

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
96	A 権限 移譲	医療・福祉	医療法第7条第3項の規定による診療所の病床設置等に係る都道府県知事の許可を指定都市の市長へ移譲	医療法第7条第1項の規定による病院の開設許可等については、平成27年度から指定都市の市長の権限に移譲済み。一方、同条第3項の規定による診療所の病床設置等の許可等については、未移譲。 医療計画に基づき病床を管理する上で、病院と診療所の取扱いを区分する理由は見当たらず、診療所についても指定都市の市長に権限を移譲すること。	【制度改正の趣旨】 病院と診療所の取扱いを区別する理由が見当たらない。 【制度改正の経緯】 今般の法改正で、指定都市の市長が病院の開設許可等を行う場合、都道府県知事に協議し、同意を求めることとされているが、条例による事務処理特例制度を活用し、診療所の病床設置許可等の権限を指定都市の市長に移譲している場合、協議や同意を求める仕組みがなく、病床の管理面から見た場合、整合性がとれていない。	医療法第7条第3項	厚生労働省	九州地方知事会
134	A 権限 移譲	医療・福祉	診療所の病床設置に係る許可権限等の都道府県から指定都市への移譲	現在、都道府県のみが行うこととされている、診療所への病床の設置許可及び病床数や病床種別等の変更許可について、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。 また、医療法施行令第3条の3に基づく診療所の病床設置の届出に関する事務についても同様に、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。	【制度改正の経緯】 平成27年4月1日より、病院の開設許可権限が都道府県から指定都市に移譲されたが、診療所の病床設置許可等については、医療法第7条第3項に「診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種類その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。」と規定されており、都道府県に許可権限が残っている。 また、医療法施行令第3条の3では、「法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合に該当し、同項の許可を受けずに診療所に病床を設けた者は、当該病床を設けたときから十日以内に、病床数その他厚生労働省令で定める事項を、当該診療所所在地の都道府県知事に届け出なければならない。」と規定されている。 診療所の開設、使用許可等の事務・権限については平成9年に保健所設置市に移譲済みであることから、手続きの一貫性の観点からも、診療所の病床設置等に係る事務・権限も一体的に移譲されることが望ましい。 【支障事例】 診療所の開設等申請者にとって、開設や病床の設置許可等、手続の段階ごとに許可権者が異なり、分かりづらい。 ※病院の開設者が行う同種の手続は、全て開設地である指定都市が許可権者となっている。	医療法第7条第3項、同法第71条の3、地方自治法施行令第174条の35第1項、医療法施行令第3条の3	厚生労働省	指定都市市長会

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
306	A. 権限 移譲	医療・福祉	診療所の病床設置等に係る許可権限の都道府県から指定都市への移譲	現在、都道府県のみが行うこととされている、診療所への病床の設置許可及び病床数や病床種別等の変更許可について、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。	<p>【制度改正の経緯】</p> <p>平成27年4月1日より、病院の開設許可権限が都道府県から指定都市に移譲されたが、診療所の病床設置許可等については、医療法第7条第3項に「診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。」と規定されており、都道府県に許可権限が残っている。</p> <p>また、診療所の開設、使用許可等の事務・権限については平成9年に保健所設置市に移譲済みであることから、診療所の病床設置等に係る事務・権限も一体的に移譲されることが望ましい。</p> <p>【支障事例】</p> <p>診療所の開設等申請者にとって、開設や病床の設置許可等、手続の段階ごとに許可権者が異なり、分かりづらいため。</p> <p>※病院の開設者が行う同種の手続は、全て開設地である指定都市が許可権者となっている。</p>	医療法第7条第3項、同法第71条の3、地方自治法施行令第174条の3第1項	厚生労働省	神戸市
51	B. 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	基準病床数の廃止による地域医療構想における必要病床数への一本化	都道府県の病床数を規制している基準病床数を廃止し、地域医療構想における必要病床数に一本化すること。	<p>【制度改正の必要性】</p> <p>平成26年度の医療法改正により、医療計画の一部として「地域医療構想」を平成27年度以降策定することとなった。</p> <p>地域医療構想では、平成37年における将来推計人口を使用して医療需要とそれに対応する必要病床数を推計し、構想実現に向けた医療体制整備を進めることとなっている。</p> <p>一方で、現行の医療計画で定めている基準病床数は、直近人口（＝過去人口）を使用して算定することから、算定基準が異なっている。したがって、医療計画上、整備すべき病床数の基準が2つ存在することになり、整合性に大きく欠けるものとなる。</p> <p>今後の医療体制の整備は、地域医療構想実現に向けた必要病床の整備を進めていくことが中心となるので、これとは算定基準が異なる基準病床数を廃止し、地域医療構想における必要病床数に一本化するべきである。</p> <p>また、病床の整備には検討期間も必要であることから、整備着手は次期医療計画の開始年次（平成30年）となることもやむを得ないが、次期医療計画においては基準病床数を廃止して地域医療構想における必要病床数に一本化するという方針が早期に示されなければ、検討を進めることができない。</p> <p>【支障事例】</p> <p>本県では、75歳以上の人口が平成22年には約58.9万人であったが、平成37年には約2倍の約117.7万人になると予想され、それに伴う医療需要の増大が見込まれることから、病床を大幅に整備していく必要がある。</p> <p>しかし、基準病床数では地域医療構想で算出する必要な病床数を整備することができず、構想の実現に大きな支障をきたすことが想定される。（本県の現在の基準病床数は49,623であり、既存病床数とほぼ同数である。）</p>	医療法第30条の4第2項	厚生労働省	埼玉県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
75	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	基準病床数の算定にあたっての都道府県知事の裁量の拡大	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、地域医療の実状に応じ設定することができるように緩和すべき。	<p>【現状】 現在、基準病床数については、国が定める基準に従い、地方ブロックごとに同一の数値を用いており、ブロック内の人口規模や医療資源等の違いが反映されない仕組みとなっている。 また、療養病床の算定に当たって、「介護施設で対応可能な数」を減じているが、国は特養への入所は原則要介護3以上と制度の見直しを行ったにもかかわらず、本県が昨年度行った保健医療計画の療養病床の算定に当たっては、要介護1や2も含んだ数を減じることを求められている。</p> <p>【制度改正の必要性】 保健医療計画の一部である地域医療構想では、地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計を行うこととなっている。 日本医師会や経産省の推計では、将来、療養病床が不足するという推計がされているが、現状の基準病床における療養病床の算定では、地域医療構想における地域の実情に応じた需要推計数に対応することができず、保健医療計画と地域医療構想の間で整合性を図ることができないことが予想される。 また、昨年度の保健医療計画の策定において、県医師会の委員などから、介護保険の施設を増やすと、その分療養病床が減るといのは、医療機関と介護施設を同じものとらえており、おかしいとの意見が出ている。 このことから、基準病床数の算定にあたっては、療養病床の算定における介護施設で対応できる数を知事の裁量（例えば「介護施設で対応可能な数」を減じる際に、地域の実情に応じ、特養への入所要件に合わせ、減じる数を要介護3以上の入所者数に限るなど）とし、保健医療計画と地域医療構想で整合を図ることができるよう、地域の実態に精通した都道府県知事の裁量の範囲を拡大すること。</p>	医療法第30条の4第2項、第5項、第6項、第7項、医療法施行令第5条の2第1項、第5条の3第1項、医療法施行規程第30条の31第1項、第30条の32	厚生労働省	静岡県 三重県
28	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	大規模災害発生時の外国人医師の受入れ	大規模災害発生時、日本の医師免許を有しない外国人医師が被災地において適法な救命医療の従事を可能とするよう、しっかりと法的な枠組みのもと、災害救助法に基づく都道府県知事の従事命令の対象拡大を求める。	<p>(提案にあたっての基本的な考え方) 南海トラフ巨大地震等の多発的・広域的な大規模災害発生時には、国内の医療支援にも限界があることから、日本の医師免許を有しない外国人医師が、被災地における救命医療に従事することが可能となるよう、しっかりと法的な枠組みのもと、災害救助法に基づく都道府県知事の従事命令の対象拡大を求める。</p> <p>(制度改正の必要性等) 東日本大震災では、厚生労働省から「医療法上、外国の医師資格を有する者であっても、我が国の医師国家試験を合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならないこととされている。(医師法第2条、第17条)しかしながら、医師法は今回のような緊急事態を想定しているものではなく、こうした事態の下では被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものと考えられる。」との通知が出された。被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るとの判断は緊急時の対応としてやむを得なかったものと考えられるが、今後の大規模災害の発生に際しては、迅速かつ明確な支援受入体制を整えておくことが必要であり、国民保護法(武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律)において、外国医療関係者による医療の提供の許可(第91条)について規定されていることから、しっかりと法的な枠組みが必要だと考える。 また、被災地における医療救護活動では、医療に精通した通訳が必要不可欠であるが、「医療通訳の公的な資格」がなく、「統一された育成システムが無い」ことから、「医療通訳の資格制度」や「全国規模での医療通訳人材バンクの創設」など、外国人医師の規制緩和と合わせて、国において医療通訳が確保できる体制構築が必要と考えられるため、併せて検討されたい。</p> <p>※地方分権の観点からの提案であることについての考え方については、別紙を参照願います。</p>	医師法第17条 災害救助法第7条	厚生労働省 内閣府	関西広域連合 (共同提案) 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
169	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	看護師等(保健師・助産師・看護師又は准看護師)の復職支援のための届出制度の義務化	「看護師復職支援のための届出制度」において、努力義務となっている看護師等の離職時等の届出を義務化する	<p><現行制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本年10月から、離職する看護師等は、離職時に氏名・連絡先等を都道府県ナースセンターに届出(努力義務)する「看護師復職支援のための届出制度」が開始。 <p><支障事例・制度改正の必要性></p> <ul style="list-style-type: none"> ・少子化の進展により、新卒看護師等が減少する可能性がある一方、高齢化の進展により、介護施設等における看護人材の需要が拡大(2025年問題:団塊世代が全て75歳以上)するため、看護師等の確保が困難になるリスクがあり、また、夜勤・交代制勤務など激しい勤務環境とワークライフバランス確保が必要となっていることから、結婚、出産等で離職した未就業看護師等の再就業が人材確保対策として重要となる。 ・未就業看護師等を活用していくためには、離職者を含めた看護師等の実態を的確に把握した上で、それぞれのニーズを踏まえた研修、情報提供などの再就業支援を実施していくことが必要である。 ・しかし、「看護師復職支援のための届出制度」では、離職等した看護師等の届出は努力義務であるため、届出が必ずしも提出されないおそれがあることから、離職等した看護師等の実態を確実に把握できず、再就業を働きかける看護師等を確実に把握できない支障が生じるおそれがある <p>(参考)</p> <p>本県の看護師等の職員数(H24.12.31現在)16,500人 全国100として、石川県125(全国17位)</p> <p>医療圏域別 南加賀110 石川中央132 能登中部125 能登北部95</p> <p><提案内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本年10月から始まる「看護師復職支援のための届出制度」において、届出の努力義務を義務化とすることを提案する。 	看護師等の人材確保の促進に関する法律第16条の3	厚生労働省	石川県
312	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	助産学実習に係る分娩取扱数基準の規制緩和	保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、「指定規則」)に定められた助産学実習中の分娩の取扱いについて、助産師数を十分に確保する観点から、学生一人あたりの分娩取扱数を、現行の「10回程度」から「8回程度」に緩和すること。	<p>(本県における状況)</p> <p>本県では、就業助産師数が全国平均を大きく下回っており、助産師数の確保が課題である。一方、少子化により県内の正常分娩を取扱う施設は減少しており、実習受入施設の確保に苦慮している。</p> <p>指定規則では、助産師学生の実習中の分娩取扱いについて、助産師又は医師の監督の下、学生1人につき10回程度行うことを定めており、実習時期(約3か月程度)には、毎年約50名の実習生が10の実習受入施設に集中している現状がある。</p> <p>(支障事例)</p> <p>このように、実習の時期には限られた施設に助産師学生が集中することとなり、通常の分娩に携わるスタッフに加え、実習を監督する助産師又は医師が必要であることから、施設にとって負担となっている。さらに、件数確保のため夜間に実習を行うこともあるが、施設側で監督者の対応ができない場合、養成所等の助産師教員が実習指導に当たることもあり、実習受入施設、養成所の双方にとって負担が大きい。</p> <p>県としては、実習環境を整える観点から、受入施設を増やしたいと考えているが、分娩取扱数に係る負担を理由として受入を断られるケースもある。また、現状でも全ての学生の実習数を確保することが簡単ではない状況が続いている。</p> <p>(制度改正の必要性)</p> <p>これらの状況を改善し、円滑な受入体制の整備と実習内容の充実化を図るため、能力習得に影響の無い範囲で実習必要数を8回程度に減らすなど柔軟に対応したい。</p> <p>なお、当件については、県内実習施設や養成所等からも要望が出ているほか、関連研究では、助産学実習の到達度は8例目までは上昇し、8例と10例では各評価項目の約半数で到達度の差が認められないとの結果が報告されている。</p>	保健師助産師看護師法第20条 保健師助産師看護師学校養成所指定規則第3条	厚生労働省	三重県 広島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
18	A. 権限 移譲	医療・福祉	保険医療機関の指定・監督権限の移譲	診療報酬・介護報酬の決定権限の一部と併せて、保険医療機関の指定・監督権限についても一体的に関西広域連合への移譲を求める。	<p>(提案にあたっての基本的な考え方)</p> <p>人口減少克服・地方創生に向け、地方において安心して生活するための基盤として医療・介護の提供体制は不可欠であることから、診療報酬や介護報酬の決定権限の一部を広域連合に移譲し、広域連合において各圏域の提供体制に応じたきめ細やかな地域加算等を設定することで、医療・介護の提供体制の不足地域における事業者への支援と新たな事業者の参入を促し、広域的な提供体制の確保を図る。また、介護保険では、保険事業者の指定・監督の権限が都道府県・市町村にあるが、医療保険についても一体的に広域連合への移譲を求める。</p> <p>(制度改正の必要性等)</p> <p>関西広域連合管内においては、医療・介護の提供体制が充実している地域がある一方で、不足している地域があることから、今後の人口減少克服・地方創生に向け、地方への新しい人の流れをつくるためには、不足地域に事業者の参入を促すための仕組みが必要である。</p> <p>医療保険では診療報酬は全国一律の価格、介護保険では介護報酬は地域区分による価格設定がされているが、ともに国で定められている。介護・医療提供体制の不足地域の解消を図るためには、こうした全国画一的な設定ではなく、地域の実情に応じた新たな仕組みが必要である。</p> <p>広域連合に診療報酬・介護報酬の決定権限の一部を移譲し、広域連合において独自に地域加算等を決定する権限を付与し、国による診療報酬・介護報酬の設定(全国標準額)をもとに、広域連合において審議会や社会保険医療協議会(地方厚生局における地方社会保険医療協議会を広域連合に移管)を設置し、各地域の提供体制等の状況を踏まえた地域加算等について諮問し、その審議・答申をもとに設定を行う仕組みとする。なお、本人負担額については同一を基本とし居住地によって格差が生じないような仕組みとしたい。また、医療保険における診療報酬の決定権限の一部の移譲と併せて、地方厚生局における地方社会保険医療協議会を広域連合に移管することにより、保険医療機関の指定・監督権限についても一体的に広域連合への移譲を求める。</p>	健康保険法第65・66・68・71・73・78・80・81条 国民健康保険法第41・45条の二 高齢者の医療の確保に関する法律第66・72条等	厚生労働省	関西広域連合 (共同提案) 京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県
254	A. 権限 移譲	医療・福祉	保険医療機関等の指定・取消処分に関する権限移譲	地域の実情に応じた医療機関、診療科及び医師の需給調整を行うため、健康保険法等に基づく保険医療機関・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。	<p>【提案の経緯・事情変更】</p> <p>「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」では、都道府県は医療費適正化の推進主体と位置付けられ、さらなる実効ある取組の推進が求められている。</p> <p>【支障事例等】</p> <p>地域の実情に応じた適切な医療保険体制を構築するためには、必要とされる診療科(医)の適正配置の誘導を行いたいが、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る権限は地方厚生局の権限とされているため、取組みが進んでいない。</p> <p>【効果・必要性】</p> <p>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が可能となり、バランスのとれた地域医療の提供体制を通じて、医療費適正化を推進することができる。</p>	健康保険法第65条、第71条、第80条、第81条	厚生労働省	兵庫県、和歌山県、徳島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
49	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	入院中の重度障害者 に対するヘルパー派 遣要件の緩和	入院中の看護は、医療機関の看 護職員のみによって行うという国 の通知による規制については、 重度障害者のうち意思疎通困難 者などが入院した場合に限り、 障害特性に精通したヘルパーを 派遣できるように規制を緩和す ること。	【制度改正の必要性】 入院中の看護については、国の通知により「医療機関の看護職員のみによって行われるもの」と されており、重度障害者が入院した際には、障害者総合支援法に基づく重度訪問介護を利用する ことができない。 しかし、現実には、重度障害者のうち、意思疎通困難者などが入院した場合、医療機関で特別な 看護体制が必要となることから、家族の付き添いを求められるケースもある。 重度障害者は、その障害や症状が多様多様なため一人一人介護方法が異なり、特に意思疎通 困難者の場合は通常の会話もできず、環境の変化でパニックを起こす場合もある。 家族も常時付き添うのは困難なため、日頃自宅で長時間介護を行っているヘルパーでないと対 応が難しい。 重度ALS患者については、入院中のコミュニケーション支援者の付き添いが認められているが、 市町村事業であるため、市町村によって対応が異なる。 また、ALS患者以外にも、脳性まひなど、他にも意思疎通が困難で支援を要する重度障害者もい る。 そこで、重度障害者のうち、意思疎通困難者など特別な支援が必要な人が入院した場合には、 全国共通サービスである重度訪問介護等の利用による、障害特性に精通したヘルパーを派遣でき るよう、規制緩和が必要である。 【支障事例】 障害者福祉団体によると、多忙な看護師が重度障害者の多種多様な状況に応じた対応をすること は困難である。また、家族も長時間の付き添いを行うことは、身体的・精神的負担が非常に大き い。やむなく患者自らがヘルパーを雇ったが、重度訪問介護等の利用できないため全額自己負担 となった、という事例が示されており、長期間の入院になると患者側の負担が極めて重くなる。	保険医療機関及び保 険医療費担当規則第 11条の2 保医発0305第1号平成 26年3月5日付け厚生 労働省保険局医療課 長通知「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」別 添2の第2の4(6)ア 保医発0701第1号平成 23年7月1日付け厚生 労働省保険局医療課 長通知「重度のALS患 者の入院におけるコ ミュニケーションに係 る支援について」	厚生労働省	埼玉県
167	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	訪問看護に関する診 療報酬において、訪問 看護ステーションの相 互連携によるサービス 提供に対し、訪問看護 療養費を支給できるよ う省令改正	医療依存度の高い在宅療養者 への24時間365日の定期的な サービス提供の実現のため、医 療保険制度において、1日に1人 の患者に対して複数の訪問看護 ステーションからのサービス提供 を診療報酬上算定が可能となる よう要件改正	【制度の概要】 厚生労働省令により、保険者は、他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けるとき は、訪問看護療養費を支給することができないこととされている。 【本県の状況】 本県では、平成25年度から27年度において、2次医療圏域単位(保健所管轄単位)で基幹型訪問 看護ステーションを設置し、当該訪問看護ステーションを中心として1人の患者に対して同一日に 複数のステーション間の連携による24時間365日の定期的な訪問看護が提供できる体制の整備を モデル事業として実施している。 【支障事例】 モデル事業実施済みの圏域において、複数の訪問看護ステーションからサービス提供を受けた 患者の事例では、日中はAステーションからの訪問看護を利用し、夜間(入眠前)は、Bステーション からの訪問看護を利用し、夜間の呼吸状態の安定や患者親族の心身の負担軽減の効果があつ た。現行制度による患者の全額自己負担分サービスに対しては地域医療再生基金を利用し充当し ていたが、期間終了後は、患者の経済的負担が大きいことから、夜間のBステーションのサービス 継続が困難となった。 【制度改正の必要性】 診療報酬上算定可能となれば、在宅療養・看取りの環境整備の推進が図られ、県民の福祉の向 上につながる。 また県内の小規模訪問看護ステーションの割合は半数以上を占め、全国的にも同様のステー ションの割合が6割を超えている現状において、全国各地でこうしたステーション間の連携による夜 間・早朝のサービス提供の広がりが期待できる。	健康保険法施行規則 第69条 国民健康保険法施行 規則第27条の2 高齢者の医療の確保 に関する法律施行規 則第50条 平成26年3月5日付保 発0305第3号厚生勞 働省保険局長通知	厚生労働省	滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 和歌山県 鳥取県 徳島県 関西広域連 合

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
265	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	診断群分類別包括制度(DPC)対象病院の指定基準見直し及び再入院期間の延長	診断群分類別包括制度(DPC)対象病院には、急性期を担っていないものも含まれているとの指摘があることから、指定基準を見直すとともに、医療費適正化の観点から、現在一連の入院として取り扱われる7日以内の再入院期間を延長すること。	【提案の経緯・事情変更】 診断群分類別包括制度(DPC)対象病院の対象については、“望ましい”基準になっていることから、本来急性期を担っていない病院も含まれているとの指摘がある(全国の一般病床の53%がDPC対象病院となっている)。 また、現在の仕組みでは、DPC対象病院の退院患者が同じ病名で7日以内に再入院した際には、一連の入院とみなし入院日数を通算するため、入退院時期を意図的に操作することによって、入院期間を不適切にリセットする事例があり、医療費が高額となる原因となっている。 【支障事例等】 本来、DPC制度は、医療費の抑制を目指した制度であるにも関わらず、対象病院の中には、入退院時期を意図的に操作し、入院期間を不適切にリセットし、診療報酬を得ている事例もあり、地方が進める医療費適正化の障害の一つになっている。本県では、別途「健康保険法等に基づく保健医療機関等の指定・取消などの処分権限」の移譲を求めているが、現状、本来急性期を担っていない病院がDPC制度の対象となっている場合でも、これらの病院の処分等ができないこととなってしまうため、併せて運用改善を求める。 【効果・必要性】 指定基準を“望ましい”基準ではなく、厳格にすることは、医療費適正化の観点から効果が高いと考えられる。	DPC制度への参加等の手続きについて(保医発0327第2号)厚生労働省告示(H26.3.5)	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県、関西広域連合
266	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	医療機関における看護職配置の機能に応じた配置の基準の設定	診療報酬上届出制となっている看護職配置について、病床機能ごとに見合った看護職員の配置になるよう基準を定めること。	【提案の経緯・事情変更】 医療機関における看護職員配置について、診療報酬上届出制となっており、必ずしも医療機関の機能に見合ったものとなっておらず、看護職を配置さえすれば、病院の機能や患者の状況に関係なく、高点数を算定できるため医療費が高額となる原因となっている。 H27.5.26の経済財政諮問会議においても、「2006年の制度改革において、急性期医療用の7対1病床が創設されたが、同病床の入院基本料から得られる病院の収益が他の病床よりも高いことから、高コストの病床構造が形成。こうした歪を是正するためには、一律の病床単価の改定では困難。7対1病床の入院基本料と他病床との価格体系を平準化しよう大胆に見直し、医療機関の病床設定行動を変化させるべき」との意見が出されている。 【支障事例】 現在、都道府県では、医療費適正化計画を推進しているが、看護職の配置については、診療報酬上届出制であるため、病院の機能や患者の状況に関係なく看護職を配置さえすれば高点数を算定でき、医療費適正化を図っている地方の支障となっている。本県では、別途、診療報酬の決定に関する権限の移譲を求めているが、地域毎のバランスのとれた医療提供体制の確立のためには、看護職の配置についても適正化を図ることができるよう、併せて運用改善を求める。 【効果・必要性】 地域医療構想を策定し、病床の機能分化等を進めることに合わせ医療機関における看護職員配置について、病床の機能に見合ったものとするにより医療費適正化が図られるものと考え。患者が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、急性期病床における患者像を適切に評価する必要がある。	施設基準(厚生労働省告示)	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
50	B 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	危険ドラッグに対する 警察官への立入検査 等の権限の付与	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等の権限を警察官にも付与すること。	【制度改正の必要性】 近年、危険ドラッグが蔓延し、これを利用したことに起因する犯罪や事故が多発しており、市民生活の安全が脅かされている。 薬物の濫用から住民の健康を守るとともに、住民が安心・安全に暮らせるようにするためには、危険ドラッグの取締りを迅速かつ効果的に行うことが必要である。 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）上、大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行う権限は、現在、厚生労働大臣及び都道府県知事に命じられた職員（薬事監視員）にはあるが、警察官にはない。 このため、警察官は、単独で大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行うことができない。 また、埼玉県では、「埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例」を平成27年4月に施行し、警察官に対し、医薬品医療機器等法の網にかからない危険ドラッグのうち、知事が指定した薬物を業務上取り扱う場所その他必要な場所に立ち入り、調査させ、又は関係者に質問させることができるとする規定を設け、警察官が単独で立入調査等ができるようにしている。 医薬品医療機器等法第76条の9のような規定を警察官についても設け、警察官に立入検査等の権限を付与すれば、必要に応じ、警察官単独でも立入検査等ができるようになるなど、迅速な対応が可能となる。 【支障事例】 埼玉県では医薬品医療機器等法に基づく危険ドラッグ販売店舗等に対する立入検査を埼玉県警察本部職員の出先のもと実施してきたが、警察官は立入検査等の権限がないため、必要に応じた警察官単独の立入検査など、迅速な対応がしにくい。	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第76条の8第1項（立入検査等）	厚生労働省 内閣府（警察庁）	埼玉県
62	A 権限 移譲	医療・福 祉	承認基準のある医薬 品製造販売の地方承認 権限の拡大	承認基準が定められているが承認権限の地方委任の対象外となっている一般用医薬品等のうち、日本薬局方において規格基準が定められている一般用漢方製剤等について、速やかに地方委任の対象外となっている扱いの見直しの検討を行い、承認権限を都道府県に移譲することを提案する。	【提案理由、権限移譲の必要性】 かぜ薬等15薬効群の一般用医薬品の承認審査については承認基準が策定されており、これに基づいて審査が行われている。医薬品を製造販売をしようとする者は、厚生労働大臣の承認を受けなければならないが、承認基準に合致する医薬品のうち画一的な審査ができる範囲の医薬品については、承認の権限が都道府県知事に移譲されている。 この都道府県知事が承認する医薬品の範囲が厚生労働省告示で定められているが、承認基準の範囲内でも一部地方委任の対象から除外されている。 昨年の提案の結果、これまでに、一般用医薬品の承認基準のうち、かぜ薬等4薬効群について、また、医薬部外品については、薬用歯みがき類等9製品群について地方委任の範囲拡大が図られるとともに、今後も必要に応じて改正する予定とされた。昨年の結果を踏まえて、本年は業界の要望が強く、日本薬局方に定められた規格基準に基づき、都道府県でも十分審査が可能と考えられる一般用漢方製剤に関する地方委任の範囲の拡大を提案するもの。 【具体的な支障事例】 大臣権限の一般用医薬品の承認には、都道府県知事承認に比べ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望む声がある。 【期待される効果】 地方委任から除外されている部分を順次見直し、都道府県知事の権限で承認する範囲を拡大することにより、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。 【提案実現後の懸念事項及び解決方策】 新たな地方に移譲される審査事務については、県ごとの事情により円滑な審査について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等により解消できると考える。	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第1項、第9項、同法第81条、施行令第80条第2項第5号 （承認基準） 「薬事法施行令第80条第2項第5号に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」 S45.10.19厚生省告示第366号 （一般用漢方製剤） H24.8.30薬食審査発0830第1号	厚生労働省	富山県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
120	A. 権限 移譲	医療・福祉	医薬品製造販売等の 地方承認権限の範囲 拡大	現在、製造販売承認に関して、漢方製剤、生薬単味製剤、並びに、生薬のみからなる製剤(承認基準の制定されたもの)の多くは、国(医薬品医療機器総合機構)が承認権者となっているが、これを都道府県へ権限移譲していただきたい。	【制度改正の必要性】 漢方製剤、生薬単味製剤、並びに、生薬のみからなる製剤については、本県でも審査が可能であるにも関わらず、国の審査となっている。 権限を国から都道府県へ移譲することで、承認期間を約3ヶ月に短縮することができ、医薬品製造販売業者の新商品開発に係る時間を短縮できるメリットがある。 なお、品目の承認要件となるGMP適合性調査は都道府県が行っており、承認の権限が国から県に移譲されることで、承認権者と調査権者が同じとなり事務の効率化が図られる。 【支障事例】 漢方のメッカ推進プロジェクトの出口戦略として漢方製剤や生薬製剤の拡大を図るうえで、新たな商品開発に相当な時間を要するという支障が生じている。	医薬品医療機器等法第14条第1項、同条第9項、同法第81条、医薬品医療機器等法施行令第80条第2項第5号、昭和45年9月30日付薬発第842号「かぜ薬の製造(輸入)承認基準について」他	厚生労働省	奈良県
58	B. 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	保健所長の医師資格要件の特例の期間延長	現行制度では、医師以外の者を所長に充てる場合は、2年以内の期間(やむを得ない理由があれば2年の延長可)に限られているが、その期間をさらに延長し、最大10年間、医師以外の者でも保健所長になれるよう規制を緩和すること。	【制度改正の必要性】 平成16年の国における「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の議論を踏まえ、保健所長の医師資格要件の特例が認められた。しかし、当時と比べて公衆衛生医師の採用は大変厳しくなっており、本県においては、1人の保健所長が2か所の保健所長を兼務する事例が生じている。複数保健所の兼務は、健康危機管理上や対外的に適切なものではなく、地域保健の水準が低下してしまう恐れも懸念される。 また、平成16年に26名いた本県の公衆衛生医師は、現在は17名まで減少しており、平均年齢は55.1歳と、今後10年間で約半数以上の職員が定年退職となる。そのため、医学系雑誌への求人広告掲載や、厚労省への医師派遣依頼等の様々な求人活動を実施しているが、採用は1名程度である。 今後も、幅広い視点から強力に採用活動を行っていくが、若手医師を採用できたとしても保健所長となるには、10年程度の実務経験が必要になる。そこで、複数名の公衆衛生医師の確保及び育成ができるまでは、医師以外の者を保健所長に充てていかざるを得ないと考えており、そのために最大10年間、保健所長になれるよう規制を緩和することが必要である。 【支障事例】 医師以外の者を所長に充てる場合は、地域保健法施行令第4条第2項により2年以内の期間(やむを得ない理由がある場合は1回に限り2年の延長が可能)に限られているため、養成訓練期間に見合わないことや4年後の処遇が問題になるなど、人材活用が困難である。 本県において、専門職の保健所長の登用も検討したが、4年後の異動先も同時に考えた結果、課所長級の専門職の異動先がなかったため、登用を見送った例がある。	地域保健法施行令第4条	厚生労働省	埼玉県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
127	A. 権限 移譲	医療・福祉	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。	<p>【制度改正の経緯】</p> <p>「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し、また新たに設けられた「地域がん診療病院」についても県内で1病院が指定を受けた。</p> <p>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。</p> <p>また、本案件は昨年度提案したところ、「平成26年1月に新指針が示されたばかりであり運用状況を把握する必要があるため、平成27年度の手続きまでに結論をだすことは困難」との回答を得たものであるが、平成27年3月に新指針における第1回目の指定が行われ、当該指針における指定の考え方について一定の整理がなされたものと考えられるため、改めて指定権限の移譲を求めるものである。</p> <p>【支障事例】</p> <p>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。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>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。</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	山梨県
255	A. 権限 移譲	医療・福祉	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	厚生労働省が持つがん診療連携拠点病院等の指定権限を都道府県に移譲すること。	<p>【提案の経緯・事情変更】</p> <p>厚生労働省が持つがん診療連携拠点病院等の指定権限を都道府県に移譲すること。</p> <p>【支障事例・現状】</p> <p>厚労省はがん診療連携拠点病院の指定にあたり検討会を開催しているが、昨年度は、本年1月、遅くとも2月の開催と聞いていたにも関わらず、実際は3月13日の開催となったため、新規指定された病院は準備(広報、拠点病院で構成する協議会活動等)に支障をきたした。</p> <p>さらに、拠点病院は2次医療圏に一カ所の整備が原則となっており、人口規模や患者の通院圏等を考慮し、複数設置することが可能にも関わらず、人口規模等を考慮するあまり、認められない状況になっている。また、昨年、現況報告の提出について、厚労省からの依頼時期が2～3週間ずれこんだため、提出期限(10月末)に間に合わせるために膨大な作業を短期間で行うこととなり、病院からかなりの苦情が県にあった。</p> <p>【効果】</p> <p>指定基準の合致の有無は都道府県でも判断は可能であり、むしろ地域医療の実情を把握している都道府県が指定することにより、適切ながん医療の提供が可能になる。</p> <p>また、国への推薦に関する事務の廃止、国の検討会の廃止等に伴う事務が簡素化され、迅速な指定につながる。</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、京都府、徳島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
115	A. 権限 移譲	医療・福祉	難病法における医療費助成制度の実施主体に保健所設置市を追加すること	難病法における医療費助成制度の実施主体に、都道府県及び指定都市(平成30年4月1日施行)のほか保健所設置市も加える	<p>【支障事例】 現在は、保健所設置市に申請受付等の事務を委託しているが、申請受付等に係る全ての事務を委託していない(委託できない)ため、患者は、保健所で対応できない手続き(高額療養費の適用区分欄の記載変更等)については、県庁まで来所する必要があり、患者等にとっては、混乱を招くとともに二度手間となっている。また、その際に、療養の支援に関する相談があっても、保健所設置市に連絡することは可能であるが、患者等からするとワンストップサービスとならず、患者のニーズにタイムリーに対応できない場合がある。</p> <p>【改正の必要性】 患者等の相談のきっかけともなる医療費助成制度の実施主体に保健所設置市を加えることにより、患者等の難病に関する相談等窓口の一元化が図れ、ワンストップサービスにもつながり、患者等の負担が軽減される。また、保健所が実施する難病患者支援事業や実態把握などに医療費助成受給者の情報を活用することが可能となり、患者や地域の実情に合った取り組みができることにも、保健所の機能強化につながる。国は、法施行後5年以内を目途として検討すること(法附則第2条)となっていることから、法施行後の早期に、検討に当たっての基本的な考え方、方向性等について確認することで、難病患者の支援体制整備等の見直しや推進に活かすことができる。</p>	難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項、第40条	厚生労働省	愛媛県 徳島県 香川県 高知県
267	B. 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	難病医療費助成事務手続きの簡素化	指定難病患者からの更新手続きの隔年化及び、特定疾病医療受給者証の「適用区分」欄を削除するなど手続き業務の簡素化。	<p>【提案の経緯・事情変更】 難病医療費助成制度の実施にあたっては、都道府県が指定難病患者からの申請に基づき、受給者証の発行事務を行っているが、病状の変化があまりない方が多く、受給者証の更新にあたって毎年申請が必要であり、膨大な添付資料の提出を求められている。 また、国では、平成21年度からすべて「一般」としていた高額療養費の所得区分(適用区分)を「上位所得者」「一般」「低所得者」に細分化し、区分毎の自己負担限度額を設定した。しかし、22年度全国衛生部長会調査結果では、「低所得者」区分該当者が国の想定を下回っていたことにより、21年度実績では公費負担額は減少しておらず、所得区分を分けた効果が明確でないといわれている。</p> <p>【支障事例等】 患者団体から複数年に一度にしてほしいとの要望が常に寄せられている。とりわけ、住民票については、昨年度から変更がなければ提出する必要性は乏しく、また介護保険証の写しについても、特に使用要件もはっきりしておらず、患者への説明にも苦慮している。 また、都道府県では、高額療養費所得区分(適用区分)を保険者に照会の上、受給者証に記載しているが、難病受給者証所持者は36,611人(H27.3現在)もあり、受給者証発行までに2ヶ月以上に及ぶ時間を要することもある。</p> <p>【効果・必要性】 指定難病患者及び都道府県の事務負担の軽減を図ることができる。 高齢者療養所得区分の照会及び申請資料の簡素化により約1ヶ月程度の事務の迅速化を図ることができる。</p>	難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第12条 特定医療費支給認定実施要綱第5	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、和歌山県、徳島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
308	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	指定難病患者が特定 医療費を受給すること ができる受診医療機 関等の事前申請の廃 止	指定難病患者への特定医療費 支給に係る医療受給者証発行に は、患者の申請に基づき、受診 医療機関の名称等の記載が必要 となっており、受診医療機関変 更の都度、届け出が必要となっ ている。 指定難病患者が受診する医療 機関は、すべて医療機関からの 申請に基づき審査の上県で指定 していることから、「都道府県が 指定した医療機関」すべてで特 定医療を受療できるよう規制緩 和を求めるもの。	【支障事例】 指定難病患者が特定医療費の支給を受けるために必要な医療受給者証を都道府県が発行する 場合、患者の申請に基づいた受診医療機関等の名称等の記載が必要となっており、患者が「転院 等により受診医療機関等を変更する場合においても、都度、届け出が必要となっている。 また、受診医療機関等を変更した場合、変更認定は原則、変更申請を行った日と取り扱われている ため、患者の手続き遅延により、医療費の助成を受けられない事例が多発しており、受付窓口 においても、これらの問い合わせ対応や事務処理の増加に苦慮している。 【制度改正の必要性】 難病患者は容態の急変等により受診医療機関を急に変更することや症状により届け出のための 移動に困難を生じることが多いため、患者の手続きを簡略化することはサービスの向上に繋がるも のである。	難病の患者に対する 医療等に関する法律 第7条4項	厚生労働省	宮城県 岩手県 広島県
142	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	難病の患者に対する 医療等に関する法律 に基づく医療費助成 制度(受給者証の交 付)に係る高額療養費 の所得区分の記載の 廃止	受給者証における高額療養費の 所得区分の記載に係る事務につ いて、保険者への照会等に時間 を要し、円滑な受給者証の交付 の妨げとなっていることから、廃 止されたい。	【制度の概要】 難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)に基づく医療費助成制度は、受 給者に対し、指定難病の治療のために受診した複数の指定医療機関での負担額について、受給 者証に記載された自己負担上限額(月額)を限度として医療費の公費助成を行うものである。 【支障事例】 平成26年12月19日付け健発1219第1号通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に 基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る当面の取扱いについて」により、受給者証には特 定医療費に係る所得区分だけでなく、高額療養費の適用区分の記載が求められている。(法的に は、健康保険法施行令並びに健康保険法施行規則の規定に基づく。)これにより都道府県では、各保険者に申請者の所得に基づく適用区分を照会・確認し、受給者証 に記載しているところであるが、現状、当該事務を処理するに当たり、2週間程度を要している。 このため、審査等の期間を含め、申請から受給者証の交付までに2か月以上を要し、申請者への 受給者証の早期交付の妨げとなっている。 また、当県では年間約13,000件の受給者証の発行件数があり、相当な業務負担ともなっている。 (対象疾病の拡大に伴い、本年度は20,000件超の発行が予想される。) なお、疾病の治療にあたって公費助成が行われている類似の制度(一例として、肝炎治療受給者 証の交付)には、高額療養費の適用区分の記載が求められていないものがある。 【解消策】 そこで高額療養費の適用区分の記載を廃止し、各保険者への照会事務をなくすことで、申請者へ の受給者証の交付が2週間程度早まることとなり、住民サービスの向上に資するものと考えられ る。	健康保険法施行令第 41条第7項 健康保険法施行規則 第98条の2 平成26年12月19日 付け健発1219第1 号通知「難病の患者に 対する医療等に関す る法律に基づく特定医 療に係る高額療養費 の支給に係る当面の 取扱いについて」	厚生労働省	岐阜県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
72	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	法定予防接種の保護 者同意要件の緩和	法定予防接種の保護者同意要件について、児童相談所一時保護児童、施設入所児童等で保護者と連絡が取れない児童については、児童相談所長、施設長等の同意で可能とすること。	【背景】 現在、予防接種法による保護者の定義が「親権者または後見人」となっていることから、施設入所児童等で保護者が行方不明又は連絡がとれない児童については、保護者同意が得られないことから法定予防接種ができない状況となっている。(保護者がいない場合には施設長等が親権代行する) 施設入所の際には、通常保護者から予防接種の包括同意を得ることとしているが、どうしても事前に同意を得ることができない場合がある。 【支障事例、制度改正の必要性】 予防接種を受けていない児童が施設等で集団で生活する場合、1人が感染症に罹患すると、他の児童に感染が拡大する懸念がある。 保護者が予防接種に反対している場合は、予防接種の必要性について保護者に説明する等、同意を得よう働きかけることができるが、保護者と連絡が取れない場合はそういったことが不可能。 そこで、保護者と連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合においては、施設長等の同意で予防接種が可能としてほしい。	予防接種実施規則第5条の2	厚生労働省	島根県 中国地方知 事会
225	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	法定予防接種の保護 者同意要件の緩和	法定予防接種の保護者同意要件について、施設入所児童等で保護者と連絡が取れない児童については、施設長等の同意で可能とすることを求める	予防接種実施規則第5条の2により、予防接種を行うに当たっては、被接種者又はその保護者の同意を得なければならないこととされている。 定期接種実施要領では、児童福祉施設等において、接種の機会ごとに保護者の同意を得ることが困難であると想定される場合には、当該施設において保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことも差し支えないとされているが、保護者が行方不明であるなど連絡が取れない入所児童については、必要な予防接種を受けることができないことから、施設長等の同意で接種を可能とすることを求める。	予防接種実施規則第5条の2 定期予防接種実施要領	厚生労働省	京都府 関西広域連 合、滋賀 県、大阪 府、兵庫 県、和歌山 県、鳥取 県、徳島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
5	日 地方 に対する 規制 緩和	環境・衛 生	空き家の利活用にお ける旅館業法の規制 緩和	地方への移住促進と空き家の 解消を図るため、売買・賃貸する ことを前提としている空き家物件 への短期居住については、旅館 業法の許可の対象外とする。	【支障事例】 地方への移住希望者が、地域の文化・伝統、生活習慣を実体験するために、数日から数週間単 位の短期間で、お試しで移住を希望するニーズがあり、市として移住のための環境整備に取り組ん でいる。一方、本市には居住の用に適した状態の空き家が約2,000件存在する。 現行制度において空き家を短期間賃貸に供する場合、旅館業法上の簡易宿所営業とみなされる 可能性があり、同法に基づく施設構造基準、衛生措置基準など一般住宅とは異なる改修等が必要 となることから、改修費用や改修後の売買価値の低下等の問題により、短期間賃貸に供するこ とが困難になる。 また、宿泊営業を最終的な目的としていない空き家の所有者に対し、旅館業法の許可申請を課 すことも、空き家の利活用を妨げる要因となっている。 【制度改正の必要性と効果】 空き家は、過去に居住の為に利用されており、最低限度の衛生を確保する設備は備えられてい る。また、売買・賃貸を検討している者からの利用を想定すれば、通常の旅館業と異なり、不特定 多数の者が反復して利用することは考え難い。したがって、売買等の前提として空き家を短期間賃 貸させる場合については、旅館業法の許可は不要であると考えられる。 これにより、移住希望者のニーズに応えることが可能となり、移住・定住を促進するとともに、空き 家の解消にも繋がる。 【懸念の解消策】 空家等対策の推進に関する特別措置法に基づき、各自自治体において登録制度を創設することに より、対象を売買等を目的とした空き家に限定し、通常の宿泊営業目的の物件を除外することが可 能である。	旅館業法第3条第1項	厚生労働省	福井市
204	日 地方 に対する 規制 緩和	環境・衛 生	都市農村交流等を目 的とした農家宿泊体 験における旅館業法 の適用除外	都市・農村交流を目的に農村が 「地域」で都市住民等を受け入れ て農家に宿泊させる農家民泊 (※)の場合、旅館業法の適用を 除外する。 ※教育等を目的として実施され る農林家で生活を体験させるた めの宿泊(ホームステイ)。農村 余暇法で定める「農林漁業体験 民泊業」ではない。	【支障事例】 農村余暇法の農家民宿は、あくまで「旅館業」であり、地域ぐるみの手作り感のある宿泊体験を提 供するに至っていない。一方で、教育旅行等を対象にし、農林業体験を伴う宿泊は「農家民泊」と して実施されている。農家民泊は旅館業法の営業許可を取得していないため、宿泊経費を徴収す ることができず、体験料として徴収している。例えば、シーツのクリーニング代等を受領すると宿泊 の対価を得ることとなり、旅館業法の営業許可が必要となる。しかし、旅館業法の営業許可を得る ことは、農林業体験の提供を主目的とした農家民泊の実施者にとって、申請行為自体の事務手続 き負担が大きいため、特定の者しか取り組むことができず、都市農村交流や子どもたちの一時 滞在型農山村交流・体験学習拡大の大きな障害となっている。市町村からの要望あり。 【提案実現の効果】 農家民泊実施者が「宿泊経費を得られるようになり、地域協議会(※)を中心に、農家民泊について 地域全体で継続した取り組みが可能となり、都市農村交流の発展が期待できる。 【懸念の解消策】 旅館業法第3条第1項の適用除外は、地域協議会が受け付ける教育旅行(公共性が高い)として 実施される農家民泊を想定し、旅館業法の営業許可を受け個人が自由に営業を行う農家民宿、民 間旅館とは競合しないと考える。また、同協議会が安全・衛生面に関するガイドラインを作成するこ とで、安全・衛生面に配慮した農家民泊を実施できるものとする。 ※農家民泊等の実施を通じて都市農村交流を推進するために、市町村、地元商工会、地元旅館 業組合及びその他協力団体等で構成する協議会(現在は任意団体)。事業実施に当たって、申込 受付、農家民泊実施者との調整などを行っている。	旅館業法第3条第1項	厚生労働省	群馬県 福島県 新潟県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
269	日 地方 に対する規制 緩和	環境・衛生	非農林漁業者が農林 漁業体験民宿業を行 う場合においても旅館 業法施行令及び施行 規則の特例措置が受 けられるよう適用要件 の緩和	旅館業法においては、特例とし て、農林漁業者が農林漁業体験 民宿業を行う場合に限り、客室 面積が33平方メートル未満で あっても営業を認めているが、農 林漁業者以外の者が「農山漁村 滞在型余暇活動のための基盤 整備の促進に関する法律」に規 定する農林漁業体験民宿業を行 う場合も、この特例措置が適用さ れるよう適用要件を緩和すること。	【提案の経緯・事情変更】 非農林漁業者が簡易宿所を開設する場合は、旅館業法に基づき、簡易宿所営業施設の構造基 準(客室延べ床面積33㎡以上)を満たす必要があるが、農村余暇法では農林漁業者は客室延べ 床面積33㎡未満であっても農林漁業体験民宿の開設が可能となっている。 農山漁村においては、高齢化等により人材が不足している状況にあるため、農林水産省におい ては、非農業者等の農業参入を促進するため各種規制緩和を進めているが、旅館業法において は、客室面積に係る特例を農林漁業者のみに限定していることから、非農林漁業者が古民家等を 活用して農林漁業体験民宿業を行う上で障害になっており、非農林漁業者の参入が進みにくい状 況にある。 【支障事例等】 本県では、ある島に移住してきた方が漁業組合などと連携し、島のガイドとして魅力の発信に取り 組んでいるが、高齢化した居住者から空き家の活用について相談を受け、ゲストハウスとして体験 民宿をおこなったところ、当該島の空き家は小さいところも多く、体験民宿として活用するため には、客室要件を満たすことができなかったという事例がある。 【効果・必要性】 農林漁業者に限らず、多様な主体が古民家等を活用して、都市住民等に対し、農山漁村に滞在 しつつ、農林漁業の体験その他農林漁業に対する理解を深める余暇活動の機会を提供すること により、都市農村交流等を通じた地域活性化を図ることが可能となる。	旅館業法第5条1項4号	厚生労働省	兵庫県、滋 賀県、関西 広域連合
191	日 地方 に対する規制 緩和	環境・衛生	近隣水道事業者との 受給水に係る認可変 更手続きの簡素化	給水区域及び給水人口を変更 する場合、事業変更の届出にお いて、給水人口及び給水量を記 載することとなっているが、小規 模な給水区域の変更に関し、「給 水人口及び給水量の算出根拠」 の提出省略。または、「水道事業 等の認可の手引き」において、前 回の水需要予測の結果を用いる ことのできるケースとして、「小規 模な給水区域の変更」の明文化 を求めるもの	【支障事例】 給水区域境付近の小規模集落などにおいては、地形的な条件等により、自ら整備するよりも近隣 水道事業者との受給水を行うほうが容易なケースがあるものの、このような小規模な給水区域の 変更においても、「水道事業等の認可の手引き」に規定されている4項目全てを満足できない場合 には、区域全体の給水人口や需要水量の推計に基づく「給水人口及び給水量の算出根拠」の提 出が必要となっており、この作成には概ね600万円程度の費用と相当の時間を要することなどか ら、水道事業者にとって負担が大きく、認可変更に踏み切ることためらう大きな要因となってい る。 【必要性】 提案が実現することにより、近隣水道事業者との受給水が進むことが見込まれ、建設費の大幅な 抑制や管破損事故時の迅速な対応、地域住民の安全・安心な生活環境の確保など、小規模集落 等に対する持続的な水道サービスの提供や事業者間の連携促進による広域化への発展などが期 待できる。	・水道法施行規則第8 条の2 ・水道事業等認可の手 引き(昭和60年6月厚 生省生活衛生局水道 環境部水道整備課事 務連絡)	厚生労働省	宇都宮市

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
73	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	措置延長された者に対して一時保護(委託)措置を行えるよう弾力化	児童福祉法第31条第2項に基づき満18歳になった後も措置延長により児童養護施設等への入所又は里親への委託がなされている者について、法第33条第1項による児童相談所の一時保護(適当な者への一時保護の委託を含む。以下「一時保護(委託)」という。)措置を実施できるように弾力化することを求める。	【現行制度】 児童福祉法第31条第2項により、児童養護施設等に入所した児童や里親等に委託した児童については、満18歳を超えて満20歳に達するまでの間、引き続き措置を行えることとされている。一方、児童福祉法上の「児童」の定義が18歳未満であることから、法第33条の一時保護(委託)措置については、措置延長がなされている者であっても満18歳に達したことをもって行うことができない。 【制度改正の必要性】 次のように、昨今、18歳未満の入所児童等と同様に、満18歳を超えて施設入所又は里親委託されている者についても、児童相談所において一時保護措置を行う必要性が生じるケースが増えている。 ・措置延長された者が施設内で他児童との間の問題や施設への不応等を起こし、同一施設内に留めておくことが望ましくない状況となった場合に、一時保護を行い施設から早急に分離し対応すべきであるが、児童相談所として措置ができない。 ・施設側から、指導等に従わない入所児童の対応に苦慮して援助を求められた場合、一時保護又は他施設等への措置変更等を行うことが望ましいが、満18歳を超えている場合、児童相談所として措置ができない。 【懸念の解消策】 児童福祉法上の「児童」の定義を変えるのではなく、少なくとも措置延長がなされている者に対しては、満18歳未満の児童と同様に、児童相談所として、可能な限りの手段を尽くして児童の福祉(支援)を継続できるよう弾力的な対応ができるようにしてほしい。	児童福祉法第4条第1項、第31条、第33条	厚生労働省	鳥根県 中国地方知 事会
166	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	児童相談所における児童福祉司の職員配置基準の見直し	児童福祉法施行令第3条に標準として規定されている児童相談所の児童福祉司の職員配置数は、「保護を要する児童の数、交通事情等を考慮し、人口おおむね4万から7万まで」に対して1人とされているが、昨今の児童虐待件数や継続的なケアが必要な案件の増加等の実態を踏まえた設定とするよう見直しを求める	【制度の概要】 児童福祉法第13条第1項により、児童相談所には児童福祉司を置かなければならないとされ、同法施行令第3条により、児童福祉司1人の担当区域が「人口おおむね4万から7万まで」を標準として定めるものとされている。 また、児童相談所運営指針において地区担当児童福祉司等の教育・訓練・指導を担当する児童福祉司(以下、「スーパーバイザー」)を5人に1人置くことが標準とされている。 【本県の状況、支障事例】 平成25年度の児童虐待の相談件数は1,283件と、平成12年度の295件と比較すると、4.3倍に増加している。これに合わせ、県において児童福祉司の増員を図ってきたが、児童福祉司1人当たりの児童虐待にかかる相談件数は約2倍の増加となっている。 また相談の中には児童福祉司による年度を超えた長期間のケアを必要とするケースも多く、平成25年度では相談件数の53.9%が継続的に関わっているものであるが、国において把握されている相談件数は当該年度に新規で発生した数であると考えられ、虐待相談全体の把握が十分でない。 こうしたことから、児童福祉司の数が十分に配置できず、本来、専任で配置すべきであるスーパーバイザーが、地区担当業務を兼務しており、本来の教育・訓練・指導業務を満足に行えないなど、児童虐待に対する対応が難しい状況となっている。 【制度改正の必要性】 以上から、施行令に定める標準の配置数では実際の対応に支障が生じており、各自自治体が当基準を標準として配置数を検討していることを踏まえれば、これまでの人口による基準に加えて、例えば、児童虐待相談の全数を把握した上で、児童福祉司一人あたり担当数の上限の基準を設けること等が必要でないかと考える。	児童福祉法第13条第1項 児童福祉法施行令第3条	厚生労働省	滋賀県 大阪府 兵庫県 和歌山県 鳥取県 徳島県 京都市 関西広域連 合

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
192	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	産後ケア事業の推進 に向けた法的位置づ けの付与及び各種規 制の緩和	世田谷区の独自事業として行 っている産後ケア事業の推進及び 全国への波及を目的として、現 在法的な位置づけのない産後ケ アセンターに児童福祉法等による 法的な位置づけを与えるほか、 センター設置にあたって障壁とな る各種法規制(建築基準法、旅 館業法)の規制緩和を行うことを 求める。	【具体的な支障事例】 世田谷区では全国に先駆け「産後ケアセンター桜新町」を開設しているが、育児不安等を抱える出 産後の母親から好評で、利用を希望する母子が利用できない状況が生じており、産後ケア事業の 拡充が課題である。 一方で、産後ケアセンターの法的な位置づけが未整備であるため、事業を行う度に各種関係法令に よる規制等の確認を行いながら事業を進める必要があり、事務が煩雑となるほか、次のような事業 の性質からは必要ないと考えられる規制を受ける。 ①建築基準法第48条に基づく別表において第一種及び第二種低層住居専用地域に建築できる建 築物が列挙されているが、当区で大きな割合を占める同地域に建設できるかが判断としない。 ②産後ケアセンターが福祉施設としての法的な位置づけを有していないため、旅館業法の適用を受 けることとなり、例えば、カウンター幅に係る規定や宿泊者名簿の備えが必要など、本来的には 必要ないと考えられる設備基準を満たさなければならない。 【支障の解消に向けた方策】 上記の障壁の解消に向け、例えば、産後ケアセンターを児童福祉法上の施設として位置づけるな ど、法で定められた施設とするほか、次のような方策を検討されたい。 ①特定行政庁の判断で、法48条別表第2に列挙する建築できる建築物に「類するもの」として独自 に解釈する方法も考えられるが、全国的な事業展開の観点から、国においてその明確化等を行う。 ②他の児童福祉施設と同様、①の法的な位置づけを得られれば、旅館業法の適用を受けないこと になると考えるが、法的な位置づけが得られないにしても、通知等により適用除外規定を定める。	児童福祉法第6条の3 第3項、第7条第1項 建築基準法第48条第1 項、第2項 旅館業法第6条	厚生労働省、国土交通 省	特別区長会
168	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	朝・夕の時間帯におけ る保育士配置定数の 緩和	26年の提案に対する対応策と して、27年度の間は、朝・夕の時 間帯で当該保育所において保育 する児童が少数である時間帯 に、保育士1人に限り、当該保 育士に代え保育施設における十分 な業務経験を有する者等を配置 することもやむを得ないとの特例 が示された。 ところが、本市では必ずしも保 育する児童が少数でない施設も あり特例が認められないこともあ ることから、28年度以降の措置 について継続して検討を求め るとともに、現場の状況を踏まえ、 その適用条件等について改めて 整理することを求める。併せて、 代替できる者の定義の明確化を 求める。	【本市の保育士不足の状況】 非正規職員である保育士の希望労働時間は、大半が9時から15時までとなっており、この時間帯 は正規職員もいるため、職員数は充足されている。一方、保育所では、11時間を超えて預かる児 童が多くなっており、朝・夕の保育士の確保が難しい状況となっている。 【懸念の解消策】 昨年の提案と同様に、保育士が不足している朝・夕の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人を、特例で示され たように代替できる者で対応できるようにすることで、懸念を解消したい。 【特例に係る課題認識】 今回示された特例を活用する上で、次の点から困難であると感じている。 ・特例措置が27年度限りであり、28年度以降の方向性が見えないこと。 ・当該保育所において保育する児童が少数である時間帯」とあるが、おおよその程度の状況を 指しているか判断しにくい。また、本市では朝・夕であってもそれなりの児童数を抱える施設もある が、そのような場合にも状況に応じ適用できるよう改めて検討してほしい。 ・保育士の代替者について「保育施設における十分な業務経験を有する者、家庭的保育者等適 切な対応が可能なもの」とされているが、どのような者を指しているか判断しにくく特例措置の活用 に踏み出しづらい。	児童福祉法第18条の 4、第45条 児童福祉施設の整 備及び運営に関す る基準第33条	厚生労働省	瑞穂市

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
323	A. 権限 移譲	医療・福祉	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】</p> <p>平成27年4月施行の子ども・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。</p> <p>また、昨年提出した本件提案に対しては、所管府省から、新制度の円滑な施行に支障が生じることから、現時点では対応不可との回答が示されたが、新制度が施行されたことと併せ、条例による事務処理特例は8市で適用されていることから、円滑な権限移譲に向けた環境は整っているものと考えられる。</p> <p>【支障事例】</p> <p>幼保連携型認定こども園の認可権限は指定都市に付与されているが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」認定こども園の認可権限は引き続き道府県に存置されている。</p> <p>一方、子ども・子育て支援法第31条の規定による確認については指定都市が行う必要があることから、幼保連携型以外の認定こども園の設立に当たり、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、煩雑である。</p> <p>子ども・子育て支援新制度のもとでは、指定都市は、当該地域内の保育・教育ニーズに応じた事業計画を策定し実施に関する責任を負うにもかかわらず、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権限を有しておらず、需給調整を直接行うことができないため、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 等	内閣府、文部科学省、厚生労働省	指定都市市長会
212	B. 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園整備に係る交付金制度の一元化等	<p>27年度に新たに設けられた幼保連携型認定こども園は、「学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを持つ単一施設」とされ、指導・監督や財政措置の一本化が図られたところである。</p> <p>一方、その施設整備に係る国費は、保育所部分は「保育所等整備交付金(厚生労働省)」、幼稚園部分は「認定こども園施設整備交付金(文部科学省)」と別々であり、交付金事務の流れも異なる。</p> <p>単一施設を整備するにもかかわらず、二制度が並立している状況であり、制度の一元化や少なくとも事務の統一等の改善を求める。</p>	<p>【具体的な支障事例】</p> <p>交付を受ける立場である市町村においては、幼保連携型認定こども園を新設する場合、単一施設であるにもかかわらず、保育所部分は厚生労働省、幼稚園部分は県に交付申請を行うこととなり、二重の事務が発生している。また、供用部分については、交付申請に当たり、便宜上、幼稚園部分と保育所部分を入所定員数等により按分し、各々の手続きを行うこととなっている。</p> <p>一方、県においても、補助金交付の流れが異なることから、予算上は幼稚園部分のみを計上することになるほか、保育所部分については厚生労働省からの事務委任により県内市町村の取りまとめ・内容の精査等を行った上での進達、幼稚園部分については県費補助金としての文部科学省への交付申請を行うこととなり、二重の事務が生じている。また、単一施設であるにもかかわらず、その一部のみ予算計上されるという点についても、県民から分かりにくい仕組みとなっている。</p> <p>【参考】</p> <p>保育所部分(保育所等整備交付金):国から市町村への直接補助 幼稚園部分(認定こども園施設整備交付金):国から都道府県経由で市町村への間接補助</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>以上から、施設整備交付金については、都道府県及び市町村における事務の効率化や対外的な分かりやすさ等の観点から、所管の一元化(例えば、内閣府への一元化)や、少なくとも事務の流れの統一化などの改善を行うことを求める。</p>	<p>(保育所等整備交付金)</p> <p>児童福祉法第56条の4の3 保育所等整備交付金交付要綱</p> <p>(認定こども園施設整備交付金)</p> <p>認定こども園施設整備交付金交付要綱</p>	内閣府、文部科学省、厚生労働省	広島県 中国地方知事会 宮城県 三重県 日本創生のための将来世代応援知事同盟

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
215	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	病児保育事業に係る 国庫補助の職員配置 に関する要件緩和	<p>病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)については、看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、保育士を3人につき1名以上配置することとされているが、次の要件緩和を求める。</p> <p>①保育士1名以上を含む施設職員が複数名配置されている場合に限り、病院に近接し、又は同一施設内にある施設にあっては、看護師が常駐していなくても、迅速な対応が可能であれば良いこととする。</p> <p>②利用児童がいる日に限り、保育士及び看護師等の資格を有し市町村長が業務遂行能力があると認める者に、日当を支払い、従事させることも良いこととする。</p>	<p>【本県における状況】 人口や子どもの少ない中山間地域等では、病児保育事業のニーズがある一方、総利用人数が少なく、年間稼働日数が10日に満たない施設や季節ごとの利用人数の増減が大きい施設があり、国が求めるように保育士や看護師等を常時雇用しておくことは難しく、また、効率性の観点からも望ましくないと考える。 (参考)年間利用人数の少ない保育所内施設の例(26年度実績) 施設(A)年間総数4名(4月・5月に2名ずつのみ、その他の月は0名) 施設(B)年間総数16名(5月に7名、6月に5名、その他の月は0名～2名で推移)</p> <p>【制度改正の必要性】 人口や子どもの少ない中山間地域等において、病児保育サービスを安定的に提供するため、サービスの安全面を担保できる範囲において、職員配置基準を緩和し、代替措置を講じることで事業を行うことを認めていただきたい。 これが実現できれば、職員を常時配置するのではなく、必要な時に、必要な人員を配置することが可能となり、利用児童数が不安定な状況であっても柔軟な対応と適切な財政支援を行うことで、財政の効率化を図れるほか、事業者としても安定した経営を可能とし、病児・病後児保育の裾野を広げていくことにつながる。女性の活躍推進や地方への移住促進の観点からも重要な施策であると考えられる。</p>	<p>平成27年度子ども・子育て支援交付金交付要綱(案)</p> <p>病児保育事業実施要綱(案) (27年度の要綱は現時点で未発出であるが、案が提示されている)</p>	内閣府、厚生労働省	鳥取県、中国地方知事会、関西広域連合、日本創生のための将来世代応援知事同盟、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県、堺市
216	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	高等職業訓練促進給付金の支給対象期間の拡大	<p>看護師等の就業に結びつきやすい資格を取得するため養成機関で修業する母子家庭の母又は父子家庭の父に支給される高等職業訓練促進給付金について、その支給対象期間を、「修業する期間に相当する期間」としながら現行では上限2年に制限している。当該現行の補助対象となる支給対象期間を「上限なし(3年目以降も対象)」に拡大すること。</p>	<p>【具体的な支障事例】 ひとり親の就業に資する資格取得に際しての生活支援給付金である高等職業訓練促進給付金の支給対象期間は、21年度には修業期間の全期間(上限なし)に拡充されたが、その後、24年度から上限3年、25年度からは上限2年に短縮されたことから、3年以上のカリキュラムが必要な資格に係る修業者数が減少している。(県内実績)23年度:6名、24年度:3名、25年度:0名 ひとり親家庭の経済的自立にとって、効果的な資格を取得することは重要である一方、低所得傾向にあるひとり親にとって、3年目以降の給付金の当てが無い中では、3年以上の修業を要する資格を取得するには生活の不安があり、意欲があっても資格取得を断念せざるを得ない状況である。</p> <p>【制度改正の必要性】 ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、それに伴い、一般世帯と比べて年収が低くなっていることから、自立を促進するには安定した就業のための支援が必要である。 その中で、高等職業訓練促進給付金は就業支援の効果が高く、実際に、県内で当該事業を活用して資格取得したひとり親の多くが常勤雇用につながっている。 ひとり親に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業できるよう自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。</p> <p>【本県における対応】 なお、本県では全期間を給付金の支給対象とすることの重要性に鑑み、26年度から県単独事業として、国庫補助の対象とならない3年目以降について、市町村を通じて支給することとした。(これにより、25年度に0名となった修業者が26年度は3名、27年度は5名と増加に転じた。)</p>	<p>母子及び父子並びに寡婦福祉法第31条第2項</p> <p>母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第28条第4項</p>	厚生労働省	鳥取県、中国地方知事会、関西広域連合、日本創生のための将来世代応援知事同盟、滋賀県、大阪府、和歌山県、徳島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
222	B 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	高等職業訓練促進給 付金等事業の支給対 象期間の拡大(上限2 年→3年)	看護師等の就業に結びつきやす い資格を取得するため養成機関 で修業する母子家庭の母又は父 子家庭の父に支給される高等職 業訓練促進給付金の支給対象 期間を、現行では上限2年に制 限しているところ、3年に拡大す ることを求める。	ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、一般世帯と比べて年取が低くなっている。ひとり親家庭に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業することをもちえて自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要。 看護師等の資格は取得に3年を要するため、ひとり親にとっては、修業期間の3年目以降の生活の不安から、意欲はあっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。 なお、修業3年目には母子寡婦福祉資金の貸し付け(月68,000円)が受けられるものの、卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならないことに対する不安も強い。	母子及び父子並びに 寡婦福祉法第31条第 2項 母子及び父子並びに 寡婦福祉法施行令第 28条第4項	厚生労働省	京都府 関西広域連 合、滋賀 県、大阪 府、兵庫 県、和歌山 県、鳥取 県、徳島 県、堺市
6	A 権限 移譲	土木・建 築	サービス付き高齢者 向け住宅に関する権 限の移譲	高齢者の居住の安定確保に関 する法律第4条に基づく、高齢者 居住安定確保計画の策定権限 について、希望する市町村への 移譲を求める。 また、同計画を定めた市町村 に対する登録等の事務も、上記 権限の移譲を前提として、併せ て移譲を求める。	【制度改正の背景】 国は、高齢者の住まいの受け皿としてサービス付高齢者向け住宅(サ高住)の整備促進に関する施策を行っており、告示で市町村にも高齢者居住安定確保計画の策定を推奨しているところであるが、計画に法的効力があるのは都道府県策定のものだけである。 県は、高齢者居住安定確保計画の中で供給目標の設定等を行っているが、目標数と実際の整備数には大幅な乖離がある(H26年度 目標数:366戸 整備数:781戸 ※福井市含む4市町計)。 【具体的支障事例】 各市町で整備数に偏在がみられるとともに、市内においても、建設費の面から地価が低い郊外に整備される傾向があり、超高齢社会に対応したコンパクトシティの概念と逆行する現状がある(福井県内のサ高住の約半数が本市に偏在し、そのうちの約8割が、市街地中心部(まちなか地区)以外の郊外に整備されている(福井県:43棟1,282戸 福井市:23棟699戸※内まちなか地区外:20棟588戸))。 【制度改正の必要性と効果】 県でサ高住の供給目標を管理することは困難であるほか、地域のニーズとして供給数だけでなくサービスの質も管理することが求められている中、より地域に密着した市で供給目標の設定等を行うのが望ましい。サ高住は、地域包括ケアシステムの中心に位置づけられ、さらに整備が予想されることから、市のまちづくりの方針と合致した整備計画が必要である。 権限移譲により、市独自の登録基準の設定も可能となることから、市内地域ごとの供給目標に応じた登録基準の設定や市内中心地に限って床面積要件を緩和する登録基準の設定を行い、サ高住の供給管理を実施できる効果がある。	高齢者の居住の安定 確保に関する法律 第4条、第5条、第7条 国土交通省・厚生労働 省関係高齢者の居住 の安定確保に関する 法律施行規則 第8条から第11条、第 15条	厚生労働省、国土交通 省	福井市

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
25	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	サービス付き高齢者 向け住宅の要件緩和 (空家の有効活用)	既存の空き家をサービス付き高 齢者向け住宅として有効活用で きるよう、地域の実態に即して サービス提供者の常駐場所の要 件等の緩和を求める。	<p>(提案にあたっての基本的な考え方) 人口減少と高齢化が急速に進むなか、地方創生における地方移住の推進を図るため、政府にお いては、日本版CCRCの検討が進められている。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅は、有料老人ホームなどのいわゆる箱物施設が要件となっている が、地方においては放置されている空き家対策が喫緊の課題となっていることから、既存の空き家 をバリアフリー化した上で、サービス付き高齢者向け住宅として有効活用することにより、地方への 移住を希望する高齢者の受け皿の確保と空き家対策を一挙に解決することができる。そこで、より 地方の実態に即したものとなるよう、安否確認や生活相談などのサービス提供者の常駐場所 (サービス提供拠点)について、建物型だけではなく、車で巡回して安否確認等を行う移動型も認め ることを求める。</p> <p>(制度改正の必要性等) サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームなどのいわゆる箱物施設においてケ アの専門家が少なくとも日中建物に常駐することが要件となっているが、地方においては、空き家 対策として既存の空き家を有効活用する観点から、複数の空き家をバリアフリー化した上で、一群 のサービス付き高齢者向け住宅として活用できるようにすることにより、高齢者の地方移住と既存 の空き家の有効活用をさらに押し進めることが可能となる。 こうしたサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの利用にあたっては、介護保険の住 所地特例の対象となったことから、受入市町村の負担軽減につながる。</p>	高齢者住まい法(高齢 者の居住の安定確保 に関する法律)施行規 則第11条	厚生労働省 国土交通省	関西広域連 合 (共同提案) 京都府、兵 庫県、和歌 山県、鳥取 県、徳島県
290	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	空き家を活用したサー ビス付き高齢者向け 住宅の整備促進に向 けたサービス提供者 の常駐場所の要件緩 和	既存の空き家をサービス付き 高齢者向け住宅として活用す る際、サービス提供者の常駐場所 については、歩行距離で500メー トル以内の所に設置することと されているが、地域によっては空き 家が点在する場所もあることか ら、車で約10分程度まで拡大す ること。	<p>【提案の経緯・事情変更】 平成27年4月から、空き家等の活用に対応するため、既存の空き家をサービス付き高齢者向け住 宅として活用する際、状況把握及び相談支援サービスを提供する資格者の常駐する場所につい て、敷地又は隣接地に加えて、歩行距離で概ね500メートル以内の近接地に常駐する場合も可能と なるよう基準の見直しが行われた。</p> <p>【支障事例等】 本県の但馬や丹波地域等のように空き家が点在する地域においては、歩行距離で500メートル以 内にサービス拠点を設置することという要件があるため、空き家を活用したサービス付き高齢者向 け住宅整備の支障となっている。空き家が点在する郡部においては、移動は車が中心であるた め、徒歩での巡回に代わり、車での移動が現実的である。</p> <p>【効果・必要性】 郡部でのサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいないことから、歩行距離で500メートル と移動時間がほぼ同じ車で10分程度まで、資格者の常駐要件を拡大することにより、地域の実態 に即した空き家の有効活用をさらに押し進めることができる。</p>	高齢者の居住の安定 確保に関する法律施 行規則第11条第1項	厚生労働省 国土交通省	兵庫県、和 歌山県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
24	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	介護保険における住 所地特例の適用対象 の拡大	首都圏に住む出身地にゆかり のある高齢者が、サービス付き高 齢者向け住宅に登録された空き 家等へ里帰りする場合に、必須 サービス(安否確認・生活相談) のみの場合も住所地利特例制度 の対象とすることを求める。	(提案にあたっての基本的な考え方) 人口減少克服・地方創生に向け、進学や就職で首都圏に出て行った、ゆかりのある高齢者の里 帰りを促進するため、「住所地利特例制度」の適用対象を拡大することを求める。 具体的には、 ・首都圏に住む出身地にゆかりのある高齢者が ・実家等(サービス付き高齢者向け住 宅に登録された空き家等)へ里帰りする場合に ・必須サービス(安否確認・生活相談)のみの場合 も「住所地利特例制度」の対象とする。 ※住所地利特例が認められるサ高住 必須のサービス+食事提供や入浴介助等のサービス (制度改正の必要性等) 首都圏では、まだまだ高齢者が増加するが、施設整備が十分でないため、大量の待機者が発生 する見込みであり、新規建設をすると膨大なコストが発生する。 一方、出身地では、将来的には介護余力の発生が見込まれる。また、首都圏と比較し介護従事 者の割合が高く、雇用の受け皿として重要であるが、このままでは、介護従事者の職が失われ、人 口流出が加速するおそれがある。 そこで、首都圏に在住するゆかりのある高齢者の出身地への里帰りを促進し、介護余力の生じる 出身地の施設を有効活用することにより、首都圏での新規建設を抑えることができ、全国トータル で建設コストの節減が可能となる。 加えて、出身地の介護需要が維持され、若者をはじめとする介護従事者の雇用の場が確保さ れ、地域振興とともに地域経済の活性化に寄与する。さらには都会に住む高齢者が、医療・介護資 源が充実し自然豊かで食べ物おいしい出身地でゆとりある生活を送ることができ、都会の高齢 者に潤いをもたらす。	介護保険法第13条 高齢者住まい法(高 齢者の居住の安定確保 に関する法律)	厚生労働省	関西広域連 合 (共同提案) 京都府、兵 庫県、和歌 山県、鳥取 県、徳島県
188	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	介護保険制度におけ る住所地利特例の見直 し	都市部から地方への里帰りや、 移住を促進するため、介護保険 制度における住所地利特例制度の 適用対象に、一旦出身地等に住 所を定めた後に施設入所や在宅 サービスが必要になった場合も 含めるものとする。	【現行制度】 現在の介護保険における住所地利特例制度は、特定の自治体に居住する高齢者が、直接、他の自 治体に所在する施設に入所した場合に限り、当該特定の自治体が、当該高齢者が利用する介護 サービスに係る負担を行うこととなっている。しかしながら、高齢者が元気なうちに地方に移住し、 その後介護保険を利用するようになった場合は住所地利特例制度の対象外となっており、この場 合は移住先の自治体が負担することとなる。 【支障事例】 現行制度では、地方における介護職などの「しごと」の創生の一環として都市部の高齢者の地方へ の移住支援施策に取り組みば取り組むほど、地方の都道府県及び市町村財政に負担を与えること となる。 【支障の解消策】 進学や就職で都市部に出て行ったゆかりのある高齢者の里帰りや、都市部から地方への移住を 促進するため、住所地利特例制度の適用対象に、一旦出身地等に住所を定めた後に施設入所や在 宅サービスが必要になった場合も含めるものとする。住所を移してから施設入所するまでの期間に ついては、例えば、一定の年齢以降に地方に移住した者については、その後の期間にかかわら ず、施設入所した場合や在宅サービスを利用した場合には、住所地利特例の対象とすることを考えて いる。介護サービスに係る費用については、例えば、直前の住所地の保険者が一定割合で負担 し、将来的にはマイナンバー制度の導入に伴い過去の住所地の保険者も費用を按分して負担する 制度の導入などが考えられる。 ※全文は別紙参照	介護保険法第13条	厚生労働省	和歌山県 兵庫県、鳥 取県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
214	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	介護保険における住 所地特例の適用対象 の拡大	<p>都市部から地方への移住を推進するに当たっては、介護が必要となった場合に、移住前自治体における居住期間に応じて介護保険の「住所特例制度」の対象とするなど、介護費用を移住前の自治体が負担する制度的な仕組みを講じること。</p>	<p>【制度改正の必要性】 地方創生の中で、政府は高齢者が健康時から地方へ移り住む「日本版CCRC」の普及を図ることとしており、本県としても積極的に取り組む考えであるが、現制度においては、移住後に介護が必要となった場合、介護費用は全て受入れ自治体の負担となるため、「日本版CCRC」の普及の妨げとなる。 介護保険施設等に入所することにより移住する場合には、従前から住所特例が適用となるが、施設等以外への移住については、当該特例の適用がないため、介護サービスの給付については、移転後保険者の負担となる。 また、被保険者が元氣な時期に移住したとしても、移住者の高齢化が進むにつれ、その後に介護保険サービスを利用することが想定され、移転後の保険者にとっては、介護保険料の納付を受ける額よりも、給付費の額の方が大きくなると想定される。 さらに、住所特例を適用した場合の介護保険給付費の負担割合についても、東京都から鳥取県へ移転してくる場合、前住所地の保険者が全額負担することとなるが、東京都→広島県→鳥取県と移転してくる場合のように、1号(2号)被保険者となつてから移住を繰り返すなど、前住所が複数ある場合においては、施設入所の直前の住所地の負担が大きいものとなることから、負担の均衡を図るため、居住期間に応じた負担額とする措置が必要である。 地方創生は極めて重要な国全体の重要政策であるが、地方創生を推進(高齢者の地方移住)しようとした結果、地方財政に負担を強いることとなれば本末転倒である。 住所特例の拡充により、地方の創意工夫で地方創生の取組を進めるための環境整備を行うことが必要である。</p> <p>【県内の状況】 サービス付高齢者住宅等を整備している市町村においては、CCRCの取組について積極的に推進し地域の活性化につなげたいが、移住後すぐに介護保険利用者となると、市町村の持ち出しが多くなるので不安との声が上がっている。</p>	介護保険法第13条	厚生労働省	鳥取県
315	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	介護保険制度に係る 住所特例の見直し	<p>障害者支援施設等の介護保険適用除外施設を退所し、介護保険施設等に入所した場合に、現行では当該適用除外施設の所在市町村が保険者となるが、当該適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするよう住所特例を見直す。</p>	<p>【支障事例】 介護保険適用の複数の施設に継続して入所する場合、現在入所する施設の所在する市町村ではなく、元の居宅等のあった市町村が保険者となる(介護保険法第13条)。 一方、障害者支援施設や救護施設等の介護保険適用除外施設を退所し、引き続き介護保険施設に入所する場合、現行の取扱いでは、適用除外施設の所在する市町村が保険者となる。(介護保険法施行法第11条) 適用除外施設は、介護保険施設以上に地域的偏在が大きく、また、入所者の高齢化が進行している現状から、適用除外施設の所在市町村における保険給付の負担が大きく、公平性に欠ける。 なお、本件については、茨城県救護施設協議会から「平成27年度県社会福祉に関する要望書」として、県に提出されている。</p> <p>【制度改正の必要性】 本提案は、上記支障事例による市町村間の不均衡の是正や財政負担の平準化につながるのとともに、現状において適用除外施設の所在市町村の負担を考慮して実施している市町村間の協議が不要となることから、地域の実態に即した制度の実施につながるものであり、地方分権に資するものである。</p> <p>【懸念の解消策】 適用除外施設は障害者総合支援法や生活保護法等に基づく施設であるため、これらの施設を経由した場合に介護保険法の住所特例の適用の有無を把握することが事務的に困難になるのではないかの懸念が想定されるが、関係担当課や適用除外施設との連携により、該当者の有無を把握することは可能であり、事務上も特段の困難は生じないと考える。</p>	<p>介護保険法第13条</p> <p>介護保険法施行法第11条</p>	厚生労働省	茨城県 福島県 栃木県 群馬県 新潟県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
45	A. 権限 移譲	医療・福 祉	介護支援専門員業務に係る指導監査事務の都道府県から指定都市・中核市への移譲	現在都道府県で行っている介護支援専門員の業務に係る指導監査事務を、指定都市及び中核市に移譲し、指定居宅介護支援事業所に係る指導監査と一体的に行うことができるようにするもの。	介護保険法第69条の38の規定は、介護支援専門員の業務に対する指導監査について定めたものであり、都道府県知事の事務とされている。 一方で、指定居宅介護支援事業者の指定事務、指導監査事務等(介護保険法第79条～第85条)は、すでに指定都市及び中核市に移譲されている。 介護支援専門員の配置が必須とされている指定居宅介護支援事業所における不正事案は、当該事業所に勤務する介護支援専門員に起因するものがほとんどであると考えられるが、指導権限を有する者が異なることから、迅速に対応できないケースが生じている。 同事務を指定都市及び中核市において一体的に行うことで、より迅速かつ適切な対応が可能になる。	介護保険法第69条の38、第203条の2 地方自治法施行令第174条の31の4、第174条の49の11の2	厚生労働省	さいたま市
233	B. 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	訪問看護ステーションの 開業要件の緩和	訪問看護ステーション開業要件である看護師等の配置基準(現状では常勤換算2.5人)を過疎地域において緩和する。	【支障事例】 過疎地域においては、訪問看護ステーションから移動時間に片道1時間以上を要する利用者があり、車の運転等、訪問看護師の負担が大きい。また、訪問看護ステーション側からは、効率的な訪問看護の提供ができず、採算がとれないといった経営面の課題がある。 さらに、遠隔地に訪問看護を提供するサテライトの設置については、本県では、小規模な訪問看護ステーションが多く、設置が進んでいない(平成27年4月現在 2カ所)。 一方、訪問看護の利用について、訪問看護ステーションの効率等から、利用者の療養生活に合わせた訪問看護が受けにくい現状がある。 【規制緩和による効果】 訪問看護ステーションの人員基準を2.5人から緩和することで、過疎地域においても開業が可能となり、退職後にUターン、ターンを考えている看護職の働く場をつくり、人の流れをつくること ができる。 また、そうした看護職が自分のふるさとで、ライセンスを活かして、できることから、地域貢献をしたいという思いを後押しすることとなり、地域の活性化にも繋がる。 さらに、過疎地域に住む高齢者にとっても、自分の地域に在住する顔なじみの看護職からサービスを受けることで「住み慣れた地域で、自分らしく暮らす」オーダーメイドの療養生活を送ることが可能となる。加えて過疎地域では医療的なケアへの不安から医療機関や施設に入院・入所している高齢者も多いと思われるため、このサービスが定着することになれば、施設から在宅へという流れができ、地域包括ケアシステムの構築につながり、地域の安心につながる。	介護保険法第74条第1項、第2項、第3項 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(平成11年厚生省令第37号)第60条	厚生労働省	徳島県 滋賀県 兵庫県 和歌山県 鳥取県 香川県 愛媛県 高知県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
260	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護の普 及に向け、単独の訪 問看護に準じた報酬 単価の見直し	定期巡回・随時対応型訪問介護 看護の報酬単価を単独の訪問 看護に準じた報酬単価に見直す こと。	【提案の経緯・事情変更】 高齢が進展するなか、中重度の要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには介護保険サービスの 地域密着型サービスを充実させていく必要がある。 【支障事例等】 平成27年4月から適用の介護報酬改定の影響も踏まえても、定期巡回サービス(訪問看護利用 の場合)の月額報酬に比べ、単独の訪問看護を要介護1~4の場合は、4回以上の提供、要介護5 の場合は、5回以上提供すれば、単独の訪問看護の方が有利になるため、定期巡回・随時対応型 訪問介護の普及が阻害されている(単独の訪問看護の提供は月5~6回の提供が平均的な提供回 数)。 ※(例)要介護1~4、訪問回数4回の場合、定期巡回:29,350 訪問看護:32,560 【効果・必要性】 介護報酬上、訪問看護ステーションとの差が無くなることにより、当該サービスへの事業者参入 及びサービスの利用が促進される。	指定居宅サービスに 要する費用の額の算 定に関する基準(平成 12年厚生省告示第19 号)	厚生労働省	兵庫県、滋 賀県、京都 府、和歌山 県、鳥取 県、徳島 県、関西広 域連合
261	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護の普 及に向け、オペレー ターの資格要件の緩 和等	定期巡回・随時対応型訪問介護 看護におけるオペレーターの資 格要件を介護職員初任者研修 修了者(ヘルパー2級相当)に緩 和すること。	【提案の経緯・事情変更】 高齢が進展するなか、中重度の要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには介護保険サービスの 地域密着型サービスを充実させていく必要がある。 【支障事例等】 介護者からの相談や、緊急通報に応じ、必要に応じて訪問スタッフに出勤を指示するオペレー ターの資格要件が、看護師、介護福祉士、医師、保健師等となっており、人材の確保が困難であ る。 事業所において、看護師、介護福祉士、医師や訪問介護のサービス提供責任者として従事した 者との連携が取れる体制があれば、基礎的な技術や知識を有している介護職員初任者研修修 了者でもよいと考える。 ※本県の指定状況(19事業所:神戸9、尼崎3、芦屋1、明石2、加西1、たつの市1、加古川1、姫路 市1) 【効果・必要性】 オペレーターの資格要件を介護職員初任者研修修了者とする、訪問看護ステーションとの連 携確保やオペレーター人材の確保が比較的容易になることから、当該サービスへの事業者参入が 促進される。	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3条の4	厚生労働省	兵庫県、滋 賀県、京都 府、和歌山 県、鳥取 県、徳島 県、関西広 域連合

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
268	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	軽費老人ホーム(ケア ハウスの費用徴収基 準の見直しについて	「軽費老人ホーム(ケアハウス) の利用料等に係る取扱指針」に おける全額負担とする対象収入 階層の引き下げ及び預貯金等 の資産保有状況を勘案した「費 用徴収基準」への見直し。	【提案の経緯・事情変更】 平成27年8月に介護保険の一定の所得以上の利用者負担の見直し及び資産等の勘案に伴う補 足給付の見直しが行われ、負担の公平化が図られる予定である。 一方、公費負担により運営されている軽費老人ホーム(ケアハウス)は、60歳以上の老人で家庭 環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者が、低額な料金で利用する 施設であるが、250万円以上の所得階層も約25%も利用しており、本来入居すべき高齢者が利用 しづらい状況にある。 【支障事例等】 軽費老人ホームには、要介護ニーズの高い入居者が多く、認知症高齢者の入居者が2割以上あ るが、特別養護老人ホームの全額負担とする対象収入階層が280万円以上であるのに対し、310 万円以上となっている。軽費老人ホームの利用料等は、取扱指針において、都道府県で定めるこ とができるが、県単独で対象収入階層を引き下げたとしても、利用者が他府県に離れることなど により事業そのものが成り立たなくなることが想定されるため、取扱指針の見直しを求める。 【効果・必要性】 対象収入層の引き下げや費用徴収基準が見直されることにより、費用負担の公平化が図られる とともに、軽費老人ホーム運営費補助の都道府県負担額についても低減することが想定される。	軽費老人ホームの利 用料等に係る取扱指 針 別表Ⅱ-1	厚生労働省	兵庫県、滋 賀県、大阪 府、和歌山 県、鳥取 県、徳島 県、関西広 域連合
314	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	認知症初期集中支援 チームのチーム員た る医師の要件の緩和	(具体的措置) チーム員たる医師の要件につい て、認知症サポート医であれば 足りるとすること。 (理由) かかりつけ医を指導する立場に ある認知症サポート医であれ ば、初期集中支援チーム員たる 医師としてふさわしいと考えら れるため。	○平成26年介護保険法改正により、認知症総合支援事業が市町村の地域支援事業の包括的支 援事業として位置づけられ、平成30年度までには、全ての市町村で早期診断・早期対応を担う認 知症初期集中支援チームの設置が必要となった。 ○認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、地域支援事業実施要綱に より定められるが、平成27年3月に厚生労働省から示された実施要綱(案)の要件では、当該要件 を満たす医師を確保できない市町村が生じている。 <チーム員たる医師の要件(地域支援事業実施要綱(案)(平成27年3月27日)> 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症患者の鑑別診断等の 専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症 サポート医である医師1名とする。ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の 医師も認めることとする。 ・日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症患者の鑑別診断等の 専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サ ポート医研修を受講する予定のあるもの ・認知症サポート医であって、認知症患者の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの(認知 症患者医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。)	介護保険法第115条の 4第2項第6号 地域支援事業実施要 綱(案)別記5 3(1)ウ b②	厚生労働省	香川県 徳島県 高知県 愛媛県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
178	B 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	障害者総合支援法に 係る基準該当事業所 登録認可事務の改正 について	地域のサービス供給状況を考 慮して基準該当事業所の登録を 判断することが現行制度の原則 であるが、基準該当事業所の登 録は、所在市町村で登録を行 い、支給決定市町村で、サービ ス等利用計画により、地域の サービスの状況及び必要性等を 判断し支給決定を行うことがで きないか。	【制度の概要】 基準該当事業所は、都道府県条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関 する基準に定める事項のうち、その基準を満たすことが要件となっており、その認定・登録につい ては、現行制度では、基準該当事業所が所在している市町村ではなく、障がい者が基準該当事業所 を利用することを決定した市町村が行うこととなっている。 このため、所在市町村以外の利用者を多数受入れている基準該当事業所は、それぞれの市町 村に対し、登録申請を行っている現状である。 釧路市基準該当事業所 3か所 平均利用者数36人 認可市町村 13市町村(3事業所平均) 【支障事例】 現在、登録申請を受ける所在市町村以外の市町村は、都道府県条例の基準に基づき、申請書 類等の審査を行った上、登録を行っているが、基準該当事業所の状況や内容を現地で把握できる 状況ではなく、指導監査等も難しい現状である。 【制度改正の必要性】 以上のことから、基準該当事業所の状況を現地で把握することができる所在市町村で一括登録 を行い、利用市町村と情報共有の上、各支給決定障がい者が利用できるように、制度の改正を希 望する。	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30条第1項第2号 イ	厚生労働省	釧路市
189	A 権限 移譲	医療・福 祉	指定一般相談支援事 業者の業務管理体制 に係る届出の受理、 勧告・命令等	指定一般相談支援事業者の業 務管理体制に係る届出の受理、 勧告・命令等の権限の都道府県 (指定都市)から中核市への移 譲を求めるもの	【支障事例】 指定一般相談支援事業者の指定に係る権限は、既に中核市に移譲されている。業務管理体制に 係る届出の受理等の事務についても、本市で処理することは可能である中、当該権限が県にある ことにより、包括的・一体的な管理ができない状況にある。 【必要性】 当該権限が中核市に移譲されることにより、事業者・自治体双方にとって、効率的・効果的な事務 遂行が期待できる。	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51条の31、第5 1条の32、第51条の 33	厚生労働省	宇都宮市

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
197	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	障害支援区分の医師 意見書の緩和	市町村が障害支援区分を認定 する際に、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11条の 規定により、医師意見書が必要 とされている。これを、知的障害 者の支援区分更新の際には、利 用者の負担軽減の観点から医 師意見書の提出義務を廃止し、 障害年金の申請・更新時の診断 書や県の療育手帳発行・更新時 の判定結果を活用し、認定調査 員による調査内容と総合的に判 断して支援区分を認定できるよう にすることを求める。	【具体的な支障事例】 障害者の中でも、身体障害者及び精神障害者の方は医療機関への通院を定期的または随時 行っている方がほとんどであるが、知的障害者の方は比較的健康で通院もされていない方が多 い。利用者(障害者)が、医師意見書を記入してもらったために医療機関を受診しても、医療機関 によっては1、2回の受診では意見書を書いてもらえない場合がある。それによって、障害支援区分 の認定に長期間を要し、サービスの利用が遅れてしまうといった支障が生じている。 【地域の実情を踏まえた必要性】 地方の医療機関では、常勤の医師が少ないところも多く、利用者(障害者)が医療機関に予約をと り受診したにも関わらず、派遣された医師のため意見書を書けないと断られるケースがある。また、 精神科のある医療機関の数が少ないため、遠くまで足を運ぶケースや、精神科以外の医師に受診 するケースもあり、利用者に負担が生じている。 【懸念の解消策】 医師意見書の代替として、障害年金の申請・更新時の診断書や県の療育手帳発行・更新時の判 定結果を活用し、認定調査員による調査内容と総合的に判断することで、障害支援区分認定の正 確性を担保できる。 また、医師意見書を不要とする場合を、支援区分の更新時において、利用者が医師意見書の記 載を希望しない場合に限ることで、利用者の権利も守ることができる。	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21条 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11条	厚生労働省	三豊市
325	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	障害者総合支援法に 基づく市町村検査事 務の一部委託化	障害者総合支援法第10条に基 づく市町村の指導検査事務につ いて、介護保険法第24条の2の 規定と同様の「指定市町村事務 受託法人」制度を整備する。	障害者総合支援法に基づく市町村の指導検査事務について、行財政改革に取り組む中では人員 の確保が難しく、加えて人事異動もあることから、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難し く、実質的な取り組みに至っていない。 現時点では、同じく指導検査権限を持つ東京都の行う指導検査により障害福祉サービスの適正化 に努めているが、年々増加する福祉サービスに対して追いついていない。 この課題を解決する手段として、介護保険法に規定を持つ「指定市町村事務受託法人(以下「指定 法人」という。)」制度の導入が非常に有効であると考え。 現在、市が行う介護保険法の給付に係る指導検査は、その大半を指定法人に委託し、市職員と受 託法人が一体となって検査に臨んでいる。多くの自治体が受託法人への委託を活用しながら指導 検査を行っていることから、受託法人には他自治体での実績・経験を積んだ人材も多く、市におい ては担当職員が少ないため、検査の実績数は少ないが、受託法人の力を借りることによって、効果 的な検査が可能となっており、また、受託法人とともに指導検査を行うことで、職員のスキルアップ にもつながっている。 こういった状況に鑑み、障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、市町村の人員面、 技術面の不足を補って効果的な指導検査を担保し、もって障害福祉サービスの質の向上を図るこ ととしたい。	障害者総合支援法 第10条	厚生労働省	三鷹市

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
160	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	特別支援学校高等部 における就労継続支 援B型事業利用に必 要な就労移行支援事 業の特例について	就労継続支援B型事業を利用 できる対象者は、「就労移行支 援事業を利用した結果、当該事 業の利用が適当と判断された 者」等と定められている。 特別支援学校高等部におい て、学校の各種実習や学校と事 業所との連携協議等により就業 に対する適性を確認することは 可能であるため、形式的に就労 移行支援事業の利用を義務付 ける現行法制度運用を、就労移 行支援事業を経なくても就労の 適性を確認できた場合には、就 労移行支援事業の利用を免除 する制度に改められたい。	【現行の制度】 就労継続支援B型事業を利用できる対象者は、「就労移行支援事業を利用した結果、当該事業の利用が適当と判断された者」等と定められており、特別支援学校高等部卒業生についても一律にこの原則を適用することとされている。 【支障事例】 特別支援学校高等部の生徒は卒業するまでにその進路を決めたいというニーズが強いが、特別支援学校の授業時間内においては、障がい福祉サービスを利用できないことから、夏季・冬季等の休暇期間による短期間の就労移行支援事業を利用している状況である。 結果として、相談支援計画に反映する職業訓練的な適性評価が得られるものであるか不安が残る反面、利用者が短期間の環境変化に適応できず混乱する例も見受けられ、このような利用方法では就労移行支援事業所にとって一過的な負担がかかりすぎている。 【制度改正の必要性】 特別支援学校では、主に自立に向けた生活面での教育を行っているため、日常の生徒指導の成果を活用し、就業にかかるアセスメントにおいて必要に応じて就労移行支援事業者の協力を得て、実施することで十分な効果が期待でき、利用者、就労移行支援事業者への負担も軽減できるものと考え、訓練給付費の支給削減という効果も期待できる。 【制度の解消策】 学校の各種実習や学校と就労移行支援事業所との連携協議等により就業に対する適性を確認することは可能であるため、形式的に就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法制度運用を、就労移行支援事業を経なくても就労の適性を確認できた場合には、就労移行支援事業の利用を免除する制度に改められたい。	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 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 等の制定に伴う実施 上の留意事項につい て(平成18年10月31日 障発第1031001号厚生 労働省社会・援護局障 害保健福祉部長通知) 第二 3(5)就労継続 支援B型サービス費	厚生労働省	岐阜市
262	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	障害者総合支援法に 基づき施設外におい て支援を行う場合の 要件の緩和	施設外就労により就労している 施設利用者について、月の利用 日数のうち最低2日は事業所内 における訓練目標に対する達成 度の評価を行うこととされている が、「最低2日」の要件を撤廃す ること。	【提案の経緯・事情変更】 現状の要件では、施設外で就労する日数が少なくなり、工賃向上や一般就労への移行促進の妨 げとなる可能性があるとの支障がある。 【支障事例】 達成度評価に関しては、サービス管理責任者や同行する支援職員、利用者の共通理解のもと実 施することとなっているが、サービス管理責任者が派遣先に直接出向き、現地で確認することによ り、一層適切な評価が可能となると考えられる。 現場では、できるだけ業務時間を増やし、工賃向上に結びつけたいと考えているため、2日間を弾 力化してほしいとの意向を持っているが、現行制度ではそれができない。 なお、昨年11月に開催された社会保障審議会(障害者部会)の中でも、2日間の制限は撤廃すべ きだとの意見が出されている。 【効果・必要性】 施設で就労する障害者の工賃向上や一般就労への移行が促進される。	「就労移行支援事業、 就労継続支援事業(A 型、B型)における留 意事項について」の一 部改正について(障障 発0331第3号 平成 27年3月31日)5(2)① ア	厚生労働省	兵庫県、滋 賀県、大阪 府、和歌山 県、徳島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
94	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	社会福祉法第7条第1 項の規定による地方 社会福祉審議会の調 査審議事項の見直し	地方社会福祉審議会の調査審 議事項(社会福祉法第7条第1 項)については、「精神障害者福 祉に関する事項」が除かれてお り、同事項を含めた障害者福祉 に関する事項全般を調査審議す ることができないため、地域の実 情に応じて調査審議事項を決定 できるよう、規定の見直しを行う こと。	【支障事例】 地方社会福祉審議会の調査審議事項(社会福祉法第7条第1項)については、「児童福祉及び精 神障害者福祉に関する事項を除く」とされているが、そのうち児童福祉に関する事項については、 「条例で定めるところにより、同審議会で調査審議できる」(同法第12条第1項)との特例規定があ る。 最近の障害者施策の流れとして、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスをはじめ地域移 行に向けた取組(グループホームの整備)や権利擁護の取組(成年後見人制度の利用促進、障害 者虐待の防止)など、身体障害、知的障害、精神障害の3障害が一体となった施策が多くなって いるため、本県の審議会においても個別の障害に限った意見ではなく、3障害を網羅的に見た意見 が多くなっている。しかしながら、精神障害に関する事項が除かれているため、精神障害者福祉を 含めた障害者福祉に関する事項全般の議論ができない状況である。 また、障害者の高齢化や障害を持つ児童への対応などでは、障害者福祉、高齢者福祉、児童福 祉に係る施策について、社会福祉審議会において横断的かつ一体的に議論することも求められて いる。 【制度改正の必要性】 本県では、上記の支障事例を踏まえ、同審議会において、精神障害者福祉を含めた障害者福祉 に関する事項全般を調査審議することを検討しているため、地域の実情に応じて調査審議事項を 決定できるよう、社会福祉法第7条第1項の規定の見直しが必要である。 なお、児童福祉法第8条第1項の規定により都道府県児童福祉審議会は必置とされているのに 対して、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第9条第1項の規定では、地方精神保健福祉 審議会は必置とされていないことから、地方社会福祉審議会の調査審議事項から除かなければな らない理由はないものと考ええる。	社会福祉法第7条第1 項	厚生労働省	九州地方知 事会
95	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	社会福祉法第11条第 1項の規定による地方 社会福祉審議会に係 る専門分科会の設置 の弾力化	地域社会福祉審議会には「身体 障害者福祉専門分科会」が必置 (社会福祉法第11条第1項)と なっており、精神障害福祉を含 めた障害者福祉全体に関する事 項を調査審議するための専門分 科会等が設置できないため、設 置の弾力化を図り、地域の実情 に応じた専門分科会の設置が可 能となるよう、規定の見直しを行 うこと。	【支障事例】 本県では、社会福祉審議会に、専門分科会として民生委員審査専門分科会及び身体障害者福 祉専門分科会(社会福祉法第11条1項)を設置するとともに、児童福祉専門分科会及び高齢者福 祉専門分科会(同法第2項)を設置している。 精神障害に関する議論では、その障害特性に特化したものだけでなく、障害者の高齢化や、親亡 き後の問題、さらには地域移行の問題など、3障害共通の課題が多いが、現行法において同審議 会で精神障害者福祉に関する事項を含む障害者福祉に関する事項全般を議論することができな い上に、専門性が求められる個別分野に関して議論を行う必要があっても、精神障害者福祉に関 する専門分科会を設置することができない状況である。 【制度改正の必要性】 専門分科会の設置について、弾力化を図り、地域の実情に応じて専門分科会の設置を可能とす るため、同法第11条第1項の規定の見直しが必要である。	社会福祉法第11条第 1項	厚生労働省	九州地方知 事会

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
79	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	民生委員の任期の始 期又は終期の設定の 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3 0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。	【支障事例】 ①豊田市民生委員児童協議会からは一斉改選の時期を4月に変更するよう国に働き掛けて いくよう要望を受けており、同協議会としても県及び全国の協議会に対して働き掛けていくこと になっている。 ②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3月末で退職する人など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数件あり、民生委員の欠員及びなり手不足の要因に なっている(平成27年4月1日現在、民生委員の定数:569人、うち欠員4人)。 ③年度途中で民生委員の交替がなされるため、就学援助対象者など4月から関係性を築いてきた ものが途中で切れてしまうため、民生委員活動への支障が出るとともに、住民にも混乱を与えてし まうことがある。 ④会計年度との相違があるため、年度契約をするボランティア保険で交替する民生委員に係る保 険料で無駄になってしまう部分が発生する。 ⑤地区協議会の役員改選が年度途中でなされることになるため、各地区協議会において補助金に 係る手続が煩雑になる。 ⑥市、社会福祉協議会、自治会などの各団体の任期が4月～3月がほとんどであるため、民生委 員を当該団体の役員とした場合、改選のときは当該団体の役員の任期の途中で交替しなければなら ないなどの支障がある。 【制度改正の必要性・効果】 上記の支障事例の解消を図ることができる。 【解消策】 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。 【効果】 民生委員のなり手不足の解消、業務負担の軽減につながる。	民生委員法第10条及 び昭和28年法律第1 15号の改正附則第3 項	厚生労働省	豊田市
80	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	生活保護受給世帯に 対する代理納付事由 の対象拡大	生活保護法第37条の2(保護方 法の特例)において、「保護実施 機関は、保護の目的を達成す るために必要があるときは、(中 略)被保護者が支払うべき費用 であって政令で定めるものの額 に相当する金銭について、被保 護者に代わり、政令で定める者 に支払うことができる。」という規 定を置き、代理納付事由を政令 (生活保護法施行令第3条)に定 めているが、その列挙事由を追 記する。	生活保護受給世帯の中には、病 気や障がいを抱えていたり、支 援してくれる家族や知人が近く にいないなど、様々な事情を抱 えており、自分では支給された 保護金品から公共料金を支払う ことができない人達がいる。こ のような人達は、生活保護受給 世帯として最低生活を保障して いるにも関わらず、ライフライン の供給が停止される。 ライフラインは最低生活を送る ために必要不可欠であり、代 理納付が可能となれば、健康で 文化的な最低限度の生活をす ることが可能となる。 よって、下記の項目について代 理納付の追記が必要である。 ・ライフライン(電気・ガス・水道)	生活保護法第37条の 2、生活保護施行令第 3条	厚生労働省	豊田市

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
180	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	生活保護適正化に係 る実施機関の調査権 限の強化	実施機関の調査に対する回答 義務について、現行法上は官公 庁等に限られているが、不正受 給事案の早期発見や生活保護 制度のより適正な運営を可能と するためには民間事業者の協力 が必要不可欠であるため、金融 機関や就労先等の民間事業者 にも拡大することを求める。	【制度改正の必要性・支障事例等】 生活保護費は自治体財政の中で大きな割合を占めており、税金の使途の適正化の観点からも更 なる取組が求められているところ、生活保護の不正受給の防止の徹底を図るためには、受給者の 収入状況等を可能な限り正確に把握する必要がある。 この点に関し、税・所得に関する情報については、官公庁に調査への回答が義務付けられている ため、確実に得ることができるが、そもそも税や所得の証明に表れてこない収入を有する場合は存在 し、これらをどのように把握するかが課題となっている。 例えば、金融機関や被保護者の就労先等の民間事業者が保有する情報については、調査に対 する回答が義務付けられていないため正確な把握ができておらず、不正受給につながったり、正確 な保護費算定が行えなかったりと、生活保護業務の適正な運営において支障が生じている。 【見直しによる効果】 当該規定の見直しにより、生活保護のより一層の適正化を図ることができる。	生活保護法第29条第 2項	厚生労働省	京都市
181	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	徴収金と保護金品の 相殺に当たっての受 給者からの申出(同 意)の省略	現行法上、受給者の申出(同 意)がある場合に限って、徴収金 と保護金品の相殺が可能となっ ているが、最低生活の維持に支 障がない範囲内において同意を 不要とすることを求める。	【制度改正の必要性・支障事例等】 徴収金については、生活保護法の改正により、受給者の申出(同意)に基づき保護金品との相殺 が可能となったところであるが、自らに不利益な処分を受けることについて同意を示さないことは、 通常想定される。 現行法の規定では、同意を得られない場合には、徴収金についての相殺が行えず、納付書の利 用など他の方法による納入指導を行う必要があり、収入未済の拡大を招く可能性があるところ、財 源の確保に支障をきたすおそれがあるほか、市民の税負担における不公平感を招くとともに、生活 保護制度への信頼を失すおそれがある。 【見直しによる効果】 当該規定の見直しにより、生活保護制度のより一層の適正化の推進、徴収率の向上による財源 の確保、市民の税負担に係る公平性の確保、滞納債権の減少による納入指導等の業務負担の軽 減等を図ることができる。	生活保護法第78条の 2	厚生労働省	京都市

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
300	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	被保護者の遡及年金 受給に係る自治体の 代理受領	生活保護受給者が公的年金の 遡及分を受給した際、その受給 分を自治体が本人に代わって受 領できるよう、生活保護法を改訂 することを求める。	【制度改正の必要性】 無年金の生活保護受給者が、実施機関の指導により年金の裁定請求を行い、本来受給の年金 を遡及して受給する場合、生活保護法第63条に基づき、受けた保護金品に相当する金額の範囲 内において、実施機関に返還しなければならない。 しかし、遡及年金の受給の有無は本人の申告に基づくものであり、実施機関がその事実を把握 することは難しい状況にある。一定期間経過後に受給の事実が判明し、被保護者に同法第63条 に基づく費用返還を請求しても、既に費消している場合が少なくない。また、その費消が悪意のもの になされたかみなされるならば、不正受給案件となる。 さらに、平成29年4月に年金受給資格期間の短縮化がなされることから、遡及年金を受給する 被保護者が増加することが見込まれる。 同法第63条に基づく費用返還請求を的確に実施できる体制を整えるのは、生活保護の適正実 施にも資する内容であるとともに、自治体職員の事務負担軽減にも資するものである。 【支障事例】 本市では、平成26年度、生活保護受給者による遡及年金の受給ケースが、315,075,733円(296 件)であった。受給の理由は、①未手続、②年金事務所の不適正処理、③障害年金の受給(初診 日に遡及)等が挙げられるが、これらは年金調査員の活用やケースワーカーの指導等により発覚 する場合が大半であり、制度として遡及年金の受給が情報提供されていない。そのため、発覚して いない遡及年金の受給も十分に考えられる。	生活保護法第63条及 び第78条	厚生労働省	千葉市
301	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	生活保護法に基づく 費用返還請求権及び 費用徴収権の破産法 上における非免責債 権化等	生活保護法第63条に基づく費用返還請求権及び同法第78条 に基づく費用徴収権を、破産法 第253条において非免責債権と して明記するか、若しくは破産法 第163条第3項に規定する偏頗 行為の否認の例外として明記す などの改正を求める。	【制度改正の必要性】 資産を有しながらも破産が予測されるような状態にある者から保護申請があったとしても、直ちに 保護を実施すべき急迫した事由がある場合には、必要な保護を行うことが、現行制度上、実施機 関に求められる。このような状況で保護を受けた場合、保護の補正性が適用されないとなると、受 給者間での不平等・不合理な状況が生じることとなり、生活保護法の適正な運用が困難となること が懸念される。 【支障事例】 本市においては、生活保護受給開始後に自己破産した被保護者から生活保護法第63条の費用 償還を受けたことが、破産法に規定する債権者平等の原則を害するもの(偏頗行為)であると提訴 され、東京高裁において本市の敗訴が確定し、全額を破産管財人へ返還する事案があった。	破産法第163条第3 項及び第253条 生活保護法第63条及 び第78条	法務省、厚生労働省	千葉市

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
36	A. 権限 移譲	雇用・労働	ハローワークの全面 移管	全てのハローワーク(公共職業 安定所)及び都道府県労働局の 職業安定部(ハローワーク業務 の統括部門)の事務・権限を都 道府県へ移譲すること。	【制度改正の必要性】 職業安定法の目的(第1条)を一層推進するためには、都道府県自身が地域の実情に応じ、産業 振興、人材育成、福祉などの施策と連携して雇用施策を運用することが効果的。例えば、愛知県で 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職業紹介等を一体的に実行することで、より効果 的な推進が可能。 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。 【現行制度の支障事例】 国は、H27年1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。 ○本県の一体的実施「あいち労働総合支援フロア」に係る予算等 人員:26人、予算:207,260千円 ○県内のハローワーク箇所数:16か所2出張所 【懸念の解消策】 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。 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。 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。 ④ ILO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。	職業安定法第5条第3 号 厚生労働省組織規則 第762条	厚生労働省	愛知県
129	A. 権限 移譲	雇用・労働	ハローワーク業務の 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。 ●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 ●雇用保険法に基づく雇用保険 の適用・認定・給付等 ●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(地方自治体が行う無料職業 紹介事業の監督)	【制度改正の必要性】 本県の雇用情勢は、平成27年3月の有効求人倍率が1.21倍と全国平均を上回っているもの の、業種により求人の偏りが生じており、正社員の有効求人倍率も0.59倍と全国を下回っており、 安定的な雇用を創出するため、企業の人材ニーズを踏まえた支援等の施策展開が必要。 新規学卒者の内定状況が好調な一方、なお残る未内定者に対する支援、生活困窮者への住居・ 生活資金等の生活基盤の確保等も併せた就労による自立支援、東日本大震災による避難者に対 する生活から就労までの総合的な支援、仕事と育児の両立等に係る支援による女性の就労促進 等、求職者に対するきめ細かな支援が必要。 これらの課題に対し、ハローワークが行う職業相談・紹介、求人・求職の実態・ニーズに関する情 報を県等の施策に反映することで、本県における就労支援の更なる強化を図り、県民サービスや 利便性の向上に繋げることが可能となる。 平成25年度より開始した、県と労働局の一体的実施による「トータル・ジョブサポート」におい ては、平成26年度、山形市において105人(計画100人)、酒田市において67人(計画60人)、7月 に新たに開設した新庄市において12人(計画12人)、同じく米沢市において47人(計画14人)の 就職に繋がっており、いずれも計画と同等以上の成果を挙げており、ハローワーク機能が完全に地方に 移管されることで、施策面のより一層の充実と、機能の向上が期待できる。 国は、先に閣議決定した「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」に基づき、本県を 含む地方の「一体的実施」等の取組の成果と課題を検証したうえで、ハローワークの地方移管を速 やかに実現するべきである。	・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 ・厚生労働省組織規則 第792条、第793条 ・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 ・職業能力開発促進法 第26条の7	厚生労働省	山形県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
221	日 地方 に対する規制 緩和	雇用・労働	ハローワーク求人情報の委託訓練機関等への提供	委託訓練及び認定職業訓練を行う民間機関について、職業紹介の許可を受けた機関でなくても、オンライン提供を受けた地方自治体からハローワークの求人情報を提供できるようにすることを求める	都道府県が民間教育訓練機関等に委託して行う「委託訓練」及び事業者等が行う「認定職業訓練」については、職業紹介の許可を受けた機関を除き、ハローワーク求人情報提供の対象外となっている。 訓練を就職へ直結させるには、職業訓練実施機関でも求人情報を提供できるようにすることが効果的であり、訓練受講者等が訓練機関で求人情報の端末を検索できるようになり、受講者・求職者の利便性も向上することから、オンライン提供を受けた地方自治体から、「委託訓練」や「認定職業訓練」の実施機関に対しハローワークの求人情報提供を可能とすることを求める。	ハローワークの求人情報のオンライン提供利用規約(民間職業紹介事業者等)7、ハローワークの求人情報のオンライン提供利用規約(地方自治体等)7	厚生労働省	京都府 滋賀県、大 阪府、兵庫 県、和歌山 県、鳥取 県、徳島県
88	日 地方 に対する規制 緩和	雇用・労働	職業紹介行為の事業所要件の廃止	地方公共団体が直接又は民間職業紹介事業者に委託して職業紹介を実施する場合における、事業所で行うこととされている職業紹介行為を、事業所以外でも実施できるよう事業所要件を廃止すること。	【規制の概要】 地方公共団体が直接又は民間職業紹介事業者に委託して職業紹介を実施する場合、職業安定法に基づき、事業所ごとに届出又は許可が必要とされるとともに、それぞれの事業所には、事業所ごとの基準資産額、専属の職業紹介責任者の配置などが要件とされている。 【制度改革の内容】 職業紹介行為を地方公共団体が直接または民間職業紹介事業者に委託して行う場合は、出張相談や合同説明会等、事業所以外でも実施可能とする。 【支障事例】 地方公共団体が実施する出張相談会や合同企業説明会では、相談者や来場者に企業名を挙げた具体的な求職先の紹介ができない。このため、求職者は事業所に赴き求職の申し込みをしない限り、職業紹介を受けられない。都道府県が実施する出張相談会は、事業所から離れた市町村で定期的に実施することも多く、求職者にとって身近で相談する機会が確保されているにも関わらず、求人情報の提供等の職業紹介を受けるためには、住居から遠く離れた事業所まで改めて出向く必要があり、求職者の利便性を著しく損ねている。 また、合同企業説明会において、企業と求職者の双方が面接を希望した場合であっても、事業所での登録を行ってからの実施となり、迅速・円滑な就職支援の障害となっている。 【改革による効果】 地域の実情や求職者のニーズに応じた職業紹介(出張相談、合同会社面談会等)が臨機に実施可能となり、求職者と求人者双方の利便性の向上及び地域におけるマッチング機能の強化が期待される。	職業安定法第30条、第31条、第32条の14、第32条の15、第33条の4第2項	厚生労働省	九州地方知 事会

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
303	B 地方 に対する規 制緩和	雇用・労働	都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とすること	都道府県が合同企業面接会を開催する場合(民間職業紹介事業者に委託して実施する場合を含む)には、都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とすることを求める。	【提案内容】 少子化が進む中、若者が安心して結婚・出産・子育てをするためには、安定した職につき働き続けることを支援していくことが重要である。さらに、今年度より学生の就職活動期間が短くなることから、短時間で効率的・効果的に若年求職者を中小企業とマッチングさせていくことが不可欠である。このため、都道府県が策定する「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に基づき、都道府県が合同企業面接会を開催する場合(民間職業紹介事業者に委託して実施する場合を含む)には、都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とする。 さらに、国はその検証を早期に行い、都道府県が合同企業面接会を開催する場合には、事業所に関する要件等を適用しないこととするなど、ハローワークと同様の基準で職業紹介ができるようにする。 【既存制度の概要】 ○職業安定法 第33条 無料の職業紹介事業を行おうとする者は、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。 ○無料職業紹介事業許可基準 事業所に関する要件 無料職業紹介を行う事業所は、その位置、面積、構造、設備からみて職業紹介事業を行うに適切であること ※なお、有料職業紹介を行う事業所も同様の要件である。 【支障事例】 大阪府の届出による職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外で合同企業面接会を実施する場合には、ハローワークとの合同開催が必要となることから、事前調整に時間を要する。そのため、求職者や企業のニーズがあっても数多く開催することができないという支障があり、早期に就職したい者や人材確保に悩む企業にとっても不利益が生じる。	職業安定法第33条 無料職業紹介事業許可基準	厚生労働省	大阪府 滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合
108	A 権限 移譲	雇用・労働	労働時間等の設定の改善に関する特別措置法における「指導、援助等」権限の都道府県への付与	労働時間等の設定の改善に関する指導、援助等については、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県の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、当該事務の権限を都道府県へも付与する。	【支障事例】 県の各労働事務所において、日々、事業所訪問を行い、「育児・介護休業法」、「男女雇用機会均等法」、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」等の普及啓発に努めている。 労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第3条第1項には、国の責務として「指導(=行政指導)」、「援助」、「広報」、「啓発活動」について規定され、同条第2項には県の責務として「広報その他の啓発活動」は規定されている。 県の責務として「指導、援助等」は規定されていないため、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」上の「指導、援助等」をどこまで行ってよいか疑義があり、現在、踏み込んだ対応を行っていない。 【制度改正の必要性】 法律上、明確に地方公共団体の責務と位置付けられることで、法律の根拠に基づく行政指導を行うことができる。(つまり、事業所に対し訪問理由を明確に説明することができる。単なる普及啓発から一歩踏み込んだ対応をすることができる。労働局や労働基準監督署よりも頻りに訪問することが可能であるため、各事業所の実態に合った指導を行うことができる。等のメリットがある。) 「援助」について、法律上、明確に地方公共団体の責務と位置付けられることで、予算措置(=財政的援助)も含めた対策を検討することができる。	労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第3条第1項	厚生労働省	栃木県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
219	日 地方 に対する 規制 緩和	その他	労使関係総合調査 (労働組合基礎調査) の都道府県への委託 による実施の見直し	労使関係総合調査(労働組合基 礎調査)は、都道府県知事に委 託することとされているが、都道 府県の事務負担の軽減を図るた め、民間委託に切り替えるなど、 制度及び調査方法の抜本的な 見直しを図ること。	【制度改正の必要性】 労使関係総合調査(労働組合基礎調査)については、各都道府県の労政主管課が国からの委託 を受けて調査を実施している。県内労働組合の組合数、労働組合員数、加盟組織系統等の状況を 調査するものであるが、労働組合へ調査票の発送、紙ベースとオンラインの2種類の回答の集約、 回答がない労働組合には督促の電話など、事務作業に多くの時間を費やしている。 事務作業量は多いが作業内容は単純であり、都道府県が業務を受託して実施しなければならない 合理的な理由に乏しい。 なお、労使関係総合調査事業に係る委託要綱に基づき本業務委託を任意に厚労省官房統計情報 部長と都道府県知事が契約しているが、都道府県側が交渉することは実質的に困難であり、国か ら提示された委託金額・内容等の条件を受け入れざるを得ない状況である。	統計法第19条に規定 される「一般統計調 査」として、総務大臣 の承認を得て、毎年実 施。 労使関係総合調査事 業に係る委託要綱第3 条	厚生労働省	鳥取県、中 国地方知事 会、滋賀 県、兵庫 県、和歌山 県、徳島県
77	日 地方 に対する 規制 緩和	その他	マイナンバー制度にお ける照会項目の拡大	行政手続における特定の個人 を識別するための番号の利用等 に関する法律において、情報連 携が必要な事務について別表第 2で整理がされている。 別表第2の項番38に記載され ている事務を処理するために情 報連携できる特定個人情報、は、 住民票関係情報に限られてい る。 しかし、当該事務を処理するに 当たっては、生活保護関係情報 や地方税関係情報の連携が必要 となるため、これらの特定個人 情報も利用できるよう緩和をお 願いする。	【番号法での規定】 ・番号法第19条第7号において情報提供できる範囲を規定している。特に別表第2項番38で定め る学校保健安全法による医療に要する費用についての援助に関する事務を処理する場合の特定 個人情報については、住民票関係情報としている。 【支障がある点】 ・番号法別表第2項番38で主務省令で定める事務は、学校保健安全法第24条の援助の対象とな る者の認定に関する事務であって、学校保健安全法第24条に記載する援助の対象者は、生活保 護法第6条第2項に規定する要保護者及び生活保護法第6条第2項に規定する要保護者に準ずる 程度に困窮している者で政令で定めるものと規定されている。このことから、援助の対象となる者 の認定には、生活保護関係情報が必要となる。また、要保護者に準ずる程度に困窮しているかの 判断は、施行令第9条で地方公共団体の教育委員会の判断によるものとされており、その判断の 主たる情報として所得情報を活用している。よって、所得情報を把握するために地方税関係情報も 必要となる。	・行政手続における特 定の個人を識別する ための番号の利用等 に関する法律第19条 ・行政手続における特 定の個人を識別する ための番号の利用等 に関する法律別表第 二の主務省令で定め る命令第24条 ・学校保健安全法第2 4条 ・学校保健安全法施行 令第9条	内閣府 総務省 文部科学省 厚生労働省	豊田市 山都町

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
98	日 地方 に対する規制 緩和	土地利用 (農地 除く)	地域振興各法にお ける計画策定手続の簡 素化	条件不利地域等の振興を目的 に制定されたいわゆる地域振興 各法では、法律ごとに計画等を 策定する必要があるが、同一地 域で類似の計画等を複数定めな ければならない実態があるため 、各計画等策定手続きに関し、 以下の簡素化を図り、地方の 負担軽減を図ること。 ・計画記載項目の共通様式化に よる合理化 ・計画策定期間が重複した場合 のスケジュール等の調整	【制度改正の背景・必要性等】 条件不利地域等の振興を目的に制定されたいわゆる地域振興5法では、法律ごとに計画等を策定 する必要があるが、同一地域で類似の計画等を複数定めなければならない実態があるため、地方 の所管部局での事務的負担が大きい状況にある。 【支障事例】 県内市町にヒアリングを行ったところ、条件不利地域等を多く抱える地域においては、同一地域で 類似の計画を複数策定する自治体もあり、(最大4計画を策定する自治体もあり)計画づくりに多大 な事務的負担を伴っており、大切な地方づくり(地方創生)の現場を動かすための人員にも影響し かねない状況である。 特に27年度は、過疎法、半島振興法、山村振興法の3法に係る方針・計画を策定する必要がある が、それぞれの省庁から示されるスケジュールに従うと、作業が輻輳する可能性があるほか、県・市 町村内の関係課に照会する時間が十分に確保できず、担当課の事務量が多大となる。また、作成 に当たっては、関係省庁から示される記載例等を読み込む必要があり、それ自身が負担である上 に、共通の項目であっても、省庁が示した記載例で作成するため、事務量が多大となっている。 【懸念の解消策等】 各法に定める計画記載項目は共通する項目が多いため、共通様式化していただきたい。 また、条件不利地域を多く抱える自治体の場合、同一地域で類似の計画を複数策定することになり 、策定期間(更新時期、タイミング)によっては、策定作業が輻輳し、地方に多大な負担が生じる 可能性がある。このため、事務の輻輳を避けるスケジュール設定等を関係府省で調整していただ きたい。	過疎地域自立促進特 別措置法第5条、第6 条、第7条 山村振興法第7条、第 8条 特定農山村地域にお ける農林業等の活性 化のための基盤整備 の促進に関する法律 第4条 離島振興法第4条 半島振興法第3条、第 4条	総務省 国土交通省 農林水産省 経済産業省 文部科学省 厚生労働省 環境省	九州地方知 事会
326	日 地方 に対する規制 緩和	土地利用 (農地 除く)	地域振興各法にお ける計画策定手続の簡 素化	条件不利地域等の振興を目的 に制定されたいわゆる地域振興 各法では、法律ごとに計画等を 策定する必要があるが、同一地 域で類似の計画等を複数定めな ければならない実態があるため 、各計画等策定手続きに関し、 以下の簡素化を図り、地方の 負担軽減を図ること。 ・計画記載項目の共通様式化に よる合理化 ・計画策定期間が重複した場合 のスケジュール等の調整	【制度改正の背景・必要性等】 条件不利地域等の振興を目的に制定されたいわゆる地域振興5法では、法律ごとに計画等を策定 する必要があるが、同一地域で類似の計画等を複数定めなければならない実態があるため、地方 の所管部局での事務的負担が大きい状況にある。 【支障事例】 県内市町にヒアリングを行ったところ、条件不利地域等を多く抱える地域においては、同一地域で 類似の計画を複数策定する自治体もあり、(最大4計画を策定する自治体もあり)計画づくりに多大 な事務的負担を伴っており、大切な地方づくり(地方創生)の現場を動かすための人員にも影響し かねない状況である。 特に27年度は、過疎法、半島振興法、山村振興法の3法に係る方針・計画を策定する必要がある が、それぞれの省庁から示されるスケジュールに従うと、作業が輻輳する可能性があるほか、県・市 町村内の関係課に照会する時間が十分に確保できず、担当課の事務量が多大となる。また、作成 に当たっては、関係省庁から示される記載例等を読み込む必要があり、それ自身が負担である上 に、共通の項目であっても、省庁が示した記載例で作成するため、事務量が多大となっている。 【懸念の解消策等】 各法に定める計画記載項目は共通する項目が多いため、共通様式化していただきたい。 また、条件不利地域を多く抱える自治体の場合、同一地域で類似の計画を複数策定することになり 、策定期間(更新時期、タイミング)によっては、策定作業が輻輳し、地方に多大な負担が生じる 可能性がある。このため、事務の輻輳を避けるスケジュール設定等を関係府省で調整していただ きたい。	過疎地域自立促進特 別措置法第5条、第6 条、第7条 山村振興法第7条、第 8条 特定農山村地域にお ける農林業等の活性 化のための基盤整備 の促進に関する法律 第4条 離島振興法第4条 半島振興法第3条、第 4条	総務省 国土交通省 農林水産省 経済産業省 文部科学省 厚生労働省 環境省	山口県 広島県

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・関係府省 庁	団体名
	区分	分野						
287	B 地方 に対する 規制 緩和	土木・建 築	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 ループホーム事業等が認められ ているが、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 加するとともに、事後承認とする よう規制を緩和すること。	【提案の経緯・事情変更】 国では、高齢者が安心して健康で元気に暮らせる日本版CCRC構想が検討されている。また、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」においても、公的賃貸住宅団地のストック活用や建替え時の福祉施設等の併設により、高齢者の地域包括ケアの拠点等の形成を推進するなど、新たな対応が求められている。 【支障事例等】 兵庫県の高齢化率は全体で33.7%、特に災害復興公営住宅については49.0%となっているほか、高齢者単独世帯も25%となり、自治会機能や相互見守り機能が低下しているとの声がある。 小規模多機能型居宅介護は、住み慣れた場所での生活が継続できるよう「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせたサービスであり、本県の老人福祉計画においても、小規模多機能型居宅介護の利用人数は、H25年度35,691人からH29年度には59,856人となる見込みである。 兵庫県では、今年1月に、入居者の高齢化率が44%を超える災害復興県営住宅の敷地内に「小規模多機能型居宅介護事業所」をオープンさせたが、国からは、倍率が1倍以上の住戸は事前承認は容易でないとの見解だったことから、駐車場を用途廃止の上、福祉施設を建設したため、事前相談(平成24年3月)から事業開始まで2年10ヶ月を要した。 3人に1人が自宅での介護を希望するなか、公営住宅法第1条に規定されている、「健康で文化的な生活を営む」ためには、小規模多機能型居宅介護のような生活支援サービスは不可欠である。 【効果・必要性】 事後報告とすることで、「小規模多機能型居宅介護事業所」ような社会福祉施設が増えれば、空きストックの有効活用につながるほか、高齢者が安心して住み続けることが可能となる。	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、和 歌山県、鳥 取県、徳島 県