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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090010	出張美容サービスにおける男性の散髪行為の容認	理容師法第1条の2、第6条	理容の業は、理容師でなければ行ってはならない。	C	I	理容師法は、理容の定義について「頭髪の刈込、顔そり等の方法により、容姿を整えること」とし、これを業として行うことができる者を理容師に限定しており、理容師免許は、厚生労働大臣が指定する養成施設において、理容を業として行うに際して必要な法令の内容、理容において使用する器具の取扱方法及び理容の専門技術等を習得し、養成施設を卒業後に国家試験である理容師試験に合格した者に与えられている。 散髪については、一般に、「理容」行為に該当し、理容師の行う理容業の本来的業務であるところ、上述のとおり、理容に関する専門的知識・技術を有している者として免許を与えられている理容師のみがこれを業として行うことが可能なものとなっている。 したがって、散髪を理容師以外の者に行わせることは、現行の理容師法に基づく理容師制度の存在意義を否定するものと等しく、仮に御提案にあるように場所及び対象者を限定するとしても、これを認めることは困難である。	寝たきりの場合は、自ら美容所・理容所に足を運び、サービスを選択することができないことから、サービスの対象者及びサービス提供の場所を限定した上で衛生面に十分配慮して行う訪問美容の場合に限って美容師による男性の散髪行為が容認できないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	高齢化社会となった今、地域福祉の充実が求められ、地域住民主体の地域福祉計画を各市町村で策定中です。 地域で孤立するお年寄り、障害者等を地域で支え会う地域福祉活動の必要性が高まっているなか、我々美容師も、自分で散髪等に行くことができない福祉施設入居者、入院者、寝たきり老人宅等に訪問美容サービスを行っております。 訪問美容を利用された方からは、「単調な日々の生活から気分転換ができた」と大変好評を博しております。 しかし、現行の制度では、美容師が障害者の男性や寝たきり老人の男性、入院患者の男性に対し散髪行為のみを行うことはできず、訪問美容を行ううえで大きな障害となっております。 健常者であれば自分から美容室や理容室に行くことで、それぞれのサービスを選択することができますが、障害者や寝たきり老人の場合はそうすることができません。数少ない散髪のチャンスである訪問美容の際、「我々は美容師なので男性の散髪はできない」と断っても、その方は結局理容室に行くこともできず、利用者にとっても我々美容師にとっても非常に残念な結果をもたらしています。 特例として、高齢者・障害者・寝たきり老人等に対する訪問美容サービスの場合に限り、男性・女性の区別をつけないで散髪が行えることを要望します。再度ご検討お願い申し上げます。 なお、訪問美容サービスを実施するにあたり、下記の内容を美容師に教育して、利用者の衛生状態に配慮します。 ①お客様が寝たきり老人、障害者等なので、平素無害菌による感染症に対する知識の習得。 ②寝たきりの状態でもカットができる技術の習得。 ③軽度の介護技術（ベッドから車椅子への移動等）の習得。	C	I	前回回答でも述べたとおり、散髪については、理容師の行う本来的業務であり、理容に関する専門的知識・技術を有しているとして理容師免許が与えられている理容師のみがこれを業として行うことが可能なものであって、散髪を理容師以外の者に行わせることは、理容師制度の存在意義を否定するものと等しく、サービスの対象者及びサービス提供の場所を限定するとしても、これを認めるのは困難である。	提案主体は、理美容の住み分け全般の撤廃を求めているのではなく、サービス提供の対象者及びサービス提供の場所を限定したうえで、美容師が男性に対しカットを行うことを求めているものであるが、このように美容師が男性に対してカットを行った場合、具体的にどのような問題が生じるのか明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	散髪は、一般に「理容」行為に該当し、理容師の行う理容業の本来の業務であることを尊重します。しかしながら、美容師も女性を対象に散髪することは許されています。平成10年、福祉用具法により、独立法人新エネルギー・産業開発機構の行う「福祉用具実用化開発費助成金」の認定事業として、「寝たきり老人等、理美容室利用困難者のための保健衛生用具（集髪）の開発」を実施いたしました。認定事業を行うことよって、理美容室で行われている散髪行為より、より安全で寝たきり老人、障害者等にやさしい散髪行為が確立できました。それが集髪です。集髪とは髪の毛を吸引しながらカットする施術で髪の毛を落とさないでカットすることが可能です。従来の散髪は理美容室でお客様を作業椅子に座ってもらい、お客様にタオルやカットケープをしてカットを行います。カット後落ちたお客様の髪の毛を回収するために、作業場所を設定してからカットを行います。集髪はタオルやカットケープは不要で、髪の毛が落ちないので作業場所を設定する必要もないので、ベッド上でもカットすることができます。集髪行為の特徴1、皮膚に接する美容用具（カットコーム、リングコーム、ヘアークリップ等）の消毒を、滅菌パックを使用してのオートクレーブ滅菌とします。①血液による感染症の問題の解消②美容室から施設に移動している時の、菌付着予防③施設・病院等の衛生管理者に対して、使用する美容用具が消毒済みであることが証明できます。2、ベッド上での寝たきり老人、障害者等に行うカットの安全性確立を目指します。お客様がベッドで寝たきりの状態だと、後頭部のカットをすることが困難です。後頭部をカットする時は、お客様に体位変換をしてカットします。体位変換は、①ジャッジアップ②ローリング③移動の3種類の技術を開発し、お客様の障害の度合いを理解して、お客様に最小限の負荷でカット作業を行います。お客様に負荷がかかりすぎると事故の原因につながります。理美容学校で教育として、行っている散髪技術は、作業椅子に座って散髪作業を行うカット技術の習得であって、お客様の障害を理解して、最小限の負荷でカットする技術の習得は行われていません。ここで、再度「美容師が寝たきり老人宅、社会福祉施設、病院等で、寝たきり老人、施設入所者、入院患者等に対して行う集髪行為の容認」のご検討をお願い申し上げます。	C	I	提案主体からの再意見にあるように、理容師以外の者に散髪を行わせることを認めることは、サービス提供の対象者及びサービス提供の場所を限定した上でも困難であるが、自ら理容所、美容所に出向くことが困難な方に対する訪問理容、訪問美容の実施状況等を把握するため、平成17年度中を目途に必要な調査を行うこととしたい。	1006	1006010	現行の美容師法では、パーマ行為を伴わない男性の散髪は認められていないが、特区内にある福祉施設や病院での訪問美容サービスにおいては、パーマを伴わない男性への散髪を認める	(有)オクヤマエンタープライズ	地域に愛される美容室を目指すソーシャル・アーティスト特区構想
090020	フェイスペイントサービスにおける美容師法適用除外	美容師法第2条、第6条、第7条、第8条、第12条、第13条	美容の業は美容師でなければ行ってはならず、美容師は美容所以外の場所において美容の業を行ってはならない。	C	I	美容業は、人の身体の安全及び衛生に直接かかわる営業であるため、養成施設において衛生管理、美容保健その他必要な保健衛生上の知識について修得した後、国家試験である美容師試験に合格し、免許を受けた美容師のみが業として行うことができるものである。また、美容師が美容の業を行うための場所である美容所についても美容師法等により衛生上必要な措置等を講じることとしているところである。 一方、顔料を顔面に塗布するフェイスペインティング行為は、美容師法第2条にいう「化粧等の方法により、容姿を美しくすること」に該当し、「美容」に該当するものであるところ、 ① フェイスペインティング行為をする場合には、利用者の皮ふの状態が、フェイスペインティング行為を実施するのに適当かどうか判断する必要があるが、専門知識を有しない美容師以外の者ではこの判断が適切に行えないおそれがあること、 ② 美容所については美容師法等の定めるところにより衛生上必要な措置が講じられることが確保されているのに対し、美容師以外の者が美容所以外の場所でフェイスペインティング行為を業として行う場合には、例えば、皮ふを媒介する感染症の発生・まん延を予防するための適正な衛生措置が講じられないおそれがあること、 ③ 美容師は、養成施設において衛生管理、美容保健その他必要な保健衛生上の知識について総合的に修得しており、そのような専門知識を有する美容師が美容師法等の定めるところの衛生上必要な措置を講ずることにより、美容行為の適正な衛生水準が確保されることとなるが、そのような専門知識を有しない者が単に衛生上の措置を講じるだけでは、その適正な衛生水準を確保できるとは言い難いこと、 から、美容師以外の者が美容所以外の場所で業としてフェイスペインティング行為を行うことについては、公衆衛生上の危害の発生が懸念されるため、本件要望の実施は困難である。	美容師は利用者の皮ふの状態についてどのような専門知識を有しているのか、また、美容所には、皮ふを媒介する感染症の発生・まん延を予防するための適正な衛生措置を講ずるべくどのような設備が備えられているのか具体的に示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	①「皮ふの状態の判断」についてのご指摘について、業務委託会社である（有）エンジョイ ユア フェイス のアメリカ・ユニバーサルスタジオでの6年以上のビジネスの中で、100万人以上のお客様にペイントを施しているが、その間何の問題も起こっておらず、保険請求されたこともないという報告がなされており、日本においても問題がないと考えます。（別添資料参照） ②「美容所以外での場所」についてのご指摘について、当パークにおいてのフェイスペイントで使用する用具はスポンジ、筆のみであり、理美容と比較して非常に用具数が少なく、これらを清潔に保つことにより衛生上の措置は講ずることができると考えます。 ③「美容に関わる専門知識」についてのご指摘について、代替措置として衛生管理に万全を期すために、美容師免許保持者を配置し、フェイスペインティングを行うアーチストへ衛生面での助言・指導を行わせることを検討しますので、この代替措置を持って特区において今回の提案が実現できないか、再度ご検討願います。	C	I	(1) 美容師は、2年間の養成課程の中で、皮膚とその付属器官の構造、生理機能、保健衛生、疾患等に関する学科教育及び化粧等の技術実習を通じて、美容業を行うに際して必要な利用者の肌質、皮膚の状態等についての総合的な知識・技術を習得している。 (2) 美容師法及び美容師法施行規則では、美容業における適正な衛生措置を確保するために、美容業を行うに際して講ずべき衛生上の措置及び美容所について講ずべき衛生上の措置等を規定しており、具体的には、美容所に消毒設備及び流水装置による洗場等を設けること等が規定されているほか、都道府県が条例により美容所について講ずべき衛生上必要な措置を規定することとされており、これらにより都道府県等において衛生措置に関する必要な指導がされている。 (3) 国民生活センターの報告によると、化粧品による皮膚障害の危害情報は、平成15年度において512件に上っていることからも、海外において過去に事故が発生していないことをもって、我が国においても今後皮膚障害等が生じないと断じることはできないと考える。 (4) 美容師は、公衆衛生上の危害発生を防止するために、美容技術に関する基本動作、薬品や器具の使用方法、技術上の注意事項等の施術に関する事項を養成施設において習得し、美容師国家試験に合格しているものであり、美容師以外の者が施術を行うことを認めることは困難である。	提案主体は代替措置として、「衛生管理に万全を期すために、美容師免許保持者を配置し、フェイスペインティングを行うアーチストへ衛生面での助言・指導を行わせることを検討する」としているが、これによっても特区において提案を実現することはできないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	フェイスペイントは顔に顔料を用いてデザイン性のあるアートを施し、他の人にサプライズや楽しみを提供するものです。つまりテーマパークという特殊な場所において成り立つビジネスであり、一般的な街中では成り立ちません。その意味では美容師法第2条に定義する「化粧等の方法により、容姿を美しくすること」において、「容姿を美しくすること」とはかけ離れた行為と再認識します。ここにおいてフェイスペイントが美容行為とは逸脱するものと考えます。一方対応策や今回の回答でご指摘の皮膚への安全性に関する対応策については、一定の認識を持ち、総合的な知識・技能を修得している美容師免許保持者を配置して、ペイント前にゲストの皮膚の状況の確認やペインテイングを行うアーチストへの安全面での指導・助言を検討しています。また使用する顔料においては、国の定める所定の手続きを経て輸入されたものであり、上記の美容師の指導に下に適切な使用を行えば、充分に安全なものと考えます。また衛生措置の確保のためには、簡易型の消毒設備や流水装置も新たに検討します。これらの措置をもって特区において今回の提案が実現できないか再々度のご検討をお願いします。	C（一部D－1）	I	前回回答でも述べたとおり、美容師は、公衆衛生上の危害発生を防止するために、美容技術に関する基本動作、薬品や器具の使用方法、技術上の注意事項等の施術に関する事項を養成施設において習得し、国家試験に合格しているものであるところ、これらの知識、技術を有していない美容師以外の者が、フェイスペイント行為を業として行うことは、認められない。 なお、化粧品等の販売を目的とし、その使用方法を教えることについては、これまでも美容師法を適用していないところである。	1073	1073010	特区内にあるテーマパークで行うフェイスペイントサービス（顔に顔料でペイントを施し、お客様に楽しんでいただく＜有償のサービス＞）については、美容師法の適用除外とし、美容師以外の者が美容所以外の場所で行えるようにする。	株式会社ユー・エス・ジェイ	テーマパーク特区構想（フェイスペイント）
090030	水道工事の監督資格要件の緩和	水道法第12条 水道法施行令第4条	水道事業者は、水道の布設工事を自ら施行し、又は他人に施行させる場合においては、その職員を指名し、又は第三者に委嘱して、その工事の施行に関する技術上の監督業務を行わせなければならず、その業務を行う者は、一定の資格を有する者でなければならない。	C	II	①都道府県に事業認可事務が委譲されている小規模事業者における資格要件緩和 水道の布設工事の施行に関する技術上の業務監督者の要件（以下「監督資格者要件」という。）のうち、簡易水道事業については、同事業が、一般に市町村規模に満たない、地区単位での水道事業であり、一定の実務経験年数を有する人材の確保が難しい場合が多いこと、また、給水人口が少なく、施設も小規模なものが多いことから、特例的にその監督資格者要件における実務経験年数を緩和しているものである。このため、このような簡易水道事業に係る緩和措置を、簡易水道以外の水道事業までに拡げることは、水道の適正な布設工事を確保する観点から適当ではない。 なお、貴提案理由に、建設工事従事経験者の減少を挙げられているが、水道に関する技術上の実務に従事した経験には、管路等の水道施設の維持管理に係る経験も含まれるものである。 ②他資格取得者に対しての資格要件緩和 管工事施工管理技士に関して、監督資格者要件における実務経験年数を緩和することについては、同技士は、冷暖房、空気調和、給排水・給湯設備等の管工事の施工管理を行うものであり、一方、水道の布設工事監督者は取水、貯水、導水、浄水、送水、配水の各施設を含む水道の布設工事監督を行うものであり、必要とされる知識・経験がそれぞれ異なるため、管工事施工管理技士資格取得をもって、監督資格者要件における実務経験とみなすことは適当ではない。 日本水道協会の水道施設管理技士（1～3級）に関しては、民間団体の自主的な資格制度であり、また、水道施設の運転・維持管理における技術力を判定するものであることから、当該資格の取得をもって、水道布設工事の監督資格者要件における実務経験とみなすことは適当ではない。	水道の敷設工事を施行する場合、資格者がその工事の施行に関する技術上の監督業務を行わせなければならないとしている趣旨、目的について示されたい。 また、都道府県に事業認可事務が移譲されている小規模事業者については、地域の特性に応じて、水道技術者による布設工事の監督資格要件のうち、小規模事業者で他の国家資格等合格者には、一定の口径以下の管工事に限定するなどの要件を付して、年数要件を緩和することができないか、再度検討のうえ回答されたい。		C	II	（前段部分） 水道法上の「水道の布設工事」とは、「水道施設の新設又は政令で定めるその増設若しくは改造の工事」（水道法第3条第10項）であり、水道法施行令第3条において、水道施設の増設又は改造の工事として、①一日最大給水量、水源の種別、取水地点又は浄水方法の変更に係る工事、②沈でん池、濾過池、浄水池、消毒設備又は配水池の新設、増設又は大規模の改造に係る工事が定められている。これら「水道の布設工事」については、水道の給水の安全を確保する上で特に重要な工事であり、一定の資格を有する者に監督をさせることにより、その工事の適正な執行を図り、安全な水道水供給を確保しようとするものである。 （後段部分） このように、「水道の布設工事」の内容については、基本的には浄水場等の大規模な施設の工事が該当し、単純な管路更新等は含めておらず、貴再検討要請にあるような一定口径以下の管工事まで一律に、一定の資格を有する技術者による監督を求めているものではない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	昨年、厚生労働省へ照会したところでは、上水道事業における工事（貴省回答の後段部分の単純な管路更新も含む）はすべて施行令で定める基準以外の者は、補助監督員しかなれなく、例外はないとの回答であった。 高度な技術や経験が必要な浄水施設工事や口径500m/mを超える工事などでの現基準は理解できるが、単純な配水管の更新工事などは、例えば、口径300m/m以下の配水管布設工事のような、簡易水道並の工事は簡易水道と同じ経験年数で良いとするなどを施行令に明記していただきたい。 また、回答の「（後段部分）」はどこに定められているのか。併せて御教示いただきたい。	C	II	水道法施行令第4条で定める資格を有する者に工事の施行に関する技術上の監督業務を行わせなければならない「水道の布設工事」については、水道法第3条第10項及び水道法施行令第3条において明示されており、御指摘の単純な配水管の更新工事などが、「水道の布設工事」に該当しないことは明らかである。 回答の「（後段部分）」については下記を参照願いたい。 （参照条文） ○水道法（昭和32年法律第177号） (用語の定義) 第3条 10 この法律において「水道の布設工事」とは、水道施設の新設又は政令で定めるその増設若しくは改造の工事をいう。 ○水道法施行令（昭和32年政令第336号） (水道施設の増設及び改造の工事) 第3条 法第3条第10項に規定する政令で定める水道施設の増設又は改造の工事は、次の各号に掲げるものとする。 一 一日最大給水量、水源の種別、取水地点又は浄水方法の変更に係る工事 二 沈でん池、濾過池、浄水池、消毒設備又は配水池の新設、増設又は大規模の改造に係る工事	1055	1055010	水道技術者による布設工事の監督資格要件のうち、小規模事業者で他の国家資格等合格者には年数要件を緩和する。	新潟県新井市	水道監督資格要件の緩和
090040	水道事業の民間への全面委託	水道法第24条	水道事業者は、政令で定めるところにより、水道の管理に関する技術上の業務の全部又は一部を他の水道事業者若しくは水道用水供給事業者又は当該業務を適正かつ確実に実施することができる者として政令で定める要件に該当するものに委託することができる。	C	I	現在、水道法第24条の3の委託対象外とされている業務は、認可申請の他、供給規程の整備等、事業者であれば当然自ら行わなければならないもののみであり、水道事業の経営に係る水道法の認可を受けた者（水道事業者）が、貴提案のような水道事業の全面的な委託を行った場合、そのような事業者として最低限行わなければならないものまで他者に委託することとなり、そもそも事業者としての責務をまったく満たさないこととなる。したがって、このような形態の業務委託を認めることは適当ではない。 なお、民間による水道事業の経営は、給水区域をその区域に含む市町村の同意、及び、厚生労働大臣又は都道府県知事の認可を受ければ、可能である。（水道法第6条）	貴省回答にある「事業者であれば当然自ら行わなければならないもの」以外については委託可能と解してよいか。		C	I	水道法第24条の3に定める業務委託の対象として、「水道の管理に関する技術上の業務」を定めており、これが、「事業者であれば当然自ら行わなければならないもの以外のもの」に該当する。							1090	1090010	水道事業における委託可能範囲の拡充	神奈川県小田原市	水道事業民間委託化特区構想
090050	伊予柑ジュースにおける製造基準・規格の特例	食品衛生法第11条、第13条 食品衛生法施行令第1条 「食品、添加物等の規格基準」（昭和34年12月28日厚生省告示第370号） 清涼飲料水の製造基準	食品衛生法に基づく清涼飲料水の製造基準により、酸性度の高い（pH4.0未満）清涼飲料水は、その中心部の温度を65℃で10分間加熱する方法又はこれと同等以上の効力を有する方法で殺菌を行う必要がある。 なお、食品衛生法に基づく総合衛生管理製造過程の厚生労働大臣承認制度により、本制度の承認に係る総合衛生管理製造過程を経た食品の製造又は加工については、上記の製造基準に適合した方法による食品の製造又は加工とみなすこととされており、製造基準で定める方法以外の方法による清涼飲料水の製造が可能となる。	D-1	-	食品衛生法に基づく規格基準は、多岐にわたる清涼飲料水の安全性を確保するために設けられた最低限度の基準であり、これを個別に緩和することは適当でないと考える。 なお、同法に規定する総合衛生管理製造過程の厚生労働大臣承認制度により、本制度の承認を受けた食品の製造又は加工については、製造基準に適合した方法による食品の製造又は加工とみなすこととされており、製造基準で定める方法以外の方法による清涼飲料水の製造が可能となる。承認の可否については、提案者が示す衛生管理の方法により、製造基準に定める方法と同等以上の水準で食品の安全性が確保されるかどうか専門家による科学的な検討を経た上で、判断することとなる。	提案主体の考えている製造工程において想定される衛生上の問題点について具体的に示されたい。 また、総合衛生管理製造過程の厚生労働大臣承認制度による承認の可否については、「提案者が示す衛生管理の方法により、製造基準に定める方法と同等以上の水準で食品の安全性が確保されるかどうか専門家による科学的な検討を経た上で、判断する」とあるが、どのようなプロセスで検討が行われるのか明確にされたい。 併せて、その検討を開始するにあたり、提案者が用意すべきデータや資料等があれば示されたい。		D-1	-	1. 現行の製造基準（65℃、10分の加熱）は、オレンジジュース等、酸性度の高い飲料において残存する可能性のある微生物（カビ・酵母等）を死滅させるための条件を考慮して設定されている。米国、カナダ等において、無殺菌のフルーツジュースによる食中毒が問題となっていることに鑑みても、65℃、10分の加熱殺菌又はこれと同等以上の効力を有する方法での殺菌、あるいは総合衛生管理製造過程を経た製造が必要であると考える。 提案主体の考えている製造過程のうち製品の低温保存については、一般論としては微生物の増殖の抑制に効果のある方法であるが、当該製品におけるその有効性は、総合衛生管理製造過程の承認申請を行う事業者自身が、計画している製造過程において混入しうる微生物の種類や増殖速度等に関する検証データを踏まえて検討し、製造の各段階において食品衛生上の危害の発生を防止するためのその他の対策（危害の発生防止措置のモニタリング方法、施設、設備の衛生管理の方法等）と合わせ、食品衛生上問題のない製品を常に提供できる製造過程として示す必要がある。作成された製造過程の問題点については総合衛生管理製造過程の承認審査の過程で明確になる。 2. 食品衛生法第13条第1項の規定に基づき申請された内容については、厚生労働省の担当官が書類審査及び現地調査を行い、それらの結果が食品衛生法施行規則第13条に規定する総合衛生管理製造過程に関する基準に適合しているかどうか確認し、不十分又は不明確な部分があれば申請者に改善指導を行う。 また、本件提案のような食品衛生法に規定する製造基準に適合しない方法による製造過程の承認審査に当たっては、学識経験者等の専門家で構成される「総合衛生管理製造過程に関する評価検討会」を開催し、検討会委員による現地調査等を行い、必要な追加資料、衛生管理方法の改善等に関し、技術的及び専門的観点からの意見を得た上で、厚生労働省が申請者に対して必要な改善指導を行う。 申請者からこれらの指導を踏まえた追加資料の提出及び衛生管理方法の改善等の報告を受け、厚生労働省においてその内容が適切かどうか検討し（注 製造基準に適合しない方法による製造過程の場合は上記検討会でも検討する）、問題がなければ、承認することとなる。 3. なお、総合衛生管理製造過程の承認申請にあたっては食品衛生法施行規則第14条に規定する申請書及び同規則第13条に規定する基準に適合する旨の資料を用意することが必要である。						1063	1063010	・伊予柑果汁は現在、食品衛生法で決められている殺菌方法では、品質低下が著しい。そこで食品衛生法－清涼飲料水－の項で決められている「加熱殺菌」の殺菌条件に特例を設定して頂きたい。 ・加熱殺菌→代替措置により無加熱殺菌	のうみん株式会社	伊予柑生ジュース特区構想
090060	平成ふぐ維新（萩沖産シロサバフグ肝の可食化）	食品衛生法第6条第2号 食品衛生法施行規則第1条第1号 「フグの衛生確保について」（昭和58年12月2日付け環乳第59号）	食品衛生法第6条第2号及び食品衛生法施行規則第1条第1号の規定に基づき、「フグの衛生確保について」（昭和58年12月2日付け環乳第59号）により、有毒部位の除去という処理により人の健康を損なうおそれがないと認められるフグの種類（トラフグ等22種類）及び有毒物質の程度により人の健康を損なうおそれがないと認められる部位（筋肉等）等を規定。	C	IV	一般的に、フグはテトロドトキシンという致死性の高い有毒物質を持っているため、食用可能な部位等を示し食品としての安全性を担保しているところであり、現在、フグ肝を食用とすることは認めていない。 シロサバフグの毒性に関しては、現在まで詳細な調査研究がなされていないと認識している。しかしながら、シロサバフグは毒化する能力を備えているとする報告がある*注ことや一般的にフグ毒は肝臓に多く蓄積することから、シロサバフグの肝を食用とするためには、当該部位の毒性に関する調査研究が必要と考える。 調査研究を行うにあたっては、採取海域、季節変動、年変動等を踏まえ、環境の変化による毒化の有無を十分に確認することが必要であり、これらのデータ及びそれに対する提案者の見解が提出された段階で、食品安全委員会に諮問することとする。 なお、本提案の実施段階においては、シロサバフグの確実な鑑別を行う自主管理体制及び自治体による監視体制を構築することが必要となる。 ＊注：参考文献 ① Saito, T., Noguchi, T., Harada, T., Murata, O., Abe, T., Hashimoto, K., Resistibility of Toxic and Nontoxic Pufferfish against Tetrodotoxin. *Bull. Japan. Soc. Sci. Fish*., 51(8), 1371 (1985). ② Hwang, D.-F., Kao, C.-Y., Yang, H.-C., Jeng, S.-S., Noguchi, T., Hashimoto, K., Toxicity of Puffer in Taiwan. *Nippon Suisan Gakkaishi*., 58(8), 1541-1547 (1992).	「採取海域、季節変動、年変動等を踏まえ、環境の変化による毒化の有無を十分に確認することが必要」とあるが、具体的にどのようなデータ等が必要になるのか示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	貴省が本案に対して、反証論文として引用された参考文献では、シロサバフグのTTXに対する抵抗力が、極めて弱い結果が実証されており、論旨はシロサバフグが、毒力の強いトラフグ等に比べ、毒化する可能性を否定している。平成7年から、ナシフグについて海域限定で可食を認めた事例においては、約1，000検体分の実験データを提出していると聞いているが、シロサバフグの肝についても「採取海域等の環境変化による毒化の有無を確認できるデータ」として条件を満たすには同程度の検体で実証すれば足りると考えてよいか。また、無毒であることを実証するために必要な条件等があれば具体的にご教示いただきたい。	C	IV	前回回答の参考文献①でシロサバフグとテトロドトキシンに対する抵抗性がほぼ同様であるとされているクロサバフグについて、参考文献②では毒性が認められており、シロサバフグが毒化する可能性を否定できるとは直ちには考えがたいため、シロサバフグの肝を食用とするためには、当該部位の毒性に関する更なる調査研究が必要と考える。 また、更なる調査研究として提案主体が例示している「ナシフグについて海域限定で可食を認めた事例」については、ナシフグは、従前食用として認められていた筋肉に係る食中毒の報告等を踏まえて食用禁止としたものであり、その後の調査研究によるデータ等によって、（データが蓄積された湾の）筋肉については毒性がないことや流通・保管・調理加工の各過程で皮から筋肉に毒が移行することなど、一定の科学的結論が得られたことから、採取海域の限定や関係自治体によるナシフグの処理等の管理規定の策定等を踏まえて食用禁止の解除を行ったものである。 したがって、シロサバフグの肝については、従前より食用として認めていないものであり、かつ、その毒性に関しては現在まで詳細な調査研究がなされていないことから、その可食化の可否の検討を開始するにあたっては、ナシフグの食用禁止の解除の際に当初必要とされていた、 ① データ収集期間は、少なくとも2年間 ② サンプリング地点は、採取海域毎に2地点以上（海域環境にもよる。） ③ 1ヶ月毎に、各サンプリング地点から30個体ずつのサンプリング（雌雄各15検体ずつ、極力重量体長の大きい個体。） ④ ナシフグの皮の毒性検査 等の少なくとも2年間×2地点×12ヶ月×30個体＝1，440検体分のデータが必要と考えられる。さらに、シロサバフグが毒化しないということを当該フグの代謝機構又は毒化機構から説明が可能となるデータについても、提示されることが望ましい。 なお、本提案の実施段階においては、シロサバフグの確実な鑑別を行う自主管理体制及び自治体による監視体制を構築することが必要となる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	貴省からの回答で、「シロサバフグ肝臓の可食化の可否の検討を開始するにあたっての条件」4項目は、ナシフグの事例を、本案にスライドしてあるが、より高い安全性を確保することを目的として、有効な検査要件を以下の通り提案する。 ①データ収集期間は2年間 ②サンプリング地点について、本案が対象としている萩沖の海域は、湾、海峡、複数の海流、底質、水深、水温の著しい変化等が無く、海洋環境が均一であること。さらに、本案が対象とする主なフグはえ縄漁法は、定点で漁獲する定置網漁法などと違い、直線距離で15～20kmの仕掛けを投入する。したがって、サンプリング地点を定点として2地点以上を設定することより、一定期間内の検体数を増やすことによって、充分な範囲をカバーしえると考える。 ③当該フグの肝臓重量は、季節変動が激しく、実施段階で設定している販売期間9月から12月の期間（以下販売期間という）以外の月は、同重量が小さく、商品価値がないこと。さらに、当該フグの季節回遊も影響し、販売期間以外の月の設定海域内での対象漁法による漁獲がないことから、販売期間以外の当該フグの肝臓の販売は現在不可能であること。あわせて、自主規制と公的機関による規約を設け、将来的にも販売期間以外の当該フグ肝臓の販売を予定しないことから、販売期間中の毒性検査に重点を置く事が、安全性を確保する上で、より重要と考える。検査初年は全長25cm以上、雌雄無作為に300検体。2年目は、販売期間各月1ヵ月毎、全長25cm以上、雌雄無作為に150検体、計600検体、2年間合計900検体分のデータを検証。 ④ナシフグの事例における皮の毒性検査は、シロサバフグでは既に可食化されている部位のため、必要ないと考える。 以上、4項目でいかがか。なお毒性の検査方法は、マウス検査法でよいか。検査機関は長崎大学水産学部でよいか。また、前回の回答中、「シロサバフグが毒化しないということを当該フグの代謝機構又は毒化機構から説明が可能となるデータについても、提示されることが望ましい」とあるが、可食が認められるための必須条件ではないと考えてよいか。 なお、貴省が前回の回答で示された参考文献②での、台湾近海産シロサバフグの毒性検証データは、その後の研究で、「フグの分類と毒性」（原田禎顕．阿部宗明．共著）により、シロサバフグに極めて類似した「モトサバフグ」が混入している可能性が指摘されている。 さらに、南方産魚介類特有の毒化は、フグ毒に限らず、シガテラ毒など様々な報告があり、日本近海産の魚介類を「毒化する可能性がある」として位置づけるのであれば、可食対象魚種、部位の根本的な見直しと、食用禁止の措置が必要になるのではないか。 補足として、当該フグの肝臓は、古くから地元生産者の間で自家消費されており、その数は、推定1万個体を超えている事も付け加えておく。	C	IV	今回、提案主体から提案のあった調査方法等については、以下のとおり回答する。 ① データ収集期間については、年変動等の有無を判断するために少なくとも2年間が必要である。なお、ナシフグの食用禁止の解除の際にも実施されたが、データ収集期間終了後においても継続してモニタリング検査を実施する必要がある。 ② サンプリング地点として、設定する定点については、サンプリング方法の設定に関し「萩沖の海域は、湾、海峡、複数の海流、底質、水深、水温の著しい変化等が無く、海洋環境が均一である」と提案主体は述べているところ、その均一性とシロサバフグの毒化の変化が関連するか不明であること、対象とするシロサバフグが当該地域に定着しているのか又は広域を回遊しているのかが不明であること等から、採取海域の環境や当該フグの生態を十分に考慮した上で設定する必要がある。 なお、データ収集期間中であってもその毒性データを踏まえて、必要に応じてサンプリング地点を増設することも必要である。 ③ フグの毒は調査する時期によりその毒性の度合いが異なるとの報告があるが*注、毒性の度合いが変動する要因が不明であることから、当該フグ肝の食品としての安全性を確保するためには年間を通して毒性の度合いの変化を調査する必要がある。 また、サンプリングについて提案主体は「雌雄無作為」としているが、雌雄による毒性の度合いが不明であることから、データを整理する段階においては、雌雄別に行う必要がある。 さらに、調査2年目は「販売期間各1ヶ月毎」とし、調査1年目についてはその規定は設定されていないが、前述のとおり、各年とも年間を通して毒性の度合いの変化が確認できるデータ収集を行うことが必要である。 ④ 前回の回答の「ナシフグの皮の毒性検査」については、ナシフグの調査時を例示したものであり、直ちにシロサバフグに適用されるとは限らないが、シロサバフグの毒化の状況を調査するために全検体のうち一定割合（数検体当たり一検体）は全部位（腸管内容物を含む。）の毒性を調べる必要がある。 ⑤ 毒性の検査方法については、マウス検査法で問題ない。 ⑥ 検査機関については、信頼できる検査結果を出せる機関であれば問題ない。 なお、検査の前提として、シロサバフグと他種フグとの種類鑑別を確実に実施するため、鑑別能力のある者による鑑別を行うことが必要であり、かつ、その具体的な鑑別方法を明確にしておく等の措置を講ずることが必要である。 ⑦ 前回の回答の「シロサバフグが毒化しないということを当該フグの代謝機構又は毒化機構から説明が可能となるデータ」については、「シロサバフグの肝が無毒」を主張する場合に際しては極めて有用な資料となるものと考える。 ⑧ 提案主体の「シロサバフグに極めて類似した「モトサバフグ」が混入している可能性が指摘されている」との主張については、可能性を指摘しているにすぎない。従って前述のように、検査の前提として、種類鑑別を確実に行う必要がある。 ⑨ 厚生労働省は、日本近海産の魚介類を一律に「毒化する可能性がある」として位置づけてはいない。 ⑩ 地元生産者の間での自家消費の事実は承知していないが、このことをもって当該フグの肝の食用を可とすることの根拠にはなり得ず、現時点においてフグ肝の販売等が行われた場合には、食品衛生法第6条の規定に違反することとなる。 ＊注：参考文献 Brillantes, S., Samosorn, W., Faknoi S., Oshima, Y., Toxicity of puffers landed and marketed in Thailand. Fisheries Science., 69, 1222-1228 (2003).	1258	1258010	萩市は、明治維新発祥の地で観光の街である。しかし、観光客が年々減少しており、平成15年は、宿泊客が最盛時の53%まで落ち込んでいる。一方、萩の漁業の歴史は古く、年間160種以上の魚介類を水揚げし、アマダイやケンサキイカ、マアジ、さらに日本最大級のふぐはえ縄基地を有し、高品質な天然ふぐの産地である。萩沖で漁獲されるふぐは、主にシロサバフグ、マフグ、トラフグであるが、そのうちシロサバフグは魚体全体が無毒で、過去、国内での中毒事例は発生していない。現在、食品衛生法等により、禁止されているシロサバフグの肝を可食化することにより、萩の高品質な魚介類を全国に紹介し、地域経済の活性化を促進する。	ふるさと萩食品協同組合"道の駅萩しーまーと"	平成ふぐ維新

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090070	医薬部外品についての承認申請の特例措置	・薬事法第２条第２項 ・薬事法第１２条第１項 ・薬事法第１３条第１項 ・薬事法第１４条 ・薬事法施行規則第１８条の３ ・「医薬部外品等の製造又は輸入の承認申請に際し添付すべき資料について」（昭和５５年５月３０日薬発第７００号）	医薬部外品を業として製造する場合は、薬事法第１２条の規定に基づく許可及び薬事法第１４条の規定に基づく品目の承認が必要になる。	D-1	-	病院内の製剤室において自家消費（その病院の患者に施用する等）用の医薬品を製造する、いわゆる「院内製剤」については薬事法上の規制を受けないことと同様に、自家消費用の医薬部外品相当の品目を製造する場合においても薬事法上の規制対象とならないため、承認・許可は不要である。 なお、外部への販売を行う等、上記「院内製剤」に該当しない場合、薬事法上の規制対象となり、承認・許可が必要となるが、申請に当たっては、①一般的に食品添加物であっても使用濃度、適用部位等が異なる場合には、安全性に関する資料は必要となる。「医薬部外品等の製造又は輸入の承認申請に際し添付すべき資料について」（昭和５５年５月３０日薬発第７００号）において、資料の添付を省略できる場合を規定しているが、「資料の添付を省略した場合には、当該申請に係る事項が関係文献等からみて医学薬学上公知と認められること等当該資料の添付を省略できる事由を具体的に説明した資料を添付するものとする。」としている。②安定性に関する資料については、薬事法に係る承認においては流通することを想定しているため、必要となる（「院内製剤」の場合には承認の必要がないのは上述のとおりである。）。③物理的化学的性質等に関する資料については、薬事法施行規則第１８条の3第1項に規定する「物理的化学的性質並びに規格及び試験方法等に関する資料」においては、当該製剤の品質を担保する規格及び試験方法に関する資料が不可欠であることから、資料の省略はできない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	本提案にかかる消毒液を本病院内において医薬品又は医薬部外品の相当品として入院患者に施用することは、「薬事法による承認・許可」以外の他の規制を受けることなく実施することができると解してよいか。通院患者への施用・販売についても同様か。また、本病院の提携先病院において施用することは可能か。	D-1	-	病院内において自家消費用に製造された医薬品又は医薬部外品については、病院内で入院患者または通院患者に対して使用する場合には、薬事法の規制を受けない。また、通院患者を診察した上で、一連の医療行為として処方する場合にも同様に、薬事法の規制を受けない。 しかし、通院患者等に対して、処方に基づかずに販売・授与を行う場合には、薬事法の規制を受けるため、薬事法による製造承認と許可が必要である。 また、提携先病院での使用は、提携先病院への授与にあたることから薬事法による製造承認と許可が必要である。						1154	1154010	民間医療機関自らが開発した医薬部外品についての承認申請に当たっては、一定の場合に薬事法施行規則第18条の３第1項に規定されている承認のための添付資料について、省略を可能とすること。同項においては、承認申請の際に、安全性や安定性等5項目について、資料の添付が求められているが、このうち、①安全性に関する資料添付については、当該医薬部外品が食品衛生法上の指定を受けた食品添加物のみによって混合されており、かつ、同法による使用基準値以下の利用であり、人体への悪影響を生じせしめることは想定されないため、これを不要とすること。②安定性に関する資料添付については、当該医薬部外品を開発した医療機関内での使用に限定される場合には、流通による使用条件の激変は考えらないため、これを前提とした安定性試験についての資料添付を不要とすること。③物理的化学的性質等に関する資料添付についても、①と同様に食品添加物のみによって混合されているため、これを不要とすること。 以上の特例措置を講じた上で、特区計画の内閣総理大臣による認定手続きと、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認手続きを一本化されたい。	財団法人成研会付属汐ノ宮温泉病院、医療法人ハタクリニック	民間医療機関主導による医薬部外品の開発・製造プロジェクト
090080	医薬部外品についての承認申請にかかる標準的事務処理期間の特例措置	・「標準的事務処理期間の設定等について」（昭和６０年１０月１日薬発第９６０号）	「標準的事務処理期間の設定等について」（昭和６０年１０月１日薬発第９６０号）第一１（１）において、医薬部外品の承認等の標準的事務処理期間を六月と定めている。	C	-	病院内の製剤室において自家消費（その病院の患者に施用する等）用の医薬品を製造する、いわゆる「院内製剤」については薬事法上の規制を受けないことと同様に、自家消費用の医薬部外品相当の品目を製造する場合においても薬事法上の規制対象とならないため、承認・許可は不要である。 なお、外部への販売を行う等、上記「院内製剤」に該当しない場合、薬事法上の規制対象となり、承認・許可が必要となるが、申請に当たっては、「標準的事務処理期間の設定等について」（昭和６０年１０月１日薬発第９６０号）においては、医薬部外品の標準的事務処理期間は添付資料の省略の有無にかかわらず6ヶ月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、再度検討のうえ回答されたい。	本提案にかかる消毒液を本病院内において医薬品又は医薬部外品の相当品として入院患者に施用することは、「薬事法による承認・許可」以外の他の規制を受けることなく実施することができると解してよいか。通院患者への施用・販売についても同様か。また、本病院の提携先病院において施用することは可能か。	C	-	病院内において自家消費用に製造された医薬品又は医薬部外品については、病院内で入院患者または通院患者に対して使用する場合には、薬事法の規制を受けない。また、通院患者を診察した上で、一連の医療行為として処方する場合にも同様に、薬事法の規制を受けない。 しかし、通院患者等に対して、処方に基づかずに販売・授与を行う場合には、薬事法の規制を受けるため、薬事法による製造承認と許可が必要である。 また、提携先病院での使用は、提携先病院への授与にあたることから薬事法による製造承認と許可が必要である。						1154	1154020	民間医療機関自らが開発した医薬部外品についての承認申請について、上記の特例措置が認められた場合には、承認申請についての標準的事務処理機関を3ヶ月（薬事法による化粧品の承認並み、かつ、特区計画の認定期間と同一。現行は6ヶ月）へと短縮すること。	財団法人成研会付属汐ノ宮温泉病院、医療法人ハタクリニック	民間医療機関主導による医薬部外品の開発・製造プロジェクト
090090	医薬部外品についての製造許可にかかる特例措置	・薬事法第１２条及び第１３条 ・薬事法施行令第１５条の４	薬事法第１２条において、医薬部外品の製造業の許可を受けた者でなければ、業として、医薬部外品の製造をしてはならないと規定している。	D-1	-	病院内の製剤室において自家消費（その病院の患者に施用する等）用の医薬品を製造する、いわゆる「院内製剤」については薬事法上の規制を受けないことと同様に、自家消費用の医薬部外品相当の品目を製造する場合においても薬事法上の規制対象とならないため、承認・許可は不要である。 したがって、その場合には製造許可も要しない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	本提案にかかる消毒液を本病院内において医薬品又は医薬部外品の相当品として入院患者に施用することは、「薬事法による承認・許可」以外の他の規制を受けることなく実施することができると解してよいか。通院患者への施用・販売についても同様か。また、本病院の提携先病院において施用することは可能か。	D-1	-	病院内において自家消費用に製造された医薬品又は医薬部外品については、病院内で入院患者または通院患者に対して使用する場合には、薬事法の規制を受けない。また、通院患者を診察した上で、一連の医療行為として処方する場合にも同様に、薬事法の規制を受けない。 しかし、通院患者等に対して、処方に基づかずに販売・授与を行う場合には、薬事法の規制を受けるため、薬事法による製造承認と許可が必要である。 また、提携先病院での使用は、提携先病院への授与にあたることから薬事法による製造承認と許可が必要である。						1154	1154030	民間医療機関自らが開発した医薬部外品についての承認申請について、上記の特例措置が認められた場合であって、当該特例措置にかかる構造改革特別区域計画の認定申請が都道府県により行われるときは、当該計画上に必要な事項を明記することにより、事後的な当該医薬部外品にかかる製造許可を不要とすること。	財団法人成研会付属汐ノ宮温泉病院、医療法人ハタクリニック	民間医療機関主導による医薬部外品の開発・製造プロジェクト
090100	院内製造されたＰＥＴ用ＦＤＧ製剤の院外供給規制緩和	薬事法第１２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。	D－１	－	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、その製造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こととされている。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、許可を得た者が販売することとされている。 当該製剤については、現在製薬企業より製造承認の申請がなされており、承認されれば、製造業の許可を得た上での製造が可能となり、さらに販売業の許可を得れば当該製品の販売も可能となる。 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で行う場合は、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。	提案主体は、ＦＤＧ製剤の承認前であっても先行して院外への供給を求めていると思料されるので、提案を特区で実現できないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	そもそも、薬事法の法体系は、ＦＤＧ製剤のような短寿命の医薬品を想定していないものと思料。 短寿命医薬品を近隣医療機関に数量を限定して提供するのであれば、輸送中の品質管理及び不良品の回収等に備えた体制づくりも軽い負担で済むはずであり、これを画一的な許可基準で審査するのは実態に即していない。 また、ＰＥＴ施設の製造管理・品質管理体制については、日本核医学会及び日本アイソトープ協会が策定した基準に基づき、ＧＭＰに準拠した品質管理がなされているところであり、当該基準の下で製造されたＦＤＧ製剤は、既に国内で多数の投与実績があるうえ深刻な副作用の報告もない。 このような状況に鑑みれば、近隣医療機関の患者に限定することを条件に、現行のＰＥＴ施設の製造管理・品質管理体制の下に製造されたＦＤＧ製剤を、院外供給しても問題ないと判断できるのではないか。 本提案は、ＦＤＧ製剤の院外供給を無条件に容認せよというものではない。 以上の意見を踏まえた上で、提供先を近距離の範囲に限定し、さらに提供先医療機関、提供するＦＤＧ製剤の量も限定し、「ＦＤＧ製剤のみに適用される限定許可」のような制度を設けられないか、ぜひご検討願いたい。（必要であれば、提供先医療機関ごとの許可でもよい） 患者や検診受診者の視点に立ったご英断をお願いしたい。	D－１	-	承認前の医薬品の合法的な提供としては、治験の枠組みが既にあり、本件については、使用者の安全性の確保を図りつつ、将来的にも医療として継続的に提供することが求められる性格のものであることから、治験の枠組みの中で、科学的、倫理的な規則に準拠し、試験研究目的の使用を行うべきと考える。なお、平成１５年7月３０日に施行された改正薬事法により、医療機関が主体となって行う治験の実施も可能である。	提案主体は、日本核医学会及び日本アイソトープ協会が策定した基準の下で製造されたＦＤＧ製剤は、既に国内で多数の投与実績があるうえ深刻な副作用の報告もないと主張しているが、このような類の医薬品であっても治験による試験・研究が必要と考えるのか、貴省の考えを示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	既にＰＥＴ検査において国内だけでも十分な投与実績があり、保険診療の適用にもなっているＦＤＧ製剤について、人体への投与実績がない一般の新薬と同等の規制（治験の枠組み）を課すことが適切な措置とは考えられない。 また、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がかかり、そのコストは当然ＦＤＧ製剤の薬価に反映されることから、そもそもＰＥＴ検査を低コストで普及させたいという本提案の趣旨が活かされない。 提案主体は、薬事法の現行規定を認識した上で、患者の視点からＦＤＧ製剤のコスト削減の可能性を問うているのであり、「ＰＥＴ用ＦＤＧ製剤に限定し、供給先医療機関及びＦＤＧの供給量も限定した上で、院外持出しを認めた場合にどのような問題が生じるのか」 という点について具体的にご検討いただきたい。	D－１	-	同一法人のサテライト施設への提供であっても、医師・医療施設間での授与行為が生じるため、責任の所在を明らかにし、輸送時も含め、患者に使用する当該医薬品の品質や安全性の確保は必要である。本件については、将来的にも医療として継続的に提供することが求められる性格のものであることから、治験の枠組みの中で、科学的、倫理的な規則に準拠し、試験研究目的の使用を行うべきと考える。 なお、当該製剤については、現在製薬企業より製造承認の申請がなされて審査中であり、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り、病院で製造設備を新たに設けなくとも使用可能となる。	1157	1157010	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、他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
090100	院内製造されたＰＥＴ用ＦＤＧ製剤の院外供給規制緩和	薬事法第１２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。	D－１	－	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、その製造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こととされている。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、許可を得た者が販売することとされている。 当該製剤については、現在製薬企業より製造承認の申請がなされており、承認されれば、製造業の許可を得た上での製造が可能となり、さらに販売業の許可を得れば当該製品の販売も可能となる。 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で行う場合は、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。	提案主体は、ＦＤＧ製剤の承認前であっても先行して院外への供給を求めていると思料されるので、提案を特区で実現できないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	PET用FDG製剤については、現在福岡県久留米市でデリバリー事業を検討されているが、半減期及び安定供給の問題から、遠隔地での使用が難しく、更に本県のほとんどの地域はFDG製剤のデリバリー区域外となる恐れがある。また、当病院本体（長崎県諫早市）で院内製造されたFDG製剤は、販売を目的とせず、同一法人のサテライト施設内で、薬事法の制約を受けずに使用されることを要望するものです。この事が、実現すれば、本県の本土地域は、大半デリバリー区域に入ることから、がんの早期発見率の向上に資するものであり、さらに医療費の縮減にも寄与できるものと考えます。よって、この主旨に沿って、再度ご検討戴きたい。	D－１	-	承認前の医薬品の合法的な提供としては、治験の枠組みが既にあり、本件については、使用者の安全性の確保を図りつつ、将来的にも医療として継続的に提供することが求められる性格のものであることから、治験の枠組みの中で、科学的、倫理的な規則に準拠し、試験研究目的の使用を行うべきと考える。なお、平成１５年7月３０日に施行された改正薬事法により、医療機関が主体となって行う治験の実施も可能である。	販売を目的とせず、同一法人のサテライト施設に供給を限定した場合でも薬事法の適用除外とすることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	貴省の第2回目の回答によると、「治験の枠組みの中で、医療機関が主体となって行う治験の実施は可能」との事ですが、当法人の提案主旨は以下のとおりです。１．貴省の回答による治験の枠組みの中での取り扱いについては、次の理由により、現実的には困難と考えます。（理由）・医療機関による治験の実施については計画表の作成、当院倫理委員会の承認、患者とのインホームドコンセント、届出等その他、一連の遵守項目があり、取り扱い上及び事務処理上の負担が大きい。・また届出から実施まで相当の日数も要する為、取り扱い上は出来るものの、実際の診療現場においては、現実的な運用は困難である。２．本件はPET検査薬の販売及び譲渡を目的とせず、あくまで同一医療法人内における使用に限定した提案です。すなわち、院内自家製造・使用のPET検査薬について、同一医療法人における院内での使用及びサテライト施設（同一敷地外の同一法人）においても使用が可能となることを求めたものです。ご所見をお願いいたしたいと存じます。３．本件は、PET検査薬の効率的な活用を促進し、サイクロトロン施設建設費及び製造コストの削減によりPET検査料の低価格化を実現し、検診者の増加、ひいてはがんの早期発見率の向上を目指すものであります。特にサテライト施設（PET診断）においては、本提案の実現により、地域の医療機関との連携等を行い、多くの方々が利用できる体制を構築することが可能となり、その結果、早期発見・治療による検診者の負担（身体的、金銭面）の軽減、更に医療費の縮減にも寄与できるものと考えます。現在、国が進めておられる「健康日本２１」（21世紀における国民健康づくり運動）においても、「がん対策」については、1章が設けられ、がん検診の有効性など早期診断・早期発見の必要性が謳われております。本件の実現は、このような情勢に適合したものと考えますので、以上のような本件の提案主旨に沿い、再度のご検討をお願いいたします。	D－１	-	同一法人のサテライト施設への提供であっても、医師・医療施設間での授与行為が生じるため、責任の所在を明らかにし、輸送時も含め、患者に使用する当該医薬品の品質や安全性の確保は必要である。本件については、将来的にも医療として継続的に提供することが求められる性格のものであることから、治験の枠組みの中で、科学的、倫理的な規則に準拠し、試験研究目的の使用を行うべきと考える。 なお、当該製剤については、現在製薬企業より製造承認の申請がなされて審査中であり、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り、病院で製造設備を新たに設けなくとも使用可能となる。	5002	50020001	サイクロトロン核医学利用専門委員会が成熟技術とした放射性薬剤の（2001年改定）では設置した医療機関が院内製造によって、同一敷地内での使用が可能である。 サテライト（同一敷地外）においても同一医療法人（事業所）による製剤供給の規制緩和を要望する。 放射線障害防止法（文部科学省）上は対処可能。	医療法人 祥仁会	
090110	優良飲用薬用温泉水を医薬品として販売等することの容認	薬事法第２条第１項第２号 薬事法第１２条第１項 薬事法第１４条第１項	薬事法第２条第１項第２号において、「人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であって、器具器械でないもの（医薬部外品を除く。）」は医薬品であると定義している。 従って、提案のように、効能効果を標ぼうするものは「疾病の治療を目的とする物」に該当し、薬事法上「医薬品」に該当し、これを製造するには、薬事法第１２条の規定による製造業の許可と薬事法第１４条第１項の規定に基づく承認を受けることが必要である。	D－１	－	人の疾病の治療を目的として、効能効果があることを標ぼうするには、医薬品としての品質、安全性及び有効性を備えているものかどうかについて、申請者自身があらかじめ科学的かつ客観的に収集した試験データを根拠として、科学的に検証されることが必要である。 薬事法第１４条第１項の規定に基づきこれを製造しようとする者からの申請に基づき、厳密な審査を行ったうえで、品目ごとにその製造について承認され、製造所ごとに薬事法第１２条の規定に基づく医薬品製造業の許可を受ければ「医薬品」としての製造・販売は可能である。	「人の疾病の治療を目的として、効能効果があることを標ぼうするには、医薬品としての品質、安全性及び有効性を備えているものかどうかについて、申請者自身があらかじめ科学的かつ客観的に収集した試験データを根拠として、科学的に検証されることが必要」とあるが、今回提案者の提出したデータのどの部分が不十分であるのか明確にされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	新潟中越地震。宮城県北地震。伊豆半島台颱21号、22号等の被災地の救援のために知的財産を以って協力したいので、優良飲用薬用温泉水を薬事法の規制の特例により、ボトル詰にして効用を付し市販、地場産業と災害復旧等に協力をどうしても致したい。 そもそも私は幼、青年期に祖国日本の繁栄のために、旧海軍甲種予科練生として特攻隊の教育を受け昭和20年5月、鹿児島県鹿屋特攻基地より沖縄湾に浮ぶ米国航空母艦に突入他ら、受傷、5日後に海上より救助され、生還しました。誠に不徳の到り、極めて残念・無惨でした。而して本日、人生の最終にして災害地の方々に前記のことで御協力申上げ且つ被災方々の御安寧を祈願して私は他界することが本望です。 尚私のつたない人体実験論文以外に、現時点で実験データーの集大成は出来ません。それでも私の論文は我国で初めての実験論文だと思います。これも我国に於ける温泉学の教育機関（大学）がないのが原因です。温泉法第12条第1項の規定による飲用許可済、優良飲用薬用温泉水について、薬事法上の規制の特例等により、被災地域の方々に協力させて下さることを悲壮感を持って心から哀願致します。	D－１	-	提案者の提出したデータは、科学的かつ客観的に収集されたデータではないため、「医薬品の承認申請について」（平成１１年4月8日医薬発第４８１号）に記載された医薬品の製造承認申請の際に要求している資料について、科学的かつ客観的に収集したうえで、提出する必要がある。 それらの資料を添付し、医薬品の製造承認申請を行い、有効性・安全性等に関する厳密な審査を行ったうえで、品目毎にその製造承認がされ、医薬品製造業の許可を受ければ、「医薬品」としての製造・販売は可能である。						1051	1051010	薬事法第２条第１項で、「医薬品」とは「日本薬局方に収められている物」等と規定されているが、適応症が客観的に明らかな優良飲用薬用温泉水も薬事法上の「医薬品」として販売等することができるようにしてほしい。	個人	優良、飲用、薬用温泉水販売構想

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090120	麻栽培免許の交付要件の緩和（産業用利用を目的とする麻栽培を追加）	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。また、ＴＨＣ含有量の少ない大麻から含有量の多い大麻への転換も容易である。すなわち、いわゆる産業用大麻もその実態は大麻に他ならず、乱用のおそれや有害作用は全く同じであり、他の大麻と同様に栽培について厳重に規制すべきである。大麻の栽培を安易に認めれば、不正栽培、盗難、乱用助長等の問題が起こりうることから、大麻乱用による健康被害の拡大を防止するには、大麻以外に代替する物がなく真に必要不可欠な場合に限定して栽培免許を付与することが必要である。	提案主体は「日本一の麻の産地である栃木県では、低ＴＨＣ品種の無毒麻「とちぎしろ」により、不正栽培、盗難、乱用助長等の問題の心配が一切無い麻栽培の管理手法を既に確立しており、本提案である産業用利用を目的とした麻栽培についても同様の手法を用いることとする。」ことを想定しており、免許を交付するにあたり、ＴＨＣ含有量の多い大麻への転換を厳格に規制するなどの代替措置を講じたとしても、特区において自治体が責任を持って行う産業用利用を目的とする麻栽培にも免許を交付することはできないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	大麻取締法第1条に規定する「大麻」の定義から除外されている大麻種子にも、幻覚成分であるＴＨＣが微量含まれており、その殆どは中国等海外から輸入され、七味唐辛子や鳥の餌などとして一般に販売されております。北海道立衛生研究所報第19集「道産大麻の研究（第1報）」によれば、北海道の野生大麻の種子には、ＴＨＣが0～0.5%（単純平均0.185%）含まれています。 一方、産業用大麻はＴＨＣが最も多く含まれている花、葉の部分でも0.3%以下（カナダの基準）程度とされ、カナダの産業用大麻10品種の2002年テスト結果を見ると、ＴＨＣ含有率が高かった品種のFelina34でさえ、平均値0.172%と低い値になっています。つまり、産業用大麻のＴＨＣ含有率のレベルは、麻薬使用の心配がいらない大麻種子と同程度以下となっています。 また、ＴＨＣ含有量の少ない大麻から含有量の多い大麻への転換については、ＴＨＣＡ成分がＣＢＤＡ種（産業用大麻）に対し優性遺伝するため、ＴＨＣ含有量の多い大麻との交雑により起こるのであり、地域で栽培する全ての大麻が低ＴＨＣ品種の純種となるよう適切に管理を行えば問題はありません。 実際に、日本一の大麻の産地である栃木県においては、低ＴＨＣ品種「とちぎしろ」について、原原種の管理を県農業試験場が行い、作付けされている大麻の無毒検査を県保健環境センターが行い、作付けされた大麻が純種であることを保証しております。また、1998年に商業目的での産業用大麻の栽培が合法化されたカナダにおいても、農民は純種であることを証明された公認の種でない限り蒔くことができないとされています。 このように、産業用大麻については、栽培される大麻の低毒性を保証する管理手法が既に確立されており、同様の措置により産業用利用を目的とした栽培を免許制により認めても麻薬使用の心配はないのです。 なお、本町の提案は、低ＴＨＣ品種の大麻について、栽培、管理、利用方法が適切と認められる場合には、産業用利用を目的とする麻栽培にも免許が交付されるよう要件緩和を求めるものであり、免許を持たない方の不正栽培や乱用助長等の問題に繋がるものではありません。 さらに、盗難についても、栃木県では、1981年に低ＴＨＣ品種「とちぎしろ」を開発以降、多発していた畑からの大麻盗難は皆無となっており、麻薬に関する問題は解消しております。つまり、盗んでも麻薬効果がないことが知られているからです。 最後に、大麻はかつて庶民衣料、ロープなど作業具、祭祀をはじめとする日常材として人々の生活になくてはならない作物であり、それらを未来に引き継ぐためには、昭和20年代に大麻の栽培を行った経験のあるお年寄り達が健在な今しかありません。この伝統的で持続的に再生可能な資源でもある大麻について、その有用性を認識し、是非特区で実現できるよう再検討いただきたい。	C	I	ＴＨＣ含有率を高める大麻の栽培方法や、ＴＨＣを大麻から抽出・濃縮する方法が市販の書籍から容易に入手でき、しかもこれらの方法は特別な技術や設備がなくても実施できるため、大麻の栽培免許において、そもそもＴＨＣ成分の多寡によって、区別すること自体不可能である。 すなわち、ＴＨＣ含有量が低い大麻であっても、その実態は大麻そのものであり、免許交付にあたっては、他の大麻同様、真に生活に密着し、必要不可欠な場合に限定して交付すべきである。	「真に生活に密着し、必要不可欠な場合」には大麻栽培の免許を交付しているが、免許の交付を受けている者はＴＨＣ含有率を高める大麻の栽培やＴＨＣを大麻から抽出・濃縮することを防止する何らかの方策を採っていると考えてよいのか。そうであればその方策を示されたい。 また、同様の代替措置を講じた場合、産業用大麻の栽培免許の交付を認めることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 併せて、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	日本における大麻栽培の管理方法として、従来種（岩手県）はフェンスで麻畑を囲っているが、ＴＨＣ含有量の少ないとちぎしろ（栃木県）はフェンスで囲っておらず、実態としてＴＨＣ成分の多寡で区別していると考えるが、貴省の見解をお伺いしたい。 栃木県では、1981年にとちぎしろを開発以降、多発していた畑からの大麻盗難が、自警団による警備やフェンスの設置等の盗難対策を取らずとも皆無となっている現実があり、低ＴＨＣ品種への栽培の切り替えが大麻乱用による健康被害の拡大の防止に十分効果があったと考えるが、貴省の見解をお伺いしたい。 日本国内の不正栽培などの事犯において、低ＴＨＣ品種の種子盗難から、ＴＨＣ含有率を高める栽培が行われたことがあるのかお教え願いたい。 大麻栽培免許の交付にあたって考慮すべきことは、低ＴＨＣ品種の栽培など、効果的な対策により栽培、利用及び管理が適切に行われるかであると考えるが、何故必要不可欠な場合に限定する必要があるのか具体的にお教え願いたい。 市販されている大麻の種子にもＴＨＣが微量含まれており、ＴＨＣを大麻種子から抽出・濃縮することも可能と考えるが、大麻種子を大麻取締法第1条に規定する「大麻」の定義から除外している理由をお教え願いたい。 日本において、かつて日常材として生活に密着していた麻について、大麻取締法により栽培目的を伝統工芸や宗教儀式用とする既存の栽培者にしか栽培免許を交付しない結果、栽培者の高齢化等により国内の麻の栽培面積は年々減少し、極めて僅かな面積になっている。しかし、現在も多様な用途に麻の茎および種子に対する国内需要があり、その殆どを輸入に頼っているのが現状である。 カナダでは、ＴＨＣ含有量が0.3%以下の大麻について、1998年に商業目的での栽培が合法化されており、日本においても麻の有用性に鑑み、新たな国内需要に応えるべくその可能性を調査・研究すべきと考えるが、貴省の見解をお伺いしたい。 なお、花火の助燃材として必要不可欠な麻炭は、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該当するものとして、栽培免許の交付対象になるのか、貴省の見解をお伺いしたい。	C	I	栃木県では、ＴＨＣ含有量が比較的少ないとちぎしろの栽培にあたっても盗取されやすい場所や警備が充分に行えない等取締上不適当な場所での栽培は認めていない。ＴＨＣ成分の抽出濃縮を防止するため、繊維を採取した残りのＴＨＣ含有部分は焼却処分等をすることとしている。さらに、低ＴＨＣ品種は在来種との交配で容易に在来種に変換するため、栽培中に交配しないよう厳重に管理するとともに、種子についてもみだりに譲渡することを禁止し、譲渡する場合は発芽不能処理を施す等適正に管理することによりＴＨＣ含有率の高い大麻の栽培を防止する対策が講じられている。そのような措置を講じたうえで、神社の意匠、大相撲の化粧まわし等伝統文化の継承や生活必需品として必要不可欠な場合に限定して栽培免許を交付しているところである。 低ＴＨＣ品種の種子盗難からＴＨＣ含有率を高める栽培が行われた事例については承知していないが、在来種との交配によって、ＴＨＣ含有率の高い大麻への変換を防止するためには、厳重な種子の管理が不可欠である。 種子にはＴＨＣが含まれていないため、大麻取締法の規制対象外となっているが、輸入される種子については、不正栽培を防止するため発芽不能処理が施されている（なお、種子からＴＨＣが抽出されたとされる事例については、種子がＴＨＣを含む花穂、苞葉部等と接触することにより種子表皮にＴＨＣが付着したものであって、種子そのものにはＴＨＣは含まれないことが科学的に確認されている）。 現在、我が国の大麻乱用が諸外国と比較して低水準に止まっているのは、栽培に対する厳重な管理を含め大麻の不正流通を防止するための対策が効を奏している結果であって、単に栽培種の低ＴＨＣ品種への切替えによるものではない。大麻乱用の拡大は、取り返しのつかない深刻な健康被害をもたらすだけでなく、治安の悪化等社会全体に甚大な損失を生じるおそれがある。我が国においても最近、大麻事犯が増加傾向にあり、乱用拡大が懸念される状況のもと、大麻栽培については今後とも免許制度の厳格な運用が必要である。低ＴＨＣ品種であってもその実態は大麻そのものであって、乱用されるおそれがあることから、他の大麻と同様、真に生活に密着し、必要不可欠な場合に限定して免許を交付すべきと考える。 なお、花火原料の麻炭については、現時点において花火原料としての炭が国産麻炭以外の炭により供給されていること、大麻草以外の植物により、花火原料である炭の製造が可能であること及び大麻炭を花火原料として使用することが生活必需品として必要不可欠なものと認めがたいことから「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」に該当しないと解する（平成１４年4月4日付け医薬監麻発第０４０４２３号和歌山県福祉保健部長宛厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長回答）。	1107	1107010	大麻取締法において栽培免許を交付する際の要件“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（平成13年3月13日付医薬監麻発第294号）”を緩和し、低ＴＨＣ品種については、栽培、管理、利用方法が適切と認められる場合には、産業用利用を目的とする麻栽培にも免許を交付する。	岩手県紫波町	麻による農業6次産業化構想
090130	アメリカ、EU諸国で承認されている医薬品、医療材料の使用の限定的自由化	薬事法　第１４	医薬品・医療用具の製造等の際には品目毎の承認を必要とする。	C	-	ご指摘の国内未承認の医薬品の使用については、外国で使用されている医薬品であっても、我が国の患者における有効性及び安全性の確保の観点から、その用法・用量や効能・効果を外国での用法・用量や効能・効果と異なるものとする必要がある場合もあることから、当該医薬品について、日本の行政機関が独自に審査を行い、承認を得た上で使用されるべきものである。 また、医療材料を含む医療機器についても、各国での規制が異なり、規制の同一性の確保が困難であることからも、各国行政機関が独自に審査を行い、承認を得た上で使用されるべきものである。 アメリカ及びEU諸国においても、各国行政機関によって医薬品及び医療機器の独自の審査が行われており、単純に当該品目の承認国数のみで承認の可否を判断しているものとは承知していない。 したがって、医薬品又は医療機器の有効性、安全性を確保するため、国内未承認の医薬品又は医療機器は、薬事法に基づく承認を取得した上で使用されるべきである。 なお、未承認の医薬品等を治験の中で用いれば、当該医薬品等にかかる費用を除き、保険適用下で使用することが可能である。	医薬品は症状に応じて使用するものであり、効能・効果や用法・用量も症状によって決められる。承認した国が違っても症状が同じであれば、十分な審査基準を持つ多数の先進国での効能・効果や用法・用量をもってわが国のそれとすることは可能ではないのか。不可能であるとすればその理由を示されたい。		C	-	製造業者等によって市販される医薬品の薬事法の承認は、有効性、安全性及び品質を科学的に確認するために行うものである。 症状が同一であっても、医薬品によっては、日本人と外国人との体内動態等における人種的な差等を考慮して用法・用量の設定等が必要になる。	日本人と外国人との体内動態等における人種的な差等により、医薬品の用法・用量がどのように異なるのか明らかにされたい。 また、多民族国家であるアメリカ・ＥＵ諸国においても、医薬品の承認にあたっては人種的差等が考慮されているのか明らかにされたい。		C	-	①　日本人と外国人では、人種差に伴う遺伝子の差異があるため、服用した薬剤の体内変化の差等により血中濃度に違いが生じ、これにより、効き目や副作用の発現の程度にも違いが出てくる。従って、医薬品の有効性及び安全性を確保するためには、日本人の遺伝子に応じた用法・用量の設定が必要となる。 このような状況を踏まえ、日本、米国及びＥＵ間で、医薬品の効果に与える人種的な差等の影響を科学的に評価するための共通ガイドラインが定められている。 ②　日本同様、米国及びＥＵにおいても、共通ガイドラインに基づき、体内動態等における人種的な差等を考慮して承認審査を行っているものと承知している。 なお、昨年末のいわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意等により、国内未承認薬の使用などについては、概ね対応できることとしたところである。	1146	1146030	アメリカ、EU諸国のうち2カ国以上で承認されている医薬品、医療材料であれば、安全性、有効性の点で一定の基準を満たした製品が多いと理解される。このような製品の使用については、患者側からの要望が大きく、これを提供することが特定機能病院の責務であると考える。したがって、当院では他先進国で既に導入され、安全性、有効性について実績のある医薬品、医療材料について、更に日本固有の問題等について審査する機関を院内に設け、一定の基準を満たしたものについてのみ、独自に輸入、使用する。 国内で承認されている医薬品であり、この医薬品の適用症例の拡大である場合には、従前の治験・審査の手続きを経るものとし、本件で求める規制の特例は新薬の輸入、使用に限るものとする。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区
090140	治験終了後の未承認薬の使用の可能化	健康保険法第６３条第２項、健康保険法第６３条第２項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養	薬事法第８０条の２に規定する治験に係る診療については、特定療養費制度における選定療養の対象とされており、当該治験の費用等を除いた費用について特定療養費が支給される。 なお、薬事承認申請後も、継続治験又は医師主導の治験により、治験は実施可能。	C	III	現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。		B-1	III	平成１６年１２月１５日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、国内未承認薬について、関連学会及び患者団体等から要望があり、医療上必要性が高いと認められる医薬品については、薬事法上の承認申請のための治験が終了した後も、主治医と製薬企業との適切な連携の下、承認後の使用実態を想定した新たな安全性確認試験を治験として実施する仕組みを創設することにより、制度的に保険診療との併用の断絶を解消することとしている。	貴省回答にある新たな仕組みの創設により、提案主体が想定する「クローン病などの難治の再発性疾患で、治験終了後に自費による継続投与と保険診療を組合せる」ことが可能となるのか明らかにされたい。		B-1	III	提案主体が想定する事例についても、薬事法上の承認申請のための治験が終了した後、主治医と製薬企業との適切な連携の下、承認後の使用実態を想定した新たな安全性確認試験を治験として実施する仕組みを活用した場合には対応可能。	1146	1146040	現在の医療保険制度においては医薬品、医療材料は薬事法による認可以降、薬価収載されるまでの間は当該薬品を投与した際、実費徴収が可能となっているが、これを治験終了後から認可の期間にも拡張し、治験に参加して先進的な治療の恩恵を受けることができた患者に対して継続的な提供を可能としたい。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区
090150	離島に所在する１００床未満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３５床と療養病床２５床を別個の病棟として設けることは可能。	そもそも複合病棟を認めない理由を明確にされたい。 また、離島においては特例として１００床未満の保険医療機関における複合病棟が認められないか、再度検討のうえ回答されたい。		C	III	看護師等は、本来、それぞれの病棟の機能ごとに適切に配置されるべきものである。複合病棟においては、一般病床と療養病床とを合わせた形での配置しか定められておらず、病棟の機能ごとに本来求められる配置と比べ、実際の配置が偏在し、必要なサービスの提供に支障をきたすおそれがあることから認められない。このため、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３５床と療養病床２５床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、再度検討のうえ回答されたい。	高齢化率の高い離島に所在する１００床未満の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がほとんであります。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ことですが、現在の一般病棟の看護配置を維持（3：1）することで、療養病床に特定した看護配置にするよりも、複合病棟の方が療養病床に入院する患者に対しても、一般病床の入院患者と同様の看護が提供できることになります。つまり、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あり、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「生涯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。一般病床３５床と療養病床２５床を別個の病棟にすると　新たな看護師採用が必要になり、看護職員確保が困難な地域にあっては、経営内容が厳しい離島病院の逼迫する経営状況に拍車をかけることになります。さらに、病院の機能特化が進められていますが、離島に反映される制度ではなく、離島医療の現状から複合病棟は離島の住民にとりましては有効なものと思料されます。	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ことから、単に一般病棟の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、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。	1035	1035010	平成１４年厚生労働省の複合病棟に関する告示・通知により1つの看護単位での一般病床と療養病床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）に関する診療報酬制度の基準の緩和
090160	地方公共団体が開設する病院における病床数に対する特定療養環境（差額室料の割合）に関する規制緩和	健康保険法第６３条第２項、健康保険法第６３条第２項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等	特別の療養環境に係る病床数は、原則として医療機関の有する病床数の５割以下でなければならないとされているが、特定機能病院以外の保険医療機関であって国が開設するものについては２割以下、地方公共団体が開設するものについては３割以下でなければならない。	C	III	国及び地方公共団体が開設する保険医療機関については、その公共性に鑑み、特別の費用を徴収できる病床の割合を低く設定することが妥当である。	提案主体がいう地域特性がある場合でも、特例として提案主体の提案を実現できないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	一般的には地方公共団体が開設する保険医療機関の役割を考えると厚労省が示しているとおりです。しかし芦屋市の地域性及び昨今における患者のプライバシー意識が向上する事から判断しますと差額病床割合の規制緩和を実施する事で、患者の要望に応えることと当院の財政改善につながる。尚、民間の５０%まで引き上げる予定はないが現状の３０%の制限を超えて室料差額病床の幅を柔軟に対応したい。この規制緩和は地方行政としてより一層、受益者負担による行政サービスの提供を効率的に果たせるものと考える。	C	III	ある地方公共団体が開設する保険医療機関に入院する患者が他地域に比べて特別の療養環境を希望する割合が高いとは考えられず、国及び地方公共団体が開設する保険医療機関については、その公共性に鑑み、特別の費用を徴収できる病床の割合を低く設定することが妥当である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	芦屋市は全国に比べ所得が多い住民比率が高いという地域特性(別添：課税標準別全国と芦屋市の比較)がある。他市と比較し現状でも差額病床比率が高いものの(別添:室料差額調査票)病診連携による紹介患者が個室を希望しても入れない現状がある。地方公共団体が設立する病院において、特別に料金を徴収できる病床の割合を低くすることが公共性に鑑みることとなるのか疑問が生じる。ある一定の水準を固持するのではなく制限の上限を軟化し地方自治体に柔軟な運用を委ねるべきものと考える。弱者に対する減免等の行政処分は地方行政で判断し、地域性に特徴があることに加え、プライバシー意識が向上している昨今、地域住民のニーズを柔軟に応えることが真の公共性を保った行政サービスと考える。さらに自治体立病院である限り地方公営企業法第3条で経営の基本方針は規定されており、室料差額割合の規制を民間並みに軟化することでこの経営の基本方針が揺らぐとは考えにくい。よって芦屋市の地域特性を鑑みて特区として実現できないか検討して頂きたい。	C	III	国及び地方公共団体が開設する保険医療機関については、その公共性に鑑み、特別の費用を徴収できる病床の割合を低く設定することが妥当である。	1076	1076030	地方公共団体が開設する病院における病床数に対する特定療養環境（差額室料の割合）の規制を緩和する。現在、その割合の上限規制が３割であるが、民間病院並みの５割まで引き上げる。	兵庫県芦屋市	公立病院効率化構想
090170	保険医療機関内での鍼灸治療の実施	健康保険法第６３条	はり、きゅう師の施術において、慢性病であって医師による適当な治療手段のないものについて、健康保険法第８７条に基づき療養費が支給される。	C	I	現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、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、再度検討のうえ回答されたい。	はり、きゅうの療養費の支給は、保険医療機関における療養の給付を受けても所期の効果があらわれないと判断されるもので、医師の同意書により,はり・きゅうの施術を行うことが適当と認められるものに限って行われる。現在、「療養費」の適用は、①神経痛、②リウマチ、③頚腕症候群、④五十肩、⑤腰痛、⑥頚椎捻挫後遺症の６疾患のみである。今回の提案は、全ての施術において、療養費の支給対象とするものではなく、はり・きゅうの施術を医療機関内で行うことができるように提案するものである。言い換えれば自由診療ができるように提案するものである。	B-2	III	はり・きゅうの施術に係る取扱いについては、今後、平成１６年１２月１５日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い具体的に制度を検討する中で併せて検討することとしている。	貴省回答にある「検討」は、提案主体が求める保険医療機関内での鍼灸治療を可能とする方向で検討するのか明らかにされたい。併せて今後の検討の具体的内容及びスケジュールを明確にされたい。		C	III	平成１６年１２月１５日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、いわゆる「混合診療」問題に関し、国内未承認薬の使用、先進技術への対応、制限回数を超える医療行為等について、一定のルールのもとに、保険診療と保険外診療との併用を認める改革を実施することとしているが、はり・きゅうの施術については、療養費払いの下で提供される仕組みが確立していることから、慎重に対応すべきと考えている。	1098	1098010	いわゆる混合診療の禁止により禁じられている保険診療と自由診療による治療を患者の希望により鍼灸治療が実施できることを容認する。	明治鍼灸大学	東西医学による統合医療特区
090180	「高次医療」制度の新設	健康保険法第86条 保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条、第5条の2	保険適用されていない新たな医療技術については、特定療養費制度における高度先進医療の対象技術として承認を得ることにより、保険診療との併用が可能。	C	I	現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。		B-2	III	平成１６年１２月１５日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、先進的な医療技術について、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みを新たに設けることとしている。	貴省にて新たに設けることとしている仕組みにより、提案主体が想定している「健康保険法関連の法令で定められた基準を超えた看護師を配置して診療に当たらせることや、安全で確実な診療のために不可欠となっている医療材料を使用すること」を届出により保険診療と併用し、それら以外のものについて保険請求を求めることが可能となるのか明らかにされたい。		B-2、一部C	III	未承認の医療材料の使用については、治験の枠組みを活用することにより対応可能。基準を超えた看護師の配置については、患者が保険外負担として多額の差額を求められていた付添看護の廃止（平成６年実施、平成９年完全実施）前の状況に戻ることが危惧されることから、慎重な検討が必要。	1146	1146010	保険診療を受ける患者に対し、高度な医療（以下、高次医療）を付加的に提供する場合に、届出を行うことで保険診療との併用を認め、保険外診療以外のものについて保険請求を認める。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090190	高度先進医療の届出制	健康保険法第86条 特定承認保険医療機関の取扱いについて（平16．3.31保発0331003）	特定療養費制度における高度先進医療の対象技術のうち、簡素化対象技術については、特定承認保険医療機関ごとの個別の審査を必要とせず、届出により実施可能。	C	Ⅳ	現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。 また、提案主体は「当院では現在4種類の高度先進医療を申請しているが、長いものでは3年以上も認可されていない」と主張しているが、なぜそのように長期間の審査を要するのか、審査期間を短縮することについてどう考えるのか示されたい。		B-2	Ⅲ	平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、先進的な医療技術について、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みを新たに設けることとしている。なお、当面は、特定承認保険医療機関の承認要件について、医療機関の規模にかかわらず、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とともに、本年4月からの実施状況を踏まえ、実施医療機関として一度承認を受けたら、個別に技術について承認を経ることなく届出のみで実施できる仕組みについて、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を踏まえつつ、対象技術を大幅に拡大することで対応することとしている。	貴省にて新たに設けることとしている仕組みにより、提案主体が主張する「当院では現在4種類の高度先進医療を申請しているが、長いものでは3年以上も認可されておらず、結果的に患者の不利益につながっている」ことが解消されるのか明らかにされたい。		B-2	Ⅲ	先進的な医療技術について、医療機関から要件の設定に係る届出がなされてから原則最長でも3か月以内に当該医療技術が実施可能となる仕組みにより、提案主体の主張は解消される。	1146	1146020	現在、認可制となっている高度先進医療について、特定承認保険医療機関内での審査を経たものは、事後の届出制で実施可能とする。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区
090200	国民健康保険の賦課（課税）限度額の撤廃	国民健康保険法施行令第29条の7第2項第10号及び第4項第9号 地方税法第703条の4第17項及び第26項	保険料については、社会保険における受益可能性という観点から全国一律の賦課（課税）限度額を設けている。 医療給付費分　53万円 介護給付費分　8万円	C	Ⅰ．Ⅱ	国民健康保険制度における保険料（税）のあり方については、負担能力に着目した応能割、受益可能性に着目した応益割の双方を重視し、被保険者全体の理解を得られるよう、制度の安定的運営に努めているところである。 賦課（課税）限度額については、社会保険における受益可能性という観点から、これ以上の負担は多大な不公平を生む、と考えられる額として定めているものであり、これを撤廃することは、受益可能性を踏まえた保険料（税）の賦課（課税）という社会保険の在り方そのものを揺るがすことにつながる上、所得が高いゆえに受益以上の負担を強いられる被保険者の、保険料（税）支払い意欲に悪影響を及ぼすことで、事業の円滑な運営を阻害するおそれもある。 また、この賦課（課税）限度額が保険者間で大きく異なることは、国民健康保険制度内における被保険者間の負担の公平という観点からみて適当でないことから、国において一律の額を定める必要がある。 したがって、賦課（課税）限度額については、国が一律の額を定めた上で、中間所得者層に対し過大な負担をかけることのないよう、所得の動向等も勘案しつつ、随時検討を行い、必要に応じて見直しを行い、被保険者間の負担の公平を維持していくことが適切である。	高所得者層の占める割合が比較的多いといった地域特性がある場合でも、提案主体の提案が認められないか、再度検討のうえ回答されたい。		C	Ⅰ．Ⅱ	国民健康保険制度における保険料（税）のあり方については、負担能力に着目した応能割、受益可能性に着目した応益割の双方を重視し、被保険者全体の理解を得られるよう、制度の安定的運営に努めているところである。 賦課（課税）限度額については、社会保険における受益可能性という観点から、これ以上の負担は多大な不公平を生む、と考えられる額として定めているものであり、これを撤廃することは、受益可能性を踏まえた保険料（税）の賦課（課税）という社会保険の在り方そのものを揺るがすことにつながる上、所得が高いゆえに受益以上の負担を強いられる被保険者の、保険料（税）支払い意欲に悪影響を及ぼすことで、事業の円滑な運営を阻害するおそれもある。 また、この賦課（課税）限度額が保険者間で大きく異なることは、国民健康保険制度内における被保険者間の負担の公平という観点からみて適当でないことから、国において一律の額を定める必要がある。 したがって、賦課（課税）限度額については、国が一律の額を定めた上で、中間所得者層に対し過大な負担をかけることのないよう、所得の動向等も勘案しつつ、随時検討を行い、必要に応じて見直しを行い、被保険者間の負担の公平を維持していくことが適切である。						1165	1165010	国民健康保険制度は健全な運営の確保が困難になってきているが、この制度的要因として、国保税の限度額が設けられていることによる中位以下の所得層における税の負担感の増加、納税意欲の減退が挙げられる。そこで高所得者層の占める割合が比較的多い士幌町においては限度額を現行の1．1倍の範囲内で設定できる特例を提案したい。町内において、限度額を支払っている世帯は約320世帯あり、全加入者の2割強を占めており、限度額を上げたとしても、この層の納税意欲に悪影響を及ぼすことは少なく、課税の不公平感を取り除き、納税意欲を増す効果が期待できる。	北海道河東郡士幌町	安全・安心特区
090210	新たな治療法への保険の準用	健康保険法第86条 保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条、第5条の2	保険適用されていない新たな医療技術については、特定療養費制度における高度先進医療の対象技術として承認を得ることにより、保険診療との併用が可能。	C	Ⅰ	現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。		B-2	Ⅲ	平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、先進的な医療技術について、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みを新たに設けることとしている。	貴省にて新たに設けることとしている仕組みにより、提案主体が想定する「前立腺がんに対する永久密封小線源治療や、ホモグラフト（凍結保存同種陣抗弁）を用いた弁置換術、胎児心エコーなど多数の処置・手術等」を保険点数を準用して請求することができるのか明らかにされたい。		B-2	Ⅲ	先進的な医療技術について、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により保険診療と併用して実施可能な仕組みを新たに設けることにより、保険診療との併用が可能となる。なお、前立腺がんに対する永久密封小線源治療については、既に保険適用されているところ。	1146	1146050	学術的に、または海外での事例では医療上必要であることがわかっているが、わが国の保険医療制度の中では保険適用となっていない処置・手術等を行った場合、保険点数を準用して請求することを可能とする。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区
090220	混合診療の自由化	健康保険法第86条 保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条、第5条の2	平成15年度より、特定承認保険医療機関の承認要件について、300床未満の病院であっても、一定の場合には承認可能とした。	C	Ⅰ	現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、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、再度検討のうえ回答されたい。	保険が適用されない医療行為と保険が適用される医療行為を併用した場合に、全てを保険外診療とみなし、患者に多額の治療費を要求するのは、自らに施す治療行為を自らで決定するという自己決定権を蔑ろにする行為であると考えます。また、混合診療を解禁し、患者が高度で先進的な医療行為を施す医療機関を求めるようになれば、医療機関の側でも患者を獲得しようと、先端医療の研究開発、安全性の向上、サービスの質の向上に努めると考えられます。以上から、改めて混合診療の解禁を提案いたします。	B-2	Ⅲ	平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、国内未承認薬の使用、先進技術への対応、制限回数を超える医療行為等について、一定のルールのもとに、保険診療と保険外診療との併用を認める改革を実施することとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	高度先進医療技術への対応について、平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意は、「一定水準以上の医療機関」への包括的解禁という「全面解禁」までには一歩いたらないものであり、引き続き全面解禁に向けての検討をお願い申し上げます。	B-2 提案主体の再意見に対してはC	Ⅲ	平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、国内未承認薬の使用、先進技術への対応、制限回数を超える医療行為等について、一定のルールのもとに、保険診療と保険外診療との併用を認める改革を実施することとしており、保険診療と保険外診療との併用に関する具体的要望について、おおむねすべてに対応できるものである。	1247	1247010	保険内診療と保険外診療の併用を認めることを提案します。	株式会社東京リーガルマインド	医療分野における自由化特区提案
090230	診療報酬の自由化	健康保険法第76条第2項	健康保険法における療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるものとされている。	C、一部E	Ⅰ	診療報酬は、健康保険の「保険契約」の両当事者である支払側と診療側が協議して得た合意に基づいて厚生労働大臣が定めるものであるため、その額を自由設定とすることは不適切。 また、急性期入院医療における診断群分類別包括評価については、平成16年4月より、民間病院等において試行的適用を行っているところ。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	診療報酬は、健康保険の「保険契約」の両当事者が協議して得た合意に基づいて厚生労働大臣が定めるとの意見ですが、質が同一ならより安価な医療サービスを受けたいという患者側の需要、また、他の医療機関と同等の医療サービスを他の医療機関よりも安価な価格で提供することにより競争力を高めたいという医療機関側の要望がある以上、「合意」は患者や医療機関の本意に基づく「合意」ではなく、形式的なものに過ぎません。以上から、「合意」を理由に診療報酬の自由化を不適切とするのは妥当でないと考えます。また、大学病院等82ヶ所の医療機関を対象に実施されている包括評価の全国的実施に向けての検討を改めてお願い申し上げます。	C、一部E	Ⅰ	診療報酬は、健康保険の「保険契約」の両当事者である支払側と診療側が協議して得た合意に基づいて厚生労働大臣が定めるものであるため、その額を自由設定とすることは不適切。なお、保険者と保険医療機関との契約により、当該保険医療機関において行われる療養の給付に対する費用の額につき、診療報酬の範囲内において、別段の定めをすることは可能となっている。 また、急性期入院医療における診断群分類別包括評価については、再入院率や退院先転帰、患者満足度等様々な角度からの導入影響に関する評価が重要であり、平成16年4月より、特定機能病院等に加え、民間病院等において試行的適用を行い、データ収集の拡大を図って、その評価を検証しているところ。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	診療報酬は、「健康保険の『保険契約』の両当事者である支払側と診療側が協議して得た合意に基づいて厚生労働大臣が定める」とのことですが、その「合意」が真の合意ではなく、形式的なものに過ぎないというのが、先に提出したものと同様、弊社の意見です。実質的な合意形成により、支払側・診療側ともに、より納得の得られる診療報酬決定を行い得るよう、より一層の検討をお願い申し上げます	C、一部E	Ⅰ	診療報酬は、健康保険の「保険契約」の両当事者である支払側と診療側が協議して得た合意に基づいて厚生労働大臣が定めるものであるため、その額を自由設定とすることは不適切。なお、保険者と保険医療機関との契約により、当該保険医療機関において行われる療養の給付に対する費用の額につき、診療報酬の範囲内において、別段の定めをすることは可能となっている。	1247	1247040	医療機関における診療報酬を、医療機関の側で独自に決定できることとします。また、一般病院に「包括払い」制度を導入することを提案いたします。	株式会社東京リーガルマインド	医療分野における自由化特区提案
090240	社会保険労務士法における業務緩和	社会保険労務士法 第27条	社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者は、他人の求めに応じ報酬を得て、社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる事務を業として行ってはならない。	1．2．3：C一部D-1 4：D－1 5：E	Ⅰ —	○提案事項の1．2．3について 当該業務については、社会保険労務士法第2条第1項第1号に掲げる業務であるが、報酬を得て業として行うものでなければ同法第27条に抵触するものではなく、現行制度においても実施できるものである。 ○提案事項の4について 当該業務については、保険料の納付を代行することに関し、事業主と契約を締結することは禁じられていない。 ○提案事項の5について 当該業務は社会保険労務士法第2条第1項第3号に掲げる業務であり、社会保険労務士の独占業務ではない。したがって、労務に関する相談、指導を行うことは可能。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	商工会議所の事業活動は会費収入、事業収入、補助金等によって賄われるが、会費が資金源の大部分を占めることになる。会費一口の金額は定められているが、持ち口数は会員の任意となっている。一定以上の持ち口会員に限り会員サービス事業として社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる事務を無報酬で代行することは可能か。	1．2．3：C一部D-1 4：D－1 5：E	Ⅰ —	社会保険労務士法第27条に規定する「報酬を得て」に該当しなければ、当該業務を行うことは可能である。「報酬を得て」とは、社労士法第2条第1項第1号から第2号までの事務の対価として与えられる反対給付を得るということであり、受けた給付が行った事務の対価であるか否かは、その事務と相当因果関係を有する反対給付か否かによって判断すべきであり、例えば、会費等と称していても、それが社労士法第2条第1項第1号から第2号までの事務を行うことに対して支払われていると実質的に認められるような場合には、社会保険労務士法第27条にいう報酬を得ているものと解される。したがって、御要望の「一定以上の持ち口会員に限り会員サービス事業として社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる事務」を行うことについて、記載内容のみでは判断し難いが、サービスの提供をするか否かについて会費の持ち口数により差を設けることとなり、当該サービスに対する反対給付を得ていると考えられ、報酬を得ているものと判断される。	雇用保険・労災保険においては事務組合を設置し、社労士以外の者が保険料納付等の事務を行うことができるにもかかわらず、健康保険・厚生年金においてはそれができない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、再度検討のうえ回答されたい。	商工会議所の会員は、商工会議所法の定めにより、商工会議所議員を選挙する権利、及び議員に選挙される権利を有しており、原則として会費1口につき1個の選挙権としている。従って当所の場合、会員は最低2口、最高300口の会費を負担し選挙権を行使している。また役員議員は規約により一定の会費を負担することになっている。商工会議所が社会保険労務士に関わる業務を代行することによって会費を増額させることは社会保険労務士法に抵触することは理解できるが、すでに役員議員として定められた口数や選挙権を行使するために多数の口数を有する会員を対象に事務代行をサービスすることは問題が無いと解して宜しいか。	1．2．3：C一部D-1 4：D－1 5：E	Ⅰ —	（再々検討要請部分について） 労働保険においては、申告納付制度の下で、保険料の算定及び納付事務等を労働保険事務組合に委託しているのに対し、健康保険制度においては、被保険者の資格取得・喪失及び標準報酬を保険者において認定し、これに基づき算定した保険料を納入告知書により、賦課、徴収する仕組みをとっており、事務組合制度は、こうした制度の仕組みになじまないことから設けていないものである。 （提案主体からの再意見部分について） 多数の口数を有する会員に限定してサービスの提供を行うことについては、当該サービスに対する対価を求めていると考えられることから、社会保険労務士法第27条に抵触するものと思われる。	1003	1003010	雇用保険・労災保険においては、商工会議所等で事務組合を設置し、事業主の委託を受けて保険料の納付事務の他、各種書類の作成、手続きをしているが、それと同様に商工会議所・商工会において国が定める経営改善普及事業の一環として、健康保険・厚生年金の事務一切が出来るようにすべきである。	宇和島商工会議所	商工会議所における社会保険事務代行構想
090250	訪問看護師の派遣先の学校への拡大	健康保険法第88条	・医療保険における訪問看護制度については、在宅療養の推進を図る観点から、健康保険法第88条第1項の規定により「疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者」であって、主治医が訪問看護の必要性を認めた者を対象としており、学校における医療的ケアは対象とならない。	C	Ⅰ	在宅療養は、本来通院困難な者について行うものであることから「居宅」を条件にしているものであり、学校に通学している障害者は通院困難とは言えないことから、訪問看護制度の対象とはならない。	提案主体のいう「地域の学校でともに学び、ともに生きること」を目標に、特区において訪問看護医療費について「居宅」の解釈を学校に拡大することはできないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「学校に通学している障害者は通院困難とは言えないから」「対象とならない」となっているが、学齢児が学校で授業を受けている時間帯では医療的ケアが必要となっても現実問題として通院することはできないため、いわば「通院困難」な状態といえる。そのため訪問看護師を学校に派遣できれば、学習の保障とともに医療的ケアも行う環境が整備される。これは訪問看護制度の趣旨とも合致すると考える。なお、厚生労働省でも、平成15年度予算要求で「施設や養護学校に対する訪問看護サービス特別事業（仮称）の創設」を考えられ、そのとき「サービスの対象者」として、「痰の吸引、経管栄養、導尿、呼吸器管理等の日常的な医療的ケアを必要とする者」としていました。その考えを参考として今回の特区提案としたものです。	C	Ⅰ	健康保険法における訪問看護は、居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対して実施することとされているところであり、学校に訪問して行う看護は対象とはならない。医療のニーズの高い幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿については、本来看護師の適正な配置を行うことにより対応すべきものである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対して訪問看護は実施すること」また、「居宅＝通院困難なもの」であり、「学校に通学している障害者は通院困難とは言えない」ということであるが、実際は通院可能な者も通学可能な者も、主治医の指示で自宅においてこの制度を利用している実態があることと矛盾した論理になっている。訪問看護師の訪問先を子どもの重要な生活場所である学校に拡大することで子どもの教育を受ける権利を保障し、教育環境を選択する自由を認めることとなる。規制の特例事項を設けるという考え方はこのような事例のためにあり、それが国の役割と考える。 「本来看護師の適正な配置を行うことにより対応すべきもの」と言うことであるが、すでに保護者が必要な時間帯に看護師を派遣し、学校は緊急時の対応として当該校の全教職員に対してシミュレーション研修も実施してきた。「居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対して訪問看護」の制約があるために、様々な対応を行ってきたところである。「すべきもの」に対して特例を導入することが特区の考え方であり、「すべき」だから「認められない」とは特区の意義に反するものと考えざるを得ない。 健康保険の財源不足がもう一つの理由とするなら、訪問看護師の制度を活用しながら、地方財源で賄うよう求めることも回答の選択肢の一つと考える。この提案に対してぜひとも明快な回答を要望するものである。	C	Ⅰ	健康保険法における訪問看護は、居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対して実施することとされているところであり、学校に訪問して行う看護は対象とはならない。医療のニーズの高い幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿については、本来看護師の適正な配置を行うことにより対応すべきものである。なお、学校に看護師を派遣することは法的に禁止されておらず、必要に応じ、地方自治体の単独事業として実施されたい。	1042	1042020	健康保険法第88条第一項の訪問看護療養費について「居宅」の解釈を学校に拡大する特例を導入する。	箕面市	医師等による研修を受けた教職員と訪問看護師が公立小中学校で医療的ケアを行う特区

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090260	保険医療機関である病院の敷地内における民間保険調剤薬局及び小売販売業者による店舗運営の規制緩和	「調剤薬局の取扱いについて」（昭和57年5月27日 薬発第506号・保発第34号）	健康保険事業の健全な運営の観点から、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年4月厚生省令第16号）第2条の3においては、保険薬局が、 ①保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと ②保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することを禁止しているところである。	E	―	「調剤薬局の取扱いについて」（昭和57年5月27日薬発506号・保発第34号通知）、「調剤薬局の取扱いについて」（昭和57年5月27日薬企第25号・保険発第44号通知）においては、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年4月厚生省令第16号）第2条の3を受けて、調剤薬局の適正な設置及び運営を確保するための留意事項を定めているが、保険医療機関と同一の建物又は敷地にある調剤薬局に対して保険薬局の指定を行うことを一律に否定するものではなく、その調剤薬局が構造的、機能的、経済的に医療機関から独立しているか否かを総合的に判断している。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	再度、規制が存在しないのかを確認します。芦屋市の公有財産に第三者と賃貸を行い、門前薬局を誘致した場合は保険医療機関と保険調剤薬局が構造上、経営上及び金品等の利益供与等に値しないため規制が存在しないと判断して良ろしいか。また「措置の概要」に示されている医療機関と保険調剤薬局が経済的に独立が保たれていると判断して良ろしいか。	E	-	「調剤薬局の取扱いについて」（昭和57年5月27日薬発506号・保発第34号通知）、「調剤薬局の取扱いについて」（昭和57年5月27日薬企第25号・保険発第44号通知）においては、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年4月厚生省令第16号）第2条の3を受けて、調剤薬局の適正な設置及び運営を確保するための留意事項を定めているが、保険医療機関と同一の建物又は敷地にある調剤薬局に対して保険薬局の指定を行うことを一律に否定するものではなく、その調剤薬局が構造的、機能的、経済的に医療機関から独立しているか否かを総合的に判断している。提案主体が所有する公有財産を第三者に対して賃貸し、門前薬局を誘致した場合には、保険医療機関と保険調剤薬局が構造上、経営上独立しているとは言えないこともあると考えられるが、いずれにせよ個別の判断が必要な問題である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	医薬分業の推進を厚生労働省が勧めているところですが、厚生労働省の地方機関である兵庫社会保険事務局の見解では芦屋市の公有財産を第三者に賃貸による誘致は経営母体が同じである芦屋病院と保険調剤薬局は経済的に独立していないとの判断である。しかし厚生労働省の見解では規制が存在しないなどの事実誤認と判断され、その理由として保険医療機関(地方自治体)の敷地に誘致することは一律に否定しないが保険調剤薬局が構造的、機能的、経済的に保険医療機関(地方自治体)から独立しているか否かを総合的に判断するとのことですが、その指摘では具体性に欠けると思われる。前回の回答に示されている保険医療機関(地方自治体)と保険調剤薬局が構造上、経営上独立しているとはいえないことがあると考えられる場合とはどのようなケースのことかお示し頂きたい。その場合は経営母体が同じであっても芦屋病院の立地環境からその規制緩和を検討して頂きたい。	E	-	保険薬局の指定については、都道府県ごとに医療保険関係者からなる地方社会保険医療協議会への諮問を経て行われるものであり、個別の判断については、当該協議会において、健康保険事業の健全な運営の確保の観点等から行われることになる。	1076	1076020	市有地において、芦屋市と民間事業者との間で土地の賃貸借契約を締結し、保険調剤薬局及びコンビニエンスストアー等の小売店舗を運営する。そのために関連する規制を撤廃する。	兵庫県芦屋市	公立病院効率化構想
090270	民間ヘルパーによる人工呼吸器使用者のための痰の吸引行為の容認	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	―	ALS以外のたんの吸引を必要とする在宅患者・障害者に対するたんの吸引行為については、現在「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」において検討しているところであり、平成16年度中に一定の結論を得ることとしている。この検討を待たずに特区で対応することは困難である。	研究会において検討中であり、平成16年度中に一定の結論を得るとのことであるが、研究会における検討内容及び今後の具体的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も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	・人工呼吸器を利用している人の共通した症状として、全身まひ、自力での呼吸不可などがあり、ALSにせよその他の障害者にせよその症状や環境は酷似している。しかし、たんの吸引行為については、このように違った扱いを受けるのはなぜか？ ・ALSと比べてそれ以外の人工呼吸器を利用している障害者に対しての支援が配慮されていない点について厚生労働省の認識と見解はどうなっているのか？ ・研究会においては、ALS患者以外の人工呼吸器使用者のたんの吸引行為について、どのような検討が行われているのか。民間ヘルパーによる人工呼吸器使用者のためのたんの吸引行為は認められる見通しなのか。	C	-	在宅ALS患者については、家族の負担軽減、患者の在宅における療養生活の質の向上を図るための措置を講ずることが緊急に求められていたという経緯により、昨年「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討していただき、在宅ALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引の実施について、一定の条件の下では、当面のやむを得ない措置として容認したところである。 たんの吸引を必要とするALS以外の在宅患者・障害者に対する家族以外の者によるたんの吸引については、その後の検討課題と認識していたため、これまでの検討・結論等を踏まえ、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」を開催し、改めて医師・看護師等の医療関係資格を有しない家族以外の者が、たんの吸引を必要とするALS以外の在宅患者・障害者に対して、たんの吸引をすることによる問題について、医学的な観点及び法律学的な観点から整理を行なっていただいているところである。 今後のスケジュールとしては、平成17年1月及び2月にそれぞれ1回ずつ程度研究会を開催し、年度内に一定の結論を得ることとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	・自分は重度の頸椎損傷者で自力での呼吸はできないため呼吸器が外れれば3分で死に至る。 痰についても同様に詰まれば窒息死する。 先の回答にあった"たんの吸引の実施について当面のやむを得ない措置として容認した"という"一定の条件"に照らし合わせても上記のような状況は該当しないのか？ ・家族もボランティアもいない人工呼吸器利用者がいたと仮定する。 彼は今、痰がつまり呼吸が苦しいが回りにはヘルパーしかいない。 放置しておけば窒息してしまう。このようなヘルパーが従事せざるを得ない状況において、このヘルパーが吸引を行うためにはどのような解釈が成り立つのか？ それとも現状では法律に違反するため放置するのか？	C	-	前回回答でも申し上げたように、在宅ALS患者については、家族の負担軽減、患者の在宅における療養生活の質の向上を図るための措置を講ずることが緊急に求められていたという経緯により、昨年「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において検討していただき、在宅ALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引の実施について、一定の条件の下では、当面のやむを得ない措置として容認したところである。 ALS以外の在宅患者・障害者に対するたんの吸引については、提案者のような重度の頸椎損傷者で自力での呼吸はできず、たんの吸引を必要とする者も含め、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」において整理を行っていただいているところであり、年度内に結論を得たいと考えている。	1007	1007010	医師法等の規制＝「痰の吸引は医療行為に含まれる為、民間のヘルパーが業務として行う場合には医師法に違反する」に特例措置を設け、体の自由の利かない重度の身体障害者で人工呼吸器を使用している場合に民間のヘルパーに痰の吸引行為を認める。	個人	人工呼吸器使用者のための介助人に吸引を許可する介助特区
090280	小中学校教職員が医師の指示のもとで障害のある児童生徒の介助業務の医療的ケアを行うことの可能化	医師法第17条	医師でなければ、医業をなしてはならない。	C	―	盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い幼児児童生徒に対する、教員によるたんの吸引、経管栄養及び導尿については、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」において検討が行われ、同研究会から本年9月17日に報告書「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」が公表されたところである。この報告書を受け、行政としても、盲・聾・養護学校における教員の幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿について、看護師の常駐など医療安全面の確保が確実となるような一定の場合と範囲で行われる場合には、やむを得ない措置として認めるとの考えを都道府県宛に通知したところである（平成16年10月20日付け医政発第1020008号。厚生労働省医政局長通知）。 ご提案の内容では、看護師の常駐が確保されておらず、また、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なる小中学校において、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のか不明であることから、実現困難である。	教員の幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿について、看護師の常駐を求める理由を明らかにされたい。 また、小中学校においても看護師の常駐が確保され、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のであれば、提案主体の提案が実現できるのか、併せて明らかにされたい。 併せて、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「看護師の常駐が確保されて」いないため特区として対応不可ということであるが、看護師、医師の役割の重要性は何ら否定するものではなく、提案においても、常駐ではないものの、必要不可欠な時間帯や実施内容にあわせて看護師の派遣や医師の指示指導を十分に確保する制度としている。医師の指示、看護師の指導、実地での研修などはもちろんのこと、主治医・救急医療関係機関との綿密な連携など実施体制を整備することによって、児童生徒の身体的安全性と精神的安心感を確保しながら、日頃から一緒に学校生活をしている教職員が、在籍している児童生徒の「生活支援」ともいえる経管栄養・吸引を実施できると考えます。	C	-	医療に必要な知識・技能を有していない者が医行為を行うことは本質的に危険な行為である。このため、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」では、盲・聾・養護学校においても、医療のニーズの高い幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿については、本来看護師の適正な配置を行うことにより対応すべきところ、短期間のうちに看護師の適正な配置を行うことは困難であると考えられること、また、これまで文部科学省が行ってきたモデル事業等の成果に対して一定の評価がなされたことから、看護師を中心としながら看護師と教員とが連携・協力してこれらの行為について医療安全の確保が確実になるような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。 ご提案の小中学校において医療のニーズの高い児童生徒に対するたんの吸引等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、医療安全の確保を図るため、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体制整備が必要であると考えている。 また、前回回答でも申し上げたように、盲・聾・養護学校と一般の小中学校とでは、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なることから、直ちに同列に論じることはできず、仮に小中学校においても盲・聾・養護学校と同様の体制整備が確保されたとしても、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と考える。	提案主体のいう「常駐ではないものの、必要不可欠な時間帯や実施内容にあわせて看護師の派遣や医師の指示指導を十分に確保する」ことや「医師の指示、看護師の指導、実地での研修などはもちろんのこと、主治医・救急医療関係機関との綿密な連携など実施体制を整備する」ことが、貴省のいう「一定の体制整備」とどのように違うのか明確にされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「知識・技能を有していないものが行う医行為は危険である」が、対象者と生活を共にし、しかも軽微な医療行為（医療的ケア）に限り介護経験により技能を身につけているとして、家族がその行為を行うことは認められている。提案者は研修を受けた学校現場の教職員が全ての行為を行えるとは考えておらず、その中でも障害のある子どもと常にマンツーマンに近い形で関わっており、毎日学校生活を共にしている養護学級の担任や障害児介助員等の教職員に限って、家族同様認められるべきと考える。このような教職員は行為を行うための同意書が保護者から出されるくらい、信頼関係が強い。 盲・聾・養護学校と一般小中学校とは、教職員の配置状況は確かに異なるがそれは対象児童生徒の数の違いであり、一般小中学校のほうが対象児は圧倒的に少人数でより際だってきめ細かなケアが行える状況にあり、安全面での配慮はより濃厚に出来る状況にあると考える。 すでに箕面市には医療的ケアの必要な児童が就学している地域の小学校があり、必要な時間帯の看護師の派遣を保護者がおこなっており、保護者にとって負担となっている。学校には痰の吸引機や吸引の練習器具を設置し、「突発的な事態に対する適切な処置」を行うため、「緊急時の対応」のために全職員対象の研修も行っている。このようにすでに医療行為に対する看護師派遣や緊急時の研修をおこなってきているが、やはり保護者の負担があることには変わりない。 深刻な突発的な事態が発生した際には養護学校であろうが一般小中学校であろうが、救急体制をとることについては同様である。これが「養護学校と同等の医療安全面の確保」であり、養護学校同様に安全性が担保されると考える。何よりも、普通学校に通いたいとする子どもや保護者の権利を保障することであり、教育環境を選択する自由を認めることとなる。そのためによりきめ細かな安全体制を確立するための国の役割として、特定財源を執行するのでなく、規制の特例事項を設けるという考え方はこのような事例のためにあるのではなかろうか。知識・技能を有していないものが行う医行為は危険であるが、医師から指導研修を受け、知識技能を身につけた家族については、現在、家族と言う関係性の中で医療行為（医療的ケア）を行うことが認められている。さらに身近にいる教職員が看護師と共に医療的ケアを行うという特区を認定することでより安心・安全な学校をつくることにつながるのである。 このように小中学校が安全面の条件をみたしていないということに対しても、再度明快な回答を要望するものである。	C	-	前回回答でも申し上げたように、ご提案の小中学校において医療のニーズの高い児童生徒に対するたんの吸引等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、医療安全の確保を図るため、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体制整備が必要であると考えている。 また盲・聾・養護学校と一般の小中学校とでは、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なることから、直ちに同列に論じることはできず、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と考える。	1042	1042010	医師法第17条の特例により、主治医・学校医の指示と看護師の指導のもと、実践的シミュレーション研修を受けた当該校教職員が、保護者の同意を受け、口腔までの吸引・経管栄養・自己導尿補助などをおこなう。	箕面市	医師等による研修を受けた教職員と訪問看護師が公立小中学校で医療的ケアを行う特区
090290	外国歯科医師による教授を目的とした歯科診療の可能化	歯科医師法第2条、第17条、出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令 法別表第一の二の表の医療の項の下欄に掲げる活動	外国人歯科医師が日本で歯科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	―	日本の歯科医療の技術や質が外国に比べ劣っているという事実は把握しておらず、ご提案で想定している高度な歯科技術は、日本のどの歯科医師にも備わっていないとは考えにくいため、外国の歯科医師を招き、実際の患者を対象に診療する必要性があるとは考えられない。 また、歯科医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものとして、国家資格によって業務独占としている。一方、諸外国で求められる医療水準、医学教育は様々であり、我が国で歯科医療を提供するにあたり、外国の歯科医師が日本の歯科医師と同等の専門的知識・技術を有していることの客観的な証明は困難であり、ご提案の「7年以上の臨床経験」のみではこれを担保することはできない。 さらに、歯科医師法の特例となるご提案の制度を利用した研修会等が頻繁に開催されることにより、外国の高度な技術を日本人歯科医師に教授するという目的を逸脱した、一般患者に対する単なる歯科診療まで手がけることになるおそれがあり、6年間の歯科医学教育及び歯科医師国家試験の2本立ての制度で歯科医師の質を担保することにより、公衆衛生上の危害を防止するという歯科医師法の趣旨が没却されるおそれがあるのではないかと考える。 また、ご提案の①及び②について、歯科疾患の特性から、歯科診療は一度の診療で完結するものは殆どなく、また、実際の治療後のフォローアップ等が重要であることから、特例を認める外国人歯科医師の短期間の歯科医業は、患者に対する良質な歯科医療提供の観点から問題があると思料する。 以上の点から、ご提案の実現は困難である。	特区において、海外の高度な歯科医療技術を持った外国人歯科医師が、提案主体が示すような一定の基準を満たした大学病院以外のクリニックにおいて、日本人歯科医師への教授を目的とした歯科診療を可能とすることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「日本の歯科医療の技術や質が外国に比べ劣っているという事実は把握しておらず～」という回答でしたが、全般的な歯科技術水準についての議論ではありません。米国等において、先端的な技術が現に多く出てきており、これについての研修を行う必要があり、すでに過去においてもまた現在も、国内で歯科医師個々の技術を高めるための多くの研修会が行われています。提案の趣旨はこのような研修会において、外国の歯科医師が研修に必要な範囲で歯科治療ができるようにするというものです。 「7年以上の臨床経験のみでは外国の歯科医師の知識等を担保することはできない」という回答でしたが、この「7年」というのは単に例示であって、海外の先端的な技術研修に限定するので、その限定の仕方については様々な工夫が検討される必要があると考えられますが、あくまでも日本の歯科医療技術水準向上のために提案を行っているものであり、一般的な歯科医療への懸念を持って提案の趣旨が実現できないというのは理解できません。 今回の提案は日本の歯科医療技術向上のための研修において、ライブ治療を可能にすることにより、「高度な技術を的確に伝達」させる、というのが目的であって、一般的に広く外国人歯科医師に治療の場を提供するという趣旨ではありません。本提案の再検討を望みます。	C	-	日本人歯科医師に対して「高度な技術を的確に伝達」を目的に研修を実施するのであれば、これまでの研修会等においても実施されているように模型やビデオ等での研修で十分対応できるものと考えており、あえて実際の患者を利用して実演する必要のないものと考える。 また前回回答でも申しあげたように、歯科疾患の特性から、歯科診療は一度の診療で完結するものは殆どなく、また、実際の治療後のフォローアップ等が重要であることから、特例を認める外国人歯科医師の短期間の歯科医業は、患者に対する良質な歯科医療提供の観点から問題があると思料する。 したがって、ご提案の実現は困難である。	提案主体が「米国等において先端的な技術が現に多く出てきており、これについての研修を行う必要がある」と主張していることから、これまでのような研修会等では伝達できない高度な技術があるのではないか。 また、診療後のフォローアップに関しては、滞在期間など特例の適用要件を検討する中で対応可能ではないか。 併せて、特区において、海外の高度な歯科医療技術を持った外国人歯科医師が、提案主体が示すような一定の基準を満たした大学病院以外のクリニックにおいて、日本人歯科医師への教授を目的とした歯科診療を可能とすることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 さらに、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	研修は模型やビデオ等で十分対応できるという回答でしたが、おっしゃる通り、内容によってはあえて実演する必要のないものもあります。しかし、歯科診療の臨床上の包括的技術伝授において、ライブ治療は必要不可欠です。実際に国内外の歯科診療の研修会において、ライブ治療がその必要性から行われていますし、また、求められています。 また、ライブ治療後のフォローアップが重要とありますが、インプラント、歯周外科、口腔外科等は一発勝負であり、この是非によってフォローアップに大きく影響してきます。最初の治療そのもののクオリティが高ければ、治療に時間をかけることもなくなり、そのことは、将来的に国民の医療費を削減できるとも考えます。 歯科医師としての「基本的な技術研修」のことではなく、より「高度な技術を身に付けるための研鑚」という教育の場、学びの場において、「外国人の歯科医師だからライブ治療ができない」という障壁を取り除こうというのが本提案です。再検討を望みます。	C	-	日本の歯科医療の技術や質が外国に比べ劣っているという事実は把握しておらず、外国の歯科医師を招き、実際の患者を対象に診療する必要性があるとは考えられない。 また、インプラント、歯周外科、口腔外科等の高度な歯科診療は、侵襲性の高い外科的手法を伴い、治療の終了まで相当期間を要するものであり、一度の診療で完結するものは殆どなく、また実際の治療後のフォローアップが重要であることから、外国人歯科医師による短期間の歯科医業は、患者に対する良質な歯科医療提供の観点から問題がある。 患者に対して侵襲性の高い外科的手法を伴う治療等については、感染の防止等の医療安全の観点から一定の設備を有する病院で行われるものであるが、これまでの臨床修練歯科医の治療を臨床修練として実施していることからも、病院において臨床修練を行うことが、臨床修練制度の目的にかなっている。さらに、病院では臨床修練で行われる医療の内容を複数の評価者によって評価できるが、診療所では実際に行われる診療内容を十分に評価することができず、診療内容の安全性を十分に担保することはできない。 以上の点から、ご提案の実現は困難である。	1223	1223010	外国歯科医師（外国において歯科医師資格に相当する資格を有する者）について、右記の代替措置の内容を満たす場合に限って、病院以外の診療所における研修会等でも、教授を目的とした歯科診療ができるようにすること。	医療法人社団 協立歯科 クリニークデュボワ、株式会社ジーシー、PIO国際歯科センター株式会社	外国歯科医師による高度歯科技術教授特区構想
090300	一定要件を満たした外国人専門医の入国、診療行為及び日本人医師に対する指導を容認するための医師法第2条及び第17条の特例	医師法第2条 医師法 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	―	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、医師には、診療に必要な専門的知識及び技能を有していることが求められる。したがって、医師免許は大学において医学の正規の課程を修めて卒業した者等のみが受験資格を有する医師国家試験に合格した者のみに与えられているところである。 一方、我が国の医師免許を持たない外国人医師については、こうした専門的知識及び技能を有していることを客観的に証明・確認する方策はない。ご提案の日本救急医学会における専門医の基準を応用することについても、これらを担保することはできないものと考える。 加えて、外国人医師が、他の医療従事者との間で、医学的な知識・判断に関する意思疎通を行い、また、患者を直接診療する上では、当該分野の専門医でない日本人の医療従事者による通訳のみでは医学的に十分な意思疎通が行われる保障がない。ご提案の実現は困難である。	特区において、提案者が提示した代替措置を講じた場合、一定基準を満たした外国人救急専門医による診療及び日本人医師に対する指導を可能とすることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	ご回答において「我が国の医師免許を持たない外国人医師については、こうした専門的知識及び技能を有していることを客観的に証明・確認する方策はない。」とあるが、前回提案（第5次提案）から述べているとおり、当財団は、具体的には米国（アメリカ）人医師を招聘することを想定している。そこで、米国（アメリカ）の医師免許制度と日本の医師免許制度並びに専門医資格制度を比較し専門的知識及び技能にどの程度差がでてくるのか調べてみた。その結果、医師免許に関しては日本の6年制の医学部教育に比べ、米国（アメリカ）は4年制の大学を卒業した後、医学部での4年間の教育を受けている。さらに、米国（アメリカ）の場合は3段階に分かれた試験に合格する必要があり、日本と比べても遜色ないどころか厳しい資格制度になっていると言える。さらに、専門医資格に関しては各分野ごとに更新制度を含め我が国より明確な制度が確立されている。本提案においては、これらの厳しい教育課程及び資格試験を突破した専門的知識及び技能に優れ、かつ、日本救急医学会の専門医資格に準じた豊富な経験を有した医師に限定することを要件としているにもかかわらず、御省からの回答においてはこれらの要件では何故専門的知識・技能を客観的に証明・確認する方策が足り得ないかの説明がなされていないことから、米国（アメリカ）・日本の医師国家資格を取得するための専門的知識及び技能の相違を留意しつつ、具体的かつ網羅的に御説明頂きたい。 また、外国人医師を米国（アメリカ）に限定した提案にすることにより上述の懸念要素は容易に取り除かれるが、この点についても回答いただきたい。 次に2番目の論点であるコミュニケーションについては、「英語によるコミュニケーションを確実に行うことができる日本人医師と看護師が外国人医師と一緒に医療行為にあたることにより、外国人医師を含めた全ての医師及び看護師が英語での円滑なコミュニケーションを図ることが可能であるように整備し、さらにその日本人医師と看護師を通して患者やその家族とのコミュニケーションも円滑に行うこと」とした第5次提案時の意見及び「米国人医師と医療従事者間とのコミュニケーションは日々のミーティング及び必要な研修を受けることにより円滑な意思疎通を確立する。」とした本提案と対応策を提示させて頂いたが、これらの対応策をもってしても、十分な意思疎通が行われる保障がないとすれば、どういった場合、十分な意思疎通が図れないかを具体的にお示し頂きたい。もちろん当方も口頭によるコミュニケーションの大切さは十分理解しているが、診療というものは救急医療を含め、口頭のコミュニケーション以外から得る診療情報もまた非常に参考になるものが多いことも広く診療の現場では認識されていると考える。また、御省が考える「十分な意思疎通」とはどのようなことか、またそれを達成する方策はどのようなことかお教えいただきたい。 ご回答から推察するに上記2論点を完全に達成しなければ特例措置が実行されないと考えられるが本来の特区制度の主旨である「地方公共団体や民間事業者等の自発的な立案により、地域の特性に応じた規制の特例を導入する特定の区域を設けることで、当該地域において地域が自発性を持って構造改革を進めることが、特区制度を導入することを意義」から完全に条件を達成されないまでも条件に近づいた状態であればその特例をご検討いただきたい。	C	-	ご提案のように米国の医師免許を有する者に限定したとしても、米国の資格を持っている者が我が国の医師免許を有する者と同等以上の専門的知識及び技能を有しているとはただちに結論づけることはできない。 また、我が国の医師免許を有しない者は、患者・家族や他の医療従事者との間で、医学的な判断及び知識に関し、通訳が間に入った場合でも、日本語による意思疎通が迅速かつ十分にできないおそれがある。医療の現場では小さな誤解が致命的な事故を引き起こすことがあり、ご提案の実現は困難である。	提案主体は、米国の医師資格について「米国は4年制の大学を卒業した後、医学部での4年間の教育を受け、さらに3段階に分かれた試験に合格する必要があり、日本と比べても遜色ないどころか厳しい資格制度になっていると言える」と主張しているほか、受け入れる医師を「日本救急医学会の専門医資格に準じた豊富な経験を有した医師に限定する」としているにもかかわらず、「米国の資格を持っている者が我が国の医師免許を有する者と同等以上の専門的知識及び技能を有しているとはただちに結論づけることはできない」としている理由を明らかにされたい。 またコミュニケーションについては、「英語によるコミュニケーションを確実に行うことができる日本人医師と看護師が外国人医師と一緒に医療行為にあたる」こととしているにもかかわらず日本語による意思疎通が迅速かつ十分にできない恐れがあるとしている理由を明確にされたい。 併せて、特区において、提案者が提示した代替措置を講じた場合、一定基準を満たした外国人救急専門医による診療及び日本人医師に対する指導を可能とすることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 さらに、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	当方からの意見は米国の医師免許を取得したその分野において専門の経験を有する者で何故いけないのか具体的かつ網羅的にご説明頂きたいという点だったが、その部分に対する回答を頂けていない為再度ご質問含め意見を提出する。 「米国の資格を持っている者が我が国の医師免許を有する者と同等以上の専門的知識及び技能を有しているとはただちに結論づけることはできない」とのご回答だが、 ・米国の医師免許を有する者と日本の医師免許を有する者を比較して、どのような専門的知識及び技能に相違があるのか ・仮に米国の医師免許を有する者について、日本の医師免許を有する者と比較して、一定の専門的知識及び技能に劣る点があるとしたら、どのような担保措置を講ずることが必要となるのか 根拠を示したご回答を頂きたい。 また、コミュニケーションについての当方からの意見は御省が考える「十分な意思疎通」とはどのようなことか、ご回答頂きたい。 さらに、当方は本提案において、「診療行為に対する患者の合意を得ること」を外国人医師が診療をする上での代替措置として提案しているが、当然のことながら通訳によりコミュニケーションすることとなることも含め、患者及び家族の合意を得ることを想定している。そのような場合においては、適切な通訳を行うことにより、患者との意思疎通は可能と考える。加えて、医療従事者間のコミュニケーションについては、第五次提案時に述べた通り、英語で行うこととしており、また、本提案において述べたとおり、日々ミーティング及び研修を実施することにより、英語によるコミュニケーションを円滑にすることとするため、医療従事者間におけるコミュニケーションは日本語同様円滑に行えることとなると考える。したがって、前回意見で述べた通り、患者・家族や他の医療従事者間で意思疎通が十分に出来ないおそれは払拭できると考えるが、具体的にどのような「おそれ」があるかをご回答頂きたい。加えて、本提案の根幹となるべき点を再度意見申し上げると、日本の医師養成における計画性は、内科、外科を始めとした疾患別、臓器別だけではなく、本提案に示した様な横断的機能としての救急、臨床腫瘍、臨床病理、放射線科、麻酔科などについての分野別の具体性が極めて劣っていると考えざるを得ないがこの点についても見解を示して頂きたい。 以上、当方からの質問及び意見を踏まえ、再度ご検討頂きたい。	C	-	日本で医療を安全に提供するためには、医学的知識や技術に限らず、日本の医療資源・医療システム・保険等の医療制度や社会環境のバックグラウンドも含めた総合的な知見や理解を踏まえて初めて、医療を日本で安全に提供することができると考える。したがって、米国の医師免許を有する者であっても、日本の社会事情に即した知見まで求められる内容となっている日本の医師国家試験に合格して免許を取得することによるのでなければ、それを客観的に担保することはできないと考えている。 医療現場でのコミュニケーションについては、外国医師と日本の医療従事者との間の専門用語での意思疎通がはかれること、患者やその家族に対する医学用語を含めた意思疎通がはかれることが必要である。この意思疎通において、通訳として日本人医師が間に介在することにより、迅速性と正確性が欠けることは明らかである。 以上の点から、ご提案の実現は困難である。	1254	1254010	救急専門医（特に小児救急専門医）である外国人医師が、日本人等に対する診療を行う目的で入国し、以下の要件を満たした場合は、医師法第17条の特例として当該外国人医師に就労ビザ（特定活動2年更新可能）を発給する。 外国人医師に対して左記特例を認めるにあたって、以下の要件を課す。 ①外国人医師が以下を満たしていること。 ・患者に与えた損害を賠償する能力を有すること。 ・米国人医師の専門的知識及び技能を評価する指標として、日本救急医学会において適用している基準を応用し、日本救急医学会専門医に相当する経験を有すること（5年以上の臨床経験を有すること。専門医指定施設またはこれに準じる救急医療施設において、救急部門として3年以上の臨床修練を行った者であること。または、それと同等の学識、技術を習得した者であること。）によりその技術、知識の客観性を確保する。 ②外国人医師が以下に該当していないこと ・医師法第3条に規定する場合（未成年者、成年被後見人及び被保佐人でないこと） ・医師法第7条第2項に規定する医業の停止の命令に相当する外国の法令による処分を受け、当該外国において医業を行うことができない者 ③外国人医師の就労条件として以下の要件を満たしていること。 ・日本語によるコミュニケーション不足を補完する為、米国人医師と患者又は患者家族との間に存在する必要なコミュニケーションは日本人医師がそれを行う。さらに、米国人医師と医療従事者間とのコミュニケーションは日々のミーティング及び必要な研修を受けることにより円滑な意思疎通を確立する。 ・臨床修練制度運営規則と同等の監督のための院内規則を設けること。 ・業務上知り得た人の秘密に対し、守秘義務を課すこと ・診療行為に対する患者の合意を得ること	医療法人財団 河北総合病院	杉並救急医療特区
090310	外国人研修生（コメディカル）の医療従事に関する規制緩和	○保健師助産師看護師法第29条、30条、31条、32条 （保健師業務の制限） 第29条　保健師でない者は、保健師又はこれに類似する名称を用いて、第二条に規定する業をしてはならない。 （助産師業務の制限） 第30条　助産師でない者は、第三条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。 （看護師業務の制限） 第31条　看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。 2　保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第五条に規定する業を行うことができる。 （准看護師業務の制限） 第32条　准看護師でない者は、第六条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。 ○理学療法士及び作業療法士法第15条 （業務） 第15条　理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。 2　理学療法士が、病院若しくは診療所において、又は医師の具体的な指示を受けて、理学療法として行なうマッサージについては、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）第一条の規定は、適用しない。 3　前二項の規定は、第七条第一項の規定により理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。	外国のコメディカル資格を有する者が日本で医療に係る業務に従事する場合、日本の免許の取得が不可欠である。	C	―	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る。それを確認するためにはご提案にあるような条件のみではなお不十分であり、我が国の国家免許の取得は不可欠であると考えられることから、ご提案の実現は困難である。	外国人医師及び歯科医師については、「臨床修練制度」が設けられているが、それと同様の制度を外国人コメディカルに対しても設けることができないか。できないとすれば、その理由を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○阪神淡路大震災の経験と教訓を全世界に発信し、災害による被害の軽減に努めることは、被災県としての使命である。 ○災害による死傷者の発生を最小限にとどめるためには、医師、看護師、理学療法士等の災害発生時の初動における実地研修を実施することが必要である。 ○特区制度の創設趣旨を活かすとともに、被災県として、災害医療分野において全世界に貢献したいので、実地研修を行うための県災害医療センターにおける外国人の医療従事を次の前提条件のもと、認めて頂きたい。 ・指導監督に熱意と識見を有する医師、コメディカルの責任のもと、関係機関とも連携し、万全の体制により、次の基準を満たしている者を対象にする。 （研修生受入基準） 1　医療に関する知識及び技能の修練を目的として本邦に入国していること 2　コメディカルに関する知識及び技能を有すること 3　外国においてコメディカルの資格を取得した後、3年以上の経験を有すること 4　医療研修を行うのに支障のない程度に日本語又は英語を理解し、使用する能力を有すること等 ・準拠法令：「外国人医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第17条及び歯科医師第17条の特例等に関する法律」第3条	C	-	前回も述べたとおり、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と考えられる。 なお、臨床修練制度は、医療研修を目的として来日する外国医師又は外国歯科医師が研修において診療を行うことができる途を開くことにより、医療分野における国際交流の進展と、発展途上国の医療水準の向上に一層寄与することを目的とするものである。ご指摘のコメディカルについては、外国医師又は外国歯科医師と比較して、上記のような必要性は乏しいものと考えられる。	外国人コメディカルについて臨床修練制度を設けることは、貴省回答にある「医療分野における国際交流の進展と、発展途上国の医療水準の向上に一層寄与する」こととなるのではないか。 また、医師・歯科医師と同様にコメディカルについても臨床修練制度を創設できないか、再度検討のうえ回答されたい。 さらに、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○回答の第2段落については、「臨床修練制度は、医療分野における国際交流の進展と発展途上国の医療水準における国際交流の進展と発展途上国の医療水準の向上に一層寄与することを目的とする。コメディカルについては、外国医師又は外国歯科医師と比較してその必要性は乏しい。」とされているが、次のとおり意見を提出します。 ・被災地において、医師を中心とした医療チームでの救護活動を効果的に行うためには、医師、看護師、理学療法士等の災害発生時の初動における実地研修を実施することが必要である。 ・外国人研修生を受け入れることによって、災害による死傷者の発生を最小限にとどめることは、阪神・淡路大震災の経験と教訓を全世界に発信し、発展途上国など諸外国の災害医療の充実に寄与するなど国際貢献することになり、これは被災県の使命でもある。その目的や効果は、臨床修練制度と何ら変わりはないものであると考えます。 ・「コメディカルについては、外国人医師又は外国歯科医師と比較して必要性が乏しい。」とされているが、その理由をご教示ください。 ・特区制度の創設趣旨を活かすとともに、被災県として、災害医療分野において全世界に貢献すべく、実地研修を行うための県災害医療センターにおける外国人の医療従事を次の前提条件のもと、認めて頂きたい。	B-2	I	海外からの研修生を我が国に受け入れ、我が国の医療技術を海外に伝えていくことは国際貢献の観点から重要であるが、人の生命・健康に直接影響を及ぼす医療に係る規制については、特区制度になじまないと考えている。このため、全国規模の制度として、海外の医療従事者の医療行為を伴う研修制度の創設を前提に、災害や救急医療など対象となる医療の範囲や医療従事者の範囲等について検討し、平成17年9月までに結論を得て、その後速やかに関係法案を国会に提出したい。	1225	1225010	外国人研修生（コメディカル：看護師、理学療法士等）の実地研修を行うため、「兵庫県災害医療センター」における外国人の医療従事を認める。	兵庫県	災害医療支援拠点構想

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090320	医師派遣の自由化	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（昭和６０年法律第８８号）第4条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令（昭和６１年政令第９５号） 第２条	医師の労働者派遣については、紹介予定派遣によるものについては認められているが、紹介予定派遣以外の労働者派遣については、禁止している。	C	ー	医療安全の確保を図る観点から、チーム医療の円滑な遂行は不可欠。そのため、その観点を十分に踏まえ、医療分野について本年3月に紹介予定派遣の形態による労働者派遣を解禁したところ。現在、医療安全の確保は全国あまねく最重要の政策課題となっており、医師の派遣を無制限に認めることは困難である上、特区により一部の地域のみを特例的に取り扱うことはできない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	医師派遣がチーム医療の円滑な遂行を妨げるとの意見ですが、どのような根拠で医師派遣がチーム医療を弱体化させるのか明確ではありません。外部からの人材が医療機関内の活性剤として機能し、サービス・安全の質の向上につながるとも考えられます。仮に医師派遣が阻害要因になるとしても、医師配置の偏りに伴う医療過疎地域の解消を見過ごしてもよいという理由にはなりません。医師派遣によって医師の移動がスムーズになり医療過疎問題は解消できると考えております。医療安全の確保と、医療過疎問題の解消は、どちらかが優先するのではなく、両者を平行に推し進めなければならない問題です。以上から、改めて医師派遣の自由化を提案いたします。	C	-	「医療分野における規制改革に関する検討会報告書（平成15年6月）」において、通常の労働者派遣については、下記のような理由から問題があるとされている。 ①派遣先が派遣労働者を特定できないため、医療機関における医療資格者の労働者派遣については、チーム医療に支障が生じるおそれがあること ②派遣労働者が頻繁に入れ替わるとすれば、医療スタッフや患者との間のコミュニケーションや信頼関係に支障が生じる可能性があり、患者の視点に立った適切な医療サービスが提供できないのではないかという懸念があること から、医師の派遣を無制限に認めることは困難である。 一方、紹介予定派遣については、 ①派遣終業開始前の面接、履歴書の送付等による派遣労働者の特定が可能であること ②当該派遣が直接雇用を実現させるために行われるものであることから、派遣元事業主の意向だけで派遣労働者が入れ替わることは想定されず、そのような問題は防止可能と考えられること から、紹介予定派遣であれば、医療機関に導入しても差し支えないと考えられ、十分な人員が確保できていない医療機関もあるという状況も踏まえ、医療分野について本年3月に紹介予定派遣の形態による労働者派遣を解禁したところである。 なお、へき地における医師確保対策については、へき地医療拠点病院においてへき地診療所等への代診医師の派遣を認めており、それに対する補助を行っているところである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	通常の医療機関における医師確保対策と、へき地における医師確保対策は、究極に於いては、医療体制を整え、もって国民の生命・身体の安全に質するという点で共通すると考えます。そこで、へき地における医師確保対策に関しても、医師派遣についての規制緩和によって対応しうるという点を、医療分野における規制改革検討会等において、検討の資料として勘案下さるようお願い申し上げます。	C	-	医療機関における医療資格者の労働者派遣については、医療分野における規制改革に関する検討会の報告書（平成15年6月）において一定の結論が出たものと認識している。また、へき地における医師確保対策については、現在、へき地医療拠点病院においてへき地診療所等への代診医師の派遣を認め、それに対する補助を行っているなどの取組を行っているが、今後さらに、第１０次へき地保健医療計画の策定に向けた検討会や、社会保障審議会医療部会にて議論して、へき地における医師確保対策も含めた、より質が高く効率的な医療提供体制のあり方について、平成１８年の医療制度改革に向け検討して参りたい。	1247	1247030	医療機関における医師の派遣を自由化することを提案いたします。	株式会社東京リーガルマインド	医療分野における自由化特区提案
090330	医療広告規制の撤廃	医療法（平成２３年法律第２０５号） 第６９条 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項（平成１４年厚生労働省告示第１５８号）	病院及び診療所並びに医業及び歯科医業に関する広告については、医療法第６９条及び「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項」（平成１４年厚生労働省告示第１６８号）において列挙されている事項についての広告のみが認められており、それ以外の広告については、医療法上禁止されている。	C	ー	医療に係る広告規制を撤廃することは、不当な広告により患者が誘引され、不適切なサービスによる被害を受ける等、問題が生じるおそれがあるため困難。	現行の制度では、ポジティブ規制（広告することができる事項を列挙）となっているが、これをネガティブ規制（広告することができない事項を列挙）とすることはできないか。できないとすればその理由を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	不適当な広告に利用者が誘引され、その結果利用者が害される恐れがあるのは、医療分野に限りません。不適当な医療広告で患者が害されることを防止するための規制の必要性に関しては認識していますが、現状の限定列挙による規制方法では、医療機関とその利用者に情報のミスマッチが生じています。そこで、現状の医療法69条等による強い規制から、一歩規制を緩和し、不適当な広告に利用者が誘引されることを防ぎつつ、医療機関と利用者の情報ミスマッチを解消すべきです。具体的には、日本医療機能評価機構を利用し、医療機関が広告したい事柄を設定し、その事柄の正確・安全性について認証を与えられれば、広告を可能とするというものです。	C	-	医療に関する広告を制限してきている理由は、医療分野における以下のような特別な事情からである。 ①医療は人の生命・身体に直接関わるサービスであり、不当な広告により見る側が誘引され、不適切なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べて著しいものであること ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から、提供される実際のサービスの質について事前に判断することが困難であること このようなことから、医療は他の分野と同様とは言えず、医療法第６９条及び第７１条に掲げられている事項以外は広告できないという限定列挙方式をとってきているところである。 広告規制については、従来より、患者による適切な医療機関の選択に資するため、数次にわたる規制緩和により、客観的に検証可能と考えられるものは広告可能な事項として拡大しているところであり、ご提案の日本医療機能評価機構の認証については、こうした趣旨から困難なものである。 なお、インフォームドコンセントの理念に基づく医療を推進することは重要だと考えており、平成１２年の医療法改正において、診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報を提供することができる旨（医療法第６９条第１項第９号）を広告しうる事項として追加したところである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「客観的に検証可能と考えられるものは広告可能な事項として拡大しているところである」とのことですが、広告することの意義は「客観的に検証可能か否か」ではなく「利用者に有意義な情報を提供することができるか否か」にあると考えます。つまり、客観的に検証可能な事項であるから広告するのではなく、利用者が医療機関を選択する際の情報として有意義な事項であるから広告するのです。ならば、その事項が「客観的に検証可能か否か」を検討することよりも、利用者の医療機関選択に質する事項の選択と、その事項につき、いかに「客観的な検証」を可能にするかを検討することが重要と考えます。この観点から、一層の規制緩和を検討していただけるようお願い申し上げます。	C	-	これまでおこなってきた広告規制の緩和は、利用者による医療機関の選択に資するという趣旨でおこなってきたものである。ただし、前回の回答で申し上げたとおり、医療については特別な事情があるため、患者の医療機関の適切な選択に資するため、客観的に検証可能な事項に限り広告することとし、それ以外に広げることは慎重に検討すべきと考えている。 なお、現在社会保障審議会医療部会において、広告規制の緩和も含めた医療提供体制の改革について議論をいただいているところであり、患者の視点を尊重した平成１８年の医療制度改革に向け、改革の具体案を検討して参りたい。	1247	1247020	医療機関と利用者の情報のミスマッチを解消し、利用者に医療機関を選択するうえでの適切な判断材料を与えるために、医療広告を全面自由化することを提案いたします。	株式会社東京リーガルマインド	医療分野における自由化特区提案
090340	保険医療機関である病院の施設を利用した個人診療所開業へ向けた規制の緩和	（関連通知） 診療所施設に関する疑義について（平成１２年６月８日 総第１９号） 病院又は診療所と老人保健施設又は特別養護老人ホームを併設する場合等における医療法上の取扱いについて（昭和６３年１月２０日 健政発第２３号 厚生省健康政策局長通知） 病院又は診療所と老人保健施設又は特別養護老人ホームを併設する場合等における運用上の留意点について（平成８年３月４日 総第４号 厚生省健康政策局総務課長通知）	複数の医療機関の同一建物内における開設については、それぞれの医療機関の運営の独立性を確保・明確化する観点から、当該複数の医療機関が同一の医療機関と判断されないこと、患者の診療に直接供される施設を共用しないことを条件に認めているところである。	C	ー	提案にあるような、既存の病院の施設及び設備のうち、患者の診療の用に直接供されるものも含んで共有をし、個人保険医が診療所を開業して外来診療を行うことは、医療機関の独立性の確保・明確化が担保できず、また、運営主体や責任の所在が曖昧になることから困難。	貴省の回答にある「医療機関の独立性の確保・明確化」は何のため、何に基づいて求められているのか明確にされたい。 また、医療機器等を複数の医療機関が共同利用する際の問題点についても明らかにされたい。 併せて、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	ご指摘の頂いた患者の診療の用に直接供するものは診察室及び診察室内に設置済の医療機器及び備品等であると考えているため、芦屋病院と診療所との間で、突発的な貸し借りを行うものではないことを申し添えます。また診療所内の機器のメンテナンスは診療所の責任で行うものとし、さらに診療所外に設置している放射線機器等は診療所へ賃貸ではなく、芦屋病院が診療所から依頼を受けて芦屋病院の責任において、レントゲン撮影等を行うため受託撮影(検査)と位置づけ、会計についても各診療所で独立することから医療機関の独立性の確保・明確化を保っているものと考える。	C	-	医療機関の独立性の確保・明確化については、医療法第１０条において医療機関は管理者をおかなければいけない旨規定するとともに、管理者は原則他の医療機関の管理者であってはならないとしているところである。そのような医療法の趣旨に鑑みれば、医療機関の独立性が担保されない場合には個々の医療機関の管理者が負うべき責任があいまいになるため、その担保・明確化は当然求められるものである。 病院と診療所の施設が一体であれば、例えば院内で病気が感染した場合に責任が不明確になるなどの問題が生じるおそれがあることから、ご提案の契約では、独立性の確保は困難である。 また、ご提案の中にあるレントゲン撮影については、診療に著しい影響を及ぼす業務であり、医療法上委託することは認められていない。（ただ、当然診療所から病院へ患者を紹介し、レントゲンを受けることは問題ない。） なお、独立した医療機関における、施設や設備の共同利用については、医療法第１条の４第４項において、医療技術の普及及び効率的な医療の提供という観点から促進すべきである旨規定しているところであり、明確な責任関係に基づいて利用される限りにおいては特段の問題は無いと考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	医療法における管理者は診療所毎におく(診療所の複数同一経営の可能性はあるがその時は複数の診療所を一つの経営母体と考える)予定のため、芦屋病院と診療所との間では管理者が重複しない。管理者における独立性については確保されるものと解する。 次に院内で病気が感染した場合の医療機関としての責任の所在であるが、「患者の診療の用に直接供されるもの」の場所での感染を責任の所在と考える。例えば医療モールにおける共用待合室、廊下及びエレベータ内での感染について医療機関の責任の所在は明確にできないが、保険医療機関の開業許可を行っている。さらに感染にこだわるとそれぞれの医療機関で受診した患者が利用する保険調剤薬局内の待合室についても同様であり、視野を広げると公共交通機関内での感染も充分に考えられ、共用(公共)部分での空気感染を医療機関としての責任を問うことは不可能と思われる。したがって各診療所内での処置による感染の責任所在は明かであり、芦屋病院内での医療機器を介して感染した場合には芦屋病院に紹介を受けた患者である以上芦屋病院での感染といえる。しかも医療機器を介して感染した患者が他の外来患者に空気感染することは医学上考えにくい。また院内感染(MRSA等)についても同様に、一般外来患者が感染することも考えにくい。これらのことから感染に関しても各診療所及び芦屋病院の独立性の確保・明確化を担保できるものと考える。	C	-	医療機関における独立性の確保、明確化と言う場合、それは医療機関毎に管理者をおき（ご意見の中に「診療所の複数同一経営の可能性はあるがその時は複数の診療所を一つの経営母体と考える」とあるが、それはつまり一人の管理者が他の診療所の管理者を兼任することになり、原則として医療法第１２条２項に違反する。）、それぞれの管理者が各医療機関の運営管理全般にわたりその責任を負うとともに、その責任の所在が明確化されていることが不可欠である。その観点から、異なる医療機関における待合室等の共用を現在認めていないところである。 院内感染については、あくまでその一例であるが、医療機関内における院内感染は医療機関の管理責任の下に、その防止が適切に図られる必要があるため、さらに、院内感染の原因は医療機器を有する場合だけでなく、診療所を病院の施設と一体となっていると、医療機関の独立性が担保できず、原因の特定できない感染の発生時に責任が不明確になるなどの問題が生じるおそれがあるため、提案の内容を定める事はできない。	1076	1076010	芦屋市立芦屋病院の既存の施設を利用 し、個人保険医が診療所を開業して外来診療をおこなう。そのために施設利用目的に関連する規制を撤廃する。	兵庫県芦屋市	公立病院効率化構想
090350	一般医療法人に対する収益事業の規制緩和	・医療法（昭和２３年法律第２０５号）第４２条第１項及び第２項 ・医療法人の附帯業務の拡大について（平成１６年３月３１日医政発第０３３１００７号）	一定の公的要件を満たした特別医療法人については、厚生労働大臣が定める収益業務を行うことができる。	C	ー	一定の公的要件を満たす特別医療法人については、「その収益を当該特別医療法人が開設する医療施設の経営に充てることを目的として、厚生労働大臣が定める収益事業を行うことができる」こととされており、既に医療法人制度として収益業務を行うことができる法人類型を設けているところ。 提案の一般の医療法人について、特別医療法人のような公的要件を求めずに収益事業を行えるようにすることであり、非営利を目的とした医療法人制度に抵触するものと考える。 一方で、医療法人制度については、平成１８年の医療制度改革に向けて検討していきたい。	「医療法人制度については、平成１８年の医療制度改革に向けて検討していきたい」とのことであるが、その内容及びスケジュールについて明らかにされたい。 また、提案を特区において先行して実施することができないか、再度検討のうえ回答されたい。 併せて、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	厚生省告示第百八号に規定された内容を検討する限り、今次提案した一般医療法人における配食サービス事業は告示内容のいずれの要件も満たしており、再度認可を求めたい。医療法人運営の実際から見ても、医療機関を退院・退所され、且つ食事療養の必要性のある利用者の割合は半分以下と思われ、それが営利追求或いは収益事業と見なすとは考え難い。また、特別医療法人は現在の開設数からも分かるように、一般医療法人が目指すべき方向からは隔たりがあるのではないかと考える。以上のような現状を踏まえ、一般医療法人においても公益に叶った活動に対しては規制緩和に連なる広義の解釈を望むものである.	C	-	医療法人制度については平成１８年の医療制度改革に向けて、本年１２月より「医業経営の非営利性等に関する検討会」において特定医療法人及び特別医療法人制度を含めた医療法人制度のあり方についての見直し作業として、新たな持分のない医療法人制度の創設に向け議論を開始したところであり、平成１７年の夏頃には検討会としての結論を得た上、社会保障審議会医療部会の議論を経て平成１８年の医療法改正法案の提出を目指しているところ。 ご提案の内容については新たな持分のない医療法人において実施できる方向で検討したい。 なお、提案の一般医療法人が収益業務を行うことについては、特別医療法人のような公的要件を求めずに収益業務を行えるようにするものであり、非営利を目的とした医療法人制度に抵触するものと考えており、認めることはできない。						1057	1057010	一般医療法人が開設する医療機関から、在宅居住者、特に食事療養面でのケアが必要な在宅患者様に対して、医療機関内で調理した食事を有償で提供する。 現行の医療法においては、医療機関外部への食事提供（配食サービス）は一般医療法人の附帯業務として認められていないため、同法の規制の緩和を求める。	医療法人新生会 社団法人中国地域ニュービジネス協議会	一般医療法人における配食サービス特区構想 一般医療法人に対する収益事業の規制緩和構想
090360	特別医療法人に移行しようとする医療法人が開設する医療提供施設に「介護老人保健施設」を追加	・医療法（昭和２３年法律第２０５号）第４２条第２項 ・医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）第３０条の３５第１項第２号 ・「医療法施行規則の一部を改正する省令」等の施行について（平成１６年３月１日医政発第０３０１００３号） ・特別医療法人について（平成１０年７月６日健政発第８０２号） ・特別医療法人に係る定款変更等の申請について（平成１０年７月６日指第３９号）	特別医療法人の公的要件のうち「医療施設」要件は厚生労働大臣が定める基準に該当する病院又は診療所であることとされている。	C	ー	提案の介護老人保健施設について「医療施設」要件に追加することも含め、平成１８年の医療制度改革に向けて検討する予定。	医療法においては、特別医療法人に移行可能な医療法人が営む医療施設として介護老人保健施設が含まれているにもかかわらず、同施行規則においては含まれてい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、再度検討のうえ回答されたい。	特別医療法人の要件について医療法第４２条第２項第１号では「介護老人保健施設」は医療提供施設の一つとして認められているが、医療法施行規則第３０条の３５第１項第２号では「介護老人保健施設」について規定がないのはどうゆう理由からか。また貴省におけるご検討の時期が平成18年度とのことだが、医療法施行規則に「介護老人保健施設」を加えるだけとすれば、それほど時間を要するのはどのような理由からか。ご説明をお願いしたい。（当法人が今回提案の「グリーンピア津南施設運営プロジェクト」は昭和６０年に年金福祉事業団（平成１３年解散。現在は年金資金運用基金が所管）により開設された同施設につき地元新潟県津南町が譲渡を受け、当法人がその経営権を取得しようとするものでありまして、この経営権授受の期日が平成１７年１０月１日（閣議決定により、全国のグリーンピアは平成１７年度で廃止）とされており、町としては平成１６年度中にも、契約の相手方を決定したいとしております。当施設の営業休止は地域経済に多大な影響を与えます。以上の事情を考慮いただきたい。）	C	-	特別医療法人は、地域における安定的かつ公正な医療を提供できる医療法人として、その開設する医療施設に支障がない範囲で、その収益を医療施設の経営に充てることを目的に、厚生労働大臣が定める収益事業を行うことができるものである。 このため、医療の非営利原則の下、一定の収益事業を行うことができる特別医療法人制度において、介護老人保健施設に係る施設要件の可否とは関係なく、医療を提供する病院・診療所についての公的な運営の確保を図る観点からの要件を定めているところである。 介護老人保健施設の施設要件を追加することは、公的な運営を確保するための要件が必要であるが、その施設要件の在り方など病院・診療所の要件等との均衡を考慮するなどの十分な検討が必要であり、現在、特定医療法人及び特別医療法人制度を含めた医療法人制度のあり方についての見直し作業を開始し、平成１８年の医療制度改革において新たな持分のない医療法人制度の創設も含めて検討しているところであり、新制度の創設に合わせて要件の見直しを予定している。	貴省回答に「その施設要件の在り方など病院・診療所の要件等との均衡を考慮するなどの十分な検討が必要であり」とあるが、具体的に何を検討する必要があるのか明確にされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	特別医療法人の要件において、医療法（第42条第2項第1号）では「介護老人保健施設」を病院・診療所とともに医療提供施設の一つとして認められているので、医療法施行規則（第30条の35第1項第2号）でも「介護老人保健施設」が加えられて然るべきものと考えます。また、この追加は平成18年の制度改革をまたずに実施していただきたく、再々度の意見（提案）に及ぶ次第であります。	C	-	特別医療法人に伴う介護老人保健施設の施設要件について、病院及び診療所の施設要件（医療法施行規則第30条の35第2項に規定される病床など）との均衡を考慮した公的要件を十分に検討する必要があり、特区として認めることは困難。 医療法人制度の見直し作業をしており、平成18年の医療制度改革に向け検討していきたい。、	1094	1094010	医療法（昭和２３年法律第２０５号）では、「介護老人保健施設」は医療提供施設の一つとして認められており（第１条の２第２項）、特別医療法人の業務としても介護老人保健施設の経営を行うことが想定されているところ（第４２条第２項）、医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）の特別医療法人関係の条文には「介護老人保健施設」の規定がなく、特別医療法人化の要件の一つとして、当該医療法人が開設する医療提供施設として「病院又は診療所であること」等が規定されているにすぎない（第３０条の３５第１項第２号）。このため、特区において、特別医療法人化の要件の一つとして「介護老人保健施設であること」を追加する。	医療法人財団光善会	グリーンピア津南施設運営プロジェクト
090370	特別医療法人に移行しようとする医療法人が開設する医療施設等について、近く開設されることが確実なものを追加	・医療法（昭和２３年法律第２０５号）第４２条第２項 ・医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）第３０条の３５第１項第２号 ・「医療法施行規則の一部を改正する省令」等の施行について（平成１６年３月１日医政発第０３０１００３号） ・特別医療法人について（平成１０年７月６日健政発第８０２号） ・特別医療法人に係る定款変更等の申請について（平成１０年７月６日指第３９号）	特別医療法人の公的要件のうち「医療施設」要件は厚生労働大臣が定める基準に該当する病院又は診療所であることとされている。	C	ー	近く開設が予定されているものについて要件の対象に含めることは、当該開設予定医療施設の事業実績等による要件の確認が出来ないなどの理由により、開設見込みの施設をもって特別医療法人の申請要件とすることは困難である。 一方で、医療法人制度については、平成１８年の医療制度改革に向けて検討していきたい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	貴省のご見解は、近く開設見込みの施設をもって特別医療法人の申請要件とすることは困難とのことでありますが、現在、東京都葛飾区で特別医療法人の要件に合致する施設（介護老人保健施設・併設診療所）を、その許可権者である東京都知事にあらかじめ綿密・詳細な開設計画を提出し、かつ、補助金（平成１６年度東京都介護老人保健施設施設整備費補助金及び同東京都葛飾区補助金）を得て建設工事を施行中であり、開設は確実のものであります。ちなみに当医療法人財団の設立認可申請も、開設しようとする施設の事業計画の提出のみをもって医療法第４４条第１項の規定による設立認可を受けました。一方、本提案は管理コード０９０３６０と表裏の関係にありますので、止むを得ない場合には、施設開設と同一の日付をもって特別医療法人の設立をご許可いただきますよう、何卒特例をもってご配意賜りたく再意見の提出に及ぶ次第であります。	C	-	医療法第４４条第１項の規定は一般の医療法人の設立認可要件であって、特別医療法人の設立認可要件は医療法第４２条第２項において、「医療法人のうち、次に掲げる要件に該当するものは、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより」収益業務を行うことができる、とされている。 また、医療法施行規則第３０条の３５の公的運営に関する要件のうち、第３号イ、ハに係る自由診療の制限や、第５号の特別利益供与の禁止規定のうち役職員１人につき年間の給与支給総額が３，６００万円を超えないことなどの要件については実績を確認することが必要であることから近く開設が予定されているものについては要件に含めることはできない、としているところであり、現在既に開設済みの医療施設をもって特別医療法人制度の要件を満たすのであれば特別医療法人への定款（寄附行為）変更申請は可能である。 さらには、平成１５年１０月の特定医療法人制度の改正に定期報告制度が盛り込まれたところであるが、現在の特別医療法人制度にはそういった報告制度が存在せず、開設予定の見込みのみをもって特別医療法人制度への移行を認可した場合、実際に特別医療法人制度の要件を満たした運営がなされているかどうか事後的にも確認ができない。 いずれにせよ、医療法人制度については、平成１８年に向け改革案を検討しているところであり、ご指摘の点も含めて考えていきたい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	現行ルールにおいては、貴省ご指摘のとおりであろうと考えますが、施設開設後適時に貴省から求められる諸種の報告を適切に行ってまいりますので、何卒特別医療法人の設立につき、特例をもってご許可いただきますよう、再々意見（提案）の提出に及ぶ次第であります。なお、ちなみに当医療法人財団の設立に際しましても、開設しようとする施設の事業計画等の提出のみをもって医療法第44条第1項の規定による設立認可をいただきました。	C	-	特別医療法人については、公的な運営のもと収益事業におけるその収益を医療施設の経営に充てることを目的に厚生労働大臣が定める収益事業を行えるものである。 医療法施行規則第３０条の３５の公的な運営に関する要件のうち、第３号イ、ハに係る自由診療の制限や、第５号の特別利益供与の禁止規定のうち役職員１人につき年間の給与支給総額が３，６００万円を超えないことなどについては実績の確認を必要としているところであり、開設予定の見込みのみをもって公的な運営がなされているものとみなすことは困難。 報告制度のあり方などを含め、平成１８年の医療制度改革に向け検討していきたい。	1094	1094020	現行の医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）に基づく通知では、特別医療法人化の要件として、現に開設している病院・診療所（･･･している病院、･･･している診療所）とあるが、近く開設が予定されている（病院・診療所）介護老人保健施設（･･･しようとしている病院、･･･しようとしている診療所）は要件の中に入れられていない。特区においては、現に開設している病院・診療所に加え、近く開設が確実な病院・診療所・介護老人保健施設についても要件に加える。	医療法人財団光善会	グリーンピア津南施設運営プロジェクト

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090380	通所介護事業所内でのはり・きゅう業務の実施	「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について」（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の第8の1の⑤の（3）	指定通所介護事業所における機能訓練指導員は、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者」と規定されている。	C	IV	○　指定通所介護事業所における機能訓練は、「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練」とされ、また、指定通所介護事業所における機能訓練指導員は、機能訓練としてのリハビリの有効性という観点から、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者」と規定されているところ。 ○　一方、はり師、きゅう師については、リハビリの有効性の観点からすると、現時点においては、はり、きゅうについてマッサージ等と同様の機能訓練としての評価を行うことが難しいと考えており、関連医学分野における更なる評価やはり・きゅう分野での更なる実績と評価を重ねることが必要であると考えている。	はり、きゅうについてマッサージ等と同様の機能訓練としての評価を行うためにはどの程度の実績が必要となるのか明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	厚生労働省の諮問機関である高齢者リハビリテーション研究部会の中間報告によれば、これからの高齢者のリハビリテーションは機能訓練のみではなく、様々な専門職が総合的にかかわっていくことが重要であるとされています。高齢者にとって、はり・きゅうは痛みを和らげたり、精神的に落ち着いたりと機能訓練重視のリハビリテーションでは得られない効果があるため、通所介護事業所内の一画を施術所として認めていただき、そこではり・きゅう業務を実施させていただけるよう再検討をお願いします。	C	IV	○はり師、きゅう師を指定通所介護事業所の機能訓練指導員として位置付けるためには、はり、きゅうについて、リハビリの有効性の観点から十分な科学的根拠が必要であり、このことは単に一般的な議論として効果があるとされているだけでは不足であり、当該分野の専門家等による有効性に係る学術的な評価・知見が十分に蓄積されていることを必要とする。 ○こうした観点から御提案事項について検討すると、はり、きゅうについては、未だ十分な科学的根拠が蓄積されているとはいえず、したがって、御提案事項を現時点において認めることは困難である。	提案主体の想定していることは、機能訓練としてはり・きゅうを行うことではないと思われる。機能訓練としてはり・きゅうを行わない場合、通所介護事業所内の一角においてはり師・きゅう師がはり・きゅう業務を行うことは可能か、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	今回の提案の主旨は、通所介護事業所においてはり師・きゅう師を機能訓練指導員として認めていただきたいということではなく、通所介護の利用者に対して、国家資格であるはり師・きゅう師の資格を持っている介護職員を活用し、精神的な癒しや痛み等の緩和を目的として、希望者に対して通所介護事業所内ではり・きゅうを行うことを許可していただきたいということである。厚生労働省の諮問機関である高齢者リハビリテーション研究部会の中間報告「これからの高齢者のリハビリテーションは機能訓練のみではなく、様々な専門職が総合的にかかわっていくことが重要である。」という内容を尊重していただきたい。。高齢者にとって、はり・きゅうは痛みを和らげたり、精神的に落ち着くという癒しの効果もあり、機能訓練重視のリハビリテーションでは得られない効果がある。通所介護事業所内の一画を施術所として認めていただき、そこではり・きゅう業務を実施させていただけるよう再々検討をお願いします。管轄の保健所によれば、はり・きゅう業務を実施するためには。施術所としての開設届を提出しなければならない、また、現在の法律では通所介護事業所内の一区画を施術所として認めることはできないと回答されています。どのようにすれば、通所介護サービスの中ではり・きゅうを実施することが可能になるのかご検討をお願いします。	C	IV	○　通所介護事業所は、通所介護サービスを提供する場であるため、適正な通所介護サービスの提供を確保することが最も重要となる。具体的な個々のケースについて、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師が当該職種に固有の業務を通所介護事業所で行うことに支障がないかどうかについては、都道府県知事が、適正な通所介護サービスの確保の観点から問題がないかどうかに照らし判断することとなる。 ○　また、通所介護サービスのサービス提供時間中は、通所介護事業所は、その提供時間を通して利用者に通所介護サービスを提供することが必要であるため、その時間帯の中で、はり・きゅうのサービスを提供することを認めることは困難である。 ○　なお、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師がその業務を行う場合には、法令に規定する構造設備基準を満たす施術所の開設の届出を提出することが必要である。	1160	1160010	はり師・きゅう師等に関する法律では施術所を開設しなければ業務を実施できないとされているが、施術所の設置基準を満たす通所介護事業所での業務を許可していただきたい。	特定非営利活動法人丹後福祉応援団	通所介護事業所でのはり師・きゅう師業務の実施
090390	あはき養成施設学生（無免許者）がイベント等において実習を行うための特例事項	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（昭和22年12月20日　法律第217号） あん摩師、はり師、きゅう師又は柔道整復師の学校又は養成所等に在学している者の実習等の取り扱いについて（昭和三八年一月九日、医発第八号の2各都道府県知事あて厚生省医務局長通知）	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「法」という）では、あはき術を「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	―	あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうの業務は、医業と密接な関係にあり、身体に及ぼす影響が大きいため、公衆衛生上の危害を防止する観点から、これらの業を行うには、免許を取得することが必要である。ご提案では、無免許者であるあはき養成施設の学生が実習として、イベント等への一般参加者に対して、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうの施術を行うとのことであるが、このような形態で学生に教育を行う必要性が認められず、かつ、イベント等に参加する不特定多数の対象に無免許者が施術を行うことは、公衆衛生上の危害を生ずるおそれがある。したがって、ご提案の実現は困難である。	貴省の回答にある「公衆衛生上の危害」としてどのようなものがあるのか、これまでそのようなことが実際に起こった例はあるのか示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	私たちのやろうとしていることが、厚労省も対処に苦慮していらっしゃるであろう無免許クイックマッサージなどの医業類似行為ではなく「医業と密接な関係のある業」であるという捉え方をしていただけたことにまず感謝を申し上げたい。ご回答のとおり規制がある。重々承知している。この規制改革の趣旨から、代替措置の内容を検討した上での回答なら理解もするが「法的規制があるから実施は困難」という回答はいかがなものか。まったくこちらの意図を理解していただけていないようなので、別紙添付によりもう一度具体的にこの提案と代替措置の説明を補足する。構想実現に向けて何が必要なのか、これらの内容一つ一つに対してより具体的な厚労省の回答を期待する。	C	-	前回の回答でも申し上げたように、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうの業務は、医業と密接な関係にあり、身体に及ぼす影響が大きいため、公衆衛生上の危害を防止する観点から、これらを業として行うには、免許を取得することが必要とされているところである。 将来これらの免許を取得すべく養成施設において専門的な知識及び技能を学ぶ学生に対して、より良い養成を行うことは申し上げるまでもなく重要であると考えているが、そのことをもって、未だ学問の途上にあり、無資格者である学生に対して、人体に対して侵襲性の高いあはきの業務をイベント等に参加する不特定多数の対象に行わせることについては、それらの人々の身体に及ぼす影響の大きさにかんがみると、許容することは困難であると考える。 また、自動車免許制度を例に仮免許制度についてご提案されているが、自動車の運転と、直接人体に対して影響を及ぼすあはきの業務とを同列には論じられない。 さらに、ご指摘の啓蒙活動の意義については十分理解できるが、無資格者である学生が施術することにより啓蒙活動を行う必要性はないのではないか。 そもそも、あはきの業務については、有資格者が行わなければ人体に危害を及ぼすおそれがあるため、それぞれの免許を受けた者の業務独占とされている。 「公衆衛生上の危害」としてどのようなものがあるのかについては、例えば無資格者があはきの業務を行った場合には、それぞれの専門的な知識及び技術を持たないことにより、力を加える程度・位置、使用するもぐさ等の種類・量等の誤りや、施術の対象者の身体の状況等を十分に理解・把握できないことにより、骨折、捻傷、火傷等の傷害を負わせてしまうこと、また、すでに罹患している傷病を悪化させてしまうことなどが挙げられる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	一定のご理解をいただけたことに感謝いたします。制度の規制改革を求めるにあたり、代替措置として提案した「あはき師仮免許制度」について別紙述べますので、ご検討の上、具体的にご指示をお願いいたします。	C	-	前回の回答でも申し上げたように、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうの業務は、医業と密接な関係にあり、身体に及ぼす影響が大きいため、公衆衛生上の危害を防止する観点から、これらを業として行うには、免許を取得することが必要とされているところである。 ご提案の仮免許の具体的基準に挙げられている「人体の構造について知っていること」、「基礎的なあはきの手技を修得していること」については、まさに国家試験を受験し、免許を取得して初めて担保されるものであると考える。 また、施術対象者の着衣や座位等の姿勢を限定した上での手技については、人体に対して侵襲性の高いあはき業務を行う際の、人々の身体に及ぼす影響の大きさに直接に関係しないため、基準とはなり得ないものと考える。 さらに、ご指摘の啓蒙活動の意義については理解できるが、人々の身体に及ぼす危険を侵してまで、無資格者である学生がイベント等に参加する不特定多数を対象に施術することにより啓蒙活動を行うことの必要性は乏しいものと考える。	1275	1275010	1．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「法」という）では、あはき術を「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としている。専門教育は受けているとはいえ無免許であるあはき師養成施設学生が、イベント等であはき術を行えるようにしたい。 2．法に規定する「業」とは、「反復継続の意思を持って施術を行う」というように理解するが、この点において、単発のイベント等で、あはき師養成施設の現役学生が「反復継続の意思」を持って施術することを可能にしたい。	やいとstation	イベント等において、あはき師養成施設学生（無資格者）がボランティアであはき術等を行うことを可能とする構想
090400	痴呆性高齢者グループホームにおけるショートステイの受入の容認	①「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額に算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の1の（8） ②　介護保険法第7条第15項	①　痴呆性高齢者グループホームについては、短期間に限定したショートステイ的な利用形態は実態上行われていないため、平成16年度より、全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者について、モデル的に事業を実施することとしている。 ②　痴呆性高齢者グループホームは、要介護者であって痴呆の状態にあるものを利用対象者としている。	①A ②C	①IV ② I	①ショートステイとしての利用について ○　全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者以外についても、サービスの質を確保できるよう必要な条件を付した上で特区による実施を認める。 ○　全国痴呆性高齢者グループホーム協会及び特区での実績を踏まえ平成18年4月の事業展開について検討したい。 ②利用対象者について ○　グループホームは、徘徊などの行動障害に陥りやすく、また、環境変化への適応が困難といった痴呆性高齢者の特性を踏まえて、小規模な居住空間、家庭的な雰囲気、なじみの人間関係、住み慣れた地域での生活を継続させ、自発的に行動を組み立てることができなくなった痴呆性高齢者の失われた能力を再び引き出し、立て直すことを目的とするものであり、対象者を痴呆性高齢者に特化したサービス類型であることから、痴呆性高齢者以外を利用対象者とすることは適当ではない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○地域密着型の介護サービスの実現を図るには、グループホームの多機能化と併せて、利用対象者を拡大することが必要と考える。環境変化の適応が困難な痴呆性高齢者の特性は理解しているが、痴呆性高齢者以外の要介護高齢者と生活を共にすることで、痴呆性高齢者の失われた能力を引き出すことにも効果があると考えられ、安定した生活を継続することは可能と考える。	①A ②C	①IV ② I	<①について> ○前回回答した通りである。 <②について> ○　前回も回答したとおり、グループホームは、徘徊などの行動障害に陥りやすく、また、環境変化への適応が困難といった認知症高齢者の特性を踏まえて、小規模な居住空間、家庭的な雰囲気、なじみの人間関係、住み慣れた地域での生活を継続させ、自発的に行動を組み立てることができなくなった認知症高齢者の失われた能力を再び引き出し、立て直すことを目的とするものであり、対象者を認知症の高齢者に特化したサービス類型であることから、認知症の高齢者以外を利用対象者とすることは適当ではない。 ○　なお、介護保険制度の見直しにおいては、グループホーム等に併設する形で認知症の高齢者に対象を限定せず要介護者に対して、「通い」を中心に、「泊まり」を組み合わせて相互的なサービスを提供する小規模多機能型居宅介護の創設を予定しており、グループホームの併設拠点において、短期入所的なサービスを提供することは可能となる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○　グループホームを認知症高齢者に特化したサービス類型であるとされた理由のうち、認知症高齢者が環境変化への適応が困難であること、及びなじみの人間関係での生活の継続が示されているが、これらについては、グループホームをショートステイとしての利用を認めることで、既にその前提（理由）が崩れてしまっているものと思われる。数多く設置されているグループホームを真に地域に密着した多機能型施設として利用するには、認知症以外の高齢者の利用まで拡大することが必要と考える。	①A ②C	①IV ② I	〈②について〉 ○　繰り返してお示ししているとおり、認知症高齢者グループホームは、認知症高齢者の特性を踏まえ、認知症高齢者のために専門的なケアを提供するものであるが、要介護認定者の2人に1人は認知症の影響が見られる高齢者であり、今後さらに増加が見込まれるという状況からすれば、こうした認知症高齢者に特化したサービスを、通常のショートステイを利用可能な認知症高齢者以外の者に提供することはサービスの効率的な提供という観点から適当ではないものと考えている。 ○　確かに、グループホームの入所者の大半がショートステイであるという状況になれば、認知症高齢者に対し適切なサービスを提供することは、困難となることが考えられるので、グループホームの特性を十分に活かす観点から、短期利用の場合に課す一定の要件として、1ユニットあたりの短期利用者数を限定することを検討している。	1071	1071010	痴呆性高齢者グループホームは痴呆性高齢者専用の住居という規制を緩和し、空き部屋をショートステイサービスとして利用できるようにするとともに、痴呆性高齢者の他に医療的ケアの必要のない軽度の要介護高齢者のショートステイの利用を認めるもの	福岡県	地域密着型介護サービス提供支援構想
090410	痴呆性高齢者グループホームにおけるショートステイの受入に伴う人員基準の緩和	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額に算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の1の（8）	痴呆性高齢者グループホームについては、短期間に限定したショートステイ的な利用形態は実態上行われていないため、平成16年度より、全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者について、モデル的に事業を実施することとしている。	A	IV	ショートステイとしての利用について ○　全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者以外についても、サービスの質を確保できるよう必要な条件を付した上で特区による実施を認める。 ○　全国痴呆性高齢者グループホーム協会及び特区での実績を踏まえ平成18年4月の事業展開について検討したい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○指定短期入所生活介護事業所には医師等配置しなければならないとの人員基準があるが、今回の回答においてはそのことについて触れられていない。特区で、痴呆性高齢者グループホームをショートステイとして利用する場合は、指定短期入所生活介護事業所の人員基準を適用せず、現行の痴呆性高齢者グループホームの人員基準で対応すると理解して良いのか、確認を求める。	A	IV	○　痴呆性高齢者グループホームの利用形態の一種として、短期間に限定したショートステイとしての利用を認めるものであり、人員基準等はグループホームの運営基準に基づくこととする。 ○　ただし、短期利用の場合は、居宅サービス区分に属し、支給限度基準額を設定すること等、サービスの質の確保や適切な利用の観点から一定の要件を設定することを考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○　痴呆性高齢者グループホームの利用形態の一種として、短期間に限定したショートステイとしての利用を認める際、サービスの質の確保や適切な利用の観点から一定の要件を設定するとのことだが、一定の要件とはどのようなものを検討されているかご教示願いたい。	A	IV	○　グループホームとして適切なサービスを提供することができるよう、1ユニットあたりの短期利用者数を限定すること等を考えている。その他の諸要件については検討しているところである。	1071	1071020	指定短期入所生活介護事業所には医師等を配置しなければならないという人員基準を緩和し、痴呆性高齢者グループホームの空き部屋をショートステイサービスとして利用できるようにするもの。	福岡県	地域密着型介護サービス提供支援構想
090420	痴呆性高齢者グループホームにおけるショートステイの受入に伴う設備基準の緩和	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額に算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の1の（8）	痴呆性高齢者グループホームについては、短期間に限定したショートステイ的な利用形態は実態上行われていないため、平成16年度より、全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者について、モデル的に事業を実施することとしている。	A	IV	ショートステイとしての利用について ○　全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者以外についても、サービスの質を確保できるよう必要な条件を付した上で特区による実施を認める。 ○　全国痴呆性高齢者グループホーム協会及び特区での実績を踏まえ平成18年4月の事業展開について検討したい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○指定短期入所生活介護事業所には利用定員を20人以上とし、専用の居室を設けるものとする等の設備基準があるが、今回の回答においてはそのことについて触れられていない。特区で、痴呆性高齢者グループホームをショートステイとして利用する場合は、指定短期入所生活介護事業所の設備基準を適用せず、現行の痴呆性高齢者グループホームの設備基準で対応すると理解して良いのか、確認を求める。	A	IV	○　痴呆性高齢者グループホームの利用形態の一種として、短期間に限定したショートステイとしての利用を認めるものであり、人員基準等はグループホームの運営基準に基づくこととする。 ○　ただし、短期利用の場合は、居宅サービス区分に属し、支給限度基準額を設定すること等、サービスの質の確保や適切な利用の観点から一定の要件を設定することを考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○　痴呆性高齢者グループホームの利用形態の一種として、短期間に限定したショートステイとしての利用を認める際、サービスの質の確保や適切な利用の観点から一定の要件を設定するとのことだが、一定の要件とはどのようなものを検討されているかご教示願いたい。	A	IV	○　グループホームとして適切なサービスを提供することができるよう、1ユニットあたりの短期利用者数を限定すること等を考えている。その他の諸要件については検討しているところである。	1071	1071030	指定短期入所生活介護事業所の利用定員を20人以上とし、専用の居室を設けるものとする等の設備基準を緩和し、痴呆性高齢者グループホームの空き部屋をショートステイサービスとして利用できるようにするもの。	福岡県	地域密着型介護サービス提供支援構想
090430	痴呆性高齢者グループホームと有料老人ホーム等への住所地特例制度の適用	介護保険法第	住所地特例制度は介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）に適用されている	B-2	I	○　現在、介護保険制度の見直し作業を進めているところであり、次期通常国会に関係法案を提出する予定である。 ○　その改正の内容について、平成16年11月10日の全国介護保険担当課長会議等で示しているとおり、 ・　痴呆性高齢者グループホームや小規模の特定施設施設入所者生活介護対象施設（有料老人ホーム等、介護専用型）等については、新しいサービス類型として身近な地域での利用を前提とする地域密着型サービスに位置付け、市町村が事業所を指定し、介護保険事業計画における必要利用者定員総数を超える場合は指定の拒否を可能とするなど、市町村が中心となって整備をコントロールできるようにする方向で検討している。 これにより、住所地特例の対象としなくとも、市町村が自市町村のサービス量を調整できるようになり、「財政基盤の強化を図り、計画的な介護保険事業を運営していく」という提案の趣旨は達成できるものと考えている。 ・　小規模以外の特定施設施設入所者生活介護対象施設（介護専用型）等については、広域的に利用される一般的なサービスとして、都道府県が中心となり整備をコントロールすることになるが、その上で、整備された施設については、他市町村からの転入による施設所在市町村の財政影響を考慮し、住所地特例の対象とする方向で検討しているところである。 ○　上記の内容は、特区による対応ではなく、次期通常国会へ提出を予定している介護保険法等の改正において、全国的に対応する予定である。	提案主体は「住所地特例制度の適用対象施設の拡大」を提案しているが、痴呆性高齢者グループホームや小規模の特定施設施設入所者生活介護対象施設（有料老人ホーム等、介護専用型）等について住所地特例の対象として認め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、再度検討のうえ回答されたい。 さらに、次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置（＝法案の提出）するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。	痴呆性高齢者グループホーム等は、地域密着型サービスに位置づけ、市町村が事業所を指定し、事業計画における定員総数を超える場合は指定の拒否を可能とするなど、整備をコントロールできるようにする方向で検討しているとのことであるが、地域密着型サービスは、他の市町村から転入して来る方が利用ができないというものではない。これでは、整備量の多い松山市に利用者が転入してくることになり、現状よりもさらに状況が悪化する恐れがある。現在、市外から転入してグループホームに入居している方に対する給付費だけでも1ヶ月に約1千万円の負担となっている。地域密着型サービスについても住所地特例の適用を検討していただきたい。	B-1 （施行は平成18年4月）	I	○　住所地特例対象者は、自らが居住し、税金を納め、選挙権を有する市町村と、介護保険の保険者となる市町村が異なるため、自らの加入する介護保険の事業計画の策定や条例・介護保険料の決定に関与することができない等の問題を有しており、これを拡大することは慎重な検討が必要である。 ○　住所地特例の安易な拡大は、自らの事業計画・保険運営の及ばない他市町村で行われたサービスにより給付が増大することになる恐れがあることから、かえって保険者の安定的、計画的な保険財政の運営を妨げることにもなりかねず慎重な検討が必要である。 ○　今般の制度見直しにおいて、痴呆性高齢者グループホームや小規模の特定施設入所者生活介護対象施設（有料老人ホーム等、介護専用型）等については、地域密着型サービスに位置付け、市町村が事業所を指定し、介護保険事業計画における必要利用者定員総数を超える場合は指定の拒否を可能とするなど、市町村が中心となって整備をコントロールできるようにする方向で検討しており、原則として地域密着型サービスを利用できるのは所在地の被保険者に限り、他市町村の被保険者が利用するためには、所在地の保険者の同意の下それら他市町村のサービスとして当該事業者が指定を受けなければならない方向で検討しているところである。これにより、住所地特例の対象としなくとも、市町村が自市町村のサービス量を調整できるようになり、「財政基盤の強化を図り、計画的な介護保険事業を運営していく」という提案の趣旨は達成できるものと考えている。 ○　また、サービスの利用者である被保険者の立場から考えた場合にも、高齢期になっても、住みなれた地域で人生を送ることは多くの人々の願いであるが、住所地特例の安易な拡大は、住みなれた地域から遠く離れた地での介護を促進するおそれがあり、高齢者介護のあり方の点からも慎重な検討が必要であり、地域密着型サービスに分類される小規模なサービスについては、住所地特例の対象とすることは適当ではない。 ○介護保険制度の見直しについては、次期通常国会に関係法案を提出する予定である。 ○なお、地域密着型サービスの創設については、平成18年4月の施行を予定している。							1193	1193010	被保険者が、住所を変更して介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所した場合、施設の所在地の市町村ではなく、転居前の市町村の被保険者とする住所地特例を適用しているが、これを痴呆性高齢者グループホームや有料老人ホーム等についても適用する。	愛媛県松山市	生きいき介護推進特区構想

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090440	痴呆性高齢者グループホームと有料老人ホーム等への指定の適用権限の市町村へ移譲	○ 介護保険法第41条及び第70条	○居宅サービス事業者の指定は都道府県知事が行う。	B-2	I	○ 介護保険制度の見直しの中で、平成18年度から、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点を確保するサービスについては、市町村がサービス事業者の指定権限を有する仕組みを設けることとしている（地域密着型サービス）。その対象となるサービスには、痴呆性高齢者グループホーム及び小規模な介護専用型の特定施設入所者介護を含んでいる。 ○ なお、地域密着型サービスの内容については、本年9月14日及び11月10日に開催した全国介護保険担当課長会議の説明資料を御参照いただきたい。	次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置（＝法案の提出）するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。		B-1（施行は平成18年4月）	I	○介護保険制度の見直しについては、次期通常国会に関係法案を提出する予定である。 ○なお、地域密着型サービスの創設については、平成18年4月の施行を予定している。						1193	1193020	痴呆対応型共同生活介護と特定施設入所者生活介護の指定権限を、利用者や事業者に最も身近な市町村に移譲する。	愛媛県松山市	生きいき介護推進特区構想
090450	介護対象者の要介護状態改善によって事業者に減収があった場合の補填制度の導入	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号） 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第20号） 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第21号）	介護報酬は、提供したサービスの内容に応じて、介護給付費単位数算定表により単位数を算定する。	C	III	○ 要介護度が改善した場合にいわゆる成功報酬として介護報酬を支払うことについては、これを導入することでサービスを提供する上での事業者のインセンティブになると考えられることから、介護保険制度創設時においても議論がなされたところである。 ○ しかしながら、当該議論においては、 ① 在宅サービスを利用していて、要介護度が改善した後に利用者が事業者を変更した場合、改善に成功した事業者に対する評価がなくなる ② 一人の利用者に対して様々な事業者による様々な介護保険サービスが提供されることが予想される中で、具体的にどの事業者のどのサービスが要介護度の改善に寄与しているのかどうかの特定が困難であること 等の技術的な問題を中心とした指摘がなされ、最終的には見送られた経緯があるところ。 ○ こうした経緯を踏まえると、現時点で直ちに成功報酬を導入することは困難であり、御指摘の御提案については、平成18年4月に予定されている介護報酬改定での一つの検討課題とさせていただきたいと考えている。	提案主体は4次提案にて同内容の提案を行っているが、貴省における4次提案以降の検討状況を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	回答中の①についての意見。一般的には、要介護状態が改善されると、利用者自身も身心の機能の回復等を自覚するのであり、その結果、当該事業者に対しては、利用者からプラスの評価が下されるものと考えられる。従って、ご指摘にある事業者の変更は少数にとどまるものと推測される。仮に事業者の変更があった場合であるが、利用者から継続して選択されなかったことは、事業者側にも、利用者への対応・企業姿勢等の面で何らかの責めに帰すべき要因があると考えてよいのであり、事業者が何らかの不利益を被るのはやむを得ないものと考えても問題はないのではないか。よって、この場合は、補填金額・補填期間の削減等によって対応すればよいものと考える。 回答中の②についての意見。添付資料の新聞記事にあるように、現在全国の自治体では、要介護状態の改善に向けた様々な取組みが行われている（記事は、提案者が居住する東京都豊島区の「筋力向上トレーニング」「学習療法」に関する取組み内容）。本提案の意図は、このような、効果がほぼ実証された介護手法の普及・積極活用である。従って、科学的な検証が不十分な介護手法・有効性に疑問のある介護手法については、本提案が実現された場合の活用対象として想定していない。ご指摘の点については、提案中の代替措置③にも記載した通り、当該自治体等が予め有効性等を認めた介護手法を活用した場合に限定してよいものと考える。	C	III	○第4次提案に対する回答においても述べたとおり、要介護状態の改善をどのように進めるかは大変重要な課題と考えており、自立支援の観点から高齢者のリハビリテーションの在り方等について専門家から構成される高齢者リハビリテーション研究会を開催し、本年1月に中間報告を取りまとめたところである。また、本研究会における報告書も踏まえつつ、次期通常国会に提出予定の介護保険法の改正法案においては、より介護予防を重視したシステムの構築に向け、検討を進めているところである。 ○一方、要介護度が改善した場合にいわゆる成功報酬として介護報酬を支払うことについては、前回の回答においても示したとおり、サービスを提供するに際しての事業者のインセンティブになることから、要介護状態の改善を進める上での一つの検討すべき選択肢ではあると考えてはいるが、介護保険制度創設時における議論の結果を見ても、前回の例示として お示しした点も含め、様々な課題が提示されており、これらの諸々の課題について、社会保障審議会介護給付費分科会等における専門家の御意見を踏まえながら慎重な検討を行うことが必要であると考えている。 ○したがって、いわゆる成功報酬について、これを直ちに導入することは困難であり、平成18年4月に予定されている介護報酬改定での一つの検討課題とさせていただきたいと考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	本提案に対する厚生労働省からの回答を受け、提案主体は、本提案の具体的な実現に向け、在住自治体である東京都豊島区と協議を行った。その結果、以下のような形で本特区提案を豊島区で実現すべきこと、豊島区としてその実現に向けて積極的に取り組むべきこと、との合意を得るに至った。従って、今回の意見は、もともとの提案主体からの意見であると同時に、現段階では、具体的な保険者・自治体である豊島区からの要請・提案の意味をも併せ持つことを認識していただきたい。 [1] 提案主体と豊島区が協議した「豊島区で実現すべき特区の形態」のポイント ①本提案の主旨である「要介護状態改善への成功報酬の支給」を、②に述べるリハビリ法の豊島区における検証を経た上で、豊島区内の全介護老人保健施設に限定して適用する（今後開設のものも含めて）。 ②適用に当たっては、現在豊島区が進めているリハビリ手法である「筋力向上トレーニング」「学習療法」（痴呆対策）のサービス利用を経た場合に限定する。 ③要介護状態改善後に事業者の変更があった場合は、適用対象から除外する。 [2] 特区内容を [1] のように限定する理由 a）①について：本来、介護老人保健施設はリハビリ効果が最大限発揮されるべき施設である。しかし、全国的傾向として、このような本来の機能が果たされていない。豊島区は同施設の本来的意義を有効に発揮させるべく、効果的なリハビリ法の調査研究・導入を進めている。本提案が最も有効に活用され得るものとの理由から、同施設に限定するものである。 b）②について：昨年12月8日の回答時に示された「論点②：要介護度の改善に寄与するサービスの特定が困難である」との指摘に対応し、現時点で要介護状態の改善効果が科学的に検証されている上記2つのサービスに限定し、その普及を促進する意味で、このような限定を設ける。 c）③について：昨年12月8日の回答時に示された「論点①：要介護度の改善後に利用者が事業者を変更した場合にどう対応するか」との指摘に対応し、そのような疑念の及ぶケースを最初から除いておくためである。現行制度では、要介護度の改善後に事業者の変更がない場合でも成功報酬がないのであるから、このような適用除外措置を設けたとしても、事業者には成功報酬獲得の可能性が拡がるのであり、本提案の当初の目的であるインセンティブ効果は充分に期待できる。 [3] 本意見に基づく再々検討要請に対しての回答を検討されるに当っての要望 今回の意見提出に当り、提案主体は、「提案内容についての実現意欲を有する具体的自治体を確保すること」「回答で示された課題を克服すること」の2点で、一定程度の対案を示したものと考えている。貴省においては、先日の回答の中でも、「平成18年4月の介護報酬改定に当っての一つの検討課題」と位置付けられているのであるから、その課題を検討するに当っての判断材料づくり・本格実施を想定した実験措置、等の意味からも、本提案内容の実現を再度検討されたい。	C	III	○ いわゆる成功報酬については平成18年4月に予定されている介護報酬改定での一つの検討課題とするとこれまで回答しているところであり、ただちにこれを導入することは困難。 ○ また、介護報酬は、第1号保険料や市町村の負担のほか国の負担や第2号被保険者の保険料の負担等でまかなわれていることから、特定地域の施設のみに対する介護報酬を設定することはできない。 ○ 一方、市町村特別給付として各保険者が第1号被保険者の保険料を財源として、特定の事業者に報酬を支給することは可能であり、本提案についても活用されたい。	1249	1249010	現行介護保険制度では、介護対象者への介護サービス提供に対し、その提供量に応じて介護報酬が支払われる仕組みとなっている。この仕組みによれば、一般的傾向として、介護対象者の要介護度が改善され、サービス利用量が減れば、事業者に支払われる介護報酬も減少することとなる。本提案は、事業者を要介護状態改善に向かわせることを目的としているので、このような結果の回避を求める。即ち、介護対象者の要介護状態改善によって事業者に減収があった場合、その減収分が一年間程度補填されるよう、事業者への介護報酬支払規定が変更されることを求める。	個人	「要介護状態の改善を進める『介護保険特区』」構想
090460	知事が指定する短期入所生活介護の指定居宅ｻｰﾋﾞｽ事業者について、市町村長が指定できるように追加	○ 介護保険法第41条及び第70条	○ 居宅サービス事業者の指定は都道府県知事が行う。	B-2	I	○ ご提案のような施設に関しては、介護保険制度の見直しの中で、平成18年度から、小規模多機能型居宅介護（仮称）という新たなサービス類型を設けることとしている。 ○ 小規模多機能型居宅介護（仮称）とは、「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」を組み合わせて提供するサービスであり、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点を確保する地域密着型サービスとして、市町村がサービス事業者の指定権限を有することとしている。	次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置（＝法案の提出）するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。		B-1（施行は平成18年4月）	I	○介護保険制度の見直しについては、次期通常国会に関係法案を提出する予定である。 ○なお、地域密着型サービスの創設については、平成18年4月の施行を予定している。						1261	1261010	知事の指定を受け、通所介護を行っている事業者に対して、一定の要件を備えた事業所に、志木市長が短期入所生活介護の事業者として指定できること。	埼玉県志木市	志木市地域密着型宿泊介護
090470	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を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	社会福祉法人全国社会福祉協議会のホームページを見ていただくとおわかりの通り、全国社会福祉協議会、社会福祉施設、民生委員児童委員協議会、組織図にもありますが地域福祉の権限、財源も結局全国社会福祉協議会に集まっている。全国在宅介護支援センターも委託事業でありながら、全国社会福祉協議会のなかに事務局がある。現行制度では結局地域の取り組みに矛盾がある。民間事業者にも地域福祉に積極的に取り組むことができるよう規制緩和を求めるものである。	E	IV	○ 在宅介護支援センターの実施主体は市町村であり、市町村は、適切な事業運営が確保できると認められる場合には、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できるものとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	事実誤認との回答をいただきましたが、地域福祉の矛盾を生んでいることは事実です。やはり市町村が実施主体でありながら、倉敷市の広報誌一月号にて倉敷市長が掲げている福祉文化都市くらしきというビジョンをもちながら、結局市長の発言に、中核都市であろうと、地方分権の時代であろうと、今の税制では限界がある（中略）税制度そのものを見直さなければ、日本はもたない状況にある（中略）と。税金の責任にして、まったくビジョンのシステムが見えない中、いくら訓令、通達をだしても形だけである。本当にやる気のある個人の力から帰属意識をもち、ボランティア活動や募金という形で社会に貢献しようとしている。個人の帰属意識、地域の帰属意識を最大限に結集するシステムをつくるための地域福祉計画における提案であることを確認するものである。	E	IV	○ 再意見の趣旨が明確ではないが、ご提案については、これまでお答えしているとおり、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であり、事業運営についても民間事業者等に委託することができるものとしており、地域のネットワークを築いて行くことは可能である。	1008	1008010	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と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。 痴呆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）呆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ら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、地域住民にまず、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
090480	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を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	社会福祉法人全国社会福祉協議会のホームページを見ていただくとおわかりの通り、全国社会福祉協議会、社会福祉施設、民生委員児童委員協議会、組織図にもありますが地域福祉の権限、財源も結局全国社会福祉協議会に集まっている。全国在宅介護支援センターも委託事業でありながら、全国社会福祉協議会のなかに事務局がある。現行制度では結局地域の取り組みに矛盾がある。民間事業者にも地域福祉に積極的に取り組むことができるよう規制緩和を求めるものである。	E	IV	○ 在宅介護支援センターの実施主体は市町村であり、市町村は、適切な事業運営が確保できると認められる場合には、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できるものとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	事実誤認との回答をいただきましたが、地域福祉の矛盾を生んでいることは事実です。やはり市町村が実施主体でありながら、倉敷市の広報誌一月号にて倉敷市長が掲げている福祉文化都市くらしきというビジョンをもちながら、結局市長の発言に、中核都市であろうと、地方分権の時代であろうと、今の税制では限界がある（中略）税制度そのものを見直さなければ、日本はもたない状況にある（中略）と。税金の責任にして、まったくビジョンのシステムが見えない中、いくら訓令、通達をだしても形だけである。本当にやる気のある個人の力から帰属意識をもち、ボランティア活動や募金という形で社会に貢献しようとしている。個人の帰属意識、地域の帰属意識を最大限に結集するシステムをつくるための地域福祉計画における提案であることを確認するものである。	E	IV	○ 再意見の趣旨が明確ではないが、ご提案については、これまでお答えしているとおり、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であり、事業運営についても民間事業者等に委託することができるものとしており、地域のネットワークを築いて行くことは可能である。	1008	1008020	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
090490	地域ケア会議のチェック機関の整備	○「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658号）	○ 基幹型在宅介護支援センターは、介護予防・生活支援の観点から、介護保険外のサービス提供が必要な高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整や地域ケアの総合調整を行うため、地域ケア会議を開催することとしている。	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を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	社会福祉法人全国社会福祉協議会のホームページを見ていただくとおわかりの通り、全国社会福祉協議会、社会福祉施設、民生委員児童委員協議会、組織図にもありますが地域福祉の権限、財源も結局全国社会福祉協議会に集まっている。全国在宅介護支援センターも委託事業でありながら、全国社会福祉協議会のなかに事務局がある。現行制度では結局地域の取り組みに矛盾がある。民間事業者にも地域福祉に積極的に取り組むことができるよう規制緩和を求めるものである。	E	IV	○ 在宅介護支援センターの実施主体は市町村であり、市町村は、適切な事業運営が確保できると認められる場合には、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できるものとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	事実誤認との回答をいただきましたが、地域福祉の矛盾を生んでいることは事実です。やはり市町村が実施主体でありながら、倉敷市の広報誌一月号にて倉敷市長が掲げている福祉文化都市くらしきというビジョンをもちながら、結局市長の発言に、中核都市であろうと、地方分権の時代であろうと、今の税制では限界がある（中略）税制度そのものを見直さなければ、日本はもたない状況にある（中略）と。税金の責任にして、まったくビジョンのシステムが見えない中、いくら訓令、通達をだしても形だけである。本当にやる気のある個人の力から帰属意識をもち、ボランティア活動や募金という形で社会に貢献しようとしている。個人の帰属意識、地域の帰属意識を最大限に結集するシステムをつくるための地域福祉計画における提案であることを確認するものである。	E	IV	○ 再意見の趣旨が明確ではないが、ご提案については、これまでお答えしているとおり、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であり、事業運営についても民間事業者等に委託することができるものとしており、地域のネットワークを築いて行くことは可能である。	1008	1008030	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、現在ただの人権侵害の場でしかありえない。1つの高齢者台帳に基づいて話をしていても、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、すべてそうらしいという情報のもと、つくられた台帳で、娘がうつ病にされていたり、家族関係も高齢者虐待と断言されたり、そのことについて基幹型に問い合わせたところ、後でその方の本当の状況を確認するということでした。確認したところ、高齢者台帳の候補として3つ出したうち、その1人の台帳を指定し、本来ならば、今後どう援助していくかというための話し合いであるにもかかわらず、今後一切この台帳の家族にはかかわるなと前も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生かせないずさんさ。 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？倉敷市だけではなく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
090500	ホームヘルパーの派遣先の拡大	介護保険法第	居宅において訪問介護を提供した場合に居宅サービス費を支給する。	C	I	○ 介護保険制度は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供するものである。 ○ そのため、ホームヘルプサービスは、要介護被保険者が居宅においてサービスを受ける場合に限定しているところであり、居宅以外での一時的な滞在における訪問サービスの利用等は、一義的に日常生活をおくるために不可欠なものとはいえないことから、原則として給付対象とすることはできない。 ○ なお、医療機関等については、専門のスタッフが配置されており、それらの者によってサービスが提供されるべきである。											1140	1140030	現在介護保険法で「居宅」にのみ訪問が限定されているホームヘルパーの派遣先を、訪問可能地域や内容を限定したうえで、ホテルや福祉施設や医療機関などへ拡大し、多様化するニーズへの対応を図る。また「自立支援」の範囲、解釈を拡大する。	特定非営利活動法人 雑木林物語（ざつぼくりんものがたり）	向こう三軒両隣ご近所づきあい再生特区～多世代交流自然村計画

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090510	指定介護通所事業所における放課後児童の受入の容認	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第95条第3項	指定通所介護事業所は居宅要介護高齢者等に対して、入浴及び食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練サービスを提供する施設である。	C	III	○　通所介護は、居宅要介護高齢者等に対して、入浴及び食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練サービスを提供するものである一方、放課後児童クラブは、保護者が労働等により昼間家庭にいない児童に対し、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ことを目的とするものであり、両者は、その目的や提供するサービスの内容、サービスの提供にあたり必要とされる人員や環境が大きく異なるものである。 ○　ご提案は、放課後児童が増加傾向にあるため、整備されているデイサービスセンターにおいて放課後児童クラブを実施するというものであるが、そもそも放課後児童クラブにおける受入児童の拡大は、放課後児童クラブの整備を行うことにより解決すべき問題である。 ○　また、要介護高齢者と児童という全く異なる対象者に対して全く異なるサービスを同一の時間帯に同一の場所で提供する場合、それぞれに対して、専門性の高い適切なサービスを提供することは困難と考えるためにどのような対応が必要なのかについての検討、検証を行われ、具体的な案があれば示されたい。	要介護高齢者と児童という全く異なる対象者に対して全く異なるサービスを同一の時間帯に同一の場所で提供する場合、どのような問題点があるのか明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○本県における待機児童が発生している原因は、既存の放課後児童クラブの受入児童数が施設面で許容量に達していることにより、新たな児童の受入が困難なためである。安全・安心な子育て環境や健全な子供の育成を図るには必ずしも児童のみの単独クラブを設置するより、デイサービスセンターを活用することにより、児童の情操教育や高齢者への効果が期待できる。○この提案においては、児童が専ら使用する室をデイサービスセンター内に確保し、通常時間はそれぞれが各々のサービスを受け、一部の時間帯にふれあいの時間を設けて食堂や機能訓練室でおやつの提供やレクリエーションを実施することなどによりそれぞれに専門性の高いサービスを提供可能と考える。	D－1	III	○　ご提案のように、児童が専ら使用する部屋を同一の建物内に別途整備し、通常時間は、要介護高齢者と児童はそれぞれに対応したサービスを受け、レクリエーションを通じた機能訓練を行う時間帯のみ児童と要介護高齢者等が同一の場所で、両者の安全等や適切な利用スペースが確保された上でサービスを受ける場合は、要介護高齢者等の社会的孤立感の解消等にも資すると考えられ、要介護高齢者等の指定通所介護サービスの提供に支障はないものと考えられる。 ○　よって、現状の制度下においても、ご提案のとおりに事業の実施をすることができる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○　指定通所介護事業所に放課後児童を受け入れることは、一定の安全策等を講じれば、現状の制度下においても実施可能とのことだが、次の場合の取り扱いについてご教示願いたい。社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金の交付を受けて取得等した通所介護事業所において、放課後児童クラブを実施することは、補助金等の交付の目的に反して使用することに該当する可能性があり、仮に該当する場合、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（以下適化法という。）」（昭和３０年法律第１７９号）に基づき厚生労働大臣の承認が必要とされているところである。しかし、今回の回答では、このことについて触れられていない。そこで、次の2点の何れに該当するか確認を求める。①適化法の規制は適用されず、現状制度で実施できる。②通所介護事業所で放課後児童クラブを実施することは、補助金等の交付の目的外使用に該当し、適化法が適用され、厚生労働大臣の承認を受ける必要がある。この場合、雇児発0406002号社援発第0406004号老発第0406001号平成１６年４月６日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長及び老健局長連名通知に基づく地域再生計画を申請し、認定を受けた後でなければ、実施することができない。	D－1	III	○　補助金等の交付を受けて取得した通所介護事業所の施設・設備であっても、補助金の交付の目的に反しない限りは、補助事業者は自由に使用し、譲渡等の処分を行うことができるとされているところである。 ○　例えば、ある通所介護事業所の一部を専ら放課後児童クラブの利用に充てているのであれば、本来目的に支障が生じていると考えられ、また、一日のうち一時を放課後児童クラブの利用に充て、その他の時間を通所介護に充てているのであれば、本来目的に支障が生じているとはいえない場合もある。 ○　本来の目的に支障のない範囲内であるか否かについては、地方厚生局において状況を踏まえつつ判断されるものである。	1070	1070010	介護保険上の指定介護通所事業所（以下デイサービスセンターという）は専ら指定介護の事業の用に供するものでなければならないという規制を緩和し、小学校低学年の放課後児童の受入を認めるもの。	福岡県	児童と高齢者のふれあい交流・子育て支援構想
090520	指定介護通所事業所における放課後児童の受入に伴う機能訓練室等の利用定員の緩和	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第95条第2項	指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室はそれぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること規定されている。	C	III	○　介護保険制度は、国民の共同連帯に基づく保険料及び公費を財源としていることから、保険給付の対象としてふさわしいサービスを法定し、サービスの質の確保のため必要最小限の基準を定めている。 ○　通所介護についても、食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練を実施するために最低限必要な基準が定められており、スペースについては、高齢者に対して適切な日常生活上の世話や機能訓練を行うため、1人あたり3㎡の広さを最低限確保することを求めており、これを緩和することはサービスの質の確保の観点から困難。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○食堂及び機能訓練室については、一部の時間帯に高齢者と児童のふれあいのために、おやつの提供や交流を図るためのレクリエーションを実施し、両者が使用する。従って、この場合においては一人当たりの面積規定を緩和する。両者が使用する時間帯を一定時間に制限し、また、受入児童数を２０人未満にするなど安全に支障のない範囲に制限することによりサービスの質の確保を図ることは可能と考える。なお、この場合、放課後児童指導員は専任の者を配置することにより、事故等は未然に防止できるものと思われる。	D－1	III	○　ご提案のように、児童が専ら使用する部屋を同一の建物内に別途整備し、通常時間は、要介護高齢者と児童はそれぞれに対応したサービスを受け、レクリエーションを通じた機能訓練を行う時間帯のみ児童と要介護高齢者等が同一の場所で、両者の安全等や適切な利用スペースが確保された上でサービスを受ける場合は、要介護高齢者等の社会的孤立感の解消等にも資すると考えられ、要介護高齢者等の指定通所介護サービスの提供に支障はないものと考えられる。 ○　よって、現状の制度下においても、ご提案のとおりに事業の実施をすることができる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○　食堂及び機能訓練室の利用定員について、本県案では両者が使用する時間帯を一定時間に制限し、受入児童数を２０人未満にするなどの安全策を講じた上で、面積規定（3㎡以上／１人）を緩和するとの案であった。しかし、今回の回答では、「両者の安全等や適切な利用スペースが確保された上でサービスを受ける場合」は、現状の制度下でも実施可能とのことであるが、適切な利用スペースとはどのようなことを指すのか、また、適切な利用スペースは誰が判断するのか、確認を求める。	D－1	III	○介護保険制度においては、全国的に介護サービスの質を担保するため、最低限遵守しなければならない基準を法令で定めているところであるが、指導監督については都道府県の自治事務である。 ○本件については、具体的な運用の問題であるので貴県において判断されたい。	1070	1070020	デイサービスセンターの食堂及び機能訓練室の利用定員（3㎡以上／1人）を緩和し、安全に支障のない範囲で小学校低学年の放課後児童の受入を認めるもの。	福岡県	児童と高齢者のふれあい交流・子育て支援構想
090530	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 ○　養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 ○　軽費老人ホーム設置運営要綱 ○　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 ○　児童福祉施設最低基準 ○　身体障害者更生援護施設の設備及び運営に関する基準	○　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及び準耐火建築物であることを要件としている。	C	III	○　特別養護老人ホーム等の社会福祉施設については、その入所対象者の性格からすれば、火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に避難することは極めて困難であると考えられる。このため入所者の安全性を確保する観点から、その最低基準等において耐火及び準耐火建築物であることを要件としており、この基準を緩和することは困難である。 ○　なお、構造改革特区において認められている特別養護老人ホーム等の木造建築については、入所者の安全性を確保する観点からスプリンクラー設備の設置等の防火、消火への十分な対応を要件として、居室等から外部へ直接避難することが可能である平屋建てである場合に限り、規制を緩和しているものである。	火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に避難する体制を整えたうえで、一定の面積以下のものに限定するという代替措置を講じたとしても、木造2階建ての社会福祉施設を特例で認めることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	本提案は、全国有数の林業県である本県が、森林資源木材価格の長期低迷等、構造的な不況にあえぐ林業の振興や、環境に優しい循環資源である木材の利用促進を図るという政策的見地から行っているものであり、まさしく、地域の資源等を活かし、地域の特性に応じた規制の特例を地域限定で導入するという、特区制度本来の趣旨に沿った提案であると考えている。 なお、16年8月に、全国知事会をはじめとした地方6団体が取りまとめた『国庫補助負担金等に関する改革案』においても、「地方自治体の主体性を制約し、実質的に国が関与している事例」として“木造による社会福祉施設の整備”を筆頭に掲げ、国による関与・規制の見直し等を求めているところであり、国としても、本提案の趣旨を御理解の上、再検討をお願いする。 なお、今回の回答においては「火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に非難することは極めて困難」とのことであるが、そもそも、避難に要する時間は、施設入所者やスタッフの人数、施設の配置・構造等によって大きく左右されるものであり、一律に規定できるものではなく、むしろ、スプリンクラーや避難用スロープの設置等の防火・安全措置を講じることにより、避難までの時間の確保や待避時間の短縮が図られるものと解するが、これに対する見解をお伺いしたい。	C	III	○　「火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に避難する体制を整えたうえで」というご指摘であるが、特別養護老人ホーム等の社会福祉施設については、その入所対象者の性格からすれば、仮に「スプリンクラーや避難用スロープの設置」といった措置を講じたとしても、火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に避難することは極めて困難であると考えられる。従って、入所者の安全性を確保することを最優先とする観点から、2階以上について耐火及び準耐火建築物であることの要件を緩和することは困難である。	スプリンクラーの設置等防火措置を講じたうえで、施設入所者数を限定し、かつ、スタッフの人数を一定以上とした場合でも、木造2階建ての社会福祉施設を特例で認めることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	本提案は、全国有数の林業県である本県が、森林資源木材価格の長期低迷等、構造的な不況にあえぐ林業の振興や、環境に優しい循環資源である木材の利用促進を図るという政策的見地から行っているものであり、まさしく、地域の資源を、地域の特性に応じた規制の特例を地域限定で導入するという、特区本来の趣旨に沿った提案であると考えている。 なお、16年8月に全国知事会をはじめとした地方6団体が取りまとめた「国庫補助負担金等に関する改革案」においても、「地方自治体の主体性を制約し、実質的に国が関与している事例」として”木造による社会福祉施設の整備”を筆頭に挙げ、国による関与・規制の見直し等を求めているところであり、地域の特性に合った制度を地域が自ら選択する地方分権の流れの中、国としても本提案の趣旨を御理解の上、再検討をお願いする。 すなわち、今回の提案は、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」等の一部について耐火建築物を準耐火建築物とする規制緩和要望規制緩和による木造2階建て建築の推進策である。制度上、木造の耐火建築物を造ることは可能であり、例えば、構造部材に集成材等を用い、これに耐火被覆、木製仕上げを行ったり、鉄骨等に木製の厚板で被覆し、内装材として用いることで、耐火構造としての性能を確保するとともに木の質感を出す方法が考えられる。 しかしながら、このような方法をもってしては、無垢の自然素材の持つ温かみや風雪に耐えた自然の重みから醸し出される深みなど素材本来の価値を十分生かすことは困難である。そのようなことから、燃えしろ設計等により集成材などでない無垢の製材を用いることが可能となる準耐火建築物とすることを求めるもので、その際、提案させていただいたスプリンクラーの設置の効果は、御指摘の避難安全性能の向上のみならず延焼の防止、倒壊の防止にも資するものと考えられる。各部材においては、非損傷性や遮熱性などの用件が定められており、例えば、柱について耐火性能は1時間の非損傷性、準耐火性のについては、45分の非損傷性を求められている、これらの差を防火壁の設置やスプリンクラーなどの代替措置等によりカバーできない根拠を示されたい。	C	III	○　木材利用の促進という政策的見地からのご提案であるが、特別養護老人ホームの入所者が重度化している現状からすれば、防災の万全を期し、入所者の安全を最優先とするために、2階以上について耐火建築物であることの要件を緩和することは困難である。	1163	1163020	［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
090540	介護保険法の規制緩和	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	指定基準の要件を満たせば指定通所介護、指定通所リハビリテーションの事業を実施することは可能。	D－1	III	○既存の宿泊施設であっても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の要件を満たし、都道府県知事の指定を受けることで指定通所介護、指定通所リハビリテーションの事業を行うことは可能である。											1143	1143010	介護施設に適用するための規制緩和	栃木県藤原町	旅館ホテル介護構想
090550	介護保険法の規制緩和	介護保険法第	市町村は、要介護被保険者のうち居宅において介護を受けるものが、指定居宅サービス事業者から居宅サービスを受けたときは、居宅介護サービス費を支給する	C	I	○　介護保険制度は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供するものである。 ○　そのため、保険給付対象となるサービスは、要介護被保険者が居宅においてサービスを受ける場合や、介護保険施設に入所した場合に限定しているところであり、居宅以外での一時的な滞在における通所サービスの利用等は、一義的に日常生活をおくるために不可欠なものとはいえないことから、原則として給付対象とすることはできない。											1143	1143020	居住地以外でも居宅サービスを受けられるように規制緩和を求めます	栃木県藤原町	旅館ホテル介護構想
090560	「介護付き有料老人ホーム」を第2種社会福祉事業に含める。	老人福祉法第29条 介護保険法第7条 社会福祉法第2条	介護付き有料老人ホームは第2種社会福祉事業に位置付けられていない。	C	I	老人福祉法に規定された有料老人ホームは、相応の負担をしても質の高い生活を希望する高齢者が自らの選択で入居する施設であり、介護付き有料老人ホームは、有料老人ホームのうち、介護保険法に基づく特定施設入所者生活介護の指定を受けて介護サービスを提供する施設である。 社会福祉事業は、要援護者が自立した生活を送る上で欠くべからざるサービスであるため税制上の優遇を行っているが、有料老人ホームは、上記のように、要援護者の自立に欠くべからずサービスとはいえず、社会福祉法に基づく社会福祉事業に位置付け、税制上の優遇措置を講じる事業であるとは考えていない。 なお、本提案は、特区において介護付き有料老人ホームに税制の優遇を求めるものであり、特区の趣旨にそぐわないものである。											1220	1220010	社会福祉法第2条に規定されている第2種社会福祉事業に「介護付き有料老人ホーム」を含め、社会福祉事業としての設立や運営上の規制緩和を適用することで、利用者のニーズに合った地域で介護付き有料老人ホームを行い、地域が地域の高齢者を支援し、末永く地域で生活できるまち作りを行う。	社会福祉法人　美木多園	要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して生活出来るまちづくり構想

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090570	外国人看護師受入（2年程度のワークビザの発給・延長の可能化および介護保険配置基準における看護師カウントの承認）	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 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 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 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準	海外の看護師資格を有する者は認めていない。	C	III	○ 介護保険サービスを利用する高齢者に対し、安全かつ適切な医療を提供するためには、日本の看護師資格を有する看護師を配置することが必要である。 ○ なお、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、我が国の看護師免許の取得が不可欠であり、個別に一部の地域のみに特例的な取扱いを認めることは困難である。 また、我が国の看護師国家試験の受験資格の付与については、厚生労働大臣が保健師助産師看護師法に基づき付与しているところである。 ○ フィリピンとのFTA交渉においては、我が国の看護師国家資格の取得を条件に実質的に合意したところであり、今後、その合意内容に基づいてフィリピン人看護師の受入等へ向けた準備を行っていくこととしている。	FTAの合意内容に基づいてフィリピン人看護師の受入等へ向けた準備を行っていくこととしている、とのことであるが、その具体的内容及びスケジュールを明らかにされたい。		C	III	日比FTAについては、昨年11月に大筋合意に至ったところであるが、まだ協定文書が完成し、発効している段階ではない。 今後まずは早期に協定文書を完成させ、できるだけ早く署名できるよう、作業を進めることとしている。 大筋合意の内容としては、フィリピンの看護師国家資格を取得する等の一定の要件を満たすフィリピン人看護師候補者の入国を認め、日本語等の研修修了後、日本の看護師国家資格を取得するための準備活動の一環として、我が国の医療機関で就労することを認め（滞在期間の上限は3年）、資格取得後は、看護師として就労を認めるというものである。 また、円滑な実施のため、適切な送り出し、受入れの仕組みの整備等を行うこととしている。						5116	51160001	問題点を踏まえ特区で2名程度を皮切りに、看護師を一年勤務させ、そこで浮かび上がる問題点を当法人で整理する。 2）当初質の高いと評判のフィリピンの看護師をターゲットに候補者を数名面接し日本に入国させる。 3）募集の方法、日本への招聘はメディカルアソシアが担当する。 4）各種社会保険、税等に関してもメディカルアソシアが担当する。 5）規制緩和としては 2年程度のワークビザの発給（本人が希望すればビザの更なる延長） 介護保険配置基準における看護師カウントの承認 6）当法人では当該看護師の能力、内部での人事問題等に関して検討する。以上のことより、社会福祉法人恵泉会とメディカルアソシア（株）の共同提案とし、特区構想で問題点をあらいだし全国展開の礎にしたい。	社会福祉法人恵泉会 株式会社メディカルアソシア	
090570	外国人看護師の受入（外国人の機能実習移行対象職種に介護職種新設）	技能実習制度推進事業運営基本方針（平成5年労働省公示）Iの5(1)、IIの3、8(1)イ,ロ,ハ	基本方針等に基づき、研修生送出国のニーズに合致する職種かつ対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習対象職種としている。研修成果の基とする公的評価制度の仕組みとして①職業能力開発促進法に基づく技能検定（51職種）と②（財）国際研修協力機構の認定する評価制度の仕組み（11職種）がある。	C	―	「技能実習制度」は、日本の労働力の不足を補うためのものではなく国際貢献の観点から開発途上国等への効果的な技能等の移転を図ることを目的としており、一定期間の研修後、研修成果の評価等を行い、一定の水準に達したこと等の要件を満たした場合に、その後、雇用関係の下で技術、技能等の熟練度を高める機会を与えることとする制度である。このように、技能実習後は母国へ帰国し、修得した技能等を母国の発展のために役立てることによる開発途上国への技術移転をその目的としていることから、技能実習後日本国内に残って就労することは本制度の趣旨に反するものであり、国内事業所からの人手不足との要望に応じて対応すべき性格のものでもない。 よって、当該要望の実施は困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	今提案は、2つの性質を持つものである。1つは、急速な高齢化の進展にともない、介護分野を担う人材の育成が急がれる中国へ日本の介護技術の技術移転を目的としているところである。2001年より社会福祉法人こうほうえんでは中日友好病院から看護師を研修生として受け入れ、既に実績があり、効果も見られている。この介護技術を技能実習移行対象職種に位置づけることにより、OJTを中心とした研修が可能となり、より精度の高い技術の移転が可能となることを認めていただきたい。	C	-	技能実習制度においては、研修生送出国のニーズがあり、対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習移行対象職種としているところであることから、当該制度の対象職種とするためには、関係業界団体等において当該職種に関する評価試験制度を構築し、（財）国際研修協力機構（JITCO）の認定を受け、研修成果の評価制度として認定されなければ、当該制度の対象職種とすることはできない。 さらに、介護業務については、医療福祉関連の専門サービスとして、高齢者施設入所者等の直接処遇に関連し、人の身体及び精神に直接関わり、また、他の専門家とのチームワークの中でサービスを提供することから、専門技術と高度のコミュニケーション能力が求められるものであり、現在の技能実習制度が対象とする範囲を越えている。したがって、当該制度において今回の要望に対応することは困難である。 加えて、技能実習制度は、国際貢献の観点から技能実習後母国へ帰国し、修得した技能等を母国の発展のために役立てることによる開発途上国への技術移転をその目的としていることから、技能実習後日本国内に残って就労することは本制度の趣旨に反する。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	技能実習制度は海外の研修生・技能実習生への技術・技能移転を図り、その国の経済発展を担う人材育成を目的としている。また、JITCOパンフレットP.1の「I.国際研修協力機構の概要」の中で、①研修生の職業生活の改善向上、産業・企業の発展、②外国企業にとっては事業活動の改善や生産性向上、③受け入れ企業等にとっては経営の国際化、技能実習生の労働力の確保、の3点を具体的な内容としていることを鑑みると、今後急速な高齢化を迎える中国の介護士育成は当研修制度の理念、目的に該当するものと考えられる。また、社会福祉法人こうほうえんのこれまでの実績をみても、上記の目的を果たしているものである。 さらに、FTA交渉の末、フィリピン看護師、介護士の受入が決定しているところをみると、人の身体及び精神に直接かかわること、他の専門家とのチームワークをとることが制度認定対象外とする理由となるのだろうか。 最後に、資格取得後、母国において介護職員として働く意志のあるものには帰国することがよいであろうし、より技術を高め、介護サービスにおけるマネジメント手法等を習得することを目標とする研修生には、その目標を達成するために、資格取得後の就労がもっとも有効な方法と考えられるため、資格取得後は帰国と在留（就労）の選択肢を設けている。	C	-	技能実習制度においては、研修生送出国のニーズがあり、対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習移行対象職種としているところであることから、当該制度の対象職種とするためには、関係業界団体等において当該職種に関する評価試験制度を構築し、（財）国際研修協力機構（JITCO）の認定を受け、研修成果の評価制度として認定されなければ、当該制度の対象職種とすることはできない。 また、介護・看護業務については、高齢者施設入所者等の直接処遇に関連し、人の身体及び精神に直接関わり、また、他の専門家とのチームワークの中でサービスを提供することから、専門技術と高度のコミュニケーション能力が求められるものである。しかしながら、技能実習制度は、開発途上国の未熟練労働者を対象とし、我が国において一定期間の研修後、研修成果等の評価を行った上で、その後、雇用関係の下で働きながら技術・技能が修得できる制度であり、製造業を中心とした技術移転の一般的仕組みとして日本語による高度のコミュニケーション能力等を想定していない。このため、本制度の適用は、介護・看護現場の混乱や事故等にもつながるおそれがあり、技能実習対象職種に介護・看護職を認めることは、困難である。なお、EPA（FTA）交渉との関係では、昨年11月末にフィリピンとの間で看護師、介護福祉士の受入れについても大筋合意しているが、専門技術と高度のコミュニケーション能力が求められるという介護・看護業務の特徴から、日本の国家資格を取得する者を専門家として受け入れる新たな仕組みを構築して対応することとしており、技術移転を目的として未熟練労働者を受け入れるものではない。このスキームにおいては、二国間の合意に基づき、一定の要件を満たすフィリピン人の介護福祉士・看護師候補者の入国を認め、6ヶ月間の日本語研修等の修了後、国家資格取得のための準備活動の一環として、一定期間に限り就労することを特別に認めているものである。 加えて、技能実習制度は雇用関係の元での実習を行うことなどから、日本国内の労働市場の状況等を勘案した上で技能実習対象職種とすることが必要であり、慎重な検討が必要である。また、技能実習制度は、研修及び技能実習を含めた最大3年間の滞在の後母国へ帰国し、修得した技能等を母国の発展のために役立てることによる開発途上国への技術移転をその目的としていることから、技能実習後日本国内に残って就労することは本制度の趣旨に反する。	1084	1084011	外国人の機能実習移行対象職種に介護職種新設 外国人看護師の労働を伴う介護技術研修を可能にするための規制緩和	社会福祉法人こうほうえん アポプラスステーション株式会社	中国人看護師の介護福祉士養成プログラム
090570	外国人看護師の受入（外国人看護師の労働を伴う介護技術研修を可能にするための規制緩和）	技能実習制度推進事業運営基本方針（平成5年労働省公示）Iの5(1)、IIの3、8(1)イ,ロ,ハ	基本方針等に基づき、研修生送出国のニーズに合致する職種かつ対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習対象職種としている。研修成果の基とする公的評価制度の仕組みとして①職業能力開発促進法に基づく技能検定（51職種）と②（財）国際研修協力機構の認定する評価制度の仕組み（11職種）がある。	C	―	「技能実習制度」は、日本の労働力の不足を補うためのものではなく国際貢献の観点から開発途上国等への効果的な技能等の移転を図ることを目的としており、一定期間の研修後、研修成果の評価等を行い、一定の水準に達したこと等の要件を満たした場合に、その後、雇用関係の下で技術、技能等の熟練度を高める機会を与えることとする制度である。このように、技能実習後は母国へ帰国し、修得した技能等を母国の発展のために役立てることによる開発途上国への技術移転をその目的としていることから、技能実習後日本国内に残って就労することは本制度の趣旨に反するものであり、国内事業所からの人手不足との要望に応じて対応すべき性格のものでもない。 よって、当該要望の実施は困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	今提案は、2つの性質を持つものである。1つは、急速な高齢化の進展にともない、介護分野を担う人材の育成が急がれる中国へ日本の介護技術の技術移転を目的としているところである。2001年より社会福祉法人こうほうえんでは中日友好病院から看護師を研修生として受け入れ、既に実績があり、中日友好病院からは高い評価を得、効果も見られている。この介護技術を技能実習移行対象職種に位置づけることにより、OJTを中心とした研修が可能となり、より精度の高い技術の移転が可能となることを認めていただきたい。	C	-	技能実習制度においては、研修生送出国のニーズがあり、対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習移行対象職種としているところであることから、当該制度の対象職種とするためには、関係業界団体等において当該職種に関する評価試験制度を構築し、（財）国際研修協力機構（JITCO）の認定を受け、研修成果の評価制度として認定されなければ、当該制度の対象職種とすることはできない。 さらに、介護業務については、医療福祉関連の専門サービスとして、高齢者施設入所者等の直接処遇に関連し、人の身体及び精神に直接関わり、また、他の専門家とのチームワークの中でサービスを提供することから、専門技術と高度のコミュニケーション能力が求められるものであり、現在の技能実習制度が対象とする範囲を越えている。したがって、当該制度において今回の要望に対応することは困難である。 加えて、技能実習制度は、国際貢献の観点から技能実習後母国へ帰国し、修得した技能等を母国の発展のために役立てることによる開発途上国への技術移転をその目的としていることから、技能実習後日本国内に残って就労することは本制度の趣旨に反する。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	技能実習制度は海外の研修生・技能実習生への技術・技能移転を図り、その国の経済発展を担う人材育成を目的としている。また、JITCOパンフレットP.1の「I.国際研修協力機構の概要」の中で、①研修生の職業生活の改善向上、産業・企業の発展、②外国企業にとっては事業活動の改善や生産性向上、③受け入れ企業等にとっては経営の国際化、技能実習生の労働力の確保、の3点を具体的な内容としていることを鑑みると、今後急速な高齢化を迎える中国の介護士育成は当研修制度の理念、目的に該当するものと考えられる。また、社会福祉法人こうほうえんのこれまでの実績をみても、上記の目的を果たしているものである。 さらに、FTA交渉の末、フィリピン看護師、介護士の受入が決定しているところをみると、人の身体及び精神に直接かかわること、他の専門家とのチームワークをとることが制度認定対象外とする理由となるのだろうか。 最後に、資格取得後、母国において介護職員として働く意志のあるものには帰国することがよいであろうし、より技術を高め、介護サービスにおけるマネジメント手法等を習得することを目標とする研修生には、その目標を達成するために、資格取得後の一定期間の就労がもっとも有効な方法と考えられるため、資格取得後は帰国と在留（就労）の選択肢を設けている。	C	-	技能実習制度においては、研修生送出国のニーズがあり、対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習移行対象職種としているところであることから、当該制度の対象職種とするためには、関係業界団体等において当該職種に関する評価試験制度を構築し、（財）国際研修協力機構（JITCO）の認定を受け、研修成果の評価制度として認定されなければ、当該制度の対象職種とすることはできない。 また、介護・看護業務については、高齢者施設入所者等の直接処遇に関連し、人の身体及び精神に直接関わり、また、他の専門家とのチームワークの中でサービスを提供することから、専門技術と高度のコミュニケーション能力が求められるものである。しかしながら、技能実習制度は、開発途上国の未熟練労働者を対象とし、我が国において一定期間の研修後、研修成果等の評価を行った上で、その後、雇用関係の下で働きながら技術・技能が修得できる制度であり、製造業を中心とした技術移転の一般的仕組みとして日本語による高度のコミュニケーション能力等を想定していない。このため、本制度の適用は、介護・看護現場の混乱や事故等にもつながるおそれがあり、技能実習対象職種に介護・看護職を認めることは、困難である。なお、EPA（FTA）交渉との関係では、昨年11月末にフィリピンとの間で看護師、介護福祉士の受入れについても大筋合意しているが、専門技術と高度のコミュニケーション能力が求められるという介護・看護業務の特徴から、日本の国家資格を取得する者を専門家として受け入れる新たな仕組みを構築して対応することとしており、技術移転を目的として未熟練労働者を受け入れるものではない。このスキームにおいては、二国間の合意に基づき、一定の要件を満たすフィリピン人の介護福祉士・看護師候補者の入国を認め、6ヶ月間の日本語研修等の修了後、国家資格取得のための準備活動の一環として、一定期間に限り就労することを特別に認めているものである。 加えて、技能実習制度は雇用関係の元での実習を行うことなどから、日本国内の労働市場の状況等を勘案した上で技能実習対象職種とすることが必要であり、慎重な検討が必要である。また、技能実習制度は、研修及び技能実習を含めた最大3年間の滞在の後母国へ帰国し、修得した技能等を母国の発展のために役立てることによる開発途上国への技術移転をその目的としていることから、技能実習後日本国内に残って就労することは本制度の趣旨に反する。	1084	1084012	外国人の機能実習移行対象職種に介護職種新設 外国人看護師の労働を伴う介護技術研修を可能にするための規制緩和	社会福祉法人こうほうえん アポプラスステーション株式会社	中国人看護師の介護福祉士養成プログラム
090570	外国人看護師の受入（中国人看護師の日本の介護福祉士国家資格の取得を条件とする特定活動の在留資格許可）	出入国管理及び難民認定法第2条の2及び別表第一の五	出入国管理及び難民認定法別表第一の五における特定活動としての中国人看護師の介護福祉士資格取得は認められていない。	C	I	介護分野の在留資格については、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、新たな在留資格を創設し、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えている。 一方、諸外国との経済連携協定交渉を進めていく過程で、交渉相手国から介護労働力の受け入れ要望があり、経済連携協定締結促進の観点から、交渉相手国に限り我が国の介護福祉士資格取得など一定の要件のもとに受け入れることを、関係省庁と連携しつつ検討しているところであるが、その受け入れにあたっては、犯罪の防止等に留意し、我が国の労働市場への影響等を勘案しつつ、国内において慎重かつ十分な検討が必要であることから、現在進められている経済連携協定交渉とは別に、特区において先行的に実施することは、現在のところ考えていない。 なお、中国との経済連携協定交渉は現在進められていない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	介護保険導入後、介護サービスの質の向上が議論されているところであるが、介護サービスに従事する介護職員数は約60万人にのぼり、そのうち、介護福祉士資格取得者は27％の16万人程度である。また、介護福祉士資格合格者の動向をみると毎年2～3万人の合格者（合格率約40％程度）にとどまり、その年齢構成は20代世代が3割以上を占めている。今後、介護分野においてサービスの質を高めるため、介護福祉士の資格保持者を基準とするならば、現時点において少なくとも40万人程の有資格者が必要であり、少子化を控えることを考えても、早急な対策が必要であると思われる。	C	I	福祉分野の職業紹介事業を行っている福祉人材センター・バンクの平成15年度職業紹介実績報告によると、「福祉分野」における有効求人倍率は0．54となっており、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えている。 なお、介護福祉士の登録者数は順調に増加傾向で推移しており、平成16年9月末現在で409，369人（前年比58，102人増）となっている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	回答にあるように現在の介護福祉士の登録数は40万人を超えており、増加傾向で推移しているものの社団法人日本介護福祉士会が2003年3月に発表した「第5回介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査報告書」によると「直接介護に携わっている」の回答は71.1%であり、第2回調査結果（91.5%）から毎回減少傾向にある。単純に考えても介護福祉士の介護職就労人口は約28万人程度にとどまる。 さらに有効求人倍率は求職者と求人側との数字上での比較であり、現場での人材不足感をそのまま反映しているとは考えにくいのではないか。 また、経済環境が回復するに従い、介護労働者の確保は難しくなることも考えられる。	C	I	介護福祉士の登録者数が平成16年9月末現在で409，369人（前年比58，102人増）である旨を前回回答したが、これは介護福祉士の数が順調に増加傾向で推移していることを説明する趣旨であり、現在、介護等の業務に従事するにあたり必ずしも介護福祉士資格を要するわけではないため、ご指摘のように介護等の業務に従事する介護福祉士が40万人程度必要であるといった趣旨ではない。 ご意見のように、仮に一部の施設等において人材不足感があるとしても、すでに回答しているとおり、求人の2倍程度の求職があることは事実であり、総じて見ると、介護分野の労働力は不足している状況になく、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えている。従って、経済連携協定交渉で専門家の受入れの枠組みを構築した場合とは別に、特区において先行的に実施することは、現在のところ考えていない。	1084	1084020	中国人看護師の日本介護福祉士資格取得を目的とする特定活動者の在留資格新設	社会福祉法人こうほうえん アポプラスステーション株式会社	中国人看護師の介護福祉士養成プログラム
090580	中国人看護師の日本の介護福祉士国家資格受験資格の要件緩和	社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第21条 出入国管理及び難民認定法第2条の2及び別表第一の五	介護福祉士試験受験資格として、中国人看護師の中国での看護経験は認められていない。	C	I、III	介護分野の在留資格については、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、新たな在留資格を創設し、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えている。 一方、諸外国との経済連携協定交渉を進めていく過程で、交渉相手国から介護労働力の受け入れ要望があり、経済連携協定締結促進の観点から、交渉相手国に限り我が国の介護福祉士資格取得など一定の要件のもとに受け入れることを、関係省庁と連携しつつ検討しているところであるが、その受け入れにあたっては、犯罪の防止等に留意し、我が国の労働市場への影響等を勘案しつつ、国内において慎重かつ十分な検討が必要であることから、現在進められている経済連携協定交渉とは別に、特区において先行的に実施することは、現在のところ考えていない。 なお、中国との経済連携協定交渉は現在進められていない。 また、介護福祉士は、我が国において日本国民を対象として介護業務を行う者に係る国家資格であることから、中国における看護経験を繰り入れることにより、国家試験の受験要件である「3年以上の実務経験期間」を短縮することは適当でないと考えている。	中国における看護経験がわが国の介護福祉士の受験要件である実務経験期間と関連がないとする理由を明確にされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	介護保険導入後、介護サービスの質の向上が議論されているところであるが、介護サービスに従事する介護職員数は約60万人にのぼり、そのうち、介護福祉士資格取得者は27％の16万人程度である。また、介護福祉士資格合格者の動向をみると毎年2～3万人の合格者（合格率約40％程度）にとどまり、その年齢構成は20代世代が3割以上を占めている。今後、介護分野においてサービスの質を高めるため、介護福祉士の資格を1つの基準とするならば、現時点において少なくとも40万人程の有資格者が必要であり、少子化を控えることを考えても、早急な対策が必要であると思われる。 なお、本提案においては、中国で基礎介護研修を実施し、その研修期間を介護業務に従事した年数に繰り入れるものであるから、現在の介護福祉士国家試験受験資格要件と遜色がないと思われる。	C	I、III	福祉分野の職業紹介事業を行っている福祉人材センター・バンクの平成15年度職業紹介実績報告によると、「福祉分野」における有効求人倍率は0．54となっており、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えている。 なお、介護福祉士の登録者数は順調に増加傾向で推移しており、平成16年9月末現在で409，369人（前年比58，102人増）となっている。 また、介護福祉士の受験に必要な実務経験については、介護福祉士は日本国内での一定の範囲の介護等の業務に従事した期間を対象とすることとしており、また国内においても、看護業務や、介護に関するものであっても研修については、介護等の業務の範囲として認められていないものであり、中国における看護経験や介護研修を実務経験として勘案することは適当でないと考えている。 なお、先般大筋合意した日比経済連携協定においても、介護福祉士国家試験を受験するために、一定の要件を満たすフィリピン人が日本国内における介護業務について3年以上の実務経験を要するものとされたところ。	介護福祉士の受験に必要な実務経験については、介護福祉士は日本国内での一定の範囲の介護等の業務に従事した期間を対象とすることとしている根拠を明らかにされたい。		C	I、III	介護福祉士の受験資格については、養成施設における教育ではなく、介護等の実務経験となっており、その範囲は、我が国において日本国民を対象として介護業務を行う者に係る国家資格であることから、日本国内での一定の範囲の介護等の業務としているところ。即ち、日本人であっても、外国での教育や実務経験により受験資格を付与することはない仕組みとなっている。	1084	1084030	中国人看護師の日本介護福祉士受験資格要件緩和 中国人看護師の中国での看護経験を日本の介護福祉士受験資格用件へ繰り入れ、現状の実務経験年数3年を2年以内に短縮。	社会福祉法人こうほうえん アポプラスステーション株式会社	中国人看護師の介護福祉士養成プログラム
090590	民生委員法第6条の規制緩和	民生委員法第	民生委員法第6条において民生委員を推薦するに当たっては、「当該市町村の議会の議員の選挙権を有する者のうち、人格識見高く、広く社会の実情に通じ、且つ、社会福祉の増進に熱意のある者であって児童福祉法の児童委員としても、適当である者」から推薦することとされている。また、市町村の議会の議員の選挙権の要件は、公職選挙法第9条第2項に規定されており、外国籍の者は該当しないものとなっている。	C	I	民生委員・児童委員（民生委員は、民生委員法に定められており、同時に児童委員は、相談援助活動の上での能率と効果を高める観点から、児童福祉法によって民生委員が兼ねることとなっている。）は特別職の地方公務員であり、地方公務員の国籍要件については、「公権力の行使を行う公務員となるためには日本国籍を必要とする」こととされている。 民生委員・児童委員については、児童委員として児童虐待等の立入調査権に基づく公権力の行使を行うことなどから、民生委員法の規定にかかわらず、日本国籍を必要とする。	民生委員が児童委員と兼ねることとなっている理由・必要性は何か。提案主体は、民生委員について永住外国人が就くことを認めるよう求めているのであり、必ずしも児童委員資格の緩和を求めていないと思料されるが如何。		C	I	民生委員と児童委員はその職務内容が相互に関連しており、限られた人員の中、同一人が担当することが民生委員及び児童委員の円滑な活動に資すること、また、支援を受ける者の負担の軽減にも資することから、民生委員と児童委員を兼務させているものである。						1005	1005020	民生委員法第6条で民生委員の推薦を受ける為の資格は「当該市町村の議会の議員の選挙権を有する者」に限られているが、この要件を緩和し永住外国人にも適用できるようにする。	京都府京丹後市	市民との共生によるまちづくり特区 ～国境を越え、京丹後市のまちづくりでひとつになる～

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）	再検討要望	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	再々検討要望	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	構想（プロジェクト）整理番号	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	構想（プロジェクト）の名称
090600	民生委員の推薦及び指揮監督権限の市町村長への委譲	民生委員法第5条及び同第17条 児童福祉法第12条、同第12条の2及び同第13条	民生委員法第5条において、民生委員の選出方法は、市町村に設置された民生委員推薦会が推薦した者について、都道府県に設置された社会福祉法第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会の意見を聴き、都道府県知事の推薦によって、厚生労働大臣が委嘱することとされている。 また、民生委員法第17条において、民生委員はその職務に関して、都道府県知事の指揮監督をうけることとされている。 児童福祉法第12条において、民生委員は児童委員に充てられることとされている。 また、児童福祉法第12条の2第3項において、児童委員は、その職務に関して、都道府県知事の指揮監督を受けることとされている。	D-1,C	Ⅰ	民生委員の推薦については都道府県知事の行う民生委員・児童委員の推薦事務は、地方自治法の事務処理特例の規定（地方自治法第252条の17の2）に基づき、都道府県が条例で定めるところにより、市町村へ事務の移譲を行うことができるものとされているので、現行制度で対応可能である。 民生委員の指揮監督権限の市町村長への委譲については、民生委員・児童委員の活動において、様々な福祉課題を解決するために、市町村を超えたエリアを対象として設置される専門機関である福祉事務所、保健所、児童相談所等との密接な連携・協力が必要な場合が多く、このような連携・協力を適切に行うにあたっても、市町村域を超えた都道府県による監督が大きな役割を果たすものである。よって指揮監督権限については、現行通り都道府県知事とすることが適当である。	貴省回答では、指揮監督権については都道府県知事にあるとしながら、推薦事務については市町村に移譲できるとのことだが、指揮監督についての責任と委嘱にあたってその選考過程に関わることで取扱いに違いが生じることについて、その考え方を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	民生委員の活動は、市の区域で展開され、実態上も市行政と一体不可分の活動を展開している。草加市に限らず、都市自治体に福祉事務所が置かれていることは言うまでもない。折に触れ、児童相談所等との調整が必要であるにせよ、たから知事の指揮監督権に置かなければならないというのは論理の飛躍である。回答のように、「民生委員が広域的な連携協力関係のもとに活動するものであるから知事の指揮監督権下に置かなければならない」とするなら、これを都道府県の事務とすることが妥当ということになる。この点の整理を含め、この事務の一義的な責任主体はどこかを明確にし、その上で、役割と責任、そして権限を一致させるよう求める。	D-1,C	Ⅰ	民生委員・児童委員の大臣委嘱にあたって適格な方を選任するための手続である推薦と、民生委員・児童委員活動の健全な発展を図るために行う指揮監督とは、その目的も役割も異なるものであり、その権限の所在に係る取扱いについても、それぞれの目的や役割に応じて規定されるものと考えている。なお、民生委員・児童委員の指揮監督権限については都道府県知事としているが、民生委員法第17条第2項及び児童福祉法第13条第1項により、市町村長に民生委員・児童委員の職務に関する個別の指導等の権限を与えている。この市町村長の指導と都道府県知事の広域的観点からの指揮監督を併せて運用することにより、民生委員・児童委員制度の円滑な運営がなされることを期待しているものである。						1256	1256010	現行において、都道府県知事の推薦によって厚生労働大臣が委嘱することとされている民生委員・児童委員（以下「民生委員」という。）について、市町村長の推薦により厚生労働大臣が委嘱することとし、同時に、民生委員の指揮監督権も都道府県知事から市町村長に委譲する。	埼玉県草加市	生き生き地域福祉特区「民生委員の推薦及び指揮監督権限を市町村長に委譲」
090610	新たな「児童養護保護施設」の体制の整備	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第41条、第45条 児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第63号）第41条～第47条	児童の入所施設は、児童福祉法の規定に基づき、設置運営されている。 また、児童養護施設は、保護者のない児童、虐待をされている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて自立を支援することを目的とする施設である。	C	—	児童養護施設については、従前から、被虐待児個別対応職員、心理療法担当職員、総合的な家族調整を担う家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー）を配置するなどして、個々の入所児童の状況や問題に即した対応ができるように、体制の充実に努めてきたところである。 また、家庭的な雰囲気の中できめ細やかな処遇を行うため、ケアの小規模化や地域小規模養護施設の推進にも努めている。 さらに、施設退所後の自立を支援するため、児童入所施設を退所した児童に対し、共同生活を営みつつ就業等の支援を行う児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）も実施されているところである。 現在、以上のような取組を進めており、ご提案にある処遇内容については、これらの児童養護施設の処遇等において取り組まれていくべきものと考える。						1082	1082010	全国の公私「児童養護施設」は、その体制強化が必要であるにも拘らず、経済的経営・処遇内容、共に危機にひんしている。例えば、ある規模不揃の公立施設は、民間への払下げ・売却を行って、他部門の公的財政の調整財源に充てようとする傾向まで有る。支援処遇内容については、養護指立指導、不登校児指導、就学児卒後就職指導、分離自活指導、レクリエーション指導、等多岐にわたるが、それらは必ずしも統合化されていないために、個々の児童の本来必要な処遇になり得ていない。児童養護施設体制が現状のままでは、やがてその存立は危ぶまれる。そこで現在の施設体制の強化を超えて、新規に「児童養護保護施設」の体制を提案し、その構築を促す。	個人	児童養護促進施設構想 現　児童養護施設
090620	幼稚園と保育所制度の一元化	児童福祉法、児童福祉法施行令	幼稚園は学校教育法に基づく学校であり、保育所は児童福祉法に基づく児童福祉施設である。	C	Ⅰ	「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」（平成15年6月27日閣議決定）において検討することとされた「就学前の教育・保育一体として捉えた一貫した総合施設」については、平成16年度に基本的な考え方のとりまとめを行い、平成17年度に試行事業を実施し、平成18年度からの実現を目指している。	平成16年度に基本的な考え方のとりまとめを行い、平成17年度に試行事業を実施し、平成18年度からの実現を目指している、とのことであるが、その具体的内容及びスケジュールを明らかにされたい。	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、平成16年度中に基本的な考え方をとりまとめた上で、平成17年度に試行事業を先行実施し、平成18年度から本格実施を行うこととしている。 ○　厚生労働省・文部科学省においては、社会保障審議会児童部会と中央教育審議会幼児教育部会の合同の検討会議を設置して検討を進め、12月24日に総合施設の基本的な考え方について報告書が取りまとめられたところである。 ○　また、厚生労働省・文部科学省においては、平成17年度予算案において、平成17年4月から公立15箇所、私立15箇所において試行事業を実施するための経費を計上しているところである。 ○　今後のスケジュールについては、これらの試行事業の結果も踏まえた上で、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ころである。						1251	1251010	現行の幼稚園・保育所制度の再構築	港区	豊かな都心居住と子育て活動を支えるすべか特区
090630	高齢者施設と児童養護施設の併設に関する保育所等の連携と規制の一体化	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第41条、第45条 児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第63号）第41条～第47条 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第30条、第31条	児童福祉施設の設置認可は、都道府県知事が行う。 高齢者向け優良賃貸住宅の供給計画の認定は、都道府県知事が行う。 児童の入所施設は、児童福祉法、児童福祉施設最低基準の規定に基づき、設置運営されている。 児童養護施設と他の社会福祉施設等との併設は、それぞれに定められた基準を満たせば、可能である。	E	—	施設の設置認可等は、都道府県知事が行うこととなっており、都道府県における窓口の一元化については、各自治体が地域の実情に応じて判断するものである。 なお、同一敷地内に、別の種別の社会福祉施設等を併設することは、それぞれの施設等について、定められた基準に基づき運営できる状況にあれば可能である。						1019	1019010	現状の課題として「少子高齢化」が問題となって居るが、本来この問題は表裏一体を成すものと考えられる。高齢者施設としては、厚生労働省所管の「老人福祉施設」国土交通省所管の「高齢者向け優良賃貸住宅」が考えられ、児童福祉施設に関しては厚生労働省が所管して居るが、本件に対する庁内一体意識を高める事により、より実効のある施策実施可能と思われる。特に、国土交通省所管の「高齢者向け優良賃貸住宅」制度で「児童養護施設」との整合性は無し、合一施設として有用性に対する認識が看過されて居る。高齢者の「生き甲斐」と自立性、児童の「豊かな情緒の育成」は、共に充足され得る施設から演奏される事が、運営的にも財政的のみならず精神医学的にも実効が高い事が証明されて居る。しかし乍ら現状では、各省庁の施策方針と自治体の実施状況が、必ずしも合致していないのが現状である。特に各省庁の通達・施策等の実施に対する管理、民間からの施策不一致並び、要望に対する処理に、スムーズな対応について「構築並び協議窓口」の一元化が出来る様に希望する。	三鈴企業株式会社	高齢者施設並び交通災害遺児等児童養護施設併用特区構想
090640	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「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」に規定する通所授産施設における、主として施設外での作業訓練を行う施設形態の経営	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準（平成15年厚生労働省令第22号）第49条 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（平成14年厚生労働省令第81号）第49条	知的障害者通所授産施設においては、施設内における授産活動のみならず、施設外における授産活動も行われている。	D－1	—	知的障害者通所授産施設における授産活動については、現行制度においても、施設外での作業訓練は可能である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	施設内授産活動を行なう目的で設立された知的障害者通所授産施設が施設外での作業訓練を行なうことは可能であるが、「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「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」は施設内授産活動を前提としているため施設外授産活動を目的とした施設の新設の許可は得られなかった。当事業団で計画している授産施設は基本的には施設外での作業訓練（公の公園や民間の事業所の清掃、高齢者などで介護保険のヘルパーには頼めない場所の清掃等）を目的としており、施設内作業訓練より外部の人との接触が多くなるため社会性を育み、労働の目的を理解し、努力の必要性を確認することができる。	D－1	-	知的障害者通所授産施設における授産活動については、現行制度においても、施設外での作業活動は可能である。						1040	1040011	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「指定知的障害者更生施設等の設備および運営に関する基準」で規定している施設内作業訓練に施設外作業訓練も含める。また作業室又は作業場と食堂は兼用できることとし、運動場は設けないことができることとする。調理については施設外で昼食をとることが想定されるので、業者との契約に基づく調理業務委託により外部から搬入することとし、調理室は設けないことができることとする。	社会福祉法人岐阜市社会福祉事業団	施設外作業訓練授産施設構想

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090650	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「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」に規定する通所授産施設における、作業室又は作業場と食堂の兼用の認容	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準（平成１５年厚生労働省令第２２号）第４９条 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（平成１４年厚生労働省令第８１号）第４９条	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準及び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の規定により、知的障害者通所授産施設においては作業室又は作業場及び食堂を整備することとなっている。	C	ー	知的障害者通所授産施設における利用者の生活習慣の確立、衛生管理及び作業環境の確保の観点から、作業室又は作業場と食堂を兼用することは認められない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	基本的に施設外での作業訓練で外へ出て、昼食だけに授産施設へ帰ってくることは無駄が多いため、作業場所で昼食を摂ることになる。そのとき「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「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」に規定する食堂を確保することは、効率的ではない。ただし、雨天のときなど一部の作業訓練ができないときもあるため、作業室または作業場を確保する必要はあると思われる。そのときだけ、昼食をそこで摂る必要があるが、衛生管理には注意を払いたい。	C	-	知的障害者通所授産施設における食堂の確保は、単に食事をとる場所というだけでなく、利用者の生活習慣の確立、衛生管理の観点から重要なものであり、作業室又は作業場と食堂の兼用は認められない。	提案主体は、主に施設外での作業訓練を行う施設を想定しており、この場合作業室・作業場と食堂の兼用が認められないか、再度検討のうえ回答されたい。		C	-	知的障害者通所授産施設における食堂の確保は、単に食事をとる場所というだけでなく、利用者の生活習慣の確立、衛生管理の観点から重要なものである。 主に施設外での作業活動を行うことを想定している施設であっても、施設内で作業活動を行うことが考えられるため、作業室又は作業場と食堂の兼用は認められない。	1040	1040012	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「指定知的障害者更生施設等の設備および運営に関する基準」で規定している施設内作業訓練に施設外作業訓練も含める。また作業室又は作業場と食堂は兼用できることとし、運動場は設けないことができることとする。調理については施設外で昼食をとることが想定されるので、業者との契約に基づく調理業務委託により外部から搬入することとし、調理室は設けないことができることとする。	社会福祉法人岐阜市社会福祉事業団	施設外作業訓練授産施設構想
090660	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「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」に規定する通所授産施設における、運動場必置基準の緩和	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準（平成１５年厚生労働省令第２２号）第４９条 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（平成１４年厚生労働省令第８１号）第４９条	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準及び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の規定により、知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準知的障害者通所授産施設においては、運動場を整備することとなっている。	D－1	ー	現行制度においても、利用者の支援に支障がない場合には、運動場について、専ら当該指定通所授産施設の用に供するものでなくてもよいこととしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	施設外授産活動を目的とした授産所を開設するときは、運動場として活用できる場所を確保します。	D－1	-	指定知的障害者通所授産施設には運動場を整備することとしているところ。	提案主体は、主に施設外での作業訓練を行う施設を想定しており、この場合運動場を設置しないことでできないか、再度検討のうえ回答されたい。		D－1	-	主に施設外での作業活動を行うことを想定している施設であっても、施設において活動を行うことが考えられるため、利用者の健康維持、運動機能の向上及びレクリエーションのため、通所授産施設において運動場を設けることが必要である。 なお、現行制度おいては、利用者の支援に支障がない場合には、運動場について、専ら当該指定通所授産施設の用に供するものでなくてもよいこととしているところ。	1040	1040013	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「指定知的障害者更生施設等の設備および運営に関する基準」で規定している施設内作業訓練に施設外作業訓練も含める。また作業室又は作業場と食堂は兼用できることとし、運動場は設けないことができることとする。調理については施設外で昼食をとることが想定されるので、業者との契約に基づく調理業務委託により外部から搬入することとし、調理室は設けないことができることとする。	社会福祉法人岐阜市社会福祉事業団	施設外作業訓練授産施設構想
090670	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」に規定する通所授産施設における、調理室必置基準の緩和	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準（平成１５年厚生労働省令第２２号）第４９条	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準の規定により、知的障害者通所授産施設においては、調理室を整備することとなっている。	D－1	ー	現行制度においても、知的障害者通所授産施設における調理室は、利用者の支援に支障がない場合には、設けないことが可能である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	外部で調理した給食を、安全で衛生面に配慮した体制で提供できるよう、場所及び業者を選定します。	D－1	-	現行制度においても、知的障害者通所授産施設における調理室は、利用者の支援に支障がない場合には、設けないことが可能である。						1040	1040014	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」、「指定知的障害者更生施設等の設備および運営に関する基準」で規定している施設内作業訓練に施設外作業訓練も含める。また作業室又は作業場と食堂は兼用できることとし、運動場は設けないことができることとする。調理については施設外で昼食をとることが想定されるので、業者との契約に基づく調理業務委託により外部から搬入することとし、調理室は設けないことができることとする。	社会福祉法人岐阜市社会福祉事業団	施設外作業訓練授産施設構想
090680	1人の居宅介護従業者によるサービスについて、複数の障害者が共同で利用することの可能化	法令上明確な規制は設けられていないが、居宅生活支援費の支給は個人給付となっている。	身体障害者、知的障害者及び障害児の居宅生活支援は個別給付となっており、 ①家事援助 ②移動介護 は、障害者一人に対し、一人以上の居宅介護従業者が支援を行っている。	①C ②B－2	①ー ②Ｉ	一人の居宅介護事業者によるサービスを複数の障害者が共同で利用することについては、現行法令上明確な規制は設けられていないが、居宅生活支援費の支給は個人給付となっており、①及び②について、ご提案のような居宅支援の利用形態は実際上困難となっている。 ②の移動介護については、現在行っている障害保健福祉制度改革の中で、地域の特性や利用者の状況に応じたサービス提供が可能となるよう、柔軟な事業形態の創設を検討しており、平成１７年度から、法改正により対応することとしている。	次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置（＝法案の提出）するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。 また、提案主体は、「共同利用の内容、方法等について、あらかじめ市町村、事業者等による調整を行うこととし、これにより、障害者の状態、希望等に応じ、効率的に適切なサービスを利用すること」を示しており、このような方法になったとしても家事援助について複数の障害者が共同で利用することは認められないのか、再度検討のうえ回答されたい。 併せて、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	居宅介護支援（家事援助）については、個人給付の形をとりつつ、①複数の障害者にまたがる利用調整を行うこと、②支援費を利用者間で按分すること、等により、実態に即した適切な支給決定と効率的なサービス利用が可能になる（例：共同で生活する知的障害者が、調理、掃除等のサービスを共同で利用する場合）と期待されることから、複数の障害者による共同利用が有効と考えられる。	C	-	一人の居宅介護事業者によるサービスを複数の障害者が共同で利用することについては、現行法令上明確な規制は設けられていないが、居宅生活支援費の支給は個人給付となっており、ご提案のような居宅支援の利用形態は困難である。	個人給付の形をとりつつ、複数の障害者にまたがる利用調整を行うことや、支援費を利用者間で按分すること等の方法をとっても家事援助について複数の障害者が共同で利用することはできないのか。できないとすればその根拠を明確にされたい		①家事援助について C ②移動介護について B－1	①ー ②Ｉ	支援費制度は、支援費の支給決定を受けた障害者等が、個別のニーズに基づいて、事業者と契約を結び必要なサービスを利用する個人給付を原則とする制度であり、あらかじめ利用者間でサービスの利用形態等を調整することは想定されていないところである。	1129	1129010	1人の居宅介護従業者によるサービスについて、複数の障害者が共同で利用することを可能とする。	北海道	共同利用型の障害者居宅介護支援
090690	身体障害者デイサービス施設・レスパイト事業所による訪問看護の提供の可能化	介護保険法（平成9年法律第１２３号）第7条第8項 健康保険法第８８条	介護保険制度における訪問看護は、病状が安定期にあり、居宅において療養上の世話又は必要な診療の補助を要する者に対して行われる 医療保険における訪問看護制度については、在宅療養の推進を図る観点から、健康保険法第８８条第1項の規定により「疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者」であって、主治医が訪問看護の必要性を認めた者を対象としており、身体障害者デイサービス施設・レスパイト事業所における医療的ケアは対象とならない。	C	Ｉ	○　御指摘のとおり、医療的ニーズの高い要介護者において、要介護者の家族へのレスパイトを目的とした通所系サービスの必要性があることについては承知しており、平成１６年7月３０日にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会中間報告においても、「在宅ケアをめぐる課題の一つは、医療ニーズの高い難病などの在宅療養の支援である。こうしたケースは、訪問系サービスだけでは限界があり、家族は常時の介護のため身体的にも精神的にも重い負担を負っている。一方、現行の通所系サービスでこうした医療面でのニーズに対応できるものは数少ない。こうした状況の中で、訪問看護ステーションの現場で家族等のレスパイトのために、日中の一定時間要介護者を預かる取組が始まっており、家族支援に成果をあげている。このような機能を併せ持つ複合型のサービスについても、新たなサービス形態として検討を進めることが望まれる」とされているところである。 ○　このような指摘を踏まえ、訪問看護を利用するような医療的ニーズの高い要介護者に対する適切なサービスの在り方について、次期通常国会への介護保険法等の提出及び平成１８年4月の介護報酬の改定に向けて検討をすることとしている。 ○在宅療養は、本来通院困難な者について行うものであることから居宅を条件にしているものであり、身体障害者デイサービス施設・レスパイト事業所に通所している障害者は通院困難とは言えないことから、訪問看護制度の対象とはならない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	訪問看護の対象者は健康保険法第８８条に定める主治医が居宅において継続して療養を受ける状態にあると認めた者とされており、通院可能か否かのみで判断されるものではない。現在、医療的ニーズの高い利用者は、居宅外のサービス利用が制限されるため、家に閉じこもり、社会との唯一の繋がりが看護師の訪問であり、家族の負担も多大である。本提案は、地域密着型の福祉の実践、安心できる居宅外のサービスの提供、地域在宅ケア等現場の実情に応えた生活の質の向上を目指すものである。平成１５・１６年度日本訪問看護振興財団の事業で厚生労働省採択の未来志向研究プロジェクト「通所看護」と本申請は同様の内容と考えるが、否認点を示されたい。	C	Ｉ	現在、医療保険制度及び介護保険制度における訪問看護は、居宅において継続して療養を受ける状態にある者又は療養上の世話等を要する者に対して実施することとされているところであり、身体障害者ディサービス施設、レスパイト事業所に訪問して行う看護は対象とはならない。 障害者デイサービスについては、障害者又はその介護を行う者につき、手芸、工作その他の創作的活動、機能訓練、介護の方法の指導、入浴、食事の提供等の福祉サービスを提供することを目的とするものであり、医療を提供することは想定していないところである。 むしろ、現行制度においても、肢体不自由児通園施設や重症心身障害児（者）通園事業の制度があり、医療が必要な障害者等はこれらを活用することにより対応が可能であると考える。 なお、現在進めている障害保健福祉制度改革においては、医療を要する障害者に対してよりよい支援が提供できるよう、事業体系の再編を行い、病院及び診療所等において、機能訓練その他必要な医療及び療養上の管理、看護等の便宜を提供する事業を設けることとし、次期通常国会に障害者自立支援給付法案（仮称）を提出することとしているところである。 また、介護保険制度においても、社会保障審議会介護保険部会中間報告のご指摘を踏まえ、訪問看護を利用するような医療ニーズの高い要介護者に対する適切なサービスの在り方について、次期通常国会への介護保険法等の提出及び平成１８年４月の介護報酬の改定に向けて検討をすることとしているところである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○障害者の在宅生活とは単に家庭での生活のみでなく、住み慣れた地域において福祉施設等の社会資源を活用することであり、特に医療ケアの必要な障害者は、医療ケアが受けられる福祉・医療の複合的サービス（在宅サービスの一環であるデイサービスで訪問看護を行うこと）により、充実した在宅生活が送れると考える。おおぐち福祉会はこの提案で、障害者の生活圏域での生活保障の基盤づくりと、ノーマライジェーション型社会の実現を目的としている。以下はその理由である。 ①現行制度の肢体不自由児通園施設は１８歳未満の障害児が対象であり、重症心身障害児（者）通園事業は、知的と身体に重複した重度の障害を有する者が対象にされているため、地域で生活する医療ケアの必要な１８歳以上の重症心身障害者でない障害者は当該施設サービスを受けることができない。また、これらの施設は、愛知県に数施設で待機者も多いため利用が困難である。本町の肢体不自由障害児や重症心身障害者は１０人、身体障害者手帳所持者５８７人中、１．７％であるが、現在当該施設の利用者はない。表現を変えると、利用できない施設である。医療が必要な障害者が当該施設の活用で可能との回答であるが、現実と乖離している。 ②本提案の対象者を具体的に挙げると、身体障害者手帳所持者で、嚥下に支障があり経管栄養の必要な方や脳血管障害の後遺症のある方及び、難病患者で医療ケアが必要な方を予定している。 ③現在、障害者デイサービスで医療ケアが提供できないために、医療の必要な障害者は当該サービスの利用が出来ない。障害者デイサービスの目的である「身体障害者の自立と社会参加を促進し、もって身体障害者の福祉の増進を図る」ことを達成し、障害者の福祉の増進に寄与する（身体障害者福祉法第1条目的）ためにも、地域で日常の心身の状況を把握している訪問看護師が障害者デイサービスで医療ケアを行うことが必要である。 ④障害者保健福祉制度改革では、医療を要する障害者には病院及び診療所等においての事業の展開を目指しているとのことであるが、身近な地域のデイサービス利用を可能とすることで、自由なサービスの選択が出来、障害者が生活者としての日常生活の質の向上が図れるものである。 ⑤本提案は、障害者本人とその在宅生活を支えている家族の大きな期待と希望を持って回答を待たれているところである。 ○前回の意見として述べた厚生労働省採択の未来志向プロジェクト「通所看護」と本申請の否認点についての回答がなされていない。回答を示すとともに具体的な対応策を示されたい。	C	Ｉ	○　障害者デイサービス事業は、障害者又はその介護を行う者につき、手芸、工作その他の創作的活動、機能訓練、介護の方法の指導、入浴、食事の提供等の福祉サービスを提供することを目的とするものであり、医療を提供することは想定していないところである。 ○　医療が必要な障害者等については、現行制度における肢体不自由児通園施設や重症心身障害児（者）通園事業の制度のほか、現在進めている障害保健福祉制度改革において、医療を要する障害者に対してよりよい支援が提供できるよう、事業体系の再編を行い、病院及び診療所等において、機能訓練その他必要な医療及び療養上の管理、看護等の便宜を提供する事業を設けることとしており、地域において生活する障害者の支援に資すると考えている。 ○　なお、未来志向研究プロジェクト（老人保健健康増進等事業）の中でモデル事業として実施されている「介護事業所における小規模多機能化事業の検証」は、訪問看護の利用者に対して、訪問看護とは別に、訪問看護ステーションなどに通わせ、看護等を行うものである。	1175	1175010	・居宅において訪問看護を受けている身体障害者が、介護保険法第7条第8項及び健康保険法第８８条第1項、老人保健法第４６条の５の２第1項でその者の居宅において行うと規制されている訪問看護を居宅以外の身体障害者デイサービス施設又はレスパイト事業所で利用を可能とするもの。	愛知県丹羽郡大口町 社会福祉法人　おおぐち福祉会	障害者地域生活看護ハートフル作戦
090700	障害者ホームヘルプサービスの通勤、通学等の利用制限の緩和	身体障害者居宅生活支援事業の実施等について（平成１２年7月7日障第５２８号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知） 障害者・児ホームヘルプサービス事業について（平成１２年7月7日障第５２９号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）	現行の身体障害者居宅介護、知的障害者居宅介護及び障害児居宅介護による外出時の移動の介護等の便宜は、重度の視覚障害者及び脳性まひ者等全身性障害者であって、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出をするときにおいて、適当な付き添いを必要とする場合に提供されるものであり、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上本制度を適用することが適当でない外出は含まれない。	C	ー	通勤、通学、営業活動等の経済活動等に係る外出等については、勤務先、学校等が必要な支援を行うべきものであるため、公費助成のあるホームヘルプサービスを利用することは適当でない。 今回の提案は、現行の事業対象を拡大するものであり、実現された場合には新たな財政支出を伴うものである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○一人では外出や移動が困難な障害者に対して、現実には、通学、通勤及び営業活動等に係る支援がないことから、学びたい、働きたいと望む障害者の権利が阻害され、自立を目指す障害者の意欲の低下にもつながっている。 ○厚生労働省が公表された、今後の障害者福祉に関する「改革のグランドデザイン案」においても、自立支援型の施策に重点を置くとの方向性が示されており、障害福祉施策としての支援を行うことが不可欠であり、再考されたい。 ○また、新たな財政支出については、自立する障害者が増えることは、結果として、社会保障全体にかかる負担が軽減することとなる。	C	-	通勤、通学、営業活動等の経済活動等に係る外出等については、勤務先、学校等が必要な支援を行うべきものであるため、公費助成のあるホームヘルプサービスを利用することは適当でない。 今回の提案は、現行の事業対象を拡大するものであり、実現された場合には新たな財政支出を伴うものである。						1182	1182010	○身体障害者、知的障害者及び障害児の通勤、営業活動等の経済活動及び通年かつ長期にわたる外出時に係る障害者ホームヘルプサービスの利用を可能とする。	大阪府	障害者の地域生活支援特区

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090710	知的障害者グループホームの定員要件の緩和	知的障害者福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準（平成１４年厚生労働省令第８０号）第８４条第１項	知的障害者グループホームの定員は4人以上7人以下とされている。	A	III	知的障害者グループホームの利用者に個室を提供するための適当な物件の確保が困難である場合に、地方自治体の障害者計画、地域の住宅物件事情及びニーズ等を総合的に勘案し、当該特例措置の適用を希望するグループホーム事業者の指定権者である都道府県及び援護の実施者となりうる市町村が、やむを得ないと判断する場合には、入居定員を3人以上7人以下とする知的障害者グループホームの設置を可能とする。この場合の単価については、入居定員が4人の場合の単価を適用することとする。 なお、当該特例措置を実施するにあたっては、当該措置についての支援に係る事務が円滑に行われるよう、当該措置の実施希望主体が都道府県である場合には、援護の実施者となることが見込まれる市町村と、当該措置の実施希望主体が市町村（指定都市、中核市を除く。）である場合には、当該措置の適用を希望するグループホーム事業者の指定権者である都道府県等との間において、十分な調整を行うものとする。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○大阪府内におけるグループホーム入居者は、障害程度の重い者が多く、現行の支援費単価では、グループホームの運営が厳しい状況にある。3人定員のグループホームについても、同様のことが予測される。このため、グループホームの支援費単価については、質の高いサービス提供を保障する実態を踏まえた単価を設定とすべきである。	①A ②C ③D－1	①III ②- ③-	①知的障害者グループホームの利用者に個室を提供するための適当な物件の確保が困難である場合に、地方自治体の障害者計画、地域の住宅物件事情及びニーズ等を総合的に勘案し、当該特例措置の適用を希望するグループホーム事業者の指定権者である都道府県及び援護の実施者となりうる市町村が、やむを得ないと判断する場合には、入居定員を3人以上7人以下とする知的障害者グループホームの設置を可能とする。 ②当該特例措置は、住宅事情により特例的に定員条件を緩和したものであって、入居定員を3人以上とする知的障害者グループホームについて、定員が3人の場合の新たな単価を設定することは、新たな財政支出を伴うものであり、認められない。 ③なお、グループホームをはじめ支援費制度の対象サービスの単価については、事業所の経営状況等を把握し適宜見直すこととしており、平成１７年度においても、支援費事業経営実態調査を行うこととしているところである。							1182	1182020	知的障害者グループホームの定員は4人～7人とされているが、「家」の確保を容易にするためには、これを3人以上に緩和する。	大阪府	障害者の地域生活支援特区
090720	特定知的障害者授産施設の指定要件の拡大	医療法第４２条第１項 農業協同組合法第１０条第１項 知的障害者福祉法（昭和３５年法律第３７号）第１５条の２４第２項	知的障害者福祉法第１５条の２４に規定する指定知的障害者更生施設等の指定の対象は、申請者が地方公共団体又は社会福祉法人である場合とされている。	B－2	I	現行制度において、知的障害者福祉法等に規定する指定施設支援を提供することができる施設の実施主体は地方公共団体又は社会福祉法人とされているところであるが、現在進めている障害保健福祉制度改革において、既存の施設体系を機能に応じて再編し事業として新たに位置づけ、再編後の事業の実施主体について、社会福祉法人以外の法人に拡大することを検討しているところであり、平成１７年度から、法改正により対応することとしている。	次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置（＝法案の提出）するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。 また、「社会福祉法人以外の法人に拡大することを検討している」とのことであるが、この中に提案者が想定している「厚生農業協同組合連合会」が含まれるのか明らかにされたい。		B－1	I	○ご指摘の通り、措置の分類をＢ－１に見直す。 ○次期通常国会に提出を予定している障害者自立支援給付法（仮称）において、当該法律に基づくサービスを提供する事業者等として都道府県知事の指定を受けることができる事業者及び施設については、法人であればよいこととする方向で検討をしているところであり、厚生農業協同組合連合会も指定事業者の対象となるものと見込まれる。						1152	1152010	知的障害者授産施設の指定を受けることのできる団体は、地方公共団体又は社会福祉法人に限定されているところ、適正な運営がなされると認められる場合は、厚生農業協同組合連合会が指定を受けられることを可能とする。	長野県小海町	医療と福祉連携特区
090730	児童（障害児）ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ事業が対象としていない児童の指定ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ事業所の利用の可能化	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、介護保険法、児童デイサービスに係る居宅生活支援費の支給対象となる児童について（平成１５年６月６日障第０６０６００１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）	現行の障害児通園（デイサービス）事業は、通園になじむ障害のある幼児を対象としている。	C	―	現行の障害児通園（デイサービス）事業は、通園による指導になじむ障害のある幼児を対象としている事業である。今回の提案は、現行の事業に加えて新たに中高生についても補助金の対象としてほしいとの要望であり、実現された場合には、従来の補助金が拡大され、新たな財政支出を伴うものである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	今回の提案は、補助金の対象として欲しいということではなく、現行制度では児童デイサービスの対象となっていない12歳から18歳未満の児童をデイサービスの対象とし、介護保険法による指定通所介護事業所、身体障害者福祉法等による指定デイサービス事業所を利用可能にするという、制度面での特例措置を要望しています。三重県としては県単独事業として実施することを予定していますが、たとえ、県単独事業として財源を県で負担するとしても、特例措置は不可能でしょうか。	D－1	-	○現行の障害児通園（デイサービス）事業は、通園による指導になじむ障害のある幼児を対象としており中高生は対象としていないところであるが、対象となる者の支援に支障を来さない範囲において、県単独事業としてご提案の事業を行うことについては妨げない。 ○介護保険法による指定通所介護事業所、身体障害者福祉法等による指定デイサービス事業所を、１２歳以上１８歳未満の障害児が利用することについても、対象となる者の支援に支障を来さない範囲において、県単独事業としてご提案の事業を行うことについては妨げない。						1037	1037010	児童（障害児）デイサービス事業の対象を広げ、12才～18才未満の障害児も、児童デイサービスの対象とし、介護保険法による指定通所介護事業所、身体障害者福祉法による指定デイサービス事業所、知的障害者福祉法による指定デイサービス事業所、児童福祉法による指定デイサービス事業所の利用を可能とする。	三重県	児童（障害児）ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ事業が対象としていない児童のﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ事業
090740	外国人研修生の保険等の加入手続の緩和	厚生年金保険法第９条 雇用保険法第4条、第6条	公的年金制度においては、老齢、障害、死亡時の本人又は遺族の生活保障の観点から、国籍を問わず適用事業所に常時使用される労働者を厚生年金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、雇用関係の下で技能実習をするものであり、厚生年金保険が適用される。 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、原則その者又は事業主の意志の如何にかかわらず、これを保護の対象としている。 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。	C	I	外国人技能実習生を厚生年金保険の適用除外とすることはできない。 外国人技能実習生も含めて、外国人の方に対して、自国民と同じように社会保障制度を適用し、必要な保障を行うことは、世界的な流れであり、厚生年金保険においても、適用事業所に常時使用される労働者は、老齢、障害、死亡時の本人又は遺族の生活保障の観点から、国籍に係わらず被保険者としているところである。 これらの方々に対しては、我が国に滞在中、障害や死亡という保険事故が発生した場合には、厚生年金保険から障害給付、遺族給付が行われる。滞在期間が短いことで老齢給付に結びつかない問題は、最終的には国際年金通算協定の締結により解決すべきであるが、このような解決が図られるまでの間の特例措置として、短期滞在の外国人の方が帰国した場合に脱退一時金を支給する仕組みを創設し、対応しているところである。 また、技能実習生についても、受入先の倒産等により離職した場合であって、他の受入先が見つかるまでの間、失業状態にあることから、技能実習生の生活及び雇用の安定、再就職の促進の観点から、雇用保険を適用することが必要であるものと考える。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	・外国人技能実習生は、一応、受入企業と雇用関係を結ぶが、その滞在目的は単なる「労働」ではなく、帰国を前提としながら「研修」を実践するいという立場である。 ・貴省の回答では、厚生年金加入は障害給付や遺族給付のためとあるが、実習生個人が保険等に加入するなど代替措置があれば十分であると考えられ、脱退時の一時金についても、掛け金に比較してほとんど戻りがなく、そもそも適用除外であれば関係者の煩雑な事務手続きは必要ないものと考える。 ・雇用保険については、受入企業が倒産した場合は、その制度の目的からして研修生は直ちに帰国すべきであり、労働者の失業・再就職という観点で説明するのは妥当でないと考える。 ・よって、このような特殊な雇用関係である技能実習制度を考慮し、再検討をお願いしたい。	C	I	（厚生年金保険について） ・外国人技能実習生は、技能実習を目的としつつも、企業等に雇用され賃金の支払いを受ける者であり、労働法制上、一般の被用者との区別がないことから、厚生年金保険法の適用関係についても、他の被用者と区別することはできない。 ・代替措置があれば公的年金は不要であるとの御指摘については、公的年金の役割を私的保険で代替することはできないと考えており、この点について、国籍等による差別的な取扱いはできない。 ・脱退一時金の額については、保険料納付額の2分の1相当額（本人負担相当分）を基準とした額が支給されている。（具体的な水準は被保険者期間の月数により異なる。） （雇用保険について） ・「受入企業が倒産した場合には、その（技能実習）制度の目的からして研修生は直ちに帰国すべきであり、」との提案主体の意見は事実誤認。（なお、現実に、離職した技能実習生に対して雇用保険の基本手当の支給がなされていることについて留意すべきである。） ・このため、前回と同様の理由により提案は受け入れられない。	厚生年金保険について、公的年金の役割を私的保険で代替することはできないと考える理由を明確にされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	（雇用保険について） ・研修生は受け入れ企業を特定し、技能実習を行うものである。 ・研修生が技能実習中に受け入れ企業が倒産した場合、帰国せずに雇用保険の基本給付を受ける方が法務省の危惧する定住化につながるのではと考える。 本市の趣旨を踏まえ提案の再々検討をお願いしたい。	C	I	（厚生年金保険について） 老齢、障害、死亡時の被用者本人又は遺族の生活保障の観点から、適用事業所に使用される全ての被用者に年金制度への加入を法的に義務づけた上で、世代間扶養の仕組みにより経済社会の変動にかかわりなく長期にわたり適正な水準の年金を確実に給付できるのは、運営主体が政府である公的年金であり、私的保険ではその役割を代替することはできない。 （雇用保険について） 貴市の外国人労働者に対する基本的認識や「法務省の危惧する定住化」の内容が不明であるが、いずれにしても、技能実習生についても、受入先の倒産等により離職した場合であって、他の受入先が見つかるまでの間、失業状態にあることから、技能実習生の生活及び雇用の安定、再就職の促進の観点から、雇用保険を適用することが当然であるものと考えており、提案を受け入れる余地はない。	1267	1267040	雇用保険及び厚生年金の適用除外枠の拡大	北九州市	北九州市国際物流特区
090750	技能実習移行対象職種への「光学機能性フィルム製造業務」職種の追加	技能実習制度推進事業運営基本方針（平成５年労働省公示）Ｉの５(1)、IIの３、８(1)イ,ロ,ハ	基本方針等に基づき、研修生送出国のニーズに合致する職種かつ対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習対象職種としている。研修成果の基とする公的評価制度の仕組みとして①職業能力開発促進法に基づく技能検定（５１職種）と②（財）国際研修協力機構の認定する評価制度の仕組み（１１職種）がある。	D-1	―	○具体的な対象技能等を精査する必要があるが、既存の技能実習制度の対象職種に該当する余地はある。 ○受入企業が試験実施機関として評価の主体となる旨の代替措置については、受入企業が自らの雇用方針に基づき評価を行う危険性等が払拭できず、また受入企業ごとに評価基準のばらつきが生じることとなり、研修成果の評価の客観性及び公正性が確保できず、認められない。 ○「技能実習制度」は、国際貢献の観点から開発途上国等への効果的な技能等の移転を図ることを目的とするものであり、一定期間の研修後、研修成果の評価等を行い、一定の水準に達したこと等の要件を満たした場合に、その後、雇用関係の下で技術、技能等の熟練度を高める機会を与えることとする制度である。 技能実習への移行には、研修成果の客観的かつ公正な評価を行う仕組みが必要不可欠なことから、研修生送出国のニーズに合致する職種かつ対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習移行対象職種としているところである。 「研修成果の評価」の基となる公的評価制度としては、①職業能力開発促進法に基づく技能検定制度、②営利を目的としない機関における技能評価制度を（財）国際研修協力機構（以下「JITCO」という）が一定の要件の下に認定するものの2種類があり、①の技能検定にない職種については、国内外の要望を踏まえ、②の方法で対応している。 ②の評価制度の認定においては、当該技能について、公的に評価できるものであり、かつ、送出国のニーズがあること並びに技能の内容の斉一性及び階層性が確保されていることを前提として、当該評価制度の内容、評価の基準、評価の方法、試験実施体制等を考慮し認定するものとしている。具体的には、 ｉ 技能評価試験の実施主体について、 ・営利を目的としないこと ・受入機関ではないこと ・評価を適正に実施できる体制整備がなされていること ii 技能の評価試験について、 ・所管官庁等が定めた方法により実施されていること ・受験者に所属の制限はないこと（員外利用制限のないこと） 等を勘案して行うことにより、研修成果の客観的かつ公正な評価を担保している。 関係業界団体等において対象職種に関する評価試験制度を構築し、（財）国際研修協力機構の認定を受けることで、研修成果の評価制度として認定されることとなり、技能実習移行対象職種とすることが可能となる。	貴省回答に「具体的な対象技能等を精査する必要があるが、既存の技能実習制度の対象職種に該当する余地はある。」とあるが、どの対象職種に該当するのか、具体的に示されたい。また、既存の対象職種に該当する場合、提案主体のいう「光学機能性フィルム製造業務」に係る外国人技能実習生を受け入れることは可能になると解してよいか、併せて示されたい。 また、仮に上記について明確に該当すると言えない場合には、Ｄ－１回答と認めることはできないので、新規産業分野では業界団体設立は困難であり、関係業界団体等において対象職種に関する評価試験制度が構築されることを待っていては、適時の受入を行うことができなくなることから、新規産業分野に限って、一定の評価制度により技能実習移行対象職種とすることはできないか、再度検討のうえ回答されたい。		D-1	-	第１次回答の後、今回の要望にある「光学機能性フィルム製造業務」に係る具体的な実習内容等について提案主体から回答を得た。そして、研修成果等の評価を行うJITCOが当該実習内容について検討した結果、JITCOより既存の対象職種である「機械保全」に「包含される」との判断があったところ。よって、当該提案に対しては、既存の対象職種の枠組みで対応できるものである。						1060	1060010	「技能実習制度推進事業運営基本方針」の「II．各論　3．対象技能等」（2）の項では「（1）の対象技能等に係る公的評価制度については、(財)国際研修協力機構に設置する技能評価の連絡調整に関する会議において審議の上、同機構が具体的に認定し、公表するものとする。」とされているが、当社愛媛工場における光学機能性フィルム製造業務については、当該業務における個別事情を勘案し、地域限定的に(財)国際研修協力機構の認定を受けずに「技能実習制度」へ移行することを可能にする。	住友化学株式会社愛媛工場 愛媛ケミカルテクノ株式会社	外国人労働者育成および光学機能性フィルム産業発展構想
090760	技能実習生に対する社会保険・労働保険加入の一部撤廃	国民年金法第７条 厚生年金保険法第９条 雇用保険法第4条、第6条	公的年金制度においては、老齢、障害、死亡時の本人又は遺族の生活保障の観点から、国籍を問わず適用することとしている。 国民年金は、国籍を問わず日本国内に住所を有する者を被保険者としており、また、厚生年金保険は国籍を問わず適用事業所に常時使用される労働者を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、雇用関係の下で技能実習をするものであり、厚生年金保険が適用される。 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、原則その者又は事業主の意志の如何にかかわらず、これを保護の対象としている。 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。	C	I	外国人技能実習生を厚生年金保険の適用除外とすることはできない。 外国人技能実習生も含めて、外国人の方に対して、自国民と同じように社会保障制度を適用し、必要な保障を行うことは、世界的な流れであり、厚生年金保険においても、適用事業所に常時使用される労働者は、老齢、障害、死亡時の本人又は遺族の生活保障の観点から、国籍に係わらず被保険者としているところである。 これらの方々に対しては、我が国に滞在中、障害や死亡という保険事故が発生した場合には、厚生年金保険から障害給付、遺族給付が行われる。滞在期間が短いことで老齢給付に結びつかない問題は、最終的には国際年金通算協定の締結により解決すべきであるが、このような解決が図られるまでの間の特例措置として、短期滞在の外国人の方が帰国した場合に脱退一時金を支給する仕組みを創設し、対応しているところである。 我が国の健康保険制度は、就労実態に応じて、その加入の有無が一律に決定されるべきものであって技能実習生のみに対し、その例外を認めることは困難である。 また、技能実習生についても、受入先の倒産等により離職した場合であって、他の受入先が見つかるまでの間、失業状態にあることから、技能実習生の生活及び雇用の安定、再就職の促進の観点から、雇用保険を適用することが必要であるものと考える。	雇用保険については、技能実習生の就労期間が短期間であり、失業の可能性が極めて低いことから、実習生受け入れ企業が組合等に補償金を預託した場合は雇用保険加入を免除することができないか、再度検討のうえ回答されたい。		C	I	・再検討要請中には、「技能実習生の就労期間が短期間であり、失業の可能性が低い」とあるが、根拠不明。 ・また、再検討要請の趣旨は外国人労働者に対して日本人労働者とあえて異なった取扱いを行うという趣旨にもとれ、そのような要請はそもそも受け入れられない。 ・このため、前回と同様、提案は受け入れられない。						1195	1195010	外国人技能実習生の就業期間は2年間にもかかわらず、、日本人従業員と同様に、社会保険や労働保険の加入が義務づけられており、事業主や実習生の負担が大きいことから、労災保険には加入するが、年金と雇用保険の加入は撤廃し、医療保険については待遇の一律化をはかるため国民健康保険への加入に改める。	埼玉県川口市、（協）川口鋳物海研会	外国人技能実習生に対する社会保険等一部適用除外構想

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090770	外国人研修生の技能実習対象職種等の拡大	技能実習制度推進事業運営基本方針（平成５年労働省公示）Ⅰの５(1)、Ⅱの３、８(1)イ,ロ,ハ	基本方針等に基づき、研修生送出国のニーズに合致する職種かつ対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習対象職種としている。研修成果の基とする公的評価制度の仕組みとして①職業能力開発促進法に基づく技能検定（５１職種）と②（財）国際研修協力機構の認定する評価制度の仕組み（１１職種）がある。	C（一部D-1）	Ⅳ	○関係業界団体等において対象職種に関する評価試験制度を構築し、JITCOの認定を受けることで、研修成果の評価制度として　認定されることとなり、技能実習移行対象職種とすることが可能となる。 ○受入企業及び民間機関が評価の主体となることに対しては、 ①受入企業が自らの雇用方針に基づき評価を行う危険性等が払拭できないこと、 ②受入企業及び民間機関ごとに評価基準のばらつきが生じること、 となるため、研修成果の評価の客観性及び公正性が確保できず、認められない。 ○「技能実習制度」は、国際貢献の観点から開発途上国等への効果的な技能等の移転を図ることを目的とするものであり、一定期間の研修後、研修成果の評価等を行い、一定の水準に達したこと等の要件を満たした場合に、その後、雇用関係の下で技術、技能等の熟練度を高める機会を与えることとする制度である。 技能実習への移行には、研修成果の客観的かつ公正な評価を行う仕組みが必要不可欠なことから、研修生送出国のニーズに合致する職種かつ対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習移行対象職種としているところである。 「研修成果の評価」の基となる公的評価制度としては、①職業能力開発促進法に基づく技能検定制度、②営利を目的としない機関における技能評価制度を（財）国際研修協力機構（以下「JITCO」という）が一定の要件の下に認定するものの２種類があり、①の技能検定にない職種については、国内外の要望を踏まえ、②の方法で対応している。 ②の評価制度の認定においては、当該技能について、公的に評価できるものであり、かつ、送出国のニーズがあること並びに技能の内容の斉一性及び階層性が確保されていることを前提として、当該評価制度の内容、評価の基準、評価の方法、試験実施体制等を考慮し認定するものとしている。具体的には、 ⅰ技能評価試験の実施主体について、 ・営利を目的としないこと ・受入機関ではないこと ・評価を適正に実施できる体制整備がなされていること ⅱ技能の評価試験について、 ・所管官庁等が定めた方法により実施されていること ・受験者に所属の制限はないこと（員外利用制限のないこと） 等を勘案して行うことにより、研修成果の客観的かつ公正な評価を担保している。 客観的かつ公正な一定水準の技能修得の確認は、雇用関係に移行した後の適正な技能実習に不可欠であり、客観的かつ公正な一定水準の技能修得を担保する上記評価制度によらず、技能実習へ移行させることは、技能実習制度の本来の目的である実習生への効果的な技能移転が期待できなくなり、制度の目的を逸脱した単純労働力としての使用を認めることとなりかねない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	・本市の提案は、研修職種が送出国のニーズに合致しているにもかかわらず、移行対象となっていない職種について拡大するよう提案しているものである。 ・法務省の同提案に対する回答では、評価制度を整備した団体若しくは関連性を有する業界団体で、(財)国際研修協力機構等の認定を受ければ移行対象職種の拡大は可能となっている。 ・業界団体も民間機関であるので、例えば、受入企業数社で組合などを作って移行職種の評価制度を整備し(財)国際研修協力機構等の認定を受ければ、客観的かつ公正な一定水準の研修成果の評価が可能と考えるがいかがなものか。	D-1	Ⅳ	第１次回答で示したとおり、研修生送出国のニーズがあり、関係業界団体等（事業協同組合も含む）において対象職種に関する評価試験制度を構築し、JITCOの認定を受けることにより、技能実習の対象職種とすることは可能である。 ただし、評価試験の実施主体としてＪＩＴＣＯの認定を受けるためには、研修成果の評価の客観性及び公正性を確保する観点から、当該団体等が営利を目的としないこと、直接の研修生受入機関（団体又は当該団体を構成する企業）ではないこと等、一定の要件を必要としている。 従って、提案にあるように仮に受入企業数社で組合などを作って評価制度を整備しても、ＪＩＴＣＯの認定を受けることは困難である。						1267	1267030	技能実習制度の認定機関や対象職種（現行６２職種１１３作業）を拡大する	北九州市	北九州市国際物流特区
090780	障害者雇用率の調整方法等の見直し	障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号）第４３条、第４９条～第５１条、第５３条～第５６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、雇用の場を直接管理する事業主に身体障害者又は知的障害者の雇用義務を課すとともに、身体障害者又は知的障害者の雇用に伴う経済的負担の調整や身体障害者又は知的障害者を雇用する事業主に対する助成・援助により、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。 障害者雇用納付金制度においては、常用労働者が３００人を超える事業主であって、障害者雇用率が未達成である企業から納付金を徴収し、障害者雇用率達成企業に対して障害者雇用調整金・報奨金を支給することとしている。	C	Ⅰ	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。）においては、障害者の雇用を促進し、もって障害者の職業の安定を図るため、雇用の場を直接管理する事業主ごとに、身体障害者又は知的障害者についての雇用義務を平等に課しているものであり、この課された義務を数値化したものが、障害者雇用促進法第四十三条第一項に規定する障害者雇用率である。 既に雇用されている障害者については、雇用先事業所の実雇用率（御要望の中の「障害者雇用率」をいう。）に算入されており、当該障害者に対して業務の発注を行った場合に、障害者の雇用を支えているとの理由から発注元企業の実雇用率にも算入することとすると、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る。これは、障害者の雇用機会の確保を念頭に設定されている障害者雇用率が、障害者への発注によっても達成されることになり、結果として障害者の雇用が障害者への発注によって代替されることを意味している。したがって、雇用の場を直接管理する事業主ごとに、身体障害者又は知的障害者についての雇用義務を平等に課している障害者雇用率制度の趣旨を没却するものであることから、御要望のように障害者を多数雇用する事業所等への業務の発注を実雇用率において調整することは適当ではない。また、障害者による起業であるからといって、当該事業主について実雇用率において特別な取扱いをすることは、合理性を欠くものである。 なお、雇用義務の履行を確保するための障害者雇用納付金制度についても同様である。ただ、御要望の「エ　在宅就業障害者のうち一定の要件を満たすもの」で挙げられている在宅就業障害者については、雇用形態をとっていないことから、障害者雇用率に算入されておらず、納付金制度の対象ともなっていないところである。これについては、障害者雇用問題研究会報告書（平成１６年８月）において、多様な働き方の選択肢として、通勤等移動に制約を抱え、あるいは健康上の理由等から企業での勤務に耐えられない障害者について、その職業的自立に資するという観点から、企業で雇用されずに在宅で就業する障害者に対して一定の発注を行った場合、障害者雇用率には算定しないが、納付金の減額、障害者雇用調整金及び報奨金の加算を行うことが考えられるとの御提言をいただいており、現在労働政策審議会障害者雇用分科会において御検討いただいているところである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	今回の提案は、障害者自らが多様な職業生活を選択し、自立にたる収入を確保しうる環境を整備することを目的としています。 そのため「納付金の納付」について、その一部の負担形態を「障害者等への発注」に替え、民間事業主の協力と平等な負担の下で障害者の就業と経済的自立の促進を図ろうとするものです。 また、同一障害者の二重評価の問題については、個々の事業主の義務・負担の履行という点に着目し、外注について納付金の納付と同等以上に評価しようとするものであり、実質的には納付金等の調整を内容とし、雇用義務を事業主の義務の基本に据えることまで否定するものではありません。 以上より、法の趣旨を没却するものではないと考えます。	C	Ⅰ	障害者の雇用の促進等に関する法律においては、障害者の雇用を促進し、もって障害者の職業の安定を図ることを目的として、身体障害者又は知的障害者に対して一般労働者と同等の雇用機会の確保を図ることとしており、具体的には、雇用の場を直接管理する事業主ごとに、障害者雇用率に基づき身体障害者又は知的障害者についての雇用義務を平等に課している。 障害者雇用納付金制度は、各事業主の実雇用率（当該事業主の総労働者数に占める雇用障害者数の割合）を勘案して、納付金の納付、調整金・報奨金の支給を通じて、身体障害者又は知的障害者の雇用に伴う経済的負担の調整を行うこと等により、障害者雇用率に基づく事業主の雇用義務の実現を経済的側面から裏打ちするための制度であり、障害者雇用率制度と表裏一体となった制度である。 御要望にあるように、障害者雇用に関して、「「納付金の納付」について、その一部の負担形態を「障害者等への発注」に替え、」「外注について納付金の納付と同等以上に評価しようとする」ことを認めることは、障害者雇用納付金制度上、同一の障害者に関して、雇用している事業主と、発注を行う事業主の両面で評価を行うことになり、結果として障害者雇用を二重に評価することになるとともに、障害者雇用納付金制度上、障害者の雇用が障害者への発注によって代替されることを許容することになる。したがって、障害者についても一般労働者と同等の雇用機会を確保するという障害者雇用率制度及びその実現を経済的側面から裏打ちする障害者雇用納付金制度の趣旨を没却するものである。このため、御要望のように、障害者雇用に関して、「外注について納付金の納付と同等以上に評価しようとする」ことを認めることは適当ではない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	障害者が主体となって設立した企業組合を運営していく上で、いかに受注を確保し、事業運営を安定させていくかがここに働く障害者の経済的自立を図る上で大きな課題となっております。今回の提案は、障害者が職業的に自立しうる環境の整備を、民間事業者がより積極的に関与する形で促進していくことができないかという思いから出発したものです。このことから、民間事業者がより積極的、自発的に行う障害者や障害者を多数雇用する事業所等への発注を「負担の調整」という観点から納付金の納付と同等に評価しようとするものです。このことにより、少なくとも障害者や障害者を多数雇用する事業所の事業運営が容易となり、障害者の雇用や障害者の起業にインセンティブが与えられると思います。結果として、障害者がより働き易い環境が整備できればよいと考えております。 同一障害者の二重評価の問題については、納付金の納付によって雇用義務が果たされたことにならないのと同様に、発注をもって雇用と全く同等に評価するというのではなく、あくまで「負担の調整」という観点から納付金の納付と同等に評価しようとするものであり、負担の方法として発注という選択肢を追加していくということであれば必ずしも二重評価には当たらないものと考えます。 また、発注をもって雇用に代替することを許容することになるという問題についても、納付金との調整を内容とする限りにおいては、同様に、事業主の負担のあり方をいかに捉えるかの問題であって、ご指摘のように法の趣旨を逸脱、没却するものにはならないものと考えます。 以上のように「雇用それ自体」と「雇用できない事業者のそれ相応の負担」とを区分した上で、一定の基準に基づいて運用するならば、今回の提案は障害者雇用促進法の趣旨を損なうものとはならないと考えます。	C	Ⅰ	障害者雇用義務の目的は、雇用の場を直接管理する事業主ごとに障害者雇用率に基づく雇用義務を課すことにより、事業主の社会連帯の理念に基づき、各事業主が平等に身体障害者又は知的障害者を雇用しているという状態を実現することにある。障害者雇用率は、以下のように算定されている。 フルタイム常用雇用身体障害者数＋フルタイム常用知的障害者数 ＋失業身体障害者数＋失業知的障害者数 ／ フルタイム常用雇用労働者数＋失業者数－除外率相当労働者数 これにより、身体障害者又は知的障害者に対し、一般労働者と同じ水準において雇用機会の確保を図ることとしており、具体的には、障害者雇用率に応じた数の障害者の雇用の確保を意図しているといえる。 障害者雇用納付金制度は、障害者を雇用することによって生じる特別の経済的負担を調整するための制度であり、障害者雇用率制度と表裏一体となって、経済的側面から雇用義務の履行を確保しようとするものである。 御要望にあるように、民間事業者が行う障害者を多数雇用する事業所等への発注を納付金の納付と同等に評価することを認めることは、障害者雇用納付金制度上、同一の障害者に関して、雇用している事業主と、発注を行う事業主の両面で評価を行うことになり、結果として障害者雇用を二重に評価することになるとともに、障害者雇用納付金制度上、障害者の雇用が障害者への発注によって代替されることを許容することになる。したがって、障害者雇用率に応じた数の障害者の雇用の確保を図り、障害者についても一般労働者と同等の雇用機会を確保するという障害者雇用率制度及びその実現を経済的側面から裏打ちする障害者雇用納付金制度の趣旨を没却するものである。このため、御要望のように、障害者雇用に関して、事業所等への発注を納付金の納付と同等に評価しようとすることを認めることは適当ではない。	1283	1283010	障害者や障害者を多数雇用する事業所等への業務の発注等も間接的に障害者の雇用を支えていることを考慮して、一般事業主からのこうした業務の発注等についても、その発注額の多寡に応じて、その一定割合を障害者の雇用に相当するものとみなして障害者雇用率を調整することとする。当該調整後の雇用率により、障害者雇用納付金、障害者雇用調整金、報奨金を取り扱うこととする。	有限会社ヒグチ、企業組合アップル工房ウエダ、企業組合アップル工房イイダ	自立に向けた障害者の多様な職業生活の選択を可能とする就業環境の実現をめざす特区構想
090790	ＮＰＯ法人が人材派遣業に参入する際の資産要件の緩和	労働者派遣法第７条第４号、労働者派遣事業関係業務取扱要領（平成１１年１１月１７日付け職発第８１４号労働省職業安定局長通知）の許可基準の４の(1)	一般労働者派遣事業の事業許可については、資産（繰延資産及び営業権を除く。）の総額から負債の総額を控除した額が１千万円に当該事業主が一般労働者派遣事業を行うことを予定する事業所の数を乗じた額以上であること等の資産要件がある。	C	Ⅳ	○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せず、派遣労働者の保護に欠ける事態等が生ずるおそれが大きいものである。このため、事業の許可に当たっては、当該申請者について、一般労働者派遣事業を的確かつ安定的に遂行するに足りる財産的基礎、組織的基礎等一定以上の事業遂行能力が存在することを求めているところ。この資産要件を緩和した場合には、事業運営の基礎資金が不足するなどにより、事業計画の適切な遂行、適正な雇用管理、必要な賃金支払い、十分な教育訓練等がなされず、派遣労働者の保護に欠ける事態が生ずるおそれがあり、この緩和は困難である。	「一般労働者派遣事業を的確かつ安定的に遂行するに足りる財産的基礎」を「制度の現状」に記載された額としている理由を明確にされたい。		C	Ⅳ	○　本資産要件は、労働者派遣事業制度を創設した昭和61年度に、事業計画の適切な遂行、適正な雇用管理、必要な賃金支払い、十分な教育訓練等の確保を図る観点から、資産要件を一事業所当たり700万円（派遣労働者一人当たり約31.1万円）としていたものであるが、平成８年度に、中央職業安定審議会の建議も踏まえて、昭和61年度からの消費者物価指数の上昇（昭和61年度の1.14倍）及び一事業所当たりの派遣労働者数の増加（昭和61年度の1.26倍）を考慮し、資産要件を一事業所当たり1000万円（派遣労働者一人当たり約35.3万円）としたもの。 ○　平成１４年度の消費者物価指数（平成７年度とほぼ同じ）及び一事業所当たりの派遣労働者数（平成７年度の1.67倍。約５０人）にかんがみ、派遣労働者の１ヶ月平均賃金（約２０万円）を考慮すると、現在の資産要件を引き下げることは適当でない。						1286	1286010	労働者派遣法第７条第１項第４号における資産要件において、ＮＰＯ法人が許認可申請する場合、行政との協働事業をもって、資産要件の緩和を求めるものである。ＮＰＯ法人は、資本金を持つことができないため、資産要件である１千万円を持つことは、非常に難しいといえる。しかし、実質的には派遣的事業（請負）を行っているところは多くある。現在有償ボランティアなどのあり方も議論されているところであるが、むしろ介護保険での介護事業者同様にＮＰＯ法人が公共性の高い人材派遣業に参入することは意義あるものと思われる。そのためには、資産要件の緩和を切に願うものである。要件緩和に当たっては、該当するＮＰＯ法人における要件が問題になってくるが、行政との協働を積極的に進めているＮＰＯ法人やすでに派遣的事業（請負）を行っていたり、キャリア教育をおこなっていたり、就労支援をミッションにもっていたり、ＮＰＯ法人に対する中間支援を行っているところが対象になると思われる。すでに自前の事務所を持ち活動している団体も多いのである。	NPO法人CCCNET、東京都町田市	NPO法人による多様な働き方をすすめる人材派遣特区
090800	士業者の派遣の容認（社会保険労務士の派遣の容認）	社会保険労務士法	社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者は、他人の求めに応じ報酬を得て、社会保険労務士法第２条第１項第１号から第２号までに掲げる事務を業として行ってはならない。	C	Ⅰ	派遣元は、派遣先への指揮命令権譲渡後も、派遣労働者との間に雇用契約を結んでおり、当該契約に基づく包括的指揮命令権限を派遣労働者の行う社労士業務に及ぼし得るものである。なお、包括的指揮命令とは、助言・指導のほか、例えば、派遣先の指定、変更及び派遣先における社会保険労務士業務への従事などに関する命令であり、派遣という形態をとる限り、派遣元の包括的指揮命令が行われることとなる。 また、勤務社会保険労務士は、勤務する事業主の指揮命令のもと、勤務する企業の社会保険労務士業務に従事するものであるため、そもそも、他人からの指揮命令が介在するものではない。	貴省回答にある「社会保険労務士業務への従事などに関する命令」の具体的内容及び「他人」の範囲について示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	派遣元は、派遣社員に対し包括的指揮命令権を有するため、社労士派遣を認めると、社会保険労務士でない派遣元企業が、他人の求めに応じて報酬を得て社労士業務を行うのと同じこととなるため社労士法27条に違反し認められないというご回答です。しかし、派遣元の有する指揮命令権は、貴省のご回答にもあるとおり「派遣先の指定、変更及び派遣先における社会保険労務士業務への従事」等**外形的な業務の従事方法**に及ぶにとどまり、**具体的業務をどのように処理するかという内容面には及ばないと考えます。**従って、社労士法27条違反にはなりえません。貴省のご回答は「包括的」という漠然とした言葉を用いてこの点を曖昧にしています。派遣元の指揮命令権が、派遣社員が派遣先企業で具体的業務をどのように処理するかという内容面にも及ぶとお考えなのか否か、貴省の見解を明確にして頂きたいと考えます。	C	Ⅰ	派遣元の指揮命令権が、派遣社員が派遣先企業で具体的業務をどのように処理するかという内容面に及ぶか否かにかかわらず、無資格者である派遣元が、派遣先に社会保険労務士を派遣してサービスを提供させ、当該派遣の対価を得る行為自体が、派遣元企業の雇用契約に基づく包括的な指揮命令を行使して実質的に社会保険労務士業務を取扱っていると評価されて、社会保険労務士法第２７条に抵触するおそれがあるものである。また社会保険労務士法の趣旨に照らすと、高い専門性・公平性が要求される労働社会保険諸法令関係事務の適正な遂行に支障を来し、また社会保険労務士に対する社会的信頼が失われることにより、ひいては事業主・労働者に著しい不利益を生ずるおそれがあるものである。 なお、前回回答したところでいうところの「社会保険労務士業務への従事などに関する命令」とは、派遣先企業において社会保険労務士業務に従事せよ、という指示そのものを示すものであり、また、ここでいう「他人」とは、勤務社会保険労務士と勤務先事業主以外の全ての者を示すものである。	社労士は派遣元から派遣の指示を受けても、自らの資格と知見にのっとり業務を行うものと考えられるが、貴省が「高い専門性・公平性が要求される労働社会保険諸法令関係事務の適正な遂行に支障を来し、また社会保険労務士に対する社会的信頼が失われることにより、ひいては事業主・労働者に著しい不利益を生ずるおそれがある」と考える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、再度検討のうえ回答されたい。	社労士業務の対価を派遣会社が受け取ることになるというご指摘ですが、実質的にみれば社労士業務の対価は派遣会社を経由して賃金という形で社労士本人に支払われるものであるから、社労士法27条に抵触するものではないと思われます。また、派遣元の指揮命令権が「内容面に及ぶか否かに関わらず」、社会保険労務士の派遣を認めると、労働社会保険諸法令関係事務の適正な遂行に支障をきたす恐れがあるとのご回答ですが、派遣元の指揮命令権が社会保険労務士の外形的な業務の従事方法に及ぶにとどまり、内容面に及ばないのであれば、ご懸念のような問題は生じ得ないと考えます。	C	Ⅰ	派遣元が派遣先に社会保険労務士を派遣する場合、仮に派遣元が派遣先で社会保険労務士が行う具体的な業務について個別的な指揮命令（内容面への指揮命令）をしないとしても、派遣元が派遣先に社会保険労務士を派遣して社会保険労務士業務を提供させ、当該派遣の対価を得ること自体が、派遣元が雇用契約に基づく包括的な指揮命令を行使して実質的に社会保険労務士業務を取り扱っていると評価され、社会保険労務士法第２７条に抵触しうるものである。 このように、社会保険労務士法の趣旨は、無資格者からの介入を受けない社会保険労務士が、その高い専門性・公平性をもって労働社会保険諸法令関係事務を適正に遂行するものであり、派遣のように無資格者が社会保険労務士業務（の仕組み）に介入することは、当該趣旨を損なうおそれがあるものである。	1243	1243010	士業者の派遣業に関する計画（社会保険労務士の派遣業に対する計画）	株式会社東京リーガルマインド	士業者派遣に関する規制改革提案(社会保険労務士の派遣業計画)
090810	年次有給休暇の時間単位での付与の容認	・労働基準法第39条 ・昭和２４年７月７日付け基収第１４２８号、昭和６３年３月１４日付け基発第１５０号 ・平成７年７月２７日付け基監発第３３号	雇入れの日から起算して6ヵ月継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対して、継続し、又は分割した10労働日の有給休暇を与えなければならず、また1年6ヵ月以上継続勤務した労働者に対しては継続勤務2年6ヵ月まで継続勤務1年ごとに1日、3年6ヵ月以後継続1年ごとに2日を加算した有給休暇（ただし、20日が限度）を与えなければならない。	C	Ⅰ	労働基準法第39条に規定する年次有給休暇は、労働者の心身の疲労を回復させ、労働力の維持培養を図るため、また、ゆとりある生活実現にも資するという趣旨で規定されていることから、1労働日単位の付与を原則としているところである。半日単位での付与については、年次有給休暇の取得促進にも資するものと考えられることから、労働者がその取得を希望して時季を指定し、これに使用者が同意した場合であって、本来の年次有給休暇取得方法による取得の阻害とならない範囲で適切に運用される限りにおいて、認めているところであるが、時間単位の付与については、年次有給休暇の本来の趣旨に反するものであり、認めることはできない。 なお、時間単位の年休について、労使が法定外のものとして設けることは可能である。	提案主体は、「年次有給休暇制度の利便性が高まって取得が容易になることで、家庭生活の充実や地域社会活動への参加促進の一助となる」と指摘しており、これは年次有給休暇制度の趣旨とも合致すると考えられること、及び公務員の場合は年次休暇を時間単位で取得することを認めていることにかんがみ、提案者の提案が特区において実現できないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	年次有給休暇の本来の趣旨については充分に理解しているが、提案理由でも述べたように現実的にはPTA活動、家族や自身の通院、町内会など地域活動等々に充てられることも多く、仕事との両立を臨機応変に図るためにも時間毎の短い単位の取得で充分な場面が少なくない。また現在、公務員のみ時間単位での付与が認められていることについては合理的な理由を見出せるものではなく、法定外の年休なら時間単位も可能との見解には、年休の平均取得日数8.5日、平均取得率47.4％（貴省平成16年就労条件総合調査）という状況下で法定外年休の創設は現実的とは言い難い。現状に即した弾力的な運用という観点から再度の検討をお願いしたい。	C	Ⅰ	年次有給休暇は本来一定の季節ないしこれに相当する期間中にまとまった日数の休暇を取ることを制度として想定したものであり、その趣旨にかんがみれば本来連続して取得するべきものであるところを我が国の現状等を考慮して１日単位に分割することを認めたものであり、さらに時間単位での取得まで認めることは、年次有給休暇の趣旨に著しく反するものである。 また、労働基準法の年次有給休暇は労働者の一方的な時季指定によって年次有給休暇が成立するものであるため、仮に時間単位での取得を認めると、時季指定が始業時刻の直前になされた場合には、使用者の時季変更権行使が事実上制約され、業務の遂行に支障を与える事態が回避できなくなるおそれがあること、時間単位での取得は一般的には休暇の直前に時季指定がなされることが多いと考えられるが、それに対する使用者の時季変更権の行使について実態的にトラブルが増加するおそれがあることなどからも、時間単位の付与を認めることは適切でない。 なお、非現業の国家公務員の年次休暇は公務の能率的運営を国民に対して保障するという観点から、その成立要件として各省各庁の長の時期についての承認が必要であるのに対して、労働基準法に規定する年次有給休暇の法的性格は一般に形成権とされ、労働者がその有する休暇日数の範囲内で、具体的な休暇の始期と終期を特定して時季指定したときは、使用者が正当な時季変更権の行使をしない限り、労働者の当該指定によって年次有給休暇が成立し、当該労働日における就労義務が消滅するものである。また、非現業の国家公務員の年次休暇は、全労働日の８割以上出勤という要件がなく、付与日数が一律２０日とされ、勤務年数に応じて増加するものではないなど労働基準法に定める年次有給休暇とは要件等も異なっている。このように、両制度はその法的性格、要件などを異にする面もあり、これらを同一に論じることはできない。 したがって、年次有給休暇の時間単位での付与を認めることは困難である。	年次有給休暇取得促進は重要課題であることから、年次有給休暇の時間単位での取得に対するニーズの把握など、本提案の実現について何らかの検討を行うことができないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	年次有給休暇の１日単位の付与は現状を考慮したもので、さらなる細分化は認められないとのことであるが、労働基準法制定後も係る規定は長らく見直されることはなく、昭和63年の行政通達後に半日単位での付与が認容されてからも既に17年近くが経過しており、まさに現状において労働者の多様な生活行動と仕事との両立を図るためにも、本提案に至ったことを明確にしておきたい。 また、時間単位での取得が<u>一般的には</u>休暇の直前に時季指定がなされることが多いと考えられ、使用者の時季変更権の行使について<u>実態的に</u>トラブルが増加するおそれがあるとのことで、問題点が普遍化するとの判断がなされているが、憶測では無しに如何なる根拠において主張されるのかお伺いしたい。なお、本提案においては制度の濫用を防ぐためにも、時間単位で付与できる上限日数を予め定めておくことを弊害防止のための代替措置としていることを改めて申し添えるものである。 公務員について非現業の国家公務員を例にその特殊性が論じられており、確かに国家公務員法附則第16条により非現業国家公務員は労働基準法の適用除外を受けるものではある。しかしながら、約30万人とされる非現業国家公務員に対し、一部を除いて労働基準法の適用を受ける約312万人の地方公務員については言及されていない。特則はあるにせよ、その第112条において「この法律及びこの法律に基いて発する命令は、国、都道府県、市町村その他これに準ずべきものについても適用あるものとする。」と明示もされ、職業を問わず全ての労働者に敷衍されるのが労働基準法の本旨であるはずであり、対する見解をお伺いしたい。 本提案については、若年者の地方回帰、あるいはより顕在化するであろうニートの問題も含め、進展する高齢化社会を底支えする労働者に対する生活支援としてのインセンティヴな部分を考慮されることを期待したいと考えるものである。	C	Ⅰ	年次有給休暇の時間単位の取得を認めることについては、仮に労働者やその家族の通院等のために取得するとすれば、時季指定が直前になされる場合も予想されるところ、一般的に業務計画、代替要員の確保等を時間単位で行うことは困難な場合もあると考えられ、実態的にトラブルが増加するおそれがあると考えられる。 厚生労働省としては、年次有給休暇の取得促進は重要な課題と認識している。年次有給休暇の時間単位での付与については、休暇の趣旨との関係、労使のニーズ等を含め研究してまいりたい。	1011	1011010	１日若しくは半日単位での付与が定められている民間事業所の年次有給休暇制度について、1時間単位での付与を認める。	長野県諏訪郡下諏訪町	働きやすい環境づくり特区
090820	給与・賃金等の支給について、「通貨」払を規定している現行法（「労働基準法第24条第1項」及び「地方公務員法第25条第2項」）の適用基準の緩和	・労働基準法第２４条第１項 ・労働基準法施行規則第７条の２ ・平成１０年９月１０日付け基発第５３０号、平成１３年２月２日付け基発第５４号	労働基準法第２４条においては「通貨払」が原則とされているが、賃金の口座振込については、労働基準法施行規則第７条の２により、使用者は、労働者の同意を得た場合には、当該労働者が指定する銀行その他の金融機関に対する当該労働者の預金又は貯金への振込みの方法によることができる。	E	―	地方公務員については、地方公務員法第５８条第３項によって、労働基準法第２４条第１項が適用除外とされているので、本要望にかかる規制については、専ら地方公務員法の問題である。											1052	1052010	総務省通達昭和50年4月8日自治給第25号中「給与の口座振込は、職員の意思に基づいているものであること」、及び厚生労働省通達昭和50年2月25日基発第112号中の「口座振込みは、書面による個々の労働者の申出又は同意により開始し」を削除して取扱うことができるものとする。	佐賀市	電子自治体構築のための職員給与等の支払い効率化特区

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	構想(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	構想(プロジェクト)の名称
090830	市町村による障害のある方の最低賃金法の適用除外許可	・最低賃金法第8条 ・最低賃金法施行規則第5条	最低賃金制は原則として事業場で働くすべての労働者とその使用者に適用されるが、一般の労働者と労働能力などが異なるため最低賃金を一律に適用すると、かえって雇用機会を狭める可能性がある以下の労働者については、使用者が都道府県労働局長の許可を受けることを条件として個別に最低賃金の適用が除外される。 ①精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者 ②試の使用期間中の者 ③職業能力開発促進法に基づく認定職業訓練を受ける者のうち一定の者 ④所定労働の特に短い者 ⑤軽易な業務に従事する者 ⑥断続的労働に従事する者	C	I	最低賃金法は、第一義的には、憲法に規定する健康で文化的な生活を営むため、低賃金労働者に賃金の最低額を保障し、その労働条件の向上を図ることを目的としており、最低賃金法の適用除外を行うに際しては、対象を限定して都道府県労働局長の許可を条件に厳格に対応しているところである。 よって、単に使用者側の労働コストがかかりすぎるという理由や、雇用促進などのメリットが得られるといった理由のみで、許可基準を緩和することや、事務の簡便性のために許可権限を移譲するようなことは最低賃金法の目的からいっても許されるものではない。 とりわけ、許可基準に関して、障害者団体から最低賃金の適用除外についての廃止の要望すら出ている実情をかんがみると、現状よりも緩和すべきではない。 実際の適用除外の許可を行う場合、都道府県労働局長は、適用除外の対象となる労働者の労働能力等を勘案し、支払賃金額の下限を定めた上で、適用除外を許可しているところであり、その判断に際しては、使用者に適用除外事由に該当する事実をできる限り具体的かつ客観的に明らかにさせ、許可申請内容の事実確認を行うに当たっては実地調査を行うなどして、適用除外の対象となる労働者の労働の実態を十分に把握するとともに、必要に応じ、同僚労働者、家族等の関係者からも意見を聴取する等慎重の上に慎重を重ねているところである。 このため、適用除外の許可に当たっては、労働能力等に係る専門的な知識や広範な視野に基づいて斉一的に判断する必要があり、最低賃金法の履行確保に責任を有する都道府県労働局長の判断により適切に取り扱う必要があることから、地方自治体においてこれを実施することは不可能である。	一定期間（1年程度）に限り、市が責任をもって最低賃金法の適用除外許可を行うことも認められないのか。認められないとすれば、その理由を明らかにされたい。		C	I	最低賃金法第8条の適用除外の許可に当たっては、労働能力等に係る専門的な知識や広範な視野に基づいて斉一的に判断する必要があり、最低賃金法の履行確保に責任を有する都道府県労働局長の判断により適切に取り扱う必要があることから、地方自治体が最低賃金法の適用除外許可を行うことは認められない。これは、たとえ一定期間に限った場合でも同様である。						1265	1265010	最低賃金法第8条において都道府県労働局長の許可が必要とされている精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者の最低賃金の適用除外について、一定期間（一年程度）に限り市の判断で許可できることとするものです。	埼玉県新座市	障がい者いきいきワーキング特区
090840	相乗り通勤時の災害を通勤災害として、労働者災害補償保険の適用対象とする。	労働者災害補償保険法	労働者が通勤を行うに際して被った災害について，療養補償給付や休業補償給付等の保険給付を行う制度。	D-1	—	特区提案にあたり，相乗り通勤については通勤災害として認められないことを前提としていると考えられるが，相乗り通勤であっても，通勤災害の要件（労働者が，就業に関し，住居と就業の場所との間を，合理的な経路及び方法により往復し，業務の性質を有しないこと。）を満たせば保険給付を受けることができるものである。 なお，経路は合理的なものであれば複数あっても通勤経路として認められるものである。	「合理的な通勤経路」であるかどうかを判断する具体的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、再度検討のうえ回答されたい。	通勤経路が合理的であれば経路が複数あっても通勤経路として認められるとの見解だが、通常、通勤経路の合理性の判断は、通勤距離の長短により行われ、、最短経路を合理的と判断している。当方で考えている相乗りは、通勤者が最短経路を逸れて遠回りし、複数人の相乗者を拾うようなことを想定している。この場合も、合理的と判断してよいか、合理的と判断できる例示を含めご教示願いたい。	D-1	-	「合理的な経路」とは、当該労働者が住居と就業の場所との間を往復する場合に、一般に労働者が用いるものと認められる経路をいうものであるが、特段の合理的な理由があると認められる場合には、遠回りとなるような経路であっても「合理的な経路」として認められることとなる。したがって、御要望の「通勤者が最短経路を逸れて遠回りし，複数人の相乗者を拾うような」相乗り通勤の場合であっても、合理的な経路の判断については前記と同様な観点から判断することとなるため、個々の事案ごとに判断することとなる。 なお、過去の事例については、マイカー通勤の共稼ぎの労働者が、自分の勤務する事業所の前を過ぎ、450メートルほど離れた同一方向にある妻の勤務先で妻を下車させ、自分の勤務する事務所の方へ戻る途中の災害については、合理的な経路上の災害と認められたものがある。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「合理的な経路」の判断について、事故が発生してから判断されるのでは不安で相乗り通勤の普及に支障があると思われます。通勤届時に所管署の判断を得ることが可能かお示し下さい。	D-1	-	通勤災害に該当するか否かは個々の事案ごとに判断するものであり、行政庁が災害の発生以前において、その後に発生する災害が通勤災害に該当するかどうかを予想して判断することは制度上行っていない。 なお、実際に災害が発生して労災請求が行われた場合には、災害発生時における道路の状況、交通機関の状況等の時間経過によって変動するような事項も考慮して「合理的な経路」を判断することとなるので、最終的・確定的な判断を事前に示すことはできないが、事前に「合理的な経路」について相談を受けた場合には、一般的に当該経路が合理的なものといえるか等の見込みを示すことは可能である。	1088	1088010	地球温暖化効果ガスの削減にはCO2発生量の多いマイカー通勤を相乗りにより行い、削減することが効果的だが、相乗り時に労災適用とならないため、相乗り通勤推進の支障となっている。このため、相乗り通勤時の災害を通勤災害として労働者災害補償保険の適用とする。	長野県 長野県地球温暖化防止活動推進センター	相乗り通勤特区
090850	第一種圧力容器の検査方法の変更（8年ごとの開放検査、4年連続運転後の代替検査の実施）	・労働安全衛生法第41条第2項 ・ボイラー及び圧力容器安全規則第75条 ・平成14年3月29日付け基発第0329018号によるボイラー等の連続運転に係る認定制度について	ボイラー、第一種圧力容器（以下「ボイラー等」という。）は、安全を確認するため、登録性能検査機関による性能検査を原則として年1回受けなければならないが、所轄労働基準監督署長から認定を受けたボイラー等については、開放検査の周期を最大4年まで延長できる。 また、特区911-1「ボイラー及び第一種圧力容器における開放検査周期の延長事業」において、ボイラー等の開放検査の周期について、最長4年に1度としているものを、連続運転の実績のある事業場が更に延長することについて、地方公共団体が内閣総理大臣に構造改革特別区域計画の認定を申請する際に、当該地方公共団体からその安全性を実証するデータ等の提供を受け、当該内容について厚生労働大臣が専門家等の意見聴取を行うことなどにより、ボイラー等に係る検査周期の延長措置が現行の連続運転に係る規定で担保される安全性と同等の安全性が確保されるものとして認定に同意した場合には、当該特区内に設置されるボイラー等の性能検査の開放検査の最長の周期については、延長できる。	C	IV	第一種圧力容器は、内部に高いエネルギーを有し、内容物による腐食等の経年損傷があることから、構造上の要件を具備せず又は適切な管理が行われない場合には、構造部分の破裂により、設置事業場のみならず、隣接する工場等への二次災害等大規模な災害を誘因するおそれの高いものである。 また、第一種圧力容器は、蒸気若しくは熱媒又は大気圧における沸点を超える温度の液体を内部に保有することから、使用期間が長くなればなるほど腐食等による減肉が発生するものであり、この点は、高圧ガス保安法の適用容器のうち、内容物のガスが腐食その他の材質劣化を生じるおそれのないものとして区分されるものとは異なるものである。 さらに、第一種圧力容器は、長期の連続運転を行うほど破裂等の危険性が高まるとともに、余寿命予測の信頼性も低下することから、4年連続運転後の開放検査においては、全面的な腐食、摩耗のみならず、局部的な腐食等も確認するため、外面からの定点による肉厚測定のみによることなく、容器の内面から目視により実際の腐食等の状況を把握することが必要であり、また、自動制御装置等の機能の信頼性の確認を行うなど、これらの確認をもって連続運転を継続することができるか否かの判断を行っているところである。また、余寿命の評価については、現に4年連続運転を実施しているボイラーについても、連続運転実施中に余寿命の評価等が十分ではなかったため、破裂事故が発生した事例もあり、現行以上の長い期間における開放検査によらない余寿命評価の信頼性、安全性が実証されておらず、その導入が困難である。	特例911-1では、「現行では最長4年に1度としている開放検査を、特区においては安全性が確認できれば、開放検査の周期を延長できる」としているが、提案者の想定する8年毎の開放検査を実現するためにはどのような安全性確認を行うべきか明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	腐食等の経年損傷については、内容物が腐食性ガスであるか等、個々の第一種圧力容器によって異なり、高圧ガス施設に比べ第一種圧力容器が腐食等の可能性が一概に高いとはいえない。海外の例では、第一種圧力容器に相当する機器について、英国、イタリアなどが8年以上の開放検査周期を認めている。なお、自動制御装置等の機能は、代替措置（4年連続運転後の検査）の中で確認可能であり、個々の機器の安全性は、専門家の意見を聞き、県が個別に安全性を審査することで確保できると考える。本県提案は第一種圧力容器に関するものであり、ボイラーの事故例により開放検査周期の延長を認めないとする理由は適当ではない。	C	IV	第一種圧力容器は、長期の連続運転を行うほど破裂等の危険性が高まるとともに、余寿命予測の信頼性も低下することから、4年連続運転後の開放検査においては、全面的な腐食、摩耗のみならず、局部的な腐食等も確認するため、外面からの定点による肉厚測定のみによることなく、容器の内面から目視により実際の腐食等の状況を把握することが必要であり、また、自動制御装置等の機能の信頼性の確認を行うなど、これらの確認をもって連続運転を継続することができるか否かの信頼性・安全性の判断を行うことで、第一種圧力容器の安全性を担保しているところである。御要望の4年連続運転実施後の開放検査時に代わる代替措置及び8年ごとの開放検査については、その余寿命の評価について、現行以上の長い期間における開放検査によらない余寿命評価の信頼性、安全性が実証されていないこと、本提案に該当する可能性の高い具体的事例の客観的データ　（局部腐食等の問題もあり、特に8年間もの長期にわたり開放検査を行わないのは、安全確認に問題がある。）、第一種圧力容器が将来的にどの程度の期間、使用に耐えられるかを判断するための理論的裏付け及び客観的データによる信頼性・安全性が実証されていないため、御要望にお応えすることはできない。 なお、特区911－1による提案者の想定する8年毎の開放検査（提案者の想定しているのは、連続運転の周期を8年にすることではなく、4年連続運転実施後の開放検査時に代わる代替措置及び8年ごとの開放検査であるが、仮に連続運転の周期を8年にすることを要望していると仮定した場合）を実施するための安全性の確認については、 1　当該第一圧力容器の仕様（構造、材料等） 2　開放検査の周期の延長が可能であると判断できる当該ボイラー等の機能維持状態に関する実証実験データや文献 3　具体的な開放検査の周期 が必要である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	第一種圧力容器の腐食等の経年損傷の進行度合いは、内容物・部材の材質等個々の機器により異なるものであり、国外においては、制度として機器の種類により8年以上の開放検査周期を認めている事例もある。 本県提案は、このような実情を踏まえ、以下のような限定的な要件の下で、開放検査周期8年と4年連続運転後の代替検査の特例措置の創設を求めるものである。 要件 ・適用する事業場は、4年連続運転の認定取得済みの安全管理体制が確立されたものに限る。 ・適用する第一種圧力容器は、余寿命が16年以上であり、応力腐食割れ等の経年損傷がないものに限る。 そのうえで、特区認定にあたり、現行911－1と同様に、個々の機器ごとの　①構造、材料等の仕様，② 機能維持状況等に関する実証データにより、その機器の材質、内容物等の妥当性、劣化損傷等の要因を把握し、余寿命評価の確認を行い、安全確保を図ろうとするものである。 以上の趣旨を踏まえ、特区提案を認める(制度設計の）時点で、貴省が求める客観的なデータとは具体的にどのようなものか、御教示願いたい。 本件は、911－1の対象とならないとの見解を得たため、提案するものであるが、この特例措置の対象とならないとする（開放検査周期と連続運転期間は同一でなければならないとする）法令上の明確な根拠について、御教示願いたい。	C	IV	第一種圧力容器は、長期の連続運転を行うほど破裂等の危険性が高まるとともに、余寿命予測の信頼性も低下するため、外面からの定点による肉厚測定のみによることなく、容器の内面から目視により実際の腐食等の状況を把握し、また、自動制御装置等の機能の信頼性の確認を行う必要があることから、労働安全衛生法第41条第2項、ボイラー及び圧力容器安全規則第75条第2項、「ボイラー等の連続運転に係る認定制度について」（平成14年3月29日付け基発第0329018号）により、4年の連続運転後、運転を停止し、冷却及び掃除をした状態で受ける性能検査である開放検査を行うこととしているところである。 この原則に対して、特区911-1「ボイラー及び第一種圧力容器における開放検査周期の延長事業」（以下「特区911-1」という。）において、 1　当該第一圧力容器の仕様（構造、材料等） 2　開放検査の周期の延長が可能であると判断できる当該ボイラー等の機能維持状態に関する実証実験データや文献 3　具体的な開放検査の周期 を提示し、認定を受けることにより、開放検査周期の延長を可能としているところであるが、本提案については、4年連続運転後の代替検査を行うとはいえ、実質的に開放検査を8年に延長するものであり、 1　（特区提案時には5年の連続運転を念頭においたものである）特区911-1については、現段階では、連続運転の延長により開放検査周期を延長することの安全性が立証されていないこと等から、その特区申請は1件もないこと 2　1において、8年の連続運転を可能とする要件については、試行試験による実証データの蓄積も含めた具体的事例による信頼性、安全性に関する客観的なデータが実証されていないことから、さらに安全性の確認が困難な制度設計を新たに認めることは難しいこと 3　さらに圧力容器の余寿命予測については、長期になる程その信頼性は低下することに配慮する必要があること ため、本提案については、認めることはできない。	1203	1203010	第一種圧力容器は、現行では最長4年の連続運転後の性能検査において開放検査が義務付けられている。高圧ガス施設の安全管理との一元化によりプラント全体の生産効率の向上を図るため、4年連続運転の認定・実績のある事業場にあっては、第一種圧力容器を4年連続運転を実施した後停止し、開放検査に代わる代替措置(検査）を行うことにより、第一種圧力容器の安全性が確認されたものに限り、更に4年連続運転を実施し、開放検査は通算8年ごとに実施するよう検査方法を変更する。	千葉県	京葉臨海コンビナート活性化特区
090860	コンビナートの装置運転業務における派遣期間の撤廃	労働者派遣法第40条の2及び附則第5項、労働者派遣法施行令第4条	○平成16年3月から、物の製造業務の労働者派遣事業の実施が可能となったところ。 ○物の製造業務の労働者派遣に係る派遣受入期間の制限については、平成19年2月末までは1年、平成19年3月からは3年とされている。	C	II	○労働者派遣事業は、その利用の仕方によっては、安定した雇用機会の確保、長期雇用慣行を前提とした雇用の安定、職業能力の有効発揮、安定した労使関係等我が国の雇用慣行に悪影響を及ぼすおそれがあること等から、あくまでも「臨時的・一時的」な労働力需給調整システムとされており、こうした考え方から、派遣受入期間についても制限が設けられているところ。この派遣受入期間の制限の対象外とする業務は、あくまでも「当該業務に係る労働者派遣が労働者の職業生活の全期間にわたるその能力の有効な発揮及びその雇用の安定に資すると認められる雇用慣行を損なわないと認められるものであること」を要するものであり（労働者派遣法第40条の2）、派遣受入期間の制限の対象外業務とするか否かの判断は、当該業務の技能習熟期間、国際競争力等の観点からするものではなく、あくまでも当該業務に従事する常用労働者の雇用の安定に及ぼす影響等の見地から判断されるべきものである。 ○物の製造業務への労働者派遣事業については、本年3月から可能としたところであるが、我が国の労働者雇用に及ぼす影響が特に大きいものであること等から、平成19年2月末までは、激変緩和措置を設け、派遣受入期間の制限を1年としているところであり、こうした物の製造業務に係る労働者派遣の状況等も踏まえると、御提案のような派遣受入期間の制限の撤廃は、困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	派遣期間の撤廃により、常用労働者の雇用安定に影響を及ぼす恐れがある点については、常用労働者により組織する組合等に説明する機会を設け、同意を条件に「可能」とする規定を設ければ問題はないと考えます。現法規においても、組合に意見を聞く規定(法40条の2・4項)があり、法制上も可能ではないかと考えます。また、本県提案の趣旨は、本業務の特殊性ゆえ、技能習得に長期間を費やし、派遣期間が3年となっても派遣が事実上困難な点にあります。雇用形態の多様性を確保するためにも、業務の特殊性に応じた運用の見直しが必要と考えます。	C	II	○　労働者派遣事業は、必要な労働力を簡易・迅速に確保できる労働力需給調整システムであることから、その利用の仕方によっては、労働者の安定した雇用機会の確保、長期雇用慣行を前提とした雇用の安定、職業能力の有効発揮、安定した労使関係等我が国の雇用慣行の全般に対して悪影響を及ぼすおそれがあるもの。このため、労働者派遣事業は、「臨時的・一時的な労働力需給調整システム」として位置づけるべきものとされており、こうした考え方から、労働政策審議会においても「派遣期間の一定の限定は、いわゆる長期雇用慣行の我が国における位置付けを踏まえると、今回の見直しにおいては、引き続き維持することが適当」と建議され、労働者派遣を活用する場合の共通のルールとして、派遣受入期間の上限が設けられているものである。 ○　このように、派遣受入期間の制限は、もっぱら労働者派遣事業の内在する我が国雇用慣行全般に及ぼす影響等を防止する観点から設けられているものであり、個々の事業所での常用代替の防止を図る観点のみから設けられているものではない。こうした派遣受入期間制限の趣旨等や、公労使の関係者の合意も踏まえると、御提案のように、「常用労働者により組織する組合等に説明する機会を設け、同意を条件に「可能」とする」ことは困難である。 ○　なお、御指摘の労働者派遣法第40条の2第4項の規定による労働組合等からの意見聴取は、労働者派遣事業がこうした「臨時的・一時的な労働力需給調整システム」であること（派遣受入期間が最大3年であること）を前提とした上で、派遣受入期間が1年を超える場合に限り、個別事業所ごとに当該臨時的・一時的と考えられる期間等について労働組合等から意見を聴くことを主な目的としたものであり、御提案の意見聴取とは、その趣旨・内容等が異なるものである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	○労働者派遣法第1条は、「労働力需給の適正な調整」とともに「派遣労働者の就業に関する条件の整備等を図り、もって派遣労働者の雇用の安定に資する」ことを目的としており、「常用労働者の雇用の安定」や「長期雇用慣行」の維持を目的としていない。貴省が、「労働者派遣事業は、「臨時的・一時的な労働力需給調整システム」として位置づけるべきものとされている」とする法令上の根拠について、ご教示願いたい。また、コンビナートの装置運転業務が、派遣期間の制限を受けない政令で定める業務の対象になり得ないとする具体的な根拠についてご教示願いたい。 ○本県提案の趣旨は、専門的知識と経験及び各種の法定資格が必要なコンビナート事業所における装置運転業務において派遣期間を撤廃すれば、 (1) 請負契約の場合と異なり、派遣事業では派遣先の指揮命令に服するため、安全管理を徹底できる。 (2) 装置運転員に係る技能の継承が問題視されている昨今の状況を踏まえ、長期の習熟期間を確保できる。 ことにある。 貴省労働基準局安全衛生部が平成16年3月16日付で策定した「大規模製造業における安全管理の強化に係る緊急対策要綱」においても、「労働者が混在する事業場における確実な連絡調整の確保」や「労働者に対する安全教育の充実」が謳われている。本県提案は、この要綱の趣旨にも合致するものと考える。 以上の観点も踏まえ、再度ご検討願いたい。 （補足資料） 「大規模製造業における安全管理の強化に係る緊急対策要綱」平成16年3月16日付け厚生労働省労働基準局安全衛生部発	C	II	○御質問の法令上の根拠については、立法時及び法改正時の経緯（国会審議、審議会建議等）のほか、具体的な条項としては労働者派遣法第25条、第40条の2等である。 ○派遣受入期間制限の対象外とする業務は、「当該業務に係る労働者派遣が労働者の職業生活の全期間にわたるその能力の有効な発揮及びその雇用の安定に資すると認められる雇用慣行を損なわないと認められるものであること」とされているところであり（労働者派遣法第40条の2）、派遣受入期間制限の制度趣旨等にかんがみると、派遣受入期間制限の対象外業務とするか否かの判断は、あくまでも当該業務に従事する常用労働者の雇用の安定に及ぼす影響等の見地から判断されるものであり、御指摘のような観点からするものではない。このため、御要望のような業務を派遣受入期間制限の対象外とすることは困難である。 ○なお、「大規模製造業における安全管理の強化に係る緊急対策要綱」については、雇用形態の在り方に関わらず連絡調整の確保、安全教育の充実等の対策を推進することで労働災害の防止を徹底するものであり、御提案の趣旨を含むものではない。	1203	1203020	コンビナート事業所における石油精製及び石油化学工業の装置運転業務の派遣期間の制限を撤廃することにより、安全管理が徹底し、かつコンビナート企業の競争力向上に資するアウトソーシングを可能とする。	千葉県	京葉臨海コンビナート活性化特区
090870	現行の財務諸表の記載事項の変更・その実効性を担保するための新たな資格制度の創設	—	—	E	—	企業会計の基準の設定その他企業の財務に関すること及び公認会計士及び監査法人に関することについて、まずは所管している金融庁の政策判断により決せられることが適当と考える。											1038	1038010	法定の財務諸表の注記項目に従業員および労働関係の状況の記載を法定化する。たとえば労働災害の発生数とそれに伴う補償額や引当金繰入額、災害防止費用額、、障害者雇用数とそれに伴う報奨金額または納付金額、離職率、従業員の年齢構成、定年年齢、派遣労働者及び業務請負業者の利用状況。ストックオプションの付与の有無など。加えて証券取引法監査・商法特例法監査などの対象となっていた企業の範囲を拡大する。すなわち従業員数に基づいた適用規模の要件を加え、医療法人、社会福祉法人（たとえば従業員数100名以上の法人・企業を対象とするなど）なども一元的な会計ルールにおける財務諸表の開示対象法人とする。	個人	財務諸表による情報開示の充実、開示対象法人の拡大及びあらなた専門資格の創設
090880	農村地域工業等導入促進法における農村地域要件の緩和	農村地域工業等導入促進法（昭和46年法律第112号）第2条第1項 農村地域工業等導入促進法施行令（昭和46年政令第280号）第1条から第3条 農村地域工業等導入促進法の運用について（昭和63年8月18日付け63構改B第855号、63立局第862号、職発第462号、貨経第38号農林水産省構造改善局長、通商産業省立地公害局長、労働省職業安定局長、運輸省貨物流通局長通知）第1	農村地域工業等導入促進法第2条及び同施行令第1条から第3条に規定する農村地域は、人口要件等の基準により、線引きを行っている。 しかしながら、「農村地域工業等導入促進法の運用について」第1の規定により、市町村合併等により農村地域工業等導入実施計画の樹立後農村地域の要件を満たさなくなったとしても、その実施計画は有効なものであると解されている。	D-1	-	当市は既に農村地域工業等導入実施計画を策定済みであることや、「農村地域工業等導入促進法の運用について」第1の規定により、市町村合併等により農村地域工業等導入実施計画の樹立後農村地域の要件を満たさなくなったとしても、その実施計画は有効なものであると解されていることから、ご要望の「人口要件等の緩和、若しくは経過的措置」は不要である。	貴省から「その実施計画は有効なものであると解されていること」との回答であるが、この根拠を示されたい。 また、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい	貴職の回答によりますと、第2期工事計画区域はすでに農村地域工業等導入実施計画がすでに策定済みの区域と判断され、今回の人口要件の緩和若しくは経過的措置は不要であるとの回答になっているものと解釈致しました。　現在計画の第二期区域については、現実施計画区域外に隣接する実施計画未策定の区域であり、事業化にあたり、現実施計画区域の拡大を目指すものであります。 「農村地域工業等導入促進法の運用について」第1の規定についても県に確認したところ、市町村合併後の現実施計画の拡大は認められないと確認しておりますので再提案するものです。 本計画は自主財源確保施策であり、雇用創出・地域経済の活性化を図るものであります。何卒今一度ご検討をお願い致します。	D-1	-	「農村地域工業等導入促進法の運用について」（昭和63年8月18日付け63構改B第855号、63立局第862号、職発第462号、貨経第38号　農林水産省構造改善局長、通商産業省立地公害局長、労働省職業安定局長、運輸省貨物流通局長通知）第1の規定では、「法の対象となる農村地域は、法第2条第1項の規定及び農村地域工業等導入促進法施行令（昭和46年政令第280号。以下「令」という。）第1条から第3条までの規定により定められている。これらの規定により定められている要件は、農村地域工業等導入実施計画（以下「実施計画」という。）を樹立する時点で満たされていなければならないが、実施計画の樹立後これらの要件を満たさなくなったとしても、その実施計画は有効なものであると解する。」とされている。 このため、市町村合併が行われる予定である平成17年4月1日までに、新エコポリス第二期区域を工業等導入地区とする現行実施計画の変更手続きを行えば、当該実施計画は合併後も引き続き有効なものとなることから、早急に現行実施計画の変更手続きを行っていただきたい。							1170	1170010	掛川市における新エコポリス工業団地は、農村地域工業等導入促進法に基づく農工計画を平成12年度に策定し、掛川市全額出資の公益法人を事業主体として実施し、現在までに1期工事に概ね目処がつき、17年度より2期工事に着手したいと考えておりますが、平成17年4月の市町村合併により当市の人口は8万人から11万人になり、当該法令において農村地域としての要件（人口10万人以下、人口増加率全国平均以下、第2次産業就業者比率全国平均以下）を満たさなくなります。 本計画は、当市が国からの自立を目的とした自主財源確保施策のひとつであり、また工業団地計画を推進することによる新たな雇用の創出と地域経済の活性化を図るものでもあるため、当該法令における農村地域要件（人口、人口増加率または第2次産業就業者比率）に対し、市町村合併による新市人口認定要件の緩和若しくは経過的措置について提案するものです。	静岡県掛川市	農村工業早期着手特区