

# 提案地方公共団体等 提出資料

通番	ヒアリング事項	ヒアリング 団体	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)	兵庫県	—
15	社会医療法人の認定要件緩和(2件)	熊本県	1~5
		九州地方知事会 (熊本県)	
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)	中国地方知事会 (広島県)	6~10
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)	京都府	11~24
		長崎県	25~28
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)	埼玉県	29~30
		東京都	31~37
		兵庫県	—
		九州地方知事会 (佐賀県)	38~41
48	認可外保育施設に係る市町村への権限移譲(1件)	埼玉県	42
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)	埼玉県	—
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)	兵庫県	—
10	放課後児童クラブの補助条件の見直し(5件)	神戸市	—
		相模原市	43
		鳥取県	44
12	介護保険事業に係る規制緩和(3件)	長崎県	45~47
		千葉県	48
		萩市	—
13	介護認定審査会委員の任期の条例委任(2件)	堺市	—

管理番号 308-387

# 社会医療法人の認定要件拡充・緩和 (医療法)

平成26年8月21日(木)

熊本県医療政策課





## 現 状

○へき地医療を行う医療法人が社会医療法人となるためには、「へき地診療所」に年間53人以上直接医師を派遣することが必要。

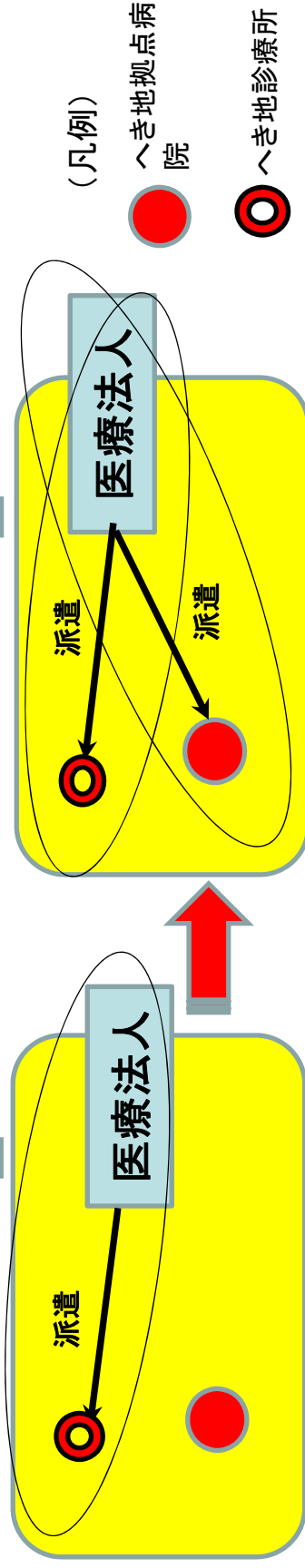
## 提案概要

○「へき地診療所」だけに限るのではなく、「へき地医療拠点病院」への派遣についても社会医療法人認定の要件に加える。

社会医療法人

診療所派遣のみOK

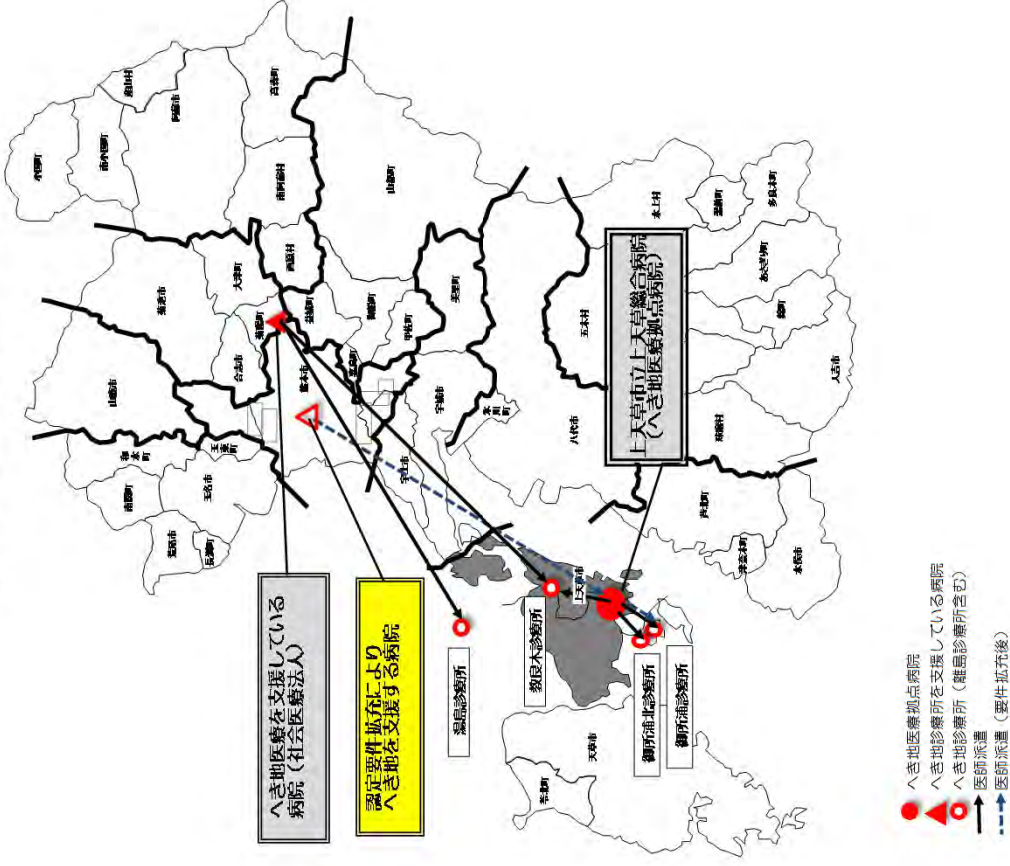
診療所・病院どちらかの派遣でOK



## 地域の実情を踏まえた見直しの必要性



上天草地域のへき地医療提供体制



- へき地医療の経験がない病院ではへき地での総合的な診療ノウハウの蓄積がない。そこに交通環境の不利な地域条件が加わり、これを支援する医療機関からの派遣は容易には増えない見込み。
- へき地医療拠点病院の常勤医師数は年々減少傾向にあり、へき地診療所への支援がますます厳しい状況。
- 社会医療法人がへき地医療拠点病院を支援することで、その分へき地医療拠点病院からより安定的にへき地診療所への医師派遣を行うことが可能。



## 現 状

○A県、B県に医療施設を設置している医療法人が社会医療法人となるためには、A県の施設、B県の施設、それぞれで要件(※1)を満たす必要。

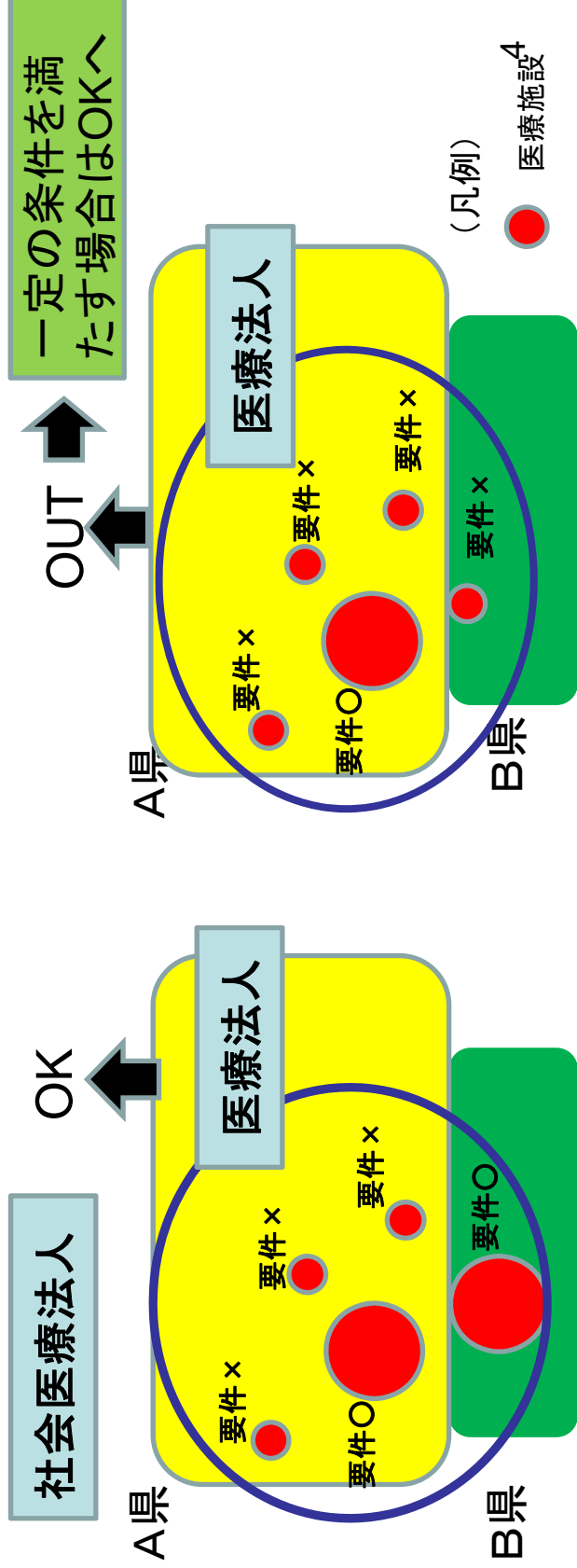
※1 救急医療等確保事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)に係る業務を行っていること等。

○一方、A県のみ複数施設を置く場合は、いずれか1つの施設で要件を満たせばOK。

## 提案概要

○複数県に施設を設置している医療法人にあっても、エリアが「定住自立圏」(※2)を形成している場合、又は経営規模等が1の県に偏在している場合は、1の県に施設を置く医療法人と同様の取扱いとする。

※2 中心市(人口5万程度以上)と中心市と近接し、経済、社会、文化又は住民生活等において密接な関係(通勤通学10%圏等)を有する市町村が、人口定住のために必要な生活機能確保するため、役割分担し、連携していくことを協定で明示している圏域。所管は総務省。



## 地域の実情

### ① 有明圏域定住自立圏の構成自治体の人口、面積

○大牟田市は中心市宣言をH21.8.28に行い、H25.3.28までに近隣3市2町と協定を締結

(単位:人、Km<sup>2</sup>)

	福岡県			熊本県			合計
	大牟田市	柳川市	みやま市	荒尾市	南関町	長洲町	
人口	123,638	71,375	40,732	55,321	10,564	16,594	318,224
面積	81.55	76.88	105.12	57.15	68.96	19.44	409.10

### ② 当該医療法人における1の県への経営規模等の偏在状況

(単位:人、千円、%)

	福岡県	熊本県	合計			
医療施設	4(病院2、診療所2)	2(診療所のみ)	6			
職員数	636	93.7	43	6.3	679	100.0
事業収益	6,043,377	95.4	289,216	4.6	6,332,593	100.0

## 地域の実情を踏まえた見直しの必要性

- 現行の要件のままでは、医療法人が、社会医療法人の認定を得るため、一方の県に置く小規模医療施設を廃止する動きを誘発する可能性。
- 提案概要のケースにおいては、社会医療法人の要件を見直すことで、もともと医療施設が少ない地域において貴重な医療施設の存置を確実なものとし、地域住民へ安定的な医療提供体制を確保することができる。



# 水道事業等の認可等の権限の国から都道府県への移譲

平成26年8月21日  
中国地方知事会(広島県)

## 1 都道府県知事への移譲を提案する目的, 項目

1ページ

## 2 提案が実現した場合に発揮する効果

### (1) 水道事業等の「許認可事務の効率化・迅速化」

2ページ

### (2) 水道事業等の「報告徴収及び立入検査の充実・強化」

3ページ

### (3) 新水道ビジョンにおいて求められる「広域調整機能の発揮」

4ページ



## 1 都道府県知事への移譲を提案する目的、項目

### 【目的】

現在、水道事業及び水道用水供給事業(以下「水道事業等」という。)の許認可・指導監督等の権限は、水源の種別及び給水人口並びに給水量の規模要件に応じて、厚生労働大臣と都道府県知事に分割付与されている。

この厚生労働大臣権限を都道府県知事に移譲・一元化することにより、「許認可事務の効率化・迅速化」、「指導監督(報告徴収・立入検査)の充実・強化」、「広域調整機能の発揮」が可能となる。

### 【項目】

施行令第14条(都道府県の処理する事務)の規定により、都道府県の事務から除外されている事務・権限

該当条項	主な事務・権限
令第14条第1項及び第3項	計画給水人口5万人超の特定水源水道事業(※1)の許認可, 指導監督など
令第14条第2項及び第3項	一日最大給水量 25,000m <sup>3</sup> 超の水道用水供給事業の許認可, 指導監督など
令第14条第4項	事業統合後に現行法上厚生労働大臣管轄となる「水道事業者間」、「水道用水供給事業者間」、「水道事業者と水道用水供給事業者の間」の合理化(経営の一体化など)勧告(※2)

(※1)特定水源水道事業: 「河川の流水を水源とする水道事業」及び「河川の流水を水源とする水道用水供給事業(★)を經營する者から供給を受ける水を水源とする水道事業」

(★)水道用水供給事業: 水源のほとんどが河川の流水である。(広島県内の3事業は全量が河川流水)

(※2)合理化勧告: 経営の一体化, 給水区域の調整に係る権限で給水人口の合計が5万人以下など, 現状においては極めて限定的

## 2 提案が実現した場合に発揮する効果

### (1) 水道事業等の「許認可事務の効率化・迅速化」

#### 現状・支障事例

- ・水道事業者は、事業(変更)認可に係る説明等に上京している。国の所管事業数は400以上あり、協議に対する国の回答は時間は時間を要する反面、国からの指摘に対する回答期限は短く、事務処理に苦慮している。
- ・水道事業者によっては、大臣認可事業と都道府県認可事業を経営しており、認可のほか運営上の疑義に関する照会相手が事業ごとに異なり、効率的でない。
- ↑↑↑ 水道事業者としても、身近な都道府県への権限移譲を期待 ↑↑↑
- ・給水人口5万人以下の水道事業であっても、認可申請に係る審査基準は同様であり、都道府県は技術的ノウハウを十分に持っている。

#### 権限移譲により発揮する効果

- ・水道事業者にとって都道府県との協議では、緊密な意思疎通が可能になり、スケジュールの見込みが立てやすく、効率化・迅速化が図られ、早期の事業着手が可能となる。
- ・認可権限を都道府県知事に一元化することにより、水道事業者の利便性が向上する。

## (2) 水道事業等の「報告徴収及び立入検査の充実・強化」

### 現状・支障事例

- ・水道事業者への立入検査の割合である「監視率」は、国の8.6%に対して広島県は55%と高い。

広島県内の状況	広島県管轄	
	国管轄	広島県管轄
上水道:5万人超	上水道:5万人以下	簡易水道
所管市町と事業数 (H26.3)	7市(7事業)	14市町(84事業)
立入検査<監視率>(H21~25)	8.6%	52%
	75%	19市町(95事業)
		55%

- ・国が管轄する事業において施設事故等があった場合、報告徴収・立入検査権限がない都道府県への情報提供は国への報告後であるとともに、詳細情報の把握に支障あり、他の水道事業者への注意喚起が不充分になる。 ※平成26年度、広島県内で発生した事案2件は、国が管轄する上水道事業で発生

### 権限移譲により発揮する効果

- ・5万人超水道事業者への指導監督の充実・強化が図られ、かつ大規模事業者の運営ノウハウの他の事業者への普及により、全水道事業者の運営体制の強化に資することができる。
- ・事故などがあった場合には、速やかな報告徴収、立入検査、遅滞のない他の水道事業者に対する注意喚起が可能となり、安全な水道水の確保に迅速に行動できる。
- ・普段からの指導監督により施設の現況把握が容易になり、現に都道府県知事の権限である緊急時の水道用水の供給命令(法第40条)が迅速・適確に執行できる。



### (3) 新水道ビジョン(H25.3 厚生労働省)において求められる「広域調整機能の発揮」

#### 現状・支障事例

- ・新水道ビジョンでは、都道府県の役割として、現在の認可権限等の枠にとらわられることなく、「広域的な事業間調整機能」及び「流域単位の連携推進機能」の発揮を求めている。
- ・老朽管更新需要増に伴う財源確保、技術職員の大量退職に伴う技術基盤・人材確保の問題に対応するため、広域化・広域連携を検討・推進したくても、許認可・指導監督・合理化勧告の対象水道事業者が限定されている現状では、都道府県が主導的に推進することに支障を来している。
- ・広域連携の推進に当たっては、水道事業者は都道府県のイニシアティブを求めている。

広島県内の管轄市町村数の見通し	国管轄		広島県管轄	
	上水道:5万人超	上水道:5万人以下	簡易水道	計
現在(H26.3)	7市(7事業)	11市町(11事業)	14市町(84事業)	19市町(95事業)
簡易水道統合後(H29～)	8市(8事業)	11市町(11事業)	3市町(4事業)	14市町(15事業)

※厚生労働省の方針(H19 水道課長通知)に基づき、平成28年度末を目途に1市町村1水道事業(簡易水道統合)を推進中。

#### 権限移譲により発揮する効果

- ・許認可・指導監督・合理化勧告の権限移譲により、都道府県としては認可協議や指導監督、危機管理対応を通じて意見交換を積み重ね、広域化・広域連携の機運を醸成しつつ、広域調整能力を培うことにより、実行力を発揮することができる。
- ・都市(給水区域)が連担する水道事業者、水源水系を同じくする流域内の水道事業者は、都道府県の広域調整機能を活用し、地域とともに未来を切り拓く水道の実現に挑戦できる。

# 薬局における麻薬管理マニュアル

平成23年4月

**厚生労働省医薬食品局  
監視指導・麻薬対策課**

出典:厚生労働省ホームページ

([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html))

# 薬局における麻薬管理マニュアル

## 第1 麻薬小売業者の免許

薬局で麻薬を調剤するには、麻薬小売業者の免許を取得する必要があります。

### 1 麻薬小売業者(麻薬及び向精神薬取締法(以下「法」という。)第2条)

麻薬小売業者とは、都道府県知事の免許を受けて麻薬施用者が発行した麻薬を記載した処方せん(以下「麻薬処方せん」という。)に基づき調剤した麻薬を譲り渡すことを業とする者です。

麻薬施用者：都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。

#### (1) 免許の申請(法第3条)

麻薬小売業者の免許申請を行う際には、次の書類等が必要です。

- ① 麻薬小売業者免許申請書
- ② 心身の障害があっても麻薬小売業者の業務を適正に行うことができ、麻薬中毒者又は覚せい剤の中毒者ではない旨の診断書(法人の場合は、業務を行う役員全員の診断書)
- ③ 薬局開設許可証の写し
- ④ 申請者が法人又は団体であるときは、麻薬関係業務を行う役員についての組織図(代表者の記名押印により証明されたもの)

[麻薬関係業務を行う役員について(例)]

- ア 合名会社…定款に別段の定めのないときは社員全員
- イ 合資会社…定款に別段の定めのないときは無限責任社員全員
- ウ 株式会社(特例有限会社を含む)…代表取締役及び「麻薬及び向精神薬取締法」の免許に係る業務を担当する取締役
- エ 民法法人…理事全員

#### (2) 免許の有効期間(法第4条・第5条)

免許の有効期間は、免許の日から翌年の12月31日までです。

免許証を他人に譲渡し、又は貸与することはできません。

引き続き業務を行う場合は、事前に申請を受け付けします。

#### (3) 業務廃止等の届出(法第7条)

免許証の有効期間中に麻薬に関する業務を廃止したとき、又は薬局の廃止等で麻薬免許の絶対的要件(法第3条第2項第5号)となる資格を失ったときは、15日以内に麻薬小売業者免許証を添えて「麻薬小売業者業務廃止届」により都道府県知事に届け出なければなりません。また、開設者が死亡、又は法人が解散した場合の「麻薬小売業者業務廃止届」は、相続人等届出義務者が都道府県知事に届け出なければなりません。

#### (4) 免許証の返納(法第8条)

免許証の有効期間が満了したとき、又は免許を取り消されたときは、15日以内に「麻薬小売業者免許証返納届」により免許証を都道府県知事に返納しなければなりません。

#### (5) 免許証の記載事項の変更届(法第9条)

免許証の記載事項に変更が生じたときは、免許証を書き換える必要がありますので、15日以内に「麻薬小売業者免許証記載事項変更届」により、麻薬小売業者免許証を添えて、都道府県知事に届け出なければなりません。

※ 記載事項変更届は、住所、氏名、業務所の名称の変更に限られます。業務所(薬局)の移転や法人化する場合には、いったん、業務を廃止し、新たに免許を取得する必要があります。

※ 地番変更や市町村の合併、分割などに伴う住所の変更について届は必要ありません。

(6) 免許証の再交付(法第 10 条)

麻薬小売業者は、免許証をき損し、又は亡失したときは 15 日以内に「麻薬小売業者免許証再交付申請書」により、その事由を記載し、かつ、き損した場合にはその免許証を添えて都道府県知事に、免許証の再交付を申請しなければなりません。

また、免許証の再交付を受けた後、亡失した免許証を発見したときは、15 日以内に「麻薬小売業者免許証返納届」によりその免許証を添えて返納しなければなりません。

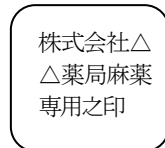
なお、再交付の申請時に、手数料が必要です。

## 第 2 譲受け・譲渡し

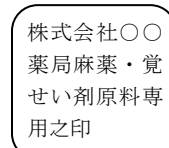
### 1 譲受け(法第 24 条・法第 26 条・法第 32 条)

- ① 麻薬小売業者が麻薬を購入できる相手先は、同一都道府県内の麻薬卸売業者に限定されています。
- ② 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受けるときには、麻薬譲渡証及び麻薬譲受証の交換が必要です。麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、あるいは麻薬譲渡証と同時交換でなければ麻薬を受け取ることはできません。
- ③ 麻薬譲受証には、免許番号、免許の種類、譲受人の氏名(法人にあつては名称、代表者の職名及び氏名)、麻薬業務所の所在地・名称、譲り受けようとする麻薬の品名・数量等必要事項を記載し、押印(法人にあつては代表者印又は麻薬専用印(他の用務と併用する印は認められません。ただし、覚せい剤原料の印を除く。))してください。

麻薬専用印の例



麻薬と覚せい剤原料を兼用する印の例



また、余白部分には、斜線を引くか又は「以下余白」と記載してください。

- ④ 麻薬譲受証は、麻薬小売業者の責任において作成してください。
- ⑤ 麻薬卸売業者から麻薬を受ける場合は、麻薬卸売業者の立会いの下に、
  - ◎ 麻薬譲渡証の記載事項及び押印等に不備はないか。
  - ◎ 麻薬譲渡証の品名、数量、製品番号と現品が相違しないか。  
麻薬の数量の確認は必ずしも開封して行う必要はありません。実際に使用する段階で開封した時には数量を確認し、不足、破損等を発見した場合は、麻薬小売業者が麻薬事故届を都道府県知事に提出してください。
  - ◎ 麻薬の容器には証紙による封が施されているか。  
を確認してください。  
両者立会いで証紙を開封し、麻薬の破損等を発見した場合は、麻薬小売業者は麻薬譲渡証を返し、麻薬卸売業者から麻薬譲受証の返納を受け、譲渡の対象となった麻薬を麻薬卸売業者が持ち帰りますが、この場合、麻薬卸売業者が麻薬事故届を提出することになります。
- ⑥ 麻薬譲渡証の保存は交付を受けた日から 2 年間です。麻薬譲渡証を万一紛失又はき損した場合は、理由書等(き損した場合は、麻薬譲渡証を添付)を取引のあった麻薬卸売業者に提出し、再交付を受けてください。  
なお、紛失した麻薬譲渡証を発見したときは、すみやかに麻薬卸売業者に返納してください。
- ⑦ 麻薬小売業者が麻薬卸売業者の業務所から遠隔地にある場合等は、麻薬を麻薬卸売業者から書留便等の郵送により譲り受けることは差し支えありません。麻薬卸売業者の業務所に直接出向いて麻薬を購入することは、事故等を生じ易いのでできるだけ避けてください。緊急時等やむを得ず麻薬卸売業者の業務所に直接出向いて麻薬を購入する時は、必ず互いに麻薬取扱者免許証等を提示して、身分確認を行ってください。

- ⑧ 麻薬の交付を受けた患者、又は患者の家族から不要になった麻薬を譲り受けた場合、譲り受けた麻薬をその都度、若しくはある程度まとまった段階で、管理薬剤師が他の従事者の立ち会いの下で廃棄し、廃棄後 30 日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を都道府県知事に提出してください。(法第 24 条第 1 項・第 35 条第 2 項)

## 2 譲渡し〈患者への交付〉(法第 24 条第 10 項・法第 25 条)

麻薬小売業者は、麻薬処方せんの交付を受けた者に対し、その処方せんにより調剤した麻薬を交付する以外に麻薬を譲渡することはできません。また、麻薬卸売業者へ返品することもできません。

※ 次項の麻薬小売業者間譲渡許可(法第 24 条第 11 項)による麻薬小売業者への譲渡しは可能です。しかし、薬局、病院、診療所等の間の貸し借りは絶対にはいけません。譲渡・譲受違反となります。(同一開設者が開設する薬局間においても同様です。)

麻薬小売業者は、患者の病状等の事情により、患者が麻薬を受領することが困難と認める場合には、麻薬処方せんの交付を受けた患者又はその看護に当たる家族等の意を受けた患者の看護にあたる看護師、ホームヘルパー、ボランティア等に麻薬を手渡すことができます。その際、不正流通等防止のため、看護師等が患者等の意を受けた者であることを書面、電話等で確認してください。

さらに、患者が交付された麻薬を指示どおり服薬していることを、患者又は患者の家族等を通じて随時確認してください。

また、麻薬注射剤を患者に交付するときで、患者又は患者の看護に当たる家族等に直接手渡す際には、薬液を取り出せない構造で麻薬施用者が指示した注入速度(麻薬施用者が指示した量及び頻度の範囲内で患者が痛みの程度に応じた追加投与を選択できる「レスキュー・ドーズ」として注入できる設定を含む。)を変更できないものにしてください。ただし、患者等の意を受け、さらに麻薬施用者から医療上の指示を受けた看護師が患者宅へ麻薬注射剤を持参し、患者に施用を補助する場合(麻薬小売業者が患者宅へ麻薬注射剤を持参し、麻薬施用者から医療上の指示を受けた看護師に手渡す場合を含む。)はこの限りではありません。

なお、麻薬小売業者が患者等の意を受けた看護師等に麻薬を手渡した時点で、患者へ麻薬を交付したことになります。

## 3 麻薬小売業者間譲渡許可(法第 24 条第 11 項)

2 以上の麻薬小売業者は、次に掲げるすべての要件を満たす場合に限り、共同して、麻薬の譲渡しの許可を申請することができます。

- ① いずれの麻薬小売業者も、共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合に限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡そうとする者であること
- ② いずれの麻薬小売業者も、当該免許に係る麻薬業務所の所在地が同一の都道府県の区域内にあること

なお、許可業者にあつては、麻薬施用者が発行する麻薬処方せんによる調剤を円滑に行うことができるよう、地域の実情に応じ、それぞれ必要な麻薬を備蓄してください。

### (1) 許可の申請

麻薬小売業者間譲渡許可の申請にあつては、次の事項を記載した申請書を、当該麻薬小売業者の麻薬業務所の所在地を管轄する地方厚生(支)局麻薬取締部に共同で提出してください。

- ① 申請者の氏名及び住所(法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地)
- ② 免許証の番号及び免許年月日
- ③ 麻薬業務所の名称及び所在地
- ④ 期間を限定して許可を受けようとする場合には、その期間
- ⑤ いずれの申請者も、他の申請者がその在庫量の不足のため、麻薬処方せんにより調剤



することができない場合に限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡す旨

(2) 許可の有効期間

許可の有効期間は、許可の日からその日の属する年の12月31日か、又は期間を限定して許可をした場合には当該期間の最後の日の、いずれか早い日までです。有効期間が満了したときに、許可は失効します。有効期間内においては、譲渡の回数に制限はありません。

(3) 許可の変更届

許可業者は、許可の有効期間内において、許可業者のいずれかに係る麻薬小売業者の免許が失効した時、又は許可業者の氏名（法人にあっては、その名称）、住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）若しくは麻薬業務所の名称等に変更を生じたときは、速やかに、その旨を記載した「麻薬小売業者間譲渡許可変更届」に麻薬小売業者間譲渡許可書を添えて、当該麻薬小売業者の麻薬業務所の所在地を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に共同して届け出なければなりません。

また、許可の有効期間内に、許可業者以外の麻薬小売業者を含め、麻薬小売業者間で麻薬の譲渡・譲受を行おうとする場合は、新たな麻薬小売業者間譲渡許可を共同して申請しなければなりません。

なお、いずれかの許可業者が業務所の所在地を変更したこと等により、麻薬小売業者の免許が失効し、新たな麻薬小売業者の免許を受け、かつ、同じ麻薬小売業者間で麻薬の譲渡・譲受を行おうとする場合も同様です。

(4) 許可書の再交付

許可業者は許可書を毀損し、又は亡失したときは、速やかに、「麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書」により、その事由を記載し、かつ、毀損した場合には当該許可書を添えて、当該麻薬小売業者の麻薬業務所の所在地を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に許可書の再交付を申請しなければなりません。

また、許可書の再交付を受けた後、亡失した許可書を発見したときは、その発見した許可書を、速やかに地方厚生（支）局長に返還しなければなりません。

(5) 許可書の返納

許可業者は、麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡・譲受を行わない場合には、「麻薬小売業者間譲渡許可書返納届」により、当該麻薬小売業者の麻薬業務所の所在地を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に、麻薬小売業者間譲渡許可書を共同して返納してください。

(6) 留意事項

- ① 許可業者は、麻薬小売業者間譲渡許可書を、許可を受けた日から3年間保存してください。
- ② 本許可に基づく譲渡にあっては、証紙による封が施されているか否かを問わず、譲渡が可能です。
- ③ 許可業者は、当該許可により他の許可業者に麻薬を譲り渡す場合には、麻薬処方せんの写し及び譲受人が作成した譲受確認書の交付を受けた後、又はこれと引換えに麻薬を交付し、同時に自らが作成した譲渡確認書を麻薬の譲受人に交付してください。
- ④ 麻薬処方せんの写し及び譲渡確認書又は譲受確認書は、交付を受けた日から2年間保存してください。
- ⑤ 同時期に2以上の麻薬小売業者間譲渡許可を受けないでください（ただし、許可書を返納した場合を除く）。
- ⑥ 麻薬の交付は、事故の未然防止の観点から適切と考えられる場所で行ってください。
- ⑦ 麻薬の運搬は、それぞれの管理薬剤師又はその管理の下で業務に従事する者が行ってください。
- ⑧ 麻薬の交付を行う際は、譲渡側・譲受側の許可業者の双方が立ち会い、品名・数量、破損等の有無を直接確認してください。
- ⑨ 譲渡側の許可業者は、譲受側の許可業者が受領した麻薬処方せんに基づく予製行為を行うことはできません。

#### 4 業務廃止に伴う譲渡し等（法第7条・法第36条）

業務を廃止したり、法人が解散した際に所有している麻薬は、業務廃止後50日以内であれば同一都道府県内の他の麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲り渡すことができます。この場合、譲り渡した日から15日以内に「麻薬譲渡届」を都道府県知事に提出することが必要です。

また、譲り渡さない場合は、50日以内に「麻薬廃棄届」を都道府県知事に提出して、麻薬取締職員又は保健所職員（麻向法第50条の38に規定する職員）の立会いの下に廃棄しなければなりません。

薬局の開設者が死亡した場合、相続人等の届出義務者が同様に届け出なければなりません。

### 第3 管理・保管（法第34条）

- (1) 麻薬小売業者は、その業務所における麻薬の譲受け、保管、交付等の管理を薬剤師である麻薬小売業者（薬局開設者）が自ら行うか、若しくは管理薬剤師に行わせる必要があります。
- (2) 麻薬小売業者が所有する麻薬は、薬局内に設けた鍵をかけた堅固な設備内に保管しなければなりません。

なお、「鍵をかけた堅固な設備」とは、麻薬専用の固定した金庫又は容易に移動できない金庫（重量金庫）で、施錠設備のあるものをいいます。（手提げ金庫、スチール製のロッカー、事務機の引き出し等は麻薬の保管庫とはなりません。）

- (3) 麻薬の保管庫の設置場所は、薬局、調剤室、薬品倉庫等のうち、盗難防止を考慮し、人目につかず、関係者以外の出入がない場所を選ぶことが望まれます。
- (4) 麻薬保管庫内には、麻薬以外の他の医薬品、現金及び書類（麻薬帳簿を含む）等を一緒に入れることはできません。（麻薬の出し入れを頻回に行う施設等にあつて、1日の間の麻薬の出し入れを管理するための書類を除く。）
- (5) 麻薬保管庫は、出し入れのとき以外は必ず施錠し、鍵を麻薬保管庫につけたままにしないでください。
- (6) 定期的に帳簿残高と在庫現品を照合し、在庫の確認を行ってください。

### 第4 麻薬処方せんの受付（法第27条第6項）

- (1) 麻薬処方せんの記載事項

- ① 患者の氏名、年齢（又は生年月日）、住所
- ② 麻薬の品名、分量、用法用量
- ③ 処方せんの使用期間（有効期間）
- ④ 処方せんの発行年月日
- ⑤ 麻薬施用者の記名押印又は署名
- ⑥ 麻薬施用者の免許番号
- ⑦ 麻薬施用者が処方を行った医療機関の名称及び所在地

※ ①患者の住所及び⑥麻薬施用者の免許番号については、一般の処方せんにはない項目ですので、麻薬処方せんを受け付ける場合は、必ず当該項目が記載されていることを確認してください。

- (2) ファクシミリによる処方せんの取り扱いについて

ファクシミリにより送信された麻薬処方せんの処方内容に基づき麻薬の調製等を開始することは、一般薬と同じようにできます。後刻、実物の麻薬処方せんを受領し、内容を確認してから麻薬を交付してください。（患者等が受け取りに来ない場合、調剤前の麻薬として再利用できます。また、液剤等で再利用できず廃棄する場合は事前に麻薬廃棄届を都道府県知事に提出してください。）

- (3) 不備又は不審な処方せんの取り扱い（薬剤師法第 24 条）  
 処方せんに疑義がある場合、処方せんを交付した医師等に問い合わせ、疑義を確認した後でなければ、調剤できません。最近、処方せんをカラーコピーして偽造し薬局に持ち込むといった事件が頻発しており、注意が必要です。
- (4) 麻薬処方せんの保存（薬剤師法第 27 条）  
 薬局開設者は、一般の処方せんと同様に、当該薬局で調剤済みとなった日から 3 年間保存してください。麻薬処方せんを一般の処方せんとは分けて保存すると便利です。
- (5) フェンタニル経皮吸収型製剤の慢性疼痛患者への処方  
 患者から麻薬処方せんと共に確認書の提示を受け調剤してください。確認書が確認できない場合には、処方医が講習を終了した医師であることを確認した上で調剤してください。  
 ※ 医師は製造販売業者の提供する講習を受講  
 製造販売業者は講習を終了した医師に対し当該医師専用の確認書を発行  
 医師及び患者は処方時に確認書に署名

## 第 5 記録・帳簿の記載（法第 38 条）

- (1) 薬局に帳簿を備え、麻薬の受払いについて、次の事項を記載する必要があります。
- ① 譲り受け又は廃棄した麻薬の品名、数量及びその年月日
  - ② 譲り渡した麻薬の品名、数量及びその年月日  
 （コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ及びこれらの塩類については、記載する必要はありません。）
  - ③ 麻薬事故届を提出した場合は、届け出た麻薬の品名、数量及び事故年月日（届出年月日については備考欄に記載）
  - ④ 廃棄した麻薬については、備考欄に届出年月日
- (2) 帳簿の記載に当たっては、次の事項に注意する必要があります。
- ① 帳簿は、品名、剤型、規格別に口座を設けて記載してください。  
 例えば、麻薬の原末から 10%散を予製した場合には、10%散の口座を新たに作成して記載してください。
  - ② 帳簿の形式としては、金銭出納簿形式のものが便利です。  
 なお、脱着式（ルーズリーフ等）の帳簿を使用しても差し支えありません。
  - ③ 帳簿の記載には、万年筆、サインペン、ボールペン等の字が消えないものを使用してください。
  - ④ 麻薬の受け払い等をコンピュータを用いて処理し、帳簿とする場合は、帳簿に麻薬取締職員等の立会署名等を必要とすることもありますので、原則として定期的に出力された印刷物を 1ヶ所に整理し、立入検査等の際に提示できるようにしてください。
  - ⑤ 帳簿の訂正は、訂正すべき事項を二本線等により判読可能なように抹消し、その脇に正しい数字等を書いてください。訂正した箇所に管理者等の訂正印を押してください。修正液や修正テープは使用しないでください。
- (3) 記載の方法  
 譲り受け又は譲渡しがあつた都度記載することが原則です。記載内容等は、下記の項に従って記入してください。
- ① 麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬の受入年月日は、麻薬卸売業者が作成した麻薬譲渡証に記載された年月日としてください。このほか備考欄には、購入先の麻薬卸売業者の名称及び製品の製品番号を記載してください。また、譲渡証の日付と納品日（到着日）が異なる場合、納品日（到着日）を備考欄に記載してください。
  - ② 患者等からの譲り受け  
 患者の死亡等の理由により患者の家族等から返却された麻薬についても品名、数量、年月日を帳簿、若しくは補助簿を作成して記載してください。

また、同じ日に複数の患者から返却があった場合は、個々に返却された数量が分かるように記載してください。

譲り受けた麻薬を廃棄する場合は、備考欄に廃棄年月日、調剤済麻薬廃棄届の提出年月日を記載し、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。

※ 外来患者から返却された麻薬はすべて廃棄してください。

③ 処方せんによる譲渡し

麻薬処方せんにより調剤した患者の氏名を備考欄に記載してください。(コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ及びこれらの塩類は、記載する必要はありません。)

④ 麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受

麻薬小売業者間譲渡・譲受の相手方の名称を備考欄に記載してください。

⑤ 慢性疼痛患者へのフェンタニル経皮吸収型製剤の交付

慢性疼痛緩和の目的でフェンタニル経皮吸収型製剤を払い出す際には、麻薬帳簿の備考欄に、「慢」などと記載することにより、慢性疼痛緩和の目的での受け払いであることを明確にしてください。

(4) その他

定期的に帳簿残高と在庫現品との確認をすることが必要です。

なお、アヘンチンキ等の自然減量及びモルヒネ原末等の秤量誤差については、帳簿にその旨を記載し、備考欄に立会人が署名又は記名押印してください。

麻薬小売業者は、帳簿を最終の記載の日から2年間保存することが義務付けられています。

麻薬帳簿の記載例 1

モルヒネ硫酸塩徐放錠「〇〇〇」 10mg				単位 錠
年月日	受	払 出	残 高	備 考
H22. 10. 1			10	前帳簿から繰越し
H22. 10. 1	10		20	〇△薬局から譲受 ※1
H22. 10. 1		20	0	□川〇太
H22. 10. 2	100		100	〇〇会社から購入 製品番号 123456
H22. 10. 2		18	82	〇田〇重
H22. 10. 6		24	58	△原△一
H22. 10. 12	(10) ※2		58	□村□郎の家族から返納 H22. 10. 13 廃棄 H22. 10. 23 調剤済麻薬廃棄届提出 立会者 〇〇〇〇
H22. 10. 16		1	57	所在不明 H22. 10. 17 事故届提出

※1 麻薬小売業者間譲渡許可を受けている場合に限りです。

※2 患者から返納された麻薬数量を受入欄に記入する際は、購入した数量と区別するため、( ) 書きとして、残高には加えないでください。

麻薬帳簿の記載例 2

リン酸コデイン(原末のみの口座)

単位 g

年月日	受入	払出	残高	備考
H22. 11. 1	5		5	〇〇会社から購入 製品番号 123456
H22. 11. 2		2	3	10%散 20g 調製
H22. 11. 3		3	0	1%散 300g 調製



※ 別に口座を設けること。

リン酸コデイン 10%散

単位 g

年月日	受入	払出	残高	備考
H22. 11. 2	20		20	原末から調製

リン酸コデイン 1%散

単位 g

年月日	受入	払出	残高	備考
H22. 11. 3	300		300	原末から調製

(注) リン酸コデイン、リン酸ジヒドロコデイン、塩酸エチルモルヒネの 10%散(水)、1%散(水)を予製する場合、それらの口座については、受入れの数量、年月日を記載するのみで個々の払出しについては記載する必要はありません。

麻薬帳簿の記載例 3

フェンタニル経皮吸収型製剤「〇〇〇」 2.1mg

単位 枚

年月日	受入	払出	残高	備考
H23. 3. 1			15	前帳簿から繰越し
H23. 3. 1		3	12	〇山口男
H23. 3. 2		5	7	□田△也 (慢)

第6 廃棄 (法第29条・法第35条第2項)

麻薬を廃棄する場合は、麻薬の品名、数量等について、都道府県知事に「麻薬廃棄届」により届け出て、麻薬取締員等の立会いの下に行なわなければなりません。また、麻薬処方せんにより調剤された麻薬については、廃棄後 30 日以内に都道府県知事に「調剤済麻薬廃棄届」により届け出なければなりません。

1 廃棄の手続き

(1) 陳旧麻薬等の廃棄(法第29条)

古くなったり、変質等により使用しない麻薬、調剤ミスにより使えなくなった麻薬等を廃

棄しようとするときは、あらかじめ「麻薬廃棄届」により、都道府県知事に届け出た後でなければ廃棄することはできません。廃棄は麻薬取締員等の指示に従ってください。

(2) 麻薬処方せんにより調剤された麻薬の廃棄(法第 35 条第 2 項)

麻薬処方せんにより交付された麻薬を、患者の死亡等により遺族等から譲り受けた場合は、麻薬小売業者(薬局開設者)自ら、若しくは管理薬剤師が、他の薬剤師又は職員の立会いの下に廃棄してください。

廃棄は、焼却、放流、酸・アルカリによる分解、希釈、他の薬剤との混合等、麻薬の回収が困難で適切な方法によってください。

また、廃棄後 30 日以内に「調剤済麻薬廃棄届」により都道府県知事に届け出てください。

なお、30 日以内であればその間の複数の廃棄をまとめて一つの届出書で提出しても差し支えありません。

さらに、麻薬帳簿にその旨を記載するか、廃棄用の補助簿を作成して記録する必要があります。

## 第 7 麻薬の事故届(法第 35 条)

麻薬小売業者が所有している麻薬が、滅失、盗取、破損、流失、所在不明その他の事故が生じたときは、すみやかにその麻薬の品名及び数量その他事故の状況を明らかにするために必要な事項を「麻薬事故届」により都道府県知事に届け出てください。

届出に当たっては、次の事項に留意してください。

- ① 麻薬を盗取された場合には、すみやかに警察署にも届け出てください。
- ② 麻薬事故届を提出した場合には、帳簿(受払簿)の備考欄にその旨記載し、麻薬事故届の写しを保管してください。
- ③ アンプル注射剤の事故に伴い、廃棄する必要がある場合、麻薬事故届にその経過を詳細に記入することで麻薬廃棄届、調剤済麻薬廃棄届の提出は必要ありません。
- ④ 麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受において、麻薬の交付時まで破損等が確認された場合は、譲渡側の許可業者において事故届を提出することとし、交付後に破損等が確認された場合は、譲受側の許可業者において事故届を提出してください。

## 第 8 年間報告(法第 47 条)

麻薬小売業者は、毎年 11 月 30 日までに、次の事項を「年間麻薬譲渡・譲受届」により都道府県知事に届け出なければなりません。

- ◎ 前年の 10 月 1 日に麻薬小売業者(薬局開設者)が所有していた麻薬の品名及び数量
- ◎ 前年の 10 月 1 日からその年の 9 月 30 日までの間に当該麻薬小売業者が譲り受け、譲り渡した麻薬の品名及び数量
- ◎ その年の 9 月 30 日に麻薬小売業者が所有していた麻薬の品名及び数量

届出に当たっては、次の事項に留意してください。

- ① 届出期間中に麻薬を所有していなかった場合であっても、「在庫なし」と届け出る必要があります。
- ② 年間報告の記載は、同じ品名のものでも含有量、剤型が異なれば、別品目として記載してください。
- ③ 譲り受け欄には、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬の数量と麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲り受けた麻薬の数量の合計を記載してください。また、麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲り受けた麻薬の数量の合計を内数として括弧書きで併記してください。
- ④ 譲り渡し欄には、麻薬処方せんを所持した者に譲り渡した麻薬の数量と麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲り渡した麻薬の数量の合計を記載してください。また、麻薬小

売業者間譲渡許可に基づいて譲り渡した麻薬の数量の合計を内数として括弧書きで併記してください。

- ⑤ 麻薬廃棄届により廃棄した数量及び事故のあった数量を備考欄に記載してください。  
調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量は記載する必要はありません。
- ⑥ 年間届に誤りを発見した場合は、訂正する必要がありますので、早急に都道府県薬務  
主管課又は保健所に問い合わせてください。

## 第9 携帯輸出入(法第13条・法第17条)

患者が、自己の疾病の治療の目的で、麻薬を携帯して輸入若しくは輸出する場合は、事前に、次の事項を記載した申請書に疾病名、治療経過及び麻薬の施用を必要とする旨を記載した医師の診断書を添えて地方厚生(支)局長に提出しあらかじめ許可を受ける必要があります。

- ① 申請者の氏名、住所
- ② 携帯して輸入し、又は輸出しようとする麻薬の品名及び数量
- ③ 入国し、又は出国する理由
- ④ 麻薬の施用を必要とする理由
- ⑤ 入国又は出国の期間
- ⑥ 入国又は出国の港

詳細については、地方厚生局麻薬取締部「麻薬取締官」のホームページ等をご確認ください。

「麻薬取締官」のホームページアドレス <http://www.nco.go.jp/shinsei5.html>

なお、渡航先においては日本と異なる法規制を行っている場合があります。当該国への麻薬等の携帯輸入若しくは当該国からの携帯輸出の可否等不明な点がありましたら、各国の在日大使館等にお問い合わせ頂き、事前に許可等が必要な場合には、その許可等取得の手続きについても併せて問い合わせ、トラブル等の発生のないようご留意してください。

第10 手続き・事務処理便覧（詳細については解説を確認してください。）

事 項	提出書類の名称	添 付 書 類	備 考
免許申請	麻薬小売業者免許申請書	①診断書（法人の場合は業務を行う役員全員分） ②業務を行う役員の範囲を示す書類（法人の場合のみ） ③薬局開設証の写	(1) 診断書 心身の障害があっても、麻薬小売業者の業務を適正に行うことができ、麻薬中毒者又は覚せい剤の中毒者でない旨の内容 (2) 手数料 (3) 免許の有効期間 免許を受けた日の属する年の翌年の12月31日まで (4) 免許の有効期間満了に伴い、引続き免許を受ける者については、毎年11月頃から受け付ける。
業務廃止	①麻薬小売業者業務廃止届 ②所有麻薬届  麻薬の在庫がある場合 ③免許失効による麻薬譲渡届又は麻薬廃棄届	麻薬小売業者免許証	(1) 提出期限 取扱いをやめた日から15日以内に届け出ること。 (2) やめた場合の麻薬の所持 廃止後50日以内に譲渡又は廃棄しなければならない。 譲渡した場合は、譲渡の日から15日以内に届け出ること。
免許証返納	麻薬小売業者免許証返納届	麻薬小売業者免許証	免許証の有効期間が満了し、又は免許を取り消されたとき、若しくは亡失した免許証を発見したときは、15日以内に届け出ること。
記載事項変更	麻薬小売業者免許証記載事項変更届	麻薬小売業者免許証	(1) 提出期限 変更を生じた日から15日以内に届け出ること。 (2) 住所、氏名、業務所の名称変更に限られます。 (3) 地番変更等の行政区画整理の場合は、必要ありません。 (4) 営業所の移転の場合は現麻薬小売業者免許証を廃止し、新規免許申請をすること。
免許証再交付	麻薬小売業者免許証再交付申請書	き損した場合 麻薬小売業者免許証	(1) 提出期限 麻薬小売業者免許証のき損又は亡失を発見したときは、15日以内に届け出ること。 (2) 手数料
麻薬小売業者間譲渡許可申請	麻薬小売業者間譲渡許可申請書	申請書の副本（申請者の数に1を加えた部数） 各麻薬小売業者の免許証の写し	(1) 3以上の麻薬小売業者が共同して申請する場合、申請書の欄が不足するため、別紙（様式あり）を設けて記載すること。 (2) 許可の有効期間 許可の日からその日の属する年の12月31日か、又は期間を限定して許可をした場合には当該機関の最後の日の、いずれか早い日まで (3) 許可の有効期間満了に伴い、引続き許可を受ける者については、毎年11月頃から受け付ける。



事 項	提出書類の名称	添 付 書 類	備 考
麻薬小売業者 間譲渡許可変更	麻薬小売業者間譲渡許可変更届	申請書の副本（申請者の数に1を加えた部数）  変更届書を提出すべき事由の発生を証明する書面  麻薬小売業者間譲渡許可書	(1) 3以上の麻薬小売業者が共同して申請する場合、申請書の欄が不足するため、別紙（様式あり）を設けて記載すること。 (2) 許可の有効期間内において、許可業者のいずれかに係る麻薬小売業者の免許が失効したとき、又は許可業者の氏名、住所若しくは麻薬業務所の名称等に変更を生じたとき、速やかに届け出ること。 (3) 許可の有効期間内において、許可業者以外の麻薬小売業者を含め、麻薬小売業者間で麻薬の譲渡・譲受を行おうとする場合、新たな麻薬小売業者間譲渡許可を共同して申請すること。 (4) いずれかの許可業者に係る麻薬小売業者の免許が失効し、新たな麻薬小売業者免許を受け、かつ同じ麻薬小売業者間で麻薬の譲渡・譲受を行おうとする場合も同様。
麻薬小売業者 間譲渡許可書 再交付申請	麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書	き損した場合 麻薬小売業者間譲渡許可書	麻薬小売業者免許証のき損又は亡失を発見したときは、速やかに届け出ること。
麻薬小売業者 間譲渡許可書 返納	麻薬小売業者間譲渡許可書返納届	麻薬小売業者間譲渡許可書	麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡・譲受を行わない場合、麻薬小売業者間譲渡許可書を共同して返納。
不良・不要麻 薬等の廃棄	麻薬廃棄届	なし	(1) 陳旧麻薬、誤調整した麻薬等（処方せんにより払い出された麻薬以外のもの）を廃棄するとき届け出ること。 (2) 届を提出してから麻薬取締員等の立会いの下で廃棄すること。
麻薬の廃棄 処方せんにより払い出された麻薬	調剤済麻薬廃棄届	なし	処方せんにより払い出された麻薬を廃棄した場合は、30日以内に届け出ること。
破損等の事故	麻薬事故届	なし	(1) 麻薬が流失し、盗取され、所在不明等になったときはすみやかに届け出ること。 (2) 事故届を提出する際、特にアンプル注射剤の事故による残余麻薬があり残余麻薬の廃棄を必要とする時は、麻薬小売業者の他の職員の立会の下に廃棄して、麻薬事故届にその経過を記載すれば麻薬廃棄届等の提出は不要。 (3) 盗難の場合は、同時に警察にも届け出て、現場保存に努めること。

事 項	提出書類の名称	添 付 書 類	備 考
年間報告	麻薬年間届	な し	(1) 毎年 11 月 30 日までに、前年 10 月 1 日から本年 9 月 30 日までの受け払いおよび本年 9 月 30 日現在の所有量について届け出ること。 (2) 毎年 10 月頃から受け付ける。
麻薬譲渡証・麻薬譲受証	麻薬卸売業者から麻薬を購入するときは麻薬譲渡証・麻薬譲受証を交換する。		
麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受	麻薬処方せんの写し及び譲受人が作成した麻薬譲受確認書と譲渡人が作成した麻薬譲渡確認書を交換する。		
患者等へ交付	麻薬を患者等へ交付する時の注意事項		
麻薬処方せんの受付	麻薬処方せん（ファックス処方せん）の受付についての注意事項		
麻薬帳簿	麻薬帳簿の記載方法		

注意 ・手数料について

手数料は変更になることがありますので、あらかじめ都道府県薬務主管課又は保健所に確認してください。

平成26年8月21日  
長崎県福祉保健部薬務行政室

## 地方分権改革に関する提案

### <提案事項>

麻薬取扱者の免許の期限延長

### <具体的内容>

麻薬取扱者の免許の有効期間について、免許の日の属する年の翌年の12月31日までとなっている規定を、5年後の12月31日までとすること。(最長6年の有効期間とする。)

### 1. 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年3月17日 法律第14号)

(免許)

第3条 麻薬輸入業者、麻薬輸出業者、麻薬製造業者、麻薬製剤業者、家庭麻薬製造業者、麻薬元卸売業者の免許は厚生労働大臣が、麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者又は麻薬研究者の免許は、都道府県知事が、それぞれ麻薬業務所ごとに行う。

2 次に掲げる者でなければ、免許を受けることができない。

- (1) 麻薬輸入業者の免許については、薬事法(昭和35年法律第145号)の規定により医薬品の製造販売業の許可を受けている者
- (2)~(5) 省略
- (6) 麻薬小売業者の免許については、薬事法の規定により薬局開設の許可を受けている者
- (7) 麻薬施用者の免許については、医師、歯科医師又は獣医師
- (8) 麻薬管理者の免許については、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師
- (9) 麻薬研究者の免許については、学術研究上麻薬原料植物を栽培し、麻薬を製造し、又は麻薬、あへん若しくはけしがらを使用することを必要とする者

3 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことができる。

- (1) [第51条](#)第1項の規定により免許を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者
- (2) 罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、3年を経過していない者
- (3) 前2号に該当する者を除くほか、この法律、大麻取締法(昭和23年法律第124号)、あへん法、薬剤師法(昭和35年法律第146号)、薬事法、医師法(昭和23年法律第201号)、医療法その他薬事若しくは医事に関する法令又はこれらに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者

- (4) 成年被後見人
- (5) 心身の障害により麻薬取扱者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- (6) 麻薬中毒者又は覚せい剤の中毒者
- (7) 法人又は団体であつて、その業務を行う役員のうちに前各号のいずれかに該当する者があるもの

(免許の有効期限)

第5条 麻薬取扱者の免許の有効期限は、免許の日からその日の所属する年の翌年の12月31日までとする。

## 2. 現在までの改正

昭和39年4月17日 「麻薬取締法等の一部を改正する法律」による改正

改正前の麻薬取締法第5条は、これを一律に免許の日からその年の12月31日までと規定していたが、改正前の同法第5条は取扱者を区分し、免許の有効期限を麻薬輸入業者、麻薬輸出業者、麻薬製造業者、麻薬製剤業者、家庭麻薬製造業者、麻薬元卸売業者又は麻薬卸売業者にあつては、従来どおりとし、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者及び麻薬研究者にあつては、免許の日からその日の所属する年の翌年の12月31日までとした。

平成2年8月22日 「麻薬取締法等の一部を改正する法律」による改正

麻薬輸入業者、麻薬輸出業者、麻薬製造業者、麻薬製剤業者、家庭麻薬製造業者、麻薬元卸売業者及び麻薬卸売業者の免許の有効期限については、これまで、免許の日からその年の12月31日までと規定していたが、事務の簡素合理化等の観点から、有効期限を1年延長し、翌年の12月31日までとした。

## 3. 現状

### (1) 全国

(人)

	1985年 (S60年)	1995年 (H7年)	2005年 (H17年)	2012年 (H24年)
麻薬取扱者	134,875	171,554	227,577	285,725
麻薬卸売業者	529	496	844	973
麻薬小売業者	2,101	4,735	28,835	38,999
麻薬施用者	122,243	154,799	184,018	227,611
麻薬管理者	8,936	10,165	12,296	15,005
麻薬研究者	872	1,146	1,378	2,956

## (2) 長崎県

(人)

	1985年 (S60年)	1995年 (H7年)	2005年 (H17年)	2012年 (H24年)
麻薬取扱者	2,516	2,750	3,558	4,147
麻薬卸売業者	15	20	22	33
麻薬小売業者	51	85	509	614
麻薬施用者	2,295	2,448	2,783	3,168
麻薬管理者	141	186	229	252
麻薬研究者	14	10	14	28

### 4. 問題点と課題

麻薬には、優れた鎮痛、鎮咳効果を有するものがあり、医薬品として医療分野において必要不可欠なものになっている。一方、ひとたび乱用されると乱用個人の健康だけでなく、社会的にも大きな弊害をもたらすことになる。

近年、疼痛等の緩和医療、在宅医療の推進により、麻薬が適切かつ円滑に患者に対し提供される必要性が高まったことにより、麻薬施用者、麻薬小売業者等の麻薬取扱者が増加している。

麻薬取扱者の増加により、年末における麻薬免許担当者の業務負担が増加している。

### 5. その他

#### (1) 薬事法

(薬局開設の許可)

##### 第4条

4 第一項の許可は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(製造販売業の許可)

##### 第12条

2 前項の許可は、3年を下らない政令で定める期間ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

医薬品製造販売業 5年

#### (2) 麻薬及び向精神薬取締法

(免許の有効期限)

第50条の2 向精神薬輸入業者、向精神薬輸出業者、向精神薬製造製剤業者又は向精神薬使用業者の免許の有効期限は、免許の日から5年とし、向精神薬卸売業者又

は向精神薬小売業者の免許の有効期限は、免許の日から 6年とする。

( 3 ) 大麻取締法

( 免許の有効期限 )

第 8 条 大麻取扱者免許の有効期限は、免許の日から その年の 12 月 31 日までとする。

( 4 ) 覚せい剤取締法

( 指定の有効期限 )

第 6 条 覚せい剤製造業者、覚せい剤施用期間又は覚せい剤研究者の指定の有効期限は、指定の日から その翌年の 12 月 31 日までとする。

## 地方分権改革に関する提案募集(埼玉県)

**提案事項**

保育所に配置する職員数や居室面積に係る義務付け・枠付けの見直し

**求める措置の具体的内容**

保育所における居室等の面積、保育士の配置について、従うべき基準から標準あるいは参酌基準に変更し、地域の実情に応じて基準を設定できるようにすること。

**具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性****【制度改正の必要性等】**

住民に身近な行政サービスである保育所の設置運営基準については、地域ごとの事情は千差万別であることから、全国一律の規制を行うのではなく、地方自治体の裁量の余地を広げ、地域の実情に応じた基準を設定できるようにすることが必要である。

(待機児童が多く、地価が高く市街地が過密した都市部と、待機児童が少なく、地価も比較的安価で土地利用にゆとりのある地域とを一律に同じ基準で縛ることは不合理である。)

そのため、児童福祉法第45条第2項第2号等により従うべき基準とされている保育所における居室等の面積、保育士の配置について、標準あるいは参酌基準に変更し、地域の実情に応じて基準を設定できるようにすべきである。

**【制度改正の経緯】**

第1次一括法に基づき、平成24年4月から児童福祉施設・サービスの人員・設備・運営基準等は都道府県等の条例に委任され、人員・居室面積等の厚生労働省令で定める基準は従うべき基準、その他は参酌すべき基準とされた。

ただし、保育所の居室面積基準について、地価が高く、待機児童が100人以上いる地域において厚生労働大臣が指定する地域にあっては、政令で定める日までの間は、「標準」とする特例措置が創設された。

(平成23年9月に34都市が指定され、その後の追加等で現在は40都市(埼玉県内は3市))

埼玉県においては、平成24年12月議会で埼玉県児童福祉法施行条例を制定し、第1次一括法附則第4条の規定により厚生労働大臣が指定した地域は平成27年3月31日までの間、満1歳以上満2歳未満の幼児に限り、1人当たり居室面積を2.5㎡まで緩和可能とした。

特例措置の対象となった都市のうちの全てが独自基準を適用しているわけではないが、それらにおいても十分に検討し、自ら判断した結果である。

**【地方分権改革推進委員会第3次勧告における委員会の認識要旨】**

下記の地方分権改革推進委員会の第3次勧告における委員会の認識を踏まえ、他の地域についても自ら判断できるようにすることが分権型社会を進める上で不可欠である。

「義務付け・枠付けの見直しとは、国が全国一律に決定し、地方自治体に義務付けていた基準、施策等を、地方自治体自らが決定し、実施するように改める改革であり、これによって、各地域において、その地域の実情に合った最適なサービスが提供され、最善の施策が講じられるよう、国と地方自治体の役割分担を見直すものである。

全国知事会等の提言等にある現実の具体的なニーズに対して、国の基準であることを維持したままで、その都度、国が個々に基準の見直し措置を講じたりするだけでは、地方分権改革の名には値しない。

地方分権改革を進め、「地方政府」を確立する観点からは、地方自治体がサービス、施策等のあり方についての説明責任を負うべきであり、何らかのニーズに対応する見直しの必要性の判断も、地方自治体の責任において行うようにしなければならないというのが当委員会の基本認識である。」



地方分権改革有識者会議提案募集検討専門部会 説明資料

- 1 子ども・子育て支援新制度における保育サービス設置・運営基準比較表
- 2 子ども・子育て支援新制度における保育サービス別 保育士資格要件と国からの給付
- 3 都内の保育サービスの状況について（平成26年7月31日 東京都プレス発表資料）

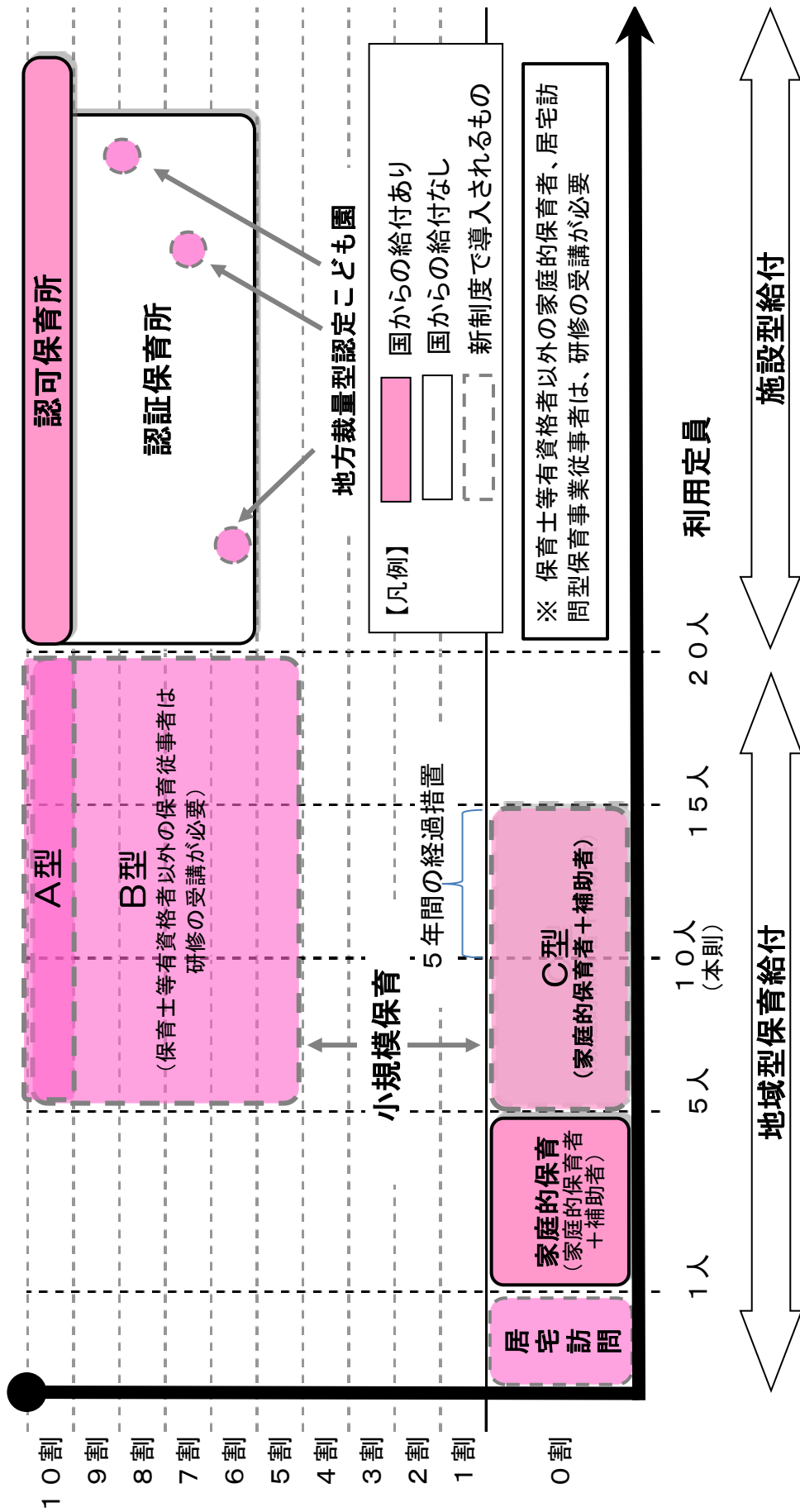
平成26年8月19日

東京都福祉保健局

## 子ども・子育て支援新制度における保育サービス設置・運営基準比較表

区分	認可保育所	認証保育所	小規模保育所	家庭的保育事業
1 設置者	区市町村、社会福祉法人、民間事業者等	民間事業者等	区市町村、民間事業者等	区市町村、民間事業者等
2 申込方法 入所決定	区市町村に申し込み、区市町村が入所決定	認証保育所へ申し込み、利用者と施設が直接契約	「保育に欠ける児童」が対象であるため、区市町村と施設の調整により定める	区市町村又は施設へ申し込み、利用者と直接契約
3 規模	20人以上（平均101.2人）	①A型 20～120人（平均35.6人） ②B型 6～29人（平均20.5人）	A型・B型 6～19人（0～2歳児） C型 6～15人以下（0～2歳児） ※ 定員の範囲内で3歳児以上の受入可能（特例給付）	～5人（0歳～2歳児）
4 施設基準	東京都児童福祉施設の設備・運営の基準に関する条例	認可保育所に準じた都独自の基準	区市町村条例 ※ 本資料においては厚生労働省令（平成26年第61号）の基準を記載	
乳児室、ほふく室 （0、1歳児室）	1人当たり3.3㎡以上 （ただし、国が指定する期間・地域に限り、年度途中で2.5㎡まで弾力化可能）	①A型 3.3㎡以上 （年度途中で2.5㎡まで弾力化可能） ②B型 2.5㎡以上	A型・B型 3.3㎡以上 C型 3.3㎡以上	保育者1人につき9.9㎡（児童3人まで）の専用部屋 （4人目以降、3.3㎡を加算）
	(1) 1人当たり1.98㎡以上 (2) 2歳以上児1人当たり3.3㎡以上 （付近の代替場所でも可）	同左	(1) A型・B型 1.98㎡以上 C型 3.3㎡以上 (2) 2歳以上児1人当たり3.3㎡以上 （付近の代替場所でも可）	敷地内に幼児の遊戯等に適する広さの庭 （付近の代替場所でも可）
5 職員	東京都児童福祉施設の設備・運営の基準に関する条例	認可保育所に準じた都独自の基準	区市町村条例 ※ 本資料においては厚生労働省令（平成26年第61号）の基準を記載	
保育従事者	保育士	保育士以外の者も可（資格要件なし） ただし、6割以上は保育士等の有資格者	A型 保育士 B型 2分の1以上が保育士等有資格者 （保育士等有資格者以外の保育従事者は研修受講が必要） C型 家庭的保育者	家庭的保育者（保育士以外の者も可（研修修了等の要件有））
	・ 0歳児 : 3人につき1人以上 ・ 1、2歳児 : 6人につき1人以上 ・ 3歳児 : 20人につき1人以上 ・ 4歳以上児 : 30人につき1人以上	同左	A型・B型 認可保育所の配置基準 C型 年齢を問わず3人につき1人 （ただし補助者を置く場合5名まで）	保育者1人につき児童3人まで、補助者配置で児童5人まで
加配	定員90人以下+1名 （私立保育所の運営費負担金の規定）	定員90人以下+1名	A型・B型の場合+1名	
6 開所時間	11時間が基本	13時間以上が基本	8時間が基本	8時間が基本
7 財政支援	施設型給付	なし	地域型給付	地域型給付

# 子ども・子育て支援新制度における保育サービス別 保育士資格要件と国からの給付





## 都内の保育サービスの状況について

都内における平成 26 年 4 月 1 日現在の保育サービス利用状況等がまとまりましたのでお知らせします。保育サービス利用児童数は、11,577 人増の 234,911 人となりました。しかし、就学前児童人口の増加や保育所入所申込率の増加により、保育所入所申込者数も増加したため、待機児童数は 8,672 人と昨年に引き続き増加しました。

### 利用児童数や待機児童数等の状況

○ **保育サービス利用児童数（※）が増加 11,577 人増加【表 1】**

※ 認可保育所・認証保育所・認定こども園・家庭的保育事業・小規模保育事業・定期利用保育事業・区市町村単独保育施策の利用児童数合計

○ **保育所入所待機児童数が増加 8,672 人（555 人増加）【表 3(1)】**

### 区市町村別の状況【表 4】

○ 保育サービス利用児童数の増加が大きい区市町村（前年からの増加数）

①江東区 885 人                      ②練馬区 685 人                      ③世田谷区 618 人

○ 待機児童数が多い区市町村

①世田谷区 1,109 人                      ②大田区 613 人                      ③板橋区 515 人

○ 待機児童数の増加が大きい区市町村（前年からの増加数）

①世田谷区 225 人                      ②大田区 175 人                      ③目黒区 115 人

○ 待機児童数の減少が大きい区市町村（前年からの減少数）

①杉並区 ▲169 人                      ②港区 ▲150 人                      ③江東区 ▲101 人

都は、区市町村が保育サービスの短期集中的な拡充に取り組めるよう、施設整備に係る都独自の支援策や都有地の活用などを推進しています。

また、今年度は、保育所の施設整備に係る事業者や区市町村の負担のさらなる軽減、定期借地権を利用した保育所整備に係る区市町村への補助率のかさ上げのほか、株式会社やNPO法人などが行う施設整備に対する新たな独自補助を実施しています。

#### 【問合せ先】

福祉保健局 少子社会対策部 保育支援課

担当：西尾、小川

電話 03-5320-4128（直通）

都庁内線 32-750、32-781

表1 保育サービス利用児童数の状況  
(東京都保育計画(平成22~26年度)進捗状況)

区 分	利用児童数(人)								就学前 児童人口 (人) (b)	利用率 (%) (a/b)
	認可 保育所	認証 保育所	認定 こども園	家庭的 保育事業	小規模 保育事業	定期利用 保育事業	区市町村 単独施策	合 計 (a)		
平成22年4月	172,797	15,744	1,375	1,455		12	2,149	193,532	601,368	32.2%
平成23年4月	178,955	17,399	1,880	1,646		206	2,336	202,422	609,128	33.2%
前年からの増	6,158	1,655	505	191		194	187	8,890	7,760	1.0%
平成24年4月	185,263	20,065	2,365	1,866		588	2,494	212,641	615,228	34.6%
前年からの増	6,308	2,666	485	220		382	158	10,219	6,100	1.4%
平成25年4月	193,150	21,796	2,915	2,027		817	2,629	223,334	619,557	36.0%
前年からの増	7,887	1,731	550	161		229	135	10,693	4,329	1.4%
平成26年4月	202,008	22,608	3,304	2,394	676	932	2,989	234,911	625,347	37.6%
前年からの増	8,858	812	389	367	676	115	360	11,577	5,790	1.6%
保育計画 平成27年4月								228,500		
5年間の増								35,000		

(注1) 利用児童数は各年4月現在

(注2) 就学前児童人口は、各年1月現在(外国人人口を含まない)

(注3) 認定こども園の利用児童数は、幼保連携型を構成する幼稚園の保育に欠ける子、幼稚園型の保育に欠ける子(認証保育所利用児童を除く)の合計

表2 保育所等の設置状況

区分	認可保育所				認証保育所			
	施設数(所)		定員(人)		施設数(所)		定員(人)	
		対前年 増減		対前年 増減		対前年 増減		対前年 増減
平成21年	1,705	+16	169,184	+2,632	448	+38	14,161	+1,438
平成22年	1,740	+35	173,532	+4,348	528	+80	17,307	+3,146
平成23年	1,800	+60	181,384	+7,852	598	+70	19,988	+2,681
平成24年	1,855	+55	186,698	+5,314	652	+54	22,036	+2,048
平成25年	1,915	+60	193,757	+7,059	694	+42	23,519	+1,483
平成26年	2,019	+104	203,170	+9,413	719	+25	24,527	+1,008

(注) 各年4月現在

表3 保育所待機児童等の状況

(1) 保育所待機児童数の推移

区分	待機児童数（人）						対前年増減 （人）
	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳以上		
平成21年	7,939	1,334	3,877	2,036	538	154	+2,460
平成22年	8,435	1,635	3,873	2,155	648	124	+496
平成23年	7,855	1,576	3,715	1,827	615	122	△580
平成24年	7,257	1,358	3,487	1,698	613	101	△598
平成25年	8,117	1,637	3,883	1,691	752	154	+860
平成26年	8,672	2,151	4,046	1,701	588	186	+555

(注) 各年4月現在

(2) 保育所入所申込率の推移

区分	就学前児童人口 （人）	保育所入所申込 者数（人）	保育所入所申込率（％）	
				対前年増減
平成21年	594,272	183,779	30.9	+1.2
平成22年	601,368	190,645	31.7	+0.8
平成23年	609,128	197,788	32.5	+0.8
平成24年	615,228	205,091	33.3	+0.8
平成25年	619,557	214,510	34.6	+1.3
平成26年	625,347	226,437	36.2	+1.6

(注1) 就学前児童人口は、各年1月現在（外国人人口を含まない）

(注2) 保育所入所申込率は、就学前児童人口に占める保育所入所申込者数の割合

(3) 待機児童の保護者の状況

主に保育にあたる者の状況	待機児童数（人）	構成比（％）
就労中（常勤）	3,776	43.5
就労中（非常勤）	1,656	19.1
求職中	2,573	29.7
その他（出産・看護等）	667	7.7
計	8,672	100.0

表4 区市町村別の状況

区市町村名	平成26年4月1日				平成25年4月1日				増減			
	就学前 児童人口	保育サー ビス利用 児童数	就学前 児童人口 比率	待機 児童数	就学前 児童人口	保育サー ビス利用 児童数	就学前 児童人口 比率	待機 児童数	就学前 児童人口	保育サー ビス利用 児童数	就学前 児童人口 比率	待機 児童数
千代田区	2,663	1,018	38.2%	0	2,442	913	37.4%	4	221	105	0.8%	△ 4
中央区	7,770	3,202	41.2%	135	7,320	2,812	38.4%	193	450	390	2.8%	△ 58
港区	13,042	4,844	37.1%	45	12,497	4,311	34.5%	195	545	533	2.6%	△ 150
新宿区	11,545	4,976	43.1%	152	11,201	4,703	42.0%	176	344	273	1.1%	△ 24
文京区	10,035	3,348	33.4%	104	9,466	3,120	33.0%	96	569	228	0.4%	△ 8
台東区	7,091	2,582	36.4%	126	6,959	2,467	35.5%	46	132	115	0.9%	△ 80
墨田区	11,111	5,015	45.1%	157	11,100	4,835	43.6%	181	11	180	1.5%	△ 24
江東区	25,763	10,609	41.2%	315	25,045	9,724	38.8%	416	718	885	2.4%	△ 101
品川区	17,879	7,483	41.9%	128	17,383	6,940	39.9%	62	496	543	2.0%	△ 66
目黒区	12,051	3,908	32.4%	247	11,649	3,644	31.3%	132	402	264	1.1%	△ 115
大田区	31,909	11,399	35.7%	613	31,550	10,916	34.6%	438	359	483	1.1%	△ 175
世田谷区	42,445	13,092	30.8%	1,109	41,554	12,474	30.0%	884	891	618	0.8%	△ 225
渋谷区	9,235	3,473	37.6%	120	8,863	3,131	35.3%	73	372	342	2.3%	△ 47
中野区	11,816	4,398	37.2%	241	11,424	4,096	35.9%	147	392	302	1.3%	△ 94
杉並区	22,953	7,675	33.4%	116	22,472	7,119	31.7%	285	481	556	1.7%	△ 169
豊島区	9,944	3,990	40.1%	240	9,617	3,667	38.1%	270	327	323	2.0%	△ 30
北区	13,748	6,039	43.9%	69	13,361	5,601	41.9%	125	387	438	2.0%	△ 56
荒川区	9,708	4,563	47.0%	8	9,633	4,340	45.1%	37	75	223	1.9%	△ 29
板橋区	24,615	10,110	41.1%	515	24,297	9,703	39.9%	417	318	407	1.2%	△ 98
練馬区	34,867	11,814	33.9%	487	34,798	11,129	32.0%	578	69	685	1.9%	△ 91
足立区	32,267	11,828	36.7%	330	32,434	11,429	35.2%	294	△ 167	399	1.5%	△ 36
葛飾区	21,070	9,054	43.0%	111	21,205	8,716	41.1%	38	△ 135	338	1.9%	△ 73
江戸川区	35,809	11,260	31.4%	298	36,241	11,062	30.5%	192	△ 432	198	0.9%	△ 106
八王子市	26,218	10,995	41.9%	231	26,963	10,716	39.7%	253	△ 745	279	2.2%	△ 22
立川市	8,760	3,673	41.9%	95	8,824	3,577	40.5%	88	△ 64	96	1.4%	△ 7
武蔵野市	6,719	2,120	31.6%	208	6,368	1,919	30.1%	181	△ 351	201	1.5%	△ 27
三鷹市	8,959	3,095	34.5%	179	8,771	2,936	33.5%	160	△ 188	159	1.0%	△ 19
青梅市	5,882	3,219	54.7%	29	6,146	3,286	53.5%	19	△ 264	△ 67	1.2%	△ 10
府中市	13,859	5,021	36.2%	233	13,821	4,831	35.0%	181	△ 38	190	1.2%	△ 52
昭島市	5,634	2,585	45.9%	65	5,678	2,544	44.8%	46	△ 44	41	1.1%	△ 19
調布市	11,678	4,154	35.6%	288	11,780	3,954	33.6%	249	△ 102	200	2.0%	△ 39
町田市	20,840	6,815	32.7%	203	21,282	6,570	30.9%	257	△ 442	245	1.8%	△ 54
小金井市	5,721	1,793	31.3%	257	5,504	1,697	30.8%	188	△ 217	96	0.5%	△ 69
小平市	9,748	3,063	31.4%	167	9,560	2,847	29.8%	174	△ 188	216	1.6%	△ 7
日野市	9,198	3,583	39.0%	188	9,181	3,497	38.1%	155	△ 17	86	0.9%	△ 33
東村山市	7,519	2,548	33.9%	97	7,763	2,408	31.0%	81	△ 244	140	2.9%	△ 16
国分寺市	5,664	2,141	37.8%	77	5,530	1,961	35.5%	53	△ 134	180	2.3%	△ 24
国立市	3,307	1,283	38.8%	34	3,312	1,278	38.6%	32	△ 5	5	0.2%	△ 2
福生市	2,506	1,344	53.6%	5	2,549	1,335	52.4%	0	△ 43	9	1.2%	△ 5
狛江市	3,545	1,225	34.6%	99	3,407	1,120	32.9%	47	△ 138	105	1.7%	△ 52
東大和市	4,566	2,023	44.3%	14	4,596	1,945	42.3%	79	△ 30	78	2.0%	△ 65
清瀬市	3,457	1,321	38.2%	40	3,423	1,234	36.1%	52	△ 34	87	2.1%	△ 12
東久留米市	5,498	2,022	36.8%	84	5,427	1,961	36.1%	120	△ 71	61	0.7%	△ 36
武蔵村山市	3,921	1,972	50.3%	21	4,101	1,985	48.4%	46	△ 180	△ 13	1.9%	△ 25
多摩市	7,036	2,796	39.7%	116	6,825	2,690	39.4%	75	△ 211	106	0.3%	△ 41
稲城市	5,073	1,884	37.1%	33	5,162	1,848	35.8%	50	△ 89	36	1.3%	△ 17
羽村市	2,880	1,382	48.0%	3	2,928	1,358	46.4%	6	△ 48	24	1.6%	△ 3
あきる野市	4,064	1,823	44.9%	31	4,166	1,825	43.8%	35	△ 102	△ 2	1.1%	△ 4
西東京市	9,827	3,231	32.9%	193	10,036	3,098	30.9%	184	△ 209	133	2.0%	△ 9
瑞穂町	1,444	708	49.0%	7	1,432	680	47.5%	1	△ 12	28	1.5%	△ 6
日の出町	1,012	558	55.1%	9	992	546	55.0%	26	△ 20	12	0.1%	△ 17
檜原村	65	47	72.3%	0	69	48	69.6%	0	△ 4	△ 1	2.7%	△ 0
奥多摩町	109	85	78.0%	0	110	72	65.5%	0	△ 1	13	12.5%	△ 0
大島町	367	255	69.5%	0	364	242	66.5%	0	△ 3	13	3.0%	△ 0
利島村	23	17	73.9%	0	23	16	69.6%	0	△ 0	1	4.3%	△ 0
新島村	113	54	47.8%	0	113	53	46.9%	0	△ 0	1	0.9%	△ 0
神津島村	116	51	44.0%	0	102	58	56.9%	0	△ 14	△ 7	△ 12.9%	△ 0
三宅村	108	53	49.1%	0	114	58	50.9%	0	△ 6	△ 5	△ 1.8%	△ 0
御蔵島村	31	10	32.3%	0	31	9	29.0%	0	△ 0	1	3.3%	△ 0
八丈町	329	210	63.8%	0	363	222	61.2%	0	△ 34	△ 12	2.6%	△ 0
青ヶ島村	4	3	75.0%	0	6	3	50.0%	0	△ 2	0	25.0%	△ 0
小笠原村	211	69	32.7%	0	224	55	24.6%	0	△ 13	14	8.1%	△ 0
合計	625,347	234,911	37.6%	8,672	619,557	223,334	36.0%	8,117	5,790	11,577	1.6%	555

(注1) 就学前児童人口は、東京都総務局発行「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（各年1月1日現在）」による。

(外国人人口を含まない。)

(注2) 保育サービス利用児童数は、認可保育所、認証保育所、認定こども園、家庭的保育事業、小規模保育事業、定期利用保育事業、区市町村単独保育施策の合計。各保育施策の定員数の合計とは異なる。

(注3) 認定こども園の利用児童数は、幼保連携型を構成する幼稚園の保育に欠ける子、幼稚園型の保育に欠ける子（認証保育所の利用児童を除く）の合計

## 保育所における准看護師配置について



佐賀県くらし環境本部

こども未来課

### 保育所における看護師等の配置に係る現在の取扱い

0歳児4人を入所させる保育所においては、1人に限って看護師等を保育士とみなすことができる。

※従来0歳児6人を入所させる保育所が対象であったが、H26.2に佐賀県が認定を受けた特区が全国展開され、6人→4人に緩和された。

-  疾病等に対する抵抗力が弱く、体調の変化が大きい0歳児に対する適切な健康管理が可能となる
-  国も、0歳児を入所させる保育所に対し、通知により看護師等の配置を求められている



## 現状

### ▶ 看護師配置に係る県の取組

- ・当初0歳児6人を入所させる保育所対象とした「みなし規定」について、特区制度を活用し、0歳児4人を入所させる保育所まで拡大
- ・県条例で、看護師配置について努力義務を課す

### ▶ 看護師配置の実績

看護師の配置を希望した175施設のうち、看護師等を配置している保育所は85施設に留まっている。

### ▶ 佐賀県における待機児童の状況

保育士不足を原因とする待機児童が全体の5割を占める。(H26.4現在)

## 看護師等の配置に係る課題

### ▶ 看護師も人材確保が困難

平成26年度において、521.1人の看護職員が不足する見込み(常勤換算)

※「佐賀県保健医療計画[第6次]」(平成25年4月策定)より

### ▶ 看護師と保育士の任用単価差

保育所運営費の算定において、看護師と保育士の任用単価差が考慮されない。  
《所定内給与 看護師：265.2千円 保育士：177.1千円 (准看護師：201.8千円)》

※『賃金構造基本統計調査(平成24年厚生労働省調査)』佐賀県 所定内給与 女より

## 現場の声

- ▶ 佐賀県保育会から、看護師の人材がスムーズに確保できるための助力について、要望があっている。
- ▶ 保育所からは、
  - ・看護師を（一般的な看護師の水準より低い給与で）募集してもなかなかみつからない
  - ・保育士との任用単価差が小さい准看護師の方が採用しやすい
  - ・保育所運営費において、看護師と保育士の任用単価差が考慮されていない中で、看護師の採用に見合う給与の提示は困難という声を聞いている。

## 准看護師を保育士定数に算入することの効果

- ▶ 保育所における看護職員の配置が進み、疾病等に対する抵抗力が弱く、体調の変化が大きい0歳児に対する適切な健康管理が可能となるなど、安全・安心な保育所運営が可能となる。
- ▶ 保育士不足が叫ばれる中、准看護師を最低基準上の配置職員数にカウントできることによって、より多くの0歳児の受入れが可能となり、待機児童の解消に寄与する。

## 准看護師の配置に係る厚生労働省の 見解（20次・21次）

- 保育士定数は、本来保育士によって定数を満たすべき。
- 准看護師が研修等を受けたとしても、保育士と同等と扱うことはできない。
- 准看護師が療養上の世話をする際、医師等の指示が必要であるが、保育所の嘱託医は常駐ではなく、必ずしも適切な指導を受ける体制とは言えない。
- 「病児・病後児保育事業」では准看護師の配置を認めているが、これは、あくまで看護を担当する職員としてであり、保育を担当する職員としてではない。

## 佐賀県の考え方

- 保育士とみなすことができる看護師と、准看護師について、「保育」に係る専門性の差はない。  
※両資格の受験科目に「児童福祉」等保育に関する試験科目が課されているわけではない。
- 配置目的が「看護」である「病児・病後児保育事業」においては、医師の常駐が求められていない一方で、准看護師の配置が認められている。



看護師に准看護師を含めても、保育能力が低下することはない

# 認可外保育施設の届出受理等の市町村への移譲

移譲事務	認可外保育施設の設置届出の受理、報告徴収、立入検査、改善勧告等
本県の移譲状況	<p>法令移譲の指定都市・中核市以外の全61市町村 に特例条例により権限移譲済（平成23年度に移譲完了）</p>
効果等	<p>○保育の実施主体である市町村が処理することで、事業者に対する指導監督や保護者への事業者情報提供など、迅速で的確な対応ができています。</p> <p>○移譲を受けている市町村において、事務処理に当たって支障は生じていない。</p> <p>※県では、市町村に「埼玉県認可外保育施設指導監督要領」、「認可外保育施設立入調査マニュアル」を提供するなど、市町村の事務処理を支援している。</p> <p>○子ども・子育て支援新制度への円滑な移行 新制度（平成27年4月施行予定）では、認可外保育施設を新たに創設される「地域型保育事業（市町村認可）」などへ移行させることにより、保育提供体制を充実させることとしている。</p> <p>認可外保育施設の届出受理等の市町村への移譲により、新制度への移行が円滑に行われる。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="957 1232 1244 1836" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【現行制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認可外保育施設</li> <li>・事業所内保育施設</li> <li>・バビーホテル</li> <li>・その他の認可外保育施設</li> </ul> </div> <div data-bbox="973 963 1101 1209" style="font-size: 2em;">↑</div> <div data-bbox="957 156 1244 963" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【新制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認可保育所（県・指定都市・中核市認可）</li> <li>認定こども園（県・指定都市・中核市認可）</li> <li>地域型保育事業（市町村認可）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模保育事業</li> <li>・家庭的保育事業</li> <li>・居宅訪問型保育事業</li> <li>・事業所内保育事業</li> </ul> </li> </ul> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">市町村は保育緊急確保事業により、移行を財政支援</p>

現行法では都道府県の権限となっているが、事務の内容や権限移譲の状況を踏まえ、都道府県と市町村の法律上の役割分担を見直すべき

## 相模原市における放課後児童クラブについて

## 1 入会児童数等の推移(各年度5月1日現在)

## (1) 公立児童クラブ

年 度	施設数	定 員 (人)	入会児童数 (人)	保留 児童数(人)
H21	66	3,235	3,787	211
H22	66	3,305	3,877	84
H23	66	3,305	3,858	50
H24	66	3,700	3,881	148
H25	66	3,805	3,977	165
H26	66	4,043	4,205	199

## (2) 民間児童クラブ

年 度	施設数	入会児童数(人)
H21	13	332
H22	15	369
H23	16	419
H24	18	475
H25	20	526
H26	21	580

## 2 施設数(平成26年5月1日現在)

## (1) 公立児童クラブ 65校(全72校)で実施

単位:箇所

施設形態	学校の 余裕教室	学校敷地内 専用施設	児童館・ 児童センター	公有地 専用施設	合 計
第1児童クラブ	16	22	24	4	66
第2児童クラブ	12	5	6	3	26
合 計	28	27	30	7	92
	30.5%	29.3%	32.6%	7.6%	100%

※実施箇所の約6割において学校施設等を利用している状況

## (2) 民間児童クラブ 21施設で実施

単位:箇所

施設形態	民家・ アパート	貸し店舗・ 事務所	保育所	幼稚園	合 計
児童クラブ	8	10	1	2	21
	38.1%	47.6%	4.8%	9.5%	100%

## 【参考資料】鳥取県の放課後児童クラブの実施状況について

子育て応援課  
平成26年8月19日

## 1 県内の放課後児童クラブの実施状況

## 国庫補助対象外のクラブ数の推移

	H23	H24	H25	H26(予定)
対象外クラブ数	10クラブ	9クラブ	5クラブ	6クラブ
10人未満のクラブ数	6クラブ	8クラブ	4クラブ	6クラブ
開設日数が250日未満で 10人～19人のクラブ数	4クラブ	1クラブ	1クラブ	0クラブ
全クラブ数	135クラブ	137クラブ	138クラブ	147クラブ

※夏休みのみ開設のクラブを含めず(H23～H25:1クラブ、H26:2クラブ)

## 2 単県助成制度

## (1) 小規模クラブの運営費に関する助成制度(H25)

5～9人で実施している小規模クラブについて、運営費を助成。

また、児童数10～19人、開設日数250日以上、国庫補助対象クラブの運営費に552千円の上乗せ助成。

区分	単県事業			国庫事業対象	
	5人～	5人～19人	5人～9人	10～19人	20人～
対象児童数	5人～	5人～19人	5人～9人	10～19人	20人～
開設日数	25～199日	200～249日	250日以上	250日以上	200～249日
補助基準額	1,745千円×日数/250日		1,745千円	1,193千円 552千円 ※かさ上げ	2,059千円 ※特例分

※着色枠内は単県補助

※特例分とは、利用者に対するニーズ調査を行った結果、実態として250日開所する必要がない場合に国庫補助対象とするもの。

## (2) 小規模クラブの実施状況と補助額(H25実績)

(単位:円)

市町村名	クラブ名	実績報告				
		受入児童数	開設日数	補助対象経費	限度額	補助金額
A市	aクラブ※	8人	247日	2,808,220	2,080,000	1,040,000
	bクラブ※	13人	247日	2,654,340	2,080,000	1,040,000
	小計	小計	5,462,560	4,160,000	2,080,000	
B町	cクラブ※	6人	242日	2,409,112	2,059,000	1,029,000
	dクラブ	9人	25日	633,478	419,000	209,000
	小計	小計	3,042,590	2,478,000	1,238,000	
C町	eクラブ	9人	257日	3,391,470	2,477,000	1,238,000
	fクラブ	9人	256日	1,733,856	2,491,000	1,245,000
	小計	小計	5,125,326	4,968,000	2,483,000	
合計				13,630,476		5,801,000

(注1)※印の付いているクラブが特別交付税の対象

(注2)dクラブについては夏休み期間のみ開設のクラブ

## 特別養護老人ホームにおける一部ユニット型施設について

### 1 用語の説明

#### (1)特別養護老人ホーム(以下、特養という)

常時介護が必要で、居宅での介護が困難な方のための施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられる。

#### (2)居室形態

##### 多床室・従来型個室

多床室は4名以下の居室(長崎県の場合) 従来型個室はリビングルーム(共同生活室)のような共用スペースがない個室のみの施設のこと。

##### ユニット型個室

概ね10人を1ユニットとして、ユニットごとに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、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるよう、個室の居室のほかに共同生活室(少人数の家族的な雰囲気の中で生活できる空間)を設置する。

#### (3)介護保険サービスの類型

##### 広域型サービス

要介護認定を受けた方が利用できるサービスで、都道府県(中核市を含む)が指定・指導監督権限を持つ。特養の場合は定員30名以上。

##### 地域密着型サービス

原則として、施設所在地の市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督権限を持つ。特養の場合は定員29名以下。

### 2 これまでの経過

#### (1)ユニット型施設整備の目標

国...ユニット型施設の定員数の割合を平成26年度末までに70%以上とする目標を設定。

長崎県...ユニット型施設の定員数の割合を平成26年度末までに30%とする目標を設定。

#### (2)一部ユニット型の施設類型の取扱い

平成15年度からユニット型が本格導入。同時に、ユニット化推進のため、多床室・従来型個室の一部をユニット化(一部ユニット型)が認められ、ユニ



ットケアの介護報酬が適用された。

多床室・従来型個室とユニット型の合築による新設の場合にもユニット型の介護報酬を受けとる事態が生じ、混乱が生じた。

このことから、平成 23 年 8 月 18 日付け厚生労働省令の改正通知（H23.9.1 施行）により、一部ユニット型の施設類型が国の基準において廃止され、介護サービス事業者指定更新時に多床室・従来型個室とユニット型個室を別々の施設として、認可・指定を行うこととされた。

区 分	～ H15	H15 ～ H23.8.31	H23.9.1 ～
多床室・従来型個室			→
ユニット型個室			→
一部ユニット型			多床室・従来型個室 ユニット型個室

H23.9.1 省令改正により、別々の施設として認可・指定を行う。(次期更新時に)

### 3 長崎県における現状

#### (1)一部ユニット型として、整備を行った施設

15 施設

#### (2)(1)の施設の指定更新時期

・ H26.4.1... 14 施設

・ H29.4.1... 1 施設

#### (3)指定更新を行った14施設の動向

・ 広域型2施設として認可・指定... 4施設

・ 広域型と地域密着型として認可・指定... 7施設

・ 従来型部分をユニット型に改築のうえ、広域型として認可・指定... 3施設

### 4 長崎県における問題点

#### (1)ユニット化推進への問題点

今後、既存の従来型多床室の改築にあたり、一部ユニット型施設が、「多床室・従来型個室」と「ユニット型個室」で別々の施設として取り扱われるため、全てユニット型か多床室かの改築が中心となるが、本県においては、低所得利用者が負担の低い従来型多床室を希望することが多く、改築によるユニッ



ト化が進展しない可能性がある。

ユニット型施設が無い市町では、改築によるユニット化が進まないため、利用者が居室形態（ユニット型）を選択できない状況が生じる。

#### (2)施設の認定・指定に伴う問題点

広域型特養の多床室・従来型個室の平均定員は60人未満であるが、その一部をユニット型個室に改築した結果生じる29床以下の多床室・従来型個室またはユニット型個室部分は、地域密着型として指定を受けるため、他の市町に住所地がある高齢者は利用出来なくなる。

地域密着型に変わった施設では、将来的に高齢者人口の減等による施設所在市町村内における利用者の確保に問題が生じることを危惧し、広域型施設への転換を図るため、再度、ユニット型に改築した部分を従来型個室に指定変更する可能性もある。

#### (3)県における老人福祉計画・介護保険事業支援計画との齟齬

広域型特養の施設整備は、都道府県の老人福祉計画・介護保険事業支援計画に基づき実施しているが、一部ユニット型の施設類型の廃止に伴い、一部ユニット型の施設を施設類型ごとに別々の施設として認可・指定更新を行った。この結果、平成26年4月1日において、98床が広域型特養から地域密着型特養となったため、広域型特養は目標未達成、地域密着型特養については過剰整備の状態となっている。

## 4 まとめ

特別養護老人ホームの設備及び運営基準については、「地方分権一括法」の改正による老人福祉法の改正に伴い、県条例で定めているが、制定に際しては、厚生労働省令「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第46号）」及び「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（平成11年3月31日厚生労働省令第39号）」に基づいているが、当該基準には一部ユニット型の施設類型がない。

このため、これらの基準について、一部ユニット型の施設類型を追加する改正を行っていただき、県条例においても、一部ユニット型を認めることにより、ユニット化の推進を図り、利用者の多様なニーズに応えることとしたい。

参考資料：認知症コーディネーターについて（国の認知症地域支援推進員との比較表）

	認知症地域支援推進員	千葉県認知症コーディネーター
配 置	地域包括支援センター、 市町村	地域包括支援センター、市町村、 <u>医療機関（認知症疾患医療センター等）、介護事業所・施設、相談支援機関等</u>
要 件	以下のいずれかに該当し、かつ国の定める研修を修了した者。  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、歯科衛生士、作業療法士、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：認知症介護指導者養成研修修了者等)	以下のいずれかに該当し、かつ県の養成研修を修了した者。  ①県内の市町村、地域包括支援センター又は認知症疾患医療センターにおいて、認知症の人と家族の支援や地域生活を支えるための地域連携体制の構築・活用に従事している方  ②下記（※）に記載する研修修了者又は同等の能力を有すると所属長が認める方であって、現に認知症の人や家族の支援に携わっており、市町村長が当該地域の連携体制構築に必要と認める方  ※認知症サポート医、認知症看護認定看護師、認知症専門作業療法士、認知症介護指導者、認知症地域支援推進員、「千葉県認知症専門職研修体系構築事業」 <sup>(注)</sup> における指導者対象研修修了者
役 割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関とのネットワーク形成</li> <li>・関係機関へのつなぎ、連絡調整</li> <li>・多職種研修、事業所向け研修の実施</li> <li>・地域資源の情報収集等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関とのネットワーク形成</li> <li>・関係機関へのつなぎ、連絡調整</li> <li>・多職種研修、事業所向け研修の実施</li> <li>・地域資源の情報収集</li> <li>・<u>専門職等に対する困難事例への相談対応や助言</u></li> </ul>
養成機関	認知症介護研究・研修東京センター	千葉県
研修時間	20.8時間（3日間） <b>【H24・25年度受講概要】</b>	26.5時間（5日間） 他、選択制にて施設見学（半日）あり
研修内容の特長	・連携体制・ネットワークづくりが中心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症支援に関する医療、生活支援、連携の各分野を一通り学ぶ</li> <li>・<u>全ての課目について、講義と演習を組み合わせ</u>認知症コーディネーターとしての<u>実践力が身につくよう工夫</u></li> <li>・特に、<u>グループワーク及びフィールドワークを重視し、地域の課題に即した多職種協働の具体的なネットワークの構築を図る</u></li> </ul>

(注) 医療、介護、福祉、リハビリテーション等、各専門職における認知症の人と家族支援の力量向上を目的に、平成24～25年度にかけ、千葉県が独自に開発した体系的な研修プログラム。初心者、中堅者、指導者とステップを踏んだ研修を実施。