

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・関係府県庁	提案団体	各府県からの第1次回答		各府県からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
849	介護サービスの地域 間格差の是正	市町村と協議の上、都道府県において、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の誘導を図る。	【支障事例】 現行制度では、人件費などの地域差を適正に反映させるために、全国を7つの地域区分(単位:10円・1126円)に分類し、都市部においては、その区分ごとに介護報酬単価が割り増しされているが、愛媛県の市街は全同一の区分に属しているため、介護報酬単価は愛媛県下で統一(単価10円)されている。 愛媛県内の都市部とそれ以外の地域では、介護サービスの集積性に差があり、同じ要介護度で認定されても受けられるサービスに違いが生じている。 例:①デイサービス事業所の分布状況(事業所数) →多い順:松山市(178)、宇和島市(52)、新居浜市(48) →少ない順:松野町(3)、上島町・久万高野町・佐田町・伊方町(5) ②認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)の分布状況(事業所数) →多い順:松山市(111)、新居浜市(28)、今治市(24) →少ない順:上島町(0)、松野町(1)、伊方町・城北町(2) また、離島地域は、介護サービスに係る経費が割高で人材の確保が困難であることから、現行制度の範囲内で加算を行っているにもかかわらず、事業者の参入が進まないため、十分なサービス量が確保されていない。 【制度改正の必要性】 このため、中山間や離島など条件不利地域においては、介護事業者が進出するインセンティブとし、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の進出が容易となること、県内のどの地域においても同等のサービスが受けられるようになり、サービスの不平等等の解消が図られるとともに、地域の実情に合った介護サービスの提供が可能となる。 具体的には、「厚生労働大臣が定める一単位の単価(厚生労働省告示)に、都道府県及び市町村との協議の上「地域の実情に合わせた単価の設定」 ※ 単価の調下げや追加は不可	介護保険法第41条第4項、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(厚生労働省告示)第2号、厚生労働大臣が定める一単位の単価(厚生労働省告示)等	厚生労働省	愛媛県	C 対応不可	原則、介護報酬は介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるものであり、介護報酬制度が国民の保険料と公費から賄われていること踏まえれば、報酬の水準に係る事項について、個別の自治体の判断により決定できる仕組みとすることは困難である。 また、財源の確保策についても明確でないことから、対応は困難である。 なお、離島等地域においては、特別地域加算により利用者負担額も増額されることとなるため、低所得者の利用者負担額の1割分を軽減する(通常10%の利用者負担を9%に軽減する)事業を実施している。 また、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス(人員・設備・運営基準が緩和され、事業運営も比較的安価に実施可能)として柔軟なサービスの提供を可能としている。 さらに、離島等サービス確保対策事業として、離島等地域の実情を踏まえたサービス確保等のため、離島におけるホームヘルパー養成など、人材の確保対策に重点をおき、具体的な方策・事業の検討や、試行的事業を実施し、もって、介護サービスの確保を図ることとしている。	介護保険制度は、全国一律で決められ、全国どこにいても、同じ利用料で同じサービスが受けられるという理念で構築されていたはずであったが、現実には、離島等の条件不利地域では、特別地域加算等があってもサービスの参入業者はなく、利用できるサービスは極めて限定されており、介護人材の確保も困難を極めている。 そういう実情の下、地域の実情に合わせた単価を設定することは極めて有効であると考えるが、国が自治体の判断による単価設定を認めないのであれば、介護報酬改定時期である今年度、介護人材の確保に重点を置き、特別地域加算を実施していくことも踏まえ、離島等の条件不利地域でも経営が維持され、介護人材が確保されるように地域間差正に向けてしっかり対応された。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			
850	介護サービス事業者 及び利用者における 要介護状態改善への 意欲向上	更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者にインセンティブが働く仕組み(例えば介護報酬加算や一時的な介護保険に成功報酬を導入)をつくることと、サービス利用者には次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図る。	【支障事例】 介護保険サービスは、要介護状態や要支援状態の軽減又は悪化の防止に役立つよう提供されなければならないが、以下のようことが指摘されている。 ①サービス事業者は、要介護状態の悪化する、結果として介護報酬が増えることがあり、要介護状態の軽減等に向けた意欲が働かない。 【具体例】通所介護(デイサービス)通常施設、7~9時間利用の場合における要介護度の改善 (要介護度3)9,440円/1回 → 改善→ (要介護度2)8,170円/1回 (差額)△1,270円/1回 【背景】 ① 具体例2 介護度が改善した者の割合が低い 平成24年度介護度 前回より高くなった者28.3%、前回と変わらなかった者64.3%、前回より低くなった者7.4% ② サービスの利用者は、要介護度が改善すると、利用できるサービスの量(区分支給総額)が下がることにより、従前のサービスの利用を継続できなくなることへの不満や不安を抱くことが多い。 (要介護度3)299,310円/月 → 改善→ (要介護度2)196,160円/月 (差額)73,150円/月 【制度改正の必要性】 そこで、更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者には、介護報酬加算や一時金など介護保険に成功報酬を導入することにより、サービス利用者には、次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図るといった、インセンティブが働く仕組みを提案するものである。 【効果】 この提案が実現した場合、次の効果が期待できると考える。 1 サービス事業者において、要介護度改善の実績をアールすことにより、信頼向上につながることを期待し、事業者側の参入によるサービスの質の向上も期待 2 サービス利用者において、要介護度改善や自立した生活に居ることへの意欲向上 3 要介護度改善者の増加による介護給付費の抑制と要介護度が改善することへの苦痛の減少	介護保険法第41条指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(厚生労働省告示)第2号	厚生労働省	愛媛県	C 対応不可	介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、研究・実証を踏まえた上で、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものである。 また、利用者負担については、サービスを利用される方と利用される方との間の公平な負担を確保すること等を考えに基づき、応益負担として負担いただいているものであり、仮に一部の方に利用者負担が軽減されるような場合、介護サービスを利用していない方の保険料等に軽減分が転嫁されることとなるため、対応は困難である。 したがって、介護サービスを利用する方と利用される方との間の公平な負担を確保すること等を考えに基づき、応益負担として負担いただいているものであり、仮に一部の方に利用者負担が軽減されるような場合、介護サービスを利用していない方の保険料等に軽減分が転嫁されることとなるため、対応は困難である。 したがって、介護サービスを利用する方と利用される方との間の公平な負担を確保すること等を考えに基づき、応益負担として負担いただいているものであり、仮に一部の方に利用者負担が軽減されるような場合、介護サービスを利用していない方の保険料等に軽減分が転嫁されることとなるため、対応は困難である。 したがって、介護サービスを利用する方と利用される方との間の公平な負担を確保すること等を考えに基づき、応益負担として負担いただいているものであり、仮に一部の方に利用者負担が軽減されるような場合、介護サービスを利用していない方の保険料等に軽減分が転嫁されることとなるため、対応は困難である。	現状では、サービス利用者の要介護度改善の取組みが進まない理由の一つとして、利用者や要介護度改善に係る事業者側のメリットが少ないことが考えられるため、報酬改定による対応は困難かもしれないが、サービス利用者の要介護度改善に係る事業者側の取組みが進むような制度の導入について御検討いただきたい。 また、利用者負担の軽減は困難かもしれないが、利用者側においても、自らの要介護度改善に積極的に取り組むことを促すような制度の導入について御検討いただきたい。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			
123	医療法人の理事長の 医師要件の撤廃に向け た特例認可制度の 廃止	医療法人の理事長は、原則医師又は歯科医師がなることとされており、非医師が理事長となる場合には、知事の認可が必要とされているが、医療機関の管理者は医師であり、理事長が医師である必要がないため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止する。	【制度改正の経緯・支障事例】 医療法第46条の3により、医療法人の理事長は、原則、医師又は歯科医師がなることとされ、非医師が理事長となる場合には知事の認可が必要である。 S61.6.26厚生省健康政策局長通知により、知事の認可が、理事長が死亡等により、理事長の職務を継承することが不可能になった際、その子女が医師又は歯科医師でなく、又は卒業後、臨床研修等を経るまでの間、医師又は歯科医師でない配偶者等が理事長に就任しよるとする場合等に、理事長が医師又は歯科医師の資格がないため事業承継ができず、廃業しなければならないことがある。 【懸念の解消策】 しかし、医療法人が開設する医療機関の管理者は医師でなければならないこと、医療法人の業務は社団法人医療法人は社員総会、財団法人医療法人は評議員会及び理事会の議決を経て決定しており、理事長が独断で行うことができないこと、医療法第63条以下において、法令違反、運営不適正等があった場合における医療法人の監督権限が都道府県に与えられていることから、理事長が非医師であっても、医療提供上の問題は無い。また、医療費抑制が求められる中、医療機関の経営効率化の推進が必要であり、経営経路をかな人材を意思決定に生かす仕組みとすることが重要であるため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止すべき。	医療法第46条の3 S61.6.26厚生省健康政策局長通知「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」	厚生労働省	石川県	C 対応不可	医療法人は病院等の運営を目的とした法人であるため、医療事故への対応など医療安全の観点から、最高責任者である理事長は、原則、医学的な知識を有する医師又は歯科医師としていた、経営者の経歴や理事会の構成等を総合的に勘案し、医療法人の適正かつ安定的な運営が確保されるおそれがないと認められる場合などは、都道府県知事の認可を得て、医師でない理事の中から理事長を選出することができる。 したがって、医師でない者であっても、医療法人の理事長として真にふさわしい者については理事長とされることから、現行制度の中で対応可能と考えている。 また、規制改革実施計画(平成26年6月24日閣議決定)において、「医師又は歯科医師以外の者が理事長候補となる場合、一定の要件に該当する場合を除き、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で判断するよう自治体への周知が行われたが、各自治体による認可要件の適正化状況、当該申請件数、医療審議会の意見を聴いた件数等を踏まえ、医師又は歯科医師以外の者が不当に門前払いされる事態があれば当該自治体へ改善を促す」とされている。	平成26年2月、政府の規制改革会議の健康・医療WGにおいて、「経営経路が豊富な人材の活用による医療法人経営の効率化を図るため、一定要件を満たす医療法人については、医師以外の者が理事長になる際の認可を不要とし、届出制とすべきではないか。また、届出制となる要件については、過度に狭いものとならないようすべきではないか。」との議論がなされている。 医療事故への対応など医療安全の観点等については、「懸念の解消策」に記載のとおり、十分担保されることから、医療法人の理事長の医師要件の撤廃に向けた特例認可制度の廃止を求めるものである。				

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		調整結果 (平28対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.28閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
849	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求 める。			C 対応不可	介護報酬は、介護サービスに要する費用を勘案して厚生労働大臣が定める ものであるが、その設定にあたっては、介護保険法上、あらかじめ各関係者 から構成される社会保障審議会の意見に基づき設定され、全国一律の介護 報酬の単位が設定されている。 また、その設定に基づいて、各保険者を通じて全国の事業所に対して介護給 付が行われているが、仮にご提案のような地域の実情を勘案した設定を行う ことになれば、その設定に基づいて支払われる介護報酬の構成財源である 介護保険料、税財源の双方に影響を及ぼすことになり、さらに、個別の自治 体がそれぞれ介護報酬の自由な設定を行うことが可能となれば、地域によっ て給付が増大し、財政的な負担が大きくなる可能性があることなど、全国共 通的に運営され、一律の報酬により給付される保険制度の根幹が崩れ、全国 的な仕組みに支障が生じることが想定される。 したがって、第1次回答でお答えした相当サービス並びに離島等サービス確 保対策事業の活用により、介護サービスの確保を図ることが望ましい。					
850	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。			C 対応不可	当省からの第1次回答を踏まえての提案自治体のご意見は、地方分権の内 容ではなく、制度改正に対する要望となっており、本協議で検討すべき事項 ではない。 なお、要介護度等の変化を介護報酬上評価することについては、利用者個人 の要因による影響が大きい等の多くの課題が指摘されていることから、中長 期的な課題と認識しており、現在、まずは介護保険サービスの質の評価に向 けた仕組み作りについて検討しているところである。					
123				C 対応不可	ご指摘の医療経営の効率化の推進や経営経験豊かな人材を意思決定に生 かす仕組みも重要であると考えているが、医療経営にあたっては、経済的合 理性のみが求められるものではなく、医療安全等の視点も含め、医療の適正 な提供の確保が最も重要であることから、医療法人の理事長は原則医師又 は歯科医師である理事から選出することとしている。ただし、候補者の経歴や 理事会の構成等を総合的に勘案して、医療の適正な提供が確保されると都 道府県知事が認める場合には、医師ではない理事の中から選出することが できることとなり、医師要件を撤廃しなくても、現行制度において、非医 師の者が理事長になることは可能であり、かつ、都道府県知事による認可が あることで、医療の適正な提供の確保に支障をきたすような事態を未然に防 止する仕組みとなっている。 規制改革会議での議論に關しても、上記の観点等も踏まえた議論の結果と して、第1次回答に記載した規制改革実施計画における内容となったものであ る。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
189	一人医師医療法人の設立許可に係る手続の簡素化	一人医師医療法人の設立認可(認可をしない処分を除く)手続に係る医療審議会の意見聴取を廃止(報告事項化)する。	【現在の状況】 医療法人の設立認可の審査については、都道府県が、厚生労働省の医療法人運営管理指導要綱やモデル定款を踏まえ、厳正に実施している。 また、設立認可申請を行う医療機関の多くが、これまで個人医療機関として診療を行っている実績があり、継続性の観点から、医療審議会の意見を踏まえ、認可できなかった事例はない。 【具体的な支障・求める改正の具体的内容】 医療法人の設立認可は、医療審議会の意見を聴取する必要があるため、設立が医療審議会の日程に制約される。 このため、地域医療に与える影響が比較的少ない一人医師医療法人の設立認可にあたっては、手続き簡素化の観点から、医療審議会の意見聴取を廃止し、報告事項とした。	医療法第45条第2項		厚生労働省	福井県	D 現行規定により対応可能	医療法第45条等において、医療法人の設立等の認可に当たっては、都道府県知事は、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないことになっているが、医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の21において、都道府県医療審議会は、その定めるところにより、部会を置き、その決議をもって当該審議会の決議とすることができると規定されている。医療法人に係る審議案件については、より少数で開催可能であり、日程調整も容易になる医療法人部会を設け、同部会の決議をもって審議会の決議とすること等、都道府県医療審議会における手続きの簡素化については、現行制度の中で対応可能と考えている。	一人医師医療法人については、これまでも医療法人部会を開催し、意見を聴取している。しかし、本県の場合、個人開業している診療所が法人化する事例が大部分となっており、部会においても議論となったことがない。 部会のメンバーは、医師会、歯科医師会等の代表者による出席をお願いしており、委員の負担となっていることから、認可に係る事前の意見聴取ではなく、医療審議会への報告事項とさせていただきたい。	医療審議会の意見を聴取すべき医療法人の対象について、条例による補正を許容すべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事業団体について提案団体との間で十分確認を行うべきである。		
660	医療計画の策定権限等の都道府県から指定都市への移譲	医療計画の策定業務及び病院開設等に關する病床数に係る報告事務等を都道府県から希望する指定都市に移譲する。	【支障事例】 神奈川県が医療圏を設定することで、武蔵小杉周辺地区の人口増など地域の実情に応じた医療圏の設定が困難であり、より地域の実情にあった医療圏の設定ができない。医療計画の策定は、医療や保健の面だけでなく、本市では、武蔵小杉駅周辺地区における人口急増(10年前との比較で約4割増)や再開発といった事柄に加え、災害時救急医療体制の整備や福祉行政との連携といった、地域の課題が益々増大していることから、今まで以上に連携を緊密にして対応することが求められる。 【制度改正の必要性】 医療計画の策定は、住民の健康の保持、生命の保護に直接かかわるものであり、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置付けた上で、課題解決に取り組む必要があると考えている。二次医療圏に関する内容について、指定都市が自ら医療計画に反映させた場合には、庁内や関係団体との調整及び市の附属機関での審議などに並行程度を要すると見込んでいるが、県と調整する場合には、上記期間に加え、県への説明や県の事務手続き(庁内調整、審議会等)が必要となることから、指定都市が自ら医療計画に反映させた方が、大幅に時間を短縮することができる。なお、医療計画の実現に向けては、補助金を活用した誘導策が有効であると考えている。医療計画の策定と国からの補助金が直接導入することは、一体的なものであると考えている。 【懸念の解消策】 懸念として精神病床、結核病床及び感染症病床の整備や特殊な診断や医療などについては、引き続き、都道府県域又は新たな地域との協力体制を構築することで解消すると考えている。	医療法第30条の4、第30条の5、第30条の6、第30条の9、第30条の11		厚生労働省	川崎市	C 対応不可	医療計画の策定については下記の理由から都道府県にて行うべきである。 ①二次医療圏が指定都市の区域内で完結する場合であっても、医療計画は、一部都道府県の区域が設定される三次医療圏での医療提供体制と、また他の二次医療圏と、一体として広域的な観点で策定し、都道府県域全体として整合した医療提供体制を整備する必要があること。 ②二次医療圏は地域の実情に合わせて都道府県が必要に応じて見直すことになっており、常に指定都市の区域内で完結し続けるとは限らないこと。 また、都道府県は医療計画の策定にあたり、医療法の規定に基づき、市町村の意見を聴くこととされており、地域の実情に応じた、医療提供体制の確保を図るための計画を作成しているところである。	【制度改正の必要性】 医療計画の策定は、住民の健康の保持、生命の保護に直接かかわるものであり、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置付けた上で、課題解決に取り組む必要があると考えている。また、本市では、災害時救急医療体制の整備や福祉行政との連携といった、地域の課題が益々増大していることから、今まで以上に連携を密にして対応することが求められている。したがって、事務の移譲を希望する指定都市においては、当該指定都市の手によって、医療計画を作成することが、より地域の実情に応じた計画になるものと考えている。	医療計画は市域を超えた広域的な計画であるため、その策定は引き続き都道府県の事務・権限とするべきである。		
794	休眠病床を有する医療機関に対する許可病床数削減報告制度の範囲の拡大	公的医療機関に対してのみ都道府県に認められている病床削減命令(休眠病床の範囲内)に關する対象を、公的医療機関以外の医療機関にまで拡大すること。	【現行】 現状では、病床削減命令は、公的医療機関のみに対して認められている。 【改正による効果】 しほは休眠病床削減地域から病院設置したい旨の要望を受けるが、病床削減地域であるため、不可能との回答をしている。一方、当該地域での民間病院における休眠病床が一定程度存在しており、矛盾が存在する。休眠病床の削減を命ずることが出来れば、新たな需要に応じた病床を整備することが出来る。 県内の休眠病床は2300床程度存在しており、仮に休眠病床の全てを削減した上で新たな病床を整備できれば、地域医療の更なる充実に寄与出来る。 【本案の提案内容】 新法では、「構想区域の病床数が基準病床数を超過している」場合に、休眠病床に対して「許可病床数削減の要請」が出来ることとされており、一定条件下で「要請」が可能となった。一方本案では条件を設けず、休眠病床に対する「削減命令」を可能とした。 【条件を設けない事理由】 県内10圏域の内、過剰病床圏域は1カ所のみであり、新法下では当該圏域に所在する医療機関のみに対して病床削減の要請が出来る。一方「構想区域の病床数と基準病床数との差が100床未満の圏域は7圏域にのぼり、これら圏域についても病床削減が成されない限り、新規事業者による病院開設といった新たな医療の提供を期待することは難しい。 【要請ではなく命令とした理由】 「要請」では病床削減の効果を得づらいためと考えており、「命令」まで踏み込んだ。 【公的医療機関に対する削減命令ではない理由】 公的病院に対しての病床削減のみでは削減出来る数が限られてしまい、医療機能の提供(病院開設)に結びつきづらい。公的医療機関は救急医療などの必要な医療を提供する責務があり、地域中核病院として一定の機能を担っていることが多く、削減の余地が限られる。 民間病院が保有する病床数の割合が大きい(78.8%、兵庫県内医療機関H25兵庫県調べ)	医療法第7条の2第3項		厚生労働省	兵庫県	C 対応不可	公的医療機関については、地域において必要な医療を提供することが求められており、税制等の優遇措置もあることから、比較的強い行政の関与を受けることとなっている。 そのため、医療法第7条の2第3項においては、開業の自由を認めている医療法の例外措置として、都道府県知事が公的医療機関に対し非稼働病床の削減を命ずることができるとなっている。 このように、都道府県知事による非稼働病床の削減命令は、公的医療機関の性格を踏まえた例外措置として、公的医療機関のみが付けられているものであり、民間医療機関にまでこれを拡大することはできない。 なお、病床の機能の分化及び連携の促進については、地域における必要な医療の確保という観点から行う必要がある。公的医療機関等に關する民間医療機関も、協働の場を構築し、地域医療機種の実現のための協力主体として位置付けるなど、地域において必要とされる医療の確保について積極的な役割を担うことが期待されているところである。このような目的を実現する場合においても、民間の医療機関に対する非稼働病床の削減の措置は、要請・勧告としてあくまで任意に行うこととしている。	休眠病床の活用を目的とするもので、官民の経営主体により区分する合理性は認められない。	病床数削減命令の対象について、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容すべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		議案結果 (平26対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
189				D 現行規定により対応可能	医療法人の設立、解散、合併等の認可に関しては、地域の医療提供体制に与える影響や法人運営における非営利性の観点から、地域の医療関係者等で構成される医療審議会の意見を聴いた上で都道府県知事が判断する仕組みとなっており、いわゆる一人医師医療法人は地域医療への影響が少ないとの意見や、過去の審議で議論になったことがないことをもって、意見聴取が不要と判断することは適当ではないと考えている。 また、ご提案は、「手続きの簡素化」の観点であることから、都道府県医療審議会については、医療法施行令第5条の22において、「議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める」とされており、例えば、医療法人部会の一定の審議事項については、持ち回りで意見を聴くことなどができるものと思料する。					
680	【全国市長会】 本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。			C 対応不可	医療計画の策定は、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置づけられた上で、課題の解決に取り組む必要があるとのことであるが、前述の通り、 ① 二次医療圏が指定都市の区域内で完結する場合であっても、医療計画は、一都道府県の区域が設定される三次医療圏での医療提供体制と、また他の二次医療圏と、一体として広域的な観点で策定し、都道府県域全体として整合した医療提供体制を整備する必要があること。 ② 二次医療圏は地域の実情に合わせて都道府県が必要に応じて見直すことになっており、常に指定都市の区域内で完結し続けるとは限らないこと。 等の理由から、医療計画の策定主体は都道府県となる。 なお、指定都市に移譲する場合には、都道府県や市町村との合意が不可欠であるが、全国知事会や全国市長会・全国町村会の合意が得られていない中では、権限を移譲することはできない。					
794				C 対応不可	公的医療機関等に対して、非稼働病床の削減を命ずることができると規定しているのは、公的医療機関等については、医療法上、地域において必要な医療を提供することが求められており、また、規制等の緩急措置もあることから、比較的強い行政の関与を受けることとなっているためである。一方、民間医療機関については、医療法上、公的医療機関と同様の役割までは求められておらず、開業の自由が認められている。 たとえ休眠病床の活用を目的とするものであっても、当該例外措置を民間医療機関にまでこれを拡大することはできない。 したがって、民間の医療機関に対する非稼働病床の削減の措置は、地域医療構想を実現するための仕組みの中で、要請・勧告という形で行っていくこととする。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
568	①病床機能報告制度の運用、②地域医療ビジョンの策定、③新たな財政支援制度の創設	①②ガイドラインの策定はこれからであるが、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるべきである。 ③方針や要綱の策定はこれからであるが、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきである。	病床機能報告制度の運用や地域医療ビジョンの策定、新たな財政支援制度により、都道府県が主体的に医療提供体制の改革を進めるにあたっては、地域の実情に応じて柔軟に取り組めるようにすることが不可欠である。そのため、報告制度の運用やビジョンの策定については、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるべきである。 また、財政支援については、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきである。	①医療法第30条の12 ②医療法第30条の4 ③地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条、第6条及び第7条	③は平成26年10月から順次施行。	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	① 病床機能報告制度に係る具体的な報告事項や報告の方法・時期等については、「病床機能・情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の議論の整理(平成26年7月24日)に基づき定めることとしている。今後、報告事項・運用等の見直しについては、今年度の報告結果を踏まえ、必要に応じて対応していくこととしている。 ② 地域医療構想は、医療計画の一部であり、また、将来の機能別の病床数を算定するものであることから、一定の算出方法を基準として、都道府県が地域の事情等に基づき、一定の範囲で補正を行うことを考えているが、具体的な方法については、検討会を設置して、議論をしてみたいと考えている。 ③ 新たな財政支援制度については、その財源に充てるために国は消費税財源を活用して必要な資金の3分の2を負担することとなっている。国による基金の都道府県への配分については、予算の範囲内で必要があることから、国はその都道府県の基金造成に関する基本的な考え方を示す必要があり、一定の関与を要する必要がある。	①②については、今後の検討にあり、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるよう考慮されたい。 ③については、一定の関与をすることを否定しているわけではなく、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきという意見であるので、考慮されたい。	地域医療ビジョンの策定に係る基準については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止、例示化又は目的程度の内容への大枠化をすべきである。それ以外についても、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		
126	医薬品製造販売等の地方承認権限の範囲拡大	①承認基準の範囲内であるが地方委任の対象外とされている一般用医薬品 ②承認基準が制定されている一般用医薬品 ③新範囲医薬品外品(平成16年4月に医薬品から医薬品外品に移行された整腸剤、殺菌消毒薬等の承認権限を、順次都道府県知事に移譲すること	【経緯】国は、かぜ薬等15薬効群の一般用医薬品の製造販売に係る承認基準について、配合可能な成分やその配合量を定めた承認基準を策定している。医薬品の承認は薬事法第14条第1項の規定により厚生労働大臣が行うが、画一的な審査ができる範囲の医薬品については、同法第81条、同施行令第80条第2項第5号の規定により、その権限が都道府県知事に移譲されている。この知事承認の範囲(厚生省告示第366号)の大部分は承認基準の範囲と一致しているが、生薬のみならず製剤など一部が除外されている。このような状況から、本県が平成20年の構造改革特区(第14次)の中で、知事承認範囲の拡大を提案した結果、一部について地方に権限が移譲されたが、未だ知事承認の対象外のものが存在する。また、一般用漢方製剤についても承認基準が制定されているが、国が承認審査を行っているほか、新範囲医薬品外品についても国承認とされている。 【必要性】地方委任の対象から除外されている部分を順次見直し、知事の権限で承認する範囲を拡大することで、地方による迅速な審査、新製品の早期上市による経済の活性化が期待できる。(大臣承認の標準的事務処理期間が10カ月のところ、富山県知事承認の標準的事務処理期間は4カ月) 【具体的支障事例】現在、大臣権限の一般用医薬品の承認には長期の事務処理期間を要しており、業界からは地方承認の範囲拡大による審査の迅速化を求める声も聞かされている。 【懸念とその解消法】新たに地方に移譲される部分の審査事務については、県ごとの事情により円滑な審査が難しい懸念も考えられるが、審査要領の整備や審査担当者の研修の実施などにより解消できると考える。	薬事法第14条第1項、同法第91条、同法第81条、薬事法施行令第80条第2項第5号(承認基準)「かぜ薬の製造(輸入承認基準)」S45.10.19厚生省告示第366号(一般用漢方製剤)H24.8.30薬食審査第0830第1号(新範囲医薬品外品)H21.2.6厚生省告示第25号、H16.7.16薬食発第0716002号、H20.1.14薬食発第1114001号	厚生労働省	富山県	A 実施	一般用医薬品については、「薬事法施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等(昭和45年厚生省告示第366号)」に規定されているかぜ薬等4薬効群について、また医薬品外品については、「都道府県知事の承認に係る医薬品外品(平成16年厚生省告示第194号)」に指定されている生理処理用品等5種類について、それぞれ、地方委任の範囲拡大も含め個別に改正を検討中であり、今後も必要に応じて個別に改正する予定である。	地方委任の範囲拡大について検討中とのことで、取り組みに対して評価するとともに、当該検討のスケジュールを早期に提示いただき、地方側の準備にも配慮した対応をお願いしたい。 また、今後も提案のとおり地方承認権限の範囲を順次拡大することは、審査の迅速化が図られるものであり、積極的に対応していただきたい。	所管省の方針に沿って適切に対応するべきである。			
162	地域子ども・子育て支援事業における要件緩和	子ども・子育て支援新制度のなかで「森のようちえん」といった地域の特性を活かした子育て支援事業が実施できるように、子ども・子育て支援法第59条に定める地域子ども・子育て支援事業において、市町村の裁量で必要と考える事業を組み込むことが出来るよう、対象要件を緩和する。	森のようちえんとは、自然体験活動を軸にした子育て・保育や乳幼児期教育の総称で、国内でも広がりを見せているが、既存の保育所・幼稚園、さらには子ども・子育て支援新制度の特例にないこと、市町村の子ども・子育て支援事業計画(法第61条)において、広がりつつある森のようちえんに入所する児童が計上されず、保護者のニーズ等現状を踏まえた総合的な子ども・子育て支援のための計画にならないという支障が生じた。 1960年代にデマングで始まったもので、以後自然環境を活用した保育(幼児教育)として世界に広がっており、北欧等では制度化も進み、公的補助や専門指導者の養成プログラムも確立されている。 鳥取県と長野県の実施団体を事例対象に、「森のようちえん」における幼児の発達について調査・分析したところ(鳥取大学へ委託)、身体性、精神性、知性、社会性ともに好ましい発達が得られたとの結果が出ている。 これを受けて、本県では、全国に先駆けて「森のようちえん」の運営費補助等の支援を行うとともに、平成25年度から、官民協働で「森のようちえん認証制度」について検討し、H27年4月からの創設を目指しているところ。 この「森のようちえん」を地域子ども・子育て支援事業のひとつとして確立することになれば、都市部にはない、自然豊かな地域の特色を活かした子育て支援として、移住定住の促進や地域の活性化につながる。	子ども・子育て支援法59条、61条(児童福祉法第6条)	内閣府、文部科学省、厚生労働省	鳥取県、徳島県	C 対応不可	「森のようちえん」といった地域の特性を活かした子育て支援事業についても、現行の対象事業の要件を満たせば国庫補助の対象となる。 また、地域子ども・子育て支援事業は、子ども・子育て支援法第59条に基づいて対象事業が限定されており、新たな事業の追加や要件緩和には法改正等が必要であり、国庫が投入される地域子ども・子育て支援事業には、法令上位置づけられた全国的に普及している事業が対象となっている。 現在活動中の「森のようちえん」は、施設基準などによって、現行の対象要件を満たすことができないところが大部分である。全国的にも「森のようちえん」は年々増加しており、現在、40都道府県で130近くの団体が活動している。 当県では今後、認証制度を創設して、「森のようちえん」制度の普及・確立に努めているところであるが、一方で基準を満たさない保育施設は少なからず存在し、認可施設等とともに、様々な子育てニーズに対応し、地域の子どもへの一役を担っており、これらの施設に対する支援があつてしかるべきである。 森の活用など地域資源を活かした特色ある子育て・教育活動は、子どもたちの伸びやかな成長を支えるだけでなく、森のようちえんを主たる目的に都市部から移住して来られる世帯が増えているなど、地方の活力再生にも繋がるものである。このように地方創生に資する特色ある取組みについて、子ども・子育て支援法第59条に定める「地域子ども・子育て支援事業」において、新たな事業として追加又は要件緩和することにより、各地域が必要と考える事業を行うことができる仕組みとすべき。					

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		議案結果 (平26対応方針(平27.1.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
568				C 対応不可	①②については、地域医療構想ガイドラインについては検討会を設置し、9月18日に第1回会議を開催したところであり、今後の議論を通じて、年度内に提示していきたいと考えている。 ③については、地域医療介護総合確保基金については、9月12日に総合確保方針と交付要綱等を示したところである。国は消費税財源を活用して必要な資金の3分の2を負担することから、一定の関与をすることがある。					
126				A 実施	一般用医薬品については、「薬事法施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等(昭和45年厚生省告示第366号)」に規定されているかぜ薬等4薬効群について、また医薬部外品については、「都道府県知事の承認に係る医薬部外品(平成6年厚生省告示第194号)」に規定されている生理処用用品等5種類について、それぞれ、地方委任の範囲拡大も含め個別に改正を検討中であり、今後も必要に応じて個別に改正する予定である。	4【厚生労働省】 (8)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭35法145) 医薬品及び医薬部外品の承認(14条1項)については、以下の承認基準を照し、都道府県知事の事務・権限とする品目等を拡大する。 (i)一般用医薬品のうち、かぜ薬等4薬効群の承認基準 (ii)医薬部外品のうち、薬用歯みがき等5種類の承認基準	告示 通知	平成27年4月1日	左記に対応して、以下の告示を廃出(平成27年3月25日薬食発0325第14号)。 ・「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等の一部を改正する件(平成27年厚生労働省告示第118号)」 ・「都道府県知事の承認に係る医薬部外品の一部を改正する件(平成27年厚生労働省告示第119号)」	
162	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。  【全国町村会】 「魅力あふれる『まちづくり、ひとづくり、しごとづくり』を進めることにより、人口減少を克服し、元気で豊かな地方の創生に全力を挙げる」ことが、今内閣の基本方針となっている。よって、基本方針の主旨を踏まえ、地方の先進的な取り組みについても、法令上位置づけることも含め、積極的に検討願いたい。			C 対応不可	地域子ども・子育て支援事業は、子ども・子育て支援法第59条に基づいて対象事業が限定されており、新たな事業の追加や要件緩和には法改正等が必要となるとともに、地域子ども・子育て支援事業は、全国的に普及しており、法令上位置づけられた事業が対象となっている。 (参考「地域子育て支援拠点事業」1.448市区町村)  また、「森の幼稚園」の取組みを国庫補助の対象とするためには、所要の追加財源が必要となる。  ただし、子ども・子育て支援法の附則において、施行後5年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとしており、「森の幼稚園」の取組み状況等を踏まえ、検討することになると考えている。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
184	がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院等の指定権限を厚生労働省から都道府県に移譲する。	【制度改正の経緯】 「がん診療連携拠点病院」については、指定要件が厳格化されたことに伴い、全ての指定病院(山梨県内4病院)が平成27年3月までに、厚生労働省の指定を受け直さなければならない。また、新たに設けられた「地域がん診療病院」については、県内で2病院が指定を目指している。更に、これらの指定は、4年ごとに更新をしなければ、指定の効力を失ってしまう。 【支障事例】 指定に当たっては、各病院が「指定更新推薦書」を都道府県に提出し、都道府県がその内容を審査するとともに、推薦意見書等を添付したうえで厚生労働省に推薦する。また、厚生労働省が開催する「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、都道府県のプレゼンテーションが求められている。 【制度改正の必要性】 厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、指定に必要な要件は明示され、公表されていることから、県が一旦審査をするのであれば、厚生労働省が都道府県からの推薦やプレゼンテーションを経て指定しなければならない必要性は低いものと考えられ、県においても指定は可能であることから、処理の迅速化及び事務処理の効率化を図るため、権限移譲が必要と考える。	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針		厚生労働省	山梨県	E 提案の実現に向けて対応を検討	ご指摘を踏まえ、がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審査及び手続きのあり方について検討していきたい。	本年度指定を受ける病院のなかで、指定要件の一部(人的要件等)を満たすことができます。平成26年度の指定事務に加え、平成27年度に再度審査を要する事象が発生する可能性が高いことから、遅くとも平成27年度の手続きまでには、何らかの結論をお願いしたい。		手挙げ方式や社会実験による検討を求める。	
779	がん診療連携拠点病院の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院の指定権限を都道府県へ移譲すること。	【現行】 都道府県が、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備、がん患者に対する相談及び情報提供を行うため設置しているがん診療連携拠点病院の設置については、その設置基準を厚生労働省が「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において定め、適当と認める場合には指定することとされている。 【移譲による効果】 厚生労働省の指定にはかなりの時間を要し、都道府県の施設展開に支障を生じている。指定基準との適合は都道府県でも判断可能であることから、より素早い対応が可能である都道府県に指定権限を移譲すべきである。また、指定権限の移譲を受ければ、都道府県は地域医療の実情を国よりも把握していることから、より適切ながん医療の提供が可能となる。 なお、権限移譲により、国への推薦に関する事務の省略や、国における検討会の廃止等により、3ヶ月程度の事務の迅速化を図ることができる。	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針		厚生労働省	兵庫県 京都府、大阪府、和歌山県、徳島県	E 提案の実現に向けて対応を検討	ご指摘を踏まえ、がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審査及び手続きのあり方について検討していきたい。	がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審査及び手続きのあり方の検討のみでなく、権限移譲も含めた検討を行うこと。		手挙げ方式や社会実験による検討を求める。	
226	品質保証責任者の資格要件の緩和	医療機器分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件を緩和する。	【支障事例等】他業種のメーカーが医療機器分野へ新規参入するにあたり、製造販売(設計・流通・販売)を行うためには、省令の規定により、品質保証責任者の設置が義務付けられている。その資格要件として、品質管理業務その他これに類する業務に3年以上の従事経験が求められているため、製造や品質等の管理能力があるにも関わらず、製造販売業許可を取得できない状況にある。 【制度改正の必要性等】こういった参入障壁を無くし、同分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件のうち、品質管理業務その他これに類する業務に、医療機器だけでなく、他業種での実務経験(ISO9001の取得等)も適用できるよう、または安全管理責任者の資格要件と同様に、第2種・第3種製造販売業の実務経験を緩和するなど、要件を緩和する。	医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質管理の基準に関する省令第4条第3項第2号、第25条		厚生労働省	三重県	C 対応不可	医療機器は、品質不良等により人の健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、品質管理上の問題が発生した場合に必要な対応は、一般製品とは異なる。 法令に則った迅速かつ適切な対応を行うためには、医薬品、医療機器等の品質管理に係る十分な業務経験が必須であると考えている。	○品質管理上の問題が発生した場合に必要な対応が一般製品と異なることは理解するが、それが品質保証責任者に「医療機器分野における品質管理業務での3年以上の従事経験」を課す理由にはならないと考える。 品質管理の能力は他業種での従事経験で担保でき、問題発生時には、総括製造販売責任者、安全管理責任者との連携体制により、法に則った迅速かつ適切な対応が可能である。 提案の内容で具体的にどのような支障が生じることが想定されるのか、お示しいただきたい。			

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.12.22閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況				
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定	
184				C 対応不可	平成26年1月に新指針を定め指定基準の見直しを行ったばかりであり、当該新指針の運用状況を把握する必要があるため、H27年度の手続きまでに結論を出すことは困難である。						
779				C 対応不可	平成26年1月に新指針を定め指定基準の見直しを行ったばかりであり、当該新指針の運用状況を把握する必要があるため、H27年度の手続きまでに結論を出すことは困難である。						
226				C 対応不可	<p>一般製品と異なり、医療機器は「人の疾病の診断・治療・予防」、「人の身体・機能に影響を及ぼすこと」を目的としている。そのため、医療機器における品質管理業務は、製品実現において一般製品より慎重な確認が必要となる。また、人体に対するリスク等を踏まえた判断が必要になる。また、医療機器の品質管理業務は、製品に対する技術的な判断だけでなく、家事関係法令において規定されている文書作成、情報連絡等を把握・実施する必要がある。</p> <p>以上から、医療機器の品質管理業務を適切に実施するためには、一般製品の製造・品質管理の経験では不十分であり、医療機器の品質管理業務を経験することが必要であると考えている。また、品質保証責任者はこれら品質管理業務の総括・適切性確認などを行う必要があることから、その概要を把握するだけにとどまらず、品質管理業務に関する経験を十分に有し、関係業務を熟知することが不可欠であるため、その要件として3年以上の従事経験を求めているもの。</p>						

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
231	医療機関の耐震化に対する国庫補助事業の補助対象の拡大	医療提供体制施設整備交付金の交付対象事業の一つである医療施設耐震整備事業について、「耐震構造耐震指標であるIS値が0.6未満の建築物を有する病院を対象とした補助基準額を未耐震とされるIS値が0.6未満の全ての病院が活用できるようにするとともに、補助対象を有床診療所まで拡大すること。	【制度改正の経緯】 南海トラフ地震等の大規模地震が発生した場合、地域の医療機関においては、入院患者や医療従事者等の安全確保が必要であるとともに、被災した負傷者の受け入れなど、地域の医療救護活動に重要な役割を担うことになる。特に負傷者が多く、また道路等の寸断により、孤立する地域も多く想定される本県のような地域においては、災害拠点病院や二次救急医療機関に止まらず、一般病院や有床診療所においても、医療救護活動への参画が求められる。【支障事例】 災害時の医療救護体制を強化するうえで、医療施設の耐震化は不可欠であるが、資金の問題などで事業化に至っていないところも多く、耐震化が進まずに、補助対象を有床診療所まで拡大すること。	医療提供体制施設整備交付金要綱	参考資料(災害時の医療救護体制の強化に向けた取組状況、医療機関の耐震化の状況、南海トラフ地震の市町村別負傷者数の想定と医療機関及び医療従事者の状況、災害拠点病院等の状況)	厚生労働省	高知県	C 対応不可	医療施設の耐震化については、医療提供体制施設整備交付金の交付対象事業の中で、①災害時に患者受入の拠点となる災害拠点病院、重篤な患者を24時間体制で受け入れる救命救急センター、地域の救急患者の受け入れを行う二次救急医療機関②震度6強程度の地震により倒壊又は崩壊する危険性の高いとされている、IS値0.3未満の建築物を有する病院を補助対象としている。	南海トラフ地震における震度7以上が想定される高知県のような地域においては、未耐震(IS値0.6以下)の医療機関は機能停止し、入院患者の安全の確保も厳しくなり、また、治療する側が治療を受ける側にもなると思われるが、医療機関における機能の確保と甚大な負傷者の受け入れについて、どのようにお考えになるか。また、現在、優先されている医療機関からの要望が一定終了した後は、対象範囲を拡大させるお考えはあるのか、ご意見を伺いたい。			
338	地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金交付要綱及び地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱における補助要件の緩和	隣保館に指定管理者制度を導入した場合、現行では国の「地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の交付対象外になるとされているが、施設の役割や事業等は直営時と変わりないため、指定管理者制度の導入後も引き続き補助金の交付対象となるよう、特段のご配慮をお願いしたい。	現在、本市の隣保館(総合センター)においては、これまで実施してきた隣保事業や、同和問題をはじめとするあらゆる人権問題啓発への取り組みをさらに発展させ、隣保事業も実施する全市的、総合的な人権尊重意識の普及と高橋を図るための開かれたコミュニティ施設として、より効果的・効率的に運営するため、民間活力の導入(指定管理者制度の導入)に向けた取り組みを進めている。 しかしながら、「隣保館に指定管理者制度を導入した場合の補助金の取扱いについて(厚生労働省課長補佐通知)」によると、指定管理者制度を導入した場合、現行制度では、施設の役割や事業等が同じでも当該補助金の交付対象外となる。指定管理者制度を導入したとしても、当該施設の役割が直営時と変わるわけではない。更なるサービスの向上と効率的な運営と管理運営経費の節減を両立させる取り組みである指定管理者制度導入を促進するため、「地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の補助要件の緩和をお願いしたい。	・地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金交付要綱 ・地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱 ・隣保館に指定管理者制度を導入した場合の補助金の取扱いについて(厚生労働省課長補佐通知)		厚生労働省	尼崎市	C 対応不可	平成8年に地域改善対策協議会によりまとめられた意見書中では、「国及び地方公共団体は一致協力して、残された課題の解決に向けて積極的に取り組んでいく必要がある」とされているところである。これを踏まえ、隣保館の基幹的な事業である相談事業については、今後も行政が主体となって取り組んでいく必要がある。 政府として、これまで同和問題の早期解決を図るため、平成14年3月までは三次にわたり制定された特別措置法に基づき特別対策を中心に、その後は一般対策として工夫(既存の一般対策の改善又は新規の一般対策の創設)を加えながら継続的に取り組んで来たところである。このような経過の中、隣保館は昭和28年度にその設置に係る補助金が予算計上され、その後、地域住民の身近な相談機関、人権啓発の住民交流の拠点としてその役割を果たして来たところである。このため、隣保館は地域住民に対し一生(生涯・生活)を通じた継続的な支援を行うことが求められており、委託先の変更が生じうる民間事業者への委託はなじみにいととえられない。 したがって、隣保館の運営は市町村の直営により実施すべきであると考慮し、当該補助金については原則として直営のみに交付しているものである。	指定管理者制度の導入は、単に運営経費の軽減を図るのではなく、多様な市民ニーズに対して、民間事業者が有するノウハウを活用するなど、柔軟な対応を取り入れることにより、地方自治体が自ら管理するよりも一層向上したサービスを住民が享受することとなり、ひいては住民の福祉がさらに増進されることになるとを目的としている。 また、指定管理者は条例に基づき、行政が委託先を選定し、議会の議決を経て決定されるものであり、条例で掲げる隣保館の設置目的を逸脱したサービスの提供を行う民間事業者が選定されることはありえないことである。 このことから、地域住民に対する一生を通じた支援は、指定管理者が変更されたとしても継続されるものであり、指定管理者制度の導入によって行政の主体性が損なわれるものでもないと、補助要件の緩和をお願いしたい。			
353	病児・病後児保育の補助要件の設定	現状における病児・病後児保育の補助要件を、地域の実情に応じた事業実施できるように、保育士の配置要件を緩和。	人口減少社会において、特に中山間地域など過疎地域における子育て環境の充実を図るため、保育士の配置が難しい地域には、「子育て支援員(仮称)」を、地域の判断で、保育士に代えて配置できることとすべきである。本県において、本県では、病児病後児保育の全県展開を推進しているが、高齢化の進む地域において、保育士の確保が困難であるとの状況を、地域の声として承っており、残されたエリアは、山間部であって、高齢者ばかりの地域に、子育て世代が少数存在するようエリアである。ここで保育士の設置を義務付けずとも、病児病後児保育自体が成立しえず、そこで、保育士ではなく、「子育て支援員」に要件緩和することを提案したい。	保育対策等促進事業費補助金交付要綱		厚生労働省	徳島県・大阪府・鳥取県・兵庫県	C 対応不可	病児・病後児を安心して預けられる環境を整備するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士を配置することが必要であることから、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当でない。 なお、保育士確保については、「待機児童解消加速化プラン」による保育士資格取得支援等の対策を講じているところであるが、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。 (※)現行の病児対応型・病後児対応型の保育士の配置基準については、利用児童おおよそ3人につき1名以上。	ファミリー・サポート・センター事業の「病児・緊急対応強化事業」では、保育士資格を持たない者についても、病児・病後児の預かりに必要な講習を受ければ提供員として業務に従事することが認められている。「子育て支援員(仮称)」について、ファミリー・サポート・センター事業の提供員となることが想定されているのであれば、同様の業務に従事する病児・病後児保育事業にも活躍の場を広げることは十分可能ではないかと考えているところ。 現在、ファミリー・サポート・センター事業での対応も検討しているもの、中山間などの過疎地域では、十分な提供員数を確保することが難しい状況にある。 また、病児・病後児保育事業のように、看護師等がサポートする中で保育を行う保育士よりも提供員1人で病児・病後児に対応しなければならない状況は、厳しいものがあると考えている。 本県としては、医師、看護師を含む厚い体制で対応する病児・病後児保育事業を中心に展開したいと考えており、保育士の確保が難しい過疎地域における事業実施を可能とするためには、「子育て支援員(仮称)」の活用が必要であると考えるものであり、上記の実情を踏まえた対応を検討いただきたい。			

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
231	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な実現を求める。			C 対応不可	医療施設の耐震化については、限られた予算の中で、災害医療の中心となる施設及び耐震性が低く地震によって倒壊の危険性の高い施設への補助を優先する必要があると考えており、少なくとも現時点において、御提案の補助対象を拡大することについては考えていない。 なお、南海トラフ地震への対応としては、平成26年度より「南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業」を「医療提供体制施設整備交付金」の対象事業に追加しており、「医療施設耐震整備事業」では対象外となっている。休日夜間救急センター、在宅番医制診療所等の医療施設については、補助対象とする措置を講じているところである。 お尋ねの今後の医療施設の耐震整備に係る事業のあり方については、現行の補助対象施設の整備後の検討事項としたい。					
338	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。			C 対応不可	隣保館は、平成8年の地域改善対策協議会意見具申の趣旨を踏まえ、行政が主体となって取り組んでいるものであり、各地域における地域住民の身近な相談機関として、地域住民の理解と信頼関係を踏まえた支援を行うことが求められている。  このため、隣保館設置運営要綱において、運営方針として「地域住民の理解と信頼関係を得つつ地域社会に密着」することとしており、これまでの地域における継続した活動を通じて、地域住民の理解を得て信頼関係も構築している市町村が、今後も直接責任をもって対応すべきであると考えているところであり、今後とも現行の国庫補助の方針の下で、施策の推進を図ることが適切であると考えている。					
353	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、児童に対する保育・養育の平等・的確性が失われることのないよう、配慮されたい。			C 対応不可	病児・病後児を安心して預けられる環境を整備するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士を配置することが必要であることから、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当でない。  また、子ども・子育て会議の場でも、職員配置基準は現行どおりとすることで取りまとめられている。  なお、保育士確保が困難な過疎地域については、訪問型その他の事業の活用も考えられるため、それらの周知を検討してまいりたい。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
365	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大	事務委託による方法を、条例移譲による方法に変更できるよ、国からの財源(交付金)を限のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。	【制度改正要望の経緯・必要性】 現在広島県では、全国に先駆けて市町に特別児童扶養手当の受給資格の認定等の事務を委託しているが、本来は特例条例による移譲を検討していた。しかし、国からの財源が交付税ではなく交付金(特別児童扶養手当事務取扱交付金)であり、交付対象が都道府県に限定されているため、特例条例による移譲では財源が失われるため、やむを得ず事務委託の手法を採用している。 類似の特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に法律で権限移譲されている。 また第4次一括法により政令指定都市に27年度から特別児童扶養手当の認定等の事務の移譲が予定されている。 このため、政令市以外の基礎自治体に対しても、現在の事務委託ではなく、条例移譲として位置付けを明確化できるよう提案しているものである。 【課題の解消策】 具体的な変更要望は「特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2 2 市町村に交付する事務費の額」に「都道府県から特例条例で移譲を受けた都道府県の事務に係る経費」の追加を求める。	特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令第1条、第2条 特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2の2		厚生労働省	広島県	C 対応不可	特別児童扶養手当の認定事務等について、貴県が現在実施している「事務委託」と「特例条例による移譲」で実施した場合の事務処理について、財政面を除いた実質的な事務処理にどのような違いがあるのか不明である。  また、現行制度において「事務委託」によって運用が可能であり、委託自治体への財源も確保されていることを鑑みれば、要望について直ちに対応することは考えていない。	「特例条例による移譲」は、地方分権の観点から、都道府県の事務を地域の実情に応じて柔軟に市町村に再配分するものであり、事務の合理化・簡便化・効率化の観点から実施される「事務委託」とは異なる。  本県では、地域福祉分野など住民の日常生活に最も密接に関係する分野において、「特例条例による移譲」を積極的に進めており、特別児童扶養手当の認定事務についても、市町の事情に応じて、委託の方法でなく、特例条例による移譲の方法により、市町の自らの権限とすることを可能とすることが、地方分権の推進に重要と考えており、その障害となっている交付金の交付対象の拡大を求める。  なお、特別児童扶養手当の類似の手当である特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に既に法定移譲されており、特別児童扶養手当の認定事務についても、市町の事務配分としていくことが望ましい。			
955	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大	事務委託による方法を、条例移譲による方法に変更できるよ、国からの財源(交付金)を限のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。	【制度改正要望の経緯・必要性】 現在広島県では、全国に先駆けて市町に特別児童扶養手当の受給資格の認定等の事務を委託しているが、本来は特例条例による移譲を検討していた。しかし、国からの財源が交付税ではなく交付金(特別児童扶養手当事務取扱交付金)であり、交付対象が都道府県に限定されているため、特例条例による移譲では財源が失われるため、やむを得ず事務委託の手法を採用している。 類似の特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に法律で権限移譲されている。 また第4次一括法により政令指定都市に27年度から特別児童扶養手当の認定等の事務の移譲が予定されている。 このため、政令市以外の基礎自治体に対しても、現在の事務委託ではなく、条例移譲として位置付けを明確化できるよう提案しているものである。 【課題の解消策】 具体的な変更要望は「特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2 2 市町村に交付する事務費の額」に「都道府県から特例条例で移譲を受けた都道府県の事務に係る経費」の追加を求める。	特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令第1条、第2条 特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2の2		厚生労働省	中国地方知事会	C 対応不可	特別児童扶養手当の認定事務等について、貴県が現在実施している「事務委託」と「特例条例による移譲」で実施した場合の事務処理について、財政面を除いた実質的な事務処理にどのような違いがあるのか不明である。  また、現行制度において「事務委託」によって運用が可能であり、委託自治体への財源も確保されていることを鑑みれば、要望について直ちに対応することは考えていない。	「特例条例による移譲」は、地方分権の観点から、都道府県の事務を地域の実情に応じて柔軟に市町村に再配分するものであり、事務の合理化・簡便化・効率化の観点から実施される「事務委託」とは異なる。  本県では、地域福祉分野など住民の日常生活に最も密接に関係する分野において、「特例条例による移譲」を積極的に進めており、特別児童扶養手当の認定事務についても、市町の事情に応じて、委託の方法でなく、特例条例による移譲の方法により、市町の自らの権限とすることを可能とすることが、地方分権の推進に重要と考えており、その障害となっている交付金の交付対象の拡大を求める。  なお、特別児童扶養手当の類似の手当である特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に既に法定移譲されており、特別児童扶養手当の認定事務についても、市町の事務配分としていくことが望ましい。			
412	生活保護医療扶助給付における外来診療時等窓口一時負担金制度の導入	医療扶助適正化の一環として、被保護者が指定医療機関等で外来診療等を受けた場合や指定調剤薬局で処方を受けた場合、一定額または一定割合額を一時的に負担する仕組みを導入する。	医療扶助の適用においては、医療要否意見書により主治医の意見を求め、審査の上給付を決定しているが、同一疾病についての頻回受診や重複受診については、しせつの返還を持った数か月後の事後チェックとらざるを得ない。また、後発医薬品の利用促進にあっても窓口での支払いを要しない現行の医療扶助の給付方法では、後発医薬品に対する積極的な選択行動が得られにくい。そのため、被保護者自身に医療機関等窓口で医療費の一部を一時負担させ、内容審査の上、負担額を返付する仕組みを導入する。 これにより、頻回受診や重複受診等については、早ければ受診月の内に適切な指導を行うことで解消が図られる。	生活保護法34条(医療扶助の方法)		厚生労働省	特別区長会	C 対応不可	医療扶助の一部自己負担を導入することについては、金銭的な理由により、生活保護受給者の医療機関への受診が抑制される可能性は否定できず、場合によっては必要な受診までも抑制してしまうおそれがある等の理由から、慎重な検討が必要。	事後に返付される一部自己負担は、適正な額にすれば必要な受診の抑制には結び付かないと考え。また、実現に向け、以下の課題を検討していきたい。 1 福祉事務所内で内容審査するうえで、医療機関において負担した額の領収書を交付するだけでなく、診療報酬明細書と同様の内容が記載された証明書を受給者に交付されることが必要となる。 2 上記1が受給者に交付される場合に、病名や医療内容が記載されていることから、本人に知られずに治療行為を進めている場合の対策を講ずる必要がある。 3 受診日に医療機関が計算した総額の医療費の何割かを受給者は支払うことになるが、後日何らかの理由により訂正した場合は、数か月後に請求される診療報酬額と受給者が負担した一定額または一定割合額の根拠が異なることになる。こうした場合は、医療機関が再度受給者に追加請求または払い直しをすることになるため、医療機関の負担を軽減する措置を講ずる必要がある。	提案趣旨は理解するが、受診抑制を招くなど、被保護者に過度の負担とならないような仕組み等も併せて検討すべき。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.1.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
365	【全国市長会】 受け入れ態勢が整わないうちに県から市への特別児童扶養手当認定事務等の事務委託が進むことのないよう求める。			C 対応不可	事務委託で実施した場合と特例条例による移譲で実施した場合の自治体 が実施すべき認定事務等に係る実質的な事務処理については、特段の違い がなく、また、現行制度において事務委託による運用が可能であり、委託自 治体への財源も確保されていることから、要望についての対応は考えていな い。 また、提案団体の意見の、交付金の交付対象の拡大は、今回の提案募集 の対象とはならないと考える。					
955	【全国市長会】 受け入れ態勢が整わないうちに県から市への特別児童扶養手当認定事務等の事務委託が進むことのないよう求める。			C 対応不可	事務委託で実施した場合と特例条例による移譲で実施した場合の自治体 が実施すべき認定事務等に係る実質的な事務処理については、特段の違い がなく、また、現行制度において事務委託による運用が可能であり、委託自 治体への財源も確保されていることから、要望についての対応は考えていな い。 また、提案団体の意見の、交付金の交付対象の拡大は、今回の提案募集 の対象とはならないと考える。					
412	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、必要な受診の抑制にならぬよう①医療受診費用分を生活扶助に一律で上乗せ ②一部負担が困難な場合は、福祉事務所へ連絡、一部負担なしでの受診を認める ③一般的な福祉医療助成対象者に該当する者は、一部負担対象者から除外する等の方法が考えられる。 また、通院の際の交通費など、ひとまず被保護者が自己負担した費用について、後日福祉事務所が被保護者に対して支払うしくみはすでにある。交通費を自己負担しているからといって必要な受診が抑制されていることではないため、負担額の設定次第で必要な受診が抑制されるという支障は改善されたいと考える。			C 対応不可	仮に後日償還払いとする窓口一部自己負担制度を導入した場合、生活保護 受給者が一定額を立て替えるだけの資力を有することを前提とした制度は難 しく、また、必要な受診の抑制とならない「適正な額」の設定も困難である。 なお、地方自治体の首長も含めて参加した「社会保障審議会生活困窮者の 生活支援の在り方に関する特別部会」報告書(平成25年1月25日)におい ても、「医療扶助の適正化に関し、医療費の一部負担を導入することにつ いては、行うべきではない」とされている。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
413	被保護世帯に対する訪問調査活動の一部業務委託	高齢世帯への訪問調査活動のうち、安全確認や生活状況を踏まえた認知症の早期発見、その他の身体状態の把握、介護予防事業及び介護保険等の生活支援サービスの適正利用支援等を目的とした訪問調査について民間活力を利用できる制度構築とする。	全国的に被保護世帯数と被保護人員は、ともに過去最高値を更新し続けている。また、高齢者人口の推移予測からは、今後もその増加は避けられない見込みであるが、国が示す福祉事務所現業員配置基準に従った職員員の増強は困難である。 当区においては、居宅における安定した自立生活が維持されている高齢者世帯については、遊業員が行うこととしている訪問調査活動の一部について、外部委託を導入することで業務の効率化を図っているが、生活保護法の施行事務監査においては訪問調査活動実績として評価されていない。 保護の関・係、変更等に係る業務は区の職員が実施しており、現在まで適正な保護の実施が確保されており業務委託による問題は生じていない。	生活保護 実施要領 局長通知12(1)訪問調査(2)訪問計画に基づく訪問		厚生労働省	特別区長会	C 対応不可	生活保護制度は、一定額を定期的に給付すれば足りる他の公的年金制度等とは異なり、要保護世帯に対しその時々において最低生活維持に必要な扶助の種類、程度を決定しなければならない。  このため、生活保護の訪問調査は、要保護世帯の生活状況の実態を的確に把握しておくなければならず、また自立助長のための助言指導を行うことも必要とされることから行うものであり、法に基づき適切な保護の決定実施を行う上で必要不可欠なものであるため、保護の適否の判断を担う現業員が自ら行う必要がある。  なお、訪問調査の頻度を少なくとも年に2回以上行うこととしている一方で、地方自治体等からの意見を踏まえ、平成18年度から、自立支援プログラムを実施する関係機関等からの連絡により、必要な状況確認ができる場合には、当該連絡を3回目以上の訪問調査とみなすことを可能としているところである。	社会福祉士等、専門性の高い外部委託先の支援員との連携にはかかることで、要保護世帯の生活状況の実態を的確に把握することは可能であると考える。 また、委託事業者や訪問のために採用した非常勤職員などによる家庭訪問においても、地区担当員から事前に対象の被保護者の状況や注意すべき高の情報を得ていけば、訪問時に地区担当員が気付き変化や異常にも気がつくことができる。また、被保護者ごとに状況に応じた対応、指導助言の指示を受けられれば、地区担当員が訪問した場合と同様の対応も取ることができる。さらにそれは不十分と思われる場合には、地区担当員や査察指導員と連絡を取りながら対応することもできるので、委託事業者や訪問専門の非常勤職員などによる家庭訪問によっても自立助長のための助言指導、及び法に基づき適切な保護の決定実施は可能であると考える。			
444	定期予防接種の対象拡大	平成2年4月1日以前の生まれの者(定期接種の機会が2回なかった世代)に対する風しんワクチンの接種を定額化できるようにすること。	【現状】 風しんの定期接種は、現在、1歳と小学校就学前1年間の2回接種となっているが、平成2年4月1日以前に生まれた者は、未接種又は1回接種のみであるため、風しんへの免疫が十分でない可能性がある。 【支障事例】 平成24、25年に、風しんの全国的な流行があり、先天性風しん症候群が増加した。このうち、風しん患者の7割以上が男性、うち20代～40代が8割を占め、風しんワクチン接種が十分に行われなかった世代と一致する。今後免疫度が十分でない者が風しんにかかった場合、風しんが流行し、先天性風しん症候群が発生する恐れがある。 【支障事例の解消策】 風しんの定期接種の対象者を拡大し、平成2年4月1日以前の生まれの者(風しんの免疫が不十分な者)が定期接種として予防接種を受けられるようにする。 【効果】 風しんの感染リスクが低下するとともに、免疫の不十分な女性が妊娠した際の先天性風しん症候群の発生が抑制されることで、安心して妊娠・子育てができる。また、定期接種の費用負担は地方交付税措置されるため、任意の予防接種よりも自己負担が軽減され、ワクチンを接種しやすくなる。その他に方が、予防接種の副作用による健康被害が生じた場合、定期接種であれば、接種に係る過失の有無にかかわらず、予防接種健康被害救済制度により救済される。	予防接種法施行令第1条の2		厚生労働省	岐阜県	C 対応不可	現在でも、各市町村が自らの判断で実施することは可能である。なお、新たに地方交付税措置を要望するものであれば、財源の確保が不確実であることから検討することはできない。	本提案は、現在、各市町村が独自に行っている。風しんワクチンの定期接種について、予防接種健康被害救済制度などを動かし、国に定期接種化を求める提案である。			
448	指定医療機関等の指定等 特定感染症医療機関からの報告聴取等の移譲	特定感染症指定医療機関からの報告聴取等 感染症指定医療機関の管理者に対して必要な報告を求め、当該職員に管理者との同意を得て検査をさせる規定。	感染症患者に対する医療が公費負担とされていることから、必要時に行うことができる規定になっていて、特定感染症指定医療機関においては、その権限を厚生労働大臣または都道府県知事と持っている。 特定感染症指定医療機関の指定は、国が行うものの、医療費公費負担の実務は他の感染症指定医療機関と同様に県又は保健所設置市で担っているため、当該権限についても、他の感染症指定医療機関と同様に県単独の権限として支障がない。	感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律第43条第1項		厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	本提案は、既に昨年度「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)において結論が出ており、その後の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。	本県が求めるのは、都道府県へ権限を移譲することであり、「見直し方針」に基づく都道府県が主体的に行う方向での運用見直しは止まらない。 なお、見直し方針において結論が出ていないが、見直し方針における事例については、提案募集方式の対象外とはされておらず、新たに検討すべきである。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
413	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。			C 対応不可	前回答のとおり、生活保護における訪問調査は、生活保護受給世帯の安否確認や生活の支援を行うだけでなく、訪問調査結果を踏まえた保護の程度決定や指導指示など、国民の権利・義務に深く関係する業務であり、公権力の行使に深く関係するとともに、その実効性を担保する必要がある。  そのため、保護の実施機関及びその職員(現業員)には、生活保護法第28条により立入調査の権限が付与されており、実施機関の指揮命令下であり、地方公務員法第34条により守秘義務が課されている現業員が行うべきである。 提案団体からの意見中の「専門性の高い外部委託先の支援員」は指揮命令下にあるものではなく、また守秘義務も課されていない。そのため、現業員と同じ位置づけにすることはできない。					
444	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。			C 対応不可	本提案は、各市町村が自らの判断で実施できる措置の法定化及びそれに対する地方交付税措置を要望しているものであるが、財源の確保は不確定であることから検討することはできない。					
448				C 対応不可	昨年度の「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に際して、指定権限は国に残し、報告・徴収権のみ都道府県に移譲することについて、法的に問題ないか検討したところ。 ○ 法第43条第1項において特定感染症指定医療機関について厚生労働大臣に報告徴収等の権限があるのは、特定感染症指定医療機関の指定権限が国にあり、その指定の取消のため法第43条の報告徴収を行うためである。 ○ 健康保険法等の他法令においても同様の構造の条文があるが、健康保険法第78条の報告徴収等は費用の請求の不正の有無のみならず保険医療機関としての適正性も同時に確認するものである。法第43条についても、健康保険法等がもとになっており、同様に費用の請求の不正の有無のみならず感染症指定機関としての適正性も同時に確認するものである。 ○ 他の法令において、指定権限を有する者と指定に関わる報告・徴収権限を有する者が別である前例がなく、また論理的にも整合性がとれない。 ことから、当該権限移譲の方法は、法的に困難であるとの結論に至った。  その上で、特定感染症指定医療機関の指定権限については、 ○ 新感染症の所見がある者の入院を担当する医療機関であり、最も高い機能を要求され、全国で数か所程度、いかなる場合でも完全な感染症治療を遂行することができる医療機関を整備する必要があるため、厚生労働大臣が広域的見地によりその指定を行う必要がある。 ○ 特定感染症指定医療機関としての医療体制が整備されているとの指定要件に適合する医療機関が少ないため、現在、計3か所のみ指定しているが、指定については基本的に都道府県から手が上がることはなく、国から協議をかけた上で同意を得ることができた場合に指定をしているのが現状であり、都道府県に指定権限を移譲した場合、必要な数の指定が確保されない可能性がある。 ことから、都道府県に移譲することは困難である。  そのため、上記の法的整理も踏まえ、指定権限及び報告徴収の権限の両方について移譲が困難であるものである。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
780	特定感染症指定医療機関の指定権限の都道府県への移譲	<p>新感染症患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関の指定権限を、必要となる人員、財源とともに都道府県へ移譲すること。</p> <p>なお、都道府県への指定権限の移譲ができない場合でも、当該施設に対し、都道府県が必要に応じて、報告の徴取及び検査を行えるようこれらの権限を都道府県に移譲すること。</p>	<p>【現行】 特定感染症指定医療機関は、重篤で未知の感染症であり、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新感染症の患者を受け入れる機関であることから、現在、国が指定を行っている(指定状況:3病院)</p> <p>【制度改正の必要性・効果】 特定感染症のまん延防止を図るためには、より迅速な指定と指定後の医療機関の適正な運営管理が不可欠であることから、第一種、第二種感染症指定医療機関と同様に、国が特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示し、これに基づき、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行うことにより、法第38条に基づく指定・指導と法第43条に基づく報告徴取・検査が一体的かつ効果的に実施でき、医療機関より適正な運営確保が可能となるため、都道府県知事に指定権限を移譲することが望まれる。</p> <p>指定権限の移譲ができない場合にも、当該医療機関の適正な運営確保の観点から、特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示すとともに、法第43条に基づく当該医療機関に対する報告の請求や検査を行う権限だけではなく、法第38条第4項(指導)の権限を都道府県に移譲することが望まれる。</p>			厚生労働省	兵庫県 【共同提案】 京都府	C 対応不可	<p>本提案は、既に昨年度「事務・権限の移譲等に関する見直し方針」について(平成25年12月20日閣議決定)において結論が出ており、その後の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。</p>	<p>国が特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示し、これに基づき、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行うことにより、適正な運営確保が可能である。</p>		<p>手挙げ方式や社会実験による検討を求める。</p>	
567	厚生労働大臣発行医療従事者免状の廃止(医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、機能訓練士、衛生検査技師、管理栄養士)	<p>権限の医療職種免許は、厚生労働大臣免許である。すでに実施済の他の医療職種免許と同様に、国において直接実施することとし、經由事務の廃止を求める。</p> <p>例えば、歯科衛生士の免許は、国の指定した指定登録機関(H3.7.1)が、直接免許事務を行っており、郵送等での申請も認められている。申請者の利便性の観点からも直接、厚生労働省(あるいは指定登録機関)が扱ったこととして、經由事務の廃止を求める。(臨床工学技師免許:国直接実施。)</p> <p>(歯科技工士免許:H27.4.1〜国の指定した指定登録機関実施。H26.6医療介護法 法案成立)</p> <p>なお、經由事務とながらも、国からは審査業務まで求められているのが現状である。このため、異等が申請業務等における過失責任を求められ、訴訟に発展する可能性が存在する。国の免許であるから、国の責任において免許申請等の対応を行っていただきたい。</p>	<p>免許の申請において、住所地の保健所及び県を経由して厚生労働省へ進達することは、国までの日数を要するため、事務的に非効率的である。その上、国の免許登録日以降でない申請者が行えない業務があるため(診療報酬求められている)、交付事務を含めて往復の經由日数がかかるのは適切さを欠くと言わざるを得ない。免許の早期発行は、申請者等から強く求められているところである。</p> <p>例えば、歯科衛生士の免許は、国の指定した指定登録機関(H3.7.1)が、直接免許事務を行っており、郵送等での申請も認められている。申請者の利便性の観点からも直接、厚生労働省(あるいは指定登録機関)が扱ったこととして、經由事務の廃止を求める。(臨床工学技師免許:国直接実施。)</p> <p>(歯科技工士免許:H27.4.1〜国の指定した指定登録機関実施。H26.6医療介護法 法案成立)</p> <p>なお、經由事務とながらも、国からは審査業務まで求められているのが現状である。このため、異等が申請業務等における過失責任を求められ、訴訟に発展する可能性が存在する。国の責任において免許申請等の対応を行っていただきたい。</p>	医師法施行令第3条、②歯科医師法施行令第3条、③保健師助産師看護師法施行令第1条の3第1項、④臨床検査技師等に関する法律施行令第1条及び附則第2条2項、⑤診療放射線技師法施行令第1条の2、⑥理学療法士及び作業療法士法施行令第1条、⑦機能訓練士法施行令第1条、⑧栄養士法施行令第1条2項		厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	<p>医療関係職種(免許を付与する職の名簿への登録事務を指定登録機関が行っている職種等を除く。)の免許申請に当たっては、都道府県が法定受託事務として經由事務を行うこととされており、申請書類の不備等の確認を怠らなければならない。</p> <p>申請書類の不備等の確認については、受付時に確認する等、住民に身近な地方公共団体において実施していただくことが効率的であり、仮に、都道府県の經由事務を廃止し、厚生労働省において全ての登録事務を処理することとした場合には、名簿への登録及び免許証の交付が現状よりも大幅に遅れ、申請者の利便性が低下することが想定される。</p> <p>以上のことから、都道府県の經由事務を廃止することは困難である。</p> <p>なお、名簿への登録及び免許証の交付については、都道府県の經由事務の有無にかかわらず、国の責任において実施している。また、名簿への登録日及び登録番号については、申請者の利便性の向上を目的として、申請者の希望に応じ、「登録済証明書」を発行しており、一定期間、免許証に代わる証明書として利用することを認める措置を講じている。</p>	<p>免許の申請において、住所地の保健所及び県を経由して厚生労働省へ進達することは、国までの日数を要し事務的に非効率的である。直接国へ申請出来るようになることで、より速やかに交付を受けることが可能となり、申請者の利便性にも資する。</p> <p>申請書類の不備等の確認については、むしろ免許者自身が書類の不備等の形式審査も併せて行う方が効率的であると考えられる。また、都道府県の經由事務を廃止し、国において全ての登録事務を処理することとした場合であっても、例えば臨床工学技師免許については既に国が免許事務を直接実施していることから、他の免許についても同様の事務処理体制をとることができないか。</p>		<p>住民へのサービス低下につながらないよう留意した上で検討を行う必要がある。</p>	
569	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録事業者の登録事務の役割明確化	<p>特定接種の登録事務について県や市町村に必要な協力を求めることができるという規定を、協力を求めることができるという規定を使い、登録事業者との調整をすべて県及び保健所設置市に任せようとしているので、協力の範囲を明確化し、適切な運用とする。</p>	<p>県や市町村に協力を求めることができるという規定を利用し、特定接種にかかる登録事務について登録事業者との調整を全て県や保健所設置市に任せようとしている状況であり、膨大な業務であることから、非常に混乱が生じているため、役割の明確化を図る必要がある。</p> <p>例えば、特定接種の接種回数は、約3,700事業所のうち、440件で、県・保健所設置市が照会する中で、事業所から制度に対する意見、要望等があり調整が発生し業務が増えている。特定接種の登録の可否といった質問が多いので、今後の登録者の調整は、国において行っていただきたい。</p>	新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第4項		内閣府、厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	<p>本提案は、現在、地方公共団体が行っている事務を国において行うよう求めるものであり、対応することはできない。</p>	<p>国の協力依頼に基づいて地方公共団体が実施している事務であるにもかかわらず、法第28条第4項の規定により「正当な理由がない限り国からの依頼を拒むことができます。実質的に国から丸投げされている状況であることから、役割分担・協力範囲の明確化は必要と考える。</p> <p>特定接種の登録事務に係る国からの協力依頼は、真に必要な場合に限定されるべきである。登録の円滑な実施のためとはいえ、国が事実上事務を県や市町村に丸投げしている状況にあることから、「正当な理由」の範囲等を予め明確に示した上で協力を求めるべきである。</p>			

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		議案結果 (平26対応方針(平27.12.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
780				C 対応不可	<p>昨年度の「事務・権限の移譲等に関する見直し方針」について(平成26年12月20日閣議決定)に照して、指定権限は国に譲り、報告・徴収権限のみ都道府県に移譲することについて、法的に問題ないか検討したところ。</p> <p>○ 法第43条第1項において特定感染症指定医療機関について厚生労働大臣に報告徴収等の権限があるのは、特定感染症指定医療機関の指定権限が国にあり、その指定の取消のため法第43条の報告徴収を行うためである。</p> <p>○ 健康保険法等の他法令においても同様の構造の条文があるが、健康保険法第79条の報告徴収等は理屈の異なるもののみならず保険医療機関としての適正性も同時に確認するものである。法第43条についても、健康保険法等がもとになっており、同様に費用の請求の不正の有無のみならず感染症指定機関としての適正性も同時に確認するものである。</p> <p>○ 他の法令において、指定権限を有する者と指定に関わる報告・徴収権限を有する者が別である前例がなく、また論理的にも整合性がとれない。</p> <p>ことから、当該権限移譲の方法は、法的に困難であるとの結論に至った。</p> <p>その上で、特定感染症指定医療機関の指定権限については、</p> <p>○ 新感染症の所見がある者の入院を担当する医療機関であり、最も高い機能を要求され、全国で数か所程度、いかなる場合でも万全の感染症医療を講じることができる医療機関を整備する必要があるため、厚生労働大臣が広域的見地によりその指定を行う必要がある。</p> <p>○ 特定感染症指定医療機関としての医療体制が整備されているとの指定要件に適合する医療機関が少ないため、現在、計3か所のみ指定しているが、指定については基本的に都道府県から手の上がることではなく、国から協議をかけた上で同意を得ることができた場合に指定をしているのが現状であり、都道府県に指定権限を移譲した場合、必要な数の指定が担保されない可能性がある。</p> <p>ことから、都道府県に移譲することは困難である。</p> <p>そのため、上記の法的整理も踏まえ、指定権限及び報告徴収の権限の両方について移譲が困難であるものである。</p>					
567				C 対応不可	<p>ご提案の内容は、申請者の利便性向上のため、免許の早期交付を目的とするものであると理解している。</p> <p>この点について、現在は、臨床工学技士及び義肢装具士の2職種のみ、免許申請に当たり、都道府県を経由せず、国が直接申請を受け付けた上で、登録事務を行っているが、平成26年における免許登録件数の実績として、臨床工学技士が1,776件、義肢装具士が204件であるのに対し、その他の職種については、例えば、医師は7,694件、看護師は50,240件、理学療法士は10,113件となっている。</p> <p>したがって、免許申請に当たり、都道府県が法定受託事務として経由事務を行い、申請書類の不備等の確認をさせていただいている職種について、仮に、国が直接申請を受け付け、一括して申請書類の不備等の確認を行うこととした場合、一定の時期に国が大量の事務を処理しなければならないこととなり、免許証の交付等の登録事務が現状よりも大幅に遅れ、むしろ申請者の利便性が低下することになるため、都道府県の経由事務を廃止することは適当ではないと考える。</p>					
569	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求めらる。			C 対応不可	<p>新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第28条第4項に規定する「必要な協力」とは、具体的には、管轄内における登録基準を満たす事業者等への登録制度の周知や申請内容の確認等とされており、厚生労働省においても、全国の都道府県から提出された申請内容を、責任をもって確認をしていることから、役割分担・協力範囲の明確化は図られているものと考えている。</p>					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
603	セーフティネット支援 対策等補助金の早期 交付決定	セーフティネット支援対策 等補助金の早期交付決定	【支障事例】 セーフティネット支援対策等補助金は、自治体が地域の実情に応じ、生活保護受給者や低所得者、ホームレスといった地域社会の支えを必要とする要支援者全般に一貫した施策を推進し、地域社会のセーフティネット機能の強化を図る目的の補助金である。しかし、別添資料①にあるように、交付決定が遅い。 セーフティネット補助金は、多くは、運営費や、人件費等に対して補助を行っているため、事前着手を行っているのが、現状である。 しかし、社協などへの交付決定は、国からの交付決定を待つ県の補助金交付を行っており、その間は、社協などに補助金を支払っておらず、過大な負担になっている。(社協へ交付決定後、支払った額は、69,468千円) また、事前協議を年度当初に行っていることも、交付決定の遅延につながっていると思われる。 この補助金に関しては、他の補助金にある前年度のヒアリング等がないため、別添資料②にあるように、前年度から事前協議をしていただき、年度当初の早期交付決定をお願いしたい。	セーフティネット支援 対策等事業費補助金交付要綱6、 10等	別紙あり ・交付金スケジュール	厚生労働省	長崎県・福岡県・熊本県・大分県・宮崎県・沖縄県	C 対応不可	セーフティネット支援対策等事業費補助金は、限られた予算の範囲内で交付する予算補助事業であり、補助すべき事業の精査にあたっては、他施策による事業の交付決定を踏まえた調整や効果等の検証が必要であり、お示しの時期での交付決定は困難であるが、地方自治体からの協力を得ながら、今後とも現行の仕組みの中で可能な限り早期の交付決定に努めていきたい。	現状では事業の実施に支障が生じている状況であり、事業実施に支障が生じないよう、早期の内示・交付決定をお願いしたい。 また、今後現行の仕組みの中で可能な交付決定スケジュールについて、具体的に示していただきたい。			
604	買い物弱者支援制度 の充実	買い物弱者支援等を実施 するための補助制度の条件緩和	【支障事例】 買い物支援にかかる補助制度として、セーフティネット補助金の安心生活創造推進事業の活用も考えられるが、モデル的な事業であることに加え、①抜け漏れのない実態把握事業、②生活課題検討・調整事業、③抜け漏れのない支援実施事業、④地域支援活性化事業、⑤自主財源確保事業、⑥住民参加型まちづくり普及啓発事業の基本事業を全て行う必要があるため、過疎化が進む、財政的、体制的に脆弱な市町においては、ハードルが高く、活用できる状況にない。 そこで、必須6事業の減数又は選択事業にする等、市町が取り組みやすい補助制度にしていただくよう要望するもの。	セーフティネット支援 対策等事業費補助金交付要綱3の③の安心 生活基礎構築事業実施要領3		厚生労働省	長崎県	C 対応不可	本事業は、高齢者、障害者のみならず、地域から孤立するおそれがある者など、一定の支援が必要な者の日常生活を支援するため、地域住民の参画の下、地域における解決力を高める観点から、一部の事業だけでなく、①から⑥までの事業を総合的に実施する必要がある。本事業は、これらの総合的かつ先進的な取組に対して支援を行うとともに、これらの取組を全国に普及することを目的とするものであり、本事業の趣・目的についてご理解を頂きたい。	本事業がモデル的な事業であり、全国に普及させることを目的としている点につきましては理解しております。 過疎化が進んでいる集落や国境離島などを抱えている本県にとりましては、買い物弱者問題は喫緊の課題となっております。 今後、全国に普及させていく上で、ニーズが高い小規模な市町だからこそ取り組みやすいように、最小限の要件に限定すべきだと考えますが、その点についてご見解を示していただきたい。			
865	精神医療審査委員 の任期を定める規定 の緩和	精神医療審査委員会 の任期を定める規定 の緩和	【支障事例】 精神医療審査委員の任期については、精神保健福祉法第13条第2項により、2年と定められている。しかしながら、委員には専門的な知識や経験が必要であるため、再選しているのが現状である。 委員の委嘱にあたっては、医師会等の協議が必要であり、手続き等を含め相当の労力と準備期間を要している。(平成26年4月現在、審査会委員14名、うち再任された委員9人) 【制度改正の必要性】 このことから、委員の任期については全国一律に2年とするのではなく、地域の実情に応じて柔軟に対応できることが必要と考える。	精神保健福祉法第 13条		厚生労働省	さいたま市	E 提案の実 現に向けて 対応を検討	精神科病院に入院中の患者の処遇等の権に関わる事項についての審査体制は、全国一律の基準に基づき、公平、公正に運用される必要があり、精神医療審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、精神科病院に入院中の患者の状況を加味して、客観的に入院の必要性やその処遇等が適当であるかについて意見を付することを求められる。このため、精神医療審査会の委員の任期に関しては、審査の客観性を確保するという観点から、現在、任期を全国一律2年と設定している。  一方、精神医療審査会の委員の任命等の手続きについては、事務負担軽減を図っていくことも重要であると認識していることから、要望に対して、上記事項を総合的に勘案しながら検討し、精神保健福祉法の適切な運用の確保に努めていきたい。	提案の実現に向けた検討について、現時点でのスケジュールや検討手法などを提示していただきたい。	精神医療審査委員の任期については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又条例による修正を許容すべきである。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		議案結果 (平26対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
803	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求 める。			C 対応不可	平成26年度に関しては、先般正式内示を行ったところであり、11月から12月にかけて交付決定を行う予定である。なお、本補助金の交付は予算補助事業であるため、予算額が未定である現時点で平成27年度以降の交付決定スケジュールをお示しすることは困難である。	6【厚生労働省】 (17)セーフティネット支援対策等事業 セーフティネット支援対策等事業費補助金について、平成27年度からの新制度の詳細が固まり次第速やかに、年間協議スケジュールを、地方公共団体に 周知する。	事務連絡	平成27年3 月26日	平成27年度生活困窮者自立相談支援事業費等負担金等に係る関係協議等について(平成27年3月26日事務連絡)	
804				C 対応不可	先に回答したとおり、本事業は、買い物弱者支援に特化したものではなく、高齢者や障害者等が地域において安心して生活を維持できるよう、先進的かつ総合的に地域福祉を推進するための取組に対して、国が一定の範囲内で全額を補助するものであるため、必須6事業の要件を外すことはできない。  ただし、必須6事業の具体的な取組内容については、各自治体からの提案に柔軟に対応しているところであり、現に平成26年度の実績では、本事業を実施する104自治体のうち50自治体は町村となっている。 なお、いわゆる買い物弱者対策については、本事業のみならず、以下のとおり様々な事業の活用が可能であり、貴県が行おうとする取組内容に応じて、他の事業の活用も含め、ご検討いただければありがたい。(別添資料あり) <a href="http://www.meti.go.jp/policy/economy/distribution/kaimonoshien26.html">http://www.meti.go.jp/policy/economy/distribution/kaimonoshien26.html</a>					
865	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求 める。			A 実施	精神医療審査会の委員の任期に関しては、審査判定の客観性を確保し、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年と設定している。 精神医療審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、精神科病院に入院中の患者の状況を加味して、客観的に入院の必要性やその処遇等が適当であるかについて意見を付することを求められており、再任の場合であっても委員の任命が適正であるかを判断し直すことは必要である。 一方、地域によっては精神医療審査会委員として任命できる専門家が限られるなど、委員の確保に難渋している自治体があることも承知しており、実質的に同じ委員が連続して再任されている場合もあると認識している。 このような地域の実情も踏まえながら、一定年数の範囲内で柔軟に設定できるよう、必要な見直しを行う。 なお、現在のところスケジュールは未定。	6【厚生労働省】 (4)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123) 精神医療審査会の委員の任期(13条2項)については、3年を上限として条例(制定主体は都道府県及び指定都市)で定める期間とすることを可能とする。	法律 1日	平成28年4 月1日	地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(平成27年法律第50号)	

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
783	医師臨床研修制度 (外国人医師、看護師 など)に関する事務・ 権限の都道府県への 移譲	臨床研修を実施する病院 の指定権限を都道府県に 移譲すること。	【現行】 現在、臨床研修は厚生労働大臣が指定する病院において実施することとされている。 【制度改正の必要性】 国よりも都道府県の方が、地域医療の実情に精通しているため、都道府県知事が臨床研修を実施する病院の指定を行うべきである(国においては、下記基準の③の判断についての判断が書面等でしか判断できない)。 ①(受入病院の基準) ①大学病院 ②臨床研修病院 ③臨床研修病院と同等の教育体制を有する病院 【支障事例・改正による効果】 現状における国による指定には、①制度の申請窓口が厚生労働省のみとなっていること、②申請には多くの添付書類が要求されていること、③近年、研修制度の許可件数が大幅に増えていることから、申請から概ね半年程度の期間を要するため、機動的な対応ができていない、病院の指定権限を都道府県に移譲し、申請窓口を増やすこと等で分散化され、迅速な対応が可能となる。 【参考】 臨床研修制度許可件数 H23実績 180(67) H24実績 169(31) ※( )内は当初見込件数 以上より、臨床研修を実施する病院の指定権限を都道府県に移譲することにより、地方の実情にあった機動的、弾力的な運用が可能となる。			厚生労働省	兵庫県 京都府、大阪府、徳島県	C 対応不可	医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであることから日本において医療行為を行うためには、原則、医療を提供するために必要な専門的な知識及び能力を確認するための国家試験に合格し、日本の医療関係の国家資格を取得することが必要である。  臨床研修制度は、この例外として、外国医師等が医療に関する知識及び技能の修得を目的として来日した際に、その目的を十分に達成することができる、一定の期間、厚生労働大臣が指定する病院において、特例的に医療行為を行うことを認める仕組みである。  臨床研修を行う外国医師等の受入病院については、日本の医療関係の国家資格を取得していない外国医師等が、特例的に医療行為を行う場所として、臨床研修における医療安全を十分に確保する観点から、国が、全国一律の基準で受入病院の受入体制等を評価し、指定する必要があると考えている。  以上のことから、受入病院の指定権限を都道府県に移譲することは困難である。	国が参酌すべき基準を示すこと等により、都道府県による指定は可能である。  むしろ、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行う方が適正な対応が可能となる。		手挙げ方式や社会実験による検討を求める。	
801	医師臨床研修制度 (外国人医師、看護師 など)に関する規制緩和 等	「医学物理士」の臨床研修 制度対象者への追加や、 外国人医師の臨床研修期間 の弾力的運用を可能に すること。	【現行】 外国医師等が行う臨床研修は、医師、歯科医師、助産師等が対象とされているが、粒子線治療を行うために必要不可欠である「医学物理士」は対象となっていない。 【制度改正の必要性】 粒子線治療を行うためには、個々人の人材育成ではなく、治療を担うスタッフ全員を対象としたチームとしての人材育成が不可欠である。 その中で粒子線治療には大学院で物理を履修した「医学物理士」の存在が重要となるが現在の臨床研修制度ではこのような人材は対象となっていないことから、粒子線治療の普及・発展の観点からも制度の対象とすることは必要である。 また、現状の2年という臨床研修期間では、一連の技術習得には十分な期間が担保できない日本人(大学院博士課程で物理を履修)の場合であってもその教育(2年はかかる)ことから、臨床研修期間の弾力的運用は必要である。 【別案】 粒子線医療は、医学物理士も含めたチーム医療で成立することから、臨床研修制度への位置付けが必要と考えるが、国家資格ではないという理由で「医学物理士」の臨床研修制度への位置付けが困難な場合は、出入国管理法及び難民認定法の別表第一の二に規定される在留資格「研修」の在留期間として「2年」を追加し、「外国人医師等臨床研修制度」と同期間の在留期間とすることで対応可能。			厚生労働省、 法務省	兵庫県 徳島県 【共同提案】 徳島県	D 現行規定 により対応 可能	臨床研修制度においては、外国において、日本の医療関係の国家資格(医師、歯科医師、助産師、等)に相当する資格を取得している方々を臨床研修の許可の対象とともに、許可を受けることにより、日本の医療関係の国家資格と同様の業務を日本において行うことが認められている。  外国において「医学物理士」の資格を取得している方々が、日本において、医療行為の一つである人体への放射線の照射を行うことを想定しているのであれば、日本の診療放射線技師に相当する資格を取得している者として臨床研修を許可を受けたいということにより、対応可能である。  また、臨床研修制度は、日本において特例的に医療行為を行うことを認める仕組みであり、「医学物理士」が医療行為以外の行為を行うことを想定しているのであれば、臨床研修の許可を受けなくても、実施していただくことができる。  なお、日本には、「医学物理士」という国家資格はないので、臨床研修制度に係る法令に「医学物理士」を規定することは困難である。  臨床研修の許可の有効期間については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)により、臨床研修制度の見直しを行い、1回に限り、許可の有効期間を更新することができる仕組みを導入することとしており、本年10月1日から施行される。	-粒子線治療においては、「医学物理士」を含めた治療スタッフ全員(医師、看護師等)を対象としたチームとしての研修が不可欠である。 -粒子線治療において、治療計画における照射線量等の最適化等の特定業務を医師の指示により行う者を「医学物理士」として規定し、資格要件を明確にした上で法の対象とすること。	所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。		
808	原子爆弾被爆者に対して 必要な医療の給 付を行う場合に必要 な厚生大臣の認定権 限の都道府県への移 譲	原子爆弾被爆者に対して、 必要な医療の給付を行う 場合に必要となる厚生大臣 による認定権限を都道府 県へ移譲すること	【現行】 被爆者が、原子爆弾の傷害作用に起因した負傷等により、必要な医療の給付(医療特別手当)を受けるには、厚生労働大臣による認定が必要である。 【支障事例】 認定に際して、都道府県を経由して国に申請を行うこととなっているが、当県申請件数は過去5年間で200件にも及び、また国審査にも半年程度の時間を要している。 【制度改正の必要性】 高齢化が進んでいる被爆者の状況を考慮すると、速やかな審査が必要であると考えられることから、都道府県へ移譲することにより審査事務の迅速化を図ることが必要である。			厚生労働省	兵庫県 和歌山県	C 対応不可	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第10条に基づく医療の給付、同法第24条に基づく医療特別手当を受けるには、被爆者の疾病が原爆放射線に起因し、現に医療を要する状態にあることが要件とされている。  これらの要件該当性の判断には、高度な専門性が必要とされ、全国的に統一をとる意味から、国において原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が行うことが適切である。  以上のことから、都道府県に当該認定権限を移譲することは困難である。	-厚生労働省において、各都道府県で統一に要件該当性の判断ができる基準を作成すれば、都道府県で認定を行うことは可能である。		手挙げ方式や社会実験による検討を求める。	

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		議案結果 (平26対応方針(平27.12.22閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記 【厚生労働省】 (11) 外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(昭62法29)	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
783				C 対応不可	ご提案の内容は、受入病院の指定権限を都道府県に移譲し、申請窓口を増やすことにより、指定に関して迅速な対応を実現することを目的とするものであると理解している。 この点について、平成12年以前は、受入病院の指定に当たり、審議会の意見を述べることとされており、指定に当たって一定の時間を要していたが、平成13年以降は、この手続が廃止されたため、申請から概ね1か月以内で指定の手続を完了しているところであり、指定に関する迅速な対応は既に実現されている。 また、受入病院としての指定を受けようとする病院は、実態として、実際に外国医師等の受入れの目的がなっている病院が申請を行うことが多く、また、外国医師等の臨床修練に係る許可申請は、その手続を受入病院が仲介して行うことが多い。 このため、仮に、受入病院の指定権限を都道府県に移譲した場合、指定申請の手続を都道府県に対して行い、臨床修練に係る許可申請の手続を国に対して行うこととなるため、申請者にとっては利便性の低下につながる懸念される。 さらに、第1次回答でもお示したとおり、受入病院の指定については、臨床修練における医療安全を十分に確保する観点から、全国一律の基準で受入体制等を評価し、指定を行う必要があると考えており、地域の実情に応じて指定を行うという考え方は馴染みにくい分野であると考えている。 以上のことから、受入病院の指定権限を都道府県に移譲することは困難である。 なお、臨床修練に係る許可を行うに当たっては、臨床修練計画書において、指定を受けた受入病院において臨床修練が実施されることを確認する必要があるため、国は常に直近の受入病院に係る情報を把握している必要があるところ、仮に、受入病院の指定権限を都道府県に移譲した場合、都道府県が受入病院を指定する度に、逐次、国に報告していただく必要が生じ、都道府県のご負担が増加するおそれがある。また、受入病院の指定申請に当たって、多くの添付書類の提出を求めているという事実はない。	通知	平成27年2月26日	事前調整を含めた標準的な処理期間を45日と設定し、「臨床修練病院等及び臨床教授等病院の指定に係る標準的な処理期間の設定について」(平成27年2月26日 医政発0226第9号)により周知を行った。		
801				D 現行規定	日本の医療関係の国家資格制度においては、医師による医療など、免許保有者のみが行うことのできる業務独占領域を設けているものがある。 臨床修練制度は、この例外として、外国医師等が医療に関する知識及び技能の修得を目的として来日した際に、その目的を十分に達成することができるよう、一定の期間、厚生労働大臣が指定する病院において、特例的に、業務独占領域に係る行為を行うことを認める仕組みである。 このため、臨床修練制度に係る法令においては、業務独占領域が設けられている日本の医療関係の国家資格が規定されているものであり、日本において国家資格とされていない「医学物理士」を臨床修練制度に係る法令に規定することはできない。 なお、外国において「医学物理士」の資格を取得した方々が日本で研修を受けることを否定するものではなく、「医学物理士」が研修中に医療行為を行わないのであれば、臨床修練に係る許可を受けることなく研修を行うことが可能であり、また、「医学物理士」が研修中に人体に対する放射線の照射といった医療行為を行うのであれば、日本の診療放射線技師に相当する資格を取得している者として臨床修練を許可を受けていただくことで、当該医療行為を行うことが可能となる。					
808	【全国市長会】 高齢化が進んでいる被爆者の状況に鑑み速やかな審査を行うようにするために審査権限を都道府県に移譲することは、有効な方策といえることができるが、そのためには、①全国的に統一した取り扱いを行うために必要となる詳細かつ明確な取扱基準の設定②高度な専門性に対応するために必要な人的体制の確保③必要な経費を十分に確保するための財源の確保が満たされることが前提である。 なお、当該事例については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第49条あるいは第51条の規定を適用し、広島市長及び長崎市長も行うこととなる場合が想定される。			C 対応不可	原爆症の認定申請を行う際に申請される疾病の多くは、がん、白内障等の被爆者以外の方も発症・罹患する疾病であり、特に被爆者の高齢化が進んでいる現在では、生活習慣や加齢による発症であるのが、数十年以上前に浴びた原子爆弾による放射線の起因性の発症であるのか、要医性があるか否か等について、被爆距離、被爆経緯、既往歴、生活歴等の様々な要素を踏まえて、申請者一人一人について審査を行う必要がある。このため、審査に当たっての一律の基準を設けることは困難である。  また、月に1度の審査に当たっては、実際に広島、長崎において被爆者医療に従事している医師、がん、白内障等の各疾病の専門家、放射線医学の専門家及び法律家等計31名の合議制の審査会の意見を聴いて、個別具体的な審査を行っている。これだけの組織・人員体制を各自治体において準備・設置できるかどうか疑問である。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
160	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていることによるもの。 現在、中小企業等に対する従業員の処遇や環境改善促進のための助成制度の中で当該認定を条件としている助成金は、事業主団体を対象としたもの1件しかなく、従業員の処遇改善等に関する国の政策において、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 改善計画の認定を条件とする助成制度が減ったことに伴い、本県に改善計画を提出する企業等もほとんどなくなっている。 【支障事例】 当該計画の認定が助成金申請要件となっている場合の手順は次のとおりで煩雑。 ①企業等は、予定している改善計画が助成金の対象となるか、労働局に相談する。 ②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。 ③都道府県は、国が定める認定審査基準等に照らして認定するか否かを判断する(場合によっては、あらかじめ国に協議し同意を得る必要がある)。 ④都道府県から認定通知を受領した後、企業等は、国の定める日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。 【効果】 改善計画に係る都道府県の認定事務を廃止し、改善計画の項目のうち必要なものも助成金受給資格認定申請書に追加することで、企業は、上記②の手続きが不要となり、企業等の負担が軽減され、助成金を活用して雇用環境の改善を図る企業等が増加する可能性がある。 ②、③がなくなることで、事務の簡素化が図られるとともに、企業等は、労働局への申請までの時間短縮を図ることができ、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくなる。	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第3項	<認定実績> H23年度: 2件、H24年度: 3件、H25年度: 0件、H26年度(5月末現在): 0件(資料) 法律に基づく雇用管理等の改善計画の都道府県の認定事務	厚生労働省、経済産業省	鳥取県、京都府、大阪府、徳島県	C 対応不可	ご指摘の助成金である中小企業労働力確保法助成金は、労働環境向上のための措置を講じた中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、雇用の創出を促進することを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる個別中小企業助成コースについては、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けられることと併にその支給要件から外れており、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っているところである。 他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、国策と見られ、同地域ぐるみでの取組みが有効であること、③提供された財源より効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、種々の効果的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、④改善計画の認定は、中小企業等協同組合法において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管府庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、⑤人材不足等に対する雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労働法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のために行うにされている必要な指導及び助成等が効果的なものとする必要があることから、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けられることとその支給要件とし、改善計画の認定事務について各都道府県にご協力をいただきたい。	本提案の主旨は、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすることにある。 財源の有効活用、認定計画に係る改善事業の的確な実施のための指導・助言の必要性については、個々の事業者と何ら変わらないことから、個々の事業者同様、都道府県認可の団体も労働力確保という目標に向けた計画を立案する点は同じであり、団体のみに負担を課すことはバランス上不均衡である。 事業協同組合等についても、中小企業事業主と同様に、都道府県知事の認定を支給要件から外し、負担軽減すべき。 また、中小企業雇用保険法等の特例についても、同様に、事業主等の負担軽減を図ることを検討すべき。	-提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		調整結果 (平28対応方針(平27.12.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
160	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。			C 対応不可	<p>今年度の日本再興戦略改訂版(平成26年6月24日)において、医療・福祉、建設業、製造業、交通関連産業等の人材不足分野における雇用管理改善を促進し、人材確保・育成対策を総合的に推進するとされたことを踏まえ、厚生労働省としては、本年7月から、全国の都道府県労働局が各都道府県の担当部局と連携して事業主団体を訪問し、雇用管理改善に関する啓発運動(「魅力ある職場づくりキャンペーン」)を実施しているところであり、その中で中小企業労働環境向上助成金についても周知・広報に努め、活用促進を図っているところである。</p> <p>この中小企業労働環境向上助成金の「団体助成コース」に係る改善計画について、都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とする必要性については、先般ご回答申し上げたとおりであり、引き続き、各都道府県にご協力いただきたい。</p> <p>他方、「団体助成コース」について申請負担の軽減を図るべきではないか、といったご指摘に対しては、現行の施策の活用促進を図る上でどのような改善が必要かといった観点から、今後、検討してまいります。</p>	<p>【厚生労働省】</p> <p>(9)中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善に関する法律(平3法57)(経済産業省と共管)事業協同組合等が作成する改善計画の認定(4条1項)については、これを要件とする現行の助成金の活用促進を図る観点から、手続の簡素化を図る。</p>	通知	平成28年4月1日	平成28年4月1日付け雇働企発0401第1号「中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律の運用に当たっての留意事項及び改善計画に係る認定審査基準」についての一部改正について(通知)」	

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
241	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が雇用管理を改善するために策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 法における支援措置(助成金)を(労働局・ハローワーク)へ申請する要件として、知事の改善計画の認定が義務付けられているが、助成金受給の際には、別途国へ申請が必要であり、申請者に大きな負担となっている。具体的なことは、計画認定の申請書類7種類のうち4種類が助成金受給の申請書類と重複している。 【懸念の解消策】 改善計画の認定は、助成金受給の要件のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているが、現実には、改善計画の認定後に助成金受給以外の支援を活用した事例はなく、支障はないと考える。	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項	厚生労働省、経済産業省	広島県	C 対応不可	この指図の助成金である中小企業労働力確保助成金は、労働環境向上のための措置を施した中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、精力ある雇用創出を促すことを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる(個別)中小企業助成コースについては、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けなくても既にその支給要件が外れており、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っていることである。 他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、同業種・同地域・同業種・同業種が有効であること、限られた財源をより効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、種別効率的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、③改善計画の認定は、中小企業等協同組合において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管府庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、④人材不足分野における雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労働法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のために行われている必要な指導及び助言をより効果的なものとする必要があること、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けるとその支給要件とし、改善計画の認定事例について各都道府県にご協力いただきたい。	「個別中小企業助成コース」については、改善計画の認定が助成金の支給要件でなく、認定申請がほじり込まない限り、制度が形骸化するものと思われる(242の本県意見を参照いただきたい)。また、認定制度が負担することで、改めて助成制度の支給要件となる可能性が残り、申請者にとって負担となる恐れがある。 「団体助成コース」については、二重の手続をなくすために、改善計画の認定を廃止し、助成金の申請手続として改善策を立案させ、指導・助言を行うことが適当と考える。なお、助成案件に対して県が連携して指導・助言を行うことは、当然、可能である。 中小企業信用保険法等の特例の要件であり、中小企業への経営等の指導を行う県が認定することが適当とされているが、特例を法用するためのみで認定申請する案件がほとんど考えられず、助成金支給の審査結果を特例適用に活用すること等により、改善計画の認定を廃止したとしても事実上の影響はないと考える。				
961	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていることによるもの。 当該計画の認定が助成金申請要件となっている場合の手順は次のとおりで複雑。 ①企業等は、予定している改善計画が助成金の対象となるか、労働局に相談する。 ②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。 ③都道府県は、国が定める認定審査基準等に照らして認定するか否かを判断する(場合によっては、あらかじめ国に協議し同意を得る必要がある)。 ④都道府県から認定通知書を受け、企業等は、国の定める日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。 改善計画に係る都道府県の認定申請を廃止し、改善計画の項目のうち必要なものも助成金受給資格認定申請書に追加することで、企業は、上記②の手続が不要となり、企業等の負担が軽減され、助成金を活用して雇用環境の改善を図る企業等が増加する可能性がある。 ②、③がなくなること、事務の簡素化が図られるとともに、企業等は、労働局への申請までの時間短縮を図ることができ、事業実施期間開始予定までのスケジュールをたやすくなる。 現在、中小企業等に対する従業員への処遇や環境改善促進のための助成制度の中で当該認定を条件としている助成金は、事業主団体を対象としたもの1件しかなく、従業員への処遇改善に関する国の政策において、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 改善計画の認定を条件とする助成制度が減ったことに伴い、本県に改善計画を提出する企業等もほとんどなくなっている。	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項	厚生労働省、経済産業省	中国地方知事会	C 対応不可	この指図の助成金である中小企業労働力確保助成金は、労働環境向上のための措置を施した中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、精力ある雇用創出を促すことを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる(個別)中小企業助成コースについては、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けなくても既にその支給要件が外れており、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っていることである。 他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、同業種・同地域・同業種・同業種が有効であること、限られた財源をより効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、種別効率的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、③改善計画の認定は、中小企業等協同組合において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管府庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、④人材不足分野における雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労働法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のために行われている必要な指導及び助言をより効果的なものとする必要があること、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けるとその支給要件とし、改善計画の認定事例について各都道府県にご協力いただきたい。	本提案の主旨は、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすることにある。 財源の有効活用、認定計画に係る改善事業の的確な実施のための指導・助言の必要性については、個々の事業者と変わらないうえ、個々の事業者同様、都道府県認可の団体も労働力確保という目標に向けた計画を立てる点は同じであり、団体のみに負担を課すことはバランス上不均衡である。 事業協同組合等についても、中小企業事業主と同様に、都道府県知事の認定を支給要件から外し、負担軽減すべき。 また、中小企業信用保険法等の特例についても、同様に、事業主等の負担軽減を図ることを検討すべき。				
163	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっているためであるが、現在、当法律に基づく支援策のうち当該認定を条件としているものはなく、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 当該計画の認定を条件とする国の助成金がなくなったことに伴い、本県への当該改善計画の認定申請は、平成23年度以降実績がない全体的に同様と推測。 【効果】 当該認定を条件とした支援策が新たに創設された場合においても、助成金の受給資格認定申請を行う際に、下記②及び③の手続が必要となることから、既存の助成制度と同様、当該改善計画の認定を条件としないことが、企業等にとって負担軽減になる。 ①企業等は、改善計画が助成金の対象となるか、労働局に確認 ②企業等は、都道府県に対して、改善計画の認定申請を行う ③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。 ④企業等は、定められた期日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項	厚生労働省	鳥取県、大阪府、徳島県	C 対応不可	現在、認定を受けたい改善措置に対する国の助成金申請は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にはこれを認定する仕組みが必要である。 なお、認定については、直接人の生命・身体を扱う介護業務の性質上、介護労働者の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていること、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政の連携を助成すると、都道府県知事が行うことが適当である。	介護労働者の雇用管理改善が重要な政策課題であることは当然であり、国による助成制度の活用が積極的に進めるべきである。現在、国による助成制度はないが、仮に制度が創設された場合には、事務負担の最大限の軽減が必要であり、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすべきである。 一方で、本県においては、近年当該改善計画に対する申請実績がないこと、介護労働者の雇用管理改善について、当法律に基づく改善計画の認定を受けることを要件としない国の施策もあること(例:介護職員処遇改善加算を受ける場合、事前に介護職員処遇改善計画書を県に提出することとなっている等)を踏まえ、このような諸施策を整理した上で、当法律に基づく認定制度の存続について再検討すべき。				

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点		各府県からの第2次回答		対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料	区分	回答	議定結果 (平26対応方針(平27.12.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.28閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定	
241	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	<p>今年度の日本再興戦略改訂版(平成26年6月24日)において、医療・福祉、建設業、製造業、交通関連産業等の人材不足分野における雇用管理改善を促進し、人材確保・育成対策を総合的に推進するとされたことを踏まえ、厚生労働省としては、本年7月から、全国の都道府県労働局が各都道府県の担当部局と連携して事業主団体を訪問し、雇用管理改善に関する啓発運動(「魅力ある職場づくりキャンペーン」)を実施しているところであり、その中で中小企業労働環境向上助成金についても周知・広報に努め、活用促進を図っているところである。</p> <p>この中小企業労働環境向上助成金の「団体助成コース」に係る改善計画について、都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とする必要性については、先般ご回答申し上げたとおりであり、引き続き、各都道府県にご協力いただきたい。</p> <p>他方、「団体助成コース」について申請負担の軽減を図るべきではないか、といったご指摘に対しては、現行の施策の活用促進を図る上でどのような改善が必要かといった観点から、今後、検討してまいります。</p>	<p>【再掲】 6【厚生労働省】 (9)中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律(平3法57)(経済産業省と共管)事業協同組合等が作成する改善計画の認定(4条1項)については、これを要件とする現行の助成金の活用促進を図る観点から検討し、手続の簡素化を図る。</p>	通知	平成28年4月1日	平成28年4月1日付け職歴企業0401第1号「中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律の運用に当たっての留意事項及び改善計画に係る認定審査基準について」の一部改正について(通知)		
961	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		C 対応不可	<p>今年度の日本再興戦略改訂版(平成26年6月24日)において、医療・福祉、建設業、製造業、交通関連産業等の人材不足分野における雇用管理改善を促進し、人材確保・育成対策を総合的に推進するとされたことを踏まえ、厚生労働省としては、本年7月から、全国の都道府県労働局が各都道府県の担当部局と連携して事業主団体を訪問し、雇用管理改善に関する啓発運動(「魅力ある職場づくりキャンペーン」)を実施しているところであり、その中で中小企業労働環境向上助成金についても周知・広報に努め、活用促進を図っているところである。</p> <p>この中小企業労働環境向上助成金の「団体助成コース」に係る改善計画について、都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とする必要性については、先般ご回答申し上げたとおりであり、引き続き、各都道府県にご協力いただきたい。</p> <p>他方、「団体助成コース」について申請負担の軽減を図るべきではないか、といったご指摘に対しては、現行の施策の活用促進を図る上でどのような改善が必要かといった観点から、今後、検討してまいります。</p>	<p>【再掲】 6【厚生労働省】 (9)中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律(平3法57)(経済産業省と共管)事業協同組合等が作成する改善計画の認定(4条1項)については、これを要件とする現行の助成金の活用促進を図る観点から検討し、手続の簡素化を図る。</p>	通知	平成28年4月1日	平成28年4月1日付け職歴企業0401第1号「中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律の運用に当たっての留意事項及び改善計画に係る認定審査基準について」の一部改正について(通知)		
163			C 対応不可	<p>第1次回答のとおり。 加えて、事業主が雇用管理に関する措置について有効かつ適切な計画を作成する「改善計画」の認定制度は、以下の理由から、存続するべきと考えられる。</p> <p>①介護保険法第116条第1項の基本方針改正(案)において、都道府県が策定する「介護保険事業支援計画」に、介護人材の確保等に関する事業を位置づけるとあつた場合は、介護労働者の雇用管理の改善等に関し重要な事項を定めた「介護雇用管理改善等計画(厚生労働大臣が策定)」等を踏まえることとされている。 そのため、今後都道府県は、「介護保険事業支援計画」に盛り込まれた雇用管理の改善に係る保険者指導・事業指導を実施していくことになるが、その際「改善計画」を踏まえ指導を実施することが効果的であること。</p> <p>②国においても人材不足分野(介護分野等)における人材確保・育成対策を進める中で、既に「雇用管理改善キャンペーン」を実施し、事業主が主体的な雇用管理改善について啓発・周知しているが、これに加え、事業主が自主的に進める取組を実行あるものにするために、「改善計画」を作成することが効果的であること。</p> <p>なお、地域における介護関係機関等が連携し、相互に支援するために平成25年度に創設した介護労働懇話会を通じて、参加している介護団体に対し、「改善計画」の認定について積極的に周知することを検討しているところ。</p>	<p>6【厚生労働省】 (10)介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平4法63) 介護事業主が策定する改善計画の認定(8条)の廃止を含め、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向けた実効性のある仕組みについて、地方の意見を踏まえつつ検討し、平成27年中に結論を得る。</p>	周知	平成28年度	地方の意見を聴取したところ、意見が分かれた。 このため、平成28年度より国と都道府県の連携強化を図る事業により事業者へコンサルティングを実施する中で、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向け、効果的な取組方法を提示するなど、改善計画の普及啓発を図る。	左記の事業による事業者へのコンサルティングを通じ、改善計画の普及啓発を着実に実施するとともに、全国の認定申請状況等の把握を行う。 【平成28年3月末時点】申請件数・認定申請の状況を把握するため、各都道府県担当に対して、事務連絡を发出することを検討中。	

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
242	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が雇用管理を改善するために策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 介護労働者の雇用管理の改善を促進するために設けられた助成金制度が平成22年度末に廃止されており、認定制度が形骸化している。(助成金制度廃止後に改善計画の認定申請が行われた例はない。) 助成金制度廃止前は、法における支援措置(助成金)を国(労働局、ハローワーク)へ申請する要件として、知事の改善計画の認定が義務付けられていたが、助成金受給の際には別途国へ申請が必要であり、二重に手続さすこととなり、申請者に大きな負担となっていた。当該認定を要件とした支援策が新たに創設された場合においても、都道府県が計画認定を行い国(各地方労働局)が助成金等窓口になるのは企業の負担となるため、避けるべきである。			厚生労働省	広島県	C 対応不可	現在、認定を受けた改善措置に対する国の助成補助措置は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にこれを認定する仕組みは必要である。  なお、認定については、直接人の生命・身体を扱うという介護業務の性質上、介護分野の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていることから、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政との連携を助長すると、都道府県知事が行うことが適当である。163の回答を参照されたい。	改善計画認定が助成制度の支給要件でなくなつてから認定申請が行われていない現状を踏まえれば、介護事業主が行う改善措置に対する指導助言の機会もなくなつており、社会福祉行政との連携を行う場面が乏しくなっている。		-提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。	
960	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていないためであるが、現在、当法律に基づく支援策のうち当該認定を条件としているものはなく、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。当該計画の認定を条件とする国の助成金がなくなったことに伴い、本県への当該改善計画の認定申請は、平成28年度以降実績がない全体的にも同様と推測)。 当該認定を条件とした支援策が新たに創設された場合においても、助成金の受給資格認定申請を行う前に、下記②及び③の手続が必要となることから、既存の助成制度と同様、当該改善計画の認定を条件としないことが、企業等にとって負担軽減となる。 ①企業等は、改善計画が助成金の対象となるか、労働局を確認 ②企業等は、都道府県に対して、改善計画の認定申請を行う ③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。 ④企業等は、定められた期日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。			厚生労働省	中国地方知事会	C 対応不可	現在、認定を受けた改善措置に対する国の助成補助措置は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にこれを認定する仕組みは必要である。  なお、認定については、直接人の生命・身体を扱うという介護業務の性質上、介護分野の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていることから、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政との連携を助長すると、都道府県知事が行うことが適当である。	介護労働者の雇用管理改善が重要な政策課題であることは当然であり、国による助成制度の活用が積極的に進められるべきである。現在、国による助成制度はないが、仮に制度が創設された場合には、事務負担の最大限の軽減が必要であり、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすべきである。  一方で、本県においては、近年当該改善計画に対する申請実績がないこと、介護労働者の雇用管理改善について、当法律に基づく改善計画の認定を受けることを要件としない国の施策もあること(例:介護報酬で介護職員処遇改善加算を受ける場合、事前に介護職員処遇改善計画書を県に提出することとなっている。等)を踏まえ、このような施策を整理した上で、当法律に基づく認定制度の存続について再検討すべき。		-提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。	
484	労働条件、労働者の保護などに関する監督等の移譲	労働条件、労働者の保護などに関する監督等の業務を都道府県に移譲する。	一般的に労働基準行政は産業行政と密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえつつ、都道府県が一体的な行政事務として担うこと、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の業務権限移譲を求める。現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分ににかかっている。国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一體的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。	労働基準法第99条、第101条、第102条、労働安全衛生法第80条、第91条、第92条		厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	労働者の生命身体等の安全の確保、賃金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令に違反なく事業の定立のみならず、基準の履行確保も行う必要があるため、主には以下の点より、都道府県への移譲は不可である。 ① 基準の履行確保のために、専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要がある。 例えば、労働基準監督官は、労働基準法、労働安全衛生法等に基づく最低労働条件を確保するため、法違反に対する是正指導、使用停止等の行政処分、刑事訴訟法に基づく司法警察官等の運用を任務としている。また、労働基準監督官の採用試験は、他の公務員試験に比べて労働検査科目の割合が高く、採用後は、全国統一の定期的な研修を受講するとともに、全国異動しつつ労働基準関係企業に貫して従事することにより、専門性の確保・向上が図られており、労働基準監督官のキャリア形成の全過程において他の公務員とは異なる状況に置かれている。 現在労働基準監督官がもつと同程度の専門性も、地方公務員に取得させるには、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要がある。 ② 国に、労働条件、労働者の保護などに関する監督等の業務を地方公共団体に移譲した場合には、迅速・機動的な指導及び法令違反の取扱いが必要となること、全国一律・一斉の対応をすることができない。 例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対応が求められる場合や、全国展開する企業の労働管理の全社的な是正が求められる場合などが挙げられる。 ③ 企業活動の公正な競争を確保するためには、労働基準関係法令に基づく立入検閲等の行政権限及び罰則法違反に関する司法警察権限の行使の全国統一の運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不相当である。 例えば、行政権限の発動が司法処分の場合について、地域の実情に応じて地方公共団体の判断に委ねることになれば、取扱いに顕著の差が生じ、企業の公正な競争が確保される場合がある。 ④ 労働基準行政に係る業務は、事務処理基準を事前に具体的に定めれば処理できるといった性質のものでなく、労働基準監督官に対し、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一した監視による水準の調整が必要である。	最低労働条件の履行の確保や労働者保護等は、関係法令により厳しく規定されるべきであり、法令を運用、実行する機関・公務員(例えば、労働基準監督官並びに労働基準監督官)の立場(国か地方か)に依存されるものではない。確かに専門的業務ではあるが、都道府県も専門的知識を持った職員を有しており、関係法令等に基づき、都道府県がその運用の全国統一性や公正な競争の確保について、監督官庁としての役割を果たすことができれば、国でも地方でも問題はなしに、現行の地方自治体の行政体制からも、地方においても実現可能であると考えられる。		-関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。	

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		議案結果 (平26対応方針(平27.12.22閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
242				C 対応不可	<p>第1次回答のとおり、 加えて、事業主が雇用管理に関する措置について有効かつ適切な計画を作成する「改善計画」の認定制度は、以下の理由から、存続すべきと考えられる。</p> <p>①介護保険法第116条第1項の基本方針改正(案)において、都道府県が策定する「介護保険事業支援計画」に、介護人材の確保等に関する事業を位置づけるにあたっては、介護労働者の雇用管理の改善等に関し重要な事項を定めた「介護雇用管理改善等計画(厚生労働大臣が策定)」等を踏まえることとされている。</p> <p>そのため、今後都道府県は、「介護保険事業支援計画」に盛り込まれた雇用管理の改善に係る保険者指導・事業指導を実施していくことになるが、その際「改善計画」を踏まえ指導を実施することが効果的であること。</p> <p>②国においても人材不足分野(介護分野等)における人材確保・育成対策を進める中で、既に「雇用管理改善キャンペーン」を実施し、事業主の主体的な雇用管理改善について啓発・周知しているが、これに加え、事業主が自主的に進める取組を促すものにするために、「改善計画」を作成することが効果的であること。</p> <p>なお、地域における介護関係機関等が連携し、相互に支援するために平成25年度に創設した介護労働懇談会を通じて、参加している介護団体に対し「改善計画」の認定について積極的に周知することを検討しているところ。</p>	<p>【再掲】</p> <p>6【厚生労働省】 (10)介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平4法63) 介護事業主が策定する改善計画の認定(8条)の廃止を含め、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向けた有効性のある仕組みについて、地方の意見も踏まえつつ検討し、平成27年中に結論を得る。</p>	周知	平成28年度	地方の意見を聴取したところ、意見が分かれた。このため、平成28年度より国と都道府県の連携強化を図る事業により事業者がコンサルティングを実施する中で、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向け、効果的な取組方法を提示するなど、改善計画の普及啓発を図る。	左記の事業による事業者へのコンサルティングを通じ、改善計画の普及啓発を着実に実施するとともに、全国の認定申請状況等の把握を行う。  【平成28年3月末時点】 申請件数・認定申請の状況を把握するため、各都道府県担当官に対して、事務連絡を発出することを検討中。
960				C 対応不可	<p>第1次回答のとおり、 加えて、事業主が雇用管理に関する措置について有効かつ適切な計画を作成する「改善計画」の認定制度は、以下の理由から、存続すべきと考えられる。</p> <p>①介護保険法第116条第1項の基本方針改正(案)において、都道府県が策定する「介護保険事業支援計画」に、介護人材の確保等に関する事業を位置づけるにあたっては、介護労働者の雇用管理の改善等に関し重要な事項を定めた「介護雇用管理改善等計画(厚生労働大臣が策定)」等を踏まえることとされている。</p> <p>そのため、今後都道府県は、「介護保険事業支援計画」に盛り込まれた雇用管理の改善に係る保険者指導・事業指導を実施していくことになるが、その際「改善計画」を踏まえ指導を実施することが効果的であること。</p> <p>②国においても人材不足分野(介護分野等)における人材確保・育成対策を進める中で、既に「雇用管理改善キャンペーン」を実施し、事業主の主体的な雇用管理改善について啓発・周知しているが、これに加え、事業主が自主的に進める取組を促すものにするために、「改善計画」を作成することが効果的であること。</p> <p>なお、地域における介護関係機関等が連携し、相互に支援するために平成25年度に創設した介護労働懇談会を通じて、参加している介護団体に対し「改善計画」の認定について積極的に周知することを検討しているところ。</p>	<p>【再掲】</p> <p>6【厚生労働省】 (10)介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平4法63) 介護事業主が策定する改善計画の認定(8条)の廃止を含め、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向け有効性のある仕組みについて、地方の意見も踏まえつつ検討し、平成27年中に結論を得る。</p>	周知	平成28年度	地方の意見を聴取したところ、意見が分かれた。このため、平成28年度より国と都道府県の連携強化を図る事業により事業者がコンサルティングを実施する中で、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向け、効果的な取組方法を提示するなど、改善計画の普及啓発を図る。	左記の事業による事業者へのコンサルティングを通じ、改善計画の普及啓発を着実に実施するとともに、全国の認定申請状況等の把握を行う。  【平成28年3月末時点】 申請件数・認定申請の状況を把握するため、各都道府県担当官に対して、事務連絡を発出することを検討中。
484				C 対応不可	<p>第1次回答で述べたとおり、労働者の生命身体・安全の確保、賃金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令・通達など基準の定立のみならず、基準の履行確保も図らなければならないため、主に以下の点により、都道府県への委譲は不可能である。</p> <p>① 仮に都道府県へ委譲した場合、迅速・機動的な監督指導及び法令違反の取締りが必要ときに、全国一律・斉一の対応をとることができないこと(例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対応が求められる場合や全国展開する企業の労務管理の全社的な是正が求められる場合。)</p> <p>② 企業活動の公正な競争を確保するため、労働基準関係法令に基づく行政権限及び刑罰法規違反に関する司法警察権限の行使の全国統一の運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不適当であること。</p> <p>③ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一な監察による水準の調整が必要であること。</p> <p>④ 専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要性から、現在の労働基準監督官がもつものと同程度の専門性を、地方公務員に取得させるため、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要があること。</p>					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
485	労働基準監督官が司法警察官として行う捜査等の移譲	労働基準監督官が司法警察官として行う捜査等の業務を都道府県に移譲する。	一般的に労働基準行政は産業行政ときわめて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。 現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター・労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。権限を踏まえた司法警察官の業務自体は都道府県にないが、他の労働基準行政と併せて当業務も国から都道府県に移譲されることにより、行政コストを削減することができる。	労働基準法第99条、第101条、第102条 労働安全衛生法第90条、第91条、第92条	都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	労働者の生命身体や財産の保護、責務の支払など経済社会の確保は、法令・通達など基礎的定法ののみならず、基準の履行確保も図らなければならない。主に以下の点により、都道府県への移譲は不可能である。 ① 基準の履行確保のために、専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要がある。 例えば、労働基準監督官は、労働基準法、労働安全衛生法等に基づく最低労働条件を確保するため、法改正に対する迅速な対応、関係機関との連携、労務相談法に基づく司法警察業務等の遂行を任務としている。また、労働基準監督官の採用試験は、他の公務員試験に比べて労働関係科目の割合が高く、採用後は、全国統一の定期的な研修を受講する。全国統一の研修制度を確保するために、まずして従事することにより、専門性の確保・向上が図られており、労働基準監督官のキャリア形成の全過程において他の公務員とは異なる状況に置かれている。 現在労働基準監督官の持つ同程度の専門性を、地方公務員に取得させるには、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要がある。 ② 仮に、労働基準監督官が司法警察官として行う捜査等の業務を地方公共団体に移譲した場合、迅速・機動的な捜査業務及び法令違反の取りが必要となるに、全国一律・一斉の対応をすることができない。 例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対応が求められる場合や、企業活動による労働管理の全体的な是正が求められる場合などがある。 ③ 企業活動の公正な競争を確保するために、労働基準関係法令に基づく立入権限等の行政権及び判断権限に関する司法警察権限の行使の全範囲・一歩適用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不適当である。 例えば、行政権限の労働や司法処分が取扱い等について、地域の実情に応じて地方公共団体の判断に委ねることになれば、取扱いに差が生じ、企業間の公正な競争が確保されない場合がある。 ④ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的に明確的に定められ管理されている性質のものではない。労働基準監督官に、国の通達による定期・随時の指示と、その実施状況の統一した監視による水準の調整が必要である。 このため、都道府県への移譲は不可能である。	最低労働条件の履行の確保や労働者保護等は、関係法令により厳しく規定されるべきであり、法令を運用・実行する機関・公務員(例えば、労働基準監督官並びに労働基準監督官)の立場(国か地方か)に依存されるものではない。確かに専門的業務ではあるが、都道府県も専門的知識を持った職員を有しており、関係法令等に基づき、都道府県がその運用の全国統一性や公正な競争の確保について、監督官庁としての役割を果たすことができる。国でも地方でも問題は無い上に、現行の地方自治体の行政体制からも、地方においても実現可能であると考えられる。	-関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		
486	社会保険労務士に関する監督等の移譲	社会保険労務士に関する監督等の業務を都道府県に移譲する。	社会保険労務士は、厚生労働省所管の国家資格であり、その目的が「企業の健全な発達とそこに働く労働者の福祉の向上」とし、労働者及び使用者の両者に対して、「労働条件」、「労働安全衛生」及び「労働保険・社会保険等の手続きに係る事務」を行い、さらに「人事労務管理のコンサルティング」や「年金相談」も行うなど、広く労働基準行政を補完する役割を担っている。 また、今後増加が想定される個別労働紛争等への対応で「裁判外紛争解決手続(ADR)」における「紛争解決手続代理業務」もより幅広く行うべく、現在法改正も検討されている。 これを総合的に勘案し、労働基準行政全般の都道府県への権限移譲を求めることと併せて、社会保険労務士の監督権限も都道府県に権限移譲することを求める。 現状において、国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一元的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、社会保険労務士が余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一元的な業務とする事で行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策や建設土木施策との連携により、労災保険の効果的な認定・給付が可能となる。	社会保険労務士法第30条	都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	社会保険労務士及び社会保険労務士法人(以下、「社会保険労務士等」という。)は、社会保険労務士法の規定の範囲内で、労働条件、安全衛生、労働保険等に係る事務の代行等を行っている。これらの事務の適正な履行確保を図る実施すべきことから、社会保険労務士等の監督等に関する事務についても、全国統一に国が行うべきである。 仮に、これらの事務を所管していない都道府県において社会保険労務士等の監督等に係る事務を行うこととした場合、労働社会保険諸法令の専門知識を有する職員による実施体制が確保できず、全国統一の監督等が行えないことから、労働条件、安全衛生、労働保険等に係る事務の適正な履行が確保できなくなる。 このため、都道府県への移譲は不可能である。	社会保険労務士に関する事務は関係法令により、厳しく規程されるべきであり、法令を運用する、実行する機関・公務員(例えば、労働基準監督官並びに労働基準監督官)の立場(国か地方か)に依存されるものではない。 国及び都道府県が、関係法令によりそれぞれ監督官庁として位置付けを明確にすることにより、国による一元的な監督の必要はなく、事務の履行確保は可能であり地方への権限移譲に問題はないと考えられる。そのためにも、法令の改正等の措置をとることが必要であり、国と地方公共団体、及び関係機関(協会)の役割等を明確に位置付けることが不可欠である。 もしも、都道府県が実施したが、国と都道府県で労働行政全体が二重行政となることが解消される。また、社会保険労務士は労働相談をはじめとした事業面でも都道府県の労働センターや労政事務所等と連携があり、他の労働行政と併せて都道府県が担うことで、効果的な事業展開もつながら、なお、都道府県には、専門的知識を持った職員を有している。	-関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		
487	労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の業務を都道府県に移譲	労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の業務を都道府県に移譲する。	労災に係る事務権限は、労働基準監督署が担っていることから、労働基準監督署のもの及びこれに対する指導監督権限の移管を求めると併せて、事務権限移譲を求める。 現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一元的な業務とする事で行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策や建設土木施策との連携により、労災保険の効果的な認定・給付が可能となる。	労働者災害補償保険法第49条の5	都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	労災保険制度は、労働基準法に定める使用者の災害補償責任を担保する制度として、全国統一に公平・公正かつ迅速に実施されるべきであり、また、適用、徴収、認定・給付の各段にわたり適正効率的な業務運営を行う必要があるため、他の関係制度と同様に、全国統一の監督責任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。 保険者を国以外の主体に委ねることは制度の安定性を損ね、保険給付に支障が生じるおそれ強い。仮に、労災保険と監督・安全衛生行政を切り離した場合、適切な保険給付が阻害されるとともに、労災保険の保険事故たる労働災害が増加する等のおそれ強い。 また、仮に保険者を国としたままで、労災保険の認定・給付に関する事務についての、地方自治体に権限移譲した場合、支給のおそれが高まり、制度の信用性を損ねるおそれがある。その上、短見の業績が十分でないこと等から認定基準を設定しきれない疾病も存在する。典型的な職業性疾患については、最新の医学的知見を踏まえた労災認定基準が定められているが、個別事例を基準に当てはめるプロセスには、高度な医学的知見も含まれ、必ずしも技術的に容易ではない。不支給処分に対する説明や行政争訟への対応は、すべて保険者が個別事業ごとにその責任を負うべきものであり、当該業務を保険者以外の主体に委ねることは適当ではない。	適正な法制度と全国統一基準を策定することで、保険者としての国と、業務運営を行う地方自治体の役割を明確化することができれば、制度の信用性を損ねる危殆等の懸念は解消され、国による一元的な実施の必要はなく、地方への権限移譲は可能であると考えられる。 なお、現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一元的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策や建設土木施策との連携により、労災保険の効果的な認定・給付が可能となる。	-関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		調整結果 (平28対応方針(平27.1.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
485				C 対応不可	<p>第1次回答で述べたとおり、労働者の生命身体の安全の確保、資金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令・通達など基準の定立のみならず、基準の履行確保も図らなければならないため、主に以下の点により、都道府県への委譲は不可能である。</p> <p>① 仮に都道府県へ委譲した場合、迅速・機動的な監督指導及び法令違反の取締りが必要となるに、全国一律・斉一の対応をとることができないこと(例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対応が求められる場合や全国展開する企業の労務管理の全社的な是正が求められる場合。)</p> <p>② 企業活動の公正な競争を確保するため、労働基準関係法令に基づく行政権限及び刑罰法規違反に関する司法警察権限の行使の全国統一的運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不適当であること。</p> <p>③ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監査による水準の調整が必要であること。</p> <p>④ 専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要性から、現在の労働基準監督官がもつものと同程度の専門性を、地方公務員に取得させるため、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要があること。</p>					
486				C 対応不可	<p>社会保険労務士及び社会保険労務士法人(以下、「社会保険労務士等」という。)に対する監督等については、労働条件、安全衛生、労働保険等の各労働社会保険諸法令に係る事務を行っている部署と密接な連携をとることに不可欠であることから、労働条件、安全衛生、労働保険等に係る事務を行っている都道府県に、社会保険労務士等の監督等の部分のみを権限委譲することは適切ではない。</p> <p>また、社会保険労務士による労働相談は、様々な実施主体により行われており、これまで国民の利便性に寄与しているものである。</p>					
487				C 対応不可	<p>労災保険制度は、労働基準法に定める使用者の災害補償責任を担保する制度として、全国統一的に公平・公正かつ迅速に実施されるべきであり、また、適用、徴収、認定・給付の各段にわたり適正効率的な業務運営を行う必要があるため、他の保険制度と同様に、企画責任、運営責任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。</p> <p>労災保険は、適切な認定・給付を行うために、監督・安全衛生行政機関としての調査・指導活動により事業所等から収集した各種の情報を活用することが不可欠であり、また、労災給付に關して得た災害情報をもとに迅速な監督指導等を行うことにより、効果的な災害原因の究明、労災かくしの把握、再発防止、過重労働防止のための指導等が可能となり、労働災害の減少につなげている。このように労災業務と監督・安全衛生業務とは密接不可分な形で運営されており、これらを分離すれば、適正さや行政効率の著しい低下が生じるおそれが高い。</p> <p>また、職業性疾患には、医学的知見の集積が十分でないこと等から認定基準を定められないもの(新規化学物質など)が多数存在するほか、労災認定基準が定められている職業性疾患についても、個別事例を基準に当てはめるプロセスには、高度な医学的判断が必要とされる場合があり、例えば、認定要件に係る検査数値等の医学的所見が認定基準を満たしていないときであっても直ちに業務との因果関係が否定できない場合には本省に協議させ、医学専門家の意見を踏まえて、本省が直接判断することが不可欠である。このため、全国統一的な認定基準が定められたとしても、認定業務の技術的な問題や、公正な判断との観点から、国による一元的判断が必要である。なお、不支給処分に対する説明や行政争訟への対応は、すべて保険者が個別事案ごとにその責任を負うべきものであり、当該業務を保険者以外の主体に委ねることは適当ではない。</p>					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
488	労働基準監督署の指揮監督の移譲	労働基準監督署の指揮監督権を都道府県に移譲する。	労働基準監督署に対する指揮監督権限についても、一般的に労働基準行政は産業行政と極めて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。 現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県が一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、労働基準行政の効果的な指揮監督が可能となる。	労働基準法第99条 安全衛生法第90条	都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	労働基準法等に基づく事務については、いずれも国で実施することが必要であり、ILO第81号条約においても、労働監督は国の監督及び管理の下に置くものとされており、労働基準監督署の指揮監督についても引き続き国が実施すべきである。	ILO条約における「国の機関の指揮監督の下にある職業安定機関」は国の機関に限定されない。また、国が全国統一基準を設計し、法(地方自治法)に基づき地方(助言・助言、是正指示をすれば条約の趣旨を満たすことは可能。なお、現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県が一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、労働基準行政の効果的な指揮監督が可能となる。	-関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		
489	各種法令に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)の移譲	各種法令(雇用対策法、高齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等)に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)を都道府県に移譲する。	各種法令に基づいた事業主への支援や広範啓発活動を補完する業務であり、地域の実情を熟知した地方自治体に取り組むべきである。 現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター・労働事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、都道府県で業務を担うことで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、事業主への効果的な指導が可能となる。	雇用対策法第7条、第9条、第10条 高齢者等の雇用の安定に関する法律第9条、第10条 障害者の雇用の促進等に関する法律第38条、第43条	都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	職業安定行政に関する各種法令に基づく事業主への指導に係る業務は、引き続き国が実施する。理由は①及び②のとおり。 ①ある企業において、これらの法的義務を達成するためには、人事権能を持つ本社を指導するとともに、実際の就業場所となる支店等も指導し、企業全体の取組を進捗させる必要がある。 ②脚指掛の事業主への指導は、実際に雇用を進めることが目的であるため、単に指導するだけでなく、広範囲に活動する企業の実態に合わせ全国ネットワークによる職業紹介や各種助成金の支給等の対策と一体的に実施することで効果的なものとなる。(現実上、ハローワークの全国ネットワークを活かした指導、職業紹介及び助成金の支給等の対策を一体的に実施することで成果が出ている。) 各種法令の目的を達成するためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、広範啓発や事業主支援など限られた施策をさらに充実させつつ労働と連携を一層深めていただきたい。また、雇用対策協定は平成26年7月末現在13自治体(6道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。 なお、ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。	事業主への指導権限については、本社の所在する都道府県が担い、企業全体での取組を進めるために、必要に応じて、支店等の所在する都道府県と連携調整することで、権限移譲しても支障はない。 利用者である事業主にとっての身近さからすると、ハローワークに訪れる者と比べて都道府県など地方公共団体の窓口を訪れるの方が、労働者・使用者等によらず多様多様であり、各種法令等の広範・啓発効果が高い見込める。 地域の実情を熟知した都道府県が主体となって、住民福祉、産業振興、就労支援、教育施策等とあいまって総合的な行政サービスの一端として実施するほうが、利用者にとってのメリットも多々である。	-関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		
491	各種法令に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)の移譲	各種法令(雇用対策法、高齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等)に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)を都道府県に移譲する。	都道府県では労働センター、労働事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県が一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。各種法令に基づいた、事業主への指導権限(報告徴収・助言・指導・命令・勧告)については、事業主への支援や広範啓発活動を補完する業務であり、地域の実情を熟知した地方自治体に取り組むべきである。	男女雇用機会均等法第29条第2項 育児・介護休業法第56条 次世代育成支援対策推進法第12条第6項 パートタイム労働法第16条第2項	都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	男女雇用機会均等法等については、①憲法の定める「法の下の平等」から導き出される性別による差別の禁止や②育児休業等子を安心して産み育てながら働くことのできる環境整備等に関する労働者の基本的な権利を定めるものである。 労働者の基本的な権利が保障される程度は、公平性の観点から、地域ごと異なっており性別のものではなく、ナショナル・ミニマムとして維持・達成していく必要がある。このため、男女雇用機会均等法等の履行確保を求めたための事業主への指導においては、地域の状況等によらず、全国統一で行われる必要があること、公正競争の確保の観点からも厳密な全国統一性が求められること、全国的な問題事案に一律・一斉に対応する必要があることなどから、統一的な基準の策定のみならず、基準の履行確保についても国が責任を持って実施する必要がある。 特に女性労働者数やパートタイム労働者数が増加し、雇用管理の実態の多様化・複雑化が進む中、必要な施策の企画立案を機動的に行うに当たっては、第一線機関における行政指導等により得られる情報・国民のニーズを的確に把握し、これを迅速に施策に反映させることが必要であり、本企画立案権限の一体的行政運営をもって初めて実効性及び効率性が確保されるものである。 また、男女雇用機会均等法等の履行確保の事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めて処理できる性質のものではないことから、仮に、地方自治体に事務を移管することで、通達等による定期・随時の報告徴収や指導、全国規模の異動や統一的な研修の実施等による職員の質の維持・向上、さらに統一的な基準の履行確保のための業務監督ができないこととなれば、各地方自治体の対応の相違等により労働者の基本的権利及び公正な競争について、侵害・制約のおそれがある。	生活保護、義務教育や消防など具体的な事務の執行についてナショナル・ミニマムであるにもかかわらず、地方が担っている政策は多々あるため、労働分野のみ例外扱いする理由はない。 統一的な基準による履行については、都道府県間及び国との連絡調整を行えば、十分確保できる。 職員の質に関する懸念については、すでに都道府県は同様の事務を行うことで専門知識を有しており、加えて、必要に応じた複数都道府県で共同研修・研究を実施することで人材育成や都道府県をまたがるノウハウを共有化し、一定程度の研修と経験があれば即戦力として実績をあげることが可能。	-関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		議案結果 (平26対応方針(平27.1.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
488				C 対応不可	要項484、485、487で述べたとおり、労働基準監督署で行う監督指導、労災給付等の業務は、国が実施すべきものであり、労働基準監督署への指導監督も国が行うべきである。					
489				C 対応不可	<p>広範囲に活動する企業の実態に合わせ、効果的な事業主指導を行うためには、ハローワークの持つ全国ネットワークを活用し、人事機能を持つ本社を指導するとともに、実際の就業場所となる支店等も同一の指導方針により指導を行う必要がある。例えば、本社に対して障害者の雇入れを指導し、本社が求人を出し、当該求人について、実際の就業地のハローワークで職業紹介や助成金の支給を組み合わせてマッチングを図るなど、全国のハローワークが連携して事業主指導と、職業紹介や助成金の支給等の対策を一体的に実施することが最も効果的であり、有効に機能している仕組みをあえて分断する必要はない。</p> <p>ただし、各種法令の目的を達成するためには、多様な取組が必要であり、ご指摘のように地方公共団体の窓口を訪れる事業主への広報・啓発が有効なのであれば、積極的に広報・啓発を図っていただきたい。</p> <p>なお、地方自治体の福祉施策等が必要な利用者のためには、基礎自治体を中心に地方自治体と一体的実施事業を既に200カ所以上で実施しており、ハローワークと学校との連携による就労支援(学校ごとに担当を決めアウトリーチで支援を行う等)も全国で進めている。</p> <p>また、地方自治体は現行制度でも地方自治体が行う施策と無料職業紹介事業を併せて行うことが可能であり、この際、ハローワークの求人情報が必要であれば、今般開始した求人情報のオンライン提供を活用することもできる。</p>					
491	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。			C 対応不可	<p>雇用均等行政に係る事務は、統一的な事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監察による水準の調整による統一的な履行確保が必要である。</p> <p>また、全国展開する企業の労務管理が男女雇用機会均等法や育児・介護休業法に違反しており、全社的に是正が求められる場合等、迅速かつ全国的に一律一斉に対応するためには、本省と出先機関の一体的行政運営こそが実効性及び効率性の確保に必要である。</p> <p>さらに、国で実施している事務には法に基づく報告徴収や正指導等、現在、都道府県で実施していない事務があり、都道府県が国と同様の事務を行うことですので専門的知識を有しているとは言いがたい。こうした状況で、一部の都道府県で研修等を実施したとしても、ナショナル・ミニマムの維持・達成は困難である。</p> <p>なお、手上げ方式による一部都道府県での実施については、一部地域では都道府県で実施、その他の地域については国で実施ということになり、事業所の所在する地域によって、実施主体が異なることについて、事業主や労働者に混乱をもたらす恐れもある。</p>					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支援事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
492	紛争の解決に関すること (男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・助言、紛争調整委員会による調停の事務)を都道府県に移譲する。	紛争の解決に関すること (男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・助言、紛争調整委員会による調停の事務)を都道府県に移譲する。	現状において、都道府県では労働センター・労務事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。 現行の都道府県の事務(労働相談、雇用平等・仕事と家庭の両立、若者、高齢者、障害者等の就業支援、労働委員会における紛争処理等)と関連して考えることが可能であるため、さまざまな観点から紛争解決に向けて動くことが可能であるとともに、地域の実情や特性を踏まえた総合的な柔軟な対応が可能である。 さらに、県行政の課題として取り上げること、各種施策に生かすことも可能であることから、都道府県に権限を移譲するべきである。	男女雇用機会均等法第17条、第18条 育児・介護休業法第52条の4、第52条の5 パートタイム労働法第21条、第22条	都道府県労働局の全ての業務の地方への移管が可能であるとして、提案事項の全てについて一体的に移管を求めている。	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	紛争解決援助制度は、男女雇用機会均等法等で定められている事業主が「まずべき措置」に関する労働者と事業主との紛争の早期解決のために設けられた制度である。 当該業務は関係法の施行業務を担う機関において実施することにより、単に紛争の解決策を示すにとどまらず、紛争の原因となっている雇用管理制度や賃金等について検証し、法の趣旨を踏まえた解決策を提示することができるため、利用者に対して、質の高いサービスを迅速かつ円滑に提供できる。 また、法を施行する機関において実施されることで、法制度に熟知し専門性を有する職員等が業務に当たることとなるため、利用者への質の高いサービスと効果的・効率的な提供が可能となっている。 さらに、紛争解決業務を行う過程で違法反が確認された場合、法の履行確保の観点からは行政指導を迅速に行う必要があるが、紛争解決業務と行政指導を一体的に実施することで業務の効果的・効率的運営が可能となっている。 仮に紛争解決援助制度のみを都道府県に移管した場合、違法状態を是正するための行政指導等を求める利用者は、法施行機関に別途出向くこととなるため、利用者に不便をかけることとなる上、行政指導による迅速な違法状態の是正等の措置が取りづらいこととなる。このため、ワンストップのサービスを提供するという利用者の利便性及び法の効果的・効率的な履行確保の観点からも一体的に業務を実施することが必要である。 上記のとおり、行政指導業務は、引き続き出先機関の事務・権限とすべきものであるが、本業務は行政指導と一体的に実施することが必要であるため、引き続き出先機関の事務・権限とすべき業務である。	都道府県でも同様の業務を行っており、「法制度を熟知し専門性を有する職員」を有している。 むしろ、労働問題に係る紛争解決制度については、都道府県による総合的な行政サービスとして運用することで、二重行政を解消できる。また、都道府県の一体的な業務とすることで、現行の都道府県の事務(労働相談、雇用平等・仕事と家庭の両立、若者、高齢者、障害者等の就業支援、労働委員会における紛争処理等)と関連して考えることが可能であるため、さまざまな観点から紛争解決に向けて動くことが可能となる。 さらに、県行政の課題として取り上げること、各種施策に生かすことも可能であることから、都道府県に権限を移譲するべきである。 また、将来的には、都道府県労働局の全ての業務を都道府県に移管することを求めている。これは国の行政改革に大きく資すると考える。	「国と都道府県がそれぞれ労働相談や紛争解決を行う二重行政が生じていることから、地域の実情やニーズに応じて一元的、総合的な対応が可能な地方に移譲すべきである。		
563	地方に条例委任されている「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」が従うべき基準とされていることに対する規制緩和	職業能力開発促進法第28条第1項より都道府県又は市町村の条例に委任された「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」に関する内容は、法と異なる内容を条例で定めることができず「従うべき基準」とされているが、地域の実情に応じて異なる内容を定めることができる「参考基準」に緩和することを求めるもの。	【制度改正の必要性】 普通職業訓練における職業訓練指導員の資格に関する基準については、職業能力開発促進法施行規則(以下、「省令」という。)(第36条の15及び省令第48条の3と省令第46条)により、一定の幅広い人材が普通職業訓練に関わることも可能となっているが、職業訓練指導員免許持たない高卒や中卒の実務経験者は、たとえ優れた実績を残してとしても、普通職業訓練を担当することはできず、また、職業訓練指導員免許以外の公的資格所有者等が普通職業訓練を担当することができるものの、その範囲は限定的となっている。こうした法の定めについては、職業訓練の質を従ううえで必要性は認められるものの、技術革新の進展速度が加速していることや、それに伴い新たな技術的資格等が生み出される可能性もあり、今後は法の基準を参考基準として、都道府県や市町村が自ら職業訓練指導員免許資格所有者と同等な者を定めていく余地を設けることで、都道府県や市町村が主体的に、地域の実情を踏まえた効果的な訓練を、幅広い人材を堂用しながら速やかに実施していくことが可能となる。	職業能力開発促進法第28条第1項 職業能力開発促進法施行規則第36条の15、第46条、第48条の3	厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	指導員免許は訓練の質を担保するものである。  優秀な人材を幅広く活用する観点から、一定要件を満たした能力保有者については、指導員と認める特例規程を定めているが、あくまで既定のものであり、これを参考基準とすることは、指導員免許を形骸化させ、訓練の質が保たれない恐れがあるため、困難である。  なお、例示の高卒者、中卒者については、既に一定の実務経験を経た後、職業訓練指導員試験受験が可能になっていることから、改めて職業訓練指導員免許資格所有者と同等な者を都道府県や市区町村が定められるように緩和する必要はないと考える。	提案においても記載したように、技術革新の進展速度が加速している。職業能力開発促進法第30条の2における職業訓練指導員資格の特例では、高度職業訓練について指導員免許を所有していない者でも訓練を行うことができることに加え参考基準とされている。 高度職業訓練のみならず、普通職業訓練についても指導員免許の有無を基準とした現行の要件を緩和することで、今後の技術の変化に速やかに対応した訓練の推進につなげることができると考える。	「公共職業能力開発施設長の職業訓練指導員の資格」に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次報告を踏まえ参考すべき基準に移行するべきである。			
578	認定職業訓練助成事業費(運営費)における補助対象経費の算定基準の緩和	算定基準第2の2で規定されている。補助金の交付対象となる訓練生の人数要件(5人)を撤廃し、1人で訓練生が1人、1人で訓練生が2人以上の場合、補助対象とする。	【現行制度】 職業能力開発校設備整備費等補助金は、事業主等が行う労働者の能力開発のうち、算定基準に適合する職業訓練を算定し、運営費等を補助することにより民間における職業訓練を奨励するものであり、地域の企業や家の人材の育成にとって重要。この補助要件として、1訓練生当たりの訓練生が5人以上であることが必要であるが、普通課程では、これを満たさない場合でも概ね3年(特)に必要な場合は5年を目途に訓練生を確保できる見込みがあれば、この期間は補助対象とすることができる。また、訓練開始時に35歳未満の訓練生が3人以上いる場合も補助対象とすることができる。 【制度改正の必要性】 中小企業の新規雇用の抑制等により訓練生の確保は年々困難になってきており、本県では平成26年度に1訓練生が補助対象から外れることとなった。今後同様に多くの訓練生が補助対象外となる可能性があるが、訓練生が少ない訓練科では金費等の取入による運営は困難であり、補助対象外とされた場合、訓練科が休止又は廃止されるケースが懸念される。当該訓練は職場のOJTと組み合わせることで実施されることから訓練科が休止されると訓練生が職場から退くことができなくなり、地域での職業訓練の実施は困難となる。 しかし、こうした訓練によりメンブリーの担い手を育成することは、地域における産業人材の育成ひいては地域産業の発展にとって必要不可欠であり、現在の訓練科を継続させていくことが訓練生本人及び地域にとって望ましいと考えられる。よって、訓練生が5人に満たない場合であっても訓練科を安定して運営できるように、訓練生5人以上という補助要件の撤廃が必要である。	雇用保険法第63条、雇用保険法施行規則第121条及び第123条、職業能力開発校設備整備費等補助金交付要綱	厚生労働省	長野県	E 提案の実現に向けて対応を検討	当該補助金については、訓練生の確保が困難となっている現状を踏まえ、若年労働者の人材育成を強化するため、今年度から、1訓練科において訓練開始時に補助対象訓練生のうち35歳未満の若年労働者が5人以上いる場合は補助対象とする要件緩和を行ったところ。  さらなる要件緩和については、この制度改正の施行状況等を踏まえながら検討してまいります。	当県では、来年度以降も、建設分野の訓練科を始め、訓練生の減少により補助対象外となり、訓練を休止する団体が増えてくることが予想される。認定職業訓練は、長年、地域に必要な産業人材の育成を担ってきており、将来にわたって産業に地域に根付いていくなくてはならないものである。 若年労働者の人材育成の強化のための要件緩和がなされたところであるが、訓練生が一人でも補助対象の訓練科とするよう、さらなる要件緩和について、速やかに実施していただきたい。	なし			

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		議案結果 (平28対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
492				C 対応不可	<p>国で実施している紛争解決援助制度は、関係法の施行業務を担う機関において実施することにより、単に紛争の解決策を示すにとどまらず、紛争の原因となっている雇用管理制度や慣行等について検証し、法の趣旨を踏まえた解決策を提示することができるため、利用者に対して、質の高いサービスを迅速かつ円滑に提供できる。</p> <p>例えば、セクシュアルハラスメントに係る紛争については、紛争解決援助制度において個別事案の解決が図られると同時に、事業主が男女雇用機会均等法に基づくセクシュアルハラスメント防止等の措置を講じていなければ、これを是正することが重要である。このため、紛争解決業務と行政指導を一体的に実施することが適当である。</p> <p>都道府県において、地域の実情に応じた紛争解決援助制度を実施することで事業主や労働者にメリットとなるケースもあるものと思われるが、ニーズに応じた多様な選択肢を提供することが重要であることから、現在の複線型の仕組みを活かし、引き続き、都道府県等関係機関との連携を図ることが適当である。</p>					
563	【全国市長会】 市町村への規制緩和は慎重に考えるべきである。			C 対応不可	<p>職業訓練指導員については、職業訓練の質を担保するため、訓練に係る技能のみならず、指導法、訓練マネジメントやキャリア形成支援の能力を有している必要があり、全国共通の職業訓練指導員の資格基準(指導員免許)はそれらの能力が一定水準以上にあることを全国的に担保するものである。また、普通職業訓練については、高度職業訓練と異なり、訓練受講者のレベルに差があることから、職業訓練の質を担保するためには、職業訓練指導員について確実な指導能力が求められる。</p> <p>上記に鑑みれば、仮に普通職業訓練の職業訓練指導員の基準を緩和した場合、都道府県ごとに職業訓練指導員の能力に差が発生するとともに、その差が生じた職業訓練指導員について、結果として基準を緩和しなかった都道府県を含む全国において職業訓練の指導を行うことが可能となってしまう、職業訓練の質が一定水準以上にあることを全国的に担保されないこととなる。よって、対応は困難である。</p>					
578	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。			E 提案の実現に向けて対応を検討	<p>認定職業訓練については、建設人材等の人手不足分野の人材育成において果たす役割が大きいなど、職業訓練の柱の1つとしてその重要性は高いと考えている。</p> <p>補助単価の引き上げ等、制度全般の強化や活性化策については、全国の現状も踏まえながら現在検討を行っており、その中で人数要件の緩和についても検討してまいりたい。</p>	6【厚生労働省】 (16)職業能力開発校設備整備費等補助金 認定職業訓練助成事業については、訓練生の人数要件の緩和を含め、制度の活性化について検討し、平成27年中に結論を得る。	通知	平成27年4月10日	「平成27年度職業能力開発校設備整備費等補助金(認定職業訓練助成事業費)における補助対象経費の算定基準について(平成27年4月10日能発0410第5号)」を発売し、訓練生の人数要件を緩和。	



管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
686	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。			C 対応不可	第一次回答のとおり。					
205	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、適用対象となる地域における伝統・文化・生活等の範囲の絞り込みや選定などについて熟慮は必要。			C 対応不可	<p>鹿山漁村滞在型宿泊活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民泊業を営む施設について、旅館業法施行規則第5条第1項第4号により延床面積の基準の特例が認められているが、これは、農林漁業者が、農林漁業体験民泊としてその自宅を用いて宿泊させる場合は、別に農林漁業者として自らとその家族が暮らし生活の場で宿泊者と生活をともにする面があり、さらに自宅に改修することは生活への支障が大きいということなども鑑み、例外的な取扱いが認められているものである。</p> <p>他方、御提案の非農林漁家が宿泊施設を営む場合は、施設が過疎地域にある場合であっても、農林漁業者が農林漁業体験民泊業を営む場合とは異なり、営業形態においても衛生確保の面でも他の宿泊施設と異なるものではないため、事業者に共通して求められている延床面積の基準を含む旅館業法の規律のほか、建築基準法、消防法等の関係法規を遵守して営業していただく必要があるものとする。</p>					
357				C 対応不可	<p>国家戦略特別区域法第13条が規定する旅館業法の特例は、各特区の区域計画において同条の事業が位置付けられ、当該計画が内閣総理大臣の認定を受けた後に、事業者が都道府県知事等の特定認定を受けることにより、適用がされるものであり、これらの手続は、今後、行われていくことになる。</p> <p>他方、同法に基づく特例措置については、今後、国家戦略特別区域において、その効果・弊害を含め、施行状況を評価した上で当該評価結果に基づき所要の措置が講じられることになる。</p> <p>以上のことからすれば、現時点で、同条の特例を同法の国家戦略特別区域以外の区域にも拡大することは困難である。</p>					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
328	毒物劇物取扱責任者の資格要件に係る規制緩和	毒物劇物取扱責任者の資格要件の認定基準の一つである「高等学校において30単位以上の化学に関する科目を修得していること」について、指導要録の保存年限(20年)を経過した場合は証明できないため、単位取得数までの確認を求めず、「応用化学に関する学科を修了したこと」の確認で認定するようにすることを求めるもの。	【支障】毒物劇物取扱責任者の資格については、毒物及び劇物取締法第8条第1項第2号において、「厚生労働省令で定める学校で、応用化学に関する学課を修了した者」が資格要件の一つとなっている。資格の確認方法については、平成13年2月7日医薬化学第5号厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室長通知「毒物及び劇物取締法に係る法定受託事務の実施について」(平成14年1月11日医薬化学第011100)厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室長通知「毒物劇物取扱責任者の資格の確認について」において、「高等学校において応用化学に関する学科を修了した者については、30単位以上の化学に関する科目を修得していることを確認すること」となっており、現行は成績証明書等で確認している。しかし、学校教育法施行規則第28条第2項の規定により指導要録等の保管期間20年を経過している場合は、成績証明書等の発行が受けられず資格要件を満たしているか確認できない。また、成績証明書等の発行が受けられない場合の取扱いについては、厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室が「当時の教育課程が明記された書類と卒業証書の両方が必須となる。高等学校等に確認のうえ、確実に修得した科目のみをカウントしてもらいたい。」との回答があり、当時の教育課程が明記された書類としては、「学校要覧」等が該当するが、これについては学年保存との規定がないため、卒業後20年以上経過していた場合、当該高等学校に保存されていない可能性がある。以上のことから、資格要件を満たしているにもかかわらず個人の責によらず毒物劇物取扱責任者にされない事例が発生している。	毒物及び劇物取締法第8条第1項第2号		厚生労働省	大分県、福岡県、長崎県、沖縄県、山口県	C 対応不可	毒物劇物取扱責任者は、毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たらせるため、毒物劇物業者の店舗等に専任で置くことが義務付けられているものであり、その職務を果たす上で、十分な知識等を有している必要がある。このため、毒物劇物取扱責任者の資格の確認については、的確に行われる必要があるものである。  また、今回の検討要録に係る資格の「(高等学校等)で応用化学に関する学課を修了した者」であることを確認するためには、30単位以上の化学に関する科目を修得していることの確認が必要であり、その確認のために成績証明書等が必要となる。  以上のようなことから、成績証明書等の発行が受けられない等の理由により、毒物劇物取扱責任者の資格の確認手続を省略することは認められない。	回答では、貴省の通知が前提となっているが、当該通知に基づいた運用で、現案には資格要件を満たしているにもかかわらず、学校側の保存年限経過により、必須科目以外の確認ができない等により、成績証明書等の発行が受けられず、毒物劇物取扱責任者にされない事例が発生しているものである。については当該通知において、大学等や高等専門学校では求めない30単位以上の修得を専門学校及び高等学校に求めていること及び単位数を30単位以上としていることについて、その理由をお示しいただきたい。  また、「[(高等学校等)で応用化学に関する学課を修了した者]であることを確認するためには、30単位以上の化学に関する科目を修得していることの確認が必要であり、その確認のために成績証明書等が必要となる。以上のごとであれば、成績証明書等の発行が受けられないことにより当該問題が生じているため、関係府省(文部科学省)と協議し、問題の解消に向けた取り組みを行っていただきたい。			
342	管理栄養士免許の免許者を、厚生労働大臣から各都道府県知事とする。	管理栄養士の免許は、管理栄養士国家試験に合格した者に対して、厚生労働大臣が与える(栄養法第2条第3項)が、都道府県知事が免許を与えることとする。これに伴い、免許事項を登録する管理栄養士名簿についても、現在厚生労働省に備えている(同法第3条の2第2項)が、都道府県に備えることとするなど、栄養士免許と同様の規定とする。	管理栄養士免許の免許者は厚生労働大臣であるが(栄養法第2条第3項)、その名簿の登録、訂正、抹消に係る申請や免許証の交付は、都道府県知事を経由して行われる(同法施行令第1条第2項等)。現在、県で当該免許に係る申請を受けた後、(申請書等を)国に送達し、国から免許証の送付を受けて、)当該申請者に免許証を交付するまで、2~3箇月の期間を要している。 他方、同じく栄養法に基づく免許である栄養士免許については、免許者が都道府県知事であり(栄養法第2条第1項)、申請から交付まで、大半が1週間程度で完了している。 免許者を、厚生労働大臣から都道府県知事に変更することにより、申請から交付までの期間を短縮することが可能となり、住民サービスの向上を図ることができる。 都道府県で、管理栄養士免許に係る名簿の登録や免許証の交付に係る事務が増えることとなるが、既にを行っている栄養士免許のそれと共通する部分が多々、その負担は可能である。 また、管理栄養士国家試験に合格した者に対して都道府県知事が免許を与えるのであれば、地域によって免許取得の難易度が変わるといった弊害は起こらない。 なお、栄養士免許は、厚生労働大臣の指定した養成施設において2年以上必要な知識及び技能を修得した者に対して交付する。(栄養法第2条第1項)	栄養法第1条第2項、第2条第3項、第3条の2第2項、第4条第3項・第4項、第5条第2項・第4項		厚生労働省	香川県	C 対応不可	管理栄養士制度は、昭和37年に栄養士の資質向上措置として創設され、栄養士のうち複雑又は困難な栄養の指導に従事する適格性を有するものは、厚生大臣の登録を受けて「管理栄養士」となることができる。  現在も、栄養法第1条第2項において、管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のために必要な栄養の指導等を行うことを業とする者と定義されている。  このように高度の専門性を有する管理栄養士として必要な知識及び技能について、的確に評価するために、厚生労働大臣が管理栄養士国家試験を行っているところである。  このことから、管理栄養士国家試験に合格した者に対して与えることとしている管理栄養士免許について、免許者を厚生労働大臣から各都道府県知事とすることは困難である。また、名簿への登録日及び登録番号については、申請者の利便性の向上を目的として、申請者の希望に応じ、「登録証明書」を発行しており、一定期間、免許証に代わる証明書として利用することを認める措置を講じている。		手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		
394	水道水源開発等施設整備費国庫補助金に係る平均単価要件の廃止	水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱の別表第1の採択基準の内、給水人口5万人以上の水道事業者における平均単価(平成26年度1.123円)よりも高い料金の事業者が補助対象となっている。「緊急時給水拠点確保等事業費」の「重要給水施設配水管」及び「水道管路耐震化等推進事業費」の「老朽管更新事業」の採択基準において、平均単価要件の撤廃を提案する。	【支障事例】水道事業者毎に異なる地域性及び経営状況を反映した水道料金によって算定される平均料金を補助金の採択基準とすることは、水道料金を低く抑える経営努力によって低廉な料金を維持している事業者が当該補助金を活用できなくなり、重要給水施設配水管及び老朽管更新事業等の財源を確保する一つの術が断たれることとなっている。なお、当企業団の当該採択基準における料金は99円であり、採択基準を満たしていない。 【制度改正の必要性】平均料金を採択基準とする現行制度は、収益的収入と支出のバランスが考慮されておらず、水道料金が平均料金を上回りさえすれば、給水に係る費用が賸しているか否かは関係なく、補助金の交付対象となっている。また、過去の建設改良事業実施に伴う企業債残高が多額に上る事業者には、その利息の支払いが採た大きな負担となっており、給水に係る費用を押し上げている。 しかし、今後経年化を迎える水道施設の更新には膨大な費用を要するため、新たな企業債の発行は不可避となり、更なる利息負担が生じると見込まれる。それにより、安定的水道料金の値上げが行われれば、水道利用者の生活に少なからず影響を及ぼすことから、水道料金の高騰を防ぐため当該補助採択基準の緩和が求められる。 【懸念の解消策】料金回収率(算定式:供給単価/給水原価)及び企業債利息の負担割合を示す指標(算定式:費用総額と支払利息と支払利息/収益的費用合計)を補助採択基準とし、これよりさらに踏み込んだ基準を採用する。	水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱	※提案1.2についての説明は別紙記載	厚生労働省	越谷・松伏水道企業団	C 対応不可	水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策等のために補助を行っているため、平均料金以上の事業者を補助対象にするなど一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。				

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		調整結果 (平28対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.28閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
328				C 対応不可	<p>○一次回答を踏まえた提案団体の意見には、「成績証明書等の発行が受けられず、毒物劇物取扱責任者にならない事例が発生している」とあるが、成績証明書等の発行が受けられない場合の取扱いも示しており、また、応用化学に関する科目を履修していることが証明できない場合は、都道府県知事が行う毒物劇物取扱責任者試験に合格する等により毒物劇物取扱責任者になることができるものである。</p> <p>○30単位以上の修得を専門学校及び高等学校に求めていること及び単位数を30単位以上としていることについては、文部科学省が定める高等学校学習指導要領等に準じた取扱いをしているものである。</p>					
342				C 対応不可	<p>管理栄養士制度は、昭和37年に栄養士の資質向上措置として創設され、栄養士のうち複雑又は困難な栄養の指導に従事する過格性を有するものは、厚生大臣の登録を受けて管理栄養士となることとされた。</p> <p>現在も、栄養士法第1条第2項において、管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のために必要な栄養の指導等を行うことを業とする者と定義されている。</p> <p>このように高度の専門性を有する管理栄養士として必要な知識及び技能について、的確に評価するために、厚生労働大臣が管理栄養士国家試験を行っているところである。</p> <p>このことから、管理栄養士国家試験に合格した者に対して与えることとしている管理栄養士免許について、免許者を厚生労働大臣から各都道府県知事とするには困難である。また、各府への登録日及び登録番号については、申請者の利便性の向上を目的として、申請者の希望に応じ、「登録済証明書」を発行しており、一定期間、免許証に代わる証明書として利用することを認める措置を講じている。</p>					
394	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求 める。			C 対応不可	<p>水道事業は市町村経営が原則とされ、基本的に独立採算で運営されている。水道施設整備に係る補助は、水道が公衆衛生向上と生活環境改善に不可欠な施設であることに鑑み、特に、水道料金へすべてを転嫁することが難しいものの、水道事業等を経営する市町村として、水道法上の給水業務を全うし、安全な水を確実に給水するために必要な施設等に限り、主に高料金を化対策という観点で補助を行っており、水道料金の平均単価要件は高料金を化を図る指標の一つとして用いているものである。したがって、補助要件緩和は困難である。</p>					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
232	上水道の耐震化に対する国庫補助事業の採択基準の緩和	南海トラフ地震防災対策推進地域においては、上水道の耐震化に対する国庫補助事業の採択基準の資本単価要件を撤廃すること。	【制度改正の経緯】 国土強靱化基本法が施行され、水道施設の耐震化は重要な課題として挙げられている。とりわけ、南海トラフ地震防災対策推進地域にある本県にとって、水道施設の耐震化は、喫緊に取り組むべき課題となっている。 【支障事例】 中央防災会議が発表した南海トラフ地震の被害想定では、高知県は被災直後の断水率が99%、被災1ヶ月後でも51%であり、被害が想定されている都道府県の中でも群を抜いた数値となっている(被害想定(40都道府県の断水率の平均):被災直後31%、被災1ヶ月49%)。しかし、上水道施設の耐震化に係る国庫補助メニューの採択基準には、資本単価要件(90円/m以上)が課せられており、本県全ての上水道事業者は、基準をクリアできずに国庫補助を受けることができない(県内上水道事業者16市町村の平均資本単価は55.1円/m)ため、上水道施設の耐震化が進んでいない。 【制度改正の必要性】 施設を新設する際に資本単価要件を課すことは理解できるが、耐震化をすることに資本単価要件を課すことが合理的でない。また、資本単価要件が90円/mであるが、その設定根拠が明確でない。このことから、南海トラフ地震防災対策推進地域に指定された地域において、国土強靱化政策大綱による水道施設の耐震化を促進するには、上水道の耐震化事業に対して、資本単価要件を課さないことが必要である。	水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱	参考資料(高知県の耐震化率と資本単価、被害想定(中央防災会議)、日本水道協会アンケート)	厚生労働省	高知県	C 対応不可	水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策等のために補助を行うことについて、資本単価要件など一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。	一般的に、水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策等のために補助を行うことについては理解できるが、当県のように南海トラフ巨大地震により甚大な被害が想定されている地域においては南海トラフ地震対策特別措置法及び国土強靱化基本法に基づく水道施設の耐震化事業のための補助が受けられるよう、資本単価要件を課さない補助制度が必要である。 高料金の理由としては、土地の取得経費や水質が悪いために浄化設備に高額な経費がかかること等が想定されるが、耐震化に係る経費(工事単価)は、どの事業者であっても大きな差異はないと考えられるため、高料金化対策等の理由で資本単価を耐震化事業の採択基準とすることは不合理と考える。			
285	水道水源開発等施設整備費国庫補助金の採択基準の緩和	水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱に基づき「特定広域化施設整備費」の採択基準を緩和(「居住人口50万人以上」及び「給水量の増大」を削除)すること。 また、「水道広域化促進事業費」の採択基準を緩和(総合協定書における「3年以内」を延長)すること。	【現状】 水道事業は水需要低迷のため給水収益が減少するなどの厳しい財政状況の中で、老朽化した施設更新や耐震化のための費用増加、今後の職員の退職による技術力の低下等、様々な課題に直面している。 水道の広域化は、スケールメリットによる効率化や更新を控えた施設の統合等による有効な手法である。 本県では、平成23年3月「埼玉五県水道整備基本構想」を改定し、埼玉五県水道ビジョンと位置付け、将来(おおむね半世紀先)の「水源から蛇口までの一元化した県内水道一本化」を究極、広域化を段階的に取り組みつつ、水道事業の運営基盤強化を推進し、県民に利用し続けていただく水道を目指すこととしている。 【制度改正の必要性等】 この広域化の推進に際して現行でも国庫補助があるものの、そのうち「特定広域化施設整備費」の対象には居住人口50万人以上や給水量増大に伴う新設・増設が、「水道広域化促進事業費」の対象には統合後の水道事業者が認可を受けている又は統合予定日が3年以内の事業者間での協定書の締結等が条件とされている。 しかし、小規模な市町村の区域では人口や施設更新等に関する要件を満たすことが困難であり、採択要件を高くすることができない。 また、水道事業者間では方針、経営、施設整備状況に格差があり、事業統合を目指す段階的な広域化を実施するには3年間で短く、困難が予想される。	厚生労働省発給0401第12号平成26年4月1日厚生労働事務次官「水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱」		厚生労働省	埼玉県	C 対応不可	水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策や政策的に推進する必要があると認められる事業を対象に補助を行っているため、広域化の規模や事業統合など一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。	平成27年度予算概算要求において、現行の水道水源開発等施設整備費補助のうち、水道広域化施設整備費は廃止され、新たに水道事業広域化等推進費補助が創設される、とある。  今後、新たに整備される制度の補助金については、各水道事業者の現状を鑑み、施設整備が将来にわたり継続的かつ確実に進められるために、各水道事業者が柔軟に対応できるように、本件提案を反映した交付要綱等を策定していただきたい。			
478	登録検査機関の登録等の移譲・食品衛生法の登録検査機関	①現在地方厚生局で実施している登録検査機関の登録等の事務の移譲を求める。 ②現行の実施主体、地方厚生局 移譲後の実施主体、都道府県、保健所設置市及び特別区	従来から各都道府県が許可及び監視指導している食品等事業者と併せ、食品の検査機関の登録等についても、都道府県で一括して監督し、食品衛生行政を効果的かつ効果的に遂行することができるため、移譲を求める。ただし、登録検査機関に対する指導については、全国統一的な基準に基づき行う必要があることから、国が登録検査機関の指導に関するガイドライン等の技術的助言は不可欠である。また、検査機関に問題があった場合には、食品の輸出入に深刻な影響を与えることも想定されるため、国の権限を残すことも検討する必要がある。	食品衛生法第33条～第47条		厚生労働省	神奈川県	C 対応不可	本提案は、「地域主権大綱(平成22年6月22日閣議決定)」において、本提案と同様の提案がなされており、その後の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。  登録検査機関は、食品の安全性を確保するために厚生労働大臣や都道府県知事等の委託を受け、食品衛生法上の各種検査を行う機関であり、厚生労働大臣等は、登録検査機関の検査結果を基に、輸入禁止や回収命令などの権限を行使することができる。  輸出・輸入食品については、その検査機関の精度管理について、諸外国においては国による監督等がなされており、我が国においても国の責任において監督することが求められている。輸入食品に違反があった場合、相手国政府からは検査精度の検証を求められ、国の責任において対応しているかどうかを確認される。検査機関に問題があった場合には、輸出の禁止・違反食品に係る改善要求の困難化等、円滑な輸出入に深刻な影響を及ぼすおそれがあり、国として責任を問われることから、引き続き国の責任において実施することとなった。  また、当該事務を自治体に移管した場合、問題のある登録検査機関を直接是正する仕組みがなくなることから、事故発生時の迅速な検査に支障をきたすおそれがある。	「地域主権大綱(平成22年6月22日閣議決定)」で結論が出ているとしているが、このことをもって、提案募集要項上では提案募集方式の対象外とはされず、新たに検討すべきである。 従来から各都道府県が許可及び監視指導している食品等事業者と併せ、食品の検査機関の登録等についても、都道府県で一括して監督することにより、二重行政が解消されるとともに、より一体とした対応により、食品等の安全な提供に資すると考える。 なお、地方で監督等を実施する場合にも国の監督水準と同等の実施は可能であり、国と地方の役割を明確にすることにより、食品衛生行政をより効果的かつ効果的に遂行できることから、諸外国の理解は得られると思われる。現に、国も本省と地方厚生局で役割分担しているところである。 また、事故発生時の迅速な検査と是正に係る態勢については、国と地方で適切に情報共有することや、国が新たにガイドラインを示すなど、対応可能と考える。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.1.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
232	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			C 対応不可	水道事業は市町村経営が原則とされ、基本的に独立採算で運営されている。水道施設整備に係る補助は、水道が公衆衛生向上と生活環境改善に不可欠な施設であることに鑑み、特に、水道料金へすべてを転嫁することが難しいものの、水道事業等を経営する市町村として、水道法上の給水義務を全うし、安全な水を確実に給水するために必要な施設等に限り、主に高料金を化対策という観点で補助を行っており、資本準備金は高料金を取る指標の一つとして用いているものである。したがって、補助要件緩和は困難である。					
285	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			E 提案の実現に向けて 対応を検討	ご指摘の水道事業広域化等推進費補助が今後の予算編成過程を経て創設に至った場合には、ご意見を踏まえ、検討して参りたい。					
478	【全国市長会】 登録検査機関に関しては輸入食品の検査問題等があるため、慎重に検討すること。			C 対応不可	本提案について、提案募集方式の対象であると認識しており、検討の結果、対応することができないと回答したものである。 輸入食品に違反があった場合、相手国政府からは検査精度の検証を求められ、国の責任において回答することが必要となる。 当該事務を自治体に移管した場合、登録検査機関の監督権限とその責任についても、自治体にあることとなるが、これは、種々の登録検査機関の状況について、国として責任を持って回答することが困難となる。したがって、引き続き国の責任において実施する。 なお、ご指摘の地方厚生局は、厚生労働省の地方支分部局であり、国の責任において対応することには変わりはない。 また、当該事務を自治体に移管した場合、ご提案いただいた、国と自治体間の情報共有体制やガイドラインの整備を行ったとしても、問題のある登録検査機関を直轄改正する仕組みがなくなることに変わりはなく、事故発生時の迅速な検査に支障をきたすおそれがある。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
633	規格基準が定められた添加物からの、組製海水塩化マグネシウム(にがり)の除外	都道府県知事が許可する製造物製造業に関して、平成19年3月30日付けの通知により規格基準が定められた、63の添加物から、組製海水塩化マグネシウム(にがり)を除外すること。	【支障・制度改正の必要性】組製海水塩化マグネシウム(にがり)を含む63の添加物については、「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」(平成19年3月30日付け厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知により、新たに規格基準(食品衛生法第11条第1項)が定められた。これにより、組製海水塩化マグネシウムの製造については、都道府県知事が行う添加物製造業の営業許可と食品衛生管理者の設置が義務付けられ、平成20年4月1日より施行されることとなったが、組製海水塩化マグネシウムの営業許可に係る経過措置期間が設けられており、現在も従前の例(営業許可及び専任の食品衛生管理者の設置が必要)によることができるとされている。しかしながら、その経過期間が終了した場合、添加物製造業の営業許可と食品衛生管理者の設置義務が発生するが、「食品衛生管理者」は、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師の資格を有する者、畜産学、水産学、農芸化学の過程を修了した者、食品衛生管理者養成施設で所定の過程を修了した者、食品衛生管理者養成講習会の課程を修了した者等の要件がある。県内の組製海水塩化マグネシウム製造業者は、経営者を含め従業員に要件を満たしているものは少なく、零細事業者が多数であり、要件を満たすためには、多額の費用と期間を要するため、廃業せざるを得ない事業者が多数生じることが予想される。【参考】組製海水塩化マグネシウム(にがり)とは、海水から食塩を製造する際に副産物として発生するもので、事業者はこれまで豆腐凝固剤や調味料として販売し、広く活用されている。	食品衛生法第11条、第48条、第52条、食品衛生法施行令第13条、第35条第34号、平成19年3月30日食安発第0330001号「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」	厚生労働省	長崎県	C 対応不可	食品衛生法第48条及び第52条の規定に基づき、同法第11条に基づき規格基準が定められた添加物については、添加物製造業の許可及び食品衛生管理者の設置が義務付けられている。組製海水塩化マグネシウム(にがり)については、「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件」(平成19年厚生労働省告示第73号)により、食品、添加物等の規格基準(昭和44年厚生省告示第370号)を改正し、新たに成分規格を設定し、平成20年3月31日までの経過措置期間を設けたところであるが、関係業界からの要望等を踏まえ、この経過措置期間を延長するとともに、にがりの成分規格の見直しを進めている。ただし、にがりの由来となる海水は、場所等にもよるが、海洋汚染による不純物の混入のおそれも指摘されているところであり、添加物の安全性を確保し、国民の健康の保護を図るため、にがりについて成分規格を設けないこととするのは困難であると考えている。この指針の食品衛生管理者の設置義務に関しては、現在進めているにがりの成分規格の見直しと併せて、食品衛生管理者養成講習会の受講者の負担軽減について検討を進めているところである。	にがりとは、塩を精製する際の副産物であるため、海域によっては海洋汚染による不純物の混入のおそれが危惧されるがあるが、塩の原料となる海水の採取海域を指定するなどにより対応できないか検討願いたい。食品衛生管理者養成講習会の受講者の負担軽減については、現在30日程度の受講期間を、にがりの製造に際しては、数日間というような大幅な短縮を行い、受講者の負担軽減を図っていただきたい。				
183	被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)の実施主体等の拡大	被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)の中(子どもセンター)の「子どもセンター」及び「児童センター」の子ども等への相談・援助事業について、実施主体及び事業者に被災県以外からの避難者を受け入れている都道府県を加えること。	【取組の必要性】平成26年度に創設された「被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)」における「子どもセンター」及び「児童センター」は、東日本大震災により被災し仮設住宅で長期間避難生活を余儀なくされている子どもを持つ家庭等に対し訪問指導を行う事業であり、「親をなくした子ども等への相談・援助事業」は、被災した子どもに対することと比べての関する相談・援助を行う事業である。関係事業(いずれも事業主体は被災県(岩手県、宮城県、福島県)及び被災地指定都市(仙台市ほか))に限定されており、被災児童を受け入れている都道府県では活用することが出来ない。被災県以外に避難されている家庭等では、一重苦による生活費の滞りや父親の不在による子どもへの影響、親のストレス等多くの問題を抱えている。避難先がどこであろうと避難している子どもを持つ家庭等や子どもたちに対する相談・支援を行うことは必要であり、被災県以外でもこの事業が活用できるよう見直しを行う必要がある。【具体的な支障事例】受入都道府県と被災県は様々な面でお互い連携を図りながら事業を実施しているが、上記事業の実施要綱に基づき被災県以外に避難している子どもや子育て家庭等への支援事業を行うためには、実施主体である被災県等が避難先の都道府県等に事業を委託することで可能となる。しかしながら、県外避難者は全国に避難しており避難先の都道府県等に対し個別に事業委託をすることは現実的には困難であると考える。また、本県には4県から避難されている方がいるが、仮に事業を実施しない県があった場合、避難者として同じ県に避難しているにも関わらず、避難元によって支援サービスが受けられないといった事態が生じる。受入都道府県は避難元がどこであろうと平等に支援を行っている。【見直しによる効果】受入都道府県の避難者については受入自治体が一層実情を把握していることから、受入都道府県が実施主体及び事業者となることで、避難元がどこであろうと避難している子どもや子育て家庭等に対し等しくサービスの提供が可能となり避難している方々は安心して生活を送ることができると考えられる。	平成24年7月17日統発0717第1号「人口動態調査システム」の導入申請に関する速行書類の提出	厚生労働省	秋田県	D 現行規定により対応可能	本事業は東日本大震災復興特別会計を財源としているため、その使途については、被災地域の復旧・復興に直接資するものを基本とするとしてされていることから、使途の厳格化を図る観点により、実施主体を被災県(岩手県、宮城県、福島県)、被災指定都市等(仙台市等)及び被災県内市町村に設定しているところである。しかしながら、運用においては、実施主体の判断により、実施主体以外の自治体の避難者に対しては支援が可能となるよう「実施主体から避難者のある自治体の民間団体への委託」「実施主体から委託を受けた民間団体から避難者のある自治体の民間団体への委託等」被災自治体が実施主体として事業の委託を可能としているところである。	実施主体からの委託による事業が実施可能なことは理解しているが、本県に支援するためには3県と委託する必要がある。また、被災県にあつては事業を行いたいと考える各自治体と委託契約するとすると、かなりの事務量が発生すると思われる。事業の必要性が認められるのであれば、各都道府県が実施できるような改正方法が効果的ではないかと。また、「被災地域の復旧・復興に直接資するものを基本とする」とされていることから、使途の厳格化を図る観点とされているが、受入都道府県が行う事業については厚生労働省に事業計画書を提出させるなど要綱等を定めることで厳格化は図られると考える。	所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。			
587-1	人口動態調査システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入に関する手続の簡素化	①人口動態調査システム(以下「システム」という。)の導入申請に関する速行書類の提出 ②人口動態調査システム(以下「システム」という。)の導入申請に関する手続の簡素化 ③人口動態調査システム(以下「システム」という。)の導入申請に関する速行書類の提出 ④人口動態調査システム(以下「システム」という。)の導入申請に関する速行書類の提出	【制度改正の必要性・支障事例】人口動態調査システムについては、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入の仕方や確認プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、經由機関から進捗する必要があるため、利用機関だけでなく、經由機関における事務量も煩雑である。また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認し半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたって手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起きている。【効果】昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や經由機関を省略する等、事務の簡素化を図ること、人口動態調査システムに係る事務手続きが大規模に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれ事務量軽減につながる。	平成24年7月17日統発0717第1号「人口動態調査システム」の導入申請に関する速行書類の提出	厚生労働省	京都府、大阪府、兵庫県、徳島県	A 実施	○ 以下のとおり一部実施 人口動態調査システム(以下「システム」という。)の導入申請に関する速行書類については、提出先機関のオンライン報告システムにより確認に取り扱ひものが出来るものとなっているが、また、厚生労働省に設置しているOCR調査票読取装置で読み取り可能なOCR調査票となっているか等、システム導入に当たり人口動態調査の報告に支障がないよう事前に確認が必要である。そのため、速行書類の全てを廃止することは困難であるが、要求仕様書の中で厳格な確認が必要部分を精査、検討した上で、省略可能な書類については添付不要とした。なお、当該検討については、8月中旬に範囲の確定、9月上旬にベンダーに意見聴取を行い、9月中旬に結論を得る。 なお、①②③については、各種連携、要領等の改正が必要であり、数回にわたる改は各都道府県、関係省庁等との間で、同一時期とした。	回答のとおり進めていただきたい。				

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.1.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
633				C 対応不可	特定の海域が常に一定の環境状態を維持し続けることは考えにくいことから、特定の海域で採取された海水を原料とした粗製海水塩化マグネシウム(にがり)を規格基準の対象から外すことは困難であると考えている。 食糧衛生管理者養成講習会の受講者の負担軽減については、現在受講期間の在り方等も含めて、検討を進めているところである。					
183				D 現行規定 により対応 可能	本事業は東日本大震災復興特別会計を財源としているため、その使途については、被災地域の復興・復興に直接投資するものを基本とすることとされていることから、使途の厳格化を図る観点により、実施主体を被災県(岩手県、宮城県、福島県)、被災指定都市等(仙台市等)及び被災県内市町村に設定しているところである。 しかしながら、運用においては、実施主体の判断により、実施主体以外の自治体の避難者に対しても支援が可能となるよう ・実施主体から避難者のいる自治体への委託 ・実施主体から避難者のいる自治体の民間団体への委託 ・実施主体から委託を受けた民間団体から避難者のいる自治体の民間団体への委託等 被災自治体が実施主体として事業の委託を可能としているところである。 なお、厚生労働省においては、9月30日付けで各自治体に対し事務連絡を發出し、委託による実施形態等についてあらかじめ周知を図り、事業の積極的な推進について依頼したところである。	[再掲] 6[厚生労働省] (22)被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(復興庁と共管) 「子ども健やか訪問事業」時の実施主体を、被災県・被災県内の市町村としている要件について、事業の積極的な活用を図るため、避難者のいる都道府県又は市町村等への委託により実施することができることを周知する。 [措置済み(平成26年9月30日付け雇用均等・児童家庭局総務課通知)]	通知	平成26年9月30日	「被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業」の推進について(平成26年9月30日付け事務連絡)	
587-1	【全国市長会】 事務軽減となるよう、提案団体の意見を十分に尊重されたい。			A 実施	○ 以下のとおり一部実施 人口動態調査事務システム(以下「事務システム」という。)の導入申請に関する添付書類については、提出先機関のオンライン報告システムにより確実に取り込むことが出来るFDとなっているか、また、厚生労働省に設置しているOCR調査照読装置で読み取り可能なOCR調査票となっているか等、事務システム導入に当たり人口動態調査の報告に支障がないよう事前に確認が必要である。 添付不変とする書類について検討を行った結果、「システム要求仕様書」及びチェック仕様及び出力ファイル仕様に相当する書類(以下「仕様書等」という。)は、申請の際に添付不要とする。ただし、申請書に記載された導入予定のシステムが、厚生労働省において仕様の確認が出来ていないシステム(新規参入のメーカーの場合も含む。)であった場合は、仕様書等の提出を求めるところ。 なお、①③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期としたい。	6[厚生労働省] (15)人口動態調査事務システムの導入等に関する事務 (1)人口動態調査事務システムの導入・変更に係る申請については、添付書類を簡素化する。 (2)人口動態調査事務システムの導入・変更に係る申請及び人口動態調査オンライン報告システムの利用・変更・廃止に係る届出の際の関係機関の経由については、廃止する。	通知	平成27年4月1日	○「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について(平成27年3月19日統発0319第3号) ○人口動態調査事務システムの導入等に関する届出について(平成27年3月19日統発0319第1号) ○人口動態調査票へのOA機器等のプリンタによる印字に関する届出について(平成27年3月19日統発0319第2号)	

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
587-2	人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムに関する手続の簡素化	①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止 ②人口動態調査事務システムに係るパソコンプリンター変更時の変更申請の廃止 ③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請書類における経由機関(都道府県・保健所)の省略	【制度改正の必要性・支障事例】 人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から推進する必要があるため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。 また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。 【効果】 昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ること、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。	・平成24年7月17日 「人口動態調査事務システム」の導入申請に関する申請について「厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知」 ・平成24年7月12日 「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知	添付資料: ・平成24年7月17日 「人口動態調査事務システム」の導入申請に関する申請について「厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知」 ・平成24年7月12日 「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知	厚生労働省 京都府、大阪府、兵庫県、徳島県	C 対応不可	事務システム等に係るパソコンプリンターの変更申請については、厚生労働省で申請パソコンの変更処理や①のとおりOCR読取の読み取りの可否について、人口動態調査の報告に支障がないよう事前に確認が必要であることから、廃止は困難である。 なお、添付書類については、①と同様に検討を行い、9月中旬に結論を得る。 なお、①②③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期とした。	添付書類については検討いただけることとのことで、回答のとおり進めていただきたい。	なし			
587-3	人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入に関する手続の簡素化	①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止 ②人口動態調査事務システムに係るパソコンプリンター変更時の変更申請の廃止 ③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請書類における経由機関(都道府県・保健所)の省略	【制度改正の必要性・支障事例】 人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から推進する必要があるため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。 また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。 【効果】 昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ること、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。	・平成24年7月17日 「人口動態調査事務システム」の導入申請に関する申請について「厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知」 ・平成24年7月12日 「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知	添付資料: ・平成24年7月17日 「人口動態調査事務システム」の導入申請に関する申請について「厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知」 ・平成24年7月12日 「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知	厚生労働省 京都府、大阪府、兵庫県、徳島県	A 実施	○ 要望府県以外の都道府県、保健所、市区町村も本提案を了承することを前提に以下のとおり実施可能  申請事務における関係機関の経由については、システム導入申請前にスケジュールについて、市区町村においては保健所の、保健所においては指定都市、都道府県了承を得ることに変更し、廃止したい。  なお、①②③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期とした。	回答のとおり進めていただきたい。	なし			
372	保育所保育士定数の准看護師算入を可能とする規制緩和	児童福祉施設の設備運営基準(省令)により、乳児4人以上を入所させる保育所においては、看護師と保健師が保育士定数に算入することができることとされている(従うべき基準、民間保育所に対する国庫負担対象)が、当該規定を参照基準化するなどにより、准看護師も定数算入対象とすること。  【改正の必要性】当該規定を参照基準化することや、省令改正より算入対象を准看護師で拡大する規制緩和を行うことで、安心な子育て環境の整備、また女性の就業促進につながる。  【懸念の解消策】入所して保育所に配置できる対象範囲を拡大することを考えており、保育士を無限定に看護師などに置き換えることは想定していない。	児童福祉法 第45条 児童福祉施設の設備運営基準 附第2項	児童福祉法 第45条 児童福祉施設の設備運営基準 附第2項	厚生労働省 九州地方 事会	C 対応不可	保健師助産師看護師法(平成二六年法律第八三号)において、看護師は療養上の世話を行うことを業とする者として、看護師は療養上の世話を行うことを業とする者として、医師、歯科医師又は看護師の指示が必要とされている。  また、資格取得に要件も異なることから、看護師と准看護師を同等とみなすことは困難である。加えて、看護師等を保育士にみなす措置については、従来6人以上の乳児を入所させる保育所には、看護師等の配置の努力義務があり、看護師等を配置した場合に配置基準上保育士に含むものとしていたが、平成10年に乳児に対する保育士の配置基準を6:1から3:1に引き上げ、看護師等の配置努力義務を廃止した際に、当分の間の経過措置として、乳児6人以上を入所させる保育所については、看護師等1人に限り、保育士とみなすことができるものとしたものであり、保育の実態については、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であることをご理解願いたい。	看護師と准看護師の間には、法律上の資格要件、医療現場における業務内容に違いがあることは承知しているが、佐賀県内の保育所からは、保育所における業務実態を踏まえると、准看護師でも対応できるという意見が寄せられている。  ※県内で、看護師と准看護師の両方を雇用している保育所において、双方の業務内容に差を設けている保育所はない。 ※看護師や准看護師を雇用している保育所のほぼすべてが、看護師と准看護師の保育業務における専門性に差はないと回答している。 本提案は、こうした現場の業務内容を踏まえたものであり、過去構造改革特区においても提案してきた。  しかしながら、厚生労働省は、保育士とみなすためには、保育士に準じると認められること(保育職としての専門性)が必要としながら、准看護師と看護師の看護職としての専門性の違いに着目した説明に終始するなど、一貫して、看護師が保育所において保育従事者として行っている業務を、准看護師が行うことができない理由を示されていない。 また、より看護職としての専門性が求められる「病児・病後児保育事業」においては、看護職としての専門性や業務内容の差が明確な准看護師の配置を認める一方で、保育所における保育職の配置について、看護職としての専門性や業務内容の差を理由に准看護師の配置を認めないとするこれまでの説明に矛盾を感じる。 制度創設の経緯などから説明するのではなく、看護師そのものの確保が医療現場でも難しくなっていることや、人口減少の中、地方においては人員配置の資格要件を厳格化しすぎると、対象者を確保することが今後ますます難しくなることが予想されるという、現状を踏まえた検討と回答をお願いしたい。	保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容すべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。				

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項50項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府省からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.1.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
587-2	【全国市長会】 事務軽減となるよう、提案団体の意見を十分に尊重されたい。			C 対応不可	事務システム等に係るパソコン・プリンタの変更申請については、厚生労働省で申請・パソコンの変更処理や①のとおりOCR調査票の読み取りの可否について、人口動態調査の報告に支障がないよう事前に確認が必要であることから、廃止は困難である。 ①と同様に添付不要とする書類について検討を行った結果、パソコンの変更申請における②の性能等については、動作確認が出来ていないOS等が搭載されたPCが導入された場合、システムの利用が出来なくなる可能性があること、また、プリンタの変更申請の際に調査票のテストプリントを削減し、本稼働時に厚生労働省のOCR機で正常に読み込めなかった場合、調査票の再提出が必要となり、その場合は、保健所、都道府県における再度の審査等、申請市区町村以外でも業務の増加が懸念されることから、従前どおりしたい。  (参考) パソコンの変更申請に必要な書類・・・「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の別添「人口動態調査オンライン報告システムを利用する機器」プリンタの変更申請に必要な書類・・・「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」の別紙11に基づいてプリント出力した調査票					
587-3	【全国市長会】 提案により、事務軽減となるかについて、十分な検討が必要である。			A 実施	第1次回答と同様  なお、①③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期としたい。	【再掲】 6【厚生労働省】 (15)人口動態調査事務システムの導入等に関する事務 (1)人口動態調査事務システムの導入・変更に係る申請については、添付書類を簡素化する。 (2)人口動態調査事務システムの導入・変更に係る申請及び人口動態調査オンライン報告システムの利用・変更・廃止に係る届出の際の関係機関の経由については、廃止する。	通知	平成27年4月1日	○「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について(平成27年3月19日統発0319第3号) ○人口動態調査事務システムの導入等に関する届出について(平成27年3月19日統発0319第1号) ○人口動態調査票へのOA機器等のプリンタによる印字に関する届出について(平成27年3月19日統発0319第2号)	
372	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		○ 看護師を保育士の定数に算入できるとする省令の経過措置は、乳児6人以上の保育所に1人の看護師の配置を認める制度を4人以上の保育所に1人とする特区制度を全国展開した段階で、性質を変えており、保育士不足に対応するとの性質を持ったのではないが、本来は保育士で定数を満たすべきとの説明であったが、それであれば何故、元々は経過措置的な位置付けだった規定を特区制度から全国展開したのか、理由を示されたい。 ○ その意味では、保育所における看護師の役割は、看護師が本来担う療養上の世話等ではなく、一定の医療に関する専門的知識を持つ立場で保育に参加するものと考えられる。そうであれば、特機児童が解消されない状況の下で准看護師も認める制度とすべきではないか。 ○ 本提案は、看護師一人に限って定数への算入が認められているところ、特機児童の解消という政策目的に達した方法でその職種を追加するだけであり、保育士の定数を減じるものではないため、保育の質に影響しないのではないかと、むしろ、働き手の確保に資するのではないかと。	C 対応不可	保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行われる必要がある。  看護師等を保育士とみなす措置は、当分の間の経過措置であって、看護師等に代えて他の有資格者を新たに保育士とみなすことは考えていない。  また、全国展開したのは、特区の枠組みにおいて特段の問題が生じていないと判断されたものについては、速やかに全国展開を推進していくことを原則とされているためであり、保育士不足に対応したものでない。	6【厚生労働省】 (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 ・乳児4人以上を人寄せさせる保育所に係る保育士の数の算定(同基準33条2項及び附則)については、当分の間、当該保育所に勤務する保健師又は看護師に加え、准看護師についても保育士とみなすことができるよう措置する。	政令	平成27年3月13日	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の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備及び経過措置に関する政令の一部を改正する政令(平成27年政令第72号)	

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
702	保育所の保育士定数への准看護師の算入を可能とする規制緩和	児童福祉施設設備運営基準(省令)により、乳児4人以上を入所させる保育所においては、看護師と保健師が保育定数に算入することができることとされている(従うべき基準、民間保育所に対する国庫負担対象)が、当該省令を参酌基準化することにより、准看護師も定数算入対象とすること。	【支障事例】保育所における乳幼児の受入が増える中、ことごの体調急変への適切な対応などのため、看護師など医療・保健の有資格者を保育所に配置する必要性が高まっている。省令では、乳児4人以上を入所させる保育所において、看護師又は保健師を1人に限って保育士とみなして配置することができることとされており、しかしながら、保育所においては、保育士定数に算入できないのが正看護師に限定されており、また、運営費に保育士と看護師の人員費差額が反映されていないこと等から、看護師の確保が難しく看護師の配置が進んでいないのが現状である。 【改正の必要性】当該規定を参酌基準化することや、省令改正により算入対象を准看護師まで拡大する規制緩和を行うことが必要。 准看護師は、嘱託医の指導の下、適切な保健指導など看護師と同様な役割を担うことができると考えられ、また、再発・病後児保育対策事業の職員配置では、准看護師まで認められていることから、保育士定数に算入できる範囲を、看護師のみでなく准看護師まで拡大し、看護師等を配置しやすることが必要である。	児童福祉法第45条、児童福祉法の基準附則第2項	厚生労働省 鹿児島県	C 対応不可	保健師助産師看護師法(平成26年法律第83号)において、看護師は療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者とされているが、准看護師については、療養上の世話を業とするためには、医師、歯科医師又は看護師の指示が必要とされている。  また、資格取得に要件も異なることから、看護師と准看護師を同等とみなすことは困難である。加えて、看護師等を保育士とみなす措置については、従来6人以上の乳児を入所させる保育所には、看護師等の配置の努力義務があり、看護師等を配置した場合には配置基準上保育士を含むものとしていたが、平成10年に乳児に対する保育士の配置基準を6:1から3:1に引き上げ、看護師等の配置努力義務を廃止した際に、当分の間の経過措置として、乳児6人以上を入所させる保育所については、看護師等1人に限り、保育士とみなすことができるものとしたものであって、保育の実態については、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であることをご理解願いたい。	保育所における看護師等の設置については、看護師等の配置努力義務を廃止した際の経過措置として規定されたものであるが、保育所において乳幼児の体調急変等の際、看護師等がその専門性を活かして対応することは、乳幼児等の健康維持、ひいては保育所の安全・安心につながるから、その配置が望ましいと考えている。 しかしながら、現状として、看護師の確保は今困難な状況にある。 一方、看護師と准看護師の業務については、法律上差異が設けられているが、保育所の保育業務における役割においては、両者の専門性の差はほとんどないところであり、実際、「病児・病後児保育事業」では、看護師の配置と同様に准看護師の配置を認めている状況がある。 このため、保育所の現状を考慮し、保育士定数への算入対象を准看護師まで拡大すべきである。 なお、保育所関係団体から、看護師よりも配置が容易な准看護師を保育士定数に算入することができるようにしてもらいたい旨の要望があるところである。	保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容すべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。				
204	「保育支援員(仮称)の保育士配置定数への算入	国が示す一定基準の研修課程を受講した者を「保育支援員(仮称)」と位置づけ、原則的な保育時間以外の時間帯において、保育士とみなして保育業務に携わることができるよう、従事できる配置基準の見直しをするもの。	【制度改正の経緯】瑞穂市は交通至便な位置にあり、人口流入が続き、平成15年度合併後、10年間で5,000人余り(約11%)人口が増加している。この地域の土地柄から公立保育所が多く、その中で要支援児を保育する保育士(補助職員である保育士は、全て保育士有資格者である。)を要支援児に対する加配保育士等、保育の質を確保する取り組みを長年実施してきた。 【支障事例】しかし、朝・夜の時間帯の保育士確保に支障を来している。これは、補助職員としての保育士の就労希望時間帯が9時から15時までが主流であるため、朝・夜の短時間労働の保育士がいないからである。 【制度改正の必要性】現下の少子化対策は、経済の活性化と労働力の市場への参入(平成26年育「日本再興戦略」改定2014)にて「女性の活躍推進」を図る国策であるが、子どもの居場所である第1優先の保育所の保育の確保が困難な状況にあるので、早期に保育所の体制強化を図り、子どもを受け皿を確保して、女性の就労機会の拡大を図るべきである。保育業務の安全・安心を担保する保育の質の保証を併せて実施しながら、地域の実情も加味して政策を総動員すべきである。 【懸念の解消策】平成26年6月30日の子ども・子育て会議にて議論されている小規模保育における保育従事者としての「子育て支援員(仮称)」を、保育所における原則的な保育時間以外の時間帯においては、おむつ交換やおやつ等の生活の支援が主となるため、保育士2人のうち1人の「保育支援員(仮称)」を保育士とみなして保育業務に携わることができるよう、「保育支援員(仮称)」として保育士配置基準の見直しを行う。	児童福祉法第18条の4、第45条、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条	厚生労働省 瑞穂市	C 対応不可	保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行われる必要がある。  保育の質を確保するうえで、提案のような様々な状況や地域の実情に対応するためには、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当ではない。  なお、保育士確保については、「特機児童解消加速化プラン」による保育士資格取得支援等の対策を講じているところであるが、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。	本市は転入人口も多く、特機児童が発生している。加えて、3歳未満児童が長時間保育を受けるとによる保育時間数の増加と、支援を要する児童が多くなったことにより、多くの保育士が必要となっている。障がい児童や支援を要する児童への手厚い保育を実施し、保育の質を確保・向上させることは、公立保育所の使命であること位置づけ推進してきた。 育児休業保育士の代理職員の採用など機動的な運用が可能となるよう、条例を平成25年3月に改訂し、育児休業中は定数外扱いを行い、任期付採用保育士の採用を可能とした。また保育士有資格者である補助職員の雇用条件を改正し、保育士確保に努力してきた。しかしながら、任期付採用保育士は希望者が少なく、また補助職員においては、朝と夜の時間帯に勤務できる保育士が少なく、結果的に確保に達していない状況が続いている。 非常勤職員においては、長時間労働の問題を抱えながら、任用・保育業務に専念している現実がある。 結果として、児童を受けられないケースが生じた場合は、保育の提供そのものができなくなる。これを回避するために、やむを得ない場合について一定の保育の下で基準緩和の選択的措置を講ずることが必要ではないかと考えたものであり、保育の質の確保を否定するものではない。  【補足】当市の特機児童数は平成26年4月で27人、7月で32人となっている。 岐阜県社会福祉協議会の保育士再就職支援事業の活用により、潜在保育士の掘り起しや再就職研修への協力を行っているが、再就職者の住所地と勤務地(瑞穂市)までの距離の問題や、希望勤務時間が9時から15時までが大多数であり、確保が困難である事実が存在すること。 また派遣保育士においても、絶対数が少ない中での、近隣市町村との提携合組となっていること。	保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容すべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。				
247	児童福祉法に基づく保育所の保育士数に係る基準緩和	最低2人の保育士を置くこととされている認可保育所の保育士の配置の基準については、2人のうち1人については、保育士補助的な者で可とするなど柔軟に対応できるように基準を緩和する。	【具体的支障事例】中山間地域等の保育所では少子化の影響で、保育所の入所人数が減少している。一方、中山間地域等では、就労人口の減少とともに、保育士不足が顕著になっている。保育士の人員配置は入所児童数により算定し、入所児童数は変化するが、特定の保育所における具体例を示すことは難しいが、県の中山間地域に所在する市において、「保育士が足りないため、定員数の入所児童数を受けることができないことがある」といった状況がある。県が運営する「保育士人材バンク」において、中山間地域では、求人情報94人にに対し求職人数は11人となっており、人口減少が顕著な中山間地域における保育士不足は更に深刻な状況となっている。 【制度改正の必要性】このように、保育士配置の最低基準の2人の確保も難しい場合もあり、左記のような柔軟な対応が必要である。基準緩和の具体的内容としては、例えば、一定程度の研修を受けた保育の支援員のような人材の配置などが考えられる。	児童福祉法第45条、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条	厚生労働省 広島県	C 対応不可	保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行われる必要がある。  保育の質を確保するうえで、提案のような様々な状況や地域の実情に対応するためには、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当ではない。  なお、保育士確保については、「特機児童解消加速化プラン」による保育士資格取得支援等の対策を講じているところであるが、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。	保育士の不足している状況は深刻であり、規定数の保育士を確保できない結果として、児童を受けられないケースが生じた場合は、保育の提供そのものができなくなる。これを回避するために、やむを得ない場合について一定の保育の下で基準緩和の選択的措置を講ずることが必要ではないかと考えたものであり、保育の質の確保を否定するものではない。  【補足】当市の特機児童数は平成26年4月で27人、7月で32人となっている。 岐阜県社会福祉協議会の保育士再就職支援事業の活用により、潜在保育士の掘り起しや再就職研修への協力を行っているが、再就職者の住所地と勤務地(瑞穂市)までの距離の問題や、希望勤務時間が9時から15時までが大多数であり、確保が困難である事実が存在すること。 また派遣保育士においても、絶対数が少ない中での、近隣市町村との提携合組となっていること。	保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容すべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。				

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項50項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		調整結果 (平26対応方針(平27.12.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
702	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		○ 看護師を保育士の定数に算入できるとする省令の経過措置は、乳児6人以上の保育所に1人の看護師の配置を認める制度を4人以上の保育所に1人とする特区制度を全国展開した段階で、性質を変えており、保育士不足に対応するの性質を持ったのではない。本来は保育士で定数を満たすべきの説明であったが、それであれば何故、元々は経過措置的な位置付けだった規定を特区制度から全国展開したのか、理由を示されたい。 ○ その意味では、保育所における看護師の役割は、看護師が本来担当業務上の世話等ではなく、一定の医療に関する専門的知識を持つ立場で保育に参加するといわれると考えられる。そうであれば、待機児童が解消されない状況下で看護師も認める制度とすべきではないか。 ○ 本提案は、看護師一人に就いて定数への算入が認められているところ、待機児童の解消という政策目的に達する方法でその職種を追加するだけであり、保育士の定数を減じるものではないため、保育の質に影響しないのではないかと、むしろ、働き手の確保に資するのではないかと。	C 対応不可	保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行われる必要がある。  看護師等を保育士とみなす措置は、当分の間の経過措置であって、看護師等に代えて他の有資格者を新たに保育士とみなすことは考えていない。	【再掲】 【厚生労働省】 (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 ・乳児4人以上を入所させる保育所に係る保育士の数の算定(同基準33条2項及び別則)については、当分の間、当該保育所に勤務する保健師又は看護士に加え、准看護士についても保育士とみなすことができるよう措置する。	政令	平成27年3月13日	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の一部に伴う厚生労働省関係政令等の整備及び経過措置に関する政令の一部を改正する政令(平成27年政令第72号)	
204	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		○ 次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。 ・ 第1次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第37号)(第1次一任法)附則第46条の規定では、「政府は、…(中略)…新児童福祉法…(中略)…第四十五条…(中略)…並びに附則第四条の規定の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。 ・ 東京都のように認証保育所(認可外保育所)を懸命に増やしても待機児童が解消されない地域が存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第46条に照らしても「事情の変更」と言えるのではないかと。 ・ 待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全般の枠組みが変わるといふ「事情の変更」であり、これも附則第46条が想定していることではないのか。 ・ 認可保育所における保育従事者すべてに保育士を要求する理由として「子どもによって保育士とそうでない者が対応することになり不適切」と説明しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外では全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。	C 対応不可	前回、回答したとおり、保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行われる必要があるが、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当ではない。  保育士確保対策については、国、自治体が連携して取り組む必要があると考え、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。  小規模保育については、待機児童が多い3歳未満児について、一定の質を確保した保育の受け手を増やしていく必要があること等から、新たに設けたもの。  認可外保育施設が増える中で、できる限りその質を向上させて新制度の体系に取り組んでいくという観点から、1名の追加配置を求めるとともに、保育士の配置比率が向上するよう、段階的に保育所と同数の職員配置となるよう促すこととしたものである。  子ども、子育て会議の場においても、小規模保育は認可保育所とは別のものであり、質の確保向上を目指すべきであるという方向性や、認可保育所の人員配置基準の緩和につながるものではないという認識が共有されているところ。	【再掲】 【厚生労働省】 (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 ・朝、夕の時間帯であって、保育する児童が1人である場合等における保育士の数が2人を下回ってはならない取扱い(基準33条2項)について、地方の実情を踏まえて、引き続き検討を進める。 上記(1)(2)に加え、平成27年4月からの子ども、子育て支援新制度の着実な施行を図るとともに、「待機児童解消加速化プラン」及び「保育士確保プラン」に基づき、地方公共団体と連携して、保育士確保対策(潜在保育士の復帰支援を含む。)に強力に取り組む。	事務連絡	平成27年3月19日	保育所等において必要な保育士の確保が難しい状況にある場合の対応について(平成27年3月19日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡)	
247	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		○ 次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。 ・ 第1次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第37号)(第1次一任法)附則第46条の規定では、「政府は、…(中略)…新児童福祉法…(中略)…第四十五条…(中略)…並びに附則第四条の規定の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。 ・ 東京都のように認証保育所(認可外保育所)を懸命に増やしても待機児童が解消されない地域が存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第46条に照らしても「事情の変更」と言えるのではないかと。 ・ 待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全般の枠組みが変わるといふ「事情の変更」であり、これも附則第46条が想定していることではないのか。 ・ 認可保育所における保育従事者すべてに保育士を要求する理由として「子どもによって保育士とそうでない者が対応することになり不適切」と説明しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外では全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。	C 対応不可	前回、回答したとおり、保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行われる必要があるが、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当ではない。  保育士確保対策については、国、自治体が連携して取り組む必要があると考え、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。  小規模保育については、待機児童が多い3歳未満児について、一定の質を確保した保育の受け手を増やしていく必要があること等から、新たに設けたもの。  認可外保育施設が増える中で、できる限りその質を向上させて新制度の体系に取り組んでいくという観点から、1名の追加配置を求めるとともに、保育士の配置比率が向上するよう、段階的に保育所と同数の職員配置となるよう促すこととしたものである。  子ども、子育て会議の場においても、小規模保育は認可保育所とは別のものであり、質の確保向上を目指すべきであるという方向性や、認可保育所の人員配置基準の緩和につながるものではないという認識が共有されているところ。	【再掲】 【厚生労働省】 (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 ・朝、夕の時間帯であって、保育する児童が1人である場合等における保育士の数が2人を下回ってはならない取扱い(基準33条2項)について、地方の実情を踏まえて、引き続き検討を進める。 上記(1)(2)に加え、平成27年4月からの子ども、子育て支援新制度の着実な施行を図るとともに、「待機児童解消加速化プラン」及び「保育士確保プラン」に基づき、地方公共団体と連携して、保育士確保対策(潜在保育士の復帰支援を含む。)に強力に取り組む。	事務連絡	平成27年3月19日	保育所等において必要な保育士の確保が難しい状況にある場合の対応について(平成27年3月19日厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡)	

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
708	公立施設が幼保連携型認定子ども園に移行する際に必要な設備基準(自園調理)の緩和	幼保連携型認定子ども園に係る省令に規定される給食の提供について、満3歳児以上の園児に対する場合のみ認められる外部搬入を、公立施設についてはすべてその年齢の園児に対して外部搬入による給食の提供を認めるよう、当該年齢制限を撤廃すること。	現在、本市では保育所の給食の提供については、「構造改革特別区域法第3条に基づく構造改革特別区域基本方針表2の1920 公立保育所における給食外部搬入の容認事業」の認定を受け、給食センター方式による外部搬入により、0・1・2歳児の給食を提供している。 子ども子育て支援新制度施行に伴い、公立の保育所及び幼稚園が幼保連携型認定子ども園に移行する際、現在は第3号認定者適用について、自園調理が義務付けられているため、本市では公立施設が幼保連携型認定子ども園へ移行することが困難になっている。 そこで、公立施設については特区における実績を踏まえ年齢制限を撤廃することとし、幼保連携型認定子ども園への円滑な移行を可能とすることを提案するもの。 なお、「構造改革特別区域法第3条に基づく構造改革特別区域基本方針表2の1920 公立保育所における給食外部搬入の容認事業」の認定内容を保育所だけでなく、幼保連携型認定子ども園も追加することにより、対応できる場合はそれぞれで対応を願いたい。	幼保連携型認定子ども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準第7条第3項及び別添第15号第1項において読み替えて適用する児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条の2		内閣府、厚生労働省	安城市	E 提案の実現に向けて対応を検討	公立の保育所と同様に、公立の幼保連携型認定子ども園における3歳未満児の給食の提供についても、特区の枠組みの中で、外部搬入方式を認める方向で検討していく。	安城市では子ども子育て支援事業計画内で、0・1・2歳児の量の確保の一として、公立幼稚園を認定子ども園化すること考えている。 ただし、現在安城市立の保育園で構造改革特区により0・1・2歳児に対する給食の外部搬入方式が認められている一方で、認定子ども園では認められないことにより、認定子ども園への移行についての具体的な検討が進められていない。 そこで、認定子ども園において、外部搬入方式で3号認定者の給食を提供できるようにすれば、本市の認定子ども園において、3号認定者を受け入れることができ、保護者にとっても選択肢が広がるため、特区の拡充により、3号認定者への給食提供を容認していただきたい。 実施時期については、現在策定中の事業計画で、平成30年度に認定子ども園化を実現し2号3号認定者の受け入れをいいたいと考えており、市民及び在園児の保護者への周知期間が3年程度必要であるため、平成26年度末までの方針を定めていただけたらとありがたい。		「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
159	児童発達支援センターにおける利用者への食事提供方法の基準の緩和	【現行制度】 児童発達支援センターを利用している障がい児に食事を提供する場合は、「児童発達支援センターの設備及び運営に関する基準」により、当該センター内で調理する方法により提供しなければならないことから、当該センターを設置する場合は、調理員の確保や調理用設備などの整備が必要である。 【支障事例】 本県のような人口が少ない県では、児童発達支援センターの規模が小さく、利用者も少なく、かつサービス提供に係る報酬額(収入額)も少ない中で、自前の施設で食事を提供することは、非常にコストがかかり、非効率的であり、当該センターの設置や施設の経営上大きな問題となっている。 【規制緩和の必要性】 施設内調理以外の方法(配食を行っている民間事業者が調理した食事を外部搬入、関連する施設で一体的に調理した食事を提供、地域の学校給食センターが調理した給食を搬入等)を認めるなど、地域の実情に合わせて柔軟な対応ができるよう、規制緩和することにより、人口の少ない地域においても、児童発達支援センターの設置促進と安定的な運営が可能となる。 【規制緩和の効果】 外部搬入方式等が可能となれば、児童発達支援センターの設置や運営に係るコストが削減できるとともに、食事の提供数が少なくなっても、食料の質の確保及び種類豊富な献立を効率的に提供することが可能となる。また、コストの削減により、経営の効率化が図られることから、新たな児童発達支援センターの設置を促し地域支援体制の強化が図られるとともに、削減したコストを障がい特性に応じた療育の実施等障がい児の処遇の向上に充てることができる。	児童福祉法第45条 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第11条		厚生労働省	高知県	C 対応不可	ご提案については、児童発達支援センターにおける運営の合理化を進める等の観点から、一定の要件を満たした場合、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入が可能となるよう、構造改革特別区域法に基づき児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業による特例を設け、高取組をきめ、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が十分でないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。	評価実施後、その評価結果を踏まえて、全国展開について検討すべき。		「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		
951	児童発達支援センターにおける利用者への食事提供方法の基準の緩和	【現行制度】 児童発達支援センターを利用している障がい児に食事を提供する場合は、「児童発達支援センターの設備及び運営に関する基準」により、当該センター内で調理する方法により提供しなければならないことから、当該センターを設置する場合は、調理員の確保や調理用設備などの整備が必要となる。 【支障事例】 しかし、本県のような人口が少ない県では、児童発達支援センターの規模が小さく、利用者も少なく、かつサービス提供に係る報酬額(収入額)も少ない中で、自前の施設で食事を提供することは、非常にコストがかかり、非効率的であり、当該センターの設置や施設の経営上大きな問題となっている。 【規制緩和の必要性】 施設内調理以外の方法(配食を行っている民間事業者が調理した食事を外部搬入する方法、関連する施設で一体的に調理した食事を提供する方法、地域の学校給食センターが調理した給食を搬入する方法等)も認めるなど、地域の実情に合わせた柔軟な対応ができるよう、基準を緩和すべきである。 なお、同じ道庁サービスである保育所や、障害福祉サービス事業所においては、既に、ある一定の要件を満たせば、外部搬入方式などが認められている。	児童福祉法の設備及び運営に関する基準第11条		厚生労働省	中国地方 事会	C 対応不可	ご提案については、児童発達支援センターにおける運営の合理化を進める等の観点から、一定の要件を満たした場合、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入が可能となるよう、構造改革特別区域法に基づき児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業による特例を設け、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が十分でないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。	評価実施後、その評価結果を踏まえて、全国展開について検討すべき。		「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		調整結果 (平28対応方針(平27.12.20閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
708	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求め る。		○ 構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、(市町村の委託を受けた)私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。 ○ 課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守る施設には選択肢を与えるべきである。 ○ 特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。	E 提案の実現に向けて 対応を検討	26年度末までには対応方針をお示しする。	【再掲】 【厚生労働省】 (14)就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77)(文部科学省と共管) (11)幼児発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業に関する特例を設け、鳥取県をきめ、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が少なく十分な評価を行うことができないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。	省令	平成27年9 月4日	公立の幼児発達支援センター認定子ども園については、「内閣府・文部科学省・厚生労働省関係構造改革特別区域法第三十四条に規定する政令等規制事業に係る主務省令の特例に関する措置を定める命令」(平成27年内閣府・文部科学省・厚生労働省令第7号)により措置済み。それ以外については、平成28年度の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会において評価・検討を行う予定。	
159			○ 構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、(市町村の委託を受けた)私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。 ○ 課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守る施設には選択肢を与えるべきである。 ○ 特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。	C 対応不可	ご提案については、児童発達支援センターにおける運営の合理化を進める等の観点から、一定の要件を満たした場合、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入が可能となるよう、構造改革特別区域法に基づき「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」による特例を設け、鳥取県をきめ、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が少なく十分な評価を行うことができないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。					
951			○ 構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、(市町村の委託を受けた)私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。 ○ 課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守る施設には選択肢を与えるべきである。 ○ 特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。	C 対応不可	ご提案については、児童発達支援センターにおける運営の合理化を進める等の観点から、一定の要件を満たした場合、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入が可能となるよう、構造改革特別区域法に基づき「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」による特例を設け、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が少なく十分な評価を行うことができないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	
												補足資料	補足資料
274	保育所に配置する職員数や居室面積に係る義務付け・枠付けの見直し	保育所における居室等の面積、保育士の配置について、従うべき基準から標準あるいは参酌基準に変更し、地域の実情に応じて基準を設定できるようにすること。	【制度改正の必要性等】住民に身近な行政サービスである保育所の設置基準については、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、地域が高密度市街地が過剰な大都市と、待機児童が少なく、地域上比較的低密度で土地資源にゆとりのある地域とを一概に同じ基準で縛ることは不合理的である。)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人以上以上の地域において厚生労働大臣が指定する地域にあっては、政令で定める日までの間は、「標準」とする特別措置が創設された。(平成23年9月に34都市が指定され、その後の追加等では現在は40都市(埼玉県内は3市)増え、現在は、平成24年12月議会で埼玉県児童福祉施設施行条例を制定し、第1次一括法附則第4条の規定により厚生労働大臣が指定した地域は平成27年3月31日までの間、満1歳以上満2歳未満の幼児に限り、1人当たり居室面積を2.5㎡まで緩和可能とした。	児童福祉法第45条第2項第2号、附則第4条 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 (昭和23年12月29日厚生省令第63号) 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第4条の基準を定める省令(平成23年厚生労働省令第112号)	厚生労働省 埼玉県	C 対応不可	子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において、以下のおおし結論が出ており、その後の特設の事情変更も認められない。 ※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、保育所については、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。	本提案は、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を提案するものである。  本来、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は必要である。地方自治体の責任において行うようには行わなければならないと考える。  この趣旨から、地方自治体に権限の移譲を求めるものである。	本提案は、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を提案するものである。  本来、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は必要である。地方自治体の責任において行うようには行わなければならないと考える。  この趣旨から、地方自治体に権限の移譲を求めるものである。  第1次回答では、平成12年度後、特設の事情変更も認められないとあるが、今や人口減少・超高齢化に対する危機感が増え、政府のまち・ひと・しごと創生本部が9月12日に決定した「基本方針」においては、「基本目標」として「従来の取組の延長線上にはない次元の新たな大胆な政策を打ち出す結果が出るまで期間として実施していく」とされていることである。 ※「基本方針」(平成26年9月12日まち・ひと・しごと創生本部決定)抄 1. 基本目標 (1) 人口減少・超高齢化という危機的現実を直視しつつ、従来の取組の延長線上にはない次元の新たな政策を、中央府県の取組から、確かな結果がでるまで期間として力強く実行していく。 2. 基本的視点 (1) 若い世代の就労・結婚・子育ての希望の実現 人口減少を克服するため、若い世代が安心して働き、希望通り結婚・出産・子育てができる社会環境を構築する。				
744	保育所に関する基準に係る地方の裁量拡大	保育所の基準にかかる条例を都道府県が制定するに当たり、従わなければならないとされている府省令で定める事項について、参酌化すること。	【現在の制度】児童福祉法第45条にて、都道府県は、児童福祉施設の設備及び運営について、条例で定めることを求めている。条例制定にあたっては、同条第2項により厚生労働省令の定めるところに従うこととされている。 【制度改正の必要性】平成13年度に創設した都独自の基準を定めた認証保育所では、基準面積の年度途中の弾力的適用を認め、2歳未満児童居室面積について年度当初3.3㎡(年度途中2.5㎡)、産休、育休明けなどの年度途中の保育ニーズの受け皿として柔軟に対応している。また、保育従事職員の資格要件について、保育士以外の多様な人材の活用を可能にするため、保育士については常勤制としており、制度開始後12年を経過しているが、これまで適切な運営が、多様な保育ニーズに対応している。こうした地域の実情に応じた基準により設置している認証保育所は、制度創設以来、毎年度増え続け、直近10年でみると、認証保育所が543か所、認可保育所296か所増加し、増加の割合を認証保育所が占めており、都の保育施策で大きな実績を上げている。それでもなお、都内の待機児童数は8千人を超えており、解消に向けた保育サービスの拡充が急務である。そのため、児童福祉施設の整備及び運営に関する基準のうち保育所に係る「従うべき基準」について、「参酌すべき基準」に見直しをいただきたい。これにより、認証保育所と同様に、認可保育所についても基準面積の弾力的適用が可能となり、待機児童対策や要支援児童への適切な保育の提供に資する。また、保育士以外の資格を持つ者の活用や資格要件の緩和により、現状でも不足している保育人材の有効活用が図られる。	児童福祉法第45条 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 第32条、第33条、第35条	厚生労働省 東京都	C 対応不可	子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において、以下のおおし結論が出ており、その後の特設の事情変更も認められない。 ※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、保育所については、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。	保育従事者の資格要件について、来年度からの子ども子育て支援新制度では、新たに区市町村認可となる家庭的保育や小規模保育において、保育士の配置を、5割で可としている。  また、都において認証保育基準(面積基準を年度途中2.5㎡まで児力化可能、保育従事者を保育士6割以上)で認定している地方裁量型認定ことも、園で認可外分も含む幼稚園型認定ことも園も新制度では給付の対象となる。  このように、国は保育従事者の保育士資格要件について、認可保育所にも1割配置を求めると一方、小規模保育や地方裁量型・幼稚園型認定ことも園では、1割配置を求めていない事実が示すように、国の定める基準は整合性を欠いている。  面積基準の緩和について、特例による時間措置の場合では、時間措置終了後に待機児童数が増加することが懸念される。また、時間による定員増は、職員配置の面でも臨時雇用にせざるを得ないため、現在の時限的緩和措置も使いつつ制度としたい。  そのため、特別措置の延長ではなく、地域の実情に応じて、地方自治体が安定的に保育サービスを提供できるよう、保育所の基準は、参酌基準とすべきと考える。	「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行すべきである。				
520	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準に係る「従うべき基準」の緩和	国が示す「社会的養護の課題と将来像」では、施設で生活する子どもが9割、里親家庭で生活する子どもが1割である現状を、①ユニット化した本施設、②グループホーム、③里親・ファミリーホームで生活する子どもの割合を3分の1ずつにするなどの目標を掲げており、これを実現するため都道府県計画の策定が義務付けられているところであるが、特に③里親・ファミリーホームについては、3割へ引き上げるには相当の行政によるバックアップが必要な状況にある。 施設内設置の方法による同センター設置が現実的なところではあるものの、各施設とも人員配置上の余裕も少なく、専従者を確保することができない。一般的に、職員配置については、子どもの処遇に直接影響する内容ではあるが、安易な緩和は適当ではないと考えるが、里親等への支援を期待される「児童家庭支援センター」の職員配置に関しては、業務に支障のない範囲での業務であれば、子どもの処遇への大きな影響は考えにくく、むしろセンターを設置することによるメリットの方が大きいと考える。	児童福祉法第45条第2項 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第8条等	厚生労働省 神奈川県	C 対応不可	子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において、以下のおおし結論が出ており、その後の特設の事情変更も認められない。また、「児童家庭支援センターの設置運営等について」(平成10年9月18日付け児童第397号厚生省児童家庭局長通知)の職員配置等については児童家庭支援センターを適正に運営するための規定であるため、見直しは考えていない。  ※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、保育所については、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。	児童虐待通告が増加の一途をたどり、児童相談所の体制がそれに追いつかない状況の中で、児童家庭支援センターには、比較的軽微な内容で児童相談所だけでなく対応可能なケースを分担してもらうことで、地域の児童虐待へ対応する体制の充実と、施設を適所に児童のアプローチの充実を図ってほしいが、特に心理職員の人材確保が難しくセンターが開設できない状況がある。  職員体制については、事業の質を左右する重要な要素と理解するところであるが、心理職員の実質的な業務の内容としても、例えば、対象となる子ども自身が学習のためにセンターに不登校の場合もあり、また、施設併設であれば、必要に応じて、直ちに駆けつけることもできると考えることから、専従としなければ直ちに児童の処遇に多大な影響があると考えにくい。  よって、特に施設併設型については心理職員の業務を認めていただきたい。	児童家庭支援センターの職員の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容するべきである。  それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。					

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項50項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		議案結果 (※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
274	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重された。		【保育士配置・居宅介護標準の参酌基準化】 ○ 次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。 第1次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第2号)〔第1次…(中略)…並びに〔附則〕第4条の規定〕では、「政府は、…(中略)…児童福祉法(〔中略〕…第四十五條…(中略)…並びに〔附則〕第4条の規定)の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。 東部および中部に設置する認可保育所(認可外保育所)を態様に準じて待機児童が解消されていない地域が存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第4条に開示した「事例」の表からも読み取れる。 待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全体の枠組みが変わらなければならない「事情の裏面」であり、これも附則第4条が想定していることではないか。 認可保育所における保育従事者について保育士を要求する理由として「子どもおよび保育士とどうではない者が対応することによって適切」と指摘しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外で全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。 【保育所の居宅介護の特例措置】 ○ 提案団体からは、期間付きの特例制度である以上、期限切れになった場合には人員配置が必要になっていく。業務する保育士の職上、期間があるため認可保育所での制度適用が難しいという指摘も出てきた。こうした指摘があった。こうした現場の声を踏まえ、単なる延長でなく、参酌基準とした上で見直しすべきである。 ○ 平27年度から新制度がスタートする段階で現場に混乱をもたらすとの懸念があるとしても、最終的には参酌基準とするを目論じた上で段階的に移行すべきである。 ○ 〇1歳児を対象とした特別保育を実施するには、必要以上の定員も増やす必要がある。園棟基準上困難であるとの指摘もある。小規模保育事業における運搬設備確保(〇-2歳が3歳に到達した際、閉鎖設備を管理する必要があること)が困難であること同様、対象年齢だけの基準緩和のみならず、制度全体の運動性を加味した措置が必要である。そのほかにも、各地域における事情を踏まえた取組を認めるべきである。参酌基準化すべきである。	C 対応不可	前回、回答したとおり、子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきである。  なお、「参酌すべき基準」としている事項や、「使すべき基準」の上乗せについては、地方自治体の実情に応じた条例を制定することが可能となっている。		政令 事務連絡	平成27年3月13日公布 平成27年3月19日	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の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備及び経過措置に関する政令の一部を改正する政令(平成27年政令第7号)	保育所等において必要な保育士の確保が難しい状況にある場合の対応について(平成27年3月19日厚生労働省雇用・児童家庭局保育課事務連絡)
744	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重された。		【保育士配置・居宅介護標準の参酌基準化】 ○ 次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。 第1次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第2号)〔第1次…(中略)…並びに〔附則〕第4条の規定〕では、「政府は、…(中略)…児童福祉法(〔中略〕…第四十五條…(中略)…並びに〔附則〕第4条の規定)の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。 東部および中部に設置する認可保育所(認可外保育所)を態様に準じて待機児童が解消されていない地域が存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第4条に開示した「事例」の表からも読み取れる。 待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全体の枠組みが変わらなければならない「事情の裏面」であり、これも附則第4条が想定していることではないか。 認可保育所における保育従事者について保育士を要求する理由として「子どもおよび保育士とどうではない者が対応することによって適切」と指摘しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外で全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。 【保育所の居宅介護の特例措置】 ○ 提案団体からは、期間付きの特例制度である以上、期限切れになった場合には人員配置が必要になっていく。業務する保育士の職上、期間があるため認可保育所での制度適用が難しいという指摘も出てきた。こうした指摘があった。こうした現場の声を踏まえ、単なる延長でなく、参酌基準とした上で見直しすべきである。 ○ 平27年度から新制度がスタートする段階で現場に混乱をもたらすとの懸念があるとしても、最終的には参酌基準とするを目論じた上で段階的に移行すべきである。 ○ 〇1歳児を対象とした特別保育を実施するには、必要以上の定員も増やす必要がある。園棟基準上困難であるとの指摘もある。小規模保育事業における運搬設備確保(〇-2歳が3歳に到達した際、閉鎖設備を管理する必要があること)が困難であること同様、対象年齢だけの基準緩和のみならず、制度全体の運動性を加味した措置が必要である。そのほかにも、各地域における事情を踏まえた取組を認めるべきである。参酌基準化すべきである。	C 対応不可	子ども・子育て支援新制度に関する法整備では、認可保育所に関する人員配置基準等については従前のとおりとされた。  また、3歳未満児については、待機児童数が多いことから、一定の質を確保した保育の質を向上させる必要があり、小規模保育はそこのために新たに設けたもの。  認可外保育施設が増える中で、できる限りその質を向上させて新制度の体系に取り組んでいくという観点から、1名の追加配置を求めるとともに、保育士の配置比率が向上するよう、段階的に保育所と同数の職員配置となるよう促すこととしたものである。  なお、子ども・子育て会議の場においても、小規模保育は認可保育所とは別のものとして、質の向上を目指す必要があるという方向性や、認可保育所の人員配置基準の緩和につながるものではないという認識が共有されていること。	【再掲】 6(厚生労働省) (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉法の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令第63号)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 「居室面積(同基準32条)については、三大都市圏の一部に限り、待機児童解消までの一時的措置として、平成27年3月31日までの間、居室の面積に関する基準に係る規定を「標準」として定める措置を、平成32年3月31日まで延長する。 「朝、夕の時間帯であって、保育する児童が1人である場合における保育士の数が2人を下回ってはならない」という取扱い(同基準33条2項)について、地方の実情を踏まえ、引き続き検討を進める。 上記(1)(2)に加え、平成27年4月からの子ども・子育て支援新制度の着実な施行を図るとともに、「待機児童解消加速化プラン」及び「保育士確保プラン」に基づき、地方公共団体と連携して、保育士確保対策(潜在保育士の復旧支援を含む。)に強力に取り組む。	政令 事務連絡	平成27年3月13日公布 平成27年3月19日	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の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備及び経過措置に関する政令の一部を改正する政令(平成27年政令第7号)	保育所等において必要な保育士の確保が難しい状況にある場合の対応について(平成27年3月19日厚生労働省雇用・児童家庭局保育課事務連絡)
520	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重された。		○ 次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。 第1次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第2号)〔第1次…(中略)…並びに〔附則〕第4条の規定〕では、「政府は、…(中略)…児童福祉法(〔中略〕…第四十五條…(中略)…並びに〔附則〕第4条の規定)の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。	C 対応不可	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23年厚生省令第63号)において、心理療法を行う必要があると認められる児童等10人以上以上心理療法を行う場合には、心理療法担当職員を置かなければならない旨規定しており、これは児童福祉法(昭22年法律第164号)第45条の「児童の身体的、精神的及び社会的発達のために必要な生活水準を確保するものではない」との規定に基づくものである。 また、児童家庭支援センターは、地域の児童の福祉に関する各級の問題につき、児童に関する家庭その他からの相談に対し必要な助言等を行うため、「児童家庭支援センターの設置運営等について」(平成10年6月18日付「児童第397号厚生省児童家庭局長通知)に基づき、職員(相談・支援を担当する職員、心理療法等を担当する職員)を配置している。 児童家庭支援センターの職員が、児童養護施設等における入所者等の直接知事との業務を担っているのは、児童養護施設等と児童家庭支援センターの提供する支援の質や施設運営の質を確保するためである。 そのため、児童家庭支援センターにかかると人員費についてはその業務の専任を前提としており、児童養護施設等の基準を維持するための負担金(措置費)とは別途補助しているところである。 以上のことから、児童家庭支援センターの職員が児童養護施設等の業務を兼務することは認められない。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
270	認可外保育施設の届出処理等の市町村への移譲	認可外保育施設の設置届出の受理、立入検査、報告徴収、改善勧告等は、市町村に移譲すること	【制度改正の必要性等】児童福祉法第59条の2に基づく認可外保育施設の設置届出の受理や第59条等に基づく立入検査、改善勧告等については、法律上、県の権限となっているが、本県では特例条例により保育行政の主体である市町村に移譲が進み、全市町村に移譲済みである。地域の実情に詳しい市町村が処理することで、保護者へ施設の情報詳しく提供できるなど、迅速的確な対応ができています。特例条例で移譲を受けている市町村において、事務処理に当たって特に支障は生じていない。こうしたことから、都道府県と市町村の法律上の役割分担を実情に合わせて見直すべきである。	児童福祉法第59条第1,3,4,5,6,7項、第59条の2第1,2項、第59条の2の5第1,2項	知事の権限に関する事務処理の特例に関する条例により、全市町村に権限を移譲している。	厚生労働省	埼玉県	C 対応不可	認可外保育施設の設置届出の受理等の事務を一律に市町村に権限移譲することで、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。なお、地方自治法(平成26年法律第83号)第252条の17の2の規定に基づく事務処理特例制度を活用して、当該事務を市町村の事務とすることは、現行制度において可能である。	認可外保育施設に関する権限については、地域の実情に詳しい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情報提供など、迅速的確な対応が可能となる。また、子ども・子育て支援新制度では「地域型保育事業」を市町村が認可するものとされている。28年度以降の移譲であれば、子ども・子育て支援新制度の施行準備に支障はないと考える。したがって、認可外保育施設の設置届出の受理等の事務を市町村に移譲することは、実情に合った対応と考えるので、市町村に移譲すべきである。		認可外保育施設の設置届出の受理、立入検査、報告徴収、改善勧告等については、市町村に移譲すべきである。	
136	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準の「職員」基準の緩和	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令)で定める「職員」基準(従うべき基準)について、市町村の放課後児童健全育成事業の実情に応じた適用を可能とするよう「従うべき基準」の緩和を望む。	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令)の「職員」基準において、放課後児童支援員については、当該基準第10条第3項の規定に該当し、都道府県が実施する研修を修了した者と定義された。「従うべき基準」として規定された「職員」基準が、長岡市において支障が生じることから、長岡市の実情に応じた適用が可能となるよう別紙のとおり緩和を望む。	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令第63号)第10条第3項		厚生労働省	長岡市	C 対応不可	省令で定める設備および運営に関する基準については、社会保障審議会児童部会に「放課後児童クラブの基準に関する専門委員会」を設置し、都道府県、市町村の担当者、放課後児童クラブの関係者や専門家による議論を行い、平成25年12月25日に報告書を公表した。この報告書を踏まえ、平成26年4月30日に基準となる省令を策定したところである。当該省令を踏まえ、現在各市町村においては、条例による基準の策定を進めているところであり、現段階で「従うべき基準」として規定された「職員」基準を変更することは、市町村の事務に混乱を生じさせるおそれがあり適当ではない。さらに、本基準は、放課後児童クラブの質を確保する観点から、現場の担当者や専門家の議論を踏まえて定められたものであって、基準を緩和すると質の担保がとれなくなる危険があり、慎重に検討する必要がある。	長岡市では、地域の子どもたちを地域の中で見守り育むことを基本理念に、放課後児童クラブの運営をコミュニティ推進組織に委託し実施している。このような中、限られたコミュニティの中での人材確保は難しくなっており、当該省令第10条第3項の規定に該当する者が各コミュニティで確保できない場合は、児童クラブ自体が運営できなくなり、何よりも利用者に迷惑をかけることとなる。今回の「職員」基準で、職員の質の確保という観点から規定されていることは承知しているところである。施行日において、第10条第3項の規定に該当しない現職の従事者が職を退かなければならなくなるため、引き続き従事できるよう経過措置を設けてもらいたい。また、あらゆる方法で募集等を行っても規定に該当する者が見つからなかった場合において、児童クラブを休止することは避けなければならないため、その場合において資格要件に及ばない子育て経験者であっても、都道府県が実施する研修のほか、市が実施する研修または児童厚生員や教養取得研修などを受けてもらいながら質の確保を図り従事できるようにしてもらいたい。現在、地域の人々が主体となって放課後児童クラブの運営を行うことで、地域の中で成長していく子どもたちにとって、よりよい健全育成事業が展開されている。この環境を継続していくためにも、第10条第3項の規定に該当しない者でも子どもたちの成長を見守り支える人材として、資格要件にとられない運営が可能となるよう地域の実情を汲んだ運営が図られることを切望する。		「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。	
799	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準のうち「従うべき基準」の見直し	放課後児童健全育成事業に従事する者の資格及びその員数について、「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置したうえで、「参酌すべき基準」に見直すこと。	【現行】放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)に従事する者(放課後児童支援員)の資格や配置については、「従うべき基準」とされている。【改正による効果】地域の実情に応じた基準を地域で定めることが出来れば、従事者の確保が困難な郡部や離島等で円滑な事業の実施が可能となる。	改正後児童福祉法第34条の8の2第2項		厚生労働省	兵庫県 【共同提案】 和歌山県、鳥取県、徳島県	C 対応不可	省令で定める設備および運営に関する基準については、社会保障審議会児童部会に「放課後児童クラブの基準に関する専門委員会」を設置し、都道府県、市町村の担当者、放課後児童クラブの関係者や専門家による議論を行い、平成25年12月25日に報告書を公表した。この報告書を踏まえ、平成26年4月30日に基準となる省令を策定したところである。当該省令を踏まえ、現在各市町村においては、条例による基準の策定を進めているところであり、現段階で「従うべき基準」として規定された「職員」基準を変更することは、市町村の事務に混乱を生じさせるおそれがあり適当ではない。さらに、本基準は、放課後児童クラブの質を確保する観点から、現場の担当者や専門家の議論を踏まえて定められたものであって、基準を緩和すると質の担保がとれなくなる危険があり、慎重に検討する必要がある。	以下の点について、厚生労働省等関係府省の見解を求める。 -放課後児童クラブ等について、現状では受入能力が不足しており、国ではその増強を打ち出している。その実現のためには、地域の実情に応じたクラブの設置が可能となるよう、「従うべき基準」の参酌基準化が必要である。 -「従うべき基準」でなければ質が担保できないという理由は適当ではなく、放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)に従事する者(放課後児童支援員)の資格や配置以外の参酌基準とされた事項についても市町村において適切に基準の策定が進められている。 -現在、各市町村で条例による基準の策定が進められているが、「従うべき基準」が「参酌すべき基準」となったとしても、条例の改正を適切に行うだけであり、「従うべき基準」を「参酌すべき基準」に変更しない理由にはならない。		「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。	

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		議案結果 (平26対応方針(平27.1.30閣議決定)抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
270	【全国市長会】 移譲については、手挙げ方式による移譲を求める。		○ 権限移譲にあたって、市町村の人員体制上の懸念を指摘するが、都道府県においても多数の認可外保育施設を監視しきれない現実もあることや、地域型保育事業などについて市町村が単独事業として推進している事例も増えてきている以上、市町村に権限移譲すべきではないか。	C 対応不可	認可外保育施設は、様々な運営形態のものがあり、適切な指導監督等がより一層求められるものがある。そのため、体制が確保された都道府県において指導監督等を行うべきである。  なお、前回、回答したとおり、自治体間の協議が整うのであれば、事務処理特例制度の活用による権限移譲が可能である。					
136	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		○ 制度移行期に一度に基準を引き上げることとしているため、施設運営上の支障が生じることが明らかになっているケースがある。特に経験に関する要件は2年間必要であるのに、省令が定められたのは平成28年4月、施行は平成27年4月からである。経過措置のあり方を再検討すべきである。 ○ 併せて、ヒアリングの際に検討すると述べられていたとおり、省令第10条第3項第9号にいう「放課後児童健全育成事業に類似する事業」に係る通知を見直し、従事者の多様な経験を広く認められるようにすべきである。	C 対応不可	当該省令においては、第10条第3項の各号にあたらぬ者であっても職員として従事できるよう、同条第2項において「1人を除いて資格要件のない補助員をもってこれに代えることができる」という規定を設けたところであり、補助員として従事することは可能である。  本基準は、専門委員会の議論を受けて定めたものであり、委員会の議論の内容と異なる内容に基準を変えることは適当ではない。 専門委員会では、放課後児童クラブは、異年齢の児童を同時かつ継続的に育成・支援する必要があること、怪我や児童間士のいざいへの対応など安全面での管理が必要であることから、職員は2人以上配置することとし、うち1人は有資格者とするのが適当であるとされた。 経過措置を設けるとすると、その間は、資格要件に当たらず、経験もない者のみで放課後児童クラブを運営することとなり、子どもの安全面を含め質を担保できないため適当ではない。  なお、省令第10条第3項第9号の規定にかかる通知については、第9号にあたる者の例をあげているが、最終的には市区町村長の判断としており、第9号にあたるかどうかは市区町村長が判断することになる。  さらに、提案団体からの意見では、限られたコミュニティの中で人材が確保できないとされているが、本年7月に策定された「放課後子ども総合プラン」においては、市町村に教育委員会及び福祉部局の行政関係者、学校関係者等を構成員とした「運営委員会」を設置するなど、福祉部局と教育委員会の連携の強化について盛り込まれている。資格要件を満たす人材の確保についても、福祉部局と教育委員会の連携強化により対応できると考える。					
799	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		○ 制度移行期に一度に基準を引き上げることとしているため、施設運営上の支障が生じることが明らかになっているケースがある。特に経験に関する要件は2年間必要であるのに、省令が定められたのは平成28年4月、施行は平成27年4月からである。経過措置のあり方を再検討すべきである。 ○ 併せて、ヒアリングの際に検討すると述べられていたとおり、省令第10条第3項第9号にいう「放課後児童健全育成事業に類似する事業」に係る通知を見直し、従事者の多様な経験を広く認められるようにすべきである。	C 対応不可	本基準は、専門委員会の議論を受けて定めたものであり、委員会での議論の内容と異なる内容に変えることは適当ではない。 専門委員会では、放課後児童クラブは、異年齢の児童を同時かつ継続的に育成・支援する必要があること、怪我や児童間士のいざいへの対応など安全面での管理が必要であることから、職員は2人以上配置することとし、うち1人は有資格者とするのが適当であるとされた。 職員の資格・員数については、子どもの安全に直接影響を与える事項であり、放課後児童クラブの質を担保するため、国としての最低基準として「従うべき基準」としたものであり、「参照すべき基準」に変更することは適当ではない。  また、本年7月に策定された「放課後子ども総合プラン」においては、都道府県及び市町村に、教育委員会・福祉部局の行政関係者、学校関係者等を構成員とする「推進委員会」及び「運営委員会」を設置するなど、福祉部局と教育委員会の連携を強化することが盛り込まれている。人材の確保についても、福祉部局と教育委員会の連携の強化により対応できると考える。					

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	その他(特記事項)	制度の所管・ 関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答		各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見		全国知事会からの意見	
								区分	回答	意見	補足資料	意見	補足資料
781-1	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	<p>人口10万人に対する研修医が全国及び県平均を下回るへき地の医師増を図る取組として、臨床研修プログラム指定による臨床医と地域枠出身の臨床研修医を別枠扱いできるよき取組。</p> <p>※整理型研修プログラム(都市部、へき地等の医療圏が連携して一つの臨床研修として運営するプログラム)</p> <p>加えて、国が一方向に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整については、都道府県が地域事情や政策的な必要性も勘案して決定できるような制度を整理すること。</p> <p>(1)へき地とそれ以外の地域に所在する臨床研修病院をグループ化して整理型研修を実施するプログラムを設定し、当該プログラムでの研修希望者が研修医を超過した場合、超過分を都道府県全体の定員枠として調整できるように整理すること。</p> <p>(2)いわゆる地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠とは別枠で扱い、都道府県の裁量で配分できるように整理すること。</p>	<p>【現行】</p> <p>臨床研修病院の研修医受入定員に関し、国が示す定員枠は、各都道府県の人口、医師養成数、面積、離島の有無など、地理的条件等を考慮して算出されており、医師が大都市へ集中しないように一定程度の配慮がなされている。</p> <p>【支障事例】</p> <p>本県は、10万人あたりの医師数の平均が全国平均並であるものの、圏域によっては、全国平均及び県平均を下回る圏域が存在することから、特にへき地の医師増を図る取組が必要である。</p> <p>国の医学部入学生定員の緊急・臨時的増員も含めた地域枠出身の臨床研修医も、各病院の定員内数として処理されていることから、へき地等における医師不足病院においては現状以上の臨床研修医の確保が困難な状況にある。</p> <p>【移譲による効果】</p> <p>見直しにより、医師の専業定員の増加等が見込めることから、研修医のへき地等における医師不足が一定程度緩和されることになる。</p>	医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令	厚生労働省	兵庫県 京都府、徳島県	D 現行規定により対応可能	<p>臨床研修制度における研修医の専業定員の設定については、平成25年12月に取りまとめられた報告書(医道審議会医師分科会医師臨床研修部会「医師臨床研修制度の見直しについて」)を踏まえた見直しを行い、平成27年度研修(研修医の募集は平成26年度)から適用することとしている。</p> <p>具体的には、今後、地域枠学生も含めた医学部の入学定員増により臨床研修の研修希望者が増加するため、全国の研修希望者数を推計するなど、医学部卒業生の増加を織り込んだ制度設計を行うとともに、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠の状況等も踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を導入することとしている。</p> <p>提案内容は、平成26年度の研修医募集から適用される上記見直しによって、都道府県の調整枠により対応可能である。</p>	-今回の厚労省の見直しでは、必要となる都道府県調整枠が確保されず、へき地医療拠点病院等の定員配置に支障を来す懸念がある。地域の実情を踏まえ、都道府県が主体的に定員を調整できる仕組みを構築すべきである。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。			
781-2	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	<p>人口10万人に対する研修医が全国及び県平均を下回るへき地の医師増を図る取組として、臨床研修プログラム指定による臨床医と地域枠出身の臨床研修医を別枠扱いできるよき取組。</p> <p>※整理型研修プログラム(都市部、へき地等の医療圏が連携して一つの臨床研修として運営するプログラム)</p> <p>加えて、国が一方向に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整については、都道府県が地域事情や政策的な必要性も勘案して決定できるような制度を整理すること。</p> <p>(1)へき地とそれ以外の地域に所在する臨床研修病院をグループ化して整理型研修を実施するプログラムを設定し、当該プログラムでの研修希望者が研修医を超過した場合、超過分を都道府県全体の定員枠として調整できるように整理すること。</p> <p>(2)いわゆる地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠とは別枠で扱い、都道府県の裁量で配分できるように整理すること。</p>	<p>【現行】</p> <p>臨床研修病院の研修医受入定員に関し、国が示す定員枠は、各都道府県の人口、医師養成数、面積、離島の有無など、地理的条件等を考慮して算出されており、医師が大都市へ集中しないように一定程度の配慮がなされている。</p> <p>【支障事例】</p> <p>本県は、10万人あたりの医師数の平均が全国平均並であるものの、圏域によっては、全国平均及び県平均を下回る圏域が存在することから、特にへき地の医師増を図る取組が必要である。</p> <p>国の医学部入学生定員の緊急・臨時的増員も含めた地域枠出身の臨床研修医も、各病院の定員内数として処理されていることから、へき地等における医師不足病院においては現状以上の臨床研修医の確保が困難な状況にある。</p> <p>【移譲による効果】</p> <p>見直しにより、医師の専業定員の増加等が見込めることから、研修医のへき地等における医師不足が一定程度緩和されることになる。</p>	医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令	厚生労働省	兵庫県 京都府、徳島県	D 現行規定により対応可能	<p>臨床研修制度における研修医の専業定員の設定については、平成25年12月に取りまとめられた報告書(医道審議会医師分科会医師臨床研修部会「医師臨床研修制度の見直しについて」)を踏まえた見直しを行い、平成27年度研修(研修医の募集は平成26年度)から適用することとしている。</p> <p>具体的には、今後、地域枠学生も含めた医学部の入学定員増により臨床研修の研修希望者が増加するため、全国の研修希望者数を推計するなど、医学部卒業生の増加を織り込んだ制度設計を行うとともに、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠の状況等も踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を導入することとしている。</p> <p>提案内容は、平成26年度の研修医募集から適用される上記見直しによって、都道府県の調整枠により対応可能である。</p>	-今回の厚労省の見直しでは、必要となる都道府県調整枠が確保されず、へき地医療拠点病院等の定員配置に支障を来す懸念がある。地域の実情を踏まえ、都道府県が主体的に定員を調整できる仕組みを構築すべきである。	手挙げ方式や社会実験による検討を求める。なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。			
21	水道事業(給水人口5万人超)の認可・指導監督権限の移譲	<p>給水人口5万人超の水道事業への認可及び指導監督事務は、厚生労働大臣の権限とされているが、これを全て都道府県知事に移譲すべき。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>移譲を進めることにより、広域化の推進、事業者の利便性の向上、及び事業者に対する都道府県による迅速かつきめ細やかな指導・監督の実施が期待される。</p> <p>【愛知県内の水道事業者の認可権限について】(平成26年4月1日現在) 大臣認可水道事業者 32事業者 県認可水道事業者 11事業者(簡易水道事業除く)</p>	<p>水源の公正な配分、合理的配置等を考慮した水道事業の統合等による水道施設整備の要請が高まる中で、給水人口5万人を超える水道事業者に対して県の権限が及ばないことは、県が水道事業の統合等を視野に入れた働きかけを行う上で支障となっている。</p>	水道法施行令第14条第1項	厚生労働省	愛知県	C 対応不可	<p>他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等については、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的類型により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。</p> <p>現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第1次勧告(平成8年12月)時点からの事情変更は認められない。</p>	厚生労働省に河川行政や水資源行政と連携して一定の水利調整を行う役割があることは理解しているが、その役割は水道事業の認可権限と直接対応するものではない。県内市町村等の水道事業を指導監督する上で支障となつている事項があるため、県に移譲すべき。水道法に基づく水道事業の認可・指導監督権限を県に移譲したとしても、水利調整については必要となる水道事業の情報を県から提供することで公正・中立な立場から厚生労働省自ら対応することが可能と思われる。	都道府県域で完結する水道事業の認可・指導監督については、事業の規模等により監督官庁を分離することは非効率である。また、国の認可審査期間が都道府県に比して長期であり、指導監督の密度は都道府県に比して小さいことから、衛生対策の迅速化による水道水の安全性確保や将来にわたる安定供給のための方策等について地域の実情に応じたきめ細やかな指導・監督が可能となるよう権限移譲を求める。(水道法第6条第1項等関係)			

管理番号	全国市長会・全国町村会からの意見		重点事項59項目について 提案募集検討専門部会から指摘された 主な再検討の視点	各府県からの第2次回答		調整結果 (平28対応方針(平27.12.22閣議決定)・抜粋) ※平27対応方針(平27.12.22閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平27>として併記 ※平28対応方針(平28.12.20閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針(平29.12.26閣議決定)に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置(検討)状況			
	意見	補足資料		区分	回答		措置方法 (検討状況)	実施(予定) 時期	これまでの措置(検討)状況	今後の予定
781-1			○ 第4次一括法において国から地方に移譲された養成施設の指定(柔道整復師、理学療法士、保健師、助産師、あんまマッサージ指師、はり師、きゅう師に係るもの)については、養成施設の指定基準の決定に際して医道審議会の意見聴取が義務付けられていること。 臨床研修病院の指定についても、指定基準の決定に際して医道審議会への意見聴取を行うことと併せて指導権を移譲する旨が確保できないという懸念は解消されるのではないか。指定基準の決定ではなく、指定毎に、その都府県医道審議会への意見聴取を行う必要性があるのであれば、その理由を具体的に示すべきである。 ○ 指導権が要するところは、地域枠出身の臨床研修医数を基礎数に入れることで確実に「都道府県が定員を調整できる枠」に反映できる制度設計にしてほしいということである。この点について、平成27年度から適用される新制度では対応できているとは言えない(将来、「都道府県が定員を調整できる枠」が削減されることも懸念される)ため、対応を検討すべきである。	C 対応不可	○ 医師は、医療を独占する者であって、診療の補助等を行う他の職種とは患者に与える影響において大きな違いがある。このため、6年間の大学での医学教育、医師国家試験に加え、臨床研修を2年間必修化し、医師としてのレベルを確保している。 臨床研修の必修化前は、研修病院の指定に当たって各病院の研修プログラムの内容を確認しておらず、また、経験の浅い研修医に医療事故が起こっているという指摘もあった。必修化後は、研修プログラムの内容も確認したうえで研修病院の指定を行う仕組みに改められており、医療安全を確保する観点からも研修病院に関する重要性は増している。 上記の理由から、研修病院の指定について医師を他の職種と并列に扱うことはできない。 ○ 医道審議会では、外形的な基準からは判断が難しい要素を含めて、すべての病院(群)の研修プログラムの内容を確認している。 (例) ・ 必修科目である内科及び救急部門の症例について、過度の幅りがなく到達目標を達成できるか ・ 外科等に重点を置いたプログラムにおいても、基本的な診療能力を習得するよう到達目標達成のため、当直や外来などで他科の幅広い症例を経験できるプログラム内容になっているか ・ 臨床医理のアップデート(OP)を適切に開催するために、協力型病院等を含めた臨床研修病院群全体に必要な体制を確保しているか また、入院患者数が少なく症例数の確保等に懸念がある場合には、個別の訪問調査を行い、適切な指導体制の確保等を個別に評価することとしている。 このように、医道審議会では全国唯一の専門的な視点から個別の事例について判断しており、その都府県の意見聴取が必要となる。					
781-2			○ 第4次一括法において国から地方に移譲された養成施設の指定(柔道整復師、理学療法士、保健師、助産師、看護師、あんまマッサージ指師、はり師、きゅう師に係るもの)については、養成施設の指定基準の決定に際して医道審議会の意見聴取が義務付けられていること。 臨床研修病院の指定についても、指定基準の決定に際して医道審議会への意見聴取を行うことと併せて指導権を移譲する旨が確保できないという懸念は解消されるのではないか。指定基準の決定ではなく、指定毎に、その都府県医道審議会への意見聴取を行う必要性があるのであれば、その理由を具体的に示すべきである。 ○ 指導権が要するところは、地域枠出身の臨床研修医数を基礎数に入れることで確実に「都道府県が定員を調整できる枠」に反映できる制度設計にしてほしいということである。この点について、平成27年度から適用される新制度では対応できているとは言えない(将来、「都道府県が定員を調整できる枠」が削減されることも懸念される)ため、対応を検討すべきである。	E 提案の実現に向けて対応を検討	○ 研修医の募集定員数については、現在予定されている地域枠の医師数であれば、都道府県の調整対で対応できると考えているが、今後、都道府県が希望する場合には、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、医道審議会を検討する。	4[厚生労働省] 3[医師法(昭23法201)] (1)厚生労働省が設定する各臨床研修病院における研修医の募集定員については、都道府県が希望する場合には、直近の研修医採用実績を踏まえ設定される都道府県の調整枠に加え、人口、医学部入学生数、地理的条件等に準じて設定される基礎数も含めて、当該都道府県が各臨床研修病院に配分できるようにする方向で検討し、平成27年中に結論を得る。	通知	平成27年4月1日	「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について(平成27年3月31日医政発0331第4号)	
21	【全国市長会】 提案団体の意見を十分尊重すること。 なお、移譲する場合は、都道府県が、県下の水道事業に対して、十分な指導力を発揮でき、また、地理と法的な指導内容に差異が発生しないよう体制を整えることが必要。さらには、景観を越えた水道事業の広域化なども踏まえ、どのような形で事業者へ関与すべきか、国と各都道府県において十分な議論、調整等を行うこと。		○ 平成8年の地方分権推進委員会第1次勧告の時点から約20年が経過している。現在の状況を当時と比べると、人口の減少や排水量の高まり等により水需要が減少し、将来にもその傾向が顕著と見込まれている等、一定の事業変更が認められるのではないか。 ※参考 1日平均給水量(平成28年度版厚生労働白書より) 1985年(平成7年) 44,423リットル 2012年(平成24年) 40,811リットル ○ 河川法に基づく水利権協定に係る調整については、水道事業の認可権限を都道府県に移譲した場合であっても、厚生労働省が各都道府県と適宜協力し、情報を共有することにより、調整が可能となるのではないか。 ○ 単一の都道府県内で認められる河川法については、都道府県レベルで調整できるのではないか。そもそも、水道事業の認可と河川法上の水利権調整は、直接対応するものではないと考えられる。 ○ 水利権調整を要する水道事業について認可と都道府県認可を分ける給水人口5万人の要件は、河川法の規定とは確保しないように思われるが、5万人という数値に根拠があるのであれば具体的に示さなければならない。 ○ 上記の要件が5万人とされた昭和53年の政令改正当時から既に40年近く経過している。この間、市町村合併等により水道事業が大幅に拡大し、都道府県認可認可から認可可能になる事案が出てきているほか、自治体の行財政も向上する等、状況が大きく変わってきている中で、今なお5万人という要件を維持する理由は何か。 ○ 体制が整っている都道府県については、権限移譲後も適切に指導監督を行うことができるのではないか。 ○ 現時点で体制が不十分な都道府県については、都道府県の権限の対象が給水人口比で少数であるために、限られた権限に応じた体制とどまると考えていると考えられないか。むしろ、都道府県への権限移譲に伴って交付金等の措置を行い、都道府県が職員を専任する等の対応が可能になれば、それまで不十分であった都道府県の体制が堅い、より充実した指導監督が実現するのではないか。 ○ 北海道においては、道庁特別区域の特例により全ての権限が道に移譲され、体制上も特設の支庁が行われており、他の都府県にも同様に移譲が可能なのではないか。できなければ、具体的な事例を示されたい。	E 提案の実現に向けて対応を検討	水利権調整と水道事業の運用については、状況に応じて水利権又は事業内容に関し、相互に調整を図る必要がある。一定規模以上の事業体においては広域的な調整が必要であり、関係及び調整事項を複雑なことに加え、流域への影響も大きくなるため認可権限と切り離すことは困難である。 さらに、規模の大きな事業体の水供給は流域の権利協定に大きな影響を及ぼすため、流域から協定を一体的に管理を行うことが必要と考えられる。このため、全量受水水道事業のみ認可権限を切り離すことは困難である。 広域化の推進については、近年においても国と都道府県が協力して水道事業の統合を行った事例もあり、国と都道府県が適宜協力を推進して行くことが重要だと思われる。 各都道府県における、事業体の管理、指導体制及び手法には格差があり、新水道ビジョンに示すようなアセットマネジメント、耐震化等の各種重要施策の実施率も低額である。 このことから、現状の都道府県は全国的にみて、監視体制が不十分であること、水道事業者が今後行うべき重要施策を促進させる取組が不十分であること、また、権限の都道府県に付たがる河川水利権の調整が都道府県が実施することは困難であること、国による水道事業の認可権限を移譲することは基本的に認められないため、2次回答においては対応不可としたところである。 よって提案専門部会からの提案を踏まえ、水道事業者が今後行うべき重要施策を促進するための水道事業の基礎強化に関する計画制度を創設したうえで、専任職員を十分に配置し水道事業に精通した職員が業務を統括する等により業務の監視体制を十分に整え、水道事業の基礎強化に関する計画に十分な施策を促進するための具体的な効果的取組のある取組を行う意欲的な都道府県を対象に、都道府県内で水利調整が完了する水道事業について手上げ方式による権限移譲を検討したい。 なお、都道府県が事業主体となる水道事業については、都道府県が認可権限を有し監督することとし、専任主体と認可権が同一こととなり、水道事業の公益性の確保を確め認められない。	4[厚生労働省] (7)水道法(昭32法177) 以下に掲げる事務・権限(厚生労働省の所管に係るものに限る。))については、広域化等を推進する水道事業基盤強化計画(仮称)を策定した上で、業務の監視体制を十分に整える都道府県であって、当該事務・権限の移譲を希望するものに対し、都道府県内で水利調整が完了する水道事業等(都道府県が経営主体であるものを除く。)を対象に移譲する。 水道事業については、当該水道利用供給事業との事業統合を行うことを上記計画に盛り込んだ場合には移譲対象とする。(以下一部抜粋) ・水道事業の認可(6条1項) ・水道利用供給事業の認可(26条) ・水道事業及び水道利用供給事業に係る報告の徴収及び立入検査(39条1項)	政令通知	平成28年4月1日	水道法施行令の一部を改正する政令(平成28年政令第102号)	