

関係府省提出資料

通番	ヒアリング事項	府省	ページ
49	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(1件)	厚生労働省	1~5
15	社会医療法人の認定要件緩和(2件)	厚生労働省	6~7
51	水道事業等の認可等の権限の国から都道府県への移譲(6件)	厚生労働省	8~24
14	医療用麻薬に係る小売業者間の譲渡に係る許可権限等の都道府県への移譲及び規制緩和(7件)	厚生労働省	25~40
47	保育所等の児童福祉施設に係る「従うべき基準」の見直し(17件)	厚生労働省	41~51
48	認可外保育施設に係る市町村への権限移譲(1件)	厚生労働省	52
7	認可外保育所が認可保育所に移行する際の経済的基礎の条件の緩和(1件)	厚生労働省	53
8	保育所型認定こども園に係る認定の有効期間の廃止(1件)	厚生労働省	54
10	放課後児童クラブの補助条件の見直し(5件)	厚生労働省	55~59
12	介護保険事業に係る規制緩和(3件)	厚生労働省	60~69
13	介護認定審査会委員の任期の条例委任(2件)	厚生労働省	70~73

提案事項：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

臨床研修病院の指定権限について

○ 臨床研修は、医師国家試験に合格した医師が、診療に従事するための要件となる研修であり、**一定レベル以上の研修の質を全国的に確保する必要**がある。

○ このため、医師法上、厚生労働大臣は、臨床研修病院を指定するときは、学識経験を有する委員等から構成される医道審議会の意見を聴くこととされている。

指定の権限を移譲した場合、このような手続きを経ることが困難となり、研修の質を確保できなくなるため、権限は移譲できない。

研修医受入定員調整権限について (1) 研修プログラム用定員の裁量拡大

- 平成22年度の研修より、地域の医師不足を解消する観点から、都道府県別に、医学部の入学定員数や人口、地理的条件等に応じた募集定員数を設定。
- 一方、各病院は、前年度の研修内定者分まで募集定員を保証される仕組みがあり、東京や大阪など都市部の都道府県では、県内病院の募集定員数の合計が、各都道府県の定員数を上回っていた。
- 平成27年度研修から、各病院に前年度内定者数を保証する代わりに、各県の基礎数（上記の募集定員数に相当）を上回る分を合計し、各県の調整枠として再配分※した。

※ 各都道府県における直近（平成25年度）の研修医採用実績数で按分。

- 平成27年度研修における、兵庫県の募集定員数は次のとおり。
全体：416人（うち基礎数：343人、都道府県調整枠：73人）
- 都道府県は、調整枠分を県内病院に裁量で割り振ることができるため、**現状でも、政策的に設定した研修プログラムに、調整枠から定員を付けることが可能**となっている。

研修医受入定員調整権限について（２）地域枠出身研修医への対応

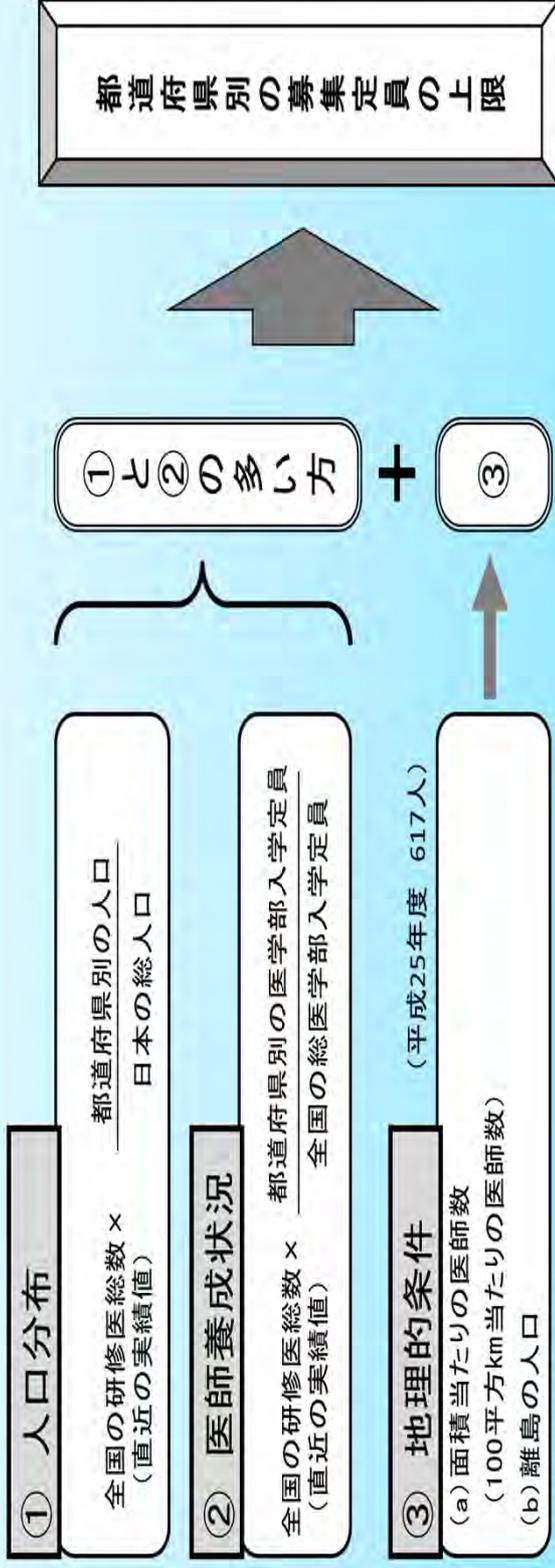
- 兵庫県の地域枠（医師修学資金募集人員）は以下のとおり推移。

募集年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
募集人数	4人	10人	14人	14人	17人	19人	19人
- 現状の仕組みでも、各都道府県の調整枠で地域枠に対応可能と考えられるが、仮に、今後、地域枠医師が増加して調整枠で対応できなくなった場合、**都道府県が、調整枠だけでなく基礎数も含めて病院に配分する方式を選択できるよう検討。**
- なお、都道府県調整枠の規模については、基礎数における地理的加算等を調整することで、適切な規模を確保していく。

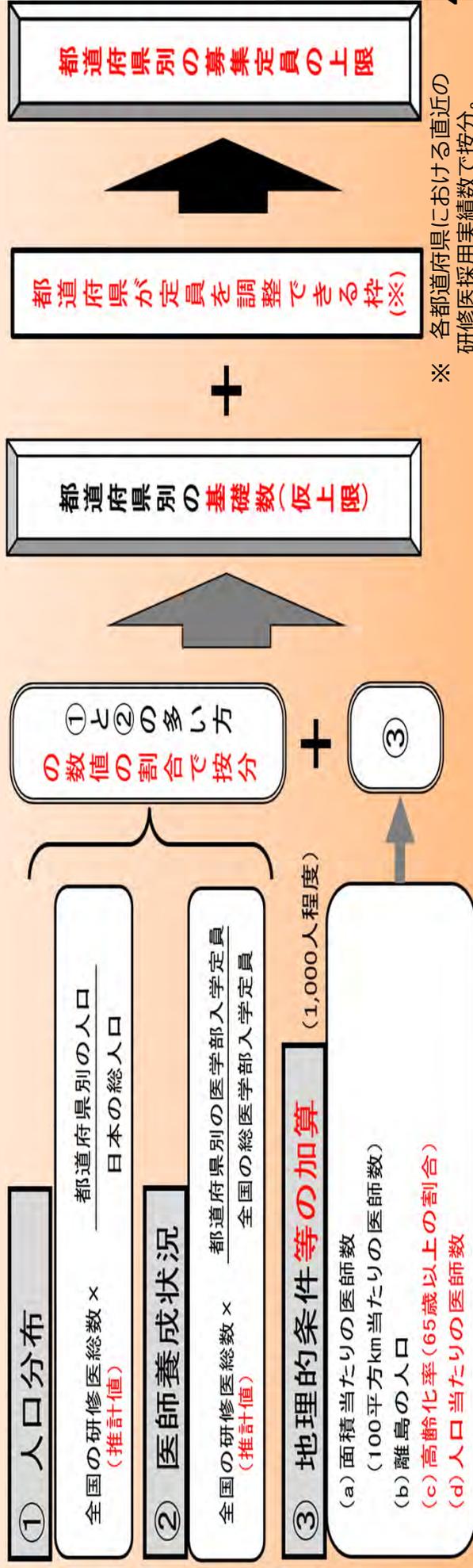
都道府県別の募集定員について

参考 1

平成26年度研修まで：研修医総数を各県に按分した数 + 地理的加算 = 都道府県別定員数



平成27年度研修～：研修医総数を各県に按分した数 + 地理的加算 + 都道府県調整枠 = 都道府県別定員数

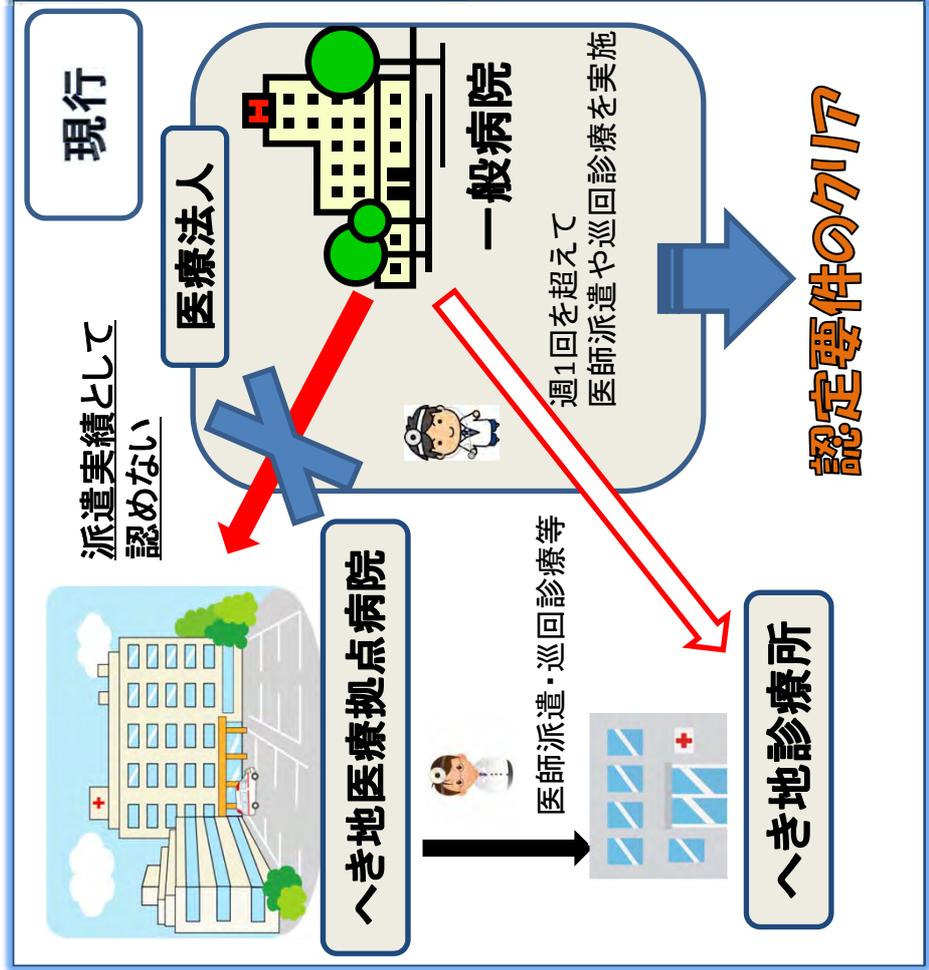


※ 各都道府県における直近の研修医採用実績数で按分。

地方分権改革に関する提案募集【308】

【提案内容】社会医療法人の認定要件である「へき地医療の支援実績(※)」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

※病院の場合は、週1回を超えて巡回診療・医師派遣を行っていること(直近に終了した会計年度の延べ派遣日数(派遣日数を医師数で乗じた日数)が53日以上であること)
 へき地における診療所の場合は、週4日を超えて診療をおこなっていること(直近に終了した会計年度の診療日が209日以上であること。)



一定の要件のもとで
認められるよう検討を進める

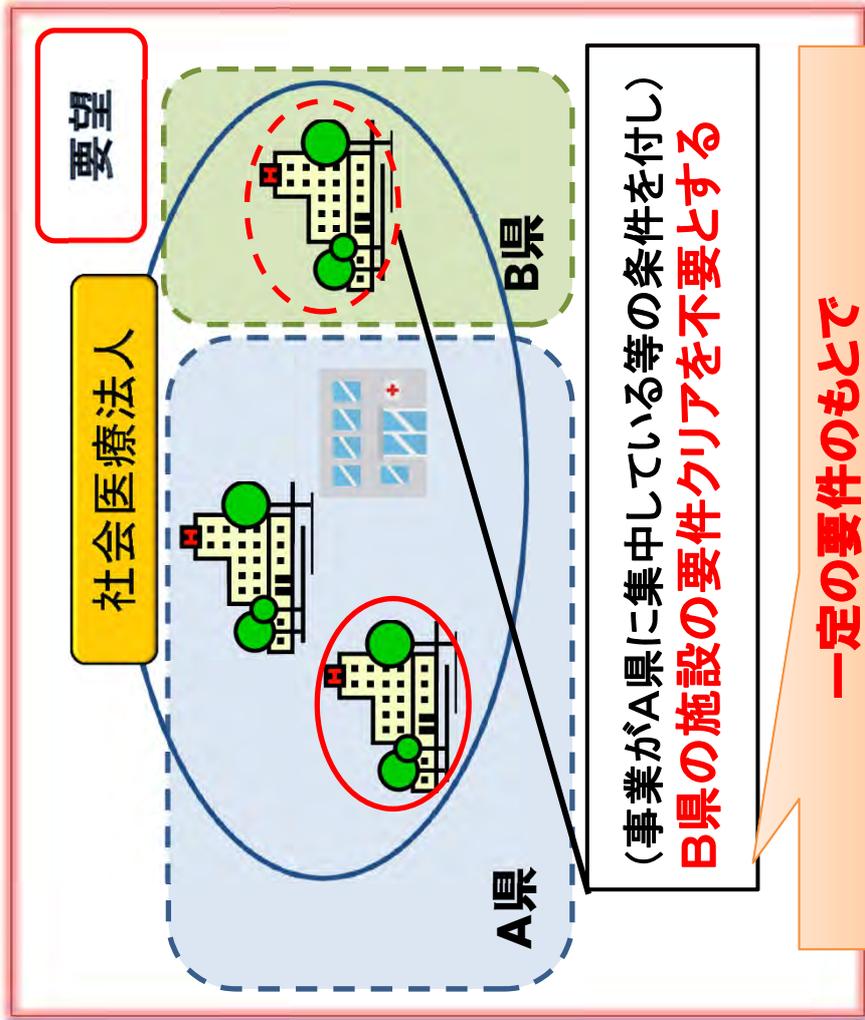
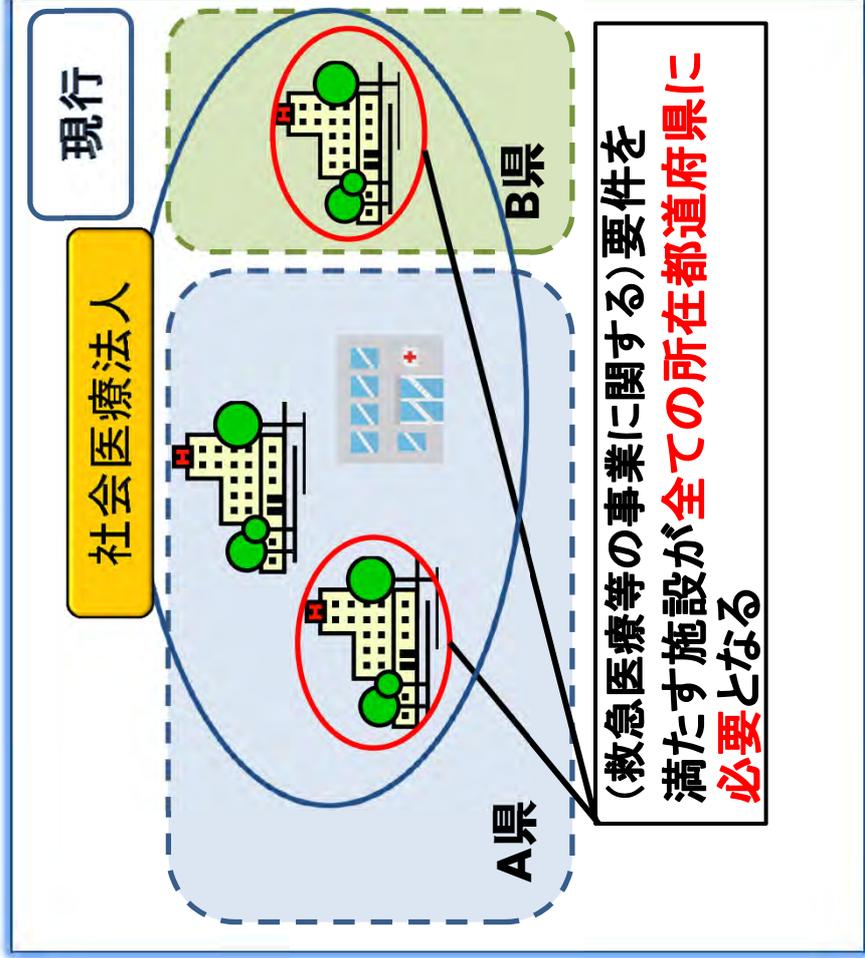
地方分権改革に関する提案募集による要望【387】

【提案内容】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、設置エリアが一の「定住自立圏」内にある場合、又は事業規模が一の県に集中している場合は、一の県のみ医療施設を設置している医療法人と同様の取扱いとすること

○改正後医療法（抄）（平成27年4月1日施行）

第42条の2第1項第4号

救急医療等確保事業（略）に係る業務を当該病院又は診療所の所在地の都道府県（二以上の都道府県において病院又は診療所を開設する医療法人にあつては、当該病院又は診療所の所在地の全ての都道府県）において行っていること。



一定の要件のもとで認められるよう検討を進める

地方分権改革に関する提案募集 についての考え方

(水道事業の認可権限の都道府県への移譲)

平成26年9月8日

厚生労働省健康局水道課

水道事業認可について

(認可制度)

- 水道事業は、国民生活にかけがえのない飲用に適する水の供給を行う公益性の高い事業（市町村経営原則、総箇所数のうち89%が公営、11%が民営）
- 水道用水供給事業は、水道事業に水道用水を供給する事業であり、都道府県や市町村の一部事務組合が経営
- 認可制度は、水道の公益目的を達成するため、一定の技術的、財政的基盤を有する申請者に対して地域独占の事業経営権を与え、合理的・計画的に事業経営させるとともに、水道利用者の利益を保護する公企業の特許にあたる制度
- 認可に際し、水源確保の確実性、事業計画の合理性、給水契約の妥当性、浄水施設等の技術的適格性などを審査

9

(認可の状況)

水道事業及び水道用水供給事業7,766事業(H24年度末)のうち約93%に当たる7,272事業に係る認可権原が、すでに都道府県に委任。平成24年度認可処分総数331件のうち、約93%にあたる308件が都道府県によるもの。(※認可処分数には、創設認可のみならず変更認可、変更届出を含む。)

事業	対象	対象事業体数(H24末)		平成24年度処分実績	
		創設	変更	創設	変更
都道府県認可処分	水道事業(簡水含)	7,256(93.5%)		30	
	水道用水供給事業	21(0.3%)		278	
国認可処分	水道事業	415(5.2%)		2	
	水道用水供給事業	74(1.0%)		21	
計		7,766(100%)		331	

※1, 2 地下水のみを水源としている場合は知事認可となる

2

第1次勧告(平成8年12月)における整理

当時の地方分権推進委員会において、国が認可を行う水道事業のメルクマール(5万人超)について、国と地方の役割分担はいかにあるべきかという観点から、その見直しについて議論

議論の結果

第1次勧告における記載(抜粋)

国が現在直接認可事務を行っている水道事業のうち、給水人口5万人超の水道事業で水利調整の必要性があると考えられるもの以外のものの認可については、都道府県に委譲する。

(整理された考え方)

- 給水人口が5万人を超え、水利調整の必要性がある水道事業は、以下の理由から国が行う。
- 利用者が多く、事業の形態、水源の確保、事業の合理性等の判断について、より広域的な観点から行う必要性が高いこと
- 限られた水資源については、地域にとらわれず、流域全体の利用者間で公平に利用できるよう、公正・中立的な立場から水道所管大臣たる厚生労働大臣が水道事業者体間の調整、他の水利行政(河川管理者、水資源開発行政、利水行政)との調整及び政策調整を行う必要があること

水道法施行令改正

上記勧告を受け、国における水利調整の必要性がないもの(地下水)を水源とする水道事業については、平成9年に水道法施行令を改正し都道府県へ権限を移譲

事業権限の移譲に対する考え方について

国の関与の必要性

事業の認可に当たっては、水道事業等の用に供する水源の公平な分配、水道施設の合理的な配置等に関する広域的調整が必要であり、また水道水供給の安全性・安定性を全国的に担保しなければならぬことから、国の関与が必要

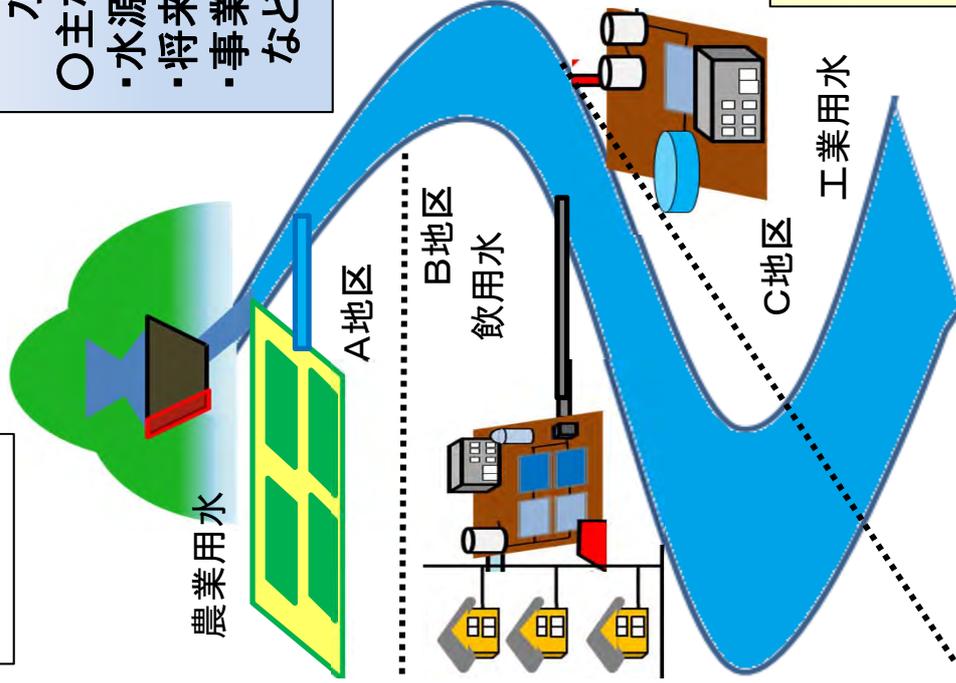
提案内容に対する当省の見解

- 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を行うことが必要。
- 現在も、とりわけ一定の給水人口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）時点からの状況変更はないことから、今日的に見ても変更する必要性はない。
- なお、水道事業全体で見れば、約93%以上（全事業体：7,766、国認可：489、都道府県認可：7,277）を都道府県の認可としているところであり、国が直接認可等を行うものは、極めて限られている。

水利権協議について

- 水利使用について河川法に基づき国土交通大臣より関係機関の長に協議がある。
- 協議の際には、事業認可内容との整合性、需要予測及び水源計画の妥当性等を確認。
必要に応じて関係者との調整を行う。
- 水源の公平な配分、施設の合理的な配置等に関する広域的な調整が必要。

イメージ図

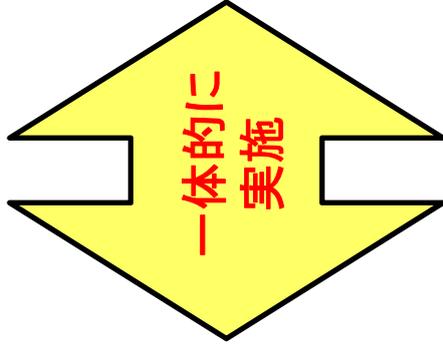


水利権協議

- 主な確認事項
 - ・水源計画
 - ・将来需要予測
 - ・事業との整合性
 などを審査

事業認可

- 主な確認事項
 - ・水源確保の確実性
 - ・事業計画の合理性
 - ・給水契約の妥当性
 - ・浄水施設等の技術的適格性
 などを審査



近年の協議件数

年度	水利権協議数
H23年	44
H24年	109
H25年	81

○事例

利根川水系においては、1都5県にまたがる水資源開発、遠距離導水により確保された水が利用されている。よって多量の水を利用する水道事業の需要予測等を中立・公平な立場で行う必要がある。

- ・利根川水系協議数

H24年度 26件、H25年度 21件

事業認可の審査にあたっては水源確保(取水口の設置位置、取水量等)を確認するため、水利権の協議と一体的に行うことが必要。

水道事業者が対処すべき課題

水道の理想像(新水道ビジョン 平成23年3月策定)

安全

安心して飲める水道
適正な水質管理体制
統合的アプローチによる対応

強靱

危機管理に対応できる水道
適切な施設更新、耐震化
被災してもしなやかに対応

持続

国民から信頼され続ける水道
長期的に安定した事業基盤
人口減少社会を踏まえた対応

施策の例

○水源事故対策の推進

水源から給水栓に至る全てのプロセスで危害評価と危害管理を行う水安全計画の策定を推進。

水安全計画策定状況

認可区分	策定率
都道府県認可	2.6%
国認可	26.8%

※H24年度データ 簡易水道除く

○水道施設の耐震化の推進

巨大災害の発生に備え、導水、配水管や浄水施設等の耐震化を推進

耐震化計画 策定状況

認可区分	基幹管(導水、送水、配水)	浄水場、配水池等
都道府県認可	26.9%	28.0%
国認可	60.1%	63.8%

※H25年度データ 簡易水道は除く

○アセットマネジメントの推進

持続可能な運営のためにアセットマネジメントを推進

アセットマネジメント実施状況

認可区分	実施率
都道府県認可	36.1%
国認可	81.8%

※H25年度データ 簡易水道は除く

・水道事業者の安全・強靱・持続とのキーワードによる運営を担保するため、水安全計画の策定、水道施設の耐震化、アセットマネジメントの実施といった取組を全国的に推進。

・国は、ガイドライン等の周知や立入検査の指導を通じた認可事業者への直接的な働きかけにより認可事業者の取組を促進しているが、都道府県認可事業者の取組は低調。

危機管理対策について

- 水道には地震、風水害、テロ対策等様々な危機事象の可能性がある。
- 国は様々な危機事象に対し、様々なマニュアル策定指針等を水道事業者へ示している。
- これらのマニュアル策定指針等により、国は立入検査の指導を通じて認可事業者に対して危機管理対策の作成を指示している。
- 災害、事故発生時の対応について、国に報告が上がった際には、必要に応じて関係者へ事故の事例と共に対応策等について周知を行っている。(国認可事業者のみならず都道府県認可事業者の水道に事故が発生したときにおいても、国が対応方針等の周知を行っている事例がある。)

危機事象	国によるマニュアルの整備状況
地震	<ul style="list-style-type: none"> 地震対策マニュアル策定指針(平成19年2月) 水道の耐震化計画策定指針(平成20年3月)
風水害	<ul style="list-style-type: none"> 風水害対策マニュアル策定指針(平成19年2月)
施設事故・停電	<ul style="list-style-type: none"> 施設事故・停電対策マニュアル策定指針(平成19年2月)
管路事故 ・給水装置凍結事故	<ul style="list-style-type: none"> 管路事故・給水装置凍結事故対策マニュアル策定指針(平成19年2月)
水質汚染事故	<ul style="list-style-type: none"> 水質汚染事故対策マニュアル策定指針(平成19年2月) 水安全計画策定ガイドライン(平成20年5月)
テロ	<ul style="list-style-type: none"> テロ対策マニュアル策定指針(平成19年2月)
濁水	<ul style="list-style-type: none"> 濁水対策マニュアル策定指針(平成19年2月)
情報セキュリティ	<ul style="list-style-type: none"> 水道分野における情報セキュリティガイドライン(平成18年10月策定、平成20年・25年改訂)

危機対策マニュアル策定状況

認可区分	策定率
都道府県認可	49.9%
国認可	94.7%

※何れかのマニュアルを策定していればカウント

※水道統計：H24年度データ(簡易水道除く)

防災訓練の実施状況

認可区分	実施率
都道府県認可	50.3%
国認可	84.5%

※水道統計：H24年度データ(簡易水道除く)

・国認可事業者と比較して、都道府県認可事業者のマニュアル策定及び防災訓練の実施状況は低調。

国の水道事業者等に対する指導監督

- 水道事業の適正を確保するため、毎年度、国認可の水道事業者等から事業の状況報告をお願いしている。
- 都道府県にも、国認可事業者と同様に都道府県認事事業者等への調査をお願いしている。
- 立入検査において、需要者の安心・安全の確保に重点を置きつつ、主として水道技術管理者の従事、監督状況、認可届出状況、水質検査結果の記録、住民への情報提供、危機管理対策の状況などを確認している。

○国の立入検査の実施状況

・平成25年度において、国認可の481の水道事業及び水道用水供給事業のうち、53事業者に対して実施。

立入検査項目

- ①水道技術管理者、布設工事監督者等の事業の監督状況
- ②認可(変更認可)や各種届出状況、給水開始前検査の実施状況
- ③施設基準の遵守等、水道施設管理の実施状況
- ④健康診断や衛生上の措置等、衛生管理の実施状況
- ⑤水質検査の実施状況、水質基準の遵守状況
- ⑥水源周辺等の汚染源の把握、水質管理に伴う施設整備の状況
- ⑦自然災害やテロ等、危機管理対策の実施状況
- ⑧情報提供の実施状況や供給規程の周知等、住民対策の実施状況
- ⑨環境保全対策の実施状況(水質汚濁防止法の遵守状況等)

○指導した主な事項

- ・危機管理対策に係るマニュアル不備
- ・水道施設管理に関する不備
- ・住民への情報提供の未実施
などが挙げられる。

※都道府県認可から国認可に移行した事業者に
対して国が立入検査を実施したところ、各種マニ
アル策定、水質検査の記録、需要者への情報提
供、他部局との連携等問題を指摘し指導を行った
事例もある。

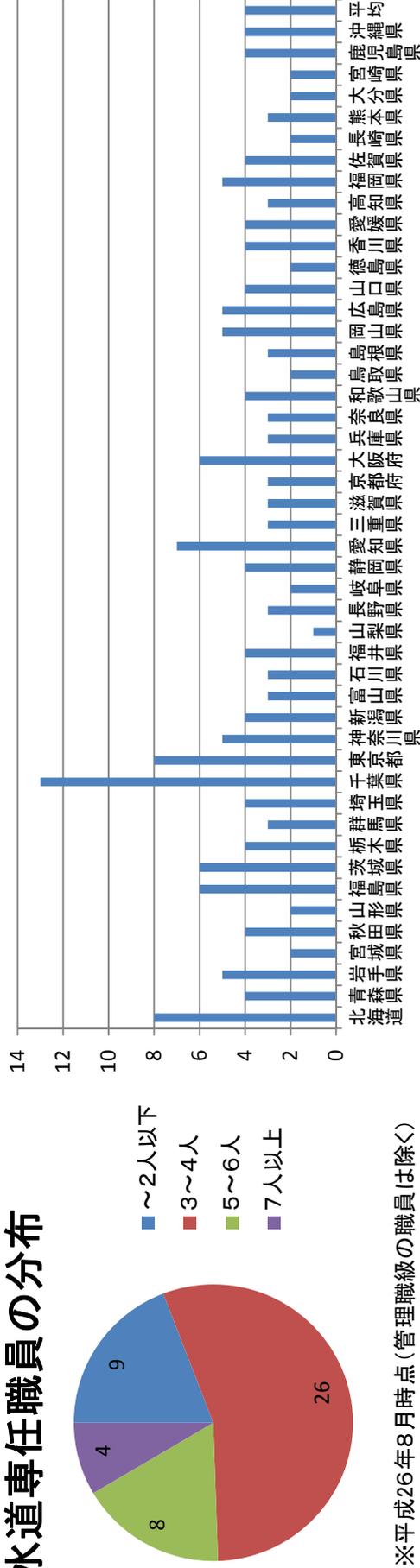
↑ **・結果はHPで公表するとともに、全国水道関係担当者会議等で紹介**

・国の立入検査は水道法に定める事項を中心いきめの細かい検査を行うとともに、検査後の改善措置に関するフォローも実施。都道府県においては立入検査件数がまちまちであり、検査の質の確保が難しい。

都道府県の水道事業の監督体制

- 都道府県の水道事業に関する業務は、都道府県認可水道事業者の審査や立入検査以外の業務に加えて、専用水道の確認業務、国庫補助金の交付経由業務等があり、これに加えて都道府県新水道ビジョンの策定等政策的な業務が付加される。
- 水道の監督を行う課室において、食品衛生部門、環境部門等と一緒に業務を行うっており、水道に関する専任職員数が極めて少ない中で監督を行う都道府県も存在。
- 立入検査業務について、保健所を下ろす都道府県も存在する一方、本庁が自ら実施している都道府県も存在して体制は一律でない。

水道専任職員の分布



- ・水道事業者の数に比べて水道に関する専任職員数が少ない都道府県や出先機関のない都道府県では認可の審査事務や立入り検査に負担は大きい。
- ・このような現状を踏まえれば、都道府県においては、既存の都道府県認可事業者への指導監督をしっかりと行った上で、国認可事業者と都道府県認可事業者の広域化については国と連携して進めることが適切。

料 資 考 參

アセットマネジメントの必要性

長期的な視点での持続可能な水道施設の管理運営には、アセットマネジメントが必要不可欠

●水道事業におけるアセットマネジメントとは、水道施設による給水サービスを継続していくために必要な補修、更新といった施設管理に必要な費用と、そのための財源を算定し、長期的視点に立って経営していくことである。

- 厚生労働省は、平成21年7月7日に「水道事業におけるアセットマネジメント(資産管理)に関する手引き」、平成25年6月に「簡易支援ツール」を作成した。
- 平成25年度は、都道府県単位で「簡易支援ツール」に関する講習会等を実施し、平成25年度中に45都道府県で開催するに至った。
- その結果平成25年度の全体の実施率は平成24年から1年で22.3ポイント上昇した。
- 特に実施率の低かった都道府県認可事業体においても23.8ポイント上昇した。

アセットマネジメントの実施状況

(単位:事業体数)

認可区分		都道府県認可	国認可	合計
H24	割合	12.4%	64.2%	29.4%
H25	割合	36.1%	81.8%	51.7%
H24からH25への割合の伸び(ポイント)		23.7	17.6	22.3

注)実施事業体数には実施中の事業体も含まれる

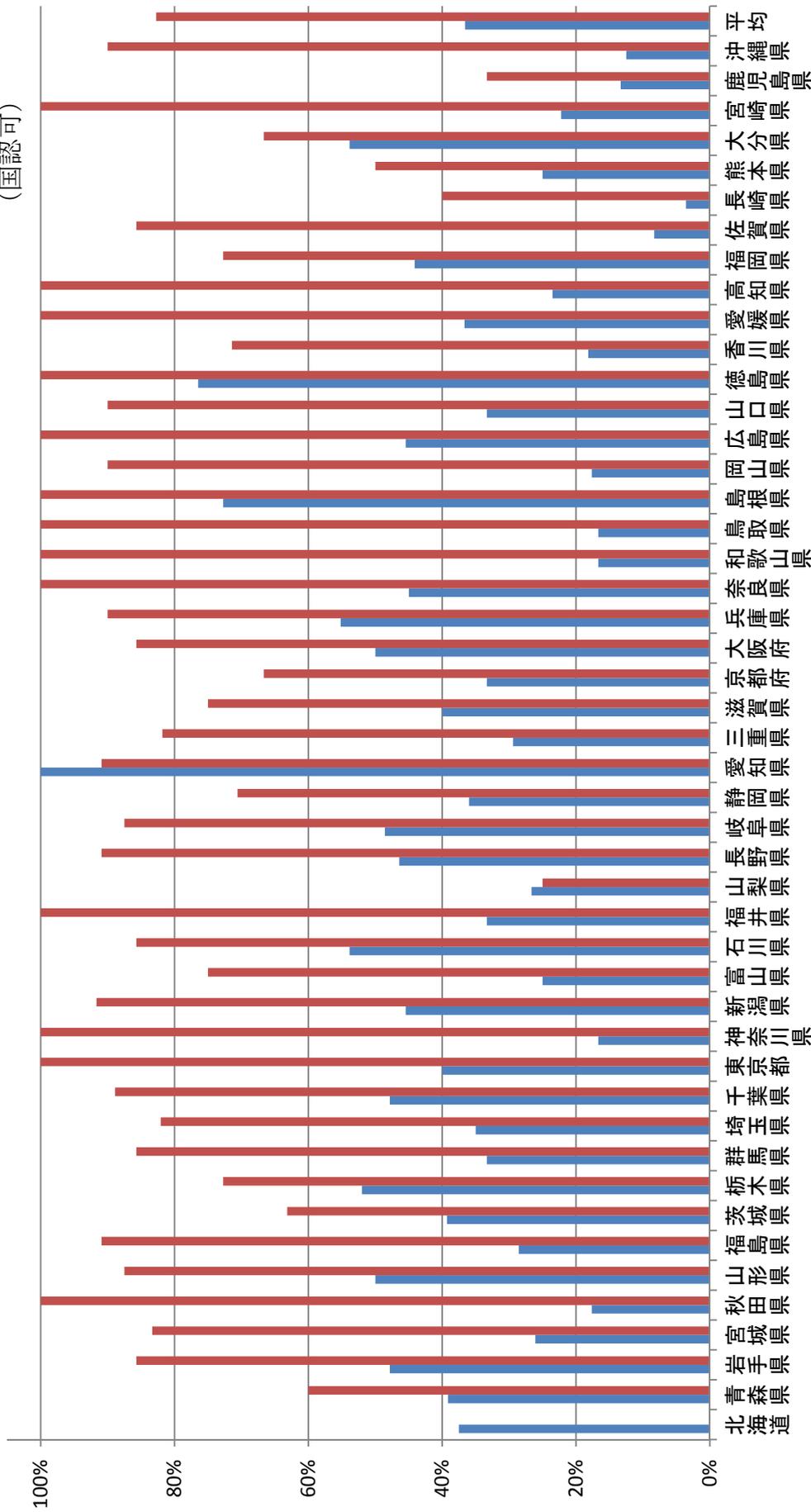
※厚生労働省 平成26年1月末時点

都道府県別アセットマネジメントの実施状況(H25)

都道府県別アセットマネジメントの実施率

■ 実施率
(都道府県認可)

■ 実施率
(国認可)



注) 実施率には実施中も含まれる

※厚生労働省
平成26年1月末時点

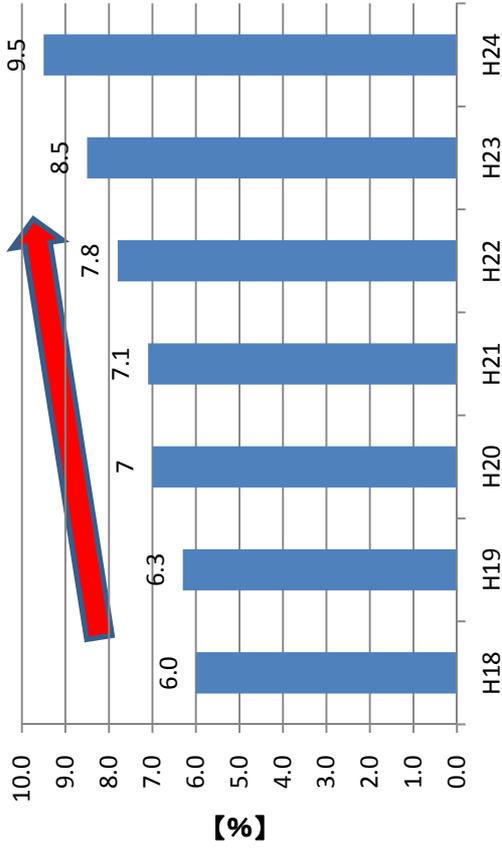
管路の老朽化の現状と課題

➤ 水道管路は、法定耐用年数が40年であり、高度経済成長期に整備された施設の更新が進まないため、管路の経年化率（老朽化）は、ますます上昇すると見込まれる。

管路経年化率(%)

$$\frac{\text{法定耐用年数を超えた管路延長}}{\text{管路総延長}} \times 100$$

○年々少しずつ経年化率が上昇
→ **老朽化が進行。**

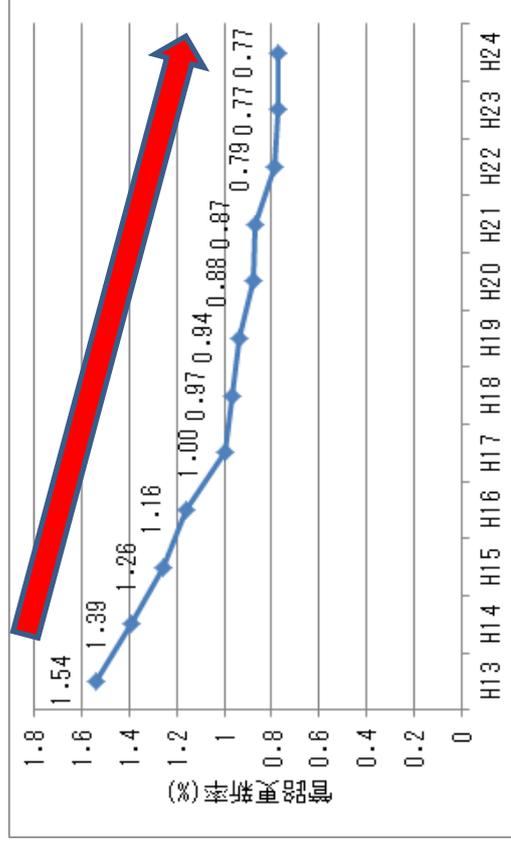


H 2 4 年	国認可	都道府県認可	全国平均
管路更新率	0.84%	0.63%	0.77%
管路経年化率	10.8%	6.5%	9.5%

管路更新率(%)

$$\frac{\text{更新された管路延長}}{\text{管路総延長}} \times 100$$

○年々少しずつ更新率が低下
→ **管路更新が進んでいない。**

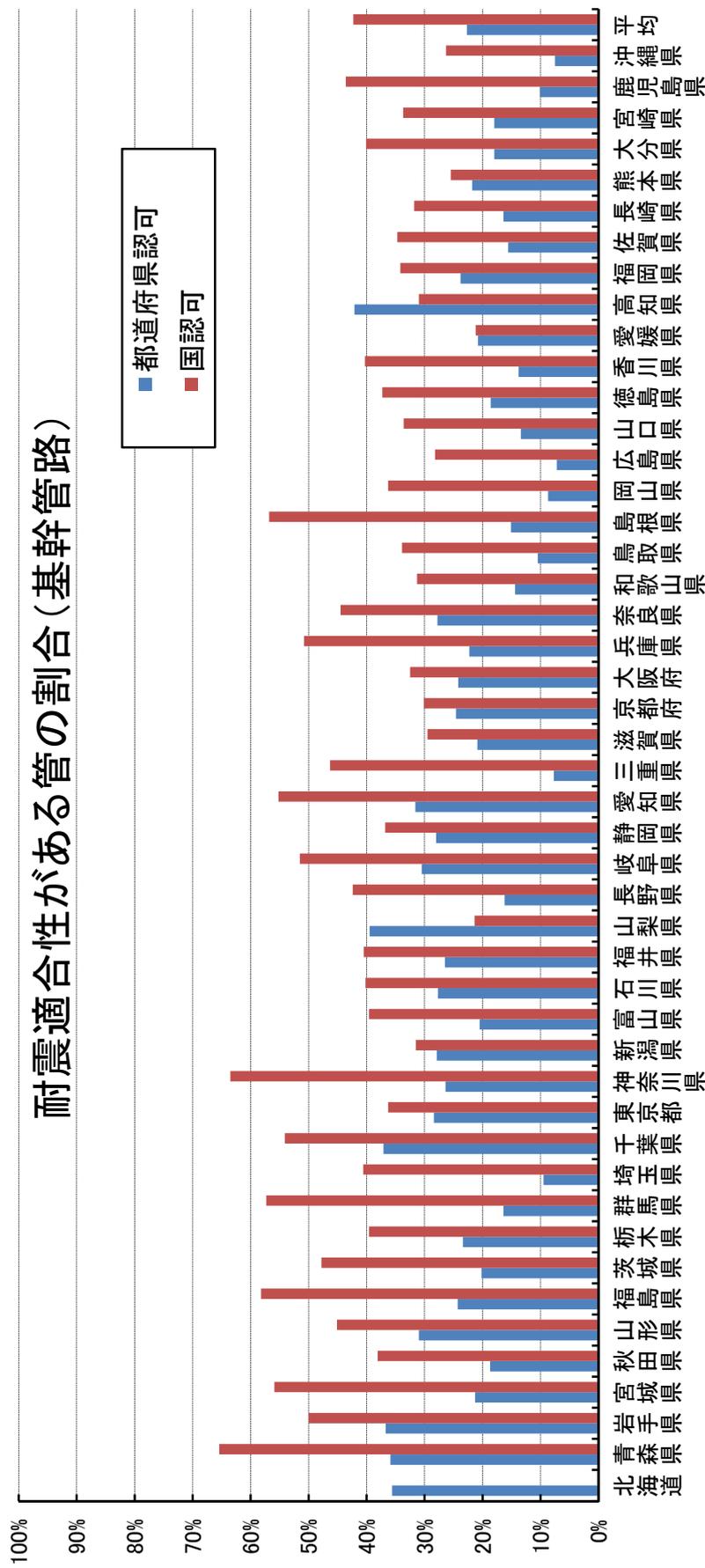


○今の更新率0.77%から単純に計算すると、**全ての管路を更新するのに約130年かかると想定される。**

水道基幹管路の耐震適合率(平成24年度末)

水道管路は高度成長期に多くの布設がなされているが、これらは耐震性が低く、震災時の安定給水に課題がある。全国の耐震適合性のある管路の割合は33.5%にとどまっており、事業体間、地域間でも大きな差があることから、全体として底上げが必要な状況である。

【全国平均値】 (23年度) (24年度)
 32.6% → 33.5%
 前年度からの伸びは0.9ポイント



※厚生労働省

水道事業の運営基盤強化の推進

持続可能な水道を構築

- 運営基盤が脆弱な小規模水道事業者が多いことから、水道事業の統合を含めた広域化を推進することが必要。
(国が主導して広域化の必要性を訴え、統合に成功した事例もある)
- 基盤強化を推進するため、国においても手引き等を作成し支援を行っている。

広域化の必要性

【課題】

- ◆人口減少に伴う給水収益の減少
- ◆施設稼働率の低下 ◆職員の削減 など
- ◆老朽化した施設の増加



運営面や技術面の強化など様々な課題解決については、小規模水道事業者では対応が困難な状況。

【解決策】

- ◆複数水道事業者の統合
 - ・民間事業者の活用
 - ・人材(技術者)の確保と適正配置
- ◆統合に伴う施設の再配置(施設整備)

近年における国・都道府県認可事業者体統合事例

統合年次	認可区分	統合した事業	統合後の事業者名
平成18年4月	都道府県 国	滝川市水道事業、砂川市水道事業、歌志内市水道事業、奈井江町水道事業 中空知広域水道用水供給事業	中空知広域水道企業団
平成21年12月	都道府県 国	福津市水道事業 (福津、津屋崎) 宗像市水道事業、宗像地区事務組合(用供)	宗像地区事務組合
平成22年4月	都道府県 国	淡路市水道事業 洲本市水道事業、南あわじ市水道事業、淡路広域用水供給事業	淡路広域水道企業団
平成24年10月	都道府県 国	水巻町水道事業 北九州市水道事業	北九州市
平成26年4月	都道府県 国	紫波町水道事業 北上市水道事業、花巻市水道事業、岩手中部広域水道用水供給事業	岩手中部水道企業団

事業者数の推移

	認可区分	H14	H24
水道事業	都道府県認可	1,550	994
	都道府県認可 (簡易水道)	8,599	6,257
	国認可	406	415
	都道府県認可 国認可	22 89	21 74
合計		10,666	7,761

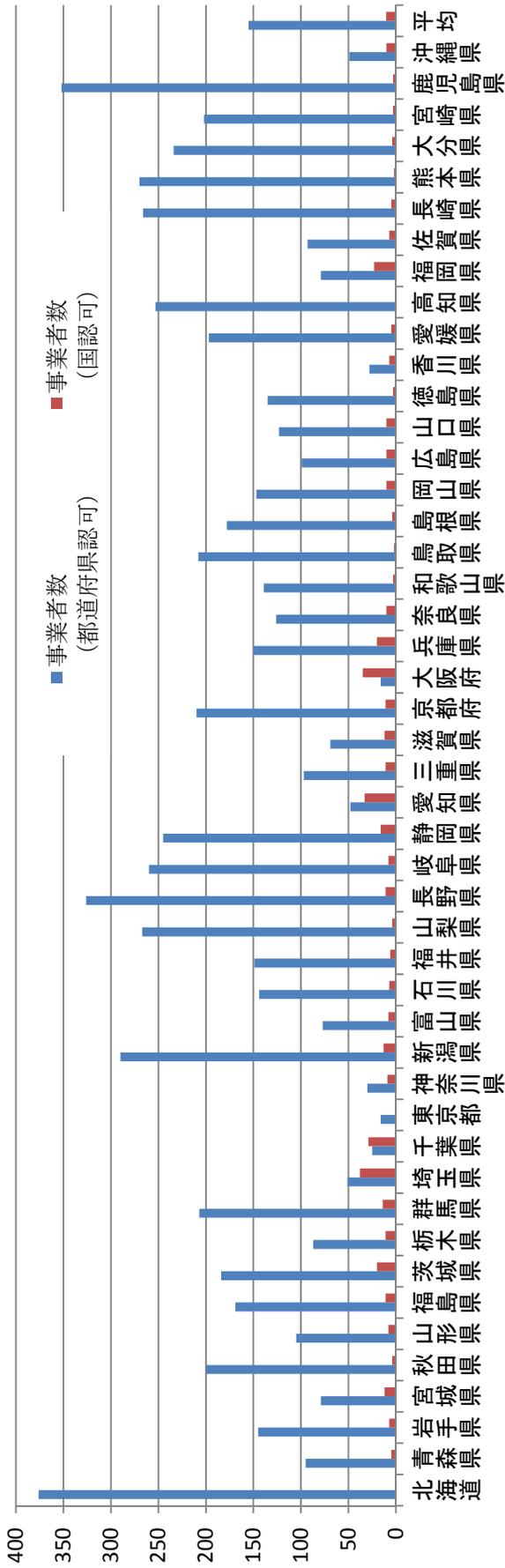
国の運営基盤強化に関する取組

- ・水道広域化検討の手引き (平成20年度)
- ・水道事業におけるアセットマネジメント(資産管理)に関する手引き (平成21年度)
- ・水道事業統合及び施設の統廃合・再構築の事例集 (平成21年度)
- ・水道事業の再構築に関する施設更新費用算定の手引き (平成23年度)
- ・水道事業における広域化事例及び広域化に向けた検討事例集 (平成25年度)
- ・水道事業における官民連携に関する手引き (平成25年度)

都道府県別水道事業体数と職員数の分布

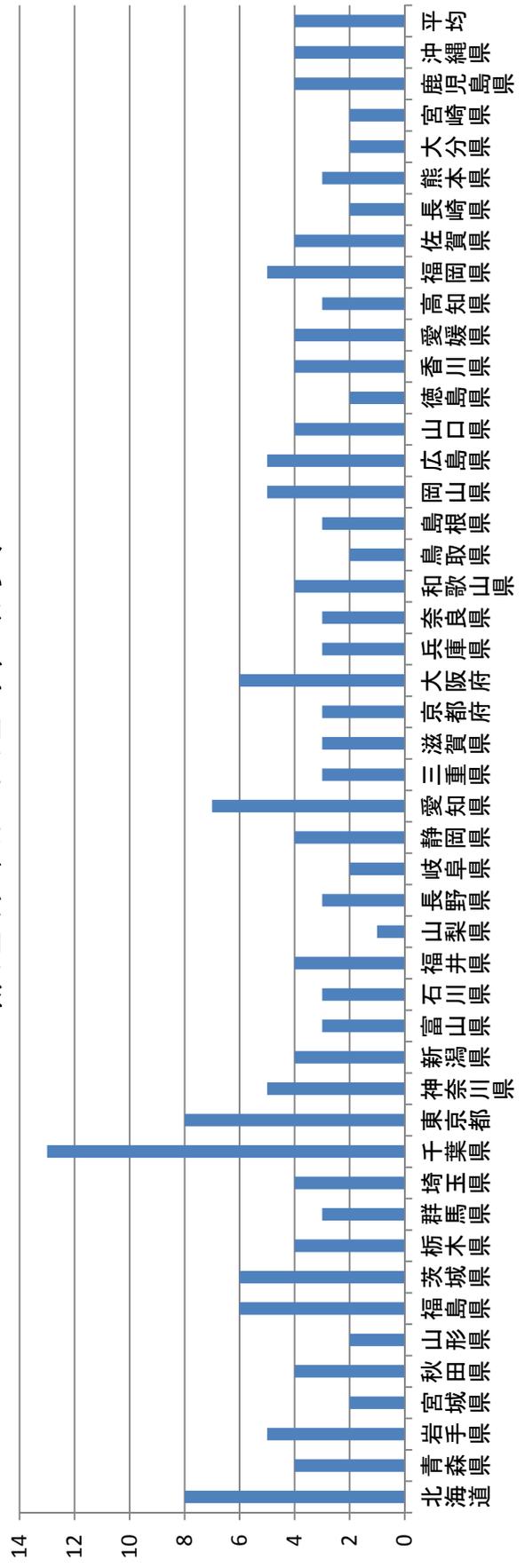
都道府県別水道事業体数

平成23年度末現在 水道統計：7,781事業体



都道府県別水道専任職員

平成26年8月時点(管理職級除く)



平成25年度厚生労働省立入検査における確認項目

平成25年度厚生労働省立入検査における確認項目（一部抜粋）

検査事項	確認項目	拠 根
1. 資格		
① 水道技術管理者の選任・資格	(1) 水道技術管理者は選任されているか。 水道技術管理者は資格要件を満たしているか。	<p>○法第19条第1項（水道技術管理者） 水道事業者は、水道の管理について技術上の業務を担当させるため、水道技術管理者1人を置かなければならない。ただし、自ら水道技術管理者となることを妨げない。</p> <p>○法第31条（準用） (略)第19条（略）の規定は、水道用水供給事業者について準用する。（略）</p> <p>○法第19条第3項（水道技術管理者） 水道技術管理者は、政令で定める資格（当該水道事業者が地方公共団体である場合にあっては、当該資格を参酌して当該地方公共団体の条例で定める資格）を有する者でなければならぬ。</p> <p>○平23健発0830第10号 水道技術管理者の資格基準について、水道事業又は水道用水供給事業を営営するすべての地方公共団体が条例で定めること。ただし、施行日（平成24年4月1日）から1年を超えない期間内において、条例が制定施行されるまでの間は、従前のとおり政令で定める資格とみなす経過措置を設けている。</p> <p>○法第31条（準用） (略)第19条(略)の規定は、水道用水供給事業者について準用する。（略）これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。</p> <p>○施行令第6条（水道技術管理者の資格） 法第19条第3項に規定する政令で定める資格は、次のとおりとする。（略）</p> <p>○施行令第10条（水道用水供給事業者について準用する法の規定の読替え） 法第31条の規定による技術的読替えは、次の表のとおりとする。 読み替えられる字句 読み替える字句 第19条第2項第2号 第13条第1項 第19条第2項第4号 次条第1項 第19条第2項第5号 第21条第1項 第19条第2項第6号 第22条 第19条第2項第7号 第23条第1項</p> <p>○施行規則第14条（水道技術管理者の資格） 令第6条第1項第4号の規定により同項第2号及び第3号と同等の以上の技能を有すると認められる者は、次のとおりとする。（略）</p>

- ・国が行っている立入検査では約350にわたる水道法及び施行規則等関連規則に関する項目を確認しており、きめ細やかな対応を行っている。
- ・立入検査の結果等はHP、全国水道関係担当者会議等にて周知。

地方分権改革有識者会議提案募集検討専門部会 厚生労働省提出資料

厚生労働省医薬食品局
平成26年9月8日(月)

麻薬規制の背景

麻薬の有用性

麻薬は、疼痛の軽減等、医療上極めて高い価値を有しており、現代の医療において不可欠なものである。

麻薬の濫用

しかし、麻薬の取扱いを誤ると、個人の健康被害にとどまらず、家庭崩壊、人間関係の喪失、労働人口の減少、さらに薬物購入代金欲しさや、幻覚・妄想による各種犯罪を発生させることになり、ひいては国の存亡をも左右することとなる。

国際的協力

麻薬の濫用による弊害を防止し、麻薬を真に優れた医薬品として、その有用性が認められる用途においてのみ存在・活用させようとすることが重要であり、こうした努力が国連を中心とした国際的協力の下で行われている。(各国政府による国内統制)

※1961年の麻薬に関する単一条約

麻薬の規制

麻薬の医療及び学術研究上等の有益性を最大限に活かすとともに、麻薬等の輸入、輸出、製造、製剤、譲渡し等について必要な取締りを行うことによって、麻薬等の濫用による保健衛生上の危害を防止し、もって公共の福祉の増進を図ることを目的として、麻薬、向精神薬に関する国際条約の規定に準じ、国内法として麻薬及び向精神薬取締法が制定されている。



○麻薬の輸入、輸出、製造、製剤、譲渡、譲受、所持等の一切の取締りについて免許又は許可により禁止の解除を行っている。

○麻薬の取締りを医療上又は学術研究上に限定している。

○麻薬の流通を限定し、更にその適正使用を期するために、施用の制限、管理義務、保管義務、記録義務等を課している。

法に規定する麻薬とは

モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、ケタミンなど
(平成26年9月1日現在 合計170物質)

※医療用に用いられる麻薬は多数

※根拠規定

- ・麻薬及び向精神薬取締法
- ・麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令

(参考)覚醒剤とは

フェニルアミノプロパン、フェニルメチルアミノプロパン

※覚せい剤の医療用途はほとんど無い

※根拠規定

- ・覚せい剤取締法

(参考)麻薬の取扱いに係る規制

管理

- ・2人以上の麻薬施用者が診療に従事する麻薬診療施設の開設者は、麻薬管理者1人を置かなければならない。但し、その開設者が麻薬管理者である場合は、この限りでない。
- ・麻薬管理者又は麻薬研究者は、当該麻薬診療施設又は当該麻薬研究施設において施用し、若しくは施用のため交付し、又は研究のため自己が使用する麻薬をそれぞれ管理しなければならない。
- ・麻薬施用者は、麻薬管理者の管理する麻薬以外の麻薬を当該麻薬診療施設において施用し、又は施用のため交付してはならない。

保管

- ・麻薬輸入業者、麻薬製造業者、麻薬診療施設、麻薬小売業者等の業務所内で保管
- ・保管は、麻薬以外の医薬品(覚醒剤を除く。)と区別し、施錠した堅固な設備内に貯蔵
- ・業務所毎に帳簿を備え、輸入、輸出、製造、製剤、譲渡・譲受した麻薬の品名、数量、その年月日、譲渡・譲受の相手方の氏名等を記録。

事故発生時の届出

- ・滅失、盗取、所在不明等の事故発生時

廃棄

- ・原則：麻薬の品名及び数量並びに廃棄の方法について都道府県知事に届け出て、当該職員の立会いの下に行わなければならない。(調剤前の麻薬が含まれ、不正流通の虞があるため)
 - ・例外：麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者が、厚生労働省で定めるところにより、麻薬処方せんにより調剤された麻薬を廃棄する場合は除外 (調剤済み麻薬廃棄届)
- ※廃棄は、焼却その他の麻薬を回収することが困難な方法により行う。

麻薬小売業者間譲渡許可制度について

背景

- ・平成19年4月施行されたがん対策基本法において【疼痛緩和を目的とする医療が早期から提供されるよう、必要な対策を講じること】とされた。
- ・その一環として、当省では医療用麻薬の適正使用を担保しつつ、薬局同士で患者に必要な分を融通できるよう、麻薬及び向精神薬取締法による譲渡許可を一定の要件のもとで認め、薬局間で医療用麻薬を譲渡できるようにした。(平成19年厚生労働省令第106号)

制度概要

- ・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ことはできないが、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、厚生労働大臣の許可を受けさえ、麻薬小売業者間で譲渡できることとなっている。(麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、11項、同法施行規則第9条の2薬事法施行規則第94条及び95条)
- ・許可の期間は1年間

(※)法では麻薬の譲渡先を限定して明確な流通経路を構築しているが、本制度は規制の例外的措置である。

ご提案に対する厚生労働省の考え方

ご提案に対する厚生労働省の考え方①

ご提案の内容

麻薬小売業者間の譲渡に係る許可権限を都道府県に移譲(福井県、熊本県、佐賀県、大分県、等)

- ・麻薬小売業者免許に係る権限を持つ都道府県で、許可も与えることで、申請者の利便性を高める。
- ・県外にある地方厚生局に向くことが負担。

当省の考え方

○以下の理由により、都道府県が行うよりも、国で集約して事務を行う方が効率的な事務処理ができると考えられる。

- ・職員数の比較で、麻薬取締官(国)が麻薬取締員(都道府県)を大きく上回っていること
(国:267名、都道府県:146名(平成26年度定員))
- ・都道府県職員は、薬事行政全般を幅広く担当する一方、麻薬取締官は、原則として全国の厚生局の麻薬取締部内で異動しているため、専門性が高く、麻薬の不正や違反の監視業務に精通していること
- ・当該許可は大都市のある都道府県以外では件数が少なく、業務のノウハウが蓄積されないこと

※件数が集中している大都市のある都道府県の担当からは、業務量の増大への懸念から、慎重に対応を検討すべきとの意見を聞いている。

ご提案に対する厚生労働省の考え方②

ご提案の内容

在庫不足要件の緩和(京都府、兵庫県)

- ・現在、在庫不足により麻薬処方せんの調剤ができないときに限り譲渡可となっているところ、処方せんの有無に関わらず、常時やり取りできるように変更。
- ・麻薬小売業者の免許期間が2年であるのに対し、麻薬小売業者間譲渡許可期間は1年間である。譲渡許可期間を、グループ内全ての業者免許期間が同じならば2年の許可とする。

当省の考え方

○以下の理由により、要件の緩和は困難である。

- ・麻薬の流通においては、明確な流通経路と逆流の禁止が求められているところ、緊急で処方箋分の在庫も無い場合のみ、患者の利便性のため近隣の小売業者からの譲渡を認めているところ。在庫不足が起きた場合には、緊急の場合を除き、麻薬卸売業者から購入してもらうのが原則。
- ・なお、小包装単位(20錠程度)の麻薬も流通しており、不良在庫が出ないよう仕入れを行っていることは可能。
- ・不足にかかわらず薬局間で常時麻薬のやり取りできるようにした場合、流通経路を追うことが困難となるため、ご提案のような要件の緩和は困難。
- しかしながら、患者の利便性の観点から、どのような場合を在庫不足とするかについて、緊急で小売間譲渡をする具体的な必要性を事例で示して提案していただければ、検討したいと考えている。
- 譲渡許可期間が1年であるのは、譲渡許可を受けたグループ内において各小売業者の免許期間が異なっており、申請時の各業者の免許期間の重なる期間(免許を担保できる1年間)を許可期間としているためである。特定のグループの許可期間を2年とした場合、他のグループとの間で不公平が生じることとなり、期間の延長は困難である。

ご提案に対する厚生労働省の考え方③

ご提案の内容

廃棄の際の立会いを廃止（京都府、兵庫県）

- ・麻薬は、都道府県職員の立会いのもと廃棄することとなっているが、立会いなしに廃棄ができるようにする。
- ・廃棄処理をする麻薬が増加しているなか、薬剤師にとって負担が大きい。

当省の考え方

- 以下の理由により、単純に廃棄の際の立会いを廃止することは困難である。
 - ・廃棄段階で不正流通が起きた場合に販売履歴の突合のみでは流通経路を追うことが困難であること
 - ・事後の届出では、届出された数字が正確かどうか把握することが困難であること
 - ・廃棄の際の立会いは、管理の段階で紛失や盗難が仮に起きていた場合にそれを確認する貴重な機会であること
- 確実に麻薬を廃棄されていることを確認できる手段として具体的な提案があれば、ご提案を今後検討したい。

ご提案に対する厚生労働省の考え方④

ご提案の内容

麻薬取扱者の免許の期限延長(長崎県)

- ・現在、最長2年間(免許日から翌年の12月31日まで)を、最長6年間(免許日から5年後の12月31日までに変更)。
- ・年末に申請が集中し、事務処理に苦慮。

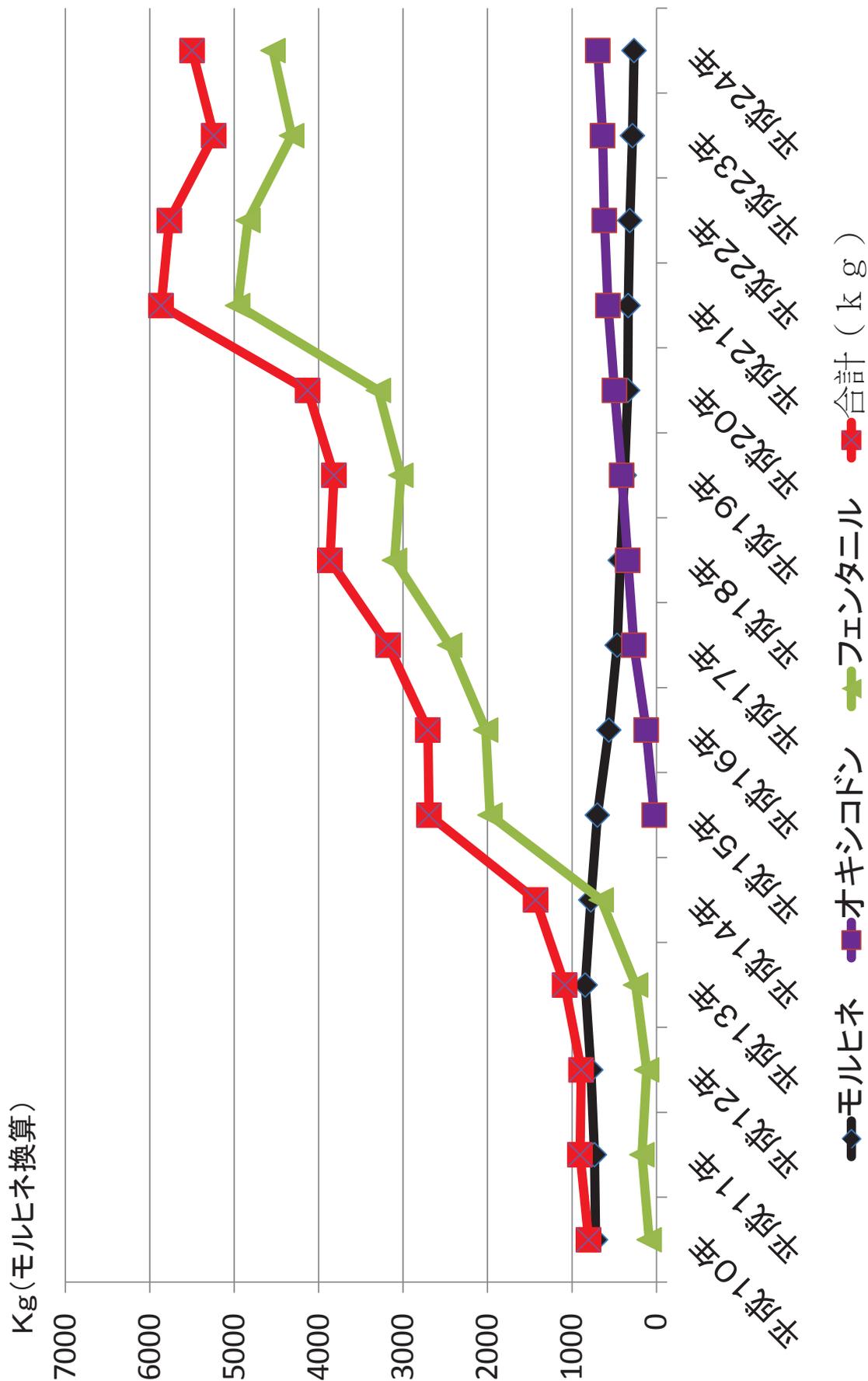


当省の考え方

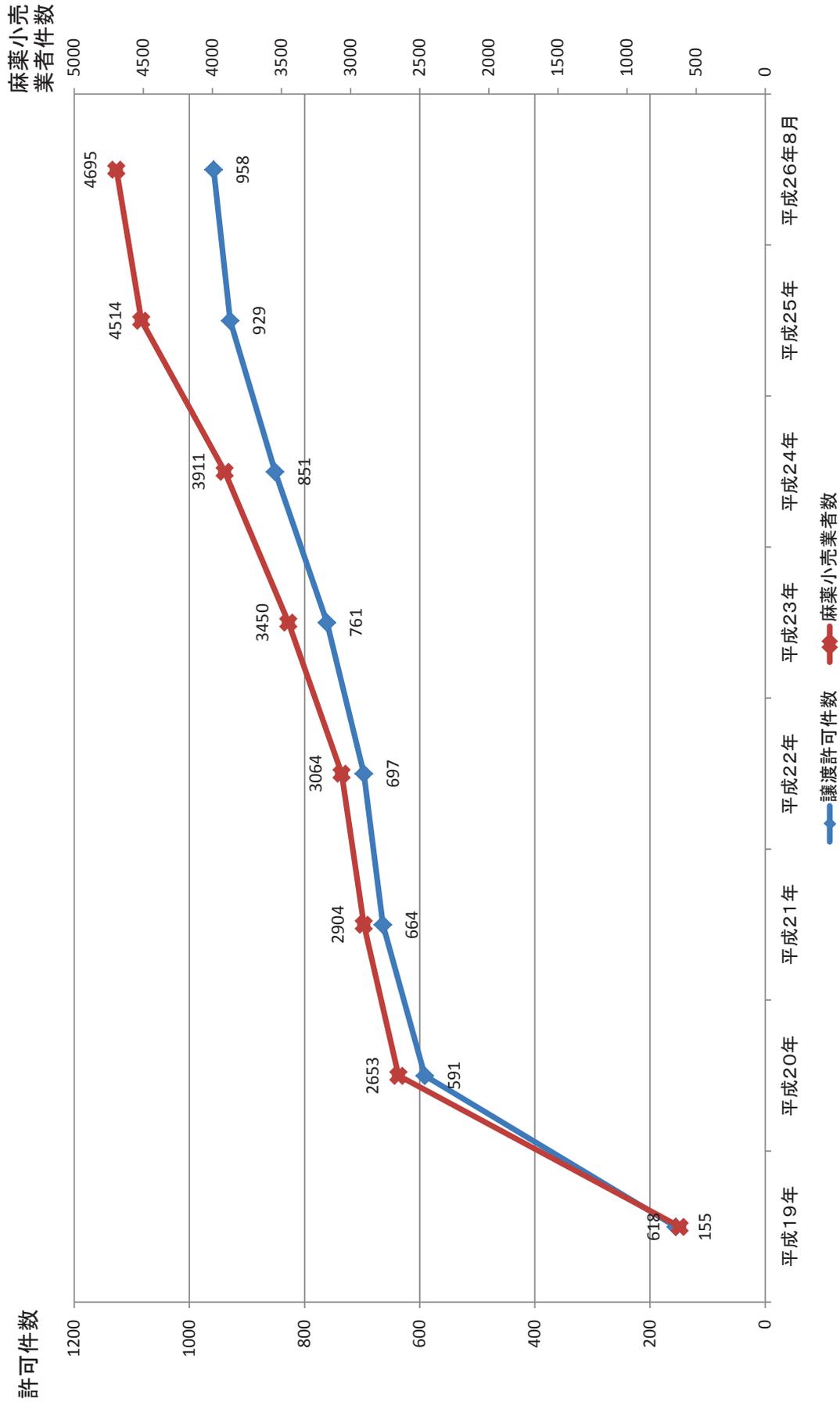
- 以下の理由により、長期に渡る免許付与は困難である。
- ・流通段階においてはどの都道府県にどれだけ扱う者がいるか正確に把握する必要があること
- ・麻薬は乱用のリスクが非常に高く、衆人環視の状況にない医師等自身が中毒者となる事案もあり、許可申請の際に取扱の適性を確認していること(医師による麻薬自己施用事案は毎年報告されており、最近のものでは、本年8月に起訴された岩手県立中央病院の医師による麻薬自己施用事案がある。)

參考資料

医療用麻薬の消費量推移



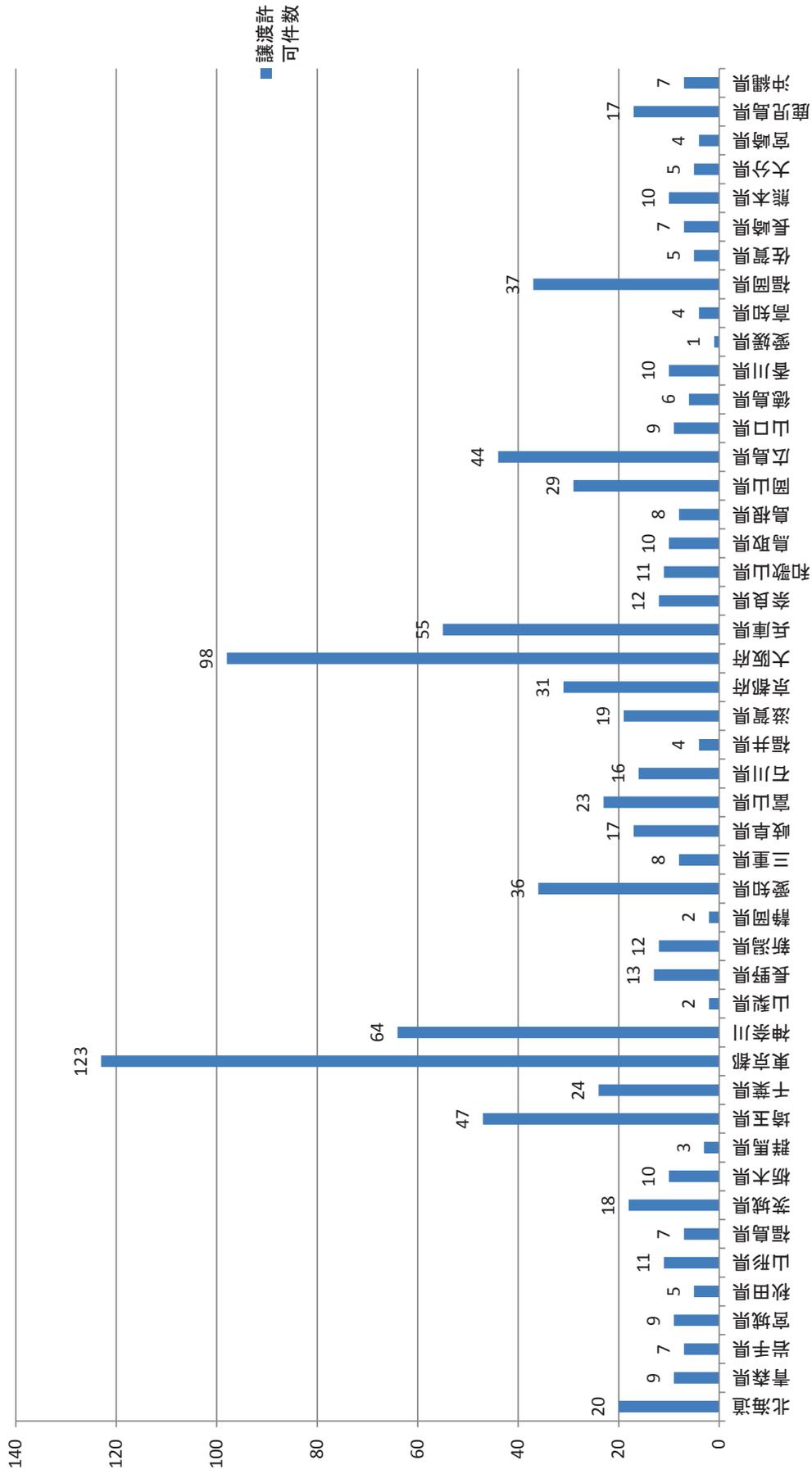
全国における麻薬小売業者間許可件数の推移



平成25年における都道府県毎の麻薬小売業者間許可件数

麻薬小売業者間譲渡件数

譲渡許可件数



保育所に配置する職員数や居室面積【総論】

提案概要

- ・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（詳細な考え方はP4参照。）
- ・保育所（認定こども園を含む。）における給食の外部搬入の拡大（詳細な考え方はP5参照。）
- ・保育所に配置する職員数や居室面積に係る義務づけ・枠付けの見直し

基本的な考え方

- 国としては、子どもの健康や安全、発達に直接影響する事項については、国が最低限の基準を定める必要があると考えており、保育所に配置する職員や居室面積の基準については「従うべき基準」としている。
- 義務づけ・枠付けについては、既に議論が行われ、配置する職員の員数に関する基準や居室の面積に関する基準等については、「従うべき基準」とするという結論が出ており（「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定））、その後の特段の事情変更は認められないと考えている。
 (※) 例えば、屋外遊戯場の設置、耐火上の基準については「参酌すべき基準」としている。

※地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）（抄）

「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。

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。

地方分権改革（保育所関係）について

○ 地方分権改革推進委員会の勧告内容（平成21年10月7日）

保育所の基準について、廃止又は条例委任する。

○ 地方分権改革推進計画の内容（平成21年12月15日閣議決定）

保育所の最低基準は条例で都道府県、指定都市、中核市が定める。その際、

1. ○保育士の配置基準 ○居室の面積基準（乳児室1.65㎡、ほふく室3.3㎡、2歳以上の保育室1.98㎡）
○保育の内容（保育指針）、調理室（自園調理） などについては、国の基準と同じ内容でなければならない。
2. ○屋外遊戯場の設置 ○必要な用具の備え付け ○耐火上の基準
○保育時間 ○保護者との密接な連絡 などについては、国の基準を参考にすればよい。
3. ただし、居室の面積基準については、大都市部の一部の地域に限り、待機児童解消までの一時的な措置として、国の基準を「標準」として、合理的な理由がある範囲内で、国の基準と異なる内容を定めることができる。

→ 地域主権改革推進整備法案（平成22年3月5日閣議決定）を、第174回通常国会に提出。 → 衆議院で継続審議 → 第177回通常国会で成立（平成23年5月2日公布）。

○ 地域主権戦略大綱の内容（平成22年6月22日閣議決定）

特定都道府県及び特定市町村の策定する保育計画の公表について、現行制度で年1回以上の公表が義務づけられていたものを、努力義務化する。

→ 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案（平成23年3月11日閣議決定）を、第177回通常国会に提出、成立（平成23年8月30日公布）。

○ 義務付け・枠付けの見直し（平成23年11月29日閣議決定）

保育所の情報提供は、官報や地方自治体の公報への掲載、新聞紙への掲載、掲示場における掲示、インターネットの利用、刊行物の発行等のいかなる方法によっても法的義務が充足される。（児童福祉法第24条5項） ※法改正事項ではない

保育所の居室面積の特例の対象範囲について

条件	待機児童数 100人以上 (特定市町村の2倍) 平均地価 三大都市圏平均以上
全国割合	待機児童の34.7% 就学前児童の13.6%
対象市区町村数	39市区町村
	埼玉県 さいたま市、川口市、朝霞市
	千葉県 市川市
	東京都 中央区、港区、文京区、墨田区、江東区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、豊島区、北区、板橋区、練馬区、足立区、葛飾区、江戸川区、立川市、武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、小平市、東村山市、東久留米市、多摩市、西東京市
	神奈川県 横浜市、川崎市、藤沢市、茅ヶ崎市、大和市
	京都府 京都市
	大阪府 大阪市
	兵庫県 西宮市

※ 特定市区町村…児童福祉法に基づき、待機児童が50人以上おり、保育計画の策定が義務づけられている市区町村

※ 待機児童数は平成24年4月1日時点、平均地価は平成24年1月1日時点

※ 平成25年2月時点で国の基準と異なる基準を定める自治体は東京都と埼玉県と大阪市の3自治体

※ 東京都…年度途中に定員を超えて入所させる場合 2歳未満児 2.5㎡/人

※ 埼玉県…指定地域(特例対象自治体)の保育所について 2歳未満児 2.5㎡/人

※ 大阪府…待機がある地域において、安全性が確認された上で、乳幼児1人あたり、1.65㎡を下回らない範囲で保育の実施ができる。

※ 平成25年4月1日より渋谷区、武蔵野市、小金井市、朝霞市を、平成26年4月1日より目黒区を特例措置の対象として加える。

保育所保育士定数への准看護師算入を可能とすることについて

【各論】

基本的な考え方

- 保育所での保育の実施については、保育士がその専門性を活かして実施することが本来の姿。
- 看護師等を一人に限り保育士とみなすことができることとしている措置については、過去に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、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の当分の間の経過措置として、可能にしたものである。
- したがって、看護師等に代えて他の有資格者を保育士とみなすことは考えていない。

【参考：特区の経緯】

従 来

乳児6人以上を入所させる保育所の保育士定数について、当該保育所に勤務する保健師又は看護師1名に限って保育士としてみなすことができる。

特区として対応

- 乳児4人以上6人未満を入所させる保育所の保育士定数に関し、新たに、看護師等を1人に限って保育士とみなして算入することが可能になるよう特区において必要な措置を講ずる。

実施時期：平成22年10月14日より実施

全国的措置として対応

- 全国的措置として対応することとなった(平成26年2月措置)

保育所（認定こども園を含む。）における給食の外部搬入の拡大を図ることについて【各論】

基本的な考え方

○ 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」ととされた。

○ 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や、私立保育所にも拡大することは適切ではなく、今後の評価の結果を踏まえて検討していくことが必要。

【参考：特区の経緯】

従 来

○ 特区の認定を受けた市町村では、公立保育所の全年齢において外部搬入方式を採用することが可能。

平成22年5月末現在で、91市町村475施設が特区認定（うち3歳以上児のみ：188施設）

0～5歳	公立	私立
	(特区) 外部搬入可能	自園調理

H22. 6. 1より

○ 満3歳以上児については公・私立ともに外部搬入方式を採用することが可能。

○ 満3歳未満児については、公立のみについて、引き続き特区の認定を受けた市町村[※]に限り外部搬入方式を採用することが可能。
(私立は自園調理)

3～5歳	公立	私立
	特区によらず 外部搬入可能	自園調理
0～2歳	(特区) 外部搬入可能	自園調理

※ 満3歳以上児の給食の外部搬入にあたっては、従来の特区認定要件を踏まえ、基準を策定し、質を担保した場のみ実施できることとする。

(認定要件)

- 調理室として加熱、保存等のための調理機能を有していること。
- 入所児童の発達段階に応じた食事を提供すること。
- 食育に関する計画に基づき食事を提供するよう努めること。等

※2 平成25年3月末現在で、69市町村308施設が特区認定により給食の外部搬入方式を実施している。

保育所(認定こども園を含む。)における給食の外部搬入の拡大を図ることについて【参考】

評価意見

① 別表1の番号	920
② 特定事業の名称	公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業
③ 措置区分	省令
④ 特区における規制の特例措置の内容	公立保育所の3歳未満児に対する給食について、保育所外で調理し搬入することを可能とする。
⑤ 評価	その他(子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえて、平成28年度に評価を行う)
⑥ ⑤の評価の判断の理由等	<p>関係省庁によれば、</p> <ul style="list-style-type: none"> 発達段階に応じた給食の対応。特に離乳食をはじめ3歳未満児に必要な個別の対応が困難であり、搬入後に保育所において調理・加工する場合は、衛生管理上の課題や保育士の業務負担の増大が生じている。 ・アレルギー児への対応について、3歳未満児は食物アレルギーの有病率が3歳以上児より高いことに留意が必要であり、学校給食センターや大量調理用の設備しかない場合は代替食の提供は難しく、弁当を持参させたり保育所で除去したりしている場合が多い。 ・体調不良児への対応について、3歳未満児は体調の変化が激しいことに留意が必要である。 ・食育への対応について、調理員・栄養士と子どもとの関わりを持つことが困難である。自園調理をしないと保護者からの食に関する相談に十分に対応できず、保育所の持つ保護者支援の機能が十分発揮されない。 ・保育所と外部搬入事業者の連携について、学校給食センターの栄養士と保育所や市町村の保育担当者等との連携が不十分な例が見られる。 <p>このことについて</p> <p>評価・調査委員会による調査では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本特例措置の実施に伴い、保育士の加配、一時保育・延長保育・障害児保育の充実、保育所設備の改修、保育料の軽減等、保護者の望む保育の提供に繋がっている。 ・発達段階に応じた給食について、外部搬入により対応できない部分については、各保育所で保育士が細かく刻む等の手を加えて提供すること、乳幼児の喫食状況を栄養士が把握し献立に反映するといった工夫により対応している保育所が存在する。 ・アレルギー児への対応について、外部搬入により対応できない部分については、代替食材、アレルギー食物除去・加算調理、自園調理等で対応している保育所が存在する。 ・食育への対応について、調理する者と子どもの関わり等、保育所における食育を推進するため、保育園の畑で、野菜の栽培と収穫を行い、児童自ら調理して食する機会を設ける等の取組みを実施している保育所が存在する。 <p>ことが確認された。</p> <p>以上より、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</p>

	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。また、関係府省庁及び内閣官房は、本特例措置を活用したために発生した乳幼児の健康に重大な影響を与えることが懸念されるようなケースや、経済活性化に大きく貢献する事例等の把握に務め、評価の際に評価・調査委員会に報告すること。
⑦ 今後の対応方針	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。また、関係府省庁及び内閣官房は、本特例措置を活用したために発生した乳幼児の健康に重大な影響を与えることが懸念されるようなケースや、経済活性化に大きく貢献する事例等の把握に務め、評価の際に評価・調査委員会に報告すること。
⑧ 全国展開の実施内容	—
⑨ 全国展開の実施時期	—

自治体へのアンケート調査で判明した課題

「構造改革特別区域において講じられた規制の特例措置のあり方に係る評価意見及び未実現の提案に係る諮問事項に関する意見 平成24年度下半期」(平成25年3月6日 構造改革特別区域推進本部 評価・調査委員会)

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」の見直しについて

提案概要

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。

基本的な考え方

○国としては、児童の安全・安心に直接影響する事項については、国が最低限の基準を定めると必要があると考え、放課後児童クラブに配置する職員及びその員数については「従うべき基準」としている。

○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。

- 少子化社会対策会議（平成24年3月2日）の決定を受け、子ども・子育て関連3法による児童福祉法の改正（平成24年8月）により規定。
- 放課後児童クラブの設備及び運営については、省令で定める基準を踏まえ、市町村が条例で基準を定めることとされた。

（職員及びその員数については「従うべき基準」と規定。）

- 社会保障審議会における自治体担当者、専門家等による議論を経て、「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」を平成26年4月30日に策定。



上記の省令を踏まえ、各市町村においては、平成27年4月の施行に向け、条例による基準の策定を進めているところ。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。

基準第10条(従うべき基準)

(職員)

- 第十条 放課後児童健全育成事業者は、放課後児童健全育成事業所ごとに、放課後児童支援員を置かなければならない。
- 2 放課後児童支援員の数は、支援の単位ごとに二人以上とする。ただし、その一人を除き、補助員（放課後児童支援員が行う支援について放課後児童支援員を補助する者をいう。第五項において同じ。）をもってこれに代えることができる。
- 3 放課後児童支援員は、次の各号のいずれかに該当する者であって、都道府県知事が行う研修を修了したものでなければならぬ。
- 一 保育士の資格を有する者
 - 二 社会福祉士の資格を有する者
 - 三 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）の規定による高等学校（旧中等学校令（昭和十八年勅令第三十六号）による中等学校を含む。）若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による十二年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者（第九号において「高等学校卒業者等」という。）であって、二年以上児童福祉事業に従事したもの
 - 四 学校教育法の規定により、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の教諭となる資格を有する者
 - 五 学校教育法の規定による大学（旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）による大学を含む。）において、社会福祉学、心理学、教育学、社会学、芸術学若しくは体育学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
 - 六 学校教育法の規定による大学において、社会福祉学、心理学、教育学、社会学、芸術学若しくは体育学を専修する学科又はこれらに相当する課程において優秀な成績で単位を修得したことにより、同法第二百二条第二項の規定により大学院への入学が認められた者
 - 七 学校教育法の規定による大学院において、社会福祉学、心理学、教育学、社会学、芸術学若しくは体育学を専修する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
 - 八 外国の大学において、社会福祉学、心理学、教育学、社会学、芸術学若しくは体育学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
 - 九 高等学校卒業者等であり、かつ、二年以上放課後児童健全育成事業に類似する事業に従事した者であって、市町村長が適当と認めたとの
- 4 (略)
- 5 放課後児童支援員及び補助員は、支援の単位ごとに専ら当該支援の提供に当たたる者でなければならぬ。ただし、利用者が二十人未満の放課後児童健全育成事業所であって、放課後児童支援員のうち一人を除いた者又は補助者が同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事している場合その他の利用者の支援に支障がない場合は、この限りでない。

附則

(職員の経過措置)

第二条 この省令の施行の日から平成三十二年三月三十一日までの間、第十条第三項の規定の適用については、同項中「修了したものとあるのは、「修了したもの（平成三十二年三月三十一日までに修了することを予定している者を含む。））」とする。

放課後児童クラブの基準について

- 放課後児童クラブの質を確保する観点から、子ども・子育て関連3法による児童福祉法の改正により、放課後児童クラブの設備及び運営について、省令で定める基準を踏まえ、市町村が条例で基準を定めることとなった
- このため、「社会保障審議会児童部会放課後児童クラブの基準に関する専門委員会」における議論を踏まえ、平成26年4月に「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」（平成26年厚生労働省令第63号）を策定・公布した

〈主な基準〉

※職員のみ従うべき基準（他の事項は参酌すべき基準）

支援の目的（参酌すべき基準）（第5条）

- 支援は、留守家庭児童につき、家庭、地域等との連携の下、発達段階に応じた主体的な遊びや生活が可能となるよう、児童の自主性、社会性及び創造性の向上、基本的な生活習慣の確立等を図り、もって当該児童の健全な育成を図ることを目的として行わなければならない

職員（従うべき基準）（第10条）

- 放課後児童支援員（※1）を、支援の単位ごとに2人以上配置（うち1人を除き、補助員の代替可）
 - ※1 保育士、社会福祉士等（「児童の遊びを指導する者」の資格を基本）であって、都道府県知事が行う研修を修了した者（※2）
 - ※2 平成32年3月31日までの間は、都道府県知事が行う研修を修了した者に、修了することを予定している者を含む

開所日数（参酌すべき基準）（第18条）

- 原則1年につき250日以上
 - ※ その地方における保護者の就労日数、授業の休業日等を考慮して、事業を行う者が定める

その他（参酌すべき基準）

- 非常災害対策、児童を平等に取り扱う原則、虐待等の禁止、衛生管理等、運営規程、帳簿の整備、秘密保持等、苦情への対応、保護者との連絡、関係機関との連携、事故発生時の対応 など

設備（参酌すべき基準）（第9条）

- 専用区画（遊び・生活の場としての機能、静養するための機能を備えた部屋又はスペース）等を設置
- 専用区画の面積は、児童1人につきおおむね1.65㎡以上

児童の集団の規模（参酌すべき基準）（第10条）

- 一の支援の単位を構成する児童の数（集団の規模）は、おおむね40人以下

開所時間（参酌すべき基準）（第18条）

- 土、日、長期休業期間等（小学校の授業の休業日）
 - 原則1日につき8時間以上
- 平日（小学校授業の休業日以外の日）
 - 原則1日につき3時間以上
- ※ その地方における保護者の労働時間、授業の終了時刻等を考慮して事業を行う者が定める

放課後児童クラブの基準(従うべき基準)に関する経緯

1 子ども・子育て新システムに関する基本制度(平成24年3月2日 少子化社会対策会議決定)

4 放課後児童クラブ

- 質を確保する観点から、職員の資格、員数、施設、開所日数・時間などについて、国は法令上の基準を新たに児童福祉法体系に設定する。
- 国が定める基準を踏まえ、市町村が基準を条例で定める。職員の資格、員数については、現行の事業実態を踏まえ、「従うべき基準」とすることも含め、法案提出までに整理する。

2 子ども・子育て関連3法による児童福祉法の改正(平成24年8月10日)

- 第三十四条の八の二 市町村は、放課後児童健全育成事業の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない。この場合において、その基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な水準を確保するものでなければならない
- ② 市町村が前項の条例を定めるに当たっては、放課後児童健全育成事業に従事する者及びその員数については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

3 社会保障審議会児童部会 放課後児童クラブの基準に関する専門委員会報告書(平成25年12月25日)

2. 具体的な基準の内容について

(1) 従事する者【従うべき基準】

- (略) 放課後児童クラブに置くべき有資格者は、これまで国が放課後児童クラブガイドラインで望ましいものとして示してきた「児童の遊びを指導する者」の資格を基本とすることが適当である。
- ただし、保護者が就労等により昼間家庭にいない児童を対象として、適切な遊び及び生活の場を与える放課後児童クラブと、児童厚生施設とでは、児童との関わり方の観点等から求められる知識や職務の内容が異なるため、基本的な生活習慣の習得の援助、自立に向けた支援、家庭と連携した生活支援等に必要な知識・技能を補完するための研修を制度化することが適当である。

○ このため、省令上の資格の水準は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第38条第2項各号のいずれかに該当する者※であって、上述のような知識・技能を習得するための研修を受講した者とすることが適当である。

(2) 員数【従うべき基準】

- 放課後児童クラブは、異年齢の児童を同時にかつ継続的に育成・支援する必要があること、怪我や児童同士のいさかいへの対応など安全面での管理が必要であること、多くは職員のみで運営されており管理者等が業務を代替することができないことから、職員は2人以上配置することとし、うち1人以上は有資格者とすることが適当である。(略)
- このため、小規模のクラブについては、職員の員数は2人以上の配置を原則としつつ、併設する施設の職員等が兼務可能な場合には、1人でも可とすることが適当である。ただし、この場合の専任の職員は有資格者であることが適当である。

※

- ・ 地方厚生局長等の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者
- ・ 保育士
- ・ 社会福祉士
- ・ 高卒等の者であって、2年以上児童福祉事業に従事したもの
- ・ 教員免許を有する者（幼稚園、小学校、中学校、高校）
- ・ 大学・大学院で社会福祉学、心理学等の課程を修めて卒業し、児童厚生施設の設定者が適当と認められた者等

認可外保育施設に係る市町村への権限移譲について

提案概要

- ・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。

基本的な考え方

- 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。
- 地方自治法(平成26年法律第83号)第252条の17の2の規定に基づき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。

認可外保育所が認可保育所に移行する際の経済的基礎の条件 の緩和について

提案概要

・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、1000万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。

基本的な考え方

- 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、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可能となっている。
- なお、来年度施行予定の改正後の児童福祉法第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。

保育所型認定こども園に係る認定の有効期間の廃止について

提案概要

- ・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。

基本的な考え方

- 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ととされているものである。
- なお、認定こども園法第5条第3項において、都道府県知事は、保育の需要の状況に照らし、保育所型認定こども園において保育を必要としない満3歳以上の子どもに対する保育を引き続き行うことにより、保育を必要とする子どもの保育に支障が生じるおそれがあると認められる場合を除いて、認定の有効期間を更新しなければならぬことが規定されている。

放課後児童クラブの補助要件緩和について①

提案概要

放課後児童クラブの補助対象の児童数の要件を緩和すべき。

基本的な考え方

- 事業の効率性及び安定性の観点から、登録児童数10人以上のクラブを補助対象としている。
- 登録児童数の人数規模別で見ると、9人以下のクラブは全体の3%。

(参考)過去の要望への回答等

・地域再生に関する提案・第7次提案募集関係(平成21年6月)

「クラブの人数要件については、過疎地等の児童数が少ない地域における事業の実施を図るため、平成13年度に国庫補助の人数要件を緩和し、「20人以上」から「10人以上」に引き下げたところである。当該基準は事業の効率性及び安定性の観点から設けているところであり、さらなる補助要件の緩和は困難である。」

・規制改革ホットライン検討要請項目の現状と措置概要(平成25年度)

「国庫補助基準を満たさない地方単独事業として実施する小規模学童保育(児童数が10人未満等)については、既に特別交付税の算定対象とされており、財政支援を図っている。」



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。

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、現時点で回答は困難。

放課後児童クラブの補助要件緩和について②

提案概要

放課後児童クラブの障害児受入加算の要件（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。

基本的な考え方

○ 障害児を受入れるクラブには、個々の障害の程度等に応じた適切な対応が必要なことから、専門的知識等を有する指導員を配置するために必要な経費を、上乗せ補助している。

※1クラブ当たり加算補助額（年額）1,639千円（平成26年度予算）

○ 障害児を受入れるために必要なバリアフリー等の改修経費についても別途補助。

※補助額：1,000千円（平成26年度予算）

[障害児受入推進に係る補助事業の沿革]

平成13年度 障害児受入促進試行事業の創設 [障害児を4人以上受入れるクラブへの加算]

平成15年度 人数要件の緩和[障害児4人以上→2人以上]

平成18年度 人数要件の撤廃[障害児2人以上→1人以上]

平成20年度 市町村が認めた専門的知識等を有する指導員を各クラブに配置する補助方式へ変更



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。

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、現時点で回答は困難。

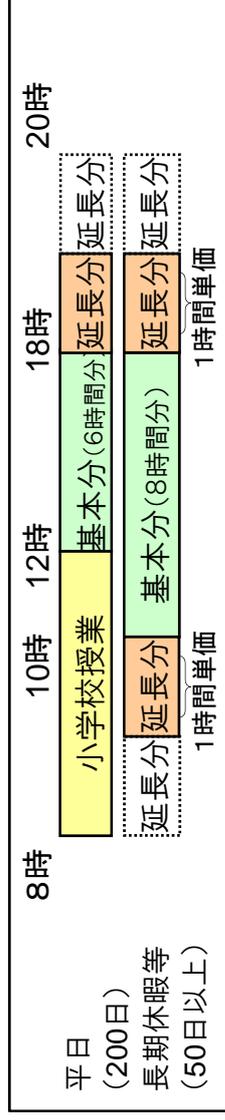
放課後児童クラブの補助要件緩和について③

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。

基本的な考え方

○長時間開設加算 平日6時間を超え、かつ18時を超えて開設するクラブ（長期休暇等は1日8時間を超えて開設するクラブ）に対し、通常の運営費補助に加え、延長時間に応じて加算



○補助基準額

■26年度予算 平日分278千円、長期休暇等分125千円（平均延長時間1時間あたり／年額）

○保育緊急確保事業（平成26年度）

18時半を超えて開所するクラブに非常勤職員1名の処遇改善に必要な費用を支援



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。

放課後児童クラブの長時間開設加算は、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、現時点で回答は困難。

なお、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。

放課後児童クラブについて

【事業の内容、目的】

共働き家庭など留守家庭のおおむね10歳未満の児童に対して、児童館や学校の余剰教室、公民館などで、放課後に適切な遊び、生活の場を与えて、その健全育成を図る
 (平成9年の児童福祉法改正により法定化(児童福祉法第6条の3第2項))
 ※平成24年の児童福祉法改正により、対象年齢を「おおむね10歳未満」から「小学校に就学している」児童とした(平成27年4月施行予定)

【現状】(クラブ数及び児童数は平成25年5月現在)

- クラブ数 21,482か所 (参考:全国の小学校20,836校)
- 登録児童数 889,205人 (全国の小学校1~3年生約325万人の24%程度=約4人に1人)
- 利用できなかった児童数(待機児童数) 8,689人[利用できなかった児童がいるクラブ数 1,612か所]

・「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)
 ⇒平成26年度末までに111万人(小学校1~3年生の32%=3人に1人)の受入児童数をめざす

【事業に対する国の助成】

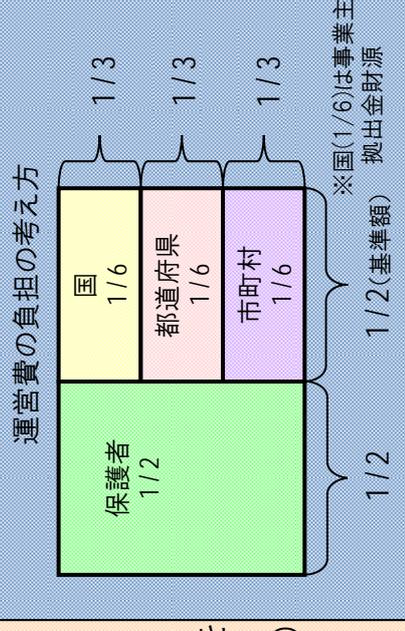
○平成26年度予算 332.2億円
 ※児童育成事業費(特別会計)による補助

- 運営費 か所数の増(27,029か所→27,750か所)
 ・概ね1/2を保護者負担で賄うことを想定。
 ・残りの1/2分について、児童数が10人以上で、原則、長期休暇(8時間以上開所)を含む年間250日以上開設するクラブに補助。
 ・例:児童数が40人の場合、1クラブ当たり基準額:342.7万円(総事業費685.4万円)
 ・学校の余剰教室等を改修する場合(基準額:700万円)、備品購入のみの場合(基準額:100万円)も助成。
- 整備費

・新たに施設を創設する場合(基準額:2,355.6万円)のほか、改築、大規模修繕及び拡張による整備を支援。
 ※運営費は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担。整備費(創設、改築等)は、国・都道府県・設置者が3分の1ずつ負担。
 整備費(改修・備品購入)は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担。

(参考)保育緊急確保事業(内閣府予算に計上:51億円)

放課後児童クラブについて、保育所の利用者が就学後も引き続き円滑に利用できるように、「小1の壁」の解消に向け、開所時間の延長を促進する。



平成26年3月28日(金)
 子ども・子育て会議(第14回)、子ども・子育て会議
 基準検討部会(第18回)合同会議資料(抜粋)

○質の改善(地域子ども・子育て支援事業関係)

項目	内容	平成25年度→29年度所要額	備考
放課後児童クラブ事業の充実	<input type="checkbox"/> 「小一の壁」の解消 (18時半を超えて開所するクラブに常勤職員1名を配置) ※まずは取組内容に応じて常勤職員1名を配置する ための追加費用又は非常勤職員1名の処遇改善に 必要な費用のいずれかを支援 →常勤1名を配置するための追加費用	406億円程度 (270億円程度)	・平成26年度予算 (18時半を超えて開所する クラブに非常勤職員1 名の処遇改善に必要な 費用を支援 154億円)
	<input type="radio"/> 5人以上の障害児を受け入れた場合に、障害児対応職員1名を追加配置	20億円程度	
	大都市に所在し、待機児童が5人以上いるクラブが分割して運営するために必要な賃借料を補助	18億円程度	
	<input type="radio"/> 19人以下のクラブについて、非常勤職員1名を追加配置	14億円程度	・基準
	常勤職員の処遇改善(経験年数に応じて加算)	39億円程度	

○:項目のうち全額が「0.7兆円の範囲で実施する事項」に含まれているもの

□:項目の一部が「0.7兆円の範囲で実施する事項」に含まれているもの
 内容欄の「※」は「0.7兆円の範囲で実施する事項」における内容、
 所要額欄の括弧は「0.7兆円の範囲で実施する事項」における所要額

認知症地域支援推進員の要件の緩和について

提案の概要

- 千葉県では、独自に認知症コーディネーターの養成を実施しているが、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と考えられる。地域支援事業で配置を義務づける認知症地域支援推進員の要件が、国の定めるものと限定されると、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ため要件の緩和を提案している。

厚生労働省としての考え方

- 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者」であることが要件とされていることから、ご提案の認知症コーディネーターが認知症地域支援推進員の要件を満たすか否かは、市町村の判断となる。
- なお、提案の段階で指摘された要件緩和の対象である、「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」は「認知症初期集中支援推進事業」に対する要件であり、今回提案されている事業の要件ではない。

◎介護保険法(平成9年法律第123号) 施行日:平成27年4月1日

(地域支援事業)

第百十五条の四十五

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

六 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の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

◎認知症地域支援推進員等設置事業

2 実施主体

市町村。ただし、実施主体は、事業の全部又は一部について市町村が適当と認める者に委託することができるものとする。

3 事業内容

(1) 実施体制

ア 推進員の配置

推進員は、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センターなどに配置することとし、以下のいずれかの要件を満たす者を1人以上配置するものとする。

- ① 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、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ② 上記①以外で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者(例:准看護師・認知症介護指導者養成研修修了者等)

また、推進員は、国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講するものとする。

◎認知症初期集中支援推進事業

イ 認知症初期集中支援チーム員の構成

認知症初期集中支援チーム員(以下「チーム員」という。)は、以下の①を満たす専門職2名以上、②を満たす専門医((3)イ④において単に「専門医」という。)1名の計3名以上の専門職にて編成する。

① 以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。

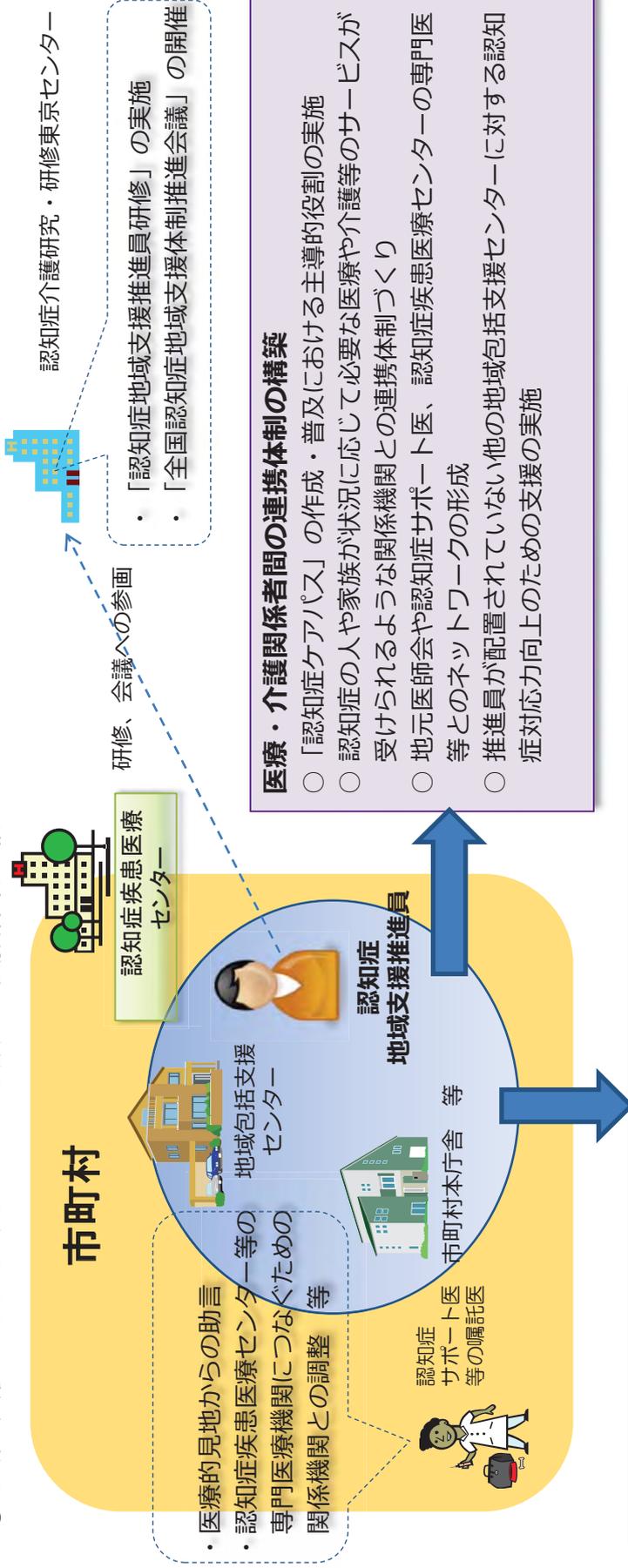
- ・「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者
- ・認知症ケア実務経験3年以上又は在宅ケア実務経験3年以上を有する者
- ・国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、試験に合格した者

② 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疾患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。

認知症地域支援推進員 設置事業（H26年度）

各市町村における「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を推進するための旗振り役として、以下の取り組みを実施

- ① 地域の人の状態に応じて、適切なサービスが提供されるための医療・介護関係者間の連携体制の構築
- ② 地域の実状に応じた認知症とその家族への支援体制の構築



認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制の構築

- 認知症の人やその家族等から相談あった際、その知識・経験を活かした相談の実施
- 「認知症初期集中支援チーム」と連携を図り、状況に応じた必要なサービス提供できるよう関係機関をつなぐ
- 「認知症ケア向上推進事業」の各事業の実施のための調整
- ・ 病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進
- ・ 地域密着型サービス事業所、介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進
- ・ 認知症の人の家族に対する支援の推進 「認知症カフェ」等
- ・ 認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

介護サービス事業所等の指定等に係る市町村長との事前協議制の確立について

提案の概要等

- 近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービスを展開する事業者や障害福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらサービスの指定権限は市町村の財政負担と介護保険料の増加等の多大な影響を及ぼしている。
- そのため、全ての介護等施設の設定及びサービス事業の開始について都道府県知事と市町村長との事前協議制を確立し、市町村長の意見を十分に考慮した指定等を行うことができるよう制度改正を行う。

厚生労働省としての考え方

- この小規模の通所介護事業所については、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）において、介護保険法（平成9年法律第123号）を改正し、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。
- このことにより、市町村において、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じ、市町村の判断により事業所指定に当たっての条件を付すなど、市町村が地域の実情に応じ、主体的に判断しつつ、見込み量を確保することが可能となると考えている。
- 通所介護事業所数は増加傾向にあって、特に小規模型事業所の増加が著しい。

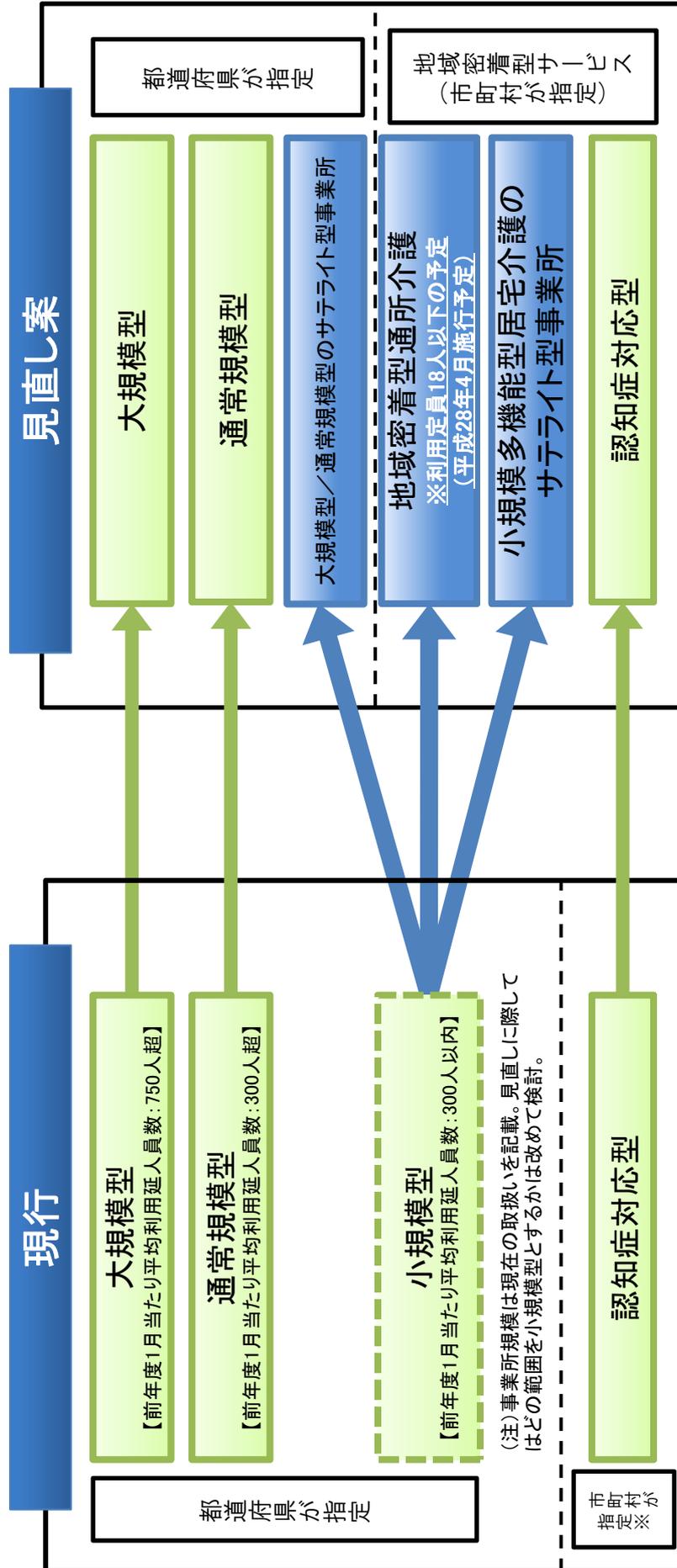
＜事業所数の推移＞

通所介護事業所数	19,341(H18.4)	→	39,196(H26.3)	＋約103%
（うち小規模型事業所）	7,075(H18.4)	→	21,218(H26.3)	＋約200%

- また、障害福祉サービスにおける指定制度については、介護保険制度における通常規模型の通所介護事業所等と同様に都道府県が指定することとなっている。

小規模通所介護の移行について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する**地域密着型サービスへの移行**、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、**通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行**を検討。
- **地域密着型通所介護は利用定員18人以下とすることを予定しており、平成28年4月施行予定。**



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。 1

通所介護の現状について（事業所数）

社保審一介護給付費分科会

第104回 (H26. 8. 27)

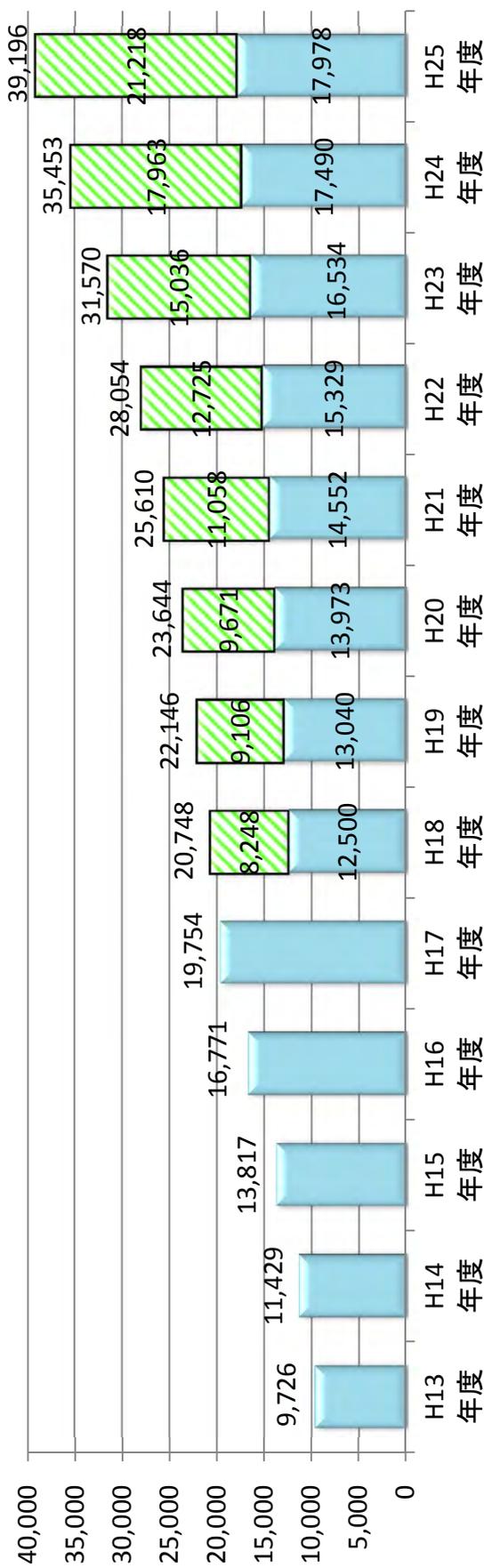
資料1

- 平成13年度末と比べ、介護報酬請求事業所数は、約4倍（9,726か所→39,196か所）に増加した。
- 特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。

小規模型事業所：7,075事業所（H18.4）→21,218事業所（H26.3）（+約200%）

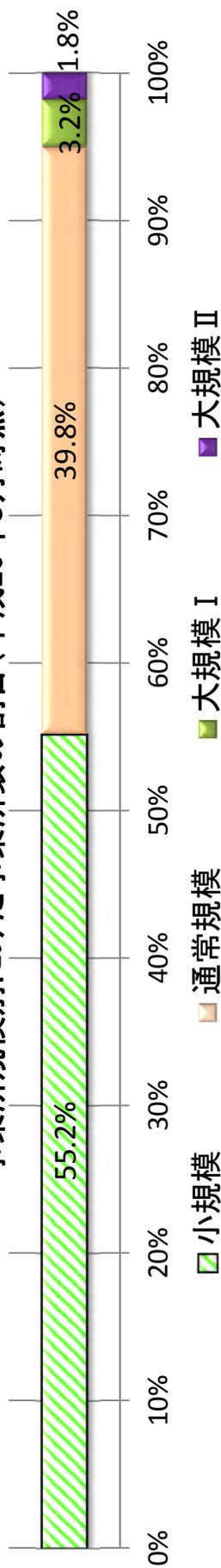
通所介護全体：19,341事業所（H18.4）→39,196事業所（H26.3）（+約103%）

請求事業所数



注）各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分（4月審査分）の値としている（つまり、各年度末の値を記載している）。

事業所規模別にみた事業所数の割合（平成26年3月時点）



※前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・300人以下：小規模 750人以下：通常規模 900人以下：大規模 I それ以上：大規模 II

特養における一部ユニット型施設類型について

提案の概要

- 特別養護老人ホームについて、平成23年に一部ユニット型施設類型が廃止されたことにより、ユニット型個室部分と従来型個室・多床室部分をそれぞれ別施設として指定する取扱いとなったが、施設全てをユニット化する利用者居室形態を選択できないこと、指定変更により指定地域密着型施設となる場合には施設所在地の市町村の住民以外は施設を利用できないこと等の問題があるので、一部ユニット型施設類型を認めるような基準の改正を提案する。

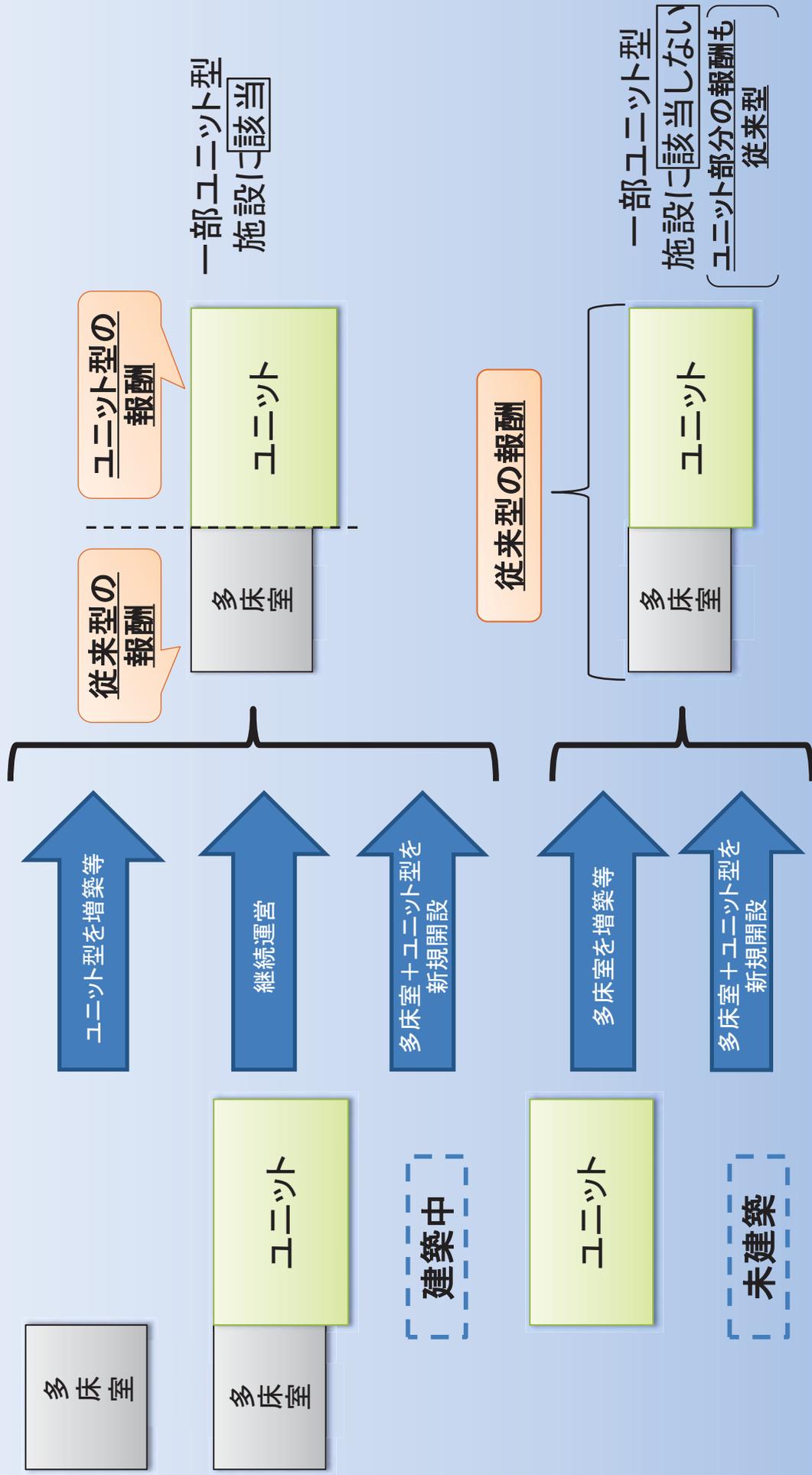
厚生労働省としての考え方

- 平成15年4月以降、ユニット型施設類型を創設したことに伴い、提供するケアの性質が異なるユニット型個室とそれ以外の居室については、それぞれのケアに見合った介護報酬を設定するとともに、新たにユニット型個室と従来型多床室等を合築する場合も、それぞれ別の施設として指定を受けるとしたところ。一方で、既存の従来型施設が増築等によりユニット型個室部分と従来型多床室等の部分を併せ持つこととなった場合は、経過的に一部ユニット型施設とし、居室類型ごとに介護報酬の算定を可能としていた。ところが、平成22年当時、平成15年4月以降にユニット型個室と従来型多床室等が混合する形態で建築された35施設(11都県)について、誤って一部ユニット型施設として指定され、居室類型ごとに介護報酬を算定していたために、ユニット型個室部分の介護報酬の過払いが発生していることが報道等で判明した。
- これを受け、厚生労働省としては、社会保障審議会介護給付費分科会で議論を行った上で、区分が不明確な一部ユニット型施設類型を廃止し、それぞれ別施設として指定を受ける必要があることを平成23年9月より明確にしたところ。
- 現行制度でも、施設全てをユニット化することは求めておらず、ユニット型個室と従来型多床室等を併設して設置できるため、居室形態を利用者が選択できる施設を整備することは可能。
- また、指定変更により市町村が指定する指定地域密着型施設となる場合でも、当該施設所在地以外の市町村から事業所の指定を受けることで、当該施設所在地以外の市町村の住民も施設を利用可能。

一部ユニット型施設に該当する特別養護老人ホーム

H15. 4. 1現在

H15. 4. 2以降



一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとまりまとめ

(社会保障審議会介護給付費分科会 平成22年9月21日)

1. 基本的な考え方

- 介護老人福祉施設については、要介護高齢者の尊厳保持の観点から、新設の施設については個室とする必要がある。計画中・建築中の介護老人福祉施設は多床室もやむを得ないが、今後、新設を計画する施設については、基本的に多床室ではなくユニット型施設の整備とすべき。

2. ユニット型施設の推進方策の強化

- ① 地域主権改革推進一括法案の成立・施行後においては、生活保護受給者も入所できるような実態となることを前提に、「参酌すべき基準」と整理されている介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準においては「1名」とするよう検討すべきである。
- ② 介護老人福祉施設の整備に係る助成をユニット型施設に重点化、平成24年度以降は限定して行うことを検討すべきである。
- ③ 介護給付費分科会において、ユニット型施設の整備推進の方針を踏まえて介護報酬を検討すべき。
- ④ 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減制度の推進、生活保護受給者への支援の在り方についても検討すべきである。
- ⑤ 補足給付のあり方も含め、低所得者のユニット型施設の利用対策について、施設類型・所得段階ごとの公平性を踏まえながら介護給付費分科会で検討することが必要。

3. 一部ユニット型に係る規定の整理について

- ① 一部ユニット型施設という類型を廃止し、ユニット型施設部分と従来型施設部分のそれぞれ別施設として指定を行う。
- ② ①に伴い、人員、設備に関する基準について整理を行う。

4. ユニット型施設の今後の検討項目

- 施設の進捗状況、介護保険施設の機能等を踏まえた上で、ユニット型施設の施設類型の一層の明確化、整備目標、人員配置、ユニットの定員数などについて、介護給付費分科会で検討。

5. 介護報酬の返還について

- ① 指定権者である都道府県、保険者である市町村、施設において、個室ユニットケアが行われているかの確認を行うこととする。
- ② その上で、ユニット部分について個室ユニットケアがなされていることを前提に、地域の実情、利用者への影響などを含め、三者で相談することとし、それを踏まえ、保険者が介護報酬の返還を求めないという判断も可能とする。

「ユニット型」の介護老人福祉施設について

○「ユニット型介護老人福祉施設」については、ユニットケアを実践する上で不可欠である、①個室と共同生活空間と
いった「ハード面」での整備と、②ユニットごとの手厚い職員配置などにより介護を行うといった「ソフト面」での取組を
実施する観点から、その他の介護老人福祉施設と基準や報酬の取扱いに差を設けている。

「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」のうち「ユニット型介護老人福祉施設」にのみ係るもの（例）

（設備）

第四十条 一 ユニット

イ（2）居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、おおむね十人以下としなければならない。

ロ（1）共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

（2）一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

（勤務体制の確保等）

第四十七条

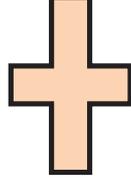
2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

- 一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 二 夜間及び深夜については、一ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

【ユニットケアとは】

- 在宅に近い居住環境で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との馴染みの人間関係を築きながら、家庭的な雰囲気の中で日常生活を営めるように介護。
- そのためには、ハードとソフトの両面が必要。

個性や生活のリズムを保つための個室と、ほかの利用者や地域との関係を築くためのリビングやパブリックスペースなどのハード



ユニットごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供、というソフト

介護認定審査会の委員の任期について

提案の概要

- 介護認定審査会の委員の任期は、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。
- 提案自治体は、委員の再任が多く、今後の介護需要の増加に対応するために、委員の任期を市町村の実情に応じて柔軟に対応できるように措置を求めている。

厚生労働省としての考え方

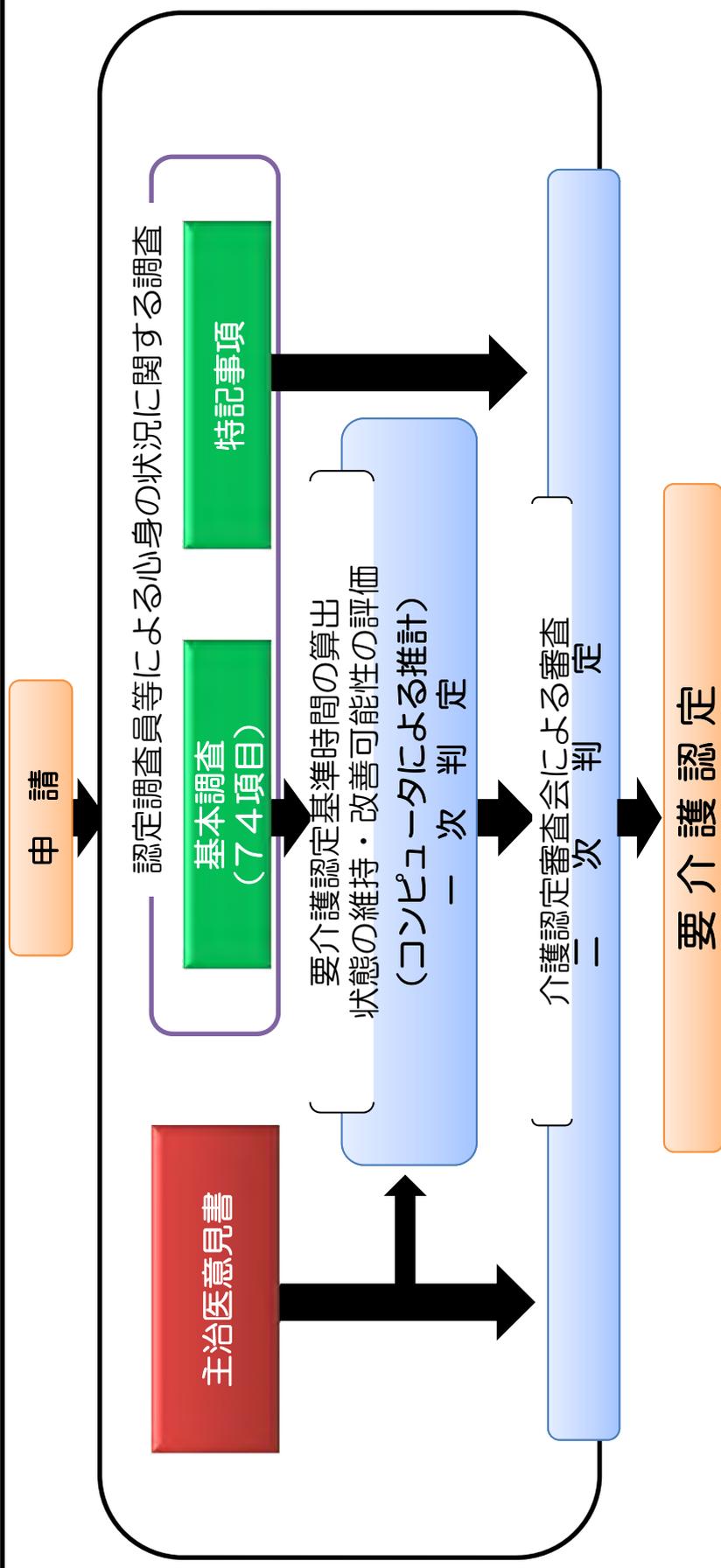
- 介護認定審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、申請者固有の状況を加味して、客観的に要介護度の判定に意見を付することが求められている。
- このため、委員の任期に関しては、審査判定の客観性を確保し、また、定期的に自治体が委員の任命が適切であるかを判断するため、現在、任期を全国一律2年としている。
- なお、委員の任期が2年であっても、適任であれば再任すればよいものであり、一方、適任か否かを判断する機会を確保するためには、2年を任期としておくことが必要である。

要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

○ 要介護認定（要支援認定を含む。）は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

- ① 一次判定・・・市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
- ② 二次判定・・・保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



要介護認定審査に関して

認定審査委員会に関して

- (1) 委員の任期は2年とし、再任することができる。
- (2) 委員の要件
委員は、保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者であり、各分野の均衡に配慮した構成とし、市町村長（特別区にあつては区長。以下同じ。）が任命する。
- (3) 保険者との関係について
認定審査会における審査判定の公平性を確保するため、原則として保険者である市町村の職員を委員として囑託することができない。ただし、委員確保が困難な場合、保健、医療又は福祉の学識経験者であり、認定調査等の介護保険事務に直接従事していない市町村職員を委員に囑託することができる。
- (4) 認定調査員との兼務について
委員は、原則として、当該保険者の認定調査員として認定調査に従事することができない。ただし、他に適当な者がいない等の理由でやむを得ず委員を認定調査に従事せざるを得ない場合においては、この限りでない。その場合であっても、委員が認定調査を行った審査対象者の審査判定について、当該委員が所属する合議体では行うことができない。

合議体の構成に関して

合議体の委員の定数は、5名を標準として、市町村が定める数とする。なお、以下の場合などにおいて、5名より少ない定数によっても認定審査会の審査判定の質が維持されるものと市町村が判断した場合、5名より少ない人数を定めることができる。ただし、この場合であっても、3人を下回ることはできない。

- ・要介護認定及び要支援認定の更新に関わる申請を対象とする場合
- ・委員の確保が著しく困難な場合

要介護認定の適正な実施のための取り組み

要介護認定適正化事業

- 要介護認定に精通した者が、介護認定審査会の場に訪問し、認定調査及び審査判定の状況を把握し、要介護認定の適正な実施に資する技術的助言を行う。
 - ・開始時期：平成19年度～ ・実績：延べ463か所訪問（平成19年度～25年度までの累計）
- 認定調査員等に対する研修の実施
 - ・開始時期：平成21年度～ ・実績：183回開催
- 認定質問窓口を設置し、各自治体から寄せられる質問へ回答
 - ・開始時期：平成21年度～
- e-ラーニング（認定調査員向け研修システムによる問題集等の提供）の実施
 - ・開始時期：平成22年度～
- 要介護認定における認定調査や審査判定に関するデータを、各自治体が自らの立ち位置を把握できるように集計・分析して、提供する。
 - ・開始時期：平成22年度～ ・実績：各年2回提供
- 介護認定審査会向けDVD教材を各自治体に提供（平成22年度）
- 各自治体で実施する研修に活用できる研修資料の提供（平成23年度）

認定調査員等研修事業（補助金）

- 都道府県及び指定都市が実施する認定調査員研修等に対して補助を行う。
 - ・開始時期：平成11年度～
 - ・実績（※）：認定調査員研修 63自治体
介護認定審査会委員研修 58自治体
主治医研修 52自治体
介護認定審査会運営適正化研修 43自治体
- ※25年度交付決定自治体数

都道府県職員や認定調査員を対象とした研修

- 要介護認定に関わる都道府県職員や、各市町村において認定調査の指導的立場に従事する職員を対象に、要介護認定に関する研修を実施する。
 - ・実績：2回（平成25年度）