

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容 措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090010	出張美容サービスにおける男性の散髪行為の容認	美容師法第1条の2、第6条	美容師の業は、美容師でなければ行つてはならない。	C	美容師法は、美容の定義について「頭髪の刈込、顔そり等の方法により、容姿を整えること」とし、これを業として行うことができる者を美容師に限定してあり、美容師免許は、厚生労働大臣が指定する養成施設において、美容を業として行うに際して必要な法令の内容、美容において使用する器具の取扱方法及び美容の専門技術等を習得し、養成施設を卒業後に国家試験である美容師試験に合格した者に与えられている。散髪については、一般に、「美容」行為に該当し、美容師の行う美容の本来の業務であるところ、上述のとおり、美容に関する専門的知識・技術を有しているとして免許を与えられている美容師のみがこれを業として行うことが可能なものとなっている。したがって、散髪を美容師以外の者に行わせることは、現行の美容師法に基づく「美容師制度」の存在意義を否定するものと等しく、仮に御提案にあるように場所及び対象者を限定するとしても、これを認めることは困難である。	寝たきりの場合は、自ら美容師・美容所に足を運び、サービスを選択することができないことから、サービスの対象者及びサービス提供の場所を限定した上で衛生面に十分配慮して行う訪問美容の場合に限って美容師による男性の散髪行為が容認できないか、再度検討のうえ回答されたい。	高齡化社会となった今、地域福祉の充実が求められ、地域住民主体の地域福祉計画を各市町村で策定中である。地域で孤立するお年寄り、障害者等を地域で支え合う地域福祉活動の必要性が高まっているなか、我々美容師も、自分で散髪等に行つてくれない福祉施設入居者、入院者、寝たきり老人宅等に訪問美容サービスを行つております。訪問美容を利用された方からは、「単調な日々の生活から気分転換ができた」と大変好評を博しております。しかし、現行の制度では、美容師が障害者の男性や寝たきり老人の男性、入院患者の男性に対し散髪行為のみを行うことはできず、訪問美容を行ううえで大きな障害となっております。健康者であれば自分から美容室や理容室に行くことで、それぞれのサービスを選択することができますが、障害者や寝たきり老人の場合はそうすることができません。数少ない散髪の特典である訪問美容の際、「我々は美容師なので男性の散髪はできない」と断つても、その方は結局理容室に行くこともできず、利用者にとっても我々美容師にとっても非常に残念な結果をもたらしています。特例として、高齢者・障害者・寝たきり老人等に対する訪問美容サービスの場合に限り、男性・女性の区別をつけずに散髪が行えることを要望します。再度ご検討をお願いいたします。なお、訪問美容サービスを実施するにあたり、下記の内容を美容師に教育し、利用者の衛生状態に配慮します。お客様が寝たきり老人、障害者等なので、平素無菌面による感染症に対する知識の習得、寝たきりの状態でもカットができる技術の習得、軽度の介護技術(ベッドから車椅子への移動等)の習得。	C	I	前回答でも述べたとおり、散髪については、美容師の行う本来の業務であり、美容に関する専門的知識・技術を有しているとして美容師免許が与えられている美容師のみがこれを業として行うことが可能である。したがって、散髪を美容師以外の者に行わせることは、美容師制度の存在意義を否定するものと等しく、サービスの対象者及びサービス提供の場所を限定することも、これを認めるのは困難である。	1006	1006010	現行の美容師法では、パーマ行為を伴わない男性の散髪は認められていないが、特区内にある福祉施設や病院での訪問美容サービスにおいては、パーマを伴わない男性への散髪を認める。	(有)オクヤマエンタープライズ奥山一成	地域に置かれる美容室を目指すソーシャル・ブティック(特区内)	寝たきり老人、福祉施設、病院等への訪問美容サービスを行います。福祉施設入居者、病院入院患者には、男性も女性もいますが、現行の美容師法では、パーマ行為を伴わない男性の散髪は認められていません。特例の導入により、福祉施設または病院等において、衛生に十分配慮しながら男女の差別なく散髪を行うことが可能となります。なお、美容師資格が必要である顔そり行為については、求められる技術が散髪とは異なることから、お年寄りや患者さんが希望する場合は、これまでより美容師が対応することとします。
090020	フェイスベインティングにおける美容師法適用除外	美容師法第2条第7条、第8条、第12条、第13条	美容の業は美容師でなければならず、美容師は美容師以外の場所において美容の業を行つてはならない。	C	美容師は、人の身体の安全及び衛生に直接かかわる業であるため、養成施設において衛生管理、美容保健その他の必要な衛生上の知識について修得した後、国家試験である美容師試験に合格し、免許を受けた美容師のみが業として行うことができるものである。また、美容師が美容の業を行うための場所である美容師法に基づき美容師法により衛生上必要な措置等を講じていることとされている。一方、顔料を顔面に塗布するフェイスベインティング行為は、美容師法第2条にいう化粧等の方法により、容姿を美しくすることに該当し、「美容」に該当するものである。フェイスベインティング行為をする場合には、利用者の皮膚の状態が、フェイスベインティング行為を実施するに該当かどうか判断する必要があるが、専門的知識を有しない美容師以外の者ではこの判断が適切に行えないと見られる。美容師については美容師法等の定めるところにより衛生上必要な措置を講じることが確保されているのに対し、美容師以外の者が美容師以外の場所で行うフェイスベインティング行為は、例えば、皮膚を媒介する感染症の発生・まん延を予防するための適正な衛生措置を講じられないおそれがあること。美容師は、養成施設において衛生管理、美容保健その他の必要な衛生上の知識について総合的に修得してあり、そのような専門知識を有する美容師が美容師法等の定めるところの衛生上必要な措置を講ずることにより、美容行為の適正な衛生水準が確保されることとなるが、そのような専門知識を有しない者が単に衛生上の措置を講じただけでは、その適正な衛生水準を確保できるとは言い難いこと。から、美容師以外の者が美容師以外の場所で行うフェイスベインティング行為を行うことについては、公衆衛生上の危害の発生が懸念されるため、本件要請の実施は困難である。	美容師は利用者の皮膚の状態についてどのような専門知識を有しているのか、また、美容師には、皮膚を媒介する感染症の発生・まん延を予防するための適正な衛生措置を講ずるべくどのような設備が備えられているのか具体的に示されたい。また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「皮膚の状態の判断」についてのご指摘について、業務委託会社である(有)エンジョイコアフェイスのアメリア・コバヤシさんとの6年以上のビジネスの中で、100万人以上のお客様にペイントを施しているが、その間何の問題も起こってこず、保険請求されたこともないという報告がなされており、日本においても問題がないと考えます。(別添資料参照)	C	I	(1) 美容師は、2年間の養成課程の中で、皮膚とその付属器官の構造、生理機能、保健衛生、疾患等に関する学科教育及び化粧等の技術実習を通じて、美容業を行うに際して必要な利用者の肌質、皮膚の状態等についての総合的な知識・技術を習得している。 (2) 美容師法及び美容師法施行規則では、美容業における適正な衛生措置を確保するために、美容業を行うに際して講ずべき衛生上の措置及び美容所に講ずべき衛生上の措置等を規定しており、具体的に美容所に消毒設備及び流水装置による洗場等を設けること等が規定されているほか、都道府県が条例により美容所について講ずべき衛生上必要な措置を規定することとされており、これらにより都道府県等において衛生措置に関する必要な指導がされている。 (3) 国民生活センターの報告によると、化粧品による皮膚障害の危害情報は、平成15年度において512件に上っていることから、海外において過去に事故が発生していないことをもって、我が国においても今後皮膚障害等が生じないとは断じることができないと考える。 (4) 美容師は、公衆衛生上の危害発生を防止するために、美容技術に関する基本動作、薬品や器具の使用法、技術上の注意事項等の施行に関する事項を養成施設において習得し、美容師国家試験に合格しているものであり、美容師以外の者が施行を行うことを認めることは困難である。	1073	1073010	特区内にあるテーマパークで行うフェイスベインティングサービス(顔に顔料でペイント)は、お客様に楽しんでいただく(＜有償のサービス＞)こと、お客様がパークでより高いエンターテインメント性を感じられ、満足度を示されることに繋がります。併せてフェイスベインティング以外の者が美容所以外の場所で行えるようにする。	株式会社ユー・エス・ジェイ	テーマパーク特設構想(フェイスベイン)	現在顔へのペイントサービスを実施していますが、以前よりお客様の希望の高い顔へのペイントサービスを施すことで、お客様がパークでより高いエンターテインメント性を感じられ、満足度を示されることに繋がります。併せてフェイスベインティング以外の者が美容所以外の場所で行えるようにする。
090030	水道工事の監督資格要件の緩和	水道法第12条水道法施行令第4条	水道事業者は、水道の布設工事を行つた場合には、その職員を指名し、又は第三者に委嘱して、その工事の施行に関する技術上の監督業務を行わなければならない。その業務を行う者は、一定の資格を有する者でなければならない。	C	都道府県に事業認可事務が委譲されている小規模事業者における資格要件緩和 水道の布設工事の施行に関する技術上の監督業務の要件(以下「監督資格要件」といふ。)のうち、簡易水道事業については、同要件が、一般に設計経験と満たない、単位単位での水道事業であり、一定の実務経験年数を有する人材の確保が難しい場合が多いこと、また、給水人口が少なく、施設も小規模なものが多いことから、特例的にその監督資格要件における実務経験年数を緩和しているものである。このため、このような簡易水道事業に係る緩和措置を、簡易水道以外の水道事業まで広げることが、水道の適切な布設工事の確保に資する観点から適当ではない。なお、貴省案理理由に、建設工事従事経験者の減少を挙げられているが、水道に関する技術上の実務に従事した経験には、管路等の水道施設の維持管理に係る経験も含まれるものである。 他職種取得者に対する資格要件緩和 管工事施工管理技術士(以下「管工事管理技術士」といふ。)は、冷熱、空調、給排水・給湯設備等の管工事の施工管理を行うものであり、一方、水道の布設工事監督者は取水、貯水、導水、浄水、送水、配水の施設を含む水道の布設工事監督を行うものであり、必要とされる知識・経験がそれぞれ異なるため、管工事施工管理技術士資格取得をもって、監督資格要件における実務経験とみなすことは適当ではない。 日本水道協会が水道施設管理技術士(1-3級)に関しては、民間団体の自主的な資格制度であり、また、水道施設の運転・維持管理における技術力を判定するものであることから、当該資格の取得をもって、水道布設工事の監督資格要件における実務経験とみなすことは適当ではない。	水道の敷設工事を施行する場合、資格者がその工事の施行に関する技術上の監督業務を行わなければならないとしている趣旨、目的について示されたい。また、都道府県に事業認可事務が移譲されている小規模事業者については、地域の特性に応じた、水道技術者による布設工事の監督資格要件のうち、小規模事業者で他の国家資格等合格者には、一定の口径以下の管工事に限定するなどの要件を付けて、年数要件を緩和することができないか、再度検討のうえ回答されたい。	(前段部分) 水道法上の「水道の布設工事」とは、「水道施設の新設又は改令で定めるその増設若しくは改造の工事。(水道法第3条第10項)であり、水道法施行令第3条において、水道施設の増設又は改造の工事として、一日最大給水量、水源の種類、取水地点又は浄水方法の変更に係る工事、沈下池、濾過池、浄水池、消毒設備又は配水池の新設、増設又は大規模の改造に係る工事が定められており、これら「水道の布設工事」については、水道の給水の安全を確保する上で特に重要な工事であり、一定の資格を有する者に監督をさせることにより、その工事の適正な執行を図り、安全な水道供給を確保しようとするものである。 (後段部分) このように、「水道の布設工事」の内容については、基本的には浄水場等の大規模な施設の工事が該当し、単純な管路更新等は含まれておらず、貴省再検討要請にあるような一定口径以下の管工事まで一律に、一定の資格を有する技術者による監督を求めているものではない。	1055	1055010	水道技術者による布設工事の監督資格要件のうち、小規模事業者で他の国家資格等合格者には年数要件を緩和する。 代替措置 貴省案理理由に、建設工事従事経験者の減少を挙げられているが、水道に関する技術上の実務に従事した経験には、管路等の水道施設の維持管理に係る経験も含まれるものとする。 代替措置 貴省案理理由に、建設工事従事経験者の減少を挙げられているが、水道に関する技術上の実務に従事した経験には、管路等の水道施設の維持管理に係る経験も含まれるものとする。 上記2点に該当する者については、水道法施行令第4条の「7年」を「3年6ヵ月」に、「同第5号の「10年」を「5年」に短縮する。	新潟県新井市	水道監督資格要件の緩和	水道事業は水道法第24条の3にて、水道の管理に関する技術上の業務に委託可能な業務が限定されている。 事業計画、運営のソフト面全般から、施設管理のハード面まで、全面的に民間委託することにより、民間の活力、経営効率を取り入れ、行政のさらなるコスト削減が可能と思われる。 また、民間に対して新たな活動分野を提供することにより、地域経済の活性化に資することが期待される。			
090040	水道事業の民間への全面委託	水道法第24条	水道事業者は、政令で定めるところにより、水道の管理に関する技術上の業務の全部又は一部を他の水道事業者若しくは水道用水供給事業者又は当該業務を適正かつ確実に実施することができる者として政令で定める要件に該当するものに委託することができる。	C	現在、水道法第24条の3の委託対象外とされている業務は、認可申請の他、供給規程の整備等、事業者であれば当然自ら行わなければならないもののみであり、水道事業の経営に係る水道法の認可を受けた者(水道事業者)が、貴提案のような水道事業の全面的委託を行った場合、そのような事業者として最低限行わなければならないものまで他者に委託することとなり、そもそも事業者としての責務をまったく果たさないこととなる。したがって、このような形態の業務委託を認めることは適当ではない。 なお、民間による水道事業の経営は、給水区域をその区域に含む市町村の同意、及び、厚生労働大臣又は都道府県知事の認可を受けなければならない。(水道法第6条)	貴省回答にある「事業者であれば当然自ら行わなければならないもの、以外については委託可能と解してよい」か、	C	水道法第24条の3に定める業務委託の対象として、「水道の管理に関する技術上の業務」を定めており、これが、「事業者であれば当然自ら行わなければならないもの以外のもの」に該当する。	1090	1090010	水道事業における委託可能範囲の拡充	水道事業は水道法第24条の3にて、水道の管理に関する技術上の業務に委託可能な業務が限定されている。 事業計画、運営のソフト面全般から、施設管理のハード面まで、全面的に民間委託することにより、民間の活力、経営効率を取り入れ、行政のさらなるコスト削減が可能と思われる。 また、民間に対して新たな活動分野を提供することにより、地域経済の活性化に資することが期待される。	神奈川県小田原市	水道事業民間委託化特設構想		

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090090	医薬部外品についての製造許可にかかわる特例措置	薬事法第12条及び第13条 薬事法施行令第15条第4	薬事法第12条において、医薬部外品の製造業の許可を受けた者でなければ、業として、医薬部外品の製造をしてはならないと規定している。	D-1	-	病院内の製剤室において自家消費(その病院の患者に施用する等)用の医薬品を製造する。いわゆる「院内製剤」については薬事法上の規制を受けないことと同様に、自家消費用の医薬部外品相当の品目を製造する場合においても薬事法上の規制対象とならないため、承認許可は不要である。したがって、その場合には製造許可も不要ない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答された。	本提案にかかる消毒薬を本病院内において医薬品又は医薬部外品の相当品として入院患者に施用することは、「薬事法による承認・許可」以外の他の規制を受けないことと実施することができるかと。通院患者への施用・販売についても同様か。また、本病院の提携先病院において施用することは可能か。	D-1	-	病院内において自家消費用に製造された医薬品又は医薬部外品については、病院内で入院患者または通院患者を診察した上で、一連の医療行為として処方する場合にも同様に、薬事法の規制を受けない。 しかし、通院患者等に対して、処方に基づかず販売・授与を行う場合には、薬事法の規制を受けるため、薬事法による製造承認と許可が必要である。 また、提携先病院での使用は、提携先病院への授与にあたることから薬事法による製造承認と許可が必要である。	1154	1154030	民間医療機関自らが開発した医薬部外品についての承認申請について、上記の特例措置が認められた場合であっても、当該特例措置にかかる構造改革特別区域計画の認定申請が都道府県により行われるときは、当該計画に必要事項を明記することにより、事後の当該医薬部外品にかかる製造許可を不要とすること。	当医療機関自らが開発した消毒薬を、医薬部外品として、入院患者の口臭防止剤やむき肌防止剤、薬用石鹸等として使用することにより入院患者の精神的な安定と清潔感の保持を促進する。このことにより治療効果を高め、入院患者の早期の社会復帰等を促進する。	財団法人 成研会付 属汐ノ宮 温泉病 院、医療 法人ハタ クリック	民間医療機関主導による医薬部外品の開発・製造プロジェクト
090100	院内製造されたPET用FDG製剤の院外供給規制緩和	薬事法第12条第1項、第24条第1項、第55条第2項	PET用FDG製剤を院内で製造し、他の医療機関へ授与を行う場合、授与されるものは医薬品としての取扱いが必要となり、薬事法上の医薬品の製造承認と医薬品製造業の許可が必要である。また、他の施設への授与を行う者は、医薬品販売業の許可が必要となる。	D-1	-	PET用FDG製剤は、ガンマ線を放出する放射性医薬品であることから、その製造には品目ごとの承認が必要である。 品目ごとの承認を得た後も、その製造においては、製造管理・品質管理体制が整備された施設でなされる必要があることから、その構造設備の状況等の審査を受けた上で製造業の許可を得ることとされている。販売についても、品質管理が必要であるとともに、安全性に関する情報の収集・提供、不良品の回収等が義務づけられるものとなることから、許可を得た者が販売することとされている。 当該製剤については、現在製薬企業より製造承認の申請がなされており、承認されれば、製造業の許可を得た上で製造が可能となり、さらに販売業の許可を得れば当該製品の販売も可能となる。 なお、薬事法の下で治験としての届出を行い、臨床的な研究を他施設で行う場合は、院内で製造された当該製剤を他の施設に提供することが認められている。	提案主体は、FDG製剤の承認前であっても先行して院外への供給を求めていると見られるので、提案を特区で実現できないか、再度検討のうえ回答された。また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答された。	そもそも、薬事法の法体系は、FDG製剤のような短寿命の医薬品を想定していないもの。短寿命医薬品を近隣医療機関に数量を限定して提供するのであれば、輸送中の品質管理及び不良品の回収等に備えた体制づくりも軽微な負担で済むはずであり、これを画一的な許可基準で審査するのは実態に即していない。 また、PET施設の製造管理・品質管理体制については、日本核医学会及び日本アイソトープ協会が策定した基準に基づき、GMPに準拠した品質管理がなされているところであり、当該基準の下で製造されたFDG製剤は、既に国内で多数の投与実績があるうえ深刻な副作用の報告もない。 このような状況に鑑みれば、近隣医療機関の患者に限定することを条件に、現行のPET施設の製造管理・品質管理体制の下に製造されたFDG製剤を、院外供給しても問題ないと判断できるのではないかと。 本提案は、FDG製剤の院外供給を無条件に容認せよというものではない。 以上の意見を踏まえた上で、提供先を近距離の範囲に限定し、さらに提供先医療機関、提供するFDG製剤の量も限定し、「FDG製剤のみに適用される限定許可」のような制度を設けられないか、ぜひご検討願いたい。(必要であれば、提供先医療機関ごとの許可でもよい) 患者や検査受診者の視点に立ったご英断をお願いしたい。	D-1	-	承認前の医薬品の合法的な提供としては、治験の枠組みが既にあり、本件については、使用者の安全性の確保を図りつつ、将来的にも医療として継続的に提供することが求められる性格のものであることから、治験の枠組みの中で、科学的、倫理的な規則に準拠し、試験研究目的の使用を行うべきと考える。なお、平成15年7月30日に施行された改正薬事法により、医療機関が主体となって行う治験の実施も可能である。	1157	1157010	PET用FDG製剤は、薬事法の規制により、院内製造されたものを自家消費する場合に限って使用が認められている。これをFDG製剤に限定して、他の医療機関に提供することを特例的に認める。	愛媛県立中央病院に整備されたサイクロトロンを使用し、PET用FDG製剤を合成し、松山市及び東温市内の医療機関に提供する。 PET用FDG製剤は、PET装置導入の初期投資を低く抑えられるため、PET検査の増加分岐点を低減でき、がんの早期検出に極めて有効なPET検査のより一層の普及が期待できる。	愛媛県	愛媛PET推進特区
090100	院内製造されたPET用FDG製剤の院外供給規制緩和	薬事法第12条第1項、第24条第1項、第55条第2項	PET用FDG製剤を院内で製造し、他の医療機関へ授与を行う場合、授与されるものは医薬品としての取扱いが必要となり、薬事法上の医薬品の製造承認と医薬品製造業の許可が必要である。また、他の施設への授与を行う者は、医薬品販売業の許可が必要となる。	D-1	-	PET用FDG製剤は、ガンマ線を放出する放射性医薬品であることから、その製造には品目ごとの承認が必要である。 品目ごとの承認を得た後も、その製造においては、製造管理・品質管理体制が整備された施設でなされる必要があることから、その構造設備の状況等の審査を受けた上で製造業の許可を得ることとされている。販売についても、品質管理が必要であるとともに、安全性に関する情報の収集・提供、不良品の回収等が義務づけられるものとなることから、許可を得た者が販売することとされている。 当該製剤については、現在製薬企業より製造承認の申請がなされており、承認されれば、製造業の許可を得た上で製造が可能となり、さらに販売業の許可を得れば当該製品の販売も可能となる。 なお、薬事法の下で治験としての届出を行い、臨床的な研究を他施設で行う場合は、院内で製造された当該製剤を他の施設に提供することが認められている。	提案主体は、FDG製剤の承認前であっても先行して院外への供給を求めていると見られるので、提案を特区で実現できないか、再度検討のうえ回答された。また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答された。	PET用FDG製剤については、現在福岡県久留米市でデリバリー事業を検討されているが、半減期及び安定供給の問題から、遠隔地での使用が難しく、更に本県のほとんどの地域はFDG製剤のデリバリー区域外となる恐れがある。また、当病院自体(長崎県諫早市)で院内製造されたFDG製剤は、販売を目的とせず、同一法人のサテライト施設で、薬事法の制約を受けずに使用されることを要望する。この事が実現すれば、本県の本土地域は、大半デリバリー区域に入ることから、がんの早期発見率の向上に資するものであり、さらに医療費の削減にも寄与できるものと考えます。よって、この主旨に沿って、再度ご検討願いたい。	D-1	-	承認前の医薬品の合法的な提供としては、治験の枠組みが既にあり、本件については、使用者の安全性の確保を図りつつ、将来的にも医療として継続的に提供することが求められる性格のものであることから、治験の枠組みの中で、科学的、倫理的な規則に準拠し、試験研究目的の使用を行うべきと考える。なお、平成15年7月30日に施行された改正薬事法により、医療機関が主体となって行う治験の実施も可能である。	5002	5002001	サイクロトロン核医学利用専門委員会が治験技術とした放射性医薬品の(2007年改定)では設置した医療機関が院内製造によって、同一敷地内での使用が可能な場合がある。 PET検査施設を増設を検討しており、「がん」の早期発見を図り治療の開始を促すことにより、「がん」の早期発見を促す。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。 なお、本件については「日本核医学会」及び「日本アイソトープ協会(事業所)」による製剤供給の規制緩和を要望する。放射線障害防止法(放射線科学省)上は対応可能。	「がん」の早期発見、早期治療を行うことにより、「がん」の死亡率低下及び医療費の削減に取組む。PET診断装置を設置する計画で2008年4月のオープンを目指しております。 当医療法人ではPET受診率を促進する。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。 PET検査施設を増設し、がんの早期発見を図り治療の開始を促すことにより、「がん」の早期発見を促す。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。サテライト方式によるPET検査施設の増設を促進する。 なお、本件については「日本核医学会」及び「日本アイソトープ協会(事業所)」による製剤供給の規制緩和を要望する。放射線障害防止法(放射線科学省)上は対応可能。	医療法人 神 仁会 理事長 千 原 謙	
090110	優良飲用薬用温泉水を医薬品として販売等することの審認	薬事法第2条第1項第2号 薬事法第12条第1項 薬事法第14条第1項	薬事法第2条第1項第2号において、「人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされる(医薬部外品を除く。))は医薬品であると定義している。 従って、提案のように、効能効果を標ぼうするものは「疾病の治療を目的とする物」に該当し、薬事法上「医薬品」に該当し、これを製造するには、薬事法第12条の規定による製造業の許可と薬事法第14条第1項の規定に基づく承認を受けることが必要である。	D-1	-	人の疾病の治療を目的として、効能効果があることを標ぼうするには、医薬品としての品質、安全性及び有効性を備えているものかどうかについて、申請者自身があらかじめ科学的かつ客観的に収集した試験データを根拠として、科学的に検証されることが必要とあるが、今回提案者の提出したデータのどの部分が不十分であるのか明確にされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答された。	新潟中越地震、宮城県北地震、伊豆半島台21号、22号等の被災地の救援のために知的財産を以って協力したので、優良飲用薬用温泉水を薬事法の規制の特例により、ポータル語にして効用を付し市販、地産産業と災害復旧等に協力をとらして致したい。 そもそも私は幼、青年期に祖国日本の繁栄のために、旧海軍甲種予科練生として特攻隊の教育を受け昭和20年5月、鹿児島県鹿屋特攻基地より沖縄海に浮かぶ米軍航空母艦に突入他、安海、5日後に海上より救助され、生還しました。誠に不徳の限り、極めて残念、奮悔でした。而して本日、人生の最終として災害地の方々に前記のごことで御協力申上げ且つ被災の方々の御安寧を祈願して私は世界することが本望です。尚私がつたない人体実験論文以外に、現時点で実験データの集大成は出来ませぬ。それでも私の論文は我が国で初めての実験論文だと思います。これも我が国に於ける温泉水の教育機関(大学)がないのが原因です。温泉水法第12条第1項の規定による飲用特許、優良飲用薬用温泉水について、薬事法上の規制の特例等により、被災地の方々に協力させていただくことを悲愴を持ってのから実現致します。	D-1	-	提案者の提出したデータは、科学的かつ客観的に収集されたデータではないため、「医薬品の承認申請について」(平成11年4月8日医薬法第481号)に記載された医薬品の製造承認申請の際に要求している資料について、科学的かつ客観的に収集したうえで、提出する必要がある。 それらの資料を添付し、医薬品の製造承認申請を行い、有効性・安全性等に関する厳密な審査を行ったうえで、品目毎にその製造承認がされ、医薬品製造業の許可を受ければ、「医薬品」としての製造・販売は可能である。	1051	1051010	優良飲用薬用温泉水のポトリングによる市販及び輸出行為(医薬品として)	優良飲用薬用温泉水販売構想	個人		

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090120	大麻栽培免許の交付要件の緩和(産業用利用を目的とする大麻栽培)	大麻取締法(昭和24年法律第124号)第5条第1項、大麻栽培免許に係る疑義について(平成13年3月13日付医薬監麻第293号)	免許交付審査においては、その栽培目的が伝統文化の継承や一般に使用されている生活必需品として生活に密着した必要不可欠な場合に限り免許すべきとしている。	C	大麻の幻覚成分であるTHCは微量摂取しただけでも精神作用が発現するため、THC含有量が少ない大麻であっても、十分に乱用のおそれがある。また、THC含有量の少ない大麻から含有量の多い大麻への転換も容易である。すなわち、いわゆる産業用大麻もその実態は大麻に他ならず、乱用のおそれや有害作用は全く同じであり、他の大麻と同様に栽培について厳重に規制すべきである。大麻の栽培を安易に認めれば、不正栽培、盗難、乱用助長等の問題が起り得ることから、大麻乱用による健康被害の拡大を防止するには、大麻以外に代替する物がなく真に必要な場合に限定して栽培免許を付与することが必要である。	提案主体は「日本一の麻の産地である栃木県では、低THC品種の無毒麻」とちぎしる。により、不正栽培、盗難、乱用助長等の問題の心配が一切無い麻栽培の管理手法を既に確立しており、本提案である産業用利用を目的とした麻栽培についても同様の手法を用いることとする。」ことを想定しており、免許を交付するにあたり、THC含有量の多い大麻への転換を厳格に規制するなど、代替措置を講じたとしても、特区において自治体が責任を持つて行う産業用利用を目的とする麻栽培にも免許を交付することはできないが、再度検討のうえ回答されたい。	大麻取締法第1条に規定する「大麻」の定義から除外されている大麻種子にも、幻覚成分であるTHCが微量含まれており、その殆どは中国等海外から輸入され、7株産種子や他の個体として一般に販売されており、北海道立衛生研究所蔵第19号「道産大麻の研究(第1報)」によれば、北海道の野生大麻の種子には、THCが0.05%以下(単純平均0.185%)含まれている。一方、産業用大麻はTHCが最も多(含まれている花、葉の部分でも0.3%以下(カナダの基準)程度とされ、カナダの産業用大麻10品種の2002年テスト結果を見ると、THC含有率が高かった品種のFemina24でさえ、平均値0.172%と低い値になっています。つまり、産業用大麻のTHC含有率のレベルは、麻薬使用の心配がされない大麻種子と同程度以下となっています。また、THC含有量の少ない大麻から含有量の多い大麻への転換については、THCA成分がCBDA種(産業用大麻)に対し優性遺伝するため、THC含有量の多い大麻との交雑により起こるものであり、地域で栽培する全ての大麻が低THC品種の純種となるよう適切に管理を行えば問題はありませぬ。実際に、日本一の大麻の産地である栃木県においては、低THC品種「とちぎしる」について、原産種の管理を農研機構試験場が行い、作付けされている大麻の無毒検査を農研機構センターが行い、作付けされた大麻が純種であることを保証しております。また、1998年に商業目的での産業用大麻の栽培が合法化されたカナダにおいても、農民は純種であることを証明された公認種でない限り販売することができなくなっています。このように、産業用大麻については、栽培される大麻の低毒性を確保する管理手法が既に確立されており、同様の措置により産業用利用を目的とした栽培を免許制により認めても麻薬使用の心配はないのです。なお、本町の提案は、低THC品種の大麻について、栽培、管理、利用方法が適切と認められる場合には、産業用利用を目的とする麻栽培にも免許を交付するよう要件緩和を求めたものであり、免許を持たない方の不正栽培や乱用助長等の問題に繋がるものではありません。さらに、盗難についても、栃木県では、1981年に低THC品種「とちぎしる」を開発以降、多発していた畑からの大麻盗難は皆無となっており、麻薬に関する問題は解消しております。つまり、盗んでも麻薬効果がないことが知られているからです。最後に、大麻はかつて匠民衣料、ロープなど作業員、祭祀をはじめとする日常材として	C	THC含有率を高める大麻の栽培方法や、THCを大麻から抽出・濃縮する方法が市販の書籍から容易に入手でき、しかもこれらの方法は特別な技術や設備がなくても実施できるため、大麻の栽培免許において、そもそもTHC成分の多寡によって、区別すること自体不可能である。すなわち、THC含有量が低い大麻であっても、その実態は大麻そのものであり、免許交付にあたっては、他の大麻同様、真に生活に密着し、必要不可欠な場合に限定して交付すべきである。	1107	1107010	大麻取締法において栽培免許を交付する際の要件「その栽培目的が伝統文化の継承や一般に使用されている生活必需品として生活に密着した必要不可欠な場合(平成13年3月13日付医薬監麻第294号)」を緩和し、低THC品種については、栽培、管理、利用方法が適切と認められる場合には、産業用利用を目的とする麻栽培にも免許を交付する。	本提案は、麻栽培免許の交付要件を緩和していただくため、産業用利用を目的とした麻の栽培について、町内農家により麻栽培組合を組織し、無毒麻とちぎしる、などの低THC品種に限定して町内の遊休農地などで栽培を行うことを目指すものであります。麻の栽培管理手法については、日本一の麻の産地であり、低THC品種の無毒麻「とちぎしる」により、不正栽培、盗難、乱用助長等の問題の心配が一切無い手法を既に確立しております。本提案においても、特区内で栽培する麻を全て低THC品種とし、町内農家による麻栽培組合を組織し、紫波町および麻栽培組合による適切な管理のもと町内の遊休農地などの有効利用も含めて栽培を行うことを考えており、栃木県と同様の措置をとるよう体制を整備します。栽培した麻の利用方法としては、麻幹は町内の炭化施設において麻炭を生産し、国内自給率1%の花火の助燃材として販売ができ、麻実(葉)は、必須脂肪酸、必須アミノ酸など豊富な栄養素を持っていることから、地域で運営する食品加工の任意組合でドレッシング、ノン、もちなどを生産し、産地直売所などで販売することができます。初級繊維からは精麻が生産できます。これにより厳しい環境にある農業において、麻の栽培・加工・販売を地域で一体的に行うことで農業6次産業化を図り、農家所得の向上を目指すものであります。これにより、まちづくりの理念として、祖先から受け継いだ自然や郷土の文化を未来の子供たちに引き継ぐために、循環型社会の構築に取り組んでいる当時の新たな産業として、日本の伝統的な農作物であり、環境にやさしく利用価値が高い麻の栽培からそれを利用した麻炭、食品、繊維などの生産、販売までを地域で一体的に行い農業の6次産業化を図ります。	岩手県紫波町	麻による農業6次産業化構想		
090130	アメリカ、EU諸国で承認されている医薬品、医療材料の使用の限定的自由化	薬事法 第14	医薬品・医療用具の製造等の際には品目毎の承認を必要とする。	C	ご指摘の国内未承認の医薬品の使用については、外国で使用されている医薬品であっても、我が国の患者における有効性及び安全性の確保の観点から、その用法・用量や効能・効果も外国での用法・用量や効能・効果と異なるものとする必要がある場合もあることから、当該医薬品について、日本の行政機関が独自に審査を行い、承認を得た上で使用されるべきものである。また、医療材料を含む医療機器についても、各国での規制が異なり、規制の同一性の確保が困難であることから、各国行政機関が独自に審査を行い、承認を得た上で使用されるべきものである。アメリカ及びEU諸国においても、各国行政機関によって医薬品及び医療機器の独自の審査が行われており、単純に当該品目の承認国数のみで承認の可否を判断しているものとは承知していません。したがって、医薬品又は医療機器の有効性、安全性を確保するため、国内未承認の医薬品又は医療機器は、薬事法に基づき承認を取得した上で使用されるべきである。なお、未承認の医薬品等を治療の中で用いられ、当該医薬品等にかかる費用を除き、保険適用下で使用することが可能である。	医薬品は症状に応じて使用するものであり、効能・効果や用法・用量も症状によって決められる。承認した国が複数であれば、十分な審査基準を持つ多数の先進国での効能・効果や用法・用量をもつてわが国のそれとすることは可能ではないのか、不可能であるとすればその理由を示されたい。	製造業者等によって市販される医薬品の薬事法の承認は、有効性、安全性及び品質を科学的に確認するために行うものである。症状が同一であっても、医薬品によっては、日本人と外国人との体内動態等における人種的な差等を考慮して用法・用量の設定等が必要になる。	C	1146	1146030	アメリカ、EU諸国のうち2カ国以上で承認されている医薬品、医療材料であれば、安全性、有効性の面で一定の基準を満たした製品が多いと理解される。このような製品の使用については、患者側からの要望が大きくなり、それを提供することが特定機能病院の責務であると考えられる。したがって、当院では他先進国で既に導入され、安全性、有効性について実績のある医薬品、医療材料について、更に日本固有の問題等について審査する機関を院内に設け、一定の基準を満たしたものにのみ、独自に輸入、使用する。	カテテル、ペースメーカーなどの医療材料は内外価格差が大きいため指摘されており、規格が緩和されれば製造業者などと交渉を行い、輸入、使用する。現在では医療材料の輸入品が品目別・事業者別の承認となっており、一定の基準を満たしたものにのみ、独自に輸入、使用する。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区			
090140	治療終了後の未承認薬の使用の可能化	健康保険法第63条第2項、健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養	薬事法第80条の2に規定する治療に係る診療については、特定療養費制度における適定療養の対象とされており、当該治療の費用等を除いた費用について特定療養費が支給される。なお、薬事承認申請後も、継続治療又は医師主導の治療により、治療は実施可能。	C	現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。	平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、国内未承認薬について、関連学会及び患者団体等から要望があり、医療上必要性が高いと認められる医薬品については、薬事法上の承認申請のための治療が終了した後も、主治医と製薬企業との適切な連携の下、承認後の使用実態を想定した新たな安全性確認試験を治療として実施する仕組みを創設することにより、制度的に保険診療との併用の断絶を解消することとしている。	B-1	1146	1146040	現在の医療保険制度においては、医薬品、医療材料は薬事法による認可以降、着信収載されるまでの間は当該薬品を投与した際、実費徴収が可能となっているが、これを拡張し、治療に参加して先進的な治療の恩恵を受けることができた患者に対して継続的な提供を可能とした。	当院では常時100プロトコル以上の治療が実施されており、治療の結果として病状が回復した患者に対しては、治療終了に伴って未承認薬を提供することができなくなっている。特にコロナ病などの難治の再発性疾患で、治療終了後に自費による継続投与と保険診療を組合せを考えている。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区			
090150	離島に所在する100床未満の保険医療機関における複合病棟の承認	複合病棟に関する基準等	病床数が100床未満の病院であって、平成14年3月31日において複合病棟を有する保険医療機関においては、医療療養病床とその他の病床についてそれぞれの入院基本料を算定することができる。	C	療養病床については、基本的に病棟を単位として取り扱うものであるが、複合病棟については、療養病床へ移行することが困難であると認められる病院について経過的に認めているものもあり、平成14年4月1日以降は複合病棟に係る新たな届出は認められない。なお、御提案の事項につき、一般病床35床と療養病床25床を別個の病棟として設けることは可能。	そもそも複合病棟を認めない理由を明確にされたい。また、離島においては特例として100床未満の保険医療機関における複合病棟が認められないか、再度検討のうえ回答されたい。	看護師等は、本来、それぞれの病棟の機能ごとに適切に配置されるべきものである。複合病棟においては、一般病床と療養病床とを合わせた形で配置しか定められておらず、病棟の機能ごとに本来求められる配置と比べ、実際の配置が偏在し、必要なサービスの提供に支障をきたすおそれがあることから認められない。このため、複合病棟については、療養病床へ移行することが困難であると認められる病院について経過的に認めているものであり、平成14年4月1日以降は複合病棟に係る新たな届出は認められない。なお、御提案の事項につき、一般病床35床と療養病床25床を別個の病棟として設けることは可能。	C	1035	1035010	平成14年厚生労働省の複合病棟に関する告示(通知)により1つの看護単位で一般病床(35床)と療養病床(25床)の届出する診療報酬制度の基準の緩和	高齢化比率が高くなった離島医療の環境の中で、1つの看護単位で一般病床(35床)と療養病床(25床)の届出する診療報酬制度の基準の緩和が可能となれば、患者の島外入院を防ぎ、離島医療の機能が上がる。	長崎県新上五島町	複合病棟(病院)に関する診療報酬制度の緩和			

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090160	地方公共団体が開設する病院における病床数に対する特定療養環境(差額室料の割合)に関する規制緩和	健康保険法第63条第2項、健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養、療担規則及び療担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等	特別の療養環境に係る病床数は、原則として医療機関の有する病床数の5割以下でなければならないとされているが、特定機能病院以外の保険医療機関であって国が開設するものについては2割以下、地方公共団体が開設するものについては3割以下でなければならない。	C		国及び地方公共団体が開設する保険医療機関については、その公共性に鑑み、特別の費用を徴収できる病床の割合を低く設定することが妥当である。	提案主体がいう地域特性がある場合でも、特例として提案主体の提案を実現できないが、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	一般的には地方公共団体が開設する保険医療機関の役割を考えると厚生労働省が示しているとおりです。しかし、戸塚市の地域性及び昨今における患者のプライバシー意識が向上する事から判断しますと差額室料割合の規制緩和を実施する事で、患者の要望に応えることと当院の財政改善につながる。他、民間の50%まで引き上げも予定はないが現状の30%の制限を超えて差額室料病床の幅を柔軟に対応したい。この規制緩和は地方行政としてより一層、受益者負担による行政サービスの提供を効率的に果たせるものと考えます。	C	ある地方公共団体が開設する保険医療機関に入院する患者が他地域に比べて特別の療養環境を希望する割合が高いとは考えられず、国及び地方公共団体が開設する保険医療機関については、その公共性に鑑み、特別の費用を徴収できる病床の割合を低く設定することが妥当である。	1076	1076030	地方公共団体が開設する病院における病床数に対する特定療養環境(差額室料の割合)の規制が3割であるが、民間病院並みの5割まで引き上げる。	市立戸塚病院は地域性に特徴があることから医療費の個人負担が増えるにも拘らず、患者が入院する際には個室(差額ベッド)を優先して希望する患者が多いという実態がある。 戸塚病院における病床数に対する個室(差額ベッド)の割合を現在の30%から民間病院並みの50%まで引き上げることにより、病院事業としての収入の確保と入院患者の満足度の向上を図る。(別添1:一部再掲)	兵庫県戸塚市	公立病院効率化構想	
090170	保険医療機関内での鍼灸治療の実施	健康保険法第63条	はり、きゅう師の施術において、慢性病であって医師による適当な治療手段のないものについて、健康保険法第87条に基づき療養費が支給される。	C		現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	はり、きゅうの療養費の支給は、保険医療機関における療養の給付を受けても所期の効果があらわれないと判断されるもので、医師の同意書によりはり、きゅうの施術を行うことが適当と認められるものに限って行われる。現在、「療養費」の適用は、神経痛、リウマチ、頸椎症候群、五十肩、腰痛、肩椎捻挫後遺症の6疾患のみである。今回の提案は、全ての施設において、療養費の支給対象とするのではなく、はり、きゅうの施術を医療機関内で行うことができるように提案するものである。言い換えれば自由診療ができるように提案するものである。	B-2	はり、きゅうの施術に係る取扱いについては、今後、平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、具体的な制度を検討する中で併せて検討することとしている。	1098	1098010	いわゆる混合診療の禁止により禁止されている保険診療と自由診療による治療を患者の希望により鍼灸治療が実施できることを容認する。	明治鍼灸大学は我が国で初めて認可された高度な知識と技術を有する鍼灸師養成を目的とした4年制大学であり、その設立においては附属病院を設置することが義務付けられた。しかし、保険医療機関内での鍼灸治療は混合診療の禁止に抵触することから教育研究活動に一定の制限を強いられてきた。その様な状況下でも臨床研究を積み重ね、東西医学による補充医療の有効性・有用性を明らかにしてきた。一方、欧米では、新しい医療の模範と医療費抑制を目的として補充代替医療が積極的に取り込まれ、素晴らしい実績をあげている。そこで本学附属病院において鍼灸治療を行い、東西医学による統合医療の医療モデルを科学的な根拠に基づいて構築する。	明治鍼灸大学	東西医学による統合医療特区	
090180	「高次医療」制度の新設	健康保険法第86条 保険医療機関及び保険医療費担当規則第5条、第5条の2	保険適用されていない新たな医療技術については、特定療養費制度における高度先進医療の対象技術として承認を得ることにより、保険診療との併用が可能。	C		現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。 また、提案主体は「当院では現在4種類の高度先進医療を申請しているが、長いものでは3年以上も認可されていない」と主張しているが、なぜそのように長期間の審査を要するのか、審査期間を短縮することについてどう考えるのか示されたい。		B-2	平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、先進的な医療技術について、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みを新たに設けることとしている。	1146	1146010	保険診療を受ける患者に対し、高度な医療(以下、高次医療)を付加的に提供する場合に、届出を行うことで保険診療との併用を認め、保険外診療以外のものについて保険請求を認める。	当院において保険診療を行う患者について、基本的な保険診療と併せて患者の希望で、保険未収載の医療を付加的に提供し、治療等の効果を高める。例えば、健康保険法関連の法令で定められた基準を超えた看護士を配置して診療に当たらせること、安全で確実な診療のために不可欠となっている医療材料を使用することを想定している。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区	
190190	高度先進医療の届出制	健康保険法第86条 特定承認保険医療機関の取扱いについて(平16.3.31 保発0331003)	特定療養費制度における高度先進医療の対象技術のうち、簡素化対象技術については、特定承認保険医療機関ごとの個別の審査を必要とせず、届出により実施可能。	C		現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案主体は「当院では現在4種類の高度先進医療を申請しているが、長いものでは3年以上も認可されていない」と主張しているが、なぜそのように長期間の審査を要するのか、審査期間を短縮することについてどう考えるのか示されたい。		B-2	平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、先進的な医療技術について、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みを新たに設けることとしている。なお、当面は、特定承認保険医療機関の承認要件について、医療機関の規模にかかわらず、新しく高度な医療を提供することが可能な医療機関であれば承認を受けることが可能となるように、承認要件を抜本的に緩和するとともに、本年4月からの実施状況を踏まえ、実施医療機関として一度承認を受けたら、個別に技術について承認を経ることなく届出のみで実施できる仕組みについて、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を踏まえつつ、対象技術を大幅に拡大することで対応することとしている。	1146	1146020	現在、認可となっている高度先進医療について、特定承認保険医療機関内での審査を経たものは、事後の届出制で実施可能とする。	当院では現在4種類の高度先進医療を申請しているが、長いものでは3年以上も認可されおらず、結果的に患者の不利につながっていることは看過しがたい。届出制に規制緩和されれば、これらの医療については医療機関間の責任で高度先進医療として実施し、事後に届出を行う。	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区	

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090200	国民健康保険の賦課(課税)限度額の撤廃	国民健康保険法施行令第29条の7第2項第10号及び第4項第9号 地方税法第703条の4第17項及び第26項	保険料については、社会保険における受益可能性という観点から全国一律の賦課(課税)限度額を設けている。 医療給付費分 53万円 介護給付費分 8万円	C		国民健康保険制度における保険料(税)のあり方については、負担能力に着目した応割、受益可能性に着目した応益割の双方を重視し、被保険者全体の理解を得られるよう、制度の安定的運営に努めているところである。 賦課(課税)限度額については、社会保険における受益可能性という観点から、これ以上の負担は多大な不公平を生む、と考えられる額として定めているものであり、これを撤廃することは、受益可能性を踏まえた保険料(税)の賦課(課税)という社会保険の在り方そのものを揺るがすことにつながる上、所得が高いゆえに受益以上の負担を強いられる被保険者の、保険料(税)支払い意欲に悪影響を及ぼすことで、事業の円滑な運営を阻害するおそれもある。 また、この賦課(課税)限度額が保険者間で大きく異なることは、国民健康保険制度内における被保険者間の負担の公平という観点からみて適当でないことから、国において一律の額を定める必要がある。 したがって、賦課(課税)限度額については、国が一律の額を定めた上で、中間所得者層に対し過大な負担をかけることのないよう、所得の動向等も勘案しつつ、随時検討を行い、必要に応じて見直しを行い、被保険者間の負担の公平を維持していくことが適切である。	高所得者層の占める割合が比較的多いといった地域特性がある場合でも、提案主体の提案が認められないか、再度検討のうえ回答されたい。	C		国民健康保険制度における保険料(税)のあり方については、負担能力に着目した応割、受益可能性に着目した応益割の双方を重視し、被保険者全体の理解を得られるよう、制度の安定的運営に努めているところである。 賦課(課税)限度額については、社会保険における受益可能性という観点から、これ以上の負担は多大な不公平を生む、と考えられる額として定めているものであり、これを撤廃することは、受益可能性を踏まえた保険料(税)の賦課(課税)という社会保険の在り方そのものを揺るがすことにつながる上、所得が高いゆえに受益以上の負担を強いられる被保険者の、保険料(税)支払い意欲に悪影響を及ぼすことで、事業の円滑な運営を阻害するおそれもある。 また、この賦課(課税)限度額が保険者間で大きく異なることは、国民健康保険制度内における被保険者間の負担の公平という観点からみて適当でないことから、国において一律の額を定める必要がある。 したがって、賦課(課税)限度額については、国が一律の額を定めた上で、中間所得者層に対し過大な負担をかけることのないよう、所得の動向等も勘案しつつ、随時検討を行い、必要に応じて見直しを行い、被保険者間の負担の公平を維持していくことが適切である。	1165	1165010	国民健康保険制度は健全な運営の確保が図られてきているが、この制度的要因として、国民健康保険の限度額が設けられていることによる中位以下の所得層における税負担の増加、納税意欲の減退が挙げられる。そこで高所得者層の占める割合が比較的多い土庫町においては限度額を現行の1.1倍の範囲内で設定できる特例を提案したい。町内において、限度額を支払っている世帯は約32世帯あり、全加入者の2割強を占めており、限度額を上げたとしても、この層の納税意欲に悪影響を及ぼすことは少なく、課税の不公平感を取り除き、納税意欲を増す効果が期待できる。	国民健康保険税の限度額を上げる。これにより、中位以下の所得層の税負担の不公平感を軽減することができ、同時に納税意欲を高めることが可能となる。結果として国民健康保険制度の健全な運営の確保へと繋がることと期待される。	北海道河東郡土幌町	安全・安心特区	
090210	新たな治療法への保険の準用	健康保険法第86条 保険医療機関及び保険医療費担当規則第5条、第5条の2	保険適用されていない新たな医療技術については、特定療養費制度における高度先進医療の対象技術として承認を得ることにより、保険診療との併用が可能。	C		現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。	B-2		平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、先進的な医療技術について、医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みを新たに設けることとしている。	1146	1146050	学術的、または海外での事例では医療上必要であることがわかっているが、わが国の保険医療制度の中では保険適用となっていない処置、手術等を行った場合、保険点数を準用して請求することを可能とする。	規制の特例が認められれば、前立腺がんに対する永久線源治療、ホモグラフィ(凍結保存同種障癌)を用いた弁置換術、胎児心エコーなど多数の処置、手術等について実施する準備がある。(現在でも多くのものを病院内の持ち出しとして患者に提供している。)	東京大学医学部附属病院	健康づくり特区	
090220	混合診療の自由化	健康保険法第86条 保険医療機関及び保険医療費担当規則第5条、第5条の2	平成15年度より、特定承認保険医療機関の承認要件について、300床未満の病院であっても、一定の場合には承認可能とした。	C		現在、規制改革・民間開放推進会議の指摘を受け、いわゆる「混合診療」の解禁の問題について検討中であり、この中で併せて検討することとする。	規制改革・民間開放推進会議における議論の状況を踏まえつつ、提案者の要望が実現できないか、検討し回答されたい。また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	B-2		平成16年12月15日の尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣との合意に従い、国内未承認薬の使用、先進技術への対応、制限回数を超える医療行為等について、一定のルールのもとに、保険診療と保険外診療との併用を認める改革を実施することとしている。	1247	1247010	保険内診療と保険外診療の併用を認めることを提案します。	現在、「高度先進医療」につき、「特定承認保険医療機関」でのみ認められている。保険内診療と保険外診療の併用、つまり「混合診療」を一般の病院でも可能とします。このことにより、利用者の病院選択に幅を広げ、医療機関同士の競争を促進し、医療サービスの質の向上と利用者の満足度向上を図ります。	株式会社東京リーガルマインド	医療分野における自由化特区提案	
090230	診療報酬の自由化	健康保険法第76条第2項	健康保険法における療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるものとされている。	C、一部E		診療報酬は、健康保険の「保険契約」の両当事者である支払側と診療側が協議して得た合意に基づいて厚生労働大臣が定めるものであるため、その額を自由設定することは不適切。また、急性期入院医療における診断群分類別包括評価については、平成16年4月より、民間病院等において試行的適用を行っているところ。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	C、一部E		診療報酬は、健康保険の「保険契約」の両当事者が協議して得た合意に基づいて厚生労働大臣が定めるとの意見ですが、質が同一ならより安価な医療サービスを受けたいという患者側の需要。また、他の医療機関と同等の医療サービスを他の医療機関よりも安価な価格で提供することにより競争力を高めたいという医療機関側の要望がある以上、「合意」は患者や医療機関の本意に基づく「合意」ではなく、形式的なものに過ぎません。以上から、「合意」を理由に診療報酬の自由化を不適切とするのは妥当でないと考えます。また、大学病院等2ヶ所の医療機関を対象に実施されている包括評価の全国的実施に向けての検討を改めてお願い申し上げます。	1247	1247040	医療機関における診療報酬を、医療機関間で独自に決定できるとし、また、一般病院に「包括払い」制度を導入することを提案いたします。	現状では、全国の大学病院本院と国立がんセンター中央病院、国立循環器病センターの2施設を対象に導入されている包括払いの制度を、他の一般病院にまで拡大します。このことにより、過剰払いを解消し、医療費の伸びを抑制します。	株式会社東京リーガルマインド	医療分野における自由化特区提案	

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090240	社会保険労務士法における業務緩和	社会保険労務士法第27条	社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者は、他人の求めに応じて報酬を得て、社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる事務を業として行ってはならない。	1:2:3:C-1 4:D-1 5:E		提案事項の1,2,3について 当該業務については、社会保険労務士法第2条第1項第1号に掲げる業務であるが、報酬を得て業として行うものでなければ同法第27条に抵触するものではなく、現行制度においても実施できるものである。 提案事項の4について 当該業務については、保険料の納付を代行することに、事業主と契約を締結することは禁止されていない。 提案事項の5について 当該業務は社会保険労務士法第2条第1項第3号に掲げる業務であり、社会保険労務士の独占業務ではない。したがって、労務に関する相談、指導を行うことは可能。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答された。	高工会議所の事業活動は会費収入、事業収入、補助金等によって賄われるが、会費が資金源の大部分を占めることになる。会費一口の金額は定められているが、持ち口数は会員の任意となっている。一定以上の持ち口会員に限り会員サービス事業として社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる事務を無報酬で代行することは可能か。	1:2:3:C-1 4:D-1 5:E		1003	1003010	雇用保険・労災保険においては、高工会議所等事務組合を設置し、事業主の委託を受けて保険料の納付事務の他、各種書類の作成、手続きをしているが、それと同様に高工会議所・高工会において国が定める経営改善普及事業の一環として、健康保険・厚生年金の事務一切が出来るようにすべきである。	主に小規模事業所(従業員20人以下)を対象とし社会保険労務士有資格者又は労務業務経験10年以上の職員が業務に当たることとし、1.健康保険の傷病手当請求書をはじめとする各種書類の作成、手続き、2.厚生年金をいじめとする各種年金給付請求書の提出、3.就業規則をはじめとする会社規定の作成、4.保険料の納付代行、5.その他労務に関する相談、指導、	宇和島高工会議所 連絡担当 宇野 啓和 幸	高工会議所における社会保険事務代行構想	
090250	訪問看護師の派遣先の学校への拡大	健康保険法第88条	医療保険における訪問看護制度については、在宅療養の推進を図る観点から、健康保険法第88条第1項の規定により「疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者」であって、主治医が訪問看護の必要性を認めたる者を対象としており、学校における医療的ケアは対象とならない。	C		在宅療養は、本来通院困難な者について行うものであることから「居宅」を条件にしているものであり、学校に通学している障害者は通院困難とは言えないことから、訪問看護制度の対象とはならない。	提案主体のいう「地域の学校でともに学び、ともに生きること」を目標に、特区において訪問看護医療費について「居宅」の解釈を学校に拡大することはできないが、再度検討のうえ回答されたい。また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答された。	「学校に通学している障害者は通院困難とは言えないから」「対象とならない」となっているが、学齢児が学校で授業を受けている時間帯では医療的ケアが必要となると現実問題として通院することはできないため、いわゆる「通院困難」な状態といえる。そのため訪問看護師を学校に派遣できれば、学習の保障とともに医療的ケアも行う環境が整備される。これは訪問看護制度の趣旨とも合致すると考えられる。なお、厚生労働省でも、平成15年度予算要求で「施設や養護学校に対する訪問看護サービス特別事業(仮称)の創設」を考えられ、そのとき「サービスの対象者」として、「痰の吸引、経管栄養、導尿、呼吸器管理等の日常的な医療的ケアを必要とする者」としていました。その考えを参考として今回の特区提案としたものです。	C		1042	1042020	健康保険法における訪問看護は、居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対して実施することとされているところであり、学校に訪問を行う看護は対象とはならない。医療のニーズの高い幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿については、本來看護師の適正な配置を行うことにより対応すべきものである。	地域の学校でともに学び、ともに生きることが基本に、日常的に医療的ケアを必要とする子どもの就学を支援するために、健康保険法第88条第1項の訪問看護医療費について「居宅」の解釈を学校に拡大するという特例を導入し、訪問看護師を学校に派遣することにより、医療的ケアを学校教育活動の中で行えるようにする。このことにより、医療的ケアの必要な子どもも、地域の学校に就学できる条件を整えることができる。具体的には、真面市の訪問看護ステーションの看護師を学校教育に必要な時間に派遣する。派遣された看護師は主治医の指示書に従って、医療的ケアを行う。学校行事として校外学習や宿泊を伴う修学旅行等にも派遣し、実費負担額として旅費を支給する。	真面市	医師等による研修を受けた教職員と訪問看護師が公立小中学校で医療的ケアを行う特区	
090260	保険医療機関である病院の敷地内における民間保険調剤薬局及び小売販売業者による店舗運営の規制緩和	「調剤薬局の取扱いについて」(昭和57年5月27日薬発506号・保発第34号通知)、「調剤薬局の取扱いについて」(昭和57年5月27日薬企第25号・保発第44号通知)において、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年4月厚生省令第16号)第2条の3を受けて、調剤薬局の適正な設置及び運営を確保するための留意事項を定めているが、保険医療機関と同一の建物又は敷地にある調剤薬局に対して保険薬局の指定を行うことを一律に否定するものではなく、その調剤薬局が構造的、機能的、経済的に医療機関から独立しているかどうかを総合的に判断している。	E	-		「調剤薬局の取扱いについて」(昭和57年5月27日薬発506号・保発第34号通知)、「調剤薬局の取扱いについて」(昭和57年5月27日薬企第25号・保発第44号通知)において、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年4月厚生省令第16号)第2条の3を受けて、調剤薬局の適正な設置及び運営を確保するための留意事項を定めているが、保険医療機関と同一の建物又は敷地にある調剤薬局に対して保険薬局の指定を行うことを一律に否定するものではなく、その調剤薬局が構造的、機能的、経済的に医療機関から独立しているかどうかを総合的に判断している。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答された。	再度、規制が存在しないのかを確認します。戸屋市の公有財産に第三者と賃貸を行い、門前薬局を誘致した場合は保険医療機関と保険調剤薬局が構造上、経営上及び金品等の利益供与等に備わらないため規制が存在しないを判断して良いか。また「措置の概要」に示されている医療機関と保険調剤薬局が経済的に独立が保たれていると判断して良いか。	E	-	1076	1076020	市有地において、戸屋市と民間事業者との間で土地の賃貸借契約を締結し、保険調剤薬局及びコンビニエンスストア等の小売店舗を運営することにより、患者や地域住民の生活面での利便性向上を図るものとする。本提案は、医薬分業の推進と患者の利便性確保の面において、効果が見込めるものである。(別添1-1一部再掲)	現在、市有地の一部(伝染病等跡地)について民間事業者と土地の賃貸借契約を締結し、保険調剤薬局及びコンビニエンスストア等の小売店舗を運営することにより、患者や地域住民の生活面での利便性向上を図るものとする。本提案は、医薬分業の推進と患者の利便性確保の面において、効果が見込めるものである。(別添1-1一部再掲)	兵庫県戸屋市	公立病院効率化構想	
090270	民間ヘルパーによる人工呼吸器使用者のための吸引行為の引認	医師法第17条、保健師助産師看護師法、第31条	医師でなければ、医業をなしてはならない。看護師でない者は、療養上の世話又は診療の補助を行うことを業としてはならない。	C	-	ALS以外のたんの吸引を必要とする在宅患者・障害者に対するたんの吸引行為については、現在「在宅及び養護学校における日常的な医療的・医学的・法学的整理に関する研究会」において検討しているところであり、平成16年度中に一定の結論を得ることとしている。この検討を待たずに特区で対応することは困難である。	研究会において検討中であり、平成16年度中に一定の結論を得ることであるが、研究会における検討内容及び今後の具体的スケジュールを示されたい。また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答された。	人工呼吸器を利用している人の共通した症状として、全身まひ、自力での呼吸不可などがあり、ALSにせよその他の障害者にせよその症状や環境は酷似している。しかし、たんの吸引行為については、このように違った扱いを受けるのはなぜか？ ALSと比べてそれ以外の人工呼吸器を利用している障害者に対しての支援が配慮されていない点について厚生労働省の認識と見解はどうなっているのか？ 研究会においては、ALS患者以外の人工呼吸器使用者のたんの吸引行為において、どのような検討が行われているのか、民間ヘルパーによる人工呼吸器使用者のためのたんの吸引行為は認められる見通しなのか。	C	-	1007	1007010	医師法等の規制は「痰の吸引は医療行為に含まれる為、民間のヘルパーが業務として行う場合には医師法に違反する。に特例措置を設け、体の自由の無い重度の身体障害者で人工呼吸器を使用している場合に民間のヘルパーに痰の吸引行為を認める。	「ALS患者の在宅療養の支援に対する支援について(医政発第0717001号)」と同様な支援措置を在宅療養を必要とする人工呼吸器使用者に対して適用し、一般の介護サービスでも人工呼吸器使用者に痰の吸引をすることを可能とする。	吉田恵司	人工呼吸器使用者のための介助に吸引を許可する介助特区	

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090280	小中学校教職員が医師の指示のもとで患者のある児童の医療的ケアを行うことと可能化	医師法第17条	医師でなければ、医療をなしてはならない。	C	-	盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い幼児児童生徒に対する、教員によるたんの吸引、経管栄養及び導尿については、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法学的整理に関する研究会」において検討が行われ、同研究会から本年9月17日に報告書「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法学的整理に関する取りまとめ」が公表されたところである。この報告書を受け、行政としても、盲・聾・養護学校における教員の幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿について、看護師の常駐など医療安全面の確保が確保となるような一定の場合と範囲で行われる場合には、やむを得ない措置として認めるとの考えを都道府県等に通知したところである(平成16年10月20日付け医政発第1020008号、厚生労働省医政局長通知)。 ご提案の内容では、看護師の常駐が確保されておらず、また、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なる小中学校において、盲・聾・養護学校と同等の医療安全面の確保が確保に図られるのが不明であることから、実現困難である。	教員の幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿について、看護師の常駐を求める理由を明らかにされたい。 また、小中学校においても看護師の常駐が確保され、盲・聾・養護学校と同等の医療安全面の確保が確保に図られるのであれば、提案主体の提案が実現できるのか、併せて明らかにされたい。 併せて、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「看護師の常駐が確保されて」いないため特区として対応不可ということであるが、看護師、医師の役割の重要性は何ら否定するものではなく、提案においても、常駐ではないものの、必要不可欠な時間帯や実施内容にあわせて看護師の派遣や医師の指示指導を十分に確保する制度としている。医師の指示、看護師の指導、実地での研修などはもちろんのこと、主治医・救急医療関係機関との綿密な連携など実施体制を整備することによって、児童生徒の身体的安全性と精神的安心感を確保しながら、日頃から一緒に学校生活をしている教職員が、在籍している児童生徒の「生活支援」ともいえる経管栄養・吸引を実施できると考えます。	C	医療に必要な知識・技能を有していない者が医療を行うことは本質的に危険な行為である。このため、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法学的整理に関する研究会」では、盲・聾・養護学校においても、医療のニーズの高い幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿については、本来看護師の適正な配置を行うことにより対応すべきところ、短期間のうちに看護師の適正な配置を行うことは困難であると考えられること、また、これまで文部科学省が行ってきたモデル事業等の成果に対して一定の評価がなされたことから、看護師を中心としながら看護師と教員と連携・協力してこれらの行為について医療安全の確保が確保になるような一定の条件下では、やむを得ないものと整理されたところである。 ご提案の小中学校において医療のニーズの高い児童生徒に対するたんの吸引等を医学的に安全に実施すること及び突発的事態に対する適切な処置を行うことについては、医療安全の確保を図るため、医療に必要な知識・技能を有している看護師の常駐をはじめとする一定の体制整備が必要であると考えている。また、前回回答でも申し上げたように、盲・聾・養護学校と一般の小中学校とは、教職員の配置状況及び授業形態等の教育環境が異なることから、直ちに同列に論じすることはできず、仮に小中学校においても盲・聾・養護学校と同様の体制整備が確保されたとしても、同等の医療安全面の確保が確保に図られる保障がないことである。ご提案の実現は困難であると考えられる。	1042	1042010	医師法第17条の特例により、主治医・学校医の指示と看護師の指導のもと、実践的シミュレーション研修を受けた当該教職員が、保護師の同意を受け、口腔までの吸引・経管栄養・自己導尿補助などをおこなうこと。	地域の学校でともに学び、ともに生きることを基本に、日間的に医療的ケアを必要とする子どもの就学を支援するために、医師法第17条の特例を導入することにより、主治医・学校医の指示と看護師の指導のもと、実践的シミュレーション研修を受けた当該教職員が、保護師の同意を受け、口腔までの吸引・経管栄養・自己導尿補助など主治医・学校医の指示の範囲内の医療的ケアを学校教育活動の中に行えるようにする。	真面目市	医師等による研修を受けた教職員と訪問看護師が公立小中学校で医療的ケアを行う特区	
090290	外国歯科医師による医療的ケアの可能な化	歯科医師法第2条、第17条第1項第2号の基準を定める旨の省令(法別表第一の二の表の医療の項の下欄に掲げる活動)	外国人歯科医師が日本で歯科医療に従事する場合、日本の免許の取得が不可欠である(臨床修練制度を除く)。	C	-	日本の歯科医療の技術や質が外国に比べて優れているという事実は把握しておらず、ご提案で想定している高度な歯科技術は、日本のどの歯科医師にも備わっていないとは考えにくい。また、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものとして、国家資格によって業務独占としており、一方、諸外国で求められる医療水準、医学教育は様々であり、我が国で歯科医療を提供するにあたり、外国の歯科医師が日本の歯科医師と同等の専門的知識・技術を有していることの客観的な証明は困難である。ご提案の「7年以上の臨床経験」のみではこれを担保することはできない。 さらに、歯科医師法の特例となるご提案の制度を利用した研修会等が頻りに開催されることにより、外国の高度な技術を日本人歯科医師に教授するという目的を達成した、一般患者に対する単なる歯科診療まで手がけることとなるおそれがあり、6年間の歯科医学教育及び歯科医師国家試験の二本立ての制度で歯科医師の質を担保することにより、公衆衛生上の危害を防止するという歯科医師法の趣旨が却却されるおそれがあるのではないかと考える。 また、ご提案の「及び」について、歯科疾患の特性から、歯科診療は一度の診療で完結するものは殆どなく、また、実際の治療後のフォローアップ等が重要であることから、特例を認める外国人歯科医師の短期間の歯科医療は、患者に対する良質な歯科医療提供の観点から問題以上の点から、ご提案の実現は困難である。	特区において、海外の高度な歯科医療技術を持った外国人歯科医師が、提案主体を満たした大学病院以外のクリニックにおいて、日本人歯科医師への教授を目的とした歯科診療を可能とすることができぬか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「日本の歯科医療の技術や質が外国に比べて優れている」という事実は把握しておらず、ご提案で想定している高度な歯科技術は、日本のどの歯科医師にも備わっていないとは考えにくい。また、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものとして、国家資格によって業務独占としており、一方、諸外国で求められる医療水準、医学教育は様々であり、我が国で歯科医療を提供するにあたり、外国の歯科医師が日本の歯科医師と同等の専門的知識・技術を有していることの客観的な証明は困難である。ご提案の「7年以上の臨床経験」のみではこれを担保することはできない。 さらに、歯科医師法の特例となるご提案の制度を利用した研修会等が頻りに開催されることにより、外国の高度な技術を日本人歯科医師に教授するという目的を達成した、一般患者に対する単なる歯科診療まで手がけることとなるおそれがあり、6年間の歯科医学教育及び歯科医師国家試験の二本立ての制度で歯科医師の質を担保することにより、公衆衛生上の危害を防止するという歯科医師法の趣旨が却却されるおそれがあるのではないかと考える。 また、ご提案の「及び」について、歯科疾患の特性から、歯科診療は一度の診療で完結するものは殆どなく、また、実際の治療後のフォローアップ等が重要であることから、特例を認める外国人歯科医師の短期間の歯科医療は、患者に対する良質な歯科医療提供の観点から問題以上の点から、ご提案の実現は困難である。	C	日本人歯科医師に対して「高度な技術を的確に伝達」を目的に研修を実施するのであれば、これまでの研修会等においても実施されているように模型やビデオ等での研修で十分対応できるものと考えており、あくまで日本の歯科医療技術水準向上のために研修を行っているものであり、一般的な歯科医療への懸念を持って提案の趣旨が実現できないというは理解できません。 今回の提案は日本の歯科医療技術向上のための研修において、ライブ治療を可能にする点であり、高度な技術を的確に伝達させる、というのが目的であり、一般的に広く外国人歯科医師に治療の場を提供するという趣旨ではありません。本提案の再検討を望みます。	1223	1223010	外国歯科医師(外国において歯科医師資格に相当する資格を有する者)に限り、右記の代替措置の内容を満たす場合に限って、病院以外の診療における研修会等でも、教授を目的とした歯科診療ができるようにすること。	日本の歯科医療高度化のため、大学病院以外の一定基準を満たした特定のクリニック(1)オペ室完備(12以上)、(2)オペに対応できる滅菌消毒設備の完備、(3)治療撮影機材が設置し、(4)教授するものが指定する機材の設置が可能を会場にして研修会を開催し、高度な技術を持った外国歯科医師が教授を目的として日本歯科医師を前にして歯科治療業務を行う。	医療法人社団 協立歯科クリニック 株式会社 ジューン・PIO国際歯科センター株式会社	外国歯科医師による高度歯科技術教授特区構想	
090300	一定要件を満たした外国人、専門医、入国、診療行為及び日本人医師に対する指導を容認するための医師法第17条の特例	医師法第2条、医師法第17条	外国人医師が日本で医療に従事する場合、日本の免許の取得が不可欠である(臨床修練制度を除く)。	C	-	医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであるため、医師には、診療に必要な専門的知識及び技能を有していることが求められる。したがって、医師免許は大学において医学の正規の課程を修めて卒業した者等のみが受験資格を有する外国人国家試験に合格した者のみに与えられているところである。 一方、我が国の医師免許を持たない外国人医師については、こうした専門的知識及び技能を有していることを客観的に証明・確認する方策はない。ご提案の日本救急医学会における専門医の基準を応用することについても、これらを担保することはできないものと考えられる。 加えて、外国人医師が、他の医療従事者との間で、医学的な知識・判断に関する意思疎通を行い、また、患者を直接診療する上で、当該分野の専門医でない日本人の医療従事者による通訳のみでは医学的に十分な意思疎通が行われる保障がない。ご提案の実現は困難である。	特区において、提案者が提示した代替措置を満たした外国人救急専門医による診療及び日本人医師に対する指導を可能とすることができぬか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	ご回答において「我が国の医師免許を持たない外国人医師については、こうした専門的知識及び技能を有していることを客観的に証明・確認する方策はない」とあるが、前回提案(第5次提議)から述べた通り、当財団は、具体的に米国(アメリカ)人医師を招聘することを想定している。そこで、米国(アメリカ)の医師免許制度と日本の医師免許制度並びに専門医資格制度を比較し専門的知識及び技能にどの程度差がでているのか調べてみた。その結果、医師免許に関しては日本の6年制の医学部教育に比べ、米国(アメリカ)は4年制の大学を卒業した後、医学部での1年間の教育を受けている。さらに、米国(アメリカ)の場合は3段階に分かれた試験に合格する必要があり、日本と比べても遜色ないどころか厳しい資格制度に定まっていると見える。さらに、専門医資格に関しては身分制により更新制度を含め我が国より明確な制度が確立されている。本提案においては、これらの厳しい教育課程及び資格試験を突破した専門的知識及び技能に優れた、かつ、日本救急医学会の専門医資格を有した医師に限って、ご提案の要件としているにもかかわらず、師資からの回答においてはこれらの要件では厳格な知識・技能を客観的に証明・確認する方策が足りないか、説明が不十分なところから、米国(アメリカ)・日本の医師国家資格を取得するための専門的知識及び技能の相違を留意しつつ、具体的なかつ客観的に証明し得ることを、また、外国人医師を米国(アメリカ)に限定した提案にすることにより上述の懸念要素は容易に取り除かれるが、この点についてはご回答に伺いたい。 次に、ご提案の「及び」について、「英語によるコミュニケーションを確保に」を行うことができる日本人医師と看護師が外国人医師と一緒に医療行為にあたることにより、外国人医師を含めた全ての医師及び看護師が英語での円滑なコミュニケーションを図ることが可能であるように整備し、さらにその日本人医師と看護師を通じて患者やその家族とのコミュニケーションは日々のミーティング及び必要な研修を受けることにより円滑な意思疎通を確立する。ご提案と対応策を提示させて頂いたが、これらの対応策をもってしても、十分な意思疎通が行われる保障がないとすれば、どういった場合、十分な意思疎通が図れないかを具体的に示すようお願いし、もちろん日英日語によるコミュニケーションの大切は十分理解しているがご回答がご提案を上記ご議論を完全に達成しきれない場合は特別措置が実行されないと考えられ	C	ご提案のように米国の医師免許を有する者に限定したとしても、米国の資格を持っている者が我が国の医師免許を有する者と同等級以上の専門的知識及び技能を有しているとはたまたま結論づけることはできない。 また、我が国の医師免許を有しない者は、患者・家族や他の医療従事者との間で、医学的な判断及び知識に関し、通訳が間に合った場合でも、日本語による意思疎通が迅速かつ十分にできないおそれがある。医療の現場では小さな誤解が致命的な事故を引き起こすことがあり、ご提案の実現は困難である。	1254	1254010	外国人医師が以下を満たしていること。 ①患者に対する診療を賠償する能力を有すること。 ②外国人医師の専門的知識及び技能を評価する指標として、日本救急医学会において適用している基準を応用し、日本救急医学会専門医に相当する経験を有すること(5年以上の臨床経験を有すること、専門医指定施設またはこれに準じた施設において、救急専門医として3年以上の臨床経験を有すること、または、それと同等の学識、技術を習得した者であること。)、によりその技術、知識の客観性を確保すること。 外国人医師が以下に該当しないこと。 医師法第2条に規定する場合。	東京都杉並区における救急医療体制の充実、日本の救急専門医の不足を補完する為、古くから救急専門医の臨床研修教育が充実し、多くの救急専門医が一貫した救急診療に携わっているアメリカ(米国)の救急専門医を招聘し診療及び指導をさせる。そのために、日本の医師国家資格を有しない者の医療行為を禁止する医師法の特例を一定要件を満たした場合に限って認め、これらにより、病状の訴えのある外来患者をトリアージから始まり、第三次救急救急診療まで継続的に診療する体制を整えているアメリカ(米国)の救急医療を行い「杉並ER」を実現する。	医療法人 財団 河北総合病院	杉並救急医療特区	
090310	外国人研修生(コメディカル・看護師)の医療従事に関する規制緩和	外国人研修生(コメディカル・看護師)の医療従事に関する規制緩和	外国人のコメディカル資格を有する者が日本で医療に係る業務に従事する場合、日本の免許の取得が不可欠である。	C	-	医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであるため、医療の専門的知識・技能、患者・家族や医師、歯科医師をはじめとする他の医療従事者との日本語によるコミュニケーション能力等を有することが必要である。それを確認するためには、ご提案にあるような条件のみでは十分なことができず、我が国の国家免許の取得が不可欠であると考えられることから、ご提案の実現は困難である。	外国人医師及び歯科医師については、「臨床修練制度」が設けられているが、それと同様の制度を外国人コメディカルに対しても設けることができぬか、できないか、できないとすれば、その理由を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	「放火・爆発・火災の経験と教訓を全世界に発信し、火害による被害の軽減に努める」とは、被災者としての使命である。 災害による死傷者の発生を最小限にとどめるためには、医師、看護師、理学療法士等の災害発生時の現場における実地研修を実施することが必要である。 特区制度の創設趣旨を活かすとともに、被災地として、災害医療分野において全世界に貢献したいので、実地研修を行うための被災地医療センターにおける外国人の医療従事者を次の前提条件のもと、認めて頂きたい。 ・指導監督に熟意と見識を有する医師、コメディカルの責任のもと、関係機関とも連携し、万全の体制により、次の基準を満たしている者を対象とする。 (研修生受入基準) 1 医療に関する知識及び技能の修練を目的として本邦に入学していること 2 コメディカルに関する知識及び技能を有すること 3 外国においてコメディカルの資格を取得した後、3年以上の経験を有すること 4 医療研修を行うのに支障のない程度に日本語又は英語を理解し、使用できる能力を有すること等 ・準拠法令：「外国人医師又は外国人歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第17条及び歯科医師法第17条の特例等に関する法律」第3条	C	前回は述べたとおり、医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであるため、医療の専門的知識・技能、患者・家族や医師、歯科医師をはじめとする他の医療従事者との日本語によるコミュニケーション能力等を有することが必要であり、それを確認するためには、我が国の国家免許の取得は不可欠であると考えられる。 なお、臨床修練制度は、医療研修を目的として来日する外国人医師又は外国人歯科医師が研修を行うことができる途を開くことにより、医療分野における国際交流の進展と、発展途上国の医療水準の向上に一層寄与することを目的とするものである。 ご指摘のコメディカルについては、外国人医師又は外国人歯科医師と比較して、上記のような必要性は乏しいものと考えられる。	1225	1225010	外国人研修生(コメディカル・看護師、理学療法士等)の実地研修を行った場合、兵庫県災害医療センターにおける外国人の医療従事者を認める。	兵庫県災害医療センターを中心に、HAT神戸に集積している、人と防災未来センター、こころのケアセンター等の施設や兵庫県立大学看護学部及び兵庫県立広域防災センターが連携して、コメディカル・看護師、理学療法士等を含めた広範な医療従事者を対象に研修を実施する。 <例> 公衆衛生学、災害医療、防災に関する知識、技能、訓練等 兵庫県災害医療センター(救命救急センター)において、急性期医療の介助、外傷患者の心のケアやPTSDへの対応、同リハビリ等の災害医療の時間別の研修、及びびがけによる避難空間に閉じこめられた被災者に対する医療研修(県立広域防災センターを利用)など、兵庫県にしかできない研修を実施する。	兵庫県	災害医療支援拠点構想	

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	各府省庁からの再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090400	痴呆性高齢者グループホームにおけるショートステイの受入の受入の受入	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の1の(8)介護保険法第7条第1項	痴呆性高齢者グループホームについては、短期間に限定したショートステイ的な利用形態は実態上行われていないため、平成16年度より、全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者について、モデル的に事業を実施することとしている。痴呆性高齢者グループホームは、要介護者であって痴呆の状態にあるものを利用対象者としている。	A	C	ショートステイとしての利用について 全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者以外についても、サービスの質を確保できるように必要な条件を付した上で特区による実施を認める。 全国痴呆性高齢者グループホーム協会及び特区での実績を踏まえ平成18年4月の事業展開について検討したい。 利用対象者については、徘徊などの行動障害に陥りやすく、また、環境変化への適応が困難といった痴呆性高齢者の特性を踏まえ、小規模な居住空間、家庭的な雰囲気、なじみの人間関係、住み慣れた地域での生活を継続させ、自発的に行動を組み立てることができなくなった痴呆性高齢者の失われた能力を再び引き出し、立て直すことを目的とするものであり、対象者を痴呆性高齢者に特化したサービス類型であることから、痴呆性高齢者以外を利用対象者とすることは適当ではない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答された。	地域密着型の介護サービスの実現を図るには、グループホームの多機能化と併せて、利用対象者を拡大することが必要と考え、環境変化への適応が困難な痴呆性高齢者の特性は理解しているが、痴呆性高齢者以外の要介護高齢者と生活を共にすることで、痴呆性高齢者の失われた能力を引き出すことにも効果があると考えられ、安定した生活を継続することは可能と考え、	前回回答した通りである。 前回も回答したとおり、グループホームは、徘徊などの行動障害に陥りやすく、また、環境変化への適応が困難といった認知症高齢者の特性を踏まえ、小規模な居住空間、家庭的な雰囲気、なじみの人間関係、住み慣れた地域での生活を継続させ、自発的に行動を組み立てることができなくなった認知症高齢者の失われた能力を再び引き出し、立て直すことを目的とするものであり、対象者を認知症の高齢者に特化したサービス類型であることから、認知症の高齢者以外を利用対象者とすることは適当ではない。 なお、介護保険制度の見直しにおいては、グループホーム等に併設する形で認知症の高齢者に対象を限定せず要介護者に対して、「適い」を中心に、「泊まり」を組み合わせて相互的なサービスを提供する小規模多機能型居宅介護の創設を予定しており、グループホームの併設拠点において、短期入所的なサービスを提供することは可能となる。	A	C	1071	1071010	痴呆性高齢者グループホームは痴呆性高齢者専用の住居という規制を緩和し、空き部屋をショートステイサービスとして利用できるようにするとともに、痴呆性高齢者の他に医療的ケアの必要のない軽度の要介護高齢者のショートステイの利用を認めるもの	高齢者が住み慣れた地域で、多様な介護サービスが利用できる。痴呆性高齢者グループホームの空き部屋をショートステイサービスに利用できるようにするとともに、痴呆性高齢者の他に医療的ケアの必要のない軽度の要介護高齢者のショートステイの利用を認めるもの。 痴呆性高齢者グループホームに多機能のサービスを認めることにより、より地域密着型の介護サービスの提供が可能になるとともに、痴呆性高齢者グループホームへの体験の人も可能になり、痴呆性高齢者にとって、施設選びの選択肢の範囲を広げることになり、家族にとっても安心感が増すことが期待できる。	福岡県	地域密着型介護サービス提供支援構想
090410	痴呆性高齢者グループホームにおけるショートステイの受入の緩和	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の1の(8)	痴呆性高齢者グループホームについては、短期間に限定したショートステイ的な利用形態は実態上行われていないため、平成16年度より、全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者について、モデル的に事業を実施することとしている。	A		ショートステイとしての利用について 全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者以外についても、サービスの質を確保できるように必要な条件を付した上で特区による実施を認める。 全国痴呆性高齢者グループホーム協会及び特区での実績を踏まえ平成18年4月の事業展開について検討したい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答された。	指定短期入所生活介護事業所には医師等配置しなければならないとの人員基準があるが、今回の回答においてはそれについて触れられていない。特区で、痴呆性高齢者グループホームをショートステイとして利用する場合は、指定短期入所生活介護事業所の人員基準を適用せず、現行の痴呆性高齢者グループホームの人員基準で対応すると理解して良いのか、確認を求める。	痴呆性高齢者グループホームの利用形態の一種として、短期間に限定したショートステイとしての利用を認めるものであり、人員基準等はグループホームの運営基準に基づくこととする。 ただし、短期利用の場合は、居宅サービス区分に属し、支給限度基準額を設定すること等、サービスの質の確保や適切な利用の観点から一定の要件を設定することを考えている。	A		1071	1071020	指定短期入所生活介護事業所には医師等配置しなければならないとの人員基準を緩和し、痴呆性高齢者グループホームの空き部屋をショートステイサービスとして利用できるようなもの。	高齢者が住み慣れた地域で、多様な介護サービスが利用できる。痴呆性高齢者グループホームの空き部屋をショートステイサービスに利用できるようにするとともに、痴呆性高齢者の他に医療的ケアの必要のない軽度の要介護高齢者のショートステイの利用を認めるもの。 痴呆性高齢者グループホームに多機能のサービスを認めることにより、より地域密着型の介護サービスの提供が可能になるとともに、痴呆性高齢者グループホームへの体験の人も可能になり、痴呆性高齢者にとって、施設選びの選択肢の範囲を広げることになり、家族にとっても安心感が増すことが期待できる。	福岡県	地域密着型介護サービス提供支援構想
090420	痴呆性高齢者グループホームにおけるショートステイの受入の緩和	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の1の(8)	痴呆性高齢者グループホームについては、短期間に限定したショートステイ的な利用形態は実態上行われていないため、平成16年度より、全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者について、モデル的に事業を実施することとしている。	A		ショートステイとしての利用について 全国痴呆性高齢者グループホーム協会が選定した事業者以外についても、サービスの質を確保できるように必要な条件を付した上で特区による実施を認める。 全国痴呆性高齢者グループホーム協会及び特区での実績を踏まえ平成18年4月の事業展開について検討したい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答された。	指定短期入所生活介護事業所には利用定員を20人以上とし、専用の居室を設けるものとする等の設備基準があるが、今回の回答においてはそれについて触れられていない。特区で、痴呆性高齢者グループホームをショートステイとして利用する場合は、指定短期入所生活介護事業所の設備基準を適用せず、現行の痴呆性高齢者グループホームの設備基準で対応すると理解して良いのか、確認を求める。	痴呆性高齢者グループホームの利用形態の一種として、短期間に限定したショートステイとしての利用を認めるものであり、人員基準等はグループホームの運営基準に基づくこととする。 ただし、短期利用の場合は、居宅サービス区分に属し、支給限度基準額を設定すること等、サービスの質の確保や適切な利用の観点から一定の要件を設定することを考えている。	A		1071	1071030	指定短期入所生活介護事業所の利用定員を20人以上とし、専用の居室を設けるものとする等の設備基準を緩和し、痴呆性高齢者グループホームの空き部屋をショートステイサービスとして利用できるようなもの。	高齢者が住み慣れた地域で、多様な介護サービスが利用できる。痴呆性高齢者グループホームの空き部屋をショートステイサービスに利用できるようにするとともに、痴呆性高齢者の他に医療的ケアの必要のない軽度の要介護高齢者のショートステイの利用を認めるもの。 痴呆性高齢者グループホームに多機能のサービスを認めることにより、より地域密着型の介護サービスの提供が可能になるとともに、痴呆性高齢者グループホームへの体験の人も可能になり、痴呆性高齢者にとって、施設選びの選択肢の範囲を広げることになり、家族にとっても安心感が増すことが期待できる。	福岡県	地域密着型介護サービス提供支援構想
090430	痴呆性高齢者グループホームと有料老人ホーム等への住所特例制度の適用	介護保険法第	住所特例制度は介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)に適用されている	B-2		現在、介護保険制度の見直し作業を進めているところであり、次期通常国会に関係法案を提出する予定である。 その改正の内容について、平成16年11月10日の全国介護保険担当課長会議等で示しているとおり、痴呆性高齢者グループホームや小規模の特定施設施設入所者生活介護対象施設(有料老人ホーム等・介護専用型)等については、新しいサービス類型として身近な地域での利用を前提とする地域密着型サービスに位置付け、市町村が事業所を指定し、介護保険事業計画における必要利用者定員総数を超える場合は指定の拒否を可能とするなど、市町村が中心となって整備をコントロールできるようにする方向で検討している。これにより、住所特例の対象としなくとも、市町村が自治市町村のサービス量を調整できるようになり、「財政基盤の強化を図り、計画的な介護保険事業を運営していく」という提案の趣旨は達成できるものと考えている。 ・小規模以外の特定施設施設入所者生活介護対象施設(介護専用型)等については、広域的に利用される一般的なサービスとして、都道府県が中心となり整備をコントロールすることになるが、その上で、整備された施設については、他市町村からの転入による施設所在市町村の財政影響を考慮し、住所特例の対象とする方向で検討しているところである。 上記の内容は、特区による対応ではなく、次期通常国会へ提出を予定している介護保険法等の改正において、全国的に対応する予定である。	提案主体は「住所特例制度の適用対象施設の拡大」を提案しているが、痴呆性高齢者グループホームや小規模の特定施設施設入所者生活介護対象施設(有料老人ホーム等・介護専用型)等について住所特例の対象として認めない理由を明らかにされた。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答された。 さらに、次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置(=法案の提出)するという整理になるので、措置の分類欄を見直しされた。	痴呆性高齢者グループホーム等は、地域密着型サービスに位置づけ、市町村が事業所を指定し、事業計画における必要利用者定員総数を超える場合は指定の拒否を可能とするなど、整備をコントロールできるようにする方向で検討していることであるが、地域密着型サービスは、他の市町村から転入して来る方が利用できないというものでない。これは、整備量の多い撤出市に利用者が増えることになり、現状よりさらに状況が悪化する恐れがある。現在、市外から転入してグループホームに入居している方に対する給付費だけでも1ヶ月に約1千万円の負担となっている。地域密着型サービスについても住所特例の適用を検討していただきたい。	住所特例対象者は、自らが居住し、税金を納め、選挙権を有する市町村で、介護保険の保険料となる市町村が異なるため、自らの加入する介護保険の事業計画の策定や条例・介護保険料の決定に間与することができない等の問題を有しており、これを拡大することは慎重な検討が必要である。 住所特例の安易な拡大は、自らの事業計画・保険運営の及ばない他市町村で行われたサービスにより給付が増大することになる恐れがあることから、かえって保険者の安定的、計画的な財政取組の運営を妨げることもなりかねず慎重な検討が必要である。 今般の制度見直しにおいて、痴呆性高齢者グループホームや小規模の特定施設入所者生活介護対象施設(有料老人ホーム等・介護専用型)等については、地域密着型サービスに位置づけ、市町村が事業所を指定し、介護保険事業計画における必要利用者定員総数を超える場合は指定の拒否を可能とするなど、市町村が中心となって整備をコントロールできるようにする方向で検討しており、原則として地域密着型サービスを適用できるのは所在地の被保険者に限り、他市町村の被保険者が利用するためには、所在地の被保険者の同意の下それら他市町村のサービスとして当該事業者が指定を受けなければならない方面で検討していただく必要がある。これにより、住所特例の対象としなくとも、市町村が自治市町村のサービス量を調整できるようになり、「財政基盤の強化を図り、計画的な介護保険事業を運営していく」という提案の趣旨は達成できるものと考えている。 また、サービスの利用者である被保険者の立場から考えた場合にも、高齢期になっても、住み慣れた地域で人生を送ることは多くの人の願いであるが、住所特例の安易な拡大は、住み慣れた地域から離れた地域での介護を促進するおそれがあり、高齢介護のあり方の点からも慎重な検討が必要であり、地域密着型サービスに分類された小規模なサービスについては、住所特例の対象とすることは適当ではない。 介護保険制度の見直しについては、次期通常国会に関係法案を提出する予定である。 なお、地域密着型サービスの創設については、平成18年4月の施行を予定している。	B-1 (施行は平成18年4月)	1193	1193010	被保険者が、住所を変更して介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)に入所した場合、施設の所在地の市町村にはなく、転居前の所在地の市町村が被保険者とする住所特例を適用しており、これによって介護保険施設が所在した場合でも各市町村の給付と負担の均等が図られている。 痴呆性高齢者グループホームや有料老人ホーム等についても同様に住所特例を適用することにより、本市の財政基盤の強化を図り、計画的な介護保険事業を運営していくものである。	愛媛県松山市	生きいき介護推進特区構想		

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090440	痴呆性高齢者グループホームと有料老人ホーム等への指定の適用権限の市町村へ移譲	介護保険法第41条及び第70条	居宅サービス事業者の指定は都道府県知事が行う。	B-2		介護保険制度の見直しの中で、平成18年度から、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点を確保するサービスについては、市町村がサービス事業者の指定権限を有する仕組みを設けることとしている(地域密着型サービス)。その対象となるサービスには、痴呆性高齢者グループホーム及び小規模な介護専用型の特定施設入所者介護を含んでいる。 なお、地域密着型サービスの内容については、本年9月14日及び11月10日に開催した全国介護保険担当課長会議の説明資料を御参照いただきたい。	次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置(=法案の提出)するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。		B-1 (施行は平成18年4月)	介護保険制度の見直しについては、次期通常国会に関係法案を提出する予定である。 なお、地域密着型サービスの創設については、平成18年4月の施行を予定している。	1193	1193020	痴呆対応型共同生活介護と特定施設入所者生活介護の指定権限を、利用者や事業者にも身近な保健者である市町村にすることにより、責任の所在を明確にし、市町村がきめ細かな指導を行うことで、サービスの質も確保され、介護給付費の適性化も図られる。		愛媛県松山市	生きいき介護推進特区構想	
090450	介護対象者の要介護状態の改善によって事業者が受取った場合の補填額の市町村への移譲	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号) 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第20号) 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第21号)	介護報酬は、提供したサービスの内容に応じて、介護給付費単位数算定表により単位数を算定する。	C		要介護度が改善した場合にいわゆる成功報酬として介護報酬を支払うことについては、これを導入することでサービスを提供する上での事業者のインセンティブになると考えられることから、介護保険制度創設時においても議論がなされたところである。 しかしながら、当該議論においては、在宅サービスを利用して、要介護度が改善した後利用者や事業者を変更した場合、改善に成功した事業者に対する評価がなくなる 一人の利用者に対して様々な事業者による様々な介護保険サービスが提供されることが予想される中で、具体的にどの事業者のどのサービスが要介護度の改善に寄与しているのかどうかの特定が困難であること 等の技術的な問題を中心とした指摘がなされ、最終的には見送られた経緯があるところ。 こうした経緯を踏まえると、現時点で直ちに成功報酬を導入することは困難であり、御指摘の御提案については、平成18年4月に予定されている介護報酬改定での一つの検討課題とさせていただきますと考えている。	提案主体は4次提案にて同内容の提案を行っているが、貴省における4次提案以降の検討状況を示されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。		C	第4次提案に対する回答においても述べたとおり、要介護状態の改善をどのように進めるかは大変重要な課題と考えており、自立支援の観点から高齢者リハビリテーションの在り方等について専門家から構成される高齢者リハビリテーション研究会を開催し、本年1月に中間報告を取りまとめたところである。また、本研究会における報告書も踏まえつつ、次期通常国会に提出予定の介護保険法の改正法案においては、より介護予防を重視したシステムの構築に向け、検討を進めているところである。 一方、要介護度が改善した場合にはいわゆる成功報酬として介護報酬を支払うことについては、前回の回答においても示したとおり、サービスを提供する際の事業者のインセンティブになることから、要介護状態の改善を進める上で一つの検討すべき選択肢ではあると考えているが、介護保険制度創設時における議論の結果を見ても、前回の例示としてお示した点も含め、様々な課題が提示されており、これらの諸々の課題について、社会保障審議会介護給付費分科会等における専門家の御意見を踏まえながら慎重な検討を行うことが必要であるとされている。 したがって、いわゆる成功報酬について、これを直ちに導入することは困難であり、平成18年4月に予定されている介護報酬改定での一つの検討課題とさせていただきますと考えている。	1249	1249010	現行介護保険制度では、介護対象者への介護サービス提供に対し、その提供量に応じて介護報酬が支払われる仕組みとなっている。この仕組みによれば、一般的傾向として、介護対象者の要介護度が改善され、サービス利用量が減れば、事業者を支払われる介護報酬も減少することとなる。本提案は、事業者を要介護状態改善に向けて進めようとする事業者に対して、介護給付費に合わせたような結果の回復を求める。即ち、介護対象者の要介護状態改善によって事業者が受取った場合、その減収分が一年間程度補填されるよう、事業者への介護報酬支払規定を変更されることを求める。	本提案における事業者主体は介護保険制度における保険者である自治体である。介護給付費増強の抑制をめぐり自治体が、「要介護状態改善の効率的な介護手法を有する事業者と連携することで要介護状態の改善への取り組みを進める。その促進のインセンティブとして、前回の介護報酬支払に関する特例を活用する。この仕組みにおいては自身の健康の回復・保持を、事業者においては、自らの手法・事業姿勢をアピールすることによるビジネスチャンスの拡大を、期待できる。さらに、多くの介護対象者に効果が生じることで、自治体にとっては財政負担軽減の効果が期待できる。	豊島区議会議員 日野亮彰	「要介護状態の改善を進める」介護保険特区」構想	
090460	知事が指定する短期入所生活介護の指定居宅サービス事業者について、市町村長が指定できるように追加	介護保険法第41条及び第70条	居宅サービス事業者の指定は都道府県知事が行う。	B-2		ご提案のような施設に関しては、介護保険制度の見直しの中で、平成18年度から、小規模多機能型居宅介護(仮称)という新たなサービス類型を設けることとしている。 小規模多機能型居宅介護(仮称)とは、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供するサービスであり、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点を確保する地域密着型サービスとして、市町村がサービス事業者の指定権限を有することとしている。	次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置(=法案の提出)するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。		B-1 (施行は平成18年4月)	介護保険制度の見直しについては、次期通常国会に関係法案を提出する予定である。 なお、地域密着型サービスの創設については、平成18年4月の施行を予定している。	1261	1261010	知事の指定を受け、通所介護を行っている事業者に対して、一定の高齢者や要介護状態の改善を促進し、志木市長が短期入所生活介護の事業者として指定できること。 居室は13.2㎡(8畳)以上で利用者は3人までとする。 介護職員(又は看護職員)は1人を配置する。 浴室、便所及び洗面設備は要介護者に使用の適したものであること。 消防・緊急時等の対応(協力医療機関の明示)があること。	短期入所生活介護の指定居宅サービス事業所は、知事の指定した事業者に限られているので、下記の基準を満たした事業者について、志木市長が指定する。 「志木市地域密着型宿泊介護、施設の人員及び施設基準 単独型デイサービス提供施設として県の指定を受けていること。 居室は13.2㎡(8畳)以上で利用者は3人までとする。 介護職員(又は看護職員)は1人を配置する。 浴室、便所及び洗面設備は要介護者に使用の適したものであること。 消防・緊急時等の対応(協力医療機関の明示)があること。	埼玉県志木市	志木市地域密着型宿泊介護	
090470	地域福祉連携センターの設置	「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」(平成12年9月27日老発第655号)	在宅介護支援センターは、老人の福祉に関し、必要な情報の提供並びに相談及び指導、主として居宅において介護を受ける老人又はその者を現に養護する者とする事業を推進することを目的とする事業を総合的に行うことを目的とする施設である。	D-1		現行制度においても、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能。 右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	社会福祉法人全国社会福祉協議会のホームページを見ていただくとおわかりの通り、全国社会福祉協議会、社会福祉施設、民生委員児童委員協議会、組織図にもあります地域福祉の機能、財源も結局全国社会福祉協議会に集まっている。全国在宅介護支援センターも発起事業でありながら、全国社会福祉協議会のなかに事務局がある。現行制度では結局地域の取り組みに矛盾がある。民間事業者にも地域福祉に積極的に取り組むことができる規制緩和を求めるものである。		E	在宅介護支援センターの実施主体は市町村であり、市町村は、適切な事業運営が確保できると認められる場合には、地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することができるものとしている。	1008	1008010	地域福祉連携センターの大きな利点となるのが、在宅介護支援センターである。専門性を求める施設団体は増えては逆に、地域在宅介護支援センターには総合的に対応できない領域は、地域の民生委員、養育委員、老人クラブ、町内会などを考え、相談窓口としては既存の窓口を利用してもらうこと。地域福祉連携センターの存在を知ってもらうことで在宅介護支援センターにはない情報を提供している機能をもった第三者的中立公平なものが必要と考える。 痴呆に関する相談窓口を見て、地域のお店にも情報提供のチラシの協力を依頼し、地域経済が有する地域住民との関係に地域住民のための情報発信として、地域在宅介護支援センターの中心として働けるセンター、最寄りの在宅介護支援センター、老人性痴呆疾患センター(県内2ヶ所)、岡山県精神保健福祉センター、岡山県高齢者サービスセンター(社)に、老人をかかえる家族の会岡山県支部と広報を出しています。 相談窓口はたくさんあっても、何を相談するかによって相談場所すらどこにいけばいいかわからないのが現状です。そのかわり、地域住民が最大の利益を受けられるかどうかは、地域住民にまかせ、どこに相談すればいいのかわからない。地域住民の行政に対する信頼回復をねらい、市役所の一角に設けた。 倉敷市役所市役所公民館広報誌が出ている倉敷市広報誌に掲載。平成11年度発行以来掲載されています。中核	民間や地域の知恵が主導する経済社会システム構築のための地域福祉連携センターの設置	木村貴子		

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090480	在宅介護支援センターの財源確保	「在宅福祉事業費補助金の国庫補助について」(平成4年3月2日厚生省発老第19号)	地域型在宅介護支援センターは、その運営費について国庫補助を受けている。	E		在宅介護支援センターの運営に要する経費については、国庫補助の対象としていること。 また、在宅介護支援センターが地域の要介護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行う場合には、国庫補助事業である「介護予防・地域支援総合事業」において、「実態把握加算」を算定できるとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	社会福祉法人全国社会福祉協議会のホームページを見ていただくとおわりの通り、全国社会福祉協議会、社会福祉施設、民生委員児童委員協議会、組織図にもあります地域福祉の権限、財源も結局全国社会福祉協議会に集まっている。全国在宅介護支援センターも委託事業でありながら、全国社会福祉協議会のなかに事務局がある。現行制度では結局地域の取り組みに矛盾がある。民間事業者にも地域福祉に積極的に取り組むことができるよう規制緩和を求めるものである。	E		在宅介護支援センターの実施主体は市町村であり、市町村は、適切な事業運営が確保できると認められる場合には、地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することができるものとしている。	1008	1008020	地域型在宅介護支援センターの財源は国庫補助から、老人福祉法に変わります。これからは、市町村財源に依存しています。一昔地域に場当たりである相談窓口である地域型介護支援センターの存在の危機です。 たとえば、業務の一つである高齢者実態把握調査にしても、民生委員にもさせています。地域型在宅介護支援センターにもさせています。基幹型は失業対策という名目で、高齢者実態把握調査を人を雇ってしています。なぜ一本化できないのでしょうか？ 行政は民生委員が訴えてもききません。申請書類によって民生委員の印が必要なものもあります。そのことが原因で申請書類が地域から提出されない。逆に、民生委員の印が必要だからといって、相談申請ができない地域住民がいます。 本館に中立公平の立場を確保するには、民生委員の仕組みも着手していかなくてはなりません。民生委員の印がいくつあるのかも検討していかなくてはなりません。	木村 貴子	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置	
090490	地域ケア会議のチェック機能の整備	「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」(平成12年9月27日老発第658号)	基幹型在宅介護支援センターは、介護予防・生活支援の観点から、介護保険外のサービス提供が必要な高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整や地域ケアの総合調整を行うため、地域ケア会議を開催することとしている。	D-1		在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であり、基幹型に置かれる地域ケア会議についても市町村がその適正な運営にあたることとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	社会福祉法人全国社会福祉協議会のホームページを見ていただくとおわりの通り、全国社会福祉協議会、社会福祉施設、民生委員児童委員協議会、組織図にもあります地域福祉の権限、財源も結局全国社会福祉協議会に集まっている。全国在宅介護支援センターも委託事業でありながら、全国社会福祉協議会のなかに事務局がある。現行制度では結局地域の取り組みに矛盾がある。民間事業者にも地域福祉に積極的に取り組むことができるよう規制緩和を求めるものである。	E		在宅介護支援センターの実施主体は市町村であり、市町村は、適切な事業運営が確保できると認められる場合には、地方公共団体、社会福祉法人、医療法人又は民間事業者等に委託することができるものとしている。	1008	1008030	地域ケア会議のチェック機能はたらかないと、行政レベルで人権侵害を起していることをもかえりながら、いかに構造化しているのかが現状です。それにかかわる人への影響を考えると、行政のマネジメントが重要になってくると思います。また、その1人の台帳を指し、本来ならば、今後どう補助していくかといった話し合いであるにもかかわらず、今後一切の台帳の管理にはかかわるとも前もって行われていました。 形だけの地域ケア会議のために、お宅を訪問し、援助しているセンターの職員が、悪い噂を聞きに、地域の権力者や人権侵害の場としてしか生かさないさん。何のための地域ケア会議なのか、その会議のためにいらぬ税金が使われているのか？参加者は何にもないしと聞かれています。	木村 貴子	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置	
090500	ホームヘルパーの派遣先の拡大	介護保険法第	居宅において訪問介護を提供した場合に居宅サービス費を支給する。	C		介護保険制度は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供するものである。 そのため、ホームヘルプサービスは、要介護被保険者が居宅においてサービスを受ける場合に限定しているところであり、居宅以外での一時的な滞在における訪問サービスの利用等は、一義的に日常生活をおくるために不可欠なものとはいえないことから、原則として給付対象とすることはできない。 なお、医療機関等については、専門のスタッフが配置されており、それらの者によってサービスが提供されるべきである。						1140	1140030	現在介護保険法で「居宅」にのみ訪問が限定されているホームヘルパーの派遣先を、訪問可能地域や内容も限定したうえで、ホテルや福祉施設や医療機関などと拡大し、多様なサービスへの対応を図る。また「自立支援」の範囲、解釈を拡大する。 利用場所は変化しても介護の顔ぶれは変化しない安心感と痴呆予防 「福祉」の特に限定しない小規模多機能・地域密着の新サービスの開発。現在、当NPOが企画している緊急ショートステイ施設の建設は、宿泊機能付きデイサービスの形態をとり運営している予定であるが、小規模多機能という考え方や地域密着、また「福祉」という精神的な活用も含めた誰もが気軽に利用できるコミュニケーション資源を建設していく。 利用場所は変化しても介護の顔ぶれは変化しない安心感と痴呆予防 「福祉」の特に限定しない小規模多機能・地域密着の新サービスの開発。現在、当NPOが企画している緊急ショートステイ施設の建設は、宿泊機能付きデイサービスの形態をとり運営している予定であるが、小規模多機能という考え方や地域密着、また「福祉」という精神的な活用も含めた誰もが気軽に利用できるコミュニケーション資源を建設していく。	特定非常勤活動法人 榎木 林 樹 子 (さつきぼし)	向こう三軒両隣近所づくり(復興)再生特区-多世代交流自然村計画	
090510	指定介護通所事業所における放課後児童の受入の容認	指定居宅サービス等の事業所に関する基準第95条第3項	指定通所介護事業所は居宅要介護高齢者等に対して、入浴及び食事の世話を提供する施設である。	C		通所介護は、居宅要介護高齢者等に対して、入浴及び食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練サービスを提供するものである一方、放課後児童クラブは、保護者が労働等により昼間家庭にいない児童に対し、授業の終了後に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図ることを目的とするものであり、両者は、その目的や提供するサービスの内容、サービスの提供にあり必要とされる人員や環境が大きく異なるものである。 ご提案は、放課後児童が増加傾向にあるため、整備されているデイサービスセンターにおいて放課後児童クラブを実施するというものであるが、そもそも放課後児童クラブにおける受入児童の拡大は、放課後児童クラブの整備を行うことにより解決すべき問題である。 また、要介護高齢者と児童という全く異なる対象者に対して全く異なるサービスを同一の時間帯に同一の場所で提供する場合は、それぞれに対して、専門性の高い適切なサービスを提供することは困難と考えるためにどのような対応が必要なのかについての検討、検証を行われ、具体的な案があれば示されたい。	要介護高齢者と児童という全く異なる対象者に対して全く異なるサービスを同一の時間帯に同一の場所で提供する場合は、どのような問題点があるのか明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	本館における待機児童が発生している原因は、既存の放課後児童クラブの受入児童数が施設面で許容量に達していることにより、新たな児童の受入が困難なためである。安全・安心な子育て環境や健全な子供の育成を図るには必ずしも児童のみの単独クラブを設置するより、デイサービスセンターを活用することにより、児童の情操教育や高齢者への効果も期待できる。この提案においては、児童が専ら使用するをデイサービスセンター内に確保し、通常時間はそれぞれが各々のサービスを受け、一部の時間帯にふれあいの時間を設けて食堂や機能訓練室でおやつや提供やレクリエーションを実施することなどによりそれぞれに専門性の高いサービスを提供可能と考える。	D-1		ご提案のように、児童が専ら使用する部屋を同一の建物内に別途整備し、通常時間は、要介護高齢者と児童はそれぞれに対応したサービスを受け、レクリエーションを通じた機能訓練を行う時間帯のみ児童と要介護高齢者等が同一の場所で、両者の安全等や適切な利用スペースが確保された上でサービスを受けられる場合は、要介護高齢者等の社会的孤立感の解消等にも資すると考えられ、要介護高齢者等の指定通所介護サービスの提供に支障はないものと考えられる。 よって、現状の制度下においても、ご提案のとおり事業の実施をすることができる。	1070	1070010	介護保険上の指定介護通所事業所以下デイサービスセンターというは専ら指定介護の事業の用に供するものでなければならぬという規制を緩和し、小学校低学年の放課後児童の受入を認めるもの。	福岡県	児童と高齢者のふれあ交流「子育て支援構想」	

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090520	指定介護通所事業所における放課後児童の受入に伴う機能訓練室等の利用定員の緩和	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第9条第2項	指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室はそれぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること規定されている。	C		介護保険制度は、国民の共同連帯に基づく保険料及び公費を財源としていることから、保険給付の対象としてふさわしいサービスを提供し、サービスの質の確保のため必要最小限の基準を定めている。 通所介護についても、食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練を実施するために最低限必要な基準が定められており、スペースについては、高齢者に対して適切な日常生活上の世話や機能訓練を行うため、1人あたり3㎡の広さを最低限確保することを求めており、これを緩和することはサービスの質の確保の観点から困難。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	D - 1	ご提案のように、児童が専ら使用する部屋を同一の建物内に別途整備し、通常時間は、要介護高齢者と児童はそれぞれに対応したサービスを受け、レクリエーションの場を通じた機能訓練を行う時間帯のみ児童と要介護高齢者等が同一の場所、両者の安全等や適切な利用スペースが確保された上でサービスを受ける場合は、要介護高齢者等の社会的孤立感の解消等にも資すると考えられ、要介護高齢者等の指定通所介護サービスの提供に支障はないものと考えられる。 よって、現状の制度下においても、ご提案のとおり事業の実施をすることができると考えられる。	1070	1070020	デイサービスセンターの食堂及び機能訓練室の利用定員(3㎡以上)を緩和し、安全に支障のない範囲で小学校低学年の放課後児童の受入を認めるもの。	放課後児童クラブは、昼間保護者のいない家庭の小学校低学年の児童を対象とし、遊びを主体として、児童の健全育成の場として設置される趣旨から、これを一歩前進させ、デイサービスセンターに放課後児童を受け入れることにより、3世代が同居した家庭と同一ような高齢者との交流の場を創ることができ、児童の心の健全育成に効果的と思われる。また、高齢者にとっても孫との交流を疑似体験でき、意識の活性化が期待できる。	福岡県	児童と高齢者のふれあい交流・子育て支援構想		
090530	社会福祉施設設置の基準緩和による木材利用推進	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 軽費老人ホーム設置運営要綱 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 児童福祉施設最低基準	特別養護老人ホーム等においては、要介護の高齢者等をその入所対象としており、こうした入所者の安全性を確保する観点から、その最低基準において耐火及び準耐火建築物であることを要件としている。	C		特別養護老人ホーム等の社会福祉施設については、その入所対象者の性格からすれば、火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に避難することは極めて困難であると考えられる。このため入所者の安全性を確保する観点から、その最低基準等において耐火及び準耐火建築物であることを要件としており、この基準を緩和することは困難である。 なお、構造改革特区において認められている特別養護老人ホーム等の木造建築については、入所者の安全性を確保する観点からスプリンクラー設備の設置等の防火、消火への十分な対応を要件として、居室等から外部へ直接避難することが可能である平屋建てである場合に限り、規制を緩和しているものである。	火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に避難する体制を整えたうえで、一定の面積以下のものに限定するという代替措置を講じたとしても、木造2階建ての社会福祉施設を特例で認めることができないか、再度検討のうえ回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	C	「火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に避難する体制を整えたうえで」というご指摘であるが、特別養護老人ホーム等の社会福祉施設については、その入所対象者の性格からすれば、仮に「スプリンクラーや避難用スロープの設置」といった措置を講じたとしても、火災時にすべての入所者が2階以上から迅速に避難することは極めて困難であると考えられる。従って、入所者の安全性を確保することを最優先とする観点から、2階以上について耐火及び準耐火建築物であることの要件を緩和することは困難である。	1163	1163020	[現状] 建築基準法の上乗せ規定で厚生労働省が施設の耐火・準耐火基準を設けていることにより、木材の利便性を阻害されている事例がある。 [提案] 下記の社会福祉施設の構造基準における、耐火・準耐火の緩和措置を行うことにより木造2階建て建築の推進を図る。 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 特区申請の要件となっている「スプリンクラーの設置、避難口の増設、非常通報設備の設置、等の入所者の防火安全対策の基準を満たせば、上記厚生省令で「入所者(利用者)の日常生活に充てられる場所を2階以上の階及び地階のいずれにも設けている場合にあっては準耐火建築物とする旨の規制緩和	これまで、厚生労働省の施設設置基準により、県内の社会福祉法人等が限られた敷地面積の中で木造2階建ての施設を建設することが困難であったが、耐火・準耐火規制が緩和されれば、木材利用の推進が図られる。	愛媛県	愛媛県公共施設木材利用推進構想		
090540	介護保険法の規制緩和	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準	指定基準の要件を満たせば指定通所介護、指定通所リハビリテーションの事業を実施することは可能。	D - 1		既存の宿泊施設であっても指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の要件を満たし、都道府県知事の指定を受けることで指定通所介護、指定通所リハビリテーションの事業を行うことは可能である。					1143	1143010	介護施設に適用するための規制緩和	既存宿泊施設の介護施設への転用を図っていきます	栃木県藤原町	旅館ホテル介護構想	
090550	介護保険法の規制緩和	介護保険法第3条	市町村は、要介護被保険者のうち居宅において介護を受けるものが、指定居宅サービス事業者から居宅サービスを受けたときは、居宅介護サービス費を支給する	C		介護保険制度は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供するものである。 そのため、保険給付対象となるサービスは、要介護被保険者が居宅においてサービスを受ける場合や、介護保険施設に入所した場合に限定しているところであり、居宅以外での一時的な滞在における通所サービスの利用等は、一義的に日常生活をおくるために不可欠なものとはいえないことから、原則として給付対象とすることはできない。					1143	1143020	居住地以外でも居宅サービスを受けられるように規制緩和を求めます	本来であれば居住地でしか受けられない、居宅サービスを居住地以外でも受けられるようにして、福祉・癒しの観光地を目指します	栃木県藤原町	旅館ホテル介護構想	

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090560	介護付き有料老人ホームを第2種社会福祉事業に含める。	老人福祉法第29条 介護保険法第7条 社会福祉法第2条	介護付き有料老人ホームは第2種社会福祉事業に位置付けられていない。	C	老人福祉法に規定された有料老人ホームは、相応の負担をしても質の高い生活を希望する高齢者が自らの選択で入居する施設であり、介護付き有料老人ホームは、有料老人ホームのうち、介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護の指定を受けて介護サービスを提供する施設である。 社会福祉事業は、要介護者が自立した生活を送る上で欠くべからざるサービスであるため税制上の優遇を行っているが、有料老人ホームは、上記のように、要介護者の自立に欠くべからざるサービスとはいえず、社会福祉法に基づく社会福祉事業に位置付け、税制上の優遇措置を講じる事業であるとは考えていない。 なお、本提案は、特区において介護付き有料老人ホームに税制の優遇を求めるものであり、特区の趣旨にそぐわないものである。						各府省庁からの再検討要請に対する回答	1220	1220010	社会福祉法第2条に規定されている第2種社会福祉事業に「介護付き有料老人ホーム」を含め、社会福祉事業としての設立や運営上の規制緩和を適用することで、利用者のニーズに合った地域で介護付き有料老人ホームを行い、地域で地域の高齢者を支え、未永く地域で生活できるまち作りを行う。	地域に住む程度な要介護高齢者の介護問題の解決策として、「介護付き有料老人ホーム」を数階級の少ない地域の遊休地等に設置することにより、要介護高齢者が住みやすい住居の提供及び、食事の提供、24時間の介護を、低額で提供したいと考えます。これによって、家での介護が限界に達している方を受け入れることで、家庭介護や家庭介護、高齢者の虐待問題もいちはじめ軽減できると考えます。さらに、病院や老人保健施設で待っている介護を必要とする高齢者に生活を提供できるようになります。そして、特設入所予定者の行き先を確保し、社会的入院や入所を減らすと共に、各種の規制緩和を受けられれば、民間より利用額を安(設定することで、利用条件さえさえすれば生活保護者の受け入れも可能となります。また、住み慣れた地域に建設しているため、家族や知人との関係を保ったまま、入所ではなく、住み替え感覚で移住できます。さらに、一般法人と違い、社会福祉法人は公益法人であるという立場から、行う事業から安価に建設したりしないため、入所後に安定的な生活が望めます。また、劇的な効果として、利用者の介護者やその家族は介護から解放されるために、その空き時間をボランティア活動や育児、パートなどの就労に使うことができるようになるため、社会的な利益を生むことにもつながります。	社会福祉法人 奥木会	要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して生活出来るまちづくり構想
090570	外国人看護師の受入(年齢程度のワークロードの発給・延後の可能化および介護保険給付に於ける看護師カウソウの承認)	指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 指定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準 介護老人保健施設等の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 指定介護療養型医療施設等の人員、設備及び運営に関する基準	海外の看護師資格を有する者は認められていない。	C	介護保険サービスを利用する高齢者に対し、安全かつ適切な医療を提供するためには、日本の看護師資格を有する看護師を配置することが必要である。 なお、医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであるため、我が国の看護師免許の取得が不可欠であり、個別に一部の地域のみの特例的な取扱いを認めることは困難である。 また、我が国の看護師国家試験の受験資格の付与については、厚生労働大臣が保健師助産師看護師法に基づき付与しているところである。 フィリピンとのFTA交渉においては、我が国の看護師国家資格の取得を条件に実質的に合意したところであり、今後、その合意内容に基づいてフィリピン看護師の受入等へ向けた準備を行っていることとしている。	FTAの合意内容に基づいてフィリピン看護師の受入等へ向けた準備を行っていることとしている。とのことであるが、その具体的内容及びスケジュールを明らかにされたい。			C		日比FTAについては、昨年11月に大筋合意に至ったところであるが、まだ協定文書が完成し、発効している段階ではない。今後まずは早期に協定文書を作成し、できるだけ早く署名できるように、作業を進めようとしている。 大筋合意の内容としては、フィリピンの看護師国家資格を取得する等の一定の要件を満たすフィリピン看護師候補者の入国を認め、日本語等の研修後、日本の看護師国家資格を取得するための準備活動の一環として、我が国の医療機関で就労することを認め(滞在期間の上限は3年)、資格取得後は、看護師として就労を認めるといものである。 また、円滑な実施のため、適切な送り出し、受け入れの仕組みの整備等を行うこととしている。	5116	5116001	問題点を踏まえ特区で2名程度を皮切りに、看護師を一年勤務させ、そこで学び上げる問題点を当法人で整理する。 2)当初質の高いと評判のフィリピン看護師をターゲットに候補者を数名面接し日本へ入国させる。 3)募集の方法、日本への招聘はメデイカルアソシアが担当する。 4)各種社会保険、税金に於ける看護師カウソウの承認はメデイカルアソシアが担当する。 5)規制緩和としては、2年程度のワークビザの発給(本人が希望すればビザの更なる延長)介護保険給付基準における看護師カウソウの承認の能力、内部での人事問題等に於ける検討。以上のことにより、社会福祉法人恵泉会とメデイカルアソシア(株)の共同提案とし、特区構想の問題点をあらわにし全国展開の礎にしたい。	各国の各分野を業とする法人が、全国又は特区の自治体において外国人看護師・介護士の教育、人事管理(派遣・職業紹介)等の事業を指定を受け、フィリピン看護師をターゲットに候補者を数名面接し日本へ入国させる。 3)募集の方法、日本への招聘はメデイカルアソシアが担当する。 4)各種社会保険、税金に於ける看護師カウソウの承認はメデイカルアソシアが担当する。 5)規制緩和としては、2年程度のワークビザの発給(本人が希望すればビザの更なる延長)介護保険給付基準における看護師カウソウの承認の能力、内部での人事問題等に於ける検討。以上のことにより、社会福祉法人恵泉会とメデイカルアソシア(株)の共同提案とし、特区構想の問題点をあらわにし全国展開の礎にしたい。	社会福祉法人 恵泉会 株式会社メデイカルアソシア	
090570	外国人看護師の受入(外国人看護師の労働条件を伴う介護技術研修を可能にするための規制緩和)	技能実習制度推進事業運営基本方針(平成5年労働省公示)の5(1)、3、8(1)イ、ロ、ハ	基本方針等に基づき、研修生送出国のニーズに合致する職種かつ対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習対象職種としている。研修成果の基とする公的評価制度の仕組みとして、職業能力開発促進法に基づく(技能検定(51職種)と(財)国際研修協力機構の認定する評価制度の仕組み(11職種)がある。	C				右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	C		技能実習制度においては、研修生送出国のニーズがあり、対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習対象職種としているところであることから、当該制度の対象職種とするためには、関係業界団体等において当該職種に関する評価試験制度を構築し、(財)国際研修協力機構(JITCO)の認定を受け、研修成果の評価制度として認定されなければ、当該制度の対象職種とすることはできない。 外国人の技能実習移行対象職種に介護職種新設 外国人看護師の労働を伴う介護技術研修を可能にするための規制緩和	1084	1084011	2001年より中国人看護師の受入と育成実績のある社会福祉法人こうほうえんが主に育成と実習場所の提供の役割を担い、アポブラスステーション株式会社が協働することにより、中国人看護師の受入・介護技術の取得がより効率的に実現する。 実施スケジュール: 2004年12月 中国人看護師(経験1年以上、25歳以下)で介護に関心の高い看護師を募集。 2005年2月 中国人看護師の面接。合格者20名 2005年3月 面接合格者を北京(中日友好病院内)、大連(日本語研修所)に受け入れ、日本語研修、基礎介護研修 2005年10月 日本語能力試験、基礎介護能力試験実施 2006年1月 合格者日本受入 2006年2月 介護実地研修 2006年1月 介護福祉士受験 2006年4月 介護福祉士資格取得者就業開始 2006年4月 中国へ帰国および国内にて就労	2001年より中国人看護師の受入と育成実績のある社会福祉法人こうほうえんが主に育成と実習場所の提供の役割を担い、アポブラスステーション株式会社が協働することにより、中国人看護師の受入・介護技術の取得がより効率的に実現する。 実施スケジュール: 2004年12月 中国人看護師(経験1年以上、25歳以下)で介護に関心の高い看護師を募集。 2005年2月 中国人看護師の面接。合格者20名 2005年3月 面接合格者を北京(中日友好病院内)、大連(日本語研修所)に受け入れ、日本語研修、基礎介護研修 2005年10月 日本語能力試験、基礎介護能力試験実施 2006年1月 合格者日本受入 2006年2月 介護実地研修 2006年1月 介護福祉士受験 2006年4月 介護福祉士資格取得者就業開始 2006年4月 中国へ帰国および国内にて就労	社会福祉法人こうほうえん アポブラスステーション株式会社	中国人看護師の介護福祉士養成プログラム
090570	外国人看護師の受入(外国人看護師の労働条件を伴う介護技術研修を可能にするための規制緩和)	技能実習制度推進事業運営基本方針(平成5年労働省公示)の5(1)、3、8(1)イ、ロ、ハ	基本方針等に基づき、研修生送出国のニーズに合致する職種かつ対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習対象職種としている。研修成果の基とする公的評価制度の仕組みとして、職業能力開発促進法に基づく(技能検定(51職種)と(財)国際研修協力機構の認定する評価制度の仕組み(11職種)がある。	C				右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	C		技能実習制度においては、研修生送出国のニーズがあり、対象技能等の公的評価制度が整備されている職種を技能実習移行対象職種としているところであることから、当該制度の対象職種とするためには、関係業界団体等において当該職種に関する評価試験制度を構築し、(財)国際研修協力機構(JITCO)の認定を受け、研修成果の評価制度として認定されなければ、当該制度の対象職種とすることはできない。 外国人の技能実習移行対象職種に介護職種新設 外国人看護師の労働を伴う介護技術研修を可能にするための規制緩和	1084	1084012	2001年より中国人看護師の受入と育成実績のある社会福祉法人こうほうえんが主に育成と実習場所の提供の役割を担い、アポブラスステーション株式会社が協働することにより、中国人看護師の受入・介護技術の取得がより効率的に実現する。 実施スケジュール: 2004年12月 中国人看護師(経験1年以上、25歳以下)で介護に関心の高い看護師を募集。 2005年2月 中国人看護師の面接。合格者20名 2005年3月 面接合格者を北京(中日友好病院内)、大連(日本語研修所)に受け入れ、日本語研修、基礎介護研修 2005年10月 日本語能力試験、基礎介護能力試験実施 2006年1月 合格者日本受入 2006年2月 介護実地研修 2006年1月 介護福祉士受験 2006年4月 介護福祉士資格取得者就業開始 2006年4月 中国へ帰国および国内にて就労	2001年より中国人看護師の受入と育成実績のある社会福祉法人こうほうえんが主に育成と実習場所の提供の役割を担い、アポブラスステーション株式会社が協働することにより、中国人看護師の受入・介護技術の取得がより効率的に実現する。 実施スケジュール: 2004年12月 中国人看護師(経験1年以上、25歳以下)で介護に関心の高い看護師を募集。 2005年2月 中国人看護師の面接。合格者20名 2005年3月 面接合格者を北京(中日友好病院内)、大連(日本語研修所)に受け入れ、日本語研修、基礎介護研修 2005年10月 日本語能力試験、基礎介護能力試験実施 2006年1月 合格者日本受入 2006年2月 介護実地研修 2006年1月 介護福祉士受験 2006年4月 介護福祉士資格取得者就業開始 2006年4月 中国へ帰国および国内にて就労	社会福祉法人こうほうえん アポブラスステーション株式会社	中国人看護師の介護福祉士養成プログラム

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090570	外国人看護士の受入(中国人看護士の日本の介護福祉士国家資格の取得を条件とする特定活動の在留資格許可)	出入国管理及び難民認定法第2条の2及び別表第一の五	出入国管理及び難民認定法第一の五における特定活動としての中国人看護士の介護福祉士資格取得は認められていない。	C		介護分野の在留資格については、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、新たな在留資格を創設し、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えられている。 一方、諸外国との経済連携協定交渉を進めていく過程で、交渉相手国から介護労働力の受け入れ要望があり、経済連携協定締結促進の観点から、交渉相手国に限り我が国の介護福祉士資格取得など一定の要件のもとに受け入れることを、関係省庁と連携しつつ検討しているところであるが、その受け入れにあたっては、犯罪の防止等に留意し、我が国の労働市場への影響等を勘案しつつ、国内において慎重かつ十分な検討が必要であることから、現在進められている経済連携協定交渉とは別に、特区において先行的に実施することは、現在のところ考えていない。 なお、中国との経済連携協定交渉は現在進められていない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答された。	介護保険導入後、介護サービスの質の向上が議論されているところであるが、介護サービスに従事する介護職員数は約60万人にのぼり、そのうち、介護福祉士資格取得者は27%の16万人程度である。また、介護福祉士資格合格者の動向をみると毎年2~3万人の合格者(合格率約40%程度)にとどまり、その年齢構成は20代世代が3割以上を占めている。今後、介護分野においてサービスの質を高めるため、介護福祉士の資格保持者を基準とするならば、現時点において少なくとも40万人程度の有資格者が必要であり、少子化を控えることを考えても、早急な対策が必要であると思われる。	C		福祉分野の職業紹介事業を行っている福祉人材センター・バンクの平成15年度職業紹介実績報告によると、「福祉分野」における有効求人倍率は0.54となっており、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えられている。 なお、介護福祉士の登録者数は順調に増加傾向で推移しており、平成16年9月末現在で409,369人(前年比58,102人増)となっている。	1084	1084020	中国人看護士の日本介護福祉士資格取得を目的とする特定活動者の在留資格新設	2001年より中国人看護士の受入と育成実績のある社会福祉法人こうほうえんが主に育成と就業場所の提供の役割を担い、人材ビジネスを事業の柱とするアポロステーション株式会社が協働することにより、中国人看護士の受入・介護技術の取得・就労を事業化する。実施スケジュール: 2004年12月 中国人看護士(経験1年以上、25歳以下)で介護に関心の高い看護士を募集。 2005年2月 中国人看護士の面接、合格者20名 2005年3月 面接合格者を北京(中日友好病院内)に受け入れ、日本語研修、基礎介護研修 2005年10月 日本語能力試験、基礎介護能力試験実施 2006年1月 合格者日本受入 2006年2月 介護実地研修 2006年1月 介護福祉士受験 2006年4月 介護福祉士資格取得者就業開始 2008年4月 中国へ帰国および国内にて就労	社会福祉法人こうほうえん アポロステーション株式会社	中国人看護士の介護福祉士養成プログラム
090580	中国人看護士の日本の介護福祉士国家資格の取得を条件とする特定活動の在留資格許可	社会福祉士法第40条第2項、社会福祉士法第21条、出入国管理及び難民認定法第2条の2及び別表第一の五	介護福祉士試験受験資格として、中国人看護士の介護福祉士資格取得は認められていない。	C		介護分野の在留資格については、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、新たな在留資格を創設し、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えられている。 一方、諸外国との経済連携協定交渉を進めていく過程で、交渉相手国から介護労働力の受け入れ要望があり、経済連携協定締結促進の観点から、交渉相手国に限り我が国の介護福祉士資格取得など一定の要件のもとに受け入れることを、関係省庁と連携しつつ検討しているところであるが、その受け入れにあたっては、犯罪の防止等に留意し、我が国の労働市場への影響等を勘案しつつ、国内において慎重かつ十分な検討が必要であることから、現在進められている経済連携協定交渉とは別に、特区において先行的に実施することは、現在のところ考えていない。 なお、中国との経済連携協定交渉は現在進められていない。 また、介護福祉士は、我が国において日本国民を対象として介護業務を行う者に係る国家資格であることから、中国における看護経験を認められること、国家試験の受験要件である「3年以上の実務経験期間」を短縮することは適当でないと考えている。	中国における看護経験が我が国の介護福祉士の受験要件である実務経験期間と関連がないとする理由を明確にされた。また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答された。	介護保険導入後、介護サービスの質の向上が議論されているところであるが、介護サービスに従事する介護職員数は約60万人にのぼり、そのうち、介護福祉士資格取得者は27%の16万人程度である。また、介護福祉士資格合格者の動向をみると毎年2~3万人の合格者(合格率約40%程度)にとどまり、その年齢構成は20代世代が3割以上を占めている。今後、介護分野においてサービスの質を高めるため、介護福祉士の資格を1つの基準とするならば、現時点において少なくとも40万人程度の有資格者が必要であり、少子化を控えることを考えても、早急な対策が必要であると思われる。なお、本提案においては、中国で基礎介護研修を実施し、その研修期間を介護業務に従事した年数に繰り入れるものであるから、現在の介護福祉士国家試験受験資格要件と遜色がないと思われる。	C		福祉分野の職業紹介事業を行っている福祉人材センター・バンクの平成15年度職業紹介実績報告によると、「福祉分野」における有効求人倍率は0.54となっており、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えられている。 なお、介護福祉士の登録者数は順調に増加傾向で推移しており、平成16年9月末現在で409,369人(前年比58,102人増)となっている。 また、介護福祉士の受験に必要な実務経験については、介護福祉士は日本国内での一定の範囲の介護等の業務に従事した期間を対象とするものであり、また国内においても、看護業務や、介護に関するものであっても研修については、介護等の業務の範囲として認められていないものであり、中国における看護経験や介護研修を実務経験として勘案することは適当でないと考えている。 なお、先般大筋合意した日比経済連携協定においても、介護福祉士国家試験を受験するために、一定の要件を満たすフィリピン人が日本国内における介護業務について3年以上の実務経験を要するものとされたところ。	1084	1084030	中国人看護士の日本介護福祉士試験受験要件緩和 中国人看護士の中国での看護経験を日本の介護福祉士受験資格要件に繰り入れ、現状の実務経験年数3年以上以内に短縮。	2001年より中国人看護士の受入と育成実績のある社会福祉法人こうほうえんが主に育成と就業場所の提供の役割を担い、人材ビジネスを事業の柱とするアポロステーション株式会社が協働することにより、中国人看護士の受入・介護技術の取得・就労を事業化する。実施スケジュール: 2004年12月 中国人看護士(経験1年以上、25歳以下)で介護に関心の高い看護士を募集。 2005年2月 中国人看護士の面接、合格者20名 2005年3月 面接合格者を北京(中日友好病院内)に受け入れ、日本語研修、基礎介護研修 2005年10月 日本語能力試験、基礎介護能力試験実施 2006年1月 合格者日本受入 2006年2月 介護実地研修 2006年1月 介護福祉士受験 2006年4月 介護福祉士資格取得者就業開始 2008年4月 中国へ帰国および国内にて就労	社会福祉法人こうほうえん アポロステーション株式会社	中国人看護士の介護福祉士養成プログラム
090590	民生委員法の規制緩和	民生委員法第6条	民生委員法第6条において民生委員を推薦するに当たっては、「当該市町村の議会の議員の選挙権を有する者のうち、人格識見高く、広く社会の實情に通じ、且つ、社会福祉の増進に熱意のある者であつて、児童福祉法の児童委員としても、適当である者」から推薦することとされている。また、市町村の議会の議員の選挙権の要件は、公職選挙法第9条第2項に規定されており、外国籍の者は該当しないものとなっている。	C		民生委員・児童委員(民生委員は、民生委員法に定められており、同時に児童委員は、相談援助活動の上での能率と効果を高める観点から、児童福祉法によって民生委員が兼ねることとなっている。)は特別職の地方公務員であり、地方公務員の国籍要件については、「公権力の行使を行う公務員となるためには日本国籍を必要とする」こととされている。 民生委員・児童委員については、児童委員として児童虐待等の立入調査権に基づく公権力の行使を行うことなどから、民生委員法の規定にかかわらず、日本国籍を必要とする。	民生委員が児童委員と兼ねることとなっている理由・必要性は何か。提案主体は、民生委員について永住外国人が就くことを認めるよう求めているのであり、必ずしも児童委員資格の緩和を求めているかと思料されるが如何。	C		民生委員と児童委員はその職務内容が相互に関連しており、限られた人員の中、同一人が担当すること民生委員及び児童委員の円滑な活動に資すること、また、支援を受ける者の負担の軽減にも資することから、民生委員と児童委員を兼務させているものである。	1005	1005020	民生委員法第6条で民生委員の推薦を受ける者の資格は「当該市町村の議会の議員の選挙権を有する者」に限られているが、この要件を緩和し永住外国人にも適用できるようにする。	当市は、豊かな自然環境を活かしながら、市民の一人ひとりをかけがえのないものとして大切に、違い・特色を尊重し、それぞれが支えあい、生かして、そして高めあっている。いわば「調和と発展のまほらば」の里づくりを目指しています。このような中、永住外国人市民の方々は、長年、丹後の住民として地域や地域住民と共に歩んでこられ、地元住民と一体となったまちづくりをはじめ地域社会の中で責任と義務を果たし、地域の中での信頼関係を深めてこられています。このため、支配的な制度利用などのご懸念を仮にも抱くことのないような制度的工夫、招集の検討も視野に入れ、これらの永住外国人市民の方々に、特区として地方参政権を付与することにより、一層、人権が大切にされ、一人ひとりがますます誇られ、ひいては信頼感で深(結)ばれる、安心で希望のもてる地域社会、国際社会からも評価され信頼される共生社会の創造に貢献していきたい。	京都府京丹後市	市民との共生によるまちづくり特区 一 環境を継承、京丹後市のまちづくりでつづける	
090600	民生委員及び児童福祉法の規制緩和	民生委員法第5条及び児童福祉法第12条、同第12条及び同第13条	民生委員法第5条において、民生委員の選出方法は、市町村に設置された民生委員推薦会が推薦した者について、都道府県に設置された社会福祉法第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会の意見を聴き、都道府県知事の推薦によって、厚生労働大臣が委嘱することとされている。また、民生委員法第17条において、都道府県知事の指揮監督を受けることとされている。児童福祉法第12条において、民生委員は児童委員に充てられることとされている。また、児童福祉法第12条の2第3項において、児童委員は、その職務に関して、都道府県知事の指揮監督を受けることとされている。	D-1,C		民生委員の推薦については都道府県知事の行う民生委員・児童委員の推薦事務は、地方自治法の事務処理特例の規定(地方自治法第252条の17の2)に基づき、市町村へ事務の移譲を行うことができるものとされているので、現行制度で対応可能である。 民生委員の指揮監督権限の市町村長への委譲については、民生委員・児童委員の活動において、様々な福祉課題を解決するために、市町村を超えたエリアを対象として設置される専門機関である福祉事務所、保健所、児童相談所等との密接な連携・協力が求められる場合が多く、このような連携・協力を適切に行うにあたって、市町村域を超えた都道府県による監督が大きな役割を果たすものである。よって指揮監督権限については、現行通り都道府県知事とすることが適当である。	貴省回答では、指揮監督権については都道府県知事にあるとしながら、推薦事務については市町村に移譲できるとのことだが、指揮監督についての責任と委嘱にあたってその選考過程に関わることと取扱いの違いが生じることについて、その考え方を示された。また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答された。	民生委員の活動は、市の区域で展開され、実態上も市行政と一体不可分の活動を展開している。早加市に限らず、都市自治体に福祉事務所が置かれていることは言うまでもない。折に、児童相談所等との調整が必要であるにせよ、だから知事の指揮監督権に置かなければならぬというの論議の飛躍である。回答のように、「民生委員が広域的な連携協力関係のもとに活動するものであるから知事の指揮監督権下に置かなければならぬ」とするならば、これを都道府県の事務とすることが妥当かどうかになる。この点の整理を含め、この事務の一義的な責任主体はどこかを明確にし、その上で、役割と責任、そして権限を一致させるよう求める。	D-1,C		民生委員・児童委員の大臣委嘱にあたって適格な方を選任するための手続である推薦と、民生委員・児童委員活動の健全な発展を図るために行う指揮監督とは、その目的も役割も異なるものであり、その権限の所在に係る取扱いについても、それぞれ目的や役割に応じて規定されるものと考えている。なお、民生委員・児童委員の指揮監督権限については都道府県知事としているが、民生委員法第17条第2項及び児童福祉法第13条第1項により、市町村長に民生委員・児童委員の職務に関する個別の指導等の権限を与えている。この市町村長の指導と都道府県知事の広域的観点からの指揮監督を併せて運用することにより、民生委員・児童委員制度の円滑な運営がなされることを期待しているものである。	1256	1256010	現行において、都道府県知事の推薦によって厚生労働大臣が委嘱することとされている民生委員・児童委員(以下「民生委員」という。)について、市町村長の推薦により厚生労働大臣が委嘱することとし、同時に、民生委員の指揮監督権も都道府県知事から市町村長に委嘱する。	民生委員は、市町村の区域において住民の立場に立つて相談、援助等の社会福祉活動を行うものとされているが、その選任等は、民生委員法及び同法施行令により、次のように行われている。 ア 市町村に市町村長が委嘱する民生委員推薦会をおく。 イ 民生委員推薦会は民生委員を推薦する。 ロ 都道府県知事は、これをもち、都道府県社会福祉協議会の意見を聞いて民生委員を推薦する。 ハ 厚生労働大臣が民生委員を委嘱する。 ニ 民生委員は、その職務に関して都道府県知事の指揮監督を受ける。 ホ 民生委員は、必要に応じて市町村長が民生委員を推薦し、指揮監督を行う。 ヘ 都道府県知事は、必要に応じて、広域的観点からの調整、民生委員への啓発、研修活動等の支援を行う。	埼玉県早加市	生き生き地域福祉特区 (民生委員の推薦及び指揮監督権限を市町村長に委譲)

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090610	新たな児童養護施設等の体制整備	児童福祉法(昭和22年法律第164号)第41条、第45条 児童福祉施設設置最低基準(昭和23年厚生省令第63号)第41条~第47条	児童の入所施設は、児童福祉法の規定に基づき、設置運営されている。また、児童養護施設は、保護者のない児童、虐待をされている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて自立を支援することを目的とする施設である。	C	-	児童養護施設については、従前から、被虐待児個別対応職員、心理療法担当職員、総合的な家族調整を担う家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)を配置するなどして、個々の入所児童の状況や問題に即した対応ができるように、体制の充実に努めてきたところである。 また、家庭的な雰囲気の中できめ細やかな処遇を行うため、ケアの小規模化や地域小規模養護施設の推進にも努めている。 さらに、施設退所後の自立を支援するため、児童入所施設を退所した児童に対し、共同生活を営みつつ就業等の支援を行う児童自立生活援助事業(自立援助ホーム)も実施されているところである。 現在、以上のような取組を進めており、ご提案にある処遇内容については、これらの児童養護施設の処遇等において取り組まれていくべきものと考え、						1082	1082010	全国の公私「児童養護施設」は、その体制強化が必要であるに拘らず、経済的経営・処遇内容、共に危機にひんしている。例えば、ある成瀬不指の公立施設は、民間への下付け・売却を行って、他部門の公的財政の調整財源に充てようとする傾向まで有る。支援処遇内容についても、養護自立指導・不登校児指導、就学児卒後就職指導・分面自活指導、レクリエーション指導、等多岐にわたるが、それらは必ずしも統合されていないために、個々の児童の本来必要な処遇に得ていない。児童養護施設体制が現状のままでは、やがてその存立は危ぶまれる。そこで現在の施設体制の強化を超えて、新規に「児童養護促進施設」の体制を提案し、その構築を促す。	(1)新規、「児童養護促進施設」の構築、全国各域に1箇所、計5箇所(2)施設の規模、種類... (各箇所宛)敷地2万坪、建物5千坪、鉄筋3階建、各種運動設備、野菜生産設備、食品生産加工設備(パン、麺類、等)(3)入所者定員...50名 宿舎室50室+母親の宿泊設備(4)職員定員...50名 宿舎室10室(5)専門職員...栄養士・調理士、スポーツ指導士、精神身体管理士、職業士(6)経営主体...公益法人(7)設立費用...国費5億円、自治体費2.5億円、民間費2.5億円	飯田精一	児童養護促進施設構想(現 児童養護施設)
090620	幼稚園と保育所制度の一元化	児童福祉法、児童福祉法施行令	幼稚園は学校教育法に基づく学校であり、保育所は児童福祉法に基づく児童福祉施設である。	C	-	「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」(平成15年6月27日閣議決定)において検討することとされた「就学前の教育・保育一体として捉えた一貫した総合施設」については、平成16年度に基本的な考え方のとりまとめを行い、平成17年度に基本的な考え方のとりまとめを行い、平成17年度に試行事業を実施し、平成18年度から本格実施を行うこととしている。 厚生労働省・文部科学省においては、社会保障審議会児童部会と中央教育審議会幼児教育部会の合同の検討会議を設置して検討を進め、12月24日に総合施設の基本的なあり方について報告書が取りまとめられたところである。 また、厚生労働省・文部科学省においては、平成17年度予算案において、平成17年4月から公立15箇所、私立15箇所において試行事業を実施するための経費を計上しているところである。 今後のスケジュールについては、これらの試行事業の結果も踏まえた上で、具体的な制度設計を行い、平成18年度から本格実施することとしているところである。	平成16年度に基本的な考え方のとりまとめを行い、平成17年度に試行事業を実施し、平成18年度から本格実施を行うこととしている。		C			1251	1251010	現行の幼稚園・保育所制度の再構築	港区芝浦4丁目芝浦アイランド開発地区内において新設する新たな子育て支援施設を幼稚園機能と保育所機能を一体化した乳幼児・児童向け施設として整備運営する。平成16年度基本・実施設計、平成17~18年度工事。平成19年4月オープン予定。約200㎡。想定定員(幼稚園部 3歳 20名 4歳 50名 5歳 50名 計120名、保育部 0歳 12名 1歳 15名 2歳 18名 3歳 20名 計65名 合計 185名)	港区	豊かな都心居住と子育て活動を支えるすやか特区
090630	高齢者施設と児童養護施設等の併設に関する省庁間の連携の一元化	児童福祉法(昭和22年法律第164号)第41条、第45条 児童福祉施設設置最低基準(昭和23年厚生省令第63号)第41条~第47条 高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第30条、第31条	児童福祉施設等の併設は、都道府県知事が行う。高齢者向け優良賃貸住宅の供給計画の認定は、都道府県知事が行う。児童の入所施設は、児童福祉法、児童福祉施設設置最低基準の規定に基づき、設置運営されている。児童養護施設と他の社会福祉施設等との併設は、それぞれに定められた基準を満たせば、可能である。	E	-	施設の設置認可等は、都道府県知事が行うこととなり、都道府県における窓口の一元化については、各自治体が地域の実情に応じて判断するものである。 なお、同一敷地内に、別の種別の社会福祉施設等を併設することは、それぞれの施設等について、定められた基準に基づき運営できる状況にあれば可能である。						1019	1019010	現状の課題として「少子高齢化」の問題と「高齢者施設」の問題は表裏一体を成すものと考えられる。高齢者施設としては、厚生労働省所管の「老人福祉施設」(国土交通省所管の「高齢者向け優良賃貸住宅」が考えられ、児童福祉施設に併設しては、厚生労働省が所管して居るが、本件に対する庁内一体意識を高める事により、相互に「心身の放物」を創設する。特に、高齢者施設に併設しては、一世代では無(二世代・三世代を視野に長期にわたる負担軽減を図る。児童養護施設に併設しては、地域の過疎化・高齢化対策を視野に子供達が永住の地として選択出来る地域環境を整える。自治体より受け入れを促進する。本来の複合施設としての実効性を高める。相互の家族意識による物心両面の真のケアを図る。	本計画は、現在開発を完了した用地30000㎡に1.高齢者向け優良賃貸住宅若しくは高齢者人8~11(収容人員100名)2.児童養護施設(50名)3.併用施設(医療施設・厨房施設・遊戯施設等)を本、併合施設により、高齢者の自立度を高め、児童の精神的育成を図り、相互に「心身の放物」を創設する。特に、高齢者施設に併設しては、一世代では無(二世代・三世代を視野に長期にわたる負担軽減を図る。児童養護施設に併設しては、地域の過疎化・高齢化対策を視野に子供達が永住の地として選択出来る地域環境を整える。自治体より受け入れを促進する。本来の複合施設としての実効性を高める。相互の家族意識による物心両面の真のケアを図る。	三城企業株式会社	高齢者施設並びに交通災害被災児等児童養護施設併用特区構想
090640	知的障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準(平成15年厚生労働省令第22号)第49条	知的障害者通所授産施設においては、施設内における授産活動のみならず、施設外における授産活動も行われている。	知的障害者通所授産施設における授産活動については、現行制度においても、施設外での作業訓練は可能である。	D-1	-	施設内授産活動を行なう目的で設立された知的障害者通所授産施設が施設外での作業訓練を行なうことは可能であるが、「知的障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準」(平成15年厚生労働省令第22号)第49条は、施設内授産活動を前提としているため施設外授産活動を目的とした施設の新設の許可は得られなかった。当事業計画で計画している授産施設は基本的には施設外での作業訓練(公園や民間の事業所の清掃、高齢者などで介護保険のヘルパーには頼めない場所の清掃等)を目的としており、施設内作業訓練より外部の人との接触が多くなるため社会性を育み、労働の目的を理解し、努力の必要性を確認することができる。	施設内授産活動を行なう目的で設立された知的障害者通所授産施設が施設外での作業訓練を行なうことは可能であるが、「知的障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準」(平成15年厚生労働省令第22号)第49条は、施設内授産活動を前提としているため施設外授産活動を目的とした施設の新設の許可は得られなかった。当事業計画で計画している授産施設は基本的には施設外での作業訓練(公園や民間の事業所の清掃、高齢者などで介護保険のヘルパーには頼めない場所の清掃等)を目的としており、施設内作業訓練より外部の人との接触が多くなるため社会性を育み、労働の目的を理解し、努力の必要性を確認することができる。		D-1			1040	1040011	知的障害者通所授産施設における授産活動については、現行制度においても、施設外での作業活動は可能である。	知的障害者通所授産施設として施設外作業訓練を行う。公の施設、公園、広場、河川敷などの清掃業務を地方自治体から委託する。民間の事業所や個人の家、特に高齢者や独居老人のうち介護保険に基づ(ヘルパー)で対応できない場所の清掃や庭掃除などを請け負う。	社会福祉法人岐阜市社会福祉事業団	施設外作業訓練授産施設構想

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090650	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準(平成15年厚生労働省令第22号)第49条」 「指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準」に規定する通所授産施設における、作業室又は食堂の兼用の認可	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準(平成15年厚生労働省令第22号)第49条 指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準(平成14年厚生労働省令第81号)第49条	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準及び指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準の規定により、知的障害者通所授産施設においては作業室又は作業場及び食堂を整備することとなっている。	C	-	知的障害者通所授産施設における利用者の生活習慣の確立、衛生管理及び作業環境の確保の観点から、作業室又は作業場と食堂を兼用することは認められない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	基本的に施設外での作業訓練で外へ出て、昼食だけに授産施設へ帰ってくることは無駄が多いため、作業場所で昼食を摂ることになる。そのとき「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」に規定する食堂を確保することは、効率的ではない。ただし、雨天のときなど一部の作業訓練ができないときもあるため、作業室または作業場を確保する必要はあると思われる。そのときだけ、昼食をそこで摂る必要があるが、衛生管理には注意を払いたい。	C	-	知的障害者通所授産施設における食堂の確保は、単に食事をとる場所というだけでなく、利用者の生活習慣の確立、衛生管理の観点から重要なものであり、作業室又は作業場と食堂の兼用は認められない。	1040	1040012	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」に規定している施設内作業訓練に施設外作業訓練も含める。また作業室又は作業場と食堂は兼用できるとし、運動場は設けられないことができることとする。調理については施設外で昼食をとることが想定されるので、業者との契約に基づき調理業務委託により外部から搬入することとし、調理室は設けられないことができることとする。	知的障害者通所授産として施設外作業訓練を行う。公の施設、公園、広場、民間の事業所や個人の家、特に高齢者や独居老人のうち介護保険に基づきヘルパーでは対応できない場所の清掃や庭掃除などを請け負う。	社会福祉法人岐阜市社会福祉事業団	施設外作業訓練授産施設構想
090660	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準(平成15年厚生労働省令第22号)第49条」 「指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準」に規定する通所授産施設における、運動場設置基準の緩和	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準(平成15年厚生労働省令第22号)第49条 指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準(平成14年厚生労働省令第81号)第49条	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準及び指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準の規定により、知的障害者通所授産施設においては、運動場を整備することとなっている。	D-1	-	現行制度においても、利用者の支援に支障がない場合には、運動場について、専ら当該指定通所授産施設の用に供するものでなくともよいこととしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	施設外授産活動を目的とした授産所を開設するときは、運動場として活用できる場所を確保します。	D-1	-	指定知的障害者通所授産施設には運動場を整備することとしているところ。	1040	1040013	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」に規定している施設内作業訓練に施設外作業訓練も含める。また作業室又は作業場と食堂は兼用できるとし、運動場は設けられないことができることとする。調理については施設外で昼食をとることが想定されるので、業者との契約に基づき調理業務委託により外部から搬入することとし、調理室は設けられないことができることとする。	知的障害者通所授産として施設外作業訓練を行う。公の施設、公園、広場、民間の事業所や個人の家、特に高齢者や独居老人のうち介護保険に基づきヘルパーでは対応できない場所の清掃や庭掃除などを請け負う。	社会福祉法人岐阜市社会福祉事業団	施設外作業訓練授産施設構想
090670	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」に規定する通所授産施設における、調理室設置基準の緩和	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準(平成15年厚生労働省令第22号)第49条	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準の規定により、知的障害者通所授産施設においては、調理室を整備することとなっている。	D-1	-	現行制度においても、知的障害者通所授産施設における調理室は、利用者の支援に支障がない場合には、設けないことが可能である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	外部で調理した給食を、安全で衛生面に配慮した体制で提供できるよう、場所及び業者を選定します。	D-1	-	現行制度においても、知的障害者通所授産施設における調理室は、利用者の支援に支障がない場合は、設けないことが可能である。	1040	1040014	「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」に規定している施設内作業訓練に施設外作業訓練も含める。また作業室又は作業場と食堂は兼用できるとし、運動場は設けられないことができることとする。調理については施設外で昼食をとることが想定されるので、業者との契約に基づき調理業務委託により外部から搬入することとし、調理室は設けられないことができることとする。	知的障害者通所授産として施設外作業訓練を行う。公の施設、公園、広場、民間の事業所や個人の家、特に高齢者や独居老人のうち介護保険に基づきヘルパーでは対応できない場所の清掃や庭掃除などを請け負う。	社会福祉法人岐阜市社会福祉事業団	施設外作業訓練授産施設構想
090680	1人の居宅介護従業者によるサービス提供が活用できる可能性	法令上明確な規制は設けられていないが、居宅生活支援費の支給は個人給付となっている。	身体障害者、知的障害者及び障害児の居宅生活支援は個別給付となっており、家事援助、移動介護は、障害者一人に対し、一人以上の居宅介護従業者が支援を行っている。	C-2	-	一人の居宅介護事業者によるサービスを複数の障害者が共同で利用することについては、現行法令上明確な規制は設けられていないが、居宅生活支援費の支給は個人給付となっており、及び、ご提案のような居宅支援の利用形態は実際上困難となっている。	次期通常国会に関係法案を提出する予定であるならば、年度内に措置(=法案の提出)するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。 また、提案主体は「共同利用の内容、方法等について、あらかじめ市町村、事業者等による調整を行うこととし、これにより、障害者の状態、希望等に応じ、効率的に適切なサービスを利用することを示しており、このような方法になったとしても家事援助について複数の障害者が共同で利用することは認められないのか、再度検討のうえ回答されたい。 併せて、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	居宅介護支援(家事援助)については、個人給付の形をとりつつ、複数の障害者にまたがる利用調整を行うこと、支援費を利用者間で按分すること、等により、実態に即した適切な支給決定と効率的なサービス利用が可能になる(例:共同で生活する知的障害者が、調理、掃除等のサービスを共同で利用する場合)と期待されることから、複数の障害者による共同利用が有効と考えられる。	C	-	一人の居宅介護事業者によるサービスを複数の障害者が共同で利用することについては、現行法令上明確な規制は設けられていないが、居宅生活支援費の支給は個人給付となっており、ご提案のような居宅支援の利用形態は困難である。	1129	1129010	1人の居宅介護従業者によるサービスについて、複数の障害者が共同で利用することとする。	障害者(身体障害者、知的障害者及び障害児)の居宅介護支援は、個々の障害者ごとに提供することとされているが、これを緩和し、家事援助及び移動介護について、1人の居宅介護従業者によるサービスを、複数の障害者が共同で利用することを可能とする。その際、共同利用の内容、方法等について、あらかじめ市町村、事業者等による調整を行うこととし、これにより、障害者の状態、希望等に応じ、効率的に適切なサービスを利用することが可能となる。	北海道	共同利用型の障害者居宅介護支援

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府県からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090690	身体障害者サービス施設・レスパイト事業所による訪問看護の提供の可能化	介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第8項 健康保険法第88条	介護保険制度における訪問看護は、病状が安定期にあり、居宅において療養上の世話又は必要な診療の補助を要する者に対して行われる 医療保険における訪問看護制度については、在宅療養の推進を図る観点から、健康保険法第88条第1項の規定により「疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者」であって、主治医が訪問看護の必要性を認めたる者を対象としており、身体障害者サービス施設・レスパイト事業所における医療的ケアは対象とならない。	C		御指摘のとおり、医療的ニーズの高い要介護者において、要介護者の家族へのレスパイトを目的とした通所系サービスの必要性があることについては承知しており、平成16年7月30日にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会中間報告においても、「在宅ケアをめぐる課題の一つは、医療ニーズの高い難病などの在宅療養の支援である。こうしたケースは、訪問系サービスだけでは限界があり、家族は常時の介護のため身体的にも精神的にも重い負担を負っている。一方、現行の通所系サービスでこうした医療面でのニーズに対応できるものは数少ない。こうした状況の中で、訪問看護ステーションの現場で家族等のレスパイトのために、日中の一定時間要介護者を預かる取組が始まっており、家族支援に成果をあげている。このような機能を併せ持つ複合型のサービスについても、新たなサービス形態として検討を進めることが望まれる」とされているところである。 このような指摘を踏まえ、訪問看護を利用するような医療的ニーズの高い要介護者に対する適切なサービスの在り方について、次期通常国会への介護保険法等の提出及び平成18年4月の介護報酬の改定に向けて検討することとしている。 在宅療養は、本来通院困難な者について行うものであることから居宅を条件にしているものであり、身体障害者サービス施設・レスパイト事業所に通所している障害者は通院困難とは言えないことから、訪問看護制度の対象とはならない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。			現在、医療保険制度及び介護保険制度における訪問看護は、居宅において継続して療養を受ける状態にある者又は療養上の世話等を要する者に対して実施することとされているところであり、身体障害者サービス施設、レスパイト事業所に訪問して行う看護は対象とはならない。 障害者サービスについては、障害者又はその介護を行う者につき、手法、工作その他の創作的活動、機能訓練、介護の方法の指導、入浴、食事の提供等の福祉サービスを提供することを目的とするものであり、医療を提供することは想定していないところである。 むしろ、現行制度においても、肢体不自由児通園施設や重症心身障害児(者)通園事業の制度があり、医療が必要な障害者等はこれらを活用することにより対応が可能であると考える。 なお、現在進めている障害者健康福祉制度改革においては、医療を要する障害者に対してよりよい支援が提供できるよう、事業体系の再編を行い、病院及び診療所等において、機能訓練その他必要な医療及び療養上の管理、看護等の便宜を提供する事業を設けることとし、次期通常国会に障害者自立支援給付法案(仮称)を提出することとしているところである。 また、介護保険制度においても、社会保障審議会介護保険部会中間報告のご指摘を踏まえ、訪問看護を利用するよう医療的ニーズの高い要介護者に対する適切なサービスの在り方について、次期通常国会への介護保険法等の提出及び平成18年4月の介護報酬の改定に向けて検討することとしているところである。	1175	1175010	居宅において訪問看護を受けている身体障害者が、介護保険法第7条第8項及び健康保険法第88条第1項、老人保健法第46条の5の2第1項でその者の居宅において行うと規制されている訪問看護を居宅以外の身体障害者サービス施設又はレスパイト事業所で利用可能とするもの。	・訪問看護を利用して在宅生活を維持している身体障害者は、継続的な医療サービスができないことにより、身体障害者サービス施設又はレスパイト事業所の利用ができない状況にある。 ・そこで、医療的ニーズの高い身体障害者が、社会参加や生活意欲向上のために身体障害者サービス施設又はレスパイト事業所を利用しているとき、日常生活を営んでいる看護師による訪問看護の提供を訪問看護事として実施する。 ・この事業の効果として、訪問看護を利用して継続的な医療サービスを受けている身体障害者が、身体障害者サービス施設又はレスパイト事業所の利用をできるようになり、結果として、身体障害者の社会参加が促進されることによる生活の質が向上し、また、家族が緊急時や休日に利用することにより、身体的・精神的負担を軽減することができる。	愛知県丹羽郡大口町 社会福祉法人あおくち福祉会	障害者地域生活看護ハートフル作戦	
090700	障害者ホームヘルプサービスの通称、通学制限の緩和	身体障害者居宅生活支援事業の実施等について(平成12年7月7日附第528号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知) 障害者・児ホームヘルプサービスについて(平成12年7月7日附第529号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)	現行の身体障害者居宅介護、知的障害者居宅介護及び障害児居宅介護による外出時の移動の介護等の便宜は、重度の視覚障害者及び脳性まひ者等全身性障害者であって、生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出をするときにおいて、適当な付き添いを必要とする場合に提供されるものであり、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上本制度を適用することが適当でない外出は含まれない。	C	-	通勤、通学、営業活動等の経済活動等に係る外出等については、勤務先、学校等が必要な支援を行うべきものであるため、公費助成のあるホームヘルプサービスを利用することは適当でない。 今回の提案は、現行の事業対象を拡大するものであり、実現された場合には新たな財政支出を伴うものである。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	C	-	通勤、通学、営業活動等の経済活動等に係る外出等については、勤務先、学校等が必要な支援を行うべきものであるため、公費助成のあるホームヘルプサービスを利用することは適当でない。 今回の提案は、現行の事業対象を拡大するものであり、実現された場合には新たな財政支出を伴うものである。	1182	1182010	○身体障害者、知的障害者及び障害児の通勤、営業活動等の経済活動及び通年かつ長期にわたる外出時に係る障害者ホームヘルプサービスの利用を可能とする。	○支援費制度を利用する際、「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出」においても利用可能とすることにより、就労や就学等の機会が生まれ、障害者が通常者と同等に、地域社会において自立した生活を営むことができるようになる。	大阪府	障害者の地域生活支援特区	
090710	知的障害者グループホームの定義要件の緩和	知的障害者福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準(平成14年厚生労働省令第80号)第84条第1項	知的障害者グループホームの定義は4人以上7人以下とされている。	A		知的障害者グループホームの利用者に個室を提供するための適当な物件の確保が困難である場合に、地方自治体の障害者計画、地域の住宅物件事情及びニーズ等を総合的に勘案し、当該特例措置の適用を希望するグループホーム事業者の指定権者である都道府県及び支援の実施者となる市町村が、やむを得ないと判断する場合には、入居定員を3人以上7人以下とする知的障害者グループホームの設置を可能とする。この場合の単価については、入居定員が4人の場合の単価を適用することとする。 なお、当該特例措置を実施するにあたっては、当該措置についての支援に係る事務が円滑に行われるよう、当該措置の実施希望主体が都道府県である場合には、支援の実施者となる市町村(指定都市、中核市を除く。)である場合には、当該措置の適用を希望するグループホーム事業者の指定権者である都道府県等との間において、十分な調整を行うものとする。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	A C D - 1	-	知的障害者グループホームの利用者に個室を提供するための適当な物件の確保が困難である場合に、地方自治体の障害者計画、地域の住宅物件事情及びニーズ等を総合的に勘案し、当該特例措置の適用を希望するグループホーム事業者の指定権者である都道府県及び支援の実施者となる市町村が、やむを得ないと判断する場合には、入居定員を3人以上7人以下とする知的障害者グループホームの設置を可能とする。 当該特例措置は、住宅事情により特例的に定員条件を緩和したものであって、入居定員を3人以上とする知的障害者グループホームについて、定員が3人の場合の新たな単価を設定することは、新たな財政支出を伴うものであり、認められない。 なお、グループホームをはじめ支援費制度の対象サービスの単価については、事業所の経営状況等を把握し適宜見直すこととしており、平成17年度において、支援費事業経営実態調査を行うこととしているところである。	1182	1182020	知的障害者グループホームの定義は4人・7人とされているが、家の確保を容易にするためには、これを3人以上に緩和する。	施設福祉重視から地域福祉重視へと障害者福祉施策の方向が転換するなか、入所施設から地域への移行を促進するためにも、障害者の地域生活の場としてのグループホームの設置促進が重要な課題となっている。 しかしながら、本府のような都市部においては、入居者の確保を確保して提供するための物件(1LDK以上10LDK以上)の確保が困難となっているので、定員要件を緩和(3人以上)し、グループホームのさらなる増設を図る。	大阪府	障害者の地域生活支援特区	
090720	特定知的障害者施設の新設の指定要件の拡大	医療法第42条第1項 農業協同組合法第10条第1項 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第15条の2第4項	知的障害者福祉法第15条の24に規定する指定知的障害者更生施設等の指定の対象は、申請者が地方公共団体又は社会福祉法人である場合とされている。	B - 2		現行制度において、知的障害者福祉法等に規定する指定施設支援を提供することができる施設の実施主体は地方公共団体又は社会福祉法人とされているところであるが、現在進めている障害者健康福祉制度改革において、既存の施設体系を機能に応じて再編し事業として新たに位置づけ、再編後の事業の実施主体について、社会福祉法人以外の法人に拡大することを検討しているところであり、平成17年度から、法改正により対応することとしている。	次期通常国会に係る法案を提出する予定であるならば、年度内に措置(=法案の提出)するという整理になるので、措置の分類欄を見直されたい。 また、「社会福祉法人以外の法人に拡大することを検討している」とのことであるが、この中に提案者が想定している「厚生農業協同組合連合会」が含まれるのが明らかになされたい。	B - 1		ご指摘の通り、措置の分類をB-1に見直し。 次期通常国会に提出を予定している障害者自立支援給付法(仮称)において、当該法律に基づくサービスを提供する事業者等として都道府県知事の指定を受けることができる事業者及び施設については、法人であればよいこととする方向で検討をしているところであり、厚生農業協同組合連合会も指定事業者の対象となるものと見込まれる。	1152	1152010	知的障害者授産施設の指定を受けることとする団体は、地方公共団体又は社会福祉法人に限定されているところ。適正な運営がなされたと認められる場合は、厚生農業協同組合連合会が指定を受けられることを可能とする。	医療を行う厚生農業協同組合が組合員及び地域福祉増進の観点から、知的障害者(通所)授産施設を支援費制の下で行うことにより、医療と福祉が一体となった運営が行われることとなる。 特に本府のような過疎地では、病院は地域の拠点施設であり、病院が福祉事業を行うことにより、新たな地域づくりが進むことが見込まれ、より一層の地域福祉の増進が図られる。	長野県小海町	医療と福祉連携特区	

管理コード	規制の特例事項名	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	規制特例提案事項管理番号	規制の特例事項の内容	具体的事業の実施内容	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称
090810	年次有給休暇の時間単位での付与の否認	労働基準法第39条、昭和24年7月7日付け基収第1428号、昭和63年3月14日付け基発第150号、平成7年7月27日付け基監発第33号	雇入れの日から起算して6ヵ月継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対して、継続し、又は分割した10労働日の有給休暇を与えなければならない。また1年6ヵ月以上継続勤務した労働者に対しては継続勤務2年6ヵ月まで継続勤務1年ごとに1日、3年6ヵ月以後継続1年ごとに2日を加算した有給休暇(ただし、20日が限度)を与えなければならない。	C		労働基準法第39条に規定する年次有給休暇は、労働者の心身の疲労を回復させ、労働力の維持増進を図るため、また、ゆとりある生活実現にも資するという趣旨で規定されていることから、1労働日単位の付与を原則としているところである。半日単位での付与については、年次有給休暇の取得促進にも資するものと考えられることから、労働者がその取得を希望して時季を指定し、これに使用者が同意した場合であって、本来の年次有給休暇取得方法による取得の阻害とならない範囲で適切に運用される限りにおいて、認めているところであるが、時間単位の付与については、年次有給休暇の本来の趣旨に反するものであり、認めることはできない。 なお、時間単位の年休について、労使が法定外のものとして設けることは可能である。	提案主体は、「年次有給休暇制度の利便性が高まって取得が容易になることで、家庭生活の充実や地域社会活動への参加促進の一助となる」と指摘しており、これは年次有給休暇制度の趣旨とも合致すると考えられること、及び公務員の場合は年次有給休暇を時間単位で取得することを認めていることにかんがみ、提案者の提案が特区において実現できないか、再度検討のうえ回答されたい。	年次有給休暇の本来の趣旨については充分に理解しているが、提案理由でも述べたように現実的にはPTA活動、家族や自身の通院、町内会など地域活動等々に充てられることも多く、仕事との両立を臨機応変に図るためにも時間毎の短い単位の取得で十分な場面が少なくない。また現在、公務員のみ時間単位での付与が認められていることについては合理的な理由を見出せるものではなく、法定外の年休なら時間単位も可との見解には、年休の平均取得日数8.5日、平均取得率47.4%(貴省平成16年就労条件総合調査)という状況下で法定外年休の創設は現実的とは言い難い。現状に即した弾力的な運用という観点から再度の検討をお願いしたい。	C	年次有給休暇は本来一定の季節ないしこれに相当する期間中にまとまった日数の休暇を取ることが想定して規定したものであり、その趣旨をかんがみれば本来連続して取得すべきものであるところを我が国の現状等を考慮して1日単位で分割することを認めたものであり、さらに時間単位での取得まで認めることは、年次有給休暇の趣旨に著しく反するものである。 また、労働基準法の年次有給休暇は労働者の一方的な時季指定によって年次有給休暇が成立するものであるため、仮に時間単位での取得を認めると、時季指定が就業時刻の直前になされた場合には、使用者の時季変更権行使が事実上制約される。業務の遂行に支障を与える事態が回避できなくなるおそれがあること、時間単位での取得は一般的には休暇の直前に時季指定がなされるおそれが多いと考えられるが、それに対する使用者の時季変更権の行使について実態的にトラブルが増加するおそれがあることなどから、時間単位の付与を認めることは適切でない。 なお、非現実的な国家公務員の年次有給休暇は公務の能率的運営を国民に対して保障するという観点から、その成立要件として各省各庁の長の時季指定の承認が必要であるのに対して、労働基準法に規定する年次有給休暇の法的性格は一般に形成権とされ、労働者がその有する休暇日数の範囲内で、具体的な休暇の始期と終期を特定して時季指定したときは、使用者が正当な時季変更権の行使をしない限り、労働者の当該指定によって年次有給休暇が成立し、当該労働日における業務義務が消滅するものである。また、非現実的な国家公務員の年次有給休暇は、全労働日の8割以上出勤という要件がなく、付与日数が一律20日とされ、勤務年数に応じて増加するものではないなど労働基準法に定める年次有給休暇とは要件等も異なっている。このように、両制度はその法的性格、要件などを異にする面もあり、これらを同一に論ずることはできない。したがって、年次有給休暇の時間単位での付与を認めることは困難である。	1011	1011010	1日若しくは半日単位での付与が定められている民間事業所の年次有給休暇制度について、1時間単位での付与を認める。	年次有給休暇制度の利便性が高まって取得が容易になることで、家庭生活の充実や地域社会活動への参加促進の一助となり、活力ある豊かな地域社会の創造につながる。また、労働者が職業生活以外の部分でも積極的に活動することで職場においてもメリハリのある勤務態度が醸成され労働生産性の向上が期待でき、企業も従業員の地域活動参加の促進という観点から豊かな地域社会の形成へ貢献するものであって、労使双方に有利な意義である。	長野県諏訪郡下諏訪町	働きやすい環境づくり特区	
090820	給与・預金等の支給について、通算・私を規定している現行法(労働基準法第24条第1項、及び地方公務員法第25条第2項)の適用基準の緩和	労働基準法第24条第1項、平成10年9月10日付け基発第530号、平成13年2月2日付け基発第54号	労働基準法第24条においては「通貨払」が原則とされているが、資金の口座振込については、労働基準法施行規則第7条の2により、使用者は、労働者の同意を得た場合には、当該労働者が指定する銀行その他の金融機関に対する当該労働者の預金又は貯金への振込みの方法によることができる。	E		地方公務員については、地方公務員法第58条第3項によって、労働基準法第24条第1項が適用除外とされているので、本要望にかかる規制については、専ら地方公務員法の問題である。					総務省通達昭和50年4月8日自治給第25号中「給与の口座振込は、職員同意に基づいているものであること、及び厚生労働省通達昭和50年2月25日基発第112号中の「口座振込みは、書面による個々の労働者の申出又は同意により開始し、を削除して取扱うことができるものとする。」	職員からの申出の有無にかかわらず、全職員の給与・預金等の支払事務は、職員本人名義の預貯金口座に振り込むとだけで完了することになり、事務負担の軽減が図られる。	佐賀市	電子自治体構築のための職員給与等の支払い効率化特区			
090830	市町村による障害のある方の最低賃金の適用除外許可	最低賃金法第8条、最低賃金法施行規則第5条	最低賃金制は原則として事業場で働くすべての労働者とその使用者に適用されるが、一般の労働者と労働能力などが異なるため最低賃金を一律に適用すると、かえって雇用機会を狭める可能性がある以下の労働者については、使用者が都道府県労働局長の許可を受けることを条件として個別に最低賃金の適用が除外される。 精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者 試の使用期間中の者 職業能力開発促進法に基づき認定職業訓練を受ける者のうち一定の者 所定労働の特に短い者 軽易な業務に従事する者 断続的労働に従事する者	C		最低賃金法は、第一義的には、憲法に規定する健康で文化的な生活を営むため、低賃金労働者に賃金の最低額を保障し、その労働条件の向上を図ることを目的としており、最低賃金法の適用除外を行うに際しては、対象を限定して都道府県労働局長の許可を条件に厳格に対応しているところである。 よって、単に使用者側の労働コストがかかりすぎるといふ理由や、雇用促進などのメリットが得られるといった理由のみで、許可基準を緩和することや、事務の簡便性のために許可権限を移譲するようすることは最低賃金法の目的からいっても許されるものではない。 とりわけ、許可基準に關して、障害者団体から最低賃金の適用除外についての陳述書等が出ている実情をかんがみると、現状よりも緩和すべきではない。 実際の適用除外の許可を行う場合、都道府県労働局長は、適用除外の対象となる労働者の労働能力等を勘案し、支払賃金額の下限を定め、適用除外を許可しているところであり、その判断に際しては、使用者に適用除外事由に該当する事実をできる限り具体的に客観的に明らかにさせ、許可申請内容の事実確認を行うに当たっては実地調査を行うなどして、適用除外の対象となる労働者の労働の実態を十分に把握するとともに、必要に応じ、同僚労働者、家族等の関係者からも意見を聴取する等慎重の上にも慎重を重んじているところである。 このため、適用除外の許可に当たっては、労働能力等に係る専門的な知識や広範な視野に基づいて斉一的に判断する必要がある。最低賃金法の履行確保に責任を有する都道府県労働局長の判断により適切に取り扱う必要があることから、地方自治体においてこれを実施することは不可能である。	一定期間(1年程度)に限り、市が責任をもって最低賃金法の適用除外許可を行うことも認められないのか、認められないとすれば、その理由を明らかにされたい。		C	最低賃金法第8条の適用除外の許可に当たっては、労働能力等に係る専門的な知識や広範な視野に基づいて斉一的に判断する必要がある。最低賃金法の履行確保に責任を有する都道府県労働局長の判断により適切に取り扱う必要があることから、地方自治体においてこれを実施することは不可能である。	1265	1265010	最低賃金法第8条において都道府県労働局長の許可が必要とされている精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者の最低賃金の適用除外について、一定期間(一年程度)に限り市の判断で許可できることとする。	障害のある方の障害の程度や特性について調査するとともに、仕事内容について事業者と調査を図り、仕事内容に見合うと判断できる場合は、一定期間(一年程度)に限り市が最低賃金適用除外の許可を行うことで、障害者の就業機会の拡大を図ります。この一定期間経過後、引き続き仕事を続けられると認められる場合は、現行制度に基づき、都道府県労働局長に最低賃金の適用除外許可申請を行うことで雇用契約を締結します。	埼玉県東松山市	障がい者いきいきワーキング特区	
090840	相乗り通勤時の災害を通勤災害として、労働者災害補償保険の適用対象とする。	労働者災害補償	労働者が通勤を行うに際して被災した災害について、療養補償給付や休業補償給付等の保険給付を行う制度。	D-1		特区提案にあたり、相乗り通勤については通勤災害として認められないことを前提としていると考えられるが、相乗り通勤であっても、通勤災害の要件(労働者が、就業に關し、住居と就業の場所との間を、合理的な経路及び方法により往復し、業務の性質を有しないこと。)を満たせば保険給付を受けることができるものである。 なお、経路は合理的なものであれば複数であっても通勤経路として認められるものである。	「合理的な通勤経路」であるかどうかを判断する具体的基準を明らかにされたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討のうえ回答されたい。	通勤経路が合理的であれば経路が複数あっても通勤経路として認められるとの見解だが、通常、通勤経路の合理性の判断は、通勤距離の長短により行われ、最短経路を合理的と判断している。当方で考えている相乗りは、通勤者が最短経路を逸れて遠回りし、複数人の相乗者を拾うようなことを想定している。この場合も、合理的と判断してよいが、合理的と判断できる例示を含めご教示願いたい。	D-1	「合理的な経路」とは、当該労働者が住居と就業の場所との間を往復する場合に、一般に労働者が用いるものと認められる経路をいうものであるが、特段の合理的な理由があると認められる場合には、遠回りとなるような経路であっても「合理的な経路」として認められることとなる。したがって、御要望の「通勤者が最短経路を逸れて遠回りし、複数人の相乗者を拾うような、相乗り通勤の場合であっても、合理的な経路の判断については前記と同様な観点から判断することとなるため、個々の事業ごとに判断することとなる。 なお、過去の事例については、マイカー通勤の共稼ぎの労働者が、自分の勤務する事業所の前を過ぎ、450メートルほど離れた同一方向にある妻の勤務先で妻を下車させ、自分の勤務する事務所の方へ戻る途中の災害については、合理的な経路上の災害と認められたものがある。	1088	1088010	地球温暖化効果ガスの削減にはCO2発生量の多いマイカー通勤を相乗りにより行い、削減することが効果的だが、相乗り時に労災適用とならないため、相乗り通勤推進の支援となっている。このため、現在1ルートとされている通勤ルートについて数ルートの記載を可能とし、相乗り通勤時の災害を通勤災害として労働者災害補償保険の適用とすることができるようにする。	長野県地球温暖化防止活動推進センター	相乗り通勤特区		

