

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見	
							区分	回答	意見	
291	介護保険サービス事業者における事業開始等の届出等事務の負担軽減等	訪問介護等の介護保険法上の事業等は、老人福祉法上の事業等にも該当するため、両法上の届出等をする必要があるが、一方も届出等があった場合、他方も届出等があったこととする「みなし規定」を設ける。	【支障事例】 訪問介護や通所介護などの介護保険法に基づく事業等は、老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等に該当するものであることから、介護保険法上の届出等と別に老人福祉法上の届出を行う必要があり、一の事業者がそれぞれの法律に基づき2種類の届出を行うなど、事業者への負担や届出事務の非効率が生じている。 事業者にとっては、介護保険法及び老人福祉法に基づき、同様の内容の申請等が別々に必要となることで、指定(開設)時や変更時等に事務が複雑になっており、同じ内容の申請等を提出することに対する負担感が強い。また、いずれか一方を提出することで申請等が完了したと誤解が生じる場合もある。 【制度改正による効果】 重複して実施していた事務の効率化及び事業者の負担軽減を図ることができる。 また、従前から、現場の介護従事者は事務処理量が多いことで介護業務(利用者へのケア)が圧迫されていると言われているが、事業者の負担軽減により介護のケアの質の向上も期待される。	介護保険法第70条、第75条、第78条の2、第78条の5、第115条の2、第115条の5、第115条の12及び第115条の15 老人福祉法第14条、第14条の2、第14条の3、第15条、第15条の2及び第16条	厚生労働省	京都市	C	対応不可	老人福祉法上の認可申請と、介護保険法上の指定申請は法の趣旨を異にするため、一方の申請がなされた場合、他方も申請があったこととする「みなし規定」を設けることはできない。	介護保険法第71条等において、病院等について、健康保険法の規定による保健医療機関の指定があったときは、介護保険法の規定による居宅サービス事業者としての指定があったものとみなすこととされている。また、生活保護法の一部を改正する法律において、介護保険法の規定による指定又は開設許可があったときは、生活保護法第54条の2第2項の規定により、当該介護機関は、生活保護法の指定介護機関として指定をうけたものとみなされるとされている。それらのみなし規定と本件提案との法の趣旨の違いについて御教示いただきたい。
691	介護保険法及び老人福祉法に基づく重複する申請等の一本化	老人福祉法と介護保険法では、同一施設について各々の法で規定されているため、事業開始時やその後変更が生じた際には各法に基づく書類の提出が必要となっている。 事業者にとっては、一つの事業であるにもかかわらず、2種類の書類の提出が必要であり、非効率かつ負担となっているため、介護保険法上の申請があった際には老人福祉法上の届出があったとみなす「みなし規定」を老人福祉法に設ける。	【現状・支障事例】 介護保険法に規定される「通所介護事業所」、「短期入所生活介護事業所」、「介護老人福祉施設」等は、それぞれ老人福祉法に規定される「老人デイサービスセンター」、「老人短期入所施設」、「特別養護老人ホーム」であり、事業開始時や、その後変更が生じた際には、それぞれの法に基づき届出が必要となっている。このため、社会福祉法人等の事業者は、事業としては一つであるにもかかわらず、二種類の書類の提出が必要となっており、非効率な状況となっている。 【制度改正の必要性】 このため、老人福祉法に基づく届出を行うものうち、介護サービス事業者が、介護保険法の規定による指定申請(第70条、第86条、老人福祉法第15条)、変更届出(第75条、第89条、老人福祉法第15条の2)又は廃止・休止届出(第75条、第91条、老人福祉法第16条)を行うものについては、老人福祉法の届出があったこととする「みなし規定」を老人福祉法に設けることによって、非効率な状況を改善し、届出事務の効率化及び事業者の負担を軽減することができる。 【懸念の解消策】 「みなし規定」を設けることによる支障としては、介護保険法に係る事務と老人福祉法に係る事務の所管が別所属となっている場合等に、関係所属に十分情報が伝わらず、事務に支障を来す場合が考えられるが、この問題については所属間の連携、情報交換を密にすることにより対応が可能と考える。	老人福祉法第15条、第15条の2、第16条 介護保険法第70条、第75条、第86条、第89条、第91条	厚生労働省	大阪府・京都府・兵庫県・鳥取県・徳島県	C	対応不可	老人福祉法上の認可申請と、介護保険法上の指定申請は法の趣旨を異にするため、一方の申請がなされた場合、他方も申請があったこととする「みなし規定」を設けることはできない。	老人福祉法上の認可申請と介護保険法上の指定申請の違いはあるものの、両申請を同一所属が所管している場合は、実質的に一体的な処理を行っているところであり、介護保険法上の指定申請の際に老人福祉法上の認可に必要な書類が添付され、認可に必要な審査が可能であれば、みなし規定による対応は可能と考える。 老人福祉法上の認可申請と介護保険法上の指定申請の所管が異なる場合であっても、添付書類が重なる変更届及び廃止届については見なし規定による対応は可能と考える。
443	短時間訪問介護の算定要件の対象拡大	「身体介護20分未満」の日中区分利用対象者が要介護3～5に限定されているところ、要介護1、2も含める。	【現状】 「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」「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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」において、日中(午前8時から午後6時まで)における利用者の基準は要介護3～5の者と定められている。 【支障事例】 身体介護20分未満の区分は、要介護者本人の生活リズムに合わせ、必要なタイミングで必要なケアを提供するサービスであり、服薬確認や水分補給等の短時間でできるケアを確実に行うことで、健康状態と本人の自立度の維持、向上につながる効果がある。こうしたケアは軽度の要介護者に対して、より導入しやすいが、日中時間帯の利用制限があることで、必要なタイミングで必要なケアを受けることができない弊害が生じている。 【支障事例の解消策】 「身体介護20分未満」の算定要件に要介護1、2を日中区分利用対象者に含める。 【対象拡大の必要性】 平成24年度の当該区分導入前に当県が実施したモデル事業において、約34%は軽度者の利用であり、うち7～8割は日中の時間帯での利用であった。実際に、軽度者に対する短時間ケアの導入により、生活リズムが整い、体調も維持できたことで、生活の質の向上につながった事例もある。また、モデル事業に参加した訪問介護事業所、ケアマネジャーとともに、その効果を実感する一方で、制度に日中時間帯の軽度者利用制限がかかることについて疑問の声が挙げられていた。 【効果】 要介護者は要介護度にかかわらず、必要なケアを必要なタイミングで利用することができる。また、短時間ケアにより、要介護者の状態が安定することで在宅生活の継続につながる。	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年厚生省告示第19号)別表1の注2 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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の2の(4)(5)	厚生労働省	岐阜県	C	対応不可	介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものである。	要介護1、2の方に対するケアは重度の方に対する場合と比べ短時間で済むことから、日中区分もサービスの利用が可能となることで生活リズムを整える効果があることは、実際に本県が実施したモデル事業において実証されており、こうした効果は全国普遍のものと考えられる。 高齢化の進展する中で要介護者の重度化を防ぐことは、高齢者ができるだけ自立した生活を送るよう支援するとともに、介護給付費の増大を抑える効果もあると思われることから、全国一律の制度として導入することを、介護給付費分科会等の中で審議・検討されたい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見		重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
291	介護保険サービス事業者における事業開始等の届出等事務の負担軽減等	訪問介護等の介護保険法上の事業等は、老人福祉法上の事業等にも該当するため、両法上の届出等をする必要があるが、一方の届出等があった場合、他方も届出等があったこととする「みなし規定」を設ける。		【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		C 対応不可	介護保険法と健康保険法及び生活保護法については、どちらも保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、保険給付等に関して必要な事項を定めている法律であることから、ご指摘のようなみなし規定を設けることが可能である。 一方、老人福祉法は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする法律であり、保険給付等に関する必要な事項を定めている介護保険法とは法の趣旨を異にするため、ご指摘のようなみなし規定を設けることはできない。
691	介護保険法及び老人福祉法に基づく重複する申請等の一本化	老人福祉法と介護保険法では、同一施設について各々の法で規定されているため、事業開始時やその後変更が生じた際には各法に基づく書類の提出が必要となっている。事業者にとっては、一つの事業であるにもかかわらず、2種類の書類の提出が必要であり、非効率かつ負担となっているため、介護保険法上の申請があった際には老人福祉法上の届出があったとみなす「みなし規定」を老人福祉法に設ける。		【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		C 対応不可	老人福祉法は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする法律であり、保険給付等に関する必要な事項を定めている介護保険法とは法の趣旨を異にするため、ご指摘のようなみなし規定を設けることはできない。
443	短時間訪問介護の算定要件の対象拡大	「身体介護20分未満」の日中区分利用対象者が要介護3～5に限定されていると、要介護1、2も含める。	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については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容すべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、軽度者の過度な利用増加とならぬよう、標準的な事例を示す等の一定の条件が必要と考えられる。		C 対応不可	20分未満の身体介護については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前の通り単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供は算定できないものであるから、対象者を原則要介護3～5としているものである。 訪問介護の在り方等については、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ対応していくべきものであり、今回のご提案に対して対応することはできない。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
588	訪問リハビリテーションサービスの利便向上及び供給拡大	介護報酬に係る訪問リハビリテーションの実施は、別の医療機関からの情報提供に基づいて実施する場合、情報提供を受けた医療機関の医師の診察があらためて必要となるが、都道府県の定めた一定の基準を満たす医師からの情報提供である場合は、必ずしも診察を必要とせず、提供された情報をもとに、リハビリテーションの指示を行うことができるものとする。	【支障事例】 訪問リハビリテーションを実施する場合に、別の医療機関の主治医の診察のほか、訪問リハビリテーション事業所内の医師によるリハビリテーションの指示のため、あらためて診察が必要となっているが、重複した診察を行うことになり、患者及び医療従事者の負担となっている。 【制度改正の効果】 本府の訪問リハビリテーション利用件数は増加しており、今後も高齢化に伴い需要の増加が見込まれるが、質の担保として、都道府県が行う研修の参加等一定の基準を満たすことを条件に、当該主治医からの情報提供のみで訪問リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーションの指示を行えるようにすることができれば、患者の身体的・経済的負担を軽減できる上、医師の負担が軽減され、他の診療等に注力できる・患者の待ち時間が減る等、限られた医療資源の中で、効率的な供給体制を構築することができる。	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年厚生省告示第19号)別表4の注1 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1 問48	厚生労働省	京都府・兵庫県・和歌山県・徳島県	C	対応不可	介護報酬に係る訪問リハビリテーションの実施は、リハビリテーションの専門性に鑑み、訪問リハビリテーションを実施する医療機関又は介護老人保健施設の医師の診療に基づくリハビリテーションの指示が必要である。  リハビリテーションの専門性に鑑み、大学病院や都道府県医師会なども連携し、各都道府県で研修を行う。研修を修了した者は、状態像の異なる利用者の日常の健康状態を的確に把握、情報提供ができる者とし、資格を認め、利便性向上と供給拡大を図ろうとするものであり、これにより専門性を十分に確保できると考えている。
637	業務管理体制の整備等に係る事務権限の中核市への移譲	介護保険法第115条の32(業務管理体制の整備等)、115条の33(報告等)及び115条の34(勧告、命令等)に係る都道府県の権限を中核市に移譲する。	【制度改正の必要性】 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)」の施行に伴い、大都市特例の創設により、平成24年4月1日にこれまで都道府県が処理していた指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等、報告命令、立入検査等の権限が中核市へ移譲され、併せて、条例制定の権限も中核市へ移譲されたが、介護保険法第115条の32、同条の33及び同条34の業務管理体制に係る事務は、いまだ都道府県の権限となっている。 業務管理体制は、介護サービス事業者に適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守を求めて不正事案の再発を防ぎ、介護事業運営をさらに適正なものとするため、法人に対して法令遵守等の業務管理体制の整備・届出を義務づけたものです。 現行では、個別の介護サービス事業所の指導・監督は中核市(長崎市)が行い、その法人の指導等(地域密着型サービスのみを行う法人は除く)は長崎県が行っている。指導・監督を一体的に一貫して行う上からも、権限を中核市に移譲すべきと考える。	介護保険法第115条の32、115条の34	厚生労働省	長崎県	C	対応不可	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ委譲することについては、下記の点から対応困難である。 ①中核市への委譲は全国一律・一斉に行うことになるが、多くの中核市からの要望が確認されていないこと。 ②中核市において、当該業務を適時適切に実施することが可能な人員体制が整備される必要があるが、体制整備の担保がされていないこと。  業務管理体制の整備は、介護事業所を運営する法人が行うことになっているが、その内容は、介護サービスを実施する法人傘下の事業所に対し、法令遵守等による適正な介護サービスの提供を行うよう指導することである。法人と事業所は一体のものであり、業務管理体制の整備に関する事務についても、事業所の指定、指導・監督等の権限をもつ中核市が一元的に行うことが、指導の実効性や事務の効率化の観点からも合理的である。
948	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務の都道府県から中核市への移譲	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲すること。	【制度改正の必要性】 中核市にある介護サービス事業者の指定権限は中核市にあるが、法の規定により、業務管理体制の整備に関する事項の届出先は県(地域密着型は市町村)とされ、中核市に業務管理体制の整備に関する監督権限がない。 中核市における介護サービス事業所やその運営法人等の指導監督上、課題があるため、中核市への届出とするべき。 【具体的な支障事例】 サービス事業所の指導・監督権限を有する中核市の監査により、取消相当事案が生じた場合、その時点で、県に対して、当該事業所を運営する法人の業務管理体制の特別検査の要請があるため、それまで関与していない県が、当該中核市から経緯を聴取することから対応しなければならず、不合理である。 このため、指導監督権限のあるサービス事業所を運営する法人の業務管理体制の整備も、一連として中核市において、監督することが望ましい。 【A県の状況(H26.6.1現在)】 対象となる介護保険サービス事業所数(地域密着型サービスを除く):A県指定→2,039、B市(中核市)→510(20.0%) 業務管理体制届出対象法人数:741(うちB市に事業所を有する法人150)	介護保険法第115条の32、第115条の33、115条の34	厚生労働省	中国地方知事会	C	対応不可	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ委譲することについては、下記の点から対応困難である。 ①中核市への委譲は全国一律・一斉に行うことになるが、多くの中核市からの要望が確認されていないこと。 ②中核市において、当該業務を適時適切に実施することが可能な人員体制が整備される必要があるが、体制整備の担保がされていないこと。  業務管理体制は、介護保険各サービスの事業者が、介護保険法を遵守し、利用者のためにその職務を遂行する義務について、その履行を確保するために整備するものであり、介護サービス事業者の指定権限を有する中核市が一体的に監督を行うことが合理的である。 また、自らが指定する介護サービス事業者への指導・監査業務との一連で行うことにより、効率的に業務を行うことができるとともに、一方で、県との調整業務は減少することから、人員体制への影響は少ないと考えられる。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
588	訪問リハビリテーションサービスの利便向上及び供給拡大	介護報酬に係る訪問リハビリテーションの実施は、別の医療機関からの情報提供に基づいて実施する場合、情報提供を受けた医療機関の医師の診察があらためて必要となるが、都道府県の定めた一定の基準を満たす医師からの情報提供である場合は、必ずしも診察を必要とせず、提供された情報をもとに、リハビリテーションの指示を行うことができるものとする。	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については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		C 対応不可	介護報酬改定に係る訪問リハビリテーションについては、現在、平成27年度介護報酬改定に向けて社会保障審議会介護給付費分科会にてご議論いただいているところである。分科会での関係団体の御意見を踏まえ、訪問リハビリテーションの実施方法も含めた訪問リハビリテーションの在り方を検討・決定すべきものと考えている。 なお、提案団体からのご意見にある「研修」の内容・効果が明らかでないため、専門性の担保について判断することはできず、提案内容の措置は困難である。
637	業務管理体制の整備等に係る事務権限の中核市への移譲	介護保険法第115条の32(業務管理体制の整備等)、115条の33(報告等)及び115条の34(勧告、命令等)に係る都道府県の権限を中核市に移譲する。	提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲するべきである。	【全国市長会】 提案団体が指摘するように、事務の一貫性から、事業者の指定等と業務体制の整備に関する監督は、一体的に実施することが望ましいことについては、一定の理解ができるが、一方で、より適切な指導監督という観点からは、都道府県と市の2者がチェック機能を果たすことが有用と考えている。 既に移譲を受けている、指定、報告命令、立入検査等の事務執行にあたり、多くの中核市において、人員体制や業務ノウハウの蓄積が十分とは言えない現状があり、そうした中での新たな事務の受入は、難しい現状にある。 今後、権限移譲を念頭に検討する場合においては、以下のことが担保される必要があると考える。 ①人員体制の整備に必要な十分な財源の確保 ②事務執行に必要なマニュアル整備や助言、研修等の人的支援の実施		C 対応不可	前回の回答でお示した理由及び全国市長会からの意見を踏まえ、介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲することは対応困難である。
948	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務の都道府県から中核市への移譲	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲すること。	提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲するべきである。	【全国市長会】 提案団体が指摘するように、事務の一貫性から、事業者の指定等と業務体制の整備に関する監督は、一体的に実施することが望ましいことについては、一定の理解ができるが、一方で、より適切な指導監督という観点からは、都道府県と市の2者がチェック機能を果たすことが有用と考えている。 既に移譲を受けている、指定、報告命令、立入検査等の事務執行にあたり、多くの中核市において、人員体制や業務ノウハウの蓄積が十分とは言えない現状があり、そうした中での新たな事務の受入は、難しい現状にある。 今後、権限移譲を念頭に検討する場合においては、以下のことが担保される必要があると考える。 ①人員体制の整備に必要な十分な財源の確保 ②事務執行に必要なマニュアル整備や助言、研修等の人的支援の実施		C 対応不可	前回の回答でお示した理由及び全国市長会からの意見を踏まえ、介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲することは対応困難である。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
693	介護保険料の賦課にか かる負担の公平化	現在、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定している第1号保険者の介護保険料について、被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位での賦課や、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」の導入ができるよう、介護保険法等について、所要の規定整備を行う。	【現状・支障事例】 現在、第1号保険者(65歳以上の高齢者)の介護保険料については、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定しているが、本人が非課税でも世帯に課税者がいるため保険料が高くなるなど、必ずしも被保険者個人の所得の実態と合っていない。 【制度改正の必要性】 このため、保険料を被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位で賦課することができるようにする。 また、低所得者の保険料負担を軽減するため、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」を導入する。 ※保険料の額は、各市町村における介護サービスにかかる費用の総額(利用者負担分を除く)の21%分に応じて第1号保険者の保険料の基準額を算出し、市町村は、その基準額に、所得段階に応じた割合を乗じて保険料を決定している。(別紙参考資料のとおり) また、保険料は、被保険者の所得状況に応じてきめ細かな段階を設定できるよう配慮されている。 設定方法の原則は、本人が市民税非課税の場合は基準額を納め、世帯非課税の場合は軽減された額を、本人課税の場合は基準額より高い額を負担する仕組みとなっている。	介護保険法第129条、介護保険法施行令第38条	厚生労働省	大阪府	C 対応不可	介護保険制度は65歳以上の高齢者を保険集団としている特徴をもち、高齢者のおよそ6割が市町村民税非課税である中では、市町村民税非課税者でも一定の保険料負担をいただくことを前提としている。こうした前提のもと、保険料の段階設定については、個人の課税状況に応じた設定を基本としつつ、通常は世帯で生計を一にしていることから、世帯の負担能力も加味し、市町村民税世帯非課税者を本人非課税者から区分し、できる限り低所得者にきめ細かい配慮をしている。このため、「本人が非課税でも世帯に課税者がいるため保険料が高くなるなど、必ずしも被保険者個人の所得の実態と合っていない」との指摘は当たらない。 また、定率制を採用した場合、高額所得者の負担が大きくなるが、介護保険は医療と比べ保険給付を受ける蓋然性が低く、医療保険に比べ著しく高額な給付が発生することがないことから、一定の者の保険料負担を著しく高額なものにするよりは、給付と負担の均衡の観点から適当ではないこと等の理由により定額制を採用している。 なお、低所得者の保険料軽減については、平成27年4月施行の改正介護保険法により、現在行っている所得段階別の保険料設定に加えて、新たに公費を投入し、低所得者の保険料を更に軽減する仕組みを制度化することとしている。	現行制度では、本人が非課税でも、世帯に課税者が一人でもいれば保険料が基準額になるなど高額になることから、世帯分離が進み、第2段階、第3段階が増加する傾向にあるという実態がある。 このような実態に鑑み、被保険者個人単位で賦課することができることは、負担の公平性及び保険料収入の安定性を確保する観点からも必要である。 また、定率制のみでなく、定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」を導入することにより、高額所得者の負担が著しく高額になるという状態を回避できるものと料する。
694	介護保険制度における「補足給付」の拡充	低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを利用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する特定入所者介護(予防)サービス費を支給(以下「補足給付」という。)することとしている。 【支障事例】 現在、補足給付は、特別養護老人ホーム等の介護保険施設に常時入所する施設サービスと、介護保険施設に短期間入所する短期入所サービスのみが支給対象で、居住系のサービスは対象となっておらず、居住費や食費の負担等により、低所得者がグループホームを利用できないという事態が生じている。 【制度改正の必要性】 今後、認知症高齢者の急激な増加が見込まれる中、低所得の認知症高齢者のサービス利用が困難とならないよう、認知症のため介護を必要とする人が少人数で共同生活するための居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)も補足給付の対象とする必要がある。	【現状】 介護保険制度では、低所得者の施設サービス利用が困難とならないよう、低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを利用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する特定入所者介護(予防)サービス費を支給(以下「補足給付」という。)することとしている。 【支障事例】 現在、補足給付は、特別養護老人ホーム等の介護保険施設に常時入所する施設サービスと、介護保険施設に短期間入所する短期入所サービスのみが支給対象で、居住系のサービスは対象となっておらず、居住費や食費の負担等により、低所得者がグループホームを利用できないという事態が生じている。 【制度改正の必要性】 今後、認知症高齢者の急激な増加が見込まれる中、低所得の認知症高齢者のサービス利用が困難とならないよう、認知症のため介護を必要とする人が少人数で共同生活するための居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)も補足給付の対象とする必要がある。	介護保険法第51条の3	厚生労働省	大阪府・京都府・兵庫県・徳島県	C 対応不可	介護保険制度では、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、居住費・食費は自己負担が原則となっている。 そうした中、補足給付は平成17年の制度改正により、介護保険3施設(ショートステイを含む)の居住費・食費を保険給付の対象外とした際、低所得の施設入所者に配慮するため、福祉的、経過的な性格を持つ給付として創設されたものである。こうした補足給付の趣旨に照らせば、制度創設当初から居住費・食費を保険給付外としているグループホームを補足給付の対象に加えることは不適当である。 なお、平成24年度より、グループホームの家賃・食料費・光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象とした助成制度を地域支援事業の任意事業として創設している。	厚生労働省では、「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)を策定し、認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進めることとしている。その中で、「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)の利用者数は、平成24年度の17万人から平成29年度は25万人になると推計しており、大幅な増加が予測される。 こうした中、低所得の認知症高齢者のサービス利用が困難とならないよう、制度創設の経緯にかかわらず、介護保険3施設と同様「施設・居住系サービス」に分類される「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)を補足給付の対象に追加し、全国統一的な制度として低所得者のグループホーム利用に係る負担軽減を図ることが必要であると料する。
849	介護サービスの地域間格差の是正	市町村と協議の上、都道府県において、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の誘導を図る。	【支障事例】 現行制度では、人件費などの地域差を適正に反映させるために、全国を7つの地域区分(単位:10円~11.26円)に分類し、都市部においては、その区分ごとに介護報酬単価が割り増しされているが、愛媛県の市町は全て同一の区分に属しているため、介護報酬単価は愛媛県下で統一(1単位10円)されている。 愛媛県内の都市部とそれ以外の地域では、介護サービスの集積度に差があり、同じ要介護度で認定されても受けられるサービスに違いが生じている。 例:①デイサービス事業所の分布状況(事業所数) →多い順:松山市(178)、宇和島市(52)、新居浜市(48) →少ない順:松野町(3)、上島町・久万高原町・砥部町・伊方町(5) ②認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)の分布状況(事業所数) →多い順:松山市(111)、新居浜市(28)、今治市(24) →少ない順:上島町(0)、松野町(1)、伊方町・鬼北町(3) また、離島地域は、介護サービスに係る経費が割高で人材の確保が困難であることから、現行制度の範囲内で加算を行っているにもかかわらず、事業者の参入が進まないため、十分なサービス量が確保されていない。 【制度改正の必要性】 このため、中山間や離島など条件不利地域においては、介護事業者が進出するインセンティブとし、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の進出が容易となることや、県内のどの地域においても同等のサービスが受けられるようになり、サービスの不平等感の解消が図られるとともに、地域の実情に合った介護サービスの提供が可能となる。 具体的には、「厚生労働大臣が定める一単位の単価(厚生労働省告示)」に、都道府県及び市町村との協議の上「地域の実情に合わせて単価の設定ができる」旨の例外規定を追加する。	介護保険法第41条第4項、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(厚生省告示)第2号、厚生労働大臣が定める一単位の単価(厚生労働省告示)等	厚生労働省	愛媛県	C 対応不可	原則、介護報酬は介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるものであり、介護保険制度が国民の保険料と公費から賄われていることを踏まえれば、報酬の水準に係る事項について、個別の自治体の判断により決定できる仕組みとすることは困難である。 また、財源の確保策についても明確でないことから、対応は困難である。 なお、離島等地域においては、特別地域加算により利用者負担額も増額されることとなるため、低所得者の利用者負担額の1割分を軽減する(通常10%の利用者負担を9%に軽減する)事業を実施している。 また、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス(人員・設備・運営基準が緩和され、事業運営も比較的安価に実施可能)として柔軟なサービスの提供が可能としている。 さらに、離島等サービス確保対策事業として、離島等地域の実情を踏まえたサービス確保等のため、離島におけるホームヘルパー養成など、人材の確保対策に重点をおき、具体的な方策・事業の検討や試行的事業を実施し、もって、介護サービスの確保等を図ることとしている。	介護保険制度は、全国一律で決められ、全国どこにいても、同じ利用料で同じサービスが受けられるという理念で構築されていたはずであったが、現実には、離島等の条件不利地域では、特別地域加算等があってもサービスの参入業者はなく、利用できるサービスは極めて限定されており、介護人材の確保も困難を極めている。 そういう実情の下、地域の実情に合わせた単価を設定することは極めて有効であると考え、国が自治体の判断による単価設定を認めないのであれば、介護報酬改定時期である今年度、介護人材の確保に重点を置き諸施策を実施していくとした点も踏まえ、離島等の条件不利地域でも経営が維持され、介護人材が確保されるように地域間正に向けてしっかり対応されたい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
693	介護保険料の賦課にかか る負担の公平化	現在、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定している第1号被保険者の介護保険料について、被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位での賦課や、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」の導入ができるよう、介護保険法等について、所要の規定整備を行う。	介護保険料の算定に関する条例制定の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、廃止若しくは条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお現在、第1号被保険者の約7割が市民税非課税であることから、定率制を用いた場合、残り3割の市民税課税層に大きな負担が強いることが懸念される。また、保険者(市町村)間で所得層のバラツキ(所得段階が低所得に属する者が多い保険者とそうでない保険者の格差)が、現行制度より更に拡大するおそれがあるため、定率制や定額制を保険者で選択できる柔軟な制度とする必要があると思われる。 さらに現在、保険料の賦課に非課税年金収入が考慮されていないため、課税年金受給者よりも保険料が安く決定され、実際の収入から見ると逆転現象が起こっていると考えられる。可能であればマイナンバー制の導入と併せ、非課税年金収入の把握、賦課について検討を求める。		C 対応不可	介護保険料について、個人の課税状況に応じた設定を基本としつつ、世帯の負担能力を加味している趣旨は、前回回答のとおりだが、完全に個人単位の賦課とした場合、課税層に負担が偏ることや、高額所得者の世帯員でも保険料軽減を受けることになるなど、課題が多い。 また、仮に定額制と定率制を併用したとしても、高齢者のおよそ6割が市町村民税非課税世帯であることを踏まえれば、高所得者に負担が強いられることとなり、市町村民税非課税者にも相応の負担をいなければならないと考ええる。 なお、今般の介護保険制度改正により、保険料を標準6段階から標準9段階に細分化したところであり、保険者の判断により高所得者層に対する更なる細分化も可能である。
694	介護保険制度における「補足給付」の拡充	低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを利用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する「特定入所者介護(予防)サービス費」の支給(補足給付)の対象に「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)も含めるよう、介護保険法について所要の規定整備を行う。	補足給付の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、現行の在宅を推進する方針に逆行することにならないよう配慮されたい。 【全国町村会】 補足給付は、低所得者対策として、介護保険制度の枠外で対応すべきである。		C 対応不可	施設入所者の食費・居住費については、在宅で食費・居住費を負担しながら介護を受ける者との公平性の観点から、基本的に全額自己負担とされている。こうした中、あくまで福祉的、経過的な給付として実施されている補足給付の適用を拡大することについては、新たな不公平を生むばかりか、保険料の上昇にもつながることから困難である。 また、前回回答のとおり、グループホームの家賃・食料費・光熱費の負担軽減については、保険者の判断により地域支援事業での助成を実施することは可能である。
849	介護サービスの地域間格差の是正	市町村と協議の上、都道府県において、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の誘導等を図る。	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については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		C 対応不可	介護報酬は、介護サービスに要する費用を勘案して厚生労働大臣が定めるものであるが、その設定にあたっては、介護保険法上、あらかじめ各関係者から構成される社会保障審議会の意見に基づき設定され、全国一律の介護報酬の単位が設定されている。 また、その設定に基づいて、各保険者を通じて全国の事業所に対して介護給付が行われているが、仮にご提案のような地域の実情を勘案した設定を行うことになれば、その設定に基づいて支払われる介護報酬の構成財源である介護保険料、税財源の双方に影響を及ぼすことになり、さらに、個別の自治体がそれぞれ介護報酬の自由な設定を行うことが可能となれば、地域によって給付が増大し、財政的な負担が大きくなる可能性があることなど、全国共通的に運営され、一律の報酬により給付される保険制度の根幹が崩れ、全国的な仕組みに支障が生じることが想定される。 したがって、第1次回答でお答えした相当サービス並びに離島等サービス確保対策事業の活用により、介護サービスの確保等を図ることが望ましい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
850	介護サービス事業者 及び利用者における 要介護状態改善への 意識向上	更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者にインセンティブが働く仕組み(例えば介護報酬加算や一時金など介護保険に成功報酬を導入)をつくることともに、サービス利用者には次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図る。	【支障事例】 介護保険サービスは、要介護状態や要支援状態の軽減又は悪化の防止に役立つ提供されなければならないが、以下のようなことが指摘されている。 ①サービス事業者は、要介護状態の悪化すると、結果として介護報酬が増えることがあり、要介護状態の軽減等に向けた意識が働きにくい。 具体例1:通所介護(デイサービス 通常施設、7~9時間利用の場合)における要介護度の改善 (要介護度3)9,440円/1回 →改善→(要介護度2)8,170円/1回 (差額)△1,270円/1回 具体例2:介護度が改善した者の割合が低い 平成24年度介護度:前回より高くなった者28.3%、前回と変わらなかった者64.3%、前回より低くなった者7.4% ②居室サービスの利用者は、要介護度が改善すると、利用できるサービスの量(区分支給限度額)が下がることになり、従前のサービスの利用を継続できなくなることへの不満や不安を抱くことが多い。 (要介護度3)269,310円/月 →改善→(要介護度2)196,160円/月 (差額)73,150円/月 【制度改正の必要性】 そこで、更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者には、介護報酬加算や一時金など介護保険に成功報酬を導入することともに、サービス利用者には、次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図るといった、インセンティブが働く仕組みを提案するものである。 【効果】 この提案が実現した場合、次の効果が発現すると考える。 1 サービス事業者において、要介護度改善の実績をアピールすることにより、信頼向上につなげることができるほか、事業者間の競争によるサービスの質の向上も期待 2 サービス利用者において、要介護度改善や自立した生活に戻ることへの意識向上 3 要介護度改善者の増加による介護給付費の抑制と要介護度が改善することへの苦情の減少	介護保険法第41条 指定居室サービス に要する費用の額の算定に関する基準別表6等	厚生労働省	愛媛県	C 対応不可	介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、研究・実証を踏まえた上で、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものである。  また、利用者負担については、サービスを利用される方と利用されない方との間の公平な負担を確保すること等の考えに基づき、応益負担としてご負担いただいているものであり、仮に一部の方に対し利用者負担が軽減されるとした場合、介護サービスを利用していない方の保険料等に軽減分が転嫁されることとなるため、対応は困難であるが、いずれにせよ利用者負担についても、介護報酬と一体的に議論されるべきものであると考える。	現状では、サービス利用者の要介護度改善の取組みが進まない理由の一つとして、利用者の要介護度改善に係る事業者側のメリットが少ないことが考えられるため、報酬改定による対応は困難かもしれないが、サービス利用者の要介護度改善に係る事業者側の取組みが進むような制度の導入について御検討いただきたい。  また、利用者負担額の軽減は困難かもしれないが、利用者側においても、自らの要介護度改善に積極的に取り組むことを後押しするような制度の導入について御検討いただきたい。
123	医療法人の理事長の 医師要件の撤廃に向け た特例認可制度の 廃止	医療法人の理事長は、原則医師又は歯科医師がなるとされており、非医師が理事長となる場合には県知事の認可が必要とされているが、医療機関の管理者は医師であり、理事長が医師である必要がないため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止する。	【制度改正の経緯・支障事例】 医療法第46条の3により、医療法人の理事長は、原則、医師又は歯科医師がなるとされ、非医師が理事長となる場合には知事の認可が必要である。S61. 6. 26厚生省健康政策局長通知により、知事の認可は、理事長が死亡等により、理事長の職務を継続することが不可能になった際、その子女が医科又は歯科大学在学中か、又は卒業後、臨床研修等を終えるまでの間、医師又は歯科医師でない配偶者等が理事長に就任しようとする場合等に行われるが、医師又は歯科医師の跡継ぎがないため事業承継ができず、廃業しなければならないことがある。 【懸念の解消策】 しかし、医療法人が開設する医療機関の管理者は医師でなければならないこと、医療法人の業務は社団法人の医療法人は社員総会、財団法人の医療法人は評議会及び理事会の議決を経て決定しており、理事長が独断で行うことができないこと、医療法第63条以下において、法令違反、運営不適正等があった場合における医療法人の監督権限が都道府県に与えられていることから、理事長が非医師であっても、医療提供上の問題はない。また、医療費抑制が求められる中、医療機関の経営効率化の推進が必要であり、経営経験豊かな人材を意思決定に生かす仕組みとすることが重要であるため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止すべき。	医療法第46条の3 S61. 6. 26厚生 省健康政策局長 通知「医療法人制 度の改正及び都道 府県医療審議会に ついて」	厚生労働省	石川県	C 対応不可	医療法人は病院等の運営を目的とした法人であるため、医療事故への対応など医療安全の観点等から、最高責任者である理事長は、原則、医学的な知識を有する医師又は歯科医師としている。 ただし、候補者の経歴や理事会の構成等を総合的に勘案し、医療法人の適正かつ安定的な運営が損なわれるおそれがないと認められる場合などには、都道府県知事の認可を得て、医師でない理事の中から理事長を選出することができる。  したがって、医師でない者であっても、医療法人の理事長として真にふさわしい者については理事長となれることから、現行制度の中で対応可能と考える。  また、規制改革実施計画(平成26年6月24日閣議決定)において、「医師又は歯科医師以外の者が理事長候補者となる場合、一定の要件に該当する場合を除き、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で判断するよう自治体への周知が行われたが、各自自治体における認可要件の適正化状況、当該申請件数、医療審議会の意見を聴いた件数等を調査し、医師又は歯科医師以外の者が不当に門前払いされる事態があれば当該自治体へ改善を促す。」とされている。	平成26年2月、政府の規制改革会議の健康・医療WGにおいて、「経営経験豊かな人材の活用による医療法人経営の効率化を図るため、一定要件を満たす医療法人については、医師以外の者が理事長になる際の認可を不要とし、届出制とすべきではないか。また、届出制となる要件については、過度に狭いものとならないようにすべきではないか。」との議論がなされている。  医療事故への対応など医療安全の観点等については、「懸念の解消策」に記載のとおり、十分担保されることから、医療法人の理事長の医師要件の撤廃に向けた特例認可制度の廃止を求めるものである。
189	一人医師医療法人の 設立許可に係る手続 の簡素化	一人医師医療法人の設立認可(認可をしない処分を除く)手続に係る医療審議会の意見聴取を廃止(報告事項化)する。	【現在の状況】 医療法人の設立認可の審査については、都道府県が、厚生労働省の医療法人運営管理指導要綱やモデル定款を踏まえ、厳正に実施している。 また、設立認可申請を行う医療機関の多くが、これまで個人医療機関として診療を行っている実績があり、継続性の観点から、医療審議会の意見を踏まえ、認可できなかった事例はない。 【具体的な支障・求める改正の具体的内容】 医療法人の設立認可は、医療審議会の意見を聴取する必要があるため、設立が医療審議会の日程に制約される。 このため、地域医療に与える影響が比較的小さい一人医師医療法人の設立認可にあたっては、手続き簡素化の観点から、医療審議会の意見聴取を廃止し、報告事項としたい。	医療法第45条第2 項	厚生労働省	福井県	D 現行規定 により対応可 能	医療法第45条等において医療法人の設立等の認可に当たっては、都道府県知事は、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないことになっているが、医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の21において、都道府県医療審議会は、その定めるところにより、部会を置き、その決議をもって当該審議会の決議とすることができることと規定されている。医療法人に係る審議案件については、より少数で開催可能であり、日程調整も容易になる医療法人部会を設け、同部会の決議をもって審議会の決議とすること等、都道府県医療審議会における手続きの簡素化については、現行制度の中で対応可能と考えている。	一人医師医療法人については、これまでも医療法人部会を開催し、意見を聴取している。しかし、本県の場合、個人開業している診療所が法人化する事例が大部分となっており、部会においても議論となったことがない。 部会のメンバーは、医師会、歯科医師会等の代表者による出席をお願いしており、委員の負担となっていることから、認可に係る事前の意見聴取ではなく、医療審議会への報告事項とさせていただきたい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
850	介護サービス事業者 及び利用者における 要介護状態改善への 意識向上	更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者にインセンティブが働く仕組み(例えば介護報酬加算や一時金など介護保険に成功報酬を導入)をつくとともに、サービス利用者には次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図る。	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については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	当省からの第1次回答を踏まえての提案自治体のご意見は、地方分権の内容ではなく、制度改正に対する要望となっており、本協議で検討すべき事項ではない。 なお、要介護度等の変化を介護報酬上評価することについては、利用者個人の要因による影響が大きい等の多くの課題が指摘されていることから、中長期的な課題と認識しており、現在、まずは介護保険サービスの質の評価に向けた仕組み作りについて検討しているところである。
123	医療法人の理事長の 医師要件の撤廃に向け た特例認可制度の 廃止	医療法人の理事長は、原則医師又は歯科医師がなるとされており、非医師が理事長となる場合には県知事の認可が必要とされているが、医療機関の管理者は医師であり、理事長が医師である必要がないため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止する。				C 対応不可	ご指摘の医療経営の効率化の推進や経営経験豊かな人材を意思決定に生かす仕組みも重要であると考えているが、医療経営にあたっては、経済的合理性のみが求められるものではなく、医療安全等の視点も含め、医療の適正な提供の確保が最も重要であることから、医療法人の理事長は原則医師又は歯科医師である理事から選出することとしている。ただし、候補者の経歴や理事会の構成等を総合的に勘案して、医療の適正な提供が確保されと都道府県知事が認める場合には、医師ではない理事の中から選出することができることとなり、医師要件を撤廃しなくても、現行制度において、非医師の者が理事長になることは可能であり、かつ、都道府県知事による認可があることで、医療の適正な提供の確保に支障をきたすような事態を未然に防止する仕組みとなっている。 規制改革会議での議論に関しても、上記の観点等も踏まえた議論の結果として、第1次回答に記載した規制改革実施計画における内容となったものである。
189	一人医師医療法人の 設立許可に係る手続 の簡素化	一人医師医療法人の設立認可(認可をしない処分を除く)手続に係る医療審議会の見解聴取を廃止(報告事項化)する。	医療審議会の意見を聴取すべき医療法人の対象について、条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。			D 現行規定により対応可能	医療法人の設立、解散、合併等の認可に関しては、地域の医療提供体制に与える影響や法人運営における非営利性の徹底等の観点から、地域の医療関係者等で構成される医療審議会の意見を聞いた上で都道府県知事が判断する仕組みとなっており、いわゆる一人医師医療法人は地域医療への影響が少ないとの意見や、過去の審議で議論になったことがないことをもって、意見聴取が不要と判断することは適当ではないと考えている。 また、ご提案は、「手続きの簡素化」の観点であることから、都道府県医療審議会については、医療法施行令第5条の22において、「議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める」とされており、例えば、医療法人部会の一定の審議事項については、持ち回りで意見を聴くこととするなどができるものと思料する。



管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
660	医療計画の策定権限等の都道府県から指定都市への移譲	医療計画の策定業務及び病院開設者等に関する病床数に係る報告事務等を都道府県から希望する指定都市に移譲する。	【支障事例】 神奈川県が医療圏を設定することで、武蔵小杉駅周辺地区の人口増など地域の実情に応じた医療圏の設定が困難であり、より地域の実情にあった医療圏の設定ができない。医療計画の策定は、医療や保健の面だけでなく、本市では、武蔵小杉駅周辺地区における人口の急増(10年前との比較で約4割増)や再開発といった事柄に加え、災害時救急医療体制の整備や福祉行政との連携といった、地域の課題が益々増大していることから、今まで以上に連携を緊密にして対応することが求められる。 【制度改正の必要性】 医療計画の策定は、住民の健康の保持、生命の保護に直接かかわるものであり、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置付けた上で、課題解決に取り組む必要があると考えている。二次医療圏に関する内容について、指定都市が自ら医療計画に反映させた場合には、庁内や関係団体との調整及び市の附属機関での審議などに2箇月程度を要すると見込んでいるが、県と調整する場合には、上記期間に加え、県への説明や県の事務手続き(庁内調整、審議会等)が必要となることから、指定都市が自ら医療計画に反映させた方が、大幅に時間を短縮することができる。なお、医療計画の実現に向けては、補助金を活用した誘導策が有効であると考えている。医療計画の策定と国からの補助金が直接市に入ることは、一体的なものであると考えている。 【懸念の解消策】 懸念として精神病床、結核病床及び感染症病床の整備や特殊な診断や医療などについては、引き続き、都道府県域又は新たな地域との協力体制を構築することで解消すると考えている。	医療法第30条の4、第30条の5、第30条の6、第30条の9、第30条の11	厚生労働省	川崎市	C 対応不可	医療計画の策定については下記の理由から都道府県にて行うべきである。 ①二次医療圏が指定都市の区域内で完結する場合であっても、医療計画は、一都道府県の区域が設定される三次医療圏での医療提供体制と、また他の二次医療圏と、一体として広域的な観点で策定し、都道府県域全体として統合した医療提供体制を整備する必要があること。 ②二次医療圏は地域の実情に合わせて都道府県が必要に応じて見直すことになっており、常に指定都市の区域内で完結し続けるとは限らないこと。  また、都道府県は医療計画の策定にあたり、医療法の規定に基づき、市町村の意見を聴くこととされており、地域の実情に応じた、医療提供体制の確保を図るための計画を作成しているところである。	【制度改正の必要性】 医療計画の策定は、住民の健康の保持、生命の保護に直接かかわるものであり、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置付けた上で、課題解決に取り組む必要があると考えている。また、本市では、災害時救急医療体制の整備や福祉行政との連携といった、地域の課題が益々増大していることから、今まで以上に連携を密にして対応することが求められている。したがって、事務の移譲を希望する指定都市においては、当該指定都市の手によって、医療計画を作成することが、より地域の実情に応じた計画になるものと考ええる。
794	休眠病床を有する医療機関に対する許可病床数削減報告制度の範囲の拡大	公的医療機関に対してのみ都道府県に認められている病床削減命令(休眠病床の範囲に限る)の対象を、公的医療機関以外の医療機関にまで拡大すること。	【現行】 現状では、病床削減命令は、公的医療機関のみに対して認められている。 【改正による効果】 しばしば病床過剰地域から病床設置したい旨の要望を受けるが、病床過剰地域であるため、不可能との回答をしている。一方、当該地域での民間病院における休眠病床が一定程度存在しており、矛盾が存在する。休眠病床の削減を命ずることが出来れば、新たな需要に応じた病床を整備することが出来る。 県内の休眠病床は2300床程度存在しており、仮に休眠病床の全てを削減した上で新たな病床を整備できれば、地域医療の更なる充実が寄与出来る。 《本県の提案内容》 新法では、「構想区域の病床数が基準病床数を超過している」場合に、休眠病床に対して「許可病床数削減の要請」が出来ることとされており、一定条件下で「要請」が可能となった。一方本提案では条件を設けず、休眠病床に対する「削減命令」を可能とした。 【条件を設けない理由】 県内10圏域の内、過剰病床圏域は1カ所のみであり、新法下では当該圏域に所在する医療機関のみに対して病床削減の要請が出来る。一方「構想区域の病床数と基準病床数との差」が100床未満の圏域は7圏域にのぼり、これら圏域についても病床削減が成されない限り、新規事業者による病院開設といった新たな医療の提供を期待することは難しい。 【要請ではなく命令とした理由】 「要請」では病床削減の効果を得づらいためと考えており、「命令」まで踏み込んだ。 【公的医療機関に対する削減命令では足りない旨の理由】 公的医療機関に対しての病床削減のみでは削減出来る数が限られてしまい、医療機能の提供(病院開設)に結びつきづらい。公的医療機関は救急医療などの必要な医療を提供する責務があり、地域中核病院として一定の機能を担っていることが多く、削減の余地が限られる。 民間病院が保有する病床数の割合が大きい(78.8%:兵庫県内医療機関 H25兵庫県調べ)	医療法第7条の2第3項	厚生労働省	兵庫県 【共同提案】 京都府、大阪府	C 対応不可	公的医療機関については、地域において必要な医療を提供することが求められており、税制等の優遇措置もあることから、比較的強い行政の関与を受けることとなっている。 そのため、医療法第7条の2第3項においては、開業の自由を認められている医療法の例外措置として、都道府県知事が公的医療機関に対して非稼働病床の削減を命ずることができることとなっている。 このように、都道府県知事による非稼働病床の削減命令は、公的医療機関の性格を踏まえた例外措置として、公的医療機関のみが設けられているものであり、民間医療機関にまでこれを拡大することはできない。  なお、病床の機能の分化及び連携の促進については、地域における必要な医療の確保という観点から行う必要があり、公的医療機関等に限らず民間医療機関も、協議の場を構成し、地域医療構想の実現のための協力主体として位置付けるなど、地域において必要とされる医療の確保について積極的な役割を担うことが期待されているところである。このような目的を実現する場合においても、民間の医療機関に対する非稼働病床の削減の措置は、要請・勧告としてあくまで任意に行うこととしている。	*休眠病床の活用を目的とするもので、官民の経営主体により区分する合理性は認められない。
568	①病床機能報告制度の運用、②地域医療ビジョンの策定、③新たな財政支援制度の創設	①②ガイドラインの策定はこれからであるが、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるべきである。 ③方針や要綱の策定はこれからであるが、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきである。	病床機能報告制度の運用や地域医療ビジョンの策定、新たな財政支援制度により、都道府県が主体的に医療提供体制の改革を進めるにあたっては、地域の実情に応じて柔軟に取り組めるようにすることが不可欠である。そのため、報告制度の運用やビジョンの策定については、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるべきである。また、財政支援制度については、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきである。	①医療法第30条の12 ②医療法第30条の4 ③地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条、第6条及び第7条	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	① 病床機能報告制度に係る具体的な報告事項や報告の方法・時期等については、「病床機能・情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の議論の整理(平成26年7月24日)に基づき定めることとしている。今後、報告事項・運用等の見直しについては、今年度の報告結果を踏まえ、必要に応じて対応していくこととしている。  ② 地域医療構想は、医療計画の一部であり、また、将来の機能別の病床数を算定するものであることから、一定の算出方法を基準として、都道府県が地域の事情等に基づき、一定の範囲で補正を行うことを考えているが、具体的な方法については、検討会を設置して、議論をしてみたいと考えている。  ③ 新たな財政支援制度については、その財源に充てるために国は消費税財源を活用して必要な資金の3分の2を負担することとなっている。国による基金の都道府県への配分については、予算の範囲内で行う必要があることから、国はその都道府県の基金造成に関する基本的な考え方を示す必要があり、一定の関与を要する必要がある。	①②については、今後の検討にあたり、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるよう考慮されたい。  ③については、一定の関与をすることを否定しているわけではなく、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきという意見であるので、考慮されたい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
660	医療計画の策定権限等の都道府県から指定都市への移譲	医療計画の策定業務及び病院開設者等に関する病床数に係る勧告事務等を都道府県から希望する指定都市に移譲する。	医療計画は市域を超えた広域的な計画であるため、その策定は引き続き都道府県の事務・権限とするべきである。	【全国市長会】 本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。		C 対応不可	<p>医療計画の策定は、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置づけた上で、課題の解決に取り組む必要があるとすることであるが、前述の通り、</p> <p>① 二次医療圏が指定都市の区域内で完結する場合であっても、医療計画は、一都道府県の区域が設定される三次医療圏での医療提供体制と、また他の二次医療圏と、一体として広域的な観点で策定し、都道府県域全体として整合した医療提供体制を整備する必要があること。</p> <p>② 二次医療圏は地域の実情に合わせて都道府県が必要に応じて見直すことになっており、常に指定都市の区域内で完結し続けるとは限らないこと。等の理由から、医療計画の策定主体は都道府県となる。</p> <p>なお、指定都市に移譲する場合には、都道府県や市町村との合意が不可欠であるが、全国知事会や全国市長会・全国町村会の合意が得られていない中では、権限を移譲することはできない。</p>
794	休眠病床を有する医療機関に対する許可病床数削減勧告制度の範囲の拡大	公的医療機関に対してのみ都道府県に認められている病床削減命令(休眠病床の範囲に限る)の対象を、公的医療機関以外の医療機関にまで拡大すること。	病床数削減命令の対象について、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			C 対応不可	<p>公的医療機関等に対して、非稼働病床の削減を命ずることができると規定しているのは、公的医療機関等については、医療法上、地域において必要な医療を提供することが求められており、また、税制等の優遇措置もあることから、比較的強い行政の関与を受けることとなっているためである。一方、民間医療機関については、医療法上、公的医療機関等と同様の役割までは求められておらず、開業の自由が認められている。</p> <p>たとえ休眠病床の活用を目的とするものであっても、当該例外措置を民間医療機関にまでこれを拡大することはできない。</p> <p>したがって、民間の医療機関に対する非稼働病床の削減の措置は、地域医療構想を実現するための仕組みの中で、要請・勧告という形で行っていくこととする。</p>
568	①病床機能報告制度の運用、②地域医療ビジョンの策定、③新たな財政支援制度の創設	①②ガイドラインの策定はこれからであるが、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるべきである。 ③方針や要綱の策定はこれからであるが、国への計画提出などの手続や用途の制約などは必要最低限に止めるべきである。	地域医療ビジョンの策定に係る基準については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止、例示化又は目的程度の内容への大枠化をすべきである。それ以外についても、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			C 対応不可	<p>①②については、地域医療構想ガイドラインについては検討会を設置し、9月18日に第1回会議を開催したところであり、今後の議論を通じて、年度内に提示していきたいと考えている。</p> <p>③については、地域医療介護総合確保基金については、9月12日に総合確保方針や交付要綱等を示したところである。国は消費税財源を活用して必要な資金の3分の2を負担することから、一定の関与を要する必要がある。</p>

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
126	医薬品製造販売等の 地方承認権限の範囲 拡大	①承認基準の範囲内であるが地方委任の対象外とされている一般用医薬品 ②承認基準が制定されている一般用漢方製剤 ③新範囲医薬部外品(平成16年4月に医薬品から医薬部外品に移行された整腸剤、殺菌消毒薬等)の承認権限を、順次都道府県知事に移譲すること	【経緯】国は、かぜ薬等15薬効群の一般用医薬品の製造販売に係る承認審査について、配合可能な成分やその配合量を定めた承認基準を策定している。医薬品の承認は薬事法第14条第1項の規定により厚生労働大臣が行うが、画一的な審査ができる範囲の医薬品については、同法第81条、同施行令第80条第2項第5号の規定により、その権限が都道府県知事に移譲されている。この知事承認の範囲(厚生省告示第366号)の大部分は承認基準の範囲と一致しているが、生薬のみからなる製剤など一部が除外されている。このような状況から、本県が平成20年の構造改革特区(第14次)の中で、知事承認範囲の拡大を提案した結果、一部について地方に権限が移譲されたが、未だ知事承認の対象外のものが存在する。 【必要性】地方委任の対象から除外されている部分を順次見直し、知事の権限で承認する範囲を拡大することで、地方による迅速な審査、新製品の早期上市による経済の活性化が期待できる。(大臣承認の標準的事務処理期間が10カ月のところ、富山県知事承認の事務処理期間は4カ月) 【具体的支障事例】現在、大臣権限の一般用医薬品の承認には長期の事務処理期間を要しており、業界からは地方承認の範囲拡大による審査の迅速化を求める声も聞かれている。 【懸念とその解消法】新たに地方に移譲される部分の審査事務については、県ごとの事情により円滑な審査が難しい懸念も考えられるが、審査要領の整備や審査担当者の研修の実施などにより解消できると考える。	薬事法第14条第1項、同法第9項、同法第81条、薬事法施行令第80条第2項第5号 (承認基準)「かぜ薬の製造(輸入)承認基準」S45.9.30薬発第842号ほか14通知 (地方承認の範囲)「薬事法施行令第80条第2項第5号に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」S45.10.19厚生省告示第366号 (一般用漢方製剤)H24.8.30薬食審査発0830第1号 (新範囲医薬部外品)H21.2.6厚生省告示第25号、H16.7.16薬食発第0716002号、H20.11.14薬食発第1114001号	厚生労働省	富山県	A 実施	一般用医薬品については、「薬事法施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等(昭和45年厚生省告示第366号)」に規定されているかぜ薬等4薬効群について、また医薬部外品については、「都道府県知事の承認に係る医薬部外品(平成6年厚生省告示第194号)」に規定されている生理処理用品等5種類について、それぞれ、地方委任の範囲拡大も含め個別に改正を検討中であり、今後必要に応じて個別に改正する予定である。	地方委任の範囲拡大について検討中とのことで、取り組みに対して評価するとともに、当該検討のスケジュールを早期に提示いただき、地方側の準備にも配慮した対応をお願いしたい。 また、今後も提案のとおり地方承認権限の範囲を順次拡大することは、審査の迅速化が図られるものであり、積極的に対応いただきたい。
162	地域子ども・子育て支援事業における要件緩和	子ども・子育て支援新制度のなかで「森のようちえん」といった地域の特性を活かした子育て支援事業が実施できるように、子ども・子育て支援法第59条に定める「地域子ども・子育て支援事業」において、市町村の裁量で必要と考える事業を組み込むことが出来るよう、対象要件を緩和する。	森のようちえんとは、自然体験活動を基軸にした子育て・保育や乳幼児期教育の総称で、国内でも広がりをみせているが、既存の保育所・幼稚園、さらには子ども・子育て支援新制度の枠組にない。 このため、市町村の子ども・子育て支援事業計画(法第61条)において、広がりがつづける森のようちえんに入所する児童が計上されず、保護者のニーズ等現状を踏まえた総合的な子ども・子育て支援のための計画にならないという支障が生じる。 1950年代にデンマークで始まったもので、以後自然環境を活用した保育(幼児教育)として世界に広がっており、北欧等では制度化も進み、公的補助や専門指導者の養成プログラムも確立されている。 鳥取県と長野県の実施団体を実例対象に、「森のようちえん」における幼児の発達について調査・分析したところ(鳥取大学へ委託)、身体性、精神性、知性、社会性ともに好ましい発達が得られたとの結果が出ている。 これらを受けて、本県では、全国に先駆けて「森のようちえん」の運営費補助等の支援を行うとともに、平成25年度から、官民協働で「森のようちえん認証制度」について検討し、H27年4月からの創設を目指しているところ。 この「森のようちえん」を地域子ども・子育て支援事業のひとつとして確立することになれば、都市部にはない、自然豊かな地域の特色を活かした子育て支援として、移住定住の促進や地域の活性化につながる。	子ども子育て支援法59条、61条(児童福祉法第6条)	内閣府、文部科学省、厚生労働省	鳥取県、徳島県	C 対応不可	「森のようちえん」といった地域の特性を活かした子育て支援事業についても、現行の対象事業の要件を満たせば国庫補助の対象となる。 また、地域子ども・子育て支援事業は、子ども・子育て支援法第59条に基づいて対象事業が限定されており、新たな事業の追加や要件緩和には法改正等が必要であり、国庫が投入される地域子ども・子育て支援事業には、法令上位置づけられた全国的に普及している事業が対象となっている。	現在活動中の「森のようちえん」は、施設基準などによって、現行の対象要件を満たすことができないところが大部分である。全国的にも「森のようちえん」は年々増加しており、現在、40都道府県で130近くの団体が活動している。 当県では今後、認証制度を創設して、「森のようちえん」制度の普及・確立に努めているところであるが、一方で基準を満たさない保育施設は少なからず存在し、認可施設等とともに、様々な子育てニーズに対応し、地域の子育ての役割を担っており、これらの施設に対する支援があつてしかるべきである。 森の活用など地域資源を活かした特色ある子育て・教育活動は、子どもたちの伸びやかな成長を支えるだけでなく、森のようちえんを主たる目的に都市部から移住して来られる世帯が増えているなど、地方の活力再生にも繋がるものである。このように地方創生に資する特色ある取組みについて、子ども・子育て支援法第59条に定める「地域子ども・子育て支援事業」において、新たな事業として追加又は要件緩和することにより、各地域が必要と考える事業を行うことができる仕組みとすべき。
184	がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院等の指定権限を厚生労働省から都道府県に移譲する。	【制度改正の経緯】 「がん診療連携拠点病院」については、指定要件が厳格化されたことに伴い、全ての指定病院(山梨県内4病院)が平成27年3月までに、厚生労働省の指定を受け直さなければならない。また、新たに設けられた「地域がん診療病院」については、県内で2病院が指定を目指している。更に、これらの指定は、4年ごとに更新をしなければ、指定の効力を失ってしまう。 【支障事例】 指定に当たっては、各病院が「指定更新推薦書」を都道府県に提出し、都道府県がその内容を審査するとともに、推薦意見書等を添付したうえで厚生労働省に推薦する。また、厚生労働省が開催する「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、都道府県のプレゼンテーションが求められている。 【制度改正の必要性】 厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、指定に必要な要件は明示され、公表されていることから、県が一旦審査をするのであれば、厚生労働省が都道府県からの推薦やプレゼンテーションを経て指定しなければならない必要性は低いものと思われ、県においても指定は可能であることから、処理の迅速化及び事務処理の効率化を図るため、権限移譲が必要と考える。	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	厚生労働省	山梨県	E 提案の実現に向けて対応を検討	ご指摘を踏まえ、がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審議及び手続きのあり方について検討していきたい。	本年度指定を受ける病院のなかで、指定要件の一部(人的要件等)を満たすことができず、平成26年度の指定事務に加え、平成27年度に再度審査を要する事案が発生する可能性が高いことから、遅くとも平成27年度の手続きまでには、何らかの結論をお願いしたい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見		重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
126	医薬品製造販売等の 地方承認権限の範囲 拡大	①承認基準の範囲内であるが地方委任の対象外とされている一般用医薬品 ②承認基準が制定されている一般用漢方製剤 ③新範囲医薬部外品(平成16年4月に医薬品から医薬部外品に移行された整腸剤、殺菌消毒薬等)の承認権限を、順次都道府県知事に移譲すること	所管省の方針に沿って適切に対応するべきである。			A 実施	一般用医薬品については、「薬事法施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等(昭和45年厚生省告示第366号)」に規定されているかぜ薬等4薬効群について、また医薬部外品については、「都道府県知事の承認に係る医薬部外品(平成6年厚生省告示第194号)」に規定されている生理処理用品等5種類について、それぞれ、地方委任の範囲拡大も含め個別に改正を検討中であり、今後も必要に応じて個別に改正する予定である。
162	地域子ども・子育て支 援事業における要件 緩和	子ども・子育て支援新制度のなかで「森のようちえん」といった地域の特性を活かした子育て支援事業が実施できるように、子ども・子育て支援法第59条に定める「地域子ども・子育て支援事業」において、市町村の裁量で必要と考える事業を組み込むことが出来るよう、対象要件を緩和する。		【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。  【全国町村会】 「魅力あふれる『まちづくり、ひとづくり、しごとづくり』を進めることにより、人口減少を克服し、元気で豊かな地方の創生に全力を挙げる」ことが、今内閣の基本方針となっている。よって、基本方針の主旨を踏まえ、地方の先進的な取り組みについても、法令上位置づけることも含め、積極的に検討願いたい。		C 対応不可	地域子ども・子育て支援事業は、子ども・子育て支援法第59条に基づいて対象事業が限定されており、新たな事業の追加や要件緩和には法改正等が必要となるとともに、地域子ども・子育て支援事業は、全国的に普及しており、法令上位置づけられた事業が対象となっている。 (参考 地域子育て支援拠点事業:1,448市区町村)  また、「森の幼稚園」の取組みを国庫補助の対象とするためには、所要の追加財源が必要となる。  ただし、子ども・子育て支援法の附則において、施行後5年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとしており、「森の幼稚園」の取組み状況等を踏まえ、検討することになると考えている。
184	がん診療連携拠点病 院等の指定権限の都 道府県への移譲	がん診療連携拠点病院等の指定権限を厚生労働省から都道府県に移譲する。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	平成26年1月に新指針を定め指定基準の見直しを行ったばかりであり、当該新指針の運用状況を把握する必要があるため、H27年度の手続きまでに結論を出すことは困難である。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
779	がん診療連携拠点病院の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院の指定権限を都道府県へ移譲すること。	【現行】 都道府県が、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備、がん患者に対する相談及び情報提供を行うため設置しているがん診療連携拠点病院の設置については、その設置基準を厚生労働省が「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において定め、適当と認める場合には指定することとされている。 【移譲による効果】 厚生労働省の指定にはかなりの時間を要し、都道府県の施策展開に支障を生じている。指定基準との適合は都道府県でも判断可能であることから、より素早い対応が可能である都道府県に指定権限を移譲すべきである。 また、指定権限の移譲を受ければ、都道府県は地域医療の実情を国よりも把握していることから、より適切ながん医療の提供が可能となる。 なお、権限移譲により、国への推薦に関する事務の省略や、国における検討会の廃止等により、3ヶ月程度の事務の迅速化を図ることができる。	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	厚生労働省	兵庫県 【共同提案】 京都府、大阪府、和歌山県、徳島県	E 提案の実現に向けて対応を検討	ご指摘を踏まえ、がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審議及び手続きのあり方について検討していきたい。	・がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審議及び手続きのあり方の検討のみでなく、権限移譲も含めた検討を行うこと。
226	品質保証責任者の資格要件の緩和	医療機器分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件を緩和する。	【支障事例等】他業種のメーカーが医療機器分野へ新規参入するにあたり、製造販売(設計・流通・販売)を行うためには、省令の規定により、品質保証責任者の設置が義務付けられている。その資格要件として、品質管理業務その他これに類する業務に3年以上の従事経験が求められているため、製造や品質等の管理能力があるにも関わらず、製造販売業許可を取得できない状況にある。 【制度改正の必要性等】こういった参入障壁を無くし、同分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件のうち、品質管理業務その他これに類する業務に、医療機器だけではなく、他業種での実務経験(ISO9001の取得等)も適用できるよう、または安全管理責任者の資格要件と同様に、第2種・第3種製造販売業の実務経験を緩和するなど、要件を緩和する。	医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質管理の基準に関する省令第4条第3項第2号、第25条	厚生労働省	三重県	C 対応不可	医療機器は、品質不良等により人の健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、品質管理上の問題が発生した場合に必要な対応は、一般製品とは異なる。 法令に則った迅速かつ適切な対応を行うためには、医薬品、医療機器等の品質管理に係る十分な業務経験が必須であると考えている。	○品質管理上の問題が発生した場合に必要な対応が一般製品と異なることは理解するが、それが品質保証責任者に「医療機器分野における品質管理業務での3年以上の従事経験」を課す理由にはならないと考える。 品質管理の能力は他業種での従事経験で担保でき、問題発生時には、総括製造販売責任者、安全管理責任者との連携体制により、法に則った迅速かつ適切な対応が可能である。 提案の内容で具体的にどのような支障が生じることが想定されるのか、お示しいただきたい。
231	医療機関の耐震化に対する国庫補助事業の補助対象の拡大	医療提供体制施設整備交付金の交付対象事業の一つである医療施設耐震整備事業について、「耐震構造耐震指標であるIs値が0.3未満の建物を有する病院」を対象とした補助基準額を未耐震とされるIs値が0.6未満の全ての病院が活用できるようにするとともに、補助対象を有床診療所まで拡大すること。	【制度改正の経緯】 南海トラフ地震等の大規模地震が発生した場合、地域の医療機関においては、入院患者や医療従事者等の安全確保が必要であるとともに、被災した負傷者の受け入れなど、地域の医療救護活動に重要な役割を担うことになる。特に負傷者が多く、また道路等の寸断により、孤立する地域も多く想定される本県のような地域においては、災害拠点病院や二次救急医療機関に止まらず、一般病院や有床診療所においても、医療救護活動への参画が求められる。 【支障事例】 災害時の医療救護体制を強化するうえで、医療施設の耐震化は不可欠であるが、資金の問題などで事業化に至っていないところも多く、耐震化が思うように進んでいない状況である。(病院の耐震化率 62%、有床診療所の耐震化率 51%) 【制度改正の必要性】 医療施設の耐震化の促進については、国土強靱化政策大綱にも掲げられているが、地域の医療機関が必要とする内容での施策の具体化が求められる。 【懸念の解消策】 既存の医療提供体制施設整備交付金をより一般病院が活用しやすく、更に有床診療所も対象に加えるなど、医療機関にとってできるだけ負担の少ない形で活用できるように制度を拡充することが必要である。	医療提供体制施設整備交付金要綱	厚生労働省	高知県	C 対応不可	医療施設の耐震化については、医療提供体制施設整備交付金の交付対象事業の中で、 ①災害時に患者受入の拠点となる災害拠点病院、重篤な患者を24時間体制で受入をおこなう救命救急センター、地域の救急患者の受入を行う二次救急医療機関 ②震度6強程度の地震により倒壊又は崩壊する危険性の高いとされている、IS値0.3未満の建物を有する病院を補助対象としている。 平成25年8月1日時点で、上記①又は②に該当する、約850施設が未耐震の状況にあることから、現在の補助対象としている、災害医療の中心となる施設及び耐震性が低く地震によって倒壊の危険性の高い施設への補助を優先してまいりたいと考えている。	南海トラフ地震における震度7以上が想定される高知県のような地域においては、未耐震(Is値0.6以下)の医療機関は機能停止し、入院患者の安全の確保も厳しくなり、また、治療する側が治療を受ける側にもなると思われるが、医療機関における機能の確保と甚大な負傷者の受け入れについて、どのようにお考えになるか。また、現在、優先されている医療機関からの要望が一定終息した後は、対象範囲を拡大させるお考えはあるのか、ご教示願いたい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
779	がん診療連携拠点病院の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院の指定権限を都道府県へ移譲すること。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	平成26年1月に新指針を定め指定基準の見直しを行ったばかりであり、当該新指針の運用状況を把握する必要があるため、H27年度の手続きまでに結論を出すことは困難である。
226	品質保証責任者の資格要件の緩和	医療機器分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件を緩和する。				C 対応不可	<p>一般製品と異なり、医療機器は「人の疾病の診断・治療・予防」、「人の身体の構造・機能に影響を及ぼすこと」を目的としている。そのため、医療機器における品質管理業務は、製品実現において一般製品より慎重な確認が必要なのはもちろん、人体に対するリスク等を踏まえた判断が必要になる。また、医療機器の品質管理業務は、製品に対する技術的な判断だけでなく、薬事関係法令において規定されている文書作成、情報連絡等を把握・実施する必要がある。</p> <p>以上から、医療機器の品質管理業務を適切に実施するためには、一般製品の製造・品質管理の経験では不十分であり、医療機器の品質管理業務を経験することが必要であると考えている。また、品質保証責任者はこれら品質管理業務の総括・適切性確認などを行う必要があることから、その概要を把握するだけににとどまらず、品質管理業務に関する経験を十分に有し、関係業務を熟知することが不可欠であるため、その要件として3年以上の従事経験を求めているもの。</p>
231	医療機関の耐震化に対する国庫補助事業の補助対象の拡大	医療提供体制施設整備交付金の交付対象事業の一つである医療施設耐震整備事業について、「耐震構造耐震指標であるIs値が0.3未満の建物を有する病院」を対象とした補助基準額を未耐震とされるIs値が0.6未満の全ての病院が活用できるようにするとともに、補助対象を有床診療所まで拡大すること。		【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な実現を求める。		C 対応不可	<p>医療施設の耐震化については、限られた予算の中で、災害医療の中心となる施設及び耐震性が低く地震によって倒壊の危険性の高い施設への補助を優先する必要があると考えており、少なくとも現時点において、御提案の補助対象を拡大することについては考えていない。</p> <p>なお、南海トラフ地震への対応としては、平成26年度より「南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業」を「医療提供体制施設整備交付金」の対象事業に追加しており、「医療施設耐震整備事業」では対象外となっている。休日夜間救急センター、在宅当番医制診療所等の医療施設について、補助対象とする措置を講じているところである。</p> <p>お尋ねの今後の医療施設の耐震整備に係る事業のあり方については、現行の補助対象施設の整備後の検討事項とした。</p>

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見	
							区分	回答	意見	
338	地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金交付要綱及び地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱における補助要件の緩和	隣保館に指定管理者制度を導入した場合、現行では国の「地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の交付対象外になるとされているが、施設の役割や事業等は直営時と変わらないため、指定管理者制度の導入後も引き続き補助金の交付対象となるよう、特段のご配慮をお願いしたい。	現在、本市の隣保館(総合センター)においては、これまで実施してきた隣保事業や、同和問題をはじめとするあらゆる人権問題啓発への取り組みをさらに発展させ、隣保事業も実施する全市的、総合的な人権尊重意識の普及高揚を図るための開かれたコミュニティ施設として、より効果的・効率的に運営するため、民間活力の導入(指定管理者制度の導入)に向けた取り組みを進めている。 しかしながら、「隣保館に指定管理者制度を導入した場合の補助金の取扱いについて(厚生労働省課長補佐通知)」によると、指定管理者制度を導入した場合、現行制度では、施設の役割や事業等が同じでも当該補助金の交付対象外となる。 指定管理者制度を導入したとしても、当該施設の役割が直営時と変わるわけではない。更なるサービスの向上と効率的な運営と管理運営経費の節減を両立させる取り組みである指定管理者制度導入を促進するため、「地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の補助要件の緩和をお願いする。	・地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金交付要綱 ・地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱 ・隣保館に指定管理者制度を導入した場合の補助金の取扱いについて(厚生労働省課長補佐通知)	厚生労働省	尼崎市	C	対応不可	平成8年に地域改善対策協議会によりまとめられた意見具申では、「国及び地方公共団体は一致協力して、残された課題の解決に向けて積極的に取り組んでいく必要がある」とされているところである。これを踏まえ、隣保館の基幹的な事業である相談事業については、今後も行政が主体となって取り組んでいく必要がある。  政府として、これまで同和問題の早期解決を図るため、平成14年3月までは三度にわたり制定された特別措置法に基づく特別対策を中心に、その後は一般対策として工夫(既存の一般対策の改善又は新規の一般対策の創設)を加えながら継続的に取り組んで来たところである。このような経過の中、隣保館は昭和28年度にその設置に係る補助金が予算計上され、その後、地域住民の身近な相談機関、人権啓発の住民交流の拠点としてその役割を果たして来たところである。このため、隣保館は地域住民に対し生涯(生活)を通じて継続的な支援を行うことが求められており、委託先の変更が生じる民間事業者への委託はなじみにくいと考えられる。  したがって、隣保館の運営は市町村の直営により実施すべきであるとされており、当該補助金については原則として直営のみに交付しているものである。	指定管理者制度の導入は、単に運営経費の軽減を図るのではなく、多様化する住民ニーズに対して、民間事業者が有するノウハウを活用するなど、柔軟な対応を取り入れることにより、地方自治体が自ら管理するよりも一層向上したサービスを住民が享受することとなり、ひいては住民の福祉がさらに増進されることとなることを目的としている。 また、指定管理者は条例に基づき、行政が委託先を選定し、議会の議決を経て決定されるものであり、条例で掲げる隣保館の設置目的を逸脱したサービスの提供を行う民間事業者が選定されることはありえないことである。 このことから、地域住民に対する生涯を通じての支援は、指定管理者が変更されたとしても継続されるものであり、指定管理者制度の導入によって行政の主体性が損なわれるものでもないため、補助要件の緩和をお願いしたい。
353	病児・病後児保育の補助要件の設定	現状における病児・病後児保育の補助要件を、地域の実情に応じて事業実施できるよう、保育士の配置要件を緩和。	人口減少社会において、特に中山間地域など過疎地域における子育て環境の充実を図るため、保育士の配置が難しい地域には、「子育て支援員(仮称)」を、地域の判断で、保育士に代えて配置できることとすべきである。本県において、本県では、病児病後児保育の全県展開を推進しているが、高齢化の進む地域において、保育士の確保が困難であるとの状況を、地域の声として承っており、残されたエリアは、山間部であって、高齢者ばかりの地域に、子育て世代が少数存在するようなエリアである。ここで保育士の設置を義務付けてしまうと、病児病後児保育自体が成立しえず、そこで、保育士ではなく、「子育て支援員」に要件緩和することを提案したものの。	保育対策等促進事業費補助金交付要綱	厚生労働省	徳島県・大阪府・鳥取県・兵庫県	C	対応不可	病児・病後児を安心して預けられる環境を整備するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士を配置することが必要であることから、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当でない。  なお、保育士確保については、「待機児童解消加速化プラン」による保育士資格取得支援等の対策を講じているところであるが、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。  (※)現行の病児対応型・病後児対応型の保育士の配置基準については、利用児童おむね3人につき1名以上。	ファミリー・サポート・センター事業の「病児・緊急対応強化事業」では、保育士資格を持たない者についても、病児・病後児の預かりに必要な講習を受ければ提供会員として業務に従事することが認められている。 「子育て支援員(仮称)」について、ファミリー・サポート・センター事業の提供会員となること想定されているのであれば、同様の業務に従事する病児・病後児保育事業にも活躍の場を広げることは十分可能ではないかと考えているところ。 現在、ファミリー・サポート・センター事業での対応も検討しているものの、中山間などの過疎地域では、十分な提供会員数を確保することが難しい状況にある。 また、病児・病後児保育事業のように、看護師等がサポートする中で保育を行う保育士よりも提供会員1人で病児・病後児に対応しなければならない状況は、厳しいものがあると考えている。 本県としては、医師、看護師を含む手厚い体制で対応する病児・病後児保育事業を中心に展開したいと考えており、保育士の確保が難しい過疎地域における事業実施を可能とするためには、「子育て支援員(仮称)」の活用が必要であると考えられるものであり、上記の実情を踏まえた対応を検討いただきたい。
365	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大	事務委託による方法を、条例移譲による方法に変更できるように、国からの財源(交付金)を県のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。	【制度改正要望の経緯・必要性】 現在広島県では、全国に先駆けて市町に特別児童扶養手当の受給資格の認定等の事務を委託しているが、本来は特例条例による移譲を検討していた。しかし、国からの財源が交付税ではなく交付金(特別児童扶養手当事務取扱交付金)であり、交付対象が都道府県に限定されているため、特例条例による移譲では財源が失われるため、やむを得ず事務委託の手法を採用している。 類似の特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に法律で権限移譲されている。 また第4次一括法により政令指定都市に27年度から特別児童扶養手当の認定等の事務の移譲が予定されている。 このため、政令市以外の基礎自治体に対しても、現在の事務委託ではなく、条例移譲として位置付けを明確化できるよう提案しているものである。 【課題の解消策】 具体的な変更要望は「特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2 2 市町村に交付する事務費の額」に「都道府県から特例条例で移譲を受けた都道府県の事務に係る経費」の追加を求める。	特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令第1条、第2条 特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2の2	厚生労働省	広島県	C	対応不可	特別児童扶養手当の認定事務等について、貴県が現在実施している「事務委託」と「特例条例による移譲」で実施した場合の事務処理について、財政面を除いた実質的な事務処理にどのような違いがあるのか不明である。  また、現行制度において「事務委託」によって運用が可能であり、委託自治体への財源も確保されていることを鑑みれば、要望について直ちに対応することは考えていない。	「特例条例による移譲」は、地方分権の観点から、都道府県の事務を地域の実情に応じて柔軟に市町村に再配分するものであり、事務の合理化・簡便化・効率化の観点から実施される「事務委託」とは異なる。  本県では、地域福祉分野など住民の日常生活に最も密接に関係する分野について、「特例条例による移譲」を積極的に進めており、特別児童扶養手当の認定事務についても、市町の事情に応じて、委託の方法でなく、特例条例による移譲の方法により、市町の自らの権限とすることを可能とすることが、地方分権の推進上重要と考えており、その障害となっている交付金の交付対象の拡大を求める。  なお、特別児童扶養手当の類似の手当である特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に既に法定移譲されており、特別児童扶養手当の認定事務についても、市町の事務配分としていくことが望ましい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見		重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
338	地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金交付要綱及び地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱における補助要件の緩和	隣保館に指定管理者制度を導入した場合、現行では国の「地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の交付対象外になるとされているが、施設の役割や事業等は直営時と変わらないため、指定管理者制度の導入後も引き続き補助金の交付対象となるよう、特段のご配慮をお願いしたい。				C 対応不可	隣保館は、平成8年の地域改善対策協議会意見具申の趣旨を踏まえ、行政が主体となって取り組んでいるものであり、各地域における地域住民の身近な相談機関として、地域住民の理解と信頼関係を踏まえた支援を行うことが求められている。  このため、隣保館設置運営要綱において、運営方針として「地域住民の理解と信頼関係を得つつ地域社会に密着」することとしており、これまでの地域における継続した活動を通じて、地域住民の理解を得て信頼関係も構築している市町村が、今後も直接責任をもって対応すべきであると考えているところであり、今後も現行の国庫補助の方針の下で、施策の推進を図ることが適切であると考えている。
353	病児・病後児保育の補助要件の設定	現状における病児・病後児保育の補助要件を、地域の実情に応じて事業実施できるように、保育士の配置要件を緩和。				C 対応不可	病児・病後児を安心して預けられる環境を整備するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士を配置することが必要であることから、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当でない。  また、子ども・子育て会議の場でも、職員配置基準は現行どおりとすることで取りまとめられている。  なお、保育士確保が困難な過疎地域については、訪問型その他の事業の活用も考えられるため、それらの周知を検討してまいりたい。
365	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大	事務委託による方法を、条例移譲による方法に変更できるように、国からの財源(交付金)を県のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。				C 対応不可	事務委託で実施した場合と特例条例による移譲で実施した場合の自治体が実施すべき認定事務等に係る実質的な事務処理については、特段の違いがなく、また、現行制度において事務委託による運用が可能であり、委託自治体への財源も確保されていることから、要望についての対応は考えていない。  また、提案団体の意見の、交付金の交付対象の拡大は、今回の提案募集の対象とはならないと考える。



管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
955	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大	事務委託による方法を、条例移譲による方法に変更できるように、国からの財源(交付金)を県のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。	【制度改正要望の経緯・必要性】 現在広島県では、全国に先駆けて市町に特別児童扶養手当の受給資格の認定等の事務を委託しているが、本来は特例条例による移譲を検討していた。しかし、国からの財源が交付税ではなく交付金(特別児童扶養手当事務取扱交付金)であり、交付対象が都道府県に限定されているため、特例条例による移譲では財源が失われるため、やむを得ず事務委託の手法を採用している。 類似の特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に法律で権限移譲されている。 また第4次一括法により政令指定都市に27年度から特別児童扶養手当の認定等の事務の移譲が予定されている。 このため、政令市以外の基礎自治体に対しても、現在の事務委託ではなく、条例移譲として位置付けを明確化できるよう提案しているものである。 【課題の解消策】 具体的な変更要望は「特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2 2 市町村に交付する事務費の額」に「都道府県から特例条例で移譲を受けた都道府県の事務に係る経費」の追加を求める。	特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令第1条、第2条 特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2の2	厚生労働省	中国地方知事会	C 対応不可	特別児童扶養手当の認定事務等について、貴県が現在実施している「事務委託」と「特例条例による移譲」で実施した場合の事務処理について、財政面を除いた実質的な事務処理にどのような違いがあるのか不明である。  また、現行制度において「事務委託」によって運用が可能であり、委託自治体への財源も確保されていることを鑑みれば、要望について直ちに対応することは考えていない。	「特例条例による移譲」は、地方分権の観点から、都道府県の事務を地域の実情に応じて柔軟に市町村に再配分するものであり、事務の合理化・簡便化・能率化の観点から実施される「事務委託」とは異なる。  本県では、地域福祉分野など住民の日常生活に最も密接に関係する分野について、「特例条例による移譲」を積極的に進めており、特別児童扶養手当の認定事務についても、市町の事情に応じて、委託の方法でなく、特例条例による移譲の方法により、市町の自らの権限とすることを可能とすることが、地方分権の推進上重要と考えており、その障害となっている交付金の交付対象の拡大を求める。  なお、特別児童扶養手当の類似の手当である特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に既に法定移譲されており、特別児童扶養手当の認定事務についても、市町の手配分としていくことが望ましい。
412	生活保護医療扶助給付における外来診療時等窓口一時負担金制度の導入	医療扶助適正化の一環として、被保護者が指定医療機関等で外来診療等を受けた場合や指定調剤薬局で処方を受けた場合、一定額または一定割合額を一時的に負担する仕組みを導入する。	医療扶助の適用においては、医療要否意見書により主治医の意見を求め、審査の上給付を決定しているが、同一疾病についての頻回受診や重複受診については、レセプトの返還を待った数か月後の事後チェックとならざるを得ない。また、後発医薬品の利用促進にあたって窓口での支払いを要しない現行の医療扶助の給付方法では、後発医薬品に対する積極的な選択行動が得られにくい。そのため、被保護者自身に医療機関等窓口で医療費の一部を一時負担させ、内容審査の上、負担額を還付する仕組みを導入する。 これにより、頻回受診や重複受診等については、早ければ受診月の内に適切な指導を行うことで解消が図られる。	生活保護法34条 (医療扶助の方法)	厚生労働省	特別区長会	C 対応不可	医療扶助に一部自己負担を導入することについては、金銭的な理由により、生活保護受給者の医療機関への受診が抑制される可能性は否定できず、場合によっては必要な受診までも抑制してしまうおそれがある等の理由から、慎重な検討が必要。	事後に還付される一部自己負担は、適正な額にすれば必要な受診の抑制には結び付かないと考える。また、実現に向け、以下の課題を検討していきたい。 1 福祉事務所で内容審査するうえで、医療機関において負担した額の領収書を交付するだけでなく、診療報酬明細書と同様の内容が記載された証明書を受給者に交付されることが必要となる。 2 上記1が受給者に交付される場合に、病名や医療内容が記載されていることから、本人に知られずに治療行為を進めている場合の対策を講ずる必要がある。 3 受診日に医療機関が計算した総額の医療費の何割かを受給者は支払うことになるが、後日何らかの理由により訂正した場合は、数か月後に請求される診療報酬額と受給者が負担した一定額または一定割合額の根拠が異なることになる。こうした場合は、医療機関が再度受給者に追加請求または払い戻しをすることになるため、医療機関の負担を軽減する措置を講ずる必要がある。
413	被保護世帯に対する訪問調査活動の一部業務委託	高齢世帯への訪問調査活動のうち、安否確認や生活状況を踏まえた認知症の早期発見、その他の身体状態の把握、介護予防事業及び介護保険等の生活支援サービスの適正利用支援等を目的とした訪問調査について民間活力を利用できる制度構築とする。	全国的に被保護世帯数と被保護人員は、ともに過去最高値を更新し続けている。また、高齢者人口の推移予測からは、今後もその増加は避けられない見込みであるが、国が示す福祉事務所現業員配置基準に従った職員の増強は困難である。 当区においては、居宅における安定した自立生活が維持されている高齢者世帯については、現業員が行うこととされている訪問調査活動の一部について、外部委託を導入することで業務の効率化を図っているが、生活保護法の施行事務監査においては訪問調査活動実績として評価されていない。 保護の開・廃、変更等に係る業務は区の職員が実施しており、現在まで適正な保護の実施が確保されており業務委託による問題は生じていない。	生活保護 実施要領 局長通知12 訪問調査 (2)訪問計画に基づく訪問 ア家庭訪問を少なくとも1年に2回以上すること	厚生労働省	特別区長会	C 対応不可	生活保護制度は、一定額を定期的に給付すれば足りる他の公的年金制度等とは異なり、要保護世帯に対しその時々において最低生活維持に必要な扶助の種類、程度を決定しなければならない。  このため、生活保護の訪問調査は、要保護世帯の生活状況の実態を的確に把握しておかなければならず、また自立助長のための助言指導を行うことも必要とされることから行うものであり、法に基づく適切な保護の決定実施を行う上で必要不可欠なものであるため、保護の適否の判断を担う現業員が自ら行う必要がある。  なお、訪問調査の頻度を少なくとも年に2回以上行うこととしている一方で、地方自治体等からの意見を踏まえ、平成18年度から、自立支援プログラムを実施する関係機関等からの連絡により、必要な状況確認ができる場合には、当該連絡を3回目以上の訪問調査とみなすことを可能としているところである。	社会福祉士等、専門性の高い外部委託先の支援員との連携を密にはかることで、要保護世帯の生活状況の実態を的確に把握することは可能であると考える。 また、委託事業者や訪問のために採用した非常勤職員などによる家庭訪問においても、地区担当員から事前に対象の被保護者の状況や注意すべき点の情報を得ていれば、訪問時に地区担当員が気づく変化や異常にも気づくことができる。また、被保護者ごとに状況に応じた対応、指導助言の指示を受けていけば、地区担当員が訪問した場合と同様の対応も取ることができる。さらにそれでは不十分と思われる場合には、地区担当員や査察指導員と連絡を取りながら対応することもできるので、委託事業者や訪問専門の非常勤職員などによる家庭訪問によっても自立助長のための助言指導、及び法に基づく適切な保護の決定実施は可能であると考えられる。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見		重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
955	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大	事務委託による方法を、条例移譲による方法に変更できるよう、国からの財源(交付金)を県のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。		【全国市長会】 受け入れ態勢が整わないうちに県から市への特別児童扶養手当認定事務等の事務委託が進むことのないよう求める。		C 対応不可	事務委託で実施した場合と特例条例による移譲で実施した場合の自治体を実施すべき認定事務等に係る実質的な事務処理については、特段の違いがなく、また、現行制度において事務委託による運用が可能であり、委託自治体への財源も確保されていることから、要望についての対応は考えていない。  また、提案団体の意見の、交付金の交付対象の拡大は、今回の提案募集の対象とはならないと考える。
412	生活保護医療扶助給付における外来診療時等窓口一時負担金制度の導入	医療扶助適正化の一環として、被保護者が指定医療機関等で外来診療等を受けた場合や指定調剤薬局で処方を受けた場合、一定額または一定割合額を一時的に負担する仕組みを導入する。	提案趣旨は理解するが、受診抑制を招くなど、被保護者に過度の負担とならないような仕組み等も併せて検討すべき。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、必要な受診の抑制にならぬよう①医療受診費用分を生活扶助に一律で上乗せ ②一部負担が困難な場合は、福祉事務所へ連絡、一部負担なしでの受診を認める ③一般的な福祉医療助成対象者に該当する者は、一部負担対象者から除外する等の方法が考えられる。 また、通院の際の交通費など、ひとまず被保護者が自己負担した費用について、後日福祉事務所が被保護者に対して支払うしくみはすでにある。交通費を自己負担しているからといって必要な受診が抑制されていることはないため、負担額の設定次第で必要な受診が抑制されるという支障は改善されると考える。		C 対応不可	仮に後日償還払いとする窓口一部自己負担制度を導入した場合、生活保護受給者が一定額を立て替えるだけの資力を有することを前提とした制度は難しく、また、必要な受診の抑制とならない「適正な額」の設定も困難である。  なお、地方自治体の首長も含めて参加した「社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」報告書(平成25年1月25日)においても、「医療扶助の適正化に関し、医療費の一部負担を導入することについては、行うべきではない」とされている。
413	被保護世帯に対する訪問調査活動の一部業務委託	高齢世帯への訪問調査活動のうち、安否確認や生活状況を踏まえた認知症の早期発見、その他の身体状態の把握、介護予防事業及び介護保険等の生活支援サービスの適正利用支援等を目的とした訪問調査について民間活力を利用できる制度構築とする。		【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	前回答のとおり、生活保護における訪問調査は、生活保護受給世帯の安否確認や生活の支援を行うだけでなく、訪問調査結果を踏まえた保護の程度決定や指導指示など、国民の権利・義務に深く関係する業務であり、公権力の行使に深く関係するとともに、その実効性を担保する必要がある。  そのため、保護の実施機関及びその職員(現業員)には、生活保護法第28条により立入調査の権限が付与されており、実施機関の指揮命令下にある、地方公務員法第34条により守秘義務が課されている現業員が行うべきである。提案団体からの意見中の「専門性の高い外部委託先の支援員」は指揮命令下にあるものではなく、また守秘義務も課されていない。そのため、現業員と同じ位置づけにすることはできない。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
444	定期予防接種の対象 拡大	平成2年4月1日以前の生 まれ者(定期接種の機会 が2回なかった世代)に対 する風しんワクチンの接種 を定期化できるようにする こと。	【現状】 風しんの定期接種は、現在、1歳と小学校就学前1年間の2回接種となっているが、平成2年4月1日以前に生まれた者は、未接種又は1回接種のみであるため、風しんへの免疫が十分でない可能性がある。 【支障事例】 平成24、25年に、風しんの全国的な流行があり、先天性風しん症候群が増加した。このうち、風しん患者の7割以上が男性、うち20代～40代が8割を占め、風しんワクチン接種が十分に行われなかった世代と一致する。今後も免疫が十分でない者が風しんにかかった場合、風しんが流行し、先天性風しん症候群が発生する恐れがある。 【支障事例の解消策】 風しんの定期接種の対象者を拡大し、平成2年4月1日以前の生まれの者(風しんの免疫が不十分な者)が定期接種として予防接種を受けられるようにする。 【効果】 風しんの感染リスクが低下するとともに、免疫の不十分な女性が妊娠した際の先天性風しん症候群の発生が抑制されることで、安心して妊娠・子育てができる。また、定期接種の費用負担は地方交付税措置されるため、任意の予防接種よりも自己負担が軽減され、ワクチンを接種しやすくなる。その他に万が一、予防接種の副反応による健康被害が生じた場合、定期接種であれば、接種に係る過失の有無にかかわらず、予防接種健康被害救済制度により救済される。	予防接種法施行令 第1条の2	厚生労働省	岐阜県	C 対応不可	現在でも、各市町村が自らの判断で実施することは可能である。なお、新たに地方交付税措置を要望するものであれば、財源の確保が不確かであることから検討することはできない。	本提案は、現在、各市町村が独自に行っている、風しんワクチンの定期接種について、予防接種健康被害救済制度などを勘案し、国に定期接種化を求める提案である。
448	指定医療機関等の指 定等 特定感染症医療機関 からの報告聴取等の 移譲	特定感染症指定医療機 関からの報告聴取等 感染性指定医療機関の管 理者に対して必要な報告を 求め、当該職員に管理者 の同意を得て検査をさせる 規定。	感染症患者に対する医療が公費負担とされていることから、必要時に行うことができる規定になっていて、特定感染症指定医療機関にあっては、その権限を厚生労働大臣または都道府県知事で持っている。 特定感染症指定医療機関の指定は、国が行うものの、医療費公費負担の実務は他の感染症指定医療機関と同様に県又は保健所設置市で担っているため、当該権限についても、他の感染症指定医療機関と同様に県単独の権限として支障がない。	感染症の予防及び 感染症患者に対す る医療に関する法 律第43条第1項	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	本提案は、既に昨年度「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)において結論が出ており、その後の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。	本県が求めるのは、都道府県へ権限を移譲することであり、「見直し方針」に基づく「都道府県が主体的に行う方向」での運用見直しに止まらない。 なお、見直し方針において結論が出ているとしているが、見直し方針における事務については、提案募集方式の対象外とはされておらず、新たに検討すべきである。
780	特定感染症指定医療 機関の指定権限の都 道府県への移譲	新感染症患者の入院を担 当する特定感染症指定医 療機関の指定権限を、必 要となる人員、財源とともに 都道府県へ移譲すること。 なお、都道府県への指定権 限の移譲ができない場合で も、当該施設に対し、都道 府県が必要に応じて、報告 の徴収及び検査を行えるよ うこれらの権限を都道府県 に移譲すること。	【現行】 特定感染症指定医療機関は、重篤で未知の感染症であり、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新感染症の患者を受け入れる機関であることから、現在、国が指定を行っている(指定状況:3病院) 【制度改革の必要性・効果】 特定感染症のまん延防止を図るためには、より迅速な指定と指定後の医療機関の適正な運営管理が不可欠であることから、第一種、第二種感染症指定医療機関と同様に、国が特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示し、これに基づき、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行うことにより、法第38条に基づく指定・指導と法第43条に基づく報告徴収・検査が一体的かつ効果的に実施でき、医療機関のより適正な運営確保が可能となるため、都道府県知事に指定権限を移譲することが望まれる。 指定権限の移譲ができない場合にも、当該医療機関の適正な運営確保の観点から、特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示すとともに、法第43条に基づく当該医療機関に対する報告の請求や検査を行う権限だけではなく、法第38条第4項(指導)の権限を都道府県に移譲することが望まれる。	感染症の予防及び 感染症の患者に対 する医療に関する 法律第38条	厚生労働省	兵庫県 【共同提案】 京都府	C 対応不可	本提案は、既に昨年度「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)において結論が出ており、その後の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。	国が特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示し、これに基づき、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行うことにより、適正な運営確保が可能である。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
444	定期予防接種の対象 拡大	平成2年4月1日以前の生 まれの人(定期接種の機会 が2回なかった世代)に対 する風しんワクチンの接種 を定期化できるようにする こと。		【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	本提案は、各市町村が自らの判断で実施できる措置の法定化及びそれに 対する地方交付税措置を要望しているものであるが、財源の確保は不確実で あることから検討することはできない。
448	指定医療機関等の指 定等 特定感染症医療機関 からの報告聴取等の 移譲	特定感染症指定医療機関 からの報告聴取等 感染性指定医療機関の管 理者に対して必要な報告を 求め、当該職員に管理者 の同意を得て検査をさせる 規定。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>昨年度の「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20 日閣議決定)に際して、指定権限は国に残し、報告・徴収権限のみ都道府県に移譲 することについて、法的に問題ないか検討したところ、</p> <p>○ 法第43条第1項において特定感染症指定医療機関について厚生労働大臣に報 告徴収等の権限があるのは、特定感染症指定医療機関の指定権限が国にあり、そ の指定の取消のため法第43条の報告徴収を行うためである。</p> <p>○ 健康保険法等の他法令においても同様の構造の条文があるが、健康保険法第 78条の報告徴収等は費用の請求の不正の有無のみならず保険医療機関としての 適正性も同時に確認するものであるところ、法第43条についても、健康保険法等が もとになっており、同様に費用の請求の不正の有無のみならず感染症指定機関とし ての適正性も同時に確認するものである。</p> <p>○ 他の法令において、指定権限を有する者と指定に関わる報告・徴収権限を有す る者が別である前例がなく、また論理的にも整合性がとれない。 ことから、当該権限移譲の方法は、法的に困難であるとの結論に至った。</p> <p>その上で、特定感染症指定医療機関の指定権限については、</p> <p>○ 新感染症の所見がある者の入院を担当する医療機関であり、最も高い機能を要 求され、全国で数か所程度、いかなる場合でも万全の感染症医療を講じることが できる医療機関を整備する必要があるため、厚生労働大臣が広域的見地によりその指 定を行う必要がある。</p> <p>○ 特定感染症指定医療機関としての医療体制が整備されているとの指定要件に 適合する医療機関が少ないため、現在、計3か所のみ指定しているが、指定につい ては基本的に都道府県から手が上がることはなく、国から協議をかけた上で同意を 得ることができた場合に指定をしているのが現状であり、都道府県に指定権限を移 譲した場合、必要な数の指定が担保されない可能性がある。 ことから、都道府県に移譲することは困難である。</p> <p>そのため、上記の法的整理も踏まえ、指定権限及び報告徴収の権限の両方につ いて移譲が困難であるものである。</p>
780	特定感染症指定医療 機関の指定権限の都 道府県への移譲	新感染症患者の入院を担 当する特定感染症指定医 療機関の指定権限を、必 要となる人員、財源とともに 都道府県へ移譲すること。 なお、都道府県への指定権 限の移譲ができない場合 でも、当該施設に対し、都道 府県が必要に応じて、報告 の徴収及び検査を行えるよ うこれらの権限を都道府県 に移譲すること。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>昨年度の「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20 日閣議決定)に際して、指定権限は国に残し、報告・徴収権限のみ都道府県に移譲 することについて、法的に問題ないか検討したところ、</p> <p>○ 法第43条第1項において特定感染症指定医療機関について厚生労働大臣に報 告徴収等の権限があるのは、特定感染症指定医療機関の指定権限が国にあり、そ の指定の取消のため法第43条の報告徴収を行うためである。</p> <p>○ 健康保険法等の他法令においても同様の構造の条文があるが、健康保険法第 78条の報告徴収等は費用の請求の不正の有無のみならず保険医療機関としての 適正性も同時に確認するものであるところ、法第43条についても、健康保険法等が もとになっており、同様に費用の請求の不正の有無のみならず感染症指定機関とし ての適正性も同時に確認するものである。</p> <p>○ 他の法令において、指定権限を有する者と指定に関わる報告・徴収権限を有す る者が別である前例がなく、また論理的にも整合性がとれない。 ことから、当該権限移譲の方法は、法的に困難であるとの結論に至った。</p> <p>その上で、特定感染症指定医療機関の指定権限については、</p> <p>○ 新感染症の所見がある者の入院を担当する医療機関であり、最も高い機能を要 求され、全国で数か所程度、いかなる場合でも万全の感染症医療を講じることが できる医療機関を整備する必要があるため、厚生労働大臣が広域的見地によりその指 定を行う必要がある。</p> <p>○ 特定感染症指定医療機関としての医療体制が整備されているとの指定要件に 適合する医療機関が少ないため、現在、計3か所のみ指定しているが、指定につい ては基本的に都道府県から手が上がることはなく、国から協議をかけた上で同意を 得ることができた場合に指定をしているのが現状であり、都道府県に指定権限を移 譲した場合、必要な数の指定が担保されない可能性がある。 ことから、都道府県に移譲することは困難である。</p> <p>そのため、上記の法的整理も踏まえ、指定権限及び報告徴収の権限の両方につ いて移譲が困難であるものである。</p>

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見	
							区分	回答	意見	
567	厚生労働大臣発行医療系免許申請書類等の經由事務の廃止 (医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、衛生検査技師、管理栄養士)	標記の医療職種免許は、厚生労働大臣免許である。すでに実施済の他の医療職種免許と同様に、国において直接実施することとし、經由事務の廃止を求める。	免許の申請において、住所地の保健所及び県を経由して厚生労働省へ進達することは、国までの日数を要するため、事務的に非効率的である。その上、国の免許登録日以降でない申請者が行えない業務があるため(診療報酬求められている)、交付事務を含めて往復の經由日数がかかるのは適切さを欠くと言わざるをえない。免許の早期発行は、申請者等から強く求められているところである。 例えば、歯科衛生士等の免許は、国の指定した指定登録機関(H3.7.1～)が、直接免許事務を行っており、郵送等での申請も認められている。申請者の利便性の観点からも直接、厚生労働省(あるいは指定登録機関)が扱うこととして、經由事務の廃止を求める。 (臨床工学技師免許:国直接実施。) (歯床工学技師免許:H27.4.1～国の指定した指定登録機関実施。H26.6医療介護法 法案成立) なお、經由事務としながらも、国からは審査業務まで求められているのが現状である。このため、県等が申請業務等における過失責任を求められ、訴訟に発展する可能性が存在する。 国の免許であるから、国の責任において免許申請等の対応を行っていただきたい。	医師法施行令第3条、②歯科医師法施行令第3条、③保健師助産師看護師法施行令第1条の3第1項、④臨床検査技師等に関する法律施行令第1条及び附則第2条2項、⑤診療放射線技師法施行令第1条の2、⑥理学療法士及び作業療法士法施行令第1条、⑦視能訓練士法施行令第1条、⑧栄養士法施行令第1条2項 等	厚生労働省	神奈川県	C	対応不可	医療関係職種(免許を付与する際の名簿への登録事務を指定登録機関が行っている職種等を除く。)の免許申請に当たっては、都道府県が法定受託事務として經由事務を行うこととされており、申請書類の不備等の確認をしていただいているところ。 申請書類の不備等の確認については、受付時に確認する等、住民に身近な地方公共団体において実施していただくことが効率的であり、仮に、都道府県の經由事務を廃止し、厚生労働省において全ての登録事務を処理することとした場合には、名簿への登録及び免許証の交付が現状よりも大幅に遅れ、申請者の利便性が低下することが想定される。 以上のことから、都道府県の經由事務を廃止することは困難である。 なお、名簿への登録及び免許証の交付については、都道府県の經由事務の有無にかかわらず、国の責任において実施している。また、名簿への登録日及び登録番号については、申請者の利便性の向上を目的として、申請者の希望に応じ、「登録済証明書」を発行しており、一定期間、免許証に代わる証明書として利用することを認める措置を講じている。	免許の申請において、住所地の保健所及び県を経由して厚生労働省へ進達することは、国までの日数を要し事務的に非効率的である。直接国へ申請出来るようになることで、より速やかに交付を受けることが可能となり、申請者の利便性にも資する。 申請書類の不備等の確認については、むしろ免許者自身が書類の不備等の形式審査も併せて行う方が効率的であると考えられる。 また、都道府県の經由事務を廃止し、国において全ての登録事務を処理することとした場合であっても、例えば臨床工学技師免許については現に国が免許事務を直接実施していることから、他の免許についても同様の事務処理体制をとることができないか。
569	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録事務の役割明確化	特定接種の登録事務について県や市町村に必要な協力を求めることができるという規定を使い、登録事業者との調整をすべて県及び保健所設置市に任せてしまっているので、協力の範囲を明確化し、適切な運用とする。	県や市町村に協力を求めることができるという規定を利用し、特定接種にかかる登録事務について登録事業者との調整を全て県や保健所設置市に任せてしまっている状況であり、膨大な業務であることから、非常に混乱が生じているため、役割の明確化を図る必要がある。 例えば、特定接種の疑義照会は、約3,700事業所のうち、440件で、県・保健所設置市が照会する中で、事業所から制度に対する意見、要望等があり調整が発生し業務が増えている。特定接種の登録の可否といった質問が多いので、今後の登録者の調整は、国において行っていただきたい。	新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第4項	内閣官房、厚生労働省	神奈川県	C	対応不可	本提案は、現在、地方公共団体が行っている事務を国において行うよう求めるものであり、対応することはできない。 特定接種の登録事務に係る国からの協力依頼は、真に必要な場合に限定されるべきである。登録の円滑な実施のためとはいえ、国が事実上事務を県や市町村に丸投げしている状況にあることから、「正当な理由」の範囲等を予め明確に示した上で協力を求めるべきである。	
603	セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定	セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定	【支障事例】 セーフティネット支援対策等補助金は、自治体が地域の実情に応じ、生活保護受給者や低所得者、ホームレスといった地域社会の支えを必要とする要支援者全般に一貫した施策を推進し、地域社会のセーフティネット機能の強化を図る目的の補助金である。しかし、別添資料①にあるように、交付決定が遅い。 セーフティネット補助金は、多くは、運営費や、人件費等に対して補助を行っているため、事前着手を行っているのが、現状である。 しかし、社協などへの交付決定は、国からの交付決定を待って県の補助金交付を行っており、その間は、社協などに補助金を支払っておらず、過大な負担になっている。(社協へ交付決定後、支払った額は、89,468千円) また、事前協議を年度当初に行っていることも、交付決定の遅延につながっていると思われる。 この補助金に関しては、他の補助金にある前年度のヒアリング等がないため、別添資料②にあるように、前年度から事前協議をしていただき、年度当初の早期交付決定をお願いしたい。	セーフティネット支援対策等事業費補助金交付要綱8、10等	厚生労働省	長崎県・福岡県・熊本県・大分県・宮崎県・沖縄県	C	対応不可	セーフティネット支援対策等事業費補助金は、限られた予算の範囲内で交付する予算補助事業であり、補助すべき事業の精査にあたっては、他施策による事業の交付決定を踏まえた調整や効果等の検証が必要であり、お示しの時期での交付決定は困難であるが、地方自治体からの協力を得ながら、今後とも現行の仕組みの中で可能な限り早期の交付決定に努めていきたい。 現状では事業の実施に支障が生じている状況であり、事業実施に支障が生じないよう、早期の内示・交付決定をお願いしたい。 また、今後現行の仕組みの中で可能な交付決定スケジュールについて、具体的に示していただきたい。	

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見		重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
567	厚生労働大臣発行医療系免許申請書類等の経由事務の廃止 (医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、衛生検査技師、管理栄養士)	標記の医療職種免許は、厚生労働大臣免許である。すでに実施済の他の医療職種免許と同様に、国において直接実施することし、経由事務の廃止を求める。	住民へのサービス低下につながらないように留意した上で検討を行う必要がある。			C 対応不可	ご提案の内容は、申請者の利便性向上のため、免許の早期交付を目的とするものであると理解している。 この点について、現在は、臨床工学技士及び義肢装具士の2職種のみ、免許申請に当たり、都道府県を経由せず、国が直接申請を受け付けた上で、登録事務を行っているが、平成25年における免許登録件数の実績として、臨床工学技士が1,776件、義肢装具士が204件であるのに対し、その他の職種については、例えば、医師は7,694件、看護師は50,240件、理学療法士は10,113件となっている。 したがって、免許申請に当たり、都道府県が法定受託事務として経由事務を行い、申請書類の不備等の確認をいただいている職種について、仮に、国が直接申請を受け付け、一括して申請書類の不備等の確認を行うこととした場合、一定の時期に国が大量の事務を処理しなければならないこととなり、免許証の交付等の登録事務が現状よりも大幅に遅れ、むしろ申請者の利便性が低下することになるため、都道府県の経由事務を廃止することは適当ではないと考える。
569	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録事業者の登録事務の役割明確化	特定接種の登録事務について県や市町村に必要な協力を求めることができるという規定を使い、登録事業者との調整をすべて県及び保健所設置市に任せてしまっているため、協力の範囲を明確化し、適切な運用とする。		【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		C 対応不可	新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第28条第4項に規定する「必要な協力」とは、具体的には、管轄内における登録基準を満たす事業者等への登録制度の周知や申請内容の確認等とされており、厚生労働省においても、全国の都道府県から提出された申請内容を、責任をもって確認をしていることから、役割分担・協力範囲の明確化は図られているものと考えている。
603	セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定	セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定		【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		C 対応不可	平成26年度に関しては、先般正式内示を行ったところであり、11月から12月にかけて交付決定を行う予定である。なお、本補助金の交付は予算補助事業であるため、予算額が未定である現時点で平成27年度以降の交付決定スケジュールをお示しすることは困難である。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
604	買い物弱者支援制度の充実	買い物弱者支援等を実施するための補助制度の条件緩和	【支障事例】 買い物支援にかかる補助制度として、セーフティネット補助金の安心生活創造推進事業の活用も考えられるが、モデル的な事業であることに加え、①抜け漏れのない実態把握事業、②生活課題検討・調整事業、③抜け漏れのない支援実施事業、④地域支援活性化事業、⑤自主財源確保事業、⑥住民参加型まちづくり普及啓発事業の基本事業を全て行う必要があるため、過疎化が進行し、財政的、体制的に脆弱な市町においては、ハードルが高く、活用できる状況にない。 そこで、必須6事業の減数又は選択事業にする等、市町が取り組みやすい補助制度にしていだくよう要望するもの。	セーフティネット支援対策等事業実施要綱3の(3)の安心生活基盤構築事業実施要綱3	厚生労働省	長崎県	C	対応不可	本事業がモデル的な事業であり、全国に普及させることを目的としている点につきましては理解しております。 過疎化が進んでいる集落や国境離島などを抱えている本県にとりましては、買い物弱者問題は喫緊の課題となっております。 今後、全国に普及させていく上で、ニーズが高い小規模な市町だからこそ取り組みやすいように、最小限の要件に限定すべきだと考えますが、その点についてご見解を示していただきたい。
606	精神保健福祉法における一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出から指定医の診察等の事務の都道府県から中核市、保健所設置市への移譲	精神保健福祉法第22条、23条、26条の2における一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出から指定医の診察等の事務の都道府県から中核市、保健所設置市へ権限移譲する。	【支障事例】 精神保健福祉法第22条、23条、26条の2の規定により、自傷他害の恐れがあると認められた精神障害者については、最寄りの保健所長を経て、都道府県知事が申請・通報・届出を受理し、知事は調査の上、必要があると認めるときは、精神保健指定医の診察を行っている。 また、診察の結果、今後も自傷他害の恐れがあると認められた時には、知事は国等の設置した精神科病院及び指定病院に移送し、入院させることができることとなっている。 このように、現在、申請・通報・届出の受理のほか、その後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する業務についても、すべて都道府県保健所において対応しているところであるが、県保健所から、保健所設置市までの管轄警察署までは1時間30分程度を要する移動距離があり、対象者に対し、早期の対応が出来ないなどの支障をきたしているところもある。また、保健所設置市の通報対象者が、再通報になる事例も複数みられる状況にある。 【制度改正の必要性】 よって、日頃から対象者や家族の生活相談・支援を行っている機関は、身近な市保健所であることから、これらの業務を市保健所が実施するように権限を委譲することで、入院の段階から、退院に向けた支援の対象として、退院後の再発防止や定期的な通院継続までの一貫した支援策を計画することができる。また、長期入院防止や患者の社会復帰に向けた早期の支援が可能となる。 【参考】 H25年度の県内の全通報件数は189件、保健所設置市管轄保健所通報件数 98件、内保健所設置市管轄保健所件数 73件 約75%を占める。	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第22条、23条、26条の2、第27条、第34条	厚生労働省	長崎県・大分県・宮崎県・沖縄県・山口県	E	提案の実現に向けて対応を検討	今回の要望は、中核市及び保健所設置市において、措置入院制度の一部について、実施可能と考える事務のみを要望するものです。 精神保健指定医の確保については、中核市及び保健所設置市へ県が情報提供を行うなどの支援を行うため、支障がないものと考えております。 精神医療審査会については、現在、第3者的な機関として適正に運用されており、また、報告徴収等については、措置入院以外の入院形態にも関連するものであることから、県が一体的に対応すべきものとして、引き続き、県が所管することで支障ないものと考えます。
865	精神医療審査会委員の任期を定める規定の緩和	精神医療審査会委員任期について、現在は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により2年とされているが、地域の実情に応じて柔軟に対応できるよう、規定を緩和する。	【支障事例】 精神医療審査会委員の任期については、精神保健福祉法第13条第2項により、2年と定められている。しかしながら、委員には専門的な知識や経験が必要であるため、再委嘱しているのが現状である。 委員の委嘱にあたっては、医師会等の協議が必要であり、手続き等を含め相当の労力と準備期間を要している。(平成26年4月現在、審査会委員14名、うち再任された委員9人) 【制度改正の必要性】 このことから、委員の任期については全国一律に2年とするのではなく、地域の実情に応じて柔軟に対応できることが必要と考える。	精神保健福祉法第13条	厚生労働省	さいたま市	E	提案の実現に向けて対応を検討	精神科病院に入院中の患者の処遇等の人権に関わる事項についての審査体制は、全国一律の基準に基づき、公平、公正に運用される必要があり、精神医療審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、精神科病院に入院中の患者の状況を加味して、客観的に入院の必要性やその処遇等が適当であるかについて意見を付することを求められる。このため、精神医療審査会の委員の任期に関しては、審査の客観性を確保するという観点から、現在、任期を全国一律2年と設定している。 一方、精神医療審査会の委員の任命等の手続きについては、事務負担軽減を図っていくことも重要であると認識していることから、要望に対して、上記事項を総合的に勘案しながら検討し、精神保健福祉法の適切な運用の確保に努めていきたい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見		重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
604	買い物弱者支援制度 の充実	買い物弱者支援等を実施 するための補助制度の条 件緩和				C 対応不可	先に回答したとおり、本事業は、買い物弱者支援に特化したものではなく、高齢者や障害者等が地域において安心して生活を維持できるよう、先進的かつ総合的に地域福祉を推進するための取組に対して、国が一定の範囲内で全額を補助するものであるため、必須6事業の要件を外すことはできない。  ただし、必須6事業の具体的な取組内容については、各自治体からの提案に柔軟に対応しているところであり、現に平成26年度の実績では、本事業を実施する104自治体のうち50自治体は町村となっている。 なお、いわゆる買い物弱者対策については、本事業のみならず、以下のとおり様々な事業の活用が可能であり、貴県が行おうとする取組内容に応じて、他の事業の活用も含め、ご検討いただければありがたい。(別添資料あり) <a href="http://www.meti.go.jp/policy/economy/distribution/kaimonoshien26.html">http://www.meti.go.jp/policy/economy/distribution/kaimonoshien26.html</a>
606	精神保健福祉法にお ける一般人の申請・警 察官通報・精神科病 院管理者の届出から 指定医の診察等の事 務の都道府県から中 核市、保健所設置市 への移譲	精神保健福祉法第22条、 23条、26条の2における 一般人の申請・警察官通 報・精神科病院管理者の届 出受理後の調査、診察依 頼、立会い、移送等に関す る事務権限を都道府県か ら中核市及び保健所設置 市へ権限移譲する。	提案団体の提案に沿って、一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出受理後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する事務権限を都道府県から中核市及び保健所設置市へ権限移譲するべきである。	【全国市長会】 中核市及び保健所設置市から別紙のとおり意見が示されていることから、権限の移譲については見送るべきである。		E 提案の実 現に向けて 対応を検討	精神保健福祉法に基づく措置入院の事務、処遇改善等の命令及び入院中の患者の症状若しくは処遇に関する報告の徴収等の事務を行うに当たっては、中核市及び保健所設置市においてすべての事務が行える体制の確保(財源や人員)が必要であるため、中核市及び保健所設置市における体制整備の状況や意向等を踏まえて検討を行いたい。
865	精神医療審査会委員 の任期を定める規定 の緩和	精神医療審査会委員任期 について、現在は精神保健 及び精神障害者福祉に関 する法律により2年とされて いるが、地域の実情に応じ て柔軟に対応できるよう、 規定を緩和する。	精神医療審査会委員の任期については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又条例による補正を許容するべきである。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求 める。		A 実施	精神医療審査会の委員の任期に関しては、審査判定の客観性を確保し、また、定期的に自治体が委員の任命が適切であるかを判断するため、現在、任期を全国一律2年と設定している。 精神医療審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、精神科病院に入院中の患者の状況を加味して、客観的に入院の必要性やその処遇等が適当であるかについて意見を付することを求められており、再任の場合であっても委員の任命が適正であるかを判断し直すことは必要である。 一方、地域によっては精神医療審査会委員として任命できる専門家が限られるなど、委員の確保に難渋している自治体があることも承知しており、実質的に同じ委員が連続して再任されている場合もあると認識している。 このような地域の実情も踏まえながら、一定年数の範囲内で柔軟に設定できるよう、必要な見直しを行う。 なお、現在のところスケジュールは未定。



管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
783	医師臨床修練制度 (外国人医師、看護師 など)に関する事務・ 権限の都道府県への 移譲	臨床修練を実施する病院 の指定権限を都道府県に 移譲すること。	<p>【現行】 現在、臨床修練は厚生労働大臣が指定する病院において実施することとされている。</p> <p>【制度改革の必要性】 国よりも都道府県の方が、地域医療の実情に精通しているため、都道府県知事が臨床修練を実施する病院の指定を行うべきである(国においては、下記基準の③の病院についての判断が書面等でしか判断できない)。 (受入病院の基準) ①大学病院 ②臨床研修病院 ③臨床研修病院と同等の教育体制を有する病院</p> <p>【支障事例・改正による効果】 現状における国による指定には、①制度の申請窓口が厚生労働省のみとなっていること、②申請には多くの添付書類が要求されていること、③近年、修練制度の許可件数が大幅に増えていること等から、申請から概ね半年程度の期間を要するため、機動的な対応ができていない。病院の指定権限を都道府県に移譲し、申請窓口を増やすこと等で分散化され、迅速な対応が可能となる。</p> <p>《参考》 臨床修練制度許可件数 H23実績 180(67) H24実績 169(31) ※( )内は当初見込件数 以上より、臨床修練を実施する病院の指定権限を都道府県に移譲することにより、地方の実情にあった機動的、弾力的な運用が可能となる。</p>	外国医師等が行う 臨床修練に係る医師法第17条等の特 例等に関する法律 第2条第4号、第3 条	厚生労働省	兵庫県 京都府、大阪 府、徳島県	C 対応不可	<p>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ことから日本において医療行為を行うためには、原則、医療を提供するために必要な専門的な知識及び能力を確認するための国家試験に合格し、日本の医療関係の国家資格を取得することが必要である。</p> <p>臨床修練制度は、この例外として、外国医師等が医療に関する知識及び技能の修得を目的として来日した際に、その目的を十分に達成することができるよう、一定の期間、厚生労働大臣が指定する病院において、特例的に医療行為を行うことを認める仕組みである。</p> <p>臨床修練を行う外国医師等の受入病院については、日本の医療関係の国家資格を取得していない外国医師等が、特例的に医療行為を行う場所として、臨床修練における医療安全を十分に確保する観点から、国が、全国一律の基準で受入病院の受入体制等を評価し、指定する必要があると考えている。</p> <p>以上のことから、受入病院の指定権限を都道府県に移譲することは困難である。</p>	<p>・国が参酌すべき基準を示すこと等により、都道府県による指定は可能である。</p> <p>・むしろ、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行う方が適正な対応が可能となる。</p>
801	医師臨床修練制度 (外国人医師、看護師 など)に関する規制緩和 等	「医学物理士」の臨床修練 制度対象者への追加や、 外国人医師の臨床修練期 間の弾力的運用を可能に すること。	<p>【現行】 外国医師等が行う臨床修練は、医師、歯科医師、助産師等が対象とされているが、粒子線治療を行うために必要不可欠である「医学物理士」は対象となっていない。</p> <p>【制度改革の必要性】 粒子線治療を行うためには、個々人の人材育成ではなく、治療を担うスタッフ全員を対象としたチームとしての人材育成が不可欠である。 その中で粒子線治療には大学院で物理を履修した「医学物理士」の存在が重要となるが現在の臨床修練制度ではこのような人材は対象となっていないことから、粒子線治療の普及・発展の観点からも制度の対象とすることは必要である。 また、現状の2年という臨床修練期間では、一連の技術習得には十分な期間が担保できない(日本人(大学院博士課程で物理を履修)の場合であってもその教育に2年はかかる)ことから、臨床修練期間の弾力的運用が必要である。</p> <p>【別案】 粒子線医療は、医学物理士も含めたチーム医療で成立することから、臨床修練制度への位置付けが必要と考えるが、国家資格ではないという理由で「医学物理士」の臨床修練制度への位置付けが困難な場合は、出入国管理法及び難民認定法の別表第一の二に規定される在留資格「研修」の在留期間として「2年」を追加し、「外国人医師等臨床修練制度」と同期間の在留期間とすることで対応可能。</p>	外国医師等が行う 臨床修練に係る医師法第17条等の特 例等に関する法律 第2条第4号、第3 条 (出入国管理法及 び難民認定法)	厚生労働省、 法務省	兵庫県 徳島県	D 現行規定 により対応可 能	<p>臨床修練制度においては、外国において、日本の医療関係の国家資格(医師、歯科医師、助産師、看護師、等)に相当する資格を取得している方々を臨床修練の許可の対象とするともに、許可を受けることにより、日本の医療関係の国家資格と同様の業務を日本において行うことが認められている。</p> <p>外国において「医学物理士」の資格を取得している方々が、日本において、医療行為の1つである人体への放射線の照射を行うことを想定しているのであれば、日本の診療放射線技師に相当する資格を取得している者として臨床修練を許可を受けていただくことにより、対応可能である。</p> <p>また、臨床修練制度は、日本において特例的に医療行為を行うことを認める仕組みであり、「医学物理士」が医療行為以外の行為を行うことを想定しているのであれば、臨床修練の許可を受けなくても、実施していただくことができる。</p> <p>なお、日本には、「医学物理士」という国家資格はないので、臨床修練制度に係る法令に「医学物理士」を規定することは困難である。</p> <p>臨床修練の許可の有効期間については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)により、臨床修練制度の見直しを行い、1回に限り、許可の有効期間を更新することができる仕組みを導入することとしており、本年10月1日から施行される。</p>	<p>・粒子線治療においては、「医学物理士」を含めた治療スタッフ全員(医師、看護師等)を対象としたチームとしての研修が不可欠である。</p> <p>・粒子線治療において、治療計画における照射線分量の最適化等の特定業務を医師の指示により行う者を「医学物理士」として規定し、資格要件を明確にした上で法の対象とすること。</p>
808	原子爆弾被爆者に対 して必要な医療の給 付を行う場合に必要 な厚労大臣の認定権 限の都道府県への移 譲	原子爆弾被爆者に対して、 必要な医療の給付を行う場 合に必要な厚生労働大臣 による認定権限を都道府 県へ移譲すること	<p>【現行】 被爆者が、原子爆弾の傷害作用に起因した負傷等により、必要な医療の給付(医療特別手当)を受けるには、厚生労働大臣による認定が必要である。</p> <p>【支障事例】 認定に際して、都道府県を経由して国に申請を行うこととなっているが、当県申請件数は過去5年間で200件にも及び、また国審査にも半年程度の時間を要している。</p> <p>【制度改革の必要性】 高齢化が進んでいる被爆者の状況を考慮すると、速やかな審査が必要であると考えられることから、都道府県へ移譲することにより審査事務の迅速化を図ることが必要である。</p>	原子爆弾被爆者 に対する援護に 関する法律第10 条、第24条、 第25条	厚生労働省	兵庫県 和歌山県	C 対応不可	<p>原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第10条に基づく医療の給付、同法第24条に基づく医療特別手当を受けるには、被爆者の疾病が原爆放射線に起因し、現に医療を要する状態にあることが要件とされている。</p> <p>これらの要件該当性の判断には、高度な専門性が必要とされ、全国的に統一をとる意味から、国において原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が行うことが適切である。</p> <p>以上のことから、都道府県に当該認定権限を移譲することは困難である。</p>	<p>・厚生労働省において、各都道府県で統一的に要件該当性の判断ができる基準を作成すれば、都道府県で認定を行うことは可能である。</p>

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見		重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
783	医師臨床修練制度 (外国人医師、看護師 など)に関する事務・ 権限の都道府県への 移譲	臨床修練を実施する病院 の指定権限を都道府県に 移譲すること。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	ご提案の内容は、受入病院の指定権限を都道府県に移譲し、申請窓口を増やすことにより、指定に関して迅速な対応を実現することを目的とするものと理解している。 この点について、平成12年以前は、受入病院の指定に当たり、審議会の意見を聴くこととされており、指定に当たって一定の時間を要していたが、平成13年以降は、この手続が廃止されたため、申請から概ね1か月以内で指定の手続を完了しているところであり、指定に関する迅速な対応は既に実現されている。 また、受入病院としての指定を受けようとする病院は、実態として、実際に外国医師等の受入れの目処がたっている病院が申請を行うことが多く、また、外国医師等の臨床修練に係る許可申請は、その手続を受入病院が仲介して行うことが多い。 このため、仮に、受入病院の指定権限を都道府県に移譲した場合、指定申請の手続を都道府県に対して行い、臨床修練に係る許可申請の手続を国に対して行うこととなるため、申請者にとっては利便性の低下につながる懸念がある。 さらに、第1次回答でもお示ししたとおり、受入病院の指定については、臨床修練における医療安全を十分に確保する観点から、全国一律の基準で受入体制等を評価し、指定を行う必要があると考えており、地域の実情に応じて指定を行うという考え方は馴染みにくい分野であると考えている。 以上のことから、受入病院の指定権限を都道府県に移譲することは困難である。 なお、臨床修練に係る許可を行うに当たっては、臨床修練計画書において、指定を受けた受入病院において臨床修練が実施されることを確認するため、国は常に直近の受入病院に係る情報を把握している必要があるところ、仮に、受入病院の指定権限を都道府県に移譲した場合、都道府県が受入病院を指定する度に、逐次、国に報告していただく必要が生じ、都道府県の負担が増加するおそれがある。また、受入病院の指定申請に当たって、多くの添付書類の提出を求めているという事実はない。
801	医師臨床修練制度 (外国人医師、看護師 など)に関する規制緩和等	「医学物理士」の臨床修練 制度対象者への追加や、 外国人医師の臨床修練期 間の弾力的運用を可能に すること。	所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。			D 現行規定	日本の医療関係の国家資格制度においては、医師による医業など、免許保有者のみが行うことのできる業務独占領域を設けているものがある。 臨床修練制度は、この例外として、外国医師等が医療に関する知識及び技能の修得を目的として来日した際に、その目的を十分に達成することができるよう、一定の期間、厚生労働大臣が指定する病院において、特例的に、業務独占領域に係る行為を行うことを認める仕組みである。 このため、臨床修練制度に係る法令においては、業務独占領域が設けられている日本の医療関係の国家資格が規定されているものであり、日本において国家資格とされていない「医学物理士」を臨床修練制度に係る法令に規定することはできない。 なお、外国において「医学物理士」の資格を取得した方々が日本で研修を受けることを否定するものではなく、「医学物理士」が研修中に医療行為を行わないのであれば、臨床修練に係る許可を受けることなく研修を行うことが可能であり、また、「医学物理士」が研修中に人体に対する放射線の照射といった医療行為を行うのであれば、日本の診療放射線技師に相当する資格を取得している者として臨床修練を許可を受けていただくことで、当該医療行為を行うことが可能となる。
808	原子爆弾被爆者に対して 必要な医療の給 付を行う場合に必要 な厚生労働大臣の 認定権限の都道府 県への移譲	原子爆弾被爆者に対して、 必要な医療の給付を行う場 合に必要な厚生労働大臣 による認定権限を都道府 県へ移譲すること	手挙げ方式や社会実権による検討を求める。	【全国市長会】 高齢化が進んでいる被爆者の状況に鑑み速やかな審査を行うようにするために審査権限を都道府県に委譲することは、有効な方策といえることができるが、そのためには、①全国的に統一した取り扱いを行うために必要となる詳細かつ明確な取扱基準の設定②高度な専門性に対応するために必要な人的体制の確保③必要な経費を十分に確保するための財源の委譲、が満たされることが前提である。 なお、当該事務については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第49条あるいは第51条の規定を適用し、広島市長及び長崎市長も行うこととなる場合が想定される。		C 対応不可	原爆症の認定申請を行う際に申請される疾病の多くは、がん、白内障等の被爆者以外の方も発症・罹患する疾病であり、特に被爆者の高齢化が進んでいる現在では、生活習慣や加齢による発症であるのか、数十年以上前に浴びた原子爆弾による放射線の起因性の発症であるのか、要医療性があるか否か等について、被爆距離、被爆線量、既往歴、生活歴等の様々な要素を踏まえて、申請者一人一人について審査を行う必要がある。このため、審査に当たっての一律の基準を設けることは困難である。 また、月に1度の審査に当たっては、実際に広島、長崎において被爆者医療に従事している医師、がん・白内障等の各疾病の専門家、放射線医学の専門家及び法律家等計31名の合議制の審査会の意見を聴いて、個別具体的な審査を行っている。これだけの組織・人員体制を各自自治体において準備・設置できるかどうか疑問である。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見	
							区分	回答	意見	
160	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていることによるもの。 現在、中小企業等に対する従業員の処遇や環境改善促進のための助成制度の中で当該認定を条件としている助成金は、事業主団体を対象としたもの1件しかなく、従業員の処遇改善等に関する国の政策において、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 改善計画の認定を条件とする助成制度が減ったことに伴い、本県に改善計画を提出する企業等もほとんどなくなっている。 【支障事例】 当該計画の認定が助成金申請要件となっている場合の手順は次のとおりで煩雑。 ①企業等は、予定している改善計画が助成金の対象となるか、労働局に相談する。 ②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。 ③都道府県は、国が定める認定審査基準等に照らして認定するか否かを判断する(場合によっては、あらかじめ国に協議し同意を得る必要がある)。 ④都道府県から認定通知を受領した後、企業等は、国の定める日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。 【効果】 改善計画に係る都道府県の認定事務を廃止し、改善計画の項目のうち必要なものを助成金受給資格認定申請書に追加することで、企業は、上記の②の手続が不要となり、企業等の負担が軽減され、助成金を活用して雇用環境の改善を図る企業等が増加する可能性がある。 ②、③がなくなることで、事務の簡素化が図られるとともに、企業等は、労働局への申請までの時間短縮を図ることができ、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくなる。	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項	厚生労働省、 経済産業省	鳥取県、京都府、大阪府、徳島県	C	対応不可	ご指摘の助成金である中小企業労働環境向上助成金は、労働環境向上のための措置を講じた中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、魅力ある雇用創出を図ることを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる「個別中小企業助成コース」については、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けることを既にその支給要件から外してあり、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っているところである。  他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、同業種ぐるみ、同地域ぐるみでの取組みが有効であるところ、限られた財源をより効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、極力有効かつ効果的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、③改善計画の認定は、中小企業等協同組合法において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管行政庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、④人材不足分野における雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労働法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のため行うとされている必要な指導及び助言をより効率的なものとする必要があることから、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とし、改善計画の認定事務について各都道府県にご協力をいただきたい。  なお、改善計画については、上記助成金のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているところであり、中小企業向け金融政策の観点からも、従来から中小企業に対する経営等に関する指導・施策を行っている都道府県においてその認定を行うこととしているところである。	本提案の主旨は、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすることにある。 財源の有効活用、認定計画に係る改善事業の的確な実施のための指導・助言の必要性については、個々の事業者と何ら変わらないことから、個々の事業者同様、都道府県認可の団体も労働力確保という目標に向けた計画を立案する点は同じであり、団体のみに負担を課すことはバランス上不均衡である。 事業協同組合等についても、中小企業事業主と同様に、都道府県知事の認定を支給要件から外し、負担軽減すべき。 また、中小企業信用保険法等の特例についても、同様に、事業主等の負担軽減を図ることを検討すべき。
241	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 法における支援措置(助成金)を国(労働局・ハローワーク)へ申請する要件として、知事の改善計画の認定が義務付けられているが、助成金受給の際には、別途国へ申請が必要であり、申請者に大きな負担となっている。具体的には、計画認定の申請書類7種類のうち4種類が助成金受給の申請書類と重複している。 【懸念の解消策】 改善計画の認定は、助成金受給の要件のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているが、現実には、改善計画の認定後に助成金受給以外の支援を活用した事例はなく、支障はないと考える。	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項	厚生労働省、 経済産業省	広島県	C	対応不可	ご指摘の助成金である中小企業労働環境向上助成金は、労働環境向上のための措置を講じた中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、魅力ある雇用創出を図ることを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる「個別中小企業助成コース」については、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けることを既にその支給要件から外してあり、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っているところである。  他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、同業種ぐるみ、同地域ぐるみでの取組みが有効であるところ、限られた財源をより効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、極力有効かつ効果的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、③改善計画の認定は、中小企業等協同組合法において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管行政庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、④人材不足分野における雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労働法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のため行うとされている必要な指導及び助言をより効率的なものとする必要があることから、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とし、改善計画の認定事務について各都道府県にご協力をいただきたい。  なお、改善計画については、上記助成金のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているところであり、中小企業向け金融政策の観点からも、従来から中小企業に対する経営等に関する指導・施策を行っている都道府県においてその認定を行うこととしているところである。	「個別中小企業助成コース」については、改善計画の認定が助成金の支給要件でなくなることで、認定申請がほぼ見込めないため、制度が形骸化することと思われる(242の本県意見を参照いただきたい)。また、認定制度が残ることによって、改めて助成制度の支給要件となる可能性が残り、申請者にとって負担となる恐れがある。 「団体助成コース」については、二重の手続をなくすために、改善計画の認定を廃止し、助成金の申請手続として改善策を立案させ、指導・助言することが適当と考える。なお、助成案件に対して県が連携して指導・助言を行うことは、当然、可能である。 中小企業信用保険法等の特例の要件であり、中小企業への経営等の指導を行う県が認定することが適当とされているが、特例を活用するための認定申請する案件がほとんど考えられず、助成金支給の審査結果を特例適用に活用すること等により、改善計画の認定を廃止したとしても事実上の影響はないと考える。
961	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていることによるもの。 当該計画の認定が助成金申請要件となっている場合の手順は次のとおりで煩雑。 ①企業等は、予定している改善計画が助成金の対象となるか、労働局に相談する。 ②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。 ③都道府県は、国が定める認定審査基準等に照らして認定するか否かを判断する(場合によっては、あらかじめ国に協議し同意を得る必要がある)。 ④都道府県から認定通知を受領した後、企業等は、国の定める日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。 改善計画に係る都道府県の認定事務を廃止し、改善計画の項目のうち必要なものを助成金受給資格認定申請書に追加することで、企業は、上記の②の手続が不要となり、企業等の負担が軽減され、助成金を活用して雇用環境の改善を図る企業等が増加する可能性がある。 ②、③がなくなることで、事務の簡素化が図られるとともに、企業等は、労働局への申請までの時間短縮を図ることができ、事業実施期間開始予定までのスケジュールをたてやすくなる。 現在、中小企業等に対する従業員の処遇や環境改善促進のための助成制度の中で当該認定を条件としている助成金は、事業主団体を対象としたもの1件しかなく、従業員の処遇改善等に関する国の政策において、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 改善計画の認定を条件とする助成制度が減ったことに伴い、本県に改善計画を提出する企業等もほとんどなくなっている。	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項	厚生労働省、 経済産業省	中国地方知事会	C	対応不可	ご指摘の助成金である中小企業労働環境向上助成金は、労働環境向上のための措置を講じた中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、魅力ある雇用創出を図ることを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる「個別中小企業助成コース」については、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けることを既にその支給要件から外してあり、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っているところである。  他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、同業種ぐるみ、同地域ぐるみでの取組みが有効であるところ、限られた財源をより効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、極力有効かつ効果的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、③改善計画の認定は、中小企業等協同組合法において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管行政庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、④人材不足分野における雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労働法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のため行うとされている必要な指導及び助言をより効率的なものとする必要があることから、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とし、改善計画の認定事務について各都道府県にご協力をいただきたい。  なお、改善計画については、上記助成金のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているところであり、中小企業向け金融政策の観点からも、従来から中小企業に対する経営等に関する指導・施策を行っている都道府県においてその認定を行うこととしているところである。	本提案の主旨は、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすることにある。 財源の有効活用、認定計画に係る改善事業の的確な実施のための指導・助言の必要性については、個々の事業者と何ら変わらないことから、個々の事業者同様、都道府県認可の団体も労働力確保という目標に向けた計画を立案する点は同じであり、団体のみに負担を課すことはバランス上不均衡である。 事業協同組合等についても、中小企業事業主と同様に、都道府県知事の認定を支給要件から外し、負担軽減すべき。 また、中小企業信用保険法等の特例についても、同様に、事業主等の負担軽減を図ることを検討すべき。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
160	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	<p>今年度の日本再興戦略改訂版(平成26年6月24日)において、医療・福祉、建設業、製造業、交通関連産業等の人材不足分野における雇用管理改善を促進し、人材確保・育成対策を総合的に推進するとされたことを踏まえ、厚生労働省としては、本年7月から、全国の都道府県労働局が各都道府県の担当部局と連携して事業主団体を訪問し、雇用管理改善に関する啓発運動(「魅力ある職場づくりキャンペーン」)を実施しているところであり、その中で中小企業労働環境向上助成金についても周知・広報に努め、活用促進を図っているところである。</p> <p>この中小企業労働環境向上助成金の「団体助成コース」に係る改善計画について、都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とすることの必要性については、先般ご回答申し上げたとおりであり、引き続き、各都道府県にご協力いただきたい。</p> <p>他方、「団体助成コース」について申請負担の軽減を図るべきではないか、といったご指摘に対しては、現行の施策の活用促進を図る上でどのような改善が必要かといった観点から、今後、検討してまいりたい。</p>
241	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が雇用管理を改善するために策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	<p>今年度の日本再興戦略改訂版(平成26年6月24日)において、医療・福祉、建設業、製造業、交通関連産業等の人材不足分野における雇用管理改善を促進し、人材確保・育成対策を総合的に推進するとされたことを踏まえ、厚生労働省としては、本年7月から、全国の都道府県労働局が各都道府県の担当部局と連携して事業主団体を訪問し、雇用管理改善に関する啓発運動(「魅力ある職場づくりキャンペーン」)を実施しているところであり、その中で中小企業労働環境向上助成金についても周知・広報に努め、活用促進を図っているところである。</p> <p>この中小企業労働環境向上助成金の「団体助成コース」に係る改善計画について、都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とすることの必要性については、先般ご回答申し上げたとおりであり、引き続き、各都道府県にご協力いただきたい。</p> <p>他方、「団体助成コース」について申請負担の軽減を図るべきではないか、といったご指摘に対しては、現行の施策の活用促進を図る上でどのような改善が必要かといった観点から、今後、検討してまいりたい。</p>
961	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	<p>今年度の日本再興戦略改訂版(平成26年6月24日)において、医療・福祉、建設業、製造業、交通関連産業等の人材不足分野における雇用管理改善を促進し、人材確保・育成対策を総合的に推進するとされたことを踏まえ、厚生労働省としては、本年7月から、全国の都道府県労働局が各都道府県の担当部局と連携して事業主団体を訪問し、雇用管理改善に関する啓発運動(「魅力ある職場づくりキャンペーン」)を実施しているところであり、その中で中小企業労働環境向上助成金についても周知・広報に努め、活用促進を図っているところである。</p> <p>この中小企業労働環境向上助成金の「団体助成コース」に係る改善計画について、都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とすることの必要性については、先般ご回答申し上げたとおりであり、引き続き、各都道府県にご協力いただきたい。</p> <p>他方、「団体助成コース」について申請負担の軽減を図るべきではないか、といったご指摘に対しては、現行の施策の活用促進を図る上でどのような改善が必要かといった観点から、今後、検討してまいりたい。</p>

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
163	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていたためであるが、現在、当法律に基づく支援策のうち当該認定を条件としているものではなく、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 当該計画の認定を条件とする国の助成金がなくなったことに伴い、本県への当該改善計画の認定申請は、平成23年度以降実績がない(全国的にも同様と推測)。 【効果】 当該認定を条件とした支援策が新たに創設された場合においても、助成金の受給資格認定申請を行う前に、下記②及び③の手続が必要となることから、既存の助成制度と同様、当該改善計画の認定を条件としないことが、企業等にとって負担軽減になる。 ①企業等は、改善計画が助成金の対象となるか、労働局に確認 ②企業等は、都道府県に対して、改善計画の認定申請を行う ③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。 ④企業等は、定められた期日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項	厚生労働省	鳥取県、大阪府、徳島県	C	対応不可	介護労働者の雇用管理改善が重要な政策課題であることは当然であり、国による助成制度の活用が積極的に進めるべきである。現在、国による助成制度はないが、仮に制度が創設された場合には、事務負担の最大限の軽減が必要であり、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすべきである。 一方で、本県においては、近年当該改善計画に対する申請実績がないこと、介護労働者の雇用管理改善について、当法律に基づく改善計画の認定を受けることを要件としない国の施策もあること(例:介護報酬で介護職員処遇改善加算を受ける場合、事前に介護職員処遇改善計画書を県に提出することとなっている等)を踏まえ、このような諸施策を整理した上で、当法律に基づく認定制度の存続について再検討すべき。
242	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 介護労働者の雇用管理の改善を促進するために設けられた助成金制度が平成22年度末に廃止されており、認定制度が形骸化している。(助成金制度廃止後に改善計画の認定申請が行われた例はない。) 助成金制度廃止前は、法における支援措置(助成金)を国(労働局・ハローワーク)へ申請する要件として、知事の改善計画の認定が義務付けられていたが、助成金受給の際には別途国へ申請が必要であり、二重に手続きすることとなり、申請者に大きな負担となっていた。当該認定を要件とした支援策が新たに創設された場合においても、都道府県が計画認定を行い(各地方労働局)が助成金等窓口になるのは企業の負担となるため、避けるべきである。	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項	厚生労働省	広島県	C	対応不可	改善計画認定が助成制度の支給要件でなくなつてから認定申請が行われていない現状を踏まえれば、介護事業主が行う改善措置に対する指導助言の機会もなくなつており、社会福祉行政との連携を行う場面が乏しくなっている。
960	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていたためであるが、現在、当法律に基づく支援策のうち当該認定を条件としているものではなく、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 当該計画の認定を条件とする国の助成金がなくなったことに伴い、本県への当該改善計画の認定申請は、平成23年度以降実績がない(全国的にも同様と推測)。 当該認定を条件とした支援策が新たに創設された場合においても、助成金の受給資格認定申請を行う前に、下記②及び③の手続が必要となることから、既存の助成制度と同様、当該改善計画の認定を条件としないことが、企業等にとって負担軽減になる。 ①企業等は、改善計画が助成金の対象となるか、労働局に確認 ②企業等は、都道府県に対して、改善計画の認定申請を行う ③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。 ④企業等は、定められた期日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項	厚生労働省	中国地方知事会	C	対応不可	介護労働者の雇用管理改善が重要な政策課題であることは当然であり、国による助成制度の活用が積極的に進めるべきである。現在、国による助成制度はないが、仮に制度が創設された場合には、事務負担の最大限の軽減が必要であり、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすべきである。 一方で、本県においては、近年当該改善計画に対する申請実績がないこと、介護労働者の雇用管理改善について、当法律に基づく改善計画の認定を受けることを要件としない国の施策もあること(例:介護報酬で介護職員処遇改善加算を受ける場合、事前に介護職員処遇改善計画書を県に提出することとなっている等)を踏まえ、このような諸施策を整理した上で、当法律に基づく認定制度の存続について再検討すべき。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
163	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。			C 対応不可	<p>第1次回答のとおり。 加えて、事業主が雇用管理に関する措置について有効かつ適切な計画を作成する「改善計画」の認定制度は、以下の理由から、存続するべきと考える。</p> <p>①介護保険法第116条第1項の基本方針改正(案)において、都道府県が策定する「介護保険事業支援計画」に、介護人材の確保等に関する事業を位置づけるにあたっては、介護労働者の雇用管理の改善等に関し重要な事項を定めた「介護雇用管理改善等計画(厚生労働大臣が策定)」等を踏まえることとされている。</p> <p>そのため、今後都道府県は、「介護保険事業支援計画」に盛り込まれた雇用管理の改善に係る保険者指導・事業指導を実施していくことになるが、その際「改善計画」を踏まえ指導を実施することが効果的であること。</p> <p>②国においても人材不足分野(介護分野等)における人材確保・育成対策を進める中で、既に「雇用管理改善キャンペーン」を実施し、事業主の主体的な雇用管理改善について啓発・周知しているが、これに加え、事業主が自主的に進める取組を実行あるものにするために、「改善計画」を作成することが効果的であること。</p> <p>なお、地域における介護関係機関等が連携し、相互に支援するために平成25年度に創設した介護労働懇談会を通じて、参加している介護団体に対し「改善計画」の認定について積極的に周知することを検討しているところ。</p>
242	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が雇用管理を改善するために策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。			C 対応不可	<p>第1次回答のとおり。 加えて、事業主が雇用管理に関する措置について有効かつ適切な計画を作成する「改善計画」の認定制度は、以下の理由から、存続するべきと考える。</p> <p>①介護保険法第116条第1項の基本方針改正(案)において、都道府県が策定する「介護保険事業支援計画」に、介護人材の確保等に関する事業を位置づけるにあたっては、介護労働者の雇用管理の改善等に関し重要な事項を定めた「介護雇用管理改善等計画(厚生労働大臣が策定)」等を踏まえることとされている。</p> <p>そのため、今後都道府県は、「介護保険事業支援計画」に盛り込まれた雇用管理の改善に係る保険者指導・事業指導を実施していくことになるが、その際「改善計画」を踏まえ指導を実施することが効果的であること。</p> <p>②国においても人材不足分野(介護分野等)における人材確保・育成対策を進める中で、既に「雇用管理改善キャンペーン」を実施し、事業主の主体的な雇用管理改善について啓発・周知しているが、これに加え、事業主が自主的に進める取組を実行あるものにするために、「改善計画」を作成することが効果的であること。</p> <p>なお、地域における介護関係機関等が連携し、相互に支援するために平成25年度に創設した介護労働懇談会を通じて、参加している介護団体に対し「改善計画」の認定について積極的に周知することを検討しているところ。</p>
960	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。			C 対応不可	<p>第1次回答のとおり。 加えて、事業主が雇用管理に関する措置について有効かつ適切な計画を作成する「改善計画」の認定制度は、以下の理由から、存続するべきと考える。</p> <p>①介護保険法第116条第1項の基本方針改正(案)において、都道府県が策定する「介護保険事業支援計画」に、介護人材の確保等に関する事業を位置づけるにあたっては、介護労働者の雇用管理の改善等に関し重要な事項を定めた「介護雇用管理改善等計画(厚生労働大臣が策定)」等を踏まえることとされている。</p> <p>そのため、今後都道府県は、「介護保険事業支援計画」に盛り込まれた雇用管理の改善に係る保険者指導・事業指導を実施していくことになるが、その際「改善計画」を踏まえ指導を実施することが効果的であること。</p> <p>②国においても人材不足分野(介護分野等)における人材確保・育成対策を進める中で、既に「雇用管理改善キャンペーン」を実施し、事業主の主体的な雇用管理改善について啓発・周知しているが、これに加え、事業主が自主的に進める取組を実行あるものにするために、「改善計画」を作成することが効果的であること。</p> <p>なお、地域における介護関係機関等が連携し、相互に支援するために平成25年度に創設した介護労働懇談会を通じて、参加している介護団体に対し「改善計画」の認定について積極的に周知することを検討しているところ。</p>

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
484	労働条件、労働者の保護などに関する監督等の移譲	労働条件、労働者の保護などに関する監督等の業務を都道府県に移譲する。	一般的に労働基準行政は産業行政と密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。 現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。 国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。	労働基準法第99条、第101条、第102条 労働安全衛生法第90条、第91条、第92条	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	労働者の生命身体の安全の確保、賃金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令・通達など基準の定立のみならず、基準の履行確保も国が行う必要があるため、主に以下の点により、都道府県への移譲は不可能である。 ① 基準の履行確保のために、専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要がある。 例えば、労働基準監督官は、労働基準法、労働安全衛生法等に基づく最低労働条件を確保するため、法違反に対する是正指導、使用停止等の行政処分、刑事訴訟法に基づく司法警察業務等の遂行を任務としている。また、労働基準監督官の採用試験は、他の公務員試験に比べて労働関係科目の割合が高く、採用後は、全国統一の定期的な研修を受講するとともに、全国異動しつつ労働基準関係業務に一貫して従事することにより、専門性の確保・向上が図られており、労働基準監督官のキャリア形成の全段階において他の公務員とは異なる状況に置かれている。 現在労働基準監督官がもつと同程度の専門性を、地方公務員に取得させるには、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要が生じる。 ② 仮に、労働条件、労働者の保護などに関する監督等の業務を地方公共団体に移譲した場合には、迅速・機動的な監督指導及び法令違反の取締りが必要となきに、全国一律・一斉の対応をすることができない。 例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対処が求められる場合や、全国展開する企業の労務管理の全社的な是正が求められる場合などが挙げられる。 ③ 企業活動の公正な競争を確保するためには、労働基準関係法令に基づく立入権限等の行政権限及び刑罰法規違反に関する司法警察権限の行使の全国統一の運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不相当である。 例えば、行政権限の発動や司法処分の取扱い等について、地域の実情に応じて地方公共団体の判断に委ねることになれば、取扱いに緩急の差が生じ、企業の公正な競争が確保されなくなる場合がある。 ④ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、労働基準監督署に対し、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監察による水準の調整が必要である。	最低労働条件の履行の確保や労働者保護等は、関係法令により厳しく規定されるべきであり、法令を運用、実行する機関・公務員(例えば、労働基準監督署並びに労働基準監督官)の立場(国か地方か)に依存されるものではない。確かに専門的業務ではあるが、都道府県も専門的知識を持った職員を有しており、関係法令等に基づき、都道府県がその運用の全国斉一性や公正な競争の確保について、監督官庁としての役割を果たすことができれば、国でも地方でも問題はない上に、現行の地方自治体の行政体制からも、地方においても実現可能であると考えられる。
485	労働基準監督官が司法警察員として行う捜査等の移譲	労働基準監督官が司法警察員として行う捜査等の業務を都道府県に移譲する。	一般的に労働基準行政は産業行政と密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。 現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。権限を踏まえた司法警察官の業務自体は都道府県にはないが、他の労働基準行政と併せて当業務も国から都道府県に移譲されることにより、行政コストを削減することができる。	労働基準法第99条、第101条、第102条 労働安全衛生法第90条、第91条、第92条	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	労働者の生命身体の安全の確保、賃金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令・通達など基準の定立のみならず、基準の履行確保も国が行う必要があるため、主に以下の点により、都道府県への移譲は不可能である。 ① 基準の履行確保のために、専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要がある。 例えば、労働基準監督官は、労働基準法、労働安全衛生法等に基づく最低労働条件を確保するため、法違反に対する是正指導、使用停止等の行政処分、刑事訴訟法に基づく司法警察業務等の遂行を任務としている。また、労働基準監督官の採用試験は、他の公務員試験に比べて労働関係科目の割合が高く、採用後は、全国統一の定期的な研修を受講するとともに、全国異動しつつ労働基準関係業務に一貫して従事することにより、専門性の確保・向上が図られており、労働基準監督官のキャリア形成の全段階において他の公務員とは異なる状況に置かれている。 現在労働基準監督官がもつと同程度の専門性を、地方公務員に取得させるには、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要が生じる。 ② 仮に、労働基準監督官が司法警察員として行う捜査等の業務を地方公共団体に移譲した場合には、迅速・機動的な監督指導及び法令違反の取締りが必要となきに、全国一律・一斉の対応をすることができない。 例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対処が求められる場合や、全国展開する企業の労務管理の全社的な是正が求められる場合などが挙げられる。 ③ 企業活動の公正な競争を確保するためには、労働基準関係法令に基づく立入権限等の行政権限及び刑罰法規違反に関する司法警察権限の行使の全国統一の運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不相当である。 例えば、行政権限の発動や司法処分の取扱い等について、地域の実情に応じて地方公共団体の判断に委ねることになれば、取扱いに緩急の差が生じ、企業の公正な競争が確保されなくなる場合がある。 ④ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、労働基準監督署に対し、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監察による水準の調整が必要である。	最低労働条件の履行の確保や労働者保護等は、関係法令により厳しく規定されるべきであり、法令を運用、実行する機関・公務員(例えば、労働基準監督署並びに労働基準監督官)の立場(国か地方か)に依存されるものではない。確かに専門的業務ではあるが、都道府県も専門的知識を持った職員を有しており、関係法令等に基づき、都道府県がその運用の全国斉一性や公正な競争の確保について、監督官庁としての役割を果たすことができれば、国でも地方でも問題はない上に、現行の地方自治体の行政体制からも、地方においても実現可能であると考えられる。
486	社会保険労務士に関する監督等の移譲	社会保険労務士に関する監督等の業務を都道府県に移譲する。	社会保険労務士は、厚生労働省所管の国家資格であり、その目的を「企業の健全な発達とそこに働く労働者の福祉の向上」とし、労働者及び使用者の両者に対して、「労働条件」、「労働安全衛生」及び「労働保険・社会保険等の手続きに係る事務」を行い、さらに「人事労務管理のコンサルティング」や「年金相談」も行うなど、広く労働基準行政を補完する役割を担っている。 また、今後増加が想定される個別労働紛争等への対応で「裁判外紛争解決手続(ADR)」における「紛争解決手続代理業務」もより幅広く行うべく、現在法改正も検討されている。 これらを総合的に勘案し、労働基準行政全般の都道府県への権限移譲を求めることと併せて、社会保険労務士の監督権限も都道府県に権限移譲することを求める。 現状において、国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、社会保険労務士は労働相談をはじめとした事業面でも都道府県の労働センターや労政事務所等と連携があり、他の労働行政と併せて都道府県が担うことで、効果的な事業展開にもつながる。	社会保険労務士法第30条	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	社会保険労務士及び社会保険労務士法人(以下、「社会保険労務士等」という。))は、社会保険労務士法の規定の範囲内で、労働条件、安全衛生、労働保険等に係る事務の代行等を行っている。これらの事務の適正な履行確保は国で実施すべきことから、社会保険労務士等の監督等に関する事務についても、全国統一的に国が行うべきである。  仮に、これらの事務を所管していない都道府県において社会保険労務士等の監督等に係る事務を行うこととした場合、労働社会保険諸法令の専門知識を有する職員による実施体制が確保できず、全国統一的な監督等が行えないことから、労働条件、安全衛生、労働保険等に係る事務の適正な履行が確保できない。  このため、都道府県への移譲は不可能である。	社会保険労務士に関する事務は関係法令により、厳しく規程されるべきであり、法令を運用する、実行する機関・公務員(例えば、労働基準監督署並びに労働基準監督官)の立場(国か地方か)に依存されるものではない。国及び都道府県が、関連法令によりそれぞれ監督官庁として位置付けを明確にすることにより、国による一元的な監督の必要はなく、事務の履行確保は可能であり地方への権限移譲に問題はないと考える。そのためには、法令の改正等の措置をとることが必要であり、国と地方公共団体、及び関係機関(協会)の役割等を明確に位置付けることが不可欠である。 むしろ、都道府県が実施した方が、国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっていることが解消される。また、社会保険労務士は労働相談をはじめとした事業面でも都道府県の労働センターや労政事務所等と連携があり、他の労働行政と併せて都道府県が担うことで、効果的な事業展開にもつながる。 なお、都道府県には、専門的知識を持った職員を有している。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
484	労働条件、労働者の保護などに関する監督等の移譲	労働条件、労働者の保護などに関する監督等の業務を都道府県に移譲する。	・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>第1次回答で述べたとおり、労働者の生命身体の安全の確保、賃金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令・通達など基準の定立のみならず、基準の履行確保も国が行う必要があるため、主に以下の点により、都道府県への委譲は不可能である。</p> <p>① 仮に都道府県へ委譲した場合、迅速・機動的な監督指導及び法令違反の取締りが必要ときに、全国一律・斉一の対応をとることができないこと(例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対処が求められる場合や全国展開する企業の労務管理の全社的な是正が求められる場合。)</p> <p>② 企業活動の公正な競争を確保するため、労働基準関係法令に基づく行政権限及び刑罰法規違反に関する司法警察権限の行使の全国統一的運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不適當であること。</p> <p>③ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監察による水準の調整が必要であること。</p> <p>④ 専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要性から、現在の労働基準監督官がもつものと同程度の専門性を、地方公務員に取得させるため、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要があること。</p>
485	労働基準監督官が司法警察員として行う捜査等の移譲	労働基準監督官が司法警察員として行う捜査等の業務を都道府県に移譲する。	・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>第1次回答で述べたとおり、労働者の生命身体の安全の確保、賃金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令・通達など基準の定立のみならず、基準の履行確保も国が行う必要があるため、主に以下の点により、都道府県への委譲は不可能である。</p> <p>① 仮に都道府県へ委譲した場合、迅速・機動的な監督指導及び法令違反の取締りが必要ときに、全国一律・斉一の対応をとることができないこと(例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対処が求められる場合や全国展開する企業の労務管理の全社的な是正が求められる場合。)</p> <p>② 企業活動の公正な競争を確保するため、労働基準関係法令に基づく行政権限及び刑罰法規違反に関する司法警察権限の行使の全国統一的運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不適當であること。</p> <p>③ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監察による水準の調整が必要であること。</p> <p>④ 専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要性から、現在の労働基準監督官がもつものと同程度の専門性を、地方公務員に取得させるため、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要があること。</p>
486	社会保険労務士に関する監督等の移譲	社会保険労務士に関する監督等の業務を都道府県に移譲する。	・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>社会保険労務士及び社会保険労務士法人(以下、「社会保険労務士等」という。))に対する監督等については、労働条件、安全衛生、労働保険等の各労働社会保険諸法令に係る事務を行っている部署と密接な連携をとることにより、個々の事業の具体的な内容を的確に把握した上で実施することが不可欠であることから、労働条件、安全衛生、労働保険等に係る事務を行っていない都道府県に、社会保険労務士等の監督等の部分のみを権限委譲することは適切ではない。</p> <p>また、社会保険労務士による労働相談は、様々な実施主体により行われており、これまで国民の利便性に寄与しているものである。</p>



管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
487	労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の移譲	労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の業務を都道府県に移譲する。	労災に係る事務権限は、労働基準監督署が担っていることから、労働基準監督署のもの及びこれに対する指導監督権限の移管を求めると併せて、事務権限移譲を求める。 現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策や建設土木施策との連携により、労災保険の効果的な認定・給付が可能となる。	労働者災害補償保険法第49条の5	厚生労働省	神奈川県	C	対応不可	労災保険制度は、労働基準法に定める使用者の災害補償責任を担保する制度として、全国統一的に公平・公正かつ迅速に実施されるべきであり、また、適用、徴収、認定・給付の各段にわたり適正効率的な業務運営を行う必要があるため、他の保険制度と同様に、企画責任、運営責任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。  保険者を国以外の主体に委ねることは制度の安定性を損ね、保険給付に支障が生じるおそれがある。仮に、労災保険と監督・安全衛生行政を切り離した場合、適切な保険給付が困難になるとともに、労災保険の保険事故たる労働災害が増加する等のおそれがある。  また、仮に保険者を国としたままで、労災保険の認定・給付に関する事務についてのみ、地方自治体に権限移譲した場合、濫給のおそれが高まり、制度の信用性を損ねるおそれがある。その上、知見の集積が十分でないこと等から認定基準を設定しきれない疾病も存在する。典型的な職業性疾患については、最新の医学的知見を踏まえた労災認定基準が定められているが、個別事例を基準に当てはめるプロセスには、高度な医学的判断も含まれ、必ずしも技術的に容易ではない。不支給処分に対する説明や行政争訟への対応は、すべて保険者が個別事案ごとにその責任を負うべきものであり、当該業務を保険者以外の主体に委ねることは適当ではない。  適正な法制度と全国統一基準を策定することで、保険者としての国と、業務運営を行う地方自治体の役割を明確化することができれば、制度の信用性を損ねる濫給等の懸念は解消され、国による一元的な実施の必要はなく、地方への権限移譲は可能であると考えられる。 なお、現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策や建設土木施策との連携により、労災保険の効果的な認定・給付が可能となる。
488	労働基準監督署の指揮監督の移譲	労働基準監督署の指揮監督権を都道府県に移譲する。	労働基準監督署に対する指揮監督権限についても、一般的に労働基準行政は産業行政と極めて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。 現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、労働基準行政の効果的な指揮監督が可能となる。	労働基準法第99条 安全衛生法第90条	厚生労働省	神奈川県	C	対応不可	ILO条約における「国の機関の指揮監督の下にある職業安定機関」は国の機関に限定されない。また、国が全国統一基準を設計し、法(地方自治法)に基づき地方に助言・勧告、是正指示をすれば条約の趣旨を満たすことは可能。 なお、現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、労働基準行政の効果的な指揮監督が可能となる。
489	各種法令に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)の移譲 ・雇用対策法 ・高齢者雇用安定法 ・障害者雇用促進法等	各種法令(雇用対策法、高齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等)に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)を都道府県に移譲する。	各種法令に基づいた事業主への指導権限(報告徴収・助言・指導・命令・勧告)については、事業主への支援や広報啓発活動を補完する業務であり、地域の実情を熟知した地方自治体が取り組むべきである。 現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な業務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、都道府県で業務を担うことで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、事業主への効果的な指導が可能となる。	雇用対策法第7条、第9条、第10条 高齢者等の雇用の安定等に関する法律第9条、第10条 障害者の雇用の促進等に関する法律第38条、第43条	厚生労働省	神奈川県	C	対応不可	職業安定行政に関する各種法令に基づく事業主への指導に係る業務は、引き続き国が実施する。理由は①及び②のとおり。 ①ある企業において、これらの法的義務を達成するためには、人事機能を持つ本社を指導するとともに、実際の就業場所となる支店等も指導し、企業全体での取組を進めさせる必要がある。 ②御指摘の事業主への指導は、実際に雇用を進めることが目的であるため、単に指導するだけではなく、広範囲に活動する企業の実態に合わせ全国ネットワークによる職業紹介や各種助成金の支給等の対策と一体的に実施することで効果的なものとなる。(現実に、ハローワークの全国ネットワークを活かした指導、職業紹介及び助成金の支給等の対策を一体的に実施することで成果が出ている。) 各種法令の目的を達成するためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、広報啓発や事業主支援など県の施策をさらに充実させつつ労働局と連携を一段深めていただきたい。また、雇用対策協定は平成26年7月末現在13自治体(6道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。 なお、ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。  事業主への指導権限については、本社の所在する都道府県が担い、企業全体での取組を推進するために、必要に応じて、支店等の所在する都道府県と連絡調整することで、権限移譲しても支障はない。 利用者である事業主にとっての身近さからすると、ハローワークに訪れる者と比べて都道府県など地方公共団体の窓口を訪れる者の方が、労働者・利用者等によらず多種多様であり、各種法令等の広報・啓発効果が高く見込める。 地域の実情を熟知した都道府県が主体となって、住民福祉、産業振興、就労支援、教育施策等とあいまって総合的な行政サービスの一環として実施するほうが、利用者にとってのメリットも多大である。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
487	労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の移譲	労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の業務を都道府県に移譲する。	・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>労災保険制度は、労働基準法に定める使用者の災害補償責任を担保する制度として、全国統一的に公平・公正かつ迅速に実施されるべきであり、また、適用、徴収、認定・給付の各段にわたり適正効率的な業務運営を行う必要があるため、他の保険制度と同様に、企画責任、運営責任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。</p> <p>労災保険は、適切な認定・給付を行うために、監督・安全衛生行政機関としての調査・指導活動により事業所等から収集した各種の情報を活用することが不可欠であり、また、労災給付に関して得た災害情報をもとに迅速な監督指導等を行うことにより、効果的な災害原因の究明、労災かくしの把握、再発防止、過重労働防止のための指導等が可能となり、労働災害の減少につなげている。このように労災業務と監督・安全衛生業務とは密接不可分な形で運営されており、これらを分離すれば、適正さや行政効率の著しい低下が生じるおそれがある。</p> <p>また、職業性疾患には、医学的知見の集積が十分でないことから認定基準を定められないもの(新規化学物質など)が多数存在するほか、労災認定基準が定められている職業性疾患についても、個別事例を基準に当てはめるプロセスには、高度な医学的判断が必要とされる場合があり、例えば、認定要件に係る検査数値等の医学的所見が認定基準を満たしていないときであっても直ちに業務との因果関係が否定できない場合には本省に協議させ、医学専門家の意見等を踏まえて、本省が直接判断することが不可欠である。このため、全国統一的な認定基準が定められたとしても、認定業務の技術的な問題や、公正な判断との観点から、国による一元的な判断が必要である。なお、不支給処分に対する説明や行政争訟への対応は、すべて保険者が個別事案ごとにその責任を負うべきものであり、当該業務を保険者以外の主体に委ねることは適当ではない。</p>
488	労働基準監督署の指揮監督の移譲	労働基準監督署の指揮監督権を都道府県に移譲する。	・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>要望484、485、487で述べたとおり、労働基準監督署で行う監督指導、労災給付等の業務は、国が実施すべきものであり、労働基準監督署への指揮監督も国が行うべきである。</p>
489	各種法令に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)の移譲 ・雇用対策法 ・高齢者雇用安定法 ・障害者雇用促進法等	各種法令(雇用対策法、高齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等)に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)を都道府県に移譲する。	・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>広範囲に活動する企業の実態に合わせ、効果的な事業主指導を行うためには、ハローワークの持つ全国ネットワークを活用し、人事機能を持つ本社を指導するとともに、実際の就業場所となる支店等も同一の指導方針により指導を行う必要がある。例えば、本社に対して障害者の雇入れを指導し、本社が求人を出し、当該求人について、実際の就業地のハローワークで職業紹介や助成金の支給を組み合わせてマッチングを図るなど、全国のハローワークが連携して事業主指導と、職業紹介や助成金の支給等の対策を一体的に実施することが最も効果的であり、有効に機能している仕組みをあえて分断する必要はない。</p> <p>ただし、各種法令の目的を達成するためには、多様な取組が必要であり、ご指摘のように地方公共団体の窓口を訪れる事業主への広報・啓発が有効なのであれば、積極的に広報・啓発を図っていただきたい。</p> <p>なお、地方自治体の福祉施策等が必要な利用者のためには、基礎自治体を中心に地方自治体と一体的実施事業を既に200カ所以上で実施しており、ハローワークと学校との連携による就労支援(学校ごとに担当を決めアウトリーチで支援を行う等)も全国で進めている。</p> <p>また、地方自治体は現行制度でも地方自治体が行う施策と無料職業紹介事業を併せて行うことが可能であり、この際、ハローワークの求人情報が必要であれば、今般開始した求人情報のオンライン提供を活用することもできる。</p>

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	意見
491	各種法令に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)の移譲 ・男女雇用機会均等法 ・育児・介護休業法 ・次世代育成支援対策推進法 ・パートタイム労働法	各種法令(雇用対策法、高齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等)に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)を都道府県に移譲する。	都道府県では労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。各種法令に基づいた事業主への指導権限(報告徴収・助言・指導・命令・勧告)については、事業主への支援や広報啓発活動を補完する業務であり、地域の実情を熟知した地方自治体に取り組むべきである。	男女雇用機会均等法第29条第2項 育児・介護休業法第56条 次世代育成支援対策推進法第12条第6項 パートタイム労働法第16条第2項	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	男女雇用機会均等法等については、①憲法で定める「法の下での平等」から導き出される性別による差別の禁止や②育児休業等を安心して産み育てながら働くことのできる環境整備等に関する労働者の基本的な権利を定めるものである。 労働者の基本的な権利が保障される程度は、公平性の観点から、地域ごとに異なつてよい性格のものではなく、ナショナル・ミニマムとして維持・達成していく必要がある。このため、男女雇用機会均等法等の履行確保を求めるための事業主への指導においては、地域の状況等によらず、全国統一に行われる必要があること、公正競争の確保の観点からも厳密な全国統一性が求められること、全国的な問題事業に一律・一斉に対応する必要があることなどから、統一的な基準の策定のみならず、基準の履行確保についても国が責任を持って実施する必要がある。 特に女性労働者数やパートタイム労働者数が増加し、雇用管理の実態の多様化・複雑化が進む中、必要な施策の企画立案を機動的に行うに当たっては、第一線機関における行政指導等により得られる情報・国民のニーズを的確に把握し、これを迅速に施策に反映させることが必要であり、本省と出先機関の一体的行政運営をもって初めて実効性及び効率性が確保されるものである。 また、男女雇用機会均等法等の履行確保の事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めて処理できる性質のものではないことから、仮に、地方自治体に事務を移管することで、通達等による定期・随時の報告聴取や指示、全国規模の異動や統一的な研修の実施等による職員の質の維持・向上、さらに統一的な基準の履行確保のための業務監察ができないこととなれば、各地方自治体の対応の相違等により労働者の基本的権利及び公正な競争について、侵害・制約のおそれがある。	生活保護、義務教育や消防など具体的な事務の執行についてナショナル・ミニマムであるにもかかわらず、地方が担っている政策は多々あるため、労働分野のみ例外扱いする理由はない。 統一的な基準による履行については、都道府県間及び国との連絡調整を行えば、十分確保できる。 職員の質に関する懸念については、すでに都道府県は同様の事務を行うことで専門知識を有しており、加えて、必要に応じた複数都道府県で共同研修・研究を実施することで人材育成や都道府県をまたがるノウハウを共有化し、一定程度の研修と経験があれば即戦力として実績をあげることも可能。
492	紛争の解決に関すること(男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停の事務)の移譲	紛争の解決に関すること(男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停の事務)を都道府県に移譲する。	現状において、都道府県では労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。 現行の都道府県の事務(労働相談、雇用平等・仕事と家庭の両立、若者、高齢者、障害者等の就業支援、労働委員会における紛争処理等)と関連して考えることが可能であるため、さまざまな観点から紛争解決に向けて動くことが可能であるとともに、地域の実情や特性を踏まえた総合的で柔軟な対応が可能である。 さらに、県行政の課題として取り上げることで、各種施策に生かすことも可能であることから、都道府県に権限を移譲するべきである。	男女雇用機会均等法第17条、第18条 育児・介護休業法第52条の4、第52条の5 パートタイム労働法第21条、第22条	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	紛争解決援助制度は、男女雇用機会均等法等で定められている事業主が講ずべき措置に関する労働者と事業主との紛争の早期解決のために設けられた制度である。 当該業務は関係法の施行業務を担う機関において実施することにより、単に紛争の解決策を示すにとどまらず、紛争の原因となっている雇用管理制度や慣行等について検証し、法の趣旨を踏まえた解決策を提示することができるため、利用者に対して、質の高いサービスを迅速かつ円滑に提供できる。 また、法を施行する機関において実施されることで、法制度に熟知し専門性を有する職員等が業務に当たることとなるため、利用者への質の高いサービスの効果的・効率的な提供が可能となっている。 さらに、紛争解決業務を行う過程で法違反が確認された場合、法の履行確保の観点からは行政指導を迅速に行う必要があるが、紛争解決業務と行政指導を一体的に実施することで業務の効果的・効率的な運営が可能となっている。 仮に紛争解決援助制度のみを都道府県に移管した場合、違法状態を是正するための行政指導等を求める利用者は、法施行機関に別途出向くこととなるため、利用者にとって不便をかけることとなる上、行政指導による迅速な違法状態の是正等の措置が取り難いこととなる。このため、ワンストップのサービスを提供するという利用者の利便性及び法の効果的・効率的な履行確保の観点からも一体的に業務を実施することが必要である。 上記のとおり、行政指導業務は、引き続き出先機関の事務・権限とすべきものであるが、本業務は行政指導と一体的に実施することが必要であるため、引き続き出先機関の事務・権限とすべき業務である。	都道府県でも同様の業務を行っており、「法制度を熟知し専門性を有する職員」を有している。 むしろ、労働問題に係る紛争援助制度については、都道府県による総合的な行政サービスとして運用することで、二重行政を解消できる。また、都道府県の一体的な業務とすることで、現行の都道府県の事務(労働相談、雇用平等・仕事と家庭の両立、若者、高齢者、障害者等の就業支援、労働委員会における紛争処理等)と関連して考えることが可能であるため、さまざまな観点から紛争解決に向けて動くことが可能となる。 さらに、県行政の課題として取り上げることで、各種施策に生かすことも可能であることから、都道府県に権限を移譲するべきである。 また、将来的には、都道府県労働局の全ての業務を都道府県に移管することを求めており、これは国の行政改革に大きく資すると考える。
563	地方に条例委任されている「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」が従うべき基準とされていることに対する規制緩和	職業能力開発促進法第28条第1項により都道府県又は市町村の条例に委任された「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」に関する基準は、法と異なる内容を条例で定めることができない「従うべき基準」とされているが、地域の事情に応じて異なる内容を定めることができる「参酌基準」に緩和することを求めるもの。	【制度改正の必要性】 普通職業訓練における職業訓練指導員の資格に関する基準については、職業能力開発促進法施行規則(以下、「省令」という。)第36条の15及び省令第48条の3と省令46条により、一定の幅広い人材が普通職業訓練に関わることが可能となっているが、職業訓練指導員免許持たない高卒や中卒の実務経験者は、たとえ優れた実績を残していたとしても、普通職業訓練を担当することはできず、また、職業訓練指導員免許以外の公的資格所有者等が普通職業訓練を担当することができるものの、その範囲は限定的となっている。 こうした法の定めについては、職業訓練の質を保つうえでの必要性は認められるものの、技術革新の進展速度が加速していることや、それに伴い新たな技術的資格等が生まれる可能性もあり、今後は法の基準を参酌基準とし、都道府県や市町村が自ら職業訓練指導員免許資格所有者と同等な者を定めていく余地を設けることで、都道府県や市町村が主体的に、地域の実情を踏まえた効果的な訓練を、幅広い人材を登用しながら速やかに実施していくことが可能となる。	職業能力開発促進法第28条第1項 職業能力開発促進法施行規則第36条の15、第46条、第48条の3	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	指導員免許は訓練の質を担保するものである。  優秀な人材を幅広く活用する観点から、一定要件を満たした能力保有者については、指導員と認める特例規程を定めているが、あくまで限定的なものであり、これを参酌基準とすることは、指導員免許を形骸化させ、訓練の質が保たれなくなる恐れがあるため、困難である。  なお、例示の高卒者、中卒者については、既に一定の実務経験を経た後、職業訓練指導員試験受験が可能になっていることから、改めて職業訓練指導員免許資格所有者と同等な者を都道府県や市町村が定められるように緩和する必要はないと考える。	提案においても記載したように、技術革新の進展速度が加速している。職業能力開発促進法第30条の2における職業訓練指導員資格の特例では、高度職業訓練について指導員免許を所有していない者でも訓練を行うことができることに加え参酌基準とされている。 高度職業訓練のみならず、普通職業訓練についても指導員免許の有無を基準とした現行の要件を緩和することで、今後の技術の変化に速やかに対応した訓練の推進につなげることができるかと考える。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
491	各種法令に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)の移譲 ・男女雇用機会均等法 ・育児・介護休業法 ・次世代育成支援対策推進法 ・パートタイム労働法	各種法令(雇用対策法、高齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等)に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)を都道府県に移譲する。	・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	雇用均等行政に係る事務は、統一的な事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監察による水準の調整による統一的な履行確保が必要である。  また、全国展開する企業の労務管理が男女雇用機会均等法や育児・介護休業法に違反しており、全社的に正が求められる場合等、迅速かつ全国的に一律・一斉に対応するためには、本省と出先機関の一体的行政運営こそが実効性及び効率性の確保に必要である。  さらに、国で実施している事務には法に基づく報告徴収や正指導等、現在、都道府県で実施していない事務があり、都道府県が国と同様の事務を行うことですでに専門的知識を有しているとは言いがたい。こうした状況で、一部の都道府県で研修等を実施したとしても、ナショナル・ミニマムの維持・達成は困難である。  なお、手上げ方式による一部の都道府県での実施については、一部地域では都道府県で実施、その他の地域については国で実施ということになり、事業所の所在する地域によって、実施主体が異なることについて、事業主や労働者に混乱をもたらす恐れもある。
492	紛争の解決に関すること(男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停の事務)の移譲	紛争の解決に関すること(男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停の事務)を都道府県に移譲する。	・国と都道府県がそれぞれ労働相談や紛争解決を行う二重行政が生じていることから、地域の実情やニーズに応じて一元的、総合的な対応が可能な地方に移譲すべき。			C 対応不可	国で実施している紛争解決援助制度は、関係法の施行業務を担う機関において実施することにより、単に紛争の解決策を示すにとどまらず、紛争の原因となっている雇用管理制度や慣行等について検証し、法の趣旨を踏まえた解決案を提示することができるため、利用者に対して、質の高いサービスを迅速かつ円滑に提供できる。  例えば、セクシュアルハラスメントに係る紛争については、紛争解決援助制度において個別事案の解決が図られると同時に、事業主が男女雇用機会均等法に基づくセクシュアルハラスメント防止等の措置を講じていなければ、これを是正することが重要である。このため、紛争解決業務と行政指導を一体的に実施することが適当である。  都道府県において、地域の実情に応じた紛争解決援助制度を実施することで事業主や労働者にメリットとなるケースもあるものと思われるが、ニーズに応じた多様な選択肢を提供することが重要であることから、現在の複線型の仕組みを活かし、引き続き、都道府県等関係機関との連携を図ることが適当である。
563	地方に条例委任されている「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」が従うべき基準とされていることに対する規制緩和	職業能力開発促進法第28条第1項により都道府県又は市町村の条例に委任された「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」に関する基準は、法と異なる内容を条例で定めることができない「従うべき基準」とされているが、地域の事情に応じて異なる内容を定めることができる「参酌基準」に緩和することを求めるもの。	・公共職業能力開発施設の職業訓練指導員の資格に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ参酌すべき基準に移行するべきである。	【全国市長会】 市町村への規制緩和は慎重に考えるべきである。		C 対応不可	職業訓練指導員については、職業訓練の質を担保するため、訓練に係る技能のみならず、指導法、訓練マネジメントやキャリア形成支援の能力を有している必要があり、全国共通の職業訓練指導員の資格基準(指導員免許)はそれらの能力が一定水準以上にあることを全国的に担保するものである。また、普通職業訓練については、高度職業訓練と異なり、訓練受講者のレベルに差があることから、職業訓練の質を担保するためには、職業訓練指導員について確実な指導能力が求められる。  上記に鑑みれば、仮に普通職業訓練の職業訓練指導員の基準を緩和した場合、都道府県ごとに職業訓練指導員の能力に差が発生するとともに、その差が生じた職業訓練指導員について、結果として基準を緩和しなかった都道府県を含む全国において職業訓練の指導を行うことが可能となってしまう、職業訓練の質が一定水準以上にあることを全国的に担保されないこととなる。よって、対応は困難である。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見
							区分	回答	
578	認定職業訓練助成事業費(運営費)における補助対象経費の算定基準の緩和	算定基準第2の2で規定されている、補助金の交付対象となる訓練生の人数要件(5人)を撤廃し、1人でも訓練生がいれば、補助対象とする。	【現行制度】 職業能力開発校設備整備費等補助金は、事業主等が行う労働者の能力開発のうち省令で定める基準に適合する職業訓練を県が認定し、運営費等を補助することにより民間における職業訓練を振興するものであり、地域の企業が求める人材の育成にとって重要。この補助要件として、1訓練科当たりの訓練生が5人以上であることが必要であるが、普通課程では、これを満たさない場合でも概ね3年(特に必要場合は5年)を目標に訓練生を確保できる見込があれば、この期間は補助対象とすることができる。また、訓練開始時に35歳未満の訓練生が3人以上いる場合も補助対象とすることができる。 【制度改正の必要性】 中小企業の新規雇用の抑制等により訓練生の確保は年々困難になってきており、本県では平成26年度に1訓練科が補助対象から外れることとなった。今後同様に多くの訓練科が補助対象外となる可能性があるが、訓練生が少ない訓練科では会費等の収入による運営は困難であり、補助対象外とされた場合、訓練科が休止又は廃止されるケースが懸念される。当該訓練は職場のOJTと組み合わせることで実施されることから訓練科が廃止されると訓練生が職場から通うことができなくなり、地域での職業訓練の実施は困難となる。 しかし、こうした訓練によりモノづくりの担い手を育成することは、地域における産業人材の育成ひいては地域産業の発展にとって必要不可欠であり、現在の訓練科を継続させていくことが訓練生本人及び地域にとって望ましいと考えられる。よって、訓練生が5人に満たない場合であっても訓練科を安定して運営できるよう、訓練生5人以上という補助要件の撤廃が必要である。	雇用保険法第63条、雇用保険法施行規則第121条及び第123条、職業能力開発校設備整備費等補助金交付要綱	厚生労働省	長野県	E 提案の実現に向けて対応を検討	当該補助金については、訓練生の確保が困難となっている現状を踏まえ、若年労働者の人材育成を強化するため、今年度から、1訓練科において訓練開始時に補助対象訓練生のうち35歳未満の若年労働者が3人以上いる場合は補助対象とする要件緩和を行ったところ。  さらなる要件緩和については、この制度改正の施行状況等を踏まえながら検討してまいりたい。	当県では、来年度以降も、建設分野の訓練科を始め、訓練生の減少により補助対象外となり、訓練を休廃止をする団体が増えていくことが予想される。認定職業訓練は、長年、地域に必要な産業人材の育成を担ってきており、将来にわたって確実に地域に残していかななくてはならないものである。 若年労働者の人材育成の強化のための要件緩和がなされたところであるが、訓練生が一人でも補助対象の訓練科とするよう、さらなる要件緩和について、速やかに実施していただきたい。
686	国が都道府県に設置する緊急雇用創出事業臨時特例基金の指定都市への設置	緊急雇用創出事業臨時特例交付金の基金事業の実施主体に指定都市を追加	【現状】 緊急雇用創出事業臨時特例基金(厚生労働省所管)を財源としている事業は、基金の造成主体は県となっている。県に基金があることで、国との調整等は県がとりまとめて行うものの、県に設置された基金のうち、どの程度本市が活用できるかが、国から県に交付された時点ではわからず、事業の確実性が担保されないため、地域の実情に応じた効果的な施策展開を迅速かつ計画的に行うことができない。また基金の積み増し等が行われた場合、各市町村ごとの活用額がすぐには判明しないため、結果として市町村の予算計上のタイミングを逸することになり、対応が遅れる場合がある(市では25年度は5月補正、9月補正、26年度は5月補正を行っている)。 【効果】 基金の造成を指定都市にも認めることで、基金事業に関する指定都市の裁量による主体的かつ弾力的な取組を計画的かつ迅速に行うことが可能となる。	緊急雇用創出事業等実施要領	厚生労働省	横浜市	C 対応不可	緊急雇用創出事業臨時特例基金については、平成25年度補正予算で都道府県に造成している基金を積み増して「地域人づくり事業」を創設し、当年度中に事業を開始すれば平成27年度末までの事業実施を可能としている。  ご提案の点については、すでに全額、都道府県に交付しており、また、当該基金の平成27年度以降の新規事業開始の取扱いが決まっていないため、現時点で対応することはできない状況。  なお、当該基金については、地域の実情に応じた取組が可能となるよう、基金の配分を都道府県毎の雇用失業情勢を基準に決定するとともに、各都道府県に交付した基金は、市町村に補助できる仕組みとしているところであるが、ご要望の点は、平成27年度以降の基金の扱いとあわせて検討してまいりたい。  また、市町村レベルでの雇用情勢が厳しい地域については、地域の関係者の創意工夫による産業振興施策とあまった人材育成や雇用創出の取組を支援する「実践型地域雇用創出事業」を実施しており、こうした事業も活用することにより、地域の雇用機会の創出を図っていただきたい。	政令市に基金の造成を認めることにより、より主体的かつ弾力的な取組を計画的に行うことが可能となると考えているため、27年度以降の基金の扱いと併せて、ぜひご検討いただきたい。
205	中山間地域における旅館業法の客室延床面積要件の緩和	農林漁業者が営む民宿については、旅館業法施行令に規定する客室延床面積要件が緩和されているところであるが、これを中山間地域に存在する非農林漁業者にも拡大すること。 適用対象としては、過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域を想定している。	【改正の必要性】 少子高齢化に伴う急速な人口減少は、大きな問題であり、少子化対策と合わせて、他の地域からの移住促進を図ることも合わせて取り組む必要がある。移住に際しては、気候、風土、その土地に住む人の気質等を知るとともに、地域に溶けこむ必要がある。 移住への段階の一つとして、中山間地域に存する民家等に滞在して生活体験を行うことが考えられるが、現行法規制では、農林漁業者が体験を提供する民宿を営む場合においてのみ規制緩和されており、非農林漁業者については規制緩和の対象となっていない。 農林漁業者でなくとも、中山間地域に存する民家等に滞在して行う生活体験自体に価値があると考えられるため、非農林漁業者が生活体験を提供する民宿を営もうとする場合であっても、農林漁業者の場合と同様の規制緩和を提案する。 【具体的な支障事例】 非農林漁業者が生活体験を提供する民宿を開業しようとする際、客室延床面積が33㎡以上なければ開業できず、内容的にも大幅な施設改修を伴うことが予想される等、非常に難易度の高いものである。 農林漁業者のみが農山漁村体験ではなく、農地等を持たずとも、地域の伝統、文化、生活等を伝える体験を提供することは可能である。 【改正による効果】 都市と中山間地域の交流が促進され、移住者確保の一翼を担うと考えられる。また、その交流を通して、中山間地域の文化が見直されることで、地域住民の誇りとなり、人口流出防止にもつながることを想定している。 【想定される課題】 市内に存する旅館業者との競合が懸念材料となるが、今回提案する内容は、人と人との交流を促進するためのものであり、目的が異なるため、競合はないと考える。	旅館業法第3条 旅館業法施行令第1条、第2条 旅館業法施行規則第5条	厚生労働省	安芸高田市	C 対応不可	旅館業法施行令第1条第3項第1号の客室の延床面積の基準は、宿泊する場所を多人数で共用する施設の適正な運営を確保するため、簡易宿所営業の施設に最低基準として求めているものである。  御提案の、中山間地域に存在する非農林漁業者の場合については、他の施設と営業形態においても衛生の確保の面でも異なるものではないので、簡易宿所営業に適用される客室の延床面積の基準を遵守して営業していただきたい。  なお、事前に提案内容を照会したところ、「農林漁業者でなくとも、民宿業を営む者と、食事を共にし、地域の話や聞くことが、貴重な体験になると考える。つまり、中山間地域の人と触れることが、いわば「農村体験」であると考えられる。」「よって、非農林漁業者がこのような農村体験を提供する場合においても、農林漁業者が農林漁業者体験民宿を営む場合と同様の規制緩和を提案するもの」とのことであったが、農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項において、農林漁業者体験民宿とは、「施設を設けて人を宿泊させ、農林水産省令で定める農村滞在型余暇活動又は山村・漁村滞在型余暇活動に必要な役割を提供する営業」とされていることから、「民宿業」を営む者と、食事を共にし、地域の話や聞くことをもって、農林漁業者体験民宿の対象とすることはできない。	農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業者体験民宿には当たらないということは理解する。しかしながら、本市のような過疎地域の自治体においては、この土地に暮らす人の家に宿泊し、食事を共にし、この土地の話や聞くという「農村体験」は、農林漁業者体験に匹敵するものであると考える。また、都市と農村との交流、地域の活性化という観点からも非常に有益であると考えられる。よって、農林漁業者体験民宿ではなく、過疎地域において、非農林漁業者が営む「農村体験」民宿というものを新たに盛り込み、農林漁業者が農林漁業者体験を営む場合と同様の規制緩和措置をお願いしたい。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見		重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		
			意見	意見		区分	回答	
578	認定職業訓練助成事業費(運営費)における補助対象経費の算定基準の緩和	算定基準第2の2で規定されている、補助金の交付対象となる訓練生の人数要件(5人)を撤廃し、1人でも訓練生がいれば、補助対象とする。	なし				E 提案の実現に向けて対応を検討	認定職業訓練については、建設人材等の人手不足分野の人材育成において果たす役割が大きいなど、職業訓練の柱の1つとしてその重要性は高いと考えている。 補助単価の引き上げ等、制度全般の強化や活性化策については、全国の現状も踏まえながら現在検討を行っており、その中で人数要件の緩和についても検討してまいりたい。
686	国が都道府県に設置する緊急雇用創出事業臨時特例交付金の基金事業の実施主体に指定都市を追加	緊急雇用創出事業臨時特例交付金の基金事業の実施主体に指定都市を追加	・都道府県が実施する雇用創出事業との連携を図り効果を最大限に発揮する観点から問題があるため、引き続き都道府県の事務・権限とするべき。				C 対応不可	第一次回答のとおり。
205	中山間地域における旅館業法の客室延床面積要件の緩和	農林漁業者が営む民宿については、旅館業法施行令に規定する客室延床面積要件が緩和されているところであるが、これを中山間地域に存在する非農林漁家にも拡大すること。適用対象としては、過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域を想定している。	施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。				C 対応不可	農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿を営む施設について、旅館業法施行規則第5条第1項第4号により延床面積の基準の特例が認められているが、これは、農林漁業者が、農林漁業体験民宿としてその自宅を用いて宿泊させる場合は、現に農林漁業者として自らとその家族が暮らす生活の場で宿泊者と生活をともにする面があり、さらに自宅に改修することは生活への支障が大きいということなども鑑み、例外的な取扱いが認められているものである。 他方、御提案の非農林漁家が宿泊施設を営む場合は、施設が過疎地域にある場合であっても、農林漁業者が農林漁業体験民宿を営む場合とは異なり、営業形態においても衛生確保の面でも他の宿泊施設と異なるものではないため、事業者にも共通して求められている延床面積の基準を含む旅館業法の規律のほか、建築基準法、消防法等の関係法規を遵守して営業していただく必要があるものとする。

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見	
							区分	回答	意見	
357	滞在施設の旅館業法の許可制の見直し	外国人旅客の滞在に適した施設を賃貸借契約に基づき一定期間以上使用させ、外国人旅客の滞在に必要な役務を提供する事業は、旅館業法の許可の対象外とする。	2019年のラグビーワールドカップ、2020年の東京五輪オリンピック・パラリンピックに続き、2021年にはワールドマスターズゲームズ(生涯スポーツの国際大会)が関西一円で開催されることが決定しており、政府も外国人観光客倍増を打ち出していることから、今後、増加が見込まれる(また、それに向けた各種施策展開が図られる)外国人誘客に対して、国内における円滑な役務提供のためには、旅館業法の規制緩和が必要である。	旅館業法第3条	厚生労働省	徳島県	C	対応不可	御提案は、国家戦略特別区域法第13条が規定する旅館業法の特例を同法の国家戦略特別区域以外の区域にも適用することを求めるものと思われるが、同法は、本年4月に施行され、今後、同法の区域計画において、特定事業として国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業が定められ、当該区域計画が内閣総理大臣の認定を受けた場合に、同条の特例が適用されることになるものである。  この特例措置については、今後、国家戦略特別区域において、その効果・弊害を含め、施行状況を評価することとされているものであり、現時点で、同条の特例を同法の国家戦略特別区域以外の区域にも拡大することは困難である。	2019年のラグビーワールドカップ、2020年の東京五輪オリンピック・パラリンピックに続き、2021年にはワールドマスターズゲームズ(生涯スポーツの国際大会)が関西一円で開催されることが決定しており、政府も外国人観光客倍増を打ち出していることから、今後、増加が見込まれる(また、それに向けた各種施策展開が図られる)外国人誘客に対して、国内における円滑な役務提供のためには、旅館業法の規制緩和が必要である。
328	毒物劇物取扱責任者の資格要件に係る規制緩和	毒物劇物取扱責任者の資格要件の認定基準の一つである「高等学校において30単位以上の化学に関する科目を修得していること」について、指導要録の保存年限(20年)を経過した場合は証明できないため、単位取得数までの確認を求めず、「応用化学に関する学科を修了したこと」の確認で認定するようにすることを求めるもの。	【支障】毒物劇物取扱責任者の資格については、毒物及び劇物取締法第8条第1項第2号において、「厚生労働省令で定める学校で、応用化学に関する学課を修了した者」が資格要件の一つとなっている。資格の確認方法については、平成13年2月7日医薬化発第5号厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室長通知「毒物及び劇物取締法に係る法定受託事務の実施について」の第1の4及び平成14年1月11日医薬化発第0111001号厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室長通知「毒物劇物取扱責任者の資格の確認について」において、「高等学校において応用化学に関する学科を修了した者については、30単位以上の化学に関する科目を修得していることを確認すること」となっており、現行は成績証明書等で確認している。しかし、学校教育法施行規則第28条第2項の規定により指導要録等の保管期間20年を経過している場合は、成績証明書等の発行が受けられず資格要件を満たしているか確認できない。また、成績証明書等の発行が受けられない場合の取扱いについては、厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室から「当時の教育課程が明記された書類と卒業証書の両方が必須となる。高等学校等に確認のうえ、確実に修得した科目のみをカウントしてもらいたい。」との回答があり、当時の教育課程が明記された書類としては、「学校要覧」等が該当するが、これについては永年保存との規定がないため、卒業後20年以上経過していた場合、当該高等学校に保存されていない可能性がある。以上ことから、資格要件を満たしているにもかかわらず個人の責によらず毒物劇物取扱責任者になれない事例が発生している。	毒物及び劇物取締法第8条第1項第2号	厚生労働省	大分県、福岡県、長崎県、沖縄県、山口県	C	対応不可	毒物劇物取扱責任者は、毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たらせるため、毒物劇物業者の店舗等ごとに専任で置くことが義務付けられているものであり、その職務を果たす上で、十分な知識等を有している必要がある。このため、毒物劇物取扱責任者の資格の確認については、的確に行われる必要があるものである。  また、今回の検討要請に係る資格の「(高等学校等で)応用化学に関する学課を修了した者」であることを確認するためには、30単位以上の化学に関する科目を修得していることの確認が必要であり、その確認のためには成績証明書等が必要となる。  以上のようなことから、成績証明書等の発行が受けられない等の理由により、毒物劇物取扱責任者の資格の確認手続を省略することは認められない。	回答では、貴省の通知が前提となっているが、当該通知に基づいた運用で、現実には資格要件を満たしているにもかかわらず、学校側の保存年限経過により、必須科目以外の確認ができない等により、成績証明書等の発行が受けられず、毒物劇物取扱責任者になれない事例が発生しているものである。ついでに当該通知において、大学等や高等専門学校では求めている30単位以上の修得を専門学校及び高等学校に求めていること及び単位数を30単位以上としていることについて、その理由をお示しいただきたい。  また、『「(高等学校等で)応用化学に関する学課を修了した者」であることを確認するためには、30単位以上の化学に関する科目を修得していることの確認が必要であり、その確認のためには成績証明書等が必要となる。』ということであれば、成績証明書等の発行が受けられないことにより当該問題が生じているため、関係府省(文部科学省)と協議し、問題の解消に向けた取り組みを行っていただきたい。
342	管理栄養士免許の免許者を、厚生労働大臣から各都道府県知事とする。	管理栄養士の免許は、管理栄養士国家試験に合格した者に対して、厚生労働大臣が与える(栄養士法第2条第3項)が、都道府県知事が免許を与えることとする。これに伴い、免許事項を登録する管理栄養士名簿についても、現在厚生労働省に備えている(同法第3条の2第2項)が、都道府県に備えることとするなど、栄養士免許と同様の規定とする。	管理栄養士免許の免許者は厚生労働大臣であるが(栄養士法第2条第3項)、その名簿の登録、訂正、抹消に係る申請や免許証の交付は、都道府県知事を経由して行われる(同法施行令第1条第2項等)。 現在、県で当該免許に係る申請を受けた後、(申請書等を国に進達し、国から免許証の送付を受けて、)当該申請者に免許証を交付するまで、2~3箇月の期間を要している。 他方、同じく栄養士法に基づく免許である栄養士免許については、免許者が都道府県知事であり(栄養士法第2条第1項)、申請から交付まで、大半が1週間程度で完結している。 免許者を、厚生労働大臣から都道府県知事に変更することにより、申請から交付までの期間を短縮することが可能となり、住民サービスの向上を図ることができ。 都道府県で、管理栄養士免許に係る名簿の登録や免許証の交付に係る事務が増えることになるが、既に行っている栄養士免許のそれと共通する部分が多く、その実施は可能である。 また、管理栄養士国家試験に合格した者に対して都道府県知事が免許を与えるのであれば、地域によって免許取得の難易度が変わるといった弊害は起こらない。 (なお、栄養士免許は、厚生労働大臣の指定した養成施設において2年以上必要な知識及び技能を修得した者に対して交付する。(栄養士法第2条第1項))	栄養士法第1条第2項、第2条第3項、第3条の2第2項、第4条第3項・第4項、第5条第2項・第4項	厚生労働省	香川県	C	対応不可	管理栄養士制度は、昭和37年に栄養士の資質向上措置として創設され、栄養士のうち複雑又は困難な栄養の指導に従事する適格性を有するものは、厚生大臣の登録を受けて管理栄養士となることができた。  現在も、栄養士法第1条第2項において、管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のために必要な栄養の指導等を行うことを業とする者と定義されている。  このように高度の専門性を有する管理栄養士として必要な知識及び技能について、的確に評価するために、厚生労働大臣が管理栄養士国家試験を行っているところである。  このことから、管理栄養士国家試験に合格した者に対して与えることとしている管理栄養士免許について、免許者を厚生労働大臣から各都道府県知事とすることは困難である。また、名簿への登録日及び登録番号については、申請者の利便性の向上を目的として、申請者の希望に応じ、「登録済証明書」を発行しており、一定期間、免許証に代わる証明書として利用することを認める措置を講じている。	

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	全国知事会からの意見	全国市長会・全国町村会からの意見	重点事項58項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答	
			意見	意見		区分	回答
357	滞在施設の旅館業法の許可制の見直し	外国人旅客の滞在に適した施設を賃貸契約に基づき一定期間以上使用させ、外国人旅客の滞在に必要な役務を提供する事業は、旅館業法の許可の対象外とする。	施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			C 対応不可	<p>国家戦略特別区域法第13条が規定する旅館業法の特例は、各特区の区域計画において同条の事業が位置付けられ、当該計画が内閣総理大臣の認定を受けた後に、事業者が都道府県知事等の特定認定を受けることにより、適用がされるものであり、これらの手続は、今後、行われていくことになる。</p> <p>他方、同法に基づく特例措置については、今後、国家戦略特別区域において、その効果・弊害を含め、施行状況を評価した上で当該評価結果に基づき所要の措置が講じられることになる。</p> <p>以上のことからすれば、現時点で、同条の特例を同法の国家戦略特別区域以外の区域にも拡大することは困難である。</p>
328	毒物劇物取扱責任者の資格要件に係る規制緩和	毒物劇物取扱責任者の資格要件の認定基準の一つである「高等学校において30単位以上の化学に関する科目を修得していること」について、指導要録の保存年限(20年)を経過した場合は証明できないため、単位取得数までの確認を求めず、「応用化学に関する学科を修了したこと」の確認で認定するようにすることを求めるもの。				C 対応不可	<p>〇一次回答を踏まえた提案団体の意見には、「成績証明書等の発行が受けられず、毒物劇物取扱責任者になれない事例が発生している」とあるが、成績証明書等の発行が受けられない場合の取扱いも示しており、また、応用化学に関する科目を履修していることが証明できない場合は、都道府県知事が行う毒物劇物取扱責任者試験に合格する等により毒物劇物取扱責任者になることができるものである。</p> <p>〇30単位以上の修得を専門学校及び高等学校に求めていること及び単位数を30単位以上としていることについては、文部科学省が定める高等学校学習指導要領等に準じた取扱いをしているものである。</p>
342	管理栄養士免許の免許者を、厚生労働大臣から各都道府県知事とする。	管理栄養士の免許は、管理栄養士国家試験に合格した者に対して、厚生労働大臣が与える(栄養士法第2条第3項)が、都道府県知事が免許を与えることとする。これに伴い、免許事項を登録する管理栄養士名簿についても、現在厚生労働省に備えている(同法第3条の2第2項)が、都道府県に備えることとするなど、栄養士免許と同様の規定とする。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。			C 対応不可	<p>管理栄養士制度は、昭和37年に栄養士の資質向上措置として創設され、栄養士のうち複雑又は困難な栄養の指導に従事する適格性を有するものは、厚生大臣の登録を受けて管理栄養士となることができるとされた。</p> <p>現在も、栄養士法第1条第2項において、管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のために必要な栄養の指導等を行うことを業とする者と定義されている。</p> <p>このように高度の専門性を有する管理栄養士として必要な知識及び技能について、的確に評価するために、厚生労働大臣が管理栄養士国家試験を行っているところである。</p> <p>このことから、管理栄養士国家試験に合格した者に対して与えることとしている管理栄養士免許について、免許者を厚生労働大臣から各都道府県知事とすることは困難である。また、名簿への登録日及び登録番号については、申請者の利便性の向上を目的として、申請者の希望に応じ、「登録済証明書」を発行しており、一定期間、免許証に代わる証明書として利用することを認める措置を講じている。</p>