常雇用することから、法の目的を十分に達すると思います。以上のことから、不適当と判断された理由がよく理解です。本提案が法の目的に照らして適当な理由をご教示頂きたく存じます。 また、障がい者雇用率を算定する際の「雇用障がい者数（分子）」と「雇用労働者数（分母）」の算入について、雇用障がい者数については貴省の考えと同じですが、雇用労働者数については、障がい者ではない特定労働者派遣事業における派遣労働者も算入すべきではないと考えます。現由は下記の通りです。 1）障がい者雇用の現状を低くして、取り組みやすくして、拡大を図る。を主旨とする障がい者派遣の実効性が低くなるため。 2）障がい者ではない派遣労働者の利用を企業が手控える可能性も考えられ、派遣システムからつ離給調整的としての機能を損なわれる恐れがあるため。 ※派遣元企業の常用労働者としてすでに算入されているので、改めて派遣先企業の算入対象とする必要がないため。	障害者雇用促進法においては、障害者を採用する分数を定め、労働者の採用について自ら利用する権限を有する事業主に対して、法定雇用率以上の障害者を雇用する義務を平等に課している。 その際、雇用義務制度の対象を常用労働者としているのは、障害者の職業的自立を図るためには、事業と関係の深めなく雇用されることに、一定時間以上の労働時間の確保されたことにより、障害者の職業的安定を図ることが必要であるとの考えによるものである。 障害者雇用率の算定に当たっては、平成16年10月の労働政策審議会意見書において、「派遣先事業主（派遣元の障害者雇用に及ぼす影響等の実情把握や、職場定着に相当の配慮や時間を要することから、ある施設が興行場として使用することを主目的として設けられたものである場合には、その使用頻度を問わず、興行場法に基づく許可が必要であると考えている。 職場定着に相当の配慮や時間を要することがある障がい者については、在宅による派遣も可能である。と資省より口頭で回答を頂いており、在宅雇用のための効果的な情報通信技術（ICT）を活用した職場定着支援に関する研究を行っています。また、職場適応援助者（ジョブコーチ）制度による職場定着を図ると考えております。相当の配慮や時間を要することがある障がい者についてさらに詳しく教えて頂けますでしょうか。企業が、障がい者という観点だけでなく、派遣という観点からも企業内の業務を見ることによって、職域を開拓し、就業機会を提供しやすくなるような取り組みをすることも大事なことではないでしょうか。それが、ひいては雇用促進につながると考えます。 障がい者雇用率の算定方法について、結論としては、派遣先事業主の雇用障がい者数（分子）についてのみ障害者である派遣労働者も算入し、それ以外は現行と同じと考えております。 現行は、雇用関係と指揮命令関係が一致する一般派遣の場合、派遣元事業主の雇用障がい者数（分子）に算入されるとされていることから、本提案の場合、障がい者と雇用関係にある「派遣元事業主」、障がい者と指揮命令関係にある「派遣先事業主」、それぞれが算定することになります。 「派遣先事業主」の雇用労働者数（分母）の対象となるのは、特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者・特定労働者派遣事業における障がい者でない派遣労働者・その他現行上雇用労働者に含まれる労働者です。雇用障害者数（分子）の対象となるのは、特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者・その他現行上雇用労働者に含まれる障がい者である労働者です。 一方「派遣先事業主」の分母の対象は、現行上雇用労働者に含まれる労働者です。特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者と特定労働者派遣事業における障がい者でない派遣労働者は広の点まりと、分子の対象となるのは、特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者・その他現行上雇用労働者に含まれる障がい者である労働者です。 従って、派遣元事業主に対して法定雇用率以上の障がい者雇用を義務付けることにはならないと考えます。 なお、法定雇用率達成企業は4.1，7％、ただし雇用率未達成企業の中であと一人障がい者を雇用すれば法定雇用率を達成する企業も数名かるとう，5％ないことですが、あと一人とは、既に障がい者を雇用していて、あと一人と言う意味でしょうか。それとも、一人雇用すれば達成する。捨象すれば現在一人も雇用していないという企業が3．8％もある。という意味でしょうか。ご教示下さい。	貴省回答によれば、障害者雇用分野における派遣労働の取扱いについて平成18年度から研究会において検討する、とのことであるが、その中で本提案についても検討できないか。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	派遣労働者を多数受け入れた事業主に対する雇用義務が軽減されるとのご指摘について、その雇用義務が障がい者雇用の障壁の一つになっているのではないでしょうか。その障壁が下がることこそが、派遣元事業主への派遣料金を支弁するので、派遣先事業主が受ける経済的負担がなくなるのではないと考えます。障がい者雇用率制度制度は労働環境が激変しています。法の目的である障がい者の職業的自立を達するためには、環境に即した的応が求められています。そして、起が・た適応形態の結果、特定派遣労働者形態に対しても支持されるとすれば、それは時代のニーズによるものではないでしょうか。大事なことは、障がい者の職業的自立を図るために、可能な手段を講じることと考えます。 検討を行う研究会の結論が得られていない状況で本提案を採用することは適当でないとのことについて、研究会の開催はすでもいないことだと思います。派遣の障がい者に及ぼす影響を研究会で把握・分析するためにも、特区で先行して検証し、研究会でご検討頂き、と存じます。全国規模でさないことを地域限定で先行して行い、検証する。ことが特区の意義でございます。検討が必要不可欠なのであれば、本提案を研究会に先行して実施することは、ふさ有なる検討と考えます。 職場定着に相当の配慮や時間を要することがある障がい者については、在宅による派遣も可能である。と資省より口頭で回答を頂いており、在宅雇用のための効果的な情報通信技術（ICT）を活用した職場定着支援に関する研究を行っています。また、職場適応援助者（ジョブコーチ）制度による職場定着を図ると考えております。相当の配慮や時間を要することがある障がい者についてさらに詳しく教えて頂けますでしょうか。企業が、障がい者という観点だけでなく、派遣という観点からも企業内の業務を見ることによって、職域を開拓し、就業機会を提供しやすくなるような取り組みをすることも大事なことではないでしょうか。それが、ひいては雇用促進につながると考えます。 障がい者雇用率の算定方法について、結論としては、派遣先事業主の雇用障がい者数（分子）についてのみ障害者である派遣労働者も算入し、それ以外は現行と同じと考えております。 現行は、雇用関係と指揮命令関係が一致する一般派遣の場合、派遣元事業主の雇用障がい者数（分子）に算入されるとされていることから、本提案の場合、障がい者と雇用関係にある「派遣元事業主」、障がい者と指揮命令関係にある「派遣先事業主」、それぞれが算定することになります。 「派遣先事業主」の雇用労働者数（分母）の対象となるのは、特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者・特定労働者派遣事業における障がい者でない派遣労働者・その他現行上雇用労働者に含まれる労働者です。雇用障害者数（分子）の対象となるのは、特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者・その他現行上雇用労働者に含まれる障がい者である労働者です。 一方「派遣先事業主」の分母の対象は、現行上雇用労働者に含まれる労働者です。特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者と特定労働者派遣事業における障がい者でない派遣労働者は広の点まりと、分子の対象となるのは、特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者・その他現行上雇用労働者に含まれる障がい者である労働者です。 従って、派遣元事業主に対して法定雇用率以上の障がい者雇用を義務付けることにはならないと考えます。 なお、法定雇用率達成企業は4.1，7％、ただし雇用率未達成企業の中であと一人障がい者を雇用すれば法定雇用率を達成する企業も数名かるとう，5％ないことですが、あと一人とは、既に障がい者を雇用していて、あと一人と言う意味でしょうか。それとも、一人雇用すれば達成する。捨象すれば現在一人も雇用していないという企業が3．8％もある。という意味でしょうか。ご教示下さい。	C	Ⅰ	障害者雇用分野における派遣労働の取り扱いについては、平成16年12月の労働政策審議会意見書において指摘されたとおり、派遣元事業主（派遣先の障害者雇用に及ぼす影響等の実情把握や、職場定着に相当の配慮や時間を要することがある障害者にとって派遣労働という働き方がどのように評価されるべきか等の分析を行った上で、障害者雇用の促進が図られるかどうかという観点から検討を行うことが必要不可欠である。障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（平成17年法律第81号、以下「改正法」という。）については、附則において、改正法施行後から3年経過後の検討規定が設けられており、さらに、これを前提に、法律案の審議の過程において、衆議院及び参議院の附帯決議において、「附則第2条に規定する検討は、平成21年度末までに結果が得られるよう関係審議会において行うものとすること」「派遣労働者としての障害者の雇用について、障害者雇用の促進を図る観点からその実情を含め検討を行い、その結果に基づいて、必要な措置を講ずるものとすること」とされているところであり、ご提案の事項を含め障害者雇用分野における派遣労働の取扱については、改正法附則に基づく制度の見直しの検討事項の一つとして、今後検討を行ってまいりたい。 なお、提案主体からの再意見によれば、特定労働者派遣事業における障がい者である派遣労働者に関して、派遣元事業主・派遣先の両方の雇用障害者数（分子）に一人ずつ算入するとの記述にも読めるが、こうした取扱いについては、同一の障害者について二重に障害者雇用を評価することになり、結果として、障害者の雇用機会を狭めてしまうことから、適当ではないと考えている。 また、お尋ねの点については、あと1人障害者を雇えば法定雇用率を達成する企業を意味しているところであり、ご指摘の両方の意味を含んでいるところである。	1073	10731010	「障害者の雇用の促進等に関する法律」第43条における障害者雇用率の算定対象となる雇用形態を、特定派遣に限って派遣社員も算定対象とする。 この場合の障害者雇用率のカウントは、下記2通りの「選択制」とする。 ①派遣先企業に0．5カウント、派遣元企業に0．5カウント ②派遣先企業に1カウント、派遣元企業にはカウントしない。	ソーシャルリンク株式会社	垣根のない社会ユニバーサルまつやま特区

09　厚生労働省（特区）

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930380	障害者の法定雇用率の算定基準緩和	障害者の雇用の促進等に関する法律第43条	障害者雇用促進法は、障害者が職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もって障害者の職業の安定を図ることを目的とする法律であり、この目的を達成するため、障害者の雇用の促進等を図ることとしている。 こうした考えの下、障害者雇用促進法においては、事業主に対して法定雇用率以上の障害者を雇用する義務を課しており、この障害者雇用率制度を通じて、障害者について、一般労働者と同じ水準において常用労働者となり得る機会を与えることとしている。 また、障害者雇用に伴う経済的負担の調整や障害者を雇用する事業主に対する物心一揃おにより、経済的側面から事業主の雇用義務の履行を求めるための障害者雇用納付金制度を設けているところである。 なお、障害者雇用納付金制度においては、今般の障害者雇用促進法改正（平成17年法律第81号）により、在宅就業障害者に仕事を発注する企業に対して、在宅就業障害者特例調整金・在宅就業障害者特例報奨金を支給することとした（平成18年4月施行）。	C	I	御提案のように、在宅就業障害者に対する仕事の発注をもって発注元企業の実雇用率へカウントすることを認めることについては、企業に課されている障害者雇用義務が雇用されていない障害者への仕事の発注によって代替されることとなり、障害者について、常用労働者としての一定の雇用の場を確保するという障害者雇用率制度の趣旨が没却されてしまうおそれがあるとも考えている。 なお、在宅就業は、就業場所や就業時間といった面での選択可能性の観点から、障害者の就業機会の拡大をもたらすものであり、在宅就業障害者に対する支援策を講じることが重要である。しかしながら、この在宅就業支援については、雇用との関係に関して、学識経験者、労使団体や障害者団体の代表者などの参集による研究会や関係審議会における検討の結果、事業主としての様々な責任が明確である雇用形態に対する支援策を基本とし、これに多様な働き方の選択肢の1つとして在宅就業に対する支援策を組み合わせるよう位置付けるべきであるとされたところである。こうした考え方の下、今般の障害者雇用促進法改正においては、障害者の在宅就業に対する支援策として、企業からの発注をもって障害者の雇用義務負担に代替する（雇用率カウントする）という方法を採らず、在宅就業障害者に仕事を発注する企業に対して経済的支援を行うことを目的として、障害者雇用納付金制度において、在宅就業障害者特例調整金・在宅就業障害者特例報奨金を支給することとしたところである。	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。	C	I	御提案のように、事業主に雇用されていない在宅就業障害者に対する仕事の発注をもって発注元企業の実雇用率へカウントすることを認めることについては、企業に課されている障害者雇用義務が雇用されていない障害者への仕事の発注によって代替されることとなり、障害者について、常用労働者としての一定の雇用の場を確保するという障害者雇用率制度の趣旨が没却されてしまうものであり、障害者雇用水準の引き上げにつながるものとは言えないことから、適当ではないと考えている。 なお、今般の障害者雇用促進法改正においては、障害者の雇用義務が雇用されていない障害者への仕事の発注によって代替することで障害者雇用水準が下がってしまうことのないよう、障害者の在宅就業に対する支援策として、企業からの発注をもって障害者の雇用義務負担に代替する（雇用率カウントする）という方法を採らず、雇用されていない在宅就業障害者に仕事を発注する企業に対して経済的支援を行うことを目的として、障害者雇用納付金制度において、在宅就業障害者特例調整金・在宅就業障害者特例報奨金を支給することとしたところである。	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。	C	I	前回回答でも申し上げたとおり、今般の障害者雇用促進法改正においては、障害者の雇用義務が雇用されていない障害者への仕事の発注によって代替されることで障害者雇用水準が下がってしまうことのないよう、障害者の在宅就業に対する支援策として、企業からの発注をもって障害者の雇用義務負担に代替する（雇用率カウントする）という方法を採らず、雇用されていない在宅就業障害者に仕事を発注する企業に対して経済的支援を行うことを目的として、障害者雇用納付金制度において、在宅就業障害者特例調整金・在宅就業障害者特例報奨金を支給することとしたところであり、平成18年4月からの円滑な施行に向けて準備を進めてまいりたい。	1097	10971010	企業が在宅障害者に外注した場合、障害者雇用率に算入する。	茨城県	障害者雇用率算定方式の改訂
0930380	障害者の法定雇用率の算定基準緩和	障害者の雇用の促進等に関する法律第43条	障害者雇用促進法は、障害者が職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もって障害者の職業の安定を図ることを目的とする法律であり、この目的を達成するため、障害者の雇用の促進等を図ることとしている。 こうした考えの下、障害者雇用促進法においては、事業主に対して法定雇用率以上の障害者を雇用する義務を課しており、この障害者雇用率制度を通じて、障害者について、一般労働者と同じ水準において常用労働者となり得る機会を与えることとしている。 また、障害者雇用に伴う経済的負担の調整や障害者を雇用する事業主に対する物心一揃おにより、経済的側面から事業主の雇用義務の履行を求めるための障害者雇用納付金制度を設けているところである。 なお、障害者雇用納付金制度においては、今般の障害者雇用促進法改正（平成17年法律第81号）により、在宅就業障害者に仕事を発注する企業に対して、在宅就業障害者特例調整金・在宅就業障害者特例報奨金を支給することとした（平成18年4月施行）。	C	I	御提案のように、在宅就業障害者に対する仕事の発注をもって発注元企業の実雇用率へカウントすることを認めることについては、企業に課されている障害者雇用義務が雇用されていない障害者への仕事の発注によって代替されることとなり、障害者について、常用労働者としての一定の雇用の場を確保するという障害者雇用率制度の趣旨が没却されてしまうおそれがあるとも考えている。 なお、在宅就業は、就業場所や就業時間といった面での選択可能性の観点から、障害者の就業機会の拡大をもたらすものであり、在宅就業障害者に対する支援策を講じることが重要である。しかしながら、この在宅就業支援については、雇用との関係に関して、学識経験者、労使団体や障害者団体の代表者などの参集による研究会や関係審議会における検討の結果、事業主としての様々な責任が明確である雇用形態に対する支援策を基本とし、これに多様な働き方の選択肢の1つとして在宅就業に対する支援策を組み合わせるよう位置付けるべきであるとされたところである。こうした考え方の下、今般の障害者雇用促進法改正においては、障害者の在宅就業に対する支援策として、企業からの発注をもって障害者の雇用義務負担に代替する（雇用率カウントする）という方法を採らず、雇用されていない在宅就業障害者に仕事を発注する企業に対して経済的支援を行うことを目的として、障害者雇用納付金制度において、在宅就業障害者特例調整金・在宅就業障害者特例報奨金を支給することとしたところである。																
0930390	外国人技能実習生に対する社会保障協定の適用と労働保険加入の一部適用除外	雇用保険法第4条、第6条 厚生年金保険法第9条 健康保険法第3条	雇用保険においては、適用事業に雇用される労働者であれば、国籍その者又は事業主の意図の如何に関わらず、これを保険の対象としている。 日本国に在住する外国人についても、外国公務員及び外国の失業補償制度の適用を受けていることが立証された者を除き、国籍の如何を問わず被保険者となる。 公的年金制度及びび公的医療保険制度においては、老齢、障害、死亡等の本人又は遺族の生活保障の観点から、国籍を問わず適用事業所に常時使用される労働者を原生年金保険及び健康保険の被保険者としている。 外国人技能実習生は、一定期間の研修期間を経た者が、雇用労働者に係る諸法令の適用を前提として雇用関係の下で技能実習するものであり、厚生年金保険及び健康保険が適用される。	C	I	（変更箇所） 「外国人技能実習生」について、受入先の倒産等により実習が中断した場合であって、他の受入先が見つかるまでの間、当面実習に参加しつつ、円滑な実習の生活及び職業の安定、実習継続の促進の観点から、実習実施者を選択することなく、公的支援を講じるものとする。 なお、「実習実施者」とは、「実習生の受入れ方式の変更について」（平成21年3月31日付け出入国管理局長通知）の「実習実施者」に準じて、以下のとおとする。 「法務大臣の指定する外国人技能実習機構（以下「機構」という。）が、外国人技能実習生を受け入れる旨の申出を行った者（以下「申出者」という。）のうち、機構が、当該申出者が、当該申出者の実施する技能実習が、当該実習に係る外国人技能実習生の技能、知識（以下「技能等」という。）の向上に資するものであること、当該実習を適正に実施する能力を有していること、当該実習を適正に実施することにもとづくこと、当該実施に係る外国人技能実習生の技能等の向上に資する技能等の実施を確保するために必要な体制

09 厚生労働省（特区）

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930420	農業分野を対象とした建設業者による労働者派遣事業の職業安定法適用除外	職業安定法第４条第６項、第４４条	○労働者供給事業については、労働組合等が厚生労働大臣の許可を受けた場合を除き、禁止されている。	C	I	○他人の求めに応じて自己の支配下にある労働者を提供してその使用に供させる事業である「労働者供給事業」については、中間搾取、強制労働、使用者責任の不明確化、虚偽の就業条件明示、不適切な就業管理・雇用管理等の弊害が生じるおそれがあるものであり、労働組合等が厚生労働大臣の許可を受けた場合を除き、禁止されている。 ○御提案の「二重派遣」を認めることについては、「取りまとめ役」による中間搾取が生じるほか、強制労働、使用者責任の不明確化、虚偽の就業条件明示、不適切な就業管理・雇用管理等の弊害が生じるおそれがあるため、不適当である。	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。	〔中間搾取〕 本提案における対価について、一次派遣元（取りまとめ役建設業者）と派遣元（建設業者）との契約金額は、二次派遣元（農業者）と一次派遣元（取りまとめ役建設業者）との契約金額と同額とすることにより、中間マージンは発生し得ない。 また、農業者は人数調整など窓口の一本化を要求しており、これに必要な事務費は前述の対価とは別に負担することし、窓口である一次派遣元（取りまとめ役建設業者）へ支払うこととする。さらにこの事務費を必要最小限とするために、一次派遣元（取りまとめ役建設業者）からの労働力確保は一次分のみに限ることとする。 以上から中間搾取は排除されるものと考える。 〔指揮命令とその弊害〕 一次派遣元（取りまとめ役建設業者）は派遣労働者に対して何ら実質の支配関係を持たない。また、事業実施にあたり就業規則の改訂は当然行われるので、御指摘ような強制労働、使用者責任の不明確化、虚偽の就労条件明示、不適切な就業管理・雇用管理等の弊害は生じ得ないものと考える。	c	I	〔中間搾取について〕 御提案については、「一次派遣元（取りまとめ役建設業者）」と「派遣元（建設業者）」との契約金額を「派遣元（農業者）」と「一次派遣元（取りまとめ役建設業者）」との契約金額と同額とした場合であっても、「一次派遣元（取りまとめ役建設業者）」が事務費を徴収することとされているように、中間搾取の弊害が生じるおそれがあるものである。労働者供給事業については、中間搾取や強制労働等が生じる余地を排除する観点から禁止されているものであり、御提案のような形態の労務提供事業は認められない。 〔指揮命令とその弊害について〕 御提案については、「一次派遣元（取りまとめ役建設業者）」が「派遣労働者」に対して従事する業務内容、就業する「派遣先（農業者）」等を指示するものと考えられ、「一次派遣元（取りまとめ役建設業者）」と「派遣労働者」との関係は労働者供給の指揮命令関係にほかならないものである。また、就業規則が変更されることをもって、「強制労働、使用者責任の不明確化、虚偽の就業条件明示、不適切な就業管理・雇用管理等の弊害は生じ得ない」とは言えないと考える。	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。	〔中間搾取について〕 事業の実施にあたり一次派遣元（取りまとめ役建設業者）が、期間、内容及び事務費をあらかじめ明確にするとともに、建設業協会及び生産者団体（農協等）へ公表することとする。さらに中込期間を設けて期間内に取りまとめた農業者、建設業者（派遣元）及び人数に限り事業に参加できることとする。これにより一次派遣元（取りまとめ役建設業者）が不当に事務費を要求して利益を得ることを防止する。よって当方の提案は、御指摘のような、業として他人の就業に介入して利益を得るという所謂「中間搾取」の弊害はないと考える。 〔指揮命令とその弊害について〕 派遣元（建設業者）と一次派遣元（取りまとめ役建設業者）契約の際に、従事する可能性のある業務内容、就業する可能性のある「派遣先（農業者）」を特記事項として明記しておく。このように一次派遣元（取りまとめ役建設業者）の指示内容をあらかじめ明確に限定することにより、農業者と建設業従業員間の指揮命令系統の混乱及び一次派遣元（取りまとめ役建設業者）による同指揮命令系統への介入を防止する。よって当方の提案は、御指摘のような「強制労働、使用者責任の不明確化、虚偽の就業条件明示、不適切な就業管理・雇用管理等の弊害」は生じ得ないものと考える。	C	I	〔中間搾取、指揮命令とその弊害について〕 御提案の労務提供事業については、「一次派遣元（取りまとめ役建設業者）」が「派遣元（建設業者）」の労働者を「派遣先（農業者）」に提供して事務費を徴収し、「派遣先（農業者）」が「派遣元（建設業者）」の労働者に対し指揮命令を行うものであることから、事務費等の公表、申込期限の設定や「一次派遣元（取りまとめ役建設業者）」の指示内容の限定を行ったとしても、中間搾取、強制労働、使用者責任の不明確化、虚偽の就業条件明示、不適切な就業管理・雇用管理等の弊害が生じるおそれがあるものであり、中間搾取や強制労働等が生じる余地を排除する観点から禁止されている労働者供給事業に該当し、これを認めることは困難である。	1145	11451030	建設業者が農業者へ労働者を派遣する場合、その目的で他建設業者の労働者を受け入れて再度、派遣することを可能とする。	三重県四日市市、アイトム建設株式会社	四日市市グリーンサポーター特区
0930430	厚生労働省教育訓練給付制度講座認定基準の緩和	教育訓練給付金の支給対象となる教育訓練の指定基準	教育訓練給付制度の講座指定にあたっては、当該講座を実施する者が「当該教育訓練を継続的に安定して遂行する能力を有するものであること」等を指定基準としており、当該指定基準を満たすか否かを確認するため、当該教育訓練施設を法人が設置していること、当該教育訓練施設において１年以上の教育訓練事業の運営実績があることを確認している。	C	-	教育訓練給付制度は、労働者の雇用の安定と就職の促進を図るための雇用保険制度の一環であることから、給付の対象となる教育訓練は、制度の趣旨に適合していることが必須である。 「１年以上の教育訓練事業の運営実績」及び「法人が設置した教育訓練施設であること」については、当該施設が教育訓練を継続的に安定して遂行する能力を有するものであることを確認するためのものであり、これは、当該教育訓練を受講して就職等を希望する利用者に対して、継続的かつ安定的に教育訓練を受講してもらうためのものであり、さらに、講座実績については、当該講座が受講者の能力向上、資格取得に真に役立つものであるか否かを確認して、本制度を利用する受講者の利益を保護することに関する面も持っている。 以上より、利用者の保護の観点から、当該基準の緩和は困難である。	提案主体は、個人事業主または新規参入法人であっても、半年以上の講座実績、またはそれに準ずる経験を有し、十分な教育カリキュラムを遂行できると考えられる者を想定しており、それを踏まえ再度検討し回答されたい。	D－１	-	「１年以上の教育訓練事業の運営実績」については、都道府県知事が指定した事業所が行う訪問介護員（ホームヘルパー）養成の教育訓練講座等のような講座の修了により資格が付与されるものについて、公的機関の公証により安定性が担保されていること及び講座を修了した全ての者が資格取得者となることによりその効果が確実であることから、運営実績を問わないこととしている。また、「法人が設置した教育訓練施設であること」については、例えば、調理師法に規定する厚生労働大臣の指定する調理師養成施設として指定を受けている場合のように、他の公的機関が公証していれば、たとえ個人が設置した教育訓練施設であっても、当該要件に合致するものとして取り扱うこととしており、弾力的な運用を行っているところである。	貴省の回答では、公的機関の公証により安定性が担保されていること及び講座を修了した全ての者が資格取得者となることによりその効果が確実である場合には運営実績を問わず、また個人が設置した教育訓練施設であっても教育訓練給付制度講座の認定対象となることのことであるが、公的機関の公証がなくても、半年以上の講座実績、またはそれに準ずる経験を有し、十分な教育カリキュラムを遂行できると判断される場合においても認定の対象にできないか再度検討し回答されたい。		C	-	「１年以上の教育訓練事業の運営実績」及び「法人が設置した教育訓練施設であること」は、利用者保護及び不正受給防止の観点から、当該施設が教育訓練を継続的に安定して遂行する能力を有するものであることを確認するために設けているものであり、都道府県知事が指定した事業所が行う訪問介護員（ホームヘルパー）養成の教育訓練講座である場合、調理師法に規定する厚生労働大臣の指定する調理師養成施設として指定を受けている場合等、他の公的機関による公証されている場合については、当該要件に合致していることが確認できることから、弾力的な運用を行っているところである。「半年以上の講座実績、またはそれに準ずる経験を有し、十分な教育カリキュラムを遂行できると判断される場合」については、上記のような公的機関の公証とは異なり、教育訓練を継続的に安定して遂行する能力を有するものであることを客観的に確認することが困難であることから、御指摘の点について対応することは困難である。	1225	12251010	教育訓練給付制度における給付対象講座の認定基準である「１年以上の講座実績」や「法人格が設置した教育訓練施設であること」などを撤廃もしくは緩和する措置を講じる。	個人	松山市IT技術者育成特区（厚生労働省 教育訓練給付制度講座認定の指定基準緩和）
0930440	中小企業労働力確保法及び介護労働者法における規制の適正な運用の廃止	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律（中小労働法）第４条から第１３条 介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（介護労働者法）第８条から第１２条まで	中小労確法第４条に規定する改善計画の認定を受けた事業協同組合又は中小企業者は、同法第７条に規定する中小企業人材確保支援助成金等の助成措置、第１０条に規定する中小企業信用保険法の特例、第１２条に規定する中小企業投資育成株式会社法の特例及び第１３条に規定する委託募集の特例等の各種助成措置又は特例措置を受けることができる。 介護労働者法第８条の改善計画の認定を受けた事業主は、同法第１０条に規定する必要な助成及び援助等を受けることができる。	C	I	○中小労確法の改善計画の認定事務の廃止について 中小労確法は、中小企業の振興及びその働く労働者の職業の安定等を通じて、国民経済の健全な発展に寄与することを目的としており、その目的を達成するための改善計画の認定事務は、地域における中小企業の振興施策の推進に総合的な貢献を有し、かつ、地域の実情に応じて自らの判断により、地域振興施策と一体となった雇用創出等の施策を行う都道府県知事が自治事務として行うべきものであり、また、改善計画に基づく支援措置の窓口は都道府県や金融機関など多岐にわたり、独立行政法人雇用・能力開発機構（以下「機構」という。）は当該支援措置の一部のみを担っているに過ぎないことから、単に、事業主の負担軽減を理由に、当該認定事務を機構に移管することは不適当である。 なお、機構は、事業主の負担軽減の観点から、改善計画の作成に係る相談・援助を行っているところである。 ○介護労働者法の改善計画の認定事務の廃止について 介護労働者法に基づく各種の支援措置については、地域における増大する介護サービス需要への対応を支援し、介護労働の確保に資するとともに、介護労働者の福祉の増進を図ることを目的とするものである。こうした目的にかんがみると、改善計画の認定については、地域の社会福祉行政に関する責務を有する都道府県知事が自治事務として行うべきであり、これを民間に移管することは不適当である。 また、事業主の負担軽減等の観点については、事業主は改善計画の認定申請を介護労働安定センター都道府県支部経由で行うことができることとするとともに、介護労働安定センター都道府県支部において、改善計画の認定申請を都道府県に提出する当たり、その妥当性についての判断を意見として付することとすることで等も可能である旨を関係者に通知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。	c	I	○中小労確法の改善計画の認定事務の廃止について 中小労確法は、中小企業の振興及びその働く労働者の職業の安定等を通じて、国民経済の健全な発展に寄与することを目的としており、その目的を達成するための改善計画の認定事務は、地域における中小企業の振興施策の推進に総合的な貢献を有し、かつ、地域の実情に応じて自らの判断により、地域振興施策と一体となった雇用創出等の施策を行う都道府県知事が自治事務として行うべきものであり、また、改善計画に基づく支援措置の窓口は都道府県や金融機関など多岐にわたり、独立行政法人雇用・能力開発機構（以下「機構」という。）は当該支援措置の一部のみを担っているに過ぎないことから、単に、事業主の負担軽減を理由に、当該認定事務を機構に移管することは不適当である。 なお、機構は、事業主の負担軽減の観点から、改善計画の作成に係る相談・援助を行っているところである。 ○介護労働者法の改善計画の認定事務の廃止について 介護労働者法に基づく各種の支援措置については、地域における増大する介護サービス需要への対応を支援し、介護労働の確保に資するとともに、介護労働者の福祉の増進を図ることを目的とするものである。こうした目的にかんがみると、改善計画の認定については、地域の社会福祉行政に関する責務を有する都道府県知事が自治事務として行うべきであり、これを民間に移管することは不適当である。 また、事業主の負担軽減等の観点については、事業主は改善計画の認定申請を介護労働安定センター都道府県支部経由で行うことができることとするとともに、介護労働安定センター都道府県支部において、改善計画の認定申請を都道府県に提出する当たり、その妥当性についての判断を意見として付することとすることで等も可能である旨を関係者に通知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。	○改善計画の認定申請は，労確法及び介護労働者法に基づき全国一律の申請様式を用いて行われ，その内容は，各種の支援措置の要件に沿った内容となっており，改善計画の認定事務については，各地域の中小企業振興施策や地域振興施策等を反映させる余地がないのが実態である。 ○また，独立行政法人雇用・能力開発機構及び介護労働安定センター（以下「機構等」という。）においては，実際に，事業主から県への申請に先立ち，事前に改善計画の妥当性等について実質的な審査・指導が行われている。 ○このため，機構等において改善計画の認定事務を完結させ，事業主の負担軽減による行政サービスの向上と行政コストの削減を図ることが，最も効率的かつ合理的な事務処理形態であると考える。 ○これらの実態を踏まえ，機構等において改善計画の認定事務が完結できるよう制度の見直しを再考願いたい。 ○なお，当該認定事務について，自治事務という性格を踏まえ，県知事が審査能力を有すると認める団体について，審査認定機関として指定する制度を創設することはできないか。	C	I	○中小労確法の改善計画の認定事務の廃止について 中小労確法は、中小企業の振興及びその働く労働者の職業の安定等を通じて、国民経済の健全な発展に寄与することを目的としており、その目的を達成するための改善計画の認定事務は、地域における中小企業の振興施策の推進に総合的な貢献を有し、かつ、地域の実情に応じて自らの判断により、地域振興施策と一体となった雇用創出等の施策を行う都道府県知事が自治事務として行うべきものであり、また、改善計画に基づく支援措置の窓口は都道府県や金融機関など多岐にわたり、独立行政法人雇用・能力開発機構（以下「機構」という。）は当該支援措置の一部のみを担っているに過ぎないことから、単に、事業主の負担軽減を理由に、当該認定事務を機構に移管することは不適当である。 また、機構は、支援措置の一部である助成金の支給機関として事業主がこれら支援措置を利用に活用することができるよう、あくまで事業主の負担軽減の観点から、改善計画の作成に係る相談・援助を行っているものであり、実質的な審査を行っているものではない。 さらに、認定法令に規定されているとおり、当該認定事務については、自治事務に位置づけられ5年で、申請様式は、あくまで参考様式として示しているものに過ぎず、都道府県が当該事務の遂行に当たり、各地域の中小企業振興施策や地域振興施策等を反映できるよう所要の制度を行っていただくべきものである。 なお、事業主支援措置の施策関係は、法律の改正を要することであり、施策決定に当たっては、都道府県に同等の審査能力を有する団体の存在が必要不可欠となるが、そのような団体は都道府県以外には想定しがたく、指定制度の創設は困難である。 ○介護労働者法の改善計画の認定事務の廃止について 介護労働者法の改善計画認定申請書については、通知により様式参考例を示しているが、地域の社会福祉施策を踏まえ広島県独自の申請書を用いることは可能である。また、事業主の負担軽減等の観点から、改善計画の認定申請を介護労働安定センター支部経由で行うことを認めるとともに、同支部が申請の妥当性を意見として都道府県に提出することとされることも可能であるが、申請内容の認定については、再検討要請に対する回答（に記載したとおり、地域の社会福祉行政に関する責務を有する都道府県知事が自治事務として行うべきであり、これを介護労働安定センターに移管することは不適当である。 県知事が審査能力を有すると認める団体について、審査認定機関として指定する制度については、具体的内容が不明であるが、「再検討要請に対する回答」に記載したとおり、改善計画の認定は地域の社会福祉行政に関する責務を有する都道府県知事が行うべきであると考える。	C	I	前回回答したとおり、公的年金制度は、高齢になった場合、障害を負われた場合、死亡された場合に、所得を保障するという国民の老後生活に必要不可欠な役割を果たしている。このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である。現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるのであり、この世代間扶養の仕組みは、国民全体で保険料を拠出し合い、社会全体で支え合うことによって成り立っているところである。 御提案は、一部の方について任意で公的年金制度から脱退し、民間の個人年金のみに加入することを認めるものであり、これを認めた場合、強制加入を前提とするもの下で、国民年金制度に属されていた共同連帯の枠とは別に、民間の個人年金という新たな枠を設け、それぞれの枠の中で共同連帯を行うようなものであり、また、同時に、「このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である、現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるものであり、払った保険料に運用利子がついて返ってくるという、経済状況に左右される私的な仕組みでは実現不可能である」と述べられているが、我が国は少子高齢化が顕著となり、さらに団塊の世代の人たちが受給者となる時期が目前に迫っていることから、これに対応するため年金額を引き下げることと若しくは保険料を引き上げることとなるその両方を行うことになるのは明白である。そのようになった保険料や年金額を想定した場合、民間の個人年金を一概に否定すべきではなく、むしろその活用方法を検討すべきであると考える。さらに現行制度の資格期間である25年に満たない者が、老後に生活保護の対象にならないようになるなど、公的負担の軽減にもつながる。	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。	確かに、これまでの公的年金制度は、この回答で述べられているとおりと受け止められるが、将来については確実性に欠けるものと思われる。むしろ、未納率や未加入者率の高い現状と少子高齢化が顕著となる今後を踏まえた場合、未納率や未加入者率の問題を解決できないままにしておくよりも、民間の個人年金という枠を加えることにより、老後の安定の幅を広げる方が現実的であると考える。また国民年金未納率が国全体で36.4%（平成16年度）もある現在、将来的に老齢年金がもらえず、公費負担を原則とする生活保護が増えることが懸念される。全国の生活保護率（平成13年0.90%、同14年0.98%、同15年1.05%）と著増傾向にある。したがって民間個人年金という選択肢を増やすことにより、将来の生活保護を少しでも減らすこともこの提案の趣旨でもある。	C	I	前回回答したとおり、公的年金制度は、高齢になった場合、障害を負われた場合、死亡された場合に、所得を保障するという国民の老後生活に必要不可欠な役割を果たしている。このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である。現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるのであり、この世代間扶養の仕組みは、国民全体で保険料を拠出し合い、社会全体で支え合うことによって成り立っているところである。 御提案は、一部の方について任意で公的年金制度から脱退し、民間の個人年金のみに加入することを認めるものであり、これを認めた場合、強制加入を前提とするもの下で、国民年金制度に属されていた共同連帯の枠とは別に、民間の個人年金という新たな枠を設け、それぞれの枠の中で共同連帯を行うようなものであり、また、同時に、「このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である、現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるものであり、払った保険料に運用利子がついて返ってくるという、経済状況に左右される私的な仕組みでは実現不可能である」と述べられているが、我が国は少子高齢化が顕著となり、さらに団塊の世代の人たちが受給者となる時期が目前に迫っていることから、これに対応するため年金額を引き下げることと若しくは保険料を引き上げることとなるその両方を行うことになるのは明白である。そのようになった保険料や年金額を想定した場合、民間の個人年金を一概に否定すべきではなく、むしろその活用方法を検討すべきであると考える。さらに現行制度の資格期間である25年に満たない者が、老後に生活保護の対象にならないようになるなど、公的負担の軽減にもつながる。	1065	10651010	国民年金に加入するか民間の個人年金に加入するかを本人が選択することができる。	神奈川県逗子市	国民年金の加入選択制
0930450	国民年金の加入選択制	国民年金法第７条	国民年金制度は、老齢、障害、死亡時の本人又は遺族の生活保障の観点から、日本国内に住所を有する２０歳以上６０歳未満の者をその被保険者としている。	C	I	公的年金制度は、国民全体の共同連帯の下に高齢者等の生活を支える制度であり、特定の方が共同連帯から外れて、国民年金制度の適用除外となる加入選択制は認められない。 公的年金制度は、私の年金とは異なり、賃金や物価にスライドすることができ、遠い将来の生活水準にも対応した給付を終身にわたり保障することができるといった点で、国民の老後生活に必要不可欠な役割を果たしている。 このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である、現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるのであり、払った保険料に運用利子がついて返ってくるという、経済状況に左右される私的な仕組みでは実現不可能である。 また、公的年金制度においては、昨年の改正により、給付と負担の均衡を図り、法律上明確に保障料の上限を固定し毎年の保険料を定めるとともに給付水準の下限を定めたところであり、将来の世代の負担についても一定の枠が設けられているものである。 更って、民間年金制度に比べ、公的年金制度は、より多くの方々に対して、長く安定的に運用利子がついて返ってくるという、経済状況に左右される私的な仕組みでは実現不可能である。と述べられているが、我が国は少子高齢化が顕著となり、さらに団塊の世代の人たちが受給者となる時期が目前に迫っていることから、これに対応するため年金額を引き下げることと若しくは保険料を引き上げることとなるその両方を行うことになるのは明白である。そのようになった保険料や年金額を想定した場合、民間の個人年金を一概に否定すべきではなく、むしろその活用方法を検討すべきであると考える。さらに現行制度の資格期間である25年に満たない者が、老後に生活保護の対象にならないようになるなど、公的負担の軽減にもつながる。 「なお、ご指摘の国民年金制度における未納・未加入問題については、昨年の制度改正で導入された若年者の納付猶予制度や２制度的な収納対策を活用し、また、効果的な免除勧奨の実施や効率的な強制徴収の実施など、より効果的な対策の徹底に取り組んでいるところである。」	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。	厚生労働省から「公的年金制度は、国民全体の共同連帯の下に高齢者等の生活を支える制度であり、特定の方が共同連帯から外れて、国民年金制度の適用除外となる加入選択制は認められない」との回答がなされているが、今回申請した国民年金の加入選択制の内容は、国民年金又は民間の個人年金への加入を選択することができるものの、いずれも強制加入を前提とするもので、国民年金制度に属されていた共同連帯の枠とは別に、民間の個人年金という新たな枠を設け、それぞれの枠の中で共同連帯を行うようなものであり、また、同時に、「このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である、現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるものであり、払った保険料に運用利子がついて返ってくるという、経済状況に左右される私的な仕組みでは実現不可能である」と述べられているが、我が国は少子高齢化が顕著となり、さらに団塊の世代の人たちが受給者となる時期が目前に迫っていることから、これに対応するため年金額を引き下げることと若しくは保険料を引き上げることとなるその両方を行うことになるのは明白である。そのようになった保険料や年金額を想定した場合、民間の個人年金を一概に否定すべきではなく、むしろその活用方法を検討すべきであると考える。さらに現行制度の資格期間である25年に満たない者が、老後に生活保護の対象にならないようになるなど、公的負担の軽減にもつながる。 以上のことから、国民年金制度に加入するか民間の個人年金に加入するかについて本人に選択させるという制度は、認めることはできない。	c	I	前回回答したとおり、公的年金制度は、高齢になった場合、障害を負われた場合、死亡された場合に、所得を保障するという国民の老後生活に必要不可欠な役割を果たしている。このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である。現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるのであり、この世代間扶養の仕組みは、国民全体で保険料を拠出し合い、社会全体で支え合うことによって成り立っているところである。 御提案は、一部の方について任意で公的年金制度から脱退し、民間の個人年金のみに加入することを認めるものであり、これを認めた場合、強制加入を前提とするもの下で、国民年金制度に属されていた共同連帯の枠とは別に、民間の個人年金という新たな枠を設け、それぞれの枠の中で共同連帯を行うようなものであり、また、同時に、「このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である、現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるものであり、払った保険料に運用利子がついて返ってくるという、経済状況に左右される私的な仕組みでは実現不可能である」と述べられているが、我が国は少子高齢化が顕著となり、さらに団塊の世代の人たちが受給者となる時期が目前に迫っていることから、これに対応するため年金額を引き下げることと若しくは保険料を引き上げることとなるその両方を行うことになるのは明白である。そのようになった保険料や年金額を想定した場合、民間の個人年金を一概に否定すべきではなく、むしろその活用方法を検討すべきであると考える。さらに現行制度の資格期間である25年に満たない者が、老後に生活保護の対象にならないようになるなど、公的負担の軽減にもつながる。 以上のことから、国民年金制度に加入するか民間の個人年金に加入するかについて本人に選択させるという制度は、認めることはできない。	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。	貴省回答では、公的年金制度は、高齢になった場合、障害を負われた場合、死亡された場合に、所得を保障するという国民の老後生活に必要不可欠な役割を果たしている。このような公的年金制度は、その時々の我が国の経済活動の成果である。現役世代の稼得収入や事業活動の成果の一部を高齢者に移転するという世代間扶養の仕組みをとることで初めて可能となるのであり、この世代間扶養の仕組みは、国民全体で保険料を拠出し合い、社会全体で支え合うことによって成り立っているところである。 また、公的年金制度においては、昨年の改正により、給付と負担の均衡を図り、法律上明確に保障料の上限を固定し毎年の保険料を定めるとともに給付水準の下限を定めたところであり、期間なく保障料の引上げや給付水準の引下げが行われるものではない。 そもそも、公的年金制度には、受給者の方にとって、おじいちゃんになるまで終身にわたる所得保障が行われるとともに、物価の上昇や所得水準の上昇をきちんと反映させることができるものである。さらには、障害・死亡といったリスクにも対応することができるというメリットがあり、こうした機能は、民間の個人年金では代替することができないものである。民間の個人年金では代替することができないものである。民間の個人年金では、個人の自助努力によって老後に備えることは重要だが、物価や家産保険の変動など経済情勢の変化を的確に予想することは困難であり、個人個人にとって将来まで生きられるのかは不確実であることなどを考えれば、個人の自助努力のみで老後の生活設計を完全に行うことには限界がある。 人それぞれに長生きの可能性等は異なるが、そのリスクを見込むことが難しいからこそ、全ての方に公的年金制度に加入していただき、そのリスクを分散させることが必要になる。このため、強制加入の仕組みのもと、現役世代の方々に保険料を納めていただき、年金給付を支えていただく必要があるが、若いうちに保険料を納めた実績は、将来や万が一の際の年金受給権に結びつくことになる。 仮に、御提案を認めた場合、民間の個人年金のみに加入した住民の方は、将来の経済変動等のリスクに対応した給付を受給することができなくなり結果として将来、生活保護受給者が現状より増えることも考えられる。また、前述のとおり、我が国の年金制度は、現在の年金受給者に対して支払う給付の財源を現在の国民全体が負担するという仕組みを採っており、任意選択制を認めて逆子市の一部の者が負担しないということになれば、現在の日本全国の公的年金受給者の給付の財源を逆子市の公的年金制度の加入者とそれぞれ別の地域の公的年金制度の加入者のみで負担し、逆子市の一部の者だけが負担しないことになる。このような仕組みは公平性を欠くことにも制度構造上成り立たなくなるおそれがあり、無責に考えるべき要がある。 以上のことから、国民年金制度に加入するか民間の個人年金に加入するかについて本人に選択させるという制度は、認めることはできない。	C	I	○　幼稚園は、満3歳から小学校就学までの幼児に1日4時間の教育を行う学校であり、保育所は0歳から小学校就学までの乳幼児であって保育に欠ける乳幼児について、1日11時間程度保護者に代わって保育する児童福祉施設である。幼稚園教諭と保育士の資格は、このような幼稚園と保育所の基本的な目的や機能等の違いを反映したものである。 ○　幼稚園教諭免許と保育士資格の両免許（資格）については、同時取得しやすく（するための課程等の見直しを行ってきたが、幼稚園と保育所の基本的な目的や機能等の違いを反映し、幼稚園教諭免許取得に際しては、国語、算数等の教科に関する科目が必修であるのに対し、保育士資格取得に際しては小児栄養、小児保健や乳児保育等の科目が必修となっているなどの点で異なる科目構成となっている。	1010	10101010	幼稚園免許及び保育士資格を持っている場合、幼保一元化に向けて、他方の免許が資格を1週間程度の簡易な研修を受けると、取得できるようにする。	株式会社チャイルドハート	幼稚園免許及び保育士資格簡易一元化構想
0930460	幼稚園免許及び保育士資格の簡易・一元化	児童福祉法第１８条の８	保育士となる資格を有する者は、①厚生労働大臣の指定する保育士養成施設を卒業した者、②保育士試験に合格した者である。	C	I	○ 幼稚園は、満三歳以上の子どもを対象に1日4時間の教育を行う学校であり、保育所は、親の就労等の事情により保育に欠ける0～5歳の子どもを対象に1日11時間程度の保育を行う児童福祉施設であり、両者は、本来的な目的及び役割を異にしていることから、それぞれに求められる専門性も異なる部分が多く、わずか1週間程度の研修によって、相互の免許取得を可能にすることは困難である。 ○　しかしながら、両資格は、ともに就学前の子どもを対象とするものであり、年々多様化する教育・保育ニーズに適切に対応できるようにすることも重要であることから、文部科学省と厚生労働省は連携して、幼稚園と保育所の連携促進を進めてきたところ。このため、保育士資格と幼稚園教諭免許については、①相互の資格取得を促進するため、平成14年度には、保育士の養成課程を見直すとともに、②平成15年度からは、幼稚園教諭免許所有者が保育士試験を受験する際に、科目の一部を免除する措置を講じているところである。	貴省回答において、幼稚園教諭免許・保育士資格に関しては「ともに就学前の子どもを対象とするものである」という認識を示していると一方、「それぞれに求められる専門性も異なる部分が多い」とあるが、それぞれに求められる専門性とは何か、また異なる部分とは何か具体的に示されたい。	C	I	○ 幼稚園は、満三歳以上の子どもを対象に1日4時間の教育を行う学校であり、保育所は、親の就労等の事情により保育に欠ける0～5歳の子どもを対象に1日11時間程度の保育を行う児童福祉施設であり、両者は、本来的な目的及び役割を異にしていることから、それぞれに求められる専門性も異なっており、わずか1週間程度の研修によって、相互の免許取得を可能にすることは困難である。 ○　しかしながら、両資格は、ともに就学前の子どもを対象とするものであり、年々多様化する教育・保育ニーズに適切に対応できるようにすることも重要であることから、文部科学省と厚生労働省は連携して、幼稚園と保育所の連携促進を進めてきたところ。このため、保育士資格と幼稚園教諭免許については、①相互の資格取得を促進するため、平成14年度には、保育士の養成課程を見直すとともに、②平成15年度からは、幼稚園教諭免許所有者が保育士試験を受験する際に、科目の一部を免除する措置を講じているところである。	貴省回答には、幼稚園と保育所は「本来的な目的及び役割を異にしていることから、それぞれに求められる専門性も異なる」とあるが、保育士資格者に求められる専門性とは何か、また保育士資格・幼稚園教諭免許に求められる専門性のうち異なる部分は何か、具体的に示されたい。		C	I	○　幼稚園は、満3歳から小学校就学までの幼児に1日4時間の教育を行う学校であり、保育所は0歳から小学校就学までの乳幼児であって保育に欠ける乳幼児について、1日11時間程度保護者に代わって保育する児童福祉施設である。幼稚園教諭と保育士の資格は、このような幼稚園と保育所の基本的な目的や機能等の違いを反映したものである。 ○　幼稚園教諭免許と保育士資格の両免許（資格）については、同時取得しやすく（するための課程等の見直しを行ってきたが、幼稚園と保育所の基本的な目的や機能等の違いを反映し、幼稚園教諭免許取得に際しては、国語、算数等の教科に関する科目が必修であるのに対し、保育士資格取得に際しては小児栄養、小児保健や乳児保育等の科目が必修となっているなどの点で異なる科目構成となっている。	1010	10101010	幼稚園免許及び保育士資格を持っている場合、幼保一元化に向けて、他方の免許が資格を1週間程度の簡易な研修を受けると、取得できるようにする。	株式会社チャイルドハート	幼稚園免許及び保育士資格簡易一元化構想

09　厚生労働省（特区）

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930470	幼稚園と保育所制度の一元化	児童福祉法・学校教育法等全般、児童福祉法施行令全般、文部科学省令・厚生労働省令全般	保育所は児童福祉法に基づく児童福祉施設であり、幼稚園は学校教育法に基づく教育施設である。	C	I	○　就学前の教育・保育を一体として捉えた一貫した「総合施設」については、文部科学省・厚生労働省において、平成16年5月から中央教育審議会幼児教育部会と社会保障審議会児童部会の合同の検討会議を設置して検討を進め、平成16年12月24日付けで基本的な在り方について「審議のまとめ」をとりまとめたところである。 ○　今後のスケジュールについては、平成17年度は総合施設における教育・保育の内容、職員配置、施設の設備の在り方等について検討するための試行事業を先行実施しており、これらの試行事業の実施状況も踏まえた上で具体的な制度設計を行い、平成18年度から本格実施することとしている。 ○　したがって、ご提案の趣旨については、総合施設の検討の中で併せて検討されることになる。	貴省回答によると、「平成17年度は総合施設における教育・保育の内容、職員配置、施設の設備の在り方等について検討するための試行事業を先行実施しており、これらの試行事業の実施状況も踏まえた上で具体的な制度設計を行い、平成18年度から本格実施することとしている」とあるが、事業の実施状況及び具体的な制度設計の検討状況について明らかにした上で、結論はいつ頃までにとりまとめる予定なのか、また本格実施の時期はいつ頃からを予定しているのか、今後のスケジュール及び方向性について具体的に示されたい。	C	I	○　就学前の教育・保育を一体として捉えた一貫した「総合施設」については、文部科学省・厚生労働省において、平成16年5月から中央教育審議会幼児教育部会と社会保障審議会児童部会の合同の検討会議を設置して検討を進め、平成16年12月24日付けで基本的な在り方について「審議のまとめ」をとりまとめたところである。 ○　今後のスケジュールについては、平成17年度は総合施設における教育・保育の内容、職員配置、施設の設備の在り方等について検討するための試行事業を先行実施しており、これらの試行事業の実施状況も踏まえた上で具体的な制度設計を行い、平成18年度から本格実施することとしている。 ○　したがって、ご提案の趣旨については、総合施設の検討の中で併せて検討されることになる。	C	I	貴省回答には、「平成17年度は総合施設における教育・保育の内容、職員配置、施設の設備の在り方等について検討するための試行事業を先行実施しており、これらの試行事業の実施状況も踏まえた上で具体的な制度設計を行い、平成18年度から本格実施することとしている」とあるが、平成17年度の検討スケジュールを明らかにした上で、結論はいつ頃までにとりまとめる予定なのか、また本格実施の時期は平成18年度のいつ頃を予定しているのか、具体的に示されたい。	1180	11801010	現行の幼稚園・保育所制度の再構築	東京都港区	豊かな都心居住と子育て活動を支えるすこやか特区
0930480	保育所が広域で地域の子どもを受け入れるための特例措置	児童福祉法第２４条	市町村はあらかじめ都道府県知事に届け出て、その他の者は都道府県知事等の認可を得て、保育所の設置をすることができる。	C	I	○　ご指摘の保育施設は、病院に従事する従業員の子弟等特定の利用者に対し、優先的な利用を認めようとする院内保育所と考えられるため、認可保育所として取り扱うことは困難である。 ○　また、院内保育所の広域入所については、特段の制度上の制約はなく、運用上の問題として市町村並びに都道府県等と適宜ご相談いただくべき問題と考える。 ○　なお、認可保育所であっても、保育に欠ける児童の保護者が、居住地以外の保育所への入所を希望する場合には、都道府県の総合的調整のもと、居住地の市町村は、当該保育所が設置されている市町村に、保育の実施を委託することにより、こうした広域的な保育所利用のニーズに対応することを可能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、再度検討し回答されたい。	以前、国は認可外保育所に対して認可を受けず独自に運営している施設であり福祉施設として認められていませんでした。しかし今では認可外保育所は、認可保育所の補完的役割を果しているとその役割を認め、認可外の子どもや職員の待遇改善の補助金を出し、さらに消費税の負担など行ない、子子化対策として活用しようとする動きもみられます。同様に院内保育所は職員の子どもを預かる施設という従来の考えてなく、「院内保育所も有効活用する」という視点でもう一度ご検討ください。以下、私どもの提案の主旨を十分ご理解いただいていない点について意見を述べたいと思います。①　「ご指摘の保育施設は、病院に従事する従業員の子弟等特定の利用者に対し、優先的な運用を認めようとする院内保育所と考えるため、認可保育所として扱うのは困難である。」ふもとっとが提案した「院内保育所の機能を持った認可保育所」を、**病院の看護師等従業員の子どもと地域の一般の保護者の子どもを分け隔てすることなく受け入れる体制を整え、「小規模保育所の設置認可等について」（平成12年3月30日児発第296号）で示した要件を満たす場合には、都道府県等による認可を得られるものとすべきである。** ぜひ一緒にもちの提案を熟読していただき、誠意ある回答を期待するものです	C	IV	病院の看護師等従業員の子どもと地域の一般の保護者の子どもを分け隔てすることなく受け入れる体制を整え、「小規模保育所の設置認可等について」（平成12年3月30日児発第296号）で示した要件を満たす場合には、都道府県等による認可を得られるものと考える。しかしながら、単に、院内保育所であることの一事をもって小規模保育所として認可することは、他の小規模保育所利用者との公平性の観点から困難である。											
0930480	保育所が広域で地域の子どもを受け入れるための特例措置	児童福祉法第２４条	市町村はあらかじめ都道府県知事に届け出て、その他の者は都道府県知事等の認可を得て、保育所の設置をすることができる。	C	I	○　ご指摘の保育施設は、病院に従事する従業員の子弟等特定の利用者に対し、優先的な利用を認めようとする院内保育所と考えられるため、認可保育所として取り扱うことは困難である。 ○　また、院内保育所の広域入所については、特段の制度上の制約はなく、運用上の問題として市町村並びに都道府県等と適宜ご相談いただくべき問題と考える。 ○　なお、認可保育所であっても、保育に欠ける児童の保護者が、居住地以外の保育所への入所を希望する場合には、都道府県の総合的調整のもと、居住地の市町村は、当該保育所が設置されている市町村に、保育の実施を委託することにより、こうした広域的な保育所利用のニーズに対応することを可能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、再度検討し回答されたい。	以前、国は認可外保育所に対して認可を受けず独自に運営している施設であり福祉施設として認められていませんでした。しかし今では認可外保育所は、認可保育所の補完的役割を果しているとその役割を認め、認可外の子どもや職員の待遇改善の補助金を出し、さらに消費税の負担など行ない、子子化対策として活用しようとする動きもみられます。同様に院内保育所は職員の子どもを預かる施設という従来の考えてなく、「院内保育所も有効活用する」という視点でもう一度ご検討ください。以下、私どもの提案の主旨を十分ご理解いただいていない点について意見を述べたいと思います。①　「ご指摘の保育施設は、病院に従事する従業員の子弟等特定の利用者に対し、優先的な運用を認めようとする院内保育所と考えるため、認可保育所として扱うのは困難である。」ふもとっとが提案した「院内保育所の機能を持った認可保育所」を、**病院の看護師等従業員の子どもと地域の一般の保護者の子どもを分け隔てすることなく受け入れる体制を整え、「小規模保育所の設置認可等について」（平成12年3月30日児発第296号）で示した要件を満たす場合には、都道府県等による認可を得られるものと考える。しかしながら、単に、院内保育所であることの一事をもって小規模保育所として認可することは、他の小規模保育所利用者との公平性の観点から困難である。** ぜひ一緒にもちの提案を熟読していただき、誠意ある回答を期待するものです	D-1	-	施設の利用に当たり、病院の従業員の子弟であるか否かを問わず、児童福祉施設最低基準を満たすなど認可要件を整えれば、病院の敷地内にあったとしても認可保育所を展開することは可能である。なお、病院の従業員の子弟について一定の利用を保障するのであれば、地域の一般の利用者より優先的に取り扱われることになるため、認可保育所として取り扱うことは できないものと思料される。 また、院内保育所の広域入所については、制度上特段の制約はないため、市町村並びに都道府県等と適宜ご相談頂き、地域で連携を図ることによりご対応頂けるものと思料される。更に、認可保育所の広域入所については、国として制度上の制約を設けてはいないほか、平成９年の児童福祉法の改正では、保育の実施に関する地方公共団体の連絡調整義務の規定を整備したところである。いずれにしても、広域で子どもを受け入れる体制の整備については、保育所の機能が全く地域的なものであり、その事務が地域社会と密接な関係を有することを踏まえれば、市町村並びに都道府県等と適宜ご相談頂くことが適当であると考える。								1239	12391010	保育所に入所する場合、現在は市町村が窓口になっており、広域入所は困難、特徴ある保育を実施するため運営、窓口を「県」にする特例措置を提案する。	特定医療法人芳和会菊陽病院	児童福祉法に基づき、認可保育所枠を院内保育所にも広げ、「医療と連携した特長ある保育所」として、有効活用してもらうためのシステムづくりの提案。
0930480	保育所が広域で地域の子どもを受け入れるための特例措置	児童福祉法第２４条	市町村はあらかじめ都道府県知事に届け出て、その他の者は都道府県知事等の認可を得て、保育所の設置をすることができる。	C	I	○　ご指摘の保育施設は、病院に従事する従業員の子弟等特定の利用者に対し、優先的な利用を認めようとする院内保育所と考えられるため、認可保育所として取り扱うことは困難である。 ○　また、院内保育所の広域入所については、特段の制度上の制約はなく、運用上の問題として市町村並びに都道府県等と適宜ご相談いただくべき問題と考える。 ○　なお、認可保育所であっても、保育に欠ける児童の保護者が、居住地以外の保育所への入所を希望する場合には、都道府県の総合的調整のもと、居住地の市町村は、当該保育所が設置されている市町村に、保育の実施を委託することにより、こうした広域的な保育所利用のニーズに対応することを可能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、再度検討し回答されたい。	以前、国は認可外保育所に対して認可を受けず独自に運営している施設であり福祉施設として認められていませんでした。しかし今では認可外保育所は、認可保育所の補完的役割を果しているとその役割を認め、認可外の子どもや職員の待遇改善の補助金を出し、さらに消費税の負担など行ない、子子化対策として活用しようとする動きもみられます。同様に院内保育所は職員の子どもを預かる施設という従来の考えてなく、「院内保育所も有効活用する」という視点でもう一度ご検討ください。以下、私どもの提案の主旨を十分ご理解いただいていない点について意見を述べたいと思います。①　「ご指摘の保育施設は、病院に従事する従業員の子弟等特定の利用者に対し、優先的な運用を認めようとする院内保育所と考えるため、認可保育所として扱うのは困難である。」ふもとっとが提案した「院内保育所の機能を持った認可保育所」を、**病院の看護師等従業員の子どもと地域の一般の保護者の子どもを分け隔てすることなく受け入れる体制を整え、「小規模保育所の設置認可等について」（平成12年3月30日児発第296号）で示した要件を満たす場合には、都道府県等による認可を得られるものと考える。しかしながら、単に、院内保育所であることの一事をもって小規模保育所として認可することは、他の小規模保育所利用者との公平性の観点から困難である。** ぜひ一緒にもちの提案を熟読していただき、誠意ある回答を期待するものです	D-1	-	施設の利用に当たり、病院の従業員の子弟であるか否かを問わず、児童福祉施設最低基準を満たすなど認可要件を整えれば、病院の敷地内にあったとしても認可保育所を展開することは可能である。なお、病院の従業員の子弟について一定の利用を保障するのであれば、地域の一般の利用者より優先的に取り扱われることになるため、認可保育所として取り扱うことは できないものと思料される。 また、院内保育所の広域入所については、制度上特段の制約はないため、市町村並びに都道府県等と適宜ご相談頂き、地域で連携を図ることによりご対応頂けるものと思料される。更に、認可保育所の広域入所については、国として制度上の制約を設けてはいないほか、平成９年の児童福祉法の改正では、保育の実施に関する地方公共団体の連絡調整義務の規定を整備したところである。いずれにしても、広域で子どもを受け入れる体制の整備については、保育所の機能が全く地域的なものであり、その事務が地域社会と密接な関係を有することを踏まえれば、市町村並びに都道府県等と適宜ご相談頂くことが適当であると考える。								1239	12392010	①児童福祉法２４条において、市町村が保育の実施と入所申請受付、選考を行うことになっているが、一般保育所で実施できにくい夜間、休日保育、医療と連携した子育て支援を必要とする親子は、市町村に限らず、広範囲に点在すると思われる。そのため、市町村の枠を超えて、入所出来ることが必要であり、院内保育所の認可の窓口を県とすることで、多様化した保育要求に応えることが出来る。　②選責は、窓口が県となり人口区域で設置されている「地域生活支援センター方式」を提案する。	特定医療法人芳和会菊陽病院	児童福祉法に基づき、認可保育所枠を院内保育所にも広げ、「医療と連携した特長ある保育所」として、有効活用してもらうためのシステムづくりの提案。
0930490	院内保育所を小規模保育所として認可する特例措置	「小規模保育所の設置認可等について」（平成12年3月30日児発第２９６号）	地域の保育需要等の事情により、小規模な保育所の設置を可能としている。	D-1	IV	○　６０人未満の定員の保育所（小規模保育所）の設置認可については、「小規模保育所の設置認可等について」（平成12年3月30日児発第２９６号）において、当該保育所の定員を60人以上とすることが困難である場合には、児童福祉施設最低基準等を満たした上で、過疎地域等のみならず、要保育児童が多い地域等に設置することを可能としているところであり、こうした要件を満たす場合には都道府県等による認可を受けることは可能である。 ○　なお、院内に認可保育所を設置することは制度上可能であるが、認可保育所として開設した場合には、病院に従事する従業員の子弟等特定の利用者に対し、優先的な利用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。	以前、国は認可外保育所に対して認可を受けず独自に運営している施設であり福祉施設として認められていませんでした。しかし今では認可外保育所は、認可保育所の補完的役割を果しているとその役割を認め、認可外の子どもや職員の待遇改善の補助金を出し、さらに消費税の負担など行ない、子子化対策として活用しようとする動きもみられます。同様に院内保育所は職員の子どもを預かる施設という従来の考えてなく、「院内保育所も有効活用する」という視点でもう一度ご検討ください。以下、私どもの提案の主旨を十分ご理解いただいていない点について意見を述べたいと思います。①　「ご指摘の保育施設は、病院に従事する従業員の子弟等特定の利用者に対し、優先的な運用を認めようとする院内保育所と考えるため、認可保育所として扱うのは困難である。」ふもとっとが提案した「院内保育所の機能を持った認可保育所」を、**病院の看護師等従業員の子どもと地域の一般の保護者の子どもを分け隔てすることなく受け入れる体制を整え、「小規模保育所の設置認可等について」（平成12年3月30日児発第296号）で示した要件を満たす場合には、都道府県等による認可を得られるものと考える。しかしながら、単に、院内保育所であることの一事をもって小規模保育所として認可することは、他の小規模保育所利用者との公平性の観点から困難である。** ぜひ一緒にもちの提案を熟読していただき、誠意ある回答を期待するものです	C	IV	病院の看護師等従業員の子どもと地域の一般の保護者の子どもを分け隔てすることなく受け入れる体制を整え、「小規模保育所の設置認可等について」（平成12年3月30日児発第296号）で示した要件を満たす場合には、都道府県等による認可を得られるものと考える。しかしながら、単に、院内保育所であることの一事をもって小規模保育所として認可することは、他の小規模保育所利用者との公平性の観点から困難である。								1239	12392020	①「小規模保育所の設置認可の指針」（2）の①によると、要保育児童が多い地域においては条件付で設置可能となっているが、現在多くの自治体では「待機児童」対策が最優先され、「要保育児童が多い地域の小規模保育所の認可」は、極めて困難である。待機児童対策、としてA型の保育所だけでなく、今こそ、子育て支援対策として、多様な要求に応える特長ある保育と母の細やかな親子支援ができる「小規模保育所」が全国津々浦々に必要であると思われる。　②小規模保育園は、運営上非効率な面が多く、また、あらたに設置するとしたら設備費も大きい。そこで全国にある院内保育所の中で基準を満たしているところにも認可枠を広げ、広範な人にも利用してもらうならば、新たな設備投資も最小限におさ、予算枠内で有効的なサービスを提供できる。	特定医療法人芳和会菊陽病院	児童福祉法に基づき、認可保育所枠を院内保育所にも広げ、「医療と連携した特長ある保育所」として、有効活用してもらうためのシステムづくりの提案。

09　厚生労働省（特区）

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930500	公立保育所における給食の外部搬入方式の容認	児童福祉法第４５条（最低基準）、児童福祉施設最低基準、第３３条、第３４条。学校給食法第７条、第９条、第１項、第３項（施設設備国庫補助金及び補助金返還）、補助金適正化法第22条、同施行令第13条、第14条。	○　構造改革特区において「公立保育所における給食の外部搬入容認事業」を実施している。	D－２	Ⅳ	○　公立保育所においては、現在、構造改革特区において「公立保育所における給食の外部搬入容認事業」を実施しており、この事業の認定を受けることで、ご要望の学校給食センターから公立保育所に給食を搬入することは可能である。 ○　当該特例事業の全国化の検討については、特区における事業の実施状況等を踏まえつつ、慎重にその可否を検討することとしている。	児童福祉施設最低基準を超える人数について、保育士資格を不要とする）方が望ましいが、限られた財源でより多くの保育サービスと保育の質を向上させるには、「児童福祉施設最低基準で定める保育士人数の緩和」とする必要があると考えます。	財政上の負担を無視すれば「児童福祉施設最低基準を超える人数について、保育士資格を不要とする）方が望ましいが、限られた財源でより多くの保育サービスと保育の質を向上させるには、「児童福祉施設最低基準で定める保育士人数の緩和」とする必要があると考えます。 ②基準を緩和した場合の弊害を回避する方法について 保育サービスの品質保証は、かつての一律・平均的な保育を行うのであれば インフットである保育士の「人数と資格」で確保できたかもしれないが、現在の多様なニーズには対応が困難と考えます。特に高年齢児に対する教育的側面と保護者に対する子育て支援など、 保育所の設置主体が多様化し、多様なニーズに応える人材の登用と保育サービスの向上は、利用者に保育所の選択を可能にする必要があります。多様な人材による品質保証は、インプットからアウトプットへ認識を変える必要があり、たとえばISOなど「第三者機関による評価」制度を導入することにより対応可能と考えます。	C	Ⅲ	保育所における保育は、養成施設において所定の68単位以上を習得するか、保育士資格試験に合格するかによって保育士資格を取得した保育士によって担われるべきものであり、こうした専門的知識を有しない無資格者については、最低基準上の保育士の人員配置として算定することはできないが、最低基準上に定められた保育士を配置した上で、追加的に配置することについては差し支えないものと考える。 また、保育所における第三者評価制度については、積極的な導入を推し進めているところであるが、保育所が（0～5歳の子ども）を長時間預かる施設であることを踏まえれば、第三者評価制度や指導監督等の事後チェックのスキームさえあれば対応可能といった問題ではないと考える。 なお、ご指摘の「特別免許状」については、各種分野の優れた知識経験や技術を持っている者に対し、都道府県教育委員会の行う教育職員検定により科目ごとの免状を与える制度であるが、科目の分かれていない幼稚園においては、同制度は導入されていない。保育士資格については、保育士養成施設を出ていない方々に対しても、幅広く保育士資格を取得する機会を付与するため、従前から保育士資格試験を実施してきたところであり、ご要望の人材についても、保育士の人員配置としてカウントするのであれば、保育士一般に求められる社会福祉、発達論心理学、精神保健、小児保健、小児栄養、教育原理、養護原原理等を学習していただいた上で、保育士資格試験を受験・合格していただく必要があると考える。	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最低基準緩和の対象について 限られた財源でより多くの保育サービスと保育の質を向上させるには、「児童福祉施設最低基準で定める保育士人数の緩和」とする必要があると考えます。 対象の保育園として、まずは規模の大きな保育所とする。例えば、規模に応じて緩和することが考えられます。 対象の選択は、高年齢児（3歳以上）を対象とする、高年齢児は、保育の要素に加えて教育的要素があり強く望まれるからです。 ③保育士に替わる資格について 保育士以外の分野で、幼児教育に有効な専門性を有している者を想定しております。どのような専門分野、経験者までを認めるかについては当初案にて例示しておりますが、なお協議が必要と考えております。 ④保育士に替わる資格について 保育士に替わる資格について、幼児教育に有効な専門性を有している者を想定しております。どのような専門分野、経験者までを認めるかについては当初案にて例示しておりますが、なお協議が必要と考えております。 このような保育士以外の専門家を保育従事者として認めて頂けるのであれば、「最低基準の緩和」あるいは「特別免許状の付与」いずれの形式でもかまわないと考えております。 保育所は、保育士の単独プレーではなく、園長や主任とチームで働きます。 保育に欠ける子供の健全育成だけに重点を置いた保育所から、今や保育を必要とする全ての子供と働く母親の育児支援の機能を持つことが期待されている保育所にとって、専門性のある人材の登用は、保育所の価値を高め、利用者の満足度に繋がると考えております。 ④保育従事者の登用確保について 今後の保育ニーズの拡大・多様化を考えたときに、1年1回の社会人向け保育士受験の現体制では、昨今の保育士不足に対応できないと憂慮しております。このような観点からも最低基準の緩和が必要と考えております。 ④品質を担保する方法について 保育所における第三者評価制度や指導監査等の事後的なチェックに加えて、最低基準を緩和した保育所に対して、質的低下の疑念が解消されるまでの間、定期的に保育中に保育の質が低下していないか及び最低基準を緩和した成果がでているかについての調査を実施することを提案いたします。事業する主体は、たとえば利害関係をもたない他の保育所の責任者、所管する自治体、有識者で構成してはどうかと考えております。	C	Ⅲ	○　児童福祉施設最低基準に定める保育の配置要件については、保育所における保育の質を確保する観点から、施設の規模等に関わらず、必要最低限の基準として定めているものであり、これを緩和することは困難である。専門的知識を有しない無資格者等については、最低基準上に定められた保育士を配置した上で、施設の判断により追加的に配置することについては差し支えないものと考える。 ○　また、近年の社会構造・就業構造の著しい変化等を踏まえ、地域において児童を総合的に育み、児童の多様な保育ニーズに対応するためには、ご指摘の「教育的要素に係る専門性を有する人材」を育成・登用していくことも重要なことであることから、平成15年3月の規制改革推進3ヵ年計画（再改訂）等に基づき、幼稚園教諭免許と保育士資格の相互取得の促進を進めているところである。こうした取組の結果、平成15年度においては、保育士養成施設を卒業し保育士資格を取得した者のうち、88%が幼稚園教諭免許も同時取得しているところである。引き続き、両免許（資格）の相互取得の促進を進めていくことにより、多様な保育ニーズに応えてまいりたい。 ○　保育士資格については、ご指摘の保育士試験に合格する方法のほか、保育士養成施設を卒業することにより付与しているところであり、保育士採用の純増分を大きく上回る新規の資格取得者が存在しているところであり、保育士不足とのご指摘は当たらないと認識している。 ○　なお、保育所における第三者評価制度については、積極的な導入を推し進めているところであるが、保育所が（0～5歳の子ども）を長時間預かる施設であり、ご提案の審査主体や保護者等の監視が四六時中行き届くわけでもないことを踏まえれば、第三者評価制度や指導監督等の事後チェックのスキームさえあれば対応可能といった問題ではないと考える。	1086	10861010	児童福祉法第４５条（最低基準）、児童福祉施設最低基準、第３３条、第３４条により保育園には調理室の設置義務があるため学校給食調理場からの給食提供は認められていない。 又、学校給食法第７条、第９条、第１項、第３項（施設設備国庫補助金及び補助金返還）により補助金、起債等によって建設した学校給食調理場から目的外施設への給食提供は認められていない。同調理場は、高額の設備投資の割には１日当たりの低い稼働、また、夏・冬期休暇時の休業によりコスト負担は高水準、保育園への給食提供により同調理場のコスト負担を軽減したい。関連法：補助金適正化法第22条、同施行令第13条、第14条。	日本ニュービジネス協議会連合会	公立保育所における給食の外部搬入方式の容認と補助金対象施設の活用
0930510	認可保育所　保育士配置基準の緩和	児童福祉施設最低基準第３３条第２項での「保育士の数は・・・保育所１につき２人を下ることはできない。」	児童福祉施設最低基準により保育所には保育士を置かなければならない。	C	Ⅲ	○　保育士とは、0～5歳の子どもを対象に11日1時間程度の教育・保育を行うことを業とする者をいい、①厚生労働大臣の指定する保育士を養成する学校及びその他の施設（大学、短期大学、専修学校等）において所定の課程（2年以上）を履修し、かつ卒業する方、②短大・四年生大学等を卒業後、保育士試験に合格しなければならないことされている。 ○　このように、保育士に求められる専門的知識及び技術を勘案すれば、保育所における保育については、児童の安全確保等も含めた一定の質を確保するため、児童福祉施設最低基準により保育士資格を有する者を配置しなければならないとされている。しかしながら、保育士資格を有しない者に保育士の業務を行わせることは、こうした質の確保が困難となることから適当でない。 ○　なお、児童福祉施設最低基準における保育士の配置基準を満たした上で、保育士の資格を有しない者を補助的に配置することは可能である。	学校については、「特別免許状」ということで、社会人等を対象に、教員資格の無い者でも教育の導入を図っているところである。待機児童問題の解消や多様な保育の実現といった観点から、最低基準の中でも、例えば、保育所の規模が大きいところでは、一部の保育士について多様な人材の活用を図ることも検討できないか。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	提案主体によると、「調理の外部委託の容認や委託先の充実といった昨今の状況を踏まえると、調理室の設置については地方自治体の裁量に委ねられるべきである」とあるが、児童養護施設等及び保育所に関して、調理室の設置について地方自治体の裁量に委ねられない理由を明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	保育所における保育は、養成施設において所定の68単位以上を習得するか、保育士資格試験に合格するかによって保育士資格を取得した保育士によって担われるべきものであり、こうした専門的知識を有しない無資格者については、最低基準上に定められた保育士を配置した上で、追加的に配置することについては差し支えないものと考える。 また、保育所における第三者評価制度については、積極的な導入を推し進めているところであるが、保育所が（0～5歳の子ども）を長時間預かる施設であることを踏まえれば、第三者評価制度や指導監督等の事後チェックのスキームさえあれば対応可能といった問題ではないと考える。 なお、ご指摘の「特別免許状」については、各種分野の優れた知識経験や技術を持っている者に対し、都道府県教育委員会の行う教育職員検定により科目ごとの免状を与える制度であるが、科目の分かれていない幼稚園においては、同制度は導入されていない。保育士資格については、保育士養成施設を出ていない方々に対しても、幅広く保育士資格を取得する機会を付与するため、従前から保育士資格試験を実施してきたところであり、ご要望の人材についても、保育士の人員配置としてカウントするのであれば、保育士一般に求められる社会福祉、発達論心理学、精神保健、小児保健、小児栄養、教育原理、養護原原理等を学習していただいた上で、保育士資格試験を受験・合格していただく必要があると考える。	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最低基準緩和の対象について 限られた財源でより多くの保育サービスと保育の質を向上させるには、「児童福祉施設最低基準で定める保育士人数の緩和」とする必要があると考えます。 対象の保育園として、まずは規模の大きな保育所とする。例えば、規模に応じて緩和することが考えられます。 対象の選択は、高年齢児（3歳以上）を対象とする、高年齢児は、保育の要素に加えて教育的要素があり強く望まれるからです。 ③保育士に替わる資格について 保育士以外の分野で、幼児教育に有効な専門性を有している者を想定しております。どのような専門分野、経験者までを認めるかについては当初案にて例示しておりますが、なお協議が必要と考えております。 ④保育士に替わる資格について 保育士に替わる資格について、幼児教育に有効な専門性を有している者を想定しております。どのような専門分野、経験者までを認めるかについては当初案にて例示しておりますが、なお協議が必要と考えております。 このような保育士以外の専門家を保育従事者として認めて頂けるのであれば、「最低基準の緩和」あるいは「特別免許状の付与」いずれの形式でもかまわないと考えております。 保育所は、保育士の単独プレーではなく、園長や主任とチームで働きます。 保育に欠ける子供の健全育成だけに重点を置いた保育所から、今や保育を必要とする全ての子供と働く母親の育児支援の機能を持つことが期待されている保育所にとって、専門性のある人材の登用は、保育所の価値を高め、利用者の満足度に繋がると考えております。 ④保育従事者の登用確保について 今後の保育ニーズの拡大・多様化を考えたときに、1年1回の社会人向け保育士受験の現体制では、昨今の保育士不足に対応できないと憂慮しております。このような観点からも最低基準の緩和が必要と考えております。 ④品質を担保する方法について 保育所における第三者評価制度や指導監査等の事後的なチェックに加えて、最低基準を緩和した保育所に対して、質的低下の疑念が解消されるまでの間、定期的に保育中に保育の質が低下していないか及び最低基準を緩和した成果がでているかについての調査を実施することを提案いたします。事業する主体は、たとえば利害関係をもたない他の保育所の責任者、所管する自治体、有識者で構成してはどうかと考えております。	C	Ⅲ	○　地域の実情に応じた対応の必要性は理解するものの、保育所の調理室については、「再検討要請に対する回答」において述べたとおり、一人ひとりの子どもの状況に応じたきめ細やかな対応等を確保する観点から、必置規制を撤廃することは困難である。 ○　今後、現在構造改革特区において認められている「公立保育所における給食の外部搬入容認事業」の実施状況等を踏まえつつ、全国化の可否について慎重に検討していくこととしている。	1267	12672110	児童福祉施設，保育所の調理室の設置基準を廃止し，設置管理者の経量により設置できるよう制度の見直しを行うこと。	広島県	分権ひろしま活性化プラン
0930530	働くお母さんの子育て環境支援特区	少子化対策基本法第１１条	子ども・子育て応援プラン等に基づき、保育所の多機能化を図っている。	D-1	Ⅲ	○　公立保育所がそのノウハウを活かし、認可外保育施設等へ指導・助言等の支援を行うことについては、現在でも可能であり、一般には、保育の実施義務を有する市町村が適切に判断して行うべきものである。また、認可保育所には、児童福祉法上、地域の住民に対し情報提供を行うこともに、保育に支障がない限りにおいて保育に関する相談・助言を行う努力めなければならないとされているところである。 ○　さらに、国においても、認可化移行促進事業として、市町村が新しあげた保育士を、認可外保育施設へ派遣するなどして、認可外保育施設が認可に移行する際の支援を行っているところである。 ○　なお、「未満児の受入に関する規制」の指す意味内容が明らかではないが、児童福祉施設最低基準を満たす限りにおいて、国としては、0歳児、3歳未満児等の受入れに対し、特段の制限を課しているわけではない。したがって、こうした施設において、一定年齢未満の児童の受入れを行っていないのは、当該施設側が、保育を実施する各自治体側の事情によるものと考える。																			
0930540	児童自立支援施設の整備・運営に係る民間活力の導入	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第35条第2項 児童福祉法施行（昭和23年政令第74号）第36条第1項、第2項、第5項	都道府県は、児童自立支援施設を設置しなければならない。また、児童自立支援施設の長、児童自立支援専門員及び児童生活支援員は当該都道府県の吏員をもって充てることとされている。	C	Ⅱ	今後の児童自立支援施設の在り方を検討する中で、児童自立支援施設の公設民営の可否についても、検討していくこととしている。この中で、検討結果が出ていない現時点では、公設民営の可否についての判断は困難である。ご提案の「公設民営の可否」の判断については、今年中に結論を出すこととしている。	そもそも都道府県が児童自立支援施設を設置し、また、児童自立支援施設の長、児童自立支援専門員及び児童生活支援員は当該都道府県の吏員をもって充てることとされているのはなぜか、その理由を明らかにされたい。 また、提案主体は「自立支援施設の民営民営化」を求めていますが、民間事業者の児童自立支援施設の設置・運営が認められない理由について、右の提案主体からの意見も踏まえ、明らかにされたい。 併せて、貴省回答によると、「今後の児童自立支援施設の在り方を検討する中で、児童自立支援施設の公設民営の可否についても検討していくこととしており、また「公設民営の可否」の判断については、今年中に結論を出すこととしているとあるが、どのような場で、どのような検討を行っており、また仮に公設民営を認める場合、どのような課題があるとされているのか等、検討の具体的な内容について明らかにされたい。	提案主体による、「調理の外部委託の容認や委託先の充実といった昨今の状況を踏まえると、調理室の設置については地方自治体の裁量に委ねられるべきである」とあるが、児童養護施設等及び保育所に関して、調理室の設置について地方自治体の裁量に委ねられない理由を明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅲ	（児童養護施設等） 児童養護施設等における調理業務は、単に食事を提供するというだけでなく、一人一人の状態に応じたきめ細やかな食事の対応や調理を通じた児童とのふれあいなどにより、食を通じた児童の健全な成長を図ることにも、将来子どもたちが築く家庭生活のモデルを示すなど、児童の生育において重要な役割を果たしている。そうであるが故に、現在認められている特区において、調理室において調理が行われ、家庭的な雰囲気が確保されることを求めているものである。 ＜児童養護施設等＞ 児童養護施設等は、いわゆる入所型の施設であり、そこに暮らしている被虐待児童のほとんどは、そこでは生活の場そのものであり、児童福祉施設の調理室（場）の必置規制を廃止することは困難である。 ＜保育所＞ 保育所における食事については、子どもの発育・発達に欠くことができない重要なものであり、①離乳食等一人ひとりにきめ細やかな対応ができること　②楽しい家庭的な雰囲気の中で、おいしく食事ができること　が必要である。 このような認識の下、①一人ひとりの子どもの状況に応じたきめ細やかな対応　②多様な保育ニーズへの対応　③食育を通じた児童の健全育成を図る観点から、保育所の調理室の必置規制を撤廃することは困難である。 なお、現在構造改革特区において認められている「公立保育所における給食の外部搬入容認事業」の全国化の検討については、事業の実施状況等を踏まえつつ、慎重にその可否を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、再度検討し回答されたい。	（児童養護施設等） ○児童養護施設等における調理業務は、単に食事を提供するというだけでなく、一人一人の状態に応じたきめ細やかな食事の対応や調理を通じた児童とのふれあいなどにより、食を通じた児童の健全な成長を図ることにも、将来子どもたちが築く家庭生活のモデルを示すなど、児童の生育において重要な役割を果たしていることは前にも述べたところである。こうした活動の重要性について、児童福祉の観点に立って考慮すれば、施設の調理場において、入所児童のための食事を調理し、提供することの意義、役割について理解され得るものと考える。 （保育所） ○保育所における食事については、子どもの発育・発達に欠くことができない重要なものであり、①離乳食等一人ひとりにきめ細やかな対応ができること。②楽しい家庭的な雰囲気の中で、おいしく食事ができることが必要である。 ○このような認識の下、①一人ひとりの子どもの状況に応じたきめ細やかな対応、②多様な保育ニーズへの対応の必要性から、保育所の調理室の必置規制を撤廃することは困難である。 ○なお、現在構造改革特区において認められている給食の外部搬入容認事業の全国化の検討については、事業の実施状況等を踏まえつつ、慎重にその可否を検討することとしている。	C	Ⅲ		1283	12831010	公立保育園の今までのノウハウ、組織力を活かし、公立保育園が民間（無認可保育園など）を援助し、実施研修や情報交換、また、指導監査を行うことで、より、安心して子供をあずけられる民間保育園（主に夜間保育をしているところ）を行政とのタイアップで構築する。また、未満児などの受け入れに関する規制の撤廃などを行うことを提案いたします。	新潟ニュービジネス協議会、日本ニュービジネス協議会連合会	働くお母さんの子育て環境支援特区
0930540	児童自立支援施設の整備・運営に係る民間活力の導入	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第35条第2項 児童福祉法施行（昭和23年政令第74号）第36条第1項、第2項、第5項	都道府県は、児童自立支援施設を設置しなければならない。また、児童自立支援施設の長、児童自立支援専門員及び児童生活支援員は当該都道府県の吏員をもって充てることとされている。	C	Ⅱ	今後の児童自立支援施設の在り方を検討する中で、児童自立支援施設の公設民営の可否についても、検討していくこととしている。この中で、検討結果が出ていない現時点では、公設民営（民設民営も含む。）の可否についての判断は困難である。 なお、再検討要請に対する回答でお示ししているように、児童自立支援施設は非行少年の自立支援を通じて、公共の安全、秩序の維持にも大きな役割を果たすことを求められていることから、原則として、公の責任において設置・運営することを維持すべきものと考えていることから、提案の民間事業者による児童自立支援施設の設置・運営について容認することは困難である。	児童自立支援施設の整備・運営に民間活力を導入するにあたっては、子ども達の支援に対し優れた運営理念と情熱を備えた社会福祉法人を選定することで、専門性、安定性は十分確保できると考えております。 横浜市として児童自立支援施設の整備・運営に民間活力を導入するにあたっては、子ども達の支援に対し優れた運営理念と情熱を備えた社会福祉法人を選定することで、専門性、安定性は十分確保できると考えております。 また、民間事業者（社会福祉法人）による児童自立支援施設の整備・運営が可能となる特別区域の認定を受けることで、民設民営による児童養護施設と児童自立支援施設の一体的な整備・運営を進めることが可能となり、両施設の子どもに対する支援機能を効果的に活用し、複雑・多様化する子ども達一人ひとりへの適切な支援を行うことができると考えています。 厚生労働省として、横浜市が提案している児童自立支援施設の整備・運営に係る民間活力の導入について、横浜市を特別区域に認定する上で危惧されている内容について具体的にお示しいただきたい。	C	Ⅱ	今後の児童自立支援施設の在り方を検討する中で、児童自立支援施設の公設民営の可否についても、検討していくこととしている。この中で、検討結果が出ていない現時点では、公設民営（民設民営も含む。）の可否についての判断は困難である。 なお、再検討要請に対する回答でお示ししているように、児童自立支援施設は非行少年の自立支援を通じて、公共の安全、秩序の維持にも大きな役割を果たすことを求められていることから、原則として、公の責任において設置・運営することを維持すべきものと考えていることから、提案の民間事業者による児童自立支援施設の設置・運営について容認することは困難である。	1161	11611010	児童福祉法施行令第36条第５項の規定により、児童自立支援施設の長、児童自立支援専門員及び児童生活支援員に吏員を充てるとされているが、民間事業者（社会福祉法人）による児童自立支援施設の整備・運営を可能にする。	神奈川県横浜市	子どもの自立支援よこはま特区

09　厚生労働省（特区）

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930550	民間運営での放課後セカンドハウスの設立可能化	児童福祉法（昭和二十二年十二月十二日法律第百六十四号）第六条の二　第十二項第三十四条の七児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第六十三号）第三十八条放課後児童健全育成事業の実施について（平成10年4月9日付厚生省児童家庭局長通知）放課後児童健全育成事業の実施について（平成10年4月9日付厚生省児童家庭局長育成環境課長通知）	児童福祉法では、放課後児童健全育成事業とは、小学校に就学しているおおむね十歳未満の児童であって、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、政令で定める基準に従い、授業の終了後に児童厚生施設等の施設を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業をいうとされており、同事業と目的を異にするスポーツクラブや塾等、その公共性に欠けるものについてはそもそも放課後児童健全育成事業の対象とならない。 そして、同法では、同事業の実施主体を「市町村、社会福祉法人その他の者」としており、私人、法人または権利能力なき社団でも事業を行うことは できる。ただし、「放課後児童健全育成事業の実施について」（平成10年4月9日付　厚生省児童家庭局長通知）において、政治的又は宗教上の組織に属するものは事業の実施主体とは 得ないとしている。 また、放課後児童指導員については、法令上その資格について特に定めはなく、さらに、その研修についても基本的には各事業の実施主体にゆだねられている。	D－1	-	保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学しているおおむね十歳未満の児童に対し、授業の終了後に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図るという放課後児童健全育成事業の目的と合致していれば、民間企業の実施等も現行制度で対応可能である。なお、事業を開始した際には、社会福祉法第六十九条第一項により、事業開始の日から一月以内に、経営者の名称等を都道府県知事に届け出をする義務がある	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。	児童福祉法で定める放課後児童健全育成事業に該当するのは、小学校に就学しているおおむね10歳未満の児童であるという点と10歳未満の児童のみし国からは補助金が運営主に支払われないという点が規制になっている点と、10歳以上12歳未満の児童に対しても何らかのサポートを明記すべきであり、徴収にたいしても補助金対象とすべきである。児童福祉法で定める同事業の実施主体主に関して、「市町村、社会福祉法人その他の者」と記載されているが、実現的にその他の者が運営するのは自治会の父母会を指し、実質的に民間企業の参入を許可している自治体は数えるあまりしかない。じも許可を大幅にされているならば、記載方法を、「民間事業主」と記載変更をすべきであると考える。	D－1	-	放課後健全育成事業の対象は、おおむね10歳未満の児童ではあが、10歳未満の児童に限定するという趣旨ではない。事実、補助金についても10歳未満のみを対象としているわけではなく、現行制度においても、10歳以上12未満の児童についても補助の対象となっている。 また、児童福祉法における実施主体の標記については、「その他の者」が実態的に自治会の父母会を指すという事実はなく、現在の規定でも十分に民間企業が参入できることを示すものであるから、文言を変更する必要を認めない。 なお、御提案の事業については、放課後健全育成事業と目的を異にする塾等、その公共性に欠けるものに該当し、そもそも放課後児童健全育成事業と認定されないおそれがあるので、都道府県等関係機関と事前に十分協議された上で実施していただきたい。				1282	12821010	厚生労働所の定める運営主体が市町村、社会福祉法人、父母会、運営委員会、その他の者とあり、民間の認可を許可していない点	株式会社ダブリュファイブ・スタッサービス	子育て支援及び開放型知育保育(現計画)
0930550	民間運営での放課後セカンドハウスの設立可能化	児童福祉法（昭和二十二年十二月十二日法律第百六十四号）第六条の二　第十二項第三十四条の七児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第六十三号）第三十八条放課後児童健全育成事業の実施について（平成10年4月9日付厚生省児童家庭局長通知）放課後児童健全育成事業の実施について（平成10年4月9日付厚生省児童家庭局長育成環境課長通知）	児童福祉法では、放課後児童健全育成事業とは、小学校に就学しているおおむね十歳未満の児童であって、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、政令で定める基準に従い、授業の終了後に児童厚生施設等の施設を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業をいうとされており、同事業と目的を異にするスポーツクラブや塾等、その公共性に欠けるものについてはそもそも放課後児童健全育成事業の対象とならない。 そして、同法では、同事業の実施主体を「市町村、社会福祉法人その他の者」としており、私人、法人または権利能力なき社団でも事業を行うことは できる。ただし、「放課後児童健全育成事業の実施について」（平成10年4月9日付　厚生省児童家庭局長通知）において、政治的又は宗教上の組織に属するものは事業の実施主体とは 得ないとしている。 また、放課後児童指導員については、法令上その資格について特に定めはなく、さらに、その研修についても基本的には各事業の実施主体にゆだねられている。	D－1	-	放課後健全育成事業の対象は、おおむね10歳未満の児童ではあが、10歳未満の児童に限定するという趣旨ではない。事実、補助金についても10歳未満のみを対象としているわけではなく、現行制度においても、10歳以上12未満の児童についても補助の対象となっている。 また、児童福祉法における実施主体の標記については、「その他の者」が実態的に自治会の父母会を指すという事実はなく、現在の規定でも十分に民間企業が参入できることを示すものであるから、文言を変更する必要を認めない。 なお、御提案の事業については、放課後健全育成事業と目的を異にする塾等、その公共性に欠けるものに該当し、そもそも放課後児童健全育成事業と認定されないおそれがあるので、都道府県等関係機関と事前に十分協議された上で実施していただきたい。				1295	12951010	厚生労働所の定める運営主体が市町村、社会福祉法人、父母会、運営委員会、その他の者とあり、民間の認可を許可していない点	株式会社ダブリュファイブ・スタッサービス、日本ニュービジネス協議会連合会	子育て支援及び開放型知育保育(現計画)
0930560	障害者通所施設の入所定員要件の緩和及び定員外支援費請求の緩和	○身体障害者福祉法第１７条の２６ ○指定身体障害者更生施設等の施設及び運営に関する規則第３０条 ○知的障害者福祉法第１５条の２６ ○指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準第３２条	指定身体障害者更生施設は、原則として、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならないこととなっている。	①Ⅲ ②－	①Ｃ ②Ｄ－２	①支援費制度における施設訓練等支援費は、入所定員に応じ、設備整備や人件費として必要となる額について、月単位で支払っているところであるが、企業実習により日中はほとんど施設を利用しない入所者（以下「企業実習者」という。）を認可定員外の扱いとして新たに入所者を受け入れ、企業実習者分も施設訓練等支援費を支払うことについては、定員外の施設訓練等支援費を給付することなり、認められない。 ②また、実習期間中における新たな利用者の受け入れについては、企業実習を終えて施設に戻る利用者の受け入れ体制が確保されないことや、事実上、定員管理が行えず事業者の任意により定員が増えるおそれがあることから認められない。 なお、ご提案理由にあるような、企業実習を行っている間の施設の有効活用を可能とするため、すでに925特区（日額単位を週用した施設訓練等支援事業）を実施しているところであり、こちらを活用されたい。	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。	・企業実習終了後の受入に関しては、あらかじめ施設側と府が企業実習者の数を限度として「定員外の枠」を定めることとすれば、定員の管理が可能であり、受け入れ体制にも支障は生じない。 ・企業実習者には、一般就労に向けて施設職員が最後までフォローを行うため、職場を巡回し、就労継続支援Ｂなどの必要な支援を行っており、経費もかかることから支援費給付の対象として適切である。 ・保護者や利用者にとって施設に籍がなくなることに大きな抵抗があり、企業実習等による就労移行を妨げる要因にもなっている場合があり、この制度により施設としては積極的な取組みが可能となる。　・就労移行に関する指導はかなり困難であるが、これに取り組んでいる施設にとっては、この制度により就労指導に関する取組みの強化が可能となる。 ・この制度により、既存の施設の有効活用が図られ、京都府全域だけを見ても約80人の企業実習者の内30人～40人が該当する見込みであり、1施設の整備に相当する経費が不要となる。	C	III	支援制度における施設訓練等支援費は、入所定員に応じ、人件費などサービスに係る費用の一部について給付を行うこととなっていることから、企業実習を終えて施設に戻る利用者の受け入れ等について適切に対応したとしても、当該利用者が入所定員外として扱われている場合には、当該利用者に対して給付を行うことは認められない。また、そのような入所定員外の者に対して給付を行うことは、新たな給付を設けることとなり、新たな財政支出を伴うため認められない。 施設訓練等支援費の額については、利用者が定員に含まれている場合には、当該利用者の一般就労に向けた支援にかかる職員の人件費も含まれている。 利用者が企業実習等を行っている際の既存施設の有効活用については、925特区を活用し日単位での利用調整を図ることにより可能となるものと考えている。 なお、今国会において審議されている障害者自立支援法案においては、こうしたご提案も踏まえ、サービスを効果的・効率的に提供する観点から、既存のサービス資源の有効活用が図られるよう、現行の規制の見直しを検討してまいりたい。	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。	施設の定員外の取扱いについては、「離職した障害者の授産施設及び更生施設への受入れについて」により一部認められているものであり、これと同様の扱いとするよう提案するものである。 本提案の趣旨は、企業実習等により余裕のできた施設を有効に活用するものであが、支援費の定員の「きざみ」により、この「きざみ」線上の20・40人等の定員の施設が定員を数人増やし、その分を新たに受け入れた場合、支援費の総額が減少することとなるため、これを解消し施設が入所者の就労移行に積極的に取り組めるよう、施設定員はそのままで企業実習者等を上限として定員外の扱いを求めるものである。 特に適所施設にもその適所可能地域に毎年養護学校卒業生等の新たな入所希望者が数名あり、これの対応に苦慮しているところであるが、本提案が実現すれば、この問題の一定の解消につながるものと考える。 なお、925特区については、定員の「きざみ」による支援費収入減の問題について解消できるものではない。 障害者自立支援法（案）では施設事業体系と定員についての見直しが予定されているが、移行期間は5年とされており、この間の旧体系の施設の有効活用につながるものである。	C	III	施設の定員外の取扱いが認められるのは、退所への客観的条件が整っているにもかかわらず、退所後の再入所についての不安から、地域生活等への移行に踏み切れない方々の不安を解消するために退所後の再入所を認める場合や、企業の倒産、リストラ等による再入所を再就職するまでの緊急避難的なものとして例外的に認める場合であり、定員外の取扱いは恒常的にわたることのないよう、認定定員の範囲以内に戻るまでは当該対象者以外の者の新たな入所措置は行わないこととされていることから、企業実習者を定員外として認めることはできない。 また、施設の定員規模別による支援費単価については、定員規模が大きくなるに従いスケールメリットが生じ、効率的な運営が図られることから、単価に差を設けているものであり、定員の「きざみ」による支援費収入減を避けることを理由に、定員外の取扱いを行うことは認められない。 さらに、貴府のご提案の内容は、新たな財政支出を伴うものであるほか、既存施設の有効活用については、925特区を利用することによって図ることができることから認めることはできない。 なお、障害者自立支援法(案)における旧体系施設の移行期間は5年であるが、早期の新体系への移行を促す仕組みを検討しており、ご提案の趣旨を踏まえた現行の規制の見直しについても検討してまいりたい。	1192	11921010	障害者通所施設の企業実習者を認可定員外の入所者として扱うとともに、その支援費の請求については企業実習者を含め認定定員の基準額で請求できることとする。	京都府	はたらく仲間の輪を広げよう　京都特区
0930570	措置入院者の退院審査等を行う精神医療審査会の設置要件の緩和	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第１２条、第３８条の３、第３８条の５	精神医療審査会の事務を含め、精神障害者に対する措置入院に関する事務は、都道府県が行うこととしている。	c	I	ご指摘の精神医療審査会の事務を含め、精神障害者に対する措置入院に関する事務は、住民に身近で頻繁なサービス提供業務ではなく、精神障害者の人権に関わる行政処分に関係するものである。また、措置入院に関する事務は、通報の受理、指定医による診察、通院等の請求の受理及び審査、病院の監督等を一体的に処理することによって成り立っている。そのため、一連の事務の処理に当たっては、市町村の区域を越えて広域的に対応する必要がある。仮に、都道府県の行っている事務を市町村に移譲した場合には、区域外の病院への措置や入院の斡旋紹介、住民管轄と病院管轄への対応などが多数を占めるに至り、措置入院という人権に関わる事務の円滑な実施という点で困難であると考える。	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。	○御回答によると、精神障害者に対する措置入退院等の事務については、基礎自治体へ移譲できないという回答であると解するが、本県においては、今後、保健所設置市町に対し、精神障害者の入院及び退院措置等に関する事務を、地方自治法に係る事務処理特例条例により移譲することとしている。 ○ついては、当該事務について、地方自治法の事務処理特例条例による移譲が可能かどうか御教示願いたい。 ○また、本県の提案の趣旨は、事務処理特例条例で当該事務を基礎自治体へ移譲した場合、事務自体は移譲できるが、各基礎自治体が事務を行う場合、現行規定では、精神医療審査会に諮らなければならないが、その審査会が県と指定都市に必置されており、事務の円滑な実施に支障をきたすため、その必置規定を撤止する提案を行ったことである。 ○地方自治法における事務処理特例条例による事務権限の移譲は、地方分権改革の趣旨に則った制度と解しており、その制度により移譲を行った事務が、当該審査会の必置規制により障害となっているのは、甚だ疑問である。 ○、審査会は、県と指定都市に必置とされ人権保護等の観点からも重要である。保健所設置市町にも審査会及びその事務を行う精神保健福祉センターの設置ができるよう、その規定の見直しが必要である。 ○ついては、国及び地方で推進している地方分権改革の趣旨を考慮された上で、再度御回答いただきたい。	C	I	○　精神障害者の措置入院に関する事務については、精神医療に関する専門的判断、措置入院先の精神病院の調整、人権との関わりから極力ばらつきのない判断が必要であることなどから、市町村の区域を越えて広域的に対応する必要があると考えており、その権限を政令指定都市以外の市町村（以下「市町村」という。）に移譲することは望ましくないものと考えている。 ○　また、精神医療審査会、精神保健福祉センターについても、措置入院事務との関連性・整合性のみでなく、専門性の確保、地域の精神保健福祉の中核的機能などの観点から、一定規模以上の行政区域の単位で設置してその機能を果たすべきものと考えており、市町村での設置は適当ではないと考えている。 ○　なお、地方自治法第252条の17の2の規定（条例による事務処理の特例）により、精神医療審査会及び精神保健福祉センターを含む措置入院に係る事務を市町村に移譲することについては、現行制度においても否定されるものではないと認識している。	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。	○本県の提案は、既保健所設置市及び市町村合併等により広域化した区域において保健所を設置した市町に対して、権限移譲を行うために制約となっている精神医療審査会及び精神保健福祉センターの必置規制の廃止を求めるものである。 ○貴省の回答によると、「精神障害者の措置入院に関する事務については、精神医療に関する専門的判断、措置入院先の精神病院の調整、人権との関わりから極力ばらつきのない判断が必要」とのことであるが、保健所が設置されている（又はされることなる）市町においては、市町村合併等により広域化した区域において、これらの事務を行う判断や調整能力はすでに備えている（又は備えなくてはならない）と考えられ、権限移譲における問題はないものと考えられる。 ○また、貴省の御回答によると、地方自治法の規定に基づく事務処理特例条例による、精神医療審査会及び精神保健福祉センターを含む措置入院に係る事務等の市町村への移譲については可能とされる一方で、上述の理由により、権限を移譲することは望ましくない（「特区として対応不可」という相反する回答が なされている。 ○本県においては、保健所設置市町に対する当該事務の事務処理特例条例による権限移譲を進めている段階である。御回答の後段部分を根拠として、精神医療審査会及び精神保健福祉センターの設置も含めた保健所設置市への移譲協議を進めてもよろしいか確認したい。	C	I	今回のご意見は前回いただいたご意見と同じご意見と拝見するが、前回ご回答申し上げたとおり、精神医療審査会及び精神保健福祉センターの設置も含めた措置入院に係る事務の保健所設置市への移譲は、精神保健福祉法の趣旨及び目的からは望ましくない。なお、地方自治法に基づく事務処理特例の枠組みを使うことにより、現行制度においてすでに実現可能であり、貴県のご判断によりその手続きを取られることは差し支えない。	1267	12672100	○措置入院者の退院審査等を行う精神医療審査会やその事務を担う精神保健福祉センターは、県と指定都市に必置とされており、保健所設置市に対し、これら一連の事務（入院措置等）の権限移譲ができない状況。 ○保健所設置市等の市町が、人権問題等ナイーブな性格を持つ当該事務に、より細やかに対応していけるよう、要件の緩和が必要。	広島県	分権ひろしま活性化プラン
0930580	認知症グループホームの知的障害者の利用可能化	○介護保険法 ○指定居宅サービス等の事業の人員の、設備及び運営に関する基準（省令）	○現在、指定認知症対応型共同生活介護事業所において知的障害者の受入は認めていない。	C	III	○　認知症高齢者と知的障害者に対してどのようなケアを提供するかということは人間の尊厳に関わる問題であるため、認知症高齢者と知的障害者の混合ケアについては、それが両者に及ぼす影響や、当該ケアの有効性を慎重に検証し、それぞれの心身の状況に応じて尊厳のある生活を送ることが可能となるケアの手法等が確立した上で、はじめて行うことができるものであると認識している。 ○　現在、デイサービスの特区などにおいて、混合ケアの手法等について検証を行っているところであるが、混合ケアを行うためには、これまでは以上に高い専門性が要求されることなどが指摘されているとともに、ケア担当者からは慎重論が多く見られるところである。グループホームというまに生活の本拠地における混合ケアについては、デイサービスにおける混合ケア以上の慎重な検討が必要と考えている。 ○　また、混合ケアについては、さらに知見の集積を行うため、平成15年度より、厚生労働省において、調査研究や試行的取組（未来志向プロジェクト）を行ってきているところである。 ○　なお、市町村が介護保険制度を使うことな（独自の事業として、ご提案のような混合ケアを行うことについては、法令上の特段の規制はない。	貴省回答によると、「知見の集積を行うため、平成15年度より、厚生労働省において、調査研究や試行的取組（未来志向プロジェクト）を行ってきているところ」とあるが、これらの調査研究等により、現在どのような知見が得られているのか、また今後どのような検証を進めていくのか、具体的に示されたい。	C	III	○　未来志向プロジェクトの平成16年度の研究事業では、グループホームの混合ケアについて、「利用者相互の関わり合いが暮らしの中で日常的に展開することから、能力の異なる利用者間の相互関係により生み出される協調や相互に対応するため、知的障害者及び認知症高齢者に関する専門的な知識が介護職員には求められる」こと等が課題として報告された。 ○　改正介護保険法においては、介護保険制度の被保険者及び受給者の範囲について、「社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講じる」こととされており、高齢者と障害者のケアについても、被保険者及び受給者の範囲についての検討とあわせて、それぞれの心身の状況に応じて尊厳のある生活を送ることが可能となるような手法等を確立できるより引き続き検証してまいりたい。	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。	認知症高齢者と知的障害者のケアの混合については、様々な意見があるものと承知いたしております。今回、本市が提案したものは、全ての認知症高齢者と知的障害者の混合ケアを実現しようとするものではありません。重度の認知高齢者と重度の知的障害者の混合ケアについては様々な課題があると考えられます。今回の提案は、特に軽度の認知症と軽度の知的障害者の混合ケアを推進することにより、認知症や知的障害をもった方に対するストレングス・ケアの実現を目指し、どのような障害をもっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域福祉の実現を目指すものでありますので、ご理解を賜りますようよろしくお願いいたします。　一部の混合ケアが対象者の生活にとって有益であることは別添資料でも説明があります。）	C	III	○高齢者と知的障害者の混合ケアについては、未だ確立されておらず、軽度の認知症高齢者と軽度の知的障害者についても、同様である。 ○グループホームは、デイサービスやショートステイと異なり、利用者の生活の基盤となっており、高齢者と障害者の混合ケアの在り方については、他の在宅サービスよりも十分な検討を行うことが必要であり、現段階でご提案を認めることは困難である。	1214	12141010	認知症グループホームは、要介護認定を受けている被保険者のみが利用できるが、グループホームの施設数が多く、一部では空き部屋が出ているところもある。一方、知的障害者地域生活援助事業（知的障害者グループホーム）については施設数が少ない。そこで、知的障害者の方が、地域において自立生活を営むことができるよう、認知症グループホームの一部を活用し、知的障害者の方も入居できるようにする。	大垣市	認知症グループホームにおける知的障害者利用特区

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930590	介護支援専門員への外国人の積極的登用	○介護保険法 ○介護支援専門員に関する省令	○都道府県知事又は指定する者が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、実務研修の課程を修了して介護支援専門員名簿に登録された者のみ認められている。	E	-	○　介護支援専門員は、利用者が介護保険のサービスを効率的に利用できるよう、利用者に代わって、介護保険サービスの利用に係る計画の策定等を行う資格者であるが、介護保険制度が国内の法律の制度であることから、介護支援専門員の資格も国内の資格である。 ○　介護支援専門員については、我が国の介護保険制度に基づく資格であると承知しているが、外国における介護支援専門員の資格とはどのようなものか不明であるため、具体的に示されたい。												1080	10801020	外国の資格を持っている保険師助産師看護師、介護支援専門員にそれぞれの職務を行なわせる	株式会社イース・インターナショナル、日本ニュービジネス協議会連合会	外国人起業家特区
0930600	老人保健法施行規則第１９条に基づく申請事務の簡素化	老人保健法施行規則第１９条	一定以上所得者と判定される基準所得額を上回る者であっても、基準収入額に満たない者である場合には、基準収入額適用申請を行うことによって、１割負担と判定される。	-	-	草加市の提案事項である、基準収入額適用についての職権適用を実施するための事務処理方法が不明であり、現段階において回答を行うことは困難である。草加市からの明確な事務処理方法の提示を待ち、再検討要請において回答したい。	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。	貴重から10．7月11日以降、1回に渡ご質問をいただき、その都度、各位、思いは貴回答すご提案の提案すると理解いただけるとしたことにて、提案さしてはそれは理り解解にに、ご提案提案の提案をいただいたものと考えております。提案さの中一の別現在について、これ等提案まえた具体的な回答がいただけるかの点、まことに幾重をとします。 平成１７年７月１０日付、厚生労働省保険局医療課老人医療企画室からの「実施時への用令見解」の中で次のように示されます。用法の、要解釈解ス等にて、女系法のみにおけてあるこ自国内の法律の制度であることから、国内の資格である。 「（別紙参考）国際的な観点において、世界に誇りまする「国民とかの者のまでの相」人間を世界でまりを世界については職権適用を行う」 「（別紙参考）国際的な観点において、「老人保健法施行規則第１９条に基づ（申請事務の簡素化）」 は上のとおりについては、解釈論ご明快な提案であり、提案の趣旨にゆったご回答を幾ちゆたいと存ます。 さて、今回、本提案に対して、貴者からいただいたご回答から、貴者がは「不明」とされるの、「具体的に示されたい。」の点、「不明」とされるの、「具体的に示されたい。」の点、「具体的に示されたい。」の点、「具体的に示されたい。」の点

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	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	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	提案主体名	プロジェクトの名称
0930640	老人福祉センターにおける営利目的事業の一部可能化	○　老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の７	○　老人福祉センターは、無料又は低額な料金で、老人に関する各種の相談に応ずるとともに、老人に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設である。	D1	IV	○　老人福祉センターにおいて、当該施設の運営上支障が生じない範囲で、商品の販売等の事業を行うことは可能である。ただし、老人福祉センターの施設整備費は、平成9年から一般財源化しているが、国庫補助が入っているものについては、財産処分の手続きが必要となる。なお、財産処分の手続が必要な場合については、地方厚生局に相談されたい。 ○　また、社会福祉法人が運営する場合には、営利目的の事業を行うことはそもそも社会福祉法人には認められていないため、収益事業として行う必要がある。	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。	老人福祉センターにおいて、商品の販売等の事業を行うことは可能というご回答ですが、営利目的の事業としての興行も実施できないかという提案なので、そのことについての回答をお願いします。また、構造改革特区として、現状のままで財産処分の手続きを行うことなく実施可能とできないか再提案します。	D-1	IV	○　老人福祉センターの事業ではない営利目的事業としての興行も、老人福祉センターの運営に支障が生じない範囲で行うことが可能である。 ○　ただし、前回回答のとおり、国庫補助が入っている老人福祉センターについては、センターの運営以外の事業を行う場合は、個々の事例ごとに、補助金等の交付目的に反して使用していないかどうかなど財産処分に当たるかどうかの判断は必要であるため、まず、地方厚生局に相談されたい。 ○　また、当該施設を社会福祉法人が運営する場合には、収益事業として行う必要があることにも留意されたい。	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。	特区の目的は、地域の特性に応じて規制を緩和する特定の地域を設けることにより、国全体の構造改革を進めることだと考えます。 本市では、この趣旨及び今回特区提案しました老人センターについて住民サービスの向上等を図るため、指定管理者制度を導入し、市以外の民間団体等にその運営を委託して行きたいということを踏まえて、提案をしました。 したがいまして、老人福祉センターの運営以外の事業を行う場合は、個々の事例ごとに、補助金の交付目的に反して使用していないかどうかなど財産処分に当たるかどうかの判断が必要ということですが、前述しました特区の目的及び本市の状況を踏まえて、財産処分を行わずに当該施設の運営上支障が生じない範囲で利用者の要望に応じた営利事業を行うことを認めていただきたく、再度提案いたします。	D-1	IV	○　前回も回答したとおり、国庫補助が入っている老人福祉センターについては、センターの運営以外の事業を行う場合は、個々の事例ごとに、補助金等の交付目的に反して使用していないかどうかなど財産処分に当たるかどうかの判断は必要であるため、まず、地方厚生局に相談されたい。 ○　また、当該施設を社会福祉法人が運営する場合には、収益事業として行う必要があることにも留意されたい。	1164	11641010	老人福祉法第20条の７の規制の特例事項として、老人福祉センターにおける指定管理者の営利目的事業の実施を可能にする。	埼玉県北本市	老人福祉センターにおける営利目的事業の一部可能化構想
0930650	介護をしているお母さんの環境支援特区	○介護保険法	○デイサービスについては、当該サービスを必要とする要介護高齢者に提供されているところであり、デイサービスの送迎についても、現在行われている。	D-1 D-2	III IV	○　適切なケアを行うために食堂及び機能訓練室の面積や介護職員の人員の確保が必要であるが、利用定員数自体の上限は設定されていない。 ○　今回の介護保険制度の見直しにおいては、要介護者が、これまで以上に、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、身近な地域で、通いを中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時訪問や泊まりを組み合わせてパッケージでサービスを提供する「小規模多機能型居宅介護」を新たに創設したところ。 ○　また、通所介護サービスでは、介護報酬において送迎加算が設けられており、ほとんどの事業者が要介護者等の送迎を行っている。 ○　なお、知的障害者の指定通所介護事業所の利用については、特区（906）において認められている。															1261	12611010	これまで以上に高齢者の在宅福祉サービスを充実・拡大させ、女性の社会参加を促進するために、① デイサービスの利用枠の拡大 ② パッケージ化されたサービスの提供、③高齢者の送迎サービスを行い、これまでサービスを受けることができなかった高齢者デイサービス利用や知的障害者が指定通所介護事業所のデイサービス利用を可能にする。家族に代わって送迎を担うものが生まれることで、家族の負担を軽減する。高齢者の送迎サービスの実現などで、女性の社会参加が促進されることも期待できます。	新潟ニービジス協議会、日本ニービジス協議会連合会	介護をしているお母さんの環境支援特区
0930660	老人福祉施設ケアハウスと児童福祉施設の保育園並びに児童館の併設	○　軽費老人ホームの設備及び運営について（昭和47年2月26日社老発第17号）	○　ケアハウスと児童福祉施設を併設することは可能である。	Ｄ－１	IV	○　ケアハウスと児童福祉施設を併設することは可能である。 ○　なお、ケアハウスの運営費については、既に一般財源化し、「軽費老人ホームの設備及び運営について」は技術的助言として通知しているにすぎないため、詳細は自治体と相談されたい。 ○　また、介護保険法上の特定施設として指定を受けている場合は、指定基準を遵守する必要がある。															1301	13011010	ケアハウスや保育園児童館等に利用されている高齢者や幼児・児童が交流に生き生きと生活ができる。	有限会社ヘルスケアー下妻	三世代交流生き生き構想
0930670	ケアハウスと保育園（児童館）併設時の設備共用化	○　軽費老人ホームの設備及び運営について（昭和47年2月26日社老発第17号）	○　他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、施設の効果的な運営を期待することができる場合にあって、入所者の処遇に支障がないときは、設備の一部を設けないことができる。	Ｄ－１	IV	○　ケアハウスの運営費については、既に一般財源化し、「軽費老人ホームの設備及び運営について」は技術的助言として通知しているにすぎないため、詳細は自治体と相談されたい。 ○　なお、介護保険法上の特定施設として指定を受けている場合は、指定基準を遵守する必要がある。	提案主体は、本項目においてケアハウスと保育園（児童館）を併設した際の「玄関・相談室・調理室等個別に必要とされる設備の共有化」を提案しているが、これらに関して全て「現行制度内で対応可能」と解釈してよいのか。措置の分類も含め、再度検討し、回答されたい。		D-1	IV	○　ケアハウスの運営費については、既に一般財源化し、「軽費老人ホームの設備及び運営について」は技術的助言として通知しているにすぎないため、どの設備の共有化を認めるかどうかについては各自治体の判断に委ねられるところであり、自治体と相談されたい。							1301	13011020	玄関、相談室、調理室、個別に必要とする施設を共有化し設備と機能の充実を図る。	有限会社ヘルスケアー下妻	三世代交流生き生き構想
0930680	社会福祉施設の設置基準緩和による木材利用推進	○　特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 ○　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 ○　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	○　特別養護老人ホーム等においては、要介護の高齢者等をその入所対象としており、こうした入所者の安全性を確保する観点から、その最低基準において耐火建築物であることを原則としている。	A-1	III	○　ご提案の２階建ての準耐火建築物を認めるということについては、どのような要件の下で入所者の安全を確保しつつ、実施できるかについて、現在、特区において認められている社会福祉施設等についての耐火建築物及び準耐火建築物に係る要件緩和措置等も踏まえつつ、検討することとしたい。	提案主体のいう「「スプリンクラーの設置、避難口の増設、非常警報設備の設置」等の入所者の防火安全対策の基準を満たせば、厚生省令で「入所者（利用者）の日常生活に充てられる場所を２階以上の階及び地階のいずれにも設けている場合」にあっても準耐火建築とする旨の規制緩和」という趣旨に添った検討が行われるのか、また検討の具体的なスケジュールについて明らかにされたい。		A-1	III	○　2階建てでも準耐火建築物を認める際の要件について、今後、専門家等からのご意見も伺いながら、第7次提案のスケジュールにあわせて検討していくこととしている。							1221	12211020	「現状」 建築基準法の上乗せ規定で厚生労働省が施設の耐火・準耐火基準を設けていることにより、木材の利用促進が阻害されている事例がある。 「提案」 下記の社会福祉施設の構造基準における、耐火・準耐火の緩和措置を行うことにより木造２階建て建築の推進を図る。 ○特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 ○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 ○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 特区申請の要件となっている「スプリンクラーの設置、避難口の増設、非常警報設備の設置、等の入所者の防火安全対策の基準を満たせば、上記厚生省令で「入所者（利用者）の日常生活に充てられる場所を２階以上の階及び地階のいずれにも設けている場合」にあっても準耐火建築とする旨の規制緩和	愛媛県	愛媛県公共施設木材利用推進構想