

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 検討要請項目

管理番号	224	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)	保育士修学資金貸付事業の貸付対象の住所要件の撤廃				
提案団体	滋賀県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保育士修学資金貸付事業の貸付対象は、県内に住民登録をしている者または県内の保育士養成施設に修学している者等とされており、保育士不足が著しい地域で人材を確保するためには、より広域的な確保が必要であることから、貸付対象の住所要件を撤廃

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行の制度】保育士修学資金貸付事業については、「保育士修学資金貸付制度の運営について」(平成25年2月26日付け雇児発第0226第6号)において、その対象者は県内に住民登録をしている者または県内の保育士養成施設に修学している者等とされている。

【本県の状況】県内の保育士養成施設は4校で、定員は330名であり、県外の保育士養成施設での修学者も含め、保育士養成校による県内の資格取得者は毎年500人程度となっているが、これら養成数では増大する保育ニーズに応えられていない状況である。

本県では、保育士・保育所支援センターを設置するとともに、保育士修学資金貸付事業など、総合的な保育士確保対策に取り組んでいるところであるが、保育士の有効求人倍率が常に1倍を超えており、時には3倍、4倍という状況で保育士不足が深刻である。

【制度改正の必要性】保育士の有効求人倍率が1倍を下回り、比較的保育士が充足している府県もあり、こうした府県の在住者も対象に保育士の確保を図ることが、喫緊の保育士不足を解消するために必要である。こうしたことから、県外在住であっても、滋賀県内保育所への就労を希望する県外在住の県外学生に対して、修学資金を貸付けることができるよう住所要件の撤廃が必要である。

根拠法令等

「保育士修学資金貸付制度の運営について」(平成25年2月26日付け雇児発第0236第6号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

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 検討要請項目

管理番号	286	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)	認可外保育所から認可保育所への移行に伴う経済的要件の緩和				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

認可外保育施設からの移行に際しては、認可保育所への移行が進むよう、過去3年間黒字経営であるなど適正に運営されていることが確認できる場合は、1,000万円の資金要件をなくすなど審査要件である経済的基礎の条件を緩和すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】認可保育所の審査要件では、経済的基礎〔①土地・建物等について所有権を有すること(賃借の場合は原則として賃借権を設定・登記し、社会福祉法人以外の場合は1年間の賃借料に相当する額と1,000万円の合計額の資金を有すること)、②社会福祉法人以外の場合は年間事業費の1/12相当の資金を有すること〕を求めていること、保育所運営費から認可前に生じた運転資金に係る借入金の返済ができないことといった制約がある。

これらの制約が、認可化移行の足かせになるおそれがあるほか、無理に資金があると見せかけて、認可を受けて、かえって認可後の運営に支障を来す事態が生じかねない。

そのため、「保育所の設置認可等について」の取扱いについて等を改め、認可外保育施設からの移行に際しては、認可保育所への移行が進むよう、過去3年間黒字経営であるなど適正に運営されていることが確認できる場合は、1,000万円の資金要件をなくすなど審査要件である経済的基礎の条件を緩和すべきである。

なお、平成27年4月1日施行予定の改正児童福祉法第35条第5項第1号において、保育所の認可申請に対する審査基準として経済的基礎要件が明文化されている。

根拠法令等

「保育所の設置認可等について」の取扱いについて(平成12年3月30日児保第10号厚生省児童家庭局保育課長通知)

不動産の貸与を受けて保育所を設置する場合の要件緩和について(平成16年5月24日厚生労働省雇用均等・児童家庭・社会・援護局長連名通知)

改正児童福祉法第35条第5項第1号(平成27年4月1日施行予定)

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 検討要請項目

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・関係府省庁

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】
有効期間を設定することにより、5年後の事業継続が確保されないため事業の安定的運営が難しい、また保護者も「途中退所を求められるかもしれない」と不安に思うなどの支障がある。

【改正による効果】
保育所型のみ期限(5年を超えない範囲内)を定め認定することとされている規定を廃止し、更新手続き等の事務負担及び都道府県における更新管理業務の軽減を図る。

根拠法令等

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 検討要請項目

管理番号	952	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)	多子世帯保育料軽減制度における同時入所要件の撤廃				
提案団体	中国地方知事会				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保育料の軽減制度について、兄弟姉妹が同時入所している場合に限り2人目を1/2軽減、3人目を無料化にしている現行制度の、兄弟姉妹の同時入所要件を撤廃すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現行制度は、兄弟姉妹が同時入所している場合に限り、2人目1/2軽減、3人目を無料化としているが、少子化対策の観点から多子世帯の経済的負担軽減は重要であり、同時入所要件は撤廃すべき。(なお、要件撤廃に伴う財政負担が地方に転嫁されることのないようあわせて提案する。)

根拠法令等

「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」(S51.4.16厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知)

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 検討要請項目

管理番号	161	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)	放課後児童クラブの補助要件緩和				
提案団体	鳥取県・京都府・大阪府・徳島県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

人口減少の課題を抱えた地方においても、多様な保育ニーズへの対応を実情に応じて柔軟に行えるよう、放課後児童クラブの利用児童数の下限の要件を緩和すべき。

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】

現在、小規模な放課後児童クラブ(利用者9人以下)や開設日数が少ない(249日以下※特例あり)放課後児童クラブの運営費については、国庫補助対象外となっているが、県内の中山間地域をはじめとした、少子化が進行している地域においては、国庫補助要件に満たない放課後児童クラブが以下のとおり存在している。

【具体的な支障事例】

放課後児童クラブの運営にあたっては、安全管理上、職員の複数配置が必要であるが、小規模なクラブについては特に保育料収入が少ないことから、市町村単独では運営が困難であり、県単独補助で支援している状況にある。

【制度改正の必要性】

中山間地域をはじめとした、少子化が進行している地域においても、他の地域と同様に、放課後児童クラブを実施していく必要があるが、地域の実情を踏まえた保育ニーズに対応していくためには、5人以上、249日以下のクラブについても国庫補助対象とする等、補助要件の緩和が必要である。

○県内の全クラブ数に対する国庫補助対象外クラブ数

平成23年度：8クラブ／135クラブ

平成24年度：7クラブ／137クラブ

平成25年度：6クラブ／138クラブ

平成26年度(予定)：5クラブ／144クラブ

根拠法令等

「放課後児童健全育成事業費等の国庫補助について」(平成26年4月1日厚生労働省発雇児0401第15号厚生労働省事務次官通知)

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 検討要請項目

管理番号	259	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)	放課後児童健全育成事業等実施要綱の緩和				
提案団体	相模原市				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

放課後児童健全育成事業等実施要綱における補助対象の児童数(現行は10人以上)の緩和

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【国の動向】核家族化の進行、女性の社会進出など社会状況の変化に伴い、放課後児童クラブのニーズは年々高まりつつあり、国においても平成31年度までに、新たに約30万人分の定員枠を拡大する方針が示された。

【本市の実情】本市における放課後児童クラブは、公設公営を66箇所設置し約4,200人の児童の受入れを行っており、また、運営費補助を行っている民設民営が21箇所あり約580人の児童の受入れを行っている。(平成26年度)

本市においてもニーズは年々増加しており、児童数の40%から50%を超えるニーズが発生している学校区もあることから、公設公営の放課後児童クラブについては、待機児童が発生している施設において小学校施設等を活用した整備や、既存施設の改修による一定規模(10人から40人)の定員枠の拡大を行っているが、小学校における少人数学級の推進等の影響により、現状においても小学校施設の活用による定員枠の拡大が困難な状況であり、今後はさらに困難な状況が予想される。

【本市の実情を踏まえた必要性】このため、今後、待機児童対策の推進にあたり、公設公営の放課後児童クラブによる一定規模の定員枠の拡大に加えて、例えばマンションの一室を借り上げて当該事業を実施するなど、民間資源を活用した小規模な定員枠の拡大についても積極的に図っていく必要がある。

こうした中、放課後児童健全育成事業等実施要綱における補助対象である現行の児童数10人以上の基準は、事業の効率性及び安定性の観点から設けられているものと考えられるが、本市の実情を踏まえ、緩和を提案するもの。

根拠法令等

児童福祉法第6条の3第2項 等
放課後児童健全育成事業等実施要綱 I 7(1)

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 検討要請項目

管理番号	436	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)	放課後児童健全育成事業等実施要綱の緩和				
提案団体	神戸市				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

放課後児童クラブの障がい児受入加算の要件(現行は1クラブあたり)について、1人あたり基準を加えるよう提案する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案概要】放課後児童クラブの需要は今後も増加することが見込まれ、それに伴い障がい児の受入体制の整備を図る必要がある。大都市においては、多人数の児童を抱えるクラブも多く、障がい児受入加算の要件(現行は1クラブあたり)について、1人あたり基準を加えることを提案する。

【支障事例】本市では196施設中119施設で244人(1施設平均2人)の障がい児を受け入れており、各施設は障がい児の人数に応じて受入体制を整備しているが、加算要件が実態と合致していない。

〔障がい児を多く受け入れている施設の学童保育指導員の配置状況の例〕

児童数37人(うち障がい児3人)→学童保育指導員8人を配置
児童数45人(うち障がい児4人)→学童保育指導員7人を配置
児童数56人(うち障がい児4人)→学童保育指導員10人を配置
児童数86人(うち障がい児5人)→学童保育指導員11人を配置

〔ほぼ同数の児童数で障がい児のいない施設の学童保育指導員の配置状況の例〕

児童数33人(うち障がい児0人)→学童保育指導員3人を配置
児童数44人(うち障がい児0人)→学童保育指導員3人を配置
児童数57人(うち障がい児0人)→学童保育指導員3人を配置
児童数86人(うち障がい児0人)→学童保育指導員8人を配置

障がい児を多く受け入れている施設では、本人や他の児童にケガなどが生じないよう、よりきめ細やかに見守りを行うことが保護者からも強く求められており、学童保育指導員を増員して対応する必要性が生じている。

現在の加算要件では、平成25年度実績で約127百万円を神戸市において負担している。

根拠法令等

放課後児童健全育成事業費等補助金交付要綱 別表 放課後児童健全育成事業費等 3(2)障害児受け入れ推進事業

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 検討要請項目

管理番号	437	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)	放課後児童健全育成事業等実施要綱の緩和				
提案団体	神戸市				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

長時間開設加算(保育緊急確保事業における放課後児童クラブ開所時間延長支援含む)について、平日一日6時間超という現行基準を、平日一日「6時間以上」という基準に見直すことを提案する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案概要】長時間開設加算(保育緊急確保事業における放課後児童クラブ開所時間延長支援含む)について、平日一日6時間超という現行基準は、全国で7時間以上開設しているクラブが約21%しかない現状からも要件を満たすことが難しい。
本市が昨年実施した利用者のニーズ調査によると、就学前児童・低学年・高学年のそれぞれの保護者が学童保育を利用する際の希望時間については、18時台～19時台までを希望する声が多く、そのニーズに沿うためにも、平日一日「6時間超」という現行基準を、平日一日「6時間以上」という基準に見直すことを提案する。
【支障事例】現在の要件による本市の長時間開設加算(平日分)対象施設は196施設中17施設(平成25年度)に過ぎず、加算要件が実態と合致していない。

根拠法令等

放課後児童健全育成事業費等補助金交付要綱 別表 放課後児童健全育成事業費等 1(2)長時間開設加算額

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 検討要請項目

管理番号	953	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)	地域子育て支援拠点事業、放課後児童クラブの補助要件緩和				
提案団体	中国地方知事会				
制度の所管・関係府省庁	内閣府、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

地域子育て支援拠点事業、放課後児童クラブの補助要件緩和を緩和し、地方の実情に応じた制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

人口減少の課題を抱えた地方においても、多様な保育ニーズへの対応を実情に応じて柔軟に対応できるよう、補助要件を緩和し、小規模事業も実施可能とするべき。

《地域子育て支援拠点事業》

開設時間や職員の配置基準等の要件緩和

【支障事例】

・A町では、町単独事業として子育て支援センターを運営しているが、補助がないため、安定的な運営が難しい。

【提案実現の効果】

・現在、市町単独事業や事業者の自主事業として実施している地域子育て支援拠点事業の安定的かつ充実した運営が図られる他、人口減少地域における更なる設置が期待される。

《放課後児童クラブ》

利用児童数の下限等の要件緩和

【支障事例】

・市町は小規模クラブに対する補助が受けられなくても、ニーズがあれば事業を継続せざるを得ない。

【提案実現の効果】

・小規模クラブを運営する市町への財政的な支援につながるため、クラブのより一層の資質向上が期待される。

根拠法令等

「平成26年度保育緊急確保事業費補助金の国庫補助について」(H26.5.29府政共生第383号内閣府事務次官通知)

「放課後児童健全育成事業費等の国庫補助について」(H26.4.1厚生労働省発雇児0401第15号厚生労働事務次官通知)

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 検討要請項目

管理番号	186	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)	厚生労働省の妊娠・出産包括支援モデル事業における事業の実施主体となる対象の拡大				
提案団体	山梨県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

国で本年度から実施しているモデル事業においては、産後ケア事業等を実施する市町村を補助対象としているが、都道府県と市町村が広域的に連携して事業を実施する場合、補助対象をこの広域的連携主体都道府県にも拡大するよう要望する。

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】本県の合計特殊出生率は、平成25年、1.44で全国の29位と依然低迷しており、先般行った調査では、ほしい子どもの数まで増やさないと理由として、経済的な理由とともに育児への不安を訴える声が強かった。現行の県・市町村の公的な支援として、妊娠から乳幼児期までステージごとに支援メニューがあるが、出産直後の母親に対する施策は手薄な状況にあることから、育児の不安や負担感を軽減するための新たな産後育児支援が必要と考えている。

【解決に向けた取り組み】このため、本県では、妊娠・出産から子育てに至る切れ目ない支援を実現するため、産前産後ケアセンターを平成27年度中に開設することとし、本年度は、県と市町村が広域的に連携して事業を実施する仕組みづくりに向けた取り組みを行っている。

センターは、需要調査の結果等から、居室6床を備えたものを県内に1箇所整備することとし、助産師等専門スタッフを配置して通年稼働とするが、このような施設を、小規模市町村が単独で運営することは困難といえ、全県的にバランスの取れた安定的なサービスを実現するためには、この仕組みの導入が不可欠なものとする。

県の関与としては、この連携組織の事務局として運営を主導するとともに、利用者に利用料金の一部を負担させた残額相当分を市町村と折半で負担し、運営を委託する事業者への委託料として拠出するものである。この取り組みは、一部の高い財政力を有する自治体だけでなく、全国各地の母親に産後ケアサービスの提供を可能にする先駆的モデルケースとなるものと言え、少子化問題の突破口となる可能性を有する革新的な取り組みと考える。

根拠法令等

妊娠・出産包括支援モデル事業実施要綱

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 検討要請項目

管理番号	410	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)	産後ケア事業に対する補助条件の見直し				
提案団体	特別区長会				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

国の「母子保健医療対策等総合支援事業」中の「妊娠・出産包括支援モデル事業の補助条件(実施要綱)を緩和し、産後ケア事業など各事業単独での補助申請が可能となる仕組みとする。
(現状の補助条件)「妊娠・出産包括支援モデル事業」中の3事業全てを実施
(提案内容)3事業全てを実施だけではなく、各事業単独での実施も可とする

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

26年度国では、地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化として「母子保健相談支援事業(母子保健コーディネーターの配置)」「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」の3事業が盛り込まれた「妊娠・出産包括支援モデル事業」を「母子保健医療対策等総合支援事業」により実施している。
当区では児童虐待防止対策として、全国に先駆け「産後ケアセンター桜新町」を開設しており、育児不安等を抱える出産後の母親から大変好評を得ているが、利用ニーズの高まりから、利用希望の母子が利用できないといった状況が生じてきており、「産後ケア事業」の拡充が課題となっているため、「妊娠・出産包括支援モデル事業」の活用し、事業拡充策の検討を進めたいが、当該事業は、3事業全てを実施することが補助条件とされており利用できない状況である。
補助条件を緩和し「産後ケア事業」単独で実施したとしても、当区の保健師、助産師の全戸訪問率は高く(25年:95%)、母子の状態を把握して必要に応じ、「産後ケア事業」につないでいることから、国の事業目的に沿った地域における切れ目ない支援を実施していくことは可能である。
「妊娠・出産包括支援モデル事業」の補助条件が緩和され、各事業単独での補助申請が可能となれば、当区においても、産後ケア事業の拡充に向けた検討の幅が広がり、ひいては区民に対するサービスの向上を図ることが可能となる。
また、当区の「産後ケアセンター桜新町」は先駆的な取り組みであることから法的事業として位置づけられていないが、全国的にもこうした産後ケアセンターが展開させるために今後法的事業として位置付ける必要があると考える。

根拠法令等

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について(平成17年8月23日雇児発第0823001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

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 検討要請項目

管理番号	114	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)	介護保険法地域支援事業の認知症施策に係る「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」の要件の緩和				
提案団体	千葉県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業として「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」を設置して認知症支援事業を実施することが市町村に義務付けられるが、「専門的知識を有する者」として、国が養成する認知症地域支援推進員だけでなく、都道府県や市町村が認知症地域支援推進員に準じる者として独自に養成する者も対象とすること。

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】

平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業に認知症支援事業が位置付けられ、市町村に実施が義務付けられる。この事業は「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」(以下「専門的知識を有する者」)を置き実施することとされ、具体的には国が養成する認知症地域支援推進員と想定されているが、都道府県や市町村が認知症地域支援推進員に準じる者として独自に養成する者も対象とすること。

【支障事例】

千葉県では、認知症高齢者の急増という現状に鑑み、認知症多職種協働の連携役を早急に養成する必要があると判断し、平成24年度に研修体系及びプログラムを作成、25年度から独自に認知症コーディネーターの養成を開始しており、その役割の多くは認知症地域支援推進員と重複している。

認知症コーディネーターの養成研修プログラムは、県内の医療、介護、福祉等各分野の多くの関係者で検討・協議を重ね、現場の声を取り入れて作成したものであり、地域の特性に応じた養成を行っている。既に69人を養成し、27年度までに160人の養成を目指しており、今後も配置促進を図っていく予定としている。しかし、地域支援事業で配置が義務付けられる「専門的知識を有する者」について認知症地域支援推進員しか認められないこととなると、本県のこれまでの取組が活かされず、継続していくことが困難となる。

【制度改正の必要性】

認知症地域支援推進員に準じる者として一定の質は確保しつつ、自治体が自主的な取組により地域の特性を踏まえて養成した者も対象とすることで、認知症の人が住み慣れた地域で生活するためのより効果的な支援が可能となるため、要件を緩和する必要がある。

根拠法令等

介護保険法第115条の45第2項第6号(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による改正後の介護保険法。当該条項の施行期日は平成27年4月1日。)

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 検討要請項目

管理番号	322	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所や福祉サービス事業所の指定・許可に係る市町村長との事前協議制の確立				
提案団体	萩市				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

通所介護事業所や住宅型有料老人ホーム、障害者福祉サービス等を整備する場合について、都道府県が市町村に対して事前協議を実施することを定める規定の設置を求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

市町村においては、介護保険サービスや障害者福祉サービスについて、中期的な見通しに基づき施設の設置やサービス量の確保の計画を住民の参加を得て策定し、介護保険については、それに基づき介護保険料の設定等を行い、計画的な運営を実施している。

近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービス事業を展開する事業者の進出や新たな障害者福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらのサービス事業についての指定・許可の権限は、地域密着型サービスを除いて市町村にはなく、都道府県において行われている。

市町村が策定している計画を考慮することなく、指定・許可の決定を行うことで、新たな事業展開により事業費が市町村の計画数値を上回り、市の負担や介護保険料の増加が見込まれる。

【制度改正の必要性】

このように福祉サービス事業の指定・許可は、市町村の財政負担や介護保険料の増加等多大な影響を及ぼすため、全ての福祉施設の設置及びサービス事業の開始について市町村長との事前協議制の確立を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正することが必要である。少なくとも、例外なく市町村へ事前情報の提供を行うように制度改正することが必要である。

根拠法令等

介護保険法第70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第36条

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 検討要請項目

管理番号	605	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)	特別養護老人ホームにおいて、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できるよう一部ユニット型施設類型を認めるような基準の改正				
提案団体	長崎県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等」の改正により関係通知から削除された特別養護老人ホームの一部ユニット型の施設類型にかかる事項について再度改正掲載し、当該施設における一部ユニット型の施設形態を認めること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等」の改正通知により、一部ユニット型の施設類型が廃止され、ユニット型個室とそれ以外の居室形態で別々の施設として認可・指定を行なうこととなったため、次のような支障等が生じている。

- ①施設全てをユニット化した場合、利用者の負担増による継続利用ができないことを危惧し、ユニット化が進展しない地域もある。このため、地域の中で利用者が居室形態を選択できない状況にある。
- ②本県の特養1施設の平均定員は60床未満であり、一部ユニット型の施設を別々の施設として認可・指定した場合、いずれかが地域密着型になり、当該施設においては、他市町からの利用ができず、広域型としての当初の目的が果たせない不合理が生じるとともに、将来的な利用者の確保の問題が生じる懸念があることから、施設の中にはユニット型を従来型個室へ変更する施設が出ることも懸念され、ユニット型を推進する国の施策に逆行することが危惧される。
- ③ユニット型とそれ以外(多床室等)を分け、認可・指定を行なったことにより、広域型を計画している県の老人福祉計画及び介護保険事業支援計画と実態とに齟齬が生じている。

【制度改正の必要性】

このようなことから、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できる施設を整備するうえで、また、広域型の設置目的を充足するうえにおいても一部ユニット型施設類型を認める必要がある。

この改正を行なうことにより、H25.4.1施行の県条例(特養基準条例)においても一部ユニット型を認める条例に改正したい。

根拠法令等

H23.8.18日付区政労働省高齢者支援課長他通知「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正について」

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 検討要請項目

管理番号	671	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)	介護保険法施行令第6条に規定する介護保険認定審査委員の任期の緩和				
提案団体	堺市・大阪府				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

介護保険認定審査会委員の任期を市町村の裁量で定めるようにする。
(参考)
第3次一括法により、地方社会福祉審議会等委員の資格、定数、任期等について条例委任済み

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】
介護保険認定審査会委員の任期は、介護保険法施行令第6条により、全国一律に2年とされている。委員の改選時には、関係機関等との調整や委員の研修を実施するなど相当の時間と労力を要しているが、本市では、平成26年4月現在の委員390名のうち、平成25年4月の改選時に再任された委員が355名と9割以上を占めており、2年を超えて再任される委員が大多数である。

【制度改正の必要性】
今後の介護需要の増加に対応するためにも、委員の任期は全国一律に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ように措置することを求めるものである。

根拠法令等

介護保険法第17条
介護保険法施行令第6条第1項

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 検討要請項目

管理番号	864	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・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

介護保険認定審査会委員任期について、現在は介護保険法施行令により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。
(参考)
第3次一括法により、地方社会福祉審議会等委員の資格、定数、任期等について条例委任済み

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】
介護保険法施行令第6条第1項により、介護保険認定審査会委員の任期は、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、事務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300名、うち再任された委員263人)

【制度改正の必要性】
また、認定審査は専門性を要することから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

介護保険法第17条
介護保険法施行令第6条第1項

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 検討要請項目

管理番号	187	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	麻薬小売業者間譲渡許可権限の都道府県への移譲				
提案団体	福井県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

麻薬小売業者間譲渡許可権限を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

【具体的な支障事例】

麻薬小売業者(薬局)は、麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り渡すことはできないが、厚生労働大臣の許可を受ければ一定の条件の下、麻薬小売業者間で譲渡できることとなっている。麻薬小売業者間譲渡許可の実際の事務は地方厚生局麻薬取締部が行っている。

一方、麻薬小売業者の免許は都道府県知事の権限であり、通常の監視指導は都道府県が行っている。小売業者にとっては、緩和ケアの推進等で利用が増えている麻薬を有効利用するため、小売業者間譲渡許可を取得し、業者間で麻薬の譲受を行いたい、許可申請などの手続きを県外にある厚生局にしなければいけないため、時間がかかるなど不便な状況にある。

また、都道府県にとっては許可情報が事後に厚生局から送られるため、許可の事実を把握できず、監視指導の時期が合わない場合がある。

【制度改正の効果】

都道府県が麻薬小売業者の免許と併せて事務を行うことで、効率的な事務処理、実質的な監視指導が可能となる。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、11項、同法施行規則第9条の2

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 検討要請項目

管理番号	310	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	麻薬及び向精神薬取締法に基づく麻薬小売業者間譲渡許可の国から都道府県への移譲				
提案団体	熊本県、佐賀県、大分県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

厚生労働省(地方厚生局麻薬取締部)が行っている麻薬小売業者間譲渡許可を都道府県知事が行うことができるよう権限を移譲すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】

麻薬の譲渡は、麻薬小売業者の免許を有しなければ行うことができないが、当該免許交付は都道府県知事が行い、麻薬小売業者間譲渡の許可は九州厚生局で行っている。許可申請者は、事前相談のために、厚生労働省地方厚生局麻薬取締部を訪問する場合もあり、移動距離や時間、経済的な面での負担となっている。

【制度改正の必要性】

麻薬小売業者(薬局)は在庫を十分に抱えているところが少ない状況にある中、麻薬小売業者間譲渡許可は、医療用麻薬を麻薬小売業者(薬局)間で譲渡譲受できる実質唯一の方法である。麻薬処方せんを持つ患者への迅速な調剤提供を行い、在宅緩和ケアを推進するためにも、麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2、麻薬小売業者間譲渡に係る許可権限を、厚生労働省地方厚生局(麻薬取締部)から都道府県に移譲する必要がある。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2

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 検討要請項目

管理番号	581	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	麻薬小売業者間譲渡の許可の都道府県知事への移譲				
提案団体	長野県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

現在、麻薬小売業者間の医療用麻薬の譲渡は、厚生労働大臣の許可となっているが、在宅医療推進の観点から小売業者間の医療用麻薬の譲渡を促進させる必要があることから、当該許可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

【現行制度】

麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項により、麻薬小売業者は、麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り渡す場合には、厚生労働大臣の許可を受けなければならないこととなっている。この許可の申請先は、厚生労働省(厚生局)である。

【制度改正の必要性】

許可申請を麻薬小売業免許の権限を有する知事へと移譲することで、申請先が一本化され、申請者にとって時間的・経済的な負担が軽減される。

また、譲渡許可の取得が促進され、麻薬調剤業務の円滑化及び患者の利便性が向上する。

麻薬小売業者間の譲渡許可の前提となる麻薬小売業の免許は知事権限となっており、事務処理も含め、支障が生じることはない。麻薬小売業者間の医療用麻薬の譲渡は、監視指導・麻薬対策課長通知等で許可要件も明確になっている上、全国的にも広がりを見せており、譲渡許可を例外的な取扱いとする事案には当たらない。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項
同法施行規則第9条の2

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 検討要請項目

管理番号	589	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可権限の都道府県知事への移譲				
提案団体	京都府、兵庫県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可権限の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

薬局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため调剂することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療薬学会の調査によれば、保険薬局の不良在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。

また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、薬局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強い。

都道府県の許可制のもと、在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減るため、在宅緩和ケアに取り組む薬局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項
同法施行規則第9条の2

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 検討要請項目

管理番号	590	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)	医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可要件の緩和、許可期間の延長				
提案団体	京都府、兵庫県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可を「在庫量の不足により調剤することができない場合」に限らず認められるよう要件を緩和する。また、譲受・譲渡許可申請者の麻薬小売業者免許が全て翌年の12月31日までの場合は、翌年12月31日までの許可を認めるようにする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

薬局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため調剤することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療薬学会の調査によれば、保険薬局の不良在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。

また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、薬局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強い。

在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減るため、在宅緩和ケアに取り組む薬局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。

国は構造改革特区第20次・地域再生第9次検討要請に対し、医療用麻薬については国際条約に基づき、適切な流通管理が求められていることを理由に権限移譲・規制緩和が困難である旨回答しているが、麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約及び麻薬に関する単一条約では、製造業者及び分配業者の手元にその業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質(=麻薬)が蓄積されることを防止することが定められているが、現行のように薬局必要品目を全てそろえることを求めることの方が、余剰在庫を増やし、「業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質が蓄積される」と言えなくもないことから、適正な管理のためにも規制緩和を求めるもの。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項
同法施行規則第9条の2

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 検討要請項目

管理番号	591	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)	医療用麻薬の廃棄にあたっての行政職員の立会要件の廃止				
提案団体	京都府、兵庫県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

麻薬の廃棄の際に、都道府県の職員の立会いの下に行わなければならないこととされている要件をなくし、事後届出のみでよいこととする

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

未使用麻薬は、予め届け出を行い、都道府県職員の立会いの下で廃棄しなければならないとされているが、在宅医療の進展により、患者に投与される麻薬の数量や品目が急増する中、麻薬の廃棄処理に時間がかかり、医療機関や薬局(麻薬小売業)に勤務する薬剤師への時間的、身体的な負担が大きく、本府薬剤師会からも、立会いの要件の撤廃を求める声が根強い。

医療用麻薬の流通を真に予防すべきであれば、紛失・盗難等のリスクにも一定対応すべきだが、これらの日常的な管理は薬局や医療機関の自主的な管理にゆだねられており、一定の秩序が保たれていることから、廃棄のみ行政機関の立ち会いを求めるのは、整合性に欠けると言える。

また、医療用麻薬と同様に幻覚・依存作用のあるシンナーは毒物劇物取締法の適用を受け、廃棄に立ち会いが必要ないのに医療用麻薬のみ必要なのも整合性に欠けると言える。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第29条

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 検討要請項目

管理番号	636	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)	麻薬取扱者の免許の期限延長				
提案団体	長崎県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障・制度改正の必要性】
麻薬免許証の最長有効期間は、麻薬及び向精神薬取締法第5条に基づき、最長2年間(免許の日からその日の属する年の翌年の12月31日まで)となっている。
免許については、本県で年間1500～2000件程度の申請があるが、その大半の申請が12月に集中するため、その事務処理に苦慮している。
免許の期限が延長されれば、免許申請が分散することにより、事務処理が円滑に進行すると考えられる。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第5条

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 検討要請項目

管理番号	308	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)	社会医療法人の認定要件拡充				
提案団体	熊本県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

社会医療法人の認定要件である「へき地医療への支援実績」について、へき地診療所だけでなくへき地医療拠点病院への医師派遣についても認定要件とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】へき地診療所を支えるへき地拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、へき地拠点病院からへき地診療所への医師派遣が厳しい状況にある。

【制度改正の必要性】平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」第3条1号イ「へき地にある診療所」を「へき地にある診療所又はへき地医療拠点病院」に改め、へき地医療等を行う社会医療法人の認定要件を拡充し、その数を増やすことで、へき地医療拠点病院の支援体制を確保する。

(参考)本県では、県内のへき地診療所17か所のうち、常勤医師を確保できている診療所は4か所のみ。また、へき地医療を支えるへき地医療拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、ここ10年でピーク時から約30%減少している病院もある。

根拠法令等

医療法第42条の2
平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」
厚生労働省医政局長通知(平成20年3月31日医政発第0331008号)「社会医療法人の認定について」

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 検討要請項目

管理番号	387	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)	社会医療法人の認定要件緩和				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

社会医療法人の認定に当たって、複数の県に医療施設を設置している医療法人について、地域の医療提供体制を確保するため、例えば、当該施設の設置エリアが一の「定住自立圏」内にある場合や事業規模が一の県に集中している場合は、一の県に医療施設を設置する医療法人とみなし、一の県のみ医療施設を設置している医療法人と同等の取扱いとすること。

(参考)

「同等の取扱い」とは、一の県のみで救急医療確保等事業を行っていれば認定要件を満たすこととすることを指す。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】

複数の県に医療施設を設置している医療法人が厚生労働大臣による社会医療法人の認定を得るためには、厚生労働省医政局長通知に基づき、それぞれの県の医療施設において救急医療確保等事業を実施することが要件の一つとして定められており、一の県にしか施設を有さない医療法人と比較しハードルが高い。そのため、医療法人が社会医療法人の認定要件を満たすために、一方の県に置く医療施設の数が少なく、不採算の場合、一方の県の全ての医療施設を廃止する可能性がある。そうした場合、廃止となる地域に他の医療施設が少ない場合、医療の安定的な提供体制が崩壊するおそれがある。

【改正の必要性】

複数の県に医療施設を設置している医療法人が社会医療法人の認定を得る場合において、例えば「定住自立圏」を県境を越えて形成している場合又は事業規模(経営規模・人員規模等)が一の県に集中している場合、社会医療法人の認定にあっては一の県に医療施設を設置しているとみなし、一の県のみ医療施設を置く医療法人と同様の取扱いとする。

そうすることで、社会医療法人の認定のために、一の県の医療施設を廃止する等の動きを誘発することはなく、引き続き医療提供が継続されるため、関係県の地域住民にとってもウインウインの関係を築くことができる。(なお、一旦社会医療法人の認定を受ければ、その後、不採算の医療施設を廃止するためには、それまでの税の優遇措置分も返還する必要があるため、医療法人に対し施設廃止の動きに一定のブレーキがかかる。)

根拠法令等

医療法第42条の2

厚生労働省医政局長通知(平成20年3月31日医政発第0331008号)「社会医療法人の認定について」

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 検討要請項目

管理番号	822	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	土木・建築
提案事項 (事項名)	公営住宅の目的外使用の制限の緩和				
提案団体	兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、徳島県				
制度の所管・関係府省庁	国土交通省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

公営住宅の目的外使用の対象となる社会福祉事業等は、グループホーム事業、ホームレスの自立支援のための事業に限られている。対象事業をこの二つの事業に限らず、同様の社会福祉事業についても対象となるよう制限を緩和すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】

公営住宅の目的外使用の対象事業として、グループホーム事業(数名で共同生活をする認知症の高齢者や障害者に世話人等が生活や健康管理面のサポートをする)が認められているが、事業内容が類似する「小規模多機能型居宅介護事業」(要介護の高齢者に訪問介護、デイサービス、ショートステイのサービスを提供する)については、案件ごとに、国土交通大臣の事前承認手続きが必要である。

【改正内容・効果】

対象事業に老人福祉法第5条の2に規定する「小規模多機能型居宅介護事業」等を追加することによって、国土交通大臣の事前承認手続きが事後報告となり、事務処理が合理化、簡素化されるため、同事業による公営住宅の有効活用促進に資することができる。

・また、法令で規定されていない事業で、例えば、阪神・淡路大震災復興基金を活用した「高齢者自立支援拠点づくり事業」(「高齢者自立支援ひろば」)についても対象に加えていただきたい。

・同事業では、公営住宅等に拠点(ひろば)を設置し、見守り機能(巡回見守り、各種相談への対応等)、健康づくり機能(保健指導、栄養指導等)、コミュニティ支援機能(入居者間、入居者と地域との交流事業等)、支援者のプラットフォーム機能(高齢者に係る情報交換、高齢者に向けた情報発信等)を持たせて高齢者の支援を行っている。

・同事業の拠点については、介護保険法第115条の39第1項に規定する「地域包括支援センター」のランチ的な位置づけであると考えられる。

根拠法令等

公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令第1条、第2条

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 検討要請項目

管理番号	2	提案区分	A 権限移譲	提案分野	その他
提案事項 (事項名)	国際ビジネス機受入の際のCIQ業務の移譲				
提案団体	佐賀県				
制度の所管・関係府省庁	法務省、財務省、厚生労働省、農林水産省				

求める措置の具体的内容

地方管理空港における国際ビジネス機受入に限って、出入国の際に必要な税関、入国管理、検疫のいわゆるCIQ業務を、希望する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

【支障】

CIQ業務は、関税法などにもとづき、国の職員が行っているが、国際定期便の運航頻度が少ない地方管理空港では、国の職員が常駐しておらず、運航時に出張対応するケースが多い。このため、国際ビジネス機（運航申請が直前であつ変更も多い、1便当たりの搭乗者数は少ない）の運航希望に対して空港のスロット、スポットに余裕があってもCIQ体制の制約から臨機応変な対応ができない。

【改正の必要性】

国際ビジネス機に限り、空港管理者である自治体がCIQ業務を行うことができるよう、権限を移譲し、臨機応変なCIQ業務を可能とする。この趣旨は、首都圏に集中している国際ビジネス機の受入を、意欲のある地方で進めることにより、経済への刺激や、閉鎖的と思われる日本のビジネスジェット環境の改善につながるものである。

【効果】

運航計画の変更も頻繁に行われる国際ビジネス機の地方空港離発着に対して、県が機動的に対応することにより、利用者の利便性の向上が図られることや、ビジネスジェットに関連した新産業の創出、地方空港の利活用促進などがある。

【懸念の解消策】

移譲後は法定受託事務とし、国からマニュアル提供、県からの研修派遣により、水準を維持し、事務執行する。ビジネス機は、社会的地位や知名度が高い利用者が多く、身元がハッキリしており、搭乗人員も少ないことから県の体制でも出入国者等を管理できる。さらに、不測の事態に備えた訓練、国等との連携の徹底など、水準維持に万全の体制を整える。

根拠法令等

出入国管理及び難民認定法第6条
関税法第15条の3
検疫法第4条
植物防疫法第6条、第8条
家畜伝染病予防法第38条、第40条

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 検討要請項目

管理番号	13	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	農地・農業
提案事項 (事項名)	実態的に法令に根拠のない農政局協議を求めている通知の廃止				
提案団体	佐賀県				
制度の所管・関係府省庁	農林水産省、経済産業省、厚生労働省、国土交通省				

求める措置の具体的内容

農村地域工業等導入促進法に基づき県が実施計画を策定又は変更する場合及び市町村が策定又は変更する実施計画について同法第5条第9項により県が協議に応じようとする場合の国との連絡調整を廃止すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】農村地域工業等導入促進法(以下「農工法」)第5条の規定に基づき、都道府県は関係市町村の意見をきいたうえで、また、市町村は都道府県知事に協議しその同意を得たうえで農工実施計画(以下、実施計画という。)を策定・変更することができる。実施計画に定められた工業等導入地区においては、転用面積が4haを超える場合であっても、都道府県知事が許可権者となっている。このように、実施計画の策定やこれに伴う農地転用許可は、地方自治体の権限とされているが、農林水産省構造改善局長等通知において、都道府県が実施計画を策定又は変更しようとする場合及び市町村が策定又は変更する実施計画について協議に応じようとする場合には、あらかじめ地方農政局等関係省庁と十分連絡調整を行うこととされている。この連絡調整は法令に根拠を持たないものであるが、この連絡調整の際に、様々な指摘(ある地区での実施計画の未完工を理由に、近隣地区の実施計画の作成を認めない等)を受ける結果、実施計画の作成に2年から数年かかるなど、工業団地の開発に大幅な遅れが発生している。

【改正の必要性】都道府県が実施計画を策定する場合や市町村からの協議に応じようとする場合には、関係市町村や関係部局との間で十分に調整を行っていることや地方の状況については地元自治体が最も熟知していることなどから、農工法の趣旨を踏まえ、迅速な処理を図るうえでも、事実上の協議となっている国との連絡調整通知は廃止すること。

根拠法令等

農村地域工業等導入促進法第5条第8項、第9項
「農村地域工業等導入促進法の運用について」(昭和63年8月18日付け63構改B第855号)第4の4連絡調整等

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 検討要請項目

管理番号	373	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)	療養介護の利用対象者要件に関する規制緩和				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

療養介護の利用対象者の要件を緩和(告示で利用対象者であることの明確化)し、「動く重症心身障害者」が安心して療養介護が受けられるようにすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】

「動く重症心身障害者」(重度の肢体不自由はないが、重度の知的障害で行動障害を有する方)は、告示の文面上は療養介護の利用対象者の対象外となっており、生活介護(福祉施設での介護)で対応することとなっている。しかし、「動く重症心身障害者」の中には、生活介護による集団生活指導が不可能で、療養介護による医学的管理下における介護等が不可欠な方々もいる。いくつかの県においては、厚生労働省に対して照会した結果、当面の措置として療養介護の対象として差し支えない旨の事務連絡を得ており、サービスを提供しているが、照会した県に対する事務連絡回答を根拠としているため、法的安定性に不安がある。

【改正の必要性】

「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(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表第5注1(2)に定める療養介護の利用対象者の要件を緩和(告示改正)することで、「動く重症心身障害者」の方が、個々の状況に応じた適切な福祉サービスを受けることができるようにする。なお、幹事県には、利用者団体からも安定したサービスを利用できるよう、告示改正を求める意見が寄せられている。

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(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表第5注1(2)

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 検討要請項目

管理番号	188	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)	障害福祉サービスにおける加算の送迎算定要件の緩和				
提案団体	福井県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

障害福祉サービス事業所が利用者の送迎を行った場合に算定できる送迎加算について、地域の実情に応じて都道府県が決定できるようにすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度の概要】

障害福祉サービス事業所が、居宅と事業所間で利用者の送迎を行った場合は、「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(平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)」により、送迎加算を算定できる。ただし、この告示において、送迎加算の要件を「居宅と障害福祉サービス事業所との間の送迎を行った場合」に限定しているため、「最寄駅と障害福祉サービス事業所間」等の送迎は対象外となっている。

【支障事例】

当県は、公共交通機関が充足していないため、各障害福祉サービス事業所から公共交通機関の最寄駅までが2～5キロ程度であることが普通であり、その場合、最寄駅から事業所まで、利用者が歩いて通うことは不可能である。一方、利用者の居宅についても、農村集落から山間部、海岸地域まで広範囲に渡っており、各事業所からは、それらの利用者宅への送迎に時間を要する状況である。

【規制緩和の必要性】このような中、自身で公共交通機関を使用しながら最寄駅まで来ることのできる利用者には、居宅への送迎に代えて最寄駅までの送迎としてもらうことは効率的であり、現実的である。

また、公共交通機関の利用は、障害のある利用者にとって欠かせない社会との接点であり、自立訓練の意味合いもあり大変有意義な時間となっている。

このようなことから、送迎加算の算定について、地域の実情を熟知している都道府県の裁量で決定できるようにすることが必要である。

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(平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)第6の12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等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第二の2の(6)⑬等

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 検討要請項目

管理番号	222	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)	重度障害者の地域生活支援を行うための報酬体系の見直し				
提案団体	滋賀県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療依存度や介護の困難性が高い者が利用する事業所の報酬体系を見直すこと。
具体的には、①現行の人員配置体制加算(Ⅰ)の配置基準を超えて手厚い人員配置をしている事業所に対する加算区分の新設、②「重症心身障害者対応看護師配置加算」の新設、③「強度行動障害者通所特別支援加算」の新設を図ること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支援事例】
重症心身障害者を多数受入れている生活介護事業所では、看護師は約3人(運営基準では、“常勤・非常勤を問わず1人置く”となっているのみ。)、生活支援員は1:1対応に近い人員配置を行っており、こうした事業所に対して、報酬に上乘せ補助を行っている。

【制度改正の必要性】
重症心身障害者への支援にあたっては密度の高い医療的なケアが求められ、また強度行動障害者の支援にあたっては常時見守りが必要であることから、こうした重度障害者への適切な支援を行うためには、現行の報酬基準では対応が困難であり、現場の実態に即した報酬体系への見直しが必要である。

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29条第1項
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別表第6の2等

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 検討要請項目

管理番号	223	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)	重度障害者の地域生活支援を支える施設整備基準等の見直し				
提案団体	滋賀県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

社会福祉施設等施設整備費の国庫負担(補助)基準を見直すこと。
具体的には、①「共同生活介護・共同生活援助」(グループホーム)の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設、②「生活介護」の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設を図ること。
社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金交付基準(単価)を見直すこと。
具体的には、グループホームのスプリンクラー等整備における基準単価の見直しを図ること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支援事例】
本県では、重症心身障害者等に対応した生活介護事業所やグループホームの整備を促進するため、特殊浴槽等設備の整備等の掛かり増し経費の補助を行っている。

【制度改正の必要性】
ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者が通所事業所やグループホームを利用するにあたっては、特殊浴槽の設置のほか、廊下や部屋等のスペースも広くとる必要がある。
災害時の対応にあたっては、スプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要である。
重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある人が、身近な地域で継続した生活を送るためには、こうした人たちを受け入れることができるための施設整備と、それを支援するための制度見直しが必要である。

根拠法令等

社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付要綱別表第3-1等
社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金管理運営要領別紙2

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 検討要請項目

管理番号	725	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)	重度障害者の地域生活支援を行うための報酬体系の見直し				
提案団体	徳島県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療依存度や介護の困難性が高い者が利用する事業所の報酬体系を見直すこと。
具体的には、①現行の人員配置体制加算(Ⅰ)の配置基準を超えて手厚い人員配置をしている事業所に対する加算区分の新設、②「重症心身障害者対応看護師配置加算」の新設、③「強度行動障害者通所特別支援加算」の新設を図ること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支援事例】
重症心身障害者を多数受入れている生活介護事業所では、看護師は約3人(運営基準では、“常勤・非常勤を問わず1人置く”となっているのみ。)、生活支援員は1:1対応に近い人員配置を行っており、こうした事業所に対して、報酬に上乘せ補助を行っている。

【制度改正の必要性】
重症心身障害者への支援にあたっては密度の高い医療的なケアが求められ、また強度行動障害者の支援にあたっては常時見守りが必要であることから、こうした重度障害者への適切な支援を行うためには、現行の報酬基準では対応が困難であり、現場の実態に即した報酬体系への見直しが必要である。

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29条第1項
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別表第6の2等

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 検討要請項目

管理番号	726	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)	重度障害者の地域生活支援を支える施設整備基準等の見直し				
提案団体	徳島県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

社会福祉施設等施設整備費の国庫負担(補助)基準を見直すこと。
具体的には、①「共同生活介護・共同生活援助」(グループホーム)の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設、②「生活介護」の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設を図ること。
社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金交付基準(単価)を見直すこと。
具体的には、グループホームのスプリンクラー等整備における基準単価の見直しを図ること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支援事例】
本県では、重症心身障害者等に対応した生活介護事業所やグループホームの整備を促進するため、特殊浴槽等設備の整備等の掛かり増し経費の補助を行っている。

【制度改正の必要性】
ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者が通所事業所やグループホームを利用するにあたっては、特殊浴槽の設置のほか、廊下や部屋等のスペースも広くとる必要がある。
災害時の対応にあたっては、スプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要である。
重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある人が、身近な地域で継続した生活を送るためには、こうした人たちを受け入れることができるための施設整備と、それを支援するための制度見直しが必要である。

根拠法令等

社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付要綱別表第3-1等
社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金管理運営要領別紙2

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

管理番号	42	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)	都道府県医療費適正化計画の策定義務の廃止				
提案団体	愛知県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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(中間年度、最終年度)を廃止すべき。

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

高齢者の医療の確保に関する法律、第9条第1項、第11条第1項、第12条第1項

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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。

【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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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。

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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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)

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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、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)

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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わっ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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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」

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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った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)

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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。ついでには、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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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ので、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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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)

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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るとともに、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に意識向上

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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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」

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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かれている。

【懸念とその解消法】新たに地方に移譲される部分の審査事務については、県ごとの事情により円滑な審査が難しい懸念も考えられるが、審査要領の整備や審査担当者の研修の実施などにより解消できると考える。

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厚労省告示第25号、H16.7.16薬食発第0716002号、H20.11.14薬食発第1114001号

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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)

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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かかわらず、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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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)

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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はなく、法第38条第4項（指導）の権限を都道府県に移譲することが望まれる。

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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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経由して厚生労働省へ進達することは、国までの日数を要するため、事務的に非効率的である。その上、国の免許登録日以降でない申請者が行えない業務があるため(診療報酬求められている)、交付事務を含めて往復の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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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【共同提案】京都府、大阪府、徳島県				
制度の所管・関係府省庁	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

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 検討要請項目

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・関係府省庁	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)