管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事業番号項	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090010	ビル外壁での作業において安全基準の緩和	労働安全衛生規則第518条	高さ2メートル以上の箇所で作業を行なう場合で労働者に危険を及ぼすおそれのあるときは、足場を組み立てる等の方法により作業床を設けなければならないこととされており、これが困難な場合は労働者に安全帯を使用させる等の墜落防止措置を講じればよいこととされている。	既設ビルにおいて改修工事は新築建設より建設費が見込めないので、労働に対する安全を守れば今までの建設基準を守れば会社の存続も危うい。建設費の経減を図るためには働く技能者も変わらなければならないとうことで、ある程度の危険も技能の中に取り組む必要がある。それには外壁での安全を緩和していただければ、足場を不要とした工法も出てくるだろうと思います。建設費用を経減し、受注、雇用を創出するためにも足場を使用しないロープによるぶら下がり工事も認められるようにしていただきたい。	建設市場では、新築の需要は衰退する一方、既存建築物への太陽光発電や風力発電設備の取り付けなどのリフォームの需要が増えている。しかし、工事の対価が生活を営むことができないほど抑えられている。そのため、さらなる工事コストの低減を図る必要があり、工事コストの大きな部分を占める足場を必要としない工法を可能にすべく、今回提案する内容です。足場の経減を図るには、屋上からのロープでぶら下がり外壁面の工事を簡易工法として認めていただければと思います。技能者として働いても他者が出来ない工事ができる者として誇りと遣り甲斐がもてるだろうと思います。改修工事での足場は工事費に負担を与え工事の受注にも障害があり、足場を軽減できれば工事費の削減が見込め、中小企業の受注を助けるものです。出来れば国で失業者に対する技能講習で需要が無い溶接や大工などの講習をさせるより、各職種の技能者に外壁にぶら下がるロープワークや各種金具の扱い方の講習を施せば、各職の職人は専門の技を持っていることから、基本として降下講習は将来を見据えた講習になるだろうと思います。そこで、足場を使用しない工法として、ロープによるぶら下がり工事ができるように労働法の安全基準を緩和していただければと思います。当然建造物に出入りする住民を守るためには1階上部で高所からの落下物を受け止める作業床までを足場とすることが必要です。	C	Ⅲ	ロープによるぶら下がり工事では、作業床が確保されていないため、使用するロープ及び金具設備の不具合が起きた場合あるいは労働者が誤った方法でこれらを操作した場合等は、その本末転落事故に至る危険があることから、労働安全衛生法労働安全衛生規則第518条第1項の規定のとおり、高さが2メートル以上の箇所で作業を行う場合において墜落により労働者に危険を及ぼすおそれのあるときは、足場を組み立てる等の方法により作業床を設けなければならない。 なお、同条第2項に規定しているとおり、目的とする作業の種類、場所等からみて、作業床を設けることが現実に著しく困難な場合は、防網を張り、労働者に安全帯等を使用させる等の墜落による危険を防止する措置を講じればよいものであり、ご指摘の中にある太陽光発電や風力発電設備の取り付けなどのリフォーム作業がこれに該当する場合は、作業床は設置しなくてもよい。	－	－	C	Ⅲ	－	－	－	C	Ⅲ	－		1005020	個人	東京都	厚生労働省
090020	介護サービス事業所の人員基準の緩和による介護ボランティアの活用	介護保険法第78条の３第1項、第88条第1項	介護保険施設や居宅サービス等において、必要な人員基準上の人員として位置づけられる者は、当該施設・事業所の「従業者」であることとされている。	介護保険制度の求める一定水準以上のサービス提供が確保できると認められる場合には、人員基準上の介護職員に代わり介護ボランティアを活用できるよう人員基準を緩和する。 介護職員(生活支援業務に従事する非常勤職員を想定)の常勤換算で2人分を、介護ボランティア(常勤換算3人)で代替することを想定	【介護ボランティアの具体的な活用事例】 ①介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む） ②介護職員（生活支援業務を担う非常勤職員）2人に代わり、介護ボランティアが常勤換算で3人配置することによって、当該人件費の削減分を、他の職員の処遇向上やケアの質の向上対策に充当し、効率的な経営やケアの質の向上につなげる。 【サービスの質の確保及び介護ボランティアの安定供給対策】 ・地域支援事業の活用により、介護ボランティアの安定供給を図る ・介護ボランティアには、一定の介護研修を義務付け、事業者の指示に従うよう誓約をする（当然ながら、介護ボランティアの自由意志に基づくもの） ・介護ボランティアは生活援助系の介護サービスを中心に担う ・事業者には、事故等が発生した場合のための保険加入を義務付ける ・定期的にサービスの質について確認を行う	C	Ⅰ	○介護保険施設や居宅サービス事業所等(以下「施設等」という)においては、確実かつ継続してサービスを提供する義務がある。このため、施設等においては、従業者が使用者（管理者等）の指揮命令下でサービスを提供することにより、確実かつ質の高いサービス提供体制が確保されることが必要である。 ○ご提案のボランティアについては、あくまでも自発性に基づく活動であり、従業者と異なり、使用者の指揮命令下になく、従業者と同じ責任や義務を負わせることは困難であり、施設等の最低限必要な人員として位置づけることは適当ではないと考える。 ○なお、ご提案のように、誓約書の提出を求め、従業者と同一の指揮命令に従うものとした場合、その使用従属性等に鑑み、実態として労働者性が認められれば、労働基準法の「労働者」に該当することに留意する必要がある。	－	－	C	Ⅰ	－	－	－	C	Ⅰ	－		1007010	愛媛県	愛媛県	厚生労働省
090030	小中学校における障害のある児童生徒への介助業務の医療的支援特区	医師法第１７条	医師でなければ医業をなしてはならない。	医師法第17条の特例により、医療的支援の必要な児童生徒と保護者の同意のもと、学校の教職員が、主治医など、医師による指導や保護者との連携において、実践的な研修を受けることにより、常駐する看護師資格を有する介助員の業務の補完として、痰の吸引や経管栄養等を、直接対象児童生徒に行うことができるとし、万全の学校体制を確立する。	《提案理由》 本市では、「ノーマライゼーション社会」及び、「地域の学校でともに学び、ともに育つ教育」の考えのもと、希望するすべての子どもたち全地域の学校で受け入れ教育を進めており、痰の吸引や経管栄養等は、医療行為として看護師資格を有する介助員を配置し実施している。しかし、この行為は生活上必要不可欠なものであるため、緊急的な対応などの場合、その子どもをよく知り信頼関係も深くする立場にある教職員が実践的な研修を受け、看護師の業務の補完として、対象児童生徒の医療的な行為が実施できる万全の学校体制を実現させる。 《具体的事業の実施内容》　学校の教職員が以下の条件で、直接対象の児童生徒に（ア）痰の吸引、（イ）経管栄養（胃ろうを含む、ただしチューブの交換等は含まない）、（ウ）自己導尿の補助、（エ）定期的な投薬管理等、対象児童生徒が、学校生活上必要不可欠とし、家庭では家族が常時行っている医療的な行為を実施することができることとする。 《条件》　■主治医等による指導・連携のもと、実践的な研修を行う。■緊急的な対応などの場合、教職員が行う医療的な行為は、常駐する看護師資格を有する介助員の業務を補完する範囲内とする。■対象児童生徒について所要となる個別の研修を受けた教職員だけが医療的な行為を行う。■医療的支援マニュアルを作成し、諸問題や手順について校内委員会で確認する。	C	Ⅰ	・御提案のたんの吸引や経管栄養等を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為であり、医師等の資格を有さない者が行うことは認められない。	現行でも、特別支援学校においては、一定の要件の下、医療ケアを必要としている児童生徒等に対し、教員によるたんの吸引、経管栄養等の実施が認められているところであるが、今回の提案のように、看護師の配置や教員への適切な研修の実施をはじめとして、特別支援学校と同様の体制を整える普通学校において同じ状態にある児童生徒等に対し、これらの行為が認められない理由がないのではないか。また、認められないとすれば、法の下の平等に反するのではないか。 あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	学校生活上必要不可欠な行為を、信頼の最も深い教職員が実施できることは、総ての子どもの教育の保障となり、「ともに学び、ともに育つ」、すなわちノーマライゼーション社会の実現につながると確信する。医療職以外であっても、特別支援学校では一定の条件の下、教員による医療行為が、また、家庭においては研修を受けた家族にも医行為が許容されている。本市では当該児童が在籍する学校校庁に看護師資格を持つ介助員を常駐させ医行為を実施し、学校生活の保障をしている。今回、資格外であるが、特別支援学校の例にならい一定の条件の下、緊急時に看護師の補完として教職員が医行為を実施することを承認願いたい。	C	Ⅰ	・前回回答で申し上げたとおり、御提案のたんの吸引や経管栄養等を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為であり、医師等の資格を有さない者が行うことは認められない。 ・なお、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日医政発第1020008号）において、たんの吸引等の必要性が高い児童等に対して教員がたんの吸引や経管栄養等を行うことについては、やむを得ない措置として認められたものである。	看護師の配置や教員への適切な研修の実施等により「やむを得ない措置」として整理された特別支援学校と同様の体制を整える普通学校において同じ状態にある児童生徒等に対し、特別支援学校の教員に認められている行為が認められないとするならば、法の下の平等に反するのではないか。反しないとするならば合理的な理由を具体的に明示されたい。 併せて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	大阪府では独自の制度として、平成19年度から「市町村医療的ケア体制整備推進事業」を実施し、痰の吸引や経管栄養等医行為の必要な児童生徒に対し、「ノーマライゼーション社会」の実現、「地域の学校でともに学び、ともに育つ教育」の推進をめざした普遍的な就学保障に努めてきた。今回の提案は、それをさらに推進するためのものであり、特別支援学校に「やむを得ない措置」として認められている教職員による痰の吸引や経管栄養等の医行為を公平性の観点から、同じ条件下にある地域の公立小中学校にも認めていただきたいと切に要望するものである。	C	Ⅰ	・御提案のたんの吸引や経管栄養等を行うことは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為であり、医師等の資格を有さない者が行うことは認められない。 ・なお、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日医政発第1020008号）において、たんの吸引等の必要性が高い児童等に対して教員がたんの吸引や経管栄養等を行うことについては、やむを得ない措置として認められたものであり、医師等の資格を有さない者が行うことは認められない。 ・なお、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日医政発第1020008号）において、たんの吸引等の必要性が高い児童等に対して教員がたんの吸引や経管栄養等を行うことについては、やむを得ない措置として認められたものであり、普通学校における ニーズ等も踏まえ、今後の対応方針について検討してまいりたい。		1011010	箕面市	大阪府	文部科学省 厚生労働省
090040	介護予防通所介護の指定基準の緩和	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	①人員に関する基準（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第9条第１項第２号） ②事業所評価加算（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準）別表の６のへ　100単位 ③介護予防通所介護計画書の作成（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第109条第１項第２号） ④設備に関する基準（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第99条） ・食堂及び機能訓練室（３ｍ²×利用定員を乗じて得た面積以上）、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等 ⑤介護予防通所介護費（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準）別表のロのイ (1) 要支援１　2,226単位 (2) 要支援２　4,353単位	要支援者や軽度要介護者の個別機能訓練を専門的に行う介護予防事業単独の事業所を起業しやすくするために、下記の指定基準の変更及び緩和を図る。 ①人員基準にある生活相談員、看護師をなくし、機能訓練指導員の雇用充実を図る。 ②事業所評価加算を廃止し、特定高齢者の運動機能評価の事前、事後評価加算に変える。 ③通所介護計画書なく、運動器機能向上計画書のみでよいとするなど、書類の簡略化を図る。 ④設備基準を緩和しスポーツセンター、治療院でも開設できるようにする。 ⑤月単位の介護報酬を廃止し、一回単位とする。	新健康フロンティア戦略において膝痛・腰痛対策が介護予防には重要であることが掲げられた。しかし、ほとんどの通所介護事業所（デイサービスセンター）は、予防通所介護と一体的に行われるため、認知症や車椅子などの重度要介護者の介護が主体になって、要支援者や軽度要介護者の個別機能訓練が専門的に行われていない。そこで、介護予防通所介護の指定基準の変更及び緩和を図ることにより、専門的な介護予防事業単独の事業所を起業しやすくすることで、膝痛・腰痛を有する要支援者や軽度要介護高齢者が筋力トレーニングや痛みの管理などを専門的に行う事業所を増やし、より効果的に高齢者の生活機能の低下を防ぐことが可能になる。	C	Ⅲ	①介護予防通所介護とは、居宅要支援者について、その介護予防を目的として、老人デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等の居宅要支援者に必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うものである。 したがって、生活に関する相談及び助言等を行う従業者である「生活相談員」及び健康状態の確認等を行う従業者である「看護職員」については、いずれも介護予防通所介護を提供するために必要不可欠な人員であることから、人員配置基準から除くことはできない。 ②事業所評価加算については、介護サービスの提供による状態の維持・改善を介護報酬上評価するものであって、利用者の自立支援に向けた事業者の自発的取組を促すものであるから、廃止することは適切ではない。なお、介護予防通所介護の実施にあたっては利用者の状況を把握し、サービス計画期間終了時には利用者の目標の達成状況を把握することを当然行うべきことよって義務づけており、こうした取組は介護報酬上既に評価しているところである。 ③介護予防通所介護計画書は、介護予防通所介護サービスを一人一人にふさわしいサービスとして提供するため、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた指定介護予防通所介護の目標や、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載したものであり、廃止は困難である。 なお、平成20年8月から運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとし、書類の簡素化を図ったところである。 ④食堂、機能訓練室、静養室及び相談室の設置等の設備基準等の指定基準を満たしている場合には、スポーツセンター、治療院であっても指定介護予防通所介護事業所としての指定を受けることが可能である。 ⑤介護予防通所介護は、利用者の状態に応じた必要なサービスを柔軟に提供するため、介護報酬上月当たりの包括報酬としているものであり、一回単位とすることは適切ではない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	1.④の「設備基準を緩和しスポーツセンター、治療院でも開設できるようにする。」の回答が「設備基準を満たしている場合には、治療院であっても指定介護予防通所介護事業所としての指定を受けることが可能である。」とあったが、基準を満たしておれば、治療院のスペースで開設できると解釈しておのか。2.①の「機能訓練指導員の充実を図る」について、鍼灸師は機能訓練指導員の資格要件として認められていない。鍼灸師は、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師と同じ3年制の学校教育を受けた国家資格である。鍼灸師だけを除外した理由をお答え願いたい。3.①の生活相談員の資格要件には、質の担保としての整合性が無い。	C	Ⅲ	（1．について）介護保険法に基づく食堂、機能訓練室、静養室及び相談室の設置等の設備基準等の指定基準を満たしている場合には、「治療院」であっても指定介護予防通所介護事業所としての指定を受けることが可能である。なお、指定基準においては、それらの設備は、専ら当該指定介護予防通所介護の事業の用に供するものでなければならないとされている。 （2．について）鍼灸師については、治療を目的とするサービスを提供する資格である。介護サービスにおける機能訓練指導員は、日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有するものでって、鍼灸師を機能訓練指導員として位置づけることは困難である。 （3．について）生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められている者でなければならないとされており、資格要件の整合性がないとの指摘は該当しないものと考えられる。 なお、同等以上の能力を有すると認められている者については、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日付厚生省老人保健福祉局長通知）第1の4に示して「社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことのある者等であって、その者の業績等から一般的に入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者」とお示している。	－	－	C	Ⅲ	－		1012010	特定非営利活動法人介護予防研究会	東京都	厚生労働省
090050	ベトナム人介護福祉士への就労在留資格の認定	出入国管理及び難民認定法第２条の２	本邦に在留する外国人は、出入国管理及び難民認定法に掲げられる在留資格をもって在留しなければならない。介護分野の業務は、全体としては外国人の受入れを認めている専門的・技術的分野の業務として評価が確立していないため、該当する在留資格はない。	現在、ベトナム人看護師は、日本へ留学して日本における看護師資格を取得した後、一定期間（最長７年）、日本の医療機関での就労が認められる在留資格（医療）が適用されているが、介護士についても、日本において介護福祉士の資格を取得後、一定期間（最長5～7年程度）の就労を認可される在留資格を付与していただきたいこと。 例えば、「人文知識・国際業務」、「技能」、「特定活動」など既存の分類の適用、または新規分類の開設。	現在の入国管理法令では、外国人（ベトナム人）が日本の介護福祉士の資格を取得しても、その後日本で就労するための在留資格が認定されないが、これを一定期間（例えば5～7年程度）認定していただきたいこと。 これが実現すれば、高齢者介護の職務を志すベトナム人に励みになると同時に、今後長期的に不足が予想される日本での高齢者介護事門職者の増強にも貢献できることになる。 提案理由： ①ベトナム国においては、高齢者介護に関する法制、行政施策、介護施設、専門職養成制度など、総合的な体系が未整備であり、また、養成機関がなく、職場も少ないので、介護事門職を志す者は、日本など先進的な外国に留学し、資格取得し、実践経験することがもっとも迅速で有効な手段であること。 ②日本においても、将来不足が懸念される介護専門職を外国人に一部依存せざるをえないならば、その準備は早期に、かつ多面的に準備することが望ましいと考えられること。 詳細は参考資料をご参照ください。	C	Ⅰ・Ⅲ	現在、外国人労働者の受入範囲は、出入国管理法上、「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を総合的に勘案して決定しているところであり、介護分野の業務は、全体としては外国人の受入れを認めている専門的・技術的分野の業務として評価が確立していないため、該当する在留資格がない。 また、介護分野での受入れについては、 ①介護分野は介護福祉士の資格がなくとも就労できる分野であり、資格者・無資格者の区分なく同一の労働市場を形成しているため、外国人介護労働者を受け入れることは、この分野への就業希望の多い若者、女性等の雇用機会の喪失、日本人介護労働者の労働条件の低下などの悪影響　が大きいこと。 等の労働市場に与える影響も勘案し、認められていない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ご回答内容について、当方の意見／要望を申し述べます。 （1）「専門職としての介護士」は将来の日本において一層ニーズが高まるが、日本人のみでは供給不足が予想され、外国人への依存は必要不可欠ではないかと推測します。 職業向上心と介護サービス精神の高いベトナム人介護士にも将来の就労の機会（在留資格）を認定していただきたく願望します。 （2）ベトナムとのEPAに基づく介護士の受入れは、「その有無」「時期」「条件」など現時点では不明なので、私どもは、ベトナム人介護士の就労受入れを「EPAに先行して」認定していただきたく、「特区」として敦えて申請申し上げる次第です。	C	Ⅰ・Ⅲ	前回も回答したとおり、現在、外国人労働者の受入範囲は、出入国管理法上、「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を総合的に勘案して決定しているところであり、介護分野の業務は、全体としては外国人の受入れを認めている専門的・技術的分野の業務として評価が確立していないため、該当する在留資格がない。 また、介護分野での外国人労働者の受入れについては、 ①介護分野は介護福祉士の資格がなくとも就労できる分野であり、資格者・無資格者の区分なく同一の労働市場を形成しているため、外国人介護労働者を受け入れることは、この分野への就業希望の多い若者、女性等の雇用機会の喪失、日本人介護労働者の労働条件の低下などの悪影響　が大きいこと。 等の労働市場に与える影響も勘案し、認められていない。 なお、介護分野においては、まずは、現在介護分野で従事する方々の定着促進や国内の潜在的有資格者の参入促進等により、人材の確保を図っていくことが重要であると考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	①日本の現在の雇用事情と政策はよく理解しますが、長期的な介護専門職不足の問題は潜在的に存在し、外国人介護専門職のニーズは不可避ではないでしょうか。私共は現在、ベトナムの大学や専門学校にて介護専門職養成の学科を創設する計画に協力支援していますが、将来優秀な卒業生には日本への留学、介護福祉士の国家資格取得後の若干年数の就労の機会が開けることが、日越両国にとって非常に有効と考えております。 ②ベトナム人看護師については以前より「医療在留資格」が認定される道が開かれていると聞きますが、これに準じた取扱を介護福祉士に対して希望致します。	C	Ⅰ・Ⅲ	前回も回答したとおり、現在、外国人労働者の受入範囲は、出入国管理法上、「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を総合的に勘案して決定しているところであり、介護分野の業務は、全体としては外国人の受入れを認めている専門的・技術的分野の業務として評価が確立していないため、該当する在留資格がない。 また、介護分野での外国人労働者の受入れについては、 ①介護分野は介護福祉士の資格がなくとも就労できる分野であり、資格者・無資格者の区分なく同一の労働市場を形成しているため、外国人介護労働者を受け入れることは、この分野への就業希望の多い若者、女性等の雇用機会の喪失、日本人介護労働者の労働条件の低下などの悪影響　が大きいこと。 等の労働市場に与える影響も勘案し、認められていない。 なお、介護分野においては、まずは、現在介護分野で従事する方々の定着促進や国内の潜在的有資格者の参入促進等により、人材の確保を図っていくことが重要であると考えている。		1014010	ユニカ株式会社	東京都	法務省 外務省 厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理提案番号項	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090060	外国人への健康保険適用の緩和及び在留資格の変更、在留期間の更新許可のガイドラインの見直し	国民健康保険法第５条、第６条 国民健康法施行規則第１条	日本人であるか外国人であるかに関わらず、外国人登録をしており、１年以上の在留資格を有する者で、他の健康保険制度に加入していない者は国保の被保険者とする。	2010年4月より在留資格変更許可申請および在留期間更新許可申請の際に新ガイドラインの運用にも準じては健康保険証の提示を求めるとなっているが、外国人向きの国際健康保険も可能とする。	神戸市在住の外国人に健康保険加入についてアンケートを募ったところ、半数は民間の健康保険や国際保険や自国の保険に加入しており、半数が日本の公的健康保険に加入し、無保険者は1%でした。医療保障保険は高額なので、民間保険と公的保険の両方加入する事は、かなりの経済的負担になり不可能です。 外国人が加入する外国人向けの保険は簡単には手放せません。日本の公的健康保険は日本人のニーズに合った制度です。外国人向けの健康保険は、日本の公的健康保険ではカバーしてくれない保障も可能にしている。例えば日本にいる外国人医師の医療費、死亡時の遺体を自国へ送還する費用、入院時の家族の渡航費用がそれにあたる。 日本の国民健康保険加入すれば、場合によりかから5年さかのぼり保険料を支払うことになり、数十万から100万円を超えることもあり、支払いが難しく、冷静に判断した上で、帰国する外国人もでてくる。不誠実な外国人はかえって地下に潜ってしまうことになる。 法務省は外国人の健康保険に加入しているかどうか心配することは、十分理解できますが、すべての外国人が日本の公的保険に加入することには無理があると思います。また、今の健康保険についての法律は50年以上前の日本人のみのもので現在の外国人の状況と大きく異なり、それをそのまま適用すること自体に相当な無理があるのではないか。 特に今回の入管のガイドラインの8項目、社会保険に加入することを強制するかのような対応は、こうした事情に照らして早急に見直して頂きたく、公的、民間を問わず健康保険加入とし、無理のない対応を望みます。	C	I	我が国においては、住民が安心して医療を受けられるようにするという観点から、日本人、外国人の別を問わず、全ての住民がいずれかの公的医療保険に加入することとする国民皆保険制度を採用していることから御提案を認めることはできない。 なお、社会保障協定を締結している相手国において公的医療保険に加入し、日本に短期間派遣される場合は、日本の公的医療保険に加入する必要はないようにされている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	1)これは公平ではありません。これは差別につながる問題です。日本人なら公的保険に未加入でも罰せられることはありません。しかし、「在留資格の変更、在留期間の更新許可のガイドライン（改正）」の第8項によれば、ビザ更新のための申請窓口で保険証を提示できなかった外国人は不利益を被ります。もし、これが公平に行われるのであれば、日本人も運転免許証やパスポートの更新の申請窓口で必ず健康保険証の提示を求められるはずです。 2)日本人は一部の国で日本人対応の医療制度を設立しています。そこでは日本人の医師や看護婦が働き、薬や保険も用意されています。同じ事が日本で特されないという道理はなく、私達外国人が希望する医療を選択できることを認めるべきです。3)外国人の公的保険加入の対象を日本在住1年という0は、非常に短い期間での対象です。これはたった1年間の就労ビザの来日外国人が、区役所に登録をしたその日から、公的保険の加入手続きを開始しなければなりません。しかも、言葉の壁や知識の乏しい者がわずかな週間以内にその手続きをしなければならないのです。	C	I	前回にも回答していますが、我が国の医療制度は、国民皆保険制度により支えられているため、日本人、外国人の別を問わず、全ての住民がいずれかの公的医療保険に加入していただくことが必要であると考えます。 なお、国民健康保険法第127条により、日本人、外国人の別を問わず、必要な届出を行わなかったり、虚偽の届出をした場合は、市町村の条例により過料の対象となります。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	回答にある「国民健康保険法第127条により、日本人、外国人の別を問わず、必要な届出を行わなかったり、虚偽の届出をした場合は、市町村の条例により過料の対象となります」、という規定の趣旨は理解できます。しかし、その場合、誰もが（日本人も外国人も）公平な処遇を受けるよう、日本国民もパスポートの更新の際には自分の健康保険証を提示することが求められてしかるべきではないでしょうか。つまり、外国人が在留資格の変更、在留期間の更新許可を申請した際に入国管理局が外国人に要求するのと同じように、「日本人にもパスポート更新申請の際に健康保険証の提示を求める」、ようにしなければならないと思います。こうした状況において、外国人に対してだけ保険証の提示を求めることは、片務的であり不合理な側面があると思います。以上のことから考えますと、外国人の保険証提示の問題について、厚生労働省が法務省に対して合理的提案のない要求をするのはおかしいのではないでしょうか？		1 0 1 6 0 1 0	フリーチョイス	兵庫県	法務省 厚生労働省
090060	外国人への健康保険適用の緩和及び在留資格の変更、在留期間の更新許可のガイドラインの見直し	国民健康保険法第５条、第６条 国民健康法施行規則第１条	日本人であるか外国人であるかに関わらず、外国人登録をしており、１年以上の在留資格を有する者で、他の健康保険制度に加入していない者は国保の被保険者とする。	入管法の改正により、2010年4月より在留資格変更許可申請および在留期間更新許可申請の際に新ガイドラインを運用し、保険証の提示を求めるとなっているが、その保険が日本の公的保険だけでなく、外国人向けの民間の国際健康保険でも可となるよう求める。	日本の公的健康保険は、日本人のニーズに合うように作られた制度です。横浜市において永住権をもたず就労ビザを有して働いている外国人の多くは、ある一定期間日本で就労し、雇用契約が終了すると帰国したり、あるいは引き続き他国で新しい職を得るなどのように、彼ら特有の就労スタイルを持っています。そのような国境を越えて働く外国人にとって、その特有のスタイルにあったワールドワイドな国際医療保険に加入することは不可欠です。それは外国人のニーズを十分考慮した上で設計されているので、日本の公的健康保険では保険適用の対象とならないような部分にまで保険適用範囲を広げています。日本には永住権を有する外国人もいれば、永住権を持たず就労のためだけに一時的に滞在する外国人もいます。すべての外国人が公的であれ、民間であれ健康保険に加入すべきであるという考えにはおおいに賛同いたしますし、日本で永住権を持つ外国人に対して日本の公的保険への加入を促すことには一定の理解ができます。しかしながら、それを一時的滞在者に未で適用することには無理があると思います。今後、すべての外国人に日本の国民健康保険加入を義務付けるとすれば、場合によっては2から5年さかのぼり保険料を支払うことになり、その金額は100万円を超えることもあります。それはあまりに大きな負担です。このように、日本人を対象として設計された制度を、永住権の有無にかかわらず一律に外国人に適用すること自体に相当な無理があると考えます。こうした事情に照らし、今回の入管のガイドラインの8項目日本の公的保険に加入することを強制するかのような対応は見直して頂きたく提案いたします。	C	I	我が国においては、住民が安心して医療を受けられるようにするという観点から、日本人、外国人の別を問わず、全ての住民がいずれかの公的医療保険に加入することとする国民皆保険制度を採用していることから御提案を認めることはできない。 なお、社会保障協定を締結している相手国において公的医療保険に加入し、日本に短期間派遣される場合は、日本の公的医療保険に加入する必要はないようにされている。	－	－	C	I	－	－	－	C	I	－	－	－		1 0 3 4 0 1 0	Association of Foreign Businesses	神奈川県	法務省 厚生労働省
090060	外国人への健康保険適用の緩和及び在留資格の変更、在留期間の更新許可のガイドラインの見直し	国民健康保険法第５条、第６条 国民健康法施行規則第１条	日本人であるか外国人であるかに関わらず、外国人登録をしており、１年以上の在留資格を有する者で、他の健康保険制度に加入していない者は国保の被保険者とする。	2010年4月より在留資格変更許可申請および在留期間更新許可申請の際に新ガイドラインの運用にも準じては健康保険証の提示を求めるとなっているが、これが外国人関係で大きな問題が発生しており、今後公的保険加入条件を緩和し、外国人向きの民間の健康保険も可能とする。	日本在住の外国人に公的健康保険に加入を求めることは、長年外国人と雇用などで接した立場から、外国人の実情に照らして困難な点が多いと思います。現実的には多くの外国人は海外または日本の民間の保険を活用しており公的医療保険保険は高額なので、特に出稼ぎの日系人には大きな負担です。 もともと日本の公的健康保険は日本人のための制度です。外国人向けの民間健康保険は、日本の公的健康保険ではカバーしてくれない保障も可能にしてまうし、経済的に弱い立場のある外国人向けの低コストの民間保険もあります。例えば日本にいる外国人医師の医療費、死亡時の遺体を自国へ送還する費用、入院時の家族の渡航費用などへのニーズもあります。 実例として、来日後数年したところで、日本の国民健康保険加入した人はさかのぼって保険料を支払うことになり、100万円を超えたこともあります。保険料の支払いが難しく、冷静に判断した上で、帰国する外国人もでてくるでしょう、多くの外国人はかえって地下に潜ってしまうでしょう。 欧州では、人国に際して民間の健康保険加入を求めるところもあり、外国人の健康保険加入がポイントであるなら、民間の保険の適用も合理的と考えます。すべての外国人が日本の公的保険に加入することには無理があると思います。また、今の健康保険の法律は時代が異なるもので、外国人の事情が変わった現在に適用するのは相当な無理があるでしょう。 特に入管のガイドラインの8項目、社会保険加入を強制するようなことは、外国人の諸事情に照らして早急に見直して頂きたく、将来的には公的、民間を問わず健康保険加入とし、無理のない対応を望みます。	C	I	我が国においては、住民が安心して医療を受けられるようにするという観点から、日本人、外国人の別を問わず、全ての住民がいずれかの公的医療保険に加入することとする国民皆保険制度を採用していることから御提案を認めることはできない。 なお、社会保障協定を締結している相手国において公的医療保険に加入し、日本に短期間派遣される場合は、日本の公的医療保険に加入する必要はないようにされている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	そもそも特区の制度は何があるか再認識をお願いしたい。今の法律では対応できないことを実現し、今後有効であれば法律や制度を見直す為である。厚労省の回答は根本の認識が欠如している。我が国の人口減少に伴う労働力や優秀な人材確保の為、外国人の招聘は必要不可欠である。その為特に大きな経済的負担となり、外国人のニーズに適していない公的健康保険の適用に柔軟性を持たせる必要があり、先ず特区で実現して頂きたく申請する。国民皆保険は結構な制度ですが、外国人は国民ですか？差別をしないというが、それは逆差別になります。日本や英人れ制度が外国人に全く魅力がなければ、看護師招聘などの現実でどうなるかお分かりでしょう。	C	I	前回にも回答していますが、我が国の医療制度は、国民皆保険制度により支えられているため、日本人、外国人の別を問わず、全ての住民がいずれかの公的医療保険に加入していただくことが必要であると考えます。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	重ねて申し上げますが、この変革期には我が国の将来を考え、従来の制度に固執することはありません。折角特区という改革を図る手段がありながら、2回の回答はその観点では、全く真摯に向き合っていない印象があります。日本の医療保険の制度は国民に対して有効に機能しているでしょうが、在日の外国人には様々な問題があるのは明白です。社会保障費の節減、外国人に対する年金支給はどうするか、国際競争力の現実等数々の大きな問題点から鑑でも、健康保険の外国人に対する適用は民間保険の活用を含め柔軟な対応が必要と考えます。是非特区にてこの提案を試行され、日本の将来の可能性を高めて頂きたいと提案します。	C	I	我が国の医療保険制度においては、保険料が個々の所得に応じたものになっており、また、どの医療機関にかかっても、一定の自己負担で医療を受けることができるようになっています。 このような制度を日本人、外国人の区別なく適用することで、就労等をしている外国人の方も適切な医療を受けることができるようにすることが必要であると考えます。		1 0 5 0 0 1 0	外国人労働者問題協議会	神奈川県	法務省 厚生労働省
090070	道路が狭隘な離島における救急自動車の要件緩和	—	—	救急業務実施基準（昭和三十九年三月三日　自消甲教発第六号）で定める救急自動車の要件のうち、「隊員三人以上及び傷病者二人以上を収容」、「長さ：９メートル、幅：０．５メートル以上のベッド１台」等の要件を一定の条件の下緩和していただき、軽自動車を活用した救急業務を実施したい。	【事業実施の背景】 家島町は、姫路市本土の約18kmの播磨灘に位置し、有人無人を含めて40余の島しからなる、面積202.7km²、人口約8千人の群島である。 島の95%が区域地である地形上の制約から、わずかに普通自動車が通行可能な周回道路が整備されているだけで、住宅地へのアクセス道路は、普通自動車の走行が不可能で、住民の生活交通手段には、主として原動機付自転車が用いられる特殊な地域である。 姫路市では、平成18年の編入合併を契機に、これまで常備消防未整備地域であった家島町において、平成23年度から救急救命士を配備した救急サービスを提供することとしている。 しかし、上記地域実情により、現行の救急自動車では活動範囲が限定されるため、傷病者の容態を悪化させかねよう、安全かつ速やかに搬送するためには、軽自動車を活用した救急活動が最も有効な手段であると考え、検討を進めている。 【提案理由】 救急救命士は、医師の指示の下、医療機関に搬送されるまでの間に救急救命処置を行うことが可能であるが、救急救命士法では、この処置ができる場所は、「救急車内」と「救急車に乗せるまでの間」との制限がある。 つまり、軽救急車が「救急車」として認められなければ、救急救命処置が行えない。 また、消防法施行令における「救急隊の編成基準」の「救急自動車一台」という要件もクリアできず、救急救命士や資器材を配備したところで、消防法でいう「救急業務」が実施できない。 現実、軽自動車しか走行できない狭隘な道路の離島においては、公平な行政サービスの提供が不可能となり、住民に対する安全・安心を確保できない。	—	—	厚生労働省は規制を所管していないが、必要に応じて総務省からの協議に応じる。	－	－	—	—	－	－	－	—	—	－		1 0 1 8 0 1 0	姫路市	兵庫県	総務省 厚生労働省
090080	児童福祉法に基づく指定知的障害児施設等の人員、設備及び運営に関する基準の緩和	児童福祉施設最低基準第７３条 医療法第２１条 医療法施行規則第１９条	重症心身障害児施設には、医療法に規定する病院として必要な職員のほか、児童指導員、保育士、心理指導を担当する職員及び理学療法士又は作業療法士を置かなければならない。	重症心身障害児施設の人員基準において、20床未満の小規模な重症心身障害児施設を設置する場合は、医師の数は、医療法に規定する診療所として必要とされる数で実施可能とする。	【実施内容】小規模な重症心身障害児施設の設置を促進することにより、入所待機児童の解消と障害児の親速の負担を軽減する。 【提案理由】北九州市内には重症心身障害児施設は東部地区に2箇所しかないため、常に待機者がいる状態である。また、市街地から離れた場所に設置されているために入所者の親速に負担がかかっており、新たな重症心身障害児施設の必要性が訴えられていた。これは、重い障害児ほど地域で、顔なじみの関係で支えあえるシステム、可能な限り在宅を継続できるシステムが必要とされていることに他ならない。<br　そのような状況下、西部地区にある小児科クリニックから小規模な重症心身障害児施設を設置したいと申し出があった。しかしながら設置には、「医療法に規定する病院として必要とされる従業者数」の基準があり、医師においては最低3人必要となるため、設置を希望している小規模な重症心身障害児施設の運営可能人員とのアンバランスが生じている。<br　そこで、今回の提案により、医師の数が最低1人で20床未満の小規模な重症心身障害児施設の設置を認めることで、待機児童の解消と親速の負担軽減が可能となる。つまりこれは、住み慣れた地域に入所施設、通園施設、短期入所施設が整備されることで、最も重度な障害児（重症心身障害児）を支えることが可能となるシステム作りの提案である。	C	Ⅲ	重症心身障害児は、殆ど寝たままで自力では起き上がれず、寝返りも困難であるなど、重度の肢体不自由であり、言語による理解・意思伝達や、声や身振りでの表現が困難であるなど、年齢に相応した知的発達がみられない重度の知的障害でもある障害児である。 特に、近年の医療や科学の進歩により、さらに重度な重症心身障害児であっても生活ができるようになった一方で、 ○ レスピレーター（人工呼吸器）装着や、気管内挿入（気管に酸素を送る管を入れる）、気管切開（カニューレ設置）などの呼吸管理が必要 ○ 中心静脈栄養（口から栄養摂取ができない場合に、静脈などから点滴投与する）、経管・経口による栄養補給が必要 ○ 肺炎や気管支炎を起こしやすく、70%以上の人がてんかん発作を有するなどのため、適時に応じた点滴による薬剤投与や、痰の吸引などの恒常的な健康管理が必要 であるなど、常に高度な医療体制の下でなければ、呼吸をすることも、栄養を摂ることも困難な状態の方もいる現状にある。 このように、重症心身障害児は状態がいつ急変するかわからない状況にあることから、適時適切な判断を行うことのできる医師が常駐することが不可欠である。 今回要望されている医師1名の配置ではこのような体制を確保することは困難であり、重症心身障害児の生命の安全を確保することはできないため、認めることは困難である。	重症心身障害児施設に置くべき医師数については、医療法により病床数52床までは医師最低3人とされているが、今回の提案のように、待機児が生じている地域において、病床数が20床未満と少ない場合には、病床数に応じた医師の員数を定めるなど、弾力的な運用ができない。また、既存の重症心身障害児施設や近隣の総合病院との連携やチーム医療体制の構築等により、総合的な医療提供体制を整えることなで、医師数を1人とすることも可能ではないか。 併せて右提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し、回答されたい。	回答は超重心児を例示しているが、一般的な大島分類においても重心児の区分はもっと広く、全てが超重心児ではない。この度の提案は、地域において医師（医療）が身近に寄り添って重心児を支える仕組みが提供できないかとの問いかけである。北九州市においては、市立療育センターが超重心児に対応する施設（超重心児22名、それ以外32名）として機能している。常時高度な医療が必要な超重心児だけではなく、それ以外の重心児を地域で支える小規模な重症心身障害児施設の仕組みの必要性や、超重心児と重心児を受け入れる施設の機能分担の可能性を含め、さらに検討を進めていただくよう願いするものである。	C	Ⅲ	重症心身障害児は、殆ど寝たままで自力では起き上がれず、寝返りも困難であるなど、重度の肢体不自由であり、かつ、言語による理解・意思伝達や、声や身振りでの表現が困難であるなど、年齢に相応した知的発達がみられない重度の知的障害でもある障害児である。 したがって、重症心身障害児については、障害の程度としては重症児であり、誤嚥、気管支炎、ぜんそく、てんかん発作など重度化につながる基礎疾患を有するなど小さな変化がいつ急変するかわからない状態にあることから、適時適切な判断を行うことのできる医師が常駐することが不可欠である。 再検討要請にある、既存の重症心身障害児施設や近隣の総合病院との連携等によって対応することについては、具体的にどのような体制等を指すか不明であるが、いずれにしても、適時適切な判断を行うことのできる医師が重症心身障害児施設に常駐することが不可欠であることから、今回要望されている医師1名の配置をもって重症心身障害児の生命の安全を確保することは困難である。	施設の運営については、医師の常駐が不可欠との回答であるが、例えば、重心児の中でも比較的症状が軽いと医師が判断した児童、夜間の支援体制の構築、保護者の同意等の要件を設けることで、医師数を診療所として必要とされる数とすることが可能ではないか。 また、敷日開程度の短期入所であれば、夜間も常駐することを条件に、医師2名体制でも対応できるのではないか。 併せて、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し、回答されたい。	夜間体制は、看護師2名配置、緊急時の医師対応（医師宅から800m）。また、医院から3.5Kmにある市立八幡病院（小児救急センター）からも、緊急時の連携について了解を得ている。なお、今回の医院は保護者の要請を受け、医療的ケアが必要な重心児（吸引、鼻腔栄養、てんかん発作等）にも対応する日中一時支援事業を実施している。看護師等の手厚い配置、個別支援計画の作成、保護者への療育等による成長状況の確認、医師・看護師・保育士によるバイタルの情報の共有、体調変化に併せた医師の指示による適切な対応と家庭への連絡など、保護者は大きな信頼を寄せている。提案は家族の強い要望も踏まえたものであり、さらなる検討をお願いしたい。	C	Ⅲ	重症心身障害児は、殆ど寝たままで自力では起き上がれず、寝返りも困難であるなど、重度の肢体不自由であり、かつ、言語による理解・意思伝達や、声や身振りでの表現が困難であるなど、年齢に相応した知的発達がみられない重度の知的障害でもある障害児である。 特に重症心身障害児施設に入所する重症心身障害児については、基礎疾患を有しており小さな変化がいつ急変するかわからない状態にあり、てんかん発作や、急な発熱による肺炎、容態の急変など医療の必要頻度が高い障害児が多いため、重症心身障害児の命を守るという観点から、夜間においても適切な医療を提供することができる医師の常駐が必要と考えており、今回の提案を認めることは困難である。 なお、重症心身障害児施設を含めた重症心身障害児に対するサービスのあり方については、障がい者制度改革推進会議において、今後議論されていくことになると考えている。 再々検討要請でご提案いただいたことについては、 ①「重心児の中でも比較的症状が軽いと医師が判断した児童」に限るとすることについて、そもそも施設に入所する重症心身障害児は、基本的に手厚い介護と医療を受ける必要がある重症心身障害児であることから、一時点において症状が軽いと判断されたとしても、基礎疾患の急変などに対して適時適切な判断を行うことのできる医師の常駐が必要な重症心身障害児であることは変わらない。 ② 夜間の支援体制の構築について、御指摘のような体制では医師の常駐との同様の体制とは判断しがたい。 ③ 保護者の同意の要件について、重症心身障害児の生命に関わることであり、保護者が同意したからといって緩和される性質のものではないと考えられる。 なお、重症心身障害児に係る短期入所については、利用する重症心身障害児が元々医師の常駐しない居宅等で生活をしており、またレスパイト（一時的休息）として一時的に利用されることを勘案し、有床診療所においても実施できるとしているところである。		1 0 1 9 0 1 0	北九州市	福岡県	厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理提案番号項	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090090	あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師養成施設の設立について	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律 ・第２条、 ・第１９条 あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師養成施設指導要領について（平成１２年３月１日健政発第４１２号）１０２	厚生労働大臣は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないように、あるために必要があると認めるとき、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについて認定又はその生徒の定員の増加についての承認をしないことができる。 あん摩マッサージ指圧師に係る養成施設の設置計画書の提出があった場合は、都道府県知事は、都道府県知事の意見に、関係団体等の意見書を添えて、当該計画書を地方厚生局長に進達するものとされている。	養成施設の地域（ブロック）ごとの適正配置の観点から、「あん摩マッサージ指圧師」養成施設がない新潟県、富山県、石川県及び長野県（以下「北信越地区」と略称する。）を特区として長野県内に「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師」を養成する施設を開設したい。 そのために、意見書を求めることなく開設できるように 提案する。	<実施内容>長野県による「はり師、きゅう師」の養成施設を「あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師」の養成施設に課程変更。 ＜提案する理由＞(1)北信越地区には「あん摩マッサージ指圧師養成施設がない。(2)有資格者人口10万人対比では全国レベル79.8人に対し、北信越地区レベルでは53.7人（対全国比67.3%）(3)あん摩マッサージ指圧師の養成施設（盲学校を除く。）は全国72ブ施設（うち9施設は視力障害者対象）、そのうち宮都圏に14施設、(4)新設養成施設の認可に当たっては、地域の振興を考慮されるとともに、視覚障害者の生計維持の観点から養成定数を厳し限定しており養成施設の配置、地域ごとにバランスが取れた配置をする必要がある。(5)信越北陸ブロックで、奈道慶復師、はり師、きゅう師の三つの資格を取得できる養成施設は長野市にある信州医療福祉専門学校のみ。あん摩マッサージ指圧師の養成施設として必要な改修は要するものの（例　視覚障害者のためのバリヤーフリーなど）、新たな設備投資の必要がない。(6)長野新幹線が2014年には金沢まで開業することから、通学の範囲が拡大、近県の「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師」の三資格取得を希望する者も首都圏へ出向かなくてもよく、経費の節約に繋がる。(7)特区方式により養成施設の開設を北信越地域限定とし、養成施設の乱立を防止し、有資格者の過剰な増加がもたらす施術所ごとの治療(療養)費の減収を回避。	C	Ⅰ	・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第１９条は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないように、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の新設又は生徒の増加の承認をしないことができる旨規定したもの。現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものであり、所要の手続に従って、判断が行われるべきものである。 ・なお、医道審議会において、御指摘の意見書も勘案し、総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計が著しく困難にならないよう否かを御審議・御判断いただいているところであり、当該意見書はその参考資料の一つとして必要であるため、御提案のように意見書の添付を廃止することは困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	養成施設が首都圏に集中していることと養成施設のない地域（ブロック）があることを踏まえ、均衡の取れた養成施設の配置をすることにより、あん摩マッサージ指圧師の地域差（人口10万人対比見れる）をなくし、あん摩、マッサージ、指圧の施術を受け易い環境を整えることが、あん摩マッサージ指圧師の生計の維持に繋がり、ひいては、住民の健康維持に寄与でき、結果として地域振興の一助につながると思われ、構造改革特区制度の趣旨に基づき、規制の特例事項として北信越地区に養成施設を開設できるようにしたいと提案した。	C	Ⅳ	・前回回答で申し上げたとおり、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第１９条は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないように、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の新設又は生徒の増加の承認をしないことができる旨規定したもの。現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものであり、所要の手続に従って、判断が行われるべきものである。 ・なお、医道審議会において、御指摘の意見書も勘案し、地域における、あん摩マッサージ指圧師の就業状況等を含む総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計が著しく困難にならないよう否かを御審議・御判断いただいているところであり、当該意見書はその参考資料の一つとして、必要であるため、御提案のように意見書の添付を廃止することは困難である。	再検討要請の主旨は、あん摩マッサージ指圧師養成施設のない地域（ブロック）を解消し、地域ごとにバランスのとれた有資格者が確保できるようにするため、養成施設がない北信越地区に構造改革特区方式によりあん摩マッサージ指圧師養成施設を開設できるようにしたいと求めたにも拘らず、回答にはその点がならん触れられていない。再検討要請の意見欄及び補足資料で記したように、有資格者の増加を限定するため、地域バランスを考慮した特区方式による開設認可がなぜいけないのか、その理由を明確に開示されたい。	C	Ⅳ	・前期回答で申し上げたとおり、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第１９条は、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難にならないように、視覚障害者以外のあん摩マッサージ指圧師の学校・養成施設の新設又は生徒の増加の承認をしないことができる旨規定したもの。現在においても、当該規定が、視覚障害者が生計を維持する上で重要な役割を果たしているものであり、所要の手続に従って、判断が行われるべきものである。 ・なお、医道審議会において、御指摘の意見書も勘案し、地域における、あん摩マッサージ指圧師の就業状況等を含む総合的な観点から、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計が著しく困難にならないよう否かを御審議・御判断いただいているところであり、当該意見書はその参考資料の一つとして、必要であるため、御提案のように意見書の添付を廃止することは困難である。		1 0 2 0 0 1 0	学校法人A	長野県	厚生労働省
090100	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が病状の安定している慢性疾患（高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など）をも含む成人・高齢患者に対して包括的健康アセスメントを行うことができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施できるよう規制を緩和する。 ①　医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする ②　病状が安定していると診断されている慢性疾患（高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など）をも含む成人・高齢患者とする ③　検査項目は、予め決められた範囲内とする ④　患者の病状が想定外に変化した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施または オーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で は、病状の安定した慢性疾患をも患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることにより、包括的な健康状態をアセスメントすることができ、患者や家族の満足度を高め、さらに、居宅を訪問することにより利便性に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。	C	Ⅰ	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」において、医療の効率化、高度化、先進化に関する検討を進めるとともに、看護師の業務範囲について、医師と協働で開発したプロトコールに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことを可能にすることであることを踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅰ	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	Ⅰ	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 2 0 1 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090110	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、症状の安定している慢性疾患（高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など）をも含む成人・高齢患者に対して、看護の治療マネージメントを行うことができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条　2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が看護的治療マネージメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 症状が安定していると診断されている慢性疾患（高血圧症、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など）をも含む成人・高齢患者とする ③ 処方する薬剤と処置は、予め決められた範囲内とする ④ 行為の中で疑義が生じた場合、あるいは診療看護師が自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施または オーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること] [看護的治療マネージメント: 患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方も行うこと]	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で は、病状の安定した慢性疾患をも患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、不必要な薬剤投与が避けられ、医療費の節減につながる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。	C	Ⅰ	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅰ	薬剤の処方については、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で、看護師は、「医師の事前の指示に基づき」、その範囲内で投与量を調節（薬剤の量を0にすることを含む）することができるとされており、診療看護師でなくとも、看護師が「医師の事前の指示に基づき」実施できることは十分理解している。 ・本提案で行っている看護的治療マネージメントの一つである薬剤の処方は、継続処方であり、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育（臨床薬理、病態疾病等）を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、継続処方を可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	Ⅰ	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 2 0 2 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090120	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などを訴える成人・高齢患者に対して、看護の治療マネージメントを行うことができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条　2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などの症状を訴える成人・高齢患者とする ③ 検査項目は、予め決められた範囲内とする ④ 患者の病状が、あらかじめ示された範囲の疾患の症状を超えていると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施または オーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で は、軽症の患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について患者および家族と時間をかけてコミュニケーションすることにより、包括的な健康状態をアセスメントすることができ、患者や家族の満足度を高め、さらに、居宅を訪問することにより利便性に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。	C	Ⅰ	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅰ	保健師助産師看護師法上、看護師の業務とされている「診療の補助」に関しては、今まで、その範囲が明確でなくグレーゾーンの部分が大きかったと考えている。今回（第16次）も含め厚生労働省の回答の中で「必要な検査を行うこと」が「診断の補助（診療の補助）」業務であると認められたことにより、看護師の「診療の補助」業務が一つひとつ明確にされたと考える。 ・本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育（臨床薬理、病態疾病等）を受けた診療看護師について、医師と協働で開発したプロトコールに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことを可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	Ⅰ	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 2 0 3 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090130	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などを訴える成人・高齢患者に対して、看護の治療マネージメントを行うことができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条　2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを行い、病状が軽微であると判断した場合、看護的治療マネージメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で行うものとする ② 発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐、頭部を除く打撲、捻挫などの症状を訴える成人・高齢患者とする ③ 処方薬剤と処置は、予め決められた範囲内とする ④ 疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施または オーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること] [看護的治療マネージメント: 患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方も行うこと]	医師不足の医療施設等または医療サービスが十分に行き届かない在宅で は、軽症の患者が外来等で長時間待たされたり、わざわざ来院しなければならないなど、様々な不便が生じている。 【効果】 ① 診療看護師が患者の病状について丁寧に説明し、患者の生活状態に応じた個別的な生活指導、健康指導等を行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができ、不必要な薬剤投与が避けられ、医療費の節減に繋がる。 ② 現状において十分な医療サービスが提供されていない地域住民に対し、きめ細かい医療サービスを提供することが可能となる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師は医師でなければ行えない専門的な医療に専念できるようになり、医療の効率化、高度化、先進化に繋がる。	C	Ⅰ	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	C	Ⅰ	薬剤の処方については、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で、看護師は、「医師の事前の指示に基づき」、その範囲内で投与量を調節（薬剤の量を0にすることを含む）することができるとされており、診療看護師でなくとも、看護師が「医師の事前の指示に基づき」実施できることは十分理解している。 ・本提案で行っている看護的治療マネージメントの一つである薬剤の処方は、継続処方であり、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育（臨床薬理、病態疾病等）を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、継続処方を可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	Ⅰ	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。		1 0 2 2 0 4 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省

管理コード	要望事項 (事項名)	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090140	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、本態性高血圧症の成人・高齢患者に対して包括的健康アセスメントを行えるように規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施できるよう規制を緩和する。 ① 医師により「本態性高血圧症」と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること ② 検査の範囲は、判断基準が数量的に示されている検査で多数医師が指示した血液検査および尿検査と脳波測定、心電図検査および胸部レントゲン検査（心胸比）とする ③ 医師による診察の結果、下記のハイリスク患者でないこと 透析患者、腎機能低下の患者、虚血性心疾患の患者、不整脈のある患者、糖尿病患者および脳出血・脳梗塞の既往をもつ患者 ④ 病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント： 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]	高血圧症は、日常診療の場で最も多くみられる疾患の一つで、人口の約20%が罹患している。「本態性高血圧症」は、日本人の高血圧症の5~90%以上を占め、過度のストレス、塩分の過剰摂取、喫煙、過度の飲酒、運動不足などが関与する生活習慣病の代表的疾患で、生活習慣の改善が特に重要である。 [本態性高血圧症」と診断され、病状が安定している患者が定期的に再診のため来院した場合や、患者の居宅を訪問した場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを行い、その結果を患者に説明することとする。それにより、丁寧で時間をかけた適切な生活習慣の改善指導や健康教育が可能となり、患者およびご家族の生活状態の総合的な管理ができる。 ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師が検査結果について分かりやすく説明し、指導を十分に行うことにより、患者や家族の満足度を高めることができる。患者サービスに寄与できる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により看護職の専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	放射線を人体に照射することは、医学を総合的に学んだ医師や専門教育を受けた診療放射線技師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	保健師助産師看護師法上、看護師の業務とされている「診療の補助」に関しては、今まで、その範囲が明確でなくグレーゾーンの部分が大きかったと考えている。今回（第16次）も含の厚生労働省の回答の中で「必要な検査を行うこと」が「診断の補助（診療の補助）」業務であると認められたことにより、看護師の「診療の補助」業務が一つひとつ明確にされたと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育「臨床薬理、病態疾病等」を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコールに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことを可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・放射線を人体に照射することは、医学を総合的に学んだ医師や専門教育を受けた診療放射線技師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	I	・放射線を人体に照射することは、医学を総合的に学んだ医師や専門教育を受けた診療放射線技師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、現在「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 0 5 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090150	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、本態性高血圧症の成人・高齢患者に対して、既に医師により処方されている薬剤を継続して処方（継続処方）できるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき薬剤の継続処方を行うことができるよう規制を緩和する。 ①　医師により「本態性高血圧症」と診断され、病状が安定していることから、医師が薬剤の投与を診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること ②　薬剤は既に処方されている下記の範囲のものとする 降圧剤（Ca拮抗薬、アンギオテンシン変換酵素阻害薬（ACE阻害薬）、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB））、利尿剤 ③　下記のハイリスク患者でないこと 透析患者、腎機能低下の患者、虚血性心疾患の患者、不整脈のある患者、糖尿病患者および脳出血・脳梗塞の既往をもつ患者 ④　病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント： 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の健康状態を判断すること]	高血圧症は、日常診療の場で最も多くみられる疾患の一つで、人口の約20%が罹患している。「本態性高血圧症」は、日本人の高血圧症の5~90%以上を占め、過度のストレス、塩分の過剰摂取、喫煙、過度の飲酒、運動不足などが関与する生活習慣病の代表的疾患で、生活習慣の改善が特に重要である。 [本態性高血圧症」と診断され、病状が安定している患者が定期的に再診のため来院した場合や、患者の居宅を訪問した場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき継続処方することとする。 ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師の包括的健康アセスメントに基づき薬剤の継続処方をすることで、患者は在宅や無医地区でも薬剤を入手することができるため、患者や家族の利便に繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	薬剤の処方については、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で、看護師は、「医師の事前の指示に基づき」、その範囲内で投与量を調節（薬剤の量を0にすることを含む）することができるとされており、診療看護師でなくても、看護師が「医師の事前の指示に基づき」実施できることは十分理解している。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育「臨床薬理、病態疾病等」を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、継続処方を可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 0 6 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090160	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、在宅等で疼痛中の成人・高齢患者の褥瘡に対して、ドレッシング剤および外用薬の処方と処置が行えるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、褥瘡のある患者に対して、診療看護師が包括的アセスメントを継続的に行い、一定範囲のドレッシング剤や外用薬の処方および処置が行えるよう規制を緩和する。 ① 在宅あるいは介護老人保健施設等で疼痛中の成人・高齢患者であること ② 褥瘡の状況と処方・処置について医師に報告すること ③ 一定期間経過観察し、病状に変化があれば、直ちに医師に報告し、指示を受けること ④ ドレッシング剤および外用薬は下記のものとする ＜ドレッシング剤＞ ・ハイドロコロイド　-ポリウレタンフォーム ＜外用薬＞ ・カデキソマー－ヨウ素（一般名：カデックス） ・スルファジアジン銀（一般名：ゲーベン） ・プロスタグランディン （一般名：プロスタジンディン） [包括的健康アセスメント： 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダーし、その結果から患者の褥瘡状態を判断すること]	高齢化が進み、要介護認定者が年々増加する中、在宅療養寄等の褥瘡が深刻な問題となっている。褥瘡は進展し組織が壊死した場合は、壊死部分を切除しなければ新しい肉芽、組織の発生は遅れる。診療看護師が褥瘡の包括的アセスメントを継続的に行い、その結果に基づき、褥瘡に対して早期にデブリードマンができれば、患者の身体の苦痛や家族の負担が軽減できる。 【効果】 ① 適切な時期に処置ができることにより、回復も早まり患者の身体的苦痛の軽減に寄与できる。 ② 家族の介護負担の軽減に寄与できる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 御提案の「褥瘡の組織が壊死した部分のデブリードマン」は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	保健師助産師看護師法上、看護師の業務とされている「診療の補助」に関しては、今まで、その範囲が明確でなくグレーゾーンの部分が大きかったと考えている。今回も含め厚生労働省の回答の中で「必要な検査を行うこと」が「診断の補助（診療の補助）」業務であると認められたことにより、看護師の「診療の補助」業務が一つひとつ明確にされたと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育「臨床薬理、病態疾病等」を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコールに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことを可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・御提案の「褥瘡の組織が壊死した部分のデブリードマン」は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・御提案の「褥瘡の組織が壊死した部分のデブリードマン」は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 0 8 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省
090170	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、在宅等で疼痛中の終末期ケアを提供している成人・高齢患者の疼痛緩和するために看護師による看護マネージメントができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が終末期ケアを提供している患者に対して疼痛緩和するために看護師の治療マネージメントができるよう規制を緩和する。 ① 医療サービスが十分に行き届かない在宅で終末期ケアを提供している成人・高齢患者であること ② あらかじめ医師と協議した範囲内の薬剤の処方・処置を行うものとする ③ 疼痛が生じた場合、あるいは診療看護師では自ら判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [看護師治療マネージメント： 患者の病状に応じた生活指導、健康指導等を行い、必要な場合には予め決められた範囲内の処置および薬剤の処方も行うこと]	在宅療養中の患者の疼痛は患者や家族にとって非常に深刻である。診療看護師が訪問した時に苦痛を訴える患者に対して、臨機に鎮痛剤を処方・投与することにより、患者の疼痛を軽減することができ、患者や家族の満足度を高めることができる。 【効果】 ① 迅速な鎮痛効果が得られ、患者の体力の消耗が抑制されるとともに、患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	薬剤の処方については、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で、看護師は、「医師の事前の指示に基づき」、その範囲内で投与量を調節（薬剤の量を0にすることを含む）することができるとされており、診療看護師でなくても、看護師が「医師の事前の指示に基づき」実施できることは十分理解している。 本提案で行っている看護の治療マネージメントの一つである薬剤の処方は、継続処方であり、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育「臨床薬理、病態疾病等」を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、継続処方を可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施できることはすでに、保健師助産師看護師法上で明記されている。今回の回答で、ドレッシング剤および外用薬を用いて処置を行うことが、「診療の補助」行為の一つとして「厚生労働省によって明確に認められたと考える。 ・本提案で行っている看護の治療マネージメントの一つである薬剤の処方は、継続処方であり、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育「臨床薬理、病態疾病等」を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、処方・処置をするものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断もできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能であるは、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 0 9 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分同病院	大分県	厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	管提現案番号項	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090190	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有する厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、下肢末梢血管閉塞症の成人・高齢患者に対して包括的健康アセスメントが行えるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントを実施することができるよう規制を緩和する。 ①［医師により下肢末梢血管閉塞症］と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること ②検査の範囲は、判断基準が示されている検査で予め医師が指示した脈波検査、ABI(足関節上腕血圧比)、SPP(皮膚還流圧)とする ③ハイリスク(腎疾患、肝疾患、心疾患)患者でないこと ④　病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること [包括的健康アセスメント] 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダー し、その結果から患者の健康状態を判断すること]	高齢化および糖尿病や慢性腎不全患者の増加に伴い、下肢の末梢血管閉塞症の患者が増加している。この疾患は、肥満、高血圧、脂質異常、喫煙などが高血糖と重なって発症するため、個別的な生活習慣の改善や健康教育などにより患者の生活状態の総合的な管理を行うことが必要である。「下肢末梢血管閉塞症」は、局所的な障害で直接生命を脅かすものではないが、徐々に進行し、悪化すれば突然壊疽、潰瘍形成、大腿切断へ進行しQOL(生活の質)は著しく低下する。また、心筋梗塞や脳梗塞などを合併する生命の危険を伴うこともある。 診療看護師が包括的健康アセスメントを行ない、下軍に時間をかけた適切な生活習慣の改善指導や健康教育を行うことで、症状の悪化を防止し血行再建手術や下肢切断の回避も可能となる。 ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ①　診療看護師が丁寧に検査結果について説明し生活指導を行うことで、疾患の進行を遅らせることが可能となり、患者および家族の満足度や自己管理能力を高めることができる。 ②　裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	保健師助産師看護師法上、看護師の業務とされている「診療の補助」に関しては、今まで、その範囲が明確でなくグレーゾーンの部分が大きかったと考えている。今回（第16次）も含め厚生労働省の回答の中で「必要な検査を行うこと」が「診断の補助（診療の補助）」業務であると認められたことにより、看護師の「診療の補助」業務が一つひとつ明確にされたと考える。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育［臨床薬理、病態疾病等］を受けた診療看護師については、医師と協働で開発したプロトコールに則って、検査の結果の判断までを含めた包括的健康アセスメントを行うことを可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献する上で期待し、看護職のキャリアアップの道を開くことになると期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能である」は、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	I	・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 0 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090200	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有する厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、下肢末梢血管閉塞症の成人・高齢患者に対して、予め医師により処方されている運動療法・処置および薬剤の継続処方を継続して処方（継続処方）を行えるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき、運動療法・処置および薬剤の継続処方が行えるよう規制を緩和する。 ①　医師により「下肢末梢血管閉塞症」と診断され、病状が安定していることから、医師が包括的健康アセスメントを診療看護師に対して指示した成人・高齢患者であること ②　運動療法は、予め医師により指示されている範囲内とする ③ 処置は、外用薬、ドレッシング剤による処置や陥入爪の予防のための処置とする ④ 薬剤は、予め医師により処方されている下記の範囲のものとする 外用薬、ドレッシング剤、抗血小板薬、プロスタサイクリン製剤、血管拡張剤（アンギオテンシン変換酵素阻害薬（ACE阻害薬）、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）） ⑤　ハイリスク(腎疾患、肝疾患、心疾患)患者でないこと ⑥　病状に、予め医師が示した範囲を超える変化があった場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること ［包括的健康アセスメント］ 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施またはオーダー し、その結果から患者の健康状態を判断すること］	高齢化および糖尿病や慢性腎不全患者の増加に伴い、下肢の末梢血管閉塞症の患者が増加している。この疾患は、肥満、高血圧、脂質異常、喫煙などが高血糖と重なって発症するため、個別的な生活習慣の改善や健康教育などにより患者の生活状態の総合的な管理を行うことが必要である。「下肢末梢血管閉塞症」は、局所的な障害で直接生命を脅かすものではないが、徐々に進行し、悪化すれば突然壊疽、潰瘍形成、大腿切断へ進行しQOL(生活の質)は著しく低下する。また、心筋梗塞や脳梗塞などを合併する生命の危険を伴うこともある。 診療看護師が包括的健康アセスメントの結果に基づき、予め医師により処方されている運動療法・処置、薬剤の継続処方ができることとする。 ただし、包括的健康アセスメントの結果、病状に変化があると判断した場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けることとする。 【効果】 ① 診療看護師により適切で継続的な処置が可能となり、血行再建手術や下肢切断の回避が可能となる。 ② 継続的な処置により状態悪化の防止に繋がり、患者の身体的苦痛の軽減、家族の介護負担の軽減に寄与できる。 ③ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	看護師が医師の指示のもと、診療の補助として運動療法や処置を行うことは可能である。 御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	薬剤の処方については、平成19年12月28日に医政局長から提示された通知で、看護師は、「医師の事前の指示に基づき」、その範囲内で投与量を調節（薬剤の重ゑ0にすることを含む）することができるとされており、診療看護師でなくとも、看護師が「医師の事前の指示に基づき」実施できることは十分理解している。 本提案の主旨は、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育［臨床薬理、病態疾病等］を受けた診療看護師については、「医師の事前の指示」がなくても、医師と協働で開発したプロトコールに則って、継続処方を可能にすることであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・看護師が医師の指示のもと、診療の補助として運動療法や処置を行うことは可能である。 ・御提案の内容で診療行為が終了するのであれば、御提案の「患者の健康状態を判断すること」は診断であり、看護師が診断を行うことは認められないが、チーム医療の中で、医師の診断の補助として、必要な検査を行い、検査結果を医師に報告し、医師が診断を行うことは可能である。 ・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献する上で期待し、看護職のキャリアアップの道を開くことになると期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。 なお、回答中の「医師が診断を行うことは可能である」は、文章の流れから判断すれば「看護師が診断を行うことは可能である」の誤記ではないかとも考えられる。この点を確認したい。	C	I	・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 1 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090210	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有する厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、在宅等で疾患中の胃瘻造設している成人・高齢患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が胃瘻を造設している患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和する。 ①　在宅あるいは介護老人保健施設等で疾患中の成人・高齢患者であること ② 皮膚、胃あるいは関連消化器官に重大な症状・疾患をもたない患者であること ③　疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自己判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	胃瘻を造設して在宅などで疾患している患者は多く、訪問看護の場面で、カテーテルが閉塞していたり、汚染されていてもその場でカテーテルを交換できず、現状ではいったん医療機関で医師の指示を受けた後に必要物品を持ち込み交換しなければならない。頻回に訪問する診療看護師がその場で観察して判断し交換できれば、患者や家族の満足度を高めることができ、医療の効率化に繋がる。 【効果】 ① 早期にカテーテルの交換ができることにより、患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施できることはすでに、保健師助産師看護師法上で明記されている。今回の回答で、胃瘻カテーテル交換が、「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省によって明確に認められたと考える。 本提案では、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育［臨床薬理、病態疾病等］を受けた診療看護師が医師と協働で開発したプロトコールに則って行うものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献する上で期待し、看護職のキャリアアップの道を開くことになると期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。	C	I	・御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 2 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090220	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有する厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、在宅等で疾患中の膀胱瘻を造設している成人・高齢患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が膀胱瘻を造設している患者のカテーテル交換ができるよう規制を緩和する。 ①　在宅あるいは介護老人保健施設等で疾患中の成人・高齢患者であること ② 皮膚、膀胱あるいは泌尿器官に重大な症状・疾患をもたない患者であること ③　疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自己判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	膀胱瘻を造設して在宅などで疾患している患者は多く、訪問看護の場面で、カテーテルが閉塞していたり、汚染されていてもその場でカテーテルを交換できず、現状ではいったん医療機関で医師の指示を受けた後に必要物品を持ち込み交換しなければならない。頻回に訪問する診療看護師がその場で観察して判断し交換できれば、患者や苦痛は軽減し、患者や家族の満足度を高めることができ、医療の効率化に繋がる。 【効果】 ① 早期にカテーテルの交換ができることにより、患者や苦痛の軽減とともに患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施できることはすでに、保健師助産師看護師法上で明記されている。今回の回答で、膀胱瘻カテーテル交換が、「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省によって明確に認められたと考える。 本提案では、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育［臨床薬理、病態疾病等］を受けた診療看護師が医師と協働で開発したプロトコールに則って行うものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献する上で期待し、看護職のキャリアアップの道を開くことになると期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。	C	I	・御提案のカテーテル交換は、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を生ずるおそれのある行為であり、指示無く看護師が行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 3 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090230	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有する厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、在宅等で疾患中の成人・高齢患者に点眼薬の処方ができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が点眼薬の処方ができるよう規制を緩和する。 ①　在宅あるいは介護老人保健施設等で疾患中の成人・高齢患者であること ②　予め医師と協議した範囲内の点眼薬を処方するものとする ③　緑内障など点眼により危険をともなう眼科疾患のない患者であること ④　疑義が生じた場合、あるいは診療看護師では自己判断することが難しい場合は、直ちに医師に報告し、指示を受けること	訪問看護の場面では、高齢者は眼脂が多いか或いは乾燥しやすいために、開眼しにくい症例があり、数天て眼科医院等を受診し点眼薬を処方してもらうケースが多い。頻回に訪問する診療看護師がその場で判断し、点眼薬を処方できれば患者や家族の満足度を高めることができる。 【効果】 ① 診療看護師が訪問した時に処方できることにより、患者の苦痛の軽減とともに患者や家族の満足度を高めることに繋がる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ③ 医師の負担軽減により、医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師のみで行うことは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	本提案では、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育［臨床薬理、病態疾病等］を受けた診療看護師が医師と協働で開発したプロトコールに則って行うものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師のみで行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献する上で期待し、看護職のキャリアアップの道を開くことになると期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。	C	I	・薬剤の処方を行うことは、医学を総合的に学んだ医師が行わなければ患者の健康に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師のみで行うことは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 4 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090240	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有する厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、成人・高齢者に対してインフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査ができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	診療看護師がインフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査が行えるよう規制を緩和する。 ただし、予防接種の対象者は、問診において健康状態に異常がなく、現在通院していない、または深刻な既往症のない成人・高齢者のみとし、問診によりアレルギーやアナフィラキシーショックの既往のある場合は医師に報告し、指示を受けることとする。	インフルエンザは、感染拡大および重症化の防止の観点から予防と早期発見がきわめて重要である。毎年、老人施設などではインフルエンザが蔓延し死者を出している。またインフルエンザに既に罹患したが、感染に気づかずに病院等を受診し院内感染の感染源となる場合がある。 診療看護師が問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、総合的に健康状態を判断し、その結果に基づき予防接種を行うことや簡易検査キットによる検査ができれば、インフルエンザへの早期対応、蔓延防止に寄与できる。 また、今後予測されるパンデミックに陥った場合、医師は重症患者への対応に追われることは必至であり、診療看護師が予防接種や検査ができることで、社会的混乱を軽減できる。 【効果】 ① 診療看護師が予防接種や検査を実施できれば、施設などでの高齢者のインフルエンザの集団発生の防止に寄与できる。 ② 診療看護師が検査を実施できれば、すでにインフルエンザに罹患している患者が不用意に病院等を受診し院内感染の感染源となることを防止できる。 ③ 今後予測されるパンデミックの際の社会的混乱を軽減できる。 ④ 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ⑤ 医師の負担軽減により医師が専門性の高い業務に専念することができ、医療の効率化および医療の高度化・先進化に繋がる。	C	I	看護師がチーム医療の中で、医師の指示の下に、診療の補助として御提案の「インフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査」を行うことは可能である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施できることはすでに、保健師助産師看護師法上で明記されている。今回の回答で、インフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査が、「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省によって明確に認められたと考える。 本提案では、看護師の教育にさらに2年間の大学院修士課程での医学も含めた専門的な教育［臨床薬理、病態疾病等］を受けた診療看護師が医師と協働で開発したプロトコールに則って行うものであることを考慮して再検討をお願いしたい。	D	－	・看護師がチーム医療の中で、医師の指示の下に、診療の補助として御提案の「インフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査」を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献する上で期待し、看護職のキャリアアップの道を開くことになると期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。	D	－	・看護師がチーム医療の中で、医師の指示の下に、診療の補助として御提案の「インフルエンザの予防接種および簡易検査キットによる検査」を行うことは可能である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 5 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090250	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有する厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、成人・高齢患者に対して除細動器を使用できるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	蘇死的不整脈をきたした成人・高齢患者に対し、診療看護師が医師の指示なしで除細動器を使用できるよう規制を緩和する。	重篤な不整脈により脳からの血液の拍出がなくなり、数分後には心停止をきたす状態に陥る患者に対して、一瞬、強制的に電気を流し洞調律に回復させるために、除細動器を用いた処置を一刻も早く実施することが救命上重要であり、診療看護師が医師の指示なしで成人・高齢患者に対し、除細動器を使用できることとする。 既に救急救命士は、平成15年に医師の包括的指示による除細動器の使用が認められている。大学院修士課程で系統的な教育を受けた診療看護師が、医師の指示がなくても除細動器を使用することは十分可能である。 なお、一般市民も使用が可能となったAED（自動体外式除細動器）は、必要性の有無を機械が判断し、人はボタンを押すだけで医師の判断はない。 【効果】 ① 早期対処による救命が可能となり、脳障害による後遺症も少なくなる。 ② 裁量範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。	C	I	除細動器の使用は、医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為であり、看護師が診療の補助として除細動器を使用する場合は、医師の指示が必要であるが、臨時応急の手当てとして行う場合は、医師の指示は不要である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	看護師が、医師の指示を受け「診療の補助行為」を実施できることはすでに、保健師助産師看護師法上で明記されている。今回の回答で、除細動器の使用が、「診療の補助」行為の一つとして厚生労働省によって明確に認められたと考える。 「緊急避難」として行うとしたら、診療看護師に限らず誰でも可能ならばすで、提案の主旨は、除細動器の使用は一刻を争うものであり、大学院修士課程を修了した診療看護師が、あらかじめ医師と協働で開発したプロトコールに則り、医師の指示なしに実施できるようにすることであり、このことが患者の救命に繋がる効果は大きく、この点を考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・除細動器の使用は、医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為であり、看護師が診療の補助として除細動器を使用する場合は、医師の指示が必要であるが、臨時応急の手当てとして行う場合は、医師の指示は不要である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献する上で期待し、看護職のキャリアアップの道を開くことになると期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。	C	I	・除細動器の使用は、医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為であり、看護師が診療の補助として除細動器を使用する場合は、医師の指示が必要であるが、臨時応急の手当てとして行う場合は、医師の指示は不要である。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 6 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省

管理コード	要望事項（事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理番号項	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090260	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを履修している学生（以下「診療看護師学生」という）が、包括的健康アセスメント、処方、処置を実習として実施することを許容すること。	1　保健師助産師看護師法第31条 2　医師法第17条 3　刑法第35条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師学生が医療機関等における実習として、包括的健康アセスメント、処方、処置を実施することを許容すること。 ①　事前に医師の了承を得ること ②　医師の指導監督の下で行うこと ③　医師に報告し確認を得ること ④　医師は別途実習対象になった患者に対し自ら診察を行うこと [包括的健康アセスメント: 生活状態や病状について問診、視診、打診、触診、聴診を実施し、予め医師が指示した検査の中から必要な検査項目を判断し、自ら実施または(オーダー)し、その結果から患者の健康状態を判断すること]	ナースプラクティショナー養成コースの履修を修了するには、医療機関等において実際の患者に接して包括的健康アセスメント、処方、処置を実践することが不可欠である。 この場合、診療看護師学生の行う包括的健康アセスメント、処方、処置に関しては、実際に行う前に必ず医師の了承を得た上で、医師の指導監督下で行うことである。また、包括的健康アセスメントの経過および結果についても、診療看護師学生は必ず医師に報告する。 医師は自らの責任において別途実習対象になった患者に対し、自ら診察を行うことである。 将来診療看護師となるために教育上不可欠な医師の指導監督の下での実習としての医療行為は、医師が自らの責任の下に行っているものと法的な性格においては差異はないと考えられる。以上について確認の上、円滑に履修を実行したい。	C	I	看護師の養成課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教官の監督の下、実習を行うことは可能である。 御提案の「患者の健康状態を判断すること」、「処方」については、看護して行うことが可能な業務ではないため、実習を行うことはできない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	臨地実習は診療看護師の質の向上を図る上で不可欠であり、厚生労働省等からの政策提案が行われている医療職間の業務拡大を実現していく過程では欠かすことができないものである。 診療看護師学生の医療機関等での実習については、医師の指導・監督の下で行うものであり、また、実習にかかわる医師は個々の事例ごとに医師が自ら診察等を行い確認することとしている。したがって、医療安全の視点から、患者の医師の診断を受けるという現行制度を保障する視点からも問題はないと考えている。この点を考慮して再検討をお願いしたい。 ちなみに、該当法令に保健師助産師看護師法31条が挙げられているが、ナースプラクティショナー養成コースを履修する学生は、看護職としての経験5年以上を入学要件としていることを申し添える。	C	I	・看護師の養成課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教官の監督の下、実習を行うことは可能である。 ・御提案の「患者の健康状態を判断すること」、「処方」については、看護師として行うことが可能な業務ではないため、実習を行うことはできない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。	C	I	・看護師の養成課程においては、看護師として行うことが可能な業務を指導教官の監督の下、実習を行うことは可能である。 ・御提案の「患者の健康状態を判断すること」、「処方」については、看護師として行うことが可能な業務ではないため、実習を行うことはできない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、現在「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 7 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090270	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了し、成人・老年期の健康に関する専門知識と技能を有すると厚生労働大臣が認める者（以下「診療看護師」という）が、在宅で終末期ケアを行ってきた成人・高齢患者の死亡を確認することができるよう規制を緩和	1　保健師助産師看護師法第37条 2　医師法第17条	医師でなければ医業をなしてはならない。	下記条件の全てを満たす場合は、診療看護師が死亡を確認することができるよう規制を緩和する。 ①　医療サービスが十分行き届かない在宅で終末期ケアを行ってきた成人・高齢患者であること ②　死亡原因および死亡に至る経過が予測した範囲内であること ③　事後に診療看護師は死亡の報告書を作成し、医師に報告すること	医療サービスが十分に行き届かない在宅医療では、死亡した時点から医師による死亡の確認まで時間を要し、死後の処置や弔いに関する措置ができないことなどから、様々な不便が生じている。 [効果] ①　診療看護師が死亡を確認することが可能となれば患者の家族等の利便性が向上する。 ②　在宅での臨終を希望する患者および家族の意向に沿うことが可能となる。 ③　救急範囲の拡大により看護職の自律の促進、キャリアアップの機会の拡大となり、質の高い看護職の確保に繋がる。 ④　医師不足地域の医師の負担軽減に繋がる。	C	I	「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が当該行為を実施することは認められない。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における議論の中で、右の提案主体からの提案内容に則して早急に論点整理・検討を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	本提案で対象としている死亡の確認は、診療看護師が総合的に医学を学んだ医師と協働で死亡に至るまでの終末期ケアを行ってきた患者で、死亡に至る原因がはっきりしているものであり、したがって、死亡の確認の誤りが入り込む余地はないと考えている。 在宅で終末期ケアを担当してきた診療看護師が死亡の確認を行えれば、遺族の利便性に繋がると考えたことが提案の主旨である。この点に関しては、本学が住民を対象とした調査でも支持が得られている。この点を考慮して再検討をお願いしたい。	C	I	・「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が当該行為を実施することは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	厚生労働大臣の下に設置されている「チーム医療の推進に関する検討会」における取りまとめの中で、右の提案主体からの提案内容に則した論点整理を進めるとともに、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この特区提案は、看護系大学院修士課程で医学的な判断をできるよう一定の教育（アメリカ等でのNPの教育を参考に考案したカリキュラムなど）を受けた診療看護師が自律的に働くことにより、国民に安全で安心な医療を提供できる体制の整備に貢献すると同時に、看護職のキャリアアップの道を開くことになることを期待して行っている。 現在議論が続いている「チーム医療の推進に関する検討会」において、看護師の業務拡大の方策として、日本においても日本型のNPすなわち、診療看護師を導入する方向の結論が出されることを期待している。	C	I	・「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為であり、看護師が当該行為を実施することは認められない。 ・なお、看護師等の業務拡大については、「チーム医療の推進に関する検討会」において、現在、検討を行っているところであり、平成21年度中に具体策を取りまとめる予定である。	1 0 2 2 1 8 0	大分県立看護科学大学、社会医療法人敬和会大分岡病院	大分県	厚生労働省
090280	田舎暮らし体験民宿開業に係る規制緩和	旅館業法施行令第2条、旅館業法施行規則第5条第1項及び第2項	農林漁業者が農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿業を営む施設については、旅館業法施行令第1条第3項第1号の基準（簡易宿所営業は客室の延床面積33㎡以上）は適用しない。	農林漁業者が農林漁業体験民宿を開業する場合に適用される規制緩和を、既存の施設を利用して開業する田舎暮らし体験民宿にも適用する。	多自然居住地域での都市住民の田舎暮らしの推進と過疎化・高齢化が進む集落の活性化を目的に、小規模な民宿の開業を推進するため、以下の条件を満たす場合に、簡易宿所の客室面積の用件を適用しない。 ①開　業　者:個人又はNPO法人等で、事前に県民局に登録した者、 ②対象地域:概ね、高齢化率40%以上の集落、 ③活動内容:農業体験、陶芸体験などの田舎暮らし体験の機会の提供、 ④対象施設:自宅の一部又は空き家を宿泊施設に利用(改修を含む。)、 ⑤宿泊人数:10人未満 [提案理由] 現行法では、農業者（※）が開設する「農家民宿」に限り客室面積の規制が除外されているが、過疎化・高齢化が進む小集落では、農業者の開業者を確保することが困難である。※兵庫県では、経営耕作面積10a以上等の個人としている。	C	Ⅲ	客室の衛生の確保のためには一定程度の広さが必要であり、また、一定以上の規模を確保させることにより、旅館業の経営を安定させ、宿泊客の健康維持に必要な衛生設備の整備が不十分とならないようにするという目的も有している。このように画一的な要件は、宿泊客の身体・生命の安全の確保のために必要な要件であることから、例外を認めることは特段の理由がない限り、困難である。 今回の提案で示された特区として認める条件について検討したところ、開業者については登録のみを要件としており事業上誰でも可能であること、対象地域についても、集落の定義が不明確であり、また、要件としている高齢化率は毎年変動するため安定性に欠け、40%とされる理由も不明確である。 さらに、対象施設については既存の施設を利用としているが、改修が可能であれば基準を満たすよう改修すべきものと考える。 なお、現時点の例外規定としては、季節的又は臨時的に利用されるもの、交通が著しく不便な地域に設置されるものや等特殊の事情により一般的な構造設備の基準により難いものに対して特例を定めているとともに、農林漁業者が農林漁業体験民宿を副業として行う場合についても、議員立法である「農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律」(平成6年法律第46号)で規定する農林漁業体験民宿業を営む施設について農村滞在型余暇活動又は山村・漁村滞在型余暇活動に必要な役務を農林水産省令で定めていることを考慮して、簡易宿所営業における客室の延床面積33㎡以上という基準を適用しない特例を定めているものである。 これらを踏まえると現在の提案内容では、毎年変動する指標等不明確なものが要件とされていることから、特区として認めることは困難と考える。	毎年変動する指標等の不明確な要件では認められないという御回答であったが、農林漁業者に限定されている簡易宿所営業における画一的特例について、例えば農林漁業者に近しい者や地域文化の担い手などが限定的に実施主体となり、自宅等を活かした形で、非営利的・副業的に農林漁業体験民宿等を営んで農村滞在型余暇活動を提供するなど、その活動内容・趣旨が農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿業を営む施設の要件に適合する法律にない、農村の荒廃の防止、地域社会の活性化に繋がるようなものである場合、特区として認める余地はないのか、併せて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	今回の提案は、厚生労働省令第5条第1項第4号で必要な特例として定められている「農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿業を営む施設」の開業者が、農林漁業者に限定されているものを規制緩和しようとするものです。	C	Ⅲ	農林漁業者以外の個人やNPO 法人等が農林漁業体験民宿業を営む場合についても、農林漁業者が副業として行うものと同様、例外規定として、国（経済産業省）及び都道府県知事が指定する伝統的工芸品の製造事業者は、個人事業者や中小零細事業者であることが多く、これらの者がむ工芸品の製造体験及び異業種業態体験を提供する目的で自宅等に宿泊させる場合、事業性は弱い一方、都市との交流に大きく資することが考えられるが、このように要件を限定することで特区として認めることはできないのか。 併せて右の提案主体からの意見を踏まえ再度検討し回答されたい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	提案の目的は、多自然居住地域での都市住民の田舎暮らしの推進と過疎化・高齢化が進む集落の活性化につなげようとするものであることから、事業主体となる個人は当該地域の住民、及び、NPO法人等はまちづくりの推進を図る活動を行うNPO法人等で、その構成員の過半数を当該地域住民が占めるものに限定することも可能です。 なお、再々検討要請にあるとおり、経済産業大臣が指定する伝統的工芸品の製造事業者に限るのであれば検討する余地があるとも考えるが、前提条件として、農山漁村余暇活動と同様に、「伝統的工芸品産業の振興に関する法律」(昭和49年法律第57号)に、伝統的工芸品の製造体験民宿業を位置づける要があると考える。	C	Ⅲ	1 0 2 6 0 1 0	兵庫県、篠山市、丹波市	兵庫県	厚生労働省
090290	民間立保育所における給食の外部搬入	児童福祉施設最低基準第11条、第32条第1項、第5項	児童福祉施設において調理する場合（当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法を含む。）により行わなければならない。 また、保育所には調理室の設置が必要。	特区による公立保育所の給食の外部搬入実施地域において、市町が運営の合理化を図るために、民間立保育所での給食の外部搬入を実施する場合のみ、特区として認可する。	公立保育所については、平成20年4月1日付け児発第0401002号の構造改革特別区域における「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての通知で給食の外部搬入が認められることとなった。一方、都部においては、児童数、施設数も少なく、運営の合理化を図るため、学校施設などと一緒に、公立保育所、民間立保育所を一体的に運営することを余儀なくされている。給食事業も、公立保育所は特区として給食の外部搬入が認められたことにより、学校施設と一体的に運用することが可能となったが、民間立保育所については、同一市町内でありながら、他の学校施設と同一の取り扱いができず、運営の効率化が進んでいないため。	F	Ⅲ	現在、構造改革特区において実施している「公立保育所における給食の外部搬入容認事業」については、公立に係る要望がとりわけ多かったことを踏まえ、まずは公立に限定して特例措置を講じることとしたものである。 この特例措置については、平成21年度における調査において、外部搬入による場合、調理する者が子どもの発達段階や喫食状況を把握することが難しいため、個に応じた給食の提供について課題があり、対応策を検討することが必要とされている。したがって、外部搬入方式による給食を全国展開するには、依然として解決しなければならない課題があり、慎重に検討を続ける必要があると考える。 私立保育所に関してもこの検討の結論を踏まえて、検討し、結論を得る。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	子どもの発達段階や喫食状況に応じた給食の提供については、保育士と給食施設等の調理師の間で各児童の情報を共有することにより解決できる問題であり、必要に応じて情報共有に係るシステムの構築を図ればよいものと考える。一方、市町の給食施設等から外部搬入の実施により、①一括購入・調理・提供による1食あたりのコスト経減一多様な食材購入の実現、②質の高い調理師・栄養士の安定的確保―アレルギー児対応メニューの多様化の実現　などそのメリットも多々あることから、外部搬入実施市町に所在する民間立保育所が公立保育所と同じ給食施設等を利用する場合に限り、外部搬入を実施することについて再考いただきたい。	F	Ⅲ	・現在、構造改革特区において実施している「公立保育所における給食の外部搬入容認事業」については、 ・子どもの発達段階に応じたきめ細やかな対応 ・調理する者と子どもの関わりなど食育への対応 ・アレルギー児・体調不良児への対応 に関する必要な対応・改善策を講じつつ、全国展開に向け、今年度に評価を行うこととされており、これを踏まえ、私立保育所における給食の外部搬入についても結論を得る。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	「公立保育所における給食の外部搬入容認事業」については、事業の課題に対する必要な対応・改善策を講じつつ、全国展開に向けて今年度、評価を行う。これを踏まえ、民間立保育所における給食の外部搬入についても併せて結論が得られるとのご回答であるが、これは、民間立保育所における給食の外部搬入が、近々、全国的に容認されるものと解釈してよいのか。その場合、一体的運営を考えている市町では、新年度の保育の実施体制を決定するリミットが迫っていることから、施行時期など具体的なスケジュールについてご教示いただきたい。	F	Ⅲ	前回の回答の通り、現在、構造改革特区において実施している「公立保育所における給食の外部搬入容認事業」については、 ・子どもの発達段階に応じたきめ細やかな対応 ・調理する者と子どもの関わりなど食育への対応 ・アレルギー児・体調不良児への対応 に関する必要な対応・改善策を講じつつ、全国展開に向け、今年度に評価を行うこととされており、これを踏まえ、私立保育所における給食の外部搬入についても結論を得る。	1 0 2 6 0 3 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090300	保育所入所要件の撤廃・緩和	児童福祉法第24条第1項）、第39条 児童福祉法施行令第2条の1	保育所は日々保護者の委託を受けて、保育に欠ける乳幼児を保育する施設である。	特別の事情(待機児童がおらず、地域に幼稚園または「認定こども園」の設定を受けることができる保育所がない等)のある地域において、保護者の就労の有無等の要件に関係なく、保育所へ入所することが可能となるよう、保育所入所要件（保育の実施基準）を撤廃する。または一定の割合まで、保育に欠けない児童の入所を認めるなど要件を緩和する。	保育所の入所要件については、保護者が就労、疾病等で十分な保育が受けられない歳から小学校入学前の乳幼児ということになっている。一方、現代社会においては、核家族化が進むとともに、地域社会、特に世代間のコミュニケーションが激減し、地域社会による子育ての意識も希薄化しており、専業主婦においても育児に関する悩みや不安等が増大しており、育児放棄や児童虐待につながる恐れも否定できない中、現行の制度においては、前述の児童に対し、保育所では対応できない状況にある。また、パートタイムの増加や不況による派遣切り等よる離職も多く見られる現在、親の就労の多様化や失職により、保育所に通えなくなる児童も想定され、児童の健全な幼児教育・保育環境が確保されない状況となっている。さらに、都部では始祖園が統合・廃園となる傾向にあり、保育に欠けないことも地域で集団活動等の場を提供できない状況が生じている。前述のような児童に対応していくためには、一定の条件を満たす地域において保育所入所要件（保育の実施基準）を撤廃または緩和し、保育を実施する必要があるため。	C(一部D)	I	社会保障審議会少子化対策特別部会において、次世代育成支援のための新たな制度体系の設計に係る検討を行っており、本年2月にとりまとめられた「第1次報告」では、 ・保育の対象範囲としてパートタイム就労者に対しても就労量に応じた必要量を判断するとともに、求職者に対しても必要性を認めること ・専業主婦家庭に対しても一定量の一時預かりを保障することとされているところ。 　現在、この「第1次報告」に基づき、さらに詳細な検討を進めていくこととされ、現段階でご指摘のような特区制度による先行した取り組みの実施を行うことは適切でない。 　なお、ご指摘の育児放棄や児童虐待のおそれのある子どもや、親が失業等のため求職を行っている家庭の子ども、親がパートタイムである家庭の子どもは、現行制度においても、「保育に欠ける子どもとして保育所の入所できることは可能である。 　専業主婦についても、子育ての疲れ等で保育所を一時的に利用することは可能であり、また、専業主婦家庭も含めた全ての子育て家庭の悩みや不安といった子育ての心配事に対する相談支援等も保育所等で行っているところ。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	保護者の就業の多様化に対応し、現行の保育制度も、一時預かり事業、特定保育事業などにより、保育に欠ける子ども、それに類する子どもとして、制度上は保育を受けることが可能であるが、すべての地域で実施することは不可能である。また、保育に欠けない就学前児童の集団生活を体験出来る施設が、居住地域周辺に保育所しかない場合もある。そのため、対象事業を実施していない故に保育を受けることができない児童、保育所以外に地域で集団生活を体験できない保育に欠けない就学前児童に対して、「保育に欠ける児童」「それ以外の児童」で保育サービスを分け、一体的に提供する必要があり、再考いただきたい。	C	I	前回の回答の通り、社会保障審議会少子化対策特別部会において、次世代育成支援のための新たな制度体系の設計に係る検討を行っており、平成21年2月にとりまとめられた「第1次報告」において、「幼保一体化を含め、新たな次世代育成支援のための包括的・一元的な制度の構築を進める」とされ、新たな制度に関しては、主担当となる閣僚を定め、「平成22年前半を目途に基本的な方向を固め、平成23年通常国会までに所要の法案を提出する」とされたところである。具体的には、利用者本位の保育制度に向けた抜本的な改革として、保育に欠ける子どもの見直しなどを実現することとしている。 　よって、現段階でご指摘のような特区制度による先行した取り組みの実施を行うことは適切でない。 　なお、現行制度においても、一時預かり事業、特定保育事業の利用により、保育に欠けない児童が集団生活を体験することが可能である。	一時預かり事業、特定保育事業については、通常保育の要件には満たないが、一時的、または一定時間、家庭での保育が困難な児童を対象としているため、現行制度においても、これらの事業の利用により、保育に欠けない児童が集団生活を体験することが可能である。 　なお、保育に欠ける要件の見直しについては、社会保障審議会少子化対策特別部会において、平成21年12月に行われた議論の整理では、 ・保護者の就労形態を問わず、「保育が必要な」子どもに例外なく保育サービスを受ける地位を付与する とされているところ。 　また、「明日の安心と成長のための緊急経済対策」(平成21年12月8日閣議決定)において、「幼保一体化を含め、新たな次世代育成支援のための包括的・一元的な制度の構築を進める」とされ、新たな制度に関しては、主担当となる閣僚を定め、「平成22年前半を目途に基本的な方向を固め、平成23年通常国会までに所要の法案を提出する」とされたところである。具体的には、利用者本位の保育制度に向けた抜本的な改革として、保育に欠ける子どもの見直しなどを実現することとしている。 　よって、現段階でご指摘のような特区制度による先行した取り組みの実施を行うことは適切でない。 　なお、現行制度においても、一時預かり事業、特定保育事業の利用により、保育に欠けない児童が集団生活を体験することが可能である。	1 0 2 6 0 4 0	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090310	「投資・経営」、「技術」、「人文知識・国際業務」の在留資格を有する外国人の親への長期在留資格の付与	出入国管理及び難民認定法第2条の2、別表第1の5、出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の規定に基づき同法別表第1の5の表の下欄（ニに掲げる部分に限る。）に掲げる活動を定める件第１１項	出入国管理及び難民認定法別表第一の五の下欄（イ又はロに係る部分に限る。）に掲げる活動を指定されて在留する者と同居し、かつ、その者の扶養を受けるその者の父若しくは母又は配偶者の父若しくは母（外国において当該在留する者と同居し、かつ、その者の扶養を受けてもらった者であって、当該在留する者と共に本邦に転居するものに限る。）は、在留資格「特定活動」をもって在留活動を定める件を許可している。	成長産業分野であって資本金1億円以上の本社設置外資系企業について、在留資格「投資・経営」「技術」「人文知識・国際業務」を有する外国人在籍者の親の活動を、在留資格「特定活動」に追加する。	兵庫・神戸は、開港以来、国際都市として発展してきた歴史を有し、外国・外資系企業の経済活動が活発で、世界的な外資系企業が本社を設置している。これら大企業は地域経済に大きく寄与するなか、とりわけ、成長事業を展開する企業活動は、今後の地域経済の発展において極めて重要である。これら成長事業を展開する大企業の外国人経営者や経営幹部層なども範囲に含む、高度な人材の獲得は、外国人と日本人が共生して発展してきた当地域の経済成長や雇用創出に必要不可欠である。いわゆる高度人材の親の在留が認められたことを踏まえ、当地域にとって同程度に重要である外国人経営者等が、親の問題で入国が困難になったり、在留を断念することがないよう、親の活動を「特定活動」に加えることを求めるものである。	C	Ⅲ	本要望は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めるものであるところ、現行の「家族滞在」は、入道上の観点から家族としての結びつきを尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定して国内の滞在を認めているものであり、現在、「特定活動」で在留が認められている父母は、特に高度な研究者・情報処理技術者について特例的に認められるものであって、これ以上「家族滞在」に含まれるものであって、これ以上「家族滞在」の範囲を拡大して受入れを行うことはできない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	今回の提案は、厚生労働省令第5条第1項第4号で必要な特例として定められている「農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿業を営む施設」の開業者が、農林漁業者に限定されているものを規制緩和しようとするものです。	C	Ⅲ	「外国高度人材受入政策の本格的展開を（報告書）」を受けた今後の具体的な対応については、関係省庁間で検討されていくと思われるが、本要望は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めるものであるところ、現行の「家族滞在」は、入道上の観点から家族としての結びつきを尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定して国内の滞在を認めているものであり、現在、「特定活動」で在留が認められている父母は、特に高度な研究者・情報処理技術者について特例的に認められるものであって、これ以上「家族滞在」の範囲を拡大して受入れを行うことはできない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	政府の「高度人材受入推進会議（内閣府）」の報告書（H21.5）においては、研究者、技術者と同様に、経営幹部層等も含むグローバルな高度人材の獲得の必要性が提言されている。 　更には、各省庁が協力して速やかにアクション・プログラムをとりまとめ、可能なものについては実行に移していくべきとの意見が付されている。 　本要望は、この報告書の提言の趣旨に沿う規制緩和であり、適用対象の条件を限定して、広範な家族滞在の拡大を求めているものではない。 　特に高度な研究者等のみに親の長期在留を認める条件を明示いただくことも、政府報告書の提言・意見を前向きに実現するという観点から、改めて検討願いたい。	前回も回答したとおり、「外国高度人材受入政策の本格的展開を（報告書）」を受けた今後の具体的な対応については、関係省庁間で検討されていくと思われるが、本要望は、実質的に在留資格「家族滞在」の範囲拡大を求めるものであるところ、現行の「家族滞在」は、入道上の観点から家族としての結びつきを尊重し、在留資格を有する者の配偶者又は子に範囲を限定して国内の滞在を認めているものであり、これ以上「家族滞在」の範囲を拡大して受入れを行うことはできない。	C	Ⅲ	1 0 2 6 0 5 0	兵庫県	兵庫県	警察庁 法務省 厚生労働省
090320	外国人に関する脱退一時金制度の見直し	国民年金法附則第９条の３の２ 厚生年金保険法附則第２９条	我が国の年金制度は、一定の要件を満たした者については国籍に関わらず等しく適用されており、老齢のみならず障害や死亡のリスクについても保障の対象とされている。日本での滞在期間が短い外国人の方について保険料納付が老齢給付に結びつかないという問題は、本来的には社会保障協定の締結により解決すべき問題であるが、このような解決が図られるまでの間の臨時的かつ暫定的な特例措置として、外国人の方に対する脱退一時金制度を設けている。	社会保障協定未締結国の外国人研究者が受給資格期間を満たさずに帰国する場合の脱退一時金について、在留期間5年の納付期間に対応した支給を行う。	世界最大の大型放射光施設SPring-8を擁し、先端分野に開ける放射光研究が展開されている播磨科学公園都市の特性を活かし、これまで外国人研究者の受入れ促進を図ってきた。外国人研究者に加入が義務付けられている年金について、脱退一時金支給額の見直しを行うことにより、外国人研究者の受入環境を整え、人材の集積を強化し、研究開発成果の実用化や新産業創出による地域全体の経済活性化を目指す。 ＜提案理由＞ 社会保障協定未締結国の外国人研究者は、年金受給資格を満たさない場合に脱退一時金を請求することが可能であるが、保険料納付期間が3年未満の場合はその期間に為わせて段階的に脱退一時金が支給されるものの、3年以上では一定額しか支給されない。在留資格「特定活動」を有する外国人研究者の在留期間が5年から5年に延長されたに以上、脱退一時金の上限も5年とするのが適当であり、納付期間に対応した支払いを可能としていただきたい。	F	I	日本での滞在期間が短い外国人について、受給資格期間が満たせず老齢給付に結びつきにくいという問題については、まずは、保険料の掛け捨て問題を解消し得る2国間での社会保障協定の締結により解決すべきものと考えている。 　社会保障協定による解決が図られるまでの特例措置として、脱退一時金制度が設けられているが、民主党のマニフェストにおいて、年金制度を例外なく一元化し、職種を問わず、納めた保険料を基に受給額を計算する「所得比例年金」や、消費税を財源とする月額7万円の「最低保障年金」を創設することなどを骨格とする法律を平成25年に成立させることをお示しているところであり、今後、現行制度のあり方も含め、新制度の具体的な制度設計について検討を進めてまいりたい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	脱退一時金が社会保障協定締結までの例外的・暫定的な制度であることは理解しており、当該制度内において生じている不均衡を是正することは、制度の趣旨を否定するものではなく、かつ合理的な取扱いと考える。本件は、在留期間に制限があり外国人ゆえに生じる問題であり、日本人に対して制度からの中途脱退を理由とした給付がなされないことと均衡を考慮すると自体に無理があるため、新制度の具体的な設計について引き続き検討願いたい。	F	I	ご指摘の観点も踏まえ、民主党マニフェスト等に基づき、現行制度のあり方とともに、新制度の具体的な制度設計について検討を進めてまいりたい。	—	—	F	I	—	1 0 2 6 1 0 0	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理提案番号項	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090330	在留資格「人文知識・国際業務」の実務経験年数の緩和等	出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令	外国人が人文科学の分野に属する知識を必要とする業務に従事しようとする場合は、従事しようとする業務について、これに必要な知識に係る科目を専攻して大学を卒業し若しくはこれと同等以上の教育を受け又は従事しようとする業務について１０年以上の実務経験（大学、高等専門学校、高等学校、中等教育学校の後期課程又は専修学校の専門課程において当該知識に係る科目を専攻した期間を含む。）により、当該知識を習得していることが必要。 また、外国人が母国の文化に基盤を有する思考又は感受性を必要とする業務に従事しようとする場合は、従事しようとする業務に関連する業務について３年以上の実務経験が必要。ただし、大学を卒業した者が、翻訳、通訳又は語学の指導に係る業務に従事する場合は、この限りではない。	「特定家族滞在活動」で在留している外国人研究者の配偶者について、母国語を活用して就労するために「人文知識・国際業務」（うち国際業務）へ在留資格の変更を行う場合に要求される実務経験年数（３年以上）の緩和、あるいは当該要件に替わる新たな評価基準の設定を求める。	世界最大の大型放射光施設SPring-8を擁し、先端分野に関わる放射光研究が展開されている播磨科学公園都市の特性を活かし、これまで外国人研究者の受入れ促進を図ってきた。外国人研究者の配偶者についても社会活動への積極的な参加を可能とすることで、家族での滞在がしやすくなり、より魅力的な研究環境の提供が可能となる。これにより、優秀な人材の集積を図り、研究開発成果の実用化や新産業創出による地域全体の経済活性化を目指す。 <提案理由> 播磨科学公園都市では外国人研究者が特例措置を活用し、長期（最大５年間）で研究プロジェクト等へ参加している。多くの外国人研究者は家族での滞在を望んでいるが、長期滞在のため家族も積極的な社会活動への参加を希望しており、日本の生活における障害となっている。そこで、「特定家族滞在活動」の資格を持つ外国人研究者の配偶者が母国語を活用して外国語学校等で就労するため、「人文知識・国際業務」（うち国際業務）に在留資格を変更する場合に要求される実務経験年数要件の緩和、あるいはこれに替わる新たな評価基準を設定することで、積極的な社会活動への参加を可能とし、外国人研究者の受入れ環境の向上を図りたい。	C	Ⅲ	我が国に受け入れるべき外国人労働者の範囲は、出入国管理および難民認定法上「我が国の産業及び国民生活に与える影響」を勘案して決定するものであり、実務経験年数要件の緩和を行うことは、その程度にかかわらず、単純労働者の受入れにつながりうるものであることから、困難である。 なお、現在のところ、現行要件と同等の専門性・技術性が確保されることが客観的に確認できる国家資格等の評価基準があるとは承知していないところである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	検討要請の趣旨は、配偶者ではなく研究者本人の研究環境改善にあるため、配偶者の在留資格基準の緩和は、技術的分野における外国人労働者である研究者本人の積極的な受入につながりうるものであり、当該研究者の配偶者であることを条件に在留資格基準の緩和を行うことは、直ちに単純労働者の受入につながるものではないと考える。	C	Ⅲ	提案者は、当該提案は配偶者ではなく研究者本人の環境改善にあるため、直ちに単純労働者の受入れにつながるものではないと主張するが、当該提案については、実質的に在留資格「人文知識・国際業務」の要件の緩和に係る提案となっている。我が国では、「専門的・技術的分野」の外国人労働者の受入れを基本政策としており、在留資格「人文知識・国際業務」に係る基準は、外国人労働者の専門性・技術性を担保するために設けているものであることから、現行要件の実務経験年数等の廃止・緩和を行うことは、その程度にかかわらず、単純労働者の受入れにつながるものであることから、上記の外国人労働者の受入れに係る基本政策に照らして困難である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	在留資格の「国際業務」には、「人文知識」とは異なり学術上の素養を背景とする一定水準以上の専門的知識は求められておらず、特に国際業務のうち翻訳、通訳又は語学の指導に係る業務については、必ずしも大学の卒業を実務経験年数の代替要件としなくとも、国内外の公的あるいは民間の語学資格等で専門性を十分に担保できると考える。なお、本件は資格外活動許可の範囲を超えての就労を想定するものではあるが、特定地域における外国人研究者の配偶者に係る要望であり、単純労働者の受入が懸念されるような一般的事項として要望しているものではない。	C	Ⅲ	前回も回答したとおり、当該提案については、実質的に在留資格「人文知識・国際業務」の要件の緩和に係る提案となっている。我が国では、「専門的・技術的分野」の外国人労働者の受入れ促進を基本政策としており、在留資格「人文知識・国際業務」に係る基準は、外国人労働者の専門性・技術性を担保するために設けているものであることから、語学の指導等の業務については、3年以上の実務経験年数を要件としているが、これは一定の専門性・技術性を担保するための要件であり、かつ、大学を卒業した者については、それをもって、専門性・技術性が担保されているものとして実務経験を不要とするなど、合理的かつ必要最小限の要件となっている。よって、これ以上の現行要件の緩和を行うことは、その程度にかかわらず、単純労働者の受入れにつながるものであることから、上記の外国人労働者の受入れに係る基本政策に照らして困難である。 なお、現在でも、就労が認められない在留資格を有する外国人であっても、本来の在留資格による活動を阻害しない範囲で、資格外活動の許可を受けて就労することは可能であることから、資格外活動の範囲内において、社会活動への参加は可能となっている。		1026110	兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町	兵庫県	法務省 厚生労働省
090340	山形ものづくり人材育成特区の設置	職業能力開発促進法第19条 職業能力開発促進法施行規則第12条 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条	職業能力開発短期大学校は、高度な実践技能者の養成を目的に、職業能力開発促進法の基準に基づき、専門課程の高度職業訓練を行っている。	「山形ものづくり人材育成特区」において、即戦力となるものづくり技術者を育成するため、現行法では認められていない、山形県立産業技術短期大学校（以下「産業技術短期大学校」という。）から山形大学工学部への編入学が可能となるようにする。（学校教育法第124条中"当該教育を行うにつき他の法律に特別の規定があるもの"に係る特例）	やまがた新ものづくり産業群を支える技術者の育成・高度化を図るため、「ものづくり人材育成特区」を設ける。具体的には、高度な専門知識の付与をとおして、ものづくり技術力の向上を図り、全県あげて即戦力となるものづくり技術者を育成する。 山形県立産業技術短期大学校（以下「産技短」という。）卒業生は県内への定着率が9割にのぼり、同校卒業生の質の一層の高度化を図ることが、本県ものづくり産業群の持続的発展に直ちに結びつくものとなっている。 このため、当面は、短期大学や高等専門学校の大学への編入学制度と同様に、産技短から山形大学工学部へ編入学することができるよう特例措置を設ける。 この特区計画を行うことにより、まず実践力を身に付け、効果的な職業教育を受けた若人が、その実績の上により論理的で高度な教育を受けて特色ある成長過程を経験して大きく育ち、その数はわずかであっても、地域をより活性化する人材となるに違いない。また、このような場が有ることは、ものづくりの人の流れを確かなものとすることに繋がり、ものづくり人材の資質向上が図られるとともに、ものづくり人材の裾野を拡大し、新ものづくり産業群の強化が図られるものである。	①編入については E、②単位互換、③施設・設備の使用については D	Ⅲ	①大学への編入を認めるか否かについては、所管外のため、回答する立場にない。 ②職業能力開発短期大学校の訓練生が大学で教育を受けた場合、当該教育が専門課程の高度職業訓練の訓練基準を満たし、かつ、当該科の目標が達成できる教科目である限りにおいて、都道府県の判断により単位互換を認めることができる。 ③国の補助金等を受けて設置・整備した職業能力開発短期大学校等の施設・設備を学校教育法に基づく大学等に使用させるにあたって は、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けた上で、本来の事業に支障がない範囲で、これを行うことができる。 使用の目的等を明らかにした上で、別途協議されたい。	－	－	①編入については E、②単位互換、③施設・設備の使用については D	Ⅲ	－	－	－	①編入については E、②単位互換、③施設・設備の使用については D	Ⅲ	－		1027010	山形県、山形大学工学部	山形県	文部科学省 厚生労働省
090350	医薬部外品の対象の拡大及び効能表示に係る規制の緩和	・薬事法第2条第2項及び第68条 ・薬事法第2条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する医薬部外品（昭和36年厚生省告示第14号）	・薬事法第2条第2項及び第68条 ・薬事法第2条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する医薬部外品（昭和36年厚生省告示第14号）	人の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことを目的とし、主に自己の健康の管理、疾病の予防等のために使用される、人体に対する作用が緩和な、いわゆるサプリメントについて、薬事法第2条第2項に定める「医薬部外品」に分類し、同条同項第3号に基づく厚生労働大臣の指定の対象とすること等により法令における位置づけを明確化するとともに、消費者の合理的選択に資する個別の商品に成分のみならず効能の表示も可能となるように、同法第68条の適用にあっては医薬品と同等の取扱いとすることを求める。	いわゆるサプリメントについては、現在我が国では広く健康食品として取り扱われ、法令による明確に位置づけはなく、その安全性の確保は各事業者に任されているため、科学的根拠がある安全なものから、粗悪品まで様々な製品が流通している。加えて、消費者の商品の選択基準が、商品の広告以外存在しないため、粗悪品と知らずに購入し摂取した場合や誤使用による健康被害は後を絶たず、死に至る事例も少なくない。 このようなことから、厚生労働省では、「健康食品」の安全性の確保に関する検討会等を設置して、安全性の確保等のために国が採るべき措置について検討を行い、製造段階でのGMSの活用、販売段階での行政機関等から消費者への情報提供、健康被害発生後の被害情報の収集・分析、結果の製造及び販売段階への反映等の措置を講じるとしたが、依然として健康被害が生じていることを考えると、これらの措置では不十分であることは明らかである。そもそも、行政機関が情報を提供したとしても、一般消費者が個別の製品に照らしてそれを理解するのは容易ではなく、健康食品の購入に際してそうした情報を参照する可能性は極めて低いと考えられる。また、「食品と医薬品の区分に関する通知」に基づき考えると、サプリメントの形状は食品として用いられないものが多く、予防等を目的として摂取するものが多いことから、医薬品として分類される可能性も決して低いとは言えない。したがって、本提案を行うものである。これにより消費者における安全の確保、適正な商品の流通促進、粗悪品の排除が可能となり、サプリメントの製造を行う地域企業の活性化も図ることができるものと考えられる。	C	Ⅲ	医薬部外品に該当するかどうかは、その物の使用目的及び人体に対する作用について、その成分、分量、効能、効果等を総合的に判断して決めるべきものであるが、いわゆるサプリメントについては、医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではない。 ただし、いわゆるサプリメントであっても、薬事法第2条第１項に規定する医薬品に該当する場合においては、同法第68条の規定が適用される。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	貴省のご回答は薬事法の関係規定に関する一般的な説明を行うに止まり、当方提案に対して正面から答えたものとはなっていない。「医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではない」とのことであるが、医薬部外品でなければ、いわゆるサプリメントは法令上どのように位置づけ、及び定義づけられるべきであると考えているのか、教示されたい。併せて、効能表示の在り方について、現に発生し続けている健康被害の防止の観点から具体的にどの様に措置すべきであると考えているのか、教示されたい。	C	Ⅲ	○　いわゆるサプリメントについては、薬事法に規定する医薬品及び医薬部外品に該当する場合を除き、食品衛生法に規定する食品に該当するものである。 ○　健康増進法第32条の2に規定により、食品として販売に供する物に関して健康保持増進効果等についての虚偽・誇大広告等の表示を禁止しているところ。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	貴省ご回答においては、いわゆるサプリメントについては、基本的には食品衛生法に基づく食品に該当し、その効果の表示については健康増進法に基づき規制されるとのことであるが、表示できる効果は美容、育毛等に関するものであってサプリメントの効能を表示することは困難である。しかし、その効果の表示については当該食品に関する成分の審査等を前置させていないところ、かえって粗悪品の流通を促進させているのではないか。国民の安全を考えれば、サプリメントについては事前規制の適切な運用を図るべきであると考えられ、薬事法という、より厳格な法体系の中でサプリメントを位置づけることを速やかに検討すべきである。	C	Ⅲ	薬事法に規定する医薬品又は医薬部外品に該当するかどうかは、その物の使用目的及び人体に対する作用について、その成分、分量、効能、効果等を総合的に判断して決めるべきものであるが、いわゆるサプリメントについては、薬事法に規定する医薬品又は医薬部外品として規制を行わなければならないような状況ではないと考えている。 なお、薬事法に基づく医薬品又は医薬部外品として申請がなされるのであれば、その効能・効果も含め品質、有効性及び安全性を確保するため厳正に審査を行うことを考えている。		1040010	(株)三井物産戦略研究所	東京都	厚生労働省
090360	企業の障害者雇用率における算定基準の緩和	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1項	障害者雇用率の算定の対象となる労働者については、原則週所定労働時間が30時間以上の労働者としている。なお、平成20年の障害者雇用促進法改正により、平成22年７月１日から、週所定労働時間20時間以上30時間未満の短時間労働者及び身体障害者又は知的障害者である短時間労働者を0.5カウントとしてカウントすることとした※。 ※　精神障害者である短時間労働者については、既に平成18年４月から0.5カウントとしてカウントしている。	○週20時間未満の障害者が雇用率に加算される。 現行の「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、法定雇用率の加算対象とならない週20時間未満の障害者も実勤務時間に応じて弾力的に雇用率に加算されるように特例を設けたい。 （例えば、半分の10時間であれば現行の1pに対して0.5pの加算）	■提案の背景 企業が障害者を雇用する場合、法定雇用率への加算は重要な動機になっている。しかしながら、重度の身体障害者や、精神障害者、知的障害者、難病を抱える内部障害者など体調やメンタル面での不安定さから週20時間を安定して勤務することが困難なカも多くおり、時間面の制約が一般企業への就労が進まない要因のひとつになっている。 ■事業の実施内容 企業内で発生するひとつの仕事を、複数の超短時間労働者で分け合うワークシェアリングを実現する。 ■メリット 就労形態が多様化により社会参加の可能性が拡大する。	C	Ⅳ	障害者雇用促進法は、障害者が職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もって障害者の職業の安定を図ることを目的とする法律であることから、障害者雇用率制度において義務を課し、あるいは評価する障害者の雇用形態としては、ある程度職業的に安定的に自立できるものが適当であり、御要望のように、障害者雇用率制度において週所定労働20時間未満の障害者である労働者を障害者雇用率に算定することは適切ではない。	－	－	C	Ⅳ	－	－	－	C	Ⅳ	－		1041010	株式会社ゼネラルパートナーズ	東京都	厚生労働省
090370	障害者雇用納付金制度における納付金（調整金）の二段階化	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50条第2項、第54条第2項 障害者の雇用の促進等に関する法律施行令（昭和35年政令第292号）第15条、第17条	障害者雇用納付金制度における納付金及び調整金の額については、障害者雇用に係る事業主間の経済的負担の調整のため、障害者の雇用に対して特別に係る費用を基準として、全国一律的に定められている。	○雇用納付金を2段階で地方自治体が独自に設定できる 現行の「障害者雇用納付金制度」では、障害者雇用率（1.8%）未達成または達成している事業主に対して、不足または超過人数あたり一律の納付金の納付ならびに調整金の支給が設定されている。 この法律で定められている納付金および調整金に加えて、地方自治体が独自の基準で条例を定め、納付金および調整を2段階で設定できるようにしたい。 （例：総額=納付金50,000円（調整金27,000円）+地方自治体が設ける独自の納付（調整）金）	■背景 東京都が10年間で30000人の雇用実現を目標を掲げるなど障害者雇用に対する目標は地方自治体ごとに異なります。 企業にとって大きなインセンティブとなる、納付金ならびに調整金を条例として2段階で設定できるようになれば、自治体が目指す目標達成に向けた企業への指導も独自性が出せるようになり、地域の特性や実情に応じた政策の実現が可能になります。	C	Ⅰ	条例は、地方自治の本旨に基づいて制定される地方公共団体の自主立法であるが、憲法第94条により、法律の範囲内で条例を制定することができるとされており、 ① 国の法令の規制の趣旨が全国一律の均一的な規制をめざしていると解される場合には、条例によって、（ⅰ）法令が規律の対象としていない事項を法令と同一の目的で規制したり、（ⅱ）法令が規律の対象としている事項をより厳しく規制したりすることは許されないが、 ② 法令が全国的な規制を最低基準として定めていると解される場合には、（ⅰ）、（ⅱ）ともに許される、と解されている（戸部信著「憲法（第4版）」）。 障害者雇用納付金制度は、社会連帯の理念に基づき、社会全体の事業主で障害者を雇用する責務があるという理念に基づいて設けられているものであり、①のケースに該当すると考えられることから「国全体を通じて画一的に」実施することが適当であり、地方公共団体で独自に障害者雇用納付金を設けることは困難である。 同様の仕組みを設けることとした場合にも、現在の障害者雇用納付金制度が、事業主の経済的負担を調整するという目的で設定されているものであるから、障害者雇用に要する費用の調査に基づいて設定された納付金及び調整金により、既に社会全体の事業主で経済的負担は一定程度調整されていると考えられるものであり、これ以上の調整を行うことは、事業主の過度な負担となると考えられることから、適当ではない。 また、経済的負担の調整という観点ではなく、罰金として設定するとしても、罰金が、反社会的行為に対する制裁として課されるものである以上、障害者を雇用するという責務にはなじまないものであり、適当ではないと考えている。 なお、地方公共団体が、独自に障害者の雇用に対して助成を行うこと等については、上記の趣旨と反するものではなく可能であると考えている。	－	－	C	Ⅰ	－	－	－	C	Ⅰ	－		1041020	株式会社ゼネラルパートナーズ	東京都	厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	提案事業番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090380	障害種別・重軽度ごとの障害者雇用率の設定を可能にする緩和措置	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１項	事業主に対する雇用義務の対象となっているのは、身体障害者及び知的障害者であり、障害者雇用率は労働者の総数に対する身体障害者又は知的障害である労働者の数を基準として定められている。	現行の「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、56人に1人(1.8%)の雇用が義務付けられているが、身体・精神・知的、いずれの障害者で雇用率を満たすかは設定されていない。そのため地方自治体が各地域における障害者の比率や雇用の実情にあわせて、障害別の雇用率を設定できるようにしたい。 (例：雇用率達成(1.8%)＝ 身体が1.0%,精神が0.6%,知的が0.2%)	■背景 この数年で障害者採用が大きく進み全国平均の数字は数年連続で上昇しているが、一方で、障害者であっても障害の種類や、障害の重さによって、雇用率に差が生まれている。厚生労働省の発表を見ても、知的障害者52.6%　身体障害者43.0%に対して、精神障害者は17.3%と大きな開きがあることがわかる。 地域ごとに障害者の比率や雇用状況に特徴があり地方自治体ごとに雇用率の内訳を設定することができれば地域の実情に応じた障害者雇用政策を実現できるようになる。	C	Ⅰ	障害種別に法定雇用率を設けることについては、次に掲げる理由から適当ではない。 ○ 障害者の職種に対する適性を無視して、画一的な障害者雇用を強いてしまうことにより、各事業主がその行う事業の特性や独自性に合った障害者を柔軟に雇用することができなくなることから、適正な障害者雇用が行われず、結果として、障害者の雇用機会を狭めることになりかねないこと ○ 労働者数や求職者数の少ない障害種別の法定雇用率は低く設定されると考えられるが、これは、これらの障害種別の方々の雇用機会を狭める結果となること ○ 設定された障害種別の法定雇用率はそれぞれ現状より小さい値となることから、義務が課せられる事業主が減り、雇用労働者数の少ない中小企業では障害者雇用が後退する恐れがあること(例えば、300人規模企業については、0.2%の雇用義務を課しても雇用障害者が0人であっても不足がないことになる。) 　また、そもそも条例は地方自治の本旨に基づいて制定される地方公共団体の自主立法であるが、憲法第94条により、法律の範囲内で条例を制定することができるとされており、 ①　国の法令の規制の趣旨が全国一律の均一的な規制をめざしていると解される場合には、条例によって、(ⅰ)法令が規律の対象としていない事項を法令と同一の目的で規制したり、(ⅱ)法令が規律の対象としている事項をより厳しく規制したりすることは許されないが、 ②　法令が全国的な規制を最低基準として定めていると解される場合には、(ⅰ)、(ⅱ)ともに許される、と解されている(芦部信喜「憲法(第4版)」)。 　障害者雇用率制度は、社会連帯の理念に基づき、社会全体の事業主で障害者を雇用する責務があるという理念に基づいて設けられているものであり、①に該当すると考えられることから、「国全体を通じて画一的に」実施することが適当であり、地方公共団体で独自に障害種別の法定雇用率を設けることは困難である。 　なお、精神障害者については、雇用義務の対象となっていないため、現行の法定雇用率1.8%を設定する際の算定の基礎となっていないので、1.8%の内訳として設定できないものと考えられる。	－	－	C	Ⅰ	－	－	－	C	Ⅰ	－		1041030	株式会社ゼネラルパートナーズ	東京都	厚生労働省
090390	救急救命士による血糖測定	救急救命士法第43 条、第44 条救急救命士法施行規則第21 条	救急救命士は、保健師助産師看護師法第31 条第1 項及び第32 条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。	救急救命士による血糖測定を可能とする。	救急の現場では、意識障害の患者について、糖尿病による重症低血糖発作と脳卒中等の脳血管障害を鑑別することは、適正な医療機関の選択にも重要となる。この鑑別には血糖測定が有効であるが、第三者が採血することは医療行為とされるため、救急救命士は血糖測定を行うことができない。そのため、低血糖発作が疑われる患者であっても、救急隊は脳血管障害にも対応が可能な医療施設へ搬送せざるを得ないケースもある。血糖測定は、糖尿病患者の自己検査用として一般的に使用されている簡易血糖測定器により行うが、糖尿病患者だけでなく医学知識のほとんどない患者家族でさえ外来での短時間の練習のみで支障なく行うことができるものであり、研修を受けた救急救命士にとっては全く支障がない。また、血糖測定に必要な血液は、直径1ミリの半球程度と微量であり、採血用穿刺器具(穿刺針)は使い捨てのものを使用するため使い回しによる感染症など人体に影響を及ぼす可能性も非常に低い。本提案にあたり、当市では、21年度(財)救急振興財団の救急に関する調査研究事業助成を受け、消防と市立病院が協力し、医師の指導の下、救急現場における血糖測定と低血糖発作症例に対するブドウ糖溶液の投与まで を想定した本市独自の救急救命士の研修プログラムを実施しており、すぐにでも対応可能な状態にある。本提案は地域を限定した特区提案であり、モデルケースとして実施することにより、その意義も有効に果たせるものと考える。また、研修プログラムには、埼玉県内外からも多くの救急救命士に参加をいただいており、血糖測定が救急の現場で活動する救急救命士の悲願であることを付け加えさせていただきたい。	F	Ⅲ	御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところ。厚生労働科学研究班による医学的有効性、安全性等に関する検証の結果がまとまった後、その結果を踏まえ、議論を進め、本年度内に結論を得る。	－	－	F	Ⅲ	－	－	－	F	Ⅲ	－		1033010	草加市	埼玉県	総務省 厚生労働省
090400	救急救命士による血糖測定と低血糖発作症例への ブドウ糖溶液の投与	救急救命士法第43 条、第44 条救急救命士法施行規則第22 条	救急救命士は、保健師助産師看護師法第31 条第1 項及び第33 条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。	意識障害を呈している傷病者へ、直接メディカルコントロール下において救急救命士による簡易血糖測定に基づく血糖値測定と、低血糖発作が確定した際にブドウ糖溶液の投与を行う。	重症低血糖発作で昏睡状態となり救急搬送されるケースも増加しています。この場合、意識障害のため症状からは脳血管障害との鑑別が困難であり、救急隊は脳外科の診療科のある医療機関の選定を行わなければなりません。 鑑別には血糖測定が有効ですが、現行法では救急救命士が簡易血糖測定器を用いて血糖測定を実施することはできません。 今回、政権が交代し、民主党政策の中に救急救命士の処置拡大が謳われております。ここには、国民に迅速な医療の提供を行うべく救急救命士の処置拡大を進めるという、政権与党の意図が読み取れます。 　低血糖発作が疑われる患者に対し、直接メディカルコントロール下において救急救命士による血糖測定と低血糖発作時のブドウ糖投与を御検討いただきたいと考えます。	F	Ⅲ	御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところ。厚生労働科学研究班による医学的有効性、安全性等に関する検証の結果がまとまった後、その結果を踏まえ、議論を進め、本年度内に結論を得る。	－	－	F	Ⅲ	－	－	－	F	Ⅲ	－		1045010	印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会	千葉県	総務省 厚生労働省
090410	救急救命士による重症喘息患者に対する吸入β刺激薬使用	救急救命士法第43 条、第44 条救急救命士法施行規則第23 条	救急救命士は、保健師助産師看護師法第31 条第1 項及び第34 条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。	喘息治療中患者の重症発作時に、直接メディカルコントロール下において、処方されている吸入β刺激薬を救急救命士が使用し、病院前における喘息死を防ぐことに寄与する。	先に処置拡大されたエピペン同様に、患者本人に処方されている吸入β刺激薬の本人使用を救急救命士が代行することを提案いたします。 　病院前救護において救急救命士による吸入β刺激薬の使用は、喘息死にいたる患者を救命することに非常に有効と考えます。 　今回、政権が交代し、民主党政策の中に救急救命士の処置拡大が謳われております。ここには、国民に迅速な医療の提供を行うべく救急救命士の処置拡大を進めるという、政権与党の意図が読み取れます。 　重症喘息発作の患者に対し、直接メディカルコントロール下において救急救命士による吸入β刺激薬の使用を御検討いただきたいと考えます。	F	Ⅲ	御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところ。厚生労働科学研究班による医学的有効性、安全性等に関する検証の結果がまとまった後、その結果を踏まえ、議論を進め、本年度内に結論を得る。	－	－	F	Ⅲ	－	－	－	F	Ⅲ	－		1045020	印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会	千葉県	総務省 厚生労働省
090420	救急救命士による心肺機能停止前の静脈路確保と輸液について	救急救命士法第43 条、第44 条救急救命士法施行規則第24 条	救急救命士は、保健師助産師看護師法第31 条第1 項及び第35 条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。 救急救命士は、医師の具体的指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。	出血性ショックや、明らかな脱水等を呈している傷病者に対し、直接メディカルコントロール下において救急救命士による静脈路確保、輸液処置により、防ぎ得た死亡の削減に寄与する。	救急救命士が静脈路確保を施行する場合、現行法では心肺機能停止患者に限られます。 今回、政権が交代し、民主党政策の中に救急救命士の処置拡大が謳われております。ここには、国民に迅速な医療の提供を行うべく救急救命士の処置拡大を進めるという、政権与党の意図が読み取れます。 何卒、出血性ショックや、明らかな脱水症を呈する傷病者に対し、直接メディカルコントロール下において救急救命士による心肺停止前の静脈路確保と輸液を御検討いただきたいと考えます。	F	Ⅲ	御提案については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において検討を行っているところ。厚生労働科学研究班による医学的有効性、安全性等に関する検証の結果がまとまった後、その結果を踏まえ、議論を進め、本年度内に結論を得る。	－	－	F	Ⅲ	－	－	－	F	Ⅲ	－		1045030	印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会	千葉県	総務省 厚生労働省
090430	保育ママ制度における規制改革提案	児童福祉法24条、「保育対策等促進事業の実施について」 （通知）	家庭的保育事業は、保育所から技術的な支援を受けながら、家庭的保育者の居宅等において少人数の就学前児童を保育する事業である。	「保育ママ制度」において、国の補助金の支給要件の緩和に関する以下の2点を要望する。 1．現在、保育の対象として3歳未満となっている児童の年齢については、来年4月から小学校入学前までに拡大する方針のようだが、ある程度自立した生活ができるようになる小学校低学年まで対象範囲を拡大するよう、求める。 2．現行制度における家庭的保育者の要件は、「未就学児童を現に養育していないこと」となっているが、これを撤廃し、家庭的保育者1名が実子を含めて3名以下の保育対象児童の保育を可能とするよう、要件緩和を求める。	1．「保育ママ制度」における保育の対象年齢を小学校入学前まで緩和したとしても、実際には保護者の負担は子供が小学校に入学したからといって急に軽くなるものではない。 そのため、子供が小学校に入学してから保護者の勤務時間帯とのミスマッチが生じ、保護者の負担が増大、就業継続が困難となる、いわゆる「小1の壁」にぶつかる事になる。 その対策として「放課後子供プラン」が実施されているが、その進捗は思わしくない。そこで、「放課後子供プラン」の見直しと合わせて、保育ママの対象年齢を小学校低学年あたりまで広げ、「小1の壁」に対する解決策を2本柱とする事で、子育てをしている女性の就労率を上げ、ワークライフバランスの向上につなげる。 2．「未就学児童を現に養育していないこと」などといった保育者に関する国の補助金支給要件の厳しさから保育ママのなり手が少ない。自治体によっては、国の補助金に頼らず自治体独自で保育者要件を緩和し保育制度を運用している例もあるが、このようなケースは、非常に少ない。 そのため、現行の保育者要件を緩和しなければ、そのなり手の不足が予想され、「保育ママ制度」が効果を挙げるのは難しいと思われる。 現行の保育者に関する国の補助金支給要件である「未就学児童を現に養育していないこと」を撤廃、配置基準である 「家庭的保育者が1人で保育する場合は3人以下」を「実子を含めて3人以下」とすることで、女性が子育てしながら収入を得る機会を作り、保育ママのなり手の確保にも役立つのではないかと考える。 上記2点について、エリアを限定した実証実験を行ったうえで、問題がないようであれば、全国的な規制緩和を実施していただきたい。	C(一部D)	Ⅰ	家庭的保育事業については、保育所における保育の代替として、保育に欠ける児童を保育することを目的として行われるものであり、学童に対して実施することはできない。小学校低学年については、放課後子どもプランの充実により対応してまいりたい。 なお、「家庭的保育者自身に、養育する就学前児童がいないこと」の条件は平成21年3月に撤廃しており、現行においても三親等以内の親族関係にある就学前児童を含めて、3名以下(補助者がいる場合は5名以下)の保育が可能である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ご回答に「家庭的保育事業については、保育所における保育の代替として、保育に欠ける児童を保育することを目的として行われるものであり、学童に対して実施することはできない。」とあるが、我々としては女性がワークライフバランスを向上させるための選択肢を増やす事を要望しており、今回の提案を言い換えれば、その為の選択肢となり得る家庭的保育事業の目的を拡大してはどうか、ということである。 もう一度、提案の趣旨をご勘案の上、ご検討いただき、なお実施不可能という事であれば、その理由も合わせてご回答いただきたい。	C	Ⅰ	家庭的保育事業については、保育所における保育の代替として、保育者の居宅等で少人数の保育に欠ける低年齢児の保育を行うものである。保育の対象としては、平成21年3月に3歳未満児から就学前児童まで拡大したところであるが、児童の発達段階を考慮すると、まずは、この拡大の影響を見極めることが必要であり、ご提案のように、これを小学校低学年まで拡大することは現時点では適切ではない。小学校低学年については、放課後子どもプランの充実により対応してまいりたい。	－	－	C	Ⅰ	－		1048010	株式会社パソナグループシャドーキャピネット	神奈川県	厚生労働省
090440	ＰＥＯ（共同雇用）サービスの実現 ※ＰＥＯ：雇用専門事業 Professional Employer Organizations	職業安定法第４条第６号、第４４条、第４５条	労働者供給を業として行うことは、厚生労働大臣の許可を受けた労働組合等を除き禁止されている。	現在、法で禁止されている労働者の複数者による雇用を認めて欲しい。	企業が従業員に対して本来行わなければならない以下の業務をPEO会社に引き継ぎ、企業は本来業務である事業運営に特化できる。 ・人事管理 ・健康と安全の管理 ・災害補償、クレーム ・給与支払 ・税金・社会保険料の支払 ・失業保険の請求 ・その他 国も企業からの税金・社会保険料の徴収・回収先を特定でき、未回収リスクの削減が可能。 従業員にとっても、知らないが為の社会保険加入漏れや充実した人事サービスの受益が可能になり、中小企業への就職の壁である「処遇格差」の縮小につなげられる。	C	Ⅰ	労働者が供給元と雇用関係にあり、供給元と供給先の間において締結された供給契約に基づき供給元が供給先に労働者を供給し、供給先は供給契約に基づき労働者を雇用関係の下に労務に従事させることは、職業安定法第4条6号に規定する労働者供給に当たり、これを業として行うことは職業安定法第44条において禁止されている。 　御提案の「PEO(共同雇用)サービス」については、その内容が必ずしも明らかでないことから、労働者供給事業に該当するか判断することはできないが、労働者供給事業は、使用者責任の不明確化、不適切な就労管理・雇用管理等の弊害が生じるおそれがあることから禁止されているものであり、これを解禁することは適当ではないと考えている。	－	－	C	Ⅰ	－	－	－	C	Ⅰ	－		1048020	株式会社パソナグループシャドーキャピネット	神奈川県	厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各府省庁からの提案に対する回答	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」の再見直し	「措置の内容」の再見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	プロジェクト名	管理案番号項	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係官庁
090450	再就職困難な主婦に対しての期間制限を撤廃する。	労働者派遣法第４０条の２、第４０条の３	専門的な業務等（２６業務）を除いた労働者派遣に係る派遣受入期間制限については、原則１年であるが、派遣先の労働者の過半数で組織する労働組合等からの意見聴取を経て、最長３年まで伸ばすことができる。	再就職困難な主婦に対しての期間制限を撤廃する。	正社員として再就職するにも残業に対応できないなど家庭との両立が困難となる為、非正規社員を選択する主婦が多い。また未就学児を子に持つ主婦は待機児童の問題もあり、就業先を失うことは、同時に子供の預かり先も失うことになってしまう。派遣法で定める自由化職種の期間制限のように、労働者・企業が共に継続を望んでいても同条件の継続ができない。この場合、置雇用を本人が望まない場合は継続可能とする。 特区として、非正規社員の比率が首都圏で最も高い埼玉県(24.9%)に対してこれを行う。	C	Ⅰ	労働者派遣事業については、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安定、職業能力の有効発揮、安定した労使関係など我が国の雇用慣行に悪影響を及ぼすおそれがある。我が国における労働者派遣事業は、常用雇用代替防止を前提として、臨時的・一時的な労働力の需給調整の仕組みとして位置づけられており、この担保の手段として、派遣先の派遣受入期間制限が設けられているため、専門的な業務等以外の業務については、派遣受入期間制限は維持すべきものと考える。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	子育て等の都合で一度職場を離れた女性の為が自由に職を選ぶ為の施策です。 選択の自由の幅を広げる施策として検討してくださると幸いです.	C	Ⅰ	労働者派遣制度は、常用雇用代替防止を前提として、臨時的・一時的な労働力の需給調整の仕組みとして位置づけられており、この担保の方法として、派遣先の派遣受入期間制限が設けられているため、専門的な業務等以外の業務については、派遣受入期間制限は維持すべきものと考える。	－	－	C	Ⅰ	－		1048050	株式会社パソナグループ シャドーキャビネット	神奈川県	厚生労働省
090460	理・美容統一資格を策定	理容師法第1条の2、第6条 美容師法第2条、第6条	理容の業は、理容師でなければ行ってはならない。 美容の業は、美容師でなければ行ってはならない。	東京都の介護施設にて就業する理美容師については、理・美容資格のいずれかを取得していた場合に、資格の相互認定、一定の講習により相互の資格を無条件に認可する。そうすることで、介護現容の出来る人財を増やし、高齢者へのサービス拡大と雇用拡大を生み出すことにつなげる。また、新規受講者に対しては 統一化された新資格を受けてもらう	理・美容資格の統一を図り、今後拡大してくるであろう介護分野での散髪や顔そりを行なえる人財を増やし、新たな雇用創造につなげる。美容資格を取得したが美容院の環境、処遇などに不満を感じ、退社した若者や介護に興味がある方、理美容の分野から関わりたいと考えている人など、介護現容を目指す若者を増加させる。 また、美容師に比較し理容師の資格取得を目指す若者が少なく、理容店の後継難が危惧されている現状を打開することにも、理・美容資格の統一は有効であると考えられる。理容と美容を法的に区別する仕組みは世界的にも珍しく、より柔軟な仕組み作りが社会のニーズに応えられると考えられる。 まずは、東京都にある介護施設を対象としてそこで働く理・美容師に対しては理・美容資格統一特区として展開。	C	Ⅰ	理容師、美容師は、異なった教科課程を有する理容師養成施設、美容師養成施設において、それぞれ理容、美容を業として行うに際して必要な法令の内容、理容、美容において それぞれ使用する器具の取扱方法、それぞれの専門技術等を習得し、養成施設を卒業後、それぞれに異なった試験内容の理容師試験、美容師試験に合格した者に免許が与えられている。このように理容師、美容師の制度は全く異なるものであり、相互認定を認めることは制度の根幹を揺るがしかねず、実現は困難である。	－	－	C	Ⅰ	－	－	－	C	Ⅰ	－		1048080	株式会社パソナグループ シャドーキャビネット	神奈川県	厚生労働省
090470	「登録販売者試験」の受験資格の要件緩和	薬事法 （昭和３５年法律第１４５号）第３６条の４ 薬事法施行規則（昭和３６年厚生省令第１号）第１５９条の５	薬事法第３６条の４にあるとおり、登録販売者試験は、都道府県知事が、一般用医薬品の販売又は授与に従事しようとする者がそれに必要な資質を有することを確認するために行われる試験である。	現在、「大学薬学部卒業」以外の者が、登録販売者として医薬品販売に従事するためには、「1年以上の実務経験の後、試験に合格し、店舗所在地の都道府県に登録する」こととなっているが、受験資格の要件を緩和し、「試験に合格した後に、1年以上の実務経験を積み、店舗所在地の都道府県に登録する」ことで、登録販売者として医薬品販売に従事することを可能とする。 本提案は、実務経験を否定するものではなく、未経験者であっても、試験に合格した後に、実務経験を積むことで、登録販売者の登録を認めることを求めるものである。	薬事法の改正により、薬剤師とは別に一般用医薬品（第2種・3種）の販売が可能な「登録販売者」の資格が創設されたが、一般用医薬品の「通信販売」の規制がなされ、「対面販売」が原則化されたことに伴い、地域における「登録販売者」へのニーズは急激に拡大すると思われる。 しかし、登録販売者の受験資格の要件には、1年以上の実務要件が求められているため、地域によっては、実務経験を積める場所が少なく、それが「一般用医薬品の販売体制の地域格差」につながる可能性も考えられる。 そこで、未経験者であっても、登録販売者試験の受験を可能とし、試験合格後に1年以上の実務経験を積み、店舗の所在地の都道府県に登録することができることを認めることで、民間企業（スーパー、ドラックストア、コンビニ、家電量販店など）も将来の「登録販売者」が確保できる地域に出店を考えるようになり、それが全国における一般医薬品 販売体制の格差解消につながると思われる。 また、全国各地で「登録販売者」として働けるチャンスが増えることにより、地域の中でしか働くことが難しい主婦層などの地域における雇用創出に繋がると考えられる。 なお、要件緩和の手法として、「①実務経験の認定機関の設定」及び「②最低限必要なカリキュラム（科目）の設定」により、実務経験が無い者でも、最低限必要なカリキュラム（科目）を取得し、試験合格後、認定機関で1年の実務経験を積んだ者は、資格取得を可能とすることを認めるということも考えられないか。 ※国が認めた販売所を「認定機関」とし、国が定めた「最低限必要なカリキュラム」を取得する学校や通信教育などを設定する。	C	Ⅲ	－	－	－	C	Ⅲ	－	－	－	C	Ⅲ	－		1048090	株式会社パソナグループ シャドーキャビネット	神奈川県	厚生労働省
090480	トライアル雇用（試行雇用）奨励金 障害者雇用に関する助成金受給要件の緩和	予算措置	障害者のトライアル雇用については、その実施期間を対象者を雇入れた日から３か月のみとしている。	トライアル雇用奨励金の対象となる労働者は、中高年齢者（45歳以上65歳未満）、若年者等（30歳未満）、母子家庭の母等、障害者、日雇労働者、ホームレス、季節労働者であり、対象労働者をトライアル雇用として原則3ヶ月間雇入れた場合、トライアル雇用を実施する労働者1人につき月額40,000円が最大3ヶ月間支給される。 今回求める措置は 障害者を対象としたトライアル雇用の期間を最長3ヶ月から6ヶ月に延長する措置	障害者の能力に合わせた適正な職域の見極めは健常者よりも時間を必要とします。特段、知的障害者、精神障害者は個人それぞれの障害に合わせた職域の開発と提供が必要であり、3ヶ月では個人の適正見極めが出来ない可能性が高い。 そこで以下のようにトライアル期間に柔軟性を持たせた特区を提案したい。 ①障害者のトライアル雇用に関しては企業規模に関わらず奨励金の支給期間を6ヶ月とする。 ②従業員300人以下の中小企業に対してのトライアル雇用については奨励金の支給期間を6ヶ月とする。	C	Ⅳ	障害者トライアル雇用については、トライアル雇用終了後の常用雇用移行率が90%を超えているところであり、他のトライアル対象者と比べても高い水準で推移していることから、3か月で障害者の適性や業務遂行可能性を十分見極めることが可能であり、障害者のトライアル雇用のみを延長することは適当ではない。	－	－	C	Ⅳ	－	－	－	C	Ⅳ	－		1048100	株式会社パソナグループ シャドーキャビネット	神奈川県	厚生労働省
090490	感染症予防に関する検疫手続、検疫要件の緩和	検疫法 第4条、第5条、第6条、第8条、第9条、第10条第11条、第17条、第18条	検疫法第４条において、外国を発航し、又は外国に寄航して来航した船舶の長は、検疫済証又は仮検査済証の交付を受けた後でなければ、当該船舶を国内の港に入れてはならないこととされている。	現行法で規定されている感染症の予防に必要な措置を講ずるとこについて、船舶の構造及び乗、下船方法等を変更し国内、国外の旅客船利用者との接触を遮断するなど、一定の要件を満たした外国航路船舶を使用する場合に限り、船舶の資格変更(内、外航船への変更)に伴う感染症の検疫手続き及び検疫を本邦出発地又は目的地で行なうことを可能とする。	外国航路船舶(超高速船)を国内旅客輸送手段として活用することにより、減便、廃止されていく離島と本土を結ぶ生活航路を確保するとともに、離島と本土の交流人口の拡大を図っていく。 提案理由: 離島と本土を結ぶ航路の経営状況は、利用者の減少や燃料価格の高騰により非常に厳しく、会社存続のために航路の減便や休止を余儀なくされている。 しかし、本市の北部地域と本土を結ぶ航路(超高速船)は、移動距離や時間、経費を勘案すると島民の生活を支える上で重要な移動手段であり、存続を図っていく必要がある。 そこで、韓国との国境に近接しているという本市の地理的な特性を活かし、福岡市と釜山市を結ぶ外国航路船舶(超高速船)を本市の北部地域と福岡市とを結ぶ国内旅客輸送手段として活用し、島民の生活路線の確保と交流人口の拡大を図っていくものである。 代替措置: 外国航路船舶を国内旅客輸送手段として活用するためには、船舶の資格の変更を行い、博多～比田勝間を内変し、 比田勝～釜山間を外変することにより国内旅客輸送手段として活用を図ることができる可能性はあるが、 国内外の航路利用者の利便性を考慮すると、船舶の構造及び乗、下船の方法等を変更し、国内、国外航路の旅客船利用者との接触を遮断する方法により、混乗による利用と検疫手続きと検疫要件の緩和を図ることができるものと考えられる。 船舶の資格変更に伴う弊害: 釜山～博多間の外国航路利用者は、船舶の資格の変更を比田勝港(寄港地)で行った場合、一旦比田勝港に上陸し出・入国の手続きを行ったあと再度、乗船し目的地に向かうこととなり、利便性を大きく損なうことになる。	C	Ⅰ	検疫法は、「国内に常在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止するとともに、船舶又は航空機に関してその他の感染症の予防に必要な措置を講ずること」を目的としていることから、検疫は全ての船舶又は航空機について、日本への入国前に行い、検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがない又はほとんどないと認めた場合にのみ、入国を認める必要がある。 今回の要望において、国内、国外の旅客船利用者との接触を遮断するなどの措置を講ずるとされているが、比田勝での船舶内及び乗船時において、国内旅客と国際旅客の直接的な接触又は乗組員を介した間接的な接触を完全に遮断し、旅客・乗組員による検疫感染症の空気感染等を完全に阻止することは相当に困難であると思料されることから、寄港地での検疫を免除することは適当ではない。	－	－	C	Ⅰ	－	－	－	C	Ⅰ	－	外国航路船舶を活用した国内旅客輸送手段確保プロジェクト	1049050	対馬市	長崎県	厚生労働省