

地方からの提案個票

＜各府省第1次回答まで＞

通番	ヒアリング事項	個票のページ
17	診療所に係る病床設置許可の指定都市への移譲	1～6
3	介護保険制度における住所地特例の適用対象の拡大	7～14
18	介護支援専門員業務に係る監督事務の指定都市・中核市への移譲	15～16
19	訪問看護ステーションの開業要件の緩和	17～18
2	サービス付き高齢者向け住宅に係る計画策定権限等の市町村への移譲	19～22
13	公営住宅建替事業における現地建替要件の緩和	23～24
26	公営住宅の一部入居者(生活保護受給者又は一定の認知症患者)に対する収入申告の義務付けの緩和	25～28
29	公営住宅の明渡請求の対象となる高額所得者の収入基準の条例化	29～30

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番17

管理番号	96	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

[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。

根拠法令等

医療法第7条第3項

各府省からの第1次回答

診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけではなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番17

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。

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、同項の許可を受けないで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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけではなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番17

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。

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。

【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、分かりづらいため。

※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。

根拠法令等

各府省からの第1次回答

診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけではなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番3

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

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特例制度の対象とすることを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

(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「住所地特例制度」の対象とする。

※住所地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が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。

根拠法令等

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)

各府省からの第1次回答

高齢化が相当進展している地方においては、今後高齢者人口自体の減少が見込まれることから、特養等施設の空きが生じる地域もあると考える。

そのため、都市部に居住していた高齢者の里帰りを促進することも一つの対応策であることは理解する。ただし、先般の地方移住の促進という民間提案に対して、様々な反発があったように、それは強制ではなく、また財源ありきの発想ではなく、あくまでも高齢者本人が希望する場合に実現すべきもの。

高齢者本人が里帰りを希望するようにするためには、住所地特例が適用されるかどうかは本人にとっては関係がなく、むしろ魅力ある地方の受け皿の整備が重要。

現在内閣府で検討が進められている日本版CCRC構想が有力な受け皿になると考える。

同構想において提供する住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅」も基礎として検討することとされており、安否確認・生活相談に加えて食事の提供や介護の提供、家事の供与、健康管理の供与のいずれかを実施するものであれば、介護保険法上の住所地特例を適用することが可能となるものであることから、積極的にこの活用を図ることで、適切な対応が可能となると考える。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番3

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度】
現在の介護保険における住所地特例制度は、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、その後に介護保険を利用するようになった場合は住所地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。

根拠法令等

各府省からの第1次回答

住所地特例の一般住宅等への拡大は、その住宅に居住する住民に係る費用負担を、移住前の他の自治体に転嫁することを意味している。

住所地特例の拡大を適用することは、他自治体への高齢者の転出超過となっている約6割の自治体において、負担増となるおそれがある。また、県内でも地方の町村部からその地域の中核都市に移住するケースが多く、町村部は高齢者の転出超過となっており、このような場合には町村部の負担増となってしまう、地方創生に逆行するおそれすらある。

住所地特例は、介護保険制度上極めて例外的な措置であり、住所のある住宅まで制度を拡大することは自治体責任の押し付け合いとなり、かえって介護保険制度の安定を揺るがせる恐れがあることから適当ではない。

なお、高齢者の移住が移住先自治体の負担増になるという点であるが、

- ・移住した高齢者が全員要介護状態となるわけではなく、また、要介護の高齢者の方のうち、特養に入所するのは受給者全体の1割程度(同年齢100人移住したとすれば、全員75歳を超えた段階で、32人が要介護、うち3人が特養入所のイメージ)。

- ・介護費用の負担は、全体の5割を公費(税金)で負担しており、地方負担分(都道府県12.5%、市町村12.5%)は地方交付税で措置される。

- ・また、残りの5割のうち28%は40歳から64歳の方の2号保険料を全国でプールして各保険者に分配しており、残りの22%を65歳以上の方が1号保険料として負担している。

- ・第1号保険料は、調整交付金により、各保険者ごとに後期高齢者の加入割合と被保険者の所得水準の違いによる格差を是正している。このような財政調整等の結果、その地域の高齢化率や後期高齢者の割合と第1号保険料との間には、現時点では相関関係がほとんどみられない。

したがって、今後高齢者の移住等により高齢者が増加しても、経済効果、住所地特例、財政調整等の効果によりただちに移住先自治体の負担増につながるものではなく、できる限り高齢者が元気な状態を保ち地域で活躍していただけるようにすることが重要である。

ご意見が高齢者の移住先自治体の保険財政を安定化させることにあるのであれば、このような自治体を支援する観点から、特に年齢が高い高齢者が多い自治体に今よりもきめ細かく国の財源を配分できるよう、現行の調整交付金の配分効果を検証しつつ、次期制度改正に向けて調整交付金の配分方法を見直すことが考えられる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番3

管理番号 214 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 医療・福祉

提案事項(事項名) 介護保険における住所地特例の適用対象の拡大

提案団体 鳥取県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

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「住所地特例制度」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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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、従前から住所地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、被保険者が元気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、住所地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などのように、1号(2号)被保険者となっ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。

住所地特例の拡充により、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。

【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。

根拠法令等

介護保険法第13条

各府省からの第1次回答

現在内閣府で検討が進められている日本版CCRC構想において提供する住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅」も基礎として検討することとされており、安否確認・生活相談に加えて食事の提供や介護の提供、家事の供与、健康管理の供与のいずれかを実施するもの(サ高住の約95%がこれに該当する)であれば、介護保険法上の住所地特例を適用することが可能となるものであることから、積極的にこの活用を図ることで、適切な対応が可能となると考える。

なお、介護サービスの給付は移転後保険者の負担になるという点であるが、

- ・移住した高齢者が全員要介護状態となるわけではなく、また、要介護の高齢者の方のうち、特養に入所するのは受給者全体の1割程度(同年齢100人移住したとすれば、全員75歳を超えた段階で、32人が要介護、うち3人が特養入所のイメージ)。
- ・介護費用の負担は、全体の5割を公費(税金)で負担しており、地方負担分(都道府県12.5%、市町村12.5%)は地方交付税で措置される。
- ・また、残りの5割のうち28%は40歳から64歳の方の2号保険料を全国でプールして各保険者に分配しており、残りの22%を65歳以上の方が1号保険料として負担している。
- ・第1号保険料は、調整交付金により、各保険者ごとに後期高齢者の加入割合と被保険者の所得水準の違いによる格差を是正している。このような財政調整等の結果、その地域の高齢化率や後期高齢者の割合と第1号保険料との間には、現時点では相関関係がほとんどみられない。

また、移住を繰り返す場合、施設入所直前の住所地の負担が大きいことから、居住期間に応じた負担とするとの提案であるが、介護保険制度は、制度の立案に当たり、地方関係者と大きな議論を行った上で、市町村内に住所を有する高齢者をその市町村の被保険者として適用し、保険料徴収と保険給付を行うという地域保険を基本原則として発足しているもの。ご提案は、日本版CCRCへの対応のみならず、特別養護老人ホーム等の施設の費用負担のあり方そのものを変更する制度に及ぼす影響が甚大なものであること、最初の自治体をどこに設定するか決める段階から、自治体間での負担の押し付け合いの構図となりかねないこと、何十年にもわたり住民票の移動状況を管理し続けることは自治体の業務に過度な負担を課するものとなることから、かえって介護保険制度の安定を揺るがせるおそれがあるため、対応は困難である。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番3

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

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地特例を見直す。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。

【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。

【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地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と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。

根拠法令等

介護保険法第13条
介護保険法施行法第11条

各府省からの第1次回答

適用除外施設退所者の介護保険施設入所にかかる住所地特例の適用については、今後入退所者の状況等を含めて実態調査を予定しており、実態調査の結果を踏まえて見直しが可能か否かも含めて検討する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番18

管理番号	45	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	さいたま市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

両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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

介護保険法第69条の38の都道府県知事による介護支援専門員への報告規定は、同法第69条の2に基づく都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対する報告等を定めたものである。都道府県は当該登録業務、介護保険法施行規則第113条の3に基づく介護支援専門員実務研修受講試験、同規則第113条の4に基づく介護支援専門員実務研修、同法第69条の7に基づく介護支援専門員証の交付等の業務(以下、「登録業務等」という。)を一体的に行っており、介護支援専門員の業務実態等を把握し、登録業務等の適切な管理が必要となることから、同法第69条の38の都道府県知事による介護支援専門員への報告等を認めているところである。

一方、登録業務等を行わないにもかかわらず介護支援専門員に対する指導監査を行うことは、不当に介護支援専門員の活動に介入することにつながりかねず、仮に指導監査の結果、介護支援専門員としての業務を行うことを禁止させる等の措置を行った場合に、都道府県知事は、登録管理している介護支援専門員の活動状況を網羅的に把握できなくなるおそれがあり、登録業務等の遂行に支障が生じることから、適切ではないと考えている。

なお、同法第83条では、市町村長は、必要があると認めるときは、介護支援専門員を含む指定居宅介護支援事業所の従業者に対し出頭を求め、関係者に質問することができるなど、現行規定においても、市町村長は介護支援専門員に対して適切に指導を行うことができるものと考えている。

さらに、平成26年度の介護保険法の一部改正により、平成30年度に居宅介護支援事業所の指定権限が市町村へ移譲される予定であり、指定居宅介護支援事業所や介護支援専門員を含む当該事業所の従業者等に対して、市町村が自ら適切に指導できるように措置済みである。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番19

管理番号 233 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 医療・福祉

提案事項(事項名) 訪問看護ステーションの開業要件の緩和

提案団体 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

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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、I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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

現行制度においても、指定訪問看護サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においては、市町村が必要と認める場合、通常の人員基準を満たさない場合であっても訪問看護を提供できることとなっており、ご要望の過疎地域において常勤換算2.5人の人員基準を緩和することは、既に可能となっている。

また、離島等以外の地域においても、例えば、本体事業所に常勤換算1.5名を配置していれば、サテライトでは常勤換算1名の配置で訪問看護を提供することは可能であり、人員面に配慮した措置を講じていることから、そもそも要望は規制改革に当たらない。

加えて、本要望に提示されている「採算がとれないといった経営面の課題」については、介護報酬における離島や中山間地域等に関する加算単位数の水準等により対応すべき課題であり、訪問看護ステーションの開業要件を緩和することで解決できる課題とは考えられない。

訪問看護は、地域包括ケアシステムの根幹を成すサービスの1つであり、特に医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するための重要なサービスとして、利用者のニーズに応じて、基本的に24時間対応可能な体制を整備する必要がある。人員基準を緩和した訪問看護ステーションでは、このような対応が困難であり、中重度の要介護者の療養生活ニーズに対応しきれないことが生じ得ることから、このような基準の緩和は適切ではない。

また、これまでも訪問看護ステーションの人員基準の緩和については、規制・制度改革に係る対応(平成23年7月22日閣議決定「規制・制度改革に係る追加方針」)において、東日本大震災の被災地における人員基準の特例措置の実施状況を踏まえた検討がなされ、その結果、利用者、事業所、有識者等で構成される社会保障審議会介護給付費分科会において、現行の人員基準を維持すべきとの結論(平成25年3月8日介護給付費分科会諮問答申)を得て、当該特例措置も廃止されている。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

通番 2

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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)。

【具体的な支障事例】

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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

2050年には高齢化率が約4割に達する超高齢社会にあって、諸外国と比較しても量的不足にある高齢者向けの住宅供給は、我が国において喫緊の課題である。このため、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の全国的な供給促進を進めている。

地域における公的賃貸住宅の供給など、地域の住宅政策の基本的な方向性については、住生活基本法に基づいて、都道府県が定めることとされており、地域の実態を踏まえ、

- ・住生活の安定の確保や向上の促進のための目標や施策
- ・公営住宅の供給目標

等が、都道府県の住生活基本計画として定められている。

サービス付き高齢者向け住宅の供給は、現下の超高齢社会において都道府県の住宅政策の重要な部分を成すものであり、都道府県は市町村と協議し、住生活基本計画との調和を図りつつ、高齢者居住安定確保計画を定めることとされている。同計画においては、都道府県内の住宅政策の方向性や公営住宅・公社住宅等の供給状況等を踏まえて、サービス付き高齢者向け住宅の供給目標や目標達成のための施策等が定められている。

仮に、都道府県と調整なしに、希望する市町村が高齢者居住安定確保計画を定め、登録基準の強化・緩和ができるとした場合、

- ・都道府県が定める住生活基本計画との調和が図られず、
 - ・都道府県内において必要な供給量等を踏まえずに計画が策定され、結果として、必要なサービス付き高齢者向け住宅が計画的に整備されない
- などのおそれがある。

本提案の目的である市町村独自の登録基準の強化・緩和については、既に高齢者住まい法で制度化されている都道府県と市町村の協議を通じて、都道府県が定める高齢者居住安定確保計画に、市町村が定める高齢者居住安定確保計画への委任規定を位置づけることにより実現可能であり、委任規定を設けている都道府県もある。また、多くの都道府県で、市町村と協議の上、高齢者居住安定確保計画において登録基準の強化・緩和が行われている。

さらに、都道府県知事による登録事務は、地方自治法に基づき、都道府県が条例を定めることにより市町村が処理することが可能であり、実際に活用されている。

以上のとおり、既に多くの地方自治体で、都道府県と市町村が連携して地域の実態を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅の供給を図っており、既存制度のもとで本提案内容を実現することが適切と考えている。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 第1次回答

通番2

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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)。

【具体的な支障事例】

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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

- 2050年には高齢化率が約4割に達する超高齢社会にあつて、諸外国と比較しても量的不足にある高齢者向けの住宅供給は、我が国において喫緊の課題である。このため、高齢者の居住の安定確保に関する法律(以下「法」という。)に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の全国的な供給促進を進めている。
- 地域における公的賃貸住宅の供給など、地域の住宅政策の基本的な方向性については、住生活基本法に基づいて、都道府県が定めることとされており、地域の実態を踏まえ、
 - ・住生活の安定の確保や向上の促進のための目標や施策
 - ・公営住宅の供給目標等が、都道府県の住生活基本計画として定められている。
- サービス付き高齢者向け住宅の供給は、現下の超高齢社会において都道府県の住宅政策の重要な部分を成すものであり、都道府県は市町村と協議し、住生活基本計画との調和を図りつつ、高齢者居住安定確保計画を定めることとされている。同計画においては、都道府県内の住宅政策の方向性や公営住宅・公社住宅等の供給状況等を踏まえて、サービス付き高齢者向け住宅の供給目標や目標達成のための施策等が定められている。
- 仮に、都道府県と調整なしに、希望する市町村が高齢者居住安定確保計画を定め、登録基準の強化・緩和ができるとした場合、
 - ・都道府県が定める住生活基本計画との調和が図られず、
 - ・都道府県内において必要な供給量等を踏まえずに計画が策定され、結果として、必要なサービス付き高齢者向け住宅が計画的に整備されないなどのおそれがある。
- 本提案の目的である市町村独自の登録基準の強化・緩和については、既に法で制度化されている都道府県と市町村の協議を通じて、都道府県が定める高齢者居住安定確保計画に、市町村が定める高齢者居住安定確保計画への委任規定を位置づけることにより実現可能であり、委任規定を設けている都道府県もある。また、多くの都道府県で、市町村と協議の上、高齢者居住安定確保計画において登録基準の強化・緩和が行われている。
- さらに、都道府県知事による登録事務は、地方自治法に基づき、都道府県が条例を定めることにより市町村が処理することが可能であり、実際に活用されている。
- 以上のとおり、既に多くの地方自治体で、都道府県と市町村が連携して地域の実態を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅の供給を図っており、既存制度のもとで本提案内容を実現することが適切と考えている。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 第1次回答

通番13

管理番号 56 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 土木・建築

提案事項(事項名) 公営住宅建替事業の施行要件の緩和

提案団体 埼玉県

制度の所管・関係府省
国土交通省

求める措置の具体的内容

公営住宅の建替えに伴う団地の集約化や廃止を計画的かつ円滑に行うため、公営住宅法第2条第15号の「現地要件」を緩和し、非現地で法定建替事業が行えるよう法改正を行うこと。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

本県の県営住宅は、小規模な団地が比較的多く、今後の世帯数の減少、コンパクトなまちづくりや維持管理費削減の観点から、老朽化した小規模団地については、用途の廃止や中規模・大規模団地の建替えに合わせた集約化を推進することが必要となっている。

再編整備の前提となる公営住宅の建替事業を法定建替えとして実施するには、公営住宅法第2条第15号により現地要件を満たすことが必要である。法定建替えでは入居者に対して法に基づく明渡請求を行うことができるが、任意建替えではできない。

本県では、平成37年次までに10団地を用途廃止し、中・大規模団地へ集約する目標値を設定しており、厳しい財政状況の中で、再編整備を効果的かつ効率よく推進するためには、非現地での建替えを法定建替えとして実施できるよう現地要件を緩和することが必要である。

【支障事例】

任意建替えでは法に基づく明渡請求を行うことができないため、全入居者の移転には長期にわたる交渉が必要となる場合もあり、計画的な廃止や集約化といった再編整備をスムーズに進めることができない。また、明渡請求を行えない廃止予定団地については移転対象者をより少なくするため、あらかじめ長期間入居募集を止める必要があり、団地を廃止するまで空き室が生じその分の家賃収入を得ることができない。さらに、少数であっても残入居者がいる間は、建物の維持管理費がかかるため家賃収入と支出との均衡が図れない。

【懸念の解消策】

入居者に対する明渡請求は入居者の権利を制約するものであるが、公営住宅建替事業は、公営住宅法第39～43条で入居者保護の規定(再入居の保障、仮住居の提供、移転料の支払等)が整備されており、公営住宅建替事業の画一的かつ迅速な実施のために、借地借家法第28条(正当理由)の特例として明渡請求を行うことが認められていると解すべきである。現地要件を緩和してもこれらの入居者保護規定が適用されるのであるから、入居者保護に欠けることはないと考えられる。

根拠法令等

公営住宅法第2条第15号

各府省からの第1次回答

そもそも、公営住宅建替事業の施行に伴い、現に存する公営住宅を除却するために、事業主体は当該公営住宅の入居者にその明渡しを請求することができることとなっており(公営住宅法第38条第1項)、この請求を受けた入居者は、速やかに公営住宅を明け渡さなければならないとされている(公営住宅法第38条第3項)。

公営住宅建替事業の「現地要件」については、仮に非現地建替を認めた場合、従前の居住地とは別の場所に、責めに帰せられるべき事由のない居住者が、行政の一方的な判断のみで非自発的に移転を求められる結果となり、居住者の権利を著しく侵害することとなる。これを踏まえれば、公営住宅法第39条から第43条までの入居者保護規定を拡大適用するなどの如何なる条件を付けたとしても、現地要件を撤廃することは不適當である。

なお、公営住宅の非現地建替を行う場合に財政支援することは可能であり、その点は平成27年1月30日付け住宅局住宅総合整備課長通知にて明らかにしているところ。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 第1次回答

通番26

管理番号 226 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 土木・建築

提案事項(事項名) 一部入居者の公営住宅の収入申告において職権認定を可能とする

提案団体 京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省
国土交通省

求める措置の具体的内容

公営住宅法第16条第1項により、家賃の決定は入居者の収入申告が前提とされているが、生活保護受給者等については、申告がなくても事業主体による職権認定を可能とし、申告忘れ等により、近傍同種家賃が設定され、滞納に陥ることを防止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

公営住宅法第16条第1項において、公営住宅の入居者全員について収入申告が義務づけられているが、事業主体側で把握することが可能な生活保護受給者等の収入については、本人からの申告がなくても事業主体側で職権認定することが可能となるよう制度改正を提案する。

具体的には、以下の方法等が考えられる。

・入居時に生活保護受給中は以後の収入申告を職権で認定し、福祉事務所と公営住宅管理者との間で個人情報やりとりすることに対する同意書を徴取する。その後は、福祉事務所等に文書照会して生活保護を受給している入居者リスト及び所得情報を入手し、それらの方について一括して職権認定を行う。

・入居中に生活保護の受給を開始した方は、最初だけ同意書をもらい、その後は、入居時から生活保護を受給している方と同様に認定する。

公的給付における申請主義は、本人の制度を利用する意思をもとに給付が行われるものであるが、公営住宅においては入居の申込みの際から、退去しない限り低廉な家賃の住宅に継続して居住する意思を持っていると推定されることから、一部入居者に対し毎年の申請を免除する余地はあると考えられる。一方で公営住宅においては、毎年収入を申告しなければならない中、社会的弱者が適正な家賃を認定されないケースも散見されているため、収入変動の可能性が低い社会的な弱者についてのみ申請主義の例外を設けるものである。

【支障事例】

生活保護受給者等について、申告懈怠により近傍同種家賃を設定され、住宅扶助費との差額を負担しなければならなくなり、滞納やにつながるケースが発生している。また、滞納額の増加により、明け渡しにつながるケースもあり、受給者本人の自立を妨げる要因になっている。

根拠法令等

公営住宅法第16条第1項

各府省からの第1次回答

一部入居者の公営住宅の収入申告における職権認定の可否について、職権認定を認める場合の要件等を検討するため、都道府県・市町村における運用状況・実態の調査等を行い、その結果等を踏まえ、今後検討していく。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 第1次回答

通番26

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

公営住宅法第16条第1項において、公営住宅の入居者全員について収入申告が義務づけられているが、今後急増すると思われる単身の認知症患者については、本人からの申告によらず、市町村長等による代理申告が可能となるよう、制度改正を提案する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

公営住宅法第16条第1項において、公営住宅の入居者全員について収入申告が義務づけられているが、今後急増すると思われる単身の認知症患者については、本人の申告でなく市町村長等による代理申告が可能となるよう、制度改正を提案する。

具体的には、以下の方法等が考えられる。

・地域包括支援センター又は市町村高齢者福祉担当部局から認知症の入居者について申告書(表紙)を提出してもらい、市町村の課税台帳(H28.1月～マイナンバー)で所得状況を確認の上、認定を行う。

公的給付における申請主義は、本人の制度を利用する意思をもとに給付が行われるものであるが、公営住宅においては入居の申込みの際から、退去しない限り低廉な家賃の住宅に継続して居住する意思を持っていると推定されることから、一部入居者に対し毎年の申請を免除する余地はあると考えられる。一方で公営住宅においては、毎年収入を申告しなければならない中、社会的弱者が適正な家賃を認定されないケースも散見されているため、収入変動の可能性が低い社会的な弱者についてのみ申請主義の例外を設けるものである。

【支障事例】

申告懈怠により、近傍同種家賃を設定されるケースが発生しており、本来負担すべき家賃に比べ著しく高額の家賃を払わなければならない状態となっている。また、滞納額の増加により、明け渡しにつながるケースもある。

根拠法令等

各府省からの第1次回答

一部入居者の公営住宅の収入申告における代理申告の可否について、代理申告の主体の範囲等を検討するため、都道府県・市町村における運用状況・実態の調査等を行い、その結果等を踏まえ、今後検討していく。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 第1次回答

通番29

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

入居収入基準を超える高額の収入として定められている(令第9条第1項)収入基準を、事業主体が条例で定めるように改正。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正内容】公営住宅法施行令第九条を「法第二十九条第一項に規定する政令で定める基準は、三十一万三千元以下で事業主体が条例で定める基準とする。」に改正する。

【支障事例】公営住宅に入居後、収入が増加しすでに低額所得者とは言えなくなったものが、依然として低家賃で公営住宅に入居している。本市の平成26年度の状況は、明渡し努力義務が課せられている収入超過者219名(全体の12.33%)が引き続き入居しており、入居待機者は285名に及んでいる。

【制度改正による効果】基準額を258,000円と定めた場合、219名のうち40名が高額所得者になり、住宅の明渡しを請求することができるようになる。40名を退去させることにより、待機している住宅に困窮する低額所得者の入居が可能となる。

【制度改正の必要性】入居者資格を有して公営住宅への入居を希望しながら入居できない低所得者がいる一方で、収入超過者が入居し続け、その公平性、的確性に問題が生じている。したがって、入居待機者数、住宅確保のしやすさや空き家状況など地域の実情に合った高額所得者の収入基準設定が必要と考える。

【国の各種施策との関連】第1次一括法により、公営住宅の入居に関する収入基準について条例委任がなされた。本提案はこれに続いて明渡し請求の基準も条例委任とすることで、さらなる自治体の自主性の強化と自由度の拡大をはかり、地方分権を進めるものである。

根拠法令等

各府省からの第1次回答

明渡請求は入居者の権利を強く制約することとなることから、公営住宅法による法定明渡請求を講ずることができる場合を同法は限定しているところ(同法第29条、第32条及び第38条の場合のみ)。「高額所得者」は、法定明渡請求という極めて強い公権力の行使の対象となる者であることから、地域差があってはならず、その基準は国として全国一律に定めるべきものである。

また、現在の高額所得者要件は「ほぼ全国どこであっても自力で住宅を購入することが可能」な年収となる基準(月収)としているところ。これは、仮に高額所得者に対して明渡請求を行う場合においては、高額所得者の居住移転の自由を確保する観点から、移転先を事業主体が制約する結果とならないよう、高額所得者の自由意思でほぼ全国どこにでも新たな居住先を求めるのに困難のない基準としていることによるものである。したがって、高額所得者要件は今後も国として一律に定めておく必要がある。

以上から、高額所得者要件を事業主体が条例で定めることができることとする改正を行うことは困難である。なお、高額所得者要件を全国一律で定めている限り、高額所得者と認定された者は如何なる地域においても公営住宅の入居収入基準を満たさないこととなることから、「低額所得者」の公営住宅の入居を何ら阻害する結果とならない。