

福岡県医発第 1242 号 (総)

平成 18 年 9 月 22 日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 横 倉 義



「特区、規制改革・民間開放集中受付月間」について

標題のことにつきましては、政府は構造改革特区の提案や全国規模の規制改革の要望等に関する提案募集を 10 月 2 日より 1 ヶ月間全国で行なうこととしており、多方面から多数の提案が出されることが予想されます。

本件について日本医師会では、経済活性化のみを目的とする医療の規制改革や規制緩和策等は絶対に容認できないという姿勢であり、別紙のとおり、本会宛情報提供の協力依頼がっております。

つきましては、6 月の提案募集の際〔福岡県医発 399 号 (総) (H18.5.19 付)〕にもお願いしておりましたが、貴医師会管下の市町村や各種団体、企業などから提案されることが考えられますので、医療に関する提案については十分注視していただき、情報が入りましたら本会総務課 (TEL092-431-4564 山下・米永) までご連絡いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

医療に関する提案等には、早急に対処する必要がありますので、まずはお電話にてご連絡いただきますようお願い申し上げます。

なお、日本医師会で纏められました前回応募があった医療関係の一覧を添付いたします。

小郡三井医師会より

担当理事 廣瀬真恵



(地 I 94)

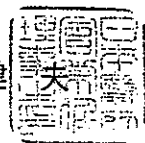
平成 18 年 9 月 14 日

都道府県医師会

担当理事 殿

日本医師会常任理事

内 田 健



「特区、規制改革・民間開放集中受付月間」について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

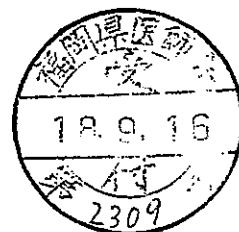
さて、医療の規制改革につきまして、本会では、「生命・身体・健康」を犠牲にしてまで経済活性化を図る考え方は絶対に容認しない、現在の医療制度、医療保険制度を根底から覆すことは許さない、という方針を今後も堅持していく所存であることを重ねて申し上げます。

今般、政府では、例年どおり構造改革特区の提案や全国規模の規制改革の要望等に関する提案募集を10月2日より1ヶ月間行う予定です。

今回も、貴会管下の地方公共団体、各種団体・企業、個人等より多くの医療に関する提案がなされることが予想されます。これまでと同様、貴会管下の動きについて注視いただくとともに、医療に関する提案には素早く対応していただきますようお願い申し上げます。

また、全国の医師会が情報を共有し、もって、経済活性化目的の医療の規制改革に対処するため、本会への情報提供につきご協力を賜りますようお願いいたします。

ご参考までに、前回（平成18年6月）応募のあった提案のうち、本会において医療関係のものをまとめた一覧をお送りいたします。





「特区、規制改革・民間開放集中受付月間」（平成18年10月2日～31日） について

内閣官房構造改革特区推進室
内閣府規制改革・民間開放推進室

1. 概要

平成18年10月2日から31日までの間、以下のような提案・要望を募集する「特区、規制改革・民間開放集中受付月間」を実施します。

構造改革特区、規制改革及び民間開放の各制度の内容につきましては、下記ホームページをご参照下さい。

なお、各制度についてご不明な点等ございましたら、4. 連絡先までお問い合わせ下さい。

○ 特区について

「わがまち元気 特区・地域再生」 <http://www.wagamachigenki.jp/saisei/index.html>

○ 規制改革、民間開放について

規制改革・民間開放推進会議 <http://www.kisei-kaikaku.go.jp/accept/index.html>

（1）構造改革特区に関する提案

- 1) 構造改革特区に関する第10次提案を受付けます。
- 2) 規制改革に関する提案については、多くの規制改革を可能な限り速やかに、少なくとも構造改革特区において実現するよう、構造改革特区推進室と規制改革・民間開放推進室が連携して取り組みます。

（2）全国規模の規制改革及び民間開放の要望

- 1) 全国で実施すべき規制改革要望（特区に関する提案以外のもの）及び運営主体の制限が行われているなど公的関与の強い市場等の民間開放の推進といった民間開放に関する要望について、幅広く受付け、規制改革・民間開放推進室が取り組みます。

2. 提案・要望事項の取り扱い

（1）関係省庁との調整等

《特区で実現を希望》

- 1) 地方公共団体又は民間事業者等が実施したいと考える取組みについて、これを推進する上で直面する問題の解決策として、構造改革特区で実現しようとする措置を提案して下さい。
- 2) 構造改革特区での実現を希望する措置については、構造改革特区推進室が関係省庁と調整します。その結果「特区で実施」、「全国で実施」又は「今後検討」となることがあります。ご提案頂いた内容についての関係省庁の回答、調整の経過については構造改革特別区域推進本部ホームページ上で公開いたします。
- 3) 既に特区で認められている規制の特例措置を全国化する提案については、構造改革特区推進室が中心となって関係省庁と調整を進めます。

《規制改革（全国、特区いずれでも可）を希望》

- 4) 規制改革要望であって、全国・特区にかかわらず、いずれかにおいて実現を求めるものについては、構造改革特区推進室が関係省庁と調整を進めます。

《規制改革（特区ではなく全国規模で実現）を希望》

- 5) 全国規模の規制改革要望として提出されたものについては、規制改革・民間開放推進室が関係省庁と調整いたします。さらに、必要に応じて、規制改革・民間開放推進会議においても審議いたします。調整の経過については同会議及び規制改革・民間開放推進本部のホームページ上で公開いたします。
ただし、同様の提案内容が他の主体から特区に関する提案として提出された場合には、原則として構造改革特区推進室が中心となって関係省庁と調整を進めます。（調整の経過については構造改革特別区域推進本部ホームページ上で公開いたします。）

（２）政府としての対応方針の決定

構造改革特区に関する措置の提案で、「特区で実施」、「全国で実施」又は「今後検討」となったものは、来年２月を目途に構造改革特別区域推進本部において対応方針を決定いたします。

さらに、全国規模の規制改革及び民間開放の要望で実施することとなったものについては、来年２月を目途に規制改革・民間開放推進本部において決定いたします。

3．提案・要望の方法

（１）提案・要望主体

地方公共団体、民間企業、各種団体、個人等を問わず、どなたでも提案・要望できます。

（２）募集期間

平成１８年１０月２日（月）から３１日（火）まで

（ただし、電子メールによる提出の場合には、３０日（月）正午までに必着となっておりますのでご注意ください。）

（３）提案の募集要領等

提案の募集要領等については、以下に示す別紙を参照して下さい。

1) 構造改革特区に関する提案

募集要領 [別紙 1](#) : [様式 1](#)

2) 全国規模の規制改革・民間開放要望

募集要領 [別紙 2](#) : [様式 2](#)

4 . 連絡先

○ 構造改革特区推進室

(新田(につた) 0 3 - 5 5 2 1 - 6 7 4 6)

(佐藤 0 3 - 5 5 2 1 - 6 6 1 3)

○ 規制改革・民間開放推進室

(安藤 0 3 - 5 5 0 1 - 2 8 1 9)

(金城 0 3 - 5 5 0 1 - 2 8 2 5)



(別紙1)

構造改革特区の提案募集について（募集要領）

1．趣旨

構造改革特区については、これまで9回にわたり提案募集を実施し、地方公共団体や民間事業者等から広く提案を受け、8次の提案迄に特区と全国を合わせて547項目（有識者会議意見の9項目を含む）にも及ぶ規制改革を実現してまいりました。

また、規制の特例措置を全国展開するための評価も進められており、これまでに評価の対象となった特例のうち106の特例が全国展開されることとなりました。

このように、特区を活用した地域活性化への取組が広がる中で、今後、さらに地域や民間の知恵と工夫を活かした競争を推進するため、規制の特例措置の一層の拡充が期待されております。

政府では本年10月の1ヶ月間を「集中受付月間」とし、構造改革特区の提案募集を行いますので、以下の事項にご留意の上、ふるってご提案下さい。

2．提案主体

地方公共団体、民間企業、各種団体、個人等を問わず、どなたでもご提案頂けます。

3．提案のポイント

（1）規制改革の提案に関する留意事項

1) 検討の対象となる提案の内容

イ 当該提案に基づく特例の導入により推進される取組みが具体的に示されているもの（注）。また、当該取組みが次のいずれにも該当するもの。

a．実現性が乏しくないもの

b．経済的社会的効果が見込まれるもの

ロ 単なる税財源措置の優遇を求めるものでないもの

ハ 提案の実現により、全国的な構造改革が進むと認められるもの

（注） 特区の提案については、規制の所在が不明確な提案は検討対象外といたしますのでご注意ください。

2) 提案書の作成に関する留意事項

イ 提案の背景やニーズ・効果等が具体的に分かるように記載して下さい。

ロ 各自治体や企業等において実施したい具体的事業の内容についても、できる限り具体的に記載して下さい。

ハ 既存の制度においても提案目的を実現できる場合、新たな提案事項が必要な理由をご提示下さい。また、既に認定された特区計画を拡充する提案に関しては、新たな規制改革の導入により、どのような効果が見込まれるのか具体的に記載して下さい。

ニ 規制の特例を設けることにより想定される弊害がある場合、それに対する予防措置（代替措置）の提案があれば、あわせてご提示下さい。

3) 再提案に関する留意事項

イ 過去の提案募集において実現できなかった事項を再提案する場合に関して、当室と各省庁との過去のやりとりを踏まえ、全く同一内容の提案を繰り返し行うケースが見られますが、提案の実現可能性を高めるためにも、過去の提案募集における各省庁の回答に対する反論や懸念事項の具体的な解決方法等を明らかにして下さい。なお、過去の提案募集で類似の提案がなされたか否かは、構造改革特別区域推進本部のホームページで確認することができますので、ご活用下さい。

ロ 過去の提案募集において実現できなかった事項であっても、過去の提案とは異なる視点からのアプローチにより当初の目的の達成が可能となる場合もありますので、様々な視点からご検討頂き、ご提案下さい。

(2) その他

提案に当たっては、実現性を高めるため、「もみじキャラバン」への参加、各地域の特区エキスパート（注1）への相談、及び当室への事前の相談（注2）、を積極的に行って頂きますようお願いいたします。

（注1）特区エキスパートについては以下のホームページを参照下さい。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/osirase/0504.pdf>

（注2）当室への相談には、メール相談窓口をご利用下さい。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou/goiken.html>

(3) 認定申請と提案募集の違いについて

- ・ 今回の提案募集は、特区における規制の特例措置の拡充を行うためのものであって、構造改革特区計画の認定申請とは異なります。
- ・ 今回の提案を行ったか否かにより、個別の構造改革特区計画の認定にあたって有利又は不利となるようなことはありません。

4. 提案の方法

(1) 提案書の様式

- ・ 「様式1」に必要事項を記入して下さい。

指定様式以外の様式（過去の提案募集で使用した様式を含む）による提案は様式不備となりますのでご注意下さい。

提案書の様式は当室のホームページからダウンロードできるようになっております。
また、次のホームページからもダウンロード可能です。

- ・ 社団法人日本経済団体連合会（<http://www.keidanren.or.jp/indexj.html>）
- ・ 日本商工会議所（<http://www.jcci.or.jp/>）
- ・ 社団法人日本ニュービジネス協議会連合会（<http://www.nbc-japan.net/>）

記入にあたってはホームページの各コード表を参照して下さい。

別表 1：都道府県コード表	別表 4：提案主体分類コード表
別表 2：地方公共団体コード表	別表 5：提案分野コード表
別表 3：民間機関等コード表	

(2) 提出方法

郵送、持参、又は電子メールにより提出して下さい。

1) 郵送又は持参の場合

- 提案書 2 部及び電子媒体一式を提出

郵送の場合には、封筒の表面に「提案書在中」と朱書きして下さい。

- ・ 提案書 2 部

【留意事項】

イ 提案書は、片面印刷にして下さい（両面印刷は避けて下さい。）。

ロ 全ての書類（提案書、参考資料）はダブルクリップで綴じて下さい（ホチキスや外れやすいクリップは避けて下さい。）。

ハ オリジナルの原稿がA4サイズではない参考資料は、必ずA4サイズに縮小したものを添付して下さい。

ニ カラー原稿でなければ表現することができない内容である等、特別な事情がない限り、原稿は極力、白黒で作成して下さい。

ホ [様式 1](#)、添付資料の順番にクリップ止めして下さい。

- ・ 提案書（電子データ）を保存した電子媒体（FD、MO又はCD-R） 1式

【留意事項】

イ 電子媒体には、次のようにラベルを付して下さい。

「提案主体名 提案名」

なお、「提案主体名」について、複数の主体による共同提案の場合は、連絡先として[様式 1](#)に記載されている者又は団体の名称を記入し、提案主体が個人の場合は「個人」と記入して下さい。

また、「提案名」には、[様式 1](#)の「具体的事業を実現するために必要な措置（事項名）」を記入して下さい（事項名が長い場合等には、提案を体現する簡略な名称を記載）。

特区の提案については、同一提案主体から提出できる電子媒体及び電子ファイルの数は一つのみとします。同一提案主体から複数の電子媒体及び電子ファイルを提出することはできません。

ロ 電子媒体に保存するファイルの名称は、次のように付して下さい。

「提案主体名 提案名」

「提案主体名」、「提案名」は、イと同様に記入して下さい。

同一提案主体が複数の特区提案を行う場合、全ての提案を必ず同一ファイル内の同一シートにまとめて記載して下さい。

ハ 参考資料は、電子データ化し、電子媒体に保存して下さい。

2) 電子メールの場合（データ容量2Mバイト未満の場合のみ）

○ 提案書（電子データ）一式を添付して提出

提案書、参考資料全てのファイルを添付し、【 toc@cas.go.jp 】まで送付してください。

また、送付後、下記まで到着確認のご連絡をいただければ幸いです。

（構造改革特区推進室 03-5521-6611、6746）

【留意事項】

イ 電子メールの表題は「提案書送付 提案主体名」と記載して下さい。

「提案主体名」について、複数の主体による共同提案の場合は、連絡先として様式1に記載されている者又は団体の名称を記入し、提案主体が個人の場合は「個人」と記入して下さい。

ロ 電子ファイルのファイル名は、次のように付して下さい。

「提案主体名 提案名」

「提案主体名」は、イと同様に記入して下さい。また、「提案名」には、様式1の「具体的事業を実現するために必要な措置（事項名）」を記入して下さい（事項名が長い場合等には、提案を体现する簡略な名称を記載）。

特区の提案について、同一提案主体から提出できる電子ファイルの数は一つのみとします。同一提案主体から複数の電子ファイルを提出することはできません。

同一提案主体が複数の特区提案を行う場合、全ての提案は必ず同一ファイル内の同一シートにまとめて記載して下さい。

ハ 参考資料は、電子データ化し、提案書と併せて送信して下さい。

ニ 添付ファイルの合計容量は最大で2Mバイト未満になるようにしてください。システム上、2Mバイト以上のメールについては受け付けられないことがありますので、ご注意下さい。

（3）募集期間

平成18年10月2日（月）から31日（火）まで（ただし、下記事項にご留意下さい。）

持参の場合は、上記募集期間の平日の10:00～17:00までの間に、下記（4）の提出先にお越し下さい。ただし、最終日（31日）は10:00～12:00までの受付となりますのでご注意下さい。

郵送の場合は、10月31日正午までに必着となるように発送して下さい。

電子メールの場合は、10月30日正午までに必着となるように送信して下さい。

期限に遅れて受領した提案や期限までに提案書の不備が修正されなかった提案は、本提案募集において受付けないこととしますので予めご注意ください。また、郵便事故や通信事故により未着・遅着となった提案についても、本提案募集においては受付けないこととなりますのでご注意ください。

受付期限間際のご提出の場合、提案書の不備を修正することが困難となりますので、できる限り早めに提案書をご提出頂きますようお願いいたします。

(4) 提出先

特区の提案は、下記までご提出下さい。

- 内閣官房構造改革特区推進室内 提案募集担当

<住所> 〒105 - 0001 東京都港区虎ノ門1 - 23 - 7 第23森ビル6階

. 5 . その他

提案内容の詳細等を確認するために、提案書に記載された連絡先に構造改革特区推進室より、お問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご留意下さい。

お問い合わせ先
構造改革特区推進室
担当 : 新田(にった)、佐藤
03 - 5521 - 6746



(別紙2)

全国規模の規制改革及び民間開放要望の募集について（募集要項）

1. 趣旨

生活者・消費者本位の経済社会システムを構築するとともに、経済を活性化するためには、個人や企業の日々の活動に係る様々な規制について緩和・撤廃を行うことが重要です。また、サービス等の提供主体が一定の法人等に限定されている等公的関与の強い分野についても、サービス等の質の向上、ビジネスチャンスの拡大等の観点から、民間開放を進めていく必要があります。政府は、国民、経済界からの規制改革・民間開放要望には常に門戸を開いており、総理の諮問機関である「規制改革・民間開放推進会議」のホームページを通じて随時、意見・要望を提出いただけるようになっていきます。

一方、経済社会情勢は日々変化しており、近年そのスピードはつとに速まっていることから、日常の取組に加えて、分野を問わず広く経済社会各層から規制改革・民間開放要望を募り、短期的・集中的に改革の実をあげていくことが時代の要請となっております。また、要望の受付から検討・調整に至るプロセスを公開し透明性を確保することにより、制度の現状や問題点が明らかとなり、改革の必要性に対する国民の理解も深まるものと考えます。

このような認識に立ち、政府では、「規制改革・民間開放推進のための基本方針」（平成16年5月25日規制改革・民間開放推進本部決定。平成17年5月11日改定）において、規制改革・民間開放に係る要望を集中して受付ける月間を年2回設け、要望に基づく制度改革の成果を政府の対応方針として推進本部決定することとしております。

今回の要望募集は、本年度2回目の集中受付月間の活動として行うものです。この機会を活用して、具体的なニーズに基づく規制改革・民間開放要望を多数お寄せいただければ幸いです。

2. 応募のポイント（募集の対象等について）

1) 要望の対象

○ 全国規模の規制改革要望及び民間開放に関する要望

- ・ 特区ではなく全国規模で実現を望む規制改革要望及び運営主体の制限が行なわれているなど公的関与の強い市場等の民間開放の推進に関する要望を対象とします。法令上の問題でなくとも、運用が規制的で問題がある場合も、要望の対象とします。
- ・ なお、昨年度、民間開放に関する要望の一環として、ご提案いただいております「市場化テスト」に関する要望につきましては、「公共サービス改革法」に基づき、内閣府公共サービス改革推進室において既に7月11日より8月10日まで意見募集の受付を行なったところであり、今回の対象からは外させていただきます。

2) 応募にあたってのお願い

下記の点にご留意いただき、ご提出ください。

- ・ 要望内容をできる限り具体的にご記入ください。
- ・ 単に税財源措置の優遇を求めるものや関係省庁等への苦情は、対象といたしません。それらに該当するものが提出された場合には、当室にてお断りさせていただくこともございます。

3) 要望に関する再意見の募集

関係省庁と調整の過程で、関係省庁から一次回答が出てまいりますが、その回答に対し更にご意見がございましたら、当室までご提出ください。その際には、同様の要望に対する各省庁の回答への反論や懸念事項の具体的な解決方法等をできる限りご提示ください。

3. 応募方法

1) 応募様式

- ・ 様式2をお使いください。記入要領をご参照いただき、要望種別を下記のとおりご記入ください。

全国規模の規制改革要望 → 様式2の要望種別欄に「A」とご記入ください。

民間開放要望 → 様式2の要望種別欄に「B」とご記入ください。

2) 提出方法

郵送・持参、又は電子メールにより提出して下さい。

1) 郵送又は持参の場合

- 全国規制改革・民間開放要望書 4部

様式2並びに添付資料を要望ごとにクリップ止め

【留意事項】

作業を円滑に進めるため、以下諸点にご留意ください。

- 1) 提出原稿は、片面印刷にしてください。（両面印刷は避けてください）
- 2) 書類はダブルクリップで綴じてください。（ホチキスや外れやすいクリップは避けてください）
- 3) A4サイズでは表現できない内容を含む図面であっても、必ずA4サイズに縮小したものを添付してください。
- 4) A3サイズの資料を織り込むことは、極力避けてください。
- 5) カラーでなければ表現することができない内容である等、特別な事情がない限り、資料は極力、白黒で作成願います。

- 上記資料の電子媒体（FD、MO又はCD-R） 1式

様式 2 については、必ず電子ファイル（エクセル形式）を F D、M O又は、C D - R によりご提出ください。

【留意事項】

応募様式の電子ファイル（エクセル形式）は、次のホームページからもダウンロード可能です。

構造改革特区推進室（<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/index.html>）

社団法人日本経済団体連合会（<http://www.keidanren.or.jp/indexj.html>）

日本商工会議所（<http://www.jcci.or.jp/>）

社団法人日本ニュービジネス協議会連合会（<http://www.nbc-japan.net/>）

2）電子メールの場合（データ容量が2 Mバイトを超える場合はご相談下さい。）

・電子メールでの提出をご希望される方は、下記までご連絡下さい。アドレス等お知らせ致します。

（規制改革・民間開放推進室 03-5501-2819、2825 安藤、金城）

○全国規制改革・民間開放要望書（電子データ）一式を提出

【留意事項】

作業を円滑に進めるため、以下諸点にご留意ください。

- 1) 電子メールの表題は「要望書提出 要望主体名」を記載して下さい。
 - ・「要望主体名」については、様式 2 に記載されている者又は団体の名称を記入し、要望主体が個人の場合は「個人」と記入して下さい。
- 2) 電子ファイルのファイル名は、「要望主体名 （件数）」として下さい。
 - ・同一要望主体が複数の要望を行なう場合には、全ての要望を同一ファイル内の同一シートにまとめて記載して下さい。
 - ・「件数」については、要望全体の件数が分かるように記入して下さい。
- 3) 参考資料は、電子データ化し、要望書と併せて送付下さい。
- 4) 添付ファイルの合計が2 Mバイトを超える場合は、必ずご相談下さい。システム上、2 Mバイト以上のメールについては受け付けられないことがありますので、よろしくお願いします。

3）募集期間

平成 1 8 年 1 0 月 2 日から 3 1 日まで（ただし、下記注意事項にご留意下さい。）

- ・ 持参の場合は、上記募集期間の平日の 10:00～17:00 までの間に下記(4)の提出先にお越し下さい。ただし、最終日(31日)は12:00までの受付となりますので、ご注意下さい。
- ・ 郵送の場合は、10月31日正午までに必着となるように発送して下さい。
- ・ 電子メールの場合は、10月30日正午までに送信下さい。
- ・ 受付期限間際のご提出の場合、要望書の不備を修正することが困難となりますので、出来る限り早めのご提出をお願い致します。

4) 提出先

「全国規模の規制改革要望及び民間開放要望」(様式2)については規制改革・民間開放推進室に提出してください。

それ以外の提案(特区の提案を含む場合、並びに、全国、特区いずれでも可の規制改革要望)については、構造改革特区推進室に提出してください。各組織は、本件に関する情報を共有することとしていますが、事務処理上の混乱をきたさないよう、本手続きの遵守をお願いします。

(提出先)

内閣府規制改革・民間開放推進室内 要望募集担当

<住所>〒100-0014

東京都千代田区永田町1-11-39 永田町合同庁舎2階

4. 応募に関する事前相談

応募にあたり、ご不明な点等がございましたら、要望の実現性を高めるため、下記相談窓口(規制改革・民間開放推進室 要望募集担当)までご連絡ください。

<質問・相談例>

- ・ 要望をどこに出してよいかわからない。
- ・ 全国規模の規制改革要望とすべきか、特区で実現を目指すべきか。
- ・ 規制改革要望とすべきか民間開放要望とすべきか。 など

過去に提出された要望に関する調整の経緯等も下記ホームページに掲載されております。応募にあたっては、是非ご参照いただきますようお願い申し上げます。

(規制改革・民間開放要望集中受付月間対応に関するホームページ)

<http://www.kisei-kaikaku.go.jp/accept/index.html>

5. 規制改革に関するフォローアップについて

これまでに実現した規制改革措置のうち、実際の現場においては、それに沿った運用がなされていないなどの問題がございましたら、この機会に、下記までご連絡いただきたいと存じます。当室にて、状況を確認のうえ、規制改革・民間開放推進会議で取り上げるなど、フォローアップを進めてまいります。

規制改革・民間開放推進室 FAX 03 - 3504 - 0651

安藤 03 - 5501 - 2819

金城 03 - 5501 - 2825

「特区、地域再生、規制改革・民間開放集中受付月間」(平成18年6月)に提案された規制改革要望事項

平成18年7月7日現在把握分

1. 構造改革特区提案：医療関係の提案状況（特に医療関係を含むと思われるもののみ）

分野	都道府県	提案主体	特区の名称、提案概要・規制の特例事項(要約)	関係法令
生活福祉	北海道	苫小牧薬剤師会	休日・夜間の救急医療をサポートする為の管理薬剤師を含めた地域薬剤師による休日・救急夜間当番の緩和 管理薬剤師の兼務は薬事法において学校薬剤師活動以外認められていないが、休日・夜間における救急医療に参加する場合においては地域薬剤師として救急医療活動に参加することを認めて欲しい。薬剤師の兼務禁止の本来の目的は一人の薬剤師が複数の薬局を管理させないことを主としたものであり、営業時間外の地域の救急医療活動には柔軟な対応をして頂きたい。	薬事法
生活福祉	宮城県	宮城県	訪問リハビリテーションを行うことができる事業所の拡大 現在、介護保険の指定訪問リハビリテーション事業所は病院、診療所又は介護老人保健施設のみとなっているところであるが、一定の要件を満たしている事業所からの訪問リハビリテーションを実施可能とする。	介護保険法
生活福祉	福島県	福島県	医師不足地域における公立大学法人が設置する大学医学部の入学定員増の容認 特定の地域における医師不足の課題を解決して、どの地域においても必要な医療を受けられるようにするため、厚生労働省の「医師の需給に関する検討会」において、全国一律に認められていない医学部の入学定員増を地域の実情を良く把握している地方自らの判断で行えるようにする。 また、文部科学省においては「大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準」(平成15年3月31日文部科学省告示第45号)を改正し、医学部に係る公立大学の収容定員増を可能とする。	学校教育法、大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準
生活福祉	埼玉県	埼玉県	介護保険財政安定化基金運用益の活用の弾力化 介護保険法の規定により、「介護保険財政安定化基金から生ずる収入は、すべて基金に充てなければならない。」とされているため、必要な残高を確保していても運用益を活用して市町村が行う介護予防事業の財源に充てることができない。 よって、基金の収入を市町村が行う介護予防事業の財源に充てられるよう、規制の撤廃を求めるものである。なお、基金そのものの財源は取り崩さないこととする。	介護保険法
生活福祉	埼玉県	草加市	生命(いのち)を医師に引き継ぐ救急救命士活動特区 大規模な災害や事故による傷病者の大量発生、その他不測の事態により、搬送先の病院又は診療所において直ちに重度傷病者を医師に引き継ぐことが困難な場合、草加市消防本部の救急救命士は、当該病院又は診療所内においても救急救命処置を継続することを可能とする。これにより、救急救命士から医師に引き継ぐ間に生じる救命処置の空白時間をなくし、重度傷病者の生命を重大な危機にさらすリスクを排除し人命救助に万全を期したい。	救急救命士法
生活福祉	埼玉県	(社福)元気村	外国人労働者(介護士)の在留資格要件に関する規制緩和 外国人労働者(介護職)の雇用・受け入れに関する規制緩和、特例措置	出入国管理及び難民認定法
生活福祉	千葉県	千葉県	指定通所介護事業所における障害児・者の受け入れ	介護保険法
生活福祉	千葉県	千葉県	指定通所介護事業所における生活介護及び自立訓練事業の実施	介護保険法
生活福祉	千葉県	(医)郁栄会	訪問歯科診療半径16キロメートル圏内制限の緩和	介護保険法
教育	千葉県	(NPO)医学教育振興センター	医学部医学科における卒業試験の廃止 大学設置基準が単位として振り替えることを認めている「卒業論文、卒業研究、卒業制作等の授業科目」の中に、それまで取得してきた各科目の単位を含め、卒業に必要な学修成果とすること。	大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準
			大学設置基準の緩和 大学設置基準第39条において、医学又は歯学に関する学部には附属病院を設置することが義務づけられている。これを必置規定から努力規定に緩和する。	大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準

分野	都道府県	提案主体	特区の名称・提案概要・規制の特例事項(要約)	関係法令
生活福祉			医師国家試験受験資格の緩和 現行の医師国家試験受験資格は、「医学の正規の課程を修め、卒業した者」となっているが、一定の条件を満たす場合には当該規定の適用を除外。具体的には、大学医学部医学科に在籍する学生であって一定の条件を備える者には、卒業見込みの有無にかかわらず、医師国家試験の受験を認めるもの。	医師法
			緊急自動車の指定要件の緩和 道路交通法施行令における緊急自動車の規定を緩和し、やむをえない救急搬送に限り、へき地の住民が保有する一般の車両を緊急自動車とみなすもの。	道路交通法
産業活性化	東京都	(株)フレンドリーオーバーシーズサポート	フィリピン人看護師及び介護士受入元認定を民間人材派遣業者へ付与 フィリピン人看護師及び介護士受入時の日本語研修をフィリピン国内での実施することの許可	保健師助産師看護師法 日本・フィリピンEPA(経済連携協定)
		(社)日本ニュービジネス協議会連合会	中高齢者定住促進特区 健康保険法による一部負担金の引き下げ	健康保険法
生活福祉	神奈川県	小田原市	PET-CT(陽電子断層撮影装置)を利用した「がん健康診査」に関しての広告制限の緩和 医療法は、広告できる事項を限定しているが、「健康診査の実施」に関して、PET-CTを利用した「がん健診」については、「PETがん検診の実施の有無」あるいは「PET-CT(陽電子断層撮影装置)を利用した、がん健診の実施の有無」等、がんに対する高度な健康診査を実施することができる旨についての広告が可能となるよう制限を緩和する。	医療法、告示
生活福祉	神奈川県	逗子市	公的年金等からの国民健康保険料の特別徴収	国民健康保険法
			被用者保険資格喪失時の喪失情報通知の義務	健康保険法その他
生活福祉	神奈川県	大和市	災害時発生時における緊急自動車の用務の拡大 道路交通法において規定されている緊急自動車に指定される自動車の用務を拡大し、災害対策基本法に位置付けられている災害の内、当市域において発生が予測される災害(暴風、豪雨、地震、大規模な火事若しくは爆発、放射性物質の大量の放出)及び航空機事故に際し、市民の生命・身体・財産の安全を守るために市が実施する災害応急活動を行う自動車についても緊急自動車に指定する。	道路交通法
生活福祉	神奈川県	横浜市立大学附属市民総合医療センター	救急・災害現場への医師派遣用乗用車の緊急自動車としての指定追加 現行法令で規定されている救急二輪に加えて、地方公共団体の消防機関からの要請により、傷病者の初期治療のために出動する車両に「医師派遣用乗用車」を緊急自動車に指定追加すること。	道路交通法
生活福祉	神奈川県	(社福)アルタイル	神奈川県内平塚市、大磯町、二宮町(平塚保健福祉事務所管内。以下同じ)における精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため国有財産を活用する提案 遊休(空き)国有財産の活用による社会福祉法人への払い下げまたは無償貸与によりグループホーム運営を図る。もって精神障害者の社会的入院者および家族からの自立を促進する。	
			精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため医療法の特例を廃止、停止する。 精神科医療における医療法特例とは患者の数に対し、医療スタッフが一般科より少なくして良しとする旧式の精神科病院収容中心主義の内容であり、特殊的差別的なものである。むしろ地域病院の精神科医療スタッフ強化(医師の数を48対1を一般科同様の16対1に)して地域で退院促進などに関わる。	医療法施行規則
			精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため家族の「保護」を廃止、停止する。 現行法上の保護義務の停止、廃止を医療上必要な場合行い、当事者の家族回帰、家族の引き取り義務の心理的重圧を軽減し、当事者相互の社会的自立を図る	
			精神障害者の社会的入院者の、退院促進および自立支援するため同一保険であっても分離して認定をする。 障害者自立支援医療では、世帯の認定を同一保険内としているが、同一保険であっても、分離して認定すること。	障害者自立支援法

分野	都道府県	提案主体	特区の名称・提案概要・規制の特例事項(要約)	関係法令
			福祉関連国庫補助事業における運営委員会等の必置義務の廃止 訪問看護推進、電話子ども医療相談、精神病院の社会的入院患者の退院促進等の国庫補助事業において、補助事業ごとの運営委員会や推進協議会の設置要件を廃止する。	各補助事業実施要綱
生活福祉	静岡県	シグマグループ(株式会社シグマテック、株式会社シグマフェリーズ)	在日日系人を対象とした外国人医療従事者の弾力的活用 外国人医師が日本で医業に従事する為には、日本の免許が不可欠であり、在日日系人を対象とした母国外国人医療の従事は認められていないが、在日日系人は日本語によるコミュニケーションが不十分な場合も多く、安心して診療が受けられていない。この為、在日日系人を対象として、母国外国人医師が、日本の免許を持たずとも医療に当ることが可能となる、弾力的活用を要望する。	出入国管理及び難民認定法 医師法
生活福祉	愛知県	ラボ・レフティー	純銀板を入れ歯に貼りつけ純銀から出る銀イオンで口の中の菌を少しでも少なくする抗菌義歯として純銀板の貼り付けとその効能書きをパンフレット及びポスターに書く要件の緩和	医療法、告示
生活福祉	愛知県	(社)日本理学療法士会 愛知県理学療法士会	訪問リハビリテーションに関する指定基準の規制緩和 介護保険下での訪問リハビリテーションの専門提供機関の指定認可。現行の訪問リハビリテーション指定基準(介護保険法第70条第2項及び厚生省令第37号第77条)によると、事業所は病院、診療所又は介護老人保健施設となっているが、現行では見なし規定による訪問看護ステーションも認められている。申請者及び管理者をその他の法人格を有するものでも訪問リハビリテーション専門事業所(申請・管理者は介護支援専門員有資格者の理学療法士、作業療法士もしくは看護師)として指定認可していただきたい。	介護保険法
生活福祉	大阪府	(NPO)デイコールサービス協会	「老人医療費3兆円削減構想」在宅死亡率全国平均6割を実現するために、在宅死を適える(デイコール問診)システムを健康保険診療の対象として認可を願う。	健康保険法
教育	兵庫県	医学部入学定員要件の緩和	国公立大学医学部等において、県が養成するべき地医療従事を義務づける医師に係る収容定員増の認可の審査に関しては、その要件を緩和する。	大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準
まちづくり	兵庫県	丹波市	補助を受けて整備した施設(社会福祉施設・保健衛生施設等)を民間や自治会、NPO法人等の地域活動団体に対しても無償譲渡を可能にしたうえで、地方債の繰り上げ償還免除の対象とする。	
生活福祉	岡山県	総社市	公設民営方式の集合診療所特区(以下「総社市総合医療ヴィレッジ」という。)による救急医療センターの運営 医療法第30条の3医療計画に係わる規定で、19年1月以降の有床診療所の開設は岡山県保健医療計画の基準病床数の関係で開設が困難になるようです。しかし、ヴィレッジ構想としては19床の有床診療所を2ヶ所開設予定として計画しているので、基準病床数の数量の緩和を提案いたします。	医療法
			医療業務への労働者派遣特区 改正労働者派遣法施行令が平成18年4月1日より施行になり、へき地や産休の場合など一定の要件のもと医療関係業務の労働者派遣が可能になりましたが、総社市はへき地ではありませんが夜間の初期救急医療に関しては無医地区という状況です。そこで休日夜間救急センターの開設を予定していますが、そのための医師の確保が出来る特区としたい。	労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律
生活福祉	岡山県	(株)アール・ケア、(株)創心會	介護保険制度における指定訪問リハビリテーション事業所の指定要件の緩和	介護保険法
生活福祉	広島県	(社)可部大文字会、(NPO)高齢者医療福祉協会	日本の看護師資格を取得している外国人看護師の在留資格の規制緩和 外国人看護師が医療の在留資格で看護師としての業務に従事しようとする場合、学校卒業後4年とされている研修期間を、平成18年3月30日公布の一部を改正する省令により、看護師資格の取得後7年以内と改正された。これに伴い、改正前に日本の看護師免許を取得した者に対してもこの改正省令の適用範囲を拡大し、遡って3年間の在留資格を与えるものとする。	出入国管理及び難民認定法 医師法
地方行革	広島県	広島県	保健所設置要件の緩和 住民に身近な行政サービスは住民に身近な基礎自治体で行うという理念に従い、おおむね2次医療圏ごとに基礎自治体においてまとまった事務遂行が可能となるよう、保健所設置要件の緩和を要望する。 【具体的内容】1. 人口要件の緩和 2. 既保健所設置市への事務委託 3. 市町による共同設置	地域保健法

分野	都道府県	提案主体	特区の名称・提案概要・規制の特例事項(要約)	関係法令
			保健所長の医師資格要件の廃止 保健所への医師配置は必要とした上で、地域保健法施行令第4条第2項第2号の「5年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者」等の条件を付し、柔軟な人事が行えるよう保健所長の医師要件を廃止すること。	地域保健法
			精神医療審査会の設置要件の緩和 精神保健福祉対策のほとんどの事務が、保健所設置市で実施されているが、「精神保健福祉法に基づく入院措置等に係る事務」のみ県実施となっている。精神保健業務を、身近な基礎自治体で完結実施できるよう、精神医療審査会及び精神保健福祉センターの設置要件を緩和すること。	精神保険及び精神障害者の福祉に関する法律
			公立病院の独立行政法人化移行に係る会計基準の緩和 次の会計基準を緩和すること。 ①退職給与引当金の積み立て義務 ②建設改良目的の企業債が資本から負債にすべて変更になること	地方独立行政法人法
生活福祉	大分県	日田市	自治体が行う患者等搬送事業者への緊急通行権の付与	道路交通法
			嘱託職員による救急業務の実施	医師法、救急救命士法
生活福祉	宮崎県	(社)宮崎県鍼灸マッサージ師会	鍼灸医療の療養費取扱いに関する規制緩和 1)はり治療、きゅう治療の療養費支給申請にかかわる医師の同意書又は診断書の添付撤廃。 2)2疾患以上ある場合でも取り扱いは1疾患しかできないとされる鍼灸治療の適応疾患数規制の撤廃。 3)鍼灸治療開始から3ヶ月を経過後の医師の口頭または書面による再同意の撤廃。 4)医師の療養の給付と鍼灸療養費の併給の解禁。	健康保険法
産業活性化	和歌山県	和歌山県	オンライン化に伴う申請・届出等の経由進達の廃止 個別の法令に市町村長、保健所長及び福祉事務所長等を経由する旨規定されている申請・届出等をオンライン化する場合、これらの機関を経由せず県本庁で一括して受付を行うことを可能とする。	
産学連携	大分県	(仮称)東九州地域総合科学財団	地域の知の拠点再生プログラムの認定(内閣府地域再生本部所管) 県内に立地されている複数の大学医学部附属病院、付置研究施設及び農学部研究所の持つ知の連携を実践できる、がん医療を中心とした先端医療、食育や大分の環境を利用した補完代替医療を提供できる場を創設し、包括的健康・医療事業により地域再生を行う	地域再生法

この他、幼保一元化、介護・福祉関係の提案多数

Ⅱ. 全国規模での規制改革要望事項（医療に関するもので主なもの）

平成18年7月7日現在

要望主体	要望事項 (事項名)	具体的 要望内容	根拠法令等
シグマグループ（株式会社シグマテック、株式会社シグマフェリーズ）	日系4世への日系3世と同等の在留資格の付与	現在日系1世、2世、3世までを限定として定住者資格、ならびに就労の自由が与えられているが、4世についても3世と同等の地位を付与することを求める。	入管法
株式会社フリール	レンタルCT搭載車・MRI搭載車、レントゲン車の取り扱いを全国で簡素化、統一。	医療機関がレンタルCT搭載車、MRI搭載車をレンタルする時に、添付資料1)群馬県医第229-3号「医療機関が診療用エックス線装置を搭載した車輛を断続的に使用する場合における医療法上の手続きについて」（要約：断続的に使用される限り、使用の当初以外は使用前検査がなされないこととなる）に添った対応を全国都道府県、政令指定指定都市に望む。 すなわち、医療機関がCT車、MRI車をレンタルする時に、初回のみ使用許可等を行い、レンタル契約（月1回、2回など）が継続しているかぎり、破棄届けを出さない。よってレンタル毎の使用許可等を行う必要性はない。また初回に限り手続き費用（約48000円）が発生し、契約が継続している限り以後は手続き費用は発生しない包括的手続きを求める。	1. 医療法第7条第2項及び医療法施行規則第1条第3項 建物の構造概要及び平面図の変更許可 2. 医療法第27条 施設使用許可 3. 医療法第27条 手数料令一 187～89 施設使用許可に伴う手数料の発生 (病院は約42000円、診療所は約21000円) 4. 医療法施行規則第24条(CT車のレンタル時のみ) X線装置の設置及び廃止届け
社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会	日本国における鍼灸医療の確たる医療化	「日本国における鍼灸医療の確たる医療化」と、その後の、「日本鍼灸医療の世界標準化の実現」を要望いたします。 すなわち、昭和29年6月29日仙台高裁判決に基づく、鍼灸医療の確立を要望します。 判決内容は、以下です。 判決：「医療類似行為とは疾病の治療または保健の目的とする行為であって医師、歯科医師、あん摩師、はり師、きゅう師または柔道整復師等の法令で正式にその資格を認められた者がその業務としてする行為でないものをいう」 鍼灸医療は上記の通り医師と鍼灸師が医療として行います。 従いまして、昭和29年6月29日仙台高裁判決に基づき、日本国における鍼灸医療の水準を確かなものとし、アメリカ合衆国、英国等と同水準またはそれ以上にしなければなりません。	①昭和29年6月29日仙台高裁判決（鍼灸医療は医業であるとする確定判決） ②あんまマッサージ指圧師はり師きゅう師等に関する法律（医師法17条例外規定法） ③医師法第17条 ④164-参-予算委員会-16号 平成18年03月24日、統合医療に関する内閣総理大臣の答弁
トータルケア・システム株式会社	病院・高齢者福祉施設等から排出される非感染性使用済み紙おむつの廃棄物区分を産廃である廃プラスチック類とすること	病院・高齢者福祉施設等から排出される非感染性使用済み紙おむつは、産廃である廃プラスチック類の混合物であることから、その取扱いが「事業系一廃、産廃、適正処理であれば一廃・産廃どちらでも構わない」と地域によって異なっている。 2005年、産学官共同研究開発を基に使用済み紙おむつを焼却せずに水溶化処理で、廃プラスチック、パルプ、汚泥を分離回収し、再生利用する紙おむつリサイクル施設が完成した。この施設では、非感染性の使用済み紙おむつを産廃処理しており、産廃と認められている地域から集めている。それ以外の地域からも紙おむつをリサイクルしたいとの要望があるが、お断りせざるを得ない状況である。 紙おむつは今後も増加し、事業系一廃として焼却処理している市町村での受け入れや貴重な資源の再生利用は難しいと思われる。一方、紙おむつリサイクルを事業とするには、ある程度まとまった量を広域から集める必要がある。 従って、事業活動から排出される非感染性使用済み紙おむつの廃棄物区分を、産廃である廃プラスチック類とすること	廃棄物の処理及び清掃に関する法律 第2条2項・4項 第2条の3 第3条2項 第4条2項・3項
(社)日本経済団体連合会	派遣禁止業務の解禁	①港湾運送業務、②建設業務、③警備業務、④病院等における医療関係の業務(当該業務について紹介予定派遣をする場合を除く)についても、労働者派遣を解禁すべきである。 なお、2006年4月から、医療関係業務に従事する産前産後休業・育児休業・介護休業中の労働者の業務への派遣および医師の確保が困難な地域への医師の派遣が認められているが、こうした条件に限定することなく、全面的な解禁を認めるべきである。	労働者派遣法第4条 労働者派遣法施行令第1条、第2条
(社)日本経済団体連合会	衛生委員会開催単位の見直し(持株会社制度への対応)【新規】	同一敷地内、同一ビル内のグループ会社においては、持株会社等に設置する一つの衛生委員会で一括して対応することを認めるべきである。	労働安全衛生法第18条(衛生委員会) 労働安全衛生法施行令第9条(衛生委員会を設けるべき事業場) 労働安全衛生規則第22条(衛生委員会の付議事項) 労働安全衛生規則第23条(委員会の会議)
(社)日本経済団体連合会	労働安全衛生法第88条1項の「計画の届出」範囲の特定【新規】	法第88条1項の届出範囲を明確にすべきである。	労働安全衛生法第88条1項、2項(計画の届出等) 労働安全衛生法施行令第24条1項(計画の届出をすべき業種等) 労働安全衛生規則第88条(計画の届出をすべき機械等)
(社)日本経済団体連合会	レセプトの直接審査・支払に係る基準の見直し	①レセプトの直接審査・支払を実施する際の厚生労働大臣の認可基準を具体的に明示した指針もしくはガイドラインを作成すべきである。 ②調剤レセプトの場合、「処方箋を発行した保険医療機関の事前同意」については、「規制改革・民間開放推進3か年計画(再改定)」に基づき、2006年度の早期に要件から削除すべきである。	「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」(平成14年12月25日保発第1225001号) 「健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」(平成17年3月30日保発第0330005号)
(社)日本経済団体連合会	レセプト様式の変更【新規】	レセプトのオンライン請求の義務化に合わせて、特に以下の点について、レセプトの様式を変更し、事務経費の削減と疾病予防を含めた医療の質的向上に活用できるものとすべきである。 ①傷病名と診療行為のリンク付け ②医科・歯科レセプトと調剤レセプトとのリンク付け ③市町村助成制度への対応	健康保険法第76条6項 「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」(昭和51年厚生省令第36号)および同省令の一部改正
(社)日本経済団体連合会	保険者と医療機関の直接契約に係る基準の見直し	以下の契約条件等の規制を緩和すべきである。 ①契約医療機関の運営状況 ②各都道府県に設置される委員会による審議 ③契約医療機関における、当該契約健保組合加入者および当該契約健保組合加入者以外の患者に係る診療報酬の額及びレセプトの件数についての報告義務(毎月) 2006年5月31日現在、直接契約が成立していない現状に鑑み、直接契約条件のあり方等について全般的に見直す必要がある。	健康保険法第76条3項 「健康保険法第76条3項の認可基準等について」(平成15年5月20日保発第0520001号)

要望主体	要望事項 (事項名)	具体的 要望内容	根拠法令等
(社)日本経済団体連合会	営利法人による保険医療機関の経営参入の容認	①構造改革特区以外でも、株式会社等による医療機関経営の参入規制を解除すべきである。 ②構造改革特区で1件の承認が行われた程度であることに鑑みて、地方公共団体が必要とする「高度医療」が幅広く認められるように参入要件を緩和すべきである。 (例えば、地域偏在や医師不足が指摘されている救急、僻地、周産期、小児などの救急医療等確保事業に該当する医療も認めるなど。)	医療法第7条5項、第54条 構造改革特別区域法第18条 「構造改革特別区域法第18条第1項に規定する高度な医療に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第362号) 「医療法の一部を改正する法律の施行に関する件」(昭和25年8月2日発医第98号) 「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」(平成5年2月3日総第5号／指第9号)
(社)日本経済団体連合会	営利法人による電子化された診療録等の外部保存とインターネットをベースとしたネットワークによる情報活用の推進	①適切な外部保存に必要な技術及び運用管理能力を有することが公正かつ中立的な仕組みにより認定されている施設においては、営利法人であっても電子化された診療録等を保存できるようにすべきである。 ②インターネットをベースとしたネットワークによる医療機関・保険者・患者による医療情報(被保険者資格などを含む)の共有化を進め、患者の利益につながる良質な保険医療サービスを提供できるようにすべきである。	「診療録等の保存を行う場所について」(平成17年3月31日医政発第0331010号／保発第0331006号) 「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」(平成17年3月31日医政発第0331009号／薬食発第0331020号／保発第0331005号) 保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条
(社)日本経済団体連合会	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影、特殊CT撮影、特殊MRI撮影における共同利用率の緩和【新規】	急性期入院医療を担う特定機能病院等の保険医療機関については、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影、特殊CT撮影、特殊MRI撮影における共同利用率の計算式を別途定め、転医目的で紹介された患者を撮影した場合についても、共同利用を目的とした患者数に含めるべきである。	「特掲診療料の施設基準等」(平成16年2月27日厚生労働省告示50号) 「特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」(平成15年2月27日保険局医政局長通知)
(社)日本経済団体連合会	医療機関及び医療用医薬品に関する広告規制の緩和	患者中心の医療の実現に向けて、虚偽広告や誇大広告等に関する取締り強化や第三者的な評価機能の充実を図りつつ、医療機関及び医薬品(特に医療用医薬品)に関する広告規制を緩和すべきである。 特に、客観的に検証可能な事項は原則、広告可能とすべきである(例えば、検査や画像診断の方法、導入している医療用機器の種類、メーカー名、スペックなど)。	医療法第69条1項、薬事法第66条、第67条、第68条 「医薬若しくは歯科医薬又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項」(平成14年3月29日厚生労働省告示第158号) 「医薬品等適正広告基準について」(昭和55年10月9日薬発第1339号) 「医療用医薬品等の情報提供と薬事法における広告との関係について」(平成15年3月28日医薬監第0328006号)
(社)日本経済団体連合会	在宅医療で使用する注射薬の追加容認	例えば高圧利尿剤や消化管機能異常治療剤など、医師の指導により患者等に取扱いを任せても安全性が確保できると考えられるもので、中心静脈栄養法において併用頻度の高い治療薬(注射薬)については、患者への投与を認めるべきである。	保険医療機関及び保険医療養担当規則第20条2号
(社)日本経済団体連合会	受託給食事業者の管理栄養業務における診療報酬上の評価	受託給食事業者に属する管理栄養士による栄養食事指導について、診療報酬上の評価を認めるべきである。	「入院時食事療養の基準等」(平成16年2月27日厚生労働省告示第51号) 「入院時食事療養の基準等に係る届出に関する手続きの取り扱いについて」(平成16年2月27日保医発0227004号)
(社)日本経済団体連合会	難治療性疾患等の治療薬等に関する審査制度の弾力化	難治療性の疾患の治療薬等に関する迅速な承認のために、申請に先立ち、申請資料のうち準備のできたものから順次提出し、審査が受けられる「先行審査制度」を導入すべきである。	薬事法第14条5項 薬事法施行規則第18条の3
(社)日本経済団体連合会	外国臨床データの受入れ基準等の抜本的な見直し【新規】	日本でも、新薬が諸外国と同時期に開発・承認されるようにするため、外国臨床データの受入れ基準等の抜本的な見直しを行うべきである。	「外国臨床データを受け入れる際に考慮すべき民族的要因について」(平成10年8月11日医薬審第672号) 「外国で実施された医薬品の臨床試験データの取扱いについて」(平成10年8月11日医薬発第739号)
(社)日本経済団体連合会	新規性、革新性の高い医療機器における承認審査の透明化【新規】	①新規性、革新性の高い医療機器について、承認審査に必要なデータの内容、項目、規模(量)等の詳細な要件を申請者に明示すべきである。 ②同様に、承認審査における審議内容を開示するとともに、申請者が積極的に参画できる環境を整えるべき	薬事法第14条、第68条
(社)日本経済団体連合会	第三者認証機関による審査範囲の拡大【新規】	承認基準がある医療機器(例えば、MRI、骨密度測定装置など国際規格に適合している機器など)の審査については、登録認証機関で審査できるようにすべきである。	薬事法第23条の2～第23条の19
(社)日本経済団体連合会	販売業における管理薬剤師の必置規制の見直し	毒性もなく、薬理作用の少ない薬剤原料(プロピレングリコール、グリセリン等)について、①商社、②販売業における営業所、倉庫等では、一定以上の専門知識を有する者に試験等を実施し、その合格者を管理者として認めるべきである。	薬事法第8条、第9条、第9条の2、第26条、第27条
(社)日本経済団体連合会	特定保健用食品の事前審査制度の創設【新規】	特定保健用食品の申請前に効率的な試験等を行えるように、試験方法等についての「事前相談制度」を創設すべきである。	「特定保健用食品の審査申請における添付資料作成上の留意事項について」(平成17年2月1日食安新発第0201002号)
(社)日本経済団体連合会	任意継続被保険者制度の見直し	①任意継続被保険者制度の存廃について、健保組合が選択できるようにすべきである。 ②制度の存続を選択する場合でも、健保組合が、ア.任意継続期間(2年以内)、イ.資格取得に必要な健康保険被保険者期間、ウ.前納する保険料額における控除額について、それぞれ任意に設定できるようにすべきで	健康保険法第3条4項、第37条、第38条、第47条、第165条 健康保険法施行令第49条
(社)日本経済団体連合会	新規事業所編入(同一健保組合内事業所における会社設立)に関する規約変更の緩和	健保組合に既に加している事業所が会社設立により新規に当該健保組合に編入する場合は、厚生労働大臣の認可を不要とすべきである(認可事項から届出事項への変更)。 また、添付書類は簡素化を図るべきである。	健康保険法第16条 健康保険法施行規則第5条2項
(社)日本経済団体連合会	健康保険被保険者証(カード保険証)の券面表示の見直し	ICカード保険証の券面表示については、次の内容で印字することを可能とすべきである。 ①記 号:編入事業所の固有番号→全事業所の共通番号 ②名 称:編入事業所の固有名詞→〇〇健康保険組合加入事業所 ③所在地:編入事業所の所在地→〇〇健康保険組合の所在地	健康保険法施行規則第23条 「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」(平成13年2月14日平成13年厚生労働省令第12号)
(社)日本経済団体連合会	厚生年金保険・健康保険・雇用保険の資格取得・喪失に係る届出手続の一元化【新規】	社会保険と雇用保険の資格取得・喪失に係る届出手続を一元化し、社会保険事務所あるいは公共職業安定所のいずれかの窓口で双方の手続を完了できるようにすべきである。	健康保険法第48条、健康保険法施行規則第24条 厚生年金保険法第27条、厚生年金保険法施行規則第15条、第22条 雇用保険法第7条、雇用保険法施行規則第6条、第7条
(社)日本経済団体連合会	外国人の介護分野での在留資格の整備	当面、介護業務に関する専門性を有するとされている介護福祉士については、介護事業者等からの要望を踏まえて新たな在留資格を設け、わが国における外国人の介護分野での就労を認めるべきである。同時に、わが国の高校卒業と同等程度の中等教育を修了した外国人で一定の日本語能力を有する者については、「留学」等の在留資格においてわが国に2年間滞在し、厚生労働大臣の指定した養成施設において介護福祉士として必要な知識および技能を修得することを認め、介護福祉士の資格取得後、新たな在留資格に変更することを可能とすべきである。 将来的には、介護福祉士試験の受験による国家資格を取得するための準備活動の一環として、一定の日本語能力を有する者がホームヘルパー等の公的資格を取得してわが国で就労することを認めるとともに、これらの資格取得を支援すべく、わが国の訪問介護員養成研修事業者等が日本語教育ならびに日本と同様の課程を実施する分校を海外で設置できる制度を設けることを検討すべきである。	出入国管理及び難民認定法第7条1項第2号の基準を定める省令 社会福祉士及び介護福祉士法 介護保険法

要望主体	要望事項 (事項名)	具体的 要望内容	根拠法令等
(社)日本経済団体連合会	「高度人材」に対する在留期間の長期化	わが国経済社会の様々な分野で活躍する(あるいは活躍が期待されている)「高度人材」の受入れをより一層促進するため、わが国で長期的かつ安定的に就労することを望む「高度人材」にとって阻害要因となっている最長3年の在留期間について、例えば在留資格「人文知識・国際業務」、「技術」、「投資・経営」等、総じて専門性が高く不法滞在者も少ない分野の人材については、その他一般の専門的・技術的分野の外国人労働者を含む在留外国人のチェック体制の強化に関する議論・検討に先行させ、在留期間を5年に伸張すべきである。	出入国管理及び難民認定法第2条の2第3項 出入国管理及び難民認定法施行規則別表第2
(社)日本経済団体連合会	専門的・技術的分野の外国人労働者の範囲の見直し	現状、専門的・技術的分野に該当するとは評価されない分野の外国人労働者の受入れについて、政府は、徒に結論を先送りすることのないよう、期限を明確にした上で可及的速やかに検討を進めるべきである。 当面、例えば「技能」の在留資格で認められる活動として、入管法別表第1の2に定められている「産業上の特殊な分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する活動」をより柔軟に解釈して基準省令を見直し、わが国の産業競争力、地域経済、ならびに国民生活の維持・強化の観点から必要な外国人受け入れを推進すべきである。具体的には、①高校卒業若しくはこれと同等程度の中等教育を修了していること、②一定以上の実務経験等を有すること(例えば、海外の日系企業等で4年以上や研修・技能実習で3年修了など)、③一定以上の日本語能力及び技能評価を受けていること(例えば、技能検定若しくは厚生労働大臣が認定する企業の社内検定など)を条件とし、「技能」の在留資格の下で日本国内での就労を認めるべきである。 同時に、「企業内転勤」の在留資格についても、上記見直しに合せて、現在認められている「技術」又は「人文知識・国際業務」に加え、(＊)	出入国管理及び難民認定法第7条1項第2号の基準を定める省令
(社)日本経済団体連合会	特定健康診査等の委託における複数年度契約の容認【新規】	特定健康診査等による医療費削減の効果を単年度で示すことは困難であることから、同一事業者が中長期的に事業に取り組めるよう、複数年度契約を認めるべきである。	地方自治法第214条、第234条の3 高齢者の医療の確保に関する法律第28条 健康保険法第63条第3項各号
(株)日本教育クリエイティブ名古屋支社	介護福祉士の資格取得する際の実務経験に看護助手経験を含めてほしい。	急性期医療機関でも、ほぼ療養型医療機関に近い介護業務を要する患者がいるため、当該医療機関(急性期病院)も看護責任者(看護師長等)もしくは院長が認めた場合に限り、実務経験として認めて欲しい。	社会福祉士及び介護福祉士法
社団法人日本ニュービジネス協議会連合会・JNB総合研究所	公的医療機関における給食委託先の勤務者資格要件の緩和の要望	給食委託の入れにおいて委託先に対して勤務者の資格を制限している。例えば、受託業務責任者は、病院給食7年以上経験の管理栄養士1名、栄養担当責任者は同5年以上の経験の管理栄養士1名、調理担当責任者にも指定がある。元来病院側は入院時食事療養Ⅰの特別管理加算のため管理栄養士を配置している。病院側だけでなく、更に給食の委託先に厳しく資格者配置を要求している。(財)医療関連サービス振興会の医療関連サービスマーク制度要綱では受託業務責任者には栄養士の場合、病院給食の経験は不要としている。過剰な資格を要求しないよう厚生労働者より公的医療機関に指導してほしい。	業務委託に関する規定(平成5年健政発第98号)「第3 業務委託に関する事項」に病院側の業務として献立の確認、食材の点検など多数の業務が規定されている。
社団法人日本ニュービジネス協議会連合会・JNB総合研究所	医療／健康保険制度における東洋医学導入の拡大	現在、健康保険が適用される範囲として、東洋医学の診療が保険対象になっている範囲が狭く、例えば、ほとんどの針灸治療が保険対象になっていない。また、東洋医学による医薬品も健康保険の対象はごく一部に限られている。従って、東洋医学の診療収入が低く、専門の東洋医学の病院経営は成り立たない。薬価についても薬局の調剤における労務が正当に評価されていない。西洋医学の治療効果の限界が指摘されるなかで、東洋医学の治療効果に対する期待が高まっており、医療制度における東洋医学の導入の拡大を検討してほしい。	医療／保険制度
社団法人日本ニュービジネス協議会連合会、トータルケア・システム株式会社	病院・高齢者福祉施設等から排出される非感染性使用済み紙おむつの廃棄物区分を産廃である廃プラスチック類とすること	病院・高齢者福祉施設等から排出される非感染性の使用済み紙おむつは、産廃である廃プラスチックと一廃の混合物であることから、その取扱いが「事業系一廃、産廃、適正処理であれば一廃・産廃どちらでも構わない」と地域によって異なっている。 2005年、産学官共同研究開発を基に使用済み紙おむつを焼却せずに水溶化処理で、廃プラスチック、パルプ、汚泥を分離回収し、再生利用する紙おむつリサイクル施設が完成した。この施設では、非感染性の使用済み紙おむつを産廃処理しており、産廃と認められている地域から集めている。それ以外の地域からも紙おむつをリサイクルしたいとの要望があるが、お断りせざるを得ない状況である。 紙おむつは今後も増加し、事業系一廃として焼却処理している市町村での受け入れや貴重な資源の再生利用は難しいと思われる。一方、紙おむつリサイクルを事業とするには、ある程度まとまった量を広域から集める必要がある。 従って、事業活動から排出される非感染性使用済み紙おむつの廃棄物区分を、産廃である廃プラスチック類と位置づけ、一律、産廃処理できるよう要望するものである。	廃棄物の処理及び清掃に関する法律 第2条2項・4項 第2条の3 第3条2項 第4条2項・3項
社団法人日本ニュービジネス協議会連合会	医療機器の許認可制度の簡略化	医療機器は薬事法上4つに分類され、それぞれ承認・認証の手順が異なりますが、簡素な機器でない限り、許可が下りるまでには多くの時間がかかります。 医療現場が抱える課題の早期解決を図るためには、この承認・認証にかかる期間を短縮し、市場に出るまでの時間のスピードをアップさせることが重要となります。 そのためには、審査事務処理期間の短縮が不可欠と言えます。医薬品の標準的な審査期間は原則として12か月とされているものの、医療機器についてはそのような定めもなく、審査期間が2年以上かかる場合もまれではありません。 また、同じ医療機器を海外で申請した場合に日本の半分以下の期間で許可が下りるというデータもあります。審査期間を短縮することにより、許認可制度の簡素化を図ることが必要であると考えます。	薬事法第14条、 23条の2
社団法人リース事業協会	薬事法の販売業規制に関するリース会社の特例措置	リース会社のリース終了物件売却、割賦販売について、販売業の許可を得て行う必要があるが、規制内容が取引実態からみて過重な負担となっている。	薬事法
日本製薬工業協会	総合機構に対する要員数等の制限の撤廃による承認審査の迅速化	独立行政法人医薬品医療機器総合機構(総合機構と略す)の中期計画による要員数の上限、参議院厚生労働委員会決議に基づく企業からの就業制限規定、閣議決定による公務員人件費5%削減の総合機構への適用等により、現状でも大幅な遅れが出ている新薬の承認審査、治験相談が今後さらに悪化することが懸念されている。 これらの規制を撤廃して、申請の実情にあった要員を確保すべきである。 なお、要員の増加にかかる費用は、申請者である製薬企業の手数料でまかなわれるため、国費の負担は増加しない。	中期計画(平成16―20年度)における要員数346人。 閣議決定された公務員人件費一律5%削減策の総合機構への適用 総合機構が設立された際の参議院厚生労働委員会決議
株式会社日本総合研究所 三井住友カード株式会社	クレジットカード取引データを活用した医療費控除手続きのオンライン利用促進	現状、医療費控除を受ける為の確定申告には医療機関等が発行した領収書の提出が必要であるが、オンライン申請の場合にはクレジットカード取引データの添付による代替を可能とするための法令上の措置をお願いしたい。	所得税法第73条・第120条、所得税法施行令第262条

要望主体	要望事項 (事項名)	具体的 要望内容	根拠法令等
個人	臓器移植提供者の年齢制限撤廃	臓器移植法では、臓器移植提供者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により	臓器移植法 第六条
損害保険労働組合連合会	民間保険会社による診療報酬明細書の電子的取り付け	診療報酬明細書の電子化を早期に実現するとともに、本人同意に基づき、保険会社等第三者による電子的取り付けを促進するよう検討を進めて頂きたい。	療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第3条 等
損害保険労働組合連合会	自賠責保険の実務に関する各種規制の緩和	① 異動手続き申し込みを受けた場合、証明書に直接異動事項を記載するのではなく、後日、異動承認書を発行する事務処理を可能とするようにして頂きたい。 ② 検査対象車種について、当該契約の終期にかかわらず、他の契約が車検期間を満たしている場合は、当該契約を解約できることとして頂きたい。	①自賠法第7条第2項 ②自賠法第20条の2第1第三号