

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	882	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	入院基本料の施設基準に関する特例を認める権限の移譲				
提案団体	広島市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

厚生労働省告示(診療報酬の算定方法)により厚生労働大臣が定めることとされている基本診療料の施設基準等における一般病棟入院基本料の施設基準について、地域の実情に応じた特例的な取り扱いができるよう、認める権限を指定都市に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

地域の実情に応じた医療政策を実現するためには、厚生労働大臣が一律に定めている一般病棟入院基本料の施設基準について、特例的な取り扱いができるよう、指定都市へ権限を移譲すべきである。

【具体的な支障事例】

広島市では、現在、夜間に入院を必要とする重症患者の受入れを担う病院群輪番制を運営しているが、近年、夜間に多くの軽症患者等が病院群輪番制病院へ来院し、医師等の疲弊やモチベーションの低下を招き、病院群輪番制からの離脱や当番回数の減少の一因となっており、夜間の救急医療体制の確保が急務となっている。また、夜間における医療従事者の不足が課題となっており、特に看護職員の不足が顕著となっている。

現状では、入院基本料の施設基準により、病棟における夜勤の看護職員の数が2人以上配置することとされ、また、その数の算定については、通知により外来勤務の看護職員を算入できないこととされている。こうした中、医療機関(病院)から、病棟の夜勤の看護師が救急外来の患者に対応できない現状の制度では病院群輪番制への参加や当番回数の増加は困難であるため、柔軟に対応できる特例措置を講じてほしいとの意見が提出されている。

【制度改正による効果】

地域の実情に応じた施設基準を設定することにより、病院群輪番制への新規加入や当番回数の増加が見込まれ、受入困難事案の解消や救急車による搬送時間の短縮を図ることが可能となり、夜間における救急医療体制を確保することができる。

根拠法令等

健康保険法第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)

高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)

基本診療料の施設基準等(平成24年厚生労働省告示第77号)

国民皆保険においては、誰もがどこでも一定の自己負担で適切な医療を受けられることを基本的な理念としており、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の制度とすることが原則である。

他方、地域間の格差に配慮して、平成24年度改定において、医療資源が少ない中で医療提供をしている地域の入院料の算定要件や、チーム医療の評価に関する要件等の緩和を行い、さらに、平成26年度改定で、要件緩和の対象となる加算の拡大を行ったところである。

上記の改定によって一部の地域では本来の体制に比べて手薄な人員体制であるにもかかわらず入院基本料が算定できることとなるが、これは診療報酬制度の枠組みの中で、国が特例的な措置を設けたものであって、地域の実情に応じて自治体が特例的な措置を設けることについては、昨年5月の社会保障審議会医療保険部会において、支払側、診療側ともに「診療報酬は、全国的に一物一価にしないと、国民の納得が得られない」という意見があった等の課題があり、困難であると考えている。

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

本市が示した「具体的な支障事例」は、看護職員の不足が大きな原因であるため、第1次回答で示された平成24年度及び平成26年度の診療報酬改定による施設基準の適用では、問題の解消にはつながらない。

地域住民の安全・安心のため、夜間の救急医療体制の確保は必須であり、そのためには、医療機関の病院群輪番制への新規加入や当番回数の増加が非常に重要である。

このような状況を勘案いただき、診療報酬制度の枠組みの中で特例的な措置を設けることで、病棟の夜勤の看護師が救急外来の患者に対応できるよう、本市の提案について再度検討をお願いしたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	219	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整に係る事務処理の見直し				
提案団体	全国市長会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できるよう措置を講じること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

転職等により、国民健康保険から別の保険に異動したときに起こる。
過誤調整の方法は、旧保険者の国保が医療機関に支払った額を被保険者に一旦負担してもらい、その被保険者が新たに加入した保険者に請求する。
過誤調整は、1市で年間200件を超えている団体がある。
被保険者としては、医療機関で既に一部負担金を支払っており、更に保険者負担分の肩代わりについて、納得してもらうのに時間がかかる。また、途中で連絡がつかなくなる場合もあり、最悪の場合、支払ってもらえないこともある。
これは保険者にとって煩雑であり、被保険者にも負担である。

【提案に対する国の対応等】

この提案は、全国市長会において、国に対し、平成11年6月から要望・提言している。
厚労省では、市町村事務の負担の軽減の観点から、事務の効率化への取り組みは必要であるとしているところであるが、資格喪失後受診に伴う保険者間の過誤調整は、被保険者が新保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者で合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を新保険者から旧保険者に直接支払わせることは可能であり、具体的な処理が実施できる体制の構築について、関係者と協議し検討したいとしている。
この対応では、保険者が被保険者と接触する必要があり、保険者と被保険者ともに、事務的な負担が残ることから、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みが必要である。

【効果】

本提案が実現すれば、被保険者は事務的金銭的な負担が無くなり、保険者は迅速な事務処理が可能となり、事務的負担も軽減する。

根拠法令等

国民健康保険法第8条

資格喪失後受診などにより、被保険者がこれまで加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対して保険給付返還金債務を負う一方で、新たに加入した保険者(以下「現保険者」という。)に対する療養費請求権を有する場合に、債権譲渡等により旧保険者が現保険者に対して直接に療養費の請求を行うことは認められない。(国民健康保険法第67条)

ただし、被保険者が現保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者で合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を現保険者から旧保険者に直接支払うことは可能であると考えており、こうした事務処理の実施に向けて、現在、関係者と調整中であり、調整終了後、速やかに周知する予定である。

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

会計検査院から厚生労働省に対し、平成25年3月26日(25検第195号)において、保険者等が債権の回収を速やかに行うことができるよう、被保険者資格喪失後の受診等による返還金に係り医療費相当額を保険者等の間で相互に調整できる体制を整備することについて、関係府省とも調整するなどして、具体的な検討に着手することが求めている。

厚労省が現在考えている方策では、旧保険者が被保険者から受領について委任を受ける必要がある。しかし、被保険者と連絡が取れない場合は、債権の回収を速やかに行うことができず、会計検査院の意見に応えることができない。

旧保険者が被保険者と連絡を取るには、例えば、被保険者が自宅に帰ってくる時間帯に電話をするが、被保険者が不在であれば、何回も連絡する必要がある。担当職員は、超過勤務を強いられるばかりでなく、労力、経費ともに無駄であり、人員が限られている中、業務を圧迫している。保険者同士であれば、勤務時間内に連絡が取れ、債権の回収も速やかに行うことができる。

被保険者の事務的、金銭的負担を無くし、保険者の事務的負担を軽減するため、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みを構築されたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

会計検査院から厚生労働省に対し、平成25年3月26日(25検第195号)において、保険者等が債権の回収を速やかに行うことができるよう、被保険者資格喪失後の受診等による返還金に係り医療費相当額を保険者等の間で相互に調整できる体制を整備することについて、関係府省とも調整するなどして、具体的な検討に着手することが求めている。

厚労省が現在考えている方策では、旧保険者が被保険者から受領について委任を受ける必要がある。しかし、被保険者と連絡が取れない場合は、債権の回収を速やかに行うことができず、会計検査院の意見に応えることができない。

旧保険者が被保険者と連絡を取るには、例えば、被保険者が自宅に帰ってくる時間帯に電話をするが、被保険者が不在であれば、何回も連絡する必要がある。担当職員は、超過勤務を強いられるばかりでなく、労力、経費ともに無駄であり、人員が限られている中、業務を圧迫している。保険者同士であれば、勤務時間内に連絡が取れ、債権の回収も速やかに行うことができる。

被保険者の事務的、金銭的負担を無くし、保険者の事務的負担を軽減するため、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みを構築されたい。

【全国町村会】

被保険者の合意を得た上で現保険者から旧保険者に直接支払う仕組みを検討中とのことだが、旧保険者が被保険者と接触する必要があり、事務負担が残ることには変わらないことから、被保険者を介さず保険者間で直接処理する仕組みが必要と考える。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	348	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	資格喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整手続の簡素化・迅速化				
提案団体	大分市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者間において直接処理できるよう措置を講じること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

国保加入者(被保険者)が資格喪失(就職や扶養等)後に誤って国保を利用して受診した場合、その期間に市町村国保から支払われた給付費(保険者負担分)は、一旦全額を当該被保険者から市町村国保が徴収し、そののち新保険者(社保等)から相当額が被保険者に対して支払われることとなっている。しかし、その給付費が特に高額に及ぶ場合、被保険者からの徴収が不調を来すケースが多い。

【懸念の解消策】

このように、現行では当該被保険者との間で事務手続き(連絡調整及び徴収)が必要であるが、本提案が実現し保険者間での調整が可能となれば、当該被保険者にとっては負担が軽減され、市町村国保にとっては確実な徴収が可能となる。さらに被保険者との手続きが省略されることにより、事務の簡素化・迅速化が図られるとともに資格の適正化を期することができる。

根拠法令等

国民健康保険法第8条

資格喪失後受診などにより、被保険者がこれまで加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対して保険給付返還金債務を負う一方で、新たに加入した保険者(以下「現保険者」という。)に対する療養費請求権を有する場合に、債権譲渡等により旧保険者が現保険者に対して直接に療養費の請求を行うことは認められない。(国民健康保険法第67条)

ただし、被保険者が現保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者で合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を現保険者から旧保険者に直接支払うことは可能であると考えており、こうした事務処理の実施に向けて、現在、関係者と調整中であり、調整終了後、速やかに周知する予定である。

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

旧保険者に受領についての委任を行うことによる事務処理の実施により、過誤調整が可能となることに関しては一定の理解ができる。

しかしながら、この方法によると、市外転出により資格を喪失した場合や本人の所在確認が困難な場合など、被保険者との連絡がとれず、事務の迅速化が図られないことが懸念される。

このようなことから、資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整については、被保険者を介さずに保険者間において直接処理できるような措置について、引き続き検討いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

会計検査院から厚生労働省に対し、平成25年3月26日(25検第195号)において、保険者等が債権の回収を速やかに行うことができるよう、被保険者資格喪失後の受診等による返還金に係り医療費相当額を保険者等の間で相互に調整できる体制を整備することについて、関係府省とも調整するなどして、具体的な検討に着手することが求めている。

厚生労働省が現在考えている方策では、旧保険者が被保険者から受領について委任を受ける必要がある。しかし、被保険者と連絡が取れない場合は、債権の回収を速やかに行うことができず、会計検査院の意見に応えることができない。

旧保険者が被保険者と連絡を取るには、例えば、被保険者が自宅に帰ってくる時間帯に電話をするが、被保険者が不在であれば、何回も連絡する必要がある。担当職員は、超過勤務を強いられるばかりでなく、労力、経費ともに無駄であり、人員が限られている中、業務を圧迫している。保険者同士であれば、勤務時間内に連絡が取れ、債権の回収も速やかに行うことができる。

被保険者の事務的、金銭的負担を無くし、保険者の事務的負担を軽減するため、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みを構築されたい。

【全国町村会】

被保険者の合意を得た上で現保険者から旧保険者に直接支払う仕組みを検討中とのことだが、旧保険者が被保険者と接触する必要があり、事務負担が残ることには変わらないことから、被保険者を介さずに保険者間で直接処理する仕組みが必要と考える。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	386	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保険医療機関における付添介護要件の緩和				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

重度障がい児・者が入院した場合、保険医療機関において付き添いができるのは「家族等患者の負担によらない者」とされているが、これをヘルパー等についても認めること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

国の通知では、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。」とされている。

しかし、会話ができず、ナースコールボタンすら押せない患者の場合は常時見守りが必要であり、障がいの程度によっては表情から要求を読み取るしかなく、自宅で普段介護を行っているヘルパーしか対応できない事例もあるため、通常の医療機関の看護の体制では十分な支援を行うことは難しい。

そのため、重度の身体障がい児・者や意思疎通の困難な重度の知的、精神障がい児・者に限定したうえで、入院中も障害福祉サービスの居宅介護が利用できるよう改正する必要がある。

【支障事例】

重度障がい者が入院した際に、病院から家族等の付き添いを求められたが、家族等が常時付き添うことは困難であり、やむなく自己負担によりヘルパーを雇ったという事例があった。

【懸念の解消策】

(1) 医療機関における看護について

重度の障がい児・者に対し、ヘルパーが見守りを中心とする付き添いを行うことができるよう改正するものであり、看護の代替や補完ではない。

(2) 障害者総合支援法第5条第2項にいう「居宅介護」の解釈について

障害者総合支援法第5条第2項の「居宅」の解釈について、入院も含むとする解釈が可能か懸念が示される可能性があるが、入院まで含めるべきと考える。

根拠法令等

厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

健康保険法等に基づく診療報酬については、厚生労働大臣が定めるところにより保険医療機関が請求することができることとするものであり、現行制度が地方に対し規制を行う趣旨のものではないので、対応することはできない。

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

現状では診療報酬に関する国の通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(保医発0305第1号平成26年3月5日)を根拠に保健医療機関で公的な制度を利用した介護ヘルパーの利用はできないとされている。

しかし、このために、重度障がいの方が入院した場合に、医療従事者と十分な意思疎通ができず、入院生活に困難が生じる事態が発生しており、上記通知の要件を緩和して、公的な制度による介護ヘルパーの利用を認めることが必要と考えられる。

全国知事会からの意見

「居宅介護」の内容(障害者総合支援法第5条第2項)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、居宅外において行われるサービスを許容する、又はサービスの行われる場所の基準を条例に委任する、若しく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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、実現の際には利用者の安易な利用にならぬよう、明確な基準により対象者を限定する必要があると考える。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	323	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	ドクターヘリでの診療行為に対する診療報酬算定方法の見直し				
提案団体	萩市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

基地病院以外に病院間搬送する場合にドクターヘリ内で行う診療行為について、厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法の見直しを行う。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】

厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法では、患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に救急搬送診療料が算定できるとされている。

【支障事例】

患者を基地病院以外の医療機関に病院間搬送した際、基地病院から搬送元の医療機関に、ドクターヘリ内で行った診療行為について診療報酬相当額の請求があった。このような場合、基地病院からは保険請求できないという見解が中国四国厚生局から示され、その医療費は基地病院と搬送元の医療機関の合議に委ねるという見解が示されたことによる。本市としても、事例を示して、中国四国厚生局に確認したが、やはり基地病院、搬送元の医療機関双方ともに保険請求できないという回答であった。

何故、搬送元の医療機関が負担しなければならないのか。また、他県において、根拠は未確認であるが基地病院が保険請求している事例を聞いている。

【求める改正】

従って、基地病院において保険請求できるよう、厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法について見直しを求める。

根拠法令等

健康保険法第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)、
高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項、
診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成26年3月5日保医発0305第3号通知)

健康保険法等に基づく診療報酬については、厚生労働大臣が定めるところにより保険医療機関が請求することができることとするものであり、現行制度が地方に対し規制を行う趣旨のものではないので、対応することはできない。

なお、診療報酬では、ドクターヘリやドクターカーで患者を病院に搬送する際、診療上の必要性から医師が同乗して診療を行う場合には、救急搬送診療料として評価を行っている。この場合、当該医師が所属する保険医療機関が救急搬送診療料の請求を行うことになる。

ただし、留意事項通知(平成26年3月5日付け保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」)に記載のとおり、入院基本料を算定した日に、入院患者を他の保険医療機関に搬送する場合は、既に当該日の診療については評価を行っているため、救急搬送診療料は算定できない。

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

留意事項通知については承知しているが、今回の事例は搬送元の医療機関に外来受診し、ドクターヘリにより基地病院以外の医療機関に搬送した場合に、救急搬送診療料を主としたドクターヘリ内における診療行為に対して、基地病院並びに搬送元の医療機関双方ともに保険請求できないというものである。従って、今回の事例は1次回答にある内容と異なり、新たに議論する必要のある事例と考える。

また、同様の事例において、他県では、根拠は未確認であるが基地病院が保険請求している事例を聞いており、地方の厚生局により異なる判断がされているようである。

よって、今回の事例において基地病院が保険請求できるよう国として統一した見解を示していただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	324	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療費の適正化対策の促進				
提案団体	萩市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保険者が医療費適正化対策を強力に推進し、法的根拠をもって重複・頻回受診者に対する適正な指導・対策に取り組めるよう、国において、国民健康保険法第62条に係る「療養に関する指示」に重複・頻回受診者への適正指導を明記する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現在、医療費適正化対策としては、国保連合会から年1回、各保険者に提供される重複・頻回受診者のリストを活用し、指導が必要と思われる重複・頻回受診者に対して保健師が訪問活動を行っているところである。一方、この訪問活動は、「重複・頻回受診者に係る医療の適正化対策の推進について(通知)」(平成10年8月5日保険発第126号)を根拠に実施しているため、訪問活動に強制力がない。また、指導権限が明記されていないため、各保険者の対応に差があり、有効な適正化対策とはなっていない状況である。ついでに、各保険者が医療費適正化対策を強力に推進し、法的根拠をもって重複・頻回受診者に対する適正な指導・対策に取り組めるよう、国において、国民健康保険法第62条に係る「療養に関する指示」に重複・頻回受診者への適正指導を明記するなど、抜本的な取組を要望する。

根拠法令等

国民健康保険法第62条

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)において、複数の医療機関を重複して受診する被保険者に対する助言・指導について方針を示しているところ。

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

適切な受診につながるような助言・指導行っても、改善が見られなければ訪問指導の効果が無い。
不適切な受診は給付費の増加を招き、不当に他の被保険者の負担を加重することもあり得るため、引き続き要望する。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

現行上は法的に指導権限が明記されていないため、有効な助言や指導ができていない状況である。

なお、明記することによる、国からの制裁(ペナルティ制度や交付金カット)がないよう併せて求める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	479	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	後期高齢者医療制度に係る市町村・広域連合に対する報告徴収、実地検査の実施等				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

後期高齢者医療制度の運営に関し、厚生労働大臣と都道府県知事で重複する権限を一元化するため、都道府県知事への移譲を求める。
・市町村及び後期高齢者医療広域連合に対する報告徴収等

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

高齢者の医療の確保に関する法律第134条第1項において「厚生労働大臣又は都道府県知事は、後期高齢者医療広域連合又は市町村について、この法律を施行するために必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。」と定められている。一方同法第133条第1項において、「都道府県は、後期高齢者医療広域連合又は市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしるものとする。」とされている。現在、県及び地方厚生局が134条による広域連合に対する報告徴収を実施しており、重複しているうえ、地方厚生局はこの結果に基づき都道府県知事に対し、133条に基づく指導を行うよう求めている状況であり、国の権限としても完結していない。プログラム法に基づき制度の存続が図られることとなったことや、平成20年度の制度発足から一定期間を経過し安定的な運営がなされていることを踏まえ、報告徴収等について重複を解消し都道府県に一元化することで、都道府県における報告徴収・指導が一体的かつ効率的効果的な政策展開が図られることとなる。なお、保険事業を実施するうえで参考とすべき全国状況は国ホームページ等による公開情報や国及び関係団体から情報提供を随時受けていることから、広域的事務であることの支障がない。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第134条

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)(以下「法」という。)第134第1項に定める報告徴収等の権限は、厚生労働大臣(国)及び都道府県知事(県)に後期高齢者医療制度の運営主体(広域連合、市町村)に対する報告の徴収権及び実地検査の権限を定めたものであるが、国の報告徴収等の権限は、法第3条に規定する国の責務を果たすために必要な権限であるため、都道府県知事のみとの権限とすることは出来ない。

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

国と都道府県が適切に情報共有等の連携をすることで、都道府県が実施したとしても、国は法第3条に規定する責務を果たすことができると考える。
なお、現時点では、都道府県及び地方厚生局が134条による広域連合に対する報告徴収を実施しており、二重行政となっているとともに、地方厚生局はこの報告に基づき都道府県知事に対し、133条に基づく指導を行うよう求めている状況であり、国の権限としても完結していない。
このような無駄な二重行政を解消するためにも、移譲を求めている。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	480	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	健康保険組合等の指導監督				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療保険制度の運営に関し、厚生労働大臣が行う健康保険組合等への指導監督等の権限について、都道府県知事への移譲を求める。

- ・健康保険組合等の事業及び財産の状況等に係る立入り検査等
- ・健康保険組合等からの届出受理、各種認可事項の審査
- ・健康保険組合等の事務に係る疑義照会の対応

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。公的医療保険制度では国民健康保険制度の財政責任を都道府県が担うこととされたところであるが、住民人口の7割を占める健保組合等に対して都道府県は何ら権限を有していない。

これまでも、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画の策定や保険者協議会の運営で健保組合等の役割が大きいが、都道府県からは協力要請依頼に留まっているのが現状である。

包括ケアシステムなど、今後の社会保障制度、特に医療介護制度において地方自治体や地域の役割が重視される方向のなかで、国と地方の役割について改めて整理し、社会保障の重要な一翼を担う健保組合等に対する指導監督権限も厚生労働省ではなく都道府県に移譲することが望ましい。

根拠法令等

健康保険法第29条

健康保険組合は国の健康保険事業を代行する公法人として、被用者(サラリーマン)の医療を保障する医療保険者であり、その運営は、事業主と被保険者による自主自立の事業運営を基本としている。健康保険組合の被保険者は、事業主及びその事業主に使用される者であり、特定の地域を保険者単位とするものではなく、全国的な対応が求められる。健康保険組合に対する指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは、上記の健康保険組合の性質や全国的に展開している実態を踏まえると、適当ではない。

全国健康保険協会については、適用・徴収、扶養認定等を厚生労働大臣(日本年金機構に委任)が実施し、その事業運営等についても、厚生労働大臣が認可している。こうした制度の建て方や実態を踏まえると、全国健康保険協会による健康保険事業が円滑適正に行われているかどうかの判断については、厚生労働大臣が行うことが効果的であり、指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは適当ではない。

地域における医療介護制度において、国だけではなく、被用者保険の果たすべき役割は重要と考えており、先般の医療法等改正に伴い、保険者協議会の法定化や、地域医療ビジョンの策定等に係る協議の場、医療保険者の参画が制度として組み込まれたところである。さらに、各都道府県と被用者保険との間で、保健事業推進に係る包括的な協定締結を実現しているところもあり、こうした仕組みから、地域における医療費適正化が期待できると考える。

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

①地方は、地域のことだけでなく、全国的な観点も踏まえて、各種施策を実施しているところであり、法令等に基づいて、健康保険組合の性質や全国的に展開されている実態を踏まえた指導等を行うことは、可能であるとする。

②同じく、全国健康保険協会についても、国が認可をしているとしても、認可権者以外のものが、指導監督出来ないとの理論は成り立たず、適切な事務引継等の移譲に向けた取組を行うことで、地方で実施できると考える。

③保険者協議会や包括協定の締結等については、今後も積極的に進めていきたいと考えており、提案している指導監督等の権限と合わさることにより、更に効果的なものとなると考える。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	481	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	国民健康保険の保険者の指導の移譲				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

国民健康保険制度の運営に関し、厚生労働大臣と都道府県知事で重複する権限を一元化するため、都道府県知事への移譲を求める。

- ・保険者及び国保連に対する事業等に関する検査等
- ・国保組合及び国保連に対する監督上必要な命令
- ・保険者である市町村に対する地方自治法上の技術的助言等

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。公的医療保険制度では国民健康保険制度の財政責任を都道府県が担うこととされたところであることから、国と地方の役割について改めて整理し、国保の保険者及び国保連に対する検査・命令等について国との重複を解消し、都道府県に一元化することで、効率的効果的な政策展開が図られることとなることから、都道府県に移譲することが望ましい。

根拠法令等

国民健康保険法第106条、第108条
地方自治法第245条の4

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第4条第1項に規定する国の義務を果たすため、市町村及び組合に対し、指導・助言を行う必要があること、また同法第70条等の規定により、国民健康保険事業に要する費用について、市町村及び組合に対し、国の負担が為されていることから、国の報告徴収等の権限を、都道府県のみとするのはできない。

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

国と地方が適切に情報共有することで、地方が指導等を実施したとしても、国の責務を果たせると考える。また、他の保険制度と同様、国が事業の費用を負担しているからといって、必ずしも国が事務の執行を行う必要はない。なお、国保の保険者及び国保連に対する検査・命令等について二重行政が生じており、これを解消するため、都道府県に権限を移譲すると、国にとって行政改革が図られ、業務効率化の観点からの効果も大きいと考える。

全国知事会からの意見

国民健康保険については、現在、厚生労働省と地方三団体による、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議(国保基盤強化協議会)において、都道府県と市町村の役割分担等の検討が行われているため、その場での検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

全国市長会は、「都道府県が保険者として国保の運営を担うことを基本として、都道府県と市町村の適切な役割分担を実現すること」を決議している。

現在、厚生労働省と地方三団体とで構成する「国保基盤強化協議会」において、国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担について議論を行っており、年末までを目途に結論を得て、必要な法律案を平成27年通常国会に提出することを目指すとしている。

この段階で、当該提案はすべきでない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	782	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	健康保険法上の保険者に関する業務の権限移譲				
提案団体	兵庫県【共同提案】大阪府、和歌山県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

効率的な地域医療体制の整備を実効あるものとするため、保健事業の推進等による医療費の適正化を図る観点から、以下の権限を、必要となる人員、財源とともに、都道府県に移譲すること。

- (1)健康保険組合の設立認可
- (2)健康保険組合の合併・分割・解散認可
- (3)健康保険組合の実地指導監査
- (4)全国健康保険協会(協会けんぽ)の支部が行う業務の検査

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】

都道府県では「医療費適正化計画」の達成に向け特定健診・特定保健指導の推進を図っている。

【支障事例】

現状では管内の被用者の特定健診等実施率や事業の取組状況が適時に把握できない。

【移譲による効果】

権限移譲により、①被用者保険も含めた特定健診・特定保健指導事業の実施率向上 ②県が行う企業向け健康推進事業への参画促進 ③勤労者に対する健康づくり事業等の充実強化が可能となり、国保と併せて都道府県内のすべての保険者の医療費適正化事業の推進を図ることができる。

※ (1)～(4)の権限移譲項目のうち、特に医療費適正化に係るものとして、健康保険法第7条の38・39に該当する健康保険組合及び全国保険協会(支部)に対する指導権限の移譲を求める。

根拠法令等

健康保険法第7条の38、第7条の39、第12条、第23条、第24条、第26条、第29条 等

(1)～(3)【健康保険組合に対する権限】

健康保険組合は国の健康保険事業を代行する公法人として、被用者(サラリーマン)の医療を保障する医療保険者であり、その運営は、事業主と被保険者による自主自立の事業運営を基本としている。健康保険組合の被保険者は、事業主及びその事業主に使用される者であり、特定の地域を保険者単位とするものではなく、全国的な対応が求められる。健康保険組合に対する指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは、上記の健康保険組合の性質や全国的に展開している実態を踏まえると、適当ではない。

(4)【全国健康保険協会(協会けんぽ)の支部が行う業務の検査】

全国健康保険協会については、適用・徴収、扶養認定等を厚生労働大臣(日本年金機構に委任)が実施し、その事業運営等についても、厚生労働大臣が認可している。こうした制度の建て方や実態を踏まえると、全国健康保険協会による健康保険事業が円滑適正に行われているかどうかの判断については、厚生労働大臣が行うことが効果的であり、指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは適当ではない。

(1)～(4)共通する内容

地域における医療介護制度において、国保だけではなく、被用者保険の果たすべき役割は重要と考えており、先般の医療法等改正に伴い、保険者協議会の法定化や、地域医療ビジョンの策定等に係る協議の場、医療保険者の参画が制度として組み込まれたところである。さらに、各都道府県と被用者保険との間で、保健事業推進に係る包括的な協定締結を実現しているところもあり、こうした仕組みから、地域における医療費適正化が期待できると考える。

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

・健康保険組合等に全国的な対応が求められることについては、国が基本的な基準を設定することにより対応することが可能である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	89	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険料の特別徴収対象年金の優先順位撤廃				
提案団体	松山市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

介護保険の被保険者が複数の年金を受給している場合に、1つでも年額18万円以上の年金があれば、介護保険料の特別徴収を実施することができるように、特別徴収対象年金の優先順位を撤廃すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】

年額18万円以上の年金を受給している被保険者については、介護保険料の特別徴収を実施している。一方、複数の年金を受給している被保険者の場合は、特別徴収の対象となる年金が、年金保険者及び年金種別により優先順位付けされ、特定されている。そのため、優先順位が上位の年金からしか特別徴収を実施することはできず、仮に上位の年金が年額18万円以上の条件を満たさない場合は、下位の年金が年額18万円以上の条件を満たしていたとしても、特別徴収を実施することができないという規制が設けられている。優先順位が設定されていることで、年額18万円以上の年金の受給がある被保険者であったとしても、特別徴収を実施することができない場合があり、保険料徴収事務において支障となっている。なお、同様に年金からの特別徴収を行っている全国後期高齢者医療広域連合協議会から保険料の特別徴収について要望が出されている。これに対して、平成21年11月20日付けの厚生労働省回答において、特別徴収の対象となる年金の優先順位の変更は、各年金保険者の大規模なシステム改修が必要であるため、保険料徴収を含めた新たな制度全体のあり方を議論する中で検討すべき課題であると考えを示されているが、5年を経過しようとする現在も未だ制度改正のスケジュールが出ていない状況にある。

【効果】

優先順位を撤廃することで、年額18万円以上の年金の受給がある被保険者であれば、すべて特別徴収の対象とすることができ、保険料収納率の向上、市町村の事務処理の軽減に資することができる。

根拠法令等

介護保険法第135条
介護保険法施行令第41条、第42条

特別徴収の対象となる年金の優先順位付けは、市町村における被保険者台帳と年金保険者からの年金受給者情報との突合事務や、日本年金機構における対象年金の振り分け事務の負担が増加することにより、保険料の徴収誤りや、年金の支払い遅延が発生することを防止するために行っているものである。

具体的には、市町村において被保険者台帳と年金受給者情報との突合を行っているが、対象年金の優先順位付けをせず、複数の年金受給者情報を受け取るとすると、被保険者台帳との突合事務が膨大なものとなる。また、地方公務員共済組合連合会を除く各年金保険者において制度内で一つの対象年金を選択し、それらを日本年金機構にて集約してさらに一つの対象年金に絞り込んでいるが、各年金保険者で対象年金の優先順位付けを行わないとなると、対象年金の振り分け事務の負担が増大してしまう。

さらに、特別徴収の対象となる年金の優先順位付けの廃止については、各年金保険者における大規模なシステム改修が必要となるものであり、費用対効果の観点からみても不相当である。

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

安定した制度運営のためには、年金特徴の対象者を拡大による確実な保険料の徴収が極めて重要である。

松山市は既に約9割が特別徴収の対象となっていて、残り1割のうち複数の年金を受給している者がそれほど多数に上るとはいえず、また、突合処理は電算処理にて行うため事務の負担が極端に増えるとは考えられない。さらに、普通徴収になることで増える保険料徴収事務量の増加及び滞納のリスクと比較すれば、事務処理の負担軽減に資し、人件費削減から費用対効果も十分に有すると考える。

また、システム改修については、制度改正やシステム再構築等の機会に合わせて対応することで年金保険者の負担を抑制し、費用対効果を向上させることが可能と考える。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	291	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険サービス事業者における事業開始等の届出等事務の負担軽減等				
提案団体	京都市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

訪問介護等の介護保険法上の事業等は、老人福祉法上の事業等にも該当するため、両法上の届出等をする必要があるが、一方の届出等があった場合、他方も届出等があったこととする「みなし規定」を設ける。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

訪問介護や通所介護などの介護保険法に基づく事業等は、老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等に該当するものであることから、介護保険法上の届出等と別に老人福祉法上の届出を行う必要があり、一の事業者がそれぞれの法律に基づき2種類の届出を行うなど、事業者への負担や届出事務の非効率が生じている。

事業者にとっては、介護保険法及び老人福祉法に基づき、同様の内容の申請等が別々に必要となることで、指定(開設)時や変更時等に事務が繁雑になっており、同じ内容の申請等を提出することに対する負担感が強い。また、いずれか一方を提出することで申請等が完了したと誤解が生じる場合もある。

【制度改正による効果】

重複して実施していた事務の効率化及び事業者の負担軽減を図ることができる。

また、従前から、現場の介護従事者は事務処理量が多いことで介護業務(利用者へのケア)が圧迫されていると言われているが、事業者の負担軽減により介護のケアの質の向上も期待される。

根拠法令等

介護保険法第70条、第75条、第78条の2、第78条の5、第115条の2、第115条の5、第115条の12及び第115条の15
老人福祉法第14条、第14条の2、第14条の3、第15条、第15条の2及び第16条

老人福祉法上の認可申請と、介護保険法上の指定申請は法の趣旨を異にするため、一方の申請がなされた場合、他方も申請があったこととする「みなし規定」を設けることはできない。

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

介護保険法第71条等において、病院等について、健康保険法の規定による保健医療機関の指定があったときは、介護保険法の規定による居宅サービス事業者としての指定があったものとみなすこととされている。また、生活保護法の一部を改正する法律において、介護保険法の規定による指定又は開設許可があったときは、生活保護法第54条の2第2項の規定により、当該介護機関は、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされるとされている。それらのみなし規定と本件提案との法の趣旨の違いについて御教示いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	691	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険法及び老人福祉法に基づく重複する申請等の一本化				
提案団体	大阪府・京都府・兵庫県・鳥取県・徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

老人福祉法と介護保険法では、同一施設について各々の法で規定されているため、事業開始時やその後変更が生じた際には各法に基づく書類の提出が必要となっている。
事業者にとっては、一つの事業であるにもかかわらず、2種類の書類の提出が必要であり、非効率かつ負担となっているため、介護保険法上の申請があった際には老人福祉法上の届出があったとみなす「みなし規定」を老人福祉法に設ける。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状・支障事例】
介護保険法に規定される「通所介護事業所」、「短期入所生活介護事業所」、「介護老人福祉施設」等は、それぞれ老人福祉法に規定される「老人デイサービスセンター」、「老人短期入所施設」、「特別養護老人ホーム」であり、事業開始時や、その後変更が生じた際には、それぞれの法に基づく届出が必要となっている。このため、社会福祉法人等の事業者は、事業としては一つであるにもかかわらず、二種類の書類の提出が必要となっており、非効率な状況となっている。

【制度改正の必要性】
このため、老人福祉法に基づく届出を行うものうち、介護サービス事業者が、介護保険法の規定による指定申請(第70条、第86条、老人福祉法第15条)、変更届出(第75条、第89条、老人福祉法第15条の2)又は廃止・休止届出(第75条、第91条、老人福祉法第16条)を行うものについては、老人福祉法の届出があったこととする「みなし規定」を老人福祉法に設けることによって、非効率な状況を改善し、届出事務の効率化及び事業者の負担を軽減することができる。

【懸念の解消策】
「みなし規定」を設けることによる支障としては、介護保険法に係る事務と老人福祉法に係る事務の所管が別所属となっている場合等に、関係所属に十分情報が伝わらず、事務に支障を来す場合が考えられるが、この問題については所属間の連携、情報交換を密にすることにより対応が可能と考える。

根拠法令等

老人福祉法第15条、第15条の2、第16条
介護保険法第70条、第75条、第86条、第89条、第91条

老人福祉法上の認可申請と、介護保険法上の指定申請は法の趣旨を異にするため、一方の申請がなされた場合、他方も申請があったこととする「みなし規定」を設けることはできない。

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

老人福祉法上の認可申請と介護保険法上の指定申請の違いはあるものの、両申請を同一所属が所管している場合は、実質的に一体的な処理を行っているところであり、介護保険法上の指定申請の際に老人福祉法上の認可に必要な書類が添付され、認可に必要な審査が可能であれば、みなし規定による対応は可能と考える。

老人福祉法上の認可申請と介護保険法上の指定申請の所管が異なる場合であっても、添付書類が重なる変更届及び廃止届については見なし規定による対応は可能と考える。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	443	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	短時間訪問介護の算定要件の対象拡大				
提案団体	岐阜県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

「身体介護20分未満」の日中区分利用対象者が要介護3～5に限定されているところ、要介護1、2も含める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】

「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」「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及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」において、日中(午前8時から午後6時まで)における利用者の基準は要介護3～5の者と定められている。

【支障事例】

身体介護20分未満の区分は、要介護者本人の生活リズムに合わせ、必要なタイミングで必要なケアを提供するサービスであり、服薬確認や水分補給等の短時間でできるケアを確実に行うことで、健康状態と本人の自立度の維持、向上につながる効果がある。こうしたケアは軽度の要介護者に対して、より導入しやすいが、日中時間帯の利用制限があることで、必要なタイミングで必要なケアを受けることができない弊害が生じている。

【支障事例の解消策】

「身体介護20分未満」の算定要件に要介護1、2を日中区分利用対象者に含める。

【対象拡大の必要性】

平成24年度の当該区分導入前に当県が実施したモデル事業において、約34%は軽度者の利用であり、うち7～8割は日中の時間帯での利用であった。実際に、軽度者に対する短時間ケアの導入により、生活リズムが整い、体調も維持できたことで、生活の質の向上につながった事例もある。また、モデル事業に参加した訪問介護事業所、ケアマネジャーともに、その効果を実感する一方で、制度に日中時間帯の軽度者利用制限がかかることについて疑問の声が挙げられていた。

【効果】

要介護者は要介護度にかかわらず、必要なケアを必要なタイミングで利用することができる。また、短時間ケアにより、要介護者の状態が安定することで在宅生活の継続につながる。

根拠法令等

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表1の注2
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及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の2の(4)(5)

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、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。

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

要介護1、2の方に対するケアは重度の方に対する場合と比べ短時間で済むことから、日中区分もサービスの利用が可能となることで生活リズムを整える効果があることは、実際に本県が実施したモデル事業において実証されており、こうした効果は全国普遍のものと考えられる。

高齢化の進展する中で要介護者の重度化を防ぐことは、高齢者ができるだけ自立した生活を送るよう支援するとともに、介護給付費の増大を抑える効果もあると思われることから、全国一律の制度として導入することを、介護給付費分科会等の中で審議・検討されたい。

全国知事会からの意見

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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

なお、軽度者の過度な利用増加とならぬよう、標準的な事例を示す等の一定の条件が必要と考えられる。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	588	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	訪問リハビリテーションサービスの利便向上及び供給拡大				
提案団体	京都府・兵庫県・和歌山県・徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

介護報酬に係る訪問リハビリテーションの実施は、別の医療機関からの情報提供に基づいて実施する場合、情報提供を受けた医療機関の医師の診察があらためて必要となるが、都道府県の定めた一定の基準を満たす医師からの情報提供である場合は、必ずしも診察を必要とせず、提供された情報をもとに、リハビリテーションの指示を行うことができるものとする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
訪問リハビリテーションを実施する場合に、別の医療機関の主治医の診察のほか、訪問リハビリテーション事業所内の医師によるリハビリテーションの指示のため、あらためて診察が必要となっているが、重複した診察を行うことになり、患者及び医療従事者の負担となっている。

【制度改正の効果】
本府の訪問リハビリテーション利用件数は増加しており、今後も高齢化に伴い需要の増加が見込まれるが、質の担保として、都道府県が行う研修の参加等一定の基準を満たすことを条件に、当該主治医からの情報提供のみで訪問リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーションの指示を行えるようにすることができれば、患者の身体的・経済的負担を軽減できる上、医師の負担が軽減され、他の診療等に注力できる・患者の待ち時間が減る等、限られた医療資源の中で、効率的な供給体制を構築することができる。

根拠法令等

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表4の注1
平成24年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1 問48

介護報酬に係る訪問リハビリテーションの実施は、リハビリテーションの専門性に鑑み、訪問リハビリテーションを実施する医療機関又は介護老人保健施設の医師の診療に基づきリハビリテーションの指示が必要である。

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

リハビリテーションの専門性に鑑み、大学病院や都道府県医師会などとも連携し、各都道府県で研修を行う。研修を修了した者は、状態像の異なる利用者の日常の健康状態を的確に把握、情報提供ができる者とし、資格を認めて、利便性向上と供給拡大を図ろうとするものであり、これにより専門性を十分に確保できると考えている。

全国知事会からの意見

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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	637	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	業務管理体制の整備等に係る事務権限の中核市への移譲				
提案団体	長崎県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

介護保険法第115条の32(業務管理体制の整備等)、115条の33(報告等)及び115条の34(勧告、命令等)に係る都道府県の権限を中核市に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)」の施行に伴い、大都市特例の創設により、平成24年4月1日にそれまで都道府県が処理していた指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等、報告命令、立入検査等の権限が中核市へ移譲され、併せて、条例制定の権限も中核市へ移譲されたが、介護保険法第115の32、同条の33及び同条34の業務管理体制に係る事務は、いまだ都道府県の権限となっている。

業務管理体制は、介護サービス事業者に適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守を求めて不正事案の再発を防ぎ、介護事業運営をさらに適正なものとするため、法人に対して法令遵守等の業務管理体制の整備・届出を義務づけたものです。

現行では、個別の介護サービス事業所の指導・監督は中核市(長崎市)が行い、その法人の指導等(地域密着型サービスのみを行う法人は除く)は長崎県が行っている。指導・監督を一体的に一貫して行う上からも、権限を中核市に移譲すべきと考える。

根拠法令等

介護保険法第115条の32、115条の33、115条の34

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ委譲することについては、下記の点から対応困難である。

- ①中核市への委譲は全国一律・一斉に行うことになるが、多くの中核市からの要望が確認されていないこと。
- ②中核市において、当該業務を適時適切に実施することが可能な人員体制が整備される必要があるが、体制整備の担保がされていないこと。

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

業務管理体制の整備は、介護事業所を運営する法人が行うことになっているが、その内容は、介護サービスを実施する法人傘下の事業所に対し、法令遵守等による適正な介護サービスの提供を行うよう指導することである。法人と事業所は一体のものであり、業務管理体制の整備に関する事務についても、事業所の指定、指導・監督等の権限をもつ中核市が一元的に行うことが、指導の実効性や事務の効率化の観点からも合理的である。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体が指摘するように、事務の一貫性から、事業者の指定等と業務体制の整備に関する監督は、一体的に実施することが望ましいことについては、一定の理解ができるが、一方で、より適切な指導監督という観点からは、都道府県と市の2者がチェック機能を果たすことが有用と考えている。

既に移譲を受けている、指定、報告命令、立入検査等の事務執行にあたり、多くの中核市において、人員体制や業務ノウハウの蓄積が十分とは言えない現状があり、そうした中での新たな事務の受入は、難しい現状にある。

今後、権限移譲を念頭に検討する場合においては、以下のことが担保される必要があると考える。

- ①人員体制の整備に必要な十分な財源の確保
- ②事務執行に必要なマニュアル整備や助言、研修等の人的支援の実施

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	948	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務の都道府県から中核市への移譲				
提案団体	中国地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

中核市にある介護サービス事業者の指定権限は中核市にあるが、法の規定により、業務管理体制の整備に関する事項の届出先は県(地域密着型は市町村)とされ、中核市に業務管理体制の整備に関する監督権限がない。

中核市における介護サービス事業所やその運営法人等の指導監督上、課題があるため、中核市への届出とするべき。

【具体的な支障例】

サービス事業所の指導・監督権限を有する中核市の監査により、取消相当事案が生じた場合、その時点で、県に対して、当該事業所を運営する法人の業務管理体制の特別検査の要請があるため、それまで関与していない県が、当該中核市から経緯を聴取することから対応しなければならず、不合理である。

このため、指導監督権限のあるサービス事業所を運営する法人の業務管理体制の整備も、一連として中核市において、監督することが望ましい。

【A県の状況(H26.6.1現在)】

対象となる介護保険サービス事業所数(地域密着型サービスを除く): A県指定→2,039、B市(中核市)→510(20.0%)

業務管理体制届出対象法人数: 741(うちB市に事業所を有する法人150)

根拠法令等

介護保険法第115条の32、第115条の33、115条の34

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ委譲することについては、下記の点から対応困難である。

- ①中核市への委譲は全国一律・一斉に行うことになるが、多くの中核市からの要望が確認されていないこと。
- ②中核市において、当該業務を適時適切に実施することが可能な人員体制が整備される必要があるが、体制整備の担保がされていないこと。

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

業務管理体制は、介護保険各サービスの事業者が、介護保険法を遵守し、利用者のためにその職務を遂行する義務について、その履行を確保するために整備するものであり、介護サービス事業者の指定権限を有する中核市が一体的に監督を行うことが合理的である。

また、自らが指定する介護サービス事業者への指導・監査業務との一連で行うことにより、効率的に業務を行うことができるとともに、一方で、県との調整業務は減少することから、人員体制への影響は少ないと考えられる。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体が指摘するように、事務の一貫性から、事業者の指定等と業務体制の整備に関する監督は、一体的に実施することが望ましいことについては、一定の理解ができるが、一方で、より適切な指導監督という観点からは、都道府県と市の2者がチェック機能を果たすことが有用と考えている。

既に移譲を受けている、指定、報告命令、立入検査等の事務執行にあたり、多くの中核市において、人員体制や業務ノウハウの蓄積が十分とは言えない現状があり、そうした中での新たな事務の受入は、難しい現状にある。

今後、権限移譲を念頭に検討する場合においては、以下のことが担保される必要があると考える。

- ①人員体制の整備に必要な十分な財源の確保
- ②事務執行に必要なマニュアル整備や助言、研修等の人的支援の実施

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	693	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険料の賦課にかかる負担の公平化				
提案団体	大阪府				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

現在、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定している第1号保険者の介護保険料について、被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位での賦課や、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」の導入ができるよう、介護保険法等について、所要の規定整備を行う。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状・支障事例】

現在、第1号保険者(65歳以上の高齢者)の介護保険料については、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定しているが、本人が非課税でも世帯に課税者がいるため保険料が高くなるなど、必ずしも被保険者個人の所得の実態と合っていない。

【制度改正の必要性】

このため、保険料を被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位で賦課することができるようにする。

また、低所得者の保険料負担を軽減するため、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」を導入する。

※保険料の額は、各市町村における介護サービスにかかる費用の総額(利用者負担分を除く)の21%分に
応じて第1号保険者の保険料の基準額を算出し、市町村は、その基準額に、所得段階に応じた割合を乗じて
保険料を決定している。(別紙参考資料のとおり)

また、保険料は、被保険者の所得状況に応じてきめ細かな段階を設定できるよう配慮されている。

設定方法の原則は、本人が市民税非課税の場合は基準額を納め、世帯非課税の場合は軽減された額を、
本人課税の場合は基準額より高い額を負担する仕組みとなっている。

根拠法令等

介護保険法第129条、介護保険法施行令第38条

介護保険制度は65歳以上の高齢者を保険集団としている特徴をもっており、高齢者のおよそ6割が市町村民税非課税である中では、市町村民税非課税者でも一定の保険料負担をいただくことを前提としている。こうした前提のもと、保険料の段階設定については、個人の課税状況に応じた設定を基本としつつ、通常は世帯で生計を一にしていることから、世帯の負担能力も加味し、市町村民税世帯非課税者を本人非課税者から区分し、できる限り低所得者にきめの細かい配慮をしている。このため、「本人が非課税でも世帯に課税者がいるため保険料が高くなるなど、必ずしも被保険者個人の所得の実態と合っていない」との指摘は当たらない。

また、定率制を採用した場合、高額所得者の負担が大きくなるが、介護保険は医療と比べ保険給付を受ける蓋然性が低く、医療保険に比べ著しく高額な給付が発生することがないことから、一定の者の保険料負担を著しく高額なものにすることは、給付と負担の均衡の観点から適当ではないこと等の理由により定額制を採用している。

なお、低所得者の保険料軽減については、平成27年4月施行の改正介護保険法により、現在行っている所得段階別の保険料設定に加えて、新たに公費を投入し、低所得者の保険料を更に軽減する仕組みを制度化することとしている。

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

現行制度では、本人が非課税でも、世帯に課税者が一人でもいれば保険料が基準額になるなど高額になることから、世帯分離が進み、第2段階、第3段階が増加する傾向にあるという実態がある。

このような実態に鑑み、被保険者個人単位で賦課することができるようにすることは、負担の公平性及び保険料収入の安定性を確保する観点からも必要である。

また、定率制のみでなく、定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」を導入することにより、高額所得者の負担が著しく高額になるという状態を回避できるものと思料する。

全国知事会からの意見

介護保険料の算定に関する条例制定の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、廃止若しくは条例に委任する、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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

なお現在、第1号被保険者の約7割が市民税非課税であることから、定率制を用いた場合、残り3割の市民税課税層に大きな負担を強いることが懸念される。また、保険者(市町村)間で所得層のバラツキ(所得段階が低所得に属する者が多い保険者とそうでない保険者の格差)が、現行制度より更に拡大するおそれがあるため、定率制や定額制を保険者で選択できる柔軟な制度とする必要があると思われる。

さらに現在、保険料の賦課に非課税年金収入が考慮されていないため、課税年金受給者よりも保険料が安く決定され、実際の収入から見ると逆転現象が起こっていると考えられる。可能であればマイナンバー制の導入と併せ、非課税年金収入の把握、賦課について検討を求める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	694	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険制度における「補足給付」の拡充				
提案団体	大阪府・京都府・兵庫県・徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを利用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する「特定入所者介護(予防)サービス費」の支給(補足給付)の対象に「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)も含めるよう、介護保険法について所要の規定整備を行う。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
介護保険制度では、低所得者の施設サービス利用が困難とならないよう、低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを利用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する特定入所者介護(予防)サービス費を支給(以下「補足給付」という。)することとしている。

【支障事例】
現在、補足給付は、特別養護老人ホーム等の介護保険施設に常時入所する施設サービスと、介護保険施設に短期間入所する短期入所サービスのみが支給対象で、居住系のサービスは対象となっておらず、居住費や食費の負担等により、低所得者がグループホームを利用できないという事態が生じている。

【制度改正の必要性】
今後、認知症高齢者の急激な増加が見込まれる中、低所得の認知症高齢者のサービス利用が困難とならないよう、認知症のため介護を必要とする人が少数で共同生活するための居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)も補足給付の対象とする必要がある。

根拠法令等

介護保険法第51条の3

介護保険制度では、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、居住費・食費は自己負担が原則となっている。

そうした中、補足給付は平成17年の制度改正により、介護保険3施設(ショートステイを含む)の居住費・食費を保険給付の対象外とした際、低所得の施設入所者に配慮するため、福祉的、経過的な性格を持つ給付として創設されたものである。こうした補足給付の趣旨に照らせば、制度創設当初から居住費・食費を保険給付外としているグループホームを補足給付の対象に加えることは不相当である。

なお、平成24年度より、グループホームの家賃・食材料費・光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象とした助成制度を地域支援事業の任意事業として創設している。

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

厚生労働省では、「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)を策定し、認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進めることとしている。その中で、「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)の利用者数は、平成24年度の17万人から平成29年度は25万人になると推計しており、大幅な増加が予測される。

こうした中、低所得の認知症高齢者のサービス利用が困難とならないよう、制度創設の経緯にかかわらず、介護保険3施設と同様「施設・居住系サービス」に分類される「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)を補足給付の対象に追加し、全国統一的な制度として低所得者のグループホーム利用に係る負担軽減を図ることが必要であると思料する。

全国知事会からの意見

補足給付の基準については、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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

なお、現行の在宅を推進する方針に逆行することにならないよう配慮されたい。

【全国町村会】

補足給付は、低所得者対策として、介護保険制度の枠外で対応すべきである。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	849	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護サービスの地域間格差の是正				
提案団体	愛媛県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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等を図る。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

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～11.26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、愛媛県の市町は全て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(1単位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度に差があり、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・久万高原町・砥部町・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・鬼北町(3)

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や、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、サービスの不平等感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て単価の設定ができる」旨の例外規定を追加する。

根拠法令等

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

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、介護保険制度が国民の保険料と公費から賄われていることを踏まえれば、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になるため、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等を図ることとしている。

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

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、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諸施策を実施していくとした点も踏まえ、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是正に向けしっかり対応されたい。

全国知事会からの意見

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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	850	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護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識向上				
提案団体	愛媛県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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金など介護保険に成功報酬を導入)をつくとともに、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

介護保険サービスは、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、以下のような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と、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識が働きにくい。

具体例1: 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

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在宅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(区分支給限度額)が下がることになり、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)269,310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をつくとともに、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、次の効果が発現すると考える。

1 サービス事業者において、要介護度改善の実績をアピールすることにより、信頼向上につなげることができるほか、事業者間の競争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戻ることへの意識向上

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情の減少

根拠法令等

介護保険法第41条
指定在宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表6等

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ない方との間の公平な負担を確保すること等の考えに基づき、応益負担としてご負担いただいているものであり、仮に一部の方に対し利用者負担が軽減されるとした場合、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、対応は困難であるが、いずれにせよ利用者負担についても、介護報酬と一体的に議論されるべきものであると考える。

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

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、利用者の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、利用者負担額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後押しするような制度の導入について御検討いただきたい。

全国知事会からの意見

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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	123	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	石川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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県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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯・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、知事の認可は、理事長が死亡等により、理事長の職務を継続することが不可能になった際、その子女が医科又は歯科大学在学中か、又は卒業後、臨床研修等を終えるまでの間、医師又は歯科医師でない配偶者等が理事長に就任しようとする場合等に行われるが、医師又は歯科医師の跡継ぎ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たる医療法人は社員総会、財団たる医療法人は評議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、経営経験豊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。

根拠法令等

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」

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視点等から、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、医療法人の適正かつ安定的な運営が損なわれるおそれがないと認められる場合などには、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なれることから、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者となる場合、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、各自治体におけ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調査し、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。

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

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、「経営経験豊か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にすべきではないか。」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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	189	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	一人医師医療法人の設立許可に係る手続の簡素化				
提案団体	福井県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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、報告事項としたい。

根拠法令等

医療法第45条第2項

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ことと規定されている。医療法人に係る審議案件については、より少人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。

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

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。

全国知事会からの意見

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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	660	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療計画の策定権限等の都道府県から指定都市への移譲				
提案団体	川崎市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療計画の策定業務及び病院開設者等に関する病床数に係る勧告事務等を都道府県から希望する指定都市に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

神奈川県が医療圏を設定することで、武蔵小杉駅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の急増(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2箇月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市に入ることは、一体的なものであると考えている。

【懸案の解消策】

懸案として精神病床、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。

根拠法令等

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

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統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。

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

【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える。

全国知事会からの意見

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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	794	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	休眠病床を有する医療機関に対する許可病床数削減勧告制度の範囲の拡大				
提案団体	兵庫県【共同提案】京都府、大阪府				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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限る)の対象を、公的医療機関以外の医療機関にまで拡大すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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】

しばしば病床過剰地域から病床設置したい旨の要望を受けるが、病床過剰地域であるため、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。

《本県の提案内容》

新法では、「構想区域の病床数が基準病床数を超えている」場合に、休眠病床に対して「許可病床数削減の要請」が出来るとされており、一定条件下で「要請」が可能となった。一方本提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。

【条件を設けない事の理由】

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足りない旨の理由】

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)

根拠法令等

医療法第7条の2第3項

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て非稼働病床の削減を命ずることができることとなっている。

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、公的医療機関にのみ設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り、公的医療機関等に限らず民間医療機関も、協議の場を構成し、地域医療構想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。

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

・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。

全国知事会からの意見

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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	568	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

- 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用途の制約などは必要最低限に止めるべきである。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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、財政支援制度については、国への計画提出などの手続や用途の制約などは必要最低限に止めるべきである。

根拠法令等

- 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

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、予算の範囲内で行う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、一定の関与をする必要がある。

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

①②については、今後の検討にあたり、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。

全国知事会からの意見

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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	126	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医薬品製造販売等の地方承認権限の範囲拡大				
提案団体	富山県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

- 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漢方製剤
- ③新範囲医薬部外品(平成16年4月に医薬品から医薬部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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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審査について、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、生薬のみからなる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、新範囲医薬部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。(大臣承認の標準的業務処理期間が10カ月のところ、富山県知事承認の業務処理期間は4カ月)

【具体的な支障事例】現在、大臣権限の一般用医薬品の承認には長期の業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こえている。

【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。

根拠法令等

薬事法第14条第1項、同条第9項、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」S45.9.30薬発第842号ほか14通知
(地方承認の範囲)「薬事法施行令第八十条第二項第五号に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」S45.10.19厚生省告示第366号
(一般用漢方製剤)H24.8.30薬食審査発0830第1号
(新範囲医薬部外品)H21.2.6厚生省告示第25号、H16.7.16薬食発第0716002号、H20.11.14薬食発第1114001号

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。

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

地方委任の範囲拡大について検討中のことで、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、積極的に対応いただきたい。

全国知事会からの意見

所管省の方針に沿って適切に対応すべきである。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	162	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	地域子ども・子育て支援事業における要件緩和				
提案団体	鳥取県、徳島県				
制度の所管・関係府省	内閣府、文部科学省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

森のようちえんとは、自然体験活動を基軸にした子育て・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枠組にない。このため、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る。

1950年代にデンマークで始まったもので、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。

これらを受けて、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。

根拠法令等

子ども子育て支援法59条、61条(児童福祉法第6条)

「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。

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

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、地域の子育ての一役を担っており、これらの施設に対する支援があっ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とすべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	184	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	山梨県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】

「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思われ、県においても指定は可能であることから、処理の迅速化及び事務処理の効率化を図るため、権限移譲が必要と考える。

根拠法令等

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

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議及び手続きのあり方について検討していきたい。

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

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ず、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案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。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	779	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	がん診療連携拠点病院の指定権限の都道府県への移譲				
提案団体	兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、和歌山県、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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、都道府県の施策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。

根拠法令等

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

各府省からの第1次回答

回答区分 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議及び手続きのあり方について検討していきたい。

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

・がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審議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。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	226	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	品質保証責任者の資格要件の緩和				
提案団体	三重県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例等】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、医療機器だけではなく、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。

根拠法令等

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

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。

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

○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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	231	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	高知県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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0.3未満の建物を有する病院」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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】

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、耐震化が思うように進んでいない状況である。(病院の耐震化率 62%、有床診療所の耐震化率 51%)

【制度改正の必要性】

医療施設の耐震化の促進については、国土強靱化政策大綱にも掲げられているが、地域の医療機関が必要とする内容での施策の具体化が求められる。

【懸念の解消策】

既存の医療提供体制施設整備交付金をより一般病院が活用しやすく、更に有床診療所も対象に加えるなど、医療機関にとってできるだけ負担の少ない形で活用できるように制度を拡充することが必要である。

根拠法令等

医療提供体制施設整備交付金要綱

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時間体制で受入をおこなう救命救急センター、地域の救急患者の受入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未満の建物を有する病院
を補助対象としている。

平成25年8月1日時点で、上記①又は②に該当する、約850施設が未耐震の状況にあることから、現在の補助対象としている、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してまいりたいと考えている。

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

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息した後は、対象範囲を拡大させるお考えはあるのか、ご教示願いたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	338	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	尼崎市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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らないため、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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高揚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する。

根拠法令等

- ・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)

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具申では、「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月までは三度にわたり制定された特別措置法に基づく特別対策を中心に、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る民間事業者への委託はなじみにくいと考えられる。

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えており、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。

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

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、多様化する住民ニーズに対して、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となるこ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涯を通じた支援は、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ため、補助要件の緩和をお願いしたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	353	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	病児・病後児保育の補助要件の設定				
提案団体	徳島県・大阪府・鳥取県・兵庫県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

現状における病児・病後児保育の補助要件を、地域の実情に応じて事業実施できるよう、保育士の配置要件を緩和。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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なエリアである。

ここで保育士の設置を義務付けてしまうと、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ものの。

根拠法令等

保育対策等促進事業費補助金交付要綱

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、利用児童おおむね3人につき1名以上。

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

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会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会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の、中山間などの過疎地域では、十分な提供会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会員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、看護師を含む手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は、「子育て支援員(仮称)」の活用が必要であると考え、上記の実情を踏まえた対応を検討いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	365	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大				
提案団体	広島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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う、国からの財源(交付金)を県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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正要望の経緯・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。

根拠法令等

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

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。

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

「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・能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ついて、「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、地方分権の推進上重要と考えており、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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	955	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大				
提案団体	中国地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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う、国からの財源(交付金)を県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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正要望の経緯・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。

根拠法令等

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

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。

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

「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・能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ついて、「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、地方分権の推進上重要と考えており、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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	412	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	特別区長会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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、レセプトの返還を待った数か月後の事後チェックとならざるを得ない。また、後発医薬品の利用促進にあたっては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、負担額を還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。

根拠法令等

生活保護法34条(医療扶助の方法)

医療扶助に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。

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

事後に還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る。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戻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じる必要がある。

全国知事会からの意見

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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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ると考える。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	413	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	被保護世帯に対する訪問調査活動の一部業務委託				
提案団体	特別区長会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

高齢世帯への訪問調査活動のうち、安否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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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、現業員が行うこととされ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。

保護の開・廃、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。

根拠法令等

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 ア家庭訪問を少なくとも1年に2回以上すること

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かなければならず、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、法に基づく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。

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

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を密にはかることで、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ます。

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点の情報を得ていれば、訪問時に地区担当員が気付く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ていれば、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。さらにそれで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、及び法に基づく適切な保護の決定実施は可能であると考えます。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	444	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	定期予防接種の対象拡大				
提案団体	岐阜県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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期化できるようにすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。今後も免疫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。その他に万が一、予防接種の副反応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。

根拠法令等

予防接種法施行令第1条の2

各府省からの第1次回答

回答区分 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。

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

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勘案し、国に定期接種化を求める提案である。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	448	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

特定感染症指定医療機関からの報告聴取等
感染性指定医療機関の管理者に対して必要な報告を求め、当該職員に管理者の同意を得て検査をさせる規定。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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あっては、その権限を厚生労働大臣または都道府県知事で持っている。
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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

回答区分 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。

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

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」での運用見直しに止まらない。
なお、見直し方針において結論が出ているとしているが、見直し方針における事務については、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。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	780	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	兵庫県【共同提案】京都府				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。
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、報告の徴収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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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）

【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条に基づく報告徴収・検査が一体的かつ効果的に実施でき、医療機関の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。
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。

根拠法令等

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条

各府省からの第1次回答

回答区分 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。

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

・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。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	567	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	厚生労働大臣発行医療系免許申請書類等の経由事務の廃止 (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、視能訓練士、衛生検査技師、管理栄養士)				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

標記の医療職種免許は、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、経由事務の廃止を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

免許の申請において、住所地の保健所及び県を經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経由日数がかかるのは適切さを欠くと言わざるをえない。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。
例えば、歯科衛生士等の免許は、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)が扱うこととして、経由事務の廃止を求める。
(臨床工学技師免許:国直接実施。)
(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)
なお、経由事務としながらも、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、県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。

根拠法令等

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視能訓練士法施行令第1条、⑧栄養士法施行令第1条2項等

医療関係職種(免許を付与する際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経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していただいているところ。

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、都道府県の経由事務を廃止し、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。

以上のことから、都道府県の経由事務を廃止することは困難である。

なお、名簿への登録及び免許証の交付については、都道府県の経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。

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

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。

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ます。

また、都道府県の経由事務を廃止し、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現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。

全国知事会からの意見

住民へのサービス低下につながらないように留意した上で検討を行う必要がある。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	569	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	内閣官房、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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てしまっているため、協力の範囲を明確化し、適切な運用とする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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てしまっている状況であり、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。

例えば、特定接種の疑義照会は、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。

根拠法令等

新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第4項

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。

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

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ず、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。

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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	603	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定				
提案団体	長崎県・福岡県・熊本県・大分県・宮崎県・沖縄県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

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援護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って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、過大の負担になっている。(社協へ交付決定後、支払った額は、89,468千円)

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。

根拠法令等

セーフティネット支援対策等事業費補助金交付要綱8、10等

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。

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

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。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	604	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	買い物弱者支援制度の充実				
提案団体	長崎県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

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、過疎化が進行し、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させていただくよう要望するもの。

根拠法令等

セーフティネット支援対策等事業実施要綱3の(3)のエ
安心生活基盤構築事業実施要領3

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、本事業の趣旨・目的についてご理解を頂きたい。

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

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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	606	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	精神保健福祉法における一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出から指定医の診察等の事務の都道府県から中核市、保健所設置市への移譲				
提案団体	長崎県・大分県・宮崎県・沖縄県・山口県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

精神保健福祉法第22条、23条、26条の2における一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出受理後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する事務権限を都道府県から中核市及び保健所設置市へ権限移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

精神保健福祉法第22条、23条、26条の2の規定により、自傷他害の恐れがあると認められた精神障害者については、最寄りの保健所長を経て、都道府県知事が申請・通報・届出を受理し、知事は調査の上、必要があると認めるときは、精神保健指定医の診察を行っている。

また、診察の結果、今後も自傷他害の恐れがあると認められた時には、知事は国等の設置した精神科病院及び指定病院に移送し、入院させることができることとなっている。

このように、現在、申請・通報・届出の受理のほか、その後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する業務についても、すべて都道府県保健所において対応しているところであるが、県保健所から、保健所設置市までの管轄警察署までは1時間30分程度を要する移動距離があり、対象者に対し、早期の対応が出来ないなどの支障をきたしているところもある。また、保健所設置市の通報対象者が、再通報になる事例も複数みられる状況にある。

【制度改正の必要性】

よって、日頃から対象者や家族の生活相談・支援を行っている機関は、身近な市保健所であることから、これらの業務を市保健所が実施するように権限を委譲することで、入院の段階から、退院に向けた支援の対象として、退院後の再発防止や定期的な通院継続までの一貫した支援策を計画することができるとともに、長期入院防止や患者の社会復帰に向けた早期の支援が可能となる。

【参考】

H25年度の県内の全通報件数は189件、保健所設置市管轄県保健所通報件数 98件、内保健所設置市管轄保健所件数 73件 約75%を占める。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第22条、23条、26条の2、第27条、第34条

精神保健福祉法に基づき、精神科病院に入院中の患者の処遇等の人権に関わる事項について適正に行われているか確認するためには患者の処遇等について審査する体制として指定医の確保、精神医療審査会の設置等が必要である。

措置入院時の事務のみでなく、処遇改善等の命令及び入院中の患者の症状若しくは処遇に関する報告の徴収等の権限すべてを持たせることが望ましいため、一部の事務のみを中核市及び保健所設置市に行わせることは難しいと考えている。

なお、中核市及び保健所設置市においてすべての事務が行える体制の確保(財源や人員)が担保できるようであれば、それを前提に提案の実現が可能かも含め検討を行う。

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

今回の要望は、中核市及び保健所設置市において、措置入院制度の一部について、実施可能と考える事務のみを要望するものです。

精神保健指定医の確保については、中核市及び保健所設置市へ県が情報提供を行うなどの支援を行うため、支障がないものと考えております。

精神医療審査会については、現在、第三者的な機関として適正に運用されており、また、報告徴収等については、措置入院以外の入院形態にも関連するものであることから、県が一体的に対応すべきものとして、引き続き、県が所管することで支障ないものと考えます。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出受理後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する事務権限を都道府県から中核市及び保健所設置市へ権限移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

中核市及び保健所設置市から別紙のとおり意見が示されていることから、権限の移譲については見送るべきである。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	865	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	精神医療審査会委員の任期を定める規定の緩和				
提案団体	さいたま市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

精神医療審査会委員任期について、現在は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により2年とされているが、地域の実情に応じて柔軟に対応できるよう、規定を緩和する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

精神医療審査会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、再委嘱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。

根拠法令等

精神保健福祉法第13条

精神科病院に入院中の患者の処遇等の人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。

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

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。

全国知事会からの意見

精神医療審査会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、又条例による補正を許容すべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	783	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医師臨床修練制度(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				
提案団体	兵庫県【兵庫県】京都府、大阪府、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

臨床修練を実施する病院の指定権限を都道府県に移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】

現在、臨床修練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修練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の病院についての判断が書面等でしか判断できない)。

《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、修練制度の許可件数が大幅に増えていること等から、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》

臨床修練制度許可件数

H23実績 180(67)

H24実績 169(31)

※ ()内は当初見込件数

以上より、臨床修練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。

根拠法令等

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第2条第4号、第3条

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、特例的に医療行為を行うことを認める仕組みである。

臨床修練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、臨床修練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。

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

- ・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。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	801	提案区分	C A又はBに関連する見直し	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医師臨床修練制度(外国人医師、看護師など)に関する規制緩和等				
提案団体	兵庫県【共同提案】徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省、法務省				

求める措置の具体的内容

「医学物理士」の臨床修練制度対象者への追加や、外国人医師の臨床修練期間の弾力的運用を可能にすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】

外国医師等が行う臨床修練は、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修練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年という臨床修練期間では、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に2年はかかる)ことから、臨床修練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、臨床修練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」の臨床修練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、「外国人医師等臨床修練制度」と同期間の在留期間とすることで対応可能。

根拠法令等

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第2条第4号、第3条(出入国管理法及び難民認定法)

臨床修練制度においては、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、看護師、等）に相当する資格を取得している方々を臨床修練の許可の対象とするとともに、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1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修練を許可を受けていただくことにより、対応可能である。

また、臨床修練制度は、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、臨床修練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、臨床修練制度に係る法令に「医学物理士」を規定することは困難である。

臨床修練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、臨床修練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。

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

- ・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分量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。

全国知事会からの意見

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。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号	808	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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労大臣の認定権限の都道府県への移譲				
提案団体	兵庫県【共同提案】和歌山県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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労働大臣による認定権限を都道府県へ移譲すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。

根拠法令等

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第10条、第11条、第24条、第25条

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。

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

・厚生労働省において、各都道府県で統一的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。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実権による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【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委譲することは、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委譲、が満たされることが前提である。

なお、当該事務については、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。