

厚生労働省からの第1次回答

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
96	A 権限 移譲	医療・福祉	医療法第7条第3項の規定による診療所の病床設置等に係る都道府県知事の許可を指定都市の市長へ移譲	医療法第7条第1項の規定による病院の開設許可等については、平成27年度から指定都市の市長の権限に移譲済み。一方、同条第3項の規定による診療所の病床設置等の許可等については、未移譲。 医療計画に基づき病床を管理する上で、病院と診療所の取扱いを区分する理由は見当たらず、診療所についても指定都市の市長に権限を移譲すること。	【制度改正の趣旨】 病院と診療所の取扱いを区別する理由が見当たらない。 【制度改正の経緯】 今般の法改正で、指定都市の市長が病院の開設許可等を行う場合、都道府県知事に協議し、同意を求めるとされているが、条例による事務処理特例制度を活用し、診療所の病床設置許可等の権限を指定都市の市長に移譲している場合、協議や同意を求めず、病床の管理面から見た場合、整合性がとれていない。	医療法第7条第3項	厚生労働省	九州地方知事会	診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけではなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。
134	A 権限 移譲	医療・福祉	診療所の病床設置に係る許可権限等の都道府県から指定都市への移譲	現在、都道府県のみが行うこととされている。診療所への病床の設置許可及び病床数や病床種別等の変更許可については、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。また、医療法施行令第3条の3に基づき診療所の病床設置の届出に関する事務についても同様に、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。	【制度改正の経緯】 平成27年4月1日より、病院の開設許可権限が都道府県から指定都市に移譲されたが、診療所の病床設置許可等については、医療法第7条第3項に「診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。」と規定されており、都道府県に許可権限が残っている。 また、医療法施行令第3条の3では、「法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合に該当し、同項の許可を受けずに診療所に病床を設けたときは、当該病床を設けたときから十日以内に、病床数その他厚生労働省令で定める事項を、当該診療所所在地の都道府県知事に届け出なければならない。」と規定されている。 診療所の開設、使用許可等の事務・権限については平成9年に保健所設置市に移譲済みであることから、手続きの一貫性の観点からも、診療所の病床設置等に係る事務・権限も一体的に移譲されることが望ましい。 【支障事例】 診療所の開設等申請者にとって、開設や病床の設置許可等、手続の段階ごとに許可権者が異なり、分かつらう。 ※病院の開設者が行う同種の手続は、全て開設地である指定都市が許可権者となっている。	医療法第7条第3項、同法第71条の3、地方自治法施行令第174条の3第1項、医療法施行令第3条の3	厚生労働省	指定都市市長会	診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけではなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
306	A 権限 移譲	医療・福祉	診療所の病床設置等に係る許可権限の都道府県から指定都市への移譲	現在、都道府県のみが行うこととされている。診療所への病床の設置許可及び病床数や病床種別等の変更許可について、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。	【制度改正の経緯】 平成27年4月1日より、病院の開設許可権限が都道府県から指定都市に移譲されたが、診療所の病床設置許可等については、医療法第7条第3項に「診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。」と規定されており、都道府県に許可権限が残っている。 また、診療所の開設、使用許可等の事務・権限については平成9年に保健所設置市に移譲済みであることから、診療所の病床設置等に係る事務・権限も一体的に移譲されることが望ましい。 【支障事例】 診療所の開設等申請者にとって、開設や病床の設置許可等、手続の段階ごとに許可権者が異なり、分かりづらいため。 ※病院の開設者が行う同種の手続は、全て開設地である指定都市が許可権者となっている。	医療法第7条第3項、同法第71条の3、地方自治法施行令第174条の3第1項	厚生労働省	神戸市	診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけでなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。
51	B 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	基準病床数の廃止による地域医療構想における必要病床数への一本化	都道府県の病床数を規制している基準病床数を廃止し、地域医療構想における必要病床数に一本化すること。	【制度改正の必要性】 平成26年の医療法改正により、医療計画の一部として「地域医療構想」を平成27年度以降策定することとなった。 地域医療構想では、平成37年における将来推計人口を使用して医療需要とそれに対応する必要病床数を推計し、構想実現に向けた医療体制整備を進めることとなっている。 一方で、現行の医療計画で定めている基準病床数は、直近人口(＝過去人口)を使用して算定することから、算定基準が異なっている。したがって、医療計画上、整備すべき病床数の基準が2つ存在することになり、整合性に大きく欠けるものとなる。 今後の医療体制の整備は、地域医療構想実現に向けた必要病床の整備を進めていくことが中心となるので、これとは算定基準が異なる基準病床数を廃止し、地域医療構想における必要病床数に一本化するべきである。 また、病床の整備には検討期間も必要であることから、整備着手は次期医療計画の開始年次(平成30年)となることもやむを得ないが、次期医療計画においては基準病床数を廃止して地域医療構想における必要病床数に一本化するという方針が早期に示されなければ、検討を進めることができない。 【支障事例】 本県では、75歳以上の人口が平成22年には約58.9万人であったが、平成37年には約2倍の約117.7万人になると予想され、それに伴う医療需要の増大が見込まれることから、病床を大幅に整備していく必要がある。 しかし、基準病床数では地域医療構想で算出する必要な病床数を整備することができず、構想の実現に大きな支障をきたすことが想定される。(本県の現在の基準病床数は49,623であり、既存病床数とほぼ同数である。)	医療法第30条の4第2項	厚生労働省	埼玉県	基準病床数の設定については、医療資源の地域偏在の改善を目的としており、現時点の病床数の総数である一方、地域医療構想の必要病床数は、将来の医療機能別の病床数の必要量であり、両者はその趣旨・目的や算定の時点が異なる。そのため、地域医療構想における将来の病床数の必要量への一本化を行うことは考えていない。 例えば、将来的に人口減少や医療需要が減少することが見込まれる地域で、現時点の病床数を減らすことは適切ではないし、将来の人口増加の推計のみで、現時点の需要に比べて過大な病床数を整備することは、医療資源を浪費することから、実際の人口の動向を踏まえて、順次、基準病床数を見直すことによって対応いただきたい。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
75	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	基準病床数の算定にあつた都道府県知事の裁量の拡大	保健医療計画で定める基準病床数の算定の基準について、地域医療の実状に応じ設定することができるように緩和すべき。	<p>【現状】 現在、基準病床数については、国が定める基準に従い、地方ブロックごとに同一の数値を用いており、ブロック内の人口規模や医療資源等の違いが反映されない仕組みとなっている。 また、療養病床の算定に当たって、「介護施設で対応可能な数」を減じているが、国は特養への入所は原則要介護3以上と制度の見直しを行ったにもかかわらず、本県が昨年度行った保健医療計画の療養病床の算定に当たっては、要介護1や2も含んだ数を減じることを求められている。</p> <p>【制度改正の必要性】 保健医療計画の一部である地域医療構想では、地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計を行うこととなっている。 日本医師会や経産省の推計では、将来、療養病床が不足するという推計がされているが、現状の基準病床における療養病床の算定では、地域医療構想における地域の実情に応じた需要推計数に対応することができず、保健医療計画と地域医療構想の間で整合性を図ることができないことが予想される。 また、昨年度の保健医療計画の策定において、県医師会の委員などから、介護保険の施設を増やすと、その分療養病床が減るといのは、医療機関と介護施設を同じものとらえており、おかしいとの意見が出ている。 このことから、基準病床数の算定にあつたは、療養病床の算定における介護施設で対応できる数を知事の数(例えば「介護施設で対応可能な数」を減じる際に、地域の実情に応じ、特養への入所要件に合わせ、減じる数を要介護3以上の入所者数に限るなど)、保健医療計画と地域医療構想で整合を図ることができよう、地域の実態に精通した都道府県知事の裁量の範囲を拡大すること。</p>	医療法第30条の4第2項、第5項、第6項、第7項、医療法施行令第5条の2第1項、第5条の3第1項、医療法施行規程第30条の31第1項、第30条の32	厚生労働省	静岡県 三重県	療養病床の基準病床数の算定に当たっては、「介護施設で対応可能な数」を減じることとなっているが、当該「介護施設で対応可能な数」については、医療法施行規則別表第六の規定に基づき、「当該区域に所在する介護施設(介護療養型医療施設を除く。)」に入所している者の数を下限として、当該区域における今後の介護サービスの進展等を勘案して都道府県知事が定める数」としている。 これは、長期の療養が必要な方の中には、介護施設において対応を行っている方がいるため、「介護施設で対応可能な数」を減じることとしている。また、特別養護老人ホームについて、原則要介護区分3以上となるのは、新規入所者についてであり、従前からの入所者については、引き続き、要介護区分1及び2の方が含まれることから、その数を減らすものである。
28	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	大規模災害発生時の外国人医師の受入れ	大規模災害発生時、日本の医師免許を有しない外国人医師が被災地において適法な救命医療の従事を可能とするよう、しっかりと法的な枠組みのもと、災害救助法に基づく都道府県知事の従事命令の対象拡大を求める。	<p>(提案にあつた基本的な考え方) 南海トラフ巨大地震等の多発的・広域的な大規模災害発生時には、国内の医療支援にも限界があることから、日本の医師免許を有しない外国人医師が、被災地における救命医療に従事することが可能となるよう、しっかりと法的な枠組みのもと、災害救助法に基づく都道府県知事の従事命令の対象拡大を求める。</p> <p>(制度改正の必要性等) 東日本大震災では、厚生労働省から「医療法上、外国の医師資格を有する者であっても、我が国の医師国家試験を合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならないこととされている。(医師法第2条、第17条)しかしながら、医師法は今回のような緊急事態を想定しているものではなく、こうした事態の下では被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものと考え。」との通知が出された。被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、刑法第39条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るもの判断は緊急時の対応としてやむを得なかったものと考え、今後の大規模災害の発生に際しては、迅速かつ明確な支援受入体制を整えておくことが必要であり、国民保護法(武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律)において、外国医療関係者による医療の提供の許可(第91条)について規定されていることから、しっかりと法的な枠組みが必要だと考える。 また、被災地における医療救護活動では、医療に精通した通訳が必要不可欠であるが、「医療通訳の公的な資格」がなく、「統一された育成システムが無い」ことから、「医療通訳の資格制度」や「全国規模での医療通訳人材バンクの創設」など、外国人医師の規制緩和と合わせて、国において医療通訳が確保できる体制構築が必要と考えられるため、併せて検討されたい。</p> <p>※地方分権の観点からの提案であることについての考え方については、別紙を参照願います。</p>	医師法第17条 災害救助法第7条	厚生労働省 内閣府	関西広域連合 (共同提案) 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであることから、医師法第2条及び第17条の規定により、外国の医師資格を有する者であっても、日本の医師免許を有していなければ、日本で医療行為を行うことは認められていない。しかし、東日本大震災は、医師法が想定していない緊急事態であり、外国の医師資格を有する者のご支援を受けて医療を提供するため、阪神・淡路大震災の例を踏まえ、外国の医師資格を有する者が被災者に対して必要最小限の医療行為を行ったとしても、医師法違反の違法性が阻却される旨の通知(平成23年3月14日厚生労働省医政局医事課長事務連絡)を发出した。今後、ご指摘を踏まえ、どのような対応ができるか検討していく。 医療通訳の提供については、地方自治体・NPO等が、訪日外国人及び在住外国人の人数や使用言語といった地域の実情に応じた通訳派遣を行っており、また、地域によっては医療現場における医療通訳の利用が限定的であり、利用状況に對して医療通訳者数が多い自治体もあると承知している。こうしたことから、厚生労働省では、現場のニーズに對して支援や外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMPP)の普及に對する支援事業を進めている。地方自治体におかれては、上記のように国が進める医療機関の環境整備や地域の実情を踏まえつつ医療通訳の提供体制について検討していただきたいと考える。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
169	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	看護師等(保健師・助産師・看護師又は准看護師)の復職支援のための届出制度の義務化	<p>「看護師復職支援のための届出制度」において、努力義務となっている看護師等の離職時等の届出を義務化する</p>	<p><現行制度> ・本年10月から、離職する看護師等は、離職時に氏名・連絡先等を都道府県ナースセンターに届出(努力義務)する「看護師復職支援のための届出制度」が開始。</p> <p><支障事例・制度改正の必要性> ・少子化の進展により、新卒看護師等が減少する可能性がある一方、高齢化の進展により、介護施設等における看護人材の需要が拡大(2025年問題:団塊世代が全て75歳以上)するため、看護師等の確保が困難になるリスクがあり、また、夜勤・交代制勤務など激しい勤務環境とワークライフバランス確保が必要となっていることから、結婚、出産等で離職した未就業看護師等の再就業が人材確保対策として重要となる。</p> <p>・未就業看護師等を活用するためには、離職者を含めた看護師等の実態を的確に把握した上で、それぞれのニーズを踏まえた研修、情報提供などの再就業支援を実施していくことが必要である。</p> <p>・しかし、「看護師復職支援のための届出制度」では、離職した看護師等の届出は努力義務であるため、届出が必ずしも提出されないおそれがあることから、離職等した看護師等の実態を確実に把握できず、再就業を働きかける看護師等を確実に把握できない支障が生じるおそれがある</p> <p>(参考) 本県の看護師等の職員数(H24.12.31現在)16,500人 全国100として、石川県125(全国17位) 医療圏域別 南加賀110 石川中央132 能登中部125 能登北部95</p> <p><提案内容> ・本年10月から始まる「看護師復職支援のための届出制度」において、届出の努力義務を義務化することを提案する。</p> <p><制度改正の効果> ・離職等した看護師等の実態を確実に把握できるとともに、再就業施策の対象となる看護師等を確実に把握でき、未就業看護師等の再就業に向けた施策ができるようになる。</p>	看護師等の人材確保の促進に関する法律第16条の3	厚生労働省	石川県	<p>2025年に向けて、必要とされる看護職員を確保していくためには、潜在看護師等の把握は非常に重要であると認識している。</p> <p>このため、昨年改正された看護師等の人材確保の促進に関する法律において、看護師等免許保持者の届出制度を創設し、離職した看護師等への復職支援を強化することとしているが、届出について一律に義務化した場合、今後、まったく看護師等として就業する意思を持たない者まで届出を求めることになること・ナースセンターへの届出を明確に拒否する看護師等に対しても届出を推進することになり、不当な関与となることなどから努力義務としている。この制度は未施行であることから、まずは本年10月からの改正法の施行を着実にすすめていく準備を行っている。</p> <p>この届出制度については、看護師等免許保持者の努力義務であるが、以下のような取組とあわせて、届出制度の実効性を担保することとしている。</p> <p>① 病院等の開設者等は、届出が適切に行われるよう、必要な支援を行うよう努めることとしている。</p> <p>② 法律上位置づけられた地域医療介護総合確保基金も活用しながら、就職あっせんや復職研修の一体的実施などニーズに合ったきめ細かな対応ができるよう、都道府県ナースセンターが実施する業務を充実・改善し、届出のインセンティブを高めることとしている。</p> <p>なお、この制度については、改正法の公布後5年を目途として、その施行状況等を勘案し、検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとなっている。</p> <p>(参考)改正法の公布:平成26年6月25日</p>
312	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	助産学実習に係る分娩取扱数基準の規制緩和	<p>保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、「指定規則」)に定められた助産学実習中の分娩の取扱について、助産師数を十分に確保する観点から、学生一人あたりの分娩取扱数を、現行の「10回程度」から「8回程度」に緩和すること。</p>	<p>(本県における状況) 本県では、就業助産師数が全国平均を大きく下回っており、助産師数の確保が課題である。一方、少子化により県内の正常分娩を取扱う施設は減少しており、実習受入施設の確保に苦慮している。</p> <p>指定規則では、助産師学生の実習中の分娩取扱いについて、助産師又は医師の監督の下、学生1人につき10回程度行うことを定めており、実習時期(約3か月程度)には、毎年約50名の実習生が10の実習受入施設に集中している現状がある。</p> <p>(支障事例) このように、実習の時期には限られた施設に助産師学生が集中することとなり、通常の分娩に携わるスタッフに加え、実習を監督する助産師又は医師が必要であることから、施設にとって負担となっている。さらに、件数確保のため夜間に実習を行うこともあるが、施設側で監督者の対応ができない場合、養成所等の助産師教員が実習指導に当たることもあり、実習受入施設、養成所の双方にとって負担が大きい。</p> <p>県としては、実習環境を整える観点から、受入施設を増やしたいと考えているが、分娩取扱数に係る負担を理由として受入を断られるケースもある。また、現状でも全ての学生の実習数を確保することが簡単ではない状況が続いている。</p> <p>(制度改正の必要性) これらの状況を改善し、円滑な受入体制の整備と実習内容の充実化を図るため、能力習得に影響の無い範囲で実習必要数を8回程度に減らすなど柔軟に対応したい。</p> <p>なお、当件については、県内実習施設や養成所等からも要望が出ているほか、関連研究では、助産学実習の到達度は8例目までは上昇し、8例と10例では各評価項目の約半数で到達度の差が認められないとの結果が報告されている。</p>	保健師助産師看護師法第20条 保健師助産師看護師学校養成所指定規則第3条	厚生労働省	三重県 広島県	<p>助産師養成所の指定基準における分べんの介助回数は、「分娩取扱件数の実態を踏まえ少子社会の中で可能であり、かつ、助産師としての基礎的知識技術を身につける最低の線」として設定している。</p> <p>厚生労働省では、平成8年に関係審議会における有識者の議論も踏まえて、指定基準の分べんの介助回数を「10回以上」を「10回程度」と改めるとともに、養成所指定後の指導に当たっては、当初の予定通りの正常分べん数が確保できない場合における「9回」は「10回程度」に含まれるとの取り扱いとする等、適時の見直しを行ってきた。</p> <p>(参考)出生数の変化 268万人(昭和22年)→121万人(平成8年)→103万人(平成25年)</p> <p>助産師としての基礎的知識と技術を身につけるためには、諸外国の分娩取扱件数と比べても、現行の分べん取扱件数は妥当と考えており、ご提案にお応えすることは困難だが、今後、有識者や関係団体等のご意見を踏まえ、検討して参りたい。</p> <p>(参考)諸外国の例 ドイツ:40~50回 オランダ:40回 イギリス:40回 アメリカ:20回</p> <p>なお、分べん数の減少による実習施設の確保が困難なケースがあることは、厚生労働省においても承知している。このため、講習会の実施を通じた実習指導者の確保等により、病院のみならず助産所や診療所における実習の受け入れが促進されるよう努めている。</p> <p>(参考) ・病院以外の実習施設の助産師等を対象とした実習指導者講習会は、平成27年度には21都道府県で実施予定。 ・診療所及び助産所での実習に当たっては、助産師養成所の助産師のうち、学生の指導を担当できる適当な助産師を実習指導者とみなすことができるとし、受け入れ施設側の負担を軽減。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
18	A 権限 移譲	医療・福祉	保険医療機関の指定・監督権限の移譲	診療報酬・介護報酬の決定権限の一部を併せて、保険医療機関の指定・監督権限についても一体的に関西広域連合への移譲を求める。	<p>(提案にあたっての基本的な考え方)</p> <p>人口減少克服・地方創生に向け、地方において安心して生活するための基盤として医療・介護の提供体制は不可欠であることから、診療報酬や介護報酬の決定権限の一部を広域連合に移譲し、広域連合において各圏域の提供体制に応じたきめ細やかな地域加算等を設定することで、医療・介護の提供体制の不足地域における事業者への支援と新たな事業者の参入を促し、広域的な提供体制の確保を図る。また、介護保険では、保険事業者の指定・監督の権限が都道府県・市町村にあるが、医療保険について診療報酬の決定権限の一部の移譲と併せ、保険医療機関の指定・監督権限についても一体的に関西広域連合への移譲を求める。</p> <p>(制度改正の必要性等)</p> <p>関西広域連合管内においては、医療・介護の提供体制が充実している地域がある一方で、不足している地域があることから、今後の人口減少克服・地方創生に向け、地方への新しい人の流れをつくるためには、不足地域に事業者の参入を促すための仕組みが必要である。</p> <p>医療保険では診療報酬は全国一律の価格、介護保険では介護報酬は地域区分による価格設定がされているが、ともに国で定められている。介護・医療提供体制の不足地域の解消するためには、こうした全国一律的な設定ではなく、地域の実情に応じた新たな仕組みが必要である。</p> <p>広域連合に診療報酬・介護報酬の決定権限の一部を移譲し、広域連合において独自に地域加算等を決定する権限を付与し、国による診療報酬・介護報酬の設定(全国標準額)をもとに、広域連合において審議会や社会保険医療協議会(地方厚生局における地方社会保険医療協議会を広域連合に移管)を設置し、各地域の提供体制等の状況を踏まえた地域加算等について諮問し、その審議・答申をもとに設定を行う仕組みとする。なお、本人負担額については同一を基本とし居住地によって格差が生じないような仕組みとしたい。また、医療保険における診療報酬の決定権限の一部の移譲と併せて、地方厚生局における地方社会保険医療協議会を広域連合に移管することにより、保険医療機関の指定・監督権限についても一体的に関西広域連合への移譲を求める。</p>	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条の二 高齢者の医療の確保に関する法律第66・72条 等	厚生労働省	関西広域連合 (共同提案) 京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	<p>保険医療機関の指定については、医療提供体制の不足地域における体制の確保のために行うものではなく、国民皆保険の理念のもと、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いる国が、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を行うものであることから、保険医療機関の監督も含めて全国統一的な観点から国の責任において実施すべきものである。</p> <p>したがって、地域ごとの個々の特殊性や事情に応じて実施することは、かえって地域ごとの医療格差を生じさせ、全国一律の医療保険制度の趣旨を損なうおそれがあることから、都道府県に移譲することはできないと考えている。</p>
254	A 権限 移譲	医療・福祉	保険医療機関等の指定・取消処分に関する権限移譲	<p>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。</p>	<p>【提案の経緯・事情変更】</p> <p>「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」では、都道府県は医療費適正化の推進主体と位置付けられ、さらなる実効ある取組の推進が求められている。</p> <p>【支障事例等】</p> <p>地域の実情に応じた適切な医療保険体制を構築するためには、必要とされる診療科(医)の適正配置の誘導を行いたい。が、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ため、取組みが進んでいない。</p> <p>【効果・必要性】</p> <p>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り、バランスのとれた地域医療の提供体制を通じて、医療費適正化を推進することができる。</p>	健康保険法第65条、第71条、第80条、第81条	厚生労働省	兵庫県、和歌山県、徳島県	<p>保険医療機関等の指定・登録については、医療提供体制の不足地域における体制の確保のために行うものではなく、国民皆保険の理念のもと、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いる国が、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等の指定・登録を行うものであることから、保険医療機関等の監督も含めて全国統一的な観点から国の責任において実施すべきものである。</p> <p>したがって、地域ごとの個々の特殊性や事情に応じて実施することは、かえって地域ごとの医療格差を生じさせ、全国一律の医療保険制度の趣旨を損なうおそれがあることから、都道府県に移譲することはできないと考えている。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
48	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	入院中の重度障害者 に対するヘルパー派 遣要件の緩和	入院中の看護は、医療機関の看護職員のみによって行うという国の通知による規制については、重度障害者のうち意思疎通困難者などが入院した場合に限り、障害特性に精通したヘルパーを派遣できるように規制を緩和すること。	【制度改正の必要性】 入院中の看護については、国の通知により「医療機関の看護職員のみによって行われるもの」とされており、重度障害者が入院した際には、障害者総合支援法に基づく重度訪問介護を利用することができない。 しかし、現実には、重度障害者のうち、意思疎通困難者などが入院した場合、医療機関で特別な看護体制が必要となることから、家族の付き添いを求められるケースもある。 重度障害者は、その障害や症状が多様多様なため一人一人介護方法が異なり、特に意思疎通困難者の場合は通常の会話もできず、環境の変化でパニックを起こす場合もある。 家族も常時付き添うのは困難なため、日頃自宅で長時間介護を行っているヘルパーでないと対応が難しい。 重度ALS患者については、入院中のコミュニケーション支援者の付き添いが認められているが、市町村事業であるため、市町村によって対応が異なる。 また、ALS患者以外にも、脳性まひなど、他にも意思疎通が困難で支援を要する重度障害者もいる。 そこで、重度障害者のうち、意思疎通困難者など特別な支援が必要な人が入院した場合には、全国共通サービスである重度訪問介護等の利用による、障害特性に精通したヘルパーを派遣できるよう、規制緩和が必要である。 【支障事例】 障害者福祉団体によると、多忙な看護師が重度障害者の多様多様な状況に応じた対応をすることは困難である。また、家族も長時間の付き添いを行うことは、身体的・精神的負担が非常に大きい。やむを得ず患者自らがヘルパーを雇ったが、重度訪問介護等の利用できないため全額自己負担となった、という事例が示されており、長期間の入院になると患者側の負担が極めて重くなる。	保険医療機関及び 保険医療費担当規則第11条の2 保医発0305第1号 平成26年3月5日付 厚生労働省保険 局医療課長通知 「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」 別添2第2の4(6)ア 保医発0701第1号 平成23年7月1日付 厚生労働省保険 局医療課長通知 「重度のALS患者 の入院におけるコ ミュニケーションに 係る支援について」	厚生労働省	埼玉県	保険医療機関における看護サービスを充実させ、患者、家族の負担を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、重度訪問介護については、居宅において行う身体介護等のほか、外出時における移動中の介護等があり、身体介護については、居宅以外でのサービス提供は想定していない。
167	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	訪問看護に関する診療報酬において、訪問看護ステーションの相互連携によるサービス提供に対し、訪問看護療養費を支給できるよう省令改正	医療依存度の高い在宅療養者への24時間365日の定期的なサービス提供の実現のため、医療保険制度において、1日に1人の患者に対して複数の訪問看護ステーションからのサービス提供を診療報酬上算定が可能となるよう要件改正	【制度の概要】 厚生労働省令により、保険者は、他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けるときは、訪問看護療養費を支給することができないこととされている。 【本県の状況】 本県では、平成25年度から27年度において、2次医療圏域単位(保健所管轄単位)で基幹型訪問看護ステーションを設置し、当該訪問看護ステーションを中心として1人の患者に対して同一日に複数のステーション間の連携による24時間365日の定期的な訪問看護が提供できる体制の整備をモデル事業として実施している。 【支障事例】 モデル事業実施済みの圏域において、複数の訪問看護ステーションからサービス提供を受けた患者の事例では、日中はAステーションからの訪問看護を利用し、夜間(入眠前)は、Bステーションからの訪問看護を利用し、夜間の呼吸状態の安定や患者観族の心身の負担軽減の効果があった。現行制度による患者の全額自己負担分サービスに対しては地域医療再生基金を利用し充当していたが、期間終了後は、患者の経済的負担が大きいため、夜間のBステーションのサービス継続が困難となった。 【制度改正の必要性】 診療報酬上算定可能となれば、在宅療養・看取りの環境整備の推進が図られ、県民の福祉の向上につながる。 また県内の小規模訪問看護ステーションの割合は半数以上を占め、全国的にも同様のステーションの割合が6割を超えている現状において、全国各地でこうしたステーション間の連携による夜間・早朝のサービス提供の広がりが期待できる。	健康保険法施行規則第69条 国民健康保険法施行規則第27条の2 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第50条 平成26年3月5日 付保発0305第3号 厚生労働省保険局長通知	厚生労働省	滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 和歌山県 鳥取県 徳島県 関西域連 合	平成26年度診療報酬改定において、24時間対応や看取りの件数、重症度の高い患者の受入等を要件とした機能強化型訪問看護ステーションの評価を創設したところ。 御指摘の医療依存度の高い在宅療養者への24時間365日の定期的なサービス提供の実現については、こうした訪問看護ステーションの更なる普及を目指してまいりたい。 なお、同一日に複数の訪問看護ステーションからの訪問を認めた場合、不要又は過剰なサービスが提供される可能性があることから、対応は困難である。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
265	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	診断群分類別包括制度(DPC)対象病院の指定基準見直し及び再入院期間の延長	<p>診断群分類別包括制度(DPC)対象病院には、急性期を担っていないものも含まれているとの指摘があることから、指定基準を見直すとともに、医療費適正化の観点から、現在一連の入院として取り扱われる7日以内の再入院期間を延長すること。</p>	<p>【提案の経緯・事情変更】 診断群分類別包括制度(DPC)対象病院の対象については、“望ましい”基準になっていることから、本来急性期を担っていない病院も含まれているとの指摘がある(全国一般病床の53%がDPC対象病院となっている)。 また、現在の仕組みでは、DPC対象病院の退院患者が同じ病名で7日以内に再入院した際には、一連の入院とみなし入院日数を算算するため、入院時期を意図的に操作することによって、入院期間を不適切にリセットする事例があり、医療費が高額となる原因となっている。</p> <p>【支障事例等】 本来、DPC制度は、医療費の抑制を目指した制度であるにも関わらず、対象病院の中には、入院時期を意図的に操作し、入院期間を不適切にリセットし、診療報酬を得ている事例もあり、地方が進める医療費適正化の障害の一つになっている。本県では、別途「健康保険法等に基づく保健医療機関等の指定・取消などの処分権限」の移譲を求めているが、現状、本来急性期を担っていない病院がDPC制度の対象となっている場合でも、これらの病院の処分等ができないこととなってしまうため、併せて運用改善を求める。</p> <p>【効果・必要性】 指定基準を“望ましい”基準ではなく、厳格にすることは、医療費適正化の観点から効果が高いと考えられる。</p>	DPC制度への参加等の手続きについて(保医発0327第2号) 厚生労働省告示(H26.3.5)	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県、関西広域連合	<p>DPC制度は、特定機能病院を対象として導入された急性期入院医療を対象とする包括支払制度であるが、対象医療機関の選定基準については、中央社会保険医療協議会等における検討の中で適切に見直しを行ってきたところであり、対象医療機関は年々拡大してきているところである。引き続き、御指摘の同一疾病による再入院に係るルールも含め、中央社会保険医療協議会等において検討してまいりたい。</p> <p>なお、DPC制度の対象医療機関の選定基準を厳格化することについては、出来高払いとなる医療機関を拡大することとなり、御指摘の医療費の適正化につながるものではないと考えている。</p>
266	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	医療機関における看護職配置の機能に応じた配置の基準の設定	<p>診療報酬上届出制となっている看護職配置について、病床機能ごとに見合った看護職員の配置になるよう基準を定めること。</p>	<p>【提案の経緯・事情変更】 医療機関における看護職員配置について、診療報酬上届出制となっており、必ずしも医療機関の機能に見合ったものとなっておらず、看護職を配置さえすれば、病院の機能や患者の状況に関係なく、高点数を算定できるため医療費が高額となる原因となっている。 H27.5.26の経済財政諮問会議においても、 「2006年の制度改革において、急性期医療用の7対1病床が創設されたが、同病床の入院基本料から得られる病院の収益が他の病床よりも高いことから、高コストの病床構造が形成。こうした歪を是正するためには、一律の病床単価の改定では困難。7対1病床の入院基本料と他病床との価格体系を平準化するよう大胆に見直し、医療機関の病床設定行動を変化させるべき」との意見が出されている。</p> <p>【支障事例】 現在、都道府県では、医療費適正化計画を推進しているが、看護職の配置については、診療報酬上届出制であるため、病院の機能や患者の状況に関係なく看護職を配置さえすれば高点数を算定でき、医療費適正化を図っている地方の支障となっている。本県では、別途、診療報酬の決定に関する権限の移譲を求めているが、地域毎のバランスのとれた医療提供体制の確立のためには、看護職の配置についても適正化を図ることができ、併せて運用改善を求める。</p> <p>【効果・必要性】 地域医療構想を策定し、病床の機能分化等を進めることに合わせて医療機関における看護職員配置について、病床の機能に見合ったものとするにより医療費適正化が図られるものと考えられる。患者が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、急性期病床における患者像を適切に評価する必要がある。</p>	施設基準(厚生労働省告示)	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県	<p>診療報酬上、各医療機関・病棟が期待される役割を担い、機能を果たすよう、入院料の届出には種々の要件が設けられており、看護士の配置はその中の一つである。既に、入院している患者像に係る要件は多くの入院料に設けられており、本提案は現行制度で対応可能である。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
50	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	危険ドラッグに対する 警察官への立入検査 等の権限の付与	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の大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等の権限を警察官にも付与すること。	【制度改正の必要性】 近年、危険ドラッグが蔓延し、これを利用したことに起因する犯罪や事故が多発しており、市民生活の安全が脅かされている。 薬物の濫用から住民の健康を守るとともに、住民が安心・安全に暮らせるようにするためには、危険ドラッグの取締りを迅速かつ効果的に行うことが必要である。 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(以下「医薬品医療機器等法」という。)上、大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行う権限は、現在、厚生労働大臣及び都道府県知事に命じられた職員(薬事監視員)にはあるが、警察官にはない。 このため、警察官は、単独で大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行うことができない。 また、埼玉県では、「埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例」を平成27年4月に施行し、警察官に対し、医薬品医療機器等法の罰則にからない危険ドラッグのうち、知事が指定した薬物を業務上取り扱う場所その他必要な場所に立ち入り、調査させ、又は関係者に質問させることができるよう規定を設け、警察官が単独で立入調査等ができるようにしている。 医薬品医療機器等法第76条の9のような規定を警察官についても設け、警察官に立入検査等の権限を付与すれば、必要に応じ、警察官単独でも立入検査等ができるようになるなど、迅速な対応が可能となる。 【支障事例】 埼玉県では医薬品医療機器等法に基づく危険ドラッグ販売店舗等に対する立入検査を埼玉県警察本部職員の手立のもと実施してきたが、警察官は立入検査等の権限がないため、必要に応じた警察官単独の立入検査など、迅速な対応がしにくい。	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第76条の8第1項(立入検査等)	厚生労働省 内閣府(警察庁)	埼玉県	現行規定で対応可能であり、厚生労働省としては、法改正の必要はない。 (理由) 平成26年3月時点で全国に215店舗存在した危険ドラッグの販売店舗は、平成27年7月に全滅した。販売店舗が存在しない現状における今後の危険ドラッグ対策は、インターネット販売やデリバリー販売に対して行う買い上げ捜査等を中心とした「司法権限に基づく捜査対応」に移行している。従って、行政権限に基づく対応の必要性が低くなった現状において、既に司法権限に基づく捜査対応を行うことができる警察に対して、行政権限を付与する必要性は存在せず、ご提案の内容は認められない。 仮に販売店舗が出てきたとしても、これまでと同様に医薬品医療機器法に基づき、薬学・化学等の知識を持った麻薬取締官等による検査命令・販売等停止命令等を行うことで十分に対応可能である。 なお、以上のとおり、警察官に立入検査等の権限を付与する必要性は無いと考えているが、仮に各都道府県において必要と考えるのであれば、条例によって対応は可能である。 以上の理由から、ご提案の立入検査権限を警察官に付与することは認められない。
62	A 権限 移譲	医療・福祉	承認基準のある医薬品 製造販売の地方承認 権限の拡大	承認基準が定められているが承認権限の地方委任の対象外となっている一般用医薬品等のうち、日本薬局方において規格基準が定められている一般用漢方製剤等について、速やかに地方委任の対象外となっている扱いの見直しの検討を行い、承認権限を都道府県に移譲することを提案する。	【提案理由、権限移譲の必要性】 かぜ薬等15薬効群の一般用医薬品の承認審査については承認基準が策定されており、これに基づいて審査が行われている。医薬品を製造販売しようとする者は、厚生労働大臣の承認を受けなければならないが、承認基準に合致する医薬品のうち画一的な審査ができる範囲の医薬品については、承認の権限が都道府県知事に移譲されている。 この都道府県知事が承認する医薬品の範囲が厚生労働省告示で定められているが、承認基準の範囲内でも一部地方委任の対象から除外されている。 昨年の提案の結果、これまでに、一般用医薬品の承認基準のうち、かぜ薬等4薬効群について、また、医薬部外品については、薬用菌みがき類等5製品群について地方委任の範囲拡大が図られるとともに、今後とも必要に応じて改正する予定とされた。昨年の結果を踏まえ、本年は業界の要望が強く、日本薬局方に定められた規格基準に基づき、都道府県でも十分審査が可能と考えられる一般用漢方製剤に関する地方委任の範囲の拡大を提案するもの。 【具体的な支障事例】 大臣権限の一般用医薬品の承認には、都道府県知事承認に比べ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望む声がある。 【期待される効果】 地方委任から除外されている部分を順次見直し、都道府県知事の権限で承認する範囲を拡大することにより、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。 【提案実現後の懸念事項及び解決策】 新たな地方に移譲される審査事務については、県ごとの事情により円滑な審査について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等により解消できると考える。	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第14条第1項、第9項、同法第81条、施行令第80条第2項第5号(承認基準) 「薬事法施行令第80条第2項第5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薬食審査第0830第1号	厚生労働省	富山県	一般用漢方処方製剤のうち、日本薬局方において品質を担保するための規格が設定されているものについては、都道府県知事の事務・権限とする品目を拡大する目的で、以下の関連告示の改正を行う作業を関係団体と進めているところである。当該改正作業を進め、平成28年度中を目途に告示改正を行う予定。 (告示) 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」(昭和45年厚生省告示第366号)

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
120	A 権限 移譲	医療・福祉	医薬品製造販売等の 地方承認権限の範囲 拡大	現在、製造販売承認に関して、漢方製剤、生薬単味製剤、並びに、生薬のみからなる製剤(承認基準の制定されたもの)の多くは、国(医薬品医療機器総合機構)が承認権者となっているが、これを都道府県へ権限移譲していただきたい。	【制度改正の必要性】 漢方製剤、生薬単味製剤、並びに、生薬のみからなる製剤については、本県でも審査が可能であるにも関わらず、国の審査となっている。権限を国から都道府県へ移譲することで、承認期間を約3ヶ月に短縮することができ、医薬品製造販売業者の新商品開発に係る時間を短縮できるメリットがある。 なお、品目の承認要件となるGMP適合性調査は都道府県が行っており、承認の権限が国から県に移譲されることで、承認権者と調査権者が同じとなり事務の効率化が図られる。 【支障事例】 漢方のメカ推進プロジェクトの出口戦略として漢方製剤や生薬製剤の拡大を図るうえで、新たな商品開発に相当な時間を要するという支障が生じている。	医薬品医療機器等 法第14条第1項、 同法第9項、同法 第81条、医薬品医 療機器等法施行令 第80条第2項第5 号、昭和45年9月 30日付薬発第842 号「かぜ薬の製造 (輸入)承認基準 について」他	厚生労働省	奈良県	一般用漢方処方製剤のうち、日本薬局方において品質を担保するための規格が設定されているものについては、都道府県知事の事務・権限とする品目等を拡大する目的で、以下の関連告示の改正を行う作業を関係団体と進めているところである。当該改正作業を進め、平成28年度中を目途に告示改正を行う予定。 (告示) 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」(昭和45年厚生省告示第366号)
58	B 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	保健所長の医師資格 要件の特例の期間延 長	現行制度では、医師以外の者を所長に充てる場合は、2年以内の期間(やむを得ない理由があれば2年の延長可)に限られているが、その期間をさらに延長し、最大10年間、医師以外の者でも保健所長になれるよう規制を緩和すること。	【制度改正の必要性】 平成16年の国における「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の議論を踏まえ、保健所長の医師資格要件の特例が認められた。しかし、当時と比べて公衆衛生医師の採用は大変難しくなっており、本県においては、1人の保健所長が2か所の保健所長を兼務する事例が生じている。複数保健所の兼務は、健康危機管理上や対外的に適切なものではなく、地域保健の水準が低下してしまう恐れも懸念される。 また、平成16年に28名いた本県の公衆衛生医師は、現在は17名まで減少しており、平均年齢は55.1歳と、今後10年間で約半数以上の職員が定年退職となる。そのため、医学系雑誌への求人広告掲載や、厚労省への医師派遣依頼等の様々な求人活動を実施しているが、採用は1名程度である。 今後も、幅広い視点から強力で採用活動を行っていくが、若手医師を採用できたとしても保健所長となるには、10年程度の実務経験が必要になる。そこで、複数名の公衆衛生医師の確保及び育成ができるまでは、医師以外の者を保健所長に充てていかなざるを得ないと考えており、そのために最大10年間、保健所長になれるよう規制を緩和することが必要である。 【支障事例】 医師以外の者を所長に充てる場合は、地域保健法施行令第4条第2項により2年以内の期間(やむを得ない理由がある場合は1回に限り2年の延長が可能)に限られているため、養成訓練期間に見合わないことや4年後の処遇が問題になるなど、人材活用が困難である。 本県において、専門職の保健所長の登用も検討したが、4年後の異動先も同時に考えた結果、課所長級の専門職の異動先がなかったため、登用を見送った例がある。	地域保健法施行令 第4条	厚生労働省	埼玉県	地域保健法施行令第4条第2項において保健所長の医師資格要件の例外規定については、地方分権改革の議論を受けて、有識者等からなる検討会の結果を踏まえた要件緩和措置として、平成16年度に設けられたものである。これは、医師の確保の施策の実施に最大限努力したにもかかわらず、確保ができない場合において、2年以内の期間を限り(やむを得ない理由があるときは1回に限り延長可)、一定の条件を満たす場合には、医師以外の地方公共団体の職員をもって保健所長とすることを例外的に認めているものである。 保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があることから、医師であることを要件としているところ。 提案団体の例示する支障事例については、医師以外の者を所長にあてる場合における処遇等の課題であり、提案団体固有の事情であると考えられるが、昨今の新型インフルエンザ、MERS、エボラ出血熱等の新興感染症の発生等、住民に対して多大なる危機管理案件もある状況を踏まえると、保健所の業務の質と機能を高く保つためにも保健所長が医師である必要性が依然として高いことから、保健所長の医師資格要件の例外規定について更なる規制緩和は行うべきではないと考える。 提案団体は、若手医師が保健所長になるまでに10年程度の実務経験が必要としているが、地域保健法施行令第4条第1項により、医師であって3年以上の実務経験があれば保健所長の要件を満たすことが可能であるとしている。これは、医師が大学医学部における6年間の専門的教育を受け、国家試験に合格して医師の資格を取得したものであることを踏まえると、公衆衛生の行政実務経験を3年以上積んでいれば、保健所長としての知識・技能を満たすものと判断しているからである。なお、医師数については増加傾向にあるほか、医学部の定員についても、平成20年度以降に増加しているところであり、従前よりも採用環境は一定程度改善傾向に向かうものと考えられる。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
127	A 権限 移譲	医療・福祉	がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院等の指定権限を厚生労働省から都道府県に移譲する。	<p>【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し、また新たに設けられた「地域がん診療病院」についても県内で1病院が指定を受けた。 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。 また、本案件は昨年度提案したところ、「平成26年1月に新指針が示されたばかりであり運用状況を把握するため、平成27年度の手続きまでに結論をだすことは困難」との回答を得たものであるが、平成27年3月に新指針における第1回目の指定が行われ、当該指針における指定の考え方について一定の整理がなされたものと考えられるため、改めて指定権限の移譲を求めるものである。</p> <p>【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。</p> <p>【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ぬ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。</p>	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	厚生労働省	山梨県	現行制度において、がん診療連携拠点病院は国庫補助の対象となっており、指定要件を満たすかどうかについては、国において厳密に審査される必要がある。 また、平成27年3月の「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、指定要件を満たしていないにも関わらず都道府県が推薦してきた事例が多数あり、整備指針の趣旨が十分に浸透していないと考えられることから、がん診療連携拠点病院等の質を担保するため、引き続き国が指定する必要がある。
255	A 権限 移譲	医療・福祉	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	厚生労働省が持つがん診療連携拠点病院等の指定権限を都道府県に移譲すること。	<p>【提案の経緯・事情変更】 厚生労働省が持つがん診療連携拠点病院等の指定権限を都道府県に移譲すること。</p> <p>【支障事例・現状】 厚生労働省はがん診療連携拠点病院の指定にあたり検討会を開催しているが、昨年度は、本年1月、遅くとも2月の開催と聞いていたにも関わらず、実際は3月13日の開催となったため、新規指定された病院は準備(広報、拠点病院で構成する協議会活動等)に支障をきたした。 さらに、拠点病院は2次医療圏に一方所の整備が原則となっており、人口規模や患者の通院圏等を考慮し、複数設置することが可能にも関わらず、人口規模等を考慮するあまり、認められない状況になっている。また、昨年、現況報告の提出について、厚生労働省からの依頼時期が2~3週間ずれこんだため、提出期限(10月末)に間に合わせるために膨大な作業を短期間で行うこととなり、病院からかなりの苦情が県にあった。</p> <p>【効果】 指定基準の合致の有無は都道府県でも判断は可能であり、むしろ地域医療の実情を把握している都道府県が指定することにより、適切ながん医療の提供が可能になる。 また、国への推薦に関する事務の廃止、国の検討会の廃止等に伴う事務が簡素化され、迅速な指定につながる。</p>	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	厚生労働省	兵庫県、京都府、徳島県	現行制度において、がん診療連携拠点病院は国庫補助の対象となっており、指定要件を満たすかどうかについては、国において厳密に審査される必要がある。 また、平成27年3月の「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、指定要件を満たしていないにも関わらず都道府県が推薦してきた事例が多数あり、整備指針の趣旨が十分に浸透していないと考えられることから、がん診療連携拠点病院等の質を担保するため、引き続き国が指定する必要がある。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
115	A 権限 移譲	医療・福祉	難病法における医療費助成制度の実施主体に保健所設置市を追加すること	難病法における医療費助成制度の実施主体に、都道府県及び指定都市(平成30年4月1日施行)のほか保健所設置市も加える	<p>【支障事例】</p> <p>現在は、保健所設置市に申請受付等の事務を委託しているが、申請受付等に係る全ての事務を委託していない(委託できない)ため、患者は、保健所に対応できない手続き(高額療養費の適用区分欄の記載変更等)については、県庁まで来所する必要があり、患者等にとっては、混乱を招くとともに二度手間となっている。また、その際に、療養の支援に関する相談があっても、保健所設置市に連絡することは可能であるが、患者等からするとワンストップサービスとならず、患者のニーズにタイムリーに対応できない場合がある。</p> <p>【改正の必要性】</p> <p>患者等の相談のきっかけともなる医療費助成制度の実施主体に保健所設置市を加えることにより、患者等の難病に関する相談窓口の一元化が図れ、ワンストップサービスにもつながり、患者等の負担が軽減される。また、保健所が実施する難病患者支援事業や実態把握などに医療費助成受給者の情報を活用することが可能となり、患者や地域の実情に合った取り組みができることにも、保健所の機能強化につながる。国は、法施行後5年以内を以てして検討すること(法附則第2条)となっていることから、法施行後の早期に、検討に当たっての基本的な考え方、方向性等について確認することで、難病患者の支援体制整備等の見直しや推進に活かすことができる。</p>	難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項、第40条	厚生労働省	愛媛県 徳島県 香川県 高知県	住民に対して直接的にサービスを提供するものについては、住民に身近な行政は可能な限り住民に近い地方自治体で行うことができるようにするとの考え方に基づき、平成30年4月から指定都市に権限移譲を行い、福祉・保健にまたがる総合的な実施主体として難病患者を支える仕組みとすることを難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)第40条及び附則第1条に規定している。 一方で、難病法案作成に当たって中核市に対するアンケートを行ったところ、権限移譲について懸念する意見が多く示されたことに加え、保健所設置市を医療費助成制度の実施主体とすることについては、平成30年の指定都市への権限移譲の施行状況を勘案しつつ検討する必要がある。
267	B 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	難病医療費助成事務手続きの簡素化	指定難病患者からの更新手続きの隔年化及び、特定疾病医療受給者証の「適用区分」欄を削除するなど手続き業務の簡素化。	<p>【提案の経緯・事情変更】</p> <p>難病医療費助成制度の実施にあたっては、都道府県が指定難病患者からの申請に基づき、受給者証の発行事務を行っているが、病状の変化があまりない方が多く、受給者証の更新にあたって毎年申請が必要であり、膨大な添付資料の提出を求められている。 また、国では、平成21年度からすべて「一般」としていた高額療養費の所得区分(適用区分)を「上位所得者」「一般」「低所得者」に細分化し、区分毎の自己負担限度額を設定した。しかし、22年度全国衛生部長会調査結果では、「低所得者」区分該当者が国の想定を下回っていたことにより、21年度実績では公費負担額は減少しておらず、所得区分を分けた効果が明確でないとされている。</p> <p>【支障事例等】</p> <p>患者団体から複数年に一度にしてほしいとの要望が常に寄せられている。とりわけ、住民票については、昨年度から変更がなければ提出する必要は乏しく、また介護保険証の写しについても、特に使用要件もはっきりしておらず、患者への説明にも苦慮している。 また、都道府県では、高額療養費所得区分(適用区分)を保険者に照会の上、受給者証に記載しているが、難病受給者証所持者は36,611人(H27.3現在)もあり、受給者証発行までに2ヶ月以上に及ぶ時間を要することもある。</p> <p>【効果・必要性】</p> <p>指定難病患者及び都道府県の事務負担の軽減を図ることができる。 高齢者療養所得区分の照会及び申請資料の簡素化により約1ヶ月程度の事務の迅速化を図ることができる。</p>	難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第12条 特定医療費支給認定実施要綱第5	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、和歌山県、徳島県	難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)の基本理念である難病の克服に向けて、長期的な病状の変化を把握することが必要であるため、1年に1度支給認定の手続きを行う必要があると考えている。なお、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第12条第2項の規定により、患者に提出を求めている書類のうち、公簿等で確認することができるときは当該書類を省略させることができるものとしている。 高額療養費の所得区分(適用区分)の照会事務については、医療保険により支給される額は適切に公費に優先して支払われるべきものである。また、低所得者層と上位所得者層の割合は、平成26年の難病法案作成時に、それぞれ25%、8%と試算しており、一定の公費負担の削減効果が見込まれている。したがって、適切な公費負担医療制度の運営のためには、適用区分の照会事務を継続する必要がある。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
308	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	指定難病患者が特定医療費を受給することができる受診医療機関等の事前申請の廃止	指定難病患者への特定医療費支給に係る医療受給者証発行には、患者の申請に基づき、受診医療機関の名称等の記載が必要となっており、受診医療機関変更の都度、届け出が必要となっている。指定難病患者が受診する医療機関は、すべて医療機関からの申請に基づき審査の上県で指定していることから、「都道府県が指定した医療機関」すべてで特定医療費を受給できるよう規制緩和を求めている。	【支障事例】 指定難病患者が特定医療費の支給を受けるために必要な医療受給者証を都道府県が発行する場合、患者の申請に基づいた受診医療機関等の名称等の記載が必要となっており、患者が転院等により受診医療機関等を変更する場合においても、都度、届け出が必要となっている。また、受診医療機関等を変更した場合、変更認定は原則、変更申請を行った日と取り扱われている。患者の手続き遅延により、医療費の助成を受けられない事例が多発しており、受付窓口においても、これらの問い合わせ対応や事務処理の増加に苦慮している。	難病の患者に対する医療等に関する法律 第7条4項	厚生労働省	宮城県 岩手県 広島県	難病の医療費助成制度において医療受給者証に受療を希望する指定医療機関の名称を記載するのは、原則同一の医療機関が継続して医療行為を行うことで、責任の所在を明確にし、受診者が適切な医療を受けられるようにするためのものであり、良質かつ適切な特定医療を実施するために必要な措置である。 なお、平成26年12月3日厚生労働省健康局長通知「特定医療費の支給認定について」別紙様式第2号のとおり、緊急その他やむを得ない場合には医療受給者証に記載された指定医療機関以外の指定医療機関での診療等も特定医療費の支給対象となることとしている。
142	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療費助成制度(受給者証の交付)に係る高額療養費の所得区分の記載の廃止	受給者証における高額療養費の所得区分の記載に係る事務について、保険者への照会等に時間を要し、円滑な受給者証の交付の妨げとなっていることから、廃止されたい。	【制度の概要】 難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)に基づく医療費助成制度は、受給者に対し、指定難病の治療のために受診した回数に制限を設け、受給者証に記載された自己負担上限額(月額)を限度として医療費の公費助成を行うものである。 【支障事例】 平成26年12月19日付け健康発1219第1号通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る当面の取扱いについて」により、受給者証には特定医療費に係る所得区分だけでなく、高額療養費の適用区分の記載が求められている。(法的には、健康保険法施行令並びに健康保険法施行規則の規定に基づく。)これにより都道府県では、各保険者に申請者の所得に基づく適用区分を照会・確認し、受給者証に記載しているところであるが、現状、当該事務を処理するにあたり、2週間程度を要している。このため、審査等の期間を含め、申請から受給者証の交付までに2か月以上を要し、申請者への受給者証の早期交付の妨げとなっている。 また、当県では年間約13,000件の受給者証の発行件数があり、相当な業務負担ともなっている。(対象疾病の拡大に伴い、本年度は20,000件超の発行が予想される。) なお、疾病の治療にあたって公費助成が行われている類似の制度(一例として、肝炎治療受給者証の交付)には、高額療養費の適用区分の記載が求められていないものがある。 【解消策】 そこで高額療養費の適用区分の記載を廃止し、各保険者への照会事務をなくすることで、申請者への受給者証の交付が2週間程度早まることとなり、住民サービスの向上に資するものと考えられる。	健康保険法施行令 第41条第7項 健康保険法施行規則 第98条の2 平成26年12月19日付け健康発1219第1号通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る当面の取扱いについて」	厚生労働省	岐阜県	高額療養費の所得区分(適用区分)の照会事務については、医療保険により支給される額は適切に公費に優先して支払われるべきものである。また、低所得者層と上位所得者層の割合は、平成26年の難病の患者に対する医療等に関する法案作成時に、それぞれ25%、8%と試算しており、一定の公費負担の削減効果が見込まれている。したがって、適切な公費負担医療制度の運営のためには、適用区分の照会事務を継続する必要がある。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
72	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	法定予防接種の保護 者同意要件の緩和	法定予防接種の保護者同意要件について、児童相談所一時保護児童、施設入所児童等で保護者と連絡が取れない児童については、児童相談所長、施設長等の同意で可能とすること。	【背景】 現在、予防接種法による保護者の定義が「親権者または後見人」となっていることから、施設入所児童等で保護者が行方不明又は連絡がとれない児童については、保護者同意が得られないことから法定予防接種ができない状況となっている。(保護者がいない場合には施設長等が親権代行する) 施設入所の際には、通常保護者から予防接種の包括同意を得ることとしているが、どうしても事前に同意を得ることができない場合がある。 【支障事例、制度改正の必要性】 予防接種を受けていない児童が施設等で集団で生活する場合、1人が感染症に罹患すると、他の児童に感染が拡大する懸念がある。 保護者が予防接種に反対している場合は、予防接種の必要性について保護者に説明する等、同意を得よう働きかけることができるが、保護者と連絡が取れない場合はそういったことが不可能。そこで、保護者と連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合においては、施設長等の同意で予防接種が可能としてほしい。	予防接種実施規則第5条の2	厚生労働省	鳥根県 中国地方知 事会	定期の予防接種を行うに当たり、予防接種実施規則第5条の2の規定に基づき、あらかじめ被接種者又はその保護者に対して、適切な説明を行い、文書により同意を得なければならないとされているが、ここでいう「保護者」とは、予防接種法第2条7項において「親権を行う者又は後見人」とされている。 ここで、「児童福祉法第33条の2第1項において、「児童相談所長は、一時保護を加えた児童で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対し、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、親権を行う。」と定められている。また、入所中の児童等で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対しても同様に、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、児童福祉施設長及び児童相談所長が親権を行うこととされている。(同法第47条第1項及び第2項) ここでいう「親権を行う者又は未成年後見人のない」場合とは、居住不明等の場合も含まれるため、児童相談所における一時保護児童及び施設入所児童等の保護者が行方不明などにより連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合において、施設長等の同意で当該児童が定期の予防接種を受けることは現行制度上可能である。 一方で、保護者の行方を把握しているが連絡が取れない場合については、ご指摘の通り、保護者の同意の有無が確認できないために予防接種ができない場合がある。こうした場合において、施設などの長の同意で予防接種をできることとするについては、児童福祉施設長など児童福祉行政を担っている方々の意見にも配慮しつつ、法制度での対応を含め検討していくこととしたい。
225	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	法定予防接種の保護 者同意要件の緩和	法定予防接種の保護者同意要件について、施設入所児童等で保護者と連絡が取れない児童については、施設長等の同意で可能とすることを求める	予防接種実施規則第5条の2により、予防接種を行うに当たっては、被接種者又はその保護者の同意を得なければならないこととされている。 定期接種実施要領では、児童福祉施設等において、接種の機会ごとに保護者の同意を得ることが困難であると想定される場合には、当該施設において保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことも差し支えないとされているが、保護者が行方不明であるなど連絡が取れない入所児童については、必要な予防接種を受けることができないことから、施設長等の同意で接種を可能とすることを求める。	予防接種実施規則第5条の2 定期予防接種実施要領	厚生労働省	京都府 関西広域連 合、滋賀県、 大阪府、兵庫 県、和歌山 県、鳥取県、 徳島県	定期の予防接種を行うに当たり、予防接種実施規則第5条の2の規定に基づき、あらかじめ被接種者又はその保護者に対して、適切な説明を行い、文書により同意を得なければならないとされているが、ここでいう「保護者」とは、予防接種法第2条7項において「親権を行う者又は後見人」とされている。 ここで、「児童福祉法第33条の2第1項において、「児童相談所長は、一時保護を加えた児童で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対し、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、親権を行う。」と定められている。また、入所中の児童等で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対しても同様に、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、児童福祉施設長が親権を行うこととされている。(同法第47条第1項及び第2項) ここでいう「親権を行う者又は未成年後見人のない」場合とは、居住不明等の場合も含まれるため、児童相談所における一時保護児童及び施設入所児童等の保護者が行方不明などにより連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合において、施設長等の同意で当該児童が定期の予防接種を受けることは現行制度上可能である。 一方で、保護者の行方を把握しているが連絡が取れない場合については、ご指摘の通り、保護者の同意の有無が確認できないために予防接種ができない場合がある。こうした場合において、施設長の同意で予防接種をできることとするについては、児童福祉施設長など児童福祉行政を担っている方々の意見にも配慮しつつ、法制度での対応を含め検討していくこととしたい。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
6	日 地方 に対する規制 緩和	環境・衛生	空き家の利活用における旅館業法の規制緩和	地方への移住促進と空き家の解消を図るため、売買・賃貸することを前提としている空き家物件への短期居住については、旅館業法の許可の対象外とする。	<p>【支障事例】</p> <p>地方への移住希望者が、地域の文化・伝統、生活習慣を実体験するために、数日から数週間単位の短期間で、お試しで移住を希望するニーズがあり、市として移住のための環境整備に取り組んでいる。一方、本市には居住の用に適した状態の空き家が約2,000件存在する。</p> <p>現行制度において空き家を短期間賃貸に供する場合、旅館業法上の簡易宿所営業とみなされる可能性があり、同法に基づく施設構造基準、衛生措置基準など一般住宅とは異なる改修等が必要となることから、改修費用や改修後の売買価値の低下等の問題により、短期間賃貸に供することが困難になる。</p> <p>また、宿泊営業を最終的な目的としない空き家の所有者に対し、旅館業法の許可申請を課すことも、空き家の利活用を妨げる要因となっている。</p> <p>【制度改正の必要性と効果】</p> <p>空き家は、過去に居住のために利用されており、最低限の衛生を確保する設備は備えられている。また、売買・賃貸を検討している者からの利用を想定すれば、通常の旅館業と異なり、不特定多数の者が反復して利用することは考え難い。したがって、売買等の前提として空き家を短期間賃貸させる場合には、旅館業法の許可は不要であると考えられる。</p> <p>これにより、移住希望者のニーズに応えることが可能となり、移住・定住を促進するとともに、空き家の解消にも繋がる。</p> <p>【懸念の解消策】</p> <p>空家等対策の推進に関する特別措置法に基づき、各自体において登録制度を創設することにより、対象を売買等を目的とした空き家に限定し、通常の宿泊営業目的の物件を除外することが可能である。</p>	旅館業法第3条第1項	厚生労働省	福井市	御提案の事業が「宿泊料を受けて、不特定多数の者が反復継続して、人を宿泊させるもの」に該当しない事業であれば、旅館業法の適用は受けないと解するが、提示いただいている事業概要からは、それを確認することはできない。
204	日 地方 に対する規制 緩和	環境・衛生	都市農村交流等を目的とした農家宿泊体験における旅館業法の適用除外	<p>都市・農村交流を目的に農村が「地域」で都市住民等を受け入れて農家に宿泊させる農家民泊(※)の場合、旅館業法の適用を除外する。</p> <p>※教育等を目的として実施される農林家で生活を体験させるための宿泊(ホームステイ)。農村余暇法で定める「農林漁業体験民宿業」ではない。</p>	<p>【支障事例】</p> <p>農村余暇法の農家民泊は、あくまで「旅館業」であり、地域ぐるみの手作り感のある宿泊体験を提供するに至っていない。一方で、教育旅行等を対象にし、農林業体験を伴う宿泊は「農家民泊」として実施されている。農家民泊は旅館業法の営業許可を取得していないため、宿泊経費を徴収することができず、体験料として徴収している。例えば、シーツのクリーニング代等を受領すると宿泊の対価を得ることとなり、旅館業法の営業許可が必要となる。しかし、旅館業法の営業許可を得ることは、農林業体験の提供を主目的とした農家民泊の実施者にとって、申請行為自体の事務手続き負担が大きいため、特定の者しか取り組むことができず、都市農村交流や子どもたちの一時滞在型農山村交流・体験学習拡大の大きな障害となっている。市町村からの要望あり。</p> <p>【提案実現の効果】</p> <p>農家民泊実施者が宿泊経費を得られるようになり、地域協議会(※)を中心に、農家民泊について地域全体で継続した取り組みが可能となり、都市農村交流の発展が期待できる。</p> <p>【懸念の解消策】</p> <p>旅館業法第3条第1項の適用除外は、地域協議会が受け付ける教育旅行(公共性が高い)として実施される農家民泊を想定し、旅館業法の営業許可を受け個人が自由に営業を行う農家民泊、民間旅館とは懸念しないと考える。また、同協議会が安全・衛生面に関するガイドラインを作成することで、安全・衛生面に配慮した農家民泊を実施できるものとする。</p> <p>※農家民泊等の実施を通じて都市農村交流を推進するために、市町村、地元商工会、地元旅館業組合及びその他協力団体等で構成する協議会(現在は任意団体)。事業実施に当たって、申込受付、農家民泊実施者との調整などを行っている。</p>	旅館業法第3条第1項	厚生労働省	群馬県 福島県 新潟県	宿泊料を受けて、事業を実施するのであれば、旅館業法に基づく営業許可を受けて実施する必要があると考えるが、体験学習の更なる推進の観点から、農林漁業体験民宿業の受入先の拡大については、農林漁業者以外でも自宅の一部を活用して宿泊サービスを提供する場合には、簡易宿所の客室延面積33㎡以上の条件を適用除外とするよう検討し、必要な措置を行うことが規制改革実施計画(平成27年6月30日)において決定されたところであり、これにより農林漁業体験民宿業の推進を図っていくこととしている。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
269	日 地方 に対する規制 緩和	環境・衛生	非農林漁業者が農林漁業体験民宿業を行う場合においても旅館業法施行令及び施行規則の特例措置が受けられるよう適用要件の緩和	旅館業法においては、特例として、農林漁業者が農林漁業体験民宿業を行う場合に限り、客室面積が93平方メートル未満であつても営業を認めているが、農林漁業者以外の者が「農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律」に規定する農林漁業体験民宿業を行う場合も、この特例措置が適用されるよう適用要件を緩和すること。	【提案の経緯・事情変更】 非農林漁業者が簡易宿所を開設する場合は、旅館業法に基づき、簡易宿所営業施設の構造基準(客室延べ床面積33㎡以上)を満たす必要があるが、農村余暇法では農林漁業者は客室延べ床面積33㎡未満であっても農林漁業体験民宿の開設が可能となっている。 農山漁村においては、高齢化等により人材が不足している状況にあるため、農林水産省においては、非農業者等の農業参入を促進するため各種規制緩和を進めているが、旅館業法においては、客室面積に係る特例を農林漁業者のみに限定していることから、非農林漁業者が古民家等を活用して農林漁業体験民宿業を行う上で障害になっており、非農林漁業者の参入が進みにくい状況にある。 【支障事例等】 本県では、ある島に移住してきた方が漁業組合などと連携し、島のガイドとして魅力の発信に取り組んでいるが、高齢化した居住者から空き家の活用について相談を受け、ゲストハウスとして体験民宿を行おうとしたところ、当該島の空き家は小さいところも多く、体験民宿として活用するためには、客室要件を満たすことができなかったという事例がある。 【効果・必要性】 農林漁業者に限らず、多様な主体が古民家等を活用して、都市住民等に対し、農山漁村に滞在しつつ、農林漁業の体験その他農林漁業に対する理解を深める余暇活動の機会を提供することにより、都市農村交流等を通じた地域活性化を図ることが可能となる。	旅館業法第5条1項4号	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、関西広域連合	規制改革実施計画(平成27年6月30日)において、平成27年度までに、体験学習の更なる推進の観点から、農林漁業民宿の受け入れ先を増やすべく、農林漁業者以外でも自宅の一部を活用して宿泊サービスを提供する場合には、簡易宿所の客室延面積33㎡以上の条件を適用除外とするよう検討し、必要な措置を行うこととされている。 本提案は、上記計画に含まれるものであるため、上記計画に基づく検討の中で検討することとなる。
191	日 地方 に対する規制 緩和	環境・衛生	近隣水道事業者との受給水に係る認可変更手続きの簡素化	給水区域及び給水人口を変更する場合、事業変更の届出において、給水人口及び給水量を記載することとなっているが、小規模な給水区域の変更により、「給水人口及び給水量の算出根拠」の提出を省略、または、「水道事業者の認可の手引き」において、前回の水需要予測の結果を用いることのできるケースとして、「小規模な給水区域の変更」の明文化を求めるもの	【支障事例】 給水区域境付近の小規模集落などにおいては、地形的な条件等により、自ら整備するよりも近隣水道事業者との受給水を行うほうが容易なケースがあるものの、このような小規模な給水区域の変更においても、「水道事業者の認可の手引き」に規定されている4項目全てを満足できない場合には、区域全体の給水人口や需要水量の推計に基づく「給水人口及び給水量の算出根拠」の提出が必要となっており、この作成には概ね600万円程度の費用と相当の時間を要することなどから、水道事業者にとって負担が大きく、認可変更に踏み切ることがためらう大きな要因となっている。 【必要性】 提案が実現することにより、近隣水道事業者との受給水が進むことが見込まれ、建設費の大幅な抑制や管破損事故時の迅速な対応、地域住民の安全・安心な生活環境の確保など、小規模集落等に対する持続的な水道サービスの提供や事業者間の連携促進による広域化への発展などが期待できる。	水道法施行規則第8条の2 水道事業者認可の手引き(昭和60年6月厚生省生活衛生局水道環境部水道整備課事務連絡)	厚生労働省	宇都宮市	水道事業者には、将来にわたり需要者が要する量の水を水道水が供給することが義務づけられている(水道法第15条)。将来の給水人口及び給水量の設定は事業経営の根幹をなすものであることから、水道法第7条第5号において、水道事業者の認可変更の際には「給水人口及び給水量の算出根拠」を事業計画書に記載しなければならないと規定している。また、「水道事業者の認可の手引き(昭和60年6月厚生省生活衛生局水道環境部水道整備課事務連絡(平成23年10月改訂))」にて、より具体的に、「給水人口及び給水量の算出根拠」については、給水区域における水需要予測に基づき設定されたものを添付することとしている。 なお、認可変更要件(給水区域の拡張等)の種類に関わらず、手引きにおいて、「①申請年度が前回の事業認可、届出又は国庫補助金交付に係る事業評価(以下、「確認等」という。))における目標年度を超えていない。」「②前回の確認等において今回申請年度の10年度以内の実績値を用いて水需要予測を実施している。」「③前回の確認等から給水能力の変更を伴う施設整備がない。」「④交通機関の新設、住宅開発、新規工場団地の誘致等の開発計画に係る状況が前回の認定から変化がない。」「⑤後前の水需要予測と現状の実績と乖離が見られないなど前回の確認等から水道事業者を取り巻く社会経済状況に変化がない。」の4つの要件を満たし、過去に厚生労働省が確認した水需要予測を利用しても支障がないと判断できる場合には、水道法に基づく事業認可又は届出における水需要予測を簡素化できると整理されている。ここでいう「簡素化」とは、前回の認可等の水需要予測の結果を「給水人口及び給水量の算出根拠」とすることを指す。この場合、事業者には水需要予測の推計に係る新たな事務負担はない。 このため、小規模な給水区域の変更に限らず手引きに示す簡素化の要件を満たす場合には、前回の水需要予測の結果を用いることができ、現行制度でもご提案については対応可能である。 仮に簡素化の要件に該当しない場合、提案者が示す「小規模な給水区域」の程度が具体性に欠け、不明瞭であるが、現在小規模な給水区域であっても、企業立地を進めているなどにより今後給水需要が増加すること等も想定される。 このため、拡張する給水区域内に現時点で小規模集落しかない場合でも原則として将来の水需要予測を実施し、当該予測に基づいた「給水人口及び給水量の算出根拠」を把握した上で事業変更に係わる認可又は届出を行っていただく必要があり、区域の大小のみにより水需要予測を不要とすることは妥当ではない。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
73	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	措置延長された者に対して一時保護(委託)措置を行えるよう弾力化	児童福祉法第31条第2項に基づき満18歳になった後も措置延長により児童養護施設等への入所又は里親への委託がなされている者について、法第33条第1項による児童相談所の一時保護(適当な者への一時保護の委託を含む。以下「一時保護(委託)」という。)措置を実施できるように弾力化することを求める。	【現行制度】 児童福祉法第31条第2項により、児童養護施設等に入所した児童や里親等に委託した児童については、満18歳を超えて満20歳に達するまでの間、引き続き措置を行えることとされている。一方、児童福祉法上の「児童」の定義が18歳未満であることから、法第33条の一時保護(委託)措置については、措置延長がなされている者であっても満18歳に達したことをもって行うことができない。 【制度改正の必要性】 次のように、昨今、18歳未満の入所児童等と同様に、満18歳を超えて施設入所又は里親委託されている者についても、児童相談所において一時保護措置を行う必要性が生じるケースが増えてきている。 ・措置延長された者が施設内で他児童との間の問題や施設への不適応等を起こし、同一施設内に留めておくことが望ましくない状況となった場合に、一時保護を行い施設から早急に分離し対応すべきであるが、児童相談所として措置ができない。 ・施設側から、指導等に従わない入所児童の対応に苦慮して援助を求められた場合、一時保護又は他施設等への措置変更等を行うことが望ましいが、満18歳を超えている場合、児童相談所として措置ができない。 【懸念の解消策】 児童福祉法上の「児童」の定義を変えるのではなく、少なくとも措置延長がなされている者に対しては、満18歳未満の児童と同様に、児童相談所として、可能な限りの手段を尽くして児童の福祉(支援)を継続できるような弾力的な対応ができるようにしてほしい。	児童福祉法第4条第1項、第31条、第33条	厚生労働省	鳥根県 中国地方知事会	御指摘のように、児童福祉法第33条に基づく一時保護については満18歳を超えた者に対して行うことができない。 現在、厚生労働省では、社会保障審議会児童部会「児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」において、児童虐待防止対策について発生予防から自立支援までの制度全体のあり方を議論しているところ。 御指摘の満18歳を超えて措置延長されている児童についても、一時保護措置を行えるような弾力的な運用については上記専門委員会の議論を踏まえ検討していくこととした。
166	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	児童相談所における児童福祉司の職員配置基準の見直し	児童福祉法施行令第3条に標準として規定されている児童相談所の児童福祉司の職員配置数は、「保護を要する児童の数、交通事情等を考慮し、人口おおむね4万から7万まで」に対して1人とされているが、昨今の児童虐待件数や継続的なケアが必要な案件の増加等の実態を踏まえた設定とするよう見直しを求める	【制度の概要】 児童福祉法第13条第1項により、児童相談所には児童福祉司を置かなければならないとされ、同法施行令第3条により、児童福祉司1人の担当区域が「人口おおむね4万から7万まで」を標準として定めるものとされている。 また、児童相談所運営指針において地区担当児童福祉司等の教育・訓練・指導を担当する児童福祉司(以下、「スーパーバイザー」)を5人に1人置くことが標準とされている。 【本県の実況、支障事例】 平成25年度の児童虐待の相談件数は1,283件と、平成12年度の295件と比較すると、4.3倍に増加している。これに合わせ、県において児童福祉司の増員を図ってきたが、児童福祉司1人当たりの児童虐待にかかる相談件数は約2倍の増加となっている。 また相談の中には児童福祉司による年度を超えた長期間のケアを必要とするケースも多く、平成25年度では相談件数の53.9%が継続的に関わっているものであるが、国において把握されている相談件数は当該年度に新規で発生した数であると考えられ、虐待相談全体の把握が十分でない。 こうしたことから、児童福祉司の数が十分に配置できず、本来、専任で配置すべきであるスーパーバイザーが、地区担当業務を兼務しており、本来の教育・訓練・指導業務を満足に行えないなど、児童虐待に対する対応が難しい状況となっている。 【制度改正の必要性】 以上から、施行令に定める標準の配置数では実際の対応に支障が生じており、各自自治体が当基準を標準として配置数を検討していることを踏まえれば、これまでの人口による基準に加えて、例えば、児童虐待相談の全数を把握した上で、児童福祉司一人あたり担当数の上限の基準を設けること等が必要でないかと考える。	児童福祉法第13条第1項 児童福祉法施行令第3条	厚生労働省	滋賀県 大阪府 兵庫県 和歌山県 鳥取県 徳島県 京都市 関西広域連合	全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は、年々増加しており、平成25年度には、73,802件と過去最高の件数となっている。 児童虐待の相談対応件数の増加が続く中、必要な人員や専門性を確保することができるよう、児童相談所の体制強化については、関係省庁と連携して対応して参りたい。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
192	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	産後ケア事業の推進 に向けた法的位置づ けの付与及び各種規 制の緩和	世田谷区の独自事業として行っ ている産後ケア事業の推進及び 全国への波及を目的として、現 在法的な位置づけのない産後ケ アセンターに児童福祉法等によ る法的な位置づけを与えるほか、 センター設置にあたって障壁とな る各種法規制(建築基準法、旅 館業法)の規制緩和を行うことを 求める。	【具体的な支障事例】 世田谷区では全国に先駆け「産後ケアセンター桜新町」を開設しているが、育児不安等を抱える出 産後の母親から好評で、利用を希望する母子が利用できない状況が生じており、産後ケア事業の 拡充が課題である。 一方で、産後ケアセンターの法的な位置づけが未整備であるため、事業を行う度に各種関係法令に よる規制等の確認を行いつつ事業を進める必要があり、事務が煩雑となるほか、次のような事業 の性質からは必要ないと考えられる規制を受ける。 ①建築基準法第48条に基づく別表において第一種及び第二種低層住居専用地域に建築できる建 築物が列挙されているが、当区で大きな割合を占める同地域に建設できるかが判然としない。 ②産後ケアセンターが福祉施設としての法的な位置づけを有していないため、旅館業法の適用を受け ることとなり、例えば、カウンターの幅に係る規定や宿泊者名簿の備えが必要など、本来的には必 要ないと考えられる設備基準を満たさなければならない。 【支障の解消に向けた方策】 上記の障壁の解消に向け、例えば、産後ケアセンターを児童福祉法上の施設として位置づけるな ど、法で定められた施設とするほか、次のような方策を検討されたい。 ①特定行政庁の判断で、法48条別表第2に列挙する建築できる建築物に「類するもの」として独自 に解釈する方法も考えられるが、全国的な事業展開の観点から、国においてその明確化等を行う。 ②他の児童福祉施設と同様、①の法的な位置づけを得られれば、旅館業法の適用を受けないこと になると考えられ、法的な位置づけが得られないにしても、通知等により適用除外規定を定める。	児童福祉法第6条 の3第3項、第7条 第1項 建築基準法第48条 第1項、第2項 旅館業法第6条	厚生労働省、 国土交通省	特別区長会	産後ケア事業については、法律上の根拠を有しない予算上の国庫補助事業として実施している。当該国庫補助事業は、平成26年度に開始し、その実施は一部の市町村に留まっている。また、今後、事業の実施状況等を踏まえ、「産後ケア事業」の定義も含めた事業の在り方等について検討する必要があることから、現段階で児童福祉法等の法律上の位置づけを付与することは困難である。 産後ケアセンターについては、現段階では様々な取り組みがなされており、宿泊料を受けて宿泊を伴うサービスを提供している場合、旅館業法の適用対象となり得るが、法令等において、同センターについての位置づけ、趣旨が整理され、衛生上の管理基準が事業者の責務として定められた場合には、旅館業法の適用除外となることも考えられる。 ご指摘の産後ケアセンターについては、建築基準法第48条の許可の十分な実績がなく、明確な法的な位置づけもないことから営業形態や建築物の利用状況が定まっているとは言えないが、特定行政庁が第一種住居専用地域又は第二種住居専用地域における良好な住居の環境を害するおそれがないと認めて許可した場合においては、当該用途地域で建築することが可能である。
168	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	朝・夕の時間帯にお ける保育士配置定数の 緩和	26年の提案に対する対応策として、27年度の間は、朝・夕の時間帯で当該保育所において保育する児童が少数である時間帯に、保育士1人に限り、当該保育士に代え保育施設における十分な業務経験を有する者を配置することもやむを得ないとの特例が示された。 ところが、本市では必ずしも保育する児童が少数でない施設もあり特例が認められないことから、28年度以降の措置について継続して検討を求めることと、現場の状況を踏まえ、その適用条件等について改めて整理することを求める。併せて、代替できる者の定義の明確化を求める。	【本市の保育士不足の状況】 非正規職員である保育士の希望労働時間は、大半が9時から15時までとなっており、この時間帯は正規職員もいるため、職員数は充足されている。一方、保育所では、11時間を超えて預かる児童が多くなっており、朝・夕の保育士の確保が難しい状況となっている。 【感念の解消策】 昨年の提案と同様に、保育士が不足している朝・夕の原則的な保育時間以外の時間帯においては、おむつ交換やおやつ等の生活の支援が主となるため、保育士2人のうち1人を、特例で示されたように代替できる者で対応できるようにすることで、感念を解消したい。 【特例に係る課題認識】 今回示された特例を活用する上で、次の点から困難であると感じている。 ・特例措置が27年度限りであり、28年度以降の方向性が見えないこと。 ・「当該保育所において保育する児童が少数である時間帯」とあるが、おおよそどの程度の状況を指しているか判断しにくい。また、本市では朝・夕であってもそれなりの児童数を抱える施設もあるが、そのような場合にも状況に応じ適用できるよう改めて検討してほしい。 ・保育士の代替者について「保育施設における十分な業務経験を有する者、家庭的保育者等適切な対応が可能なもの」とされているが、どのような者を指しているか判断しにくく特例措置の活用が踏み出しづらい。	児童福祉法第18条 の4、第45条 児童福祉施設の 整備及び運営に 関する基準第33条	厚生労働省	瑞穂市	提案については、「日本再興戦略改訂2015(平成27年6月30日閣議決定)」において「保育士の確保が特に厳しい地域において、本年度特例的に実施している取扱い(朝・夕の児童が少数である時間帯において保育士1名に代え、保育士でない保育業務経験者等を配置することを許容するもの)」について、その実施状況等を踏まえて検証の上、来年度以降の在り方について本年度中に検討し、結論を得る。」とされており、当該閣議決定を踏まえて検証する。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
323	A 権限 移譲	医療・福祉	幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る権限の移譲	<p>・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定及び認定申請の受理等の権限を現行の都道府県から指定都市へ移譲する</p>	<p>(制度改正を必要とする理由) 平成27年4月施行の子ども・子育て支援新制度は、質の高い幼児期の学校教育・保育を総合的に提供することを目的としており、住民に身近で高度な専門能力を有する指定都市が認定こども園に係る権限を包括的に持つことにより、地域の実情に応じた効率的、効果的な事業実施が可能となる。</p> <p>また、昨年提出した本件提案に対しては、所管府省から、新制度の円滑な施行に支障が生じることから、現時点では対応不可との回答が示されたが、新制度が施行されたこと併せ、条例による事務処理特例は8市で適用されていること等から、円滑な権限移譲に向けた環境は整っているものと考ええる。</p> <p>(支障事例) 幼保連携型認定こども園の認可権限は指定都市に付与されているが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」認定こども園の認定権限は引き続き道府県に存置されている。</p> <p>一方、子ども・子育て支援法第31条の規定による確認については指定都市が行う必要があることから、幼保連携型以外の認定こども園の設立に当たり、事業者は道府県と指定都市の両方に手続を行わなければならない、煩雑である。</p> <p>子ども・子育て支援新制度のもとでは、指定都市は、当該地域内の保育・教育ニーズに応じた事業計画を策定し実施実施に関する責任を負うにもかかわらず、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園に係る認定権限を有しておらず、需給調整を直接行うことができないため、計画的・機動的な基盤整備の推進に支障が生じる。</p>	<p>就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条 等</p>	<p>内閣府、文部科学省、厚生労働省</p>	<p>指定都市市長会</p>	<p>幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について(平成25年12月20日閣議決定)」において、「都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。」とされている。本閣議決定を受け、平成26年3月31日付事務連絡において、各都道府県・指定都市に対して条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨周知したところである。子ども・子育て支援新制度については本年4月に施行されたところであり、今後の施行状況等も踏まえながら引き続き検討する。</p>
212	B 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園整備に係る交付金制度の一元化等	<p>27年度に新たに設けられた幼保連携型認定こども園は、「学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを持つ単一施設」とされ、指導・監督や財政措置の一本化が図られたところである。</p> <p>一方、その施設整備に係る国費は、保育所部分は「保育所等整備交付金(厚生労働省)」、幼稚園部分は「認定こども園施設整備交付金(文部科学省)」と別々であり、交付金事務の流れも異なる。</p> <p>単一施設を整備するにもかかわらず、二制度が並立している状況であり、制度の一元化や少なくとも事務の統一等の改善を求めている。</p>	<p>【具体的な支障事例】 交付を受ける立場である市町村においては、幼保連携型認定こども園を新設する場合、単一施設であるにも関わらず、保育所部分は厚生労働省、幼稚園部分は県に交付申請を行うこととなり、二重の事務が発生している。また、供用部分については、交付申請に当たり、便宜上、幼稚園部分と保育所部分を入所定員数等により按分し、各々の手続きを行うこととなっている。</p> <p>一方、県においても、補助金交付の流れが異なることから、予算上は幼稚園部分のみを計上することになるほか、保育所部分については厚生労働省からの事務委任により県内市町村の取りまとめ・内容の精査等を行った上での進達、幼稚園部分については県費補助金としての文部科学省への交付申請を行うこととなり、二重の事務が生じている。また、単一施設であるにも関わらず、その一部のみ予算計上されるという点についても、県民から分かりにくい仕組みとなっている。</p> <p>(参考) 保育所部分(保育所等整備交付金):国から市町村への直接補助 幼稚園部分(認定こども園施設整備交付金):国から都道府県経由で市町村への間接補助</p> <p>【制度改正の必要性】 以上から、施設整備交付金については、都道府県及び市町村における事務の効率化や対外的な分かりやすさ等の観点から、所管の一元化(例えば、内閣府への一元化)や、少なくとも事務の流れの統一化などの改善を行うことを求めている。</p>	<p>(保育所等整備交付金) 児童福祉法第56条の4の3 保育所等整備交付金交付要綱</p> <p>(認定こども園施設整備交付金) 認定こども園施設整備交付金交付要綱</p>	<p>内閣府、文部科学省、厚生労働省</p>	<p>広島県 中国地方知事会 宮城県 三重県 日本創生のための将来世代応援知事同盟</p>	<p>認定こども園の施設整備に係る支援については、今年度は文部科学省及び厚生労働省で事業募集や内示時期を合わせる等対応しているところ。なお、交付金の所管の一元化については、予算編成過程での検討が必要であり、現時点での回答は困難であるが、事務手続については引き続き運用改善について努めてまいりたい。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
215	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	病児保育事業に係る 国庫補助の職員配置 に関する要件緩和	<p>病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)については、看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、保育士を3人につき1名以上配置することとされているが、次の要件緩和を求める。</p> <p>①保育士1名以上を含む施設職員が複数名配置されている場合に限り、病院に近接し、又は同一施設内にある施設にあっては、看護師が常駐していなくても、迅速な対応が可能であれば良いこととする。</p> <p>②利用児童がいる日に限り、保育士及び看護師等の資格を有し、市町村長が業務遂行能力があると認める者に、日当を支払い、従事させることも良いこととする。</p>	<p>【本県における状況】</p> <p>人口や子どもの少ない中山間地域等では、病児保育事業のニーズがある一方、総利用人数が少なく、年間稼働日数が10日に満たない施設や季節ごとの利用人数の増減が大きい施設があり、国が求めるように保育士や看護師等を常時雇用しておくことは難しく、また、効率性の観点からも望ましくないと考える。</p> <p>(参考)年間利用人数の少ない保育所内施設の例(26年度実績)</p> <p>施設(A)年間総数4名(4月・5月に2名ずつのみ、その他の月は0名)</p> <p>施設(B)年間総数16名(5月に7名、6月に5名、その他の月は0名～2名で推移)</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>人口や子どもの少ない中山間地域等において、病児保育サービスを安定的に提供するため、サービスの安全面を担保できる範囲において、職員配置基準を緩和し、代替措置を講じることで事業を行うことを認めていただきたい。</p> <p>これが実現できれば、職員を常時配置するのではなく、必要な時に、必要な人員を配置することが可能となり、利用児童数が不安定な状況であっても柔軟な対応と適切な財政支援を行うことで、財政の効率化を図れるほか、事業者としても安定した経営を可能とし、病児・病後児保育の裾野を広げていくことにつながる。女性の活躍推進や地方への移住促進の観点からも重要な施策であると考えられる。</p>	<p>平成27年度子ども・子育て支援交付金交付要綱(案)</p> <p>病児保育事業実施要綱(案)</p> <p>(27年度の要綱は現時点で未発出であるが、案が提示されている)</p>	<p>内閣府、厚生労働省</p>	<p>鳥取県、中国地方知事会、関西広域連合、日本創生のための将来世代応援知事同盟、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県、堺市</p>	<p>病児保育事業の実施に際して、利用児童が発生した場合に近接病院等から保育士及び看護師等がすぐに駆けつけられる等の迅速な対応が可能であれば、保育士及び看護師等の常駐は要件とはしていない。</p>
216	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	高等職業訓練促進給 付金の支給対象期間 の拡大	<p>看護師等の就業に結びつきやすい資格を取得するため養成機関で修業する母子家庭の母又は父子家庭の父に支給される高等職業訓練促進給付金について、その支給対象期間を、「修業する期間に相当する期間」としながら現行では上限2年に制限している。当該現行の補助対象となる支給対象期間を「上限なし(3年目以降も対象)」に拡大すること。</p>	<p>【具体的な支障事例】</p> <p>ひとり親の就業に資する資格取得に際しての生活支援給付金である高等職業訓練促進給付金の支給対象期間は、21年度には修業期間の全期間(上限なし)に拡充されたが、その後、24年度から上限3年、25年度からは上限2年に短縮されたことから、3年以上のカリキュラムが必要な資格に係る修業者数が減少している。(県内実績)23年度:6名、24年度:3名、25年度:0名)</p> <p>ひとり親家庭の経済的自立にとって、効果的な資格を取得することは重要である一方、低所得傾向にあるひとり親にとって、3年目以降の給付金の当てが無い中では、3年以上の修業を要する資格を取得するには生活の不安があり、意欲があっても資格取得を断念せざるを得ない状況である。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、それに伴い、一般世帯と比べて年収が低くなっていることから、自立を促進するには安定した就業のための支援が必要である。</p> <p>その中で、高等職業訓練促進給付金は就業支援の効果が高く、実際に、県内で当該事業を活用して資格取得したひとり親の多くが常勤雇用に結びついている。</p> <p>ひとり親に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業できるよう自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。</p> <p>【本県における対応】</p> <p>なお、本県では全期間を給付金の支給対象とすることの重要性に鑑み、26年度から県単独事業として、国庫補助の対象とならない3年目以降について、市町村を通じて支給することとした。(これにより、25年度に0名となった修業者が26年度は3名、27年度は5名と増加に転じた。)</p>	<p>母子及び父子並びに寡婦福祉法第31条第2項</p> <p>母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第28条第4項</p>	<p>厚生労働省</p>	<p>鳥取県、中国地方知事会、関西広域連合、日本創生のための将来世代応援知事同盟、滋賀県、大阪府、和歌山県、徳島県</p>	<p>高等職業訓練促進給付金は、かつて、経済対策として補正予算により限定的に支給額の引き上げ等を行ったが、補正予算に依存せず、当初予算による安定的な運用を可能にするため、平成25年度に制度の見直しを行い、現在に至っている。</p> <p>さらに平成26年4月には、母子寡婦福祉法の改正を行い、高等職業訓練促進給付金を法定化・非課税化することによって、実質的な負担軽減を図ったところであり、全体としてみれば改善されたと評価することができると考えている。</p> <p>また、看護師など3年課程の養成施設で修学する場合には、3年目を母子父子福祉資金の貸付により支援することも可能である。今後、更なる制度改善のため必要に応じて検討を行うこととした。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
222	B 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	高等職業訓練促進給 付金等事業の支給対 象期間の拡大(上限2 年→3年)	看護師等の就業に結びつきやすい 資格を取得するため養成機関 で修業する母子家庭の母又は父 子家庭の父に支給される高等職 業訓練促進給付金の支給対象 期間を、現行では上限2年に制 限しているところ、3年に拡大す ることを求める。	ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、一般世帯と比べて年収が低くなっている。ひとり親家庭に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業することをもって自立促進を図るため、ひとり親にとっては、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要。 看護師等の資格は取得に3年を要するため、ひとり親にとっては、修業期間の3年目以降の生活の不安から、意欲があっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。 なお、修業3年目には母子寡婦福祉資金の貸し付け(月89,000円)が受けられるものの、卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならないことに対する不安も強い。	母子及び父子並び に寡婦福祉法第3 1条第2項 母子及び父子並び に寡婦福祉法施行 令第28条第4項	厚生労働省	京都府 関西広域連 合、滋賀県、 大阪府、兵庫 県、和歌山 県、鳥取県、 徳島県、堺市	高等職業訓練促進給付金は、かつて、経済対策として補正予算により時限的に支給金額の引き上げ等を行ったが、補正 予算に依存せず、当初予算による安定的な運用を可能にするため、平成25年度に制度の見直しを行い、現在に至っている。 さらに平成26年4月には、母子寡婦福祉法の改正を行い、高等職業訓練促進給付金を法定化・非課税化することによっ て、実質的な負担軽減を図ったところであり、余剰としてみれば改善されたと評価することができると考えている。 また、看護師など3年課程の養成施設で修業する場合には、3年目を母子父子福祉資金の貸付により支援することも可 能である。今後、更なる制度改善のため必要に応じて検討を行うこととした。
6	A 権限 移譲	土木・建 築	サービス付き高齢者 向け住宅に関する権 限の移譲	高齢者の居住の安定確保に關 する法律第4条に基づき、高齢者 居住安定確保計画の策定権限 について、希望する市町村への 移譲を求める。 また、同計画を定めた市町村 に対する登録等の事務も、上記 権限の移譲を前提として、併せて 移譲を求める。	【制度改正の背景】 国は、高齢者の住まいの受け皿としてサービス付高齢者向け住宅(サ高住)の整備促進に関する 施策を行っており、告示で市町村にも高齢者居住安定確保計画の策定を推奨しているところである が、計画に法的効力があるのは都道府県策定のものだけである。 県は、高齢者居住安定確保計画の中で供給目標の設定等を行っているが、目標数と実際の整備 数には大幅な乖離がある(H26年度 目標数:366戸 整備数:781戸 ※福井市含む4市町計)。 【具体的支障事例】 各市町で整備数に偏在がみられるとともに、市内においても、建設費の面から地価が低い郊外に 整備される傾向があり、超高齢社会に対応したコンパクトシティの概念と並行する現状がある(福井 県内のサ高住の約半数が本市に偏在し、そのうちの約9割が、市街地中心部(まちなか地区)以外 の郊外に整備されている(福井県:43棟1,282戸 福井市:23棟699戸※内まちなか地区外:2 0棟588戸))。 【制度改正の必要性と効果】 県でサ高住の供給目標を管理することは困難であるほか、地域のニーズとして供給だけでなく サービスの質も管理することが求められている中、より地域に密着した市で供給目標の設定等を行 うのが望ましい。サ高住は、地域包括ケアシステムの中心に位置づけられ、さらに整備が予想され ることから、市のまちづくりの方針と合致した整備計画が必要である。 権限移譲により、市独自の登録基準の設定も可能となることから、市内地域ごとの供給目標に応 じた登録基準の設定や市内中心地に限って床面積要件を緩和する登録基準の設定を行い、サ高 住の供給管理を実施できる効果がある。	高齢者の居住の安 定確保に関する法 律 第4条、第5条、第 7条 国土交通省・厚生 労働省関係高齢者 の居住の安定確保 に関する法律施行 規則 第8条から第11 条、第15条	厚生労働省 国土交通省	福井市	2050年には高齢化率が約4割に達する超高齢社会にあって、諸外国と比較しても量的不足にある高齢者向けの住宅供給は、我が国において喫緊の課題である。このため、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の全国的な供給促進を進めている。 地域における公的賃貸住宅の供給など、地域の住宅政策の基本的な方向性については、住生活基本法に基づいて、都道府県が定めることされており、地域の実態を踏まえ、 ・住生活の安定の確保や向上の促進のための目標や施策 ・公営住宅の供給目標 等が、都道府県の住生活基本計画として定められている。 サービス付き高齢者向け住宅の供給は、現下の超高齢社会において都道府県の住宅政策の重要な部分を成すものであり、都道府県は市町村と協議し、住生活基本計画との調和を図りつつ、高齢者居住安定確保計画を定めることとされている。同計画においては、都道府県内の住宅政策の方向性や公営住宅・公営住宅等の供給状況等を踏まえて、サービス付き高齢者向け住宅の供給目標や目標達成のための施策等が定められている。 仮に、都道府県と調整なしに、希望する市町村が高齢者居住安定確保計画を定め、登録基準の強化・緩和ができるとした場合、 ・都道府県が定める住生活基本計画との調和が図られず、 ・都道府県内において必要な供給量等を踏まえずに計画が策定され、結果として、必要なサービス付き高齢者向け住宅が計画的に整備されない などのおそれがある。 本提案の目的である市町村独自の登録基準の強化・緩和については、既に高齢者住まい法で制度化されている都道府県と市町村の協議を通じて、都道府県が定める高齢者居住安定確保計画に、市町村が定める高齢者居住安定確保計画への委任規定を位置づけることにより実現可能であり、委任規定を設けている都道府県もある。また、多くの都道府県で、市町村と協議の上、高齢者居住安定確保計画において登録基準の強化・緩和が行われている。 さらに、都道府県知事による登録事務は、地方自治法に基づき、都道府県が条例を定めることにより市町村が処理することが可能であり、実際に活用されている。 以上のとおり、既に多くの地方自治体で、都道府県と市町村が連携して地域の実態を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅の供給を図っており、既存制度のもとで本提案内容を実現することが適当と考えている。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
25	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	サービス付き高齢者 向け住宅の要件緩和 (空家の有効活用)	既存の空き家をサービス付き高 齢者向け住宅として有効活用で きるよう、地域の実態に即して サービス提供者の常駐場所の要 件等の緩和を求める。	(提案にあたっての基本的な考え方) 人口減少と高齢化が急速に進むなか、地方創生における地方移住の推進を図るため、政府にお いては、日本版CCRCの検討が進められている。 サービス付き高齢者向け住宅は、有料老人ホームなどのいわゆる箱物施設が要件となっている が、地方においては放置されている空き家対策が喫緊の課題となっていることから、既存の空き家 をバリエーション化した上で、サービス付き高齢者向け住宅として有効活用することにより、地方への 移住を希望する高齢者の受け皿の確保と空き家対策を一挙に解決することができる。そこで、より 地方の実態に即したものとなるよう、安否確認や生活相談などのサービス提供者の常駐場所(サー ビス提供拠点)について、建物型だけではなく、車で巡回して安否確認等を行う移動型も認めること を求める。 (制度改正の必要性等) サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームなどのいわゆる箱物施設においてケ アの専門家が少なくとも日中建物に常駐することが要件となっているが、地方においては、空き家 対策として既存の空き家を有効活用する観点から、複数の空き家をバリエーション化した上で、一 群のサービス付き高齢者向け住宅として活用できるようにすることにより、高齢者の地方移住と既存 の空き家の有効活用をさらに押し進めることが可能となる。 こうしたサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの利用にあたっては、介護保険の住 所地特例の対象となったことから、受入市町村の負担軽減につながる。	高齢者住まい法 (高齢者の居住の 安定確保に関する 法律)施行規則第 11条	厚生労働省 国土交通省	関西広域連 合 (共同提案) 京都府、兵庫 県、和歌山 県、鳥取県、 徳島県	本提案内容は、サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス提供者の常駐場所を、地域の実態に即して、建物だけ ではなく車で移動する場合も認めるべきというものである。 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条に基づき、都道府県が定める高 齢者居住安定確保計画において、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の一部を強化又は緩和することが可能である ことから、各地方自治体の判断で認めることは、現行制度上可能である。
290	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	空き家を活用したサー ビス付き高齢者向け 住宅の整備促進に向 けたサービス提供者 の常駐場所の要件緩 和	既存の空き家をサービス付き 高齢者向け住宅として活用す る際、サービス提供者の常駐場所 については、歩行距離で500メ ートル以内の所に設置することと されているが、地域によっては空き 家が点在する場所もあることか ら、車で約10分程度まで拡大す ること。	【提案の経緯・事情変更】 平成27年4月から、空き家等の活用に対応するため、既存の空き家をサービス付き高齢者向け住 宅として活用する際、状況把握及び相談支援サービスを提供する資格者の常駐する場所につ いて、敷地又は隣接地に加えて、歩行距離で概ね500メートル以内の近接地に常駐する場合も可能と なるよう基準の見直しが行われた。 【支障事例等】 本県の但馬や丹波地域等のように空き家が点在する地域においては、歩行距離で500メートル以 内にサービス拠点を設置することという要件があるため、空き家を活用したサービス付き高齢者向 け住宅整備の支障となっている。空き家が点在する郡部においては、移動は車が中心であるため、 徒歩での巡回に代わり、車での移動が現実的である。 【効果・必要性】 郡部でのサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいないことから、歩行距離で500メートルと 移動時間がほぼ同じ車で10分程度まで、資格者の常駐要件を拡大することにより、地域の実態に 即した空き家の有効活用をさらに押し進めることができる。	高齢者の居住の安 定確保に関する法 律施行規則第11条 第1項	厚生労働省 国土交通省	兵庫県、和歌 山県	サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス提供者の常駐場所については、これまで、「同一敷地又は隣接する土 地」に限定していたところであるが、空家を活用したサービス付き高齢者向け住宅の供給促進等の観点から、国土交通省・ 厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第11条を改正し、平成27年4月1日より、当該常駐場所 の範囲を「近接する土地」まで拡大したところ。 「近接する土地」の範囲については、「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則の 一部を改正する省令の施行について」(平成27年3月31日 老高発0331第2号、国住心第227号)において、「歩行距離で概 ね500m以内」に存する建物とする旨通知したところであるが、当該通知は、地方自治法第245条の4に基づく技術的助言で あり、近接する土地の具体的解釈は登録権者の判断に委ねられているものである。 また、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条に基づき、都道府県が定め る高齢者居住安定確保計画において、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の一部を強化又は緩和することも可能で ある。 このため、各地方自治体の判断で、本提案内容を認めることは、現行制度上可能である。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
24	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	介護保険における住 所地特例の適用対象 の拡大	<p>首都圏に住む出身地にゆかりのある高齢者が、サービス付き高齢者向け住宅に登録された空き家等へ里帰りする場合には、必須サービス(安否確認・生活相談)のみの場合も住所地特例制度の対象とする。</p> <p>※住所地特例が認められるサ高住 必須のサービス+食事提供や入浴介助等のサービス</p> <p>(制度改正の必要性等) 首都圏では、まだまだ高齢者が増加するが、施設整備が十分でないため、大量の待機者が発生する見込みであり、新規建設を促すと膨大なコストが発生する。 一方、出身地では、将来的には介護余力の発生が見込まれる。また、首都圏と比較し介護従事者の割合が高く、雇用の受け皿として重要であるが、このままでは、介護従事者の職が失われ、人口流出が加速するおそれがある。 そこで、首都圏に在住するゆかりのある高齢者の出身地への里帰りを促進し、介護余力の生じる出身地の施設を有効活用することにより、首都圏での新規建設を抑えることができ、全国トータルで建設コストの節減が可能となる。 加えて、出身地の介護需要が維持され、若者をはじめとする介護従事者の雇用の場が確保され、地域振興とともに地域経済の活性化に寄与する。さらには都会で住む高齢者が、医療・介護資源が充実し自然豊かな食べ物おいしい出身地でゆとりある生活を送ることができ、都会の高齢者に潤いをもたらす。</p>	<p>(提案にあつての基本的な考え方) 人口減少克服・地方創生に向け、進学や就職で首都圏に出て行った、ゆかりのある高齢者の里帰りを促進するため、「住所地特例制度」の適用対象を拡大することを求める。</p> <p>具体的には、 ・首都圏に住む出身地にゆかりのある高齢者が ・実家等(サービス付き高齢者向け住宅に登録された空き家等)へ里帰りする場合に ・必須サービス(安否確認・生活相談)のみの場合 も住所地特例制度の対象とする。</p> <p>※住所地特例が認められるサ高住 必須のサービス+食事提供や入浴介助等のサービス</p>	介護保険法第13条 高齢者住まい法 (高齢者の居住の安定確保に関する法律)	厚生労働省	関西広域連合 (共同提案) 京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	<p>高齢化が相当進展している地方においては、今後高齢者人口自体の減少が見込まれることから、特養等施設の空きが生じる地域もあると考える。</p> <p>そのため、都市部に居住していた高齢者の里帰りを促進することも一つの対応策であることは理解する。ただし、先般の地方移住の促進という民間提案に対して、様々な反発があったように、それは強制ではなく、また財源ありきの発想ではなく、あくまでも高齢者本人が希望する場合には実現するべきもの。</p> <p>高齢者本人が里帰りを希望するようにするためには、住所地特例が適用されるかどうかは本人にとっては関係がなく、むしろ魅力ある地方の受け皿の整備が重要。</p> <p>現在内閣府で検討が進められている日本版CCRC構想が有力な受け皿になると考える。</p> <p>同構想において提供する住宅は、サービス付き高齢者向け住宅にも基礎として検討することとされており、安否確認・生活相談に加えて食事の提供や介護の提供、家事の供与、健康管理の供与のいずれかを実施するものであれば、介護保険法上の住所地特例を適用することが可能となるものであることから、積極的にこの活用を図ることで、適切な対応が可能となると考える。</p>
188	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	介護保険制度における 住所地特例の見直し	<p>都市部から地方への里帰りや、移住を促進するため、介護保険制度における住所地特例制度の適用対象に、一旦出身地等に住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合も含めるものとする。</p>	<p>【現行制度】 現在の介護保険における住所地特例制度は、特定の自治体に居住する高齢者が、直接、他の自治体に所在する施設に入所した場合に限り、当該特定の自治体が、当該高齢者が利用する介護サービスに係る負担を行うこととなっている。しかしながら、高齢者が元来なうに地方に移住し、その後介護保険を利用しようになった場合は住所地特例制度の対象外となっており、この場合は移住先の自治体が負担することとなる。</p> <p>【支障事例】 現行制度では、地方における介護職などの「しごと」の創生の一環として都市部の高齢者の地方への移住支援施策に取り組みは取り進むほど、地方の都道府県及び市町村財政に負担を与えることとなる。</p> <p>【支障の解消策】 進学や就職で都市部に出て行ったゆかりのある高齢者の里帰りや、都市部から地方への移住を促進するため、住所地特例制度の適用対象に、一旦出身地等に住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合も含めるものとする。住所を移してから施設入所するまでの期間については、例えば、一定の年齢以降に地方に移住した者については、その後の期間にかかわらず、施設入所した場合や在宅サービスを利用した場合には、住所地特例の対象とすることを考えている。介護サービスに係る費用については、例えば、直前の住所地の保険者が一定割合で負担し、将来的にはマイナナー制度の導入に伴い過去の住所地の保険者も費用を按分して負担する制度の導入などが考えられる。</p> <p>※全文は別紙参照</p>	介護保険法第13条	厚生労働省	和歌山県 兵庫県、鳥取県	<p>住所地特例の一般住宅等への拡大は、その住宅に居住する住民に係る費用負担を、移住前の他の自治体に転嫁することを意味している。</p> <p>住所地特例の拡大を適用することは、他自治体へ高齢者の転出超過となっている約6割の自治体において、負担増となるおそれがある。また、県内でも地方の町村部からその地域の中核都市に移住するケースが多く、町村部は高齢者の転出超過となっており、このような場合には町村部の負担増となってしまう。地方創生に逆行するおそれがある。</p> <p>住所地特例は、介護保険制度上極めて例外的な措置であり、住所のある住宅まで制度を拡大することは自治体責任の押し付け合いとなり、かえって介護保険制度の安定を揺るがせる恐れがあることから適当ではない。</p> <p>なお、高齢者の移住が移住先自治体の負担増になるという点であるが、 ・移住した高齢者が全員要介護状態となるわけではなく、また、要介護の高齢者の方のうち、特養に入所するのは受給者全体の1割程度(同年齢100人移住したとすれば、全員75歳を超えた段階で、32人が要介護、うち3人が特養入所のイメージ)。 ・介護費用の負担は、全体の5割を公費(税金)で負担しており、地方負担分(都道府県12.5%、市町村12.5%)は地方交付税で措置される。 ・また、残りの5割のうち28%は40歳から64歳の方の2号保険料を全国でプールして各保険者に分配しており、残りの22%を65歳以上の方が1号保険料として負担している。 ・第1号保険料は、調整交付金により、各保険者ごとに後期高齢者の加入割合と被保険者の所得水準の違いによる格差を是正している。このような財政調整等の結果、その地域の高齢化率や後期高齢者の割合と第1号保険料との間には、現時点では相関関係がほとんどみられない。</p> <p>したがって、今後高齢者の移住等により高齢者が増加しても、経済効果、住所地特例、財政調整等の効果によりただちに移住先自治体の負担増につながるものではなく、できる限り高齢者が元気な状態を保ち地域で活躍していただけるようにすることが重要である。</p> <p>ご意見が高齢者の移住先自治体の保険財政を安定化させることにあるのであれば、このような自治体を支援する観点から、特に年齢が高い高齢者が多い自治体に今よりきめ細かく国の財源を配分できるよう、現行の調整交付金の配分効果を検証しつつ、次期制度改正に向けて調整交付金の配分方法を再見直しすることが考えられる。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
214	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	介護保険における住 所地特例の適用対象 の拡大	<p>都市部から地方への移住を推進するに当たっては、介護が必要となった場合に、移住前自治体における居住期間に応じて介護保険の「住所地特例制度」の対象とするなど、介護費用を移住前の自治体が負担する制度的な仕組みを講ずること。</p>	<p>【制度改正の必要性】 地方創生の中で、政府は高齢者が健康時から地方へ移り住む「日本版CCRC」の普及を図ることとしており、本県としても積極的に取り組む考えであるが、現制度においては、移住後に介護が必要となった場合、介護費用は全て受入れ自治体の負担となるため、「日本版CCRC」の普及の妨げとなる。 介護保険施設等に入所することにより移住する場合には、従前から住所地特例が適用となるが、施設等以外への移住については、当該特例の適用がないため、介護サービスの給付については、移転後保険者の負担となる。 また、被保険者が元来な時期に移住したとしても、移住者の高齢化が進むにつれ、その後介護保険サービスを利用することが想定され、移転後の保険者にとっては、介護保険料の納付を受ける額よりも、給付費の額の方が大きくなると想定される。 さらに、住所地特例を適用した場合の介護保険給付費の負担割合についても、東京都から鳥取県へ移転してくる場合、前住所地の保険者が全額負担することとなるが、東京都→広島県→鳥取県と移転してくる場合などのように、1号(2号)被保険者となつてから移住を繰り返すなど、前住所が複数ある場合においては、施設入所の直前の住所地の負担が大きくなることから、負担の均衡を図るため、居住期間に応じた負担額とする措置が必要である。 地方創生は極めて重要な国全体の重要政策であるが、地方創生を推進(高齢者の地方移住)しようとした結果、地方財政に負担を強いることとなれば本末転倒である。 住所地特例の拡充により、地方の創意工夫で地方創生の取組を進めるための環境整備を行うことが必要である。</p> <p>【県内の状況】 サービス付高齢者住宅等を整備している市町村においては、CCRCの取組について積極的に推進し地域の活性化につなげたいが、移住後すぐに介護保険利用者となると、市町村の持ち出しが多くなるので不安との声が上がっている。</p>	介護保険法第13条	厚生労働省	鳥取県	<p>現在内閣府で検討が進められている日本版CCRC構想において提供する住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅」も基礎として検討することされており、安否確認・生活相談に加えて食事の提供や介護の提供、家事の供与、健康管理の供与のいずれかを実施するもの(サ高住の約95%がこれに該当する)であれば、介護保険法上の住所地特例を適用することが可能となることから、積極的にこの活用を図ることで、適切な対応が可能となると考える。 なお、介護サービスの給付は移転後保険者の負担になるという点であるが、 ・移住した高齢者が全員要介護状態となるわけではなく、また、要介護の高齢者の方のうち、特養に入所するのは受給者全体の1割程度(同年齢100人移住したとすれば、全員75歳を超えた段階で、32人が要介護、うち3人が特養入所のイメージ)。 ・介護費用の負担は、全体の5割を公費(税金)で負担しており、地方負担分(都道府県12.5%、市町村12.5%)は地方交付税で措置される。 ・また、残りの5割のうち28%は40歳から64歳の方の2号保険料を全国でプールして各保険者に分配しており、残りの22%を65歳以上の方が1号保険料として負担している。 ・第1号保険料は、調査交付金により、各保険者ごとに後期高齢者の加入割合と被保険者の所得水準の違いによる格差を是正している。このような財政調整等の結果、その地域の高齢化率や後期高齢者の割合と第1号保険料との間には、現時点では相関関係がほとんどみられない。 また、移住を繰り返す場合、施設入所直前の住所地の負担が大きいため、居住期間に応じた負担とするとの提案であるが、介護保険制度は、制度の立案に当たり、地方関係者と大きな議論を行った上で、市町村内に住所を有する高齢者をその市町村の被保険者として適用し、保険料徴収と保険給付を行うという地域保険を基本原則として発足しているもの。この提案は、日本版CCRCへの対応のみならず、特別養護老人ホーム等の施設の費用負担のあり方そのものを変更する制度に及ぼす影響が甚大なものであること、最初の自治体をどこに設定するか決める段階から、自治体間での負担の押し付け合いの構図となりかねないこと、何十年にもわたり住民票の移動状況を管理し続けることは自治体の業務に過度な負担を課するものとなることから、かえって介護保険制度の安定を揺るがせるおそれがあるため、対応は困難である。</p>
315	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	介護保険制度に係る 住所地特例の見直し	<p>障害者支援施設等の介護保険適用除外施設を退所し、介護保険施設等に入所した場合に、現行では当該適用除外施設の所在市町村が保険者となるが、当該適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするよう住所地特例を見直す。</p>	<p>【支障事例】 介護保険適用の複数の施設に継続して入所する場合、現在入所する施設の所在する市町村ではなく、元の居宅等のあった市町村が保険者となる(介護保険法第13条)。 一方、障害者支援施設や救護施設等の介護保険適用除外施設を退所し、引き続き介護保険施設に入所する場合、現行の取扱いは、適用除外施設の所在する市町村が保険者となる。(介護保険法施行法第11条) 適用除外施設は、介護保険施設以上に地域的偏在が大きく、また、入所者の高齢化が進行している現状から、適用除外施設の所在市町村における保険給付の負担が大きく、公平性に欠ける。 なお、本件については、茨城県救護施設協議会から「平成27年度県社会福祉に関する要望書」として、県に提出されている。</p> <p>【制度改正の必要性】 本提案は、上記支障事例による市町村間の不均衡の是正や財政負担の平準化につながるのと同時に、現状において適用除外施設の所在市町村の負担を考慮して実施している市町村間の協議が必要となることから、地域の実態に即した制度の実施につながるものであり、地方分権に資するものである。</p> <p>【懸念の解消策】 適用除外施設は障害者総合支援法や生活保護法等に基づく施設であるため、これらの施設を経由した場合に介護保険法の住所地特例の適用の有無を把握することが事務的に困難になるのではないかと懸念が想定されるが、関係担当課や適用除外施設との連携により、該当者の有無を把握することは可能であり、事務上も特段の困難は生じないと考える。</p>	介護保険法第13条 介護保険法施行法第11条	厚生労働省	茨城県 福島県 栃木県 群馬県 新潟県	<p>適用除外施設退所者の介護保険施設入所にかかる住所地特例の適用については、今後入退所者の状況等を含めて実態調査を予定しており、実態調査の結果を踏まえて見直しが可能か否かも含めて検討する。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
45	A 権限 移譲	医療・福祉	介護支援専門員業務に係る指導監査事務を、指定都市及び中核市の都道府県から指定都市・中核市への移譲	現在都道府県で行っている介護支援専門員の業務に係る指導監査事務を、指定都市及び中核市に移譲し、指定都市・中核市において一体的に行うことができるようにするもの。	介護保険法第69条の38の規定は、介護支援専門員の業務に対する指導監査について定めたものであり、都道府県知事の事務とされている。 一方、指定居宅介護支援事業者の指定事務、指導監査事務等(介護保険法第79条～第85条)は、すでに指定都市及び中核市に移譲されている。 介護支援専門員の配置が必須とされている指定居宅介護支援事業所における不正事案は、当該事業所に勤務する介護支援専門員に起因するものがほとんどであると考えられるが、指導権限を有する者が異なることから、迅速に対応できないケースが生じている。 両事務を指定都市及び中核市において一体的に行うことで、より迅速かつ適切な対応が可能になる。	介護保険法第69条の38、第203条の2 地方自治法施行令第174条の31の4、第174条の49の11の2	厚生労働省	さいたま市	介護保険法第69条の38の都道府県知事による介護支援専門員への報告規定は、同法第69条の21に基づく都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対する報告等を定めたものである。都道府県は当該登録業務、介護保険法施行規則第113条の31に基づく介護支援専門員業務研修受講試験、同規則第113条の41に基づく介護支援専門員業務研修、同法第69条の7に基づく介護支援専門員証の交付等の業務(以下、「登録業務等」という。)を一体的に行っており、介護支援専門員の業務実態等を把握し、登録業務等の適切な管理が必要となることから、同法第69条の38の都道府県知事による介護支援専門員への報告等を認めているところである。 一方、登録業務等を行わないにもかかわらず介護支援専門員に対する指導監査を行うことは、不当に介護支援専門員の活動に介入することにつながりかねず、仮に指導監査の結果、介護支援専門員としての業務を行うことを禁止させる等の措置を行った場合に、都道府県知事は、登録管理している介護支援専門員の活動状況を網羅的に把握できなくなるおそれがあり、登録業務等の遂行に支障が生じることから、適切ではないと考えている。 なお、同法第83条では、市町村長は、必要があると認めるときは、介護支援専門員を含む指定居宅介護支援事業所の従業者に対し出頭を求め、関係者に質問することができるなど、現行規定においても、市町村長は介護支援専門員に対して適切に指導を行うことができるものと考えている。 さらに、平成26年度の介護保険法の一部改正により、平成30年度に居宅介護支援事業所の指定権限が市町村へ移譲される予定であり、指定居宅介護支援事業所や介護支援専門員を含む当該事業所の従業者等に対して、市町村が自ら適切に指導できるように措置済みである。
233	B 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	訪問看護ステーションの開設要件の緩和	訪問看護ステーション開設要件である看護師等の配置基準(現状では常勤換算2.5人)を過疎地域において緩和する。	【支障事例】 過疎地域においては、訪問看護ステーションから移動時間に片道1時間以上を要する利用者があり、車の運転等、訪問看護師の負担が大きい。また、訪問看護ステーション側からは、効率的な訪問看護の提供ができず、採算がとれないといった経営面の課題がある。 さらに、遠隔地に訪問看護を提供するサテライトの設置については、本県では、小規模な訪問看護ステーションが多く、設置が進んでいない(平成27年4月現在 2カ所)。 一方、訪問看護の利用について、訪問看護ステーションの効率等から、利用者の療養生活に合わせた訪問看護が受けにくい現状がある。 【規制緩和による効果】 訪問看護ステーションの人員基準を2.5人から緩和することで、過疎地域においても開設が可能となり、退職後にUターン、Iターンを考えている看護職の働く場をつくり、人の流れをつくることできる。 また、そうした看護職が自分のふるさとで、ライセンスを活かして、できることから、地域貢献をしたいという思いを後押しすることとなり、地域の活性化にも繋がる。 さらに、過疎地域に住む高齢者にとっても、自分の地域に在住する顔なじみの看護職からサービスを受けることで「住み慣れた地域で、自分らしく暮らす」オーダーメイドの療養生活を送ることが可能となる。加えて過疎地域では医療的なケアへの不安から医療機関や施設に入院・入所している高齢者も多いと思われるため、このサービスが定着することになれば、施設から在宅へという流れができ、地域包括ケアシステムの構築につながり、地域の安心につながる。	介護保険法第74条第1項、第2項、第3項 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第60条	厚生労働省	徳島県 滋賀県 兵庫県 和歌山県 鳥取県 香川県 愛媛県 高知県	現行制度においても、指定訪問看護サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においては、市町村が必要と認める場合、通常の人員基準を満たさない場合であっても訪問看護を提供できることになっており、ご要望の過疎地域において常勤換算2.5人の人員基準を緩和することは、既に可能となっている。 また、離島等以外の地域においても、例えば、本体事業所に常勤換算1.5名を配置していれば、サテライトでは常勤換算1名の配置で訪問看護を提供することは可能であり、人員面に配慮した措置を講じていることから、そもそも要望は規制改革に当たらない。 加えて、本要望に提示されている「採算がとれないといった経営面の課題」については、介護報酬における離島や中山間地域等に関する加算単位数の水準等により対応すべき課題であり、訪問看護ステーションの開設要件を緩和することで解決できる課題とは考えられない。 訪問看護は、地域包括ケアシステムの根幹を成すサービスの1つであり、特に医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するための重要なサービスとして、利用者のニーズに応じて、基本的に24時間対応可能な体制を整備する必要がある。人員基準を緩和した訪問看護ステーションでは、このような対応が困難であり、中重度の要介護者の療養生活ニーズに対応しきれないことが生じ得ることから、このような基準の緩和は適切ではない。 また、これまでも訪問看護ステーションの人員基準の緩和については、規制・制度改革に係る対応(平成23年7月22日閣議決定「規制・制度改革に係る追加方針」)において、東日本大震災の被災地における人員基準の特例措置の実施状況を踏まえた検討がなされ、その結果、利用者、事業所、看護者等で構成される社会保険審議会介護給付費分科会において、現行の人員基準を維持すべきとの結論(平成25年3月8日介護給付費分科会諮問答申)を得て、当該特例措置も廃止されている。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
260	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及に向け、単独の訪問看護に準じた報酬単価の見直し	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬単価を単独の訪問看護に準じた報酬単価に見直すこと。	<p>【提案の経緯・事情変更】 高齢が進展するなか、中重度の要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには介護保険サービスの地域密着型サービスを充実させていく必要がある。</p> <p>【支障事例等】 平成27年4月から適用の介護報酬改定の影響も踏まえても、定期巡回サービス(訪問看護利用の場合)の月額報酬に比べ、単独の訪問看護を要介護1~4の場合は、4回以上の提供、要介護5の場合は、5回以上提供すれば、単独の訪問看護の方が有利になるため、定期巡回・随時対応型訪問介護の普及が阻害されている(単独の訪問看護の提供は月5~6回の提供が平均的な提供回数)。 ※(例)要介護1~4、訪問回数4回の場合、定期巡回:29,350 訪問看護:32,560</p> <p>【効果・必要性】 介護報酬上、訪問看護ステーションとの差が無くなることにより、当該サービスへの事業者参入及びサービスの利用が促進される。</p>	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)	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	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ため対応できない。
261	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及に向け、オペレーターの資格要件の緩和等	定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの資格要件を介護職員初任者研修修了者(ヘルパー2級相当)に緩和すること。	<p>【提案の経緯・事情変更】 高齢が進展するなか、中重度の要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには介護保険サービスの地域密着型サービスを充実させていく必要がある。</p> <p>【支障事例等】 介護者からの相談や、緊急通報に応じ、必要に応じて訪問スタッフに出勤を指示するオペレーターの資格要件が、看護師、介護福祉士、医師、保健師等となっており、人材の確保が困難である。 事業所において、看護師、介護福祉士、医師や訪問介護のサービス提供責任者として従事した者との連携が取れる体制があれば、基礎的な技術や知識を有している介護職員初任者研修修了者でもよいと考える。 ※本県の指定状況(19事業所:神戸9、尼崎3、芦屋1、明石2、加西1、たつの市1、加古川1、姫路市1)</p> <p>【効果・必要性】 オペレーターの資格要件を介護職員初任者研修修了者とする事、訪問看護ステーションとの連携確保やオペレーター人材の確保が比較的容易になることから、当該サービスへの事業者参入が促進される。</p>	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第3条の4	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターは、利用者又はその家族等からの通報に対し、随時の対応を行い、その中で利用者の心身の状況を的確に把握し、訪問の要否、緊急性の有無等の判断を行うものである。したがって、オペレーターの業務を適切に行うためには、介護・医療に関する専門的知識が不可欠であるが、介護職員初任者研修修了者とは、あくまでも介護に関する最低限の知識・技術を身につけた者であり、当該研修修了者をオペレーターとして認めることはできない。</p> <p>なお、介護人材の確保を図るため効果的かつ効率的な配置としていくことは必要であると考えており、平成27年4月の介護報酬改定では、オペレーターの配置基準について、夜間から早朝までの間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲を緩和するとともに、複数の事業所における機能を集約し通報を受け付ける業務形態の規定を緩和したところである。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
268	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	軽費老人ホーム(ケア ハウス)の費用徴収基 準の見直しについて	「軽費老人ホーム(ケアハウス) の利用料等に係る取扱指針」に おける全額負担とする対象収入 階層の引き下げ及び預貯金等の 資産保有状況を勘案した「費用 徴収基準」への見直し。	【提案の経緯・事情変更】 平成27年8月に介護保険の一定の所得以上の利用者負担の見直し及び資産等の勘案に伴う補 足給付の見直しが行われ、負担の公平化が図られる予定である。 一方、公費負担により運営されている軽費老人ホーム(ケアハウス)は、60歳以上の老人で家庭 環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者が、低額な料金で利用する 施設であるが、200万円以上の所得階層も約25%も利用しており、本来入居すべき高齢者が利用し ずらい状況にある。 【支障事例等】 軽費老人ホームには、要介護ニーズの高い入居者が多く、認知症高齢者の入居者が2割以上ある が、特別養護老人ホームの全額負担とする対象収入階層が280万円以上であるのに対し、310万 円以上となっている。軽費老人ホームの利用料等は、取扱指針において、都道府県で定めること ができるが、単独で対象収入階層を引き下げたとしても、利用者が他府県に離れることなどにより 事業そのものが成り立たなくなることが想定されるため、取扱指針の見直しを求める。 【効果・必要性】 対象収入階層の引き下げや費用徴収基準が見直されることにより、費用負担の公平化が図られると とも、軽費老人ホーム運営費補助の都道府県負担額についても低減することが想定される。	軽費老人ホームの 利用料等に係る取 扱指針 別表Ⅱ-1	厚生労働省	兵庫県、滋賀 県、大阪府、 和歌山県、鳥 取県、徳島 県、関西広域 連合	軽費老人ホーム入所者に係る利用料については、「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」(平成20年5月9日厚 生労働省令第107号)において、都道府県知事が定めることとされていることから、それぞれの地域の実情を勘案して、適 切に費用徴収基準を定めて頂きたい。 なお、「軽費老人ホームの利用料に係る取扱い指針」(平成20年5月30日老発第0530003号厚生労働省老健局長通知)は 技術的助言として発出されているところ。 また、軽費老人ホームに係る国庫補助制度は三位一体改革で一般財源化され、地方自治体に税源移譲されている。
314	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	認知症初期集中支援 チームのチーム員た る医師の要件の緩和	(具体的措置) チーム員たる医師の要件につい て、認知症サポート医であれば 足りるとすること。 (理由) かかりつけ医を指導する立場に ある認知症サポート医であら ば、初期集中支援チーム員たる 医師としてふさわしいと考えられ るため。	○平成26年介護保険法改正により、認知症総合支援事業が市町村の地域支援事業の包括的支援 事業として位置づけられ、平成30年度までには、全ての市町村で早期診断・早期対応を担う認知症 初期集中支援チームの設置が必要となった。 ○認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、地域支援事業実施要綱に より定められるが、平成27年3月に厚生労働省から示された実施要綱(案)の要件では、当該要件 を満たす医師を確保できない市町村が生じている。 <チーム員たる医師の要件(地域支援事業実施要綱(案)(平成27年3月27日)> 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の 専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症 サポート医である医師1名とする。ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の 医師も認めることとする。 ・日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の 専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サ ポート医研修を受講する予定のあるもの ・認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの(認知 症疾患医療センター等の専門医と連携している場合に限る。)	介護保険法第115 条の4第2項第6号 地域支援事業実施 要綱(案)別記5 3 (1)ウb②	厚生労働省	香川県 徳島県 高知県 愛媛県	認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、「日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の 定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれか に該当し、かつ認知症サポート医である医師1名とする。」とされていたところ。 これは、チーム員たる医師には、認知症医療に係る専門的な知識・能力と、認知症の方の生活全体を支える医療介護連 携に係る知識・能力の双方が必要であるという基本的考え方に基づくものである。 昨年度、認知症初期集中支援チームの設置が困難である理由について調査を行ったところ、チーム員たる医師の確保が 困難である等の声も多かったことから、チーム員たる医師に求められる資質を担保しながら、チームの設置を拡大していく ため、本年度から、専門医であれば、「今後5年間で認知症サポート医研修を受ける予定のあるもの」、また、サポート医で あれば、「認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの(認知症疾患医療センター等の専門医と連携を 図っている場合に限る。)」と認知症医療専門医もしくは認知症サポート医それぞれの要件を一定の弾力的な取扱いが可能 とするように、要件を緩和したところである。 本年度、チーム員たる医師の要件を緩和したばかりであり、まずはこの条件の下での事業の実施状況を見守っていくこと としている。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
178	Ｂ 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	障害者総合支援法に 係る基準該当事業所 登録認可事務の改正 について	地域のサービス供給状況を考 慮して基準該当事業所の登録を 判断することが現行制度の原則 であるが、基準該当事業所の登 録は、所在市町村で登録を行 い、支給決定市町村で、サービ ス等利用計画により、地域の サービスの状況及び必要性等を 判断し支給決定を行うことがで きないか。	【制度の概要】 基準該当事業所は、都道府県条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関 する基準に定める事項のうち、その基準を満たすことが要件となっており、その認定・登録について は、現行制度では、基準該当事業所が所在している市町村ではなく、障がい者が基準該当事業所 を利用することを決定した市町村が行うこととなっている。 このため、所在市町村以外の利用者を多数受入れている基準該当事業所は、それぞれの市町村 に対し、登録申請を行っている現状である。 釧路市基準該当事業所 3か所 平均利用者数36人 認可市町村 13市町村(3事業所平均) 【支障事例】 現在、登録申請を受ける所在市町村以外の市町村は、都道府県条例の基準に基づき、申請書類 等の審査を行った上、登録を行っているが、基準該当事業所の状況や内容を現地で把握できる状 況ではなく、指導監査等も難しい現状である。 【制度改正の必要性】 以上のことから、基準該当事業所の状況を現地で把握することができる所在市町村で一括登録を 行い、利用市町村と情報共有の上、各支給決定障がい者が利用できるように、制度の改正を希望 する。	障害者の日常生活 及び社会生活を総 合的に支援するた めの法律第30条第 1項第2号イ	厚生労働省	釧路市	市町村は、支給決定障害者等が基準該当事業所から基準該当障害福祉サービスを受けたときであって、必要と認めると きは、当該サービスに要した費用について、特例介護給付費等を支給することができることとされている。 基準該当事業所の認定・登録については、特例介護給付費等の支給に関する事務手続きの簡素化のために市町村にお いて行われているもので、法令上定めのないところであり、その手続きについては、各自治体において自主的に定めてい ただくことができる。
189	Ａ 権限 移譲	医療・福 祉	指定一般相談支援事 業者の業務管理体制 に係る届出の受理、 勧告・命令等	指定一般相談支援事業者の業 務管理体制に係る届出の受理、 勧告・命令等の権限の都道府県 (指定都市)から中核市への移譲 を求めるもの	【支障事例】 指定一般相談支援事業者の指定に係る権限は、既に中核市に移譲されている。業務管理体制に 係る届出の受理等の事務についても、本市で処理することは可能である中、当該権限が県にある ことにより、包括的・一体的な管理ができない状況にある。 【必要性】 当該権限が中核市に移譲されることにより、事業者・自治体双方にとって、効率的・効果的な事務 遂行が期待できる。	障害者の日常生活 及び社会生活を総 合的に支援するた めの法律第51条 の31、第51条の3 2、第51条の33	厚生労働省	宇都宮市	指定一般相談支援事業者の業務管理体制に関しては、本年4月1日から、全ての事業所が1つの指定都市の区域内に あるものに係る業務管理体制の届出の受理等の事務を都道府県から指定都市に移譲したところである。 当該事務を都道府県から中核市に移譲することについては、指定都市における当該事務の実施状況等を踏まえて検討し ていくべきものであり、指定都市への移譲が施行されたばかりの現時点において、中核市への移譲の判断を行うことは妥 当ではない。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
197	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	障害支援区分の医師 意見書の緩和	<p>市町村が障害支援区分を認定する際に、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規則第11条の規定により、医師意見書が必要とされている。これを、知的障害者の支援区分更新の際には、利用者の負担軽減の観点から医師意見書の提出義務を廃止し、障害年金の申請・更新時の診断書や県の療育手帳発行・更新時の判定結果を活用し、認定調査員による調査内容と総合的に判断して支援区分を認定できるようにすることを求める。</p>	<p>【具体的な支障事例】 障害者の中でも、身体障害者及び精神障害者の方は医療機関への通院を定期的または随時行っている方がほとんどであるが、知的障害者の方は比較的健康で通院もされていなくても、利用者(障害者)が、医師意見書を記入してもらったために医療機関を受診しても、医療機関によっては1、2回の受診では意見書を書いてもらえない場合がある。それによって、障害支援区分の認定に長期間を要し、サービスの利用が遅れてしまうといった支障が生じている。</p> <p>【地域の実情を踏まえた必要性】 地方の医療機関では、常勤の医師が少ないところも多く、利用者(障害者)が医療機関に予約をとり受診したにも関わらず、派遣された医師のため意見書を書けないと断られるケースがある。また、精神科のある医療機関の数が少ないため、遠くまで足を運ぶケースや、精神科以外の医師を受診するケースもあり、利用者に負担が生じている。</p> <p>【懸念の解消策】 医師意見書の代替として、障害年金の申請・更新時の診断書や県の療育手帳発行・更新時の判定結果を活用し、認定調査員による調査内容と総合的に判断することで、障害支援区分認定の正確性を担保できる。 また、医師意見書を不要とする場合、支援区分の更新時において、利用者が医師意見書の記載を希望しない場合に限ることで、利用者の権利も守ることができる。</p>	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21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規則第11条	厚生労働省	三豊市	ご提案いただいた内容については困難と考えている。 平成26年4月より、従来の障害程度区分に代わり障害支援区分が施行されているが、施行に当たっては、1次判定(コンピュータ判定)の段階で知的障害や精神障害の特性を反映させることが地域差の解消につながるの観点から、調査項目や各項目における判断基準等の見直しを行うとともに、2次判定の引き上げ要因となっていた調査項目や医師意見書の一部項目を1次判定に組み込んだ新たな判定式を構築したところである。 医師意見書の代替として障害年金申請時の診断書や療育手帳発行時の判定結果を用いる場合、現行の医師意見書と項目が異なることから、1次判定(全国一律のコンピュータ判定)が適切に行われないこととなり、公平・公正な区分の認定が困難になるものとする。
325	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福祉	障害者総合支援法に 基づく市町村検査事 務の一部委託化	<p>障害者総合支援法第10条に基づき市町村の指導検査事務について、介護保険法第24条の2の規定と同様の「指定市町村事務受託法人」制度を整備する。</p>	<p>障害者総合支援法に基づく市町村の指導検査事務について、行政改革に取り組み中では人員の確保が難しく、加えて人事異動もあることから、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しく、実質的な取り組みに至っていない。 現時点では、同じ指導検査権限を持つ東京都の行う指導検査により障害福祉サービスの適正化に努めているが、年々増加する福祉サービスに対して追いついていない。 この課題を解決する手段として、介護保険法に規定を持つ「指定市町村事務受託法人(以下「指定法人」という。)」制度の導入が非常に有効であると考える。 現在、市が行う介護保険法の給付に係る指導検査は、その大半を指定法人に委託し、市職員と受託法人が一体となって検査に臨んでいる。多くの自治体が受託法人への委託を活用しながら指導検査を行っていることから、受託法人には他自治体での実績・経験を積んだ人材も多く、市においては担当職員が少ないため、検査の実績数は少ないが、受託法人の力を借りることによって、効果的な検査が可能となっており、また、受託法人とともに指導検査を行うことで、職員のスキルアップにもつながっている。 こうした状況に鑑み、障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、市町村の人員面、技術面の不足を補って効果的な指導検査を担保し、もって障害福祉サービスの質の向上を図ることとした。</p>	障害者総合支援法第10条	厚生労働省	三豊市	<p>障害者総合支援法の施行(平成25年4月)後3年を目途とした見直しとして、現在、厚生労働省に設置される社会保障審議会障害者部会において、見直しの検討を行っているところである。 介護保険制度における指定市町村事務受託法人制度と同様の仕組みを障害者総合支援法に導入することについては、この障害者部会において検討していただくこととした。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
160	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	特別支援学校高等部 における就労継続支 援B型事業利用に必 要な就労移行支援事 業の特例について	<p>就労継続支援B型事業を利用 できる対象者は、「就労移行支援 事業を利用した結果、当該事業 の利用が適当と判断された者」 等と定められている。</p> <p>特別支援学校高等部におい て、学校の各種実習や学校と事 業所との連携協議等により就業 に対する適性を確認することは 可能であるため、形式的に就労 移行支援事業の利用を義務付け る現行法制度運用を、就労移行 支援事業を経なくても就労の適 性を確認できた場合には、就労 移行支援事業の利用を免除する 制度に改められたい。</p>	<p>【現行の制度】 就労継続支援B型事業を利用できる対象者は、「就労移行支援事業を利用した結果、当該事業の利用が適当と判断された者」等と定められており、特別支援学校高等部卒業者についても一律にこの原則を適用することとされている。</p> <p>【支障事例】 特別支援学校高等部の生徒は卒業するまでにその進路を決めたいというニーズが強いが、特別支援学校の授業時間内においては、障がい福祉サービスを利用できないことから、夏季・冬季等の休暇期間による短期間の就労移行支援事業を利用している状況である。</p> <p>結果として、相談支援計画に反映する職業訓練的な適性評価が得られるものであるか不安が残る反面、利用者が短期間の環境変化に適応できず混乱する例も見受けられ、このような利用方法では就労移行支援事業所にとっても過剰な負担がかかりすぎている。</p> <p>【制度改正の必要性】 特別支援学校では、主に自立に向けた生活面での教育を行っているため、日常の生徒指導の成果を活用し、就業にかかるアセスメントにおいて必要に応じて就労移行支援事業者の協力を得て、実施することで十分な効果が期待でき、利用者・就労移行支援事業者への負担も軽減できるものとする。また、訓練給付費の支給削減という効果も期待できる。</p> <p>【制度の解消策】 学校の各種実習や学校と就労移行支援事業所との連携協議等により就業に対する適性を確認することは可能であるため、形式的に就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法制度運用を、就労移行支援事業を経なくても就労の適性を確認できた場合には、就労移行支援事業の利用を免除する制度に改められたい。</p>	<p>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</p> <p>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) 第一 3(5) 就労継続支援B型 サービス費</p>	厚生労働省	岐阜市	特別支援学校卒業後に就労継続支援B型の利用を希望する者等に対する就労面に係るアセスメントは、就労継続支援B型の新規利用者に対する長期的な支援を行っていく上で、一般就労への移行の可能性も視野に入れた就労面に関するニーズを把握するために行うものである。このため、一般就労における支援ノウハウを有している就労移行支援事業所において実施することとしており、障害者の適切なサービスの利用を把握する観点からも、本アセスメントを免除することは困難である。
262	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	障害者総合支援法に 基づき施設外におい て支援を行う場合の 要件の緩和	<p>施設外就労により就労している 施設利用者について、月の利用 日数のうち最低2日は事業所内 における訓練目標に対する達成 度の評価を行うこととされている が、「最低2日」の要件を撤廃する こと。</p>	<p>【提案の経緯・事情変更】 現状の要件では、施設外で就労する日数が少なくなり、工賃向上や一般就労への移行促進の妨げとなる可能性があるとの支障がある。</p> <p>【支障事例】 達成度評価に関しては、サービス管理責任者や同行する支援職員、利用者の共通理解のもと実施することとなっているが、サービス管理責任者が派遣先に直接出向き、現地で確認することにより、一層適切な評価が可能となると考えられる。</p> <p>現場では、できるだけ業務時間を増やし、工賃向上に結びつけたいと考えているため、2日間を弾力化してほしいとの意向を持っているが、現行制度ではそれができない。 なお、昨年11月に開催された社会保障審議会(障害者部会)の中でも、2日間の制限は撤廃すべきだとの意見が出されている。</p> <p>【効果・必要性】 施設で就労する障害者の工賃向上や一般就労への移行が促進される。</p>	<p>「就労移行支援事 業、就労継続支援 事業(A型、B型) における留意事項 について」の一部 改正について(障 発0331第3号 平成27年3月31 日)5(2)1ア</p>	厚生労働省	兵庫県、滋賀 県、大阪府、 和歌山県、徳 島県	施設外就労については、利用者の施設外就労における問題点の把握・調整や個別支援計画の実施状況及び目標達成状況の確認、個別支援計画の必要な見直しのために必要な援助などを行うため、2日は事業所に通所する必要があり、当該要件の撤廃は適切ではない。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
94	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	社会福祉法第7条第1 項の規定による地方 社会福祉審議会の調 査審議事項の見直し	地方社会福祉審議会の調査審 議事項(社会福祉法第7条第1 項)については、「精神障害者福 祉に関する事項」が除かれてお り、同事項を含めた障害者福祉 に関する事項全般を調査審議す ることができないため、地域の実 情に応じて調査審議事項を決定 できるよう、規定の見直しを行う こと。	【支障事例】 地方社会福祉審議会の調査審議事項(社会福祉法第7条第1項)については、「児童福祉及び精 神障害者福祉に関する事項を除く」とされているが、そのうち児童福祉に関する事項については、 「条項で定めるところにより、同審議会で調査審議できる」(同法第12条第1項)との特例規定がある。 最近の障害者施策の流れとして、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスをはじめ地域移 行に向けた取組(グループホームの整備)や権利擁護の取組(成年後見人制度の利用促進、障害 者虐待の防止)など、身体障害、知的障害、精神障害の3障害が一体となった施策が多くなって いるため、本県の審議会においても個別の障害に限った意見ではなく、3障害を網羅的に見た意見が 多くなっている。しかしながら、精神障害に関する事項が除かれているため、精神障害者福祉を含 めた障害者福祉に関する事項全般の議論ができない状況である。 また、障害者の高齢化や障害を持つ児童への対応などでは、障害者福祉、高齢者福祉、児童福 祉に係る施策について、社会福祉審議会において横断的かつ一体的に議論することも求められて いる。 【制度改正の必要性】 本県では、上記の支障事例を踏まえ、同審議会において、精神障害者福祉を含めた障害者福祉 に関する事項全般を調査審議することを検討しているため、地域の実情に応じて調査審議事項を 決定できるよう、社会福祉法第7条第1項の規定の見直しが必要である。 なお、児童福祉法第8条第1項の規定により都道府県児童福祉審議会は必置とされているのに対 して、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第9条第1項の規定では、地方精神保健福祉審 議会は必置とされていないことから、地方社会福祉審議会の調査審議事項から除かなければなら ない理由はないものと考ええる。	社会福祉法第7条 第1項	厚生労働省	九州地方知 事会	ご提案いただいた内容を踏まえ、検討する。
95	日 地方 に対する 規制 緩和	医療・福 祉	社会福祉法第11条第 1項の規定による地方 社会福祉審議会に係 る専門分科会の設置 の弾力化	地域社会福祉審議会には「身体 障害者福祉専門分科会」が必置 (社会福祉法第11条第1項)と なっており、精神障害福祉を含め た障害者福祉全体に関する事項 を調査審議するための専門分科 会等が設置できないため、設置 の弾力化を図り、地域の実情に 応じた専門分科会の設置が可能 となるよう、規定の見直しを行う こと。	【支障事例】 本県では、社会福祉審議会に、専門分科会として民生委員審査専門分科会及び身体障害者福祉 専門分科会(社会福祉法第11条1項)を設置するとともに、児童福祉専門分科会及び高齢者福祉 専門分科会(同条第2項)を設置している。 精神障害に関する議論では、その障害特性に特化したものだけでなく、障害者の高齢化や、親亡 き後の問題、さらには地域移行の問題など、3障害共通の課題が多いが、現行法において同審議 会で精神障害者福祉に関する事項を含む障害者福祉に関する事項全般を議論することができない 上に、専門性が求められる個別分野に関して議論を行う必要があっても、精神障害者福祉に関する 専門分科会を設置することができない状況である。 【制度改正の必要性】 専門分科会の設置について、弾力化を図り、地域の実情に応じて専門分科会の設置を可能とす るため、同法第11条第1項の規定の見直しが必要である。	社会福祉法第11 条第1項	厚生労働省	九州地方知 事会	ご提案いただいた内容を踏まえ、検討する。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答概(各府省)
	区分	分野							
79	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	民生委員の任期の始 期又は終期の設定の 条例委任	<p>民生委員の任期の始期について、民生委員法第10条の規定により任期3年と、昭和28年法律第115号の改正附則第3項の規定により改正時の民生委員の任期の終期を昭和28年11月30日と定められているため、一斉改選が12月1日となっているが、この任期の始期又は終期の設定を条例委任する。</p>	<p>【支障事例】</p> <p>①豊田市民生委員児童委員協議会からは一斉改選の時期を4月に変更するよう国に働き掛けていくよう要望を受けており、同協議会としても県及び全国の協議会に対して働き掛けていくことになっている。</p> <p>②民生委員のなり手を探す場合に、地域の役員をやっている人や3月末で退職する人など4月1日からであれば引き受けられるというチームが数件あり、民生委員の欠員及びなり手不足の一因になっている(平成27年4月1日現在、民生委員の定数:569人、うち欠員4人)。</p> <p>③年度途中で民生委員の支障がなされるため、就学援助対象者など4月から関係性を築いてきたものが途中で切れてしまうため、民生委員活動への支障が出るとともに、住民にも混乱を与えてしまうことがある。</p> <p>④会計年度との相違があるため、年度契約をするボランティア保険で交替する民生委員に係る保険料で無駄になってしまう部分が発生する。</p> <p>⑤地区協議会の役員改選が年度途中でなされることとなるため、各地区協議会において補助金に係る手続が煩雑になる。</p> <p>⑥市、社会福祉協議会、自治会などの各団体の任期が4月〜3月がほとんどであるため、民生委員を当該団体の役員とした場合、改選のときは当該団体の役員の任期の途中で交替しなければならないなどの支障がある。</p> <p>【制度改正の必要性・効果】</p> <p>上記の支障事例の解消を図ることができる。</p> <p>【解消策】</p> <p>一斉改選が12月1日となっているが、地域の実情に応じて、この任期の始期又は終期を規定できるように条例委任する。</p> <p>【効果】</p> <p>民生委員のなり手不足の解消、業務負担の軽減につながる。</p>	民生委員法第10条及び昭和28年法律第115号の改正附則第3項	厚生労働省	豊田市	<p>昨年同様の提案をいただいているところであるが、民生委員の一斉改選の時期については、4月とした場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の生活環境が変わる場合も多く、この時期に一斉改選を行った場合、円滑な民生委員活動に支障が生じるおそれがあること ・自治体における担当者など民生委員が連携を確保すべき関係機関においても人事異動があることから、民生委員と自治体等との円滑な意思疎通に支障を生ずるおそれがあること ・から12月としているところであり、これにより、地域住民の生活環境が大きく変化しうる4月に向け、その生活状態の把握、自治体等の関係機関との意思疎通の確保などを行い得るメリットがあるものと考えている。 <p>また、一斉改選については、全国23万人の民生委員の委嘱・解嘱に関する事務手続の効率化を図るとともに、全国、都道府県、市町村レベルの一体的な民児協活動を確保するなどの観点から、一斉改選を行っているものであり、業務上、特定の自治体のみ改選時期をずらすことは困難である。</p> <p>これらを踏まえた上で、一斉改選時期を4月又は12月のいずれにするかという点については、それぞれメリット、デメリットがあり、関係者にも様々な意見があるものとは承知しているが、まずは当事者である民生委員の中でご議論をいただき、その結論を得た上で、制度的な対応を検討すべき問題と考えている。</p> <p>なお、ご提案の支障事例について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ②については、原則として12月に一斉改選を行いつつ、欠員については、4月の段階で、追加委嘱をすることにより、運用上、回避できる問題であると考えられる。 ③については、改選時期が4月でも12月でも起こりうる問題である。 ④については、平成26年度から民生委員保険制度を創設し、国からも財政支援を行っているところであるが、当該保険制度においては、特定個人に着目するのではなく、民生委員児童委員協議会に所属する民生委員を対象としているものであるため、保険料を二重に支払う必要はない。 ⑤については、補助金の支給手続は、団体との関係で行うものであるため、具体的な支障の内容が不明である。 ⑥については、あらかじめ改選時期は定まっているものであることから、退任が見込まれる民生委員が関係団体の役員を行っている場合には、後任者を事前に調整しておくことなどにより、回避できる問題であると考えられる。
80	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	生活保護受給世帯に 対する代理納付事由 の対象拡大	<p>生活保護法第37条の2(保護方法の特例)において、「保護実施機関は、保護の目的を達成するために必要とあるときは、(中略)被保護者が支払うべき費用であって政令で定めるものの額に相当する金額について、被保護者に代わり、政令で定める者に支払うことができる。」という規定を置き、代理納付事由を政令(生活保護法施行令第3条)に定めているが、その列挙事由を追記する。</p>	<p>生活保護受給世帯の中には、病気や障がいを抱えていたり、支援してくれる家族や知人が近くにいないなど、様々な事情を抱えており、自分では支給された保護金品から公共料金を支払うことができない人達がいる。このような人達は、生活保護受給世帯として最低生活を保障しているにも関わらず、ライフラインの供給が停止される。</p> <p>ライフラインは最低生活を送るために必要不可欠であり、代理納付が可能となれば、健康で文化的な最低限度の生活を送ることが可能となる。</p> <p>よって、下記の項目について代理納付の追記が必要である。</p> <p>・ライフライン(電気・ガス・水道)</p>	生活保護法第37条の2、生活保護施行令第3条	厚生労働省	豊田市	<p>電気、ガス、水道代については、自治体において金銭管理支援を自立支援プログラムの中に位置づけて実施すること等により被保護者の日常生活の支援を行っており、代理納付の対象としなくとも「健康で文化的な最低限度の生活を送る」ことについての必要な支援は行うことができ、既に地方公共団体の創意工夫により最終目標を達成することができるものである。そのため、ご提案の趣旨は現行制度において実現可能であると考えている。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
180	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	生活保護適正化に係る実施機関の調査権限の強化	<p>実施機関の調査に対する回答義務について、現行法上は官公庁等に限定されているが、不正受給事業の早期発見や生活保護制度のより適正な運営を可能とするためには民間事業者の協力が不可欠であるため、金融機関や就労先等の民間事業者にも拡大することを求める。</p>	<p>【制度改正の必要性・支障事例等】 生活保護費は自治体財政の中で大きな割合を占めており、税金の使途の適正化の観点からも更なる取組が求められているところ、生活保護の不正受給の防止の徹底を図るためには、受給者の収入状況等を可能な限り正確に把握する必要がある。 この点に関し、税・所得に関する情報については、官公庁に調査への回答が義務付けられているため、確実に得ることができるが、そもそも税や所得の証明に表れてこない収入を有する場合が存在し、これらをどのように把握するかが課題となっている。 例えば、金融機関や被保護者の就労先等の民間事業者が保有する情報については、調査に対する回答が義務付けられていないため正確な把握ができておらず、不正受給につながり、正確な保護費算定が行えなかったりと、生活保護業務の適正な運営において支障が生じている。</p> <p>【見直しによる効果】 当該規定の見直しにより、生活保護のより一層の適正化を図ることができる。</p>	生活保護法第29 条第2項	厚生労働省	京都市	<p>ご提案の趣旨については理解するものの、保護の決定に当たり、当然に行うことが想定される生活保護法第29条に基づく調査について、その回答を義務付けることは金融機関等の負担の増加に直結するため関係機関の理解を得ることは困難と考えられ、また、税法を除き他の法令に類がないため、改正を行うことは困難である。 そのため、厚生労働省としては、当該調査に係る事務の効果的、効率的な実施のために、関係団体に対する事務連絡（「生活保護法第29条に基づく調査に関する協力依頼について(要請)」）や通知（「生命保険会社に対する調査の実施について」(平成27年2月13日付け社援探発0213第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)）の発出等を行っているところであり、今後とも当該調査の適正実施のために取り組んでまいりたい。 なお、保護の実施機関の調査に対する回答状況について、金融機関の本店に対して一括照会を行った状況を調査したところ、平成25年度においては、金融機関の回答率は9割を超えている</p>
181	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福 祉	徴収金と保護金品の相殺に当たっての受給者からの申出(同意)の省略	<p>現行法上、受給者の申出(同意)がある場合に限って、徴収金と保護金品の相殺が可能となっているが、最低生活の維持に支障がない範囲内において同意を不要とすることを求める。</p>	<p>【制度改正の必要性・支障事例等】 徴収金については、生活保護法の改正により、受給者の申出(同意)に基づき保護金品との相殺が可能となったところであるが、自らに不利益な処分を受けることについて同意を示さないことは、通常想定される。 現行法の規定では、同意を得られない場合には、徴収金についての相殺が行えず、納付書の利用など他の方法による納入指導を行う必要があり、収入未済の拡大を招く可能性があるところ、財源の確保に支障をきたすおそれがあるほか、市民の税負担における不公平感を招くとともに、生活保護制度への信頼を失うおそれがある。</p> <p>【見直しによる効果】 当該規定の見直しにより、生活保護制度のより一層の適正化の推進、徴収率の向上による財源の確保、市民の税負担に係る公平性の確保、滞納債権の減少による納入指導等の業務負担の軽減等を図ることができる。</p>	生活保護法第78 条の2	厚生労働省	京都市	<p>生活保護法第78条の2の規定に基づく徴収金と保護費の調整は、憲法第25条に規定する生存権に関する過去の判例を踏まえ、被保護者の申出があったときに限定している。そのため、同意の省略を可能とする改正を行うことは困難である。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
300	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	被保護者の遺及年金 受給に係る自治体の 代理受領	生活保護受給者が公的年金の 遺及分を受給した際、その受給 分を自治体が本人に代わって受 領できるよう、生活保護法を改正 することを求める。	【制度改正の必要性】 無年金の生活保護受給者が、実施機関の指導により年金の裁定請求を行い、本来受給の年金を 遺及して受給する場合、生活保護法第63条に基づき、受けた保護金品に相当する金額の範囲内 において、実施機関へ返還しなければならない。 しかし、遺及年金の受給の有無は本人の申告に基づくものであり、実施機関がその事実を把握す ることは難しい状況にある。一定期間経過後に受給の事実が判明し、被保護者に同法第63条に基 づく費用返還を請求しても、既に費消している場合が少なくない。また、その費消が悪意のものとな されたとみなされるならば、不正受給案件となる。 さらに、平成29年4月に年金受給資格期間の短縮化がなされることから、遺及年金を受給する被 保護者が増加することが見込まれる。 同法第63条に基づく費用返還請求を的確に実施できる体制を整えるのは、生活保護の適正実施 にも資する内容であるとともに、自治体職員の事務負担軽減にも資するものである。 【支障事例】 本市では、平成26年度、生活保護受給者による遺及年金の受給ケースが、315,075,733円(296 件)であった。受給の理由は、①未手続、②年金事務所の不適正処理、③障害年金の受給(初診日 に遺及)等が挙げられるが、これらは年金調査員の活用やケースワーカーの指導等により発覚する 場合が大半であり、制度として遺及年金の受給が情報提供されていない。そのため、発覚してい ない遺及年金の受給も十分に考えられる。	生活保護法第63 条及び第78条	厚生労働省	千葉市	公的年金制度は、老齢や障害等の保険事故が発生したことにより、稼働能力を喪失し、または減退した者が、その後の生活 を維持できるように所得保障を行うことを目的としているものであり、年金の給付を受ける権利は、譲り渡すことのできな い一身専属のものであるとされている。 このような規定が設けられている趣旨は、受給者の生活を保障するために年金の給付を受ける権利を保護するというもの であり、もしこのような規定がない場合には、仮に他法の規定に基づく処分を実施するためであったとしても、受給者の 生活を維持するという年金法における基本的な趣旨が損なわれるおそれがあると考えられることから、年金の給付を受け る権利を譲り渡すことは、国民年金法第24条及び厚生年金保険法第41条第1項の規定により禁止されているところであ る。 また、生活保護法第63条に基づく請求権については、同条において、資力があるにもかかわらず保護を受けたときは、そ の受けた保護金品に相当する金額の範囲内で実施機関の定める額を返還しなければならないと規定されているが、実施 機関が本人に支給される給付を代理受領できることはされていない。 したがって、ご提示のあった支障に対して、年金の受給権が遺及して発生した被保護者に代わって、自治体が年金を代理 受領できるようにするという提案を制度化することで対応することは困難であると考えている。
301	日 地方 に対する規制 緩和	医療・福祉	生活保護法に基づく 費用返還請求権及び 費用徴収権の破産法 上における非免責債 権化等	生活保護法第63条に基づく費用 返還請求権及び同法第78条 に基づく費用徴収権を、破産法 第253条において非免責債権と して明記するか、若しくは破産法 第163条第3項に規定する偏頗 行為の否認の例外として明記す などの改正を求める。	【制度改正の必要性】 資産を有しながらも破産が予測されるような状態にある者から保護申請があったとしても、直ちに 保護を実施すべき急迫した事由がある場合には、必要な保護を行うことが、現行制度上、実施機関 に求められる。このような状況で保護を受けた場合、保護の補正性が適用されないとする、受給 者間での不平等・不合理な状況が生じることとなり、生活保護法の適正な運用が困難となること が懸念される。 【支障事例】 本市においては、生活保護受給開始後に自己破産した被保護者から生活保護法第63条の費用 償還を受けたことが、破産法に規定する債権者平等の原則を害するもの(偏頗行為)であると提訴 され、東京高裁において本市の敗訴が確定し、全額を破産管財人へ返還する事案があった。	破産法第163条第 3項及び第253条 生活保護法第63 条及び第78条	法務省、厚生 労働省	千葉市	ご要望の「生活保護法第63条に基づく費用返還請求権及び同法第78条に基づく費用徴収権を、破産法第253条におい て非免責債権として明記するか、若しくは破産法第163条第3項に規定する偏頗行為の否認の例外として明記するなどの 改正」の可否については、まずは破産法上の観点からご検討いただきたい。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
36	A 権限 移譲	雇用・労働	ハローワークの全面 移管	全てのハローワーク(公共職業 安定所)及び都道府県労働局の 職業安定部(ハローワーク業務の 統括部門)の事務・権限を都 道府県へ移譲すること。	【制度改正の必要性】 職業安定法の目的(第1条)を一層推進するためには、都道府県自身が地域の実情に応じ、産業 振興、人材育成、福祉などの施策と連携して雇用施策を運用することが効果的。例えば、愛知県で は、県で達成した「産業空洞化対策減税基金」を活用した企業誘致や、「アジアNo1航空宇宙産業ウ ラスター形成特区」など、産業政策とリンクした職業紹介等を一体的に実行することで、より効果的 な推進が可能。 また、労働局は都道府県単位で設置されており、ハローワークは受け皿の問題がなく、すぐに地方 移管が可能。 【現行制度の支障事例】 国は、H27年1月の閣議決定で、現行制度上の取組(一体的実施、求人情報のオンライン提供等) を積極的に進めるとしているが、これらに県が別途人員・予算を措置することで、二重行政が生じる 懸念がある。 ○本県の一体的実施「あいち労働総合支援プロジェクト」に係る予算等 人員:26人、予算:207,260千円 ○県内のハローワーク箇所数:16か所2出張所 【懸念の解消策】 ① 雇用保険との財政責任と運営責任の不一致については、国が示す基準のもと、都道府県がこ れらと同様に執行することは可能。 ② 職業紹介の全国ネットワークの維持は、国が全体のネットワークを維持し、都道府県は一定の セキュリティの基でアクセス許可を受けることで可能。 ③ 全国一斉の雇用対策は、都道府県と厚生労働省との連絡調整により一体的実施は十分可能。 ④ ILO条約については、国が統一基準のもと、地方への地方自治法に基づく助言・勧告、是正指 示を行い条約の趣旨を満たすことは可能。	職業安定法第5条 第3号 厚生労働省組織規 則第762条	厚生労働省	愛知県	ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、一体的実施事業、ハローワーク特区、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する 取組など、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。 また、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体と なって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。 ※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表。 ※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を275カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間 のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
129	A 権限 移譲	雇用・労働	ハローワーク業務の 都道府県への速やかな移譲	職業安定、労働保険、労働基 準等の労働行政及び職業訓練 は、地域の雇用・就労ニーズに 応じた一元的、総合的な対応が 可能な地方に移管することが適 当であることから、以下の業務に ついては、本県を含む「一体的取 組」の成果を検証したうえで、速 やかに都道府県への移譲を行う こと。 ●職業安定法に基づき公共職業 安定所が行う無料職業紹介業務 ●雇用保険法に基づく雇用保険 の適用・認定・給付等 ●国以外の者が行う職業紹介事 業、労働者の募集、労働者供給 事業及び労働者派遣事業の監 督(地方自治体が行う無料職業 紹介事業の監督)	【制度改正の必要性】 本県の雇用情勢は、平成27年3月の有効求人倍率が1.21倍と全国平均を上回っているもの の、業種により求人の偏りが生じており、正社員の有効求人倍率も0.59倍と全国を下回っており、 安定的な雇用を創出するため、企業の人材ニーズを踏まえた支援等の施策展開が必要。 新規学卒者の内定状況が好調な一方、なお残る未内定者に対する支援、生活困窮者への住居・ 生活資金等の生活基盤の確保等も併せた就労による自立支援、東日本大震災による避難者に対 する生活から就労までの総合的な支援、仕事と育児の両立等に係る支援による女性の就労促進 等、求職者に対するきめ細かな支援が必要。 これらの課題に対し、ハローワークが行う職業相談・紹介、求人・求職の実態・ニーズに関する情 報を県等の施策に反映することで、本県における就労支援の更なる強化を図り、県民サービスや利 便性の向上に繋げることが可能となる。 平成25年度より開始した、県と労働局の一体的実施による「トータル・ジョブサポート」におい ては、平成26年度、山形市において105人(計画100人)、酒田市において67人(計画60人)、7月 に新たに開設した新庄市において12人(計画12人)、同じく米沢市において47人(計画44人)の 就職に繋がり、いずれも計画と同等以上の成果を挙げており、ハローワーク機能が完全に地方 に移管されることで、施策面のより一層の充実と、機能の向上が期待できる。 国は、先に閣議決定した「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」に基づき、本県を含 む地方の「一体的実施」等の取組の成果と課題を検証したうえで、ハローワークの地方移管を速 やかに実現すべきである。	・厚生労働省設置法 第4条第1項第54 号、第23条、第24条 ・職業安定法第5条 第3号、第8条、第17 条、第18条 ・厚生労働省組織規 則 第792条、第793条 ・雇用保険法 第15条、第19条、第 20条、第21条、第24 条、第25条、第26 条、第30条、第31 条、第32条、第33 条、第37条、第37条 の3、第37条の4、第 39条、第40条、第44 条、第47条、第51 条、第52条、第53 条、第56条の3、第 58条、第59条 ・職業能力開発促進 法 第26条の7	厚生労働省	山形県	ハローワークの無料職業紹介事業については、「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)に基づき、一体的実施事業、ハローワーク特区、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供す る取組など、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。 また、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体と なって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。 なお、雇用対策協定は平成27年7月1日現在34自治体(15都道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、 労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているの で、参考にさせていただきたい。 ※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた労働権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、 ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施、地方自治 体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能、国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。 ※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表。 ※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を275カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間 のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
221	日 地方 に対する規制 緩和	雇用・労働	ハローワーク求人情報の委託訓練機関等への提供	委託訓練及び認定職業訓練を行う民間機関について、職業紹介の許可を受けた機関でなくても、オンライン提供を受けた地方自治体からハローワークの求人情報を提供できるようにすることを求める	都道府県が民間教育訓練機関等に委託して行う「委託訓練」及び事業主等が行う「認定職業訓練」については、職業紹介の許可を受けた機関を除き、ハローワーク求人情報提供の対象外となっている。 訓練を就職へ直結させるには、職業訓練実施機関でも求人情報を提供できるようにすることが効果的であり、訓練受講者等が訓練機関で求人情報の端末を検索できるようになり、受講者・求職者の利便性も向上することから、オンライン提供を受けた地方自治体から、「委託訓練」や「認定職業訓練」の実施機関に対しハローワークの求人情報提供を可能とすることを求める。	ハローワークの求人情報のオンライン提供利用規約(民間職業紹介事業者等)7、ハローワークの求人情報のオンライン提供利用規約(地方自治体等)7	厚生労働省	京都府 滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	公共職業訓練等の受講中や受講後の就職支援については、現在も訓練機関と公共職業安定所が連携しながら実施しているところではあるが、ハローワークの求人情報を訓練機関に提供することで、更に連携が強化され、訓練受講生の就職も促進されることから、今後、委託訓練及び認定職業訓練の実施機関に対しては、地方自治体経由等でハローワークの求人情報の提供を可能とする方向で、利用規約等の見直しを検討して参りたい。
88	日 地方 に対する規制 緩和	雇用・労働	職業紹介行為の事業所要件の廃止	地方公共団体が直接又は民間職業紹介事業者に委託して職業紹介を実施する場合における、事業所で行うこととされている職業紹介行為を、事業所以外でも実施できるよう事業所要件を廃止すること。	【規制の概要】 地方公共団体が直接又は民間職業紹介事業者に委託して職業紹介を実施する場合、職業安定法に基づき、事業所ごとに届出又は許可が必要とされるとともに、それぞれの事業所には、事業所ごとの基準資産額、専属の職業紹介責任者の配置などが要件とされている。 【制度改革の内容】 職業紹介行為を地方公共団体が直接または民間職業紹介事業者に委託して行う場合は、出張相談や合同説明会等、事業所以外でも実施可能とする。 【支障事例】 地方公共団体が実施する出張相談会や合同企業説明会では、相談者や求職者に企業名を挙げた具体的な求職先の紹介ができない。このため、求職者は事業所に赴き求職の申し込みをしない限り、職業紹介を受けられない。都道府県が実施する出張相談会は、事業所から離れた市町村で定期的に実施することも多く、求職者にとって身近で相談する機会が確保されているにも関わらず、求人情報の提供等の職業紹介を受けるためには、住居から遠く離れた事業所まで改めて出向く必要があり、求職者の利便性を著しく損ねている。 また、合同企業説明会において、企業と求職者の双方が面接を希望した場合であっても、事業所での登録を行ったからの実施となり、迅速・円滑な就職支援の障壁となっている。 【改革による効果】 地域の実情や求職者のニーズに応じた職業紹介(出張相談、合同会社面談会等)が臨機に実施可能となり、求職者と求人者双方の利便性の向上及び地域におけるマッチング機能の強化が期待される。	職業安定法第30条、第31条、第32条の14、第32条の15、第33条の4第2項	厚生労働省	九州地方知事会	地方公共団体が行う職業紹介事業も含め、雇用仲介事業等については、「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)に基づき、平成27年3月31日に学識経験者等からなる「雇用仲介事業等に関する検討会」の検討を開始したところ。同検討会については「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、平成28年夏までに取りまとめを行うこととしている。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
303	日 地方 に対する 規制 緩和	雇用・労働	都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とすること	都道府県が合同企業面接会を開催する場合(民間職業紹介事業者に委託して実施する場合を含む)には、都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とすることを求める。	【提案内容】 少子化が進む中、若者が安心して結婚・出産・子育てをするためには、安定した職につき働き続けることを支援していくことが重要である。さらに、今年度より学生の就職活動期間が短くなることから、短期間で効率的・効果的に若年求職者を中小企業とマッチングさせていくことが不可欠である。 このため、都道府県が策定する「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に基づき、都道府県が合同企業面接会を開催する場合(民間職業紹介事業者に委託して実施する場合を含む)には、都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とする。 さらに、国はその検証を早期に行い、都道府県が合同企業面接会を開催する場合には、事業所に関する要件等を適用しないこととするなど、ハローワークと同様の基準で職業紹介ができるようにする。 【既存制度の概要】 ○職業安定法第33条 無料の職業紹介事業を行う者は、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。 ○無料職業紹介事業許可基準 事業所に関する要件 無料職業紹介を行う事業所は、その位置、面積、構造、設備からみて職業紹介事業を行うに適切であること ※なお、有料職業紹介を行う事業所も同様の要件である。 【支障事例】 大阪府の届出による職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外で合同企業面接会を実施する場合には、ハローワークとの合同開催が必要となることから、事前調整に時間を要する。そのため、求職者や企業のニーズがあっても数多く開催することができないという支障があり、早期に就職したい者や人材確保に悩む企業にとっても不利益が生じる。	職業安定法第33条 無料職業紹介事業 許可基準	厚生労働省	大阪府 滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	地方公共団体が行う職業紹介事業も含め、雇用仲介事業等については、「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)に基づき、平成27年3月31日に学識経験者等からなる「雇用仲介事業等に関する検討会」の検討を開始したところ。同検討会については「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、平成28年夏までに取りまとめを行うこととしている。
108	A 権限 移譲	雇用・労働	労働時間等の設定の改善に関する特別措置法における「指導、援助等」権限の都道府県への付与	労働時間等の設定の改善に関する指導、援助等については、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県の行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、当該事務の権限を都道府県へ付与する。	【支障事例】 県の各労働事務所において、日々、事業所訪問を行い、「育児・介護休業法」、「男女雇用機会均等法」、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」等の普及啓発に努めている。 労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第3条第1項には、国の責務として「指導(＝行政指導)」、「援助」、「広報」、「啓発活動」について規定され、同条第2項には県の責務として「広報その他の啓発活動」は規定されている。 県の責務として「指導、援助等」は規定されていないため、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」上の「指導、援助等」をどこまで行ってよいか疑義があり、現在、踏み込んだ対応を行っていない。 【制度改正の必要性】 法律上、明確に地方公共団体の責務と位置付けられることで、法律の根拠に基づく行政指導を行うことができる。(つまり、事業所に対し訪問理由を明確に説明することができる。単なる普及啓発から一歩踏み込んだ対応をすることができる。労働局や労働基準監督署よりも頻りに訪問することが可能であるため、各事業所の実態に合った指導を行うことができる。等のメリットがある。) 「援助」について、法律上、明確に地方公共団体の責務と位置付けられることで、予算措置(＝財政的援助)も含めた対策を検討することができる。	労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第3条第1項	厚生労働省	栃木県	労働時間等の設定の改善は、国が直轄する労働基準行政との関連が強く、基本的には労働基準行政と一体的に行うことが必要であり、地方公共団体に労働時間等の設定の改善に関する特別措置法の事業主等に対する指導、援助等の責務を負わせることまでは必要ないと考えている。 責行におかれては、日頃より、事業主等の労働時間等の設定の改善に向けた自主的な努力を促進する取組を行っていただいており、事業主等に対し、労働時間等の設定の改善のための助言等を行うことは現行法の枠組みにおいても禁止されているものではない。引き続き、働く方の仕事と生活の調和の達成の実現に向けての御協力をよろしく願います。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
219	日 地方 に対する規制 緩和	その他	労使関係総合調査 (労働組合基礎調査) の都道府県への委託 による実施の見直し	<p>労使関係総合調査(労働組合基礎調査)は、都道府県知事に委託することとされているが、都道府県の事務負担の軽減を図るため、民間委託に切り替えるなど、制度及び調査方法の抜本的な見直しを図ること。</p>	<p>【制度改正の必要性】 労使関係総合調査(労働組合基礎調査)については、各都道府県の労政主管課が国からの委託を受けて調査を実施している。県内労働組合の組合数、労働組合員数、加盟組織系統等の状況を調査するものであるが、労働組合へ調査票の発送、紙ベースとオンラインの2種類の回答の集約、回答がない労働組合には督促の電話など、事務作業に多くの時間を費やしている。事務作業量は多いが作業内容は単純であり、都道府県が業務を受託して実施しなければならない合理的な理由に乏しい。 なお、労使関係総合調査事業に係る委託要綱に基づき本業務委託を任意に厚労省官房統計情報部長と都道府県知事が契約しているが、都道府県側が交渉することは実質的に困難であり、国から提示された委託金額・内容等の条件を受け入れざるを得ない状況である。</p>	<p>統計法第19条に規定される「一般統計調査」として、総務大臣の承認を得て、毎年実施。 労使関係総合調査事業に係る委託要綱第3条</p>	厚生労働省	鳥取県、中国地方知事会、滋賀県、兵庫県、和歌山県、徳島県	<p>労使関係総合調査(労働組合基礎調査)は、全国の労働組合の実態について悉皆調査をしている唯一の調査である。都道府県は、その労働委員会において、労働組合法上の手続き(組合の資格審査)を通じ、公的機関として唯一、新設労働組合情報を含めた広範なデータを把握しており、労働組合に関する悉皆調査を行う委託先として最もふさわしいと考える。 また、都道府県によっては、本調査の実施に合わせて、各労働組合の新たな情報収集等を進めている都道府県も少なくなく、全ての都道府県が民間委託などへの切り替えを望んでいるとは考えにくい。むしろ、独自の統計システムを有する都道府県においては、本調査の実施に合わせて調査票情報等をデータベース化して、統計法第33条に基づく調査票情報の申請承認後に当該独自システムを運用するなどして労政行政の運営に広く活用しており、本調査を都道府県が実施することによる便益も少なからずあると考える。(※統計法第33条に基づく本調査の調査票情報の提供を申請してきた都道府県は平成26年調査で45都道府県に上る。) 仮に調査の実施を民間委託などに切り替えるなどとした場合には、調査票の回収率低下に繋がることも考えられる他、応札者が出ない地域が生じた場合、その地域及び全国の集計が困難な状況に陥る可能性がある等の懸念も想定され、都道府県をはじめ、調査結果を活用している方々にご迷惑をおかけすることとなる。 以上の理由を総合的に勘案して、本調査は都道府県において実施することが最も合理的かつ効率的であると考えており、そのような趣旨をご理解いただいた上で、何卒ご協力を宜しくお願いしたい。</p>
77	日 地方 に対する規制 緩和	その他	マイナンバー制度における照会項目の拡大	<p>行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律において、情報連携が必要な事務について別表第2で整理がされている。 別表第2の項番38に記載されている事務を処理するために情報連携できる特定個人情報(住民票関係情報)に限られている。 しかし、当該事務を処理するに当たっては、生活保護関係情報や地方税関係情報の連携が必要となるため、これらの特定個人情報も利用できるよう緩和をお願いする。</p>	<p>【番号法での規定】 ・番号法第19条第7号において情報提供できる範囲を規定している。特に別表第2項番38で定める学校保健安全法による医療に要する費用についての援助に関する事務を処理する場合の特定個人情報については、住民票関係情報としている。 【支障がある点】 ・番号法別表第2項番38で主務省令で定める事務は、学校保健安全法第24条の援助の対象となる者の認定に関する事務であって、学校保健安全法第24条に記載する援助の対象者は、生活保護法第6条第2項に規定する要保護者及び生活保護法第6条第2項に規定する要保護者に準ずる程度に困難している者で政令で定めるものと規定されている。このことから、援助の対象となる者の認定には、生活保護関係情報が必要となる。また、要保護者に準ずる程度に困難しているかの判断は、施行令第9条で地方公共団体の教育委員会の判断によるものとされており、その判断の主たる情報として所得情報を活用している。よって、所得情報を把握するために地方税関係情報も必要となる。</p>	<p>・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条 ・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第24条 ・学校保健安全法第24条 ・学校保健安全法施行令第9条</p>	内閣府 総務省 文部科学省 厚生労働省	豊田市 山都町	<p>まずは、当該事務に係る制度を所管する文部科学省において、当該事務を行う上で生活保護関係情報の特定個人情報の必要性等を検討していただくことになると考えます。</p>

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
98	日 地方 に対する規制 緩和	土地利用(農地 除く)	地域振興各法にお ける計画策定手続の簡 素化	<p>条件不利地域等の振興を目的に制定されたいわゆる地域振興各法では、法律ごとに計画等を策定する必要があるが、同一地域で類似の計画等を複数定めなければならない実態があるため、地方の所管部局での事務的負担が大きい状況にある。</p> <p>【支障事例】 県内市町にヒアリングを行ったところ、条件不利地域等を多く抱える地域においては、同一地域で類似の計画を複数策定する自治体もあり、(最大4計画を策定する自治体もあり)計画づくりに多大な事務的負担を伴っており、大切な地方づくり(地方創生)の現場を動かすための人員にも影響しかねない状況である。 特に27年度は、過疎法、半島振興法、山村振興法の3法に係る方針・計画を策定する必要があるが、それぞれの省庁から示されるスケジュールに従うと、作業が輻輳する場合があるほか、県・市町村内の関係課に照会する時間が十分に確保できず、担当課の事務量が多大となる。また、作成に当たっては、関係省庁から示される記載例等を読み込む必要があり、それ自体が負担である上に、共通の項目であっても、省庁が示した記載例で作成するため、事務量が多大となっている。</p> <p>【懸念の解消策等】 各法に定める計画記載項目は共通する項目が多いため、共通様式化していただきたい。 また、条件不利地域を多く抱える自治体の場合、同一地域で類似の計画を複数策定することになり、策定期(更新時期、タイミング)によっては、策定作業が輻輳し、地方に多大な負担が生じる可能性がある。このため、事務の輻輳を避けるスケジュール設定等を関係府省で調整していただきたい。</p>	<p>過疎地域自立促進特別措置法第5条、第6条、第7条 山村振興法第7条、第8条 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第4条 離島振興法第4条 半島振興法第3条、第4条</p>	<p>総務省 国土交通省 農林水産省 経済産業省 文部科学省 厚生労働省 環境省</p>	<p>九州地方知事会</p>	<p>地域振興法についてはそれぞれの立法趣旨が異なり、対象地域の置かれている状況等に即した措置内容が規定されているところである。 地方公共団体が実施する振興施策を記載する計画の記載項目についても、例えば、産業の振興に関すること等、複数の地域振興法で共通する大項目は一部存在するものの、各法が規定する立法趣旨や対象地域の置かれている状況等に即して実施する振興施策を記載するものであり、当該施策が必ずしも各法同一とは限らないと考えられることから、各計画について共通様式化を図ることは困難である。</p>	
326	日 地方 に対する規制 緩和	土地利用(農地 除く)	地域振興各法にお ける計画策定手続の簡 素化	<p>条件不利地域等の振興を目的に制定されたいわゆる地域振興各法では、法律ごとに計画等を策定する必要があるが、同一地域で類似の計画等を複数定めなければならない実態があるため、地方の所管部局での事務的負担が大きい状況にある。</p> <p>【支障事例】 県内市町にヒアリングを行ったところ、条件不利地域等を多く抱える地域においては、同一地域で類似の計画を複数策定する自治体もあり、(最大4計画を策定する自治体もあり)計画づくりに多大な事務的負担を伴っており、大切な地方づくり(地方創生)の現場を動かすための人員にも影響しかねない状況である。 特に27年度は、過疎法、半島振興法、山村振興法の3法に係る方針・計画を策定する必要があるが、それぞれの省庁から示されるスケジュールに従うと、作業が輻輳する場合があるほか、県・市町村内の関係課に照会する時間が十分に確保できず、担当課の事務量が多大となる。また、作成に当たっては、関係省庁から示される記載例等を読み込む必要があり、それ自体が負担である上に、共通の項目であっても、省庁が示した記載例で作成するため、事務量が多大となっている。</p> <p>【懸念の解消策等】 各法に定める計画記載項目は共通する項目が多いため、共通様式化していただきたい。 また、条件不利地域を多く抱える自治体の場合、同一地域で類似の計画を複数策定することになり、策定期(更新時期、タイミング)によっては、策定作業が輻輳し、地方に多大な負担が生じる可能性がある。このため、事務の輻輳を避けるスケジュール設定等を関係府省で調整していただきたい。</p>	<p>過疎地域自立促進特別措置法第5条、第6条、第7条 山村振興法第7条、第8条 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第4条 離島振興法第4条 半島振興法第3条、第4条</p>	<p>総務省 国土交通省 農林水産省 経済産業省 文部科学省 厚生労働省 環境省</p>	<p>山口県 広島県</p>	<p>地域振興法についてはそれぞれの立法趣旨が異なり、対象地域の置かれている状況等に即した措置内容が規定されているところである。 地方公共団体が実施する振興施策を記載する計画の記載項目についても、例えば、産業の振興に関すること等、複数の地域振興法で共通する大項目は一部存在するものの、各法が規定する立法趣旨や対象地域の置かれている状況等に即して実施する振興施策を記載するものであり、当該施策が必ずしも各法同一とは限らないと考えられることから、各計画について共通様式化を図ることは困難である。</p>	

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性	根拠法令等	制度の所管・ 関係府省庁	団体名	回答欄(各府省)
	区分	分野							
287	日 地方 に対する 規制 緩和	土木・建 築	公営住宅の目的外使用の制限の緩和	<p>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等が認められているが、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」等を追加するとともに、事後承認とするよう規制を緩和すること。</p>	<p>【提案の経緯・事情変更】 国では、高齢者が安心して健康で暮らせる日本版COCR構想が検討されている。また、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」においても、公的賃貸住宅団地のストック活用や建替え時の福祉施設等の併設により、高齢者の地域包括ケアの拠点等の形成を推進するなど、新たな対応が求められている。</p> <p>【支障事例等】 兵庫県の公営住宅の高齢化率は全体で33.7%、特に災害復興公営住宅については49.0%となっているほか、高齢者単独世帯も25%となり、自治会機能や相互見守り機能が低下しているとの声がある。</p> <p>小規模多機能型居宅介護は、住み慣れた場所での生活が継続できるよう「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせたサービスであり、本県の老人福祉計画においても、小規模多機能型居宅介護の利用人数は、H25年度35,691人からH28年度には59,856人となる見込みである。</p> <p>兵庫県では、今年1月に、入居者の高齢化率が44%を超える災害復興県営住宅の敷地内に「小規模多機能型居宅介護事業所」をオープンさせたが、国からは、倍率が1倍以上の住戸は事前承認は容易でないとの見解だったことから、駐車場を用途廃止の上、福祉施設を建設したため、事前相談(平成24年3月)から事業開始まで2年10ヶ月を要した。</p> <p>3人に1人が自宅での介護を希望するなか、公営住宅法第1条に規定されている、「健康で文化的な生活を営む」ためには、小規模多機能型居宅介護のような生活支援サービスは不可欠である。</p> <p>【効果・必要性】 事後報告とすることで、「小規模多機能型居宅介護事業所」ような社会福祉施設が増えれば、空きストックの有効活用につながるほか、高齢者が安心して住み続けることが可能となる。</p>	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	国土交通省 厚生労働省	兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	<p>公営住宅制度の趣旨・目的は「住宅に困窮する低額所得者」(公営住宅法第1条)に対して「低廉な家賃で」住宅を賃貸等することにある。現在、目的外使用の対象となる社会福祉事業等としてグループホーム事業等が規定され(公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令第1条)、公営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障のない範囲内で国土交通大臣の承認を行うことが明示されている(公営住宅法第45条第1項)。さらに平成8年8月30日付け建設省住宅局長通知において、このグループホーム事業等については、事業主体から地方整備局長等への事後報告により、国土交通大臣の「承認」があったものとみなされており、国土交通大臣の事前承認手続は必要とされない。これは、グループホーム事業等により支援を受ける者は、実際に当該公営住宅に入居する者であること、またその入居者は「住宅に困窮する低額所得者」である場合が多く、公営住宅制度の趣旨・目的との親和性が高いためである。</p> <p>御提案の「小規模多機能型居宅介護事業」は、実態面であくまで「通い」を中心とし、それに随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供する事業とされていることから、公営住宅を「住宅として」使用する事業ではなく、公営住宅制度の趣旨・目的とは異なるものであるため、グループホーム事業等と同様に扱うことはできない。</p> <p>なお、提案団体からは「公営住宅の空き室を目的外使用することで、小規模多機能型居宅介護事業を行う」具体的なニーズの説明が、本年6月25日付け内閣府地方分権改革推進室から送付のあった回答では、得られなかった。</p>