

04 総務省 非予算(特区・地域再生 検討要請回答).xls

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・名称	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
0420060	セルフ式スタンドにおける水上バイクへの給油の解禁	危険物の規制に関する政令第17条第5項 危険物の規制に関する規則第28条の2の4	顧客自ら給油をせざる給油取扱所(セルフ式ガソリンスタンド)は、顧客自ら自動車は原動機付自転車に給油させることができるとしている。		セルフ式スタンドにおいて、車両以外への給油は認められていないが、原動機付自転車への給油と比べ給油量の危険性が認められない水上バイクについては、給油を可能とする。	第14次特区提案において、セルフ式ガソリンスタンドで原動機付自転車に給油できても車両以外への給油は認められていないことから、水上バイクへ給油できないという閉鎖点を指摘させていただき、水上バイクであっても給油できるように規制改革を求めたところ、最終的に原動機付自転車は普及しており、1回の給油量が少くないと認められているとの回答をいただきました。 そして、給油の可否の判断基準は事故防止、並びに事故が発生した場合の迅速な対応ということが示されました。 しかしながら、この給油の可否の判断理由として、原付が普及していること、1回の給油量が少ないことと理由にならないと伺います。 事故防止、並びに事故が発生した場合の迅速な対応を考慮、顧客自ら給油される機会を極力必要最小限に抑えたいのであれば、免許取得においても危険物に対する知識を要求していないような原動機付自転車への給油は認めらるべきではないと伺います。しかし、事故防止、並びに事故が発生した場合の迅速な対応ということも考慮、原動機付自転車への給油を認めているのだから、水上バイクへの給油も原動機付自転車への給油に比べ明らかかな危険性を指導できなければ給油を認めらるべきです。(少なくとも、給油許取得時には、エンジンルーム内の可燃性ガスの排気等、ガソリンに対する知識を必要としています。) 賢明な判断をよろしくお願いいたします。	C	-	水上バイクへの給油について、現在認められている自動車及び原動機付自転車への給油と比較して、同等以上の安全性を有しているかどうかは確認されていない。 セルフ式ガソリンスタンドは、広く一般の方が引火の危険性のある危険物を直接取り扱うため、事故の防止及び事故が発生した場合の迅速な対応の観点から、顧客自らガソリン等を取り扱う行為は、必要最小限とする必要がある。原動機付自転車への給油は、国内での原動機付自転車の普及や状況や生活における必要性等を勘案し、また、セルフ式ガソリンスタンドが全体の2割程度である現状を踏まえ、水上バイクにセルフ式ガソリンスタンドへの給油を認めることは危険物保安観点から適当ではないと考える。	1031010	個人	埼玉県	総務省	
0420070	移送取扱所の配管等に係る耐圧試験の要件の緩和	危険物の規制に関する政令第18条の2第1項 危険物の規制に関する規則第28条の28 危険物の規制に関する技術上の基準の細目定める告示第32条第2号	移送取扱所の配管等は、設置工又は変更工事の際に、当該配管等に係る最大常用圧力の1.5倍以上の圧力で4時間以上試験を行い、漏洩等の異常がないことを確認しなければならない。この方法に關して、水のみではなく、不活性ガスを用いることもできるとするとともに、試験時間について4時間以上あるところ、30分以上に緩和することを求める。		移送取扱所の配管等の新設又は変更に当たっては、当該配管等の配管等は、設置工又は変更工事の際に、当該配管等に係る最大常用圧力の1.5倍以上の圧力で4時間以上試験を行い、漏洩等の異常がないことを確認しなければならない。この方法に關して、水のみではなく、不活性ガスを用いることもできるとするとともに、試験時間について4時間以上あるところ、30分以上に緩和することを求める。	我が国のコンビナートについては、構造改善特別区域の活用等も通じて、その高コスト構造が徐々に是正されてきているが、まだとっては多く、コンビナート関連事業の国際競争力の強化の大きな阻害要因となっている。本提案はその中の一つに関するものである。移送取扱所の新設又は変更に係る試験については水を用いることとされているが、給油の危険性を踏まえ、車間距離の確保に資する観点から、試験は4時間以上行わなければならない。結果として、現在の試験時間に乾燥までの時間を加えた期間は当該移送取扱所を設置した施設を主体として使用することができなくなっている。このような状況を改善するため本提案を行うのである。これにより、コンビナートの高コスト構造が是正されることにより、事業者における負担が軽減され、生産の効率化等によるイノベーションを通じたコンビナートの更なる活性化が図られるものと考えられる。	C	-	配管及びポンプ並びにこれらに附属する設備により危険物を移送する移送取扱所は、その配管が当該移送取扱所を保有する事業所等の敷地のみならず、当該敷地外その他地上等を通過するものであり、いったん危険物の漏れ又は火災等が発生すると当該移送取扱所を使用する者以外の者に被害を及ぼし得るものとして、石油ハイパライズ事業法の事業用施設に係る技術上の基準に準じて、他の危険物配管よりも厳しい技術基準を適用し、高いレベルの保安を確保しているところである。 この一環として、移送取扱所の配管等の設置工事又は変更工事の後の耐圧試験は、最大常用圧力の1.5倍以上、試験時間4時間以上とされていることとされており、この試験条件を緩和することは、保安レベルを低下させることになりかねず、認められないものである。 また、耐圧試験は配管等の漏れいその他の異常を確認するために行う試験である。耐圧試験の際に不活性ガスを使用した場合、万一の事故が起きた際の危険性は水を使用した場合と比較して大きいので、水を使用することとなっている。	1034050	(株)三井物産戦略研究所	東京都	総務省	
0420080	危険物移送配管の地上設置に係る基準の緩和	危険物の規制に関する政令第18条の2第1項、第23条 危険物の規制に関する規則第28条の16第9号 危険物の規制に関する技術上の基準の細目定める告示第32条第2号	移送取扱所の配管は、高圧ガス施設等の保安設備と同様に、物件の座席に対して一定の水平距離を有しなければならない。ただし、市町村長等が個別に、防火安全に支障のないことなどを勘案し、位置、構造及び設備の基準の特例を認めることができる。		現行制度においては、配管を地上に設置する場合においては、危険物の規制に関する技術上の基準の細目を定める告示第32条第2号に規定する座席に対しては、35メートル以上の水平距離を有するよう配置しなければならない。これを、コンビナートにおいて企業間連携の一環として施設を相互利用するための新たに配管を設置する場合においては、危険物の規制に関する告示第32条第2号を適用することができることを求める。	コンビナートが所在する地方公共団体においては、当該コンビナートの産出物が地域経済に占める割合は高く、その動向は当該地域経済に大きな影響を与えるものである。特今、石油化学工業の国際競争が激化する中で、コンビナートにおいて操業する事業所には一層の業務の効率化によるコストの削減が求められるところ、過剰となった設備を撤廃し、企業、業種を超えた連携、施設の相互利用等の検討、運用が求められている。こうした取組に際し、現行制度は企業間の連携等を促進していないため、その推進には多くの障害となる規制が存在している。特に配管に關しては、企業間連携のために新たに配管を設置する場合、最短期間で配管を設置する必要があるため、事業者にとってかえって大きな負担となっている。加えて、現行制度により求められる保安措置を講じるための用地の確保、費用の捻出が困難な場合、企業間連携を断念せざるを得ないといった事例も見られる。こうした状況を改善し、企業間連携等の促進による我が国コンビナートの高コスト構造の是正、石油化学工業の国際競争力の強化につなげるため、本提案を行うものである。また、本提案が実現されることにより、企業間連携を通じたイノベーションの創出を促すことにより地域の産業構造の転換が図られることが期待される。	C	-	製造所等の位置、構造及び設備の基準の特例に関する規定である危険物の規制に関する告示第23条の適用については、市町村長等が個別に判断するものである。	コンビナート活性化	1034060	(株)三井物産戦略研究所	東京都	総務省
0420090	危険物配管等の設置に係る高圧ガス施設等との保安距離規制の緩和	危険物の規制に関する政令第18条第1項第1号、第23条 危険物の規制に関する規則第12条	危険物施設の位置は、高圧ガス施設等の間に、20メートル以上の距離を確保すること、ただし、市町村長等が個別に、防火安全に支障のないことなどを勘案し、位置、構造及び設備の基準の特例を認めることができる。		現行制度においては、危険物導管と高圧ガス施設、高圧ガス導管と危険物施設との間には20メートル以上の保安距離を確保することとされている。これを、コンビナートにおいて企業間連携の一環として施設を相互利用するための新たに危険物導管等を設置する場合においては、危険物の規制に関する告示第23条を適用することができることを求める。	コンビナートが所在する地方公共団体においては、当該コンビナートの産出物が地域経済に占める割合は高く、その動向は当該地域経済に大きな影響を与えるものである。特今、石油化学工業の国際競争が激化する中で、コンビナートにおいて操業する事業所には一層の業務の効率化によるコストの削減が求められるところ、過剰となった設備を撤廃し、企業、業種を超えた連携、施設の相互利用等の検討、運用が求められている。こうした取組に際し、現行制度は企業間の連携等を促進していないため、その推進には多くの障害となる規制が存在している。特に配管に關しては、企業間連携のために新たに配管を設置する場合、最短期間で配管を設置する必要があるため、事業者にとってかえって大きな負担となっている。加えて、現行制度により求められる保安措置を講じるための用地の確保、費用の捻出が困難な場合、企業間連携を断念せざるを得ないといった事例も見られる。こうした状況を改善し、企業間連携等の促進による我が国コンビナートの高コスト構造の是正、石油化学工業の国際競争力の強化につなげるため、本提案を行うものである。また、本提案が実現されることにより、企業間連携を通じたイノベーションの創出を促すことにより地域の産業構造の転換が図られることが期待される。	C	-	製造所等の位置、構造及び設備の基準の特例に関する規定である危険物の規制に関する告示第23条の適用については、市町村長等が個別に判断するものである。	コンビナート活性化	1034070	(株)三井物産戦略研究所	東京都	総務省
0420100	ドクターカー業務における消防用無線基地局の病院内での開設と運用について	電波法施行規則(昭和25年電波監理委員会規則第14号) 平成7年郵政省告示第183号	消防用無線局については、その通信系に消防機関の指揮統制下でないユーザーが加わった場合、消防業務の円滑な遂行に影響を及ぼすおそれがあることから、その免許人を消防機関に限定していることとされている。		ドクターカー業務において、病院内に消防用無線の基地局を開設し、病院からドクターカーや現場救急隊員等と直接連絡できる体制を整備することとされている。	昨年度、ドクターカー業務における救急現場での円滑な情報伝達と即時の情報共有を図る目的で、病院での消防用無線局の使用について特区提案を行った結果、病院所在地の消防業務を管轄する多治見市長(免許人)の監督下においてその運用が可能との判断を受け、この4月より、消防用無線局(移動局2局)の運用を開始した。これにより、ドクターカーと現場救急隊員(消防)との連携確保が大幅に改善されたが、新たな課題も出てきた。 現場の患者がおかれた状況(症状)は多岐多様であり、その状況に適した専門的医療情報を、いかに早く現場へ提供できるかが求められる。今後、ドクターカー業務により充実させるためには、病院ドクターカーと現場救急隊員と直接連絡できる専用コミュニケーションを確保させる。病院が拠点となり、高度な治療体制を直接的、且つ、即時に現場に反映できる体制(病院による後方支援)の整備が必要である。 しかし、病院(無線局運用を行う方)が、基地局(固定局)である必要があるが、現在運用中の移動局では適切な運用が難しい。また、消防機関でなければ基地局は設置できない。 現在は消防無線局や携帯電話を代替しているが、間接的伝達となるため、現場とは円滑な情報共有が行えず、逐次更新する追加情報の提供は困難、より専門性の高い医療情報ドクターカーを確保し(石原)運用する必要がある。運用するにあたっては、その都度停車して無線操作を行わなければならない。ドクターカーの現場到着が遅れてしまう。こうした課題を克服するため、病院内に消防無線の基地局を開設し、その運用について許可願しい。	D	-	前回の特区提案に対して回答たとおり、消防用無線局であっても、電波法施行規則第5条の2及び平成7年郵政省告示第183号第3項の規定に基づく条件を満足する場合、免許人である消防機関以外の者が運用することになります。 この規定は、無線局の種類にかかわらず対象としていることから、移動局のみならず基地局の場合であっても適用可能とされています。	1042010	岐阜県立多治見病院	岐阜県	総務省	

04 読務省 非予算(特区・地域再生 検討要請回答).xls

管理コード	要望事項(事項名)	該当法令等	制度の現状	拡充提案・関連提案に係る規制の特例措置の番号・名称	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係府省庁
042010	カジノ実現に必要な法整備				西九州地域におけるハウステンポス域内で観光外国人を対象としたカジノを位置し、新たな地域再生・地域振興の戦略モデルを構築するため、カジノ設置及びカジノ関連法の制定を求めるもの。 具体的内容として、刑法185、186条の規定による違法性を阻却するため、同35条の「法令又は正当な業務による行為は罰しない」を根拠に、カジノ関連法を制定することでカジノ特設を実現しようとするものである。 今回の提案に関しては、単にアイデアとしてだけでなく、より具体的なものにするため法案及び事業スキームを速行し提案を行う。	福岡県、佐賀県、長崎県を含む西九州地域を舞台とし、我が国で東アジアに最も近いという立地がオンラインと観光客の豊富な自然環境や歴史・観光資源等の既存スリッスを活かした国際的滞在型リゾート地を目指す。その一つの手法として、ハウステンポス域内で、観光外国人を対象としたカジノを位置し、環境共生型の本格的リゾートエリアとしての新たな地域再生・地域振興の戦略モデルを構築する。これにより、22万人の外国人観光客の利用とそれに伴う170億円以上の経済効果、1,700人相当の雇用誘発効果が見込まれ、地域経済の活性化、雇用機会の創出、税収の確保等が期待できる。 提案理由 世界の世界的金融危機と内高による外国人観光客の激減は、西九州地域の代表的産業である観光産業に壊滅的な危機をもたらす可能性があり、地域経済の再生・振興のためには、カジノという新しいかつ国際的にインパクトのある地域戦略に取組む必要がある。これまで多次にわたる国会でカジノの導入の可否を議論しているが、いずれも立法・特定地域についての意見を排除することはできないとし検討まで至らなかった。しかし、今回の提案は刑法35条を根拠に、新たな法律を制定することでカジノ施行の法的正当性を確保したいと考えている。又、本年4月の参議院内閣委員会において、カジノ特設についても議論すべきとの大臣の発言もあつていことから、別添の法律(案)について検討して頂きたいと考えている。なお、カジノ導入による懸念事項として、暴力団等の介入、治安悪化、青少年への影響、依存症問題等が一時的に言われるが、法による厳格な執行・監視、場所と対象者の限定により回避できると考えている。	-	-	今回の提案は地方公共団体が実施主体とするものであること、カジノの実施と密接に関連する周辺の治安対策や観光振興、交通対策による地域づくり等を地方公共団体が担っていくこと等から、カジノの実施が地方財政に資することが必要。なお、観摩の特別として行われている各種の公営競技についても、地方財政の健全化等を目的としているところ。		1047010	佐世保市、長崎市、諫早市、大村市、西海市、糟野市、武雄市、佐世保工業園、西九州統合型リゾート研究会	長崎県	警察庁 読務省 法務省 国土交通省
042020	救急救命士による血糖測定と低血糖発症例へのブドウ糖溶液の投与	救急救命士法第四十四条第一項 救急救命士法施行規則第二十一条	救急救命士による血糖測定とブドウ糖溶液投与は認められていない。		意識障害を呈している傷病者へ、直接メディカルコントロール下において救急救命士による血糖測定装置による血糖測定と、低血糖発症が確認した際にブドウ糖溶液の投与を行う。	糖尿病の国内患者数は、この40年間で約3万人から700万人程度にまで増加し、さらに境界型(糖尿病予備軍)を含めると2000万人に及ぶとも言われます。この糖尿病患者数の増加と相まって、低血糖発症で救急搬送されるケースも増加しています。 重症低血糖発症では昏睡状態となり、症状からは脳血管障害との鑑別が重要となります。この鑑別には血糖測定が有効ですが、現在の救急救命士法では簡易血糖測定器による血糖測定を実施することはできません。そのため、強く低血糖発症が疑われる患者であっても、救急搬送は脳血管障害にも対応可能な3次医療施設への搬送を余儀なくされます。 簡易血糖測定装置の取扱いには習得が必要で、患者本人だけでなく医学知識の全くない患者家族でも実施することには不安は大きいと考えます。さらに血糖測定は低血糖発症の鑑別だけでなく、重症な低血糖発症の鑑別にも大いに有効です。また、低血糖発症例に対しては神前路確保を行い、ブドウ糖溶液の投与による血糖値の回復を図ることが必要です。 当MCでは、救急救命士に糖尿病の病態生理・低血糖症状の鑑別方法・血糖測定器の使用実習・ブドウ糖溶液の使用手法など独自のカリキュラムを組み、救急救命士の医学知識と医療技術を併用し、MCにて認定を行うことでの能力を考慮しております。 今後も増加が予想される低血糖発症患者への救急救命士の血糖測定と低血糖時のブドウ糖溶液の投与を、医師の直接の指示下である直接メディカルコントロール下に認めたいと考えています。	-	-	救急救命士法を所管する厚生労働省において、現在「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」が開催されており、救急救命士の処置範囲全般について検討を行うものとして、救急救命士の処置範囲については当該検討会における検討を踏まえ判断されるもの。	1052010	印旛地域救急業務メ ディカルコントロール 協議会	千葉県	読務省 厚生労働省	
042030	救急救命士による重症喘息患者に対する吸入β刺激薬使用	救急救命士法第四十四条第一項 救急救命士法施行規則第二十一条	救急救命士による重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用は認められていない。		喘息治療中患者の重症発作時に、直接メディカルコントロール下において、処方されている吸入β刺激薬を救急救命士が使用し、病院前における喘息発症を防ぐことに寄与する。	本邦における気管支喘息での年間死亡数は、平成17年の人口動態統計によると3198人(男性:1665人、女性:1633人)となっております。人口10万人に対する死亡率は2.6人で、この10年間で減っているものの、喘息死に罹患することは後述のとおりです。 現在、救急救命士が重症化した気管支喘息の傷病者に対して行うことの出発点である応急処置は、酸素投与のみとなっております。重症喘息発作時には、救急搬送の機動や騒音のストレス、その冷たい空気などで患者はさらに心臓機能低下状態に陥ってまいります。 そこで、患者本人に処方されている吸入β刺激薬の本人使用を救急救命士が代行することを提案いたします。 現在、傷病者本人、または保護者のみが吸入β刺激薬を使用できるようになっており、救急救命士には使用できないのが現状です。重症発作に際しては、患者本人のみで重症発作時には、患者本人が自力で吸入を行うだけの体力や思考力には期待出来ないう状態です。さらに喘息発症の約48%が病院前あるいは救急搬送の報告があります。病院前搬送において救急救命士による吸入薬の介助が実施されれば、喘息によって死に至る患者数を減らすことに非常に有効と考えます。 当MCでは、救急救命士に気管支喘息の病態生理・重症喘息発作の鑑別方法・β刺激薬の作用と副作用・吸入器の使用手法など独自のカリキュラムを組み、救急救命士の医学知識と医療技術を併用し、MCにて認定を行うことでの能力を考慮しております。 適切な地域メディカルコントロール体制が構築されていることと、医師の直接の指示下である直接メディカルコントロール下であることが必須の条件として、本提案を認めていただきたいと思っております。	-	-	救急救命士法を所管する厚生労働省において、現在「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」が開催されており、救急救命士の処置範囲全般について検討を行うものとして、救急救命士の処置範囲については当該検討会における検討を踏まえ判断されるもの。	1052020	印旛地域救急業務メ ディカルコントロール 協議会	千葉県	読務省 厚生労働省	
042040	救急救命士による心臓機能停止前の静脈路確保と輸液について	救急救命士法第四十四条第一項 救急救命士法施行規則第二十一条	救急救命士による心臓機能停止前の静脈路確保と輸液は認められていない。		出血性ショックや、明らかな脱水を呈している傷病者に対し、直接メディカルコントロール下において救急救命士による静脈路確保、輸液処置により、防ぎ得た死亡の削減に寄与する。	現在の救急救命士法では、省令により心臓機能停止状態の患者に対して医師の指示のもとに定められた医療行為(特定行為)が許されていますが、交通事故等の外傷傷病者や熱中症者、消化管出血等の出血性ショックの傷病者に対して心臓機能停止前に静脈路確保と輸液を実施することは出来ません。つまり現状では、救急救命士が自力で輸液が行えず、生命徴候が失われてゆく傷病者を見守るしかなく、心停止を待つようや輸液が可能となる状況です。これは、防ぎ得た死亡(Preventable Death)以外のものでもありません。 実際、トナーへの意識回復で輸液が再開された患者には99.5±28.3mmHgへ回復しており、統計学的に有意差を持って循環動態の改善が実証されました。さらに現場で循環動態が不安定であった2例の検討では、現場での全例に輸液を行い、さらに9例に気管挿管と2例に胸骨圧迫を行ったことで、全例で生存率の90.0%と38%と生存率向上に大きく寄与し、輸液の効果は事後にも影響することが示唆されました。 そこで、救急救命士による心臓機能停止前の静脈路確保と輸液を提案いたします。 傷病者が出血性ショックの状態から停止に陥る前に、救急救命士より静脈路確保が実施されれば、防ぎ得た死亡(Preventable Death)の削減に大きく寄与すると考えます。適切な地域メディカルコントロール体制が構築されていることが必須の条件とし、さらに実際の現場で実施する際は医師の直接の指示下である直接メディカルコントロールとして、本提案を認めていただきたいと思っております。	-	-	救急救命士法を所管する厚生労働省において、現在「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」が開催されており、救急救命士の処置範囲全般について検討を行うものとして、救急救命士の処置範囲については当該検討会における検討を踏まえ判断されるもの。	1052030	印旛地域救急業務メ ディカルコントロール 協議会	千葉県	読務省 厚生労働省	

