

各府省からの第1次回答

回答区分 D 現行規定により対応可能

施設整備費の国庫補助基準単価は、障害福祉サービス事業に係る基準を踏まえ、定員規模等を勘案して標準的な金額を設定している。

重度の方が多く利用するサービス種別については、特殊浴槽の設置等にかかる費用を別途補助する取扱いとしている。

社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金におけるスプリンクラー整備は、これまで、平成24年度補正において設置義務対象外であった275㎡未満の小規模施設を消防法改正に先駆けて対象とし、更に、平成26年4月には消火ポンプユニットへの加算を追加するなどの改善を図ってきたところ。

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

提案趣旨に基づき、既存のスキームにとらわれず、地方創生の観点から、大胆な改正・緩和を望むものである

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

地域における障害福祉サービスは、身体、知的、精神、重症心身障害者などの様々な障害者の方が利用できる仕組みとなっており、それらを勘案した標準的な単価を設定しているものである。

従って利用者の状況の変化や入退所により一時的に入所状況が変化し、掛かり増し経費が発生するからといって新たに単価を設定することは適切ではない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	356	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)	施設外就労加算要件における規制緩和				
提案団体	徳島県・京都府・和歌山県・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

施設外における支援を行う場合の要件を、地域の実情に応じて、地方が独自に緩和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】

これからの人口減少社会に対応し、集落を守っていく手法として、本県では、障がい者の自立支援を図りつつ、地域貢献活動として「高齢者等の見守り活動」を行うといった取組みを進めている。

#### 【制度改正の必要性】

こうした取組みをさらに広げていくためには、より事業者が参画しやすくするため、地方の裁量の範囲を拡大する必要がある。

現状の施設外就労加算の算定については、人員要件が細かく規定されており、1ユニットにつき、支援員1名、利用者3名が対象、加えて、施設外就労先との契約が必要となる。これらの縛りを外し、地域が中山間地域などの実情に応じて、要件を緩和出来るよう制度改革を図る。

### 根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第186条、第190条等  
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表第14の11、第15の12

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

障害福祉サービス等に係る報酬については、サービスの質を担保するため算定の要件を報酬告示で全国一律に定めていることから、地域が裁量をもって算定の要件を定めることは適切ではない。

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

本県では、障がい者が主役となり、高齢者等の見守り活動等の支援を行っているが、障がい者の就労意欲の向上の面から、非常に有効な活動であると感じている。  
しかし活動の実施に当たっては、基準で定められた人員配置よりも手厚い配置が必要となる。  
現状の障害福祉サービスの報酬の制度においては、施設外での活動・作業を行う場合に加算を算定するには、人員要件や企業等との契約など要件が細かく規定されており、特に人員については「1ユニットにつき、支援員1名、利用者3名以上」となっているため、支援員1名、利用者1名又は2名とさらに人員を配置しているにもかかわらず、加算の対象外となる。  
より事業者が参画しやすくするためには、安定した活動を継続するための支援策が必要があると思われ、これらの要件を緩和し、各都道府県の実情に応じた取組ができるよう制度改革を図っていただきたい。

全国知事会からの意見

「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。  
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉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、又は条例によるい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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

障害福祉サービス等に係る報酬については、サービスの質を担保するため算定の要件を報酬告示で全国一律に定めていることから、地域が裁量をもって算定の要件を定めることは適切ではない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	663	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)	障害者入所支援施設の指定に係る都道府県知事の同意の廃止				
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

指定都市及び中核市が行う障害福祉サービス事業所及び障害者支援施設の指定事務について、当該都道府県が定める都道府県障害福祉計画において定める当該都道府県の当該指定障害者支援施設の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県障害福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、障害者総合支援法第29条第1項の指定をしないことができることを根拠とした都道府県知事の同意を廃止する。

### 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

#### 【支障事例】

障害者支援施設の指定については権限移譲がされたが、地方自治法施行令において都道府県知事の同意が必要となっている。本市においては、従前から障害者数に比して障害者支援施設の定員数が極端に少なく、特に市内南部地域には入所施設がなく設置について強く市民から要望されている。定員増については、県の障害福祉計画に基づき協議が行われたが、人口増加を平成42年度まで見込んでいる中、比較的手厚い支援が必要な障害者も増加が予想されており、このような本市の実態を踏まえた指定が事実上できない状況にある中では、障害者の支援ニーズに対応できず支障をきたすことが想定される。

#### 【制度改正の必要性】

平成25年度まで135名を入所施設から地域へ移行させるなど様々な地域生活支援及び地域移行に向けた取組を行っているところである。しかしながら、強度行動障害等の障害特性等により地域生活の継続が困難な方も多く、障害者を支える家族の高齢化も急速に進展してきている状況から、「親なきあと」の障害者の生活を支えるための仕組みづくりが喫緊の課題であり、グループホームなど障害者が地域で生活していくための支援ができる‘通過型・拠点型の入所施設’の整備等に対して、県知事の同意が廃止されることにより、本市の実態に応じた、きめ細かな障害者支援施策を実施することが可能となる。

#### 【懸念の解消策】

法で定められている計画との整合性については、障害者が地域生活をしていく上で、必要な支援ニーズにも対応していかなければならない状況など、地域の実情について丁寧な説明し、策定の段階で市と連絡調整を行うことで担保できると考えられる。

### 根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第38条  
地方自治法施行令第174条の32

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

指定障害者支援施設の入所定員の総数については、供給量の調整を行う必要があるため、都道府県障害福祉計画によって定められている。そのため指定に当たっては当該計画も考慮する必要があり、計画策定を行った都道府県の長である知事の同意が必要である。

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

前述のとおり、より地域の実情に応じた施策の展開を地域ごとに行えるようにしていくことは、地方分権の趣旨に即するものであり、また、地域ごとに必要最小限の社会資源の整備促進を図る上で、制度改革は必要であると考えます。

なお、施設から地域への政策の方向性については、大いに賛同するものであり、本市においても最優先課題として取り組んでおり、今後もその方向性が変わるものではない。

全国知事会からの意見

地方分権改革推進委員会第1次勧告を踏まえれば、都道府県知事の同意は必要である。

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

指定障害者支援施設は、広域的な観点が必要なため都道府県障害福祉計画で入所定員を定めている。そのため、指定に当たっては当該計画も考慮する必要があり、計画策定を行った都道府県の長である知事の同意が必要である。

なお、全国知事会も引き続き同意が必要との意見である。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	866	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)	障害支援区分認定審査会委員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

障害支援区分認定審査会委員任期について、現在は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令により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】

障害支援区分認定審査会委員の任期については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令により、全国一律に2年とされている。しかしながら、実際には2年を超えて再任される方も多く、一度に多くの改選手続きを行うのは、事実上相当の労力と準備期間を要する。(平成26年4月現在、認定審査会委員40名、うち再任された委員36人)

#### 【制度改正の必要性】

また、審査の公平性を確保するためにも一定期間の任期が必要である。

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、市町村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

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第15条  
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第5条

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

障害支援区分の認定は、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、市町村審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、申請者固有の状況を加味して、客観的に区分の判定に意見を付することを求められる。このため、市町村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、市町村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、適切な障害支援区分の認定の実施に努めていきたい。

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 A 実施

市町村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。

市町村審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、申請者固有の状況を加味して、客観的に障害支援区分の判定に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、地域によっては市町村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。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】  
(13)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)  
(i)市町村審査会の委員の任期(施行令5条1項)については、3年を上限として条例(制定主体は市町村等)で定める期間とすることを可能とする。

# 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 最終的な調整結果

管理番号  提案区分  提案分野

提案事項  
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

### 求める措置の具体的内容

### 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

#### 【現状】

当該計画においては、「医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」を定めることが義務付けられているが、その算定を都道府県が独自で行うことは技術的に困難であるため、国から提供される推計ツールにより一律に行われている。

#### 【支障事例】

「医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」の医療費の算定には、推計ツールにおいて「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率」と「平均在院日数の短縮」に係る数値を用いる必要があり、したがってこの2項目について計画において目標として記載せざるを得ない状況となっている。

また、医療に要する費用の見通しについては、厚生労働省から提供される各種データ、推計ツールを用いて算定していることから、進捗状況について把握、管理することが現実的に不可能であり、義務化するまでの必要性は考えられない。

### 根拠法令等



各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

都道府県医療費適正化計画については、都道府県は、計画期間における医療に要する費用の見通しを定めることとされているところ。(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条)

医療に要する費用の見通しに関する推計を行うに当たっては、都道府県の設定する平均在院日数の目標又は目標ではないが平成29年度の状況として想定される平均在院日数が達成された場合の効果額を推計することとしている。これは各都道府県が設ける目標値とは性質が異なるため、御指摘の支障事例が生じるとは考えていない。今後とも、都道府県医療費適正化計画の策定義務及び当該計画に係る評価にご協力いただきたいと考えている。

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

意見なし

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

都道府県医療費適正化計画については、都道府県は、計画期間における医療に要する費用の見通しを定めることとされているところ。(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条)

医療に要する費用の見通しに関する推計を行うに当たっては、都道府県の設定する平均在院日数の目標又は目標ではないが平成29年度の状況として想定される平均在院日数が達成された場合の効果額を推計することとしている。これは各都道府県が設ける目標値とは性質が異なるため、御指摘の支障事例が生じるとは考えていない。今後とも、都道府県医療費適正化計画の策定義務及び当該計画に係る評価にご協力いただきたいと考えている。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	63	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保険医療機関の指定・指導権限の地方厚生局から広域連合への移譲				
提案団体	関西広域連合				
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

健康保険法等に基づく「保険医療機関の指定・指導権限」について、関西広域連合のような府県域を越える広域行政組織への移譲を求める。

### 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

#### 【制度改革の必要性】

今後大きな課題となる「2025年」問題への対応として、「社会保障制度改革」の中で、地域に必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、地方分権の観点から、今こそ、地方が主体的に医療体制のあり方を考える時期を迎えている。

こうした状況下において、地方が、その地域における必要な医療を確保していくためには、医療提供体制の整備について、積極的に関わっていくシステムづくりが必要となる。

#### 【提案内容及び効果】

「医療法人の認可・指導監督」、「病院の開設許可等の権限」を有する府県との緊密な連携が図れるとともに、事務執行体制の集約化により、高度で専門的な事務執行が可能となる「広域連合」(まずは、府県域を越える唯一の意思決定機関「関西広域連合」)において、「保険医療機関の指定・指導権限」を受け、地方において効果的な「医療提供体制の確保」及び行財政の効率化を図ることを目指す。

また、現状において、診療報酬に関する個別指導の実施率が十分ではないとの指摘があり、責任ある広域行政主体が実施することにより、ガバナンスの効いた適正な個別指導の実施により、医療費の適正化に向けた動きとなる。

#### 【調整が必要な事項】

保険医療機関の指定等については、高度な専門知識が必要となるため、保険医療業務に精通した医師、歯科医師及び専門官等の人材及び事務費にかかる財源を確保する必要がある。

### 根拠法令等

健康保険法第65・66・68・71・73・78・80・81条  
国民健康保険法第41・45条の2  
高齢者の医療の確保に関する法律第66・72条 等

保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、

- ①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
- ②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること

から、国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

### 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

今後大きな課題である「2025年問題」への対応として「社会保障制度改革」が進められる中、「医療法人の認可・指導監督」「病院の開設許可等の権限」は府県が有しているが、「保険医療機関の指定・指導権限」は国の権限となっている。

地方分権の観点から、「国保の一元化」「医療費支出目標の設定」及び「地域医療ビジョンの策定」等、地方が主体的に「医療提供体制」の整備に係る責任を果たすために、必要な権限を求めるものである。

特に、国から地域医療構想と統合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標の設定を求められているにも関わらず、国においては診療報酬に関するチェック機能が十分に働いていない現状も指摘されていることから、関西広域連合において個別指導を実施することにより、連合長等のリーダーシップ、議会のチェック機能など、ガバナンスの効いた適正な個別指導が行え、住民への説明責任がより強く果たせるものと考えている。また、国による統一性の確保のための基準の設定および専門的・技術的な支援があれば、広域連合でも対応は可能であり、事務執行体制の集約化により行財政の効率化が図られると考えている。

まずは府県により近い関西広域連合への移譲を求めるものであり、権限移譲を国民にわかりやすく示すモデルケースとすべきと考える。

### 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。

### 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。

保険医療機関の指定、取消、指導監督等については、

- ①国が医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
- ②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるにふさわしい医療機関の指定等を行うべきものであること

から、全国統一的な観点から実施すべきであり、都道府県に移譲することはできないと考えている。

なお、保険医療機関に対する個別指導の対象医療機関の選定に当たっては、①情報提供があったもの、②前年の指導結果が再指導であったもの、③患者一人当たりの点数が高いものなどを選定しており、必ずしも不正請求が疑われる保険医療機関のみを対象としているものではない。引き続き、地方厚生局の指導体制の強化に努めてまいりたい。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	191	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保険医療機関及び保険薬局の指定・指導権限並びに保険医及び保険薬剤師の登録・指導権限の移譲				
提案団体	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

保険医療機関及び保険薬局の指定・指導権限並びに保険医及び保険薬剤師の登録・指導権限を都道府県知事に移譲する。

### 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

#### 【移譲の必要性】

今後、大きな課題となる「2025年問題」へ対応するため、地域で必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、都道府県が主体的に医療体制のあり方を考える時期であり、これらを実現させるため、都道府県が医療提供体制の整備について、積極的に関わる必要がある。

#### 【移譲による効果】

そこで、「保険医療機関の指定・指導」権限を都道府県へ移譲することにより、従前から実施している医療法に基づく「医療法人の認可・指導監督・病院の開設許可等」権限と合わさって、地域完結型の主体的な医療行政を推進することができ、ひいては、より効果的な「医療提供体制の確保」「医療費の適正化」を図ることができる。

また、診療報酬に関する個別指導について、現在は、地方厚生(支)局と都道府県が共同で実施しているが、実施状況が十分ではない状況であり、地域に密着した都道府県が実施することにより、適正な個別指導を実施し、医療費の適正化に向けた動きとなる。

### 根拠法令等

健康保険法第63条第3項第1号、第64条、第73条、第78条第1項、第80条  
国民健康保険法第41条、第45条の2  
高齢者の医療の確保に関する法律第66条、第72条

保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、

- ①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
- ②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること

から、国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

#### 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

「国の責任において実施」及び「全国統一的な観点」という趣旨は理解できるが、現実問題として、診療報酬に関する個別指導の実施状況が十分ではない状況がある。

都道府県は地域医療ビジョンの策定や医療提供体制の整備に積極的に関わる立場にあり、保険医療機関等の指導監督についても地域医療に通じた都道府県が実施するのがより適当であると考え。地域に密着した都道府県が実施主体となることにより、より適切な個別指導の実施が可能となり、医療費の適正化を進めることができる。

「国の責任において実施」及び「全国統一的な観点」については、都道府県への事務・権限の移譲に際し、国が法令又は実施マニュアル等で事務実施の「基準」を示すことにより、医療保険制度全体の責任者としての責務を果たすとともに、事務実施について一定の水準を確保することは可能ではないか。

#### 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。

保険医療機関の指定、取消、指導監督等については、

- ①国が医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること

②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるにふさわしい医療機関の指定等を行うべきものであること  
から、全国統一的な観点から実施すべきであり、都道府県に移譲することはできないと考えている。

なお、保険医療機関に対する個別指導の対象医療機関の選定に当たっては、①情報提供があったもの、②前年の指導結果が再指導であったもの、③患者一人当たりの点数が高いものなどを選定しており、必ずしも不正請求が疑われる保険医療機関のみを対象としているものではない。引き続き、地方厚生局の指導体制の強化に努めてまいりたい。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	354	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保険医療機関の指定・指導権限の移譲				
提案団体	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

健康保険法及び国民健康保険法に基づく「保険医療機関の指定・指導権限」について、都道府県への移譲を求める。

### 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

#### 【移譲の必要性】

今後大きな課題となる「2025年」問題への対応として、「社会保障制度改革」の中で、地域で必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、地方分権の観点から、今こそ、地方が主体的に医療体制のあり方を考える時期を迎えている。こうした状況下において、地方が、その地域における必要な医療を確保していくためには、医療提供体制の整備について、積極的に関わっていくシステムづくりが必要となる。

このためには、「医療法人の認可・指導監督」、「病院の開設許可等の権限」を有する都道府県において「保険医療機関の指定・指導権限」を受け、地方において効果的な「医療提供体制の確保」を図ることを目指す。

#### 【支障事例】

現状において、診療報酬に関する個別指導の実施率が十分ではないとの指摘があり、ガバナンスの効いた適正な個別指導の実施により、医療費の適正化に向けた動きとなる。

なお、保険医療機関の指定等については、高度な専門知識が必要となるため、保険医療業務に精通した医師、歯科医師及び専門官等の人材及び事務費にかかる財源を確保する必要がある。

### 根拠法令等

健康保険法第65条、第66条、第68条、第71条、第73条、第78条、第80条、第81条  
国民健康保険法第41条、第45条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第66条、第72条 等



保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、

- ①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
- ②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること

から、国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

### 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

今後大きな課題である「2025年問題」への対応として「社会保障制度改革」が進められる中、「医療法人の認可・指導監督」「病院の開設許可等の権限」は都道府県が有しているが、「保険医療機関の指定・指導権限」は国の権限となっている。

地方分権の観点から、「国保の都道府県化」「都道府県における医療費支出目標の設定」及び「地域医療ビジョンの策定」等、地方が主体的に「医療提供体制」の整備に係る責任を果たすために、必要な権限を求めらるものである。

特に、医療費について支出目標の設定を求められているにも関わらず、診療報酬に関するチェック機能が十分に働いていない現状も指摘されていることから、都道府県で実施することにより、知事のリーダーシップ、議会のチェック機能など、ガバナンスの効いた適正な個別指導が行え、行財政の効率化が図られるとともに、住民への説明責任がより強く果たせるものと考えている。

### 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】  
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

保険医療機関の指定、取消、指導監督等については、

- ①国が医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
- ②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるにふさわしい医療機関の指定等を行うべきものであること

から、全国統一的な観点から実施すべきであり、都道府県に移譲することはできないと考えている。

なお、保険医療機関に対する個別指導の対象医療機関の選定に当たっては、①情報提供があったもの、

②前年の指導結果が再指導であったもの、③患者一人当たりの点数が高いものなどを選定しており、必ずしも不正請求が疑われる保険医療機関のみを対象としているものではない。引き続き、地方厚生局の指導体制の強化に努めてまいりたい。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	482	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保険医療機関、社会保険診療報酬支払基金支部の指導監督等、社会保険に係る不服申立てに関する社会保険審査官の事務				
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保険医療機関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。

- 保険医療機関等に対する指導・監査業務、保険医療機関等の指定及び保険医等の登録の申請等、施設基準の届出等に関する業務
- 社会保険診療報酬支払基金支部における適正な審査と迅速適正な支払を確保するための事務  
・審査委員会からの診療担当者に対する出頭、報告等の要求の承認及び診療報酬の支払いの一時差し止めの承認
- 社会保険審査官及び社会保険審査会法に規定する健康保険法・船員保険法による審査請求に係る事務

### 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。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、保険医療機関への指導監督について都道府県に一元化するとともに、社会保障の重要な一翼を担う社会保険診療報酬支払基金支部に対する指導監督権限及び社会保険に係る不服申立てに関する社会保険審査官の事務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73条等  
社会保険診療報酬支払基金法第18条、第19条等  
社会保険審査官及び社会保険審査会法

【保険医療機関等に対する指導・監査業務、保険医療機関等の指定及び保険医等の登録の申請等、施設基準の届出等に関する業務】

保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること、②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること、から国の責任において実施することが適切と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

【社会保険診療報酬支払基金支部における適正な審査と迅速適正な支払を確保するための事務(社会保険診療報酬支払基金支部に対する指導監督権限の委譲)】

社会保険診療報酬支払基金(以下「基金」という。)は、都道府県毎に設立された国民健康保険団体連合会とは違い、全国規模の一法人である。また、公定価格である診療報酬が全国統一的に決定され、その診療報酬の審査に当たっては、全国統一的な基準の下で実施されることから、全国統一的な判断の下で、基金法第16条に規定する審査委員会の職権乱用を防止し、診療報酬の迅速適正な支払を実施するため、厚生労働大臣(地方厚生局長又は地方厚生支局長に委任)に基金法第18条及び第19条等の監督権限等がある。したがって、当該監督権限等を都道府県知事に委譲することについては、不適切と考える。

【社会保険審査官及び社会保険審査会法に規定する健康保険法・船員保険法による審査請求に係る事務】

社会保険に係る審査請求には高度の専門的知識が要求されるため、これに従事する社会保険審査官については、社会保険審査官及び社会保険審査会法(以下「官会法」という。)第2条の規定に基づき、社会保障制度及び社会保険制度に関する識見を有し、社会保険について多年の経験を有する厚生労働事務官の中から任命されている。仮に、都道府県単位で審査が行われることとなった場合、このような専門的知見を有する職員が十分確保できるかの懸念がある。

さらに、「行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成26年6月13日法律第69号)」により官会法が改正され、平成28年度からは、従来、書面審理のみであった手続きに、請求人、保険者等の口頭意見陳述の手続きが追加されるなど、1件当たりの処理に要する時間・手間が増すと共に、業務遂行に一層高度な専門性が求められることとなるため、対応しうる人材の確保がより困難になることが予想される。

現在、厚生年金保険、国民年金保険等の他の社会保険に係る審査請求と併せて、これら社会保険全般に渡る専門性を有する審査官が、齊一的に処理しているが、仮に、健康保険、船員保険に係る審査請求についてのみ都道府県単位で処理することとした場合、他の社会保険に係る審査請求との間で齊一性を確保することが困難となり、社会保険制度間で、利用者の公平を損ねるおそれがある。また、同様の専門性が要求される他の社会保険に係る審査請求と併せて処理をする方が、効率的であると共に、迅速・公平な処理を通じて、利用者の利便性にも資する。

健康保険、船員保険については、全国健康保険協会ないし企業単位で組織される健康保険組合が保険者となっており、組織の単位が都道府県を超える場合も多い。現在は、審査官による全国齊一的な対応が確保されているが、各都道府県において審査が行われることとなった場合、同様の案件であっても各都道府県間で審査結果が異なることも予想され、これへの保険者の対応が煩雑になるなど、保険者側に新たな負担を課すおそれがある。

なお、健康保険、船員保険に係る審査請求は、保険給付に対する被保険者からの不服申し立てが多くを占めており、「保険医療機関等への指導監督」とは、内容・性格、従事する職員に求められる知見等も異なるため、これらとは切り分けて議論する必要がある。

- ①医療保険機関等の指定等については、国でなければ、健全な発展が図れないとはいえない。また、全国的な観点を踏まえて、地方が指定等することはできると考える。
- ②全国統一的な基準があるのであるから、各都道府県が、審査委員会の職権乱用を防止し、診療報酬の迅速適正に支払うことは可能と考える。
- ③地方には専門的な知見を有する職員が多数いる。また、懸念が示されている各都道府県間の審査結果が異なることについては、②と同様、同一の基準にて対応すれば良いと考える。

#### 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。

#### 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。

#### 各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

【保険医療機関等に対する指導・監査業務、保険医療機関等の指定及び保険医等の登録の申請等、施設基準の届出等に関する業務】

保険医療機関の指定、取消、指導監督等については、

- ①国が医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
- ②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるにふさわしい医療機関の指定等を行うべきものであること
- から、全国統一的な観点から実施すべきであり、都道府県に移譲することはできないと考えている。

なお、保険医療機関に対する個別指導の対象医療機関の選定に当たっては、①情報提供があったもの、②前年の指導結果が再指導であったもの、③患者一人当たりの点数が高いものなどを選定しており、必ずしも不正請求が疑われる保険医療機関のみを対象としているものではない。引き続き、地方厚生局の指導体制の強化に努めてまいりたい。

【社会保険診療報酬支払基金支部における適正な審査と迅速適正な支払を確保するための事務(社会保険診療報酬支払基金支部に対する指導監督権限の委譲)】

社会保険診療報酬支払基金(以下「基金」という。)は、厚生労働大臣により定められた全国一律の基準(診療報酬の算定方法)に基づき、診療報酬の審査支払を行っている。また、診療報酬の原資となる保険料は全国の医療保険者から徴収されたものである。こうした実態を踏まえ、診療報酬の迅速かつ適正な審査支払が行われるよう、厚生労働大臣が基金に承認を与えることで、診療報酬の審査基準が遵守されることを担保している。したがって、厚生労働大臣の責任において基金に承認を与えることが適当である。

【社会保険審査官及び社会保険審査会法に規定する健康保険法・船員保険法による審査請求に係る事務】

全国統一的な基準は存在せず、委譲は不可能である。また、そもそも、審査事務のような、紛争の裁断という準司法的手続きに関して、厚生労働大臣が統一的な基準を設けることは、制度趣旨になじまない。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号 784 提案区分 A 権限移譲 提案分野 医療・福祉

提案事項  
(事項名) 保険医療機関等の指定・取消処分に関する権限移譲

提案団体 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

地域の実情に応じた医療機関、診療科及び医師の需給調整を行うため、健康保険法等に基づく保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師の指定・取消等の処分権限を、必要となる人員、財源とともに、都道府県に移譲すること。

### 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】  
保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師の指定・取消等の処分に関する権限は地方厚生局の権限とされている。  
社会保障制度改革国民会議において、県は「地域医療の提供水準を定め、県民の負担水準を定める」責任主体と位置づけられた。

【移譲による効果】  
保険医療機関の指定・取消権限を移譲することで、診療報酬決定の一部権限移譲と相まって、地域で必要とされる診療科(医)の適正配置を誘導することが可能となるとともに、取消権限により医療費適正化の推進が図れ、地域医療の提供体制と医療費水準の確保が可能となる。

### 根拠法令等

健康保険法第65条、第71条、第80条、第81条

保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下、「保険医療機関等」という。)の指定、取消、指導監督等については、

- ①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
- ②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること

から、国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

#### 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

- ・医療機関は保険医療機関の指定を受けて運営されることを考えると、都道府県が、これまで以上に地域医療提供体制の整備を積極的かつ主体的に行うことができるよう、医療機関の開設許可から保険医療機関の指定までを一連の事務として実施できるようにすべきである。
- ・国が基本的な基準を示すことで、全国ベースでの制度の安定性も確保できる。

#### 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。

保険医療機関の指定、取消、指導監督等については、

- ①国が医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
  - ②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるにふさわしい医療機関の指定等を行うべきものであること
- から、全国統一的な観点から実施すべきであり、都道府県に移譲することはできないと考えている。

なお、保険医療機関に対する個別指導の対象医療機関の選定に当たっては、①情報提供があったもの、②前年の指導結果が再指導であったもの、③患者一人当たりの点数が高いものなどを選定しており、必ずしも不正請求が疑われる保険医療機関のみを対象としているものではない。引き続き、地方厚生局の指導体制の強化に努めてまいりたい。

記載なし



# 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 最終的な調整結果

管理番号	157	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)	ロボット手術に係る先進医療の対象化				
提案団体	鳥取県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

### 求める措置の具体的内容

一定の水準を持つ医療機関における保険診療の対象外のロボット手術を、「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号)に規定する先進医療の対象とする。

### 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】

ロボット手術については、一部の保険適用を除いて保険外診療となっているが、既に本県の鳥取大学医学部附属病院では、年間40～60件の保険外診療のロボット手術が安全に行われており、患者の身体的負担軽減となっている。

今後、ロボット手術の需要は増えると思われるにもかかわらず、ロボット手術が先進医療の対象外であれば、ロボット手術の患者への恩恵を阻むとともに、鳥取大学医学部附属病院でのロボット手術の発展を阻害するものである。

#### 【改正の必要性】

今後の大きな課題となる「2025年」問題への対応として、社会保障制度改革の中で、地域に必要な医療の確保に向けた「地域医療ビジョン」の策定や病床の機能分化を進めることとなっており、地方分権の観点から、地方が主体的に医療体制を考える時期に来ている。

については、鳥取大学医学部附属病院などロボット手術について一定の水準を持つ医療機関に対しては、ロボット手術を先進医療の対象としていただきたい。

### 根拠法令等

健康保険法第86条第1項

高齢者の医療の確保に関する法律第76条第1項

「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」(平成18年厚生労働省告示第495号)第1条第1号

「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号)

現行規定上、医療機関が安全性・有効性のエビデンスがある医療について申請し、承認されれば先進医療として実施できることとなっており、提案主体が緩和を求める「地方に対する規制」自体が存在しないため、対応することは出来ない。

なお、先進的な医療技術については、現行の保険外併用療養費制度において、一定の安全性・有効性を確認した上で、保険診療との併用を認めており、ご指摘のロボット手術についても、保険外併用療養費制度における先進医療としての申請が可能である。

したがって、保険医療機関からロボット手術を用いた技術について申請があれば、先進医療会議にて安全性・有効性等の評価が行われるものである。

また、現時点で先進医療として承認されているロボット手術はないが、8月7日の第21回先進医療会議で、ロボット手術の一種である「ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術」が「適」との評価を受け、今後先進医療として実施が可能となる予定である。

#### 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

現行の評価療養では、医療機関が申請してから実施が承認されるまでに半年程度の期間を要し、一刻を争う患者の切実なニーズに十分は応え切れないため、既に一定の実績があるロボット手術については、承認までの期間を短縮するとともに、積極的に承認すべきである。

既に様々なロボット手術が安全に行われ、今後も需要が伸びることが期待されるにもかかわらず、現在保険診療が適用されているのは「根治的前立腺全摘除術切除」のみであり、先進医療に至っては、「ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術」がようやく認められようとしている状況である。

ロボット手術の発展やそれによる患者の負担軽減の推進のためにも、ロボット手術を先進医療の対象としていくことは重要であり、また、地域医療ビジョンにおける高度急性期医療機関の整備にもつながり、それぞれの地方で医療機能の分化を進めていく上でも大きな役割を果たすものであることから、ロボット手術に一定の水準を持つ医療機関に対しては、積極的にロボット手術を先進医療の対象として承認すべき。

#### 各府省からの第2次回答

現行規定上、医療機関が安全性・有効性のエビデンスがある医療について申請し、承認されれば先進医療として実施できることとなっており、提案主体が緩和を求める「地方に対する規制」自体が存在しないため、対応することは出来ない。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	185	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	診療報酬を定める一部の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

健康保険法第76条第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項に基づき、厚生労働大臣が定めることとされている診療報酬のうち、入院基本料について、都道府県知事が定められるようにする。

### 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】

改正医療法において、都道府県は、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想(ビジョン)を策定し、医療機能の更なる分化を推進することとされた。

#### 【支障事例】

地域医療構想を実現する仕組みとして、医療関係者等との「協議の場」を設置し、医療機関相互の協議によることとされたが、協議だけで進まない場合、知事が講ずることができる措置は、医療機関への要請や要請に従わない場合の医療機関名の公表などに限られているため、実効性に乏しく、地域医療構想に沿って必要な医療機能への転換を進めることは極めて困難となることが懸念される。

#### 【制度改正の必要性】

地域医療構想に沿って医療機関を必要な医療機能へ誘導していくための実効性のある方策として、現在、厚生労働大臣が定めている診療報酬のうち、入院基本料について、地域の状況に応じ、都道府県知事が定められるようにすることが必要である。

### 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

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。

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、

- ① 昨年5月の社会保障審議会医療保険部会で議論したところ、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」という意見であったこと、
- ② 地域によって、同じ医療サービスに対して患者の自己負担が異なることとなり、患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと等の課題があり、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

今回の提案は、地域医療構想が実現するまでの暫定的な手段であり、恒常的に被保険者の公平性に支障をきたすことを意図したものではなく、また、地域間格差の是正を目的としたものでもない。

一般的に各県の医療機能は、入院基本料が高い高度急性期や急性期の医療機能が過剰である一方、相対的に入院基本料が低い回復期や慢性期の医療機能が不足しており、今後、高度急性期等から回復期等への医療機能の転換が必要になるが、診療報酬との兼ね合いから病院経営側の判断として、高度急性期や急性期から回復期や慢性期へ医療機能を転換するための経済的なインセンティブが働かないと考えられる。

このため、地域医療構想に沿って、不足する医療機能の提供等を都道府県知事が要請しても、医療機関は知事の要請に従わない可能性が高い。

そこで、当該医療機関について、不足する回復期や慢性期などの医療機能に相当する入院基本料とすることで、必要な医療機能へ着実に誘導していきたいとした提案である。

#### 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。

#### 各府省からの第2次回答

診療報酬を定める権限の都道府県への移譲は、先に述べたとおり困難である。なお、地域特性を踏まえた診療報酬の設定の在り方については、各地の医療提供体制に係る状況等を把握する中で、地方のご意見も踏まえながら、次期改定に向けて中央社会保険医療協議会において引き続き検討してまいりたい。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号	785	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	診療報酬の決定に関する権限移譲				
提案団体	兵庫県【共同提案】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

医療機関が不足する地域での診療報酬単価(1点=10円)について、一定の要件のもとに独自設定を可能とするなど、健康保険法等に基づく診療報酬決定に関する一部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】

健保法、高確法に規定する療養の給付に要する費用の額は厚生労働大臣が定めることとなっている。

#### 【移譲による効果】

この権限のうち、診療報酬単価を定める権限(1点を10円と定める権限)の移譲により、へき地等医療機関の不足する地域に必要とされる診療科の報酬面での優遇設定が可能となり、地域毎のバランスのとれた医療提供体制の確立を図ることができる。

### 根拠法令等

健康保険法第76条第2項  
高齢者の医療の確保に関する法律第71条  
厚生労働省告示(診療報酬の算定方法)等

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。

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、

- ① 昨年5月の社会保障審議会医療保険部会で議論したところ、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」という意見であったこと、
- ② 地域によって、同じ医療サービスに対して患者の自己負担が異なることとなり、患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと等の課題があり、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

- ・全国一律を原則としつつ、地域の実情を踏まえた単価設定を可能とし、それによって地域間の医療提供体制の格差是正を図り、被保険者間の医療サービスへのアクセスの公平性を確保することに対して、国民の理解は得られるのではないかと。
- ・診療報酬と同じく全国一律の制度である介護報酬については、地域による差が設けられている。
- ・「患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと等の課題があり」という指摘であるが、本提案は、へき地等医療機関が不足し、他地域の医療機関へのアクセスが容易でない地域における実施を考えているものであり、医療機関間の不当な競争をおおるものではなく、影響は限定的である。

#### 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。

診療報酬を定める権限の都道府県への移譲は、先に述べたとおり困難である。なお、地域特性を踏まえた診療報酬の設定の在り方については、各地の医療提供体制に係る状況等を把握する中で、地方のご意見も踏まえながら、次期改定に向けて中央社会保険医療協議会において引き続き検討してまいりたい。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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関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。

診療報酬を定める権限の都道府県への移譲は、先に述べたとおり困難である。なお、地域特性を踏まえた診療報酬の設定の在り方については、各地の医療提供体制に係る状況等を把握する中で、地方のご意見も踏まえながら、次期改定に向けて中央社会保険医療協議会において引き続き検討してまいりたい。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし



# 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 最終的な調整結果

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、被保険者を介さずに保険者間で直接処理する仕組みが必要と考える。

社会保障の保険給付は、保険事故発生の際の生活保障を目的としており、ご指摘のように被保険者を介さずに保険者間において直接処理することは、保険給付の受給権の保護の観点から適当ではない。

なお、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。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(7)国民健康保険法(昭33法192)

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、被保険者から旧保険者に対し療養費の受領について委任を行うことで、現保険者から旧保険者に直接支払う事務処理の普及を図る。その上で、被保険者資格のオンライン確認により過誤を減少させるための仕組み等、保険者の事務負担の更なる軽減に繋がる方策を検討し、必要な措置を講ずる。

# 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 最終的な調整結果

管理番号  提案区分  提案分野

提案事項  
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

### 求める措置の具体的内容

### 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

**【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

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、被保険者を介さずに保険者間で直接処理する仕組みが必要と考える。

社会保障の保険給付は、保険事故発生の際の生活保障を目的としており、ご指摘のように被保険者を介さずに保険者間において直接処理することは、保険給付の受給権の保護の観点から適当ではない。

なお、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。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

[再掲]

6【厚生労働省】

(7)国民健康保険法(昭33法192)

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、被保険者から旧保険者に対し療養費の受領について委任を行うことで、現保険者から旧保険者に直接支払う事務処理の普及を図る。その上で、被保険者資格のオンライン確認により過誤を減少させるための仕組み等、保険者の事務負担の更なる軽減に繋がる方策を検討し、必要な措置を講ずる。

# 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 最終的な調整結果

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。

保険医療機関における看護サービスを充実させること、患者、家族の負担に伴う付添看護を解消するため、平成6年の健康保険法改正時に療養の給付の対象範囲の見直しを行い、入院患者に対する看護は入院している医療機関の看護職員が行うこととして付添看護の解消を図った。それに合わせて、療担規則上も、「保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。」と改定した。

入院中の患者に対するヘルパー派遣を認めると、当該医療機関で十分な看護サービスの提供がなされなくなる可能性がある。つまり、医療機関が、付き添いヘルパーに看護の代替を求める恐れがあり、付き添う側も線引きが曖昧になり、一部看護職員の業務を補充するような行為を行うようになる可能性が懸念されている。

以上のことから、本件への対応は困難である。

なお、居宅介護については、居宅において行う「身体介護」や「家事援助」、病院への通院等のための移動介助等を行う「通院等介助」や「通院等乗降介助」があり、「身体介護」や「家事援助」については、居宅以外でのサービス提供は想定していない。



平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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。当市としても、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。

#### 各府省からの第2次回答

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。

なお、現実の事例において当該点数が算定できるかどうかについては、国の機関に個別に照会いただきたい。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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、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。

各府省からの第2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。

なお、国民健康保険法第62条の「療養に関する指示」として重複・頻回受診者への適正指導を明記することは、以下の理由から適当ではない。

①第62条は「療養上の指示に従わなければ療養の効果が減殺され、かつ給付の増加を招き、不当に他の被保険者の負担を加重する」ことを防ぐため、給付の制限を為しうるとする規定であるところ、重複・頻回受診が直ちに療養の効果を減殺するとはいえないこと。

②個々の被保険者の病状や必要とする保険給付の程度が異なり、また重複・頻回受診者の範囲が必ずしも明らかでない中で、療養上の指示に従わないことを理由に、保険者の判断で給付の制限を行った場合、被保険者が必要な保険給付を受けられないおそれがあること。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

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、厚生労働大臣及び都道府県知事に、後期高齢者医療広域連合又は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。

また、法第3条に規定する国の責務と法第4条に規定する都道府県の責務は異なることから、都道府県がその責務を果たす観点から実施したものの情報を国と情報共有をしたとしても、必ずしも国の責務を果たすことができないものと考ええる。

しかしながら、具体的な事例をご教示いただければ、上記国と都道府県の双方に認められている報告徴収等の権限について、同一のことはしている実態があるのであれば、効率化の観点から役割分担の明確化を検討したい。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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、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

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、可能であると考えます。

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行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。

第1次回答に加えて、全国に事務所が散在している健康保険組合の場合において、都道府県単位で立入検査の対応が異なる等、健康保険組合に対する監督を効果的に行うことができないという実務上の課題もあることから、全国的な対応を行うためには、厚生労働大臣の健康保険組合に対する監督権限を都道府県に委譲することは適当ではない。また、健康保険組合の認可は、国民の生活の安定と福祉の向上を図るために、厚生労働大臣の責任において行っているものであり、これを都道府県に委譲することは適当ではない。

全国健康保険協会(以下「協会」という。)の性質を改めて申し上げると、協会は健康保険組合とは異なり、自由な解散は認められておらず、料率の設定や財政運営について厚生労働大臣の関与が法律で規定されており、被用者保険の最後の受け皿として、高い公益性を有した公法人である。また、国は協会に対して保険給付費等の一部を補助している。したがって、厚生労働大臣が協会の監督を行い、適正な健康保険事業の運営を図ることが適当であると考えている。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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権限と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。

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権限とすることはできない。

なお、昨年12月に成立した持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律において、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、都道府県と市町村との適切な役割分担について、検討を行い、必要な措置を講じることされている。

これを踏まえ、必要な法律案を平成27年の通常国会に提出することを目指し、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等の議論を行っている。

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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)健康保険組合の实地指導監査
- (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。

第1次回答に加えて、全国に事務所が散在している健康保険組合の場合において、都道府県単位で立入検査の対応が異なる等、健康保険組合に対する監督を効果的に行うことができないという実務上の課題もあることから、全国的な対応を行うためには、厚生労働大臣の健康保険組合に対する監督権限を都道府県に委譲することは適当ではない。また、健康保険組合の認可は、国民の生活の安定と福祉の向上を図るために、厚生労働大臣の責任において行っているものであり、これを都道府県に委譲することは適当ではない。

全国健康保険協会(以下「協会」という。)の性質を改めて申し上げると、協会は健康保険組合とは異なり、自由な解散は認められておらず、料率の設定や財政運営について厚生労働大臣の関与が法律で規定されており、被用者保険の最後の受け皿として、高い公益性を有した公法人である。また、国は協会に対して保険給付費等の一部を補助している。したがって、厚生労働大臣が協会の監督を行い、適正な健康保険事業

の運営を図ることが適当であると考えている。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし



# 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 最終的な調整結果

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。

## 各府省からの第2次回答

年金の優先順位を撤廃するのであれば、現在特別徴収の対象となっていない者だけでなく、すでに特別徴収対象者である者も含め、全被保険者に対してのすべての年金保険者が支給するすべての年金の受給状況及び受給金額を踏まえたうえで特別徴収対象年金を一つの機関が選定する必要がある。

仮に、すべての年金の受給状況等を介護保険者に集約し、介護保険者にて特別徴収対象年金の選定を行うこととすると、被保険者台帳と年金受給者情報との突合事務など、大量の事務負担が増加すると考えられるが、突合処理を機械的に行うのみでなく、目視確認も行っている介護保険者もあることを踏まえれば、すべての介護保険者にそのような負担を強いることは困難である。

また、日本年金機構において一つの特別徴収対象年金を選定するとした場合、現在日本年金機構にてとりまとめている地方公務員共済組合連合会の年金受給者の情報も日本年金機構へ提供する仕組みとする必要があるが、日本年金機構及び地方公務員共済組合連合会双方に多額のシステム改修経費が必要となる。

こうした市場的コストに加え、そもそも日本年金機構の本来業務である公的年金の支払い事務に影響を与えないようにするために、現行の仕組みが採用されていることからすれば、ご提案の実施は困難である。

6【厚生労働省】

(12)介護保険法(平9法123)

(iv)介護保険料の特別徴収に関し、対象年金の優先順位が決められているが、優先順位が下位の年金からも徴収することについて、各年金保険者のシステム改修方法の研究や関係者の意見等を踏まえながら実現可能性も含めて検討し、平成30年度からの第7期介護保険事業計画の実施時期に向けて一定の結論を得る。

# 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 最終的な調整結果

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はあるが、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たが、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

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

介護保険法と健康保険法及び生活保護法については、どちらも保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、保険給付等に関して必要な事項を定めている法律であることから、ご指摘のようなみなし規定を設けることが可能である。

一方、老人福祉法は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする法律であり、保険給付等に関する必要な事項を定めている介護保険法とは法の趣旨を異にするため、ご指摘のようなみなし規定を設けることはできない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(11)老人福祉法(昭38法133)及び介護保険法(平9法123)

介護保険サービスを提供するに当たって、老人福祉法上の老人居宅生活支援事業の開始、変更の届出(老人福祉法14条及び14条の2)等と、介護保険法上の指定居宅サービス事業所の指定、変更の申請(介護保険法70条及び75条)等のそれぞれの手続が必要であるが、申請書の一本化や重複する必要書類の省略等、地域の実情に応じて手続を簡素化することは現行制度上問題ないことを、地方公共団体に周知する。

# 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 最終的な調整結果

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

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

老人福祉法は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする法律であり、保険給付等に関する必要な事項を定めている介護保険法とは法の趣旨を異にするため、ご指摘のようなみなし規定を設けることはできない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

[再掲]

6【厚生労働省】

(11)老人福祉法(昭38法133)及び介護保険法(平9法123)

介護保険サービスを提供するに当たって、老人福祉法上の老人居宅生活支援事業の開始、変更の届出(老人福祉法14条及び14条の2)等と、介護保険法上の指定居宅サービス事業所の指定、変更の申請(介護保険法70条及び75条)等のそれぞれの手続が必要であるが、申請書の一本化や重複する必要書類の省略等、地域の実情に応じて手続を簡素化することは現行制度上問題ないことを、地方公共団体に周知する。

# 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 最終的な調整結果

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)



各府省からの第1次回答

回答区分 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、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次報告を踏まえ、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。

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

20分未満の身体介護については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前の通り単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供は算定できないものであるから、対象者を原則要介護3～5としているものである。

訪問介護の在り方等については、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ対応していくべきものであり、今回のご提案に対して対応することはできない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

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く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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

介護報酬改定に係る訪問リハビリテーションについては、現在、平成27年度介護報酬改定に向けて社会保障審議会介護給付費分科会にてご議論いただいているところである。分科会での関係団体の御意見を踏まえ、訪問リハビリテーションの実施方法も含めた訪問リハビリテーションの在り方を検討・決定すべきものと考えている。  
なお、提案団体からのご意見にある「研修」の内容・効果が明らかでないため、専門性の担保について判断することはできず、提案内容の措置は困難である。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号  提案区分  提案分野

提案事項  
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

### 求める措置の具体的内容

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、都道府県と市の二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

## 各府省からの第2次回答

前回の回答でお示しした理由及び全国市長会からの意見を踏まえ、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は対応困難である。

## 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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

前回の回答でお示しした理由及び全国市長会からの意見を踏まえ、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は対応困難である。

## 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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との蓋然性が低く、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。

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。

介護保険料について、個人の課税状況に応じた設定を基本としつつ、世帯の負担能力を加味している趣旨は、前回回答のとおりだが、完全に個人単位の賦課とした場合、課税層に負担が偏ることや、高額所得者の世帯員でも保険料軽減を受けることになるなど、課題が多い。

また、仮に定額制と定率制を併用したとしても、高齢者のおよそ6割が市町村民税非課税世帯であることを踏まえれば、高所得者に負担が強いられることとなり、市町村民税非課税者にも相応の負担をいただかなければ給付は賄えないと考える。

なお、今般の介護保険制度改正により、保険料を標準6段階から標準9段階に細分化したところであり、保険者の判断により高所得者層に対する更なる細分化も可能である。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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人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。

施設入所者の食費・居住費については、在宅で食費・居住費を負担しながら介護を受ける者との公平性の観点から、基本的に全額自己負担とされている。こうした中、あくまで福祉的、経過的な給付として実施されている補足給付の適用を拡大することについては、新たな不公平を生むばかりか、保険料の上昇にもつながることから困難である。

また、前回回答のとおり、グループホームの家賃・食材料費・光熱費の負担軽減については、保険者の判断により地域支援事業での助成を実施することは可能である。

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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、愛媛県の市町村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している。

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次報告を踏まえ、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。

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等を図ることが望ましい。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし



# 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 最終的な調整結果

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居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、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  
指定居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。

## 各府省からの第2次回答

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、制度改革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。

## 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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。

#### 各府省からの第2次回答

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っており、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しうる仕組みとなっている。

規制改革会議での議論に関しても、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。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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

各府省からの第1次回答

回答区分 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。

各府省からの第2次回答

回答区分 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徹底等の観点から、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とするなどができるものと思料する。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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られる。

#### 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。

#### 各府省からの第2次回答

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付けた上で、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。

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。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし



# 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 最終的な調整結果

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とされている。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。

#### 各府省からの第2次回答

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、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、公的医療機関等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。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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使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使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。

#### 各府省からの第2次回答

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日に総合確保方針や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、一定の関与をする必要がある。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

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。(大臣承認の標準的事務処理期間が10カ月のところ、富山県知事承認の事務処理期間は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

各府省からの第1次回答

回答区分 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るべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 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。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

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、以下の承認基準を見直し、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、薬用歯みがき類等5種類の承認基準

# 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 最終的な調整結果

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。

#### 各府省からの第2次回答

## 回答区分 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。



記載なし

# 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 最終的な調整結果

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

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

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 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。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 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 最終的な調整結果

管理番号  提案区分  提案分野

提案事項  
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

### 求める措置の具体的内容

### 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

**【現行】**  
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