

# 厚生労働省からの第1次回答

| 管理番号 | 提案事項<br>(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 | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答      |  |
|------|------------------------------|---|--|-------|-----------|-----------------|------|------------------|--|
|      |                              |   |  |       |           |                 |      | 区分               | 回答   |
| 224  | 保育士修学資金貸付事業の貸付対象の住所要件の撤廃     | 保育士修学資金貸付事業の貸付対象は、県内に住民登録をしている者または県内の保育士養成施設に修学している者等とされており、保育士不足が著しい地域で人材を確保するためには、より広域的な確保が必要であることから、貸付対象の住所要件を撤廃 | <p>【現行の制度】保育士修学資金貸付事業については、「保育士修学資金貸付制度の運営について」(平成25年2月26日付け雇児発第0226第6号)において、その対象者は県内に住民登録をしている者または県内の保育士養成施設に修学している者等とされている。</p> <p>【本県の状況】県内の保育士養成施設は4校で、定員は330名であり、県外の保育士養成施設での修学者も含め、保育士養成校による県内の資格取得者は毎年500人程度となっているが、これら養成数では増大する保育ニーズに応えられていない状況である。</p> <p>本県では、保育士・保育所支援センターを設置するとともに、保育士修学資金貸付事業など、総合的な保育士確保対策に取り組んでいるところであるが、保育士の有効求人倍率が常に1倍を超えており、時には3倍、4倍という状況で保育士不足が深刻である。</p> <p>【制度改正の必要性】保育士の有効求人倍率が1倍を下回り、比較的保育士が充足している府県もあり、こうした府県の在住者も対象に保育士の確保を図ることが、喫緊の保育士不足を解消するために必要である。</p> <p>こうしたことから、県外在住であっても、滋賀県内保育所への就労を希望する県外在住の県外学生に対して、修学資金を貸付けることができるよう住所要件の撤廃が必要である。</p> |       |           | 厚生労働省           | 滋賀県  | E 提案の実現に向けて対応を検討 | 貸付対象者の要件緩和により生じる影響等を踏まえて、検討していく。   |
| 286  | 認可外保育所から認可保育所への移行に伴う経済的要件の緩和 | 認可外保育施設からの移行に際しては、認可保育所への移行が進むよう、過去3年間黒字経営であるなど適正に運営されていることが確認できる場合は、1,000万円の資金要件をなくすなど審査要件である経済的基礎の条件を緩和すること。      | <p>【制度改正の必要性等】認可保育所の審査要件では、経済的基礎〔①土地・建物等について所有権を有すること(賃借の場合は原則として賃借権を設定・登記し、社会福祉法人以外の場合は1年間の賃借料に相当する額と1,000万円の合計額の資金を有すること)、②社会福祉法人以外の場合は年間事業費の1/12相当の資金を有すること〕を求めていること、保育所運営費から認可前に生じた運転資金に係る借入金の返済ができないことといった制約がある。</p> <p>これらの制約が、認可化移行の足かせになるおそれがあるほか、無理に資金があると見せかけて、認可を受けて、かえって認可後の運営に支障を来す事態が生じかねない。</p> <p>そのため、「保育所の設置認可等について」の取扱いについて等を改め、認可外保育施設からの移行に際しては、認可保育所への移行が進むよう、過去3年間黒字経営であるなど適正に運営されていることが確認できる場合は、1,000万円の資金要件をなくすなど審査要件である経済的基礎の条件を緩和すべきである。</p> <p>なお、平成27年4月1日施行予定の改正児童福祉法第35条第5項第1号において、保育所の認可申請に対する審査基準として経済的基礎要件が明文化されている。</p>                                   |       |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | D 現行規定により対応可能    | <p>御提案にある1000万円の資産要件については、「不動産の貸与を受けて保育所を設置する場合の要件緩和について」(平成16年5月24日雇児発第0524002号付け、社援発第0524008号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長連名通知)において、「地上権・賃借権の登記、賃貸借契約期間の長さ等施設使用の安定性の高さ、当該主体の総合的な財政力の高さ、公的補助による継続的な賃借料補助、これまでの施設の経営・運営実績等過去の安定性の高さ等を勘案し、賃貸施設であっても安定的に事業経営が認められる場合には、2分の1を下回らない範囲内で当該額を減額して差し支えないこと。」とされており、既に地方自治体の判断で減額することが認められている。</p> <p>なお、来年度施行予定の改正後の児童福祉法(平成二六年法律第七九号)第35条第5項第1号に規定されているとおり、保育所を運営するために必要な一定の経済的基礎を設置主体に求めることは、保育の質を確保し、保護者が安心して子どもを預けるために重要な事項であって、この要件をなくすことはできない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                                  | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|------------------------------|---|--|--|-----------|-----------------|---------------------------------------|-------------|---|
|      |                              |   |  |  |           |                 |                                       | 区分          | 回答  |
| 789  | 保育所型認定こども園に規定されている認定の有効期間の廃止 | 保育所型認定こども園のみ規定されている認定の有効期間を廃止すること。  | <p>【支障事例】<br/>有効期間を設定することにより、5年後の事業継続が確保されないため事業の安定的運営が難しい、また保護者も「途中退所を求められるかもしれない」と不安に思うなどの支障がある。</p> <p>【改正による効果】<br/>保育所型のみ期限(5年を超えない範囲内)を定め認定することとされている規定を廃止し、更新手続き等の事務負担及び都道府県における更新管理業務の軽減を図る。</p> | 就学前のこどもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第5条                   |           | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 兵庫県<br>【共同提案】<br>京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県 | C 対応不可      | 保育所型認定こども園については、地域における保育需要が将来的に増加した場合、「保育に欠けない子ども」を受け入れていることにより「保育に欠ける子ども」の利用が制限され、市町村による保育の実施義務の履行が妨げられるおそれもあることから、その認定については、5年を超えない範囲内において有効期間を定めることとされているものである。  |
| 952  | 多子世帯保育料軽減制度における同時入所要件の撤廃     | 保育料の軽減制度について、兄弟姉妹が同時入所している場合に限り2人目を1/2軽減、3人目を無料化にしている現行制度の、兄弟姉妹の同時入所要件を撤廃すること | 現行制度は、兄弟姉妹が同時入所している場合に限り、2人目1/2軽減、3人目を無料化としているが、少子化対策の観点から多子世帯の経済的負担軽減は重要であり、同時入所要件は撤廃すべき。(なお、要件撤廃に伴う財政負担が地方に転嫁されることのないようあわせて提案する。)  | 「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」(S51.4.16厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知) |           | 厚生労働省           | 中国地方知事会                               | C 対応不可      | <p>本提案は多額の公費を要する施策であり、これに充てる財源が明確でないことから対応することはできない。</p> <p>実際に保護者から徴収する保育料は、各自治体で条例等により定めており、多子世帯保育料軽減の取扱は自治体の裁量で認定することが可能である。</p> <p>その場合、「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」(昭和51年4月16日付け厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知)は私立保育所のみを対象としており、地方自治体に一般財源化された公立保育所は対象外であるため、公立保育所分は地方自治体において責任をもって財源を含め、手当する必要がある。</p> <p>また、私立保育所についても、児童福祉法の規定に基づき運営費の負担関係を定めているところであるが、これをご提案の「財政負担が地方に転嫁されない」ようにするためには、公立・私立の保育所の保育料に係る地方自治体向けの多額の財政措置を伴う新たな予算事業の創設を求めるものとなり、この財源についても明確でないことから対応することはできない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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 | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体            | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|-------------------------|--|---|-------|-----------|-----------------|-----------------|-------------|--|
|      |                         |  |   |       |           |                 |                 | 区分          | 回答   |
| 161  | 放課後児童クラブの<br>補助要件緩和     | 人口減少の課題を抱えた<br>地方においても、多様な保<br>育ニーズへの対応を実情<br>に応じて柔軟に行えるよ<br>う、放課後児童クラブの利<br>用児童数の下限の要件を<br>緩和すべき。 | <p>【制度改正の必要性】<br/>現在、小規模な放課後児童クラブ(利用者9人以下)や開設日数が少ない(249日以下※特例あり)放課後児童クラブの運営費については、国庫補助対象外となっているが、県内の中山間地域をはじめとした、少子化が進行している地域においては、国庫補助要件に満たない放課後児童クラブが以下のとおり存在している。</p> <p>【具体的な支障事例】<br/>放課後児童クラブの運営にあたっては、安全管理上、職員の複数配置が必要であるが、小規模なクラブについては特に保育料収入が少ないことから、市町村単独では運営が困難であり、県単独補助で支援している状況にある。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>中山間地域をはじめとした、少子化が進行している地域においても、他の地域と同様に、放課後児童クラブを実施していく必要があるが、地域の実情を踏まえた保育ニーズに対応していくためには、5人以上、249日以下のクラブについても国庫補助対象とする等、補助要件の緩和が必要である。</p> <p>○県内の全クラブ数に対する国庫補助対象外クラブ数<br/>平成23年度:8クラブ/135クラブ<br/>平成24年度:7クラブ/137クラブ<br/>平成25年度:6クラブ/138クラブ<br/>平成26年度(予定):5クラブ/144クラブ</p>   |       |           | 厚生労働省           | 鳥取県・京都府・大阪府・徳島県 | C 対応不可      | <p>放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)は、平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。</p> <p>小規模の放課後児童クラブに対する補助は、新制度の「質の改善」事項において、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。</p> |
| 259  | 放課後児童健全育成<br>事業等実施要綱の緩和 | 放課後児童健全育成事業<br>等実施要綱における補助<br>対象の児童数(現行は10<br>人以上)の緩和  | <p>【国の動向】核家族化の進行、女性の社会進出など社会状況の変化に伴い、放課後児童クラブのニーズは年々高まりつつあり、国においても平成31年度までに、新たに約30万人分の定員枠を拡大する方針が示された。</p> <p>【本市の実情】本市における放課後児童クラブは、公設公営を66箇所設置し約4,200人の児童の受入れを行っており、また、運営費補助を行っている民設民営が21箇所あり約580人の児童の受入れを行っている。(平成26年度)</p> <p>本市においてもニーズは年々増加しており、児童数の40%から50%を超えるニーズが発生している学校区もあることから、公設公営の放課後児童クラブについては、待機児童が発生している施設において小学校施設等を活用した整備や、既存施設の改修による一定規模(10人から40人)の定員枠の拡大を行っているが、小学校における少人数学級の推進等の影響により、現状においても小学校施設の活用による定員枠の拡大が困難な状況であり、今後はさらに困難な状況が予想される。</p> <p>【本市の実情を踏まえた必要性】このため、今後、待機児童対策の推進にあたり、公設公営の放課後児童クラブによる一定規模の定員枠の拡大に加えて、例えばマンションの一室を借り上げて当該事業を実施するなど、民間資源を活用した小規模な定員枠の拡大についても積極的に図っていく必要がある。</p> <p>こうした中、放課後児童健全育成事業等実施要綱における補助対象である現行の児童数10人以上の基準は、事業の効率性及び安定性の観点から設けられているものと考えられるが、本市の実情を踏まえ、緩和を提案するもの。</p> |       |           | 厚生労働省           | 相模原市            | C 対応不可      | <p>放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)は、平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。</p> <p>小規模の放課後児童クラブに対する補助は、新制度の「質の改善」事項において、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---------------------|---|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                     |   |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 436  | 放課後児童健全育成事業等実施要綱の緩和 | 放課後児童クラブの障がい児受入加算の要件(現行は1クラブあたり)について、1人あたり基準を加えるよう提案する。                                   | <p>【提案概要】放課後児童クラブの需要は今後も増加することが見込まれ、それに伴い障がい児の受入体制の整備を図る必要がある。大都市においては、多人数の児童を抱えるクラブも多く、障がい児受入加算の要件(現行は1クラブあたり)について、1人あたり基準を加えることを提案する。</p> <p>【支障事例】本市では196施設中119施設で244人(1施設平均2人)の障がい児を受け入れており、各施設は障がい児の人数に応じて受入体制を整備しているが、加算要件が実態と合致していない。</p> <p>【障がい児を多く受け入れている施設の学童保育指導員の配置状況の例】<br/> 児童数37人(うち障がい児3人)→学童保育指導員8人を配置<br/> 児童数45人(うち障がい児4人)→学童保育指導員7人を配置<br/> 児童数56人(うち障がい児4人)→学童保育指導員10人を配置<br/> 児童数86人(うち障がい児5人)→学童保育指導員11人を配置</p> <p>【ほぼ同数の児童数で障がい児のいない施設の学童保育指導員の配置状況の例】<br/> 児童数33人(うち障がい児0人)→学童保育指導員3人を配置<br/> 児童数44人(うち障がい児0人)→学童保育指導員3人を配置<br/> 児童数57人(うち障がい児0人)→学童保育指導員3人を配置<br/> 児童数86人(うち障がい児0人)→学童保育指導員8人を配置</p> <p>障がい児を多く受け入れている施設では、本人や他の児童にケガなどが生じないよう、よりきめ細やかに見守りを行うことが保護者からも強く求められており、学童保育指導員を増員して対応する必要性が生じている。</p> <p>現在の加算要件では、平成25年度実績で約127百万円を神戸市において負担している。</p> | 放課後児童健全育成事業費等補助金交付要綱 別表 放課後児童健全育成事業費等 3(2)障害児受け入れ推進事業 |           | 厚生労働省           | 神戸市  | C 対応不可      | <p>放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)は、平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。</p> <p>放課後児童クラブの障害児受入加算は、新制度の「質の改善」事項において、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。</p>  |
| 437  | 放課後児童健全育成事業等実施要綱の緩和 | 長時間開設加算(保育緊急確保事業における放課後児童クラブ開所時間延長支援含む)について、平日一日6時間超という現行基準を、平日一日「6時間以上」という基準に見直すことを提案する。 | <p>【提案概要】長時間開設加算(保育緊急確保事業における放課後児童クラブ開所時間延長支援含む)について、平日一日6時間超という現行基準は、全国で7時間以上開設しているクラブが約21%しかない現状からも要件を満たすことが難しい。</p> <p>本市が昨年実施した利用者のニーズ調査によると、就学前児童・低学年・高学年のそれぞれの保護者が学童保育を利用する際の希望時間については、18時台～19時台までを希望する声が多く、そのニーズに沿うためにも、平日一日「6時間超」という現行基準を、平日一日「6時間以上」という基準に見直すことを提案する。</p> <p>【支障事例】現在の要件による本市の長時間開設加算(平日分)対象施設は196施設中17施設(平成25年度)に過ぎず、加算要件が実態と合致していない。</p>  | 放課後児童健全育成事業費等補助金交付要綱 別表 放課後児童健全育成事業費等 1(2)長時間開設加算額    |           | 厚生労働省           | 神戸市  | C 対応不可      | <p>放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)は、平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。</p> <p>放課後児童クラブの長時間開設加算は、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。</p> <p>さらに、6時間超を6時間以上に見直すことについては、新たな予算事業を講じるものであり、これに充てる財源が明確でないことから、対応することはできない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|---|--|--|-----------|-----------------|---------|-------------|---|
|      |   |   |  |  |           |                 |         | 区分          | 回答  |
| 953  | 地域子育て支援拠点事業、放課後児童クラブの補助要件緩和             | 地域子育て支援拠点事業、放課後児童クラブの補助要件緩和を緩和し、地方の実情に応じた制度とすること  | <p>人口減少の課題を抱えた地方においても、多様な保育ニーズへの対応を実情に応じて柔軟に対応できるよう、補助要件を緩和し、小規模事業も実施可能とすべき。</p> <p>《地域子育て支援拠点事業》<br/>開設時間や職員の配置基準等の要件緩和<br/>【支障事例】<br/>・A町では、町単独事業として子育て支援センターを運営しているが、補助がないため、安定的な運営が難しい。<br/>【提案実現の効果】<br/>・現在、市町単独事業や事業者の自主事業として実施している地域子育て支援拠点事業の安定的かつ充実した運営が図られる他、人口減少地域における更なる設置が期待される。</p> <p>《放課後児童クラブ》<br/>利用児童数の下限等の要件緩和<br/>【支障事例】<br/>・市町は小規模クラブに対する補助が受けられなくても、ニーズがあれば事業を継続せざるを得ない。<br/>【提案実現の効果】<br/>・小規模クラブを運営する市町への財政的な支援につながるため、クラブのより一層の資質向上が期待される。</p>   | 「平成26年度保育緊急確保事業費補助金の国庫補助について」(H26.5.29府政共生第383号内閣府事務次官通知)<br>「放課後児童健全育成事業費等の国庫補助について」(H26.4.1厚生労働省発雇児0401第15号厚生労働事務次官通知) |           | 内閣府、厚生労働省       | 中国地方知事会 | C 対応不可      | <p>《地域子育て支援拠点事業》<br/>提案の補助要件を緩和した場合には、現在各自治体で実施している同種の事業が大量に国庫補助対象となることが見込まれる。現在、消費税収を活用し、「量の拡充」・「質の改善」を行うこととしている中で、更なる財源の確保が求められることとなることから、実施は困難である。</p> <p>なお、地域子育て支援拠点事業は、核家族化等の進展により、地域の子育て力が低下する中で、在宅で子育てをする家庭を支援する中核的な事業であり、子育て家庭の不安感・負担感を軽減できるよう、子育て家庭がいつでも利用できる体制を整えておき、地域の子育て支援機能の充実を図ることが本事業の目的である。よって、現行よりも更に開設日数要件を緩和すること等は、本来の本事業の主旨に合致しないと見られる。</p> <p>《放課後児童クラブ》<br/>放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)は、平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量の拡充」・「質の改善」を図ることとしている。</p> <p>小規模の放課後児童クラブに対する補助は、新制度の「質の改善」事項において、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。</p> |
| 186  | 厚生労働省の妊娠・出産包括支援モデル事業における事業の実施主体となる対象の拡大 | 国で本年度から実施しているモデル事業においては、産後ケア事業等を実施する市町村を補助対象としているが、都道府県と市町村が広域的に連携して事業を実施する場合、補助対象をこの広域的連携主体都道府県にも拡大するよう要望する。 | <p>【制度改正の経緯】本県の合計特殊出生率は、平成25年、1.44で全国の29位と依然低迷しており、先般行った調査では、ほしい子どもの数まで増やさない理由として、経済的な理由とともに育児への不安を訴える声が強かった。現行の県・市町村の公的な支援として、妊娠から乳幼児期までステージごとに支援メニューがあるが、出産直後の母親に対する施策は手薄な状況にあることから、育児の不安や負担感を軽減するための新たな産後育児支援が必要と考えている。</p> <p>【解決に向けた取り組み】このため、本県では、妊娠・出産から子育てに至る切れ目ない支援を実現するため、産前産後ケアセンターを平成27年度中に開設することとし、本年度は、県と市町村が広域的に連携して事業を実施する仕組みづくりに向けた取り組みを行っている。</p> <p>センターは、需要調査の結果等から、居室6床を備えたものを県内に1箇所整備することとし、助産師等専門スタッフを配置して通年稼働とするが、このような施設を、小規模市町村が単独で運営することは困難といえ、全県的にパランスの取れた安定的なサービスを実現するためには、この仕組みの導入が不可欠となるものと考えている。</p> <p>県の関与としては、この連携組織の事務局として運営を主導するとともに、利用者に利用料金の一部を負担させた残額相当分を市町村と折半で負担し、運営を委託する事業者への委託料として拠出するものである。</p> <p>この取り組みは、一部の高い財政力を有する自治体だけでなく、全国各地の母親に産後ケアサービスの提供を可能にする先駆的モデルケースとなるものと言え、少子化問題の突破口となる可能性を有する革新的な取り組みと考える。</p> | 妊娠・出産包括支援モデル事業実施要綱   |           | 厚生労働省           | 山梨県     | C 対応不可      | <p>妊娠・出産包括支援モデル事業は母子保健コーディネーターを配置し、妊産婦等の支援ニーズに応じた必要な支援につなぐ母子保健相談支援事業、妊産婦の孤立感の解消を図るために相談支援等を行う産前・産後サポート事業、出産直後の母子への心身ケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業といった各地域の特性に応じた妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援を行うための事業である。</p> <p>当該事業は、市町村が実施又は委託した場合等に対する補助を行うものであり、提案にもあるように補助金の対象を都道府県に拡大し、本事業の費用に関して市町村と折半した都道府県に対して補助を行うこととするのは、実質的に予算事業の新設に当たり、これに充てる財源が明確でないことから対応することはできない。また、当該事業は市町村を対象とした事業であり、事務・権限の移譲は想定していない。</p>  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)   | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答 |             |   |
|------|--|--|---|---|---|-----------------|-------|-------------|-------------|---|
|      |  |  |   |   |   |                 |       | 区分          | 回答          |   |
| 410  | 産後ケア事業に対する補助条件の見直し                                 | 国の「母子保健医療対策等総合支援事業」中の「妊娠・出産包括支援モデル事業」の補助条件(実施要綱)を緩和し、産後ケア事業など各事業単独での補助申請が可能となる仕組みとする。<br>(現状の補助条件)「妊娠・出産包括支援モデル事業」中の3事業全てを実施(提案内容)3事業全てを実施だけではなく、各事業単独での実施も可とする      | 26年度国では、地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化として「母子保健相談支援事業(母子保健コーディネーターの配置)」「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」の3事業が盛り込まれた「妊娠・出産包括支援モデル事業」を「母子保健医療対策等総合支援事業」により実施している。<br>当区では児童虐待防止対策として、全国に先駆け「産後ケアセンター桜新町」を開設しており、育児不安等を抱える出産後の母親から大変好評を得ているが、利用ニーズの高まりから、利用希望の母子が利用できないといった状況が生じてきており、「産後ケア事業」の拡充が課題となっているため、「妊娠・出産包括支援モデル事業」の活用し、事業拡充策の検討を進めたいが、当該事業は、3事業全てを実施することが補助条件とされており利用できない状況である。<br>補助条件を緩和し「産後ケア事業」単独で実施したとしても、当区の保健師、助産師の全戸訪問率は高く(25年:95%)、母子の状態を把握して必要に応じ、「産後ケア事業」につないでいることから、国の事業目的に沿った地域における切れ目ない支援を実施していくことは可能である。<br>「妊娠・出産包括支援モデル事業」の補助条件が緩和され、各事業単独での補助申請が可能となれば、当区においても、産後ケア事業の拡充に向けた検討の幅が広がり、ひいては区民に対するサービスの向上を図ることが可能となる。<br>また、当区の「産後ケアセンター桜新町」は先駆的な取組みであることから法的事業として位置づけられていないが、全国的にもこうした産後ケアセンターが展開させるために今後法的事業として位置付ける必要があると考える。                         |   |   | 厚生労働省           | 特別区長会 | C           | 対応不可        | 妊娠・出産包括支援モデル事業は、妊娠・出産等に関する情報提供や産後ケアの強化など、妊娠・出産に関する支援を総合的に行うために、妊産婦や家族の支援ニーズを踏まえた情報提供、関係機関との調整や、必要に応じて定期的にフォローを行い、妊娠・出産・育児の各段階の支援について総合的に取り組み、「切れ目のない支援」を行うことに意義があり、産後ケア事業のみの部分的な取組では本事業の趣旨に合致せず、本モデル事業そのものを否定することになるため、提案は認められない。   |
| 114  | 介護保険法地域支援事業の認知症施策に係る「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」の要件の緩和 | 平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業として「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」を設置して認知症支援事業を実施することが市町村に義務付けられるが、「専門的知識を有する者」として、国が養成する認知症地域支援推進員だけではなく、都道府県や市町村が認知症地域支援推進員に準じる者として独自に養成する者も対象とすること。 | 【制度改正の経緯】<br>平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業に認知症支援事業が位置付けられ、市町村に実施が義務付けられる。この事業は「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」(以下「専門的知識を有する者」)を置き実施することとされ、具体的には国が養成する認知症地域支援推進員と想定されているが、都道府県や市町村が認知症地域支援推進員に準じる者として独自に養成する者も対象とすること。<br>【支障事例】<br>千葉県では、認知症高齢者の急増という現状に鑑み、認知症多職種協働の連携役を早急に養成する必要があると判断し、平成24年度に研修体系及びプログラムを作成、25年度から独自に認知症コーディネーターの養成を開始しており、その役割の多くは認知症地域支援推進員と重複している。<br>認知症コーディネーターの養成研修プログラムは、県内の医療、介護、福祉等各分野の多くの関係者で検討・協議を重ね、現場の声を取り入れて作成したものであり、地域の特性に応じた養成を行っている。既に69人を養成し、27年度までに160人の養成を目指しており、今後も配置促進を図っていく予定としている。<br>しかし、地域支援事業で配置が義務付けられる「専門的知識を有する者」について認知症地域支援推進員しか認められないこととなると、本県のこれまでの取組が活かされず、継続していくことが困難となる。<br>【制度改正の必要性】<br>認知症地域支援推進員に準じる者として一定の質は確保しつつ、自治体が自主的な取組により地域の特性を踏まえて養成した者も対象とすることで、認知症の人が住み慣れた地域で生活するためのより効果的な支援が可能となるため、要件を緩和する必要がある。 | 介護保険法第115条の45第2項第6号(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による改正後の介護保険法。当該条項の施行期日は平成27年4月1日。) | ・提案事項に係る補足説明資料<br>・「認知症地域支援推進員」と「千葉県認知症コーディネーター」研修プログラムの共通点、相違点について<br>・認知症地域支援推進員に係る報告書(研修関係部分の抜粋)<br>・千葉県認知症コーディネーター養成研修プログラム(全体及び各課目別) | 厚生労働省           | 千葉県   | D           | 現行規定により対応可能 | 提案主体は、平成27年4月1日施行の改正介護保険法第115条の45第2項第6号に位置づけられた認知症支援事業全体について、「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」が携わることが要件となっているとの理解の下に本提案をしていると考えられる。しかし、上記「保健医療及び福祉に関する専門知識を有する者」の要件は、認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業のうち、認知症初期集中支援推進事業に対する要件であり、これ以外の認知症に関する事業の要件ではないため、提案の前提となる事実が存在しない。<br>なお、認知症地域支援推進員については、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師等であること又は認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めたものであることが要件とされており、国が養成する者ではない。 |

| 管理番号  | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答   |   |
|-------|--|--|--|---|-----------|-----------------|------|---------------|---|
|       |  |  |  |   |           |                 |      | 区分            | 回答  |
| 322-1 | 介護保険サービス事業所や福祉サービス事業所の指定・許可に係る市町村長との事前協議制の確立 | 通所介護事業所や住宅型有料老人ホーム、障害者福祉サービス等を整備する場合について、都道府県が市町村に対して事前協議を実施することを定める規定の設置を求めるもの。 | <p>【支障事例】</p> <p>市町村においては、介護保険サービスや障害者福祉サービスについて、中期的な見通しに基づき施設の設置やサービス量の確保の計画を住民の参加を得て策定し、介護保険については、それに基づき介護保険料の設定等を行い、計画的な運営を実施している。</p> <p>近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービス事業を展開する事業者の進出や新たな障害者福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらのサービス事業についての指定・許可の権限は、地域密着型サービスを除いて市町村にはなく、都道府県において行われている。市町村が策定している計画を考慮することなく、指定・許可の決定を行うことで、新たな事業展開により事業費が市町村の計画数値を上回り、市の負担や介護保険料の増加が見込まれる。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>このように福祉サービス事業の指定・許可は、市町村の財政負担や介護保険料の増加等多大な影響を及ぼすため、全ての福祉施設の設置及びサービス事業の開始について市町村長との事前協議制の確立を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正することが必要である。少なくとも、例外なく市町村へ事前情報の提供を行うように制度改正することが必要である。</p> | 介護保険法第70条<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条 |           | 厚生労働省           | 萩市   | D 現行規定により対応可能 | 通所介護事業所については、これまで都道府県が指定を行ってきたところであるが、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)において、介護保険法(平成9年法律第123号)を改正し、小規模な通所介護事業所については市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところであり、平成28年4月1日の施行を予定している(改正介護保険法第8条)。                 |
| 322-2 | 介護保険サービス事業所や福祉サービス事業所の指定・許可に係る市町村長との事前協議制の確立 | 通所介護事業所や住宅型有料老人ホーム、障害者福祉サービス等を整備する場合について、都道府県が市町村に対して事前協議を実施することを定める規定の設置を求めるもの。 | <p>【支障事例】</p> <p>市町村においては、介護保険サービスや障害者福祉サービスについて、中期的な見通しに基づき施設の設置やサービス量の確保の計画を住民の参加を得て策定し、介護保険については、それに基づき介護保険料の設定等を行い、計画的な運営を実施している。</p> <p>近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービス事業を展開する事業者の進出や新たな障害者福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらのサービス事業についての指定・許可の権限は、地域密着型サービスを除いて市町村にはなく、都道府県において行われている。市町村が策定している計画を考慮することなく、指定・許可の決定を行うことで、新たな事業展開により事業費が市町村の計画数値を上回り、市の負担や介護保険料の増加が見込まれる。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>このように福祉サービス事業の指定・許可は、市町村の財政負担や介護保険料の増加等多大な影響を及ぼすため、全ての福祉施設の設置及びサービス事業の開始について市町村長との事前協議制の確立を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正することが必要である。少なくとも、例外なく市町村へ事前情報の提供を行うように制度改正することが必要である。</p> | 介護保険法第70条<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条 |           | 厚生労働省           | 萩市   | C 対応不可        | 本提案は、新たな障害福祉サービス事業所の設置に当たって、都道府県に市町村との事前協議を義務づけることにより、市町村の計画に基づき想定される財政負担以上の負担を抑制することを目的としていると思料される。しかし、新たな財政負担はサービス利用者の需要があってはじめて生じるものであり、新たな障害福祉サービス事業所の設置により生み出されるものではなく、本提案と財政負担の抑制に相関関係はなく、本提案をもって財政負担の抑制を行うことはできない。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体   | 各府省からの第1次回答 |      |   |
|------|---|---|---|---|-----------|-----------------|--------|-------------|------|---|
|      |   |   |   |   |           |                 |        | 区分          | 回答   |   |
| 605  | 特別養護老人ホームにおいて、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できるように一部ユニット型施設類型を認めるような基準の改正 | H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等」の改正により関係通知から削除された特別養護老人ホームの一部ユニット型の施設類型にかかる事項について再度改正掲載し、当該施設における一部ユニット型の施設形態を認めること。 | <p>【支障事例】</p> <p>H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等」の改正通知により、一部ユニット型の施設類型が廃止され、ユニット型個室とそれ以外の居室形態で別々の施設として認可・指定を行なうこととなったため、次のような支障等が生じている。</p> <p>①施設全てをユニット化した場合、利用者の負担増による継続利用ができないことを危惧し、ユニット化が進展しない地域もある。このため、地域の中で利用者が居室形態を選択できない状況にある。</p> <p>②本県の特養1施設の平均定員は60床未満であり、一部ユニット型の施設を別々の施設として認可・指定した場合、いずれかが地域密着型になり、当該施設においては、他市町からの利用ができず、広域型としての当初の目的が果たせない不合理が生じるとともに、将来的な利用者の確保の問題が生じる懸念があることから、施設の中にはユニット型を従来型個室へ変更する施設が出ることも懸念され、ユニット型を推進する国の施策に逆行することが危惧される。</p> <p>③ユニット型とそれ以外(多床室等)を分け、認可・指定を行なったことにより、広域型を計画している県の老人福祉計画及び介護保険事業支援計画と実態とに齟齬が生じている。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>このようなことから、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できる施設を整備するうえで、また、広域型の設置目的を充足するうえにおいても一部ユニット型施設類型を認める必要がある。</p> <p>この改正を行なうことにより、H25.4.1施行の県条例(特養基準条例)においても一部ユニット型を認める条例に改正したい。</p> | H23.8.18日付区政労働省高齢者支援課長他通知「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正について」 |           | 厚生労働省           | 長崎県    | C           | 対応不可 | 平成22年当時、11都県35施設において、国と異なる解釈で一部ユニット型施設が指定され、介護報酬の過払いが生じていたという問題があり、一部ユニット型施設のあり方について検討するため、平成22年7月29日から複数回にわたり社会保障審議会介護給付費分科会を開催し、議論を行った上で、平成22年9月21日の「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」を踏まえて一部ユニット型施設を廃止することを決定したという経緯があり、対応不可。 |
| 671  | 介護保険法施行令第6条に規定する介護保険認定審査委員の任期の緩和                                | 介護保険認定審査会委員の任期を市町村の裁量で定めるようにする。   | <p>【支障事例】</p> <p>介護保険認定審査会委員の任期は、介護保険法施行令第6条により、全国一律に2年とされている。</p> <p>委員の改選時には、関係機関等との調整や委員の研修を実施するなど相当の時間と労力を要しているが、本市では、平成26年4月現在の委員390名のうち、平成25年4月の改選時に再任された委員が355名と9割以上を占めており、2年を超えて再任される委員が大多数である。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>今後の介護需要の増加に対応するためにも、委員の任期は全国一律に2年とするのではなく、市町村の実情に応じて柔軟に対応できるように措置することを求めるものである。</p>  | 介護保険法第17条<br>介護保険法施行令第6条第1項                                       |           | 厚生労働省           | 堺市・大阪府 | C           | 対応不可 | 認定審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、申請者固有の状況を加味して、客観的に要介護度の判定に意見を付することを求められる。このため、認定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するという観点から、任期を全国一律2年と設定しているものであり、認定審査会の委員の任期を各市町村の裁量に委ねることは適当ではないと考えている   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--------------------------------|--|---|---|-----------|-----------------|-------|-------------|---|
|      |                                |  |   |   |           |                 |       | 区分          | 回答  |
| 864  | 介護保険認定審査会<br>委員任期を定める規<br>定の緩和 | 介護保険認定審査会委員<br>任期について、現在は介護<br>保険法施行令により2年と<br>されているが、地域の実情<br>に応じて柔軟に対応できる<br>よう、規定を緩和する。 | 【支障事例】<br>介護保険法施行令第6条第1項により、介護保険認定審査会委員の任期<br>は、全国一律に2年とされている。しかしながら、実際には2年を超えて再任さ<br>れる方も多く、一度に多くの改選手続きを行うのは、事務上相当の労力と準備<br>期間を要する。(平成26年4月現在、認定審査会委員300名、うち再任され<br>た委員263人)<br>【制度改正の必要性】<br>また、認定審査は専門性を要することから一定期間の任期が必要である。<br>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、市<br>町村の実情に応じて柔軟に対応できることが必要と考える。   | 介護保険法第17条<br>介護保険法施行令<br>第6条第1項                 |           | 厚生労働省           | さいたま市 | C 対応不可      | 認定審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、<br>申請者固有の状況を加味して、客観的に要介護度の判定に意見を付<br>することを求められる。このため、認定審査会の委員の任期に関し<br>ては、審査判定の客観性を確保するという観点から、任期を全国一律2<br>年と設定しているものであり、認定審査会の委員の任期を各市町村<br>の裁量に委ねることは適当ではないと考えている   |
| 187  | 麻薬小売業者間譲渡<br>許可権限の都道府県<br>への移譲 | 麻薬小売業者間譲渡許可<br>権限を都道府県に移譲す<br>る  | 【具体的な支障事例】<br>麻薬小売業者(薬局)は、麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り<br>渡すことはできないが、厚生労働大臣の許可を受ければ一定の条件の下、麻<br>薬小売業者間で譲渡できることとなっている。麻薬小売業者間譲渡許可の実<br>際の事務は地方厚生局麻薬取締部が行っている。<br>一方、麻薬小売業者の免許は都道府県知事の権限であり、通常の監視指導<br>は都道府県が行っている。<br>小売業者にとっては、緩和ケアの推進等で利用が増えている麻薬を有効利用<br>するため、小売業者間譲渡許可を取得し、業者間で麻薬の譲受を行いたい<br>が、許可申請などの手続きを県外にある厚生局にしなければいけないため、<br>時間がかかるなど不便な状況にある。<br>また、都道府県にとっては許可情報が事後に厚生局から送られるため、許可<br>の事実を把握できず、監視指導の時期が合わない場合がある。<br>【制度改正の効果】<br>都道府県が麻薬小売業者の免許と併せて事務を行うことで、効率的な事務処<br>理、実質的な監視指導が可能となる。 | 麻薬及び向精神薬<br>取締法第24条第1<br>0項、11項、同法施<br>行規則第9条の2 |           | 厚生労働省           | 福井県   | C 対応不可      | 本件提案は、以下の観点から慎重に検討すべき問題である。<br><br>麻薬は、医療上有効な治療薬であると同時にその依存性等から、乱<br>用される虞の高い非常に危険なものである。そのため、麻薬の譲渡し<br>は、麻薬及び向精神薬取締法第24条第1項から第10項にて厳しく規<br>制されており、この流通を外れるものは、国が一元的に管理するもの<br>として、同法第24条11項のとおり厚生労働大臣(または権限委任に<br>より地方厚生局長)の許可が必要とされている。同許可による流通<br>は、通常の麻薬流通経路とは異なるため、違法行為や不正流通の隠<br>れ蓑にされる虞もあることから、不正流通等の最新の手法に精通して<br>いる地方厚生(支)局麻薬取締部が申請の可否に関与する必要がある<br>と考える。また、許可後、不正や違反があると疑われた場合の監視<br>業務においても、それらの手法に精通した麻薬取締部所属の麻薬取<br>締官が行うことが、効率的である。都道府県にも麻薬取締員がいる<br>が、少人数であることや、県によって流通量が異なり、許可件数が著<br>しく少なく、そのノウハウが蓄積しにくいところもあり、対応が困難であ<br>ると考える。<br><br>その他、本件のような御意見も同う一方、自治体によっては、麻薬小<br>売業者間譲渡許可の申請時期の多くが年末集中し、麻薬取扱者免許<br>の申請時期と重複するため、事務量過多により対応が困難であるこ<br>と、許可申請の妥当性やその効力範囲の判断が困難である旨の意見<br>も頂いている。<br><br>地方厚生局からの許可情報の遅延については、その情報提供体制<br>を見直し、迅速に情報共有を行えるように改善可能であると考えてい<br>る。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                     | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体        | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|---|---|-----------|-----------------|-------------|-------------|--|
|      |  |  |   |   |           |                 |             | 区分          | 回答   |
| 310  | 麻薬及び向精神薬取締法に基づく麻薬小売業者間譲渡許可の国から都道府県への移譲 | 厚生労働省(地方厚生局麻薬取締部)が行っている麻薬小売業者間譲渡許可を都道府県知事が行うことができるよう権限を移譲すること                                      | <p>【支障】</p> <p>麻薬の譲渡は、麻薬小売業者の免許を有しなければ行うことができないが、当該免許交付は都道府県知事が行い、麻薬小売業者間譲渡の許可は九州厚生局で行っている。許可申請者は、事前相談のために、厚生労働省地方厚生局麻薬取締部を訪問する場合もあり、移動距離や時間、経済的な面での負担となっている。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>麻薬小売業者(薬局)は在庫を十分に抱えているところが少ない状況にある中、麻薬小売業者間譲渡許可は、医療用麻薬を麻薬小売業者(薬局)間で譲渡譲受できる実質唯一の方法である。麻薬処方せんを持つ患者への迅速な調剤提供を行い、在宅緩和ケアを推進するためにも、麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2、麻薬小売業者間譲渡に係る許可権限を、厚生労働省地方厚生局(麻薬取締部)から都道府県に移譲する必要がある。</p>              | 麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2 |           | 厚生労働省           | 熊本県、佐賀県、大分県 | C 対応不可      | <p>本件提案は、以下の観点から慎重に検討すべき問題である。</p> <p>麻薬は、医療上有効な治療薬であると同時にその依存性等から、乱用される虞の高い非常に危険なものである。そのため、麻薬の譲渡は、麻薬及び向精神薬取締法第24条第1項から第10項にて厳しく規制されており、この流通を外れるものは、国が一元的に管理するものとして、同法第24条第11項のとおり厚生労働大臣(または権限委任により地方厚生局長)の許可が必要とされている。同許可による流通は、通常の麻薬流通経路とは異なるため、違法行為や不正流通の隠れ蓑にされる虞もあることから、不正流通等の最新の手口に精通している地方厚生(支)局麻薬取締部が申請の可否に関与する必要があると考える。また、許可後、不正や違反があると疑われた場合の監視業務においても、それらの手口に精通した麻薬取締部所属の麻薬取締官が行うことが、効率的である。都道府県にも麻薬取締員がいるが、少人数であることや、県によって流通量が異なり、許可件数が著しく少なく、そのノウハウが蓄積しにくいところもあり、対応が困難であると考える。</p> <p>その他、本件のような御意見も同う一方、自治体によっては、麻薬小売業者間譲渡許可許可の申請時期の多くが年末集中し、麻薬取扱者免許の申請時期と重複するため、事務量過多により対応が困難であること、許可申請の妥当性やその効力範囲の判断が困難である旨の意見も頂いている。</p> |
| 581  | 麻薬小売業者間譲渡の許可の都道府県知事への移譲                | 現在、麻薬小売業者間の医療用麻薬の譲渡は、厚生労働大臣の許可となっているが、在宅医療推進の観点から小売業者間の医療用麻薬の譲渡を促進させる必要があることから、当該許可権限を都道府県知事に移譲する。 | <p>【現行制度】</p> <p>麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項により、麻薬小売業者は、麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り渡す場合には、厚生労働大臣の許可を受けなければならないこととなっている。この許可の申請先は、厚生労働省(厚生局)である。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>許可申請を麻薬小売業免許の権限を有する知事へと移譲することで、申請先が一括化され、申請者にとって時間的・経済的な負担が軽減される。また、譲渡許可の取得が促進され、麻薬調剤業務の円滑化及び患者の利便性が向上する。</p> <p>麻薬小売業者間の譲渡許可の前提となる麻薬小売業の免許は知事権限となっており、事務処理も含め、支障が生じることはない。麻薬小売業者間の医療用麻薬の譲渡は、監視指導・麻薬対策課長通知等で許可要件も明確になっている上、全国的にも広がりを見せており、譲渡許可を例外的な取扱いとする事案には当たらない。</p> | 麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項同法施行規則第9条の2       |           | 厚生労働省           | 長野県         | C 対応不可      | <p>本件提案は、以下の観点から慎重に検討すべき問題である。</p> <p>麻薬は、医療上有効な治療薬であると同時にその依存性等から、乱用される虞の高い非常に危険なものである。そのため、麻薬の譲渡は、麻薬及び向精神薬取締法第24条第1項から第10項にて厳しく規制されており、この流通を外れるものは、国が一元的に管理するものとして、同法第24条第11項のとおり厚生労働大臣(または権限委任により地方厚生局長)の許可が必要とされている。同許可による流通は、通常の麻薬流通経路とは異なるため、違法行為や不正流通の隠れ蓑にされる虞もあることから、不正流通等の最新の手口に精通している地方厚生(支)局麻薬取締部が申請の可否に関与する必要があると考える。また、許可後、不正や違反があると疑われた場合の監視業務においても、それらの手口に精通した麻薬取締部所属の麻薬取締官が行うことが、効率的である。都道府県にも麻薬取締員がいるが、少人数であることや、県によって流通量が異なり、許可件数が著しく少なく、そのノウハウが蓄積しにくいところもあり、対応が困難であると考える。</p> <p>その他、本件のような御意見も同う一方、自治体によっては、麻薬小売業者間譲渡許可の申請時期の多くが年末集中し、麻薬取扱者免許の申請時期と重複するため、事務量過多により対応が困難であること、許可申請の妥当性やその効力範囲の判断が困難である旨の意見も頂いている。</p>   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                   | その他(特記事項)                        | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|----------------------------------|---|---|---|----------------------------------|-----------------|---------|-------------|--|
|      |                                  |   |   |   |                                  |                 |         | 区分          | 回答   |
| 589  | 医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可権限の都道府県知事への移譲 | 医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可権限の都道府県知事に移譲する   | 薬局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため調剤することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療薬学会の調査によれば、保険薬局の不動在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、薬局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強し。都道府県の許可制のもと、在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減るため、在宅緩和ケアに取り組む薬局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。   | 麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項<br>同法施行規則第9条の2 | 医療用麻薬の譲渡許可権限の移譲及び規制緩和は一体的に提案するもの | 厚生労働省           | 京都府、兵庫県 | C 対応不可      | <p>本件提案は、以下の観点から慎重に検討すべき問題である。</p> <p>麻薬は、医療上有効な治療薬であると同時にその依存性等から、乱用される虞の高い非常に危険なものである。そのため、麻薬の譲渡しは、麻薬及び向精神薬取締法第24条第1項から第10項にて厳しく規制されており、この流通を外れるものは、国が一元的に管理するものとして、同法第24条第11項のとおり厚生労働大臣(または権限委任により地方厚生局長)の許可が必要とされている。同許可による流通は、通常の麻薬流通経路とは異なるため、違法行為や不正流通の隠れ蓑にされる虞もあることから、不正流通等の最新の手口に精通している地方厚生(支)局麻薬取締部が申請の可否に関与する必要があると考える。また、許可後、不正や違反があると疑われた場合の監視業務においても、それらの手口に精通した麻薬取締部所属の麻薬取締官が行うことが、効率的である。都道府県にも麻薬取締員がいるが、少人数であることや、県によって流通量が異なり、許可件数が著しく少なく、そのノウハウが蓄積しにくいところもあり、対応が困難であると考ええる。</p> <p>その他、本件のような御意見も同う一方、自治体によっては、麻薬小売業者間譲渡許可の申請時期の多くが年末集中し、麻薬取扱者免許の申請時期と重複するため、事務量過多により対応が困難であること、許可申請の妥当性やその効力範囲の判断が困難である旨の意見も頂いている。</p> |
| 590  | 医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可要件の緩和、許可期間の延長 | 医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可を「在庫量の不足により調剤することができない場合」に限らず認められるよう要件を緩和する。また、譲受・譲渡許可申請者の麻薬小売業者免許が全て翌年の12月31日までの場合は、翌年12月31日までの許可を認めるようにする。 | 薬局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため調剤することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療薬学会の調査によれば、保険薬局の不動在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、薬局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強し。在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減るため、在宅緩和ケアに取り組む薬局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。国は構造改革特区第20次・地域再生第9次検討要請に対し、医療用麻薬については国際条約に基づき、適切な流通管理が求められていることを理由に権限移譲・規制緩和が困難である旨回答しているが、麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約及び麻薬に関する単一条約では、製造業者及び分配業者の手にその業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質(=麻薬)が蓄積されることを防止することが定められているが、現行のように薬局必要品目を全てそろえることを求めることの方が、余剰在庫を増やし、「業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質が蓄積される」と言えなくもないことから、適正な管理のためにも規制緩和を求めるもの。 | 麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項<br>同法施行規則第9条の2 | 医療用麻薬の譲渡許可権限の移譲及び規制緩和は一体的に提案するもの | 厚生労働省           | 京都府、兵庫県 | C 対応不可      | <p>現在、麻薬製造業者及び麻薬製剤業者において、例えば20錠や40錠等の小単位包装の麻薬製剤が販売されており、それらを購入することで備蓄量が過大になるとは考えにくい。</p> <p>本件提案にあるように、在庫量の不足以外に緊急性がなくても通常から融通できるようになった場合、麻薬の備蓄に不均衡が生じるばかりか、流通も複雑化するため、流通実態把握が困難となり、麻薬不正流通の原因となる可能性がある。</p> <p>また、麻薬小売業者間譲渡許可は、個別の店舗単位ではなく、そのグループに対して認めているが、近隣に薬局が増設された時にも柔軟にグループを組み直す必要があることから、その参入の障害になるような2年という長期間の許可を与えることは不適当と考える。</p>  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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           | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--------------------------|--|---|-----------------|-----------|-----------------|---------|-------------|---|
|      |                          |  |   |                 |           |                 |         | 区分          | 回答  |
| 591  | 医療用麻薬の廃棄にあつた行政職員の立会要件の廃止 | 麻薬の廃棄の際に、都道府県の職員の立会の下に行わなければならないこととされている要件をなくし、事後届出のみでよいこととする                      | 未使用麻薬は、予め届け出を行い、都道府県職員の立会の下で廃棄しなければならないとされているが、在宅医療の進展により、患者に投与される麻薬の数量や品目が急増する中、麻薬の廃棄処理に時間がかかり、医療機関や薬局(麻薬小売業)に勤務する薬剤師への時間的、身体的な負担が大きく、本府薬剤師会からも、立会の要件の撤廃を求める声が根強い。医療用麻薬の流通を真に予防すべきであれば、紛失・盗難等のリスクにも一定対応すべきだが、これらの日常的な管理は薬局や医療機関の自主的な管理にゆだねられており、一定の秩序が保たれていることから、廃棄のみ行政機関の立ち会いを求めるのは、整合性に欠けると言える。また、医療用麻薬と同様に幻覚・依存作用のあるシンナーは毒物劇物取締法の適用を受け、廃棄に立ち会いが必要ないのに医療用麻薬のみ必要なのも整合性に欠けると言える。 | 麻薬及び向精神薬取締法第29条 |           | 厚生労働省           | 京都府、兵庫県 | C 対応不可      | <p>医療用麻薬の廃棄にあつては、紛失、盗難、横流し防止の観点から、麻向法第29条の規定に基づき、都道府県職員立ち会ひの下で廃棄しなければならないこととされている。</p> <p>医療用麻薬の管理中において、廃棄の時点は、盗難、紛失等のリスクが高いと考えられることから、従前どおり都道府県職員立ち会ひの下で確実に廃棄すべきものである。また、廃棄の時点で立ち会いを求めている趣旨として、その段階で医療用麻薬の流通数を確認するという意味合いがあり、例えば日常的な管理の段階で、仮に紛失や盗難が発生している場合であってもこの廃棄の段階で判明する。以上の理由により、廃棄を立ち会ひのもと行うことは、従前どおり必要である。</p>  |
| 636  | 麻薬取扱者の免許の期限延長            | 麻薬取扱者の免許の有効期間について、免許の日の属する年の翌年の12月31日までとなっている規定を、5年後の12月31日までとすること。(最長6年の有効期間とする。) | 【支障・制度改正の必要性】<br>麻薬免許証の最長有効期間は、麻薬及び向精神薬取締法第5条に基づき、最長2年間(免許の日からその日の属する年の翌年の12月31日まで)となっている。<br>免許については、本県で年間1500~2000件程度の申請があるが、その大半の申請が12月に集中するため、その事務処理に苦慮している。<br>免許の期限が延長されれば、免許申請が分散することにより、事務処理が円滑に進行すると考えられる。   | 麻薬及び向精神薬取締法第5条  |           | 厚生労働省           | 長崎県     | C 対応不可      | <p>麻薬取扱者免許の期限については、麻薬及び向精神薬取締法第5条の規定に基づき、最長2年間となっている。</p> <p>麻薬取扱者として、現に麻薬に関する業務又は研究に従事している者の実態を十分に把握し、これに対する監督を厳重に行うために、免許の有効期間は、免許の日から翌年の12月31日までとし、隔年の1月1日現在においてすべて新規に免許を受けなければならないこととしている。</p> <p>免許の有効期限を2年以上に延長した場合、免許の実態を十分に把握できなくなる恐れがあり、免許付与後に麻薬を取り扱わなくなった者に対しても、漫然と麻薬取扱者免許を与えることになりかねず、医療用麻薬の適正管理、施用の観点から適切ではない。よって、本件にあつては、従前どおり麻薬取扱者免許有効期限は最長2年とすべきである。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答      |  |
|------|---------------|---|---|--|--|-----------------|---------|------------------|--|
|      |               |   |   |  |  |                 |         | 区分               | 回答   |
| 308  | 社会医療法人の認定要件拡充 | 社会医療法人の認定要件である「へき地医療への支援実績」について、へき地診療所だけでなくへき地医療拠点病院への医師派遣についても認定要件とすること  | 【支障】へき地診療所を支えるへき地拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、へき地拠点病院からへき地診療所への医師派遣が厳しい状況にある。<br>【制度改正の必要性】平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」第3条1号イ「へき地にある診療所」を「へき地にある診療所又はへき地医療拠点病院」に改め、へき地医療等を行う社会医療法人の認定要件を拡充し、その数を増やすことで、へき地医療拠点病院の支援体制を確保する。<br>(参考)本県では、県内のへき地診療所17か所のうち、常勤医師を確保できている診療所は4か所のみ。また、へき地医療を支えるへき地医療拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、ここ10年でピーク時から約30%減少している病院もある。  | 医療法第42条の2<br>平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」<br>厚生労働省医政局長通知(平成20年3月31日医政発第0331008号)「社会医療法人の認定について」 | 政府が6月24日に公表しました「成長戦略」(P93)において次のとおり記載あり。<br>二. 復興市場創造プラン<br>テーマ1:国民の「健康寿命」の延伸<br>(3)新たに講ずべき具体的施策<br>i)効率的で質の高いサービス提供体制の確立 ②医療法人制度に関する見直し<br>年内に検討し、その結果に基づいて制度的措置を速やかに講ずる。<br>・社会医療法人の認定要件の見直し<br>社会医療法人の一層の普及を図るため、地域の実情を踏まえた認定要件とする。           | 厚生労働省           | 熊本県     | C 対応不可           | へき地医療拠点病院は巡回診療の実施やへき地診療所への代診医等の派遣など、へき地の住民に対する医療提供及びその支援(以下「へき地医療活動」という。)を行う病院として都道府県知事が指定するもので、恒常的な医師派遣を受けなければ、こうしたへき地医療活動が実施できない病院については、その指定の趣旨に反すると考えている。<br>したがって、へき地医療拠点病院に対する恒常的な医師派遣を社会医療法人の認定要件にすることは、当該病院に係るへき地医療拠点病院の指定と矛盾することから、対応は不可である。 |
| 387  | 社会医療法人の認定要件緩和 | 社会医療法人の認定に当たって、複数の県に医療施設を設置している医療法人について、地域の医療提供体制を確保するため、例えば、当該施設の設置エリアが一の「定住自立圏」内にある場合や事業規模が一の県に集中している場合は、一の県に医療施設を設置する医療法人とみなし、一の県のみ医療施設を設置している医療法人と同等の取扱いとすること。<br>(参考)<br>「同等の取扱い」とは、一の県のみで救急医療確保等事業を行ってれば認定要件を満たすこととすることを指す。 | 【支障】<br>複数の県に医療施設を設置している医療法人が厚生労働大臣による社会医療法人の認定を得るためには、厚生労働省医政局長通知に基づき、それぞれの県の医療施設において救急医療確保等事業を実施することが要件の一つとして定められており、一の県にしか施設を有さない医療法人と比較しハードルが高い。<br>そのため、医療法人が社会医療法人の認定要件を満たすために、一方の県に置く医療施設の数が少なく、不採算の場合、一方の県の全ての医療施設を廃止する可能性がある。そうした場合、廃止となる地域に他の医療施設が少ない場合、医療の安定的な提供体制が崩壊するおそれがある。<br>【改正の必要性】<br>複数の県に医療施設を設置している医療法人が社会医療法人の認定を得る場合において、例えば「定住自立圏」を県境を越えて形成している場合又は事業規模(経営規模・人員規模等)が一の県に集中している場合、社会医療法人の認定にあつては一の県に医療施設を設置しているとみなし、一の県のみ医療施設を置く医療法人と同様の取扱いとする。<br>そうすることで、社会医療法人の認定のために、一の県の医療施設を廃止する等の動きを誘発することなく、引き続き医療提供が継続されるため、関係県の地域住民にとってもウインウインの関係を築くことができる。(なお、一旦社会医療法人の認定を受ければ、その後、不採算の医療施設を廃止するためには、それまでの税の優遇措置分も返還する必要があるので、医療法人に対し施設廃止の動きに一定のブレーキがかかる。) | 医療法第42条の2<br>厚生労働省医政局長通知(平成20年3月31日医政発第0331008号)「社会医療法人の認定について」  | 熊本県提案分<br>政府が6月24日に公表しました「成長戦略」(P93)において次のとおり記載あり。<br>二. 復興市場創造プラン<br>テーマ1:国民の「健康寿命」の延伸<br>(3)新たに講ずべき具体的施策<br>i)効率的で質の高いサービス提供体制の確立 ②医療法人制度に関する見直し<br>年内に検討し、その結果に基づいて制度的措置を速やかに講ずる。<br>・社会医療法人の認定要件の見直し<br>社会医療法人の一層の普及を図るため、地域の実情を踏まえた認定要件とする。 | 厚生労働省           | 九州地方知事会 | E 提案の実現に向けて対応を検討 | 平成25年11月より、「医療法人の事業展開等に関する検討会」を設置し、医療法人に関する制度について様々な検討を行っているところだが、社会医療法人制度のあり方についても、今後の検討内容としていくことから、その際いただいた提案内容についても併せて検討したいと考えている。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)   | 制度の所管・<br>関係府省庁     | 提案団体                         | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|----------------------|---|---|---|---|---------------------|------------------------------|-------------|--|
|      |                      |   |   |   |   |                     |                              | 区分          | 回答   |
| 822  | 公営住宅の目的外使用の制限の緩和     | 公営住宅の目的外使用の対象となる社会福祉事業等は、グループホーム事業、ホームレスの自立支援のための事業に限られている。対象事業をこの二つの事業に限らず、同様の社会福祉事業についても対象となるよう制限を緩和すること。 | 【現行】<br>公営住宅の目的外使用の対象事業として、グループホーム事業(数名で共同生活をする認知症の高齢者や障害者に世話人等が生活や健康管理面のサポートをする)が認められているが、事業内容が類似する「小規模多機能型居宅介護事業」(要介護の高齢者に訪問介護、デイサービス、ショートステイのサービスを提供する)については、案件ごとに、国土交通大臣の事前承認手続きが必要である。<br>【改正内容・効果】<br>対象事業に老人福祉法第5条の2に規定する「小規模多機能型居宅介護事業」等を追加することによって、国土交通大臣の事前承認手続きが事後報告となり、事務処理が合理化、簡素化されるため、同事業による公営住宅の有効活用促進に資することができる。<br>*また、法令で規定されていない事業で、例えば、阪神・淡路大震災復興基金を活用した「高齢者自立支援拠点づくり事業」(「高齢者自立支援ひろば」)についても対象に加えていただきたい。<br>*同事業では、公営住宅等に拠点(ひろば)を設置し、見守り機能(巡回見守り、各種相談への対応等)、健康づくり機能(保健指導、栄養指導等)、コミュニティ支援機能(入居者間、入居者と地域との交流事業等)、支援者のプラットフォーム機能(高齢者に係る情報交換、高齢者に向けた情報発信等)を持たせて高齢者の支援を行っている。<br>*同事業の拠点については、介護保険法第115条の39第1項に規定する「地域包括支援センター」のプランチ的な位置づけであると考えられる。        | 公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令第1条、第2条   |   | 国土交通省、厚生労働省         | 兵庫県<br>【共同提案】<br>京都府、大阪府、徳島県 | C 対応不可      | 公営住宅法第45条第1項において、公営住宅の社会福祉事業等への目的外使用について、公営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障のない範囲内で国土交通大臣の承認を行うことを明示している。さらに平成8年8月30日建設省住宅局長通知において、事後の報告により大臣の承認があったものとみなされており、大臣の事前承認手続きは必要とされない。<br>公営住宅制度の趣旨・目的は「住宅に困窮する低額所得者」に対して、「低廉な家賃で」住宅を賃貸等することにある。この点、目的外使用の対象となる社会福祉事業等については、省令で、「グループホーム事業」と「ホームレスの自立支援」の2つの事業が規定されているところ、これらの事業により支援を受けるのは実際に当該公営住宅に入居する者であること、その入居者は「住宅に困窮する低額所得者」(法第1条)である場合が多く、公営住宅制度の趣旨・目的との親和性が高いことから、大臣承認の特例が認められているものである。<br>一方で、ご提案の「小規模多機能型居宅介護事業」については、上記のように当該公営住宅を住宅として使用する事業ではなく、公営住宅制度の趣旨・目的とは異なるものであることから、「グループホーム事業」等と同様に扱うことはできない。   |
| 2    | 国際ビジネス機受入の際のCIQ業務の移譲 | 地方管理空港における国際ビジネス機受入に限って、出入国の際に必要な税関、入国管理、検疫のいわゆるCIQ業務を、希望する都道府県に移譲すること。                                     | 【支障】<br>CIQ業務は、関税法などにもとづき、国の職員が行っているが、国際定期便の運航頻度が少ない地方管理空港では、国の職員が常駐しておらず、運航時に出張対応するケースが多い。このため、国際ビジネス機(運航申請が直前かつ変更も多い、1便当たりの搭乗者数は少ない)の運航希望に対して空港のスロット、スポットに余裕があってもCIQ体制の制約から臨機応変な対応ができない。<br>【改正の必要性】<br>国際ビジネス機に限り、空港管理者である自治体がCIQ業務を行うことができるよう、権限を移譲し、臨機応変なCIQ業務を可能とする。この趣旨は、首都圏に集中している国際ビジネス機の受入を、意欲のある地方で進めることにより、経済への刺激や、閉鎖的と思われている日本のビジネスジェット環境の改善につなげるものである。<br>【効果】<br>運航計画の変更も頻繁に行われる国際ビジネス機の地方空港離発着に対して、県が機動的に対応することにより、利用者の利便性の向上が図られることや、ビジネスジェットに関連した新産業の創出、地方空港の利活用促進などがある。<br>【懸念の解消策】<br>移譲後は法定受託事務とし、国からマニュアル提供、県からの研修派遣により、水準を維持し、事務執行する。ビジネス機は、社会的地位や知名度が高い利用者が多く、身元がハッキリしており、搭乗人員も少ないことから県の体制でも出入国者等を管理できる。さらに、不測の事態に備えた訓練、国等との連携の徹底など、水準維持に万全の体制を整える。 | 出入国管理及び難民認定法第6条<br>関税法第15条の3<br>検疫法第4条<br>植物防疫法第6条、第8条<br>家畜伝染病予防法第38条、第40条 | 【提出資料】国際ビジネス機運航支援会社の反応(佐賀県調査)<br>【関係する政府の取組】国交省「ビジネスジェットの推進に関する委員会」中間報告(H23.6)、観光立国実現に向けたアクション・プログラム2014(H26.6)、日本再興戦略改訂2014(H26.6) | 法務省、財務省、厚生労働省、農林水産省 | 佐賀県                          | C 対応不可      | 検疫官非常駐の空港等でも、入国者の到着後迅速に検疫を開始できるよう、近隣検疫所からの派遣により、臨機応変に対応している。今後も、手続きの迅速化のために必要な物的・人的体制の整備に努めたい。<br><br>一方、国際ビジネス機受入に限って、検疫業務を、希望する都道府県に移譲することは、以下の理由から、適当でないと考えられる。<br><br>そもそも検疫業務(※)は、国内に常在しない感染症がまん延し、広く国民に健康被害が生じることを防止するため、空港等の水際において、入国者に対して、統一的に対応すべき重要な業務である。したがって、都道府県が地域の実情を踏まえて個別に対応した方が効果的に行われる性質の業務ではなく、国が全国的視点に立って一元的に責任をもって対応すべき業務であると考えている。<br><br>また、日本国への入国者に対し、検疫を終えるまで、検疫区域から先の日本国の領域への侵入を禁止することは、本来確保すべき国際交通を妨げるものであるため、国際社会との関係においても日本国政府が責任をもって果たすべき役割である。<br><br>以上の理由から、国際ビジネス機受入に限ったとしても、検疫業務を、希望する都道府県に移譲することは、適当でない。<br><br>(※)検疫業務は、帰国者、旅行者等の健康状態等に応じ、質問、診察・検査、停留又は隔離を行うという一連の密接不可分な業務等により構成されている。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁         | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|------------------------------|--|--|---|--|-------------------------|---------|-------------|--|
|      |                              |  |  |   |  |                         |         | 区分          | 回答   |
| 13   | 実態的に法令に根拠のない農政局協議を求めている通知の廃止 | 農村地域工業等導入促進法に基づき県が実施計画を策定又は変更する場合及び市町村が策定又は変更する実施計画について同法第5条第9項により県が協議に応じようとする場合の国との連絡調整を廃止すること。 | 【支障】農村地域工業等導入促進法(以下「農工法」)第5条の規定に基づき、都道府県は関係市町村の意見をきいたうえで、また、市町村は都道府県知事に協議しその同意を得たうえで農工実施計画(以下、実施計画という。)を策定・変更することができる。実施計画に定められた工業等導入地区においては、転用面積が4haを超える場合であっても、都道府県知事が許可権者となっている。このように、実施計画の策定やこれに伴う農地転用許可は、地方自治体の権限とされているが、農林水産省構造改善局長等通知において、都道府県が実施計画を策定又は変更しようとする場合及び市町村が策定又は変更する実施計画について協議に応じようとする場合には、あらかじめ地方農政局等関係省庁と十分連絡調整を行うこととされている。この連絡調整は法令に根拠を持たないものであるが、この連絡調整の際に、様々な指摘(ある地区での実施計画の未完工を理由に、近隣地区の実施計画の作成を認めない等)を受ける結果、実施計画の作成に2年から数年かかるなど、工業団地の開発に大幅な遅れが発生している。<br>【改正の必要性】都道府県が実施計画を策定する場合や市町村からの協議に応じようとする場合には、関係市町村や関係部局との間で十分に調整を行っていることや地方の状況については地元自治体が最も熟知していることなどから、農工法の趣旨を踏まえ、迅速な処理を図るうえでも、事実上の協議となっている国との連絡調整通知は廃止すること。 | 農村地域工業等導入促進法第5条第8項、第9項「農村地域工業等導入促進法の運用について」(昭和63年8月18日付け63構改B第855号)第4の4連絡調整等                            | 別紙参照   | 農林水産省、経済産業省、厚生労働省、国土交通省 | 佐賀県     | C           | 対応不可<br><br>農工法の趣旨は、農業と工業の均衡ある発展を図り、雇用構造の高度化に資することであり、御指摘の連絡調整については、法律の趣旨を補完するものとして、実施計画の内容が、農村地域工業等導入基本計画の内容に即しているか、農業振興地域整備計画等の土地利用計画との調和が図られているか、地域全体として工業等の導入の規模は妥当か、近隣に他の農工団地はないか、当該団地の利用状況はどうか、等の観点から国が事務的な確認を行うためのものである。<br>この連絡調整は、上記の観点からの実施計画における不備等の発見や、無秩序な農地転用など、農工法の趣旨に反する事案の防止等にも資するため、通知の廃止は困難であるが、連絡調整に当たっては、必要以上に期間が長くなることのないよう努めてまいりたい。 |
| 373  | 療養介護の利用対象者要件に関する規制緩和         | 療養介護の利用対象者の要件を緩和(告示で利用対象者であることの明確化)し、「動く重症心身障害者」が安心して療養介護が受けられるようにすること。                          | 【支障】<br>「動く重症心身障害者」(重度の肢体不自由はないが、重度の知的障害で行動障害を有する方)は、告示の文面上は療養介護の利用対象者の対象外となっており、生活介護(福祉施設での介護)で対応することとなっている。しかし、「動く重症心身障害者」の中には、生活介護による集団生活指導が不可能で、療養介護による医学的管理下における介護等が不可欠な方々もいる。いくつかの県においては、厚生労働省に対して照会した結果、当面の措置として療養介護の対象として差し支えない旨の事務連絡を得ており、サービスを提供しているが、照会した県に対する事務連絡回答を根拠としているため、法的安定性に不安がある。<br>【改正の必要性】<br>「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表第5注1(2)に定める療養介護の利用対象者の要件を緩和(告示改正)することで、「動く重症心身障害者」の方が、個々の状況に応じた適切な福祉サービスを受けられるようにする。なお、幹事県には、利用者団体からも安定したサービスを利用できるよう、告示改正を求める意見が寄せられている。   | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表第5注1(2) | 佐賀県提案分【提出資料】<br>・厚生労働省担当室長事務連絡(H25.3)<br>・佐賀県重症心身障害児(者)を守る会からの要望(H26.3)<br>※04 | 厚生労働省                   | 九州地方知事会 | C           | 対応不可<br><br>いわゆる「動く重症心身障害者」と呼ばれる強度行動障害のある重度の知的障害者への支援については、障害者支援施設(生活介護を実施する施設に限る。)等における「重度障害者支援加算」による評価や、地域生活支援事業による強度行動障害の支援者に対する研修等を支援しているところであり、原則的に、これらの強度行動障害者支援施策をご活用いただくべきと考えており、ご要望されているような告示改正は困難である。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|----------------------------|---|--|--|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                            |   |  |  |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 188  | 障害福祉サービスにおける加算の送迎算定要件の緩和   | 障害福祉サービス事業所が利用者の送迎を行った場合に算定できる送迎加算について、地域の実情に応じて都道府県が決定できるようにすること。  | <p>【制度の概要】<br/>障害福祉サービス事業所が、居宅と事業所間で利用者の送迎を行った場合は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)」により、送迎加算を算定できる。ただし、この告示において、送迎加算の要件を「居宅と障害福祉サービス事業所との間の送迎を行った場合」に限定しているため、「最寄駅と障害福祉サービス事業所間」等の送迎は対象外となっている。</p> <p>【支障事例】<br/>当県は、公共交通機関が充足していないため、各障害福祉サービス事業所から公共交通機関の最寄駅までが2～5キロ程度であることが普通であり、その場合、最寄駅から事業所まで、利用者が歩いて通うことは不可能である。一方、利用者の居宅についても、農村集落から山間部、海岸地域まで広範囲に渡っており、各事業所からは、それらの利用者宅への送迎に時間を要する状況である。</p> <p>【規制緩和の必要性】このような中、自身で公共交通機関を使用しながら最寄駅まで来ることのできる利用者には、居宅への送迎に代えて最寄駅までの送迎としてもらうことは効率的であり、現実的である。また、公共交通機関の利用は、障害のある利用者にとって欠かせない社会との接点であり、自立訓練の意味合いもあり大変有意義な時間となっている。このようなことから、送迎加算の算定について、地域の実情を熟知している都道府県の裁量で決定できるようにすることが必要である。</p> | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)第6の12等                 |           | 厚生労働省           | 福井県  | C 対応不可      | 障害福祉サービス等に係る報酬については、サービスの質を担保するため算定の要件を報酬告示で全国一律に定めていることから、地域が裁量をもって算定の要件を定めることは適切ではない。 |
| 222  | 重度障害者の地域生活支援を行うための報酬体系の見直し | 医療依存度や介護の困難性が高い者が利用する事業所の報酬体系を見直すこと。<br>具体的には、①現行の人員配置体制加算(I)の配置基準を超えて手厚い人員配置をしている事業所に対する加算区分の新設、②「重症心身障害者対応看護師配置加算」の新設、③「強度行動障害者通所特別支援加算」の新設を図ること。 | <p>【支障事例】<br/>重症心身障害者を多数受入れている生活介護事業所では、看護師は約3人(運営基準では、「常勤・非常勤を問わず1人置く」となっているのみ)、生活支援員は1:1対応に近い人員配置を行っており、こうした事業所に対して、報酬に上乗せ補助を行っている。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>重症心身障害者への支援にあたっては密度の高い医療的なケアが求められ、また強度行動障害者の支援にあたっては常時見守りが必要であることから、こうした重度障害者への適切な支援を行うためには、現行の報酬基準では対応が困難であり、現場の実態に即した報酬体系への見直しが必要である。</p>  | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第1項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表第6の2等 |           | 厚生労働省           | 滋賀県  | C 対応不可      | 生活介護事業所における看護師の配置は、基本報酬等において評価しているところであり、支援の必要性に応じた単位設定となっているため、重ねて加算で評価することは適切ではない。    |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答   |   |
|------|-----------------------------|--|--|--|-----------|-----------------|------|---------------|---|
|      |                             |  |  |  |           |                 |      | 区分            | 回答  |
| 223  | 重度障害者の地域生活支援を支える施設整備基準等の見直し | 社会福祉施設等施設整備費の国庫負担(補助)基準を見直すこと。<br>具体的には、①「共同生活介護・共同生活援助」(グループホーム)の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設、②「生活介護」の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設を図ること。<br>社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金交付基準(単価)を見直すこと。<br>具体的には、グループホームのスプリンクラー等整備における基準単価の見直しを図ること。 | 【支障事例】<br>本県では、重症心身障害者等に対応した生活介護事業所やグループホームの整備を促進するため、特殊浴槽等設備の整備等の掛かり増し経費の補助を行っている。<br>【制度改正の必要性】<br>ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者が通所事業所やグループホームを利用するにあたっては、特殊浴槽の設置のほか、廊下や部屋等のスペースも広くとる必要がある。<br>災害時の対応にあたっては、スプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要である。<br>重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある人が、身近な地域で継続した生活を送るためには、こうした人たちを受け入れることができるための施設整備と、それを支援するための制度見直しが必要である。 | 社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付要綱別表第3-1等<br>社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金管理運営要領別紙2   |           | 厚生労働省           | 滋賀県  | D 現行規定により対応可能 | 施設整備費の国庫補助基準単価は、障害福祉サービス事業に係る基準を踏まえ、定員規模等を勘案して標準的な金額を設定している。<br><br>重度の方が多く利用するサービス種別については、特殊浴槽の設置等にかかる費用を別途補助する取扱いとしている。<br><br>社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金におけるスプリンクラー整備は、これまで、平成24年度補正において設置義務対象外であった275㎡未満の小規模施設を消防法改正に先駆けて対象とし、更に、平成26年4月には消火ポンプユニットへの加算を追加するなどの改善を図ってきたところ。 |
| 725  | 重度障害者の地域生活支援を行うための報酬体系の見直し  | 医療依存度や介護の困難性が高い者が利用する事業所の報酬体系を見直すこと。<br>具体的には、①現行の人員配置体制加算(I)の配置基準を超えて手厚い人員配置をしている事業所に対する加算区分の新設、②「重症心身障害者対応看護師配置加算」の新設、③「強度行動障害者通所特別支援加算」の新設を図ること。  | 【支障事例】<br>重症心身障害者を多数受入れている生活介護事業所では、看護師は約3人(運営基準では、「常勤・非常勤を問わず1人置く」となっているのみ。)、生活支援員は1:1対応に近い人員配置を行っており、こうした事業所に対して、報酬に上乗せ補助を行っている。<br>【制度改正の必要性】<br>重症心身障害者への支援にあたっては密度の高い医療的なケアが求められ、また強度行動障害者の支援にあたっては常時見守りが必要であることから、こうした重度障害者への適切な支援を行うためには、現行の報酬基準では対応が困難であり、現場の実態に即した報酬体系への見直しが必要である。  | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第1項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表第6の2等 |           | 厚生労働省           | 徳島県  | C 対応不可        | 生活介護事業所における看護師の配置は、基本報酬等において評価しているところであり、支援の必要性に応じた単位設定となっているため、重ねて加算で評価することは適切ではない。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                 | 各府省からの第1次回答   |   |
|------|-----------------------------|--|--|---|-----------|-----------------|----------------------|---------------|---|
|      |                             |  |  |   |           |                 |                      | 区分            | 回答  |
| 726  | 重度障害者の地域生活支援を支える施設整備基準等の見直し | 社会福祉施設等施設整備費の国庫負担(補助)基準を見直すこと。<br>具体的には、①「共同生活介護・共同生活援助」(グループホーム)の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設、②「生活介護」の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設を図ること。<br>社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金交付基準(単価)を見直すこと。<br>具体的には、グループホームのスプリンクラー等整備における基準単価の見直しを図ること。 | 【支援事例】<br>本県では、重症心身障害者等に対応した生活介護事業所やグループホームの整備を促進するため、特殊浴槽等設備の整備等の掛かり増し経費の補助を行っている。<br>【制度改正の必要性】<br>ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者が通所事業所やグループホームを利用するにあたっては、特殊浴槽の設置のほか、廊下や部屋等のスペースも広くとる必要がある。<br>災害時の対応にあたっては、スプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要である。<br>重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある人が、身近な地域で継続した生活を送るためには、こうした人たちを受け入れることができるための施設整備と、それを支援するための制度見直しが必要である。 | 社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付要綱別表第3-1等<br>社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金管理運営要領別紙2  |           | 厚生労働省           | 徳島県                  | D 現行規定により対応可能 | 施設整備費の国庫補助基準単価は、障害福祉サービス事業に係る基準を踏まえ、定員規模等を勘案して標準的な金額を設定している。<br><br>重度の方が多く利用するサービス種別については、特殊浴槽の設置等にかかる費用を別途補助する取扱いとしている。<br><br>社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金におけるスプリンクラー整備は、これまで、平成24年度補正において設置義務対象外であった275㎡未満の小規模施設を消防法改正に先駆けて対象とし、更に、平成26年4月には消火ポンプユニットへの加算を追加するなどの改善を図ってきたところ。 |
| 356  | 施設外就労加算要件における規制緩和           | 施設外における支援を行う場合の要件を、地域の実情に応じて、地方が独自に緩和できるようにすること。   | 【現状】<br>これからの人口減少社会に対応し、集落を守っていく手法として、本県では、障がい者の自立支援を図りつつ、地域貢献活動として「高齢者等の見守り活動」を行うといった取組みを進めている。<br>【制度改正の必要性】<br>こうした取組みをさらに広げていくためには、より事業者が参画しやすくするため、地方の裁量の範囲を拡大する必要がある。<br>現状の施設外就労加算の算定については、人員要件が細かく規定されており、1ユニットにつき、支援員1名、利用者3名が対象、加えて、施設外就労先との契約が必要となる。これらの縛りを外し、地域が中山間地域などの実情に応じて、要件を緩和出来るよう制度改革を図る。                                | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第186条、第190条等<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表第14の11、第15の12 |           | 厚生労働省           | 徳島県・京都府・和歌山県・鳥取県・兵庫県 | C 対応不可        | 障害福祉サービス等に係る報酬については、サービスの質を担保するため算定の要件を報酬告示で全国一律に定めていることから、地域が裁量をもって算定の要件を定めることは適切ではない。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答      |  |
|------|-----------------------------|---|---|--|-----------|-----------------|-------|------------------|--|
|      |                             |   |   |  |           |                 |       | 区分               | 回答   |
| 663  | 障害者入所支援施設の指定に係る都道府県知事の同意の廃止 | 指定都市及び中核市が行う障害福祉サービス事業所及び障害者支援施設の指定事務について、当該都道府県が定める都道府県障害福祉計画において定める当該都道府県の当該指定障害者支援施設の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県障害福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、障害者総合支援法第29条第1項の指定をしないことができることを根拠とした都道府県知事の同意を廃止する。 | <p>【支障事例】</p> <p>障害者支援施設の指定については権限移譲がされたが、地方自治法施行令において都道府県知事の同意が必要となっている。本市においては、従前から障害者数に比して障害者支援施設の定員数が極端に少なく、特に市内南部地域には入所施設がなく設置について強く市民から要望されている。定員増については、県の障害福祉計画に基づき協議が行われたが、人口増加を平成42年度まで見込んでいる中、比較的手厚い支援が必要な障害者も増加が予想されており、このような本市の実態を踏まえた指定が事実上できない状況にある中では、障害者の支援ニーズに対応できず支障をきたすことが想定される。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>平成25年度まで135名を入所施設から地域へ移行させるなど様々な地域生活支援及び地域移行に向けた取組を行っているところである。しかしながら、強度行動障害等の障害特性等により地域生活の継続が困難な方も多く、障害者を支える家族の高齢化も急速に進展してきている状況から、「親なきあと」の障害者の生活を支えるための仕組みづくりが喫緊の課題であり、グループホームなど障害者が地域で生活していくための支援ができる「通過型・拠点型の入所施設」の整備等に対して、県知事の同意が廃止されることにより、本市の実態に応じた、きめ細かな障害者支援施策を実施することが可能となる。</p> <p>【懸念の解消策】</p> <p>法で定められている計画との整合性については、障害者が地域生活をしていく上で、必要な支援ニーズにも対応していかなければならない状況など、地域の実情について丁寧な説明し、策定の段階で市と連絡調整を行うことで担保できると考えられる。</p> | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第38条<br>地方自治法施行令第174条の32                      |           | 厚生労働省           | 川崎市   | C 対応不可           | 指定障害者支援施設の入所定員の総数については、供給量の調整を行う必要があるため、都道府県障害福祉計画によって定められている。そのため指定に当たっては当該計画も考慮する必要があり、計画策定を行った都道府県の長である知事の同意が必要である。   |
| 866  | 障害支援区分認定審査会委員任期を定める規定の緩和    | 障害支援区分認定審査会委員任期について、現在は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令により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。   | <p>【支障事例】</p> <p>障害支援区分認定審査会委員の任期については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令により、全国一律に2年とされている。しかしながら、実際には2年を超えて再任される方も多く、一度に多くの改選手続きを行うのは、事実上相当の労力と準備期間を要する。(平成26年4月現在、認定審査会委員40名、うち再任された委員36人)</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>また、審査の公平性を確保するためにも一定期間の任期が必要である。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、市町村の実情に応じて柔軟に対応することが必要と考える。</p>   | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第15条<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第5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 | <p>障害支援区分の認定は、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、市町村審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、申請者固有の状況を加味して、客観的に区分の判定に意見を付することを求められる。このため、市町村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。</p> <p>一方、市町村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、適切な障害支援区分の認定の実施に努めていきたい。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)                       | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体   | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--------------------------------|---|--|--|---------------------------------|-----------------|--------|-------------|--|
|      |                                |   |  |  |                                 |                 |        | 区分          | 回答   |
| 42   | 都道府県医療費適正化計画の策定義務の廃止           | 都道府県医療費適正化計画の策定義務及び当該計画に係る評価(中間年度、最終年度)を廃止すべき。                  | <p>【現状】<br/>当該計画においては、「医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」を定めることが義務付けられているが、その算定を都道府県が独自で行うことは技術的に困難であるため、国から提供される推計ツールにより一律に行われている。</p> <p>【支障事例】<br/>「医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」の医療費の算定には、推計ツールにおいて「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率」と「平均在院日数の短縮」に係る数値を用いる必要があり、したがってこの2項目について計画において目標として記載せざるを得ない状況となっている。<br/>また、医療に要する費用の見通しについては、厚生労働省から提供される各種データ、推計ツールを用いて算定していることから、進捗状況について把握、管理することが現実的に不可能であり、義務化するまでの必要性は考えられない。</p>  | 高齢者の医療の確保に関する法律、第9条第1項、第11条第1項、第12条第1項   |                                 | 厚生労働省           | 愛知県    | C 対応不可      | <p>都道府県医療費適正化計画については、都道府県は、計画期間における医療に要する費用の見通しを定めることとされているところ。(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条)</p> <p>医療に要する費用の見通しに関する推計を行うに当たっては、都道府県の設定する平均在院日数の目標又は目標ではないが平成29年度の状況として想定される平均在院日数が達成された場合の効果額を推計することとしている。これは各都道府県が設ける目標値とは性質が異なるため、御指摘の支障事例が生じるとは考えていない。今後とも、都道府県医療費適正化計画の策定義務及び当該計画に係る評価にご協力いただきたいと思いますと考えている。</p>      |
| 63   | 保険医療機関の指定・指導権限の地方厚生局から広域連合への移譲 | 健康保険法等に基づく「保険医療機関の指定・指導権限」について、関西広域連合のような府県域を越える広域行政組織への移譲を求める。 | <p>【制度改革の必要性】<br/>今後大きな課題となる「2025年」問題への対応として、「社会保障制度改革」の中で、地域に必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、地方分権の観点から、今こそ、地方が主体的に医療体制のあり方を考える時期を迎えている。<br/>こうした状況下において、地方が、その地域における必要な医療を確保していくためには、医療提供体制の整備について、積極的に関わっていくシステムづくりが必要となる。</p> <p>【提案内容及び効果】<br/>「医療法人の認可・指導監督」、「病院の開設許可等の権限」を有する府県との緊密な連携が図れるとともに、事務執行体制の集約化により、高度で専門的な事務執行が可能となる「広域連合」(まずは、府県域を越える唯一の意思決定機関「関西広域連合」)において、「保険医療機関の指定・指導権限」を受け、地方において効果的な「医療提供体制の確保」及び行財政の効率化を図ることを目指す。<br/>また、現状において、診療報酬に関する個別指導の実施率が十分ではないとの指摘があり、責任ある広域行政主体が実施することにより、ガバナンスの効いた適正な個別指導の実施により、医療費の適正化に向けた動きとなる。</p> <p>【調整が必要な事項】<br/>保険医療機関の指定等については、高度な専門知識が必要となるため、保険医療業務に精通した医師、歯科医師及び専門官等の人材及び事務費にかかる財源を確保する必要がある。</p> | 健康保険法第65・66・68・71・73・78・80・81条<br>国民健康保険法第41・45条の2<br>高齢者の医療の確保に関する法律第66・72条 等 | (関連記事)<br>・朝日新聞<br>(平成26年5月11日) | 厚生労働省           | 関西広域連合 | C 対応不可      | <p>保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、</p> <p>①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること<br/>②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること</p> <p>から、国の責任において実施することが適当と考えている。</p> <p>また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |  |  |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 191  | 保険医療機関及び保険薬局の指定・指導権限並びに保険医及び保険薬剤師の登録・指導権限の移譲 | 保険医療機関及び保険薬局の指定・指導権限並びに保険医及び保険薬剤師の登録・指導権限を都道府県知事に移譲する。 | <p>【移譲の必要性】<br/>今後、大きな課題となる「2025年問題」へ対応するため、地域に必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、都道府県が主体的に医療体制のあり方を考える時期であり、これらを実現させるため、都道府県が医療提供体制の整備について、積極的に関わる必要がある。</p> <p>【移譲による効果】<br/>そこで、「保険医療機関の指定・指導」権限を都道府県へ移譲することにより、従前から実施している医療法に基づく「医療法人の認可・指導監督・病院の開設許可等」権限と合わせて、地域完結型の主体的な医療行政を推進することができ、ひいては、より効果的な「医療提供体制の確保」「医療費の適正化」を図ることができる。</p> <p>また、診療報酬に関する個別指導について、現在は、地方厚生(支)局と都道府県が共同で実施しているが、実施状況が十分ではない状況であり、地域に密着した都道府県が実施することにより、適正な個別指導を実施し、医療費の適正化に向けた動きとなる。</p>  | 健康保険法第63条第3項第1号、第64条、第73条、第78条第1項、第80条<br>国民健康保険法第41条、第45条の2<br>高齢者の医療の確保に関する法律第66条、第72条          |           | 厚生労働省           | 和歌山県 | C 対応不可      | <p>保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、</p> <p>①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること<br/>②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること</p> <p>から、国の責任において実施することが適当と考えている。</p> <p>また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。</p> |
| 354  | 保険医療機関の指定・指導権限の移譲                            | 健康保険法及び国民健康保険法に基づく「保険医療機関の指定・指導権限」について、都道府県への移譲を求める。   | <p>【移譲の必要性】<br/>今後大きな課題となる「2025年」問題への対応として、「社会保障制度改革」の中で、地域に必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、地方分権の観点から、今こそ、地方が主体的に医療体制のあり方を考える時期を迎えている。こうした状況下において、地方が、その地域における必要な医療を確保していくためには、医療提供体制の整備について、積極的に関わっていくシステムづくりが必要となる。</p> <p>このためには、「医療法人の認可・指導監督」、「病院の開設許可等の権限」を有する都道府県において「保険医療機関の指定・指導権限」を受け、地方において効果的な「医療提供体制の確保」を図ることを目指す。</p> <p>【支障事例】<br/>現状において、診療報酬に関する個別指導の実施率が十分ではないとの指摘があり、ガバナンスの効いた適正な個別指導の実施により、医療費の適正化に向けた動きとなる。</p> <p>なお、保険医療機関の指定等については、高度な専門知識が必要となるため、保険医療業務に精通した医師、歯科医師及び専門官等の人材及び事務費にかかる財源を確保する必要がある。</p> | 健康保険法第65条、第66条、第68条、第71条、第73条、第78条、第80条、第81条<br>国民健康保険法第41条、第45条の2、<br>高齢者の医療の確保に関する法律第66条、第72条 等 |           | 厚生労働省           | 徳島県  | C 対応不可      | <p>保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、</p> <p>①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること<br/>②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること</p> <p>から、国の責任において実施することが適当と考えている。</p> <p>また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|---|--|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |   |  |   |  |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 482  | 保険医療機関、社会<br>保険診療報酬支払基<br>金支部の指導監督<br>等、社会保険に係る<br>社会保険審査官の事<br>務 | 医療保険制度の運営に関<br>し、厚生労働大臣が行う保<br>険医療機関への指導監督<br>等の権限について、都道府<br>県知事への移譲を求める。<br>○保険医療機関等に対す<br>る指導・監査業務、保険医<br>療機関等の指定及び保険<br>医等の登録の申請等、施<br>設基準の届出等に関する<br>業務<br>○社会保険診療報酬支払<br>基金支部における適正な<br>審査と迅速適正な支払を<br>確保するための事務<br>・審査委員会からの診療<br>担当者に対する出頭、報告<br>等の要求の承認及び診療<br>報酬の支払いの一時差し<br>止めの承認<br>○社会保険審査官及び社<br>会保険審査会法に規定す<br>る健康保険法・船員保険法<br>による審査請求に係る事務 | この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合<br>法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を<br>維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。<br>今後の社会保障制度、特に医療介護制度において地方自治体や地域の役割<br>が重視される方向のなかで、国と地方の役割について改めて整理し、保険医<br>療機関への指導監督について都道府県に一元化するとともに、社会保障の<br>重要な一翼を担う社会保険診療報酬支払基金支部に対する指導監督権限及<br>び社会保険に係る不服申立てに関する社会保険審査官の事務も厚生労働省<br>ではなく都道府県に移譲することが望ましい。 | 健康保険法第73条<br>等<br>社会保険診療報酬<br>支払基金法第18<br>条、第19条等<br>社会保険審査官及<br>び社会保険審査会<br>法 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>【保険医療機関等に対する指導・監査業務、保険医療機関等の指定及び保険医等の登録の申請等、施設基準の届出等に関する業務】<br/>保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること、②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること、から国の責任において実施することが適当と考えている。</p> <p>また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。</p> <p>【社会保険診療報酬支払基金支部における適正な審査と迅速適正な支払を確保するための事務(社会保険診療報酬支払基金支部に対する指導監督権限の委譲)】<br/>社会保険診療報酬支払基金(以下「基金」という。)は、都道府県毎に設立された国民健康保険団体連合会とは違い、全国規模の法人である。また、公定価格である診療報酬が全国統一的に決定され、その診療報酬の審査に当たっては、全国統一的な基準の下で実施されることから、全国統一的な判断の下で、基金法第16条に規定する審査委員会の職権乱用を防止し、診療報酬の迅速適正な支払を実施するため、厚生労働大臣(地方厚生局長又は地方厚生支局長に委任)に基金法第18条及び第19条等の監督権限等がある。したがって、当該監督権限等を都道府県知事に委譲することについては、不適当と考える。</p> <p>【社会保険審査官及び社会保険審査会法に規定する健康保険法・船員保険法による審査請求に係る事務】<br/>社会保険に係る審査請求には高度の専門的知識が要求されるため、これに従事する社会保険審査官については、社会保険審査官及び社会保険審査会法(以下「官会法」という。)第2条の規定に基づき、社会保障制度及び社会保険制度に関する識見を有し、社会保険について多年の経験を有する厚生労働事務官の中から任命されている。仮に、都道府県単位で審査が行われることとなった場合、このような専門的知見を有する職員が十分確保できるかの懸念がある。さらに、「行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成28年6月13日法律第69号)」により官会法が改正され、平成28年度からは、従来、書面審理のみであった手続きに、請求人、保険者等の口頭意見陳述の手続きが追加されるなど、1件当たりの処理に要する時間・手間が増すと共に、業務遂行に一層高度な専門性が求められることとなるため、対応しうる人材の確保がより困難になることが予想される。</p> <p>現在、厚生年金保険、国民年金保険等の他の社会保険に係る審査請求と併せて、これら社会保険全般に渡る専門性を有する審査官が、齊一的に処理しているが、仮に、健康保険、船員保険に係る審査請求についてのみ都道府県単位で処理することとした場合、他の社会保険に係る審査請求との間で齊一性を確保することが困難となり、社会保険制度間で、利用者の公平を損ねるおそれがある。また、同様の専門性が要求される他の社会保険に係る審査請求と併せて処理をする方が、効率的であると共に、迅速・公平な処理を通して、利用者の利便性にも資する。</p> <p>健康保険、船員保険については、全国健康保険協会ないし企業単位で組織される健康保険組合が保険者となっており、組織の単位が都道府県を超える場合も多い。現在は、審査官による全国齊一的な対応が確保されているが、各都道府県において審査が行われることとなった場合、同様の案件であっても各都道府県間で審査結果が異なることも予想され、これへの保険者の対応が煩雑になるなど、保険者側に新たな負担を課すおそれがある。</p> <p>なお、健康保険、船員保険に係る審査請求は、保険給付に対する被保険者からの不服申立てが多くを占めており、「保険医療機関等への指導監督」とは、内容・性格、従事する職員に求められる知見等も異なるため、これらは切り分けて議論する必要がある。</p> |
| 784  | 保険医療機関等の指<br>定・取消処分に関する<br>権限移譲                                   | 地域の実情に応じた医療<br>機関、診療科及び医師の<br>需給調整を行うため、健康<br>保険法等に基づく保険医療<br>機関・保険薬局、保険医・<br>保険薬剤師の指定・取消等<br>の処分権限を、必要となる<br>人員、財源とともに、都道<br>府県に移譲すること。   | 【現行】<br>保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師の指定・取消等の処分に関す<br>る権限は地方厚生局の権限とされている。<br>社会保障制度改革国民会議において、県は「地域医療の提供水準を定め、<br>県民の負担水準を定める」責任主体と位置づけられた。<br>【移譲による効果】<br>保険医療機関の指定・取消権限を移譲することで、診療報酬決定の一部権限<br>移譲と相まって、地域で必要とされる診療科(医)の適正配置を誘導すること<br>が可能となるとともに、取消権限により医療費適正化の推進が図れ、地域医<br>療の提供体制と医療費水準の確保が可能となる。                           | 健康保険法第65<br>条、第71条、第80<br>条、第81条   |           | 厚生労働省           | 兵庫県  | C 対応不可      | <p>保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、</p> <p>①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること<br/>②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること</p> <p>から、国の責任において実施することが適当と考えている。</p> <p>また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。</p>  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|------------------------|---|---|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                        |   |   |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 157  | ロボット手術に係る先進医療の対象化      | 一定の水準を持つ医療機関における保険診療の対象外のロボット手術を、「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号)に規定する先進医療の対象とする。      | <p>【支障事例】</p> <p>ロボット手術については、一部の保険適用を除いて保険外診療となっているが、既に本県の鳥取大学医学部附属病院では、年間40～60件の保険外診療のロボット手術が安全に行われており、患者の身体的負担軽減となっている。</p> <p>今後、ロボット手術の需要は増えると思われるにもかかわらず、ロボット手術が先進医療の対象外であれば、ロボット手術の患者への恩恵を阻むとともに、鳥取大学医学部附属病院でのロボット手術の発展を阻害するものである。</p> <p>【改正の必要性】</p> <p>今後の大きな課題となる「2025年」問題への対応として、社会保障制度改革の中で、地域に必要な医療の確保に向けた「地域医療ビジョン」の策定や病床の機能分化を進めることとなっており、地方分権の観点から、地方が主体的に医療体制を考える時期に来ている。</p> <p>ついで、鳥取大学医学部附属病院などロボット手術について一定の水準を持つ医療機関に対しては、ロボット手術を先進医療の対象としていただきたい。</p> | 健康保険法第86条第1項<br>高齢者の医療の確保に関する法律第76条第1項<br>「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」(平成18年厚生労働省告示第495号)第1条第1号<br>「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号) | 参考資料あり    | 厚生労働省           | 鳥取県  | C 対応不可      | <p>現行規定上、医療機関が安全性・有効性のエビデンスがある医療について申請し、承認されれば先進医療として実施できることとなっており、提案主体が緩和を求める「地方に対する規制」自体が存在しないため、対応することは出来ない。</p> <p>なお、先進的な医療技術については、現行の保険外併用療養費制度において、一定の安全性・有効性を確認した上で、保険診療との併用を認めており、ご指摘のロボット手術についても、保険外併用療養費制度における先進医療としての申請が可能である。</p> <p>したがって、保険医療機関からロボット手術を用いた技術について申請があれば、先進医療会議にて安全性・有効性等の評価が行われるものである。</p> <p>また、現時点で先進医療として承認されているロボット手術はないが、8月7日の第21回先進医療会議で、ロボット手術の一種である「ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術」が「適」との評価を受け、今後先進医療として実施が可能となる予定である。</p>                            |
| 185  | 診療報酬を定める一部の権限の都道府県への移譲 | 健康保険法第76条第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項に基づき、厚生労働大臣が定めることとされている診療報酬のうち、入院基本料について、都道府県知事が定められるようにする。 | <p>【制度改正の経緯】</p> <p>改正医療法において、都道府県は、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想(ビジョン)を策定し、医療機能の更なる分化を推進することとされた。</p> <p>【支障事例】</p> <p>地域医療構想を実現する仕組みとして、医療関係者等との「協議の場」を設置し、医療機関相互の協議によることとされたが、協議だけで進まない場合、知事が講ずることができる措置は、医療機関への要請や要請に従わない場合の医療機関名の公表などに限られているため、実効性に乏しく、地域医療構想に沿って必要な医療機能への転換を進めることは極めて困難となること懸念される。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>地域医療構想に沿って医療機関を必要な医療機能へ誘導していくための実効性のある方策として、現在、厚生労働大臣が定めている診療報酬のうち、入院基本料について、地域の状況に応じ、都道府県知事が定められるようにすることが必要である。</p>        | 健康保険法第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)、<br>高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項   |           | 厚生労働省           | 山梨県  | C 対応不可      | <p>国民皆保険においては、誰もがどこでも一定の自己負担で適切な医療を受けられることを基本的な理念としており、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の制度とすることが原則である。</p> <p>他方、地域間の格差に配慮して、平成24年度改定において、医療資源が少ない中で医療提供をしている地域の入院料の算定要件や、チーム医療の評価に関する要件等の緩和を行い、さらに、平成26年度改定で、要件緩和の対象となる加算の拡大を行ったところである。</p> <p>地域の実情に応じて自治体が特例的な措置を設けることについては、</p> <p>① 昨年5月の社会保障審議会医療保険部会で議論したところ、支払側、診療側ともに「診療報酬は、全国的に一物一価にしないと、国民の納得が得られない」という意見であったこと、</p> <p>② 地域によって、同じ医療サービスに対して患者の自己負担が異なることとなり、患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと等の課題があり、困難であると考えている。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                      | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---------------------------|---|--|---|-----------|-----------------|---------------------------|-------------|--|
|      |                           |   |  |   |           |                 |                           | 区分          | 回答   |
| 785  | 診療報酬の決定に関する権限移譲           | 医療機関が不足する地域での診療報酬単価(1点=10円)について、一定の要件のもとに独自設定を可能とするなど、健康保険法等に基づく診療報酬決定に関する一部の権限を都道府県に移譲すること。                      | 【現行】<br>健保法、高確法に規定する療養の給付に要する費用の額は厚生労働大臣が定めることとなっている。<br>【移譲による効果】<br>この権限のうち、診療報酬単価を定める権限(1点を10円と定める権限)の移譲により、へき地等医療機関の不足する地域に必要とされる診療科の報酬面での優遇設定が可能となり、地域毎のバランスのとれた医療提供体制の確立を図ることができる。   | 健康保険法第76条第2項<br>高齢者の医療の確保に関する法律第71条<br>厚生労働省告示(診療報酬の算定方法)等  |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>和歌山県、徳島県 | C 対応不可      | 国民皆保険においては、誰もがどこでも一定の自己負担で適切な医療を受けられることを基本的な理念としており、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の制度とすることが原則である。<br><br>他方、地域間の格差に配慮して、平成24年度改定において、医療資源が少ない中で医療提供をしている地域の入院料の算定要件や、チーム医療の評価に関する要件等の緩和を行い、さらに、平成26年度改定で、要件緩和の対象となる加算の拡大を行ったところである。<br><br>地域の実情に応じて自治体が特例的な措置を設けることについては、<br>① 昨年5月の社会保障審議会医療保険部会で議論したところ、支払側、診療側ともに「診療報酬は、全国的に一物一価にしないと、国民の納得が得られない」という意見であったこと、<br>② 地域によって、同じ医療サービスに対して患者の自己負担が異なることとなり、患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと<br>等の課題があり、困難であると考えている。      |
| 882  | 入院基本料の施設基準に関する特例を認める権限の移譲 | 厚生労働省告示(診療報酬の算定方法)により厚生労働大臣が定めることとされている基本診療料の施設基準等における一般病棟入院基本料の施設基準について、地域の実情に応じた特例的な取り扱いができるよう、認める権限を指定都市に移譲する。 | 【制度改正の必要性】<br>地域の実情に応じた医療政策を実現するためには、厚生労働大臣が一律に定めている一般病棟入院基本料の施設基準について、特例的な取り扱いができるよう、指定都市へ権限を移譲すべきである。<br>【具体的な支障事例】<br>広島市では、現在、夜間に入院を必要とする重症患者の受入れを担う病院群輪番制を運営しているが、近年、夜間に多くの軽症患者等が病院群輪番制病院へ来院し、医師等の疲弊やモチベーションの低下を招き、病院群輪番制からの離脱や当番回数の減少の一因となっており、夜間の救急医療体制の確保が急務となっている。また、夜間における医療従事者の不足が課題となっており、特に看護職員の不足が顕著となっている。<br>現状では、入院基本料の施設基準により、病棟における夜勤の看護職員の数が2人以上配置することとされ、また、その数の算定については、通知により外来勤務の看護職員を算入できないこととされている。<br>こうした中、医療機関(病院)から、病棟の夜勤の看護師が救急外来の患者に対応できない現状の制度では病院群輪番制への参加や当番回数の増加は困難であるため、柔軟に対応できる特例措置を講じてほしいとの意見が提出されている。<br>【制度改正による効果】<br>地域の実情に応じた施設基準を設定することにより、病院群輪番制への新規加入や当番回数の増加が見込まれ、受入困難事案の解消や救急車による搬送時間の短縮を図ることが可能となり、夜間における救急医療体制を確保することができる。 | 健康保険法第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)<br>高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項<br>診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)<br>基本診療料の施設基準等(平成24年厚生労働省告示第77号) |           | 厚生労働省           | 広島市                       | C 対応不可      | 国民皆保険においては、誰もがどこでも一定の自己負担で適切な医療を受けられることを基本的な理念としており、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の制度とすることが原則である。<br><br>他方、地域間の格差に配慮して、平成24年度改定において、医療資源が少ない中で医療提供をしている地域の入院料の算定要件や、チーム医療の評価に関する要件等の緩和を行い、さらに、平成26年度改定で、要件緩和の対象となる加算の拡大を行ったところである。<br><br>上記の改定によって一部の地域では本来の体制に比べて手薄な人員体制であるにも関わらず入院基本料が算定できることとなるが、これは診療報酬制度の枠組みの中で、国が特例的な措置を設けたものであって、地域の実情に応じて自治体が特例的な措置を設けることについては、昨年5月の社会保障審議会医療保険部会において、支払側、診療側ともに「診療報酬は、全国的に一物一価にしないと、国民の納得が得られない」という意見があった等の課題があり、困難であると考えている。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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      | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|----------------------------------|--|---|------------|-----------|-----------------|-------|-------------|---|
|      |                                  |  |   |            |           |                 |       | 区分          | 回答  |
| 219  | 資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整に係る事務処理の見直し | 資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できるよう措置を講じること。 | <p>【支障事例】</p> <p>転職等により、国民健康保険から別の保険に異動したときに起こる。過誤調整の方法は、旧保険者の国保が医療機関に支払った額を被保険者に一旦負担してもらい、その被保険者が新たに加入した保険者に請求する。過誤調整は、1市で年間200件を超えている団体がある。被保険者としては、医療機関で既に一部負担金を支払っており、更に保険者負担分の肩代わりについて、納得してもらうのに時間がかかる。また、途中で連絡がつかなくなる場合もあり、最悪の場合、支払ってもらえないこともある。これは保険者にとって煩雑であり、被保険者にも負担である。</p> <p>【提案に対する国の対応等】</p> <p>この提案は、全国市長会において、国に対し、平成11年6月から要望・提言している。厚生労働省では、市町村事務の負担の軽減の観点から、事務の効率化への取り組みは必要であるとしているところであるが、資格喪失後受診に伴う保険者間の過誤調整は、被保険者が新保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者と合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を新保険者から旧保険者に直接支払わせることは可能であり、具体的な処理が実施できる体制の構築について、関係者と協議し検討したいとしている。この対応では、保険者が被保険者と接触する必要があり、保険者と被保険者ともに、事務的な負担が残ることから、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みが必要である。</p> <p>【効果】</p> <p>本提案が実現すれば、被保険者は事務的・金銭的な負担が無くなり、保険者は迅速な事務処理が可能となり、事務的負担も軽減する。</p> | 国民健康保険法第8条 |           | 厚生労働省           | 全国市長会 | C 対応不可      | <p>資格喪失後受診などにより、被保険者がこれまで加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対して保険給付返還金債務を負う一方で、新たに加入した保険者(以下「現保険者」という。)に対する療養費請求権を有する場合には、債権譲渡等により旧保険者が現保険者に対して直接に療養費の請求を行うことは認められない。(国民健康保険法第67条)</p> <p>ただし、被保険者が現保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者と合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を現保険者から旧保険者に直接支払うことは可能であると考えており、こうした事務処理の実施に向けて、現在、関係者と調整中であり、調整終了後、速やかに周知する予定である。</p> |
| 348  | 資格喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整手続の簡素化・迅速化   | 資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者間において直接処理できるよう措置を講じること。   | <p>【支障事例】</p> <p>国保加入者(被保険者)が資格喪失(就職や扶養等)後に誤って国保を利用して受診した場合、その期間に市町村国保から支払われた給付費(保険者負担分)は、一旦全額を当該被保険者から市町村国保が徴収し、そのうち新保険者(社保等)から相当額が被保険者に対して支払われることとなっている。しかし、その給付費が特に高額に及ぶ場合、被保険者からの徴収が不調を来すケースが多い。</p> <p>【懸念の解消策】</p> <p>このように、現行では当該被保険者との間で事務手続き(連絡調整及び徴収)が必要であるが、本提案が実現し保険者間での調整が可能となれば、当該被保険者にとっては負担が軽減され、市町村国保にとっては確実な徴収が可能となる。さらに被保険者との手続きが省略されることにより、事務の簡素化・迅速化が図られるとともに資格の適正化を期することができる。</p>   | 国民健康保険法第8条 |           | 厚生労働省           | 大分市   | C 対応不可      | <p>資格喪失後受診などにより、被保険者がこれまで加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対して保険給付返還金債務を負う一方で、新たに加入した保険者(以下「現保険者」という。)に対する療養費請求権を有する場合には、債権譲渡等により旧保険者が現保険者に対して直接に療養費の請求を行うことは認められない。(国民健康保険法第67条)</p> <p>ただし、被保険者が現保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者と合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を現保険者から旧保険者に直接支払うことは可能であると考えており、こうした事務処理の実施に向けて、現在、関係者と調整中であり、調整終了後、速やかに周知する予定である。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|------------------------------|---|---|---|--|-----------------|---------|-------------|---|
|      |                              |   |   |   |  |                 |         | 区分          | 回答  |
| 386  | 保険医療機関における付添介護要件の緩和          | 重度障がい児・者が入院した場合、保険医療機関において付き添いができるのは「家族等患者の負担によらない者」とされているが、これをヘルパー等についても認めること。 | <p>【制度改正の必要性】</p> <p>国の通知では、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。」とされている。しかし、会話ができず、ナースコールボタンすら押せない患者の場合は常時見守りが必要であり、障がいの程度によっては表情から要求を読み取るしかなく、自宅で普段介護を行っているヘルパーしか対応できない事例もあるため、通常の医療機関の看護の体制では十分な支援を行うことは難しい。そのため、重度の身体障がい児・者や意思疎通の困難な重度の知的、精神障がい児・者に限定したうえで、入院中も障害福祉サービスの居宅介護が利用できるよう改正する必要がある。</p> <p>【支障事例】</p> <p>重度障がい者が入院した際に、病院から家族等の付き添いを求められたが、家族等が常時付き添うことは困難であり、やむなく自己負担によりヘルパーを雇ったという事例があった。</p> <p>【懸念の解消策】</p> <p>(1) 医療機関における看護について<br/>           重度の障がい児・者に対し、ヘルパーが見守りを中心とする付き添いを行うことができるよう改正するものであり、看護の代替や補完ではない。</p> <p>(2) 障害者総合支援法第5条第2項にいう「居宅介護」の解釈について<br/>           障害者総合支援法第5条第2項の「居宅」の解釈について、入院も含むとする解釈が可能か懸念が示される可能性があるが、入院まで含めるべきと考える。</p> | 厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」   | 熊本県提案分平成26年7月9日に実施された「平成26年度障がい当事者・家族団体との意見交換会」において、ヒューマンネットワーク熊本から以下の要望が提出されている。「現在、入院時のヘルパーの利用が認められていないため、常時介助を要する方が入院をした場合、看護師は一人の患者に常時つける状況ではなく、必要な時に介助を受けることができない。そのため、自費で負担して入院時にヘルパーを利用されている方もおり、入院時のヘルパー利用が認められるよう国に働きかけてほしい。」 | 厚生労働省           | 九州地方知事会 | C 対応不可      | 健康保険法等に基づく診療報酬については、厚生労働大臣が定めるところにより保険医療機関が請求することができることとするものであり、現行制度が地方に対し規制を行う趣旨のものではないので、対応することはできない。   |
| 323  | ドクターヘリでの診療行為に対する診療報酬算定方法の見直し | 基地病院以外に病院間搬送する場合にドクターヘリ内で行う診療行為について、厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法の見直しを行う。                 | <p>【現状】</p> <p>厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法では、患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に救急搬送診療料が算定できるとされている。</p> <p>【支障事例】</p> <p>患者を基地病院以外の医療機関に病院間搬送した際、基地病院から搬送元の医療機関に、ドクターヘリ内で行った診療行為について診療報酬相当額の請求があった。このような場合、基地病院からは保険請求できないという見解が中国四国厚生局から示され、その医療費は基地病院と搬送元の医療機関の合議に委ねるという見解が示されたことによる。本市としても、事例を示して、中国四国厚生局に確認したが、やはり基地病院、搬送元の医療機関双方ともに保険請求できないという回答であった。</p> <p>何故、搬送元の医療機関が負担しなければならないのか。また、他県において、根拠は未確認であるが基地病院が保険請求している事例を聞いている。</p> <p>【求める改正】</p> <p>従って、基地病院において保険請求できるよう、厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法について見直しを求める。</p>  | 健康保険法第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)、高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項、診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成26年3月5日保医発0305第3号通知) |  | 厚生労働省           | 萩市      | C 対応不可      | <p>健康保険法等に基づく診療報酬については、厚生労働大臣が定めるところにより保険医療機関が請求することができることとするものであり、現行制度が地方に対し規制を行う趣旨のものではないので、対応することはできない。</p> <p>なお、診療報酬では、ドクターヘリやドクターカーで患者を病院に搬送する際、診療上の必要性から医師が同乗して診療を行う場合には、救急搬送診療料として評価を行っている。この場合、当該医師が所属する保険医療機関が救急搬送診療料の請求を行うことになる。</p> <p>ただし、留意事項通知(平成26年3月5日付け保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」)に記載のとおり、入院基本料を算定した日に、入院患者を他の保険医療機関に搬送する場合は、既に当該日の診療については評価を行っているため、救急搬送診療料は算定できない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---------------------------------------|---|--|----------------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                                       |   |  |                      |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 324  | 医療費の適正化対策の促進                          | <p>保険者が医療費適正化対策を強力に推進し、法的根拠をもって重複・頻回受診者に対する適正な指導・対策に取り組めるよう、国において、国民健康保険法第62条に係る「療養に関する指示」に重複・頻回受診者への適正指導を明記する。</p> | <p>現在、医療費適正化対策としては、国保連合会から年1回、各保険者に提供される重複・頻回受診者のリストを活用し、指導が必要と思われる重複・頻回受診者に対して保健師が訪問活動を行っているところである。一方、この訪問活動は、「重複・頻回受診者に係る医療の適正化対策の推進について(通知)」(平成10年8月5日保険発第126号)を根拠に実施しているため、訪問活動に強制力がない。また、指導権限が明記されていないため、各保険者の対応に差があり、有効な適正化対策とはなっていない状況である。については、各保険者が医療費適正化対策を強力に推進し、法的根拠をもって重複・頻回受診者に対する適正な指導・対策に取り組めるよう、国において、国民健康保険法第62条に係る「療養に関する指示」に重複・頻回受診者への適正指導を明記するなど、抜本的な取組を要望する。</p>   | 国民健康保険法第62条          |           | 厚生労働省           | 萩市   | C 対応不可      | <p>国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)において、複数の医療機関を重複して受診する被保険者に対する助言・指導について方針を示しているところ。</p>   |
| 479  | 後期高齢者医療制度に係る市町村・広域連合に対する報告徴収、実地検査の実施等 | <p>後期高齢者医療制度の運営に関し、厚生労働大臣と都道府県知事で重複する権限を一元化するため、都道府県知事への移譲を求める。<br/>・市町村及び後期高齢者医療広域連合に対する報告徴収等</p>                  | <p>高齢者の医療の確保に関する法律第134条第1項において「厚生労働大臣又は都道府県知事は、後期高齢者医療広域連合又は市町村について、この法律を施行するために必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。」と定められている。一方同法第133条第1項において、「都道府県は、後期高齢者医療広域連合又は市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしるものとする。」とされている。現在、県及び地方厚生局が134条による広域連合に対する報告徴収を実施しており、重複しているうえ、地方厚生局はこの結果に基づき都道府県知事に対し、133条に基づく指導を行うよう求めている状況であり、国の権限としても完結していない。プログラム法に基づき制度の存続が図られることとなったことや、平成20年度の制度発足から一定期間を経過し安定的な運営がなされていることを踏まえ、報告徴収等について重複を解消し都道府県に一元化することで、都道府県における報告徴収・指導が一体的かつ効率的効果的な政策展開が図られることとなる。なお、保険事業を実施するうえで参考とすべき全国状況は国ホームページ等による公開情報や国及び関係団体から情報提供を随時受けていることから、広域的事務であることの支障がない。</p> | 高齢者の医療の確保に関する法律第134条 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)(以下「法」という。)第134条第1項に定める報告徴収等の権限は、厚生労働大臣(国)及び都道府県知事(県)に後期高齢者医療制度の運営主体(広域連合、市町村)に対する報告の徴収権及び実地検査の権限を定めたものであるが、国の報告徴収等の権限は、法第3条に規定する国の責務を果たすために必要な権限であるため、都道府県知事のみ権限とすることは出来ない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                              | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|------------------|---|--|------------------------------------|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                  |   |  |                                    |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 480  | 健康保険組合等の指導監督     | <p>医療保険制度の運営に関し、厚生労働大臣が行う健康保険組合等への指導監督等の権限について、都道府県知事への移譲を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険組合等の事業及び財産の状況に係る立入り検査等</li> <li>健康保険組合等からの届出受理、各種認可事項の審査</li> <li>健康保険組合等の事務に係る疑義照会の対応</li> </ul> | <p>この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。公的医療保険制度では国民健康保険制度の財政責任を都道府県が担うこととされたところであるが、住民人口の7割を占める健保組合等に対して都道府県は何ら権限を有していない。</p> <p>これまでも、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画の策定や保険者協議会の運営で健保組合等の役割が大きいが、都道府県からは協力要請依頼に留まっているのが現状である。</p> <p>包括ケアシステムなど、今後の社会保障制度、特に医療介護制度において地方自治体や地域の役割が重視される方向のなかで、国と地方の役割について改めて整理し、社会保障の重要な一翼を担う健保組合等に対する指導監督権限も厚生労働省ではなく都道府県に移譲することが望ましい。</p> | 健康保険法第29条                          |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>健康保険組合は国の健康保険事業を代行する公法人として、被用者(サラリーマン)の医療を保障する医療保険者であり、その運営は、事業主と被保険者による自主自立の事業運営を基本としている。健康保険組合の被保険者は、事業主及びその事業主に使用される者であり、特定の地域を被保険者単位とするものではなく、全国的な対応が求められる。健康保険組合に対する指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは、上記の健康保険組合の性質や全国的に展開している実態を踏まえると、適当ではない。</p> <p>全国健康保険協会については、適用・徴収、扶養認定等を厚生労働大臣(日本年金機構に委任)が実施し、その事業運営等についても、厚生労働大臣が認可している。こうした制度の建て方や実態を踏まえると、全国健康保険協会による健康保険事業が円滑適正に行われているかどうかの判断については、厚生労働大臣が行うことが効果的であり、指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは適当ではない。</p> <p>地域における医療介護制度において、国保だけではなく、被用者保険の果たすべき役割は重要と考えており、先般の医療法等改正に伴い、保険者協議会の法定化や、地域医療ビジョンの策定等に係る協議の場、医療保険者の参画が制度として組み込まれたところである。さらに、各都道府県と被用者保険との間で、保健事業推進に係る包括的な協定締結を実現しているところもあり、こうした仕組みから、地域における医療費適正化が期待できると考える。</p> |
| 481  | 国民健康保険の保険者の指導の移譲 | <p>国民健康保険制度の運営に関し、厚生労働大臣と都道府県知事で重複する権限を一元化するため、都道府県知事への移譲を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者及び国保連に対する事業等に関する検査等</li> <li>国保組合及び国保連に対する監督上必要な命令</li> <li>保険者である市町村に対する地方自治法上の技術的助言等</li> </ul>  | <p>この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。公的医療保険制度では国民健康保険制度の財政責任を都道府県が担うこととされたところであることから、国と地方の役割について改めて整理し、国保の保険者及び国保連に対する検査・命令等について国との重複を解消し、都道府県に一元化することで、効率的効果的な政策展開が図られることとなることから、都道府県に移譲することが望ましい。</p>  | 国民健康保険法第106条、第108条<br>地方自治法第245条の4 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第4条第1項に規定する国の義務を果たすため、市町村及び組合に対し、指導・助言を行う必要があること、また同法第70条等の規定により、国民健康保険事業に要する費用について、市町村及び組合に対し、国の負担が為されていることから、国の報告徴収等の権限を、都道府県のみとするにはできない。</p>  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体            | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-----------------------|---|--|--|-----------|-----------------|-----------------|-------------|---|
|      |                       |   |  |  |           |                 |                 | 区分          | 回答  |
| 782  | 健康保険法上の保険者に関する業務の権限移譲 | 効率的な地域医療体制の整備を実効あるものとするため、保健事業の推進等による医療費の適正化を図る観点から、以下の権限を、必要となる人員、財源とともに、都道府県に移譲すること。<br>(1)健康保険組合の設立認可<br>(2)健康保険組合の合併・分割・解散認可<br>(3)健康保険組合の実地指導監査<br>(4)全国健康保険協会(協会けんぽ)の支部が行う業務の検査 | 【現行】<br>都道府県では「医療費適正化計画」の達成に向け特定健診・特定保健指導の推進を図っている。<br>【支障事例】<br>現状では管内の被用者の特定健診等実施率や事業の取組状況が適時に把握できない。<br>【移譲による効果】<br>権限移譲により、①被用者保険も含めた特定健診・特定保健指導事業の実施率向上 ②県が行う企業向け健康推進事業への参画促進 ③勤労者に対する健康づくり事業等の充実強化が可能となり、国保と併せて都道府県内のすべての保険者の医療費適正化事業の推進を図ることができる。<br>※ (1)～(4)の権限移譲項目のうち、特に医療費適正化に係るものとして、健康保険法第7条の38・39に該当する健康保険組合及び全国保険協会(支部)に対する指導権限の移譲を求める。  | 健康保険法第7条の38、第7条の39、第12条、第23条、第24条、第26条、第29条等 |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>大阪府、和歌山県 | C 対応不可      | (1)～(3)【健康保険組合に対する権限】<br>健康保険組合は国の健康保険事業を代行する公法人として、被用者(サラリーマン)の医療を保障する医療保険者であり、その運営は、事業主と被保険者による自主自立の事業運営を基本としている。健康保険組合の被保険者は、事業主及びその事業主に使用される者であり、特定の地域を被保険者単位とするものではなく、全国的な対応が求められる。健康保険組合に対する指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは、上記の健康保険組合の性質や全国的に展開している実態を踏まえると、適当ではない。<br><br>(4)【全国健康保険協会(協会けんぽ)の支部が行う業務の検査】<br>全国健康保険協会については、適用・徴収、扶養認定等を厚生労働大臣(日本年金機構に委任)が実施し、その事業運営等についても、厚生労働大臣が認可している。こうした制度の建て方や実態を踏まえると、全国健康保険協会による健康保険事業が円滑適正に行われているかどうかの判断については、厚生労働大臣が行うことが効果的であり、指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは適当ではない。<br><br>(1)～(4)共通する内容<br>地域における医療介護制度において、国保だけではなく、被用者保険の果たすべき役割は重要と考えており、先般の医療法等改正に伴い、保険者協議会の法定化や、地域医療ビジョンの策定等に係る協議の場に、医療保険者の参画が制度として組み込まれたところである。さらに、各都道府県と被用者保険との間で、保健事業推進に係る包括的な協定締結を実現しているところもあり、こうした仕組みから、地域における医療費適正化が期待できると考える。 |
| 89   | 介護保険料の特別徴収対象年金の優先順位撤廃 | 介護保険の被保険者が複数の年金を受給している場合に、1つでも年額18万円以上の年金があれば、介護保険料の特別徴収を実施することができるように、特別徴収対象年金の優先順位を撤廃すること。  | 【支障】<br>年額18万円以上の年金を受給している被保険者については、介護保険料の特別徴収を実施している。<br>一方、複数の年金を受給している被保険者の場合は、特別徴収の対象となる年金が、年金保険者及び年金種別により優先順位付けされ、特定されている。<br>そのため、優先順位が上位の年金からしか特別徴収を実施することはできず、仮に上位の年金が年額18万円以上の条件を満たさない場合は、下位の年金が年額18万円以上の条件を満たしていたとしても、特別徴収を実施することができないという規制が設けられている。<br>優先順位が設定されていることで、年額18万円以上の年金の受給がある被保険者であったとしても、特別徴収を実施することができない場合があり、保険料徴収事務において支障となっている。<br>なお、同様に年金からの特別徴収を行っている全国後期高齢者医療広域連合協議会から保険料の特別徴収について要望が出されている。これに対して、平成21年11月20日付けの厚生労働省回答において、特別徴収の対象となる年金の優先順位の変更は、各年金保険者の大規模なシステム改修が必要であるため、保険料徴収を含めた新たな制度全体のあり方を議論する中で検討すべき課題であると考えを示されているが、5年を経過しようとする現在も未だ制度改正のスケジュールが出ていない状況にある。<br>【効果】<br>優先順位を撤廃することで、年額18万円以上の年金の受給がある被保険者であれば、すべて特別徴収の対象とすることができ、保険料収納率の向上、市町村の事務処理の軽減に資することができる。 | 介護保険法第135条<br>介護保険法施行令第41条、第42条              |           | 厚生労働省           | 松山市             | C 対応不可      | 特別徴収の対象となる年金の優先順位付けは、市町村における被保険者台帳と年金保険者からの年金受給者情報との突合事務や、日本年金機構における対象年金の振り分け事務の負担が増加することにより、保険料の徴収誤りや、年金の支払い遅延が発生することを防止するために行っているものである。<br>具体的には、市町村において被保険者台帳と年金受給者情報との突合を行っているが、対象年金の優先順位付けをせず、複数の年金受給者情報を受け取ると、被保険者台帳との突合事務が膨大なものとなる。また、地方公務員共済組合連合会を除く各年金保険者において制度内で一つの対象年金を選択し、それらを日本年金機構にて集約してさらに一つの対象年金に絞り込んでいるが、各年金保険者で対象年金の優先順位付けを行わないとなると、対象年金の振り分け事務の負担が増大してしまう。<br>さらに、特別徴収の対象となる年金の優先順位付けの廃止については、各年金保険者における大規模なシステム改修が必要となるものであり、費用対効果の観点からみても不適当である。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|----------------------------------|--|--|--|-----------|-----------------|---------------------|-------------|---|
|      |                                  |  |  |  |           |                 |                     | 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。 | <p>【支障事例】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【制度改正による効果】</p> <p>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。</p> <p>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たが、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。</p>  | 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<br>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。 |
| 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。                   | <p>【現状・支障事例】</p> <p>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く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。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>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。</p> <p>【懸念の解消策】</p> <p>「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。</p> | 老人福祉法第15条、第15条の2、第16条<br>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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                     | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|------------------------------------|--|--|---|--|-----------------|--------------------------|-------------|---|
|      |                                    |  |  |   |  |                 |                          | 区分          | 回答  |
| 443  | 短時間訪問介護の算<br>定要件の対象拡大              | 「身体介護20分未満」の日<br>中区分利用対象者が要介<br>護3～5に限定されてい<br>るところ、要介護1、2も含め<br>る。  | 【現状】<br>「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<br>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<br>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<br>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<br>～5の者と定められている。<br>【支障事例】<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>必要なケアを受けることができない弊害が生じている。<br>【支障事例の解消策】<br>「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<br>含める。<br>【対象拡大の必要性】<br>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<br>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<br>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<br>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<br>ル事業に参加した訪問介護事業所、ケアマネジャーともに、その効果を実感<br>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<br>問の声が挙げられていた。<br>【効果】<br>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<br>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<br>とで在宅生活の継続につながる。 | 指定居宅サ<br>ービス<br>に要する費用の額<br>の算定に関する基<br>準(平成12年厚生<br>省告示第19号)別<br>表1の注2<br>指定居宅サ<br>ービス<br>に要する費用の額<br>の算定に関する基<br>準及び指定居宅介<br>護支援に要する費<br>用の額の算定に関<br>する基準の制定に<br>伴う実施上の留意<br>事項について(平成<br>12年3月1日老企<br>第36号厚生省老人<br>保健福祉局企画課<br>長通知)第2の2の<br>(4)(5) | 添付資料:「短時間<br>巡回訪問介護サー<br>ビス・岐阜県方式」<br>～在宅生活の継続<br>を支える報告書(抜<br>粋)(平成24年3月) | 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<br>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、<br>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<br>べき性質のものである。 |
| 588  | 訪問リハビリテーショ<br>ンサービスの利便向<br>上及び供給拡大 | 介護報酬に係る訪問リハビ<br>リテーションの実施は、別<br>の医療機関からの情報提<br>供に基づいて実施する場<br>合、情報提供を受けた医療<br>機関の医師の診察があら<br>ためて必要となるが、都道<br>府県の定めた一定の基準<br>を満たす医師からの情報<br>提供である場合は、必ずし<br>も診察を必要とせず、提供<br>された情報をもとに、リハビ<br>リテーションの指示を行うこ<br>とができるものとする。 | 【支障事例】<br>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<br>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<br>示のため、あらかじめ診察が必要となっているが、重複した診察を行うこと<br>になり、患者及び医療従事者の負担となっている。<br>【制度改正の効果】<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>ービス<br>に要する費用の額<br>の算定に関する基<br>準(平成12年厚生<br>省告示第19号)別<br>表4の注1<br>平成24年度介護報<br>酬改定に関するQ<br>&A vol.1 問48  |  | 厚生労働省           | 京都府・兵庫<br>県・和歌山<br>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<br>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<br>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<br>である。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                      | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体        | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--|---|--|--|-----------|-----------------|-------------|-------------|---|
|      |  |   |  |  |           |                 |             | 区分          | 回答  |
| 637  | 業務管理体制の整備<br>等に係る事務権限の<br>中核市への移譲                            | 介護保険法第115条の32<br>(業務管理体制の整備<br>等)、115条の33(報告等)<br>及び115条の34(勧告、命<br>令等)に係る都道府県の権<br>限を中核市に移譲する。 | 【制度改正の必要性】<br>「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日にそ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。<br>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。<br>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<br>条の32、115条の<br>33、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。<br>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。<br>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。 |
| 948  | 介護サービス事業者<br>の業務管理体制の整備<br>に関する届出受理<br>等事務の都道府県から<br>中核市への移譲 | 介護サービス事業者の業務<br>管理体制の整備に関する<br>届出受理等事務を都道<br>府県から中核市へ移譲<br>すること。                                | 【制度改正の必要性】<br>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。<br>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。<br>【具体的な支障例】<br>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。<br>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。<br>【A県の状況(H26.6.1現在)】<br>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%)<br>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<br>条の32、第115条<br>の33、115条の3<br>4 |           | 厚生労働省           | 中国地方知<br>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。<br>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。<br>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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                   | その他(特記事項)                  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体            | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---------------------|---|--|-------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|-------------|--|
|      |                     |   |  |                         |                            |                 |                 | 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。 | <p>【現状・支障事例】<br/>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。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>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。<br/>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。</p> <p>※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)</p> <p>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。<br/>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。</p> | 介護保険法第129条、介護保険法施行令第38条 | 別添参考資料「介護保険料の賦課について(現行制度)」 | 厚生労働省           | 大阪府             | C 対応不可      | <p>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の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。</p> <p>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ことは、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。</p> <p>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。</p> |
| 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。                | <p>【現状】<br/>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。</p> <p>【支障事例】<br/>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。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>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。</p>   | 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      | <p>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。</p> <p>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當である。</p> <p>なお、平成24年度より、グループホームの家賃・食材料費・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。</p>   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|---|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |   |   |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 849  | 介護サービスの地域<br>間格差の是正                         | 市町村と協議の上、都道府<br>県において、介護報酬単価<br>の上乗せ設定を可能とする<br>制度の創設により、離島等<br>過疎地域への介護サービ<br>ス事業者の誘導等を図る。   | <p>【支障事例】<br/>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。</p> <p>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。<br/>例:①デイサービス事業所の分布状況(事業所数)<br/>→多い順:松山市(178)、宇和島市(52)、新居浜市(48)<br/>→少ない順:松野町(3)、上島町・久万高原町・砥部町・伊方町(5)<br/>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)<br/>→多い順:松山市(111)、新居浜市(28)、今治市(24)<br/>→少ない順:上島町(0)、松野町(1)、伊方町・鬼北町(3)</p> <p>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。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>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。</p> <p>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。</p>                      | 介護保険法第41条<br>第4項、指定居宅<br>サービスに要する<br>費用の額の算定に<br>関する基準(厚生省<br>告示)第2号、厚生<br>労働大臣が定める<br>一単位の単価(厚<br>生労働省告示)等 |           | 厚生労働省           | 愛媛県  | C 対応不可      | <p>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賅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。</p> <p>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。</p> <p>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になるため、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。</p> <p>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を可能としている。</p> <p>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。</p> |
| 850  | 介護サービス事業者<br>及び利用者における<br>要介護状態改善への<br>意識向上 | 更新認定等において要介<br>護度が改善した場合に、<br>サービス事業者にインセン<br>ティブが働く仕組み(例えば<br>介護報酬加算や一時金な<br>ど介護保険に成功報酬を<br>導入)をつくとともに、<br>サービス利用者には次回<br>更新までの自己負担額の<br>軽減措置等を図る。 | <p>【支障事例】<br/>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よう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。<br/>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。<br/>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<br/>(要介護度3)9,440円/1回 →改善→(要介護度2)8,170円/1回 (差額)<br/>△1,270円/1回<br/>具体例2:介護度が改善した者の割合が低い<br/>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%<br/>②居宅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。<br/>(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</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>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。</p> <p>【効果】<br/>この提案が実現した場合、次の効果が発現すると考える。<br/>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<br/>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<br/>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</p> | 介護保険法第41条<br>指定居宅サービ<br>スに要する費用の額<br>の算定に関する基<br>準別表6等  |           | 厚生労働省           | 愛媛県  | C 対応不可      | <p>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。</p> <p>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。</p>  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答           |  |
|------|---|---|--|--|-----------|-----------------|------|-----------------------|--|
|      |   |   |  |  |           |                 |      | 区分                    | 回答   |
| 123  | 医療法人の理事長の<br>医師要件の撤廃に向<br>けた特例認可制度の<br>廃止 | 医療法人の理事長は、原則医師又は歯科医師がなることとされており、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】<br>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こととされ、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。<br>【懸念の解消策】<br>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医療法人は社員総会、財団法人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無い。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<br>S61. 6. 26厚生<br>省健康政策局長通<br>知「医療法人制度<br>の改正及び都道府<br>県医療審議会につ<br>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視点等から、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。<br>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。<br><br>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ている。<br><br>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。 |
| 189  | 一人医師医療法人の<br>設立許可に係る手続<br>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】<br>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。<br>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。<br>【具体的な支障・求める改正の具体的内容】<br>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。<br>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<br>項   |           | 厚生労働省           | 福井県  | D 現行規定<br>により対応可<br>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。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                     | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|-----------------------------------|---|--|--|-----------|-----------------|--------------------------|-------------|--|
|      |                                   |   |  |  |           |                 |                          | 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。                   | <p>【支障事例】<br/>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。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>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。</p> <p>【懸案の解消策】<br/>懸案として精神病床、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。</p>  | 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      | <p>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。</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。</p> <p>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。</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(休眠病床の範囲内に限る)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。 | <p>【現行】<br/>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。</p> <p>【改正による効果】<br/>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に寄与出来る。</p> <p>《本県の提案内容》<br/>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。</p> <p>【条件を設けない事理由】<br/>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とされる。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。</p> <p>【要請ではなく命令とした理由】<br/>「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。</p> <p>【公的医療機関に対する削減命令では足りない旨の理由】<br/>公的病院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。</p> <p>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)</p> | 医療法第7条の2第3項                            |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>京都府、大阪府 | C 対応不可      | <p>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。</p> <p>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出来ることとなっている。</p> <p>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、公的医療機関にのみ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。</p> <p>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。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)                                      | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|--|---|--|-----------------|------|-------------|---|
|      |   |  |  |   |  |                 |      | 区分          | 回答  |
| 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。<br>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み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<br>②医療法第30条の4<br>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  | ③は平成26年10月から順次施行。制度の詳細は今後ガイドラインや方針・要綱等で示される予定。 | 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。<br>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。<br>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、一定の関与をする必要がある。 |
| 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<br>②承認基準が制定されている一般用漢方製剤<br>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存在する。また、一般用漢方製剤についても承認基準が制定されているが、国が承認審査を行っているほか、新範囲医薬部外品についても国承認とされている。【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)<br>【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。<br>【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、同条第9項、同法第81条、薬事法施行令第80条第2項第5号<br>(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<br>(地方承認の範囲)「薬事法施行令第八十条第二項第五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<br>(一般用漢方製剤)H24.8.30薬食審査発0830第1号<br>(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、今後も必要に応じて個別に改正する予定である。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                      | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答      |  |
|------|---------------------------|---|--|----------------------------|-----------|-----------------|---------|------------------|--|
|      |                           |   |  |                            |           |                 |         | 区分               | 回答   |
| 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、市町村の裁量が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、国内でも広がりを見せているが、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。<br>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、広がりつつあ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。<br>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。<br>鳥取県と長野県の実施団体を事例対象に、「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。<br>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。<br>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。<br><br>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。 |
| 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】<br>「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。<br>【支障事例】<br>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。<br>【制度改正の必要性】<br>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。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                              | 各府省からの第1次回答      |  |
|------|--------------------------|--|--|---|-----------|-----------------|-----------------------------------|------------------|--|
|      |                          |  |  |   |           |                 |                                   | 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。             | <p>【現行】<br/>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。</p> <p>【移譲による効果】<br/>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。</p> | 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<br>【共同提案】<br>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。   |
| 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。 | <p>【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かかわらず、製造販売業許可を取得できない状況にある。</p> <p>【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。</p>  | 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           | <p>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。</p> <p>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。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|---|---|--|-----------------|------|-------------|---|
|      |   |  |   |   |  |                 |      | 区分          | 回答  |
| 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。                | <p>【制度改正の経緯】</p> <p>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。</p> <p>【支障事例】</p> <p>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%)</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>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。</p> <p>【懸念の解消策】</p> <p>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。</p> | 医療提供体制施設整備交付金要綱   | 参考資料(災害時の医療救護体制の強化に向けた取組状況、医療機関の耐震化の状況、南海トラフ地震の市町村別負傷者数の想定と医療機関及び医師数等の状況、災害拠点病院等の状況) | 厚生労働省           | 高知県  | C 対応不可      | <p>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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  |
| 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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金交付要綱</li> <li>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</li> <li>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)</li> </ul> |  | 厚生労働省           | 尼崎市  | C 対応不可      | <p>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書申では、「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行く必要がある。</p> <p>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一生涯(生活)を通じた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うる民間事業者への委託はなじみにくいと考えられる。</p> <p>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考えており、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。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---------------------------------|--|--|---|-----------|-----------------|-------------------------|-------------|---|
|      |                                 |  |  |   |           |                 |                         | 区分          | 回答  |
| 353  | 病児・病後児保育の<br>補助要件の設定            | 現状における病児・病後児<br>保育の補助要件を、地域<br>の実情に応じて事業実施で<br>きるよう、保育士の配置要<br>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<br>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<br>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。<br>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<br>齢化が進む地域において、保育士の確保が困難であるとの状況を、地域の声<br>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<br>に、子育て世代が少数存在するようなエリアである。<br>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<br>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<br>もの。   | 保育対策等促進事<br>業費補助金交付要<br>綱   |           | 厚生労働省           | 徳島県・大阪<br>府・鳥取県・<br>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<br>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<br>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<br>すことは適当でない。<br><br>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<br>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<br>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。<br><br>(※)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<br>ては、利用児童おおむね3人につき1名以上。 |
| 365  | 特別児童扶養手当事<br>務取扱交付金の交付<br>対象の拡大 | 事務委託による方法を、条<br>例移譲による方法に変更で<br>きるよう、国からの財源(交<br>付金)を県のみでなく条例<br>移譲した場合の市町へも交<br>付するように変更すること。 | 【制度改正要望の経緯・必要性】<br>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<br>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。<br>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<br>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<br>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<br>る。<br>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<br>律で権限移譲されている。<br>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<br>定等の事務の移譲が予定されている。<br>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、<br>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。<br>【課題の解消策】<br>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<br>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<br>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<br>等の支給に関する<br>法律第14条<br>特別児童扶養手当<br>等の支給に関する<br>法律に基づき都道<br>府県及び市町村に<br>交付する事務費に<br>関する政令第1条、<br>第2条<br>特別児童扶養手当<br>事務取扱交付金交<br>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<br>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<br>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<br>のか不明である。<br><br>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<br>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<br>直ちに対応することは考えていない。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|----------------------------------|--|--|---|-----------|-----------------|---------|-------------|--|
|      |                                  |  |  |   |           |                 |         | 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。          | <p>【制度改正要望の経緯・必要性】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【課題の解消策】</p> <p>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。</p> | 特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条<br>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<br>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      | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 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。 | <p>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は窓口での支払いを要しない現在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的に負担させ、内容審査の上、負担額を還付する仕組みを導入する。</p> <p>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。</p>  | 生活保護法34条<br>(医療扶助の方法)   |           | 厚生労働省           | 特別区長会   | C 対応不可      | <p>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。</p>  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--------------------------------|---|---|---|-----------|-----------------|-------|-------------|--|
|      |                                |   |   |   |           |                 |       | 区分          | 回答   |
| 413  | 被保護世帯に対する<br>訪問調査活動の一部<br>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。<br>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。<br>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<br>局長通知12 1訪問<br>調査(2)訪問計画に<br>基づく訪問 ア家庭<br>訪問を少なくとも1<br>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。<br><br>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。<br><br>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。 |
| 444  | 定期予防接種の対象<br>拡大                | 平成2年4月1日以前の生まれの者(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】<br>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。<br>【支障事例】<br>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。<br>【支障事例の解消策】<br>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。<br>【効果】<br>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、財源の確保が不確実であることから検討することはできない。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-------------------------------------|--|---|--|-----------|-----------------|----------------------|-------------|---|
|      |                                     |  |   |  |           |                 |                      | 区分          | 回答  |
| 448  | 指定医療機関等の指定等<br>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<br>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つては、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。<br>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<br>感染症患者に対する<br>医療に関する法律<br>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。 |
| 780  | 特定感染症指定医療<br>機関の指定権限の都<br>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。<br>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】<br>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)<br>【制度改正の必要性・効果】<br>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。<br>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<br>感染症の患者に対する<br>医療に関する法律<br>第38条   |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|--|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |   |  |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 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經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。<br>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。<br>(臨床工学技師免許:国直接実施。)<br>(歯科技工士免許: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)<br>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。<br>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いただいているところ。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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。 |
| 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。<br>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。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)          | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                                | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|--------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------|--|
|      |                                 |                                   |   |   |                    |                 |                                     | 区分          | 回答   |
| 603  | セーフティネット支援<br>対策等補助金の早期<br>交付決定 | セーフティネット支援対策<br>等補助金の早期交付決定       | <p>【支障事例】<br/>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援護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。<br/>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。<br/>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、過大の負担になっている。(社協へ交付決定後、支払った額は、89,468千円)<br/>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。<br/>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。</p> | セーフティネット支援<br>対策等事業費補助<br>金交付要綱8、10<br>等                  | 別紙あり<br>・交付金スケジュール | 厚生労働省           | 長崎県・福岡<br>県・熊本県・<br>大分県・宮崎<br>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。  |
| 604  | 買い物弱者支援制度<br>の充実                | 買い物弱者支援等を実施<br>するための補助制度の条<br>件緩和 | <p>【支障事例】<br/>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。<br/>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させていただくよう要望するもの。</p>  | セーフティネット<br>支援対策等事業実<br>施要綱3の(3)の工<br>安心生活基盤構築<br>事業実施要領3 |                    | 厚生労働省           | 長崎県                                 | C 対応不可      | 本事業は、高齢者、障害者のみならず、地域から孤立するおそれがある者など、一定の支援が必要な者の日常生活を支援するため、地域住民の参画の下、地域における解決力を高める観点から、一部の事業だけでなく、①から⑥までの事業を総合的に実施する必要がある。本事業は、これらの総合的かつ先進的な取組に対して支援を行うとともに、これらの取組を全国に普及することを目的とするものであり、本事業の趣旨・目的についてご理解を頂きたい。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                       | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                | 各府省からの第1次回答      |   |
|------|--|--|--|---|-----------|-----------------|---------------------|------------------|---|
|      |  |  |  |   |           |                 |                     | 区分               | 回答  |
| 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。 | <p>【支障事例】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>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。とともに、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。</p> <p>【参考】</p> <p>H25年度の県内の全通報件数は189件、保健所設置市管轄県保健所通報件数 98件、内保健所設置市管轄保健所件数 73件 約75%を占める。</p> | 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 | <p>精神保健福祉法に基づき、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適正に行われているか確認するためには患者の処遇等について審査する体制として指定医の確保、精神医療審査会の設置等が必要である。</p> <p>措置入院時の事務のみでなく、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権限すべてを持たせることが望ましいため、一部の事務のみを中核市及び保健所設置市に行わせることは難しいと考えている。</p> <p>なお、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)が担保できるようであれば、それを前提に提案の実現が可能かも含め検討を行う。</p>  |
| 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。                        | <p>【支障事例】</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>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。</p>   | 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 | <p>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。</p> <p>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。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                            | 各府省からの第1次回答           |  |
|------|---|--|---|--|-----------|-----------------|---------------------------------|-----------------------|--|
|      |   |  |   |  |           |                 |                                 | 区分                    | 回答   |
| 783  | 医師臨床修練制度<br>(外国人医師、看護師<br>など)に関する事務・<br>権限の都道府県への<br>移譲 | 臨床修練を実施する病院<br>の指定権限を都道府県に<br>移譲すること。                              | <p>【現行】<br/>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>【制度改正の必要性】<br/>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)。</p> <p>《受入病院の基準》<br/>①大学病院<br/>②臨床研修病院<br/>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】<br/>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》<br/>臨床修練制度許可件数<br/>H23実績 180(67)<br/>H24実績 169(31)<br/>※ ( )内は当初見込件数<br/>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<br>臨床修練に係る医<br>師法第17条等の特<br>例等に関する法律<br>第2条第4号、第3<br>条                        |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【兵庫県】<br>京都府、大阪<br>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>   |
| 801  | 医師臨床修練制度<br>(外国人医師、看護師<br>など)に関する規制緩和等                  | 「医学物理士」の臨床修練<br>制度対象者への追加や、<br>外国人医師の臨床修練期<br>間の弾力的運用を可能に<br>すること。 | <p>【現行】<br/>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>【制度改正の必要性】<br/>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。</p> <p>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は必要である。</p> <p>【別案】<br/>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<br>臨床修練に係る医<br>師法第17条等の特<br>例等に関する法律<br>第2条第4号、第3<br>条<br>(出入国管理法及<br>び難民認定法) |           | 厚生労働省、<br>法務省   | 兵庫県<br>【共同提案】<br>徳島県            | D 現行規定<br>により対応可<br>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> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                  | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--|--|--|---|--|-----------------|-----------------------|-------------|---|
|      |  |  |  |   |  |                 |                       | 区分          | 回答  |
| 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】<br/>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】<br/>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>【制度改正の必要性】<br/>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11条、第24条、第25条                |  | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>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>   |
| 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。           | <p>【制度改正の必要性】<br/>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。<br/>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。<br/>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。</p> <p>【支障事例】<br/>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。<br/>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。<br/>②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。<br/>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)。<br/>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。</p> <p>【効果】<br/>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。<br/>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。</p> | 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 | <認定実績><br>H23年度:2件、H24年度:3件、H25年度:0件、H26年度(5月末現在):0件(資料)<br>法律に基づく雇用管理等の改善計画の都道府県の認定事務 | 厚生労働省、<br>経済産業省 | 鳥取県、京都府、大阪府、徳島県       | C 対応不可      | <p>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おり、助成金の申請手続き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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体        | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|-------------------------------|--|--|---|-----------|-----------------|-------------|-------------|--|
|      |                               |  |  |   |           |                 |             | 区分          | 回答   |
| 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。 | <p>【制度改正の必要性】</p> <p>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。</p> <p>【懸念の解消策】</p> <p>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。</p>  | 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、<br>経済産業省 | 広島県         | C 対応不可      | <p>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おり、助成金の申請手続き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。</p> <p>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府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。</p> <p>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。</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。             | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | 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、<br>経済産業省 | 中国地方知<br>事会 | C 対応不可      | <p>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おり、助成金の申請手続き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。</p> <p>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府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。</p> <p>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。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                      | その他(特記事項)   | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体        | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|--|----------------------------|---|-----------------|-------------|-------------|---|
|      |   |  |  |                            |   |                 |             | 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。             | <p>【制度改正の必要性】<br/>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)。</p> <p>【効果】<br/>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。</p> <p>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<br/>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<br/>③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。<br/>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。</p> | 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 | 改善計画の認定が各助成金の申請条件から外れた平成23年度以降、認定申請及び認定実績は無し。<br>(資料)<br>法律に基づく雇用管理等の改善計画の都道府県の認定事務 | 厚生労働省           | 鳥取県、大阪府、徳島県 | C 対応不可      | <p>現在、認定を受けた改善措置に対する国の助成援助措置は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にこれを認定する仕組みは必要である。</p> <p>なお、認定については、直接人の生命・身体を扱うという介護業務の性質上、介護分野の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていることから、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政との連携を勘案すると、都道府県知事が行うことが適当である。</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。 | <p>【制度改正の必要性】<br/>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。)<br/>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国(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。</p>   | 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      | <p>現在、認定を受けた改善措置に対する国の助成援助措置は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にこれを認定する仕組みは必要である。</p> <p>なお、認定については、直接人の生命・身体を扱うという介護業務の性質上、介護分野の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていることから、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政との連携を勘案すると、都道府県知事が行うことが適当である。163の回答を参照されたい。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|--|--|--|-----------------|---------|-------------|---|
|      |   |  |  |  |  |                 |         | 区分          | 回答  |
| 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)。<br>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。<br>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<br>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<br>③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。<br>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      | 現在、認定を受けた改善措置に対する国の助成援助措置は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にこれを認定する仕組みは必要である。<br><br>なお、認定については、直接人の生命・身体を扱うという介護業務の性質上、介護分野の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていることから、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政との連携を勘案すると、都道府県知事が行うことが適当である。  |
| 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きわ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うえて、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。<br>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。<br>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<br>労働安全衛生法第90条、第91条、第92条 | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であると、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県    | C 対応不可      | 労働者の生命身体安全の確保、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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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るに、全国一律・一斉の対応をすることができない。<br>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。<br>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。<br>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となれば、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。<br>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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--------------------------|-------------------------------------|---|--|--|-----------------|------|-------------|--|
|      |                          |                                     |   |  |  |                 |      | 区分          | 回答   |
| 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。<br>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<br>労働安全衛生法第90条、第91条、第92条 | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 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。<br>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。<br>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。<br>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ある。<br>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るに、全国一律・一斉の対応をすることができない。<br>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。<br>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的運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不相当である。<br>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となれば、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。<br>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。 |
| 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。<br>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。<br>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。<br>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                                   | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 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。<br>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くなる。<br><br>このため、都道府県への移譲は不可能である。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                  | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|------------------------------|---|---|------------------------|--|-----------------|------|-------------|--|
|      |                              |   |   |                        |  |                 |      | 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。 | <p>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、労働基準監督署そのもの及びこれに対する指導監督権限の移管を求めることに併せて、事務権限移譲を求める。</p> <p>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。</p>  | 労働者災害補償保険法第49条の5       | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | 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>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強い。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強い。</p> <p>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。典型的な職業性疾病については、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。</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。                | <p>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。</p> <p>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。</p> | 労働基準法第99条<br>安全衛生法第90条 | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>労働基準法等に基づく事務については、いずれも国で実施することが必要であり、ILO第81号条約においても、労働監督は国の監督及び管理の下に置くものとされており、労働基準監督署の指揮監督についても引き続き国が実施すべきである。</p>   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|--|---|--|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |   |  |   |  |                 |      | 区分          | 回答   |
| 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<br>・雇用対策法<br>・高齢者雇用安定法<br>・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、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<br>高齢者等の雇用の安定等に関する法律第9条、第10条<br>障害者の雇用の促進等に関する法律第38条、第43条 | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。(現実には、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。)</p> <p>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層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。</p> <p>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。</p>  |
| 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<br>・男女雇用機会均等法<br>・育児・介護休業法<br>・次世代育成支援対策推進法<br>・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が取り組むべきである。                                  | 男女雇用機会均等法第29条第2項<br>育児・介護休業法第56条<br>次世代育成支援対策推進法第12条第6項<br>パートタイム労働法第16条第2項 | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>男女雇用機会均等法等については、①憲法の定める「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育児休業等子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。</p> <p>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、地域ごとに異なると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、全国的な問題事案に一律・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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|--|---|--|-----------------|------|-------------|---|
|      |   |  |  |   |  |                 |      | 区分          | 回答  |
| 492  | 紛争の解決に関する<br>こと(男女雇用機会均<br>等法、パートタイム労<br>働法に係る相談、助<br>言・指導・勧告、紛争<br>調整委員会による調<br>停の事務)の移譲 | 紛争の解決に関する<br>こと(男女雇用機会均<br>等法、パートタイム労<br>働法に係る相談、助<br>言・指導・勧告、紛<br>争調整委員会による調<br>停の事務)を都道府県に移譲<br>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。<br>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。<br>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<br>法第17条、第18条<br>育児・介護休業法<br>第52条の4、第52条<br>の5<br>パートタイム労働法<br>第21条、第22条 | 都道府県労働局<br>の全ての業務の地<br>方への移管が可能<br>であるとして、提案<br>事項の全てについ<br>て一体的に移管を<br>求めている。 | 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。<br>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。<br>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。<br>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・効率的運営が可能となっている。<br>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、利用者には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。<br>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。 |
| 563  | 地方に条例委任され<br>ている「普通職業訓練<br>における職業訓練指<br>導員の資格」が従うべ<br>き基準とされているこ<br>とに対する規制緩和             | 職業能力開発促進法第28<br>条第1項により都道府県又<br>は市町村の条例に委任され<br>た「普通職業訓練におけ<br>る職業訓練指導員の資格」<br>に関する基準は、法と異なる<br>内容を条例で定めること<br>ができない「従うべき基準」<br>とされているが、地域の事<br>情に応じて異なる内容を定<br>めることができる「参酌基<br>準」に緩和することを求める<br>もの。 | 【制度改正の必要性】<br>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と省令第46条により、一定の幅広い人材が普通職業訓練に関わるの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。<br>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、地域の事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<br>法第28条第1項<br>職業能力開発促進<br>法施行規則第36条<br>の15、第46条、第48<br>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。<br><br>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。<br><br>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区町村が定められるように緩和する必要はないと考える。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答      |  |
|------|------------------------------------|---|---|--|-----------|-----------------|------|------------------|--|
|      |                                    |   |   |  |           |                 |      | 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。 | <p>【現行制度】<br/>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(特に必要な場合は5年)を目途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。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>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と組み合わせて実施されることから訓練科が休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。</p> <p>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。</p> | 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 | <p>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。</p> <p>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。</p>  |
| 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                                 | <p>【現状】<br/>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るもの、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)。</p> <p>【効果】<br/>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。</p>   | 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           | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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いつ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。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-----------------------------------|--|---|--|-----------|-----------------|-------|-------------|---|
|      |                                   |  |   |  |           |                 |       | 区分          | 回答  |
| 205  | 中山間地域における<br>旅館業法の客室延床<br>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。 | 【改正の必要性】<br>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。<br>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、非農林漁家については規制緩和の対象となっていない。<br>農林漁業体験でなくとも、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、非農林漁家が生活体験を提供する民宿を営もうとする場合にあっても、農林漁家の場合と同様の規制緩和を提案する。<br>【具体的な支障事例】<br>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。<br>農林漁業体験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。<br>【改正による効果】<br>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。<br>【想定される課題】<br>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<br>旅館業法施行令第1条、第2条<br>旅館業法施行規則<br>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。<br><br>御提案の、中山間地域に存在する非農林漁家の場合については、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。<br><br>なお、事前に提案内容を照会したところ、「農林漁業体験でなくとも、民宿業を営む者と、食事を共にし、地域の話聞くことが、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。」「よって、非農林漁家がこのような農村体験を提供する場合においても、農林漁家が農林漁業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、農林漁業体験民宿業とは、「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務を提供する営業」とされていることから、「民宿業」を営む者と、食事を共にし、地域の話聞くことをもって、農林漁業体験民宿業の対象とすることはできない。 |
| 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、外国人旅客の滞中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。<br><br>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。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|----------------------------------|---|--|--|-----------|-----------------|---------------------|-------------|--|
|      |                                  |   |  |  |           |                 |                     | 区分          | 回答   |
| 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1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年が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。以上のことから、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、毒物劇物営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。<br><br>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。<br><br>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。   |
| 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)。<br>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。<br>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。<br>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る。<br>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。<br>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らない。<br>(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るとされた。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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のは困難である。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<br>(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                 | その他(特記事項)                                    | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体       | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-------------------------------|---|--|-----------------------|--|-----------------|------------|-------------|---|
|      |                               |   |  |                       |  |                 |            | 区分          | 回答  |
| 394  | 水道水源開発等施設整備費国庫補助金に係る平均単価要件の廃止 | 水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱の別表第1の採択基準の内の「給水人口5万人以上の水道事業者における平均料金」(平成26年度1,123円)よりも高い料金の事業者が補助対象となっている。「緊急時給水拠点確保等事業費」の「重要給水施設配水管」及び「水道管路耐震化等推進事業費」の「老朽管更新事業」の採択基準において、平均単価要件の撤廃を提案する。 | <p>【支障事例】</p> 水道事業者毎に異なる地域性及び経営状況を反映した水道料金によって算定される平均料金を補助金の採択基準とすることは、水道料金を低く抑える経営努力によって低廉な料金を維持している事業者が当該補助制度を活用できないこととなり、重要給水施設配水管及び老朽管更新事業等の財源を確保する一つの術が断たれることとなっている。 <p>なお、当企業団の当該採択基準における料金は997円であり、採択基準を満たしていない。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> 平均料金を採択基準とする現要綱では、収益的収入と支出のバランスが考慮されておらず、水道料金が平均料金を上回りさえすれば、給水に係る費用が賄えているか否かは関係なく、補助金の交付対象となっている。 <p>また、過去の建設改良事業実施に伴う企業債残高が多額に上る事業者にあつては、その利息の支払いが未だ大きな負担となっており、給水に係る費用を押し上げている。</p> <p>しかし、今後経年を迎える水道施設の更新には膨大な費用を要するため、新たな企業債の発行は不可避となり、更なる利息負担が生じると見込まれる。それにより、安易に水道料金の値上げが行われては、水道利用者の生活に少なからず影響を及ぼすことから、水道料金の高騰を防ぐため当該補助採択基準の緩和が求められる。</p> <p>【懸念の解消策】</p> 料金回収率(算定式:供給単価/給水原価)及び企業債利息の負担割合を示す指標(算定式:費用構成比・支払利息=支払利息/収益的費用合計)を補助採択基準とし、これまでよりもさらに踏み込んだ基準を採用する。 | 水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱 | ※提案1,2についての説明は別紙に記載                          | 厚生労働省           | 越谷・松伏水道企業団 | C 対応不可      | 水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策等のために補助を行っているため、平均料金以上の事業者を補助対象にするなど一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。 |
| 232  | 上水道の耐震化に対する国庫補助事業の採択基準の緩和     | 南海トラフ地震防災対策推進地域においては、上水道の耐震化に対する国庫補助事業の採択基準の資本単価要件を撤廃すること。  | <p>【制度改正の経緯】</p> 国土強靱化基本法が施行され、水道施設の耐震化は重要な課題として挙げられている。とりわけ、南海トラフ地震防災対策推進地域にある本県にとって、水道施設の耐震化は、喫緊に取り組むべき課題となっている。 <p>【支障事例】</p> 中央防災会議が発表した南海トラフ地震の被害想定では、高知県は被災直後の断水率が99%、被災1ヶ月後でも51%であり、被害が想定されている都道府県の中でも群を抜いた数値となっている(被害想定(40都道府県の断水率の平均):被災直後31%、被災1ヶ月4%)。 <p>しかし、上水道施設の耐震化に係る国庫補助メニューの採択基準には、資本単価要件(90円/㎡以上)が課せられており、本県全ての上水道事業者は、基準をクリアできずに国庫補助を受けることができていない(県内上水道事業者16市町村の平均資本単価は55.1円/㎡)ため、上水道施設の耐震化が進んでいない。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> 施設を新設する際に資本単価要件を課すことは理解できるが、耐震化をすることに資本単価要件を課すことが合理的でない。また、資本単価要件が90円/㎡であるが、その設定根拠が明確でない。 <p>このことから、南海トラフ地震防災対策推進地域に指定された地域において、国土強靱化政策大綱による水道施設の耐震化を促進するには、上水道の耐震化事業に対して、資本単価要件を課さないことが必要である。</p>  | 水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱 | 参考資料(高知県の耐震化率と資本単価、被害想定(中央防災会議)、日本水道協会アンケート) | 厚生労働省           | 高知県        | C 対応不可      | 水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策等のために補助を行っているため、資本単価要件など一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。             |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--------------------------------|---|---|---|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                                |   |   |   |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 285  | 水道水源開発等施設整備費国庫補助金の採択基準の緩和      | 水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱に基づく「特定広域化施設整備費」の採択基準を緩和(「居住人口50万人以上」及び「給水量の増大」を削除)すること。<br>また、「水道広域化促進事業費」の採択基準を緩和(統合協定書における「3年以内」を延長)すること。 | 【現状】<br>水道事業は水需要低迷のため給水収益が減少するなどの厳しい財政状況の中で、老朽化した施設更新や耐震化のための費用増加、今後の職員の退職による技術力の低下等、様々な課題に直面している。<br>水道の広域化は、スケールメリットによる効率化や更新を控えた施設の統廃合等に有効な手法である。<br>本県では、平成23年3月「埼玉県水道整備基本構想」を改定し、埼玉県水道ビジョンと位置付け、将来(おおむね半世紀先)の「水源から蛇口までの一元化した県内水道一本化」を見据え、広域化を段階的に取り組みつつ、水道事業の運営基盤強化を推進し、県民に利用し続けていただく水道を目指すこととしている。<br>【制度改正の必要性等】<br>この広域化の推進に関して現行でも国庫補助があるものの、そのうち「特定広域化施設整備費」の対象には居住人口50万人以上や給水量増大に伴う新設・増設が、「水道広域化促進事業費」の対象には統合後の水道事業が認可を受けている又は統合予定日が3年以内の事業者間での協定書の締結等が条件とされている。<br>しかし、小規模な市町村の区域では人口や施設更新等に関する要件を満たすことが困難であり、採択要件を満たすことができない。<br>また、水道事業者間では方針、経営、施設整備状況に格差があり、事業統合を目指す段階的な広域化方策を実施するには3年間では短く、困難が予想される。 | 厚生労働省発健0401第12号平成26年4月1日厚生労働事務次官「水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱」 |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策や政策的に推進する必要があると認められる事業を対象に補助を行っているため、広域化の規模や事業統合など一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。   |
| 478  | 登録検査機関の登録等の移譲<br>・食品衛生法の登録検査機関 | ①現在地方厚生局で実施している登録検査機関の登録等の事務の移譲を求める。<br>②現行の実施主体:地方厚生局<br>移譲後の実施主体:都道府県、保健所設置市及び特別区   | 従来から各都道府県が許認可及び監視指導している食品等事業者と併せ、食品の検査機関の登録等についても、都道府県で一括して監督したほうが、食品衛生行政を効率的かつ効果的に遂行することができるため、移譲を求める。<br>ただし、登録検査機関に対する指導については、全国統一的な基準に基づき行う必要があることから、国が登録検査機関の指導に関するガイドライン等の技術的助言は不可欠である。また、検査機関に問題があった場合には、食品の輸出入に深刻な影響を与えることも想定されるため、国の権限を残すことも検討する必要がある。   | 食品衛生法第33条～第47条  |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案は、「地域主権大綱(平成22年6月22日閣議決定)」において、本提案と同様の提案がなされており、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。<br><br>登録検査機関は、食品の安全性を確保するために厚生労働大臣や都道府県知事等の委託を受け、食品衛生法上の各種検査を行う機関であり、厚生労働大臣等は、登録検査機関の検査結果を基に、輸入禁止や回収命令などの権限を行使することができる。<br><br>輸出・輸入食品については、その検査機関の精度管理について、諸外国においては国による監督等がなされており、我が国においても国の責任において監督することが求められている。輸入食品に違反があった場合、相手国政府からは検査精度の検証を求められ、国の責任において対応しているかどうかを確認される。検査機関に問題があった場合には、輸出の禁止・違反食品に係る改善要求の困難化等、円滑な輸出入に深刻な影響を及ぼすおそれがあり、国として責任を問われることから、引き続き国の責任において実施することとなった。<br><br>また、当該事務を自治体に移管した場合、問題のある登録検査機関を直接是正する仕組みがなくなることから、事故発生時の迅速な検査に支障をきたすおそれがある。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答   |  |
|------|--|---|---|---|--|-----------------|------|---------------|--|
|      |  |   |   |   |  |                 |      | 区分            | 回答   |
| 633  | 規格基準が定められた添加物からの、粗製海水塩化マグネシウム(にがり)の除外        | 都道府県知事が許可する添加物製造業に関して、平成19年3月30日付け国の通知により規格基準が定められた、63の添加物から、粗製海水塩化マグネシウム(にがり)を除外すること。                                | <p>【支障・制度改正の必要性】粗製海水塩化マグネシウム(にがり)を含む63の添加物については、「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」平成19年3月30日付け厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知により、新たに規格基準(食品衛生法第11条第1項)が定められた。</p> <p>これにより、粗製海水塩化マグネシウムの製造については、都道府県知事が行う添加物製造業の営業許可と食品衛生管理者の設置が義務付けられ、平成20年4月1日より施行されることとなったが、粗製海水塩化マグネシウムの営業許可等に係る経過措置期間が設けられており、現在も従前の例(営業許可及び専任の食品衛生管理者の設置が不要)によることができるとされている。</p> <p>しかしながら、その経過期間が終了した場合、添加物製造業の営業許可と食品衛生管理者の設置義務が発生するが、「食品衛生管理者」は、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師の資格を有する者、畜産学、水産学、農芸化学の過程を修了したもの、食品衛生管理者養成施設で所定の過程を修了したもの、食品衛生管理者養成講習会の課程を修了したもの等の要件がある。</p> <p>県内の粗製海水塩化マグネシウム製造業者は、経営者を含め従業員に要件を満たしているものは少なく、零細事業者が多数であり、要件を満たすためには、多額の費用と期間を要するため、廃業せざるを得ない事業者が多数生じることが予想される。</p> <p>【参考】粗製海水塩化マグネシウム(にがり)とは、海水から食塩を製造する際に副産物として発生するもので、事業者はこれまで豆腐凝固剤や調味料として販売し、広く利活用されている。</p>   | 食品衛生法第11条、第48条、第52条<br>食品衛生法施行令第13条、第35条第34号<br>平成19年3月30日食安発第0330001号「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」 |  | 厚生労働省           | 長崎県  | C 対応不可        | <p>食品衛生法第48条及び第52条の規定に基づき、同法第11条に基づき規格基準が定められた添加物については、添加物製造業の許可及び食品衛生管理者の設置が義務付けられている。</p> <p>粗製海水塩化マグネシウム(にがり)については、「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件」(平成19年厚生労働省告示第73号)により、食品、添加物等の規格基準(昭和34年厚生省告示第370号)を改正し、新たに成分規格を設定し、平成20年3月31日までの経過措置期間を設けたところであるが、関係業界からの要望等を踏まえ、この経過措置期間を延長するとともに、にがりの成分規格の見直しを進めている。ただし、にがりの由来となる海水は、場所等にもよるが、海洋汚染による不純物の混入のおそれも指摘されているところであり、添加物の安全性を確保し、国民の健康の保護を図るため、にがりについて成分規格を設けないこととすることは困難であると考えている。</p> <p>ご指摘の食品衛生管理者の設置義務に関しては、現在進めているにがりの成分規格の見直しと併せて、食品衛生管理者養成講習会の受講者の負担軽減について検討を進めているところである。</p> |
| 183  | 被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)の実施主体等の拡大 | 被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)の中の「子ども健やか訪問事業」及び「親を亡くした子ども等への相談・援助事業」について、実施主体及び事業者に被災県以外の現に避難者を受け入れている都道府県を加えること | <p>【見直しの必要性】平成26年度に創設された「被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)」における「子ども健やか訪問事業」は、東日本大震災により被災し仮設住宅で長期間避難生活を余儀なくされている子どもを持つ家庭等に対し訪問指導を行う事業であり、「親を亡くした子ども等への相談・援助事業」は、被災した子どもに対する心と体のケアに関する相談・援助を行う事業である。</p> <p>両事業はいずれも事業主体は被災県(岩手県、宮城県、福島県)及び被災指定都市(仙台市ほか)に限定されており、被災児童を受け入れている都道府県では活用することが出来ない。被災県以外に避難されている家庭等では、二重生活による生活費の掛かりましや父親の不在による子どもへの影響、親のストレス等多くの問題を抱えている。避難先がどこであろうと避難している子どもを持つ家庭等や子どもたちに対する相談・支援を行うことは必要であり、被災県以外でもこの事業が活用できるよう見直しを行う必要がある。</p> <p>【具体的な支障事例】受入都道府県と被災県は様々な面でお互い連携を図りながら事業を実施しているが、上記事業の実施要綱に基づき被災県以外に避難している子どもや子育て家庭等への支援事業を行うためには、実施主体である被災県等が避難先の都道府県等に事業を委託することで可能となる。しかしながら、県外避難者は全国に避難しており避難先の都道府県等に対し個別に事業委託をすることは現実的には困難であると考え。また、本県には4県から避難されている方がいるが、仮に事業を実施しない県があった場合、避難者として同じ県に避難しているにも関わらず、避難元によって支援サービスが受けられないといった事態が生じる。受入都道府県は避難元がどこであろうと平等に支援を行っている。</p> <p>【見直しによる効果】受入都道府県の避難者については受入自治体が一番実情を把握していることから、受入都道府県が実施主体及び事業者となることで、避難元がどこであろうと避難している子どもや子育て家庭等に対し等しくサービスの提供が可能となり避難している方々は安心して生活を送ることができる。</p> | 被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)実施要綱   | 本県には平成26年7月1日現在、母子で避難されている方が109世帯、318名、また、18歳以下の児童・生徒等395名が避難生活を送っている。 | 厚生労働省復興庁        | 秋田県  | D 現行規定により対応可能 | <p>本事業は東日本大震災復興特別会計を財源としているため、その用途については、被災地域の復旧・復興に直接資するものを基本とすることとされていることから、用途の厳格化を図る観点により、実施主体を被災県(岩手県、宮城県、福島県)、被災指定都市等(仙台市等)及び被災県内市町村に設定しているところである。</p> <p>しかしながら、運用においては、実施主体の判断により、実施主体以外の自治体の避難者に対しても支援が可能となるよう</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施主体から避難者のいる自治体への委託</li> <li>・実施主体から避難者のいる自治体の民間団体への委託</li> <li>・実施主体から委託を受けた民間団体から避難者のいる自治体の民間団体への委託等、</li> </ul> <p>被災自治体が実施主体として事業の委託を可能としているところである。</p>  |

| 管理番号  | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体            | 各府省からの第1次回答 |   |
|-------|---|--|--|---|--|-----------------|-----------------|-------------|---|
|       |   |  |  |   |  |                 |                 | 区分          | 回答  |
| 587-1 | 人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する手続の簡素化 | ①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止<br>②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止<br>③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関(都道府県・保健所)の省略 | 【制度改正の必要性・支障事例】<br>人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進達する必要があるため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。<br>また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。<br>【効果】<br>昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。 | ・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知<br>・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知 | 添付資料：<br>・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知<br>・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知 | 厚生労働省           | 京都府、大阪府、兵庫県、徳島県 | A 実施        | ○ 以下のとおり一部実施<br>人口動態調査事務システム(以下「事務システム」という。)の導入申請に関する添付書類については、提出先機関のオンライン報告システムにより確実に取り込むことが出来るFDとなっているか、また、厚生労働省に設置しているOCR調査票読取装置で読み取り可能なOCR調査票となっているか等、事務システム導入に当たり人口動態調査の報告に支障がないよう事前に確認が必要である。そのため、添付書類の全てを廃止することは困難であるが、要求仕様書等の中で最低限確認が必要な部分を精査、検討した上で、省略可能な書類については添付不要としたい。<br>なお、当該検討については、8月中旬に範囲の確定、9月上旬にベンダーに意見聴取を行い、9月中旬に結論を得る。<br><br>なお、①②③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期としたい。 |
| 587-2 | 人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する手続の簡素化 | ①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止<br>②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止<br>③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関(都道府県・保健所)の省略 | 【制度改正の必要性・支障事例】<br>人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進達する必要があるため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。<br>また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。<br>【効果】<br>昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。 | ・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知<br>・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知 | 添付資料：<br>・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知<br>・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知 | 厚生労働省           | 京都府、大阪府、兵庫県、徳島県 | C 対応不可      | 事務システム等に係るパソコン・プリンターの変更申請については、厚生労働省で申請パソコンの変更処理や①のとおりOCR調査票の読み取りの可否について、人口動態調査の報告に支障がないよう事前に確認が必要であることから、廃止は困難である。<br>なお、添付書類については、①と同様に検討を行い、9月中旬に結論を得る。<br><br>なお、①②③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期としたい。  |

| 管理番号  | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体            | 各府省からの第1次回答 |  |
|-------|---|---|--|---|--|-----------------|-----------------|-------------|--|
|       |   |   |  |   |  |                 |                 | 区分          | 回答   |
| 587-3 | 人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する手続の簡素化 | ①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止<br>②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止<br>③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関(都道府県・保健所)の省略    | 【制度改正の必要性・支障事例】<br>人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進達する必要があるため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。<br>また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。<br>【効果】<br>昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。 | ・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知<br>・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知 | 添付資料：<br>・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知<br>・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知 | 厚生労働省           | 京都府、大阪府、兵庫県、徳島県 | A 実施        | ○ 要望府県以外の都道府県、保健所、市区町村も本提案を了承することを前提に以下のとおり実施可能<br><br>申請事務における関係機関の経由については、システム導入申請前にスケジュールについて、市区町村においては保健所の、保健所においては指定都市、都道府県の了承を得ることに変更し、廃止したい。<br><br>なお、①②③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期としたい。  |
| 372   | 保育所保育士定数への准看護師算入を可能とする規制緩和                    | 児童福祉施設の設備運営基準(省令)により、乳児4人以上を入所させる保育所においては、看護師と保健師が保育士定数に算入することができることとされている(従うべき基準、民間保育所に対する国庫負担対象)が、当該既定を参酌基準化することなどにより、准看護師も定数算入対象とすること。 | 【支障】保育所における乳幼児の受入れが増える中、こどもの体調急変への適切な対応などのため、看護師など医療・保健の有資格者を保育所に配置する必要性が高まっている。省令では、乳児4人以上を入所させる保育所において、看護師又は保健師を1人に限って保育士とみなして配置することができることとされ、看護師配置を促進している。<br>しかしながら、保育所からは、保育士定数に算入できるのが正看護師に限定されていることに加え、医療機関においても看護師不足が課題となっている中、保育所における看護師確保が困難となっており、准看護師まで認めてほしいという意見が上がっている。<br>【改正の必要性】当該規定を参酌基準化することや、省令改正により算入対象を准看護師まで拡大する規制緩和を行うことで、安心な子育て環境の整備、また女性の就労促進につながる。<br>【懸念の解消策】1人限って保育所に配置できる対象範囲を拡大することを考えており、保育士を無制限に看護師などに置き換えることは想定していない。   | 児童福祉法 第45条<br>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 附則第2項   |  | 厚生労働省           | 九州地方知事会         | C 対応不可      | 保健師助産師看護師法(平成二六年法律第八三号)において、看護師は療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者とされているが、准看護師については、療養上の世話を業とするためには、医師、歯科医師又は看護師の指示が必要とされている。<br><br>また、資格取得に係る要件も異なることから、看護師と准看護師を同等とみなすことは困難である。加えて、看護師等を保育士にみなす措置については、従来6人以上の乳児を入所させる保育所には、看護師等の配置の努力義務があり、看護師等を配置した場合には配置基準上保育士に含むものとしていたが、平成10年に乳児に対する保育士の配置基準を6:1から3:1に引き上げ、看護師等の配置努力義務を廃止した際に、当分の間の経過措置として、乳児6人以上を入所させる保育所については、看護師等1人に限り、保育士とみなすことができるものとしたものであって、保育の実施については、保育士がその専門性を活かし実施することが本来の姿であることをご理解願いたい。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                    | その他(特記事項)                               | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|------------------------------|--|---|--|---|-----------------|------|-------------|--|
|      |                              |  |   |  |   |                 |      | 区分          | 回答   |
| 702  | 保育所の保育士定数への准看護師の算入を可能とする規制緩和 | 児童福祉施設の設備運営基準(省令)により、乳児4人以上を入所させる保育所においては、看護師と保健師が保育定数に算入することができることとされている(従うべき基準、民間保育所に対する国庫負担対象)が、当該省令を参酌基準化することなどにより、准看護師も定数算入対象とすること。 | 【支障事例】保育所における乳幼児の受入れが増える中、こどもの体調急変への適切な対応などのため、看護師など医療・保健の有資格者を保育所に配置する必要性が高まっている。<br>省令では、乳児4人以上を入所させる保育所において、看護師又は保健師を1人に限って保育士とみなして配置することができることとされ、看護師配置を促進している。<br>しかしながら、保育所においては、保育士定数に算入できるのが正看護師に限定されており、また、運営費に保育士と看護師の人員費差額が反映されていないこと等から、看護師の確保が難しく看護師の配置が進んでいないのが現状である。<br>【改正の必要性】当該規定を参酌基準化することや、省令改正により算入対象を准看護師まで拡大する規制緩和を行うことが必要。<br>准看護師は、嘱託医の指導の下、適切な保健指導など看護師と同様な役割を担うことが可能と考えられ、また、病児・病後児保育対策事業の職員配置では、准看護師まで認められていることから、保育士定数に算入できる範囲を、看護師のみでなく准看護師まで拡大し、看護師等を配置しやすくすることが必要である。   | 児童福祉法第45条、児童福祉の設備及び運営に関する基準附則第2項         |   | 厚生労働省           | 鹿児島県 | C 対応不可      | 保健師助産師看護師法(平成二六年法律第八三号)において、看護師は療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者とされているが、准看護師については、療養上の世話を業とするためには、医師、歯科医師又は看護師の指示が必要とされている。<br><br>また、資格取得に係る要件も異なることから、看護師と准看護師を同等とみなすことは困難である。加えて、看護師等を保育士にみなす措置については、従来6人以上の乳児を入所させる保育所には、看護師等の配置の努力義務があり、看護師等を配置した場合には配置基準上保育士に含むものとしていたが、平成10年に乳児に対する保育士の配置基準を6:1から3:1に引き上げ、看護師等の配置努力義務を廃止した際に、当分の間の経過措置として、乳児6人以上を入所させる保育所については、看護師等1人に限り、保育士とみなすことができるものとしたものであって、保育の実施については、保育士がその専門性を活かし実施することが本来の姿であることをご理解願いたい。 |
| 204  | 「保育支援員(仮称)」の保育士配置定数への算入      | 国が示す一定基準の研修課程を受講した者を「保育支援員(仮称)」と位置づけ、原則的な保育時間以外の時間帯において、保育士とみなして保育業務に携わることができるよう、従事できるように配置基準の見直しをするもの。                                  | 【制度改正の経緯】瑞穂市は交通至便な位置にあり、人口流入が続き、平成15年度合併後、10年間で5,000人余り(約11%)人口が増加している。この地域の土地柄から公立保育所が多く、その中で要支援児を保育する保育士(補助職員である保育士は、全て保育士有資格者である。)を要支援児に対する加配保育士等、保育の質を確保する取り組みを長年実施してきた。<br>【支障事例】しかし、朝・夜の時間帯の保育士確保に支障を来している。これは、補助職員としての保育士の就労希望時間帯が9時から15時までが主流であるため、朝・夜の短時間労働の保育士がいないからである。<br>【制度改正の必要性】現下の少子化対策は、経済の活性化と労働力の市場への投入(平成26年6月「日本再興戦略」改定2014にて「女性の活躍推進」)を図る国策であるが、子どもの居場所である第1優先の保育所の保育士の確保が困難な状況下にあるので、早期に保育所の体制強化を図り、子どもの受け皿を確保して、女性の就労機会の拡大を図るべきである。保育業務の安全・安心を担保する保育の質の検証を併せて実施しながら、地域の実情も加味して政策を総動員すべきである。<br>【懸案の解消策】平成26年6月30日の子ども・子育て会議にて議論されている小規模保育における保育従事者としての「子育て支援員(仮称)」を、保育所における原則的な保育時間以外の時間帯においては、おむつ交換やおやつ等の生活の支援が主となるため、保育士2人のうち1人の「保育支援員(仮称)」を保育士とみなして保育業務に携わることができるよう、「保育支援員(仮称)」として保育士配置基準の見直しを行う。 | 児童福祉法第18条の4、第45条、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条 | 保育業務の安全・安心を担保するため、保育の質を検証する仕組みを併せて実施する。 | 厚生労働省           | 瑞穂市  | C 対応不可      | 保育所における保育の質を確保するためには、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による保育が行われる必要がある。<br><br>保育の質を確保するうえで、提案のような様々な状況や地域の実情に対応するためとはいえ、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当ではない。<br><br>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。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|--|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |  |  |  |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 247  | 児童福祉法に基づく<br>保育所の保育士数に<br>係る基準緩和             | 最低2人の保育士を置くこと<br>とされている認可保育所の<br>人員配置の基準について、<br>2人のうち1人については、<br>保育士補助者的な者で可<br>とするなど柔軟に対応でき<br>るよう基準を緩和する。   | 【具体的な支障事例】<br>中山間地域等の保育所では少子化の影響で、保育所の入所人数が減少して<br>いる。一方、中山間地域等では、就労人口の減少とともに、保育士不足が顕<br>著になっている。<br>保育士の人員配置は入所児童数により算定し、入所児童数は変化するた<br>め、特定の保育所における具体例を示すことは難しいが、県の中山間地域に<br>所在する市において、「保育士が足りないため、定員数の入所児童数を受け<br>ることができないことがある」といった状況がある。<br>県が運営する「保育士人材バンク」において、中山間地域では、求人情報94<br>人に対し求職人数は11人となっており、人口減少が顕著な中山間地域にお<br>ける保育士不足は更に深刻な状況となっている。<br>【制度改正の必要性】<br>このような中、保育士配置の最低基準の2人の確保も難しい場合もあり、左記<br>のような柔軟な対応が必要である。基準緩和の具体的内容としては、例え<br>ば、一定程度の研修を受けた保育の支援員のような人材の配置などが考えら<br>れる。  | 児童福祉法第45条<br>児童福祉施設の設<br>備及び運営に関す<br>る基準第33条 |           | 厚生労働省           | 広島県  | C 対応不可      | 保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門<br>的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行<br>われる必要がある。<br><br>保育の質を確保するうえで、提案のような様々な状況や地域の実情<br>に対応するためとはいえ、保育士以外の者を保育士とみなすことは適<br>当ではない。<br><br>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<br>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<br>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。   |
| 319  | 保育所における給食<br>の自園調理原則の廃<br>止又は過疎地域等<br>での適用除外 | 児童福祉施設の設備及び<br>運営に関する基準により、<br>保育所は、調理室の設置<br>が義務付けられ、自園調理<br>を原則としている。<br>保育所・小・中学校を含め、<br>地域一体となった食育を推<br>進するとともに、公立保育<br>園の合理的運営を進める<br>観点から、3歳未満児の給<br>食についても、調理室の設<br>置の義務付けや自園調理<br>の原則を緩和し、外部搬入<br>を認めるよう求めるもの。 | 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省第63条)第11<br>条第1項において、「児童福祉施設において、入所している者に食事を提供す<br>るときは、当該児童福祉施設内で調理する方法により行わなければならない。」とされている。<br>現在、一定の要件を満たす保育所においては、満3才以上児の給食の外部搬<br>入は認められているが、3才未満児の食事の提供については、特区認定を受<br>けた場合を除き外部搬入は認められていない。地方都市では少子化が進行<br>し、市街地保育所を除き、周辺部の保育所は入所児童が減少しているにも関<br>わらず、保育所給食は自園調理を原則としているため、業務委託をする場合<br>を除き、調理員の配置が必須となっている。<br>過疎地域においては、公営の共同調理場等を活用することにより、職員配置<br>の合理化をすることができるとともに、地域における一体的な食育を推進す<br>ることが可能となる。<br>現在も分園のある園については、本園から給食を搬送しており、特例の要件<br>である設備、衛生基準の遵守、食育プログラムに基づいた食事の提供をして<br>いる。<br>アレルギー児童が増加傾向にあるなか、公営の共同調理場等から保育所へ<br>給食を搬入することにより、就学後においてもアレルギー児童への対応がス<br>ムーズに行えるとともに、地域における保育所・小学校・中学校を一体とした<br>食育活動の展開が期待でき、運営の合理化が可能となることから、3歳未満<br>児の給食についても、調理室の設置の義務付けや自園調理の原則を緩和<br>し、外部搬入を認めるよう求める。 | 児童福祉施設の設<br>備及び運営に関す<br>る基準第11条第1項           |           | 厚生労働省           | 萩市   | C 対応不可      | 平成25年3月に行われた「公立保育所における給食の外部搬入方<br>式の容認事業」についての構造改革特別区域推進本部評価・調査委<br>員会の評価では、関係府省庁の調査において弊害の除去に引き続き<br>課題が認められたことから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上<br>記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイド<br>ライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保<br>育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び<br>子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成28年度に改め<br>て評価を行う」とこととされた。<br><br>したがって、現時点において、3歳未満児の給食の外部搬入方式を<br>全国的に認めることは適切ではなく、今後の評価の結論を踏まえて検<br>討していくことが必要。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                     | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体             | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--------------------------------|--|--|---------------------------|-----------|-----------------|------------------|-------------|--|
|      |                                |  |  |                           |           |                 |                  | 区分          | 回答   |
| 518  | 保育所における給食の外部搬入の拡大              | 保育所の給食は、3歳以上児への給食の提供に限り外部搬入が認められているが、3歳未満児についても外部搬入を認めること。 | 保育所の給食は原則自園調理であるが、3歳以上児への給食の提供に限り一定の条件の下、外部搬入(保育所以外で調理し搬入する方法)が認められている。<br>3歳未満児への外部搬入は、構造改革特別区域法による認定を受けた場合に限り、公立保育所のみ認められている。<br>本県所管域では3歳以上児のみの保育所は存在せず、全て3歳未満児を保育している中で、3歳以上児のみを外部搬入、3歳未満児を自園調理とするメリットはなく、全ての園で自園調理を行っている。<br>3歳未満児も認めることで、全年齢への給食を外部搬入できるよう規制緩和されれば、外部搬入に切り替え、不要となった調理室を保育室に転用することで受入児童数が増え、待機児童解消に資することが期待できる。 | 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条の2 |           | 厚生労働省           | 神奈川県             | C 対応不可      | <p>平成25年3月に行われた「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価では、関係府省庁の調査において弊害の除去に引き続き課題が認められたことから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイドライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成28年度に改めて評価を行う」とされた。</p> <p>したがって、現時点において、3歳未満児の給食の外部搬入方式を全国的に認めることは適切ではなく、今後の評価の結論を踏まえて検討していくことが必要。</p> |
| 724  | 小中学校の給食センターから保育所への給食搬入に関する規制緩和 | 小学校、中学校の給食センターから、保育所に給食を搬入することができるよう、国の規制を緩和すること           | 保育所においては、3歳未満児に対する給食の外部搬入は原則として認められていない。本県では、特に過疎地域において、保・小・中一貫教育に取り組んでおり、この取組みをさらに推進するに当たり、保育所の給食を小学校、中学校の給食センターから搬入できるよう、国の規制を緩和する。  | 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条の2 |           | 厚生労働省           | 徳島県、京都府、和歌山県、大阪府 | C 対応不可      | <p>平成25年3月に行われた「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価では、関係府省庁の調査において弊害の除去に引き続き課題が認められたことから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイドライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成28年度に改めて評価を行う」とされた。</p> <p>したがって、現時点において、3歳未満児の給食の外部搬入方式を全国的に認めることは適切ではなく、今後の評価の結論を踏まえて検討していくことが必要。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答      |  |
|------|---|--|---|---|-----------|-----------------|------|------------------|--|
|      |   |  |   |   |           |                 |      | 区分               | 回答   |
| 519  | 認定こども園における給食の外部搬入の拡大                    | 認定こども園の給食は、3歳以上児への給食の提供に限り外部搬入が認められているが、3歳未満児についても外部搬入を認めること。  | 認定こども園の給食は、保育所同様原則自園調理であるが、3歳以上児への給食の提供に限り一定の条件の下、外部搬入(保育所以外で調理し搬入する方法)が認められている。<br>幼稚園から認定こども園化の相談を受ける際、地域のニーズとして3歳未満児の受入れを検討しているが、自園調理(調理室の設置)がハードルとなり、認定こども園化に踏み切れないという現状がある。<br>3歳未満児も認めることで、全年齢への給食を外部搬入できるよう規制緩和されれば、外部搬入に切り替えることにより、3歳未満児を受け入れる認定こども園が増え、待機児童解消に資することが期待できる。   |   |           | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 神奈川県 | C 対応不可           | <p>平成25年3月に行われた「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価では、関係府省庁の調査において弊害の除去に引き続き課題が認められたことから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイドライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成28年度に改めて評価を行う」とされた。</p> <p>したがって、現時点において、3歳未満児の給食の外部搬入方式を全国的に認めることは適切ではなく、今後の評価の結論を踏まえて検討していくことが必要とされており、これは、3歳未満児を受け入れる認定こども園についても同様である。</p> |
| 708  | 公立施設が幼保連携型認定こども園に移行する際に必要な設備基準(自園調理)の緩和 | 幼保連携型認定こども園に係る省令に規定される食事の提供について、満3歳児以上の園児に対する場合にのみ認められる外部搬入を、公立施設についてはすべての年齢の園児に対して外部搬入による食事の提供を認めるよう、当該年齢制限を撤廃すること。 | 現在、本市では保育所の食事の提供については、「構造改革特別区域法第3条に基づく構造改革特別区域基本方針別表2の「920 公立保育所における給食外部搬入の容認事業」の認定を受け、給食センター方式による外部搬入により、0・1・2歳児の給食を提供している。<br>子ども子育て支援新制度施行に伴い、公立の保育所及び幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行する際、現在は満3歳未満児について、自園調理が義務付けられているため、本市では公立施設が幼保連携型認定こども園へ移行することが困難になっている。<br>そこで、公立施設については特区における実績を踏まえ年齢制限を撤廃することにより、幼保連携型認定こども園への円滑な移行を可能とすることを提案するもの。<br>なお、「構造改革特別区域法第3条に基づく構造改革特別区域基本方針別表2の「920 公立保育所における給食外部搬入の容認事業」の認定内容を保育所だけでなく、幼保連携型認定こども園も追加することにより、対応できる場合はそちらで対応をお願いしたい。 | 幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準第7条第3項及び同基準第13条第1項において読み替えて準用する児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条の2 |           | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 安城市  | E 提案の実現に向けて対応を検討 | 公立の保育所と同様に、公立の幼保連携型認定こども園における3歳未満児の食事の提供についても、特区の枠組みの中で、外部搬入方式を認める方向で検討していく。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---------------------------------|--|--|--------------------------------------|-----------|-----------------|---------|-------------|--|
|      |                                 |  |  |                                      |           |                 |         | 区分          | 回答   |
| 159  | 児童発達支援センターにおける利用者への食事提供方法の基準の緩和 | 児童福祉施設の利用者への食事提供方法については、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」により、施設内での調理が義務付けられているが、児童発達支援センターにおける食事提供方法について、施設外で調理されたものを搬入し提供する方法等施設内での調理以外の方法も認める。 | <p>【現行制度】<br/>児童発達支援センターを利用している障がい児に食事を提供する場合は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」により、当該センター内で調理をする方法により提供しなければならないことから、当該センターを設置する場合は、調理員の確保や調理用設備などの整備が必要である。</p> <p>【支障事例】<br/>本県のような人口が少ない県では、児童発達支援センターの規模が小さく、利用者も少なく、かつサービス提供に係る報酬額(収入額)も少ない中で、自前の施設で食事を提供することは、非常にコストがかかり、非効率的であり、当該センターの設置や施設の経営上大きな問題となっている。</p> <p>【規制緩和の必要性】<br/>施設内調理以外の方法(配食を行っている民間事業者が調理した食事を外部搬入、関連する施設で一体的に調理した食事を提供、地域の学校給食センターが調理した給食を搬入等)を認めるなど、地域の実情に合わせて柔軟な対応ができるよう、規制緩和することにより、人口の少ない地域においても、児童発達支援センターの設置促進と安定的な運営が可能となる。</p> <p>【規制緩和の効果】<br/>外部搬入方式等が可能となれば、児童発達支援センターの設置や運営に係るコストが削減できるとともに、食事の提供数が少数であっても、食材の質の確保及び種類豊富な献立を効率的に提供することが可能となる。また、コストの削減により、経営の効率化が図られることから、新たな児童発達支援センターの設置を促し地域支援体制の強化が図られるとともに、削減したコストを障がい特性に応じた療育の実施等障がい児の処遇の向上に充てることができる。</p>   | 児童福祉法第45条<br>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第11条 |           | 厚生労働省           | 鳥取県     | C 対応不可      | ご提案については、児童発達支援センターにおける運営の合理化を進める等の観点から、一定の要件を満たした場合、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入が可能となるよう、構造改革特別区域法に基づき「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」による特例を設け、鳥取県を含め、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が少なく十分な評価を行うことができないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。 |
| 951  | 児童発達支援センターにおける利用者への食事提供方法の基準の緩和 | 児童福祉施設の利用者への食事提供方法については、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」により、施設内での調理が義務付けられているが、児童発達支援センターにおける食事提供方法について、施設外で調理されたものを搬入し提供する方法等施設内での調理以外の方法も認める。 | <p>【現行制度】<br/>児童発達支援センターを利用している障がい児に食事(給食)を提供する場合は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」により、当該センター内で調理をする方法により提供しなければならないとされていることから、当該センターを設置する場合は、調理員の確保や調理用設備などの整備が必要となる。</p> <p>【支障事例】<br/>しかし、本県のような人口が少ない県では、児童発達支援センターの規模が小さく、利用者も少なく、かつサービス提供に係る報酬額(収入額)が少ない中で、自前の施設で食事を提供することは、非常にコストがかかり、非効率的であり、当該センターの設置や施設の経営上大きな問題となっている。</p> <p>【規制緩和の効果】<br/>食事提供の方法として、施設内で調理をする以外の方法、例えば、外部搬入方式が可能となれば、設置や運営に係るコストが削減できるとともに、食事の提供数が少数であっても、食材の質の確保及び種類豊富な献立を効率的に提供することが可能となる。</p> <p>また、コストの削減により、経営の効率化が図られることから、新たな児童発達支援センターの設置を促し地域支援体制の強化が図られるとともに、削減したコストを障がい特性に応じた療育の実施等障がい児の処遇の向上に充てることができる。</p> <p>【規制緩和の必要性】<br/>児童発達支援センターの設置促進と安定的な経営を行うため、施設内調理以外の方法(配食を行っている民間事業者が調理した食事を外部搬入する方法、関連する施設で一体的に調理した食事を提供する方法、地域の学校給食センターが調理した給食を搬入する方法等)も認めるなど、地域の実情に合わせた柔軟な対応ができるよう、基準を緩和すべきである。</p> <p>なお、同じ通所サービスである保育所や、障害福祉サービス事業所においては、既に、ある一定の要件を満たせば、外部搬入方式などが認められている。</p> | 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第11条              |           | 厚生労働省           | 中国地方知事会 | C 対応不可      | ご提案については、児童発達支援センターにおける運営の合理化を進める等の観点から、一定の要件を満たした場合、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入が可能となるよう、構造改革特別区域法に基づき「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」による特例を設け、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が少なく十分な評価を行うことができないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。        |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---------------------------------|---|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                                 |   |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 274  | 保育所に配置する職員数や居室面積に係る義務付け・枠付けの見直し | 保育所における居室等の面積、保育士の配置について、従うべき基準から標準あるいは参酌基準に変更し、地域の実情に応じて基準を設定できるようにすること。 | 【制度改正の必要性等】住民に身近な行政サービスである保育所の設置運営基準については、地域ごとの事情は千差万別であることから、全国一律の規制を行うのではなく、地方自治体の裁量の余地を広げ、地域の実情に応じた基準を設定できるようにすることが必要である。<br>(待機児童が多く、地価が高く市街地が過密した都市部と、待機児童が少なく、地価も比較的安価で土地利用にゆとりのある地域とを一律に同じ基準で縛ることは不合理である。)そのため、児童福祉法第45条第2項第2号等により従うべき基準とされている保育所における居室等の面積、保育士の配置について、標準あるいは参酌基準に変更し、地域の実情に応じて基準を設定できるようにすべきである。<br>【制度改正の経緯】第1次一括法に基づき、平成24年4月から児童福祉施設・サービスの人員・設備・運営基準等は都道府県等の条例に委任され、人員・居室面積等の厚生労働省令で定める基準は従うべき基準、その他は参酌すべき基準とされた。<br>ただし、保育所の居室面積基準について、地価が高く、待機児童が100人以上の地域において厚生労働大臣が指定する地域にあっては、政令で定める日までの間は、「標準」とする特例措置が創設された。<br>(平成23年9月に34都市が指定され、その後の追加等で現在は40都市(埼玉県内は3市))<br>埼玉県においては、平成24年12月議会で埼玉県児童福祉法施行条例を制定し、第1次一括法附則第4条の規定により厚生労働大臣が指定した地域は平成27年3月31日までの間、満1歳以上満2歳未満の幼児に限り、1人当たり居室面積を2.5㎡まで緩和可能とした。          | 児童福祉法第45条第2項第2号、附則第4条<br>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準<br>(昭和23年12月29日厚生省令第63号)<br>地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第4条の基準を定める省令(平成23年厚生労働省令第112号) |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。<br><br>※地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)抄<br>「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(45条2項)を、条例(制定主体は都道府県、指定都市、中核市(ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。))及び児童相談所設置市)に委任する。<br><br>条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあっては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。 |
| 744  | 保育所に関する基準に係る地方の裁量拡大             | 保育所の基準にかかる条例を都道府県が制定するに当たり、従わなければならないとされている府省令で定める事項について、参酌化すること。         | 【現在の制度】児童福祉法第45条にて、都道府県は、児童福祉施設の設備及び運営について、条例で定めることを求められている。条例制定にあたっては、同条第2項により厚生労働省令の定めるところに従うこととされている。<br>【制度改正の必要性】平成13年度に創設した都独自の基準を定めた認証保育所では、基準面積の年度途中の弾力的運用を認め(2歳未満児居室面積について年度当初3.3㎡→年度途中2.5㎡)、産休、育休明けなどの年度途中の保育ニーズの受け皿として柔軟に対応している。また、保育従事職員の資格要件について、保育士以外の多様な人材の活用を可能にするため、保育士については常勤6割としており、制度開設後12年を経過しているが、これまで適切に運営され、多様な保育ニーズに込えている。<br>こうした地域の実情に応じた基準により設置している認証保育所は、制度創設以来、毎年度増え続け、直近10年でみると、認証保育所が543か所、認可保育所296か所増加し、増加の7割を認証保育所が占めており、都の保育施策で大きな実績を上げている。それでもなお、都内の待機児童数は8千人を超えており、解消に向けた保育サービスの拡充が急務である。<br>そのため、児童福祉施設の整備及び運営に関する基準のうち保育所に係る「従うべき基準」について、「参酌すべき基準」に見直していただきたい。<br>これにより、認証保育所と同様に、認可保育所についても基準面積の弾力的運用が可能となり、待機児童対策や要支援児童への適切な保育の提供に資する。また、保育士以外の資格を持つ者の活用や資格要件の緩和により、現状でも不足している保育人材の有効活用が図られる。 | 児童福祉法第45条<br>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条、第32条の2、第33条、第35条   |           | 厚生労働省           | 東京都  | C 対応不可      | 子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。<br><br>※地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)抄<br>「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(45条2項)を、条例(制定主体は都道府県、指定都市、中核市(ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。))及び児童相談所設置市)に委任する。<br><br>条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあっては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                    | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                        | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|---|--|--|-----------|-----------------|-----------------------------|-------------|--|
|      |  |   |  |  |           |                 |                             | 区分          | 回答   |
| 790  | 認定こども園における保育室面積、食事の提供方法、園舎及び園庭の位置等に関する事項等、「従うべき基準」とされている事項の見直し | 認定こども園における保育室の面積、食事の提供方法、園舎及び園庭の位置等に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものについて、必要となる財源を措置した上で、「参酌すべき基準」に見直すこと。   | 【支障事例】<br>児童の年齢などの状況に応じた職員配置基準や地域の実情を踏まえた面積基準の設定など、自治体が主体的に決定することができない。中でも特に、児童一人当たりの面積を全国一律の統一基準として維持するのは、土地の確保が難しい都市部では問題がある。<br>乳幼児の減少から、設備や調理員の確保が必要となる自園調理が施設運営の大きな負担となっている施設がある。<br>都市部において、土地不足や賃料が高い等の理由から、園舎と同一敷地内に園庭を設けることが困難な地域がある。<br>【改正による効果】<br>地域の実情に応じて基準を定めることにより、待機児童の解消や施設の合理化を図ることができる。   | 就学前のこどもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第13条第2項 |           | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 兵庫県<br>京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県 | C 対応不可      | 子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。<br><br>※地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)抄<br>「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(45条2項)を、条例(制定主体は都道府県、指定都市、中核市(ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。))及び児童相談所設置市)に委任する。<br><br>条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあつては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。  |
| 520  | 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準における「従うべき基準」の緩和                             | 「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」においては、「職員」の配置については、都道府県が条例を定めるに当たって「従うべき基準」とされている。<br>「児童家庭支援センターの設置運営等について」(厚生省児童家庭局長)では、当センターに配置する職員を「相談・支援を担当する職員」(2名)と心理療法等を担当する職員(1名)と示しており、児童福祉施設等に附置している場合、入所者等の直接処遇の業務は行わないものであることとされている。<br>これを本体施設の業務に支障のない範囲において兼務を認めることを求める。 | 国が示す「社会的養護の課題と将来像」では、施設で生活する子どもが9割、里親家庭で生活する子どもが1割である現状を、①ユニット化した本体施設、②グループホーム、③里親・ファミリーホームで生活する子どもの割合を3分の1ずつにするなどの目標を掲げており、これを実現するため都道府県計画の策定が義務付けられているところであるが、特に③里親・ファミリーホームについては、3割へ引き上げるには相当の行政によるバックアップが必要な状況にある。<br>施設内附置の方法による同センター設置が現実的なところではあるものの、各施設とも人員配置上の余裕も少なく、専従要件を満たすことができない。一般的には、職員配置については、子どもの処遇に直接影響する内容ではあるので安易な緩和は適当ではないと考えるが、里親等への支援を期待される「児童家庭支援センター」の職員配置に関しては、業務に支障のない範囲での兼務であれば、子どもの処遇への大きな影響は考えにくく、むしろセンターを設置することによるメリットの方が大きいと考える。 | 児童福祉法第45条第2項<br>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第8条等  |           | 厚生労働省           | 神奈川県                        | C 対応不可      | 子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。また、「児童家庭支援センターの設置運営等について」(平成10年5月18日付け児発第397号厚生省児童家庭局長通知)の職員の配置等については児童家庭支援センターを適正に運営するための規定であるため、見直しは考えていない。<br><br>※地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)抄<br>「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(45条2項)を、条例(制定主体は都道府県、指定都市、中核市(ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。))及び児童相談所設置市)に委任する。<br><br>条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあつては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)                                 | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|------------------------------------|--|---|--|---|-----------------|------|-------------|---|
|      |                                    |  |   |  |   |                 |      | 区分          | 回答  |
| 270  | 認可外保育施設の届出受理等の市町村への移譲              | 認可外保育施設の設置届出の受理、立入検査、報告徴収、改善勧告等は、市町村に移譲すること  | 【制度改正の必要性等】児童福祉法第59条の2に基づく認可外保育施設の設置届出の受理や第59条等に基づく立入検査、改善勧告等については、法律上、県の権限となっているが、本県では特例条例により保育行政の主体である市町村に移譲が進み、全市町村に移譲済みである。地域の実情に詳しい市町村が処理することで、保護者へ施設の情報詳しく提供できるなど、迅速で的確な対応ができています。特例条例で移譲を受けている市町村において、事務処理に当たって特に支障は生じていない。こうしたことから、都道府県と市町村の法律上の役割分担を実情に合わせて見直すべきである。 | 児童福祉法第59条第1,3,4,5,6,7項、第59条の2第1,2項、第59条の2の5第1,2項 | 知事の権限に属する事務処理の特例に関する条例により、全市町村に権限を移譲している。 | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 認可外保育施設の設置届出の受理等の事務を一律に市町村に権限移譲することは、市町村の事務に大きく影響を与えるものであり、また、来年度施行予定の子ども・子育て支援新制度の施行準備に影響を及ぼす可能性もあり、適当ではない。<br>なお、地方自治法(平成26年法律第83号)第252条の17の2の規定に基づく事務処理特例制度を活用して、当該事務を市町村の事務とすることは、現行制度において可能である。  |
| 136  | 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準の「職員」基準の緩和 | 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令)で定める「職員」基準(従うべき基準)について、市町村の放課後児童健全育成事業の実情に応じた運用を可能とするよう「従うべき基準」の緩和を望む。 | 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令)の「職員」基準において、放課後児童支援員については、当該基準第10条第3項の規定に該当し、都道府県が実施する研修を修了した者と定義された。「従うべき基準」として規定された「職員」基準が、長岡市において支障が生じることから、長岡市の実情に応じた運用が可能となるよう別紙のとおり緩和を望む。   | 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令第63号)第10条第3項      |   | 厚生労働省           | 長岡市  | C 対応不可      | 省令で定める設備および運営に関する基準については、社会保障審議会児童部会に「放課後児童クラブの基準に関する専門委員会」を設置し、都道府県、市町村の担当者、放課後児童クラブの関係者や専門家による議論を行い、平成25年12月25日に報告書を公表した。この報告書を踏まえ、平成26年4月30日に基準となる省令を策定したところである。<br>当該省令を踏まえ、現在各市町村においては、条例による基準の策定を進めているところであり、現段階で「従うべき基準」として規定された「職員」基準を変更することは、市町村の事務に混乱を生じさせるおそれがあり適当ではない。<br>さらに、本基準は、放課後児童クラブの質を確保する観点から、現場の担当者や専門家の議論を踏まえて定められたものであって、基準を緩和すると質の担保ができなくなる危険があり、慎重に検討する必要がある。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                       | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                          | 各府省からの第1次回答   |   |
|------|---|---|--|-----------------------------|-----------|-----------------|-------------------------------|---------------|---|
|      |   |   |  |                             |           |                 |                               | 区分            | 回答  |
| 799  | 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準のうち「従うべき基準」の見直し | 放課後児童健全育成事業に従事する者の資格及びその員数について、「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置したうえで、「参酌すべき基準」に見直すこと。   | 【現行】<br>放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)に従事する者(放課後児童支援員)の資格や配置については、「従うべき基準」とされている。<br>【改正による効果】<br>地域の実情に応じた基準を地域で定めることが出来れば、従事者の確保が困難な郡部や離島等で円滑な事業の実施が可能となる。  | 改正後児童福祉法第34条の8の2第2項         |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>和歌山県、鳥取県、徳島県 | C 対応不可        | 省令で定める設備および運営に関する基準については、社会保障審議会児童部会に「放課後児童クラブの基準に関する専門委員会」を設置し、都道府県、市町村の担当者、放課後児童クラブの関係者や専門家による議論を行い、平成25年12月25日に報告書を公表した。この報告書を踏まえ、平成26年4月30日に基準となる省令を策定したところである。<br><br>当該省令を踏まえ、現在各市町村においては、条例による基準の策定を進めているところであり、現段階で「従うべき基準」として規定された「職員」基準を変更することは、市町村の事務に混乱を生じさせるおそれがあり適当ではない。<br><br>さらに、本基準は、放課後児童クラブの質を確保する観点から、現場の担当者や専門家の議論を踏まえて定められたものであって、基準を緩和すると質の担保ができなくなる危険があり、慎重に検討する必要がある。 |
| 781  | 臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整権限の都道府県への移譲          | ・人口10万人に対する医師数が全国及び県平均を下回るへき地の医師増を図る取組として、循環型研修プログラム設定にともなう裁量拡大と地域枠出身の臨床研修医を別枠扱いできるよう求める。<br>※循環型研修プログラム(都市部、へき地等の医療機関が連携して一つの臨床研修として運営するプログラム)<br>・加えて、国が一方的に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整について、都道府県が地域事情や政策的な必要性も勘案して設定できるよう制度を見直すこと。<br>(1)へき地とそれ以外の地域に所在する臨床研修病院をグループ化して循環型研修を実施するプログラムを設定し、当該プログラムでの研修希望者が研修定員を超過した場合、超過分を都道府県全体の定員枠として調整できるように見直すこと。<br>(2)いわゆる地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠とは別枠で扱い、都道府県の裁量で配分できるように見直すこと。 | 【現行】<br>臨床研修病院の研修医受入定員に関し、国が示す定員枠は、各都道府県の人口、医師養成数、面積、離島の有無など、地理的条件等を考慮して算出されており、医師が大都市へ集中しないように一定程度の配慮がなされている。<br>【支障事例】<br>本県は、10万人あたりの医師数の平均が全国平均並であるものの、圏域によっては、全国平均及び県平均を下回る圏域が存在することから、特にへき地の医師増を図る取組が必要である。<br>国の医学部入学定員の緊急・臨時的増員も含めた地域枠出身の臨床研修医も、各病院の定員内数として処理されていることから、へき地等における医師不足病院においては現状以上の臨床研修医の確保が困難な状況にある。<br>【移譲による効果】<br>見直しにより、医師の募集定員の増加等が見込めることから、研修医のへき地等における医師不足が一定程度緩和されることになる。 | 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令 |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>京都府、徳島県      | D 現行規定により対応可能 | 臨床研修制度における研修医の募集定員の設定については、平成25年12月に取りまとめられた報告書(医道審議会医師分科会医師臨床研修部会「医師臨床研修制度の見直しについて」)を踏まえた見直しを行い、平成27年度研修(研修医の募集は平成26年度)から適用することとしている。<br><br>具体的には、今後、地域枠学生も含めた医学部の入学定員増により臨床研修の研修希望者が増加するため、全国の研修希望者数を推計するなど、医学部卒業生の増加を織り込んだ制度設計を行うとともに、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠の状況等も踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を導入することとしている。<br><br>提案内容は、平成26年度の研修医募集から適用される上記見直しによって、都道府県の調整枠により対応可能である。               |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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             | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|---|-------------------|-----------|-----------------|---------|-------------|--|
|      |   |   |   |                   |           |                 |         | 区分          | 回答   |
| 21   | 水道事業(給水人口5万人超)の認可・指導監督権限の移譲   | 給水人口5万人超の水道事業への認可及び指導監督事務は、厚生労働大臣の権限とされているが、これを全て都道府県知事に移譲すべき。                    | <p>【支障事例】<br/>水源の公正な配分、合理的配置等を考慮した水道事業の統合等による水道施設整備の要請が高まる中で、給水人口5万人を超える水道事業者に対して県の権限が及ばないことは、県が水道事業の統合等を視野に入れた働きかけを行う上で支障となっている。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>移譲を進めることにより、広域化の推進、事業者の利便性の向上、及び事業者に対する都道府県による迅速かつきめ細やかな指導・監督の実施が期待される。</p> <p>【愛知県内の水道事業者の認可権限について】(平成26年4月1日現在)<br/>大臣認可水道事業者 32事業体<br/>県認可水道事業者 11事業体(簡易水道事業除く)</p>  | 水道法施行令第14条第1項     |           | 厚生労働省           | 愛知県     | C 対応不可      | <p>他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。</p> <p>現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第1次勧告(平成8年12月)時点からの事情変更は認められない。</p> |
| 150  | 水道事業等(計画給水人口5万人超の特定水源水道事業並びに1日最大給水量が2万5千立方メートルを超える水道用水供給事業)に関する認可等の権限移譲 | 水道事業等(計画給水人口5万人超の特定水源水道事業並びに1日最大給水量が2万5千立方メートルを超える水道用水供給事業)に関する認可等の権限を、都道府県に移譲する。 | <p>【改正の必要性】<br/>都道府県域で完結する水道事業の認可・指導監督については、事業の規模等により監督官庁を分離することは非効率である。<br/>なお、水利調整の要否が、移譲するか否かの判断基準のひとつとされているが、計画給水人口5万人以下の水道事業においても水利調整を要するものは存在している。<br/>また、厚生労働省の新水道ビジョン(H25.3策定)では、都道府県は圏域の水道事業者間の調整役としての役割を果たすことが求められている。</p> <p>【移譲による効果】<br/>国の認可審査期間は都道府県(本県では水道事業の認可等の標準処理期間は21日)に比して長期であり、指導監督の密度は都道府県に比して小さいことから、衛生対策の迅速化による水道水の安全性確保や将来にわたる安定供給のための方策等について地域の実情に応じたきめ細やかな指導・監督が可能となるよう権限移譲を求める。</p> | 水道法施行令第14条第1項、第2項 | 参考資料あり    | 厚生労働省           | 鳥取県・大阪府 | C 対応不可      | <p>他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。</p> <p>現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第1次勧告(平成8年13月)時点からの事情変更は認められない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                         | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---------------------------------------|--|---|-------------------------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                                       |  |   |                               |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 237  | 水道事業に係る厚生労働大臣の認可・指導監督権限の都道府県知事への移譲    | 水道法に基づき厚生労働大臣が行っている水道事業等(計画給水人口5万人超の特定水源水道事業及び1日最大給水量が2万5千立方メートルを超える水道用水供給事業)に関する認可等の権限を都道府県に移譲する。 | 【制度改正の必要性】<br>事業認可の事前協議及び審査に要する時間は(国よりも)県の方が短い<br>ため、市町からは県への移譲要望あり(担当者レベルで聞き取り)<br>国がH25.3に公表した「新水道ビジョン」には、都道府県の役割について「認可権限等の枠組みにとらわれることなく、広域的な事業間調整機能や流域単位の連携推進機能を発揮することが求められる。」と記述されている。これを実現するためには、平素からの認可や指導監督を通じた水道事業者との連携関係の構築や水道事業者の状況把握が必要であるところ、現行制度ではこれを図ることができない。<br>【懸念の解消】<br>給水人口が5万人を超える水道事業であっても、認可事務の基準は同様であり、技術的な問題はない。  | 水道法第6条ほか<br>水道法施行令第14条第1項     |           | 厚生労働省           | 広島県  | C 対応不可      | 他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。<br><br>現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第1次勧告(平成8年14月)時点からの事情変更は認められない。 |
| 299  | 都道府県による水道(用水供給)事業の認可事務、立入検査等に関する権限の拡大 | 厚生労働大臣が行う計画給水人口5万人超の水道事業及び1日最大給水量2万5千立方メートル超の水道用水供給事業の認可事務、立入検査等について、その権限の全部又は一部を都道府県知事に移譲する。      | 【現状と課題】<br>水道事業及び水道用水供給事業の認可と立入検査等の事務は、厚生労働大臣が行うこととされているが、そのうち、同法第46条により、給水人口が5万人以下の水道事業及び一日最大給水量が25,000m <sup>3</sup> 以下である水道用水供給事業は、都道府県知事が行うものとされている。<br>現在、当県内の水道事業は、給水人口や料金収入の減少、水道施設の更新需要の増大など厳しい経営環境の変化に直面している。また、小規模な事業者が多く、技術的基盤が脆弱であり、安定的に水を供給し続けるための中長期的な経営を考慮した運営基盤が十分に構築されていない現状にある。<br>【課題解決に係る施策の方向性】<br>これらの課題解決には、近隣水道事業者等との連携により運営基盤の強化を図ることが有効であるが、その具体化には、地方の中核となる水道事業者等の存在が不可欠である。<br>厚生労働省が平成25年に発表した「新水道ビジョン」において、都道府県や中核となる水道事業者等には、地域全体の最適化の観点から、連携体制への積極的な関与が期待されているところである。<br>【施策に係る支障】<br>しかしながら、都道府県は、地域の中核となる計画給水人口5万人超の水道事業及び一日最大給水量25,000m <sup>3</sup> 超の水道用水供給事業の立入検査等の権限を有していないため、当該地域の関係水道事業者間の調整等に支障を来している状況にある。<br>【提案事項】<br>持続可能な地域水道の整備に都道府県が積極的に関与するためにも、都道府県知事に移譲している事業認可や立入検査等の権限の範囲を拡大すべきである。 | 水道法第46条第1項、水道法施行令第14条第1項及び第2項 |           | 厚生労働省           | 福島県  | C 対応不可      | 他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。<br><br>現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第1次勧告(平成8年15月)時点からの事情変更は認められない。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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         | その他(特記事項)                           | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体               | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|------------------------------------|--|---|---------------|-------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------|---|
|      |                                    |  |   |               |                                     |                 |                    | 区分          | 回答  |
| 698  | 水道事業経営の認可等の権限移譲                    | 厚生労働大臣が有する水道事業経営の認可等の権限について、都道府県知事への移譲を進める。<br>【具体的な改正内容】<br>水道法施行令第14条第1項中「及び河川の流水を水源とする水道用水供給事業を経営する者から供給を受ける水を水源とする水道事業」を削除し、水道用水供給事業を経営する者から水の供給を受ける水道事業に係る事務についてはすべて都道府県が行う。また、それが困難であれば、当該規定中の給水人口を5万人の規模から拡大する。 | 【現状・支障事例】<br>別紙参照。<br>【制度改正の必要性】<br>地方分権に関する過去の厚生労働省見解では、5万人超の規模の水道事業認可における水利調整等の必要性から、河川の流水を水源とする水道事業については国において直接管轄することが適切とされ、水道用水供給事業者についても、同様の取り扱いとなっている。しかし、近年、水需要が年々減少し、自己水を廃止して企業団から全量を受水する事業者が増加している中、今後、新たな水源開発を伴う事業認可は見込まれない。隣接水道事業や、水道用水供給事業と水道事業等との水平統合・垂直統合の検討が進められている現状においては、隣接している水道事業者について水利調整の有無、5万人超の認可権限のラインで分断することは、事業間調整を複雑にし、広域化を加速できないひとつの要因となっている。<br>【提案が実現した場合の効果】<br>そこで、今後は、水利調整に主眼を置くのではなく、地域の一体性に主眼を置くことに転換し、一定規模まで(大臣認可の水道用水供給事業からの受水のみ)の権限を都道府県知事に移譲していただきたい。水道法第5条の2の広域的水道整備計画と、同法第6条の事業認可の権限を併せ持つことで、都道府県知事が水道の広域化をさらに推進することができるようになる。また、水利調整の必要があると考えられる大規模な水道用水供給事業、水道事業については、引き続き大臣認可として国による関与も存続させることで、役割分担が適切化されたいと考える。 | 水道法施行令第14条第1項 | 「具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性」については、別紙参照。 | 厚生労働省           | 大阪府<br>和歌山県<br>鳥取県 | C 対応不可      | 他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。<br><br>現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第1次勧告(平成8年16月)時点からの事情変更は認められない。 |
| 943  | 水道事業に係る厚生労働大臣の認可・指導監督権限の都道府県知事への移譲 | 水道法に基づき厚生労働大臣が行っている水道事業等(計画給水人口5万人超の特定水源水道事業及び1日最大給水量が2万5千立方メートルを超える水道用水供給事業)に関する認可等の権限を都道府県に移譲する。   | 【制度改正の必要性】<br>事業認可の事前協議及び審査に要する時間は(国よりも)県の方が短いため、市町からは県への移譲要望あり(担当者レベルで聞き取り)<br>国がH25.3に公表した「新水道ビジョン」には、都道府県の役割について「認可権限等の枠組みにとらわれることなく、広域的な事業間調整機能や流域単位の連携推進機能を発揮することが求められる。」と記述されている。これを実現するためには、平素からの認可や指導監督を通じた水道事業者との連携関係の構築や水道事業者の状況把握が必要であるところ、現行制度ではこれを図ることができない。<br>【懸念の解消】<br>給水人口が5万人を超える水道事業であっても、認可事務の基準は同様であり、技術的な問題はない。  | 水道法第6条ほか      |                                     | 厚生労働省           | 中国地方知事会            | C 対応不可      | 他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。<br><br>現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第1次勧告(平成8年17月)時点からの事情変更は認められない。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                     | その他(特記事項)                    | 制度の所管・<br>関係府省庁         | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|------------------------------------|---|--|---|------------------------------|-------------------------|---------|-------------|---|
|      |                                    |   |  |   |                              |                         |         | 区分          | 回答  |
| 371  | 旅館業から暴力団排除するための条例委任又は法改正による排除条項の追加 | 現行法の許可及び取消基準は限定的であり、地域の実情に応じた法の目的を阻害する要因を排除することができない。このため、必要な基準を条例で付加することができるよう、条例委任又は法改正による暴力団排除条項の追加を行うこと。    | <p>【支障】<br/>福岡県では、暴力団対策を推進するため、暴力団排除条例を制定し、行政事務事業からの排除を進めている。条例施行後、警察からの通報により暴力団と密接に関係する者が、当該事業の許可を受けている事例が見られる。暴力団は反社会的勢力の中心であり、暴力団員及びその密接な関係者を当該事業から排除したいが、法律に暴力団排除条項がなく、排除措置を実施することができない。</p> <p>【地域の実情を踏まえた必要性】<br/>福岡県には、全国最多の5つの指定暴力団が存在し、民間人への襲撃事件や、暴力団同士の対立抗争が断続的に発生している。暴力団対策は喫緊の課題である。暴力団による業の許認可、ひいては社会経済活動への影響を排除することは、県民の安全で安心な生活を確保する上で重要な課題である。このような地域の実情を踏まえ、法の許可及び取消基準に関し、必要な基準を条例で付加することができるようにすることは、業の健全な発達を図ることを目的とする法の趣旨にもかかなうものである。</p> <p>【業の健全な発達のための必要性】<br/>旅館業法において、営業者等が当該営業に関し、刑法(公然わいせつ等)や売春防止法、風営法、児童買春・児童ポルノ禁止法に規定する罪を犯したときには、都道府県知事は許可の取消し又は営業の停止を命ずることができる旨、規定されている。これは、法の目的が公衆衛生の維持だけでなく、業の健全な発達を図ることにもあることを明確に示している。暴力団が旅館業の経営に影響を及ぼすことは、こうした業の健全な発達を阻害することにつながることは明らかであり、旅館業から暴力団の影響を排除することができる法整備が必要である。</p> | 旅館業法第3条第2項、第8条                            | 福岡県提案分「別紙」あり※02              | 厚生労働省                   | 九州地方知事会 | C 対応不可      | <p>暴力団対策の推進の必要性を否定するものではないが、今回の提案については、憲法第22条第1項の職業選択の自由(営業の自由)を制約する規制を行うことを内容とするものであり、規制の必要性及び合理性について厳格な整理が必要である。数ある業規制法の中で、旅館業法のみ提案の規制を行うことの必要性や合理性についての説明がない限り、対応することは困難である。</p> <p>なお、欠格要件は、構造基準等と異なり、地域ごとに異なる性質のものではなく、条例に委ねることは、法制的に困難であると考えられる。</p>  |
| 374  | 農村地域工業等導入促進法の適用人口要件の緩和             | 人口20万人以上の市は農村地域工業等導入促進法の農村地域に該当しないと適用から除外されるが、市町村合併によって人口が20万人以上となった市については、合併前の市の人口をもって農工法の対象とするように適用要件を緩和すること。 | <p>【支障】企業誘致は地域経済の振興、雇用創出効果が期待できる即効性の高い施策であり、地方への企業誘致を進めるには、その受け皿となる工業団地の整備は不可欠なものとなっている。提案県にあるA市は、農村地域工業等導入促進法の農村地域として工業団地を整備し企業誘致を進めてきたが、平成17年に周辺町村(農村地域)との合併によって市の人口が20万人以上となったため農工法の適用要件から除外されることになった。しかし、合併によって人口規模が増加しても、A市の財政力指数が高くなるものではなく、農業振興地域、山村振興地域、過疎地域を有し、工業等の導入による雇用創出が必要な農村地域であるという実態は何ら変わりはないことから、地域振興に支障が生じている。</p> <p>【改正の必要性】農業と工業等の均衡ある発展を図るために、例えば市の人口規模は合併前の旧市町村単位で適用する(過疎法では、市町村合併に伴い人口が増加した自治体においても、合併前の旧市町村単位で適用を判断している)など、人口要件を緩和すること。</p>  | 農村地域工業等導入促進法第2条第1項本文カッコ書き<br>同法施行令第3条第4号ア | 佐賀県提案分【提出資料】・佐賀市の財政力指数の推移※05 | 農林水産省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省 | 九州地方知事会 | C 対応不可      | <p>農村地域工業等導入促進法の対象となる「農村地域」については、農業者の就業機会が得られにくい地域について、特に工業などの導入促進を図るといふ法の趣旨に鑑み、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一定の財政力を有しており、相対的に国の財政支援を行う必要性が低い地域</li> <li>既に工業などの集積が進み、農業者にとっても就業機会がある程度確保されている市</li> </ul> <p>については、法の対象地域から外すこととしたものである。</p> <p>このような観点から、同法においては、原則として、人口10万人以下の市町村の全区域を対象としているところ。加えて、人口10万人から20万人までの地域については、人口増加率又は製造業等の就業者率が全国平均値よりも低い地域を例外的に対象地域に追加しているところである。</p> <p>同法においては、市町村の全区域を対象としているところ、御指摘の「市の人口規模は合併前の旧市町村単位で適用する」とした場合、市として既に一定の財政力を有していると考えられる区域までが同法の適用を受けることとなり、こうしたことは、条件が不利な農村地域に工業等を誘導するという法の趣旨からみて適切ではないと考えている。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                  | その他(特記事項)      | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|---|--|----------------|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |   |   |  |                |                 |      | 区分          | 回答   |
| 742  | 民生委員の任期の始期又は終期の設定の<br>条例委任                | 民生委員の任期の始期について、民生委員法第10条の規定により任期3年と、昭和28年法律第115号の改正附則第3項の規定により改正時の民生委員の任期の終期を昭和28年11月30日と定められているため、一斉改選が12月1日となっているが、この任期の始期又は終期の設定を条例委任する。 | 【地域の実情】<br>民生委員の定数:569人 平成25年12月1日時点の欠員3人<br>民生委員児童委員協議会地区協議会(以下「地区協議会」という。)設置数:27<br>【支障事例】<br>民生委員のなり手を探す場合に、地域の役員をやっている人や翌年3月末で定年退職する人など翌年の4月1日からであれば引き受けられるというパターンが2件あった。民生委員のなり手不足の一因になっているといえる。<br>また、地区協議会に対して市から補助金を出しており、各地区協議会の補助金申請等の手続についても指導・支援をするが、一斉改選のある年度については、地区協議会の役員改選等が発生し、指導・支援が煩雑になる傾向がある。多数の地区協議会を設置している市にとっては支障となる。なお、この市の補助制度は、交付税措置の対象となっている。<br>【制度改正の必要性】<br>全国民生委員・児童委員連合会から要望としても厚生労働省に対して、一斉改選時期の見直しについて提出されているし、地区協議会において、民生委員から同様の意見が出されることが度々ある。市としても【支障事例】に記載の内容の改善につながるため、任期の始期を4月1日に改めることができる制度改正が必要である。<br>【解消策】<br>民生委員法第10条の規定により任期3年と、昭和28年法律第115号の改正附則第3項の規定により改正時の民生委員の任期の終期を昭和28年11月30日と定められているため、一斉改選が12月1日となっているが、地域の実情に応じて、この任期の始期又は終期を規定できるように条例委任する。<br>【効果】<br>民生委員のなり手不足の解消、民生委員児童委員地区協議会の補助金に関する事務手続の支援の軽減につながる。 | 民生委員法第10条、昭和28年法律第115号の改正附則第3項         | 国政モニターの声に対する回答 | 厚生労働省           | 豊田市  | C 対応不可      | 民生委員・児童委員の一斉改選期については、民生委員等は福祉事務所等の関係機関と連携を図りつつ、住民に対する支援を行うものであり、仮に一斉改選期を4月1日とした場合、民生委員等と福祉事務所等の担当者が同時期に異動することとなり、住民に対する支援の継続性に支障が生じるおそれがあるとともに、住民も4月に生活環境が変化することが多く、住民の生活状態の変化を適切に把握しておくことができるよう、12月1日としているものである。<br><br>また、実務上も、一斉改選期には、速やかに新任の民生委員等に対する研修の実施が必要となるが、民生委員と行政の担当者の異動時期が重なった場合、その円滑な実施に支障が生じるおそれもある。<br><br>なお、ご提案の内容については、地域レベルでは様々なご意見があるものと承知しているが、民生委員等の全国組織である全国民生委員・児童委員連合会として、一斉改選期の見直しに関する要望を行った事実もなく、そのような意向にはないものと承知している。<br><br>いずれにしても、まずは、民生委員等の当事者間での丁寧な議論を行うべきであると考えている。 |
| 94   | 総合衛生管理製造過程(HACCP)の承認等における事務・権限の保健所設置市への移譲 | 総合衛生管理製造過程(HACCP)の承認等における事務・権限を保健所設置市へ移譲する。   | 総合衛生管理製造過程については、現状では地方厚生局(以下、厚生局)が管轄しており、新規申請あるいは更新申請を行うためには、最寄りの厚生局(新潟市の場合は、さいたま市内の関東信越厚生局)を訪れる必要があり、事業者にとって大きな負担となっている。また、施設の監視指導については厚生局からの職員の派遣が年に数回と限られているため、より身近な保健所設置市に権限が移譲されることにより、効率的な監視指導を行うことができると考えられる。<br>現在のところ、新潟市内の承認施設は5施設であるが、今後は国からのガイドラインに基づいてHACCP導入が推進された場合、承認施設がさらに増える可能性がある。<br>権限移譲にあたり、以下の事項について御配慮いただけるようお願いしたい。<br>①申請に係る手数料条例を改正する必要があるが、他都市の状況把握を含め、準備が整うまでに時間を要するため、十分な周知期間を設けていただきたい。<br>②承認の手続きについては、施設への監視・指導が伴い高度な知識を要する業務であるため、移譲する際には自治体職員を対象にした研修会を開催するなど、体制の整備をお願いしたい。<br>③移譲された後についても、厚生局等による技術的なバックアップ、相談受付体制をお願いしたい。   | 食品衛生法第13条第1項、第13条第4項、第14条第1項、第28条第1項 等 |                | 厚生労働省           | 新潟市  | C 対応不可      | 本提案は、「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)において検討を進めるとされ、検討を進めてきたが、法制面及び運用面での課題があるために移譲は困難である。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                         | その他(特記事項)                    | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|--|-------------------------------|------------------------------|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |   |  |                               |                              |                 |      | 区分          | 回答   |
| 452  | 総合衛生管理製造過程(HACCP)の承認等<br>(海外施設の承認、総合衛生管理製造過程における例外承認を除く)の移譲 | ①現在地方厚生局で実施している総合衛生管理製造過程の承認等の事務の移譲を求める。<br>②現行の実施主体:地方厚生局<br>移譲後の実施主体:都道府県、保健所設置市及び特別区 | 総合衛生管理製造過程の承認等の事務は地方厚生局が所管する一方で、食品衛生法に基づく営業許可事務は自治体が所管しており、業者からの相談等の窓口が複数となっている状況にあることから、権限移譲により、所管行政機関が一元化されることで、業者の利便性が向上する。<br>移譲される場合には、自治体間の指導内容の差が生じないよう、国による審査基準に係るガイドライン等の技術的助言は不可欠であると考えられる。<br>また、権限の移譲により、審査に係る人材の育成、事務処理量の増加、施設への立入り頻度の増加などへの対応のため、職員の増員やこれらに伴う経費の増加などが想定される。  | 食品衛生法第13条、第14条                |                              | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案は、「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)において検討を進めるとされ、検討を進めてきたが、法制面及び運用面での課題があるために移譲は困難である。  |
| 883  | 飲食店営業等に関する公衆衛生上の施設基準の策定権限の移譲                                | 飲食店営業等に関する公衆衛生上の施設基準の策定は、現在、都道府県が行うこととされているが、当該基準の策定権限を政令指定都市に移譲する。                     | 【支障事例及び制度改正による効果】本市は県が定める施設基準に従って、飲食店営業等に関する許可を行っているが、その基準の斟酌や運用については、県が決定している。このため、都市部を抱え、新たな営業形態の出現も多々ある中で、迅速かつ適切な対応が困難な状況である。本市が、現行基準を緩和することを含め、本市独自の施設基準を策定できることとなれば、より本市の実情を考慮した基準の策定及びその斟酌や運用が可能となる。<br>・支障事例の一例<br>デパートの屋上等で、業者が客席の一部で調理行為を行う場合、県が定める施設基準では隔壁を設けた調理場内で行わなければならないため、県と基準を緩和することについて協議したが、県の了解が得られず、当該行為を認めることができなかった。<br>【平成25年12月20日閣議決定の方向性と異なる提案を提出する理由】厚生労働省の回答では、「現行法により指定都市が処理することができる事務・権限」とされ、移譲が見送られている。地方自治法施行令第174条の34第2項では、県条例を基本として指定都市が付加する基準を策定することができるが、今回本市が求めているのは、現行基準を緩和することも含めた、施設基準そのものを策定する権限である。<br>なお、平成25年度に、県と施設基準の策定権限事務の移譲に関する検討を行ったが、①当該事務は都道府県が行うとした食品衛生法の趣旨から、都道府県レベルで制定し、県内統一的な基準を適用することが適当②業者が県内で複数の施設を営業する場合に、混乱を生じさせる可能性がある等の理由により難色を示されている。(詳細は別紙3を参照。) | 地方自治法施行令第174条の34<br>食品衛生法第51条 | 別紙3(飲食店営業等に関する公衆衛生上の施設基準の策定) | 厚生労働省           | 広島市  | C 対応不可      | 飲食店営業等の施設基準の策定については、平成25年12月20日の閣議決定の際に、指定都市等が地域の実情を踏まえ、都道府県の基準よりも緩和された基準を策定することについては、その基準が公衆衛生上必要な基準であることに鑑みれば、都道府県の基準を改正すべきものであり、指定都市等が地域の実情を踏まえ、指定都市等が独自に緩和された基準を定めるべきではないとして、「現行法により指定都市が処理することができる事務・権限」と整理されており、この後、特に状況の変化等もないことから、対応不可である。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                            | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体         | 各府省からの第1次回答      |  |
|------|-------------------------------|---|---|----------------------------------|-----------|-----------------|--------------|------------------|--|
|      |                               |   |   |                                  |           |                 |              | 区分               | 回答   |
| 349  | 指定検査機関(食鳥検査法の指定検査機関)の指定等の権限移譲 | 食鳥の指定検査機関の指定・監督の権限を都道府県に移譲する  | <p>食鳥検査は、都道府県知事もしくは厚生労働大臣が指定した指定検査機関が実施する。本県では、指定検査機関に検査を委託しており、監督上必要な命令は国が実施している。本権限の移譲により、知事が指定検査機関への命令を直接実施することが出来、食鳥肉等に起因する衛生上の危害が発生した場合などに迅速な対応が可能となる。</p> <p>特に、食鳥検査の指定検査機関として、本県では獣医師会となっておりますが、地方公共団体の獣医師不足もあり、県との連携は益々強化する必要性があること、また、食鳥検査は、都道府県の(特に本県のような農業県では)基幹産業である農畜産業の振興と大きくリンクするものであり、その点でも、都道府県全体の農政・産業振興を推進する都道府県において実施することが妥当である。</p> <p>なお、「事務・権限の移譲等の見直し方針」(25年12月20日閣議決定)において「都道府県、保健所設置市及び特別区への移譲について検討を進める」とされており、その早期の具体化を求めるもの。</p> | 食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第21条       |           | 厚生労働省           | 徳島県、京都府、和歌山県 | E 提案の実現に向けて対応を検討 | 本提案は、「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)において検討を進めるとされており、引き続き検討をしてみたい。 |
| 453  | 食鳥検査法の指定検査機関の指定等の移譲           | <p>①現在地方厚生局で実施している食鳥検査法の指定検査機関の指定等の事務の移譲を求める。</p> <p>②現行の実施主体:地方厚生局<br/>移譲後の実施主体:都道府県、保健所設置市及び特別区</p> | 地域の状況をより把握している都道府県において事務を担うことで、指定だけでなく、立入や指導等の際にも迅速な対応が可能となると考える。   | 食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第21条から第35条 |           | 厚生労働省           | 神奈川県         | E 提案の実現に向けて対応を検討 | 本提案は、「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)において検討を進めるとされており、引き続き検討をしてみたい。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|-----------------------|--|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                       |  |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 521  | 婦人保護施設の設備・運営に関する基準の緩和 | 施設長の資格要件を緩和し、県独自の基準を設定できるようにするため、省令で県が「従うべき基準」とされているところを、「参酌すべき基準」とする。 | 現在、婦人保護施設の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令第150号)第1条により、施設長の資格要件については都道府県が条例を定めるに当たって「従うべき基準」とされているため、一律で施設長の年齢や経験などを定めている。施設長の要件を都道府県ごとに柔軟に設定できるよう、「参酌すべき基準」とすることにより、幅広い人材の中からより適切な人選を行うことができるため。                             | 社会福祉法第65条第2項<br>婦人保護施設の設備及び運営に関する基準第9条                  |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>社会福祉施設の入所者等の健康や安全に直接影響を与える事項については、国が最低限の基準を定めるべきであり、保護の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。そうした考え方の下、既に地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。</p> <p>※地方主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)抄<br/>社会福祉施設の設備及び運営に関する基準(65条2項)を、条例(制定主体は都道府県、指定都市及び中核市)に委任する。</p> <p>条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。</p> |
| 553  | 保護施設の設備及び運営に関する基準の緩和  | 地域の実情に応じ設定することができるように緩和を図る   | 保護施設における職員及び員数や、居室の床面積等が一律の基準として定められているため、職員や面積の確保が難しい地域においては、設置が困難となっている。このため、規制緩和により、立地環境に応じた柔軟な対応を可能とすることで、面積要件が厳しい都市部においても、施設設置の促進が期待される。社会環境等の変化や地域の実情に応じて基準の見直しが必要となった場合に、国の基準を参酌基準とすることで、適切かつ柔軟な対応を可能となる。 | 生活保護法第39条第2項<br>救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準第5条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>保護施設の職員配置基準及び居室面積基準については、利用者の処遇・安全・環境に直結する基準であることから、生活保護法39条において「従うべき基準」とされているとともに、現行の基準も一定の入所者処遇を確保するうえで最低限のものとなっており、「参酌基準」とすることは考えていない。</p>   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|--|---|-----------|-----------------|-------|-------------|--|
|      |  |  |  |   |           |                 |       | 区分          | 回答   |
| 88   | 介護保険制度に係る<br>要支援・要介護認定<br>有効期間の弾力的運<br>用及び緩和 | 要支援・要介護認定有効期<br>間について、介護認定審査<br>会において12月間以上の<br>認定有効期間の意見が付<br>された場合、事務局(市)の<br>裁量によりその前後3月間<br>内で認定有効期間が設定<br>できるよう希望します。ま<br>た、要介護5の認定を受<br>け、かつ、主治医意見書及<br>び前回認定結果により、状<br>態が改善する可能性が極<br>めて低いと介護認定審査<br>会で判断された場合につい<br>ては、認定有効期間を長期<br>(無期限)とできるよう希望<br>するものです。 | 要支援及び要介護認定有効期間については、介護保険法(第28条及び第<br>33条)に基づき、同施行規則(第38条第1項第2号、第41条第2項、第52条第1<br>項第2号及び第55条第2項)において、市町村が認定審査会の意見に基づき<br>3月間から24月間までの範囲で定める期間とされています。<br>現状、要支援・要介護認定者は増加してきている中、認定調査員及び介護<br>認定審査会委員の確保が困難となっています。加えて、新規要支援・要介護<br>認定申請月、区分変更申請月及び更新申請月が偏ってしまう傾向にあり、月<br>当たりの業務量にかなりのばらつきが生じており、調査員、審査委員会委員<br>への負担が増えるとともに、要支援・要介護認定の遅延の原因の一つとなっ<br>ております。<br>この新規認定、区分変更及び更新に係る申請件数は、現在月平均で約420<br>件ですが、月によって100件から150件程度の差がでており、また認定有効期<br>間については認定審査会の意見に基づき決定しますが、ほとんどが6月間、<br>12月間、24月間となっていることから次回更新月も偏ってしまう傾向となっ<br>ています。<br>本提案を実施することにより、介護認定業務に係る負担軽減が図られると<br>ともに、月当たりの業務量を平準化することができ、介護保険被保険者の不利<br>益を防げるものと考えます。                                 | 介護保険法第27<br>条、第28条、第29<br>条、第32条、第33<br>条、第33条の2<br>介護保険法施行規<br>則第38条第1項第2<br>号、第41条2項、第<br>52条第1項第2号、<br>第55条第2項 |           | 厚生労働省           | 田辺市   | C 対応不可      | 要介護状態はサービスの利用等によってその変化が当然に起こりえ<br>るものであり、有効期間を延長した場合、本来要介護認定区分に変更<br>が必要な者が適切な認定を受けられず必要なサービスを受けられなく<br>なるなど利用者の不利益につながるおそれもある。有効期間の延長<br>については、このような点も踏まえ、慎重な検討が必要である。<br>一方、高齢化の進展に伴い、要介護認定者数が増加しており、市町<br>村における要介護認定事務の負担の軽減を図っていくことは重要な<br>課題であると認識している。そのためこれまで、平成16年度、平成<br>23年度及び平成24年度において、それぞれ、要介護認定等有効期<br>間を延長し、事務負担を軽減してきた。また、今般の介護保険法改正<br>に伴う要支援認定の有効期間の延長については、現在検討している<br>ところである。<br>なお、状態が改善する可能性が極めて低いという判断を認定審査会<br>で行うことは困難であり、要介護認定の有効期間を長期(無期限)とす<br>ることはできない。   |
| 411  | 要介護認定「更新申<br>請」における認定有効<br>期間の延長             | 複数回、更新認定を受けて<br>いる要介護認定者の以下<br>状況に係る「更新申請」に<br>ついては、今後心身の状態<br>に変化が見込まれない場<br>合、認定有効期間を最長3<br>6か月間(3年間)まで延長<br>すること<br><br>【延長を提案する状況】<br>・前回要介護→今回要介護<br>・前回要支援→今回要介護   | 新規申請や区分変更申請は有効期間が短いことにより、認定申請者の負<br>担が大きくなっていったことから、直近3年間で、「新規申請」、「区分変更申請」<br>の認定有効期間の延長が行われ、その結果、認定申請者の負担の軽減とと<br>もに、要介護認定事務の軽減にもつながっている。<br>今後は、年々増加する高齢者の状況から介護保険の給付を受ける人も増<br>加が見込まれ、要介護認定申請の増大が避けられない状況である。心身の<br>状態にあまり変化のない被保険者については、「更新申請」の結果が前回認<br>定結果と同じになる方が一定程度いる。さらに、要介護度4・5の重度要介護<br>認定者のうち80歳を超える高齢者は、「更新申請」を行っても、心身の状態に<br>大きな変化が見込まれず、結果的に要介護度の変更がない確率が高い状況<br>にある。現行の更新申請の有効期間では、心身の状態に変化が見込まれな<br>いにもかかわらず、要介護認定申請者とその家族に認定申請や認定調査、<br>認定調査時の立会い等の負担だけを生じさせる結果となってしまう。<br>要介護認定の更新申請については、申請者等の負担軽減及び認定事務の<br>効率化のため、認定有効期間を最長36か月間(3年間)に延長する必要があ<br>る。<br>また、更新勸奨時の問い合わせや認定調査実施の際に本人や家族から、<br>認定申請や認定調査の回数(頻度)の軽減について、度々意見・要望が出さ<br>れている。 | 介護保険法第28条<br>第1項、介護保険法<br>施行規則第38条第<br>1項<br>介護保険法第33条<br>第1項、介護保険法<br>施行規則第52条第<br>1項                            |           | 厚生労働省           | 特別区長会 | C 対応不可      | 要介護状態はサービスの利用等によってその変化が当然に起こりえ<br>るものであり、有効期間を延長した場合、本来要介護認定区分に変更<br>が必要な者が適切な認定を受けられず、必要なサービスを受けられ<br>なくなったり、本来不要な過剰サービスを受け続け、利用者本人の費<br>用負担と被保険者の保険料負担や国・自治体の財政負担が増えたり<br>、関係者の不利益につながるおそれもある。有効期間の延長につい<br>ては、このような点も踏まえ、慎重な検討が必要である。<br>一方、高齢化の進展に伴い、要介護認定者数が増加しており、市町<br>村における要介護認定事務の負担の軽減を図っていくことは重要な<br>課題であるため、平成16年度、平成23年度及び平成24年度におい<br>て、要介護認定等有効期間を延長し、事務負担を軽減を図ってきた。<br>また、今般の介護保険法改正を踏まえ、要支援認定の有効期間の延<br>長することについて、現在検討しているところである。<br>なお、心身の状態に変化が見込まれないということを予測することは、<br>予測対象期間が長期化するほど困難であり、当該要件をもって、認定<br>有効期間の上限を延長することは困難である。 |

| 管理番号  | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)                                    | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体            | 各府省からの第1次回答 |  |
|-------|---|---|---|--|--|-----------------|-----------------|-------------|--|
|       |   |   |   |  |  |                 |                 | 区分          | 回答   |
| 692   | 要介護認定の有効期間の延長                               | 要介護認定の有効期間の更なる延長及び基準の簡素化を求める。   | <p>【現状・支障事例】<br/>介護サービスを利用するために必要となる要介護(要支援)認定には有効期間があり、有効期間を過ぎてなお、介護サービスを受けるためには、有効期間を更新することが必要である。団塊の世代が65歳を超え、今後、要介護(要支援)認定の申請件数が増加が見込まれている中で、現在の有効期間は、最長で2年であり、更新のための件数もますます増加することが予想される。</p> <p>また、有効期間の基準としては、別添参考資料「現状の要介護(要支援)認定の有効期間について」とおり、複雑多岐にわたっている。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>このため、認定事務を行う保険者の負担軽減のために、要介護認定の有効期間の更なる延長(原則の有効期間の延長、設定可能な有効期間の期間延長。なお、延長期間を何月にするかは、その根拠とともに別途検討が必要)及び、更新申請については①～④の種別に関わらず、有効期間を統一するなど基準の簡素化を求める。</p> <p>【懸念の解消策】<br/>なお、有効期間の延長は、介護報酬増加となるのではという懸念があるが、状態が変われば、区分変更申請が可能であり、また、長期に高い介護度で推移し今後も改善が見込まれない高齢者(例えば、寝たきりなど)に対しては、更新の認定を行うことで、本人の負担や保険者の負担が生じているため、設定可能な有効期間を延長することで、事務負担の軽減が図れるものと考ええる。</p>   | 介護保険法施行規則第38条、第41条、52条、55条   | 別添参考資料「現状の要介護(要支援)認定の有効期間について」               | 厚生労働省           | 大阪府・京都府・兵庫県・徳島県 | C 対応不可      | 要介護状態はサービスの利用等によってその変化が当然に起こりえるものであり、有効期間を延長した場合、本来要介護認定区分に変更が必要な者が適切な認定を受けられず、必要なサービスを受けられなくなったり、本来不要な過剰サービスを受け続け、利用者本人の費用負担と被保険者の保険料負担や国・自治体の財政負担が増えたり、関係者の不利益につながるおそれもある。有効期間の延長については、このような点も踏まえ、慎重な検討が必要である。一方、高齢化の進展に伴い、要介護認定者数が増加しており、市町村における要介護認定事務の負担の軽減を図っていくことは重要な課題であるため、平成16年度、平成23年度及び平成24年度において、要介護認定等有効期間を延長し、事務負担を軽減を図ってきた。また、一般の介護保険法改正を踏まえ、要支援認定の有効期間の延長することについて、現在検討しているところである。 |
| 118-1 | 小規模多機能型居宅介護事業所での障害者受入基準(登録定員)を定める条例に係る基準の緩和 | 介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所を、障害者総合支援法の基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所として利用する際の登録定員については、介護保険法第78条の4第3項の規定により厚生労働省令で定める基準に従い市町村条例で定めることとされている。合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて必要な内容を各市町村条例で定めることができるようにするため、当該「従うべき基準」を「参酌基準」又は「標準」に改めることを求める。 | <p>【提案の背景】<br/>介護保険制度の定着に伴い、高齢者介護サービスの基盤整備が進む一方で、障害福祉サービスが身近にない、または施設まで通うことが困難な場合があるなどの課題も生じている。平成26年3月現在、本県においては、支給決定を受けたが、障害サービスを受けていない障害者が、生活介護は142人、短期入所は4,557人いる状況である。障害のある方が住みなれた地域でサービスを受けられるようにするためには、高齢者施設での障害のある方の受入を促進していく必要がある。一方、障害者総合支援法の基準該当制度を活用可能な事業所は、平成22年度に0箇所であったものが、現在15箇所と増加し、今後も増えていくことが見込まれている。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>介護保険法の小規模多機能型居宅介護事業所において、障害者総合支援法の基準該当生活介護・基準該当短期入所を受け入れる場合、その登録定員は、高齢者、障害者あわせて25人以下とされている。一方で、現行の報酬体系では、障害者の登録が1人増えるごとに高齢者1人分の包括報酬が減額され、事業所としては経営面でマイナスとなることから、障害者の受入が進まない状況にある。障害者を受け入れる場合に登録定員を増やすことを可能とすることにより、事業所の経営の安定を保ちつつ、障害者の受入を促進することができる。</p> <p>【懸念への対応】<br/>登録定員を増やすことにより、「なじみの関係」の構築や家庭的な環境の保持が難しくなる可能性が考えられるが、29人以下の定員である地域密着型介護老人福祉施設においても「小規模」の特色を活かしたケアが行われている。増やす定員数を3人以下(登録定員を28人以下)とすることで、「なじみの関係」の構築や家庭的な環境の保持が可能であると考ええる。</p> | 介護保険法第78条の4第3項<br>指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第1条第3号、第66条第1項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)第1条第9号、第94条の2第1号 | 別紙のとおり。<br>・その他(特記事項)<br>・平成26年度 静岡県 の提案(抜粋) | 厚生労働省           | 静岡県             | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。   |

| 管理番号  | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)                                    | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答   |  |
|-------|---|---|---|--|--|-----------------|------|---------------|--|
|       |   |   |   |  |  |                 |      | 区分            | 回答   |
| 118-2 | 小規模多機能型居宅介護事業所での障害者受入基準(登録定員)を定める条例に係る基準の緩和   | 介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所を、障害者総合支援法の基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所として利用する際の登録定員については、介護保険法第78条の4第3項の規定により厚生労働省令で定める基準に従い市町村条例で定めることとされている。合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて必要な内容を各市町村条例で定めることができるようにするため、当該「従うべき基準」を「参酌基準」又は「標準」に改めることを求める。   | 【提案の背景】<br>介護保険制度の定着に伴い、高齢者介護サービスの基盤整備が進む一方で、障害福祉サービスが身近にない、または施設まで通うことが困難な場合があるなどの課題も生じている。平成26年3月現在、本県においては、支給決定を受けたが、障害サービスを受けていない障害者が、生活介護は142人、短期入所は4,557人いる状況である。障害のある方が住みなれた地域でサービスを受けられるようにするためには、高齢者施設での障害のある方の受入を促進していく必要がある。一方、障害者総合支援法の基準該当制度を活用可能な事業所は、平成22年度に0箇所であったものが、現在15箇所と増加し、今後も増えていくが見込まれている。<br>【制度改正の必要性】<br>介護保険法の小規模多機能型居宅介護事業所において、障害者総合支援法の基準該当生活介護・基準該当短期入所を受け入れる場合、その登録定員は、高齢者、障害者あわせて25人以下とされている。一方で、現行の報酬体系では、障害者の登録が1人増えるごとに高齢者1人分の包括報酬が減額され、事業所としては経営面でマイナスとなることから、障害者の受入が進まない状況にある。障害者を受け入れる場合に登録定員を増やすことを可能とすることにより、事業所の経営の安定を保ちつつ、障害者の受入を促進することができる。<br>【懸念への対応】<br>登録定員を増やすことにより、「なじみの関係」の構築や家庭的な環境の保持が難しくなる可能性が考えられるが、29人以下の定員である地域密着型介護老人福祉施設においても「小規模」の特色を活かしたケアが行われている。増やす定員数を3人以下(登録定員を28人以下)とすることで、「なじみの関係」の構築や家庭的な環境の保持が可能であると考え。 | 介護保険法第78条の4第3項指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第1条第3号、第66条第1項障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)第1条第9号、第94条の2第1号 | 別紙のとおり。<br>・その他(特記事項)<br>・平成26年度 静岡県 の提案(抜粋) | 厚生労働省           | 静岡県  | D 現行規定により対応可能 | 障害者総合支援法における基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所の利用定員については、「従うべき基準」ではなく「標準」であり、現行規定で対応済みである。  |
| 119-1 | 小規模多機能型居宅介護事業所での障害者受入基準(通所利用定員)を定める条例に係る基準の緩和 | 介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所を、障害者総合支援法の基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所として利用する際の通所利用定員については、介護保険法第78条の4第3項の規定により厚生労働省令で定める基準に従い市町村条例で定めることとされている。合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて必要な内容を各市町村条例で定めることができるようにするため、当該「従うべき基準」を「参酌基準」又は「標準」に改めることを求める。 | 【提案の背景】<br>介護保険制度の定着に伴い、高齢者介護サービスの基盤整備が進む一方で、障害福祉サービスが身近にない、または施設まで通うことが困難な場合があるなどの課題も生じている。平成26年3月現在、本県においては、支給決定を受けたが障害サービスを受けていない障害者が、生活介護は142人、短期入所は4,557人いる状況である。障害のある方が住みなれた地域でサービスを受けられるようにするためには、高齢者施設での障害のある方の受入を促進していく必要がある。一方、障害者総合支援法の基準該当制度を活用可能な事業所は、平成22年度に0箇所であったものが、現在15箇所と増加し、今後も増えていくが見込まれている。<br>【制度改正の必要性】<br>介護保険法の小規模多機能型居宅介護事業所において、障害者総合支援法に基づく基準該当生活介護・基準該当短期入所を受け入れる場合、その通いの利用定員は高齢者、障害者あわせて15人以下とされているが、現状では、高齢者の通いの利用者は定員に対して飽和状態のため、障害者の受入が不可能となっているケースも多い。障害者を受け入れる場合には、通所利用定員を増やすことを可能とすることにより、障害者の受け入れを促進することができる。<br>【懸念への対応】<br>通所利用定員を増やすことによる介護の質の低下が懸念されるが、介護保険法に基づく人員基準は遵守されるため介護の質の低下は防ぐことができる。また、増やす定員数を3人以下(通所利用定員を18人以下)とすることで、影響を最小限にすることができる。  | 介護保険法第78条の4第3項指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第1条第3号、第66条第2項障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)第1条第4号、第94条の2第2号 | 別紙のとおり。<br>・その他(特記事項)<br>・平成26年度 静岡県 の提案(抜粋) | 厚生労働省           | 静岡県  | C 対応不可        | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号  | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)                                    | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体             | 各府省からの第1次回答   |   |
|-------|---|---|--|--|--|-----------------|------------------|---------------|---|
|       |   |   |  |  |  |                 |                  | 区分            | 回答  |
| 119-2 | 小規模多機能型居宅介護事業所での障害者受入基準(通所利用定員)を定める条例に係る基準の緩和 | 介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所を、障害者総合支援法の基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所として利用する際の通所利用定員については、介護保険法第78条の4第3項の規定により厚生労働省令で定める基準に従い市町村条例で定めることとされている。合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて必要な内容を各市町村条例で定めることができるようにするため、当該「従うべき基準」を「参酌基準」又は「標準」に改めることを求める。 | 【提案の背景】<br>介護保険制度の定着に伴い、高齢者介護サービスの基盤整備が進む一方で、障害福祉サービスが身近にない、または施設まで通うことが困難な場合があるなどの課題も生じている。平成26年3月現在、本県においては、支給決定を受けたが障害サービスを受けていない障害者が、生活介護は142人、短期入所は4,557人いる状況である。障害のある方が住みなれた地域でサービスを受けられるようにするためには、高齢者施設での障害のある方の受入を促進していく必要がある。一方、障害者総合支援法の基準該当制度を活用可能な事業所は、平成22年度に0箇所であったものが、現在15箇所と増加し、今後も増えていくが見込まれている。<br>【制度改正の必要性】<br>介護保険法の小規模多機能型居宅介護事業所において、障害者総合支援法に基づく基準該当生活介護・基準該当短期入所を受け入れる場合、その2項の利用定員は高齢者、障害者あわせて15人以下とされているが、現状では、高齢者の通いの利用者は定員に対して飽和状態のため、障害者の受入が不可能となっているケースも多い。障害者を受け入れる場合には、通所利用定員を増やすことを可能とすることにより、障害者の受け入れを促進することができる。<br>【懸念への対応】<br>通所利用定員を増やすことによる介護の質の低下が懸念されるが、介護保険法に基づく人員基準は遵守されるため介護の質の低下は防ぐことができる。また、増やす定員数を3人以下(通所利用定員を18人以下)とすることで、影響を最小限にすることができる。 | 介護保険法第78条の4第3項<br>指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第1条第3号、第66条第2項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)第1条第4号、第94条の2第2号 | 別紙のとおり。<br>・その他(特記事項)<br>・平成26年度 静岡県 の提案(抜粋) | 厚生労働省           | 静岡県              | D 現行規定により対応可能 | 障害者総合支援法における基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所の利用定員については、「従うべき基準」ではなく「標準」であり、現行規定で対応済みである。   |
| 690   | 小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)の普及に向けた基準の緩和            | 認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を維持するために有効な介護サービスである小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)を普及させるため、人員、運営等の基準を緩和する。  | 【現状・支障事例】<br>「小規模多機能型居宅介護」は、「通い」「訪問」「泊まり」を柔軟に組み合わせ、利用者の在宅生活の継続を支援するものであり、今後、増加が予想される認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を維持するために有効な、市町村が指定する介護サービスである。また、地域包括ケアシステムにおいても、中核的な役割を担っていくことが可能と考えられている。<br>しかし、大阪府内市町村における当該サービスは、地域包括ケアシステムの圏域である中学校区(464校区)と比較し176事業者と普及が進んでいない状況である。<br>これは、サービスの利用に介護支援専門員(ケアマネジャー)を変更する必要があることや、少ない登録定員や利用定員などの基準が、地域の利用者ニーズや事業者の採算性などの課題となり、事業者参入の障壁となっているためである。<br>【制度改正の必要性】<br>このため、「小規模多機能型居宅介護」が普及できるよう、通いサービスの利用定員数の上限の引き上げや、介護支援専門員との契約を利用者選択とするなど、厚生労働省令(平成18年3月14日厚生労働省令第34号「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」。)の基準の緩和を求める。   | 平成18年3月14日厚生労働省令第34号「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第66条第2項第1号、同項第2号、第74条第1項<br>介護保険法第78条の4第5項(関連)   |  | 厚生労働省           | 大阪府・兵庫県・和歌山県・鳥取県 | C 対応不可        | 本提案で御指摘のあった小規模多機能型居宅介護における人員配置基準及び利用定員については、市町村の条例で定めるにあたっては「従うべき基準」とされているものである。<br>この「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)                       | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|------------------------------------|---|--|---|---------------------------------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                                    |   |  |   |                                 |                 |      | 区分          | 回答   |
| 276  | 高齢者に対する定期巡回・随時対応サービスにおける人員基準の緩和    | 看護職員に係る人員基準について、利用者数に応じた段階制にするなど緩和すること。この場合、サービスの質を確保するため、基準を下回ったときの減算措置等を講ずること。  | <p>【制度改正の必要性等】</p> <p>高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護、生活支援などのサービスを切れ目なく提供していく体制を整備していく必要がある。</p> <p>定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアシステムを構築する上で中核を担うサービスであり、本県では、このサービスがすべての市町村で提供されるよう普及促進に努めている。</p> <p>定期巡回・随時対応サービスは、二つの形態(一体型事業所、連携型事業所)で提供されているサービスであり、現在、18事業者が25市町村でサービスを提供しているが、普及率はまだ4割と低い。</p> <p>その要因として、一体型事業所は、訪問看護の利用がなくても人材確保が困難な看護職員を常勤換算2.5以上配置しなければならず、これが収益を圧迫することから参入をためらうということが挙げられる。</p> <p>また、連携型で事業を実施しようとする事業所は、連携先となる指定訪問看護事業所が受け取る介護報酬額が低いために連携先の確保が困難となっており、参入できないということが挙げられる。</p> <p>【懸念の対応策等】</p> <p>普及を促進するためには、一体型事業所の看護職員に係る人員基準について、基準を下回ったときの報酬減額を担保に利用者数に応じた段階制とすること及び連携先となる既存の指定訪問看護事業所が受け取る介護報酬額を引き上げて連携型事業所が連携先を確保しやすくすることが必要である。</p> | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の4第1項<br>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別表指定居宅サービス介護給付費単位数表3訪問看護費ハ | ※看護に関する基準に関しては、二つの項目を併せての対応が必要。 | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 527  | 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の緩和 | 人員配置、居室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。 | 都市部においては、施設整備に必要なまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。 <p>人員配置及び入所者の適切な処遇等の運営について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。</p>  | 老人福祉法第17条第2項<br>特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条等  |                                 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|----------------------------------|---|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                                  |   |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 528  | 基準該当居宅サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和   | 人員配置及び居室面積に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保等に関して「従うべき基準」が設定されているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。 | 都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。人員配置及び利用者のサービスの利用等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。 | 介護保険法第42条第2項<br>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第40条等                                     |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されたものであり、すでに過去の議論において結論が出ており、その後特段の事情変更や新たな論点はないため対応できない。 |
| 529  | 基準該当介護予防サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和 | 人員配置及び居室面積に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保等に関して「従うべき基準」が設定されているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。 | 都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。人員配置及び利用者のサービスの利用等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。 | 介護保険法第54条第2項<br>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第58条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。          |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--------------------------------|---|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                                |   |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 530  | 指定居宅サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和   | 人員配置及び居室面積に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保等に関して「従うべき基準」が設定されているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。 | 都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。人員配置及び利用者のサービスの利用等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。 | 介護保険法第74条第3項<br>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第5条等  |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 531  | 指定介護予防サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和 | 人員配置及び居室面積に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保等に関して「従うべき基準」が設定されているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。 | 都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。人員配置及び利用者のサービスの利用等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。 | 介護保険法第115条の4第3項<br>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第5条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|-------------------------------|--|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                               |  |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 532  | 指定介護老人福祉施設が有する従業者の員数に関する基準の緩和 | 人員配置に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。                | 現在、指定介護老人福祉施設に従事する従業者及びその員数に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、この基準を満たせる指定介護老人福祉施設が少なく、受け入れ可能な施設が見つからないといった入所者の意向(ニーズ)に十分対応することができなくなることが想定される。<br>また、様々な状況を抱える入所者の立場に立った支援の提供において、指定介護老人福祉施設の創意工夫が活かせない状況にあり、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。<br>この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は、指定介護老人福祉施設を利用する入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう施策を図ることができる。<br>このため、人員配置について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。 | 介護保険法第88条第3項<br>指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条等        |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 533  | 指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準の緩和    | 居室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。 | 都市部においては、施設整備に必要なまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。<br>入所者の適切な処遇等の運営について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。  | 介護保険法第88条第3項<br>指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第3条第1項第1号口等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|-------------------------------------|--|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                                     |  |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 534  | 介護老人保健施設が<br>有する従業者の員数<br>に関する基準の緩和 | 人員配置に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。          | 現在、介護老人保健施設に従事する従業者及びその員数に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、この基準を満たせる介護老人保健施設が少なく、受け入れ可能な施設が見つからないといった入所者の意向(ニーズ)に十分対応することができなくなることが想定される。<br>また、様々な状況を抱える入所者の立場に立った支援の提供において、介護老人保健施設の創意工夫が活かせない状況にあり、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。<br>この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は、介護老人保健施設を利用する入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう施策を図ることができる。<br>このため、人員配置について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。 | 介護保険法第97条第2項、第4項<br>介護老人保健施設<br>の人員、施設及び<br>設備並びに運営に<br>関する基準第2条<br>等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 535  | 介護老人保健施設の<br>設備及び運営に関す<br>る基準の緩和    | 入所者の適切な処遇等の運営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。 | 入所者の適切な処遇等の運営について、今後、高齢化社会が更に進むことから、入所者の処遇を確保しつつも、施設そのものに対する更なる需要増加は必須であり、全国一律の基準が足かせとなり、需要に応えられなくなることが危惧される。そこで、地域の特性を重視した施設運営を図るため、「従うべき基準」から「参酌基準」とすることで、利用者からの様々なニーズに対して、より身近な地方自治体が適切かつ柔軟に対応出来るようにする必要がある。  | 介護保険法第97条第1項、第4項<br>介護老人保健施設<br>の人員、施設及び<br>設備並びに運営に<br>関する基準第5条<br>等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--------------------------------|--|---|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                                |  |   |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 536  | 指定介護療養型医療施設が有する従業員の員数に関する基準の緩和 | 人員配置に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。                | 人員配置について、今後、高齢化社会が更に進むことから、施設そのものに対する要介護者からの需要増加は必須であり、全国一律の基準が足かせとなり、需要に応えられなくなることが危惧される。そこで、地域の特性を重視した人員配置を図るため、「従うべき基準」から「参酌基準」とすることで、利用者からの様々なニーズに対して、より身近な地方自治体が適切かつ柔軟に対応出来るようにする必要がある。                | 旧介護保険法110条第3項<br>旧指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準第2条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 537  | 指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準の緩和    | 病室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。 | 病室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関して、今後、高齢化社会が更に進むことから、施設そのものに対する要介護者からの需要増加は必須であり、全国一律の基準が足かせとなり、需要に応えられなくなることが危惧される。そこで、地域の特性を重視した人員配置を図るため、「従うべき基準」から「参酌基準」とすることで、利用者からの様々なニーズに対して、より身近な地方自治体が適切かつ柔軟に対応出来るようにする必要がある。 | 旧介護保険法110条第3項<br>旧指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準第3条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|--|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |  |  |  |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 555  | 指定居宅サービス事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準の緩和   | 「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることが考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。 | 指定居宅サービス事業者の申請者を、「従うべき基準」により法人格を有する者に限定することは、事業者の拡大の検討に支障がある。<br>今後の指定居宅サービスの需要を賄う手段として、地域の実情に応じた事業者の拡大を図るためには、法人格の無い事業者の参入も検討できるようにする必要がある。     | 介護保険法第70条第3項<br>介護保険法施行規則第126条の4の2     |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 556  | 指定介護予防サービス事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準の緩和 | 「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることが考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。 | 指定介護予防サービス事業者の申請者を、「従うべき基準」により法人格を有する者に限定することは、事業者の拡大の検討に支障がある。<br>今後の指定介護予防サービスの需要を賄う手段として、地域の実情に応じた事業者の拡大を図るためには、法人格の無い事業者の参入も検討できるようにする必要がある。 | 介護保険法第115条の2第3項<br>介護保険法施行規則第140条の17の2 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |  |  |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 557  | 指定介護老人福祉施設の指定に関する基準のうち、指定対象となる施設及びその入所定員に係る基準の緩和 | 指定対象となる施設及びその入所定員に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、撤廃するなど規制緩和を求める。 | 指定介護老人福祉施設として指定対象となる施設及び入所定員を、「従うべき基準」により限定することは、施設の拡充の検討に支障がある。<br>今後の指定介護老人福祉施設の需要を賄う手段として、地域の実情に応じた施設の拡充を図るためには、基準の緩和も検討できるようにする必要がある。      | 介護保険法第86条第1項                                  |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 559  | 指定居宅介護支援事業者が有する従業者の員数に関する基準の緩和                   | 「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることが考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。 | 指定居宅介護支援事業者が有する従業者の員数を、「従うべき基準」により限定することは、地域の実情に応じた適切な職員配置基準の検討に支障がある。<br>今後の指定居宅介護支援における地域の実情に応じた適切な職員配置を図るためには、基準以外の方法によることも検討できるようにする必要がある。 | 介護保険法第81条第3項<br>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第2条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|---|---|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |  |   |   |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 560  | 指定居宅介護支援事業者の支援の事業の運営に関する基準の緩和              | 一部基準が「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることが考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。 | 指定居宅介護支援事業者の支援の事業の運営に関する基準を、「従うべき基準」により限定することは、地域の実情に応じた適切な事業運営基準の検討に支障がある。<br>今後の指定居宅介護支援における地域の実情に応じた適切な事業運営を図るためには、基準以外の方法によることも検討できるようにする必要がある。   | 介護保険法第81条第3項<br>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第4条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 561  | 指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準の緩和 | 「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。            | 【支障事例】<br>現行規定では、申請者が法人格を有しない場合、居宅介護支援事業者の指定ができないため、事業を実施する能力はあるが法人格のない団体への指定ができず、県が実施する高齢者福祉事業の推進に支障を来している。<br>【地域の実情を踏まえた必要性】<br>本県では居宅介護支援事業者が不足しているが、規制を緩和することによって、今後高齢者が増加が想定される本県において、地域の実情に応じた居宅介護支援事業を展開することが可能となり、高齢者福祉に資する。 | 介護保険法第79条第2項                                  |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--------------------------------------|---|--|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                                      |   |  |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 562  | 基準該当居宅介護支援の従業者及び運営に関する基準の緩和          | 「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。        | 【支障事例】<br>現行規定では、居宅介護支援の従業者及び運営について、介護保険法第47条第1項に基づく「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」で詳細に定められているため、事業を実施する能力はあるが、個別の基準を満たさない団体が除外されており、県が実施する高齢者福祉事業の推進に支障を来している。<br>【地域の実情を踏まえた必要性】<br>本県では居宅介護支援事業者が不足しているが、規制を緩和することによって、今後高齢者が増加が想定される本県において、地域の実情に応じた居宅介護支援事業を展開することが可能となり、高齢者保健福祉に資する。 | 介護保険法第47条第1項<br>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第30条等         |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 554  | 社会福祉施設の設備及び運営に関する基準(軽費老人ホームに係る部分)の緩和 | 人員配置、居室面積及び利用者の適切な処遇等の運営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。 | 都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。<br>人員配置及び利用者の処遇等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。  | 社会福祉法第65条第2項<br>老人福祉法20条の6<br>軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                  | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|--|---|-----------|-----------------|-----------------------|-------------|--|
|      |   |   |  |   |           |                 |                       | 区分          | 回答   |
| 795  | 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)及び介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準の「従うべき基準」の見直し | 指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の設備及び人員配置基準について、全国一律で「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置した上で「参酌すべき基準」に見直すこと。 | <p>【本県の状況】<br/>特別養護老人ホームの場合、現在は要介護1以上の高齢者が入所可能であるが、入所者の平均要介護度が4を超えているため、職員配置基準(利用者:職員=3:1)を超えた人員配置を行っている(従来型2.19、ユニット型1.60)。</p> <p>【支障事例】<br/>平成27年度から特別養護老人ホームへの入所要件が原則要介護3以上となるため、平均要介護度は更に高くなると見込まれ、職員も今以上の人員配置を行わなければ運営は困難となる。また、退所率は現在の約22%から30%程度まで上昇する見込みである。</p> <p>2025年を見据えると、今後高齢化率が安定化すると予想される(65歳以上人口増加率が比較的低い)ものの施設整備が量的に進んでいる県と、今後急速な高齢化が予想(65歳以上人口増加率が比較的高い)されながら施設整備が進んでいない都府県において、退所率の増加に伴う特養の利用状況が異なる(空室の増加等)ことが予測される。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>利用状況に応じた人員配置を行わないと運営が成り立たない施設も生じると考えられるため、全国一律の配置基準ではなく、都道府県の実情に応じた対応ができるよう参酌標準(要介護度の割合別や規模別の人員配置基準を段階別に設定)が必要である。</p> <p>必要な設備や人員配置については、全国一律で「従うべき基準」とされている、各都道府県がそれぞれ利用実態を踏まえた基準を定めるとともに、当該基準に連動した介護報酬が確保されることにより、住み慣れた地域で安定したサービスの提供が可能となる。</p> <p>【改正による効果】<br/>全国一律の人員配置基準から施設の利用実態を踏まえた基準(要介護度の割合別、規模別等)に見直すことにより、充実した人員配置が確保できることから、利用者の立場に立ったケアが可能となる。</p> <p>ケアに応じた介護報酬の適切な評価に繋がり、職員の給与改善にも資する。</p> | 介護保険法第88条の3<br>指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第3号イ<br>指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>和歌山県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。   |
| 449  | 指定医療機関等の指定等<br>・「生活保護法」に規定する指定医療機関の指定の移譲                  | 各都道府県が従前から指定を行っている医療機関等と合わせ、国開設病院等の指定事務についても、都道府県で一括して行うことが効率的であるため提案する。                  | 生活保護法に規定する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県で担っているため、当該権限についても、県の権限として支障がない。  | 生活保護法第49条   |           | 厚生労働省           | 神奈川県                  | C 対応不可      | <p>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、国(地方厚生局)による直接指導を行えるようにすることが求められるなど、国(地方厚生局)の積極的な関与が期待されている。</p> <p>こうした地方自治体からの意見等を踏まえ、昨年、生活保護法を改正して指定医療機関制度を見直し、国の関与を強めることとしていることを考慮すると、当該事務については、国(地方厚生局)において引き続き実施すべきである。</p> <p>なお、改正生活保護法については、施行後5年を目処とした検討規定が定められており、ご提案の事項については、こうした中で検討してまいりたい。</p> <p>【参考】<br/>社会保障審議会 生活困窮者の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)<br/>(指定医療機関に対する指定や指導等に係る体制強化・負担軽減)</p> <p>指定医療機関への指導に当たって、地方自治体のみでは指導に当たる医師を確保することが困難なために、十分な指導ができるとは言い難い状況にある。このため、国による直接指導も併せて実施できるようにした上で、地方厚生局に専門の指導監査職員を増配置することを検討すべきである。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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    | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体            | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--------------------------------|---|--|----------|-----------|-----------------|-----------------|-------------|--|
|      |                                |   |  |          |           |                 |                 | 区分          | 回答   |
| 586  | 地方社会福祉審議会<br>必置規定の廃止           | 社会福祉法第7条の地方社会福祉審議会必置規定を廃止し、民生、障害、児童福祉などの分野ごとの個別法に位置づけなおす。 | <p>【支障事例】<br/>社会福祉に関しては民生、障害、児童福祉、高齢者など個別分野ごとに重要な懸案事項が数多くあり、それぞれ社会福祉審議会の専門分科会等の協議の場が存在している。</p> <p>地方社会福祉審議会は法定必置となっているが、大括りの「社会福祉に関する事項」を幅広い見識を持つ委員が集まり協議する場では、実質的な審議を行うのが難しい一方で、多くの委員を委嘱する必要があるため、事務が煩雑である。</p> <p>【制度改正の効果】<br/>実質的な審議が形骸化している地方社会福祉審議会の必置規定を廃止し、個別法に位置づけなおすことで、地方社会福祉審議会本体の運営事務(委員委嘱、開催等)の軽減につながるのと同時に、地方の実情や社会福祉分野の現状に即した運営が可能となる。</p>  | 社会福祉法第7条 |           | 厚生労働省           | 京都府・大阪府・兵庫県・徳島県 | C 対応不可      | <p>現状においても社会福祉に関して、人材育成の問題や地域福祉等、高齢者、障害者、子どもの枠を超えて議論すべき重要性は増しており、地方自治体で有識者が協議を行うことは必要である。</p> <p>現行法どおり、分野を横断し福祉分野全体で議論する必要があるものは社会福祉審議会で協議し、個別分野ごとの懸案事項は専門分科会で協議することで、地方の実情や社会福祉分野の現状に即した運営は可能である。</p> <p>なお、委員の定数等の規定については「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成25年法律第44号)にて撤廃しているところである。</p>   |
| 654  | 民生委員委嘱に係る<br>委嘱権限の都道府県<br>への移譲 | 民生委員委嘱に係る委嘱権限の都道府県への移譲                                    | <p>【支障事例】<br/>民生委員法第3条において、民生委員を市町村の区域に置くこととなっており、同法第5条で都道府県知事の推薦によって厚生労働大臣が民生委員を委嘱すると規定されている。</p> <p>都道府県知事の推薦の前に、市町村で民生委員推薦会を開催し候補者の推薦を行うことになっているが、市町村の候補者推薦以降、委嘱状の送付までに2ヶ月、場合によってはそれ以上要することがある。</p> <p>このため、民生委員に欠員が生じた場合、地区民生委員で組織する民生委員協議会では、欠員委員の分を他の民生委員がカバーしている状況にある。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>上記のとおり委嘱までの期間が2ヶ月以上要している現状は、地区民生委員協議会の職務遂行に多大なる影響がある。</p> <p>よって、委嘱権限を厚生労働省から都道府県へ移譲すれば、委嘱までの期間が短縮され、地域の実情に応じた民生委員活動を早期に開始できるとともに、地区民生委員協議会の職務遂行にかかる負担軽減となると考えられる。</p> | 民生委員法第5条 |           | 厚生労働省           | 福島市             | C 対応不可      | <p>民生委員・児童委員の委嘱については、憲法25条に基づき社会福祉の向上及び増進は国の責務であることを踏まえ、社会福祉行政の最終責任者である厚生労働大臣がこれを行うこととし、これにより、国民一般の民生委員等の活動に対する認知度、民生委員等自身による自覚、活動意欲の向上を促すと同時に、その活動の活性化を期待しているものである。</p> <p>民生委員の多くは、大臣委嘱がその使命感、責任感の源泉となっており、全国民生委員児童委員連合会からも厚生労働大臣の委嘱は堅持すべきとの要望を受けており、厚生労働省としてもこれを堅持すべきと考えている。</p> <p>いずれにしても、まずは、民生委員等の当事者間での丁寧な議論を行うべきであると考えている。</p> <p>なお、従来、民生委員等の委嘱に当たっては、市町村が推薦した候補者について都道府県が地方社会福祉審議会の意見を聞いた上で、厚生労働大臣に推薦することとされていたところ、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成25年法律第44号)による民生委員法の改正により、欠員補充の際の手の迅速化等を図る観点から、都道府県における地方社会福祉審議会への意見聴取が努力義務化されたところである。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                                      | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--|--|--|---|-----------|-----------------|---|-------------|---|
|      |  |  |  |   |           |                 |   | 区分          | 回答  |
| 526  | 児童福祉施設の設備<br>及び運営に関する基<br>準の緩和                 | 児童福祉施設の設備及び<br>運営に関する基準に関し<br>て、「従うべき基準」が設定<br>されていることにより、本県<br>の独自性を発揮することが<br>できないため、規制緩和を<br>求める。                               | 児童福祉施設に配置する従業者及びその員数、居室及び病室の床面積等<br>に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、各施設とも専従要件を満<br>たせない、面積基準を十分に満たせず量的なサービスの提供ができないと<br>いった、地域の実情に応じた柔軟な対応が困難となることが想定される。<br>当該施設の専従要件や面積基準における「従うべき基準」を撤廃することによ<br>り、都道府県は地域が抱える課題やニーズに応じた対応を柔軟に行うことが<br>でき、児童福祉施設が常に利用者の立場に立った支援の提供に努めることが<br>可能になると考える。<br>地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的<br>な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域<br>の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。 | 児童福祉法第45条<br>第2項<br>児童福祉施設の設<br>備及び運営に関す<br>る基準 |           | 厚生労働省           | 神奈川県                                      | C 対応不可      | <p>子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項につ<br/>いては国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影<br/>響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準と<br/>している。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年<br/>12月15日閣議決定)において、以下のとおり結論が出ており、その後<br/>の特段の事情変更も認められない。</p> <p>※地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)抄<br/>「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(45条2項)を、条例<br/>(制定主体は都道府県、指定都市、中核市(ただし、助産施設、母子<br/>生活支援施設及び保育所に限る。))及び児童相談所設置市)に委任<br/>する。</p> <p>条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に<br/>係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面<br/>積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対<br/>する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利<br/>用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及<br/>び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただ<br/>し、保育所にあつては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消ま<br/>での一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標<br/>準」とする。</p> |
| 798  | 児童福祉施設の設備<br>及び運営に関する基<br>準のうち「従うべき基<br>準」の見直し | 児童福祉施設に配置する<br>従業者及びその員数、居<br>室及び病室の床面積その<br>他設備に関する事項等につ<br>いて、「従うべき基準」と<br>されているものを、必要とな<br>る財源を措置したうえで、<br>「参酌すべき基準」に見直<br>すこと。 | 【改正による効果】<br>保育士の配置や設備の面積については、「従うべき基準」とされているが、地<br>域の実情に応じた基準を地域で定めることが出来れば、子どもが少なく、保育<br>士の確保も困難な郡部や離島等で円滑な事業の実施が可能となる。<br>【支障事例】<br>保育所における給食の外部搬入について、地域によっては乳幼児数の減少<br>から設備や調理員の確保が必要となる自園調理が大きな負担になっている<br>民間保育所がある。運営の合理化を図るため、外部搬入を行おうとしても、こ<br>の基準のために実施できない。   | 児童福祉法第45条<br>第2項                                |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>大阪府、和歌<br>山県、鳥取<br>県、徳島県 | C 対応不可      | <p>子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項につ<br/>いては国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影<br/>響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準と<br/>している。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年<br/>12月15日閣議決定)において、以下のとおり結論が出ており、その後<br/>の特段の事情変更も認められない。</p> <p>※地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)抄<br/>「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(45条2項)を、条例<br/>(制定主体は都道府県、指定都市、中核市(ただし、助産施設、母子<br/>生活支援施設及び保育所に限る。))及び児童相談所設置市)に委任<br/>する。</p> <p>条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に<br/>係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面<br/>積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対<br/>する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利<br/>用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及<br/>び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただ<br/>し、保育所にあつては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消ま<br/>での一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標<br/>準」とする。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|----------------------------------|---|---|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                                  |   |   |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 878  | 福祉施設等の設備及び運営、職員の員数等に係る従うべき基準の見直し | 福祉施設等の設備及び運営、職員の員数等に関する基準等について、「従うべき基準」を見直し、「標準」や「参酌すべき基準」とすべきである。            | 福祉施設等の設備及び運営に関する基準や配置する職員の員数に関する基準等については、都道府県が条例を定めるに当たって、「厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとする」とされている(児童福祉法第21条の5の18外、老人福祉法第17条第1項、介護保険法第42条第1項外、障害者自立支援法第30条第1項外)が、少子高齢化の急速な進行を背景とする人口減少社会の到来により、地域の実情は今後ますます多様化するものと考えられることから、自治体の裁量による基準設定が可能となるよう、「従うべき基準」の見直しを行い、「標準」や「参酌すべき基準」とすべきである。  | 児童福祉法第21条の5の18外、老人福祉法第17条第1項、介護保険法第42条第1項外、障害者自立支援法第30条第1項外      |           | 厚生労働省           | 栃木県  | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 522  | 指定通所支援に従事する従業者に関する基準の緩和          | 指定通所支援に従事する従業者に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。 | 指定通所支援については、通所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成した上で実施し、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に支援を提供しなければならない。<br>指定通所支援に従事する従業者及びその員数等に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、指定通所の規模が小さくてもよりきめの細かい支援を受けたい、若しくは基準を満たせる指定児童発達事業者が少なく、受け入れ可能な施設が見つからないといった通所給付決定保護者及び障害児の意向(ニーズ)に十分対応することができなくなることが想定される。また、様々な状況を抱える障害児の立場に立った指定通所支援の提供において、指定児童発達支援事業者の創意工夫が活かせない状況にあり、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることが考えられる。<br>この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は、指定障害児通所支援事業者の創意工夫を県行政に反映することを検討することが可能になり、地域の状況に応じ、通所給付決定保護者及び障害児への効果的な支援が図れると考える。<br>なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。 | 児童福祉法第21条の5の18第3項<br>児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準第5条、第6条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|-----------------------------|---|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                             |   |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 523  | 指定通所支援の事業の設備及び運営に関する基準の緩和   | 指定通所支援の事業の設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。   | 指定通所支援については、通所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成した上で実施し、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に支援を提供しなければならない。<br>現在、指定通所支援の居室及び病室の床面積等に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、施設設備に必要なまとまった土地の確保が難しく、また地価が高く土地の購入に対する負担が大きいことから、今後の施設整備を進める上で支障が生じることが想定される。このため、利用希望者の受け入れ可能な施設が見つからず、通所給付決定保護者及び障害児の意向(ニーズ)に十分対応することができず、様々な課題を抱える地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることが考えられる。<br>この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は地域が抱える課題やニーズに応じた対応を柔軟に行うことができ、法の基本方針である「当該障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行う」ことが可能になると考える。<br>なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。                         | 児童福祉法第21条の5の18第3項<br>児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準第10条第2項、第11条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 524  | 指定障害児入所施設等に従事する従業者に関する基準の緩和 | 指定障害児入所施設等に従事する従業者に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。 | 指定入所支援については、入所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成した上で実施し、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に指定入所支援を提供しなければならない。<br>現在、指定入所支援に従事する従業者及びその員数に関して、「従うべき基準」が設定されていることから入所施設の規模が小さくてもよりきめの細かい支援を受けたい、若しくは基準を満たせる指定障害児入所施設等が少なく、受け入れ可能な施設が見つからないといった入所給付決定保護者及び障害児の意向(ニーズ)に十分対応することができなくなることが想定される。また、様々な状況を抱える障害児の立場に立った指定通所支援の提供を図るにあたって、指定児童発達支援事業者の創意工夫が活かせない状況にあり、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることが考えられる。<br>この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は、指定児童発達支援事業者の創意工夫を県行政に反映することを検討することが可能になり、地域の状況に応じ、入所給付決定保護者及び障害児への効果的な支援が図れると考える。<br>なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。 | 児童福祉法第24条の12第3項<br>児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準第4条等            |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|----------------------------------|--|--|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                                  |  |  |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 525  | 指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等の緩和      | 指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。      | 指定入所支援については、入所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成した上で実施し、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に指定入所支援を提供しなければならない。<br>現在、指定入所支援の居室及び病室の床面積等に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、施設設備に必要なまとまった土地の確保が難しく、また地価が高く土地の購入に対する負担が大きいことから、今後の施設整備を進める上で支障が生じることが想定される。このため、利用希望者の受け入れ可能な施設が見つからず、入所給付決定保護者及び障害児の意向(ニーズ)に十分対応することができず、様々な課題を抱える地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることが考えられる。<br>この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は地域が抱える課題やニーズに応じた対応を柔軟に行うことができ、指定障害児入所施設等が常に障害児の立場に立った指定入所支援の提供に努めることが可能になると考える。<br>なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。 | 児童福祉法第24条の12第3項<br>児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準第5条第3項等  |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 538  | 基準該当障害福祉サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和 | 基準該当障害福祉サービスの従業者、設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。 | 基準該当障害福祉サービスに従事する従業者及びその員数については、離島等を1人以上とする以外は、一律に3人以上としている。<br>また、居室及び病室の床面積等については、通所介護においては3㎡以上、短期入所においては、7、43㎡以上が全国一律の従うべき基準とされており、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。<br>本県においては、今後利用者数の増加が見込まれていることから、柔軟な対応を図れるようにすべき。<br>そこで、食堂等と同様に、地方自治体が適切かつ柔軟に設定できる参酌基準とすべき。  | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第44条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-------------------------------|---|---|---|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                               |   |   |   |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 539  | 指定障害福祉サービスに従事する従業者に関する基準の緩和   | 指定障害福祉サービスに従事する従業者に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。   | 指定障害福祉サービスに従事する従業者及びその員数に関して、常勤換算法にて2.5人以上とする従うべき基準があることから、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。本県においては、今後見込まれる利用者数などの増加に備える必要があり、利用者にとって身近な地方自治体が主体的に対応できる参酌基準とすべきである。参酌基準とすることにより、各地方自治体毎に異なる利用者数に柔軟に対応することが出来るようになり、地域のニーズにきめ細かく応えることが出来るようになる。 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第43条第3項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第5条等     |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されたものであり、すでに過去の議論において結論が出ており、その後特段の事情変更や新たな論点はないため対応できない。 |
| 540  | 指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準の緩和 | 指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。 | 指定障害福祉サービスの事業に係る居室及び病室の床面積が、従うべき基準とされており、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。本県においては、今後見込まれる利用者数などの増加に備える必要があり、利用者にとって身近な地方自治体が主体的に対応できる参酌基準とすべきである。参酌基準とすることにより、各地方自治体毎に異なる状況に応じた対応が出来るようになる。  | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第43条第3項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第52条第1項等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。          |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--|--|---|--|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |  |  |   |  |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 541  | 指定障害者支援施設<br>が有する従業者に関<br>する基準の緩和        | 指定障害者支援施設が有<br>する従業者に関する基準に<br>関して、「従うべき基準」が<br>設定されていることにより、<br>本県の独自性を発揮するこ<br>とができないため、規制緩和<br>を求める。    | 現状では、指定障害者支援施設での職員確保は容易では無いため、一律<br>の員数が規定されている現状の基準を規制緩和することで、柔軟な運営体制<br>が可能となり、施設設置の促進が期待される。<br>なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の<br>自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であ<br>り、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。                                  | 障害者の日常生活<br>及び社会生活を総<br>合的に支援するた<br>めの法律第44条第<br>3項<br>障害者の日常生活<br>及び社会生活を総<br>合的に支援するた<br>めの法律に基づく<br>指定障害者支援施<br>設等の人員、設備<br>及び運営に関する<br>基準第4条等    |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7<br>日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な<br>場合に限定」した結果として規定されたものであり、すでに過去の議<br>論において結論が出ており、その後特段の事情変更や新たな論点は<br>ないため対応できない。 |
| 542  | 指定障害者支援施設<br>の事業の設備及び運<br>営に関する基準の緩<br>和 | 指定障害者支援施設の事<br>業の設備及び運営に関す<br>る基準に関して、「従うべき<br>基準」が設定されているこ<br>とにより、本県の独自性を<br>発揮することができないた<br>め、規制緩和を求める。 | 指定障害者支援施設等において、利用者1名あたりの居室の床面積は、一律<br>で規定されているが、都市部と地方では設置コストに差が生じていることか<br>ら、規制緩和により、地域の状況に応じた柔軟な対応を可能とすることで、施<br>設設置の促進が期待される。<br>なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の<br>自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であ<br>り、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。 | 障害者の日常生活<br>及び社会生活を総<br>合的に支援するた<br>めの法律第44条第<br>3項<br>障害者の日常生活<br>及び社会生活を総<br>合的に支援するた<br>めの法律に基づく<br>指定障害者支援施<br>設等の人員、設備<br>及び運営に関する<br>基準第6条第1項等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7<br>日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な<br>場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新<br>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<br>い。          |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|---|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |  |  |   |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 543  | 障害福祉サービス事業、地域活動支援センター及び福祉ホームの設備及び運営に関する基準の緩和 | 障害福祉サービス事業、地域活動支援センター及び福祉ホームの設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。 | 現状では、職員確保が容易でないところ、規定では従業者の員数は利用者数に応じた一律の員数となっており、また、利用者1名当たりの居室の床面積も一律で定められている。こうした基準を規制緩和することで、立地環境に応じた柔軟な対応を可能とすることで、施設設置の促進が期待される。なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。               | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第80条第2項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準第12条等<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく福祉ホームの設備及び運営に関する基準第10条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 544  | 障害者支援施設の設備及び運営に関する基準の緩和                      | 障害者支援施設の設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。                      | 障害者支援施設では、従業者の員数は利用者数に応じた一律の規定となっているが、地域により職員の確保は困難な状況にある。設備面においても、利用者1名当たりの居室の床面積も一律で定められている。こうした基準を規制緩和することで、立地環境に応じた柔軟な対応を可能とすることで、施設設置の促進が期待される。なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第84条第2項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準第11条等   |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                    | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|--|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |   |  |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 545  | 指定障害児通所支援事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準の緩和 | 指定障害児通所支援事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。 | 指定障害児通所支援事業者の指定に関しては、法人格の有無が基準として定められており、現状では、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。<br>地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。 | 児童福祉法第21条の5の15第3項<br>児童福祉法施行規則第18条の34第1項 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 546  | 指定障害児入所施設の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準の緩和    | 指定障害児入所施設の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。    | 指定障害児入所施設の指定に関しては、法人格の有無が基準として定められており、現状では、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。<br>地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。    | 児童福祉法第24条の9第2項<br>児童福祉法施行規則第18条の34第1項    |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                          | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|--|--|--|-----------|-----------------|-------------------------------|-------------|--|
|      |   |  |  |  |           |                 |                               | 区分          | 回答   |
| 558  | 指定障害福祉サービス事業者の指定に関する基準のうち申請者の法人格の有無に係る基準の緩和 | 指定障害福祉サービス事業者の指定に関する基準のうち申請者の法人格の有無に係る基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。  | 指定障害福祉サービス事業者の指定に関しては、法人格の有無が基準として定められており、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。   | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条第4項<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第34条の21 |           | 厚生労働省           | 神奈川県                          | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |
| 796  | 指定通所支援、指定入所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準の「従うべき基準」の見直し | 指定障害児通所支援等に配置する従業者及びその員数、居室の床面積その他設備に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置したうえで、「参酌すべき基準」に見直すこと。 | 【第1次一括法制定時からの状況変化】<br>平成24年4月より障害児相談支援事業所による障害児支援利用計画の作成が必須化されている。<br>【支障事例】<br>障害児相談支援事業所の開設には、相談支援専門員の設置が必要となるが、相談支援専門員が見つからない等の事由で、平成26年6月1日現在兵庫県内の4町(市川町、香美町、新温泉町、福崎町)で障害児相談支援事業所が開設できていない。<br>【改正による効果】<br>専従要件を撤廃したとしても、障害児相談支援事業所の指定権者である市町村が必要と認める場合のみ兼務と認めることにより、サービス提供の質が保たれる。<br>例えば、10人規模の放課後等デイサービス事業所と障害児相談支援事業所を一体で運営する場合、児童発達支援管理責任者と相談支援専門員を兼務してもサービス提供に支障をきたすとは考えにくい。(業務量から見て、それぞれ専従で配置しても安定した事業運営が困難)<br>このような兼務を認めることにより、相談支援専門員の職に就くことができる人材が拡大し、現在不足している障害児相談支援事業所の開設を促す事ができる。 | 児童福祉法第21条の5の4第2項等<br>児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準第5条第6項                 |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>和歌山県、鳥取県、徳島県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                          | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--|--|--|--|-----------|-----------------|-------------------------------|-------------|---|
|      |  |  |  |  |           |                 |                               | 区分          | 回答  |
| 797  | 指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営の基準のうち「従うべき基準」の見直し | 指定障害者支援施設等に配置する従業者及びその員数、居室の床面積その他設備に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置したうえで、「参酌すべき基準」に見直すこと。 | <p>【第1次一括法からの状況変化】<br/>平成24年4月より計画相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成が必須化されている。</p> <p>【支障事例】<br/>計画相談支援事業所の開設には、相談支援専門員の設置が必要となるが、相談支援専門員が見つからない等の事由で、平成26年6月1日現在兵庫県内の3町(市川町、香美町、新温泉町)で計画相談支援事業所が開設できていない。</p> <p>【改正による効果】<br/>専従要件を撤廃したとしても、計画相談支援事業所の指定権者である市町村が必要と認める場合のみ兼務と認めることにより、サービス提供の質が保たれる。</p> <p>例えば、10人規模の生活介護事業所と計画相談支援事業所を一体で運営する場合、サービス管理責任者と相談支援専門員を兼務してもサービス提供に支障をきたすとは考えにくい。(業務量から見て、それぞれ専従で配置しても安定した事業運営が困難)<br/>このような兼務を認めることにより、相談支援専門員の職に就くことができる人材が拡大し、現在不足している計画相談支援事業所の開設を促す事ができる。</p> | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項等<br>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第50条第6項                                     |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>和歌山県、鳥取県、徳島県 | C 対応不可      | 本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他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。  |
| 41   | 基準病床数を算定する際に加減算の容認                     | 基準病床数の算定方法を都道府県独自の加減ができるようにする。   | <p>【現状】<br/>基準病床数は全国一律の算定方法が定められており、基準病床数を超える地域では特殊な病床に該当する場合のみ、厚生労働大臣に協議をした上で病床を整備できる。</p> <p>【支障事例】<br/>国が定める規制のため、高度医療を提供するための病床や、がん、緩和ケアに係る病床など地域に必要な病床が基準病床超過を理由に整備困難となっている。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>医療法施行令第5条の2及び第5条の3における厚生労働大臣協議を廃止し、地域の実状に応じて都道府県が基準病床数を独自に加減算可能とすることで、基準病床数を超えている地域でも、高度医療を提供するための病床や、がん、緩和ケアなど地域医療のニーズに応じた病床を整備することが可能となり、地域住民の生命と安心の確保につながる。<br/>なお、増床は無秩序な増床ではなく、医療従事者の偏在を招かない程度の地域に真に必要なとされる最低限度の増床を想定している。</p>  | 医療法第30条の4第2項、第5項、第6項<br>医療法施行令第5条の2、第5条の3<br>医療法施行規則第30条の30、第30条の31、第30条の32<br>医療法第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等(昭和61年厚生省告示第165号) |           | 厚生労働省           | 愛知県                           | C 対応不可      | <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、さらに都道府県独自の加算の仕組みを設けることや特例病床についての厚生労働大臣への協議を省略することはできない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                              | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------------|-----------------------------------|-------------|---|
|      |                              |  |   |  |           |                 |                                   | 区分          | 回答  |
| 139  | 特例により病床の新設・増床ができる事情の基準の緩和    | 医療法30条の4第6項の規定に基づき医療法施行令第5条の2で定める基準病床数の算定の特例が認められる事情を、都道府県知事が医療計画を達成するため特に必要と認める場合について、特例措置の対象とすべき。<br>医療法30条の4第7項の規定に基づき同施行令第5条の3で定める基準病床数の特例が認められる事情についても同じ。 | 【現状】<br>現在、基準病床数については国の定める基準に従い算定しているが、地方ブロックごとに同一の数値を用いており、ブロック内の都道府県の人口規模や医療資源の配置状況等の違いが反映されない仕組みとなっている。基準病床数算定の特例措置の規定はあるが、都道府県知事の裁量の範囲は極めて限定的である。<br>例えば、既存病床数が基準病床数を超過している二次医療圏でも、当該圏域の医療実情が療養病床が多く一般病床が少ない(既存病床数の4割が療養病床であるような圏域)、あるいは中小病院が多く(高度)急性期医療を提供できる医療機関が少ない(病院数が少ない)に病床数が多い病院でも250床という圏域、30病院中500床以上の大規模病院が3病院で、うち1病院はがんの高度専門病院というような圏域)などの状況にある場合、当該圏域にある病院を療養病床から一般病床(高度急性期機能)に転換させることや中小病院を統合することは事実上不可能であり、いつまでも状況を改善できない。<br>【制度改正の必要性】<br>地域の実情に精通した都道府県において、知事が、医療計画にそって、地域社会に求められる医療機能を整備しようとするものについて、特に必要があると認める場合について、特例措置の対象にできるようにすべき。 | 医療法第30条の4第6項、第7項<br>医療法施行令第5条の2第1項、第5条の3第1項<br>医療法施行規則第30条の31第1項、第30条の32 |           | 厚生労働省           | 埼玉県、福井県、静岡県、愛知県、奈良県、兵庫県、鳥取県、全国知事会 | C 対応不可      | 基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。<br><br>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。<br><br>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。<br><br>以上より、都道府県が必要と認める場合に特例措置の対象とすることはできない。 |
| 140  | 特例により病床の新設・増床ができる病床の種別の基準の緩和 | 医療法第30条の4第8項の規定に基づき医療法施行規則30条の32の2第1項で定める病床を、参酌すべき基準とし、地域の実情に応じて外国人患者の受け入れ体制を整備できるように条例で基準を定めることができるようにすべき。  | 【現状】<br>在留外国人にとって、日本語や英語が通じないことによる生活面での不安は大きいと考えられ、特に、安心して受けられる医療体制の確保は重要である。特に多くの在留外国人が暮らしている都道府県(例えば、在留外国人が約4万人、外国人労働者数が約2万人という県がある。)においては喫緊の課題となっている。<br>一方で、医療機関においては、経験上、診療面でのトラブル、未収金といった問題があることから、外国人患者の受け入れに必ずしも積極的でない面がある。<br>【制度改正の必要性】<br>医療機関における外国人患者の受入体制の整備を促進するためには、関係者のコンセンサスを得ながら、都道府県として必要な支援をしていくことが必要となる。<br>その具体的な取組として、例えば、外国人患者受け入れ医療機関認証制度等の認証を受けた医療機関に対する病床規制の緩和が必要である。<br>よって、医療法施行規則30条の32の2第1項で定める病床を参酌すべき基準とし、地域の実情に応じて外国人患者の受け入れ体制を整備できるように条例で基準を定めることができるようにすべき。  | 医療法第30条の4第8項<br>医療法施行規則第30条の32の2第1項                                      |           | 厚生労働省           | 埼玉県、福井県、三重県、全国知事会                 | C 対応不可      | 基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。<br><br>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。<br><br>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県一定の加算ができる仕組みとなっている。<br><br>以上より、条例で基準を定めることはできない。                 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-------------------------|--|---|--|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                         |  |   |  |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 275  | 基準病床数の算定基準等の緩和          | <p>基準病床数の算定において、将来推計人口値を使用できるよう、厚生労働省医政局長通知の人口の定義を改めること。</p> <p>基準病床数の算定に使用する退院率及び平均在院日数の地方ブロック別の係数について、過去の実績に基づく設定を見直し、全国一律とするなど地域間格差を是正すること。</p> <p>基準病床数制度について、一定の要件等を設定した上で、地域の実情に応じて知事が独自に基準病床数の加算などを行えるよう、医療法等の規定を改正すること。また、特例病床制度については、厚生労働大臣への協議を廃止すること。</p> | <p>【改正の必要性】①現在の基準病床数の算定方法には問題があり、医療計画期間の5年間の医療ニーズに見合った病床数を算定できない。本県は急速な高齢化の進展により、年齢階級別人口の構成が大きく変化し、医療ニーズの急増が見込まれている(平成30年:患者数58,000人)。しかし、基準病床数の算定に使用する性別・年齢階級別人口は、最近(=過去)値を使用することとなっている。このため、医療計画期間中に改定しない限り、計画の終期(平成29年度末)までに必要な基準病床数の算定ができない状況である(現在の基準病床数:46,451床)。</p> <p>そのため、基準病床数の算定に使用する性別・年齢階級別人口を最近(=過去)値ではなく、将来推計人口値を使用できるように運用を改めるべきである。</p> <p>【改正の必要性】②基準病床数の算定に使用する数値の一部(退院率や平均在院日数)は、全国一律の値ではなく地方ブロックごとに定められている。このことは、病床規制以前(昭和60年)の病床が影響し続け、対人口比の地域間格差が解消されない要因の一つになっている。</p> <p>そのため、基準病床数の算定に使用する退院率などの地方ブロック別の係数について、過去の実績に基づく設定を見直すべきである。</p> <p>【改正の必要性】③行政が積極的に関与して不足する医療機能の誘導を図ろうとしても病床過剰地域では、厚労大臣の同意を要するなど主体的かつ迅速な対応を行うことができない。</p> <p>そのため、基準病床数制度については、一定の要件等を設定した上で、地域の実情に応じて知事が独自に基準病床数の加算などを行えるようにすること。また、特例病床制度については、厚労大臣への協議を廃止すべきである。</p> | 医療法第30条の4第2・5・8項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30条の30・32の2・別表第6、「医療法第30条の4第2項第12号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床の算定に使用する数値等」厚生労働省医政局長通知「医療計画について」 |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C           | <p>対応不可</p> <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、さらに都道府県独自の加算の仕組みを設けることや特例病床についての厚生労働大臣への協議を省略することはできない。</p> |
| 548  | 病院等の病床数算定に当たっての補正の基準の緩和 | <p>地域医療の実情に応じた補正項目を設定することができるように緩和を図る</p>  | <p>既存病床数及び申請病床数について、地域医療の実情に応じた補正を行うことで、適正な病床数管理ができ、都道府県の独自性を高める。</p>   | 医療法第7条の2第4項  |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C           | <p>対応不可</p> <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、さらに都道府県独自の補正項目を設定することはできない。</p>                             |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                         | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答   |   |
|------|---|---|--|-------------------------------|-----------|-----------------|------|---------------|---|
|      |   |   |  |                               |           |                 |      | 区分            | 回答  |
| 549  | 病院及び診療所の既存の病床数を算定する場合の介護老人保健施設に係る入所定員数に関する基準の緩和 | 当該基準を廃止する   | 介護老人保健施設の入所定員に係る補正については、現在経過措置により適用していない。経過措置が終了したときには当該基準により既存病床数が圧迫されるため、当該基準を廃止することで、適正な病床数管理ができ、都道府県の独自性を高める。  | 医療法第7条の2第5項                   |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | D 現行規定により対応可能 | <p>介護老人保健施設においては、入所する要介護者に対して、医学的管理の下における介護、看護を行い、医療施設と介護施設の中間的な性格を有していることから、その入所定員は、医療機関の病床に準じて、取り扱う必要がある。</p> <p>ただし、介護保険法施行後は、計画的な施設の整備を推進していることから、経過措置により、介護保険法の施行後に増加した入所定員は、既存病床数の算定対象から除外しているものである。当面、経過措置について、これを廃止する予定はなく、今後、必要に応じて検討して参りたいと考えている。</p>   |
| 566  | 基準病床数の算定に関する基準の緩和                               | 保健医療計画で定める基準病床数の算定の基準について、地域医療の実情に応じ設定することができるように緩和を図る。 | 保健医療計画で定める基準病床数の算定の基準について、地域医療の実情に応じた特定の課題を解決するためにも、全国一律の計算式に加え、都道府県の裁量により基準病床数に上乗せして設定することができる要件を定め、都道府県の独自性を高める。 | 医療法第30の4第2項<br>医療法施行規則第30条の30 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可        | <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、都道府県の裁量により基準病床数の算定の基準を基準病床数に上乗せして設定することはできない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体                             | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-------------------------------|--|--|----------------------|-----------|-----------------|----------------------------------|-------------|---|
|      |                               |  |  |                      |           |                 |                                  | 区分          | 回答  |
| 792  | 基準病床数の算定における各種規制の緩和           | 医療計画で定める基準病床数について、地域の実情や課題に応じて算定できるよう、算定式に用いる数値の指定や上下限の制限の撤廃又は参酌基準化すること。   | <p>【現行】<br/>現状では、基準病床数について、国が定める全国一律の算定基準に基づき算出されている。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>過去に、基準病床数の見直しを行った結果、過剰となる圏域から地域の実情に応じた病床の配分について要望があったが、基準病床数の算定式が国の一律基準により定められていることから、県において地域の実情を踏まえたバランスのとれた病床の配分ができなかった。<br/>したがって、基準病床数について、地域の実情や課題に応じて算定できるよう、算定式に用いる数値の算定や上下限の制限の撤廃又は「従うべき基準」を参酌基準化すべきである。<br/>なお、県民に支障なく継続的・安定的に需要バランスのとれた医療を提供できるよう、地域のニーズを含めた実態に沿った病床数の加算のみを想定しているものであり、県独自の算定が直ちに過度の病床超過を招くものではない。</p> <p>【具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性】<br/>1 国の見直しにより「既存病床」の補正基準について条例に委任されたが、「従うべき基準」であり、地方に裁量の余地がない。また、地方提言の趣旨である「基準病床」数設定の廃止ではなく、実質的には現行の制度と同じ状況である。<br/>2 基準病床数制度は、全国一律の算定方式であることから、全国から患者が集まるような高度医療を行う病院が病床過剰圏域にある場合など、地域医療の実態を反映させることができない(増床のためには特例病床制度での対応を強いられ、適時適切な病床整備は困難である)。</p> | 医療法第30条の4第5項         |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>京都府、大阪府、鳥取県、徳島県 | C 対応不可      | <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、基準病床数の参酌基準化等はできない。</p>                   |
| 874  | 基準病床数に関する基準についての都道府県への策定権限の移譲 | 基準病床数の算定式を全国統一のものから、将来的な人口動態等、地域の実情に合った算定方式となるよう、医療法第30条の4第5項により厚生労働省令が定めることとされている基準病床数に関する基準について、都道府県への策定権限の移譲を求める。 | <p>【制度改正の必要性】<br/>病院・診療所の病床数は、都道府県が医療法に基づく医療計画において医療圏域で必要とされる「基準病床数」を全国統一の算定方式により定めているが、単独の医療圏域を構成している本市では、既存病床数が基準病床数と拮抗しているため、新たな病床の整備を行うことができない状況である。今後、急速な高齢化が見込まれる本市にあっては、高齢者人口の急増に伴う病床不足が予想される。<br/>以上のことから、基準病床数の算定方式については、将来的な人口動態等を踏まえ、地域が必要と認める基準病床数を設定できるよう、医療法第30条の4第5項により厚生労働省令が定めることとされている基準病床数に関する基準について、都道府県へ策定権限を移譲する必要があると考える。</p> <p>【具体的な支障事例】<br/>さいたま保健医療圏基準病床数7,066に対し既存病床数は7,066となっており、現時点でも新たな病院の開設はできない状況にある。</p>  | 医療法第30条の4医療法施行令第5条の2 |           | 厚生労働省           | さいたま市                            | C 対応不可      | <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県一定の加算ができる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、基準病床数に関する基準について都道府県へ策定権限を移譲することはできない。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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        | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---------------------------|--|---|--------------|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |                           |  |   |              |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 847  | 基準病床数算定における都道府県独自加減算方式の導入 | 基準病床数について、都道府県が独自に加減可能とすることで、基準病床を超えている地域でも、臨機に地域医療ニーズに応じた病床を整備する。 | <p>【支障事例】<br/>基準病床数は全国一律の算定方式で定められているため、地域に必要な病床の適時適切な整備に支障をきたしているのが現状である。また、基準病床超過を理由に、高度ながん医療を提供する病床や緩和ケアなど地域に必要な病床の整備が困難になっている。</p> <p>【改正の必要性】<br/>義務付け・枠付けの第4次見直しの際、全国知事会が基準病床数を都道府県において独自に加減が可能となるようにすべきと提案し、厚生労働省から適当でないと回答があったものの、地域の医療ニーズに即応するため、地域の現状を知る知事の判断で病床を加減できるようにする必要がある。</p> <p>【改正による効果】<br/>地域で真に必要な病床が臨機に整備できる。</p> | 医療法第30条の4第5項 |           | 厚生労働省           | 愛媛県  | C 対応不可      | <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床制度における特定の病床等に係る特例とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能として場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>したがって、全国一律の水準を確保する必要性から都道府県独自の加減を設けることはできない。</p> |
| 678  | 医療計画等の策定権限等の移譲            | 現在、道府県が行っている「医療計画の策定」にかかる事務の権限・財源を指定都市に移譲する。                       | <p>【移譲の必要性】<br/>医療計画に記載される二次保健医療圏の区域設定及び基準病床数の算定等については、現行、都道府県が定めることとされている。また、今後、二次医療圏ごとに策定される地域医療構想(ビジョン)や病床機能報告についても、同様とされている。<br/>本市では、大都市における2025年問題への課題解決策の一つとして、地域の実情に応じた適切な医療機能の分化と連携が必要と考えている。</p> <p>【移譲による効果】<br/>地域医療構想(ビジョン)の策定、稼働していない病床の削減要請及び医療機関が指示に従わない場合の勧告等の権限が移譲されることで、医療政策を円滑に進めることができる。</p>                         | 医療法第30条の4    |           | 厚生労働省           | 横浜市  | C 対応不可      | <p>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。</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。</p> <p>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。</p>  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|--|--|--|-----------|-----------------|---|-------------|--|
|      |   |  |  |  |           |                 |   | 区分          | 回答   |
| 848  | 特例病床許可に係る<br>厚生労働大臣同意の<br>廃止                    | 特例病床許可に係る厚生<br>労働省同意の廃止、知事<br>判断で特例病床の許可を<br>行う。   | <p>【支障事例】<br/>特例病床とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰により病床の新・増設が制限される場合であっても、更なる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができる(法第30条の4第8項)制度であるが、厚生労働大臣の同意を必要とするため、地域の実情に合わせた迅速な対応に支障をきたしている。</p> <p>【改正の必要性】<br/>義務付け・枠付けの第4次見直しの際、全国市長会が、特例病床許可に係る厚生労働省同意の廃止を提案し、厚生労働省から適当でないという回答があったものの、地域の実情に合わせた迅速な対応を行うため、地域の現状を知る知事の判断で病床許可できるようにする必要がある。</p> <p>【改正による効果】<br/>地域で真に必要な病床が臨機に整備できる。</p>   | 医療法施行令第5<br>条の4第2項                     |           | 厚生労働省           | 愛媛県   | C 対応不可      | <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、厚生労働省同意を廃止し、都道府県知事の判断で特例病床の許可を行うことはできない。</p> |
| 793  | 病床過剰圏域での新<br>規病床設置に係る厚<br>生労働省との事前協<br>議及び同意の廃止 | 医療計画公示後に特別の<br>事情などが生じた場合に、<br>病床過剰圏域における病<br>院・診療所の開設・増床の<br>許可に関する厚生労働大<br>臣との事前協議及び同意<br>を廃止すること。 | <p>【現行】<br/>現状では、都道府県の医療計画が公示された後、病院の開設許可や病床数の増加等の申請があった場合には、厚生労働大臣との協議を行い、その同意を得た数を加えた数を基準病床数にすることとされている。</p> <p>【支障事例】<br/>厚生労働大臣との事前協議及び同意には1年程度という長い時間を要するため、地域の実情に応じた病床の早急な整備が妨げられている。</p> <p>【改正による効果】<br/>厚生労働大臣との事前協議を廃止することで、審査期間が1~2ヶ月に短縮されるため、地域の実情に応じた病床の早急な整備が可能になる。<br/>なお、厚生労働大臣への事前協議・同意を不要とすることで必要以上の病床が設置されることの懸念は、「医療審議会の意見を聞くこと」等の条件を付すことで一定の歯止めをかけられる。ただ1ヶ月程度で協議終了できるのであれば、本制度を継続しても良いと考えられる。その場合でも、受付時期によって必要日数が変動しないよう、配慮頂くことが必要。</p> | 医療法第30条の4<br>第8項<br>医療法施行令第5<br>条の4第2項 |           | 厚生労働省           | 兵庫県<br>【共同提案】<br>京都府、大阪<br>府、和歌山<br>県、鳥取県、<br>徳島県 | C 対応不可      | <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止することはできない。</p>            |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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          | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-----------------------------------|------------------------------|--|----------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                                   |                              |  |                |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 454  | 医療監視(特定機能病院の指導監督及び緊急時における医療監視)の移譲 | 国から都道府県への権限移譲                | 病院に対する報告徴収、立入検査権限は、都道府県にあるが、特定機能病院といえども地域における医療体制を担う役割を有しているため、当該病院に関する報告徴収、立入検査についても、都道府県で一元化して把握した方が、地域医療を推進するために有効である。<br>ただし、特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修を担う病院であることから、権限移譲を受けるにあたっては、専門性の高い知識を有する医師等のスタッフの配置が必要である。 | 医療法第25条第3項、第4項 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>特定機能病院は『高度の医療の提供』、『高度の医療技術の開発及び評価』及び『高度の医療に関する研修』という3つの役割を担っており、全国的に見て高い専門性等を有する医療機関であることから、承認、承認取消の権限は国が有しているところである。</p> <p>当該病院に関する報告徴収、立入検査については、<br/>①治療法として確立していないが、個々の患者の医療上の必要性から行われている治療等について、安全管理体制の確認等を行う必要があると認めた場合、国の専門的な知識を有する者が立入検査を行い、証拠を入手しなければならないようなケース<br/>②社会保障審議会医療分科会の審議を経る中で、取消を判断するに当たって特に必要な情報で、医療分科会の委員等の相当の専門的知識や医学的知識を有する者により、情報を入手しなければならないようなケース等、専門的な観点から立入検査等を行う必要がある。</p> <p>したがって、特定機能病院の報告徴収等を都道府県に移譲することはできない。</p> |
| 550  | 病院及び診療所の薬剤師の配置に関する基準の緩和           | 病院の実情に応じた配置を行うことができるように緩和を図る | 専属薬剤師の配置について、病院の実情に応じた配置を認めることで、医療従事者の適正配置ができ、地域医療に資するとともに都道府県の独自性を高める。  | 医療法第18条        |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | <p>専属薬剤師の配置基準については、患者の薬剤保管や調剤等の観点から配置を必要としているところである。(過去の地方分権改革においても、義務付け・枠付けの見直しの議論のなかで本基準について条例に委任することとし、「従うべき基準」に拠るものとして整理したところである。)</p> <p>なお、都道府県知事の許可を受けた場合においては、その配置を免除できることとしており、必要に応じ適宜判断いただいているところである。</p>   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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      | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|----------------------------|---|------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |   |                            |   |            |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 551  | 病院の従業者に関する基準のうち、医師及び歯科医師以外の従業者の配置に関する基準並びに病院の施設の一部に関する基準の緩和                   | 病院の実情に応じ設定することができるように緩和を図る | 看護師等の医療従事者について、病院の実情に応じた配置を認めることで、医療従事者の適正配置ができ、地域医療に資するとともに都道府県の独自性を高める。 | 医療法第21条第1項 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 医療従事者の配置については、適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、各都道府県共通で守るべき最低限度の員数を定めたものであると認識している。(過去の地方分権改革においても、義務付け・枠付けの見直しの議論のなかで本基準について条例に委任することとし、「従うべき基準」に拠るものとして整理したところである。)  なお、厚生労働省令に定める基準以上の配置を求める場合には、条例においてその員数を定めることができることとしている。 |
| 552  | 療養病床を有する診療所の従業者に関する基準のうち、医師及び歯科医師以外の従業者の配置に関する基準並びに療養病床を有する診療所の施設の一部に関する基準の緩和 | 病院の実情に応じ設定することができるように緩和を図る | 看護師等の医療従事者について、病院の実情に応じた配置を認めることで、医療従事者の適正配置ができ、地域医療に資するとともに都道府県の独自性を高める。 | 医療法第21条第2項 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 医療従事者の配置については、適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、各都道府県共通で守るべき最低限度の員数を定めたものであると認識している。(過去の地方分権改革においても、義務付け・枠付けの見直しの議論のなかで本基準について条例に委任することとし、「従うべき基準」に拠るものとして整理したところである。)  なお、厚生労働省令に定める基準以上の配置を求める場合には、条例においてその員数を定めることができることとしている。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答   |   |
|------|--|--|---|---|-----------|-----------------|------|---------------|---|
|      |  |  |   |   |           |                 |      | 区分            | 回答  |
| 477  | 補助金の執行等の移譲<br>・臨床研修施設(学校法人を含む)への臨床研修費等補助金<br>・交付申請の受理<br>・交付決定 等 | 地方厚生局からの依頼に基づき、県が交付申請等の進達及び交付決定を行っているが、経由事務を削減し、県が交付申請等の受理及び交付決定をできるようにする。   | 地方厚生局からの交付申請依頼に基づき、県が各臨床研修施設へ交付申請依頼を行っているが、地方厚生局が提示する提出期限が短いため、県への提出期限をさらに短いものにせざるを得ず、各臨床研修施設の大きな負担となっている。また、移譲にあたって、事務事業が広域的であることによる支障が少なく、まとまった規模の事務・権限を移譲することで、国の出先機関の見直しにもつながる。 | 医師臨床研修費補助事業実施要綱<br>医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱                        |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可        | 医師臨床研修費補助金は、国の予算により執行している事業であり、都道府県が交付決定をすることはできない。<br><br>なお、交付申請の提出依頼から提出期限までの期間が短いことについては、可能な限り、臨床研修施設の負担が軽減できるように努める。               |
| 451  | 医師等の臨床研修施設等の指導監督の移譲  | 都道府県は、管轄する地域における各病院の募集定員について、各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことができることから、臨床研修施設としての病院に対する実地調査等についても都道府県で行ったほうが、より地域の臨床研修施設の状況を把握ができるため、移譲を提案する。 | 都道府県の募集定員の調整については、現在は病院の増員希望、募集状況、採用実績など、病院からの提供された情報を基に判断せざるを得ない状況であるが、臨床研修施設の実地調査等ができるようになれば、病院の研修体制などを把握することができ、より地域医療の実情を踏まえた調整を行えるようになる。                                       | 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第13条等<br>歯科医師法第16条の第一項に規定する臨床研修に関する省令第13条等 |           | 厚生労働省           | 神奈川県 | D 現行規定により対応可能 | 臨床研修施設に対して国が行う実地調査は、法令上、明文の根拠規定があるものではない(地方厚生局が任意の調査として実施している)。<br><br>したがって、移譲対象となる権限がそもそもなく、都道府県においても、施策上必要な任意の調査として、実地調査を行うことは可能である。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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          | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|----------------|--|--|----------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                |  |  |                |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 192  | 保健所長の医師資格要件の緩和 | <p>地域保健法施行令第4条関係で定めている要件(保健所長は医師でなければならぬ)を、地方の状況に応じ、一定の基準に基づき変更できるように各都道府県へ条例委任する。</p> <p>要件の緩和については、①同4条第1項で、保健所長は医師でなければならぬとしているが、「必ずしも医師でなくても専門的な知識があれば良い」とする。(ただし、別途医師を配置)</p> <p>②同項において、定められている「医師であつて次の号のいずれかに該当する」における要件の実務経験等の緩和を求める。</p> <p>③同条第2項における医師以外の者を保健所長とする例外的措置に関して定められている要件の実務経験等の緩和を求める。</p> | <p>【経緯】<br/>公衆衛生医師の確保が困難である状況が慢性的に続いている中、これまでも保健所長の医師資格要件の廃止を含めた職務のあり方について検討がなされており、鳥インフルエンザ等の健康危機管理部分に専門的知識、経験が必要である点、組織運営面においても医師という専門的立場が好ましいという点から医師資格要件は必要であるという意見が強かったが、一方で、地方分権の流れに逆行であるという意見、医師不足から保健所長の兼務や若年の保健所長が生じ、組織管理が困難であることを考えると所長でなくてもスタッフとして医師がいれば良いという意見もあり、平成16年4月に例外的措置として医師以外の者を保健所長とすることが認められたところ。</p> <p>【実状を踏まえた必要性】<br/>要件が厳しく例外的措置の適用件数は少数であり、保健所長の兼務の抜本的解決には至っておらず、当県においても同様の兼務が問題となっている。24年度の全国知事会からの提案に対し、地域保健の水準低下から国民全体の不利益につながるのと考えから厚生労働省として移譲に反対の回答があったが、人材確保の努力・制度の要件緩和にもかかわらず改善されていないことを考えると、「今後の一層の努力により改善が見られない場合は資格要件を見直す必要がある」とした平成16年3月検討委員会報告を踏まえ、再度検討願いたい。</p> <p>【当県の状況(7保健所1支所)】<br/>・平成25年度:1保健所において兼務 1名退職<br/>・平成26年度:1名採用 1保健所において兼務の状況変わらず<br/>・今後:定年退職等を考えると2~3保健所において兼務の可能性あり</p>  | 地域保健法施行令第4条第1項 |           | 厚生労働省           | 和歌山県 | C 対応不可      | <p>保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。</p> <p>こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。</p> <p>この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。</p> <p>その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。</p> <p>なお、地域保健法施行令第4条第2項において、保健所長の医師要件の例外規定を設けているが、これは、医師を保健所長に充てること著しく困難である場合に、二年以内の期間を限り(やむを得ない理由があるときは一回に限り延長可)、例外的に認められるものである。公衆衛生の水準を全国一律に高く保つ必要があるとの観点から、例外規定の要件の緩和は認められない。</p> |
| 273  | 保健所長の医師資格要件の緩和 | <p>保健所長以外の職員に医師を配置する場合は、保健所長の医師資格要件を撤廃できることとする。</p>  | <p>【制度改正の経緯】<br/>地方分権改革推進委員会の勧告を踏まえた義務付け・枠付けの第3次、第4次の見直しの検討においても、保健所長の医師資格要件の撤廃が検討された。</p> <p>地方からは、医師の確保が困難なこと、欠員を補うために2つの保健所長を兼務させている実情があることを支障として挙げ、地域保健法施行令第4条第2項各号のいずれにも該当する医師でない職員を保健所長として配置することができる臨時的措置については、時限的な措置であり、資格要件が非常に厳しく、全国的な実績もほとんどなく、支障事例の根本的な解決にはならないと主張した。</p> <p>厚生労働省は、保健所長は多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有する必要があること、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な判断と意思決定、医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、保健所長の要件を政令に委任している。その要件を条例に委任すると、保健所長の専門性が十分に確保されず、地域保健の水準が低下する恐れがあり、結果的に国民全体の不利益につながることから、条例への委任は困難とした。</p> <p>【支障事例等】<br/>本県において、公衆衛生医師の確保が困難なため、一人の保健所長が2か所の保健所長を兼務することがあった事例が生じている。しかし、所長以外であっても保健所内に医師を配置すれば、医学的知見の確保は可能である。</p> <p>そのため、地域保健法施行令第4条を従うべき基準から参酌基準に改め、保健所において保健所長以外の職員に医師を配置する場合には保健所長の医師資格要件について撤廃できるようにすべきである。</p> | 地域保健法施行令第4条    |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | <p>保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。</p> <p>こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。</p> <p>この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。</p> <p>その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。</p>   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                    | その他(特記事項)                                  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-----------------------|--|---|--------------------------|--|-----------------|---------|-------------|---|
|      |                       |  |   |                          |  |                 |         | 区分          | 回答  |
| 304  | 保健所長の医師資格要件の緩和        | 保健所長の医師資格要件について、条例委任(参酌基準化)する。                                   | <p>【現状と課題】<br/>保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てることができるよう要件緩和されているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。</p> <p>【支障事例】<br/>保健所長職に適した人材の確保が非常に難しいことから、地域によっては、一人の所長が他の管轄地域の所長を兼務するケースも出ている。このケースでは、保健所長不在の保健所はもとより、本務側の保健所においても円滑な業務運営に支障が生じる場合がある。また、突発的な健康危機管理事案等に対して、本務、兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。</p> <p>【提案事項及び効果】<br/>保健所長の資格要件を、保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理等の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能となる。<br/>具体的には、保健所長以外の職員に医師を配置する場合には、保健所長に係る医師資格要件を問わないこととしていただきたい。<br/>特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保が困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の医師資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能となることから、管轄地域における円滑な業務運営にも寄与するものである。</p>                 | 地域保健法第10条<br>地域保健法施行令第4条 |  | 厚生労働省           | 福島県     | C 対応不可      | <p>保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。</p> <p>こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。</p> <p>この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。</p> <p>その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。</p> |
| 383  | 保健所長の資格要件の条例委任(参酌基準化) | 地域保健法施行令の規定により保健所長には原則として医師資格が要求されているところ、当該資格要件の参酌基準化(条例委任)を求める。 | <p>【支障事例】<br/>保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てることができるよう要件緩和がされているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。保健所長職に適した人材の確保が非常に難しいことから、地域によっては、一人の所長が他の管轄地域の所長を兼務するケースも出ている。このケースでは、保健所長不在の保健所はもとより、本務側の保健所においても円滑な業務運営に支障が生じる場合がある。また、突発的な健康危機管理事案等に対して、本務・兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。九州各県の兼務の状況は別紙のとおり。</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>保健所長の資格要件を保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理等の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能となる。特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能となることから、管轄地域における円滑な業務運営に寄与するものである。<br/>なお、保健所長の医師資格要件を緩和する場合においても、保健所に公衆衛生に対応できる医師を確保することを条件にすることにより、国が想定している危機管理対応も十分可能である。</p> | 地域保健法第10条<br>地域保健法施行令第4条 | 長崎県提案分<br>別紙あり<br>・九州各県、全国の保健所長兼務状況<br>※11 | 厚生労働省           | 九州地方知事会 | C 対応不可      | <p>保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。</p> <p>こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。</p> <p>この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。</p> <p>その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                    | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体        | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|----------------|--|---|--------------------------|-----------|-----------------|-------------|-------------|---|
|      |                |  |   |                          |           |                 |             | 区分          | 回答  |
| 571  | 保健所長の医師資格要件の撤廃 | 公衆衛生に精通した適切な医師が確保できない場合には、平成16年に、一定の条件を満たす、医師以外の者を保健所長とすることを可能とされているが、この条件の撤廃を求める。 | 公衆衛生医師の確保は厳しさを増しており、保健所長たる医師が十分確保できない状況にある。<br>保健所への医師の配置は必要であるが、スタッフとしての医師が医学的判断を行えば、保健所長業務に必要な見識と管理監督能力を有する医師以外の者が保健所長の業務を担うことが出来ると考える。<br>平成16年に保健所長の資格要件が条件付で一部緩和されたが、具体的適用が極めて困難な状況にあり、実効性がないことから、この条件の撤廃を求めるものである。  | 地域保健法施行令第4条              |           | 厚生労働省           | 神奈川県        | C 対応不可      | <p>保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。</p> <p>こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。</p> <p>この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。</p> <p>その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。</p> |
| 585  | 保健所長の医師資格要件の緩和 | 保健所長の医師資格要件及び医師以外の者を保健所長にする場合の要件を、所内に医師が配置されている場合に廃止する。                            | <p>【具体的な支障】</p> <p>各都道府県においては、保健所長をはじめとした行政医師の確保に努めているところであるが、慢性的な不足が課題となっている。</p> <p>保健所長の資格要件については、医師以外の者についても①公衆衛生の専門知識に関し医師と同等以上の知識を有する者、②5年以上の実務従事経験、③養成訓練課程の受講を要件に認められているところであるが、上記の厳しい要件や、3ヶ月の養成課程の義務づけ、2年以内(1回に限り更新可)という期間上限が設けられていることなどから、実際には導入が難しい状況である。</p> <p>本府においても導入は難しく、保健所長の定年延長で対応するなど苦慮している。保健所内に医師がいる場合、保健所長が医師でなくても公衆衛生行政に精通した職員であれば、緊急時の判断等を含め遂行可能であるため、さらなる規制緩和を提案する。</p> | 地域保健法第10条<br>地域保健法施行令第4条 |           | 厚生労働省           | 京都府・兵庫県・徳島県 | C 対応不可      | <p>保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。</p> <p>こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。</p> <p>この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。</p> <p>その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                 | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-----------------------|--|---|-----------------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |                       |  |   |                       |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 701  | 保健所長の資格要件の条例委任(参酌基準化) | 保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)とすること。(ただし、保健所内には医師を配置することを条件とする。)              | <p>【支障事例】<br/>保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てることのできるよう要件緩和がされているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。<br/>保健所長職に適した人材の確保が非常に難しいことから、地域によっては、一人の所長が他の管轄地域の所長を兼務するケースも出ている。このケースでは、保健所長不在の保健所はもとより、本務側の保健所においても円滑な業務運営に支障が生じる場合がある。また、突発的な健康危機管理事案等に対して、本務・兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。<br/>当県においては、離島を有するなどの地理的な特性により、13保健所のうち、4保健所で保健所長が兼務している状況。(県内の保健所設置位置及びその兼務状況は別紙のとおり)</p> <p>【制度改正の必要性】<br/>保健所に公衆衛生に対応できる医師を配置することを条件に、保健所長の資格要件を保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理事案等々の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能となるとともに、危機管理対応も十分可能である。<br/>特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能ことから、管轄地域における円滑な業務運営に寄与するものである。</p>         | 地域保健法第10条、地域保健法施行令第4条 | 0         | 厚生労働省           | 鹿児島県 | C 対応不可      | <p>保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。</p> <p>こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。</p> <p>この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。</p> <p>その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。</p>   |
| 363  | 保健所設置市への麻薬免許事務権限の移譲   | 麻薬取扱者免許に係る事務権限を保健所設置市へ移譲し、併せて麻薬取扱者に交付する免許の効力が国内全域でも有効となるよう制度の見直しを行う。 | <p>【制度改正要望の経緯・必要性】麻薬取扱者免許に係る事務が保健所設置市に権限移譲されれば、次の住民サービス向上が見込まれる。<br/>①本権限移譲により、薬事、医療等の監視指導業務と一体で行うことができるようになり、効率的な業務実施が可能となる。また、保健所設置市は住民により近い立場で業務を実施することから、麻薬の取扱い等に係る指導をより綿密に行うことにより、麻薬の不適切な取扱い等から生じる医療事故等の事前防止を図ることができる。<br/>②保健所設置市の区域内については、現在、保健所設置市を窓口として申請受付・免許交付を行っているため、本権限移譲により、申請書の県への進達及び免許証の保健所設置市への送付等で余分にかかっている4日程度を短縮できる。<br/>③本権限の移譲により、薬事・医療の許可と当該事務が同時に新規申請された場合、2つの事務を併行して行うことができるため、現行制度下(県は、薬事・医療の許可を把握してから当該事務の手続きを開始)よりも、4日程度短縮できる。</p> <p>【具体的支障事例】しかし、現行制度のまま移譲された場合、麻薬取扱者に交付する免許は、当該保健所設置市の管轄区域内のみで有効であることから、特に麻薬取扱者の大部分を占める麻薬施用者については、当該保健所設置市の管轄区域外の病院へ移った場合、新たに免許交付申請を行わなければならない。その結果、手間・手数料という新たな負担が生じ、住民サービスの低下を招くこととなるため、現行制度のまま保健所設置市へ権限移譲することは困難な状況にある。</p> <p>【課題の解消策】麻薬取扱者に交付する免許が交付自治体の管轄区域外でも有効となるよう制度の見直しを求める。</p> | 麻薬及び向精神薬取締法第3条        |           | 厚生労働省           | 広島県  | C 対応不可      | <p>昨年も、同様の御意見があり議論がなされたところであるが、以下の理由により、麻薬免許事務については、都道府県が行うべきものとして結論がなされた。</p> <p>都道府県における麻薬行政にあつては、医療用麻薬の不正流通防止の観点から、許認可と指導監督(取締り)が一体となって実施されるべきであり、そのために各都道府県に麻薬取締員が置かれ、取締業務を担っている。取締権限のない市区町村単位では、許認可業務を行う基準を満たしていないと考えている。</p> <p>麻薬取締員(司法警察員)は、麻薬及び向精神薬取締法第54条第6項の規定により、その他の司法警察職員(各都道府県警察等)と連携し取締り業務を行うこととされており、各都道府県警察が都道府県単位で取締りを行っていることを鑑みると、麻薬取締員にあつても都道府県単位で業務を行うことが適当である。</p> <p>さらに、麻薬取扱者免許(麻薬施用者等)については、病院や診療所ごとに免許を与えることが原則であるが、同一都道府県内であれば、複数の病院や診療所に従事する場合には、改めて免許を要しないこととされている。</p> <p>保健所設置市に権限を移譲した場合には、同一都道府県内の複数の病院、診療所に従事する場合であっても同市外であれば、改めて免許を受けることが必要となり、非効率である。</p> <p>また、麻薬取扱者免許を免許交付自治体の管轄区域外でも有効とした場合、麻薬取扱者の業務実態把握が困難となり、麻薬不正流通の原因となる可能性がある。</p> <p>よって、麻薬免許事務については、都道府県が行うべきものである。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                   | その他(特記事項)                          | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---------------------------------|--|---|---|------------------------------------|-----------------|---------|-------------|---|
|      |                                 |  |   |   |                                    |                 |         | 区分          | 回答  |
| 77   | 認定こども園の認定に係る事務・権限の移譲            | 平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度では、幼保連携型認定こども園の認定に係る認可については、中核市が行うこととされるが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園に係る認可についても中核市の所管とされたい。 | <p>【制度改正の経緯】<br/>現在、都道府県の所管である認定こども園の認定に関する事務の内、子ども・子育て支援新制度における改正後の「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」において、幼保連携型認定こども園については、中核市が行うこととされており、平成26年3月28日事務連絡により他の類型の認定こども園については、地方自治法第252条の17の2により条例の定めるところにより市町村が処理することができるようになったところである。</p> <p>【具体的な支障事例等制度改正の必要性】<br/>認定こども園の全ての類型は、新制度において、市町村から給付を受ける施設型給付の対象にため、確認に関する事務は、市町村が行うこととなる。認定と確認に関する事務は共通する部分もあり、一体的に行う方が、事業者、自治体双方にとって利便性があり、条例による権限移譲により、解決するものであるが、周辺市町村などが、統一して活用することにはならないと考えられ、返って事業者にとっては、複雑なものになると思われる。</p> <p>【権限移譲の具体的な効果】<br/>条例によらず、権限移譲を行うことにより、少なくとも中核市ごとに権限が異なるということがなくなり、認定こども園に関する事務の一層の簡素化により、新制度の目的の一つでもある認定こども園の普及を図ることができると考える。</p>   | 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第1項 |                                    | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 松山市     | C 対応不可      | <p>提案については「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)に基づき、地方自治体に対し、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨通知しているところ。当該閣議決定において、「条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえ」とされており、現時点での対応は困難である。</p> <p>※「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)抄<br/>幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る以下の事務・権限については、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。</p> |
| 422  | 幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る権限の移譲 | 幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定及び認定申請の受理等の権限を現行の都道府県から指定都市へ移譲する  | <p>【制度改正を必要とする理由】<br/>平成27年4月から施行される子ども・子育て支援新制度は、質の高い幼児期の学校教育・保育を総合的に提供することを目的としており、住民に身近で高度な専門能力を有する指定都市が認定こども園に係る権限を包括的に持つことにより、地域の実情に応じた効率的、効果的な事業実施が可能となる。また、併せて移譲を求めている私立幼稚園の設置認可等の権限移譲を受けることにより、上記の総合的な施策実施がより効果的になされることとなる。</p> <p>【支障事例】<br/>平成27年4月から幼保連携型認定こども園の認可権限が指定都市に移譲されるが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」の認定こども園の認定権限は引き続き道府県に存置され、認定権者が異なることから二重行政となる。</p> <p>具体的には、保育所型認定こども園については、児童福祉法上の認可権限は指定都市が有するにもかかわらず、認定こども園としての認定権限は都道府県が有し、地方裁量型認定こども園については、児童福祉法上の認可外保育施設としての届出は指定都市に対して行うにもかかわらず、認定こども園としての認定権限は都道府県が有する。そのために、事業者は道府県と指定都市の両方に手続を行わなければならないと煩雑である。</p> <p>子ども・子育て支援新制度では、地域の保育・教育ニーズに応じた事業計画を策定し施策実施に関する責任を負うが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限を有しないため、計画的・機動的な基盤整備の推進に支障が生じる。</p> | 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条    | 「私立幼稚園の設置認可権限等の移譲」との一体的見直しをお願いしたい。 | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 指定都市市長会 | C 対応不可      | <p>提案については「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)に基づき、地方自治体に対し、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨通知しているところ。当該閣議決定において、「条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえ」とされており、現時点での対応は困難である。</p> <p>※「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)抄<br/>幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る以下の事務・権限については、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                 | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体   | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-----------------------------|---|--|---------------------------------------|-----------|-----------------|--------|-------------|---|
|      |                             |   |  |                                       |           |                 |        | 区分          | 回答  |
| 666  | 幼保連携型認定こども園以外の認定こども園認定権限の移譲 | 都道府県が持つ幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限を指定都市に移譲する。 | <p>【支障事例】</p> <p>平成27年4月から幼保連携型認定こども園の認可権限が指定都市に移譲されるが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」の認定こども園の認定権限は引き続き都道府県に存置され、類型によって認定権者が異なることになる。</p> <p>そのため、認定こども園に係る事務を指定都市が一体的・包括的に実施することができず、待機児童解消に向けた需給調整等の地域の実情に応じた計画的な施策が実施できない。</p> <p>また、市内の私立幼稚園及び民間保育所を対象に、子ども・子育て支援新制度にかかる移行調査を実施したが、事業者の方から、類型の違いにより認可主体に差があることについて分かりにくいとの指摘がある。このことについては大阪府と共通認識。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>住民に身近で高度な専門能力を有し子育てや教育に関する広範な事務を実施している指定都市が、認定こども園に係る権限を包括的に持つことにより、地域の実情に応じた効率的・効果的な事業実施が可能になる。</p> <p>なお、まずは事務処理特例の活用状況を踏まえて権限移譲を進めるという2段階の移譲とされているが、指定都市等においては当該事務を実施する能力を一律に有しており、特別な地域性を考慮すべき内容ではないことから、法令によって移譲すべきものとする。</p> | 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条等 |           | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 堺市、大阪府 | C 対応不可      | <p>提案については「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)に基づき、地方自治体に対し、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨通知しているところ。当該閣議決定において、「条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえ」ることとされており、現時点での対応は困難である。</p> <p>※「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)抄</p> <p>幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る以下の事務・権限については、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。</p> |
| 862  | 「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限の移譲    | 県が持つ「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限を市に移譲する            | <p>「子ども子育て支援新制度」においては、「幼保連携型認定こども園」は指定都市に権限が委譲されることとなるが、幼稚園型、保育所型、地方裁量型の認定こども園の認定権限は県に残る。</p> <p>施設の移行を考える幼稚園事業者などが、認定こども園の類型によって相談窓口が異なることは非効率的であり、利便性をも欠くことになる。</p> <p>類型を越えた認定子ども園への移行を推進する上で窓口を一本化することが必要と考える。</p>   | 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条  |           | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | さいたま市  | C 対応不可      | <p>提案については「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)に基づき、地方自治体に対し、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨通知しているところ。当該閣議決定において、「条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえ」ることとされており、現時点での対応は困難である。</p> <p>※「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)抄</p> <p>幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る以下の事務・権限については、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答      |   |
|------|-------------------------------------|--|--|---|-----------|-----------------|-------|------------------|---|
|      |                                     |  |  |   |           |                 |       | 区分               | 回答  |
| 158  | 病床過剰圏域での新規病床設置に係る厚生労働省との事前協議及び同意の廃止 | 医療計画公示後に特別の事情などが生じた場合に、医療法施行令第5条の4第2項に規定する病床過剰圏域における病院・診療所の開設・増床の許可に関する厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止する。      | <p>【経緯・支障】</p> <p>全国知事会においても、「義務付け・枠付けの見直しに係る提案」として基準病床数の都道府県による独自の加減可能化を提案していたが、国が特例病床の協議に同意する際の留意事項を示したことのみにとどまった(平成25年4月24日付厚生労働省医政局指導課長通知)。</p> <p>一例として、鳥取県においても周産期母子医療センターのNICUの病床利用率が高く、今後増床の検討をする場合、上記通知で示された特例病床の留意事項によると、鳥取県内の出生数では特例病床の適用が難しい状況である。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>地域の実情に応じた医療体制を確保するためにも必要な病床数を地方自治体が決定できる取り扱いが必要である。</p> <p>※特定の病床等の特例の事務の取り扱いについて(平成25年4月24日厚生労働省医政局指導課長通知)</p> <p>特例病床算定の留意事項(補足)2.④</p> <p>NICUやGCUの増床にあたっては、原則として、都道府県内の増床後のそれぞれの総数が以下の数を超えないようにする。</p> <p>NICU: 総出生数(都道府県内) / 10,000人 × 30床</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(鳥取県の状況)</p> <p>総出生数4,771人(H24) / 10,000人 × 30床 = 14.3床</p> <p>県内の既存NICU病床数 18床 &gt; 14.3床</p> | 医療法第30条の4第8項<br>医療法施行令第5条の4第2項<br>医療法施行規則第30条の32の2第1項 | 参考資料あり    | 厚生労働省           | 鳥取県   | C 対応不可           | <p>基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。</p> <p>基準病床数制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。</p> <p>また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。</p> <p>以上より、厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止することはできない。</p> |
| 396  | 児童相談所の設置権限の移譲                       | 特別区において迅速かつ漏れのない児童相談支援を実施するため、東京都が有する児童相談所の設置権限を特別区に移譲するとともに、児童相談所設置市の事務を併せて移譲し、総合的な児童相談支援体制を構築する。 | <p>特別区は、児童虐待その他の児童家庭相談の一義的窓口として、「先駆型子供家庭支援センター」を中心に相談体制を強化しており、区への虐待通告件数や相談件数は年々増加している。児童虐待の未然防止、重篤化予防のための様々な事業を実施するほか、要保護児童対策地域協議会の運営により、関係機関、地域との連携強化を行い、着実に対応を進めている。しかし、緊急性や危険性の高い事案については区の権限では対応できず、児童相談所に一時保護や専門的な対応を委ねることとなっている。虐待通告受理から支援終了まで一連の対応を同機関で切れ目なく行うことは、児童の安全確保だけでなく、虐待の再発防止、継続的な保護者指導・支援が可能となるが、二つの機関が存在することにより、認識に温度差が生じ、迅速な対応や子どもの状況に応じたきめ細かな対応が取れないことがある。</p> <p>また、今般、死亡事例が報告されている「居住実態が把握できない児童」についても、虐待発生ハイリスクと捉え、区でもその把握と支援を積極的に実施しているが、全国の児童相談所が所有するCAシステム等を持たず、立入調査権もない区においては調査にも限界がある。</p> <p>このような現状を改善するためにも、区民に最も身近な行政機関である区に児童相談所を移管し、学校や保健センターなどの関係機関や地域との連携を密にししながら、相談から支援、指導、養護まで実施していく必要がある。</p>   | 児童福祉法第12条第1項、第59条の4<br>同法施行令第45条、第45条の2               |           | 厚生労働省           | 特別区長会 | E 提案の実現に向けて対応を検討 | 都道府県並びに指定都市及び政令で定める市が処理している児童相談所の設置権限の特別区への委譲については、東京都と特別区の協議の結果が出た後、その結果を踏まえ、検討を行う。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体        | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--|---|--|---|--|-----------------|-------------|-------------|---|
|      |  |   |  |   |  |                 |             | 区分          | 回答  |
| 19   | ハローワークの全面<br>移管                                  | 全てのハローワーク(公共<br>職業安定所)及び都道府県<br>労働局の職業安定部(ハ<br>ローワーク業務の統括部<br>門)の事務・権限の都道府<br>県への移譲 | <p>【制度改正の必要性】<br/>職業安定法の目的(第1条)を一層推進するためには、産業振興、人材育成、福祉など、地域の実情に応じた取組を推進している都道府県自身が、それらの施策と連携しつつ雇用施策を運用することが効果的である。例えば、愛知県においては、県で造成した「産業空洞化対策減税基金」を活用した企業誘致や、「アジアNo1航空宇宙産業クラスター形成特区」など、産業政策とリンクした積極的な職業紹介等を一体的に実行することで、雇用政策をより効果的に推進できる。また、労働局は都道府県単位で設置されており、ハローワークは受け皿の問題がなく、すぐに地方移管が可能。</p> <p>【現行制度の支障事例】<br/>国は、H25年12月の閣議決定で、現行制度上の取組(一体的実施、求人情報のオンライン提供等)を積極的に進めるとしているが、これらに県が別途人員・予算を措置することで、二重行政が生じる懸念がある。</p> <p>【懸念の解消策】<br/>①雇用保険との財政責任と運営責任の不一致については、国が示す基準のもと、都道府県がこれまでと同様に執行することは可能。<br/>②職業紹介の全国ネットワークの維持は、国が全体のネットワークを維持し、都道府県は一定のセキュリティの基でアクセス許可を受けることで可能。<br/>③全国一斉の雇用対策は、都道府県と厚生労働省との連絡調整により一体的実施は十分可能。<br/>④ILO条約については、国が統一基準のもと、地方への地方自治法に基づく助言・勧告、是正指示を行い条約の趣旨を満たすことは可能。</p> | 職業安定法第5条<br>第3号<br>厚生労働省組織規<br>則第762条                                       |  | 厚生労働省           | 愛知県         | C 対応不可      | <p>ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。</p> <p>なお、地域の雇用問題の解決のためには、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、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。</p> <p>なお、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、参考にしていきたい。</p> <p>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。</p> <p>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。</p> <p>※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。</p> <p>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。</p>  |
| 148  | 職業安定法に基づき<br>公共職業安定所が行<br>う無料職業紹介事業<br>の都道府県への移譲 | 職業安定法に基づき公共<br>職業安定所が行う無料職<br>業紹介事業を希望する都<br>道府県に移譲する。                              | <p>【制度改正の必要性】<br/>人口全国最少の鳥取県は、人口将来推計において今後も人口減が見込まれている。人口減少を食い止める施策の実施は喫緊の課題であり、特に若年層の流出を防ぐため、ハローワークの職業紹介機能を、単なる就労支援だけでなく、自治体の定住推進策の一つに位置付け、地方のイニシアチブで一体的に運用していく必要がある。</p> <p>【支障事例】<br/>現在、無料の職業紹介事業が国の一元管理下(職業安定法第5条第3号)にあり、ハローワークによる職業紹介では一律にマニュアル化された説明対応や就業指導となっているため、求職者・求人双方の思いが合致せず、雇用ミスマッチの発生要因となっている。</p> <p>【効果】<br/>権限移譲によって、次のようなメリットが期待できる。<br/>(1)自治体が進める人口減対策とハローワークの就業支援対策の一体的運用が可能となる。<br/>(2)ハローワークの限られた人員だけではきめ細かな就労支援は不可能であり、自治体のマンパワーを最大限に生かすことで、地域内での求職者・求人双方の最適なマッチングを実現することが可能となる。</p>  | 厚生労働省設置法<br>第4条第1項第54<br>号、第23条、第24条<br>職業安定法第5条<br>第3号、第8条、第17<br>条、第18条 等 | ・別紙あり<br>・鳥取県の雇用のミ<br>スマッチの現状(ハ<br>ローワークデータ)<br>・H22.11月鳥取県資<br>料(ハローワーク移<br>管検討)<br>・新聞記事「佐賀「ハ<br>ローワーク特区」正<br>念場 | 厚生労働省           | 鳥取県、徳島<br>県 | C 対応不可      | <p>ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。</p> <p>なお、地域の雇用問題の解決のためには、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、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。</p> <p>なお、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、参考にしていきたい。</p> <p>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。</p> <p>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。</p> <p>※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。</p> <p>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。</p> <p>なお、「現在、無料の職業紹介事業が国の一元管理下(職業安定法第5条第3号)にあり」とあるが、地方自治体は届出により自ら無料職業紹介事業を実施することが可能であり(職業安定法第33条の4)、鳥取県においても既に無料職業紹介事業を実施していると承知している。厚生労働省としては、「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)に基づき、地方自治体が行う無料職業紹介事業の一層の充実のため、平成26年9月からハローワークが全国で開拓した求人者のオンライン提供を開始することとしており、さらに地方自治体から要望があれば、職業紹介についての研修等も実施することとしているので、活用していただきたい。</p> <p>また、「ハローワークによる職業紹介では一律にマニュアル化された説明対応や就業指導となっているため、求職者・求人双方の思いが合致せず、雇用ミスマッチの発生要因となっている。」とあるが、「マニュアル化された説明や就業指導」ではなく、求職者には、労働市場の説明を含め、きめ細やかな職業相談を重ね、就職支援サービスを提供している。しかし、鳥取県は、中小・零細企業が大半を占める状況であり、有効求人倍率は長年1倍を下回り、平成26年5月に1.6年3カ月ぶりに1倍を超えたところであるが、平成26年6月の正社員の有効求人倍率は0.51倍と、全国平均(0.68倍)を大きく下回って推移しているとともに、資金等の雇用環境も決して恵まれた状況ではない。</p> <p>このため鳥取労働局としては、若者の定着に向けた正規雇用の促進及び雇用環境の改善を経営者団体、業界団体等へ鳥取県知事等と連携して要請するとともに、個別の事業主に対しても働きかけを行っているところである。</p> <p>引き続き各都道府県と連携して雇用環境の改善等の施策を推進していきたい。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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             | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体         | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---------------------|---|---|-------------------|-----------|-----------------|--------------|-------------|---|
|      |                     |   |   |                   |           |                 |              | 区分          | 回答  |
| 190  | ハローワークの全面<br>移管     | ハローワークのすべての事<br>務・権限を都道府県に移管<br>する。   | 【効果】<br>ハローワークが行う無料職業紹介、雇用保険の認定・給付等の事務と、地方<br>が行う職業訓練、福祉等に関する相談業務等が、地方自治体主導のもと一<br>体的に実施されることにより、以下のこと等が可能となる。<br>(1)求職者のニーズに応じたワンストップの就労支援<br>生活保護や育児相談などの多様な求職者ニーズに応じた相談から職業紹介<br>までの、きめの細かいワンストップサービスが実現する。<br>(2)企業のニーズに応じた戦略的な雇用施策の実施<br>企業ニーズを把握している県が、職業訓練や職業紹介を一体的に展開するこ<br>とで、企業が求める人材を育成し、雇用に繋げていくことが可能となる。   | 職業安定法第5条<br>第3号他  |           | 厚生労働省           | 和歌山県、大<br>阪府 | C           | 対応不可<br>ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲<br>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)に基<br>づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的<br>に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対<br>策をこれまで以上に進める、こととしている。<br>なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、<br>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<br>ることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策<br>を一体的に実施していただきたい。<br>なお、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<br>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<br>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<br>に連携した取組が行われているので、参考にしていきたい。<br>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障<br>のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークに<br>おいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種<br>雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む<br>各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役<br>割が異なる。<br>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事<br>例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にし<br>ていただきたい。<br>※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<br>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<br>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<br>な行政機関の一つである。<br>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466<br>(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照さ<br>れたい。   |
| 236  | 職業安定業務の都道<br>府県への移管 | 職業安定業務について、ハ<br>ローワーク特区及び一体的<br>実施を地方の提案に沿って<br>速やかに進め、移管可能<br>性の検証を行い、都道府県<br>労働局(公共職業安定所)<br>から都道府県へ移管する。 | 【制度改正の必要性】<br>利用者にとって複数の行政機関を行き来することが大きな負担となっている。ハロー<br>ワークの移管により、次のような効果がある。<br>①就職だけでなく必要な支援を身近な場所で受けられる。<br>②企業支援と雇用政策の一体化が可能になる。<br>③学校教育との連携を強化できる。<br>【現行制度の支障事例】<br>一体的実施や求人情報オンライン提供では、県に職業紹介の権限がないため、企業<br>支援や人材育成など産業施策との一体的な展開は困難。また、現行の地方公共団<br>体の無料職業紹介は、Uターンなど業務範囲が限定されるため、広範囲な産業施策<br>との展開は困難。<br>【懸念の解消】<br>①「雇用保険の財政責任と運営主体の不一致」については、職業紹介だけでなく雇<br>用保険の認定・給付を含む一体的な事務移管を求めており、働く意思の確認が可能<br>であるため、両者の分離による濫給は生じない。また、雇用保険を都道府県で分離<br>することなく全国単位で維持することを想定しているため、保険集団は大きいままで<br>あり、保険の分割による地域格差などの発生はない。<br>②「職業紹介の全国ネットワークの維持」については、総合的雇用情報システムの一<br>体性維持を想定している。(統一マニュアルに従い運用管理)<br>③「全国一斉の雇用対策」については、一斉の対応が必要な場合は、連絡調整を行<br>えば統一的・機動的な連携は十分可能であり、むしろ、移譲により地方自治体が情<br>勢に応じて臨機応変な対応をとることが可能になる利点大きい。<br>④「ILO条約」については、国が全国統一基準を設計し、法に基づき地方に助言・勸<br>告、是正指示をすれば条約の趣旨を満たすことは可能 | 職業安定法第5条<br>第3号ほか | 別紙あり      | 厚生労働省           | 広島県          | C           | 対応不可<br>ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針<br>について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオ<br>ンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対<br>策をこれまで以上に進める、こととしている。<br>なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそ<br>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、引き続き労働局と<br>連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。<br>なお、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<br>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<br>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、参考にしていきたい。<br>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティ<br>ネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険<br>制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む<br>各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。<br>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働<br>省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。<br>※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<br>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<br>がある最も住民に身近な行政機関の一つである。<br>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回<br>答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。<br>なお、「一体的実施や求人情報オンライン提供では、県に職業紹介の権限がない」につい<br>ては、一体的実施事業を実施している施設で地方自治体が無料職業紹介事業を行うことは当<br>然可能であり、求人情報オンライン提供においても、オンライン提供された求人情報をもとに<br>職業紹介を地方自治体が行うことは当然可能である。「地方公共団体の無料職業紹介事業<br>は、Uターンなど業務範囲が限定されるため、広範囲な産業政策との展開は困難」につい<br>ては、現行制度においても、産業経済の発展等に資する施策に関する業務に付帯する業務の<br>範囲内において、産業政策と一体となった無料職業紹介事業を地方自治体が行うことは可能<br>である。(職業安定法第33条の4) |



| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|------------------------|--|---|---|--|-----------------|---------|-------------|--|
|      |                        |  |   |   |  |                 |         | 区分          | 回答   |
| 416  | 公共職業安定所(ハローワーク)業務全般の移管 | 職業訓練の受講あっせんや雇用保険の認定・給付等の業務を希望する指定都市に「一体的実施」により実施しつつ、ハローワーク業務に係る国と指定都市の具体的な業務分担や相互の関係についての合意形成のため、国と指定都市との協議の場の設定し、「一体的実施」として実施しているハローワークの職業紹介・相談業務を希望する指定都市が受託する「一元の実施」により実施 | <p>【現行制度の支障事例】<br/>「見直し方針」では一体的実施の課題の多くを解消できない。一体的実施についての支障事例は、次のとおり。<br/>・一定の成果も挙げているが、今後アクション・プランに基づく協定の範囲を超えて事業展開を検討する場合、市の裁量が及ばず地域の実情に応じた迅速な対応が図られないおそれがある。<br/>・一体的実施施設は指揮・命令系統が複数あることから、運営方針について事前の協議・調整が必要であり、地域の特性・ニーズに見合った市民サービスが提供されない可能性がある。<br/>・勤務条件の相違や業務の繁閑に合わせた弾力的な人員配置ができないこと等による非効率の発生。<br/>・支援対象者を生活保護受給者等の生活困窮者としており、それ以外の市民(若者、女性、高齢者、障害者等)に対して実施しているカウンセリング等の就労支援サービスと職業紹介等サービスを一体化し、相談から就労までの一貫したサービスを地方の責任と判断で提供できない。<br/>【制度改正の必要性】<br/>全指定都市で一体的実施をしている現状において、更に職業安定法第33条の4に基づく無料職業紹介事業を同一の対象者に対して市が実施すると、異なる実施主体が同じ対象者に行政サービスを行う、いわゆる二重行政が生ずる。それに比べると、業務委託により、一体的実施として実施しているハローワークの職業紹介、相談業務を市が実施することとした方が一体的実施の課題が解消され、住民にとってのメリットも大きい。<br/>ハローワークにおける就労支援は、地域の実情を熟知し、住民に最も身近な基礎自治体が担うことで住民サービスの向上につながる。そのため、「権限移譲」の実を上げるまでの当面の措置として、現行法令の枠内での見直しが必要。</p> | 職業安定法、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律等              |  | 厚生労働省           | 指定都市市長会 | C           | <p>対応不可</p> <p>ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。<br/>なお、地域の雇用問題の解決のためには、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、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。<br/>なお、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、参考にしていきたい。<br/>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。<br/>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。<br/>※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。<br/>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。</p> |
| 465  | 公共職業安定所が行う無料職業紹介事業の移譲  | 公共職業安定所(ハローワーク)が実施している無料の職業紹介事業を一体的に都道府県に移譲する。   | 公共職業安定所(ハローワーク)が持つ膨大なデータやノウハウは、ナショナルミニマムの範囲で活用されるものととどまらず、住民の福祉の増進、産業経済の発展、教育等に資する施策を効果的に実施するためにこそ活用されるべきものであるから、当該業務については、地域の実情を熟知した都道府県によって、地域の雇用対策が最大限の効果を発揮するように現場実態を踏まえた対策として適切に実行されるべきである。  | 厚生労働省設置法第4条第1項第54号、第23条、第24条職業安定法第5条第3号、第8条、第17条、第18条 | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県    | C           | <p>対応不可</p> <p>ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。<br/>なお、地域の雇用問題の解決のためには、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、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。<br/>なお、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、参考にしていきたい。<br/>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。<br/>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。<br/>※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。<br/>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体  | 各府省からの第1次回答  |        |  |
|------|---------------------------------------|--|---|---|-----------|-----------------|-------|--------------|--------|--|
|      |                                       |  |   |   |           |                 |       | 区分           | 回答     |  |
| 582  | ハローワーク業務の<br>都道府県への速やかな移譲             | 職業安定、労働保険、労働基準等の労働行政及び職業訓練は、地域の雇用・就労ニーズに応じた一元的、総合的な対応が可能な地方に移管することが適当であることから、以下の業務については、本県を含む「一体的取組」の成果を検証したうえで、速やかに都道府県への移譲を行うこと。<br>(1)職業安定法に基づき公共職業安定所が行う無料職業紹介業務<br>(2)雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等<br>(3)国以外の者が行う職業紹介事業、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の監督 | 【制度改正の必要性】安定的な雇用の確保は、本県経済の持続的発展にとって、最も重要な課題の一つであり、現在、職業紹介などを所管する政府と、職業訓練や人材育成を所管する県が連携して取り組んでいるところである。しかしながら、これら雇用対策に関する政府と県の機能を一元化し、ワンストップサービスを提供する方が、事業の効果は飛躍的に向上すると考えられる。実際、本県では平成25年度から、労働局とともに、一部機能を一体的に実施する「トータル・ジョブサポート」を立ち上げ、大きな成果を上げていることから、早期の完全一体的な雇用施策の実施をすべきである。また、本県の雇用情勢は、平成26年5月の有効求人倍率が1.26倍と回復基調にあるが、業種により求人・求職の偏りが生じている。さらに正規雇用率や新卒者の就職率の向上、東日本大震災の避難者支援など、まだまだ対応しなければならない課題がある。これらの課題に対して、雇用対策を一体的に実施することが重要であり、地域の実情に精通し、産業施策を始めとする多様な関連施策をきめ細かく、かつ柔軟に対応できる県において、一体的に実施する方が、より効率的であると考えるところである。このことから、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」では、「取組の成果と課題を検証し、その結果等を踏まえ、事務・権限の移譲等について、引き続き検討・調整を進める」とされていることから、本県を含む地方の「一体的取組」の成果を検証したうえで、速やかに移譲を行うべきである。<br>【閣議決定(H25.12)後の事情変更】【現行制度の支障事例】【懸念の解消策】 別添のとおり | ○厚生労働省設置法第4条第1項第54号、第23条、第24条<br>○職業安定法第5条第3号、第8条、第17条、第18条<br>○厚生労働省組織規則 第792条、第793条<br>○雇用保険法 第15条、第19条、第20条、第21条、第24条、第25条、第26条、第30条、第31条、第32条、第33条、第37条、第37条の3、第37条の4、第39条、第40条、第44条、第47条、第51条、第52条、第53条、第56条の3、第58条、第59条<br>○職業能力開発促進法第26条の7 |           |                 | 厚生労働省 | 山形県          | C 対応不可 | ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。<br>なお、地域の雇用問題の解決のためには、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、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。<br>なお、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、参考にしていきたい。<br>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。<br>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。<br>※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。<br>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。  |
| 688  | ハローワークの都道府県への移管(特に「わかものハローワーク」等の先行実施) | ハローワークを都道府県へ移管する。また、特に「わかものハローワーク」等について、移管を先行実施する。   | 【現状・支障事例】<br>本府では、求職者の個々の状況に応じた就職支援や、中小企業向けの人材採用支援を行う「OSAKAしごとフィールド」を設置し、ハローワーク大阪東の分室と一体的実施に取り組んでいる。<br>具体的には、大阪労働局の協力を得ながら、府の受託事業者によるきめ細かなカウンセリングとハローワークの有する豊富な求人を組み合わせた就職支援を実施しているが、一体的実施ではハローワークの実施する職業相談や職業紹介に関し地方自治体が責任を負うことができず、また、府内各地域での展開ができないため、地方が自らの判断と責任で各地域の諸課題に取り組もうとする地方分権改革の観点からは不十分。<br>【制度改正の必要性】<br>今後、生活困窮者自立支援法の施行により、市町村とハローワークとの一体的な就労支援が求められることから、市町村と緊密に連携できる都道府県にハローワークを移管すべきである。<br>【閣議決定を踏まえた必要性】<br>国においては、ハローワーク特区や一体的実施の取組みなどが進められていることは理解するが、とりわけ若年者に対する就職支援は、都道府県で実施しているキャリア教育や職業訓練、中小企業支援との緊密な連携が重要であることに加え、労働力人口の減少が進む中で若者と魅力ある中小企業とのマッチングを早急に促進することが不可欠であることから、「わかものハローワーク」と「新卒応援ハローワーク」については、先行して都道府県に移管することが必要である。   | 職業安定法   |           |                 | 厚生労働省 | 大阪府、和歌山県、鳥取県 | C 対応不可 | ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。<br>なお、地域の雇用問題の解決のためには、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、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。<br>なお、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、参考にしていきたい。<br>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。<br>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。<br>※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。<br>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。<br>なお、地方自治体が自らの判断と責任で各地域の諸課題に取り組むことは現行制度でも可能であり、わかものハローワークが実施している若年者を対象とした職業紹介を含む就職支援事業や新卒応援ハローワークが実施している新卒者・既卒者を対象とした職業紹介を含む就職支援事業は、現行制度でも地方自治体が自ら実施することは可能である。また、基礎自治体とは生活保護受給者等を対象とした一体的実施事業を進めており、多くの基礎自治体から高い評価を得ている。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体        | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|-----------------|---|--|---|-----------|-----------------|-------------|-------------|--|
|      |                 |   |  |   |           |                 |             | 区分          | 回答   |
| 762  | ハローワークの都道府県への移管 | 平成24年10月から3年間で目処として埼玉県、佐賀県でハローワーク特区の取組の検証が進められているところであるが、より踏み込んだ施策を展開するため、ハローワークに係る権限、人員、財源の全面的な都道府県への移管を進めること。 | <p>【提案による効果】</p> <p>① 身近な場所での必要な支援の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・求職者の能力・適性に応じた就職相談をはじめ、職業訓練・職業紹介まで一貫したきめ細かいサービスが実現し、着実な就労に結びつけることが可能</li> <li>・住居・生活・福祉等に係る必要な支援のワンストップでの提供、市町村と連携した求職者本位のトータルな支援が可能</li> <li>・交通至便地や身近な施設にサテライトを設置したり、託児サービスや利用時間延長など様々なサービスを各地域の判断で展開可能</li> <li>・インターネット等を活用した求人・求職情報へのアクセス環境の整備による利便性の向上</li> </ul> <p>② 企業支援と雇用政策の一体化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産業振興部門と一体となった企業の人材確保支援や新産業育成などの産業振興政策と連携した雇用政策の展開が可能</li> <li>③ 学校教育との連携の強化</li> <li>・学校との連携強化により、キャリア教育の拡充や若年就労の改善が可能</li> </ul> <p>④ 行政改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・省庁の縦割りがなく、首長の判断で部局の枠を超えた弾力的な人員配置が可能</li> <li>・求職者のニーズに対し、所管外であっても、的確な相談窓口に迅速・確実に引き継ぐことが可能</li> <li>・住民や議会の監視の目が届きやすく、透明度が向上</li> </ul> <p>【国が指摘する問題点への回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方移管しても、雇用保険の財政責任は国が担えばよく、運営主体が都道府県になることで、地方議会の監視の目も行き届き、より透明性の高い運営が可能になる。</li> <li>・職業紹介の全国ネットワークは、都道府県が共同で設立する組織が引き継ぎ管理を行うなどにより維持することが可能になる。</li> <li>・全国一斉の雇用対策の視点については、国が統一性を保持すべき点は法令等で基準を定めればよく、地方移管により、地域の実情に応じた雇用対策が可能になる。</li> </ul> | 厚生労働省設置法第4条第1項第54号、第23条、第24条、職業安定法第5条第3号、第8条、第17条、第18条等 |           | 厚生労働省           | 兵庫県、大阪府、鳥取県 | C 対応不可      | <p>ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。</p> <p>なお、地域の雇用問題の解決のためには、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、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。</p> <p>なお、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。</p> <p>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。</p> <p>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。</p> <p>※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。</p> <p>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。</p>   |
| 944  | 職業安定業務の都道府県への移管 | 職業安定業務について、ハローワーク特区及び一体的実施を地方の提案に沿って速やかに進め、移管可能性の検証を行い、都道府県労働局(公共職業安定所)から都道府県へ移管する。                             | <p>【制度改正の必要性】</p> <p>利用者にとって複数の行政機関を行き来することが大きな負担となっている。ハローワークの移管により、次のような効果がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①就職だけでなく必要な支援を身近な場所で受けられる。</li> <li>②企業支援と雇用政策の一体化が可能になる。</li> <li>③学校教育との連携を強化できる。</li> </ol> <p>【現行制度の支障事例】</p> <p>一体的実施や求人情報オンライン提供では、県に職業紹介の権限がないため、企業支援や人材育成など産業施策との一体的な展開は困難。また、現行の地方公共団体の無料職業紹介は、Uターンなど業務範囲が限定されるため、広範囲な産業施策との展開は困難。</p> <p>【懸念の解消】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①「雇用保険の財政責任と運営主体の不一致」については、職業紹介だけでなく雇用保険の認定・給付を含む一体的な事務移管を求めており、働く意思の確認が可能であるため、両者の分離による濫給は生じない。また、雇用保険を都道府県で分離することなく全国単位で維持することを想定しているため、保険集団は大きくままであり、保険の分割による地域格差などの発生はない。</li> <li>②「職業紹介の全国ネットワークの維持」については、総合的雇用情報システムの一体性維持を想定している。(統一マニュアルに従い運用管理)</li> <li>③「全国一斉の雇用対策」については、一斉の対応が必要な場合は、連絡調整を行えば統一的・機動的な連携は十分可能であり、むしろ、移譲により地方自治体が情勢に応じて臨機応変な対応をとることが可能になる利点大きい。</li> <li>④「ILO条約」については、国が全国統一基準を設計し、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</li> </ol>   | 職業安定法第5条第3号ほか   |           | 厚生労働省           | 中国地方知事会     | C 対応不可      | <p>ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。</p> <p>なお、地域の雇用問題の解決のためには、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、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。</p> <p>なお、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。</p> <p>※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。</p> <p>※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。</p> <p>※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。</p> <p>※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。</p> <p>なお、「一体的実施や求人情報オンライン提供では、県に職業紹介の権限がない」については、一体的実施事業を実施している施設で地方自治体が無料職業紹介事業を行うことは当然可能であり、求人情報オンライン提供においても、オンライン提供された求人情報をもとに職業紹介を地方自治体が行うことは当然可能である。「地方公共団体の無料職業紹介事業は、Uターンなど業務範囲が限定されるため、広範囲な産業政策との展開は困難」については、現行制度においても、産業経済の発展等に資する施策に関する業務に付帯する業務の範囲内において、産業政策と一体となった無料職業紹介事業を地方自治体が行うことは可能である。(職業安定法第33条の4)</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                                     | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|---|---|--|-----------------|---------|-------------|---|
|      |   |  |   |   |  |                 |         | 区分          | 回答  |
| 464  | 国以外が実施している職業紹介事業、労働者派遣事業の監督等の移譲               | 国以外が実施している職業紹介等事業の事業者への監督権限を一体的に都道府県に移譲する。   | 職業紹介等事業に関しては、官・民及び有料・無料を問わず、労働力の需要供給の適正かつ円滑な調整を図るため、一体的な権限として行使されるべきであるため、地域の実情を熟知した都道府県により、現場実態を踏まえた雇用対策として適切に実行されるべきである。  | 職業安定法第30条、第48条の2<br>労働者派遣法第5条、第48条        | 都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県    | C 対応不可      | <p>国以外の者が行う職業紹介事業及び労働者派遣事業については、事業展開が広域化しており、都道府県域を超えた違法派遣事業が発生するなど、監督業務においても都道府県域を超えた連携や高度な専門性が日常的に必要となっている(※)とともに、事業者の側からも全国斉一的な指導監督を求められているところである。</p> <p>そのため仮に、これらの事業に係る監督等の業務を都道府県に移管した場合には、都道府県域を超えた事業に係る監督を効果的・効率的に実施することができず、また、労働力需給の適正かつ円滑な調整を図る観点からも、当該業務は国が職業安定行政の一環として全国斉一的かつ機動的に行うことが必要であり、引き続き国が一元的に実施することが不可欠である。</p> <p>(※)具体的には、広域展開を行う事業者の複数の都道府県の支店において法令違反が生じた場合への対応や、一の派遣先に対して複数の都道府県の派遣元事業者から派遣労働者が派遣されている場合等、都道府県域を超えた監督業務や複雑な違法事案への対応を行うことが求められている。</p>   |
| 945  | 雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等業務の地方(ふるさとハローワーク等)への移譲 | 【仮にハローワークの都道府県移管が実現しなかった場合でも】都道府県が設置するふるさとハローワークにおいて雇用保険手続きが行えるよう、雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等業務を希望する都道府県に移譲する。 | 鳥取県では、ハローワークの廃止された境港市、八頭郡について、住民サービスを維持するため、「鳥取県ふるさとハローワーク」をそれぞれ設置し、職業紹介事業等を継続して実施している。しかしふるさとハローワークでは雇用保険手続きができず、該当者はその都度米子市、鳥取市のハローワークに出向かねばならず、利便性を著しく損ね、利用者数も伸び悩んでいる。現在、雇用保険への加入や喪失、失業認定・給付等の手続業務は国の所管(雇用保険法第7条、第15条)となっており、自治体が運営するふるさとハローワークでは実施できない。権限移譲によって、ふるさとハローワークのエリア内の事業所及び雇用保険の被保険者は、わざわざ遠方に出向かないでも手続きが可能となり、ハローワークの本来機能である雇用保険手続と職業紹介の一体サービスを、地域ごとに格差なく享受できることとなる。今後、地方では人口の激減が予測されており、地域内で雇用保険手続から職業紹介までを完結できる仕組みを設けることが必要であり、移譲を強く希望する。 | 雇用保険法第7条、第15条<br>雇用保険法施行規則第6条、第7条、第28条の2等 |  | 厚生労働省           | 中国地方知事会 | C 対応不可      | <p>雇用保険の適用・認定・給付等に係る業務は、引き続き国が実施することが適切である。理由は以下のとおり。</p> <p>① 雇用保険業務を都道府県に移管した場合、雇用失業情勢が地域等により大きく異なり、保険料収納額と保険給付額に地域差があることから、都道府県によっては財政状況に不均衡が生じ(※)、雇用保険料の大幅な上昇を招く恐れがある。このため、できる限り多数の労働者を被保険者とし、保険集団をできる限り大きくしてリスク分散を図るとともに、制度の全国的運営により、地域間における保険料収納額と保険給付額との不均衡を是正し、給付に要する資金を安定的に確保する必要があることから、政府管掌保険として国が運営する必要がある。</p> <p>※ 都道府県別の雇用保険の収支差の格差は大きく、例えば、平成18年度の実績を単純に置き換えると、青森県は全国平均の3倍以上、東京都の7倍以上の保険料が必要となる。</p> <p>② また、雇用保険の適用・認定・給付等については、公平・適正な業務運営を行う観点から、全国統一した基準に基づき一元的な管理を保険者である国が行う必要があり、仮にそれらの事務のみを都道府県に移管することは、保険財政の責任を負わない自治体が認定等を実施することとなり、失業給付の濫給の恐れがあることから不適切である。</p> <p>※ 先進諸国では、財政責任と運営責任の分離はない。</p> <p>③ さらに、雇用保険は、仕事を探す人に対する保険制度であり、過去にイギリスにおいて職業紹介と雇用保険の分離をしたことで雇用保険の濫給が発生したが、サッチャー政権下で1986年に両者を統合した結果、失業給付受給者が1/3減少したことからも、失業認定は職業紹介と組み合わせることで先進国の国際標準である。</p> <p>④ 雇用保険の各種手続き等については、職業紹介、求人受理、雇用対策に係る助成金の申請手続き等を扱うハローワークで行うことが、利用者である求職者や事業者にとって利便性が高い。</p> |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体        | 各府省からの第1次回答 |      |   |
|------|--|---|---|---|--|-----------------|-------------|-------------|------|---|
|      |  |   |   |   |  |                 |             | 区分          | 回答   |   |
| 149  | 雇用保険法に基づく<br>雇用保険の適用・認定・給付等業務の都<br>道府県への移譲 | 仮にハローワークの都道府<br>県移管が実現しなかった場<br>合でも、自治体が設置する<br>ふるさとハローワーク等にお<br>いて雇用保険手続きが行<br>えるよう、雇用保険法に基<br>づく雇用保険の適用・認<br>定・給付等業務を希望する<br>都道府県に移譲する。 | 【制度改正の必要性】<br>鳥取県では、ハローワークの廃止された境港市、八頭郡について、住民サー<br>ビスを維持するため、「鳥取県ふるさとハローワーク」をそれぞれ設置し、職業<br>紹介事業等を継続して実施している。しかしふるさとハローワークでは雇用保<br>険手続きができず、該当者はその都度米子市、鳥取市のハローワークに外向<br>かねばならず、利便性を著しく損ね、利用者数も伸び悩んでいる。<br>今後、地方では人口の激減が予測されており、地域内で雇用保険手続きから職<br>業紹介までを完結できる仕組みを設けることが必要である。<br>【支障事例】<br>現在、雇用保険への加入や喪失、失業認定・給付等の手続業務は国の所管<br>(雇用保険法第7条、第15条)となっており、自治体が運営するふるさとハ<br>ローワークでは実施できない。<br>【効果】<br>権限移譲によって、ふるさとハローワークのエリア内の事業所及び雇用保険<br>の被保険者は、わざわざ遠方に向かないでも手続きが可能となり、ハロー<br>ワークの本来機能である雇用保険手続と職業紹介の一体サービスを、地域ご<br>とに格差なく享受できることとなる。 | 雇用保険法第7条、<br>第15条<br>雇用保険法施行規<br>則第6条、第7条、第<br>28条の2等 | ・鳥取県の雇用のミ<br>スマッチの現状(ハ<br>ローワークデータ)<br>・H23.4月鳥取県提<br>案(ふるさとハロー<br>ワーク強化)      | 厚生労働省           | 鳥取県、徳島<br>県 | C           | 対応不可 | 雇用保険の適用・認定・給付等に係る業務は、引き続き国が実施することが適切<br>である。理由は以下のとおり。<br>① 雇用保険業務を都道府県に移管した場合、雇用失業情勢が地域等により大きく<br>異なり、保険料収納額と保険給付額に地域差があることから、都道府県によっては<br>財政状況に不均衡が生じ(※)、雇用保険料の大幅な上昇を招く恐れがある。この<br>ため、できる限り多数の労働者を被保険者とし、保険集団をできる限り大きくしてリ<br>スク分散を図るとともに、制度の全国的運営により、地域間における保険料収納額<br>と保険給付額との不均衡を是正し、給付に要する資金を安定的に確保する必要が<br>あることから、政府管掌保険として国が運営する必要がある。<br>※ 都道府県別の雇用保険の収支差の格差は大きく、例えば、平成18年度の実績<br>を単純に置き換えると、青森県は全国平均の3倍以上、東京都の7倍以上の保険料<br>が必要となる。<br>② また、雇用保険の適用・認定・給付等については、公平・適正な業務運営を行う<br>観点から、全国統一した基準に基づき一元的な管理を国が実施する必要がある。<br>※ 都道府県別の雇用保険の収支差の格差は大きく、例えば、平成18年度の実績<br>を単純に置き換えると、青森県は全国平均の3倍以上、東京都の7倍以上の保険料<br>が必要となる。<br>③ さらに、雇用保険は、仕事を探す人に対する保険制度であり、過去にイギリスに<br>おいて職業紹介と雇用保険の分離をしたことで雇用保険の濫給が発生したが、サッ<br>チャー政権下で1986年に両者を統合した結果、失業給付受給者が1/3減少したこ<br>とからも、失業認定は職業紹介と組み合わせることで実施することが先進国の国際標準<br>である。<br>④ 雇用保険の各種手続き等については、職業紹介、求人受理、雇用対策に係る助<br>成金の申請手続き等を扱うハローワークで行うことが、利用者である求職者や事業<br>主にとって利便性が高い。 |
| 466  | 雇用保険法に基づく<br>雇用保険の適用・認定・給付等の移譲             | 公共職業安定所(ハロー<br>ワーク)が実施している事<br>務である事業主が新たに<br>労働者を雇用したときや労<br>働者が離職したときの届出<br>の受理、失業者に対する失<br>業給付の受給資格決定・認<br>定・給付等の事務を都道府<br>県に移譲する。     | 雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等については、現在、国に<br>おいて一連の事務を処理しているが、受給者に格差を生じさせないため、都<br>道府県の法定受託事務として位置づけ、国において統一的な基準を策定し、<br>具体的な運用は地方に委ね、必要に応じて国が指導監督することとすうえ<br>で、都道府県が職業紹介事業と一体的に当該事務を実施できるよう、その権<br>限を都道府県に移譲すべきである。   | 雇用保険法第7条、<br>第15条<br>雇用保険法施行規<br>則第6条、第7条、<br>第28条の2  | 都道府県労働局<br>の全ての業務の地<br>方への移管が可能<br>であるとして、提案<br>事項の全てについ<br>て一体的に移管を<br>求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県        | C           | 対応不可 | 雇用保険の適用・認定・給付等に係る業務は、引き続き国が実施することが適切<br>である。理由は以下のとおり。<br>① 雇用保険業務を都道府県に移管した場合、雇用失業情勢が地域等により大きく<br>異なり、保険料収納額と保険給付額に地域差があることから、都道府県によっては<br>財政状況に不均衡が生じ(※)、雇用保険料の大幅な上昇を招く恐れがある。この<br>ため、できる限り多数の労働者を被保険者とし、保険集団をできる限り大きくしてリ<br>スク分散を図るとともに、制度の全国的運営により、地域間における保険料収納額<br>と保険給付額との不均衡を是正し、給付に要する資金を安定的に確保する必要が<br>あることから、政府管掌保険として国が運営する必要がある。<br>※ 都道府県別の雇用保険の収支差の格差は大きく、例えば、平成18年度の実績<br>を単純に置き換えると、青森県は全国平均の3倍以上、東京都の7倍以上の保険料<br>が必要となる。<br>② また、雇用保険の適用・認定・給付等については、公平・適正な業務運営を行う<br>観点から、全国統一した基準に基づき一元的な管理を国が実施する必要がある。<br>※ 都道府県別の雇用保険の収支差の格差は大きく、例えば、平成18年度の実績<br>を単純に置き換えると、青森県は全国平均の3倍以上、東京都の7倍以上の保険料<br>が必要となる。<br>③ さらに、雇用保険は、仕事を探す人に対する保険制度であり、過去にイギリスに<br>おいて職業紹介と雇用保険の分離をしたことで雇用保険の濫給が発生したが、サッ<br>チャー政権下で1986年に両者を統合した結果、失業給付受給者が1/3減少したこ<br>とからも、失業認定は職業紹介と組み合わせることで実施することが先進国の国際標準<br>である。<br>④ 雇用保険の各種手続き等については、職業紹介、求人受理、雇用対策に係る助<br>成金の申請手続き等を扱うハローワークで行うことが、利用者である求職者や事業<br>主にとって利便性が高い。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|---|---|--|-----------------|------|-------------|--|
|      |  |  |   |   |  |                 |      | 区分          | 回答   |
| 490  | 雇用対策に取り組む<br>事業主に対する助成<br>の移譲                | 雇用対策に取り組む事業<br>主に対する各種雇用関係<br>給付金の支給に係る事務<br>を都道府県に移譲する。 | 現在、雇用対策の一環として、雇用関係事業(求人開拓等)に関しては、各種<br>雇用関係の給付金が支給されているが、職業紹介業務を国から都道府県に<br>権限移譲するよう求めていることから、これらは一体であると考え、地域の<br>雇用対策が最大限の効果を発揮するように現場実態を踏まえた対策を取るこ<br>とができる都道府県に権限を移譲するべきである。<br>現行において、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<br>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<br>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<br>効果的な助成が可能となる。 | 雇用保険法第62条<br>雇用保険法施行規<br>則第102条の2、第<br>102条の4、第103<br>条、第109条、第111<br>条、第115条 | 都道府県労働局<br>の全ての業務の地<br>方への移管が可能<br>であるとして、提案<br>事項の全てについ<br>て一体的に移管を<br>求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 雇用対策に係る事業主への助成に係る業務は、引き続き国で実施<br>することが適切である。理由は以下の①～④のとおり。<br><br>① 求職者の就職促進の観点からは、公共職業安定所が行う無料職<br>業紹介事業や事業主への指導等と一体的に行われることにより効果<br>的に実施できること。<br><br>② 事業主の利便性の観点からは、ハローワークにおける職業紹介・<br>求人受理、雇用保険の各種手続き等と同じ場所で申請手続きができ<br>ることから、ハローワークで行うことが事業主の利便性が高いこと。<br><br>③ 財源のほとんどは国が財政責任を負っている保険者である雇用保<br>険二事業の保険料であり、助成金の企画運営責任、保険の財政責任<br>を一貫して担うべきであるとともに、全国統一の要件の下で公平に支<br>給する必要があること。<br><br>④ 例えば厳しい雇用失業情勢下における、雇用調整助成金の要件<br>緩和や支給の迅速化などについて、全国一斉に統一的な指揮命令の<br>下で迅速かつ機動的に対応する必要がある、国が実施する方が、全<br>国一斉の迅速かつ機動的な対応が可能であること。<br><br>※ 労使から「雇用状況の悪化や大型倒産に対し、迅速・機動的な対<br>応を行い、離職者の再就職を進め、失業率の急激な悪化を防ぐ必要<br>がある」との提言等がなされており、こうした声を十分尊重する必要が<br>ある。 |
| 462  | 労働保険の保険関係<br>の成立・消滅及び労<br>働保険料等の徴収・<br>経理の移譲 | 労働保険関連業務を都道<br>府県に移譲する。                                  | 職業紹介事業と雇用保険関連事業は現在一体的に行われており、職業紹介<br>業務と併せて移管することが望ましい。雇用失業情勢や事業所開設に係る情<br>報等地域の産業の実情を把握している都道府県により、適切に実行されるべ<br>きである。  | 労働保険の保険料<br>の徴収等に関する<br>法律第45条  | 都道府県労働局<br>の全ての業務の地<br>方への移管が可能<br>であるとして、提案<br>事項の全てについ<br>て一体的に移管を<br>求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 労働保険制度は、適用・徴収等について適正効率的な業務運営を<br>行う必要があることから、他の保険制度と同様に、企画責任、運営責<br>任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。<br><br>仮に、保険者は国のままとしつつ適用徴収事務を都道府県に移管<br>した場合、都道府県は保険財政について責任を負わないため、労働<br>保険の適用を促進し、保険料を適正に徴収するインセンティブが働か<br>ず、収納率が低下するとともに、労働保険料を納付する義務について<br>全国一律の基準の履行が確保されないおそれがある。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|-----------------------------|--|---|--|--|-----------------|------|-------------|---|
|      |                             |  |   |  |  |                 |      | 区分          | 回答  |
| 463  | 労働保険事務組合の<br>業務に係る監督の移<br>譲 | 労働保険事務組合の業務<br>に係る監督権限を都道府<br>県に移譲する。                          | 雇用保険に関する事務を都道府県に移管した場合は、労働保険事務組合に<br>委託する事業主からの保険料の徴収に関しても、地方が直接、労働保険事<br>務組合に対する監督を適正に行うことにより、その履行を確実に確保できる。   | 労働保険の保険料<br>の徴収等に関する<br>法律第45条   | 都道府県労働局<br>の全ての業務の地<br>方への移管が可能<br>であるとして、提案<br>事項の全てについ<br>て一体的に移管を<br>求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 労働保険制度は、適用・徴収等について適正効率的な業務運営を<br>行う必要があることから、他の保険制度と同様に、企画責任、運営責<br>任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。<br><br>仮に、保険者は国のままとしつつ適用徴収事務を都道府県に移管<br>した場合、都道府県は保険財政について責任を負わないため、労働<br>保険の適用を促進し、保険料を適正に徴収するインセンティブが働か<br>ず、収納率が低下するとともに、労働保険料を納付する義務について<br>全国一律の基準の履行が確保されないおそれがある。   |
| 493  | 両立支援に取り組む<br>事業主への助成の移<br>譲 | 両立支援に取り組む事業<br>主から各種給付に係る支<br>給申請受理及び支給決定<br>事務を都道府県に移譲す<br>る。 | 両立支援に取り組む事業主への助成については、国による一律的な支援で<br>はなく、地方の実情に応じた支援が求められている。育児介護休業法第30条<br>を改正して「事業主等に対する援助」の主体を国から都道府県に変更すること<br>により、事業主に対して様々な支援策を示すことができると考える。本県で<br>は、県が認証した事業者が融資における優遇措置や入札における加点評価<br>を受けられることができるが、両立支援の助成金事務を県に移管されれば、事業<br>主にこれらとセットで周知することができ、二重行政を防ぐこととなる。<br>なお、支給要件の1つに、一般事業主行動計画の届出があるが、届出先は都<br>道府県労働局となっていることから、支給に当たっての要件の確認のため、都<br>道府県労働局への照会事務が発生し、そのための時間を要することが想定さ<br>れる。 | 育児・介護休業法<br>第30条<br>雇用保険法第62条<br>第1項第5号<br>雇用保険法施行規<br>則第116条第1号附<br>則第17条の3 | 都道府県労働局<br>の全ての業務の地<br>方への移管が可能<br>であるとして、提案<br>事項の全てについ<br>て一体的に移管を<br>求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可      | 両立支援に取り組む事業主への助成については、労働協約又は就<br>業規則に育児休業について規定していることや、次世代育成支援推<br>進法に基づく一般事業主行動計画を策定し届け出ていること等を支<br>給要件としており、育児を行う労働者が働き続けやすい雇用環境の整<br>備を図るという目的を効果的に達成するためには、関係法の施行業<br>務を行う機関において、両立支援制度に関する事業主への指導等と<br>一体的に行われることが必要である。その財源は国が財政責任を<br>負っている保険者である雇用保険二事業の保険料であり、助成金の<br>企画運営責任、保険の財政責任を一貫して担うべきであるとともに、<br>全国統一の要件の下で公平に支給する必要があることから、都道府<br>県労働局雇用均等室で実施することが必要である。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項)  | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答           |   |
|------|------------------------------------|---|--|---|--|-----------------|------|-----------------------|---|
|      |                                    |   |  |   |  |                 |      | 区分                    | 回答  |
| 483  | 個別労働関係紛争の<br>解決の促進に関する<br>事務の移譲    | 個別労働関係紛争の解決<br>の促進に関すること(相談、<br>助言・指導、紛争調整委員<br>会によるあっせんの事務)<br>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。従来から、労働組合を介さない個別的紛争については、都道府県(労政所管課が中心)において、地域の実情に応じて、労働相談業務やあっせん事業を行っていたが、平成13年に法律を制定したうえで国が直轄事業の一つとした。その一方で、都道府県においても利用者の利便性を考慮し、窓口が拡充されることが望ましいとの考えから、引き続き業務を行っている。そのため、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。<br>また、都道府県は日常業務として労働情勢の把握を行っていることから、労働組合、社会福祉団体、教育機関や警察等の各種機関との接点を有しており、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、県行政として問題を取り上げ各種施策に生かすことも可能となる。<br>さらに、労働組合と使用者との間の紛争(集団的労使紛争)のあっせんは、都道府県の労働委員会が担っていることから、これとの一体的な取組により、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となる都道府県に権限を移譲するべきである。 | 個別労働関係紛争<br>の解決の促進に関<br>する法律(平成13年<br>法律第112号)第3<br>条、第4条 | 都道府県労働局<br>の全ての業務の地<br>方への移管が可能<br>であるとして、提案<br>事項の全てについ<br>て一体的に移管を<br>求めている。 | 厚生労働省           | 神奈川県 | C 対応不可                | 本提案は、平成25年12月20日閣議決定において「個別労働関係紛争の迅速かつ適正な解決のため、国と都道府県等との合同相談会や合同研修会を開催する等の労働相談・紛争解決関係機関間の連携を促進する。」と結論が出ているところである。   |
| 547  | 食品衛生検査施設の<br>設備及び職員配置に<br>関する基準の緩和 | 食品衛生検査施設に関し<br>て、都道府県等が条例で基<br>準を定めるにあたり、厚生<br>労働省令で「従うべき基準」<br>の緩和を求める。    | 食品衛生検査施設の設備については、検査室等の設置が「従うべき基準」として一律に規定されており、地域における必要性の有無に関らず求められている。こうした部分を規制緩和することで、検査施設ごとの特性を生かした設置の拡充が期待される。<br>なお、都道府県等が条例で基準を定めるにあたり、厚生労働省令で「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、ガイドラインとする等の規制緩和を求めるものである。   | 食品衛生法第29条   |  | 厚生労働省           | 神奈川県 | D 現行規定<br>により対応可<br>能 | 食品衛生法第29条に規定されている食品衛生検査施設の施設整備については、食品衛生法施行令第8条第2項第1号において、省令で定める基準に従い条例で定めることとされている。<br>平成25年10月に、省令を改正(平成26年4月1日施行)し、法第29条の製品検査及び試験に関する一部の事務の実施が、他の都道府県等又は登録検査機関への委託により、緊急時を含めて確保される場合は、当該事務の一部に係る設備を備えなくてもよい旨の一定の規制の見直しが行われているところである。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁                           | 提案団体                     | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|--|---|---|--|-----------|---|--------------------------|-------------|---|
|      |  |   |   |  |           |   |                          | 区分          | 回答  |
| 773  | 容器包装に係る分別<br>収集及び再商品化の<br>促進等に関する法律<br>に基づく権限の都道<br>府県への移譲 | 事業者等の各都道府県内<br>事務所への容器包装リサ<br>イクル法に基づく立入検<br>査、報告徴収等以下の権<br>限を、必要となる人員、財<br>源とともに、国から都道府<br>県へ移譲すること。(大臣<br>知事の並行権限とする)<br>事業者等への立入検査、<br>報告徴収<br>事業者等への指導、助言<br>事業者等への勧告、公表、<br>命令 | 【現行・支障事例】<br>本県の廃棄物処理計画では、リサイクル率の目標を定めているが、目標達成<br>のために事業者を指導する権限はないことから、報告徴収、立入検査を実施<br>するにしても、国に協力を依頼しなければならない。また、立入検査を実施し<br>たとしても、指導、助言等の権限が無ければ実効性がない。現状では、立入<br>検査、報告徴収等の権限がないため、支障があっても把握できない。(具体的<br>に問題が表面化してから後追いで状況把握、対応を行うなどすることを懸念<br>し、提案するものである。)<br>【改正による効果】<br>都道府県内のすべての事務所に対する報告徴収、立入検査とあわせ、指導、<br>助言等の権限についても都道府県に移譲することで、元々廃棄物であり、「廃<br>棄物の処理及び清掃に関する法律」に基づく権限を有する県として、適正に<br>処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指<br>導を実施することができる。また、大臣と並行権限とすることで、合同で立入<br>検査を行うとともに、指導、助言、勧告、命令を行うにあたり、事前に大臣と調<br>整することで、統一的な運用を担保できるようにする。 | 容器包装に係る分<br>別収集及び再商品<br>化の促進等に関す<br>る法律第19条、第<br>20条、第39条、第40<br>条                 |           | 環境省、経済<br>産業省、農林<br>水産省、厚生<br>労働省、財務<br>省 | 兵庫県、和歌<br>山県、鳥取<br>県、徳島県 | C 対応不可      | 特定事業者による再商品化義務の履行方法には、本法第21条第1<br>項に基づく指定法人である公益財団法人日本容器包装リサイクル協<br>会への再商品化費用の支払いのほか、主務大臣の認定を得て自ら<br>再商品化を行う方法(法15条)及び主務大臣の認定を得て容器包装<br>の自主回収を行う方法(法18条)が存在する。報告徴収・立入検査、<br>指導・助言、勧告・公表・命令等の措置は、各履行方法について整合<br>的な判断を保ちつつ、広域的に活動している他の事業者の取組状況<br>等も踏まえながら実施される必要があり、認定及び認定の取消しの主<br>体である国が、全国統一的な観点から実施することが適当であること<br>から、これらの事務を地方に移譲することは困難である。 |
| 974  | 容器包装に係る分別<br>収集及び再商品化の<br>促進等に関する法律<br>に基づく権限の広域<br>連合への移譲 | 容器包装に係る分別収集<br>及び再商品化の促進等<br>に関する法律に基づく報告・<br>立入検査・指導・助言およ<br>び勧告・命令に係る事務・<br>権限の広域連合への移譲<br>を求める(事業所が複数あ<br>る場合はそのすべてが広<br>域連合の区域内にある場<br>合に限る。)                                   | 3R等に関する消費者への啓発は各府県・市町村が実施し、法律上再生利<br>用・再資源化の責任を負う事業者への指導は国が行っているため、一連の施<br>策としての連携が取りにくい状況にある。<br>事業所が一の府県の区域を越えて存在する場合は、事務・権限を広域連合<br>へ移譲することにより、事務の効率化を図ることができる。また、各府県・市町<br>村の3R等への取組との連携が可能となる。<br>なお、事務・権限の移譲にあたっては財源、人材等の移管が前提となる。  | 容器包装に係る分<br>別収集及び再商品<br>化の促進等に関す<br>る法律第7条の5、<br>第7条の7、第19条、<br>第20条、第39条、第<br>40条 |           | 環境省、経済<br>産業省、農林<br>水産省、厚生<br>労働省、財務<br>省 | 関西広域連<br>合               | C 対応不可      | 特定事業者による再商品化義務の履行方法には、本法第21条第1<br>項に基づく指定法人である公益財団法人日本容器包装リサイクル協<br>会への再商品化費用の支払いのほか、主務大臣の認定を得て自ら<br>再商品化を行う方法(法15条)及び主務大臣の認定を得て容器包装<br>の自主回収を行う方法(法18条)が存在する。報告徴収・立入検査、<br>指導・助言、勧告・命令等の措置は、各履行方法について整合的な判<br>断を保ちつつ、広域的に活動している他の事業者の取組状況等も踏<br>まえながら実施される必要があり、認定及び認定の取消しの主体であ<br>る国が、全国統一的な観点から実施することが適当であることから、<br>これらの事務を地方に移譲することは困難である。    |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁                           | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|--|--|-----------|---|------|-------------|--|
|      |   |   |  |  |           |   |      | 区分          | 回答   |
| 978  | 容器包装に係る分別<br>収集及び再商品化の<br>促進等に関する法律<br>に基づく報告・立入検<br>査・勧告・命令に係る<br>事務・権限の移譲 | 容器包装に係る分別収集<br>及び再商品化の促進等<br>に関する法律に基づく国の報<br>告・立入検査・勧告・命令に<br>係る事務・権限を都道府県<br>へ移譲する。<br>なお、各自治体、地域の状<br>況は様々であることから希<br>望する都道府県の手上げ<br>方式とする。<br>権限の移譲を受けた都道<br>府県は、希望する市町村に<br>一般廃棄物処理関係の権<br>限を移譲できるものとし<br>る。 | 廃棄物処理法に基づく指導監督や3R等に関する消費者への啓発等は都道<br>府県・市町村が実施している一方、各種リサイクル法に基づく事業者への指<br>導監督は国が行っており、一連の施策としての連携が取りにくい状況にある。<br>また、国の各府省が共管していることにより、縦割り行政の弊害が生じるおそ<br>れがある。<br>そのため、事業所が一の都道府県の区域内のみにある場合は、事務・権限を<br>都道府県、市町村に移譲することで、事務の効率化を図ることが可能である。<br>その際、権限に係る事務処理基準、財源、人材等について併せて国から措置<br>することが必要である。 | 容器包装に係る分<br>別収集及び再商品<br>化の促進等に関す<br>る法律第7条の5、<br>第19～20条、第39<br>～40条 |           | 環境省、経済<br>産業省、農林<br>水産省、厚生<br>労働省、財務<br>省 | 鳥取県  | C 対応不可      | 特定事業者による再商品化義務の履行方法には、本法第21条第1<br>項に基づく指定法人である公益財団法人日本容器包装リサイクル協<br>会への再商品化費用の支払いのほか、主務大臣の認定を得て自ら<br>再商品化を行う方法(法15条)及び主務大臣の認定を得て容器包装<br>の自主回収を行う方法(法18条)が存在する。報告徴収・立入検査、<br>勧告・命令等の措置は、各履行方法について整合的な判断を保ちつ<br>つ、広域的に活動している他の事業者の取組状況等も踏まえながら<br>実施される必要があり、認定及び認定の取消しの主体である国が、全<br>国統一的な観点から実施することが適当であることから、これらの事<br>務を地方に移譲することは困難である。 |
| 450  | 養成施設の指定の移<br>譲(栄養士)   | 栄養士養成施設に関し<br>ては、現在地方厚生局が行<br>う、養成施設の指定、取消<br>し、内容変更、廃止、指導<br>調査等の事務を県で行うこ<br>とが可能であり、権限を県<br>に移譲することを求める。  | 管理栄養士養成施設(栄養学科系の4年制大学)は、同時に栄養士養成施設<br>も兼ねている。今後も管理栄養士養成施設に関しては、大学に対する設置認<br>可権は国(文部科学省)と同様に、国(厚生労働省)に指定権限が残る。栄養<br>士養成施設の指定権限が県に移譲されると、国と県が一つの養成施設に対<br>して、同時に指定権限を持つ状態になる。<br>そういった事情から、現在管理栄養士養成施設をもつ栄養士養成施設につ<br>いては、事務権限の移譲が可能かどうか、国が調整を行っている段階である。  | 栄養士法第2条第1<br>項、栄養士法施行<br>令等、栄養士法施<br>行規則等、栄養士<br>養成施設指導要領<br>等       |           | 厚生労働省                                     | 神奈川県 | C 対応不可      | 栄養士養成施設に関しては、「事務・権限の移譲等に関する見直<br>し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)において、今後の管<br>理栄養士に係る養成施設と栄養士に係る養成施設の配置状況を踏<br>まえ、検討を進めることとしており、現時点では困難である。   |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁                                     | 提案団体                     | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|--|--|--|--|-----------|---|--------------------------|-------------|--|
|      |  |  |  |  |           |   |                          | 区分          | 回答   |
| 775  | 食品循環資源の再生<br>利用等の促進に関する<br>法律に基づく権限の<br>都道府県への移譲 | 事業者等の各都道府県内<br>事務所への食品リサイクル<br>法に基づく立入検査、報告<br>徴収等以下の権限を、必<br>要となる人員、財源ととも<br>に、国から都道府県へ移譲<br>すること。(大臣・知事の並<br>行権限とする)<br>事業者等への立入検査、<br>報告徴収<br>事業者等への指導、公表、<br>助言<br>事業者等への勧告、命令 | 【現行・支障事例】<br>本県の廃棄物処理計画では、リサイクル率の目標を定めているが、目標達成<br>のために事業者を指導する権限はないことから、報告徴収、立入検査を実施<br>するにしても、国に協力を依頼しなければならない。また、立入検査を実施し<br>たとしても、指導、助言等の権限が無ければ実効性がない。現状では、立入<br>検査、報告徴収等の権限がないため、支障があっても把握できない。(具体的<br>に問題が表面化してから後追いで状況把握、対応を行うなどすることを懸念<br>し、提案するものである。)<br>【改正による効果】<br>都道府県内のすべての事務所に対する報告徴収、立入検査とあわせ、指導、<br>助言等の権限についても都道府県に移譲することで、元々廃棄物であり、「廃<br>棄物の処理及び清掃に関する法律」に基づく権限を有する県として、適正に<br>処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指<br>導を実施することができる。また、大臣と並行権限とすることで、合同で立入<br>検査を行うとともに、指導、助言、勧告、命令を行うにあたり、事前に大臣と調<br>整することで、統一的な運用を担保できるようにする。審議会の意見聴取につ<br>いても、主務大臣が行うこととする。 | 食品循環資源の再<br>生利用等の促進に<br>関する法律第8条、<br>第10条、第24条             |           | 農林水産省、<br>環境省、経済<br>産業省、国土<br>交通省、財務<br>省、厚生労働<br>省 | 兵庫県、和歌<br>山県、鳥取<br>県、徳島県 | C 対応不可      | 報告徴収・立入検査、指導・公表・助言、勧告・命令等の一連の是正措置は、食品リサイクル法の法目的を達成するため、広域的に活動している事業者も含めた他の事業者の取組状況や、近隣の県域も含めた再生利用事業者の状況など、食品循環資源を取り巻くその時点における全国的な状況も踏まえながら、全国統一的な観点から実施される必要があり、引き続き国による実施が求められることから、これらの権限を地方に移譲することは困難である。 |
| 975  | 食品循環資源の再生<br>利用等の促進に関する<br>法律に基づく権限の<br>広域連合への移譲 | 食品循環資源の再生利用<br>等の促進に関する法律に<br>基づく報告・立入検査・指<br>導・助言および勧告・命令<br>に係る事務・権限の広域連<br>合への移譲を求める(事業<br>所が複数ある場合はその<br>すべてが広域連合の区域<br>内にある場合に限る。)  | 3R等に関する消費者への啓発は各府県・市町村が実施し、法律上再生利用・再資源化の責任を負う事業者への指導は国が行っているため、一連の施策としての連携が取りにくい状況にある。<br>事業所が一の府県の区域を越えて存在する場合は、事務・権限を広域連合へ移譲することにより、事務の効率化を図ることができる。また、各府県・市町村の3R等への取組との連携が可能となる。<br>なお、事務・権限の移譲にあたっては財源、人材等の移管が前提となる。   | 食品循環資源の再<br>生利用等の促進に<br>関する法律第8条、<br>第10条、第24条第<br>1項から第3項 |           | 農林水産省、<br>環境省、経済<br>産業省、国土<br>交通省、財務<br>省、厚生労働<br>省 | 関西広域連<br>合               | C 対応不可      | 報告徴収・立入検査、指導・助言、勧告・命令等の一連の是正措置は、食品リサイクル法の法目的を達成するため、広域的に活動している事業者も含めた他の事業者の取組状況や、近隣の県域も含めた再生利用事業者の状況など、食品循環資源を取り巻くその時点における全国的な状況も踏まえながら、全国統一的な観点から実施される必要があり、引き続き国による実施が求められることから、これらの権限を地方に移譲することは困難である。    |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁                 | 提案団体    | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|---|---|--|-----------|---------------------------------|---------|-------------|--|
|      |   |   |   |  |           |                                 |         | 区分          | 回答   |
| 979  | 食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律に基づく報告・立入検査・勧告・命令に係る事務・権限の移譲 | 食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律に基づく国の報告・立入検査・勧告・命令に係る事務・権限を都道府県へ移譲する。<br>なお、各自治体、地域の状況は様々であることから希望する都道府県の手上げ方式とする。<br>権限の移譲を受けた都道府県は、希望する市町村に一般廃棄物処理関係の権限を移譲できるものとする。 | 廃棄物処理法に基づく指導監督や3R等に関する消費者への啓発等は都道府県・市町村が実施している一方、各種リサイクル法に基づく事業者への指導監督は国が行っており、一連の施策としての連携が取りにくい状況にある。また、国の各府省が共管していることにより、縦割り行政の弊害が生じるおそれがある。<br>そのため、事業所が一の都道府県の区域内のみにある場合は、事務・権限を都道府県、市町村に移譲することで、事務の効率化を図ることが可能である。その際、権限に係る事務処理基準、財源、人材等について併せて国から措置することが必要である。  | 食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律第8条、第24条  |           | 農林水産省、環境省、経済産業省、国土交通省、財務省、厚生労働省 | 鳥取県     | C 対応不可      | 報告徴収・立入検査、勧告・命令等の一連の是正措置は、食品リサイクル法の法目的を達成するため、広域的に活動している事業者も含めた他の事業者の取組状況や、近隣の県域も含めた再生利用事業者の状況など、食品循環資源を取り巻くその時点における全国的な状況も踏まえながら、全国統一的な観点から実施される必要があり、引き続き国による実施が求められることから、これらの権限を地方に移譲することは困難である。  |
| 776  | 資源有効利用促進法に基づく権限の都道府県への移譲                          | 事業者等の各都道府県内事務所への資源有効利用促進法に基づく立入検査、報告徴収等以下の権限を、必要となる人員、財源とともに、国から都道府県へ移譲すること。(大臣・知事の並行権限とする)<br>事業者等への立入検査、報告徴収<br>事業者等への指導、助言<br>事業者等への勧告、公表、命令             | 【現行・支障事例】<br>本県の廃棄物処理計画では、リサイクル率の目標を定めているが、目標達成のために事業者を指導する権限はないことから、報告徴収、立入検査を実施するにしても、国に協力を依頼しなければならない。また、立入検査を実施したとしても、指導、助言等の権限が無ければ実効性がない。現状では、立入検査、報告徴収等の権限がないため、支障があっても把握できない。(具体的に問題が表面化してから後追いで状況把握、対応を行うなどすることを懸念し、提案するものである。)<br>【改正による効果】<br>都道府県内のすべての事務所に対する報告徴収、立入検査とあわせ、指導、助言等の権限についても都道府県に移譲することで、元々廃棄物であり、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」に基づく権限を有する県として、適正に処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指導を実施することができる。また、大臣と並行権限とすることで、合同で立入検査を行うとともに、指導、助言、勧告、命令を行うにあたり、事前に大臣と調整することで、統一的な運用を担保できるようにする。審議会の意見聴取についても、主務大臣が行うこととする。<br>なお、指定表示事業者に対して、県独自の表示を勧告、公表、命令するものではない。 | 資源有効利用促進法第11条、第13条、第16条、第17条、第19条、第20条、第22条、第23条、第25条、第32条、第33条、第35条、第36条、第37条 |           | 経済産業省、環境省、財務省、厚生労働省、国土交通省、農林水産省 | 兵庫県、徳島県 | C 対応不可      | 同法目的を達成するため、国が全国統一的な観点から報告徴収・立入検査、指導・助言、勧告・公表・命令等を行う必要があり、これら権限を委譲することは困難である。命令に当たっては、主務大臣は産業構造審議会等の意見を聴いて行うこととされており、社会的妥当性を確保するため、慎重な検討が求められることから、国が統一して行うことを法が予定している。<br>なお、同法は、指定表示製品の販売等を行う者に対して、統一的な表示の標準を示し、その遵守を求めているところ、他の事業者の取組み状況等を踏まえ、全国統一的な観点から国がこれら措置を行うことが適当である。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁                                   | 提案団体    | 各府省からの第1次回答   |   |
|------|--|--|---|--|-----------|---|---------|---------------|---|
|      |  |  |   |  |           |   |         | 区分            | 回答  |
| 368  | 省エネ法に基づく特定事業者等に対する指導・助言、報告徴収、立入検査の都道府県への権限移譲 | エネルギーの使用の合理化に関する法律に基づく指導・助言、報告徴収及び立入検査権限を、並行権限として、希望する都道府県に移譲すること。   | 【必要性】エネルギー政策基本法第6条においては、「地方公共団体は、基本方針にのっとり、エネルギーの需給に関し、国の施策に準じて施策を講ずるとともに、その区域の実状に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。」こととされている。地方公共団体は、本規定に基づき、特に地域として取り組むべき「エネルギー使用の合理化(省エネルギー)の促進」「再生可能エネルギーの普及」の施策の充実に努めている。これらの取り組みをより効果的なものとするため、「エネルギーの使用の合理化に関する法律」に基づく、特定事業者等に対する指導・助言、報告徴収及び立入検査権限を、並行権限として、都道府県に移譲する必要がある。<br>【具体的な効果】地方公共団体においては、省エネルギー促進のための取り組みを行っているが、地域におけるエネルギーの使用状況等を把握することができないため対象を重点化等することができず、また指導・助言する権限もないため、取組の成果が限定的となっている。例えば、本県においては、工場・事業場等の省エネルギー診断事業を無料でやっているが、エネルギー多消費事業者の情報を把握し、これら事業者に対し省エネ診断の活用を指導・助言することが可能となれば、地域内におけるエネルギー使用の合理化が大幅に進むことが期待される。<br>【効果的な取組みとするための工夫】「求める措置の具体的内容」にあわせて、当該法令に基づき国において収集した事業者等情報を、都道府県の求めに応じ提供することで、より効果的な取組みとすることができる。  | エネルギーの使用の合理化に関する法律第6条、第53条、第60条、第67条、第87条        | 福岡県提案分    | 経済産業省、農林水産省、国土交通省、警察庁、金融庁、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、環境省 | 九州地方知事会 | C 対応不可        | 前回の検討過程において、平成25年11月22日付けで、全国知事会から、一の都道府県で完結する特定事業者等に対する指導・助言、報告徴収・立入検査に関する権限の委譲の受入れが困難である旨示されている。  |
| 116  | 補助金返還要件の緩和(各省庁の財産処分基準の見直し)                   | 現在、施設の売却等の財産処分にあたっては「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」及び所管行政庁の財産処分承認基準により、補助金の返還が余儀なくされている。多くの遊休化・老朽化した施設の有効活用を検討していく中で、それが弊害となり、民間への売却等に際し、契約交渉の過程において不利になるため、財産処分承認基準を見直し、有償譲渡や有償貸付の場合であっても、補助金返還を求めず、事務処理の簡素化を図ってほしい。 | 【制度改正の経緯】<br>全国の多くの自治体は、平成の合併後、約10年が過ぎようとしており、合併に伴う施設管理の増数増大化や更新費用の問題が喫緊の課題となっている。しかしながら、各所管省庁の「補助金等に係る財産処分基準」により補助金返還が余儀なくされており、施設運用計画にも大きく影響をきたしている。<br>【支障事例及び解消策】<br>事例として、今年度、市では厚生労働省所管の施設である「三豊市豊中町南福祉ふれあいセンター」の有償譲渡を行う予定だが、鉄骨建造物であれば処分制限期間が47年ということになっており、老朽化建造物であっても残存算定され、期間相応分の補助金が返還請求されることとなる。企業や自治会などへの売却活用にあたっては、価格交渉において補助金返還額も考慮しなければならず、市町村が公共施設再配置計画に基づき、施設の統廃合等の検討を進めるにあたり、財産処分基準中にある「有償譲渡及び有償貸付を除く」という部分が弊害となり、契約交渉において不利になっている。<br>【制度改正の必要性】<br>三豊市では、議会特別委員会での協議やパブリックコメントを経て、平成25年6月に公共施設再配置計画を策定し、将来維持できる施設量の試算や目標数値、公共施設のあり方や方向性について定めた。<br>厚生労働省の基準中にある「有償譲渡及び有償貸付を除く」という部分は、全ての場合にあてはめるのではなく、市町村がその計画をもとに適正であると判断して行う財産処分については、地域の特色や自主性を発揮した地域づくりにつながり、地方分権の一步になると考えられるため、目的外にはあたらず、特例として国庫納付を求めない旨の改正を求める。 | 厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準(平成20年4月17日会発第041700号) |           | 厚生労働省   | 三豊市     | D 現行規定により対応可能 | 厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準においては、地方公共団体が行う有償譲渡等に係る国庫納付額について、事案の内容に応じ、譲渡額を基礎として算定できることとされており、残存年数を基礎とした算定による契約交渉への不利益は回避できると考えられる。<br><br>(関連規程)<br>平成20年4月17日会発第0417001号別添「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」第4の1(1)①(ア)等 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|--|--|---|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |  |  |   |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 341  | 水道資産の有効活用<br>のための有償譲渡に<br>係る国庫補助金返還<br>免除                       | 地方公共団体が補助対象<br>財産を処分する場合、有償<br>譲渡については国庫納付<br>に関する条件を付さず承認<br>することができず、国庫<br>補助金の返還が免除され<br>ないところ、水道資産の有<br>効活用のため、国庫補助<br>金の返還免除を有償譲渡<br>についても適用できるよう<br>にする。 | 【現状】<br>奈良県では平成23年12月に「県域水道ビジョン」を策定し、県営水道と市町村<br>水道が共同して水道資産(施設、人材、財務、技術力)の最適化を図る「県域<br>水道ファシリティアマネジメント」に取り組んでいるところ。水需要の減少により、<br>利用が見込めなくなった県営水道の保有している水道水源を、県営水道供給<br>エリア外で水道水源が不足している市町村水道に有償譲渡して、県域水道全<br>体で有効活用の検討を行っている。<br>【支障事例】<br>運営主体が異なるのみで、譲渡後も同じ水道目的に使われるにもかかわらず、<br>「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」から、県<br>営水道の水源確保を目的とした国庫補助金の返還が必要となっている。この<br>ため、水利権を譲渡する県営水道は、譲渡先の市町村に対し返還する国庫<br>補助金相当額を請求することになり、市町村は新たに国庫補助金の申請手続<br>が必要になる。<br>【改正の必要性】<br>県営水道が水源の不足する市町村に有償で水利権を分轄譲渡しても、国や<br>県に返還額を支払うのみで、不当利得は一切ないことから、「国庫納付を求め<br>ない財産処分」に相当すると考える。県営水道の水源確保を目的とする国庫<br>補助金の返還が不要であれば、県営水道から水利権の譲渡先である市町村<br>に対し国庫補助金返還相当額の請求は不要であり、市町村も国庫補助金申<br>請の必要がなくなることから、財産処分に係る手続きの簡素化となる。この規<br>制緩和が実現することにより、人口減少社会に直面する水道事業の抜本的構<br>築に向けて、水道資産の最適化をスムーズに進めることが可能となる。 | 「厚生労働省所管<br>一般会計補助金等<br>に係る財産処分承<br>認基準」第3の1<br>(1) |           | 厚生労働省           | 奈良県  | C 対応不可      | 有償譲渡等については、補助対象財産の適正な使用を確保する観<br>点から、合理的な範囲で国庫納付を求めることとしているもので、水<br>道資産に関して国庫補助金の返還免除を有償譲渡について適用する<br>ことはできない。<br><br>(参考)<br>H20.4.10 補助金等適正化中央連絡会議「補助金等適正化法第22<br>条の規定に基づく各省各庁の長の承認について」 |
| 900  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうちセー<br>フティネット支援対策等事<br>業費補助金(地域福祉等推<br>進特別支援事業の小地域<br>福祉活動推進事業)につ<br>いて、都道府県へ財源・権限<br>を移譲し、都道府県から市<br>町村や民間事業者等へ補<br>助する制度とすること                      | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(い<br>わゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかり<br>か、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分<br>権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助<br>対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事<br>業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とす<br>ることが必要である。<br>については、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振<br>興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や<br>民間事業者等へ補助する制度とすること。<br>【地方移管を求める理由】<br>埼玉県は地域福祉の推進と密接な関係があるので、県で一体的に実施した<br>方がより効果的であるため。   | セーフティネット支<br>援対策等事業費補<br>助金交付要綱                     |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 当該補助金は地域社会のセーフティネットを強化するため、福祉課<br>題の解決を目指す先駆的・試行的取組を補助対象としているものであ<br>り、都道府県の裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕<br>組みとすることは不可能である。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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  | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|--|---|--|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |  |   |  |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 901  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうち次<br>世代育成支援対策施設整<br>備交付金(児童館関係)に<br>ついて、都道府県へ財源・<br>権限を移譲し、都道府県か<br>ら市町村や民間事業者等<br>へ補助する制度とすること | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(い<br>わゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかり<br>か、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分<br>権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助<br>対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事<br>業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とす<br>ることが必要である。<br>【地方移管を求める理由】<br>県の子政策事業と密接な関係があり、県として市町村の整備動向を把握す<br>る必要があるため。 | 児童福祉法35条第<br>3項、第40条<br>次世代育成支援対<br>策施設整備交付金<br>交付要綱 |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 次世代育成支援対策施設整備交付金は、三位一体改革による補<br>助金改革の一環として、従来の施設毎の補助から、自治体で作成す<br>る整備計画に対する交付とすることにより、計画の範囲内であれば、<br>各自治体の自由な裁量に任せ、自主性・裁量を尊重した柔軟な執行<br>を可能としたものである。<br>また、次世代育成支援対策推進法において国が交付金を交付する<br>ことを既定していることから、都道府県に財源・権限を委譲することは<br>困難である。 |
| 902  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうちがん<br>検診推進事業(女性特<br>有のがん検診推進事業)に<br>ついて、都道府県へ財源・<br>権限を移譲し、都道府県か<br>ら市町村や民間事業者等<br>へ補助する制度とすること | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(い<br>わゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかり<br>か、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分<br>権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助<br>対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事<br>業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とす<br>ることが必要である。<br>【地方移管を求める理由】<br>県により地域の実態に応じた事業とした方が受診率の向上が図れる。                | 感染症予防事業費<br>等国庫負担(補助)<br>金交付要綱                       |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 厚生労働省では、受診率の向上を図るため、平成21年度から子宮<br>頸がん、乳がん検診の無料クーポン券を配布するための費用を、健<br>康増進法に基づく健康増進事業として市区町村が実施するがん検診<br>に上乗せする形で国から市区町村へ1/2補助しており、都道府県が<br>補助対象や補助率等を決定することは適さない。  |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                           | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|--|---------------------------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |   |  |  |                                 |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 903  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうちセー<br>フティネット支援対策等事<br>業費補助金(安心生活基盤<br>構築事業)について、都道<br>府県へ財源・権限を移譲<br>し、都道府県から市町村や<br>民間事業者等へ補助する<br>制度とすること | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さず市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(い<br>わゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかり<br>か、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分<br>権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助<br>対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事<br>業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とす<br>ることが必要である。<br>ついで、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振<br>興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や<br>民間事業者等へ補助する制度とすること。<br>【地方移管を求める理由】<br>埼玉県地域福祉の推進と密接な関係があるので、県で一体的に実施した<br>方がより効果的であるため。 | セーフティネット支<br>援対策等事業費補<br>助金交付要綱 |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 当該補助金は地域社会のセーフティネットを強化するため、孤立防止<br>のための見守りや生活支援などの先駆的・試行的取組を補助対象と<br>しているものであり、都道府県の裁量により負担する対象や負担割合<br>を定めるような仕組みとすることは不可能である。 |
| 904  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうち地<br>域生活支援事業費補助金<br>について、都道府県へ財<br>源・権限を移譲し、都道府<br>県から市町村や民間事業<br>者等へ補助する制度とす<br>ること                        | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さず市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(い<br>わゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかり<br>か、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分<br>権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助<br>対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事<br>業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とす<br>ることが必要である。<br>ついで、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振<br>興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や<br>民間事業者等へ補助する制度とすること。<br>【地方移管を求める理由】<br>国が補助した額の1/2を県も別途補助しているため、県に移管すれば二重<br>行政の解消になる。   | 地域生活支援事業<br>実施要綱                |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 当該補助金は、障害者総合支援法に基づき障害者等の福祉の増進<br>を図るために要した費用について補助するものであることから、都道<br>府県の裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕組みと<br>することは不可能である。              |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                          | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|--|--------------------------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |   |  |  |                                |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 905  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうち障<br>害者自立支援給付費国庫<br>負担金交付要綱について、<br>都道府県へ財源・権限を移<br>譲し、都道府県から市町村<br>や民間事業者等へ補助す<br>る制度とすること   | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さず市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(い<br>わゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかり<br>か、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分<br>権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助<br>対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事<br>業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とす<br>ることが必要である。<br>ついで、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振<br>興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や<br>民間事業者等へ補助する制度とすること。<br>【地方移管を求める理由】<br>国が補助した額の1/2を県も別途補助しているため、県に移管すれば二重<br>行政の解消になる。 | 障害者自立支援給<br>付費国庫負担金交<br>付要綱    |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 当該国庫負担金は、障害者総合支援法に基づき居宅介護等を提供<br>した場合に要する費用について負担するものであるから、都道府県の<br>裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕組みとすること<br>は不可能である。   |
| 906  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうち働く<br>世代の女性支援のための<br>がん検診推進事業につ<br>いて、都道府県へ財源・権限<br>を移譲し、都道府県から市<br>町村や民間事業者等へ補<br>助する制度とすること | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さず市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(い<br>わゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかり<br>か、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分<br>権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助<br>対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事<br>業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とす<br>ることが必要である。<br>ついで、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振<br>興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や<br>民間事業者等へ補助する制度とすること。<br>【地方移管を求める理由】<br>県により地域の実態に応じた事業とした方が受診率の向上が図れる。                 | 感染症予防事業費<br>等国庫負担(補助)<br>金交付要綱 |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 厚生労働省では、受診率の向上を図るため、平成21年度から子宮<br>頸がん、乳がん検診の無料クーポン券を配布するための費用を、健<br>康増進法に基づく健康増進事業として市区町村が実施するがん検診<br>に上乗せする形で国から市区町村へ1/2補助しており、都道府県が<br>補助対象や補助率等を決定することは適さない。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                   | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |   |
|------|---|--|---|-------------------------|-----------|-----------------|------|-------------|---|
|      |   |  |   |                         |           |                 |      | 区分          | 回答  |
| 907  | 都道府県を介さない国の補助金(いわゆる「空飛ぶ補助金」)について、都道府県への財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうち障害児施設措置費(給付費等)国庫負担金について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(いわゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。<br>ついで、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。<br>【地方移管を求める理由】<br>国が補助した額の1/2を県も別途補助しているため、県に移管すれば二重行政の解消になる。   | 障害児施設措置費(給付費等)国庫負担金交付要綱 |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 当該国庫負担金は、児童福祉法に基づき市町村が支弁した障害児通所給付費等の支給に要する費用について負担するものであることから、都道府県の裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕組みとすることは不可能である。                        |
| 908  | 都道府県を介さない国の補助金(いわゆる「空飛ぶ補助金」)について、都道府県への財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうち介護保険事業費補助金について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること          | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(いわゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。<br>ついで、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。<br>【地方移管を求める理由】<br>事業実施に際して地域の実情を反映させる必要がある。全国一律の基準ではなく、国よりもその地域の実情を把握している県が行ったほうが、地域に即した効果的な補助が期待できる。 | 介護保険事業費補助金交付要綱          |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 当該補助金は、介護保険制度の円滑な施行に資することを目的に、介護認定審査会委員の研修事業など全国一律に補助を行うことが適切な事業や、全国的に先進的な事業に対して補助金を支給するものであり、都道府県の裁量で補助の対象や助成率を決定するものにならないものである。 |

| 管理番号 | 提案事項<br>(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                          | その他(特記事項) | 制度の所管・<br>関係府省庁 | 提案団体 | 各府省からの第1次回答 |  |
|------|---|--|--|--------------------------------|-----------|-----------------|------|-------------|--|
|      |   |  |  |                                |           |                 |      | 区分          | 回答   |
| 909  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうち紹<br>介予定派遣活用型正社員<br>就職応援事業(通称:若者<br>キャリア応援制度)につ<br>いて、都道府県へ財源・権<br>限を移譲し、都道府県から市<br>町村や民間事業者等へ補<br>助する制度とすること | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さず市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(いわゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。<br>【地方移管を求める理由】<br>埼玉県では平成22年度から緊急雇用創出基金を活用して同種の事業を実施してきた。この事業は若年者の正規雇用促進とともに、県内中小企業への人材供給、企業における人材育成支援という側面を併せ持っている。<br>新卒未就職者の状況は、地方の実情がそれぞれ異なることから、事業ノウハウや実績を有する県が一元的に実施することが望ましい。<br>特に埼玉県の場合は、ハローワーク浦和就業支援サテライト(若者コーナー)を活用し、本事業を必要とする若者に対し直接アプローチすることが可能である。 | 紹介予定派遣活用<br>型正社員就職応援<br>事業実施要領 |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 当該事業は、労働市場のマッチング機能強化を目的に、平成28年度末までを事業実施期間として、民間人材ビジネスの創意・工夫を活かしてビジネスモデルを構築・普及するためのモデル事業であり、都道府県への財源・権限の移譲は不相当である。  |
| 910  | 都道府県を介さない<br>国の補助金(いわゆる<br>「空飛ぶ補助金」)につ<br>いて、都道府県への<br>財源・権限の移譲 | 「空飛ぶ補助金」のうち事<br>業所内保育施設設置・運営<br>等支援助成金について、都<br>道府県へ財源・権限を移譲<br>し、都道府県から市町村や<br>民間事業者等へ補助する<br>制度とすること                   | 【制度改正の必要性等】<br>国が都道府県を介さず市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金(いわゆる「空飛ぶ補助金」)は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。<br>特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。<br>【地方移管を求める理由】<br>同種の事業を県も行っているため、県に移管すれば二重行政の解消になる。   | 両立支援等助成金<br>支給要領               |           | 厚生労働省           | 埼玉県  | C 対応不可      | 事業所内保育施設設置・運営等支援助成金を含む、両立支援に取り組む事業主への助成については、労働協約又は就業規則に育児休業について規定していることや、次世代育成支援推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し届け出ていること等を支給要件としており、育児を行う労働者が働き続けやすい雇用環境の整備を図るという目的を効果的に達成するためには、関係法の施行業務を行う機関において、両立支援制度に関する事業主への指導等と一体的に行われることが必要である。その財源は国が財政責任を負っている保険者である雇用保険二事業の保険料であり、助成金の企画運営責任、保険の財政責任を一貫して担うべきであるとともに、全国統一の要件の下で公平に支給する必要があることから、都道府県労働局雇用均等室で実施することが必要である。 |