

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	178	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	障害者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				
提案団体	釧路市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度の概要】

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。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第1項第2号イ

各府省からの第1次回答

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、各自自治体において自主的に定めていただくことができる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

基準該当事業所の認定・登録については、法令上明確な規定がないため、本件のような事例がおこっている。省令において、明確に事業所の所在地を管轄する市町村に提出する旨を規定することが必要と考える。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

茅ヶ崎市

○基準該当登録後、国保連請求のための市町村番号登録を所在市町村へ依頼する必要があるため、現在各市町村が依頼している状況にあるため、一括登録することで事務軽減に繋がると考えられる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

事実関係について提案団体との間で十分確認を行うこと。

各府省からの第2次回答

基準該当事業所におけるサービス提供に係る特例介護給付費等は、市町村が必要があると認めるときに支給することができることとされているものであり、給付が当然に想定されている指定事業者等におけるサービス提供に係る介護給付費等と性質が異なるものであるため、基準該当事業所の認定・登録を事業所の所在地を管轄する市町村が行う旨を法令で定めることは適当ではない。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(20) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)

(iii) 支給決定障害者等が基準該当事業所で基準該当障害福祉サービスを受けた場合における特例介護給付費等の支給(30条1項2号イ)に関して市町村が行う基準該当事業所の認定及び登録の手続については、法令上の定めはなく、支給決定障害者等が居住する市町村のみならず基準該当事業所が所在する市町村も行うことが可能であることを、市町村に平成27年度中に周知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	189	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	宇都宮市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

指定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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

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。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の31, 第51条の32, 第51条の33

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本件についてはこれまでも、指定相談支援事業者の間で届出先の混乱が生じていることを御報告してきているところである。

そのような中、この4月から指定都市に事務移譲がなされたばかりであるのは国回答のとおりであり、指定都市における当該事務の実施状況を速やかに把握し、中核市への移譲を検討していただくことを希望するものである。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

神奈川県、茅ヶ崎市、豊橋市

○児童福祉法に定める業務管理体制に係る届出の受理等の事務については、平成27年度より、指定都市に加えて児童相談所設置市にも権限移譲がなされた。一方で、障害者総合支援法に定める業務管理体制に係る届出の受理等の事務については県に権限がある。そのため、事業者にとっても非常にわかりづらい状況が生じている。

○指定一般相談支援事業者に係る業務管理体制届先を指定権者である中核市にすることで、指定業務との一体的な管理が可能になると考えられる。

○既に県から権限移譲されており、事業所の指導・処分に関連して、効率的・効果的な事務を行うことができる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

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

【全国市長会】

中核市への移譲については、手挙げ方式による移譲を検討すること。

各府省からの第2次回答

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。

指定都市における当該事務の実施状況に関しては、厚生労働省が地方自治体に対して行う実地指導において、実施状況を確認することを検討している。また、毎年度、地方自治体に依頼している指導監査の実施状況等に係る報告において、今年度分からは、都道府県及び指定都市における当該事務の実施状況等に係る項目を追加することを検討している。

これらを通じ、指定都市における当該事務の実施状況を確認した上で、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検討したい。

5【厚生労働省】

(4)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)

指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設の設置者及び指定一般相談支援事業者の業務管理体制の整備に関する事項の届出の受理等(51条の2から51条の4、51条の31から51条の33)に係る事務・権限については、平成27年度に実施された指定都市への移譲の状況を踏まえ、地方公共団体から意見聴取を行った上で、中核市に移譲する方向で検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	197	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	障害支援区分の医師意見書の緩和				
提案団体	三豊市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【具体的な支障事例】

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い方が多い。利用者(障害者)が、医師意見書を記入してもらうためだけ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。

【地域の実情を踏まえた必要性】

地方の医療機関では、常勤の医師がいないところも多く、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、精神科以外の医師に受診するケースもあり、利用者に負担が生じている。

【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を、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。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第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

各府省からの第1次回答

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との観点から、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

支援区分の更新時においてのみ医師意見書を不要となれば、利用者の負担軽減になると考えた。障害年金の診断書や療育手帳の判定結果では一次判定(コンピュータ判定)の項目をすべて網羅できてはいないが、審査会において公正な判断を委ねることを意図していた。昨年度、1次判定の調査項目や各項目における判断基準等の見直しを行い、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次判定に組み込むなど、新たな判定式を構築したところであるので、直ちに改正を行うことが困難なことは承知した。

ただ、今後の制度改正にあたっては、少しでも利用者(障害者)の負担が少なくなるよう、更新時における医師意見書の廃止を含め、項目の見直しについて検討をお願いしたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

釧路市、遊佐町、石岡市、高根沢町、茅ヶ崎市、小千谷市、瑞穂市、豊田市、伊丹市、加西市、春日市

○地方でなくても、精神科が少ない中、しばらく通院していない知的障がい者の医師意見書を入手するためには、時間を要したり、知能検査ができない病院では療育手帳の判定書を参考にして診断書をあらためて記載するなど、苦勞する現状である。

○知的障害者は、病気ではないため主治医がいない人が多い。そのため、区分認定のためだけに受診して意見書をかいてもらうことになる。医師も障がい者の様子に詳しいわけではない。区分認定時に医師をさがすのが、行政も本人も負担。

○知的障害者の中には、定期通院していない人もいるため、年に数人の方から相談を受け助言を行っている。

○知的障害者についてはかかりつけ医をもたない場合もあり、障害福祉サービスを利用するために新たに精神科を受診するケースもあるため、療育手帳の判定結果等を医師意見書の代替とすることが望ましい。

○主治医がいない方が多く、その都度受診いただいているため、利用者に負担が生じている。

○知的障がい者の中には健康で医療機関を受診していない方もいる。利用者へは、医療機関を受診するよう説明し、医療機関にも意見書の記入を依頼し対応しているが、年数回は医療機関から断られるケースもある。

○日常的に通院等をされていないために医師意見書を作成いただく医療機関に苦慮することがあり、その場合、医師意見書を記入してもらうための受診であっても、引き受けてもらいやすい医療機関を選んで依頼している。しかし、このように即席で出来上がり送付されてくる意見書はあくまで形式的なもので審査会の提出資料として意味のあるものなのか疑問が残る。

○普段は、受診の必要がない方で、支援区分更新の診察を拒否され保護者が受診させるのに四苦八苦されているケースがあり保護者の負担が非常に大きい。

○継続的に医療機関を受診していない知的障害者の障害支援区分の認定更新に際して、医師意見書を作成してくれる医療機関がなかったため、認定更新が遅れた例が数件あった

○知的障害者の方の医師意見書については、定期的な通院がないなどの理由で記入してもらえないなどの支障が生じている。
○診断書作成のため、利用者に時間的な負担や経済的な負担がかかっている。利用者は、その他にも重複して、別に診断書、申請書等も提出してもらうことが多いため、利用者の負担軽減になる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

医師意見書の取得における支障について実情を把握し、可能な代替え措置について十分に検討すること。

各府省からの第2次回答

○医師意見書については、審査判定にあたり、障害特性を反映する上でも重要であることから、廃止する等については困難と考えている。
○なお、手続きにおける負担軽減については、26年4月に障害支援区分を施行する際、特性を反映する項目を新規で追加した代わりに、項目の削除や統廃合等を行っているところ。(106項目→80項目)
○ご提案の背景にある意見書作成医師の確保が難しいという点については、現在も地域生活支援事業において医師意見書作成に当たる主治医研修を行っているところであり、継続的に実施していきたい。
○また、障害支援区分については、審査判定結果における地域差等が指摘されており、現在、厚生労働省障害者支援状況等調査研究事業において、障害支援区分の制度運用における課題を把握するための調査を行っているところであることから、その結果等も踏まえ、区分認定の在り方等について改善に努めていきたい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(20)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)
(ii) 障害支援区分の認定(21条)については、認定に当たって必要となる医師意見書の作成に当たる医師を確保するため、都道府県が実施する主治医研修に対して引き続き支援を行うとともに、当該研修がより多くの都道府県において実施されるよう促すため、研修の取組事例を都道府県に平成28年中に周知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	325	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	障害者総合支援法に基づく市町村検査事務の一部委託化				
提案団体	三鷹市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

障害者総合支援法第10条に基づく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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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、行財政改革に取り組む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、同じく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ます。

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。

こういった状況に鑑み、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い。

根拠法令等

障害者総合支援法第10条

各府省からの第1次回答

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、この障害者部会の場において検討していただくこととしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

地方分権と行財政改革をともに推進するための方策として、基礎自治体にとっては非常に有効な制度と認識している。
法の見直しの検討にあたっては、さらなる福祉サービスの質の向上を図るための方策として、速やかな対応をお願いしたい。
また、今後の検討のスケジュールについてお示しいただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

湯沢市、足利市、東京都、武蔵野市、青梅市、府中市、調布市、町田市、小金井市、小平市、羽村市、瑞穂市、昭島市、狛江市、横浜市

○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は、職員の人員確保及び専門的能力不足により実質的な取り組みを行っていないのが現状である。
○指導検査事務について、人員の確保が難しく、人事異動もあることから、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しい現状が生じている。
○指定障害福祉サービス事業者等(指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者をいう。以下同じ。)の数は、平成26年4月1日現在、8,960事業所・施設である。これまで、区市町村に対し、事業費補助等の財政的支援、研修の実施等の技術的支援を行ってきたが、検査体制が未整備である等の理由から、区市町村における指定障害福祉サービス事業者等に対する指導監査は、平成25年度において、62区市町村中8区でしか実施されておらず、ほとんど進んでいない。
○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は、行財政改革に取り組む中で権限のみが付与されても、財源確保、人員の確保、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成等が難しく、実質的な取り組みに至っていないため、現時点では同じく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状況である。
この課題を解決する手段として、人材及び技術面の課題を解決するうえでは、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。(以下の制度運用についての説明は提案した三鷹市と同様)
○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、行財政改革に取り組む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、同じく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。
現在、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、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、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。
こういった状況に鑑み、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

たい。

○指導検査事務については、年々増加する事業者数に対して追いついていないため、同じく指導検査権限を持つ市においても早急に指導検査体制を整備し、障害福祉サービスの適正化に努める必要がある。

しかしながら、三鷹市同様に人員確保や専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成などが課題であるため、人員面、技術面の不足を補う効果が見込める、「指定市町村事務受託法人」制度の導入は必要と考える。

○指導検査は、その内容や重要性から、高い専門知識が必要なことは言うまでもなく、その人材確保は重要な課題であります。また、大規模でない自治体においては、指導検査の担当部署を設置することは困難であります。

以上のことから、三鷹市が提案する、指導検査業務の一部委託が必要であると考えます。

○市町村の指導検査事務について、知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しく取り組みができていない。また、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、指定法人制度の導入が非常に有効である。多くの自治体が受託法人への委託を活用し指導検査を行っており、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になり、職員のスキルアップにも繋がっている。これらのことから、障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、効果的な指導検査を担保し、障害福祉サービスの質の向上を図ることとしたい。

○該当の事務を市町村が担う場合、人事異動により職員の在職期間が短い中、専門性を取得する時間が限られ、常に専門性を保持し対応することは容易ではない。また、障害者総合支援法の施行や児童福祉法の改正等により、事務量が増加している反面、人員体制の整備は進まない現状がある。さらには、現在は都が広域的に実施しているため平準化が図られているが、市町村が行うと公平性が欠ける恐れもある。

事業所との関係性を保持しつつ、格差のない事務執行を行うため、「指定市町村事務受託法人」制度を導入していただきたい。

○指導検査事務についての課題として、職員の異動により人材育成・ノウハウの蓄積が困難なこと、障害の法制度改正が継続することにより事務量が增大し職員体制が組めないなどがあります。一方市内の事業所においては、小規模で運営体制が脆弱なため指導監査を行うための経験や困難事例を解決するため能力がある広域行政の都や専門性のある法人に委託することが求められています。このことから、指定法人の制度の導入が非常に有効と考えています。

○障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等への指導検査について、東京都が3年を目途として、市町村に事務移譲する方針が示されている。市町村の障害福祉担当課では自立支援給付費の支給事務を行っているものの、職員体制が脆弱で、現状では指導検査事務のノウハウもなく職員体制も不十分である。

介護保険法では「指定市町村事務受託法人」制度が規定されており、多くの市町村で活用しているところであるが、障害者総合支援法には、当該規定がなく、事務移譲を更に困難にしているところである。障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、市町村における指導検査が円滑に行われることが期待される。

○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、行財政改革に取り組む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、同じく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。

○人事異動等があることから他の業務を抱えながら専門的な指導検査を行うことは、現在の市町村のスタッフでは難しい状態である。よって、提案の事項が可能であれば、質の向上並びに職員の負担軽減につながる。

○経験を積んだ職員の人事異動に伴い、経験不足の職員での対応となることもあり、「人事異動等による、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しい」という問題は非常に苦慮しているところである。

○障害者総合支援法に係る法人指導検査事務は、人員の確保等が困難なことや、更には専門性が必要なことから、人材の確保が難しく、実質的な取り組みに至っていない現状にあります。現時点では三鷹市と同様に、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状況にあります。

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ます。

経験を積んだ専門的な知識を有する人材が、多数確保されている受託法人の協力を得る中で、検査を実施して行くことは非常に効果的であります。よって、障害者総合支援法においても介護保険法と同様の規定を設け、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きける環境を整備し、効果的な指導検査を担保し、障害福祉サービスの質の向上を図ってまいりたい。

○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、行財政改革に取り組む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、同じく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ます。

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。

こういった状況に鑑み、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い。

○年々増加する指定障害福祉サービス事業所に対し、適切な頻度で実地指導を行うための体制や手法が課題となっている。このため、効果的かつ効率的に実地指導を実施できるよう、障害者総合支援法においても外部委託を可能とする必要性がある。

ただし、技術面の担保は、委託化によりただちに解決される問題ではなく、委託制度の内容や運用面での対応により左右されるものと考えます。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

市区町村の実情に配慮し、十分な検討を求める。

各府省からの第2次回答

障害者総合支援法の施行後3年(平成28年4月)を目途とした見直しについては、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検討が進められているところである。

障害者部会における検討は、本年中に取りまとめが行われる予定であり、その後、必要に応じて、見直しのための法案の提出等を進めてまいりたい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(20)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)

(i) 自立支援給付対象サービス等を行う者等に対する指導検査(9条から11条)については、その事務の一部を法人に委託することを可能とする。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	160	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	特別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				
提案団体	岐阜市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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」と定められている。

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行の制度】
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」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。

【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。

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は不安が残る反面、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一過的な負担がかかりすぎている。

【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ので、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考えられる。また、訓練給付費の支給削減という効果も期待できる。

【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。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 第二 3(5)就労継続支援B型サービス費

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

今回の提案は、特別支援学校卒業後における就労アセスメントを対象にしているのではなく、特別支援学校高等部在学中に卒業後の進路を決めたいというニーズが強いため、在学中に卒業後の進路を決める必要がある場合の就労アセスメントの緩和を対象にしている。

また、「制度改正の必要性」及び「制度の解決策」でも言及しているように、アセスメントそのものを不要としているのではない。例えば、対象者が通う特別支援学校にあっては日常の生徒指導の成果を有しているのであり、これと就労移行支援事業者による協力(特別支援学校内での就労移行支援事業者の指導等)を相互に連携をさせることができれば、より正確に就労の適性を判断することが可能となる。形式的な就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法制度の運用を、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おいて、就労移行支援事業の利用を免除する弾力的な運用に改めることを求めているものである。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

釧路市、能代市、鹿角市、東根市、遊佐町、郡山市、足利市、桐生市、春日部市、相模原市、茅ヶ崎市、小千谷市、瑞穂市、伊東市、春日井市、豊田市、西尾市、伊勢市、彦根市、宇治市、寝屋川市、和泉市、玉野市、新居浜市、春日市、長崎県、宮崎市、高知県

○本事業には、市、相談支援事業所、就労移行支援事業所、学校などの関係機関が会議を重ね、細かな調整を行うなど、かなりの労力と時間を要している。生徒をよく知る学校側に必要に応じて、就労移行支援事業所が協力する形で十分に適正を確認できると考える。

○特別支援学校の各種実習により就労の適性評価が得られるケースについては、就労移行支援を経なくても就労の適性の確認は可能である。また、就労移行支援事業の事業所数が少なく、就労アセスメントにおける事業所や利用者の負担が増すことになる。

○就労移行支援事業所が1か所しかなく、受け入れ人数も若干名でしかない。また事業所の選択肢が無い場合通所が困難となるケースが予想される。

就労アセスメントについて、特別養護学校生徒の場合、学校の実習や指導の成果の活用や、学校での面接・調査等により行うことで、生徒や家族、就労移行支援事業所の負担も少なくなり、事務効率向上も期待できる。”

○圏域内において就労移行支援事業所数が圧倒的に少なく、アセスメント利用期間も学校の長期休業に集中しており、各市町村間で事業所を取り合っているのが現状である。

○同様の支障が生じており、利用者及び就労移行支援事業者の負担を減らす措置の必要性を感じている。

○長期間見ている支援学校より、1ヶ月程度しか見ていない事業所が優先されることが間違っている。B型事業所を利用すると、相談員がつくので、支援学校の判断が間違っても、チェックできる。

○特別支援学校高等部の生徒は夏季休暇期間中に10日間の就労移行支援を利用してアセスメントを受けている状況であるが、就労移行支援事業所の空き状況により、生徒が夏季休暇期間中にアセスメントを受けられなくなる可能性がある。

また、市内に住所を有しながら他市町村の特別支援学校に通学している者については、学校のある市町村で就労移行支援事業等を利用しているが、就労移行支援事業所を有しない市町村もあり、また就労移行支援事業の代わりとなって行う就業・生活支援センターも委託費削減による職員不足で対応が難しい状況にあり、やはり生徒が夏季休暇期間中にアセスメントを受けられなくなる可能性もある。

○特別支援学校では、すでに就労系のサービス事業所での実習を行い、就労アセスメントがされており、就労移行支援の利用は必要ないのが現状です。利用免除の特例を設けるよう改められたい。

○明らかに一般就労や就労移行支援事業の利用が困難とされるケースにおいても、就労継続B型事業の利用に向けて形式的に、夏季休暇中の短期間に就労移行支援事業所を利用せざるを得ないのが現状です。(今年度該当1件)。就労移行支援事業所が少ないうえ、短期間でのアセスメントが、卒業後の進路の適正判断材料となるかは疑問視されるところです。

○在学中に就労移行支援事業所を利用する場合は、日程の調整が難しく、また短期間のアセスメントのため事業所においても戸惑いがあります。学校との連携による就業適性の確認や、特別児童扶養手当1級該当障害児については、障害基礎年金1級該当者と同様の扱いにより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。

○当該団体の提案のとおり、特別支援学校高等部在学中の生徒は、卒業までにその進路をきめたいというニーズが強い中、就労継続支援B型を希望するには就労移行支援事業所でのアセスメントが必須となってしまう、在学中にアセスメントを行うことは本人にとって多大な負荷がかかるとともに、就労移行支援事業所の負担も過大である。

また、就労移行支援事業所の資源も乏しい中、アセスメントを行える事業所を探すことも困難を極めている状況である。

特別支援学校在学中の間、各種実習等も行っている中で、就労移行支援事業所を経なくても、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となることを望む。

○就労移行支援事業を利用した就労アセスメントの実施を義務付けるものではなく、利用者の心身の状況やサービス利用を必要とする多様な理由を勘案したうえで支給決定の可否を判断することができる運用とすることが必要であり、利用者及び事業者の不要な負担も軽減できると考える。

○就労移行支援事業所が1か所しかないため、就労継続支援B型の利用希望者全員を長期休業期間のみ受け入れることは困難である。

○特別支援学校で行っている福祉事業所への実習や基幹相談支援センターや委託相談支援事業所との連携により、就業面に対する適性を確認することは可能と考える。また、利用者、就労移行支援事業所、相談支援事業所、行政など関係機関の業務負担を軽減することができる。

就労の適性を確認できた場合には就労継続支援B型に向けた就労移行支援の手続きを免除する制度に改められたい。

○18歳以下の児童が障害サービスを利用する場合、児童相談所へ利用の可否を依頼し、サービスの申請、支給決定、支払いなど一連の事務が生じる。特別支援学校での実習などからみて就労は無理であると先生が判断した生徒が在学中の就労移行を利用している。計画相談の給付費が支払われないことから、市で相談業務を委託している事業所の負担が増えている。岐阜市の提案のとおり、就労移行支援事業を経なくても、就労の適性を在学中に確認できた場合は、就労移行支援事業の利用を免除する制度の改正を望む。

○短期間の就労移行支援事業でのアセスメントでは、利用者の本質的な部分を知ることが難しく、正しい判断ができなと感じられる。また、根本的に18歳にならないとみなし規定を利用しない限り、サービスの利用ができないことから制度的に矛盾しているような気がします。

利用者のことを考えると、在学中に実習等を実施するなど、日常の状態を把握してきている特別支援学校の進路を優先するとともに、障害福祉サービスを利用するすべての人に計画相談が必要になったこともあり、このアセスメントは不要と感じられる。

○同様の事例が生じており、利用者、就労支援事業者及び特別支援学校の負担軽減、さらには訓練等給付費の支給決定市町村の事務的・費用的負担の縮小を図るためにも、弾力的な運用が可能となるような制度改正の必要性を感じている。

○アセスメントは事業所と特別支援学校の連携により比較的スムーズに実施できていると思われるが、日常の生活指導でアセスメントができるのであれば就労移行支援は不要である。

○特別支援学校と就労移行支援事業所と連携し、夏休み等学校が休暇期間中の短期間、支給決定し就労移行支援事業所でアセスメントを行っているが、利用者の中には理由が分からず混乱が生じたり、事業所にとっても短期間の利用となり負担がかかっている状況にある。

○就労Bを支給決定するにあたり、就労移行支援事業所の負担が増えるので、従来あったように特例を該当させていただきたい。

○特別支援学校高等部在校生の保護者からも事務手続きの煩雑さなどから、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を改めてほしいという意見も聞いている。

○現行法で定める形式的な就労移行支援事業の利用が今後数件見込まれているが、岐阜市が提案書に示す事例同様の支障が生じている。これらを解消する方策は全く岐阜市と一致しており、賛同す

る。

○就労移行支援の支給決定にあたり、認定調査、児童相談所への照会、及び保護者への説明(就労移行支援決定の経緯・理由)など事務量が増加している。

また、50歳未満の自立訓練(生活訓練)利用者を、期間満了後にすぐに就労Bのサービスにつなげなくなるデメリットもある。提案市と同様の制度改正を希望する。

○特別支援学校高等部の生徒が、就労継続支援B型事業の利用を希望する場合、夏季休暇期間等に、短期間の就労移行支援事業(障害福祉サービス)を利用している状況であるが、利用者は、短期間で適応できず混乱する例が見受けられる。また、B型事業利用の要件である就労移行支援事業の支給決定までの過程においても、保護者への聞き取り調査等があり、保護者の負担になっている。

特別支援学校高等部の生徒が、就労移行支援事業を利用しなくても、学校の各種実習、学校と就労移行支援事業所等との連携により、就業に対する適性を確認することは可能と考える。

よって、形式的に就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法の制度を、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。

○自閉症の方等環境の変化に敏感な方にとって、決められた短期間で、また知らない場所・人の中でのアセスメントは負担が大きい。また、生活介護から就労継続支援B型にステップアップした方で、本人に就労の希望がないにも関わらず、就労継続支援B型が初回利用という理由のみで就労移行支援の支給決定を行わざるを得なかった。新卒・既卒に関わらず、「一律の適用」を改めていただきたい。また、必要に応じて慣れた場所でのアセスメントを可能としていただきたい。

○特別支援学級の高等部の生徒については、夏季・冬季等の休暇期間に就労移行支援事業の利用希望が集中している。

○特別支援学校卒業生が毎年増加傾向にあり、卒業後の進路については、相談支援事業所や就労移行支援事業所等が在籍時から関わることで、対象者のニーズが的確に反映されることを視野に入れ学校と調整を行っているところである。現在も学校の各種実習等と事業所からの助言によって就労継続B型が適切と判断されるケースについては、卒業後に形式的に就労移行支援事業を経た上で就労継続支援B型事業に移行している。

○就労移行支援事業所での短期間のアセスメントでは評価が難しい生徒の中には、特別支援学校がフォローする職場実習では問題なく作業を遂行する者もあり、特別支援学校においても就労面に関する一定の情報を把握できることから、これらの情報を活用すればアセスメントに要する時間が短縮できると考えられる。

したがって、現行のような就労移行支援事業所が把握する情報のみに基づくアセスメントは適当ではないと考える。

○現在、離島圏域には、就労移行支援事業所がない。そのため、離島圏域の特別支援学校高等部卒業生の障害者が就労継続支援B型事業所を利用するには、本人が本土に出向くか、本土の就労移行支援事業所の職員が離島に出向くかの航空路・航路での移動を伴うアセスメントしかできない状況である。このような方法では、時間と旅費などのコストがかかりすぎる。

岐阜市が提案している内容と同様に、特別支援学校では生徒各人について、本人の希望や適性も把握しているので、就労移行支援事業所でのアセスメントを経ることなくB型事業所が利用できるよう改められたい。

○特別支援学校高等部において、就労支援事業所への実習(就労移行支援暫定支給決定での利用を必須とする。)、特別支援学校からの情報提供を踏まえアセスメントによりサービス利用計画を作成され、就労継続支援B型が適当と判断されたものについて、卒業後、直接、就労継続支援B型利用を認めることとされたい。

ただし、現行の制度では就労継続支援B型については、暫定支給決定は対象ではないが、これについては、暫定支給決定を設け、さらに適切な評価を行い、就労継続支援B型が適当か判断する制度に改められたい。

○特別支援学校高等部を卒業した者のうち、就労継続支援B型の利用が最適と判断される者であっても、本制度による規制から、就労移行支援を一定期間利用せざるを得ないケースも少なくないため、制度見直しの必要があると考える。

○特別支援学校高等部において、実習や学校と事業所との連携によって、就業に対する適性を確認することができるため、就労移行支援事業の利用を免除することで、利用者、就労移行支援事業所の負担が軽減できる。

○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。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

就労継続支援B型の利用希望者に対する就労面に係るアセスメントは、特別支援学校卒業生の約6割強が卒業後に障害福祉サービスを利用していることや、就労継続支援B型から一般就労への移行率が2%にも満たないこと等の現状を踏まえ、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。

また、社会保障審議会障害者部会の委員から提出された資料によれば、就労継続支援B型の利用を希望していた者について、アセスメントの結果、訓練をすれば一般就労への移行の可能性があったため、就労移行支援を利用することとなった事例も報告されており、同アセスメントは有益であると考えている。

就労移行支援事業所によるアセスメントが適切な方法により行われるのであれば、特別支援学校と就労移行支援事業所による協力によりアセスメントを実施することも可能である。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(20)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)

(iv) 特別支援学校高等部の生徒が卒業後に就労継続支援B型事業を利用することについては、当該生徒の在学中に、就労移行支援事業所が、学校内において施設外支援としてアセスメントを実施することにより可能となることを、改めて地方公共団体に平成27年度中に周知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	219	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	その他
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	鳥取県、中国地方知事会、滋賀県、兵庫県、和歌山県、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

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。

事務作業量が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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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されており、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願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本県においては、労働委員会での労働組合の資格審査は年間数件程度(平成26年:0件、25年:3件、24年:1件)であり、必ずしも広範な労働組合の情報は把握していない。また、労使関係総合調査の業務内容は定型的であり、都道府県の労働行政職員により調査を実施すべき必要性はなく、一律に都道府県に受託させることは適当ではない。

よって、データ活用等のために受託を希望される都道府県については引き続き委託を行い、希望しない場合は民間委託とする等、都道府県の判断により適切な方法を選択することを可能とされたい。あるいは、各都道府県労働局による調査実施も検討されたい。

仮に都道府県へ委託せざるを得ないとしても、このような委託のやり方は地方分権に逆行するものであり、事務に見合った財源が適切に措置されるべきである。

なお、調査票の回収率については、委託契約の際の条件により担保することが可能と考える。また、応札者が出ない地域が生じる懸念については、全国的な調査企業も多数あることから、適切な金額で公募されれば問題ないとする。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、沖縄県

○現行の契約内容により業務を受託する合理的な理由に乏しい。

(参考)

・受託業務

①労働組合基礎調査

県内642組合の「悉皆」調査

②労働組合実態調査

任意抽出約50組合に対する調査

・受託料162,279円

○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、事務作業に時間を費やす。

○労働組合へ調査票を発送するため、ミシン目調査票の切り分け、封筒への封入など単純作業に多大な労力を費やしており、国による民間委託への切り替え等により、負担軽減が可能と思われる。

各府省からの第2次回答

必ずしも広範な労働組合の情報を把握していないとのご指摘については、労働組合の資格審査件数の多寡ではなく、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データを把握しうる立場にあるので、労政主管課に委託をお願いしているところである。

また、本調査を都道府県労働局に移管して実施することについて、都道府県労働局の所管事務は労働基準行政や職業安定行政であり、労政行政に関する広範な情報をもたないため適さないと考える。

労政主管課は地域の各主要労働組合との繋がりを有し、調査協力を得やすい関係性にあるものと考えられる。本調査を一部の都道府県で民間委託とした場合、その繋がりを生かせないことに加え、公的機関が行うという安心感がないため、調査票の回収率低下が懸念され、統計の継続性に支障をきたす恐れがある。

なお、財源については、厳しい財政状況にあっても平成28年度予算要求にあたっては、今年度並みの額を要求しているところであり、何卒ご理解いただきたい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(24) 労使関係総合調査事業

労使関係総合調査事業のうち、労働組合基礎調査については、都道府県の事務負担の軽減を図る観点から、インターネットによるオンライン調査の更なる活用を進めるため、オンライン回答率が高い都道府県における取組事例について、都道府県に平成27年度中に通知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	50	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省、内閣府(警察庁)				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

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網にか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とする規定を設け、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立会い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。

根拠法令等

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)

各府省からの第1次回答

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・化学等の知識をも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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

貴省の回答により、条例で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付与できることが示されたと認識している。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

各府省の回答が現行規定で可能となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

貴見のとおりである。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

重点事項通番: 10

管理番号	62	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	承認基準のある医薬品製造販売の地方承認権限の拡大				
提案団体	富山県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。医薬品を製造販売をしようとする者は、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て、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方策】

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。

根拠法令等

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薬食審査発0830第1号

各府省からの第1次回答

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)

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

承認権限の地方委任の範囲拡大については、検討作業中とのことであり、取り組みに対して評価するものである。

また、改正時期については、速やかに作業を進め、できるだけ早期に提案の実現を図っていただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

熊本県

○現在、県内業者からの相談等はないが、承認権限の委譲があれば、県内業者の活性につながると考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案に沿って、医薬品製造販売の地方承認権限を拡大するべきである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○平成28年度中を目途に告示改正を行う予定とのことだが、平成27年度中の告示改正を目指すなど、なるべく早く承認審査が迅速化するよう検討し、所要の措置について時期の目途を示すべきではないか。

○生薬単味製剤、生薬製剤についても、日本薬局方に収載されているものについては、地方承認権限の拡大に係る検討対象であるとの認識が共有できたところであり、これらについても作業スケジュールを示すべきではないか。

各府省からの第2次回答

○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、添付文書の記載要領の整備、都道府県における承認審査に係る留意事項の整理を行うほか、漢方薬等の専門家からの意見聴取やパブリックコメントの実施、都道府県担当者への説明など所要の手続きに一定の期間を要するため、平成28年度中を目途に告示等改正を行うとしたところである。ただし、迅速化の観点から、関係業界等の協力を得た上で、早期に整理ができた処方については、平成28年夏頃を目処に告示等改正を行う方向で検討したい。

○生薬単味製剤については、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うち、漢方薬等の専門家や関係業界等の協力を得た上で、早期に整理ができたものから、承認基準等策定した上で、平成29年度を目処に告示等改正を行う方向で検討したい。

○生薬製剤については、同じ名称であっても製品ごとにその処方が異なるなど、日本薬局方における品質を担保するための規格や統一的な承認基準の策定が困難である。上記の一般用漢方処方製剤及び生薬単味製剤に係る作業を行うだけでも、相当量の作業が発生し、その他の承認事務が遅れるおそれもあることから、生薬製剤については都道府県への権限移譲は困難である。

4【厚生労働省】

(3)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭35法145)

医薬品の承認(14条1項)の事務・権限については、告示を改正し、以下に掲げる一般用医薬品であつて、日本薬局方(41条1項)において品質に係る規格が定められているものは、承認基準の見直しを行った上で、都道府県に移譲する。

- ・一般用漢方処方製剤(平成28年度中)
- ・生薬単味製剤(平成29年度中)

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

重点事項通番：10

管理番号	120	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医薬品製造販売等の地方承認権限の範囲拡大				
提案団体	奈良県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

現在、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
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】
漢方のメッ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。

根拠法令等

医薬品医療機器等法第14条第1項、同条第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

各府省からの第1次回答

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)

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

漢方製剤については、左記のとおり、日本薬局方で規格が設定されたものに関して、都道府県へ速やかに承認権限移譲をお願いするとともに、今後も日本薬局方の規格基準の設定を推進し、承認権限移譲の処方数を増やしていただくようお願いする。

生薬単味製剤については、まず作業中の承認基準を速やかに制定していただいた上で、都道府県への権限移譲の検討をお願いする。

生薬のみからなる製剤については、日本薬局方で規格基準の設定が難しいものと認識しているが、設定とその後都道府県への権限移譲の検討をお願いする。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

熊本県

○現在、県内業者からの相談等はないが、承認権限の委譲があれば、県内業者の活性につながると考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案に沿って、医薬品製造販売の地方承認権限を拡大すべきである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○平成28年度中を目途に告示改正を行う予定とのことだが、平成27年度中の告示改正を目指すなど、なるべく早く承認審査が迅速化するよう検討し、所要の措置について時期の目途を示すべきではないか。
○生薬単味製剤、生薬製剤についても、日本薬局方に記載されているものについては、地方承認権限の拡大に係る検討対象であるとの認識が共有できたところであり、これらについても作業スケジュールを示すべきではないか。

各府省からの第2次回答

○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、添付文書の記載要領の整備、都道府県における承認審査に係る留意事項の整理を行うほか、漢方薬等の専門家からの意見聴取やパブリックコメントの実施、都道府県担当者への説明など所要の手続きに一定の期間を要するため、平成28年度中を目途に告示等改正を行うとしたところである。ただし、迅速化の観点から、関係業界等の協力を得た上で、早期に整理ができた処方については、平成28年夏頃を目処に告示等改正を行う方向で検討したい。

○生薬単味製剤については、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うち、漢方薬等の専門家や関係業界等の協力を得た上で、早期に整理ができたものから、承認基準等策定した上で、平成29年度を目処に告示等改正を行う方向で検討したい。

○生薬製剤については、同じ名称であっても製品ごとにその処方が異なるなど、日本薬局方における品質を担保するための規格や統一的な承認基準の策定が困難である。上記の一般用漢方処方製剤及び生薬単味製剤に係る作業を行うだけでも、相当量の作業が発生し、その他の承認事務が遅れるおそれもあることから、生薬製剤については都道府県への権限移譲は困難である。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

[再掲]

4【厚生労働省】

(3)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭35法145)

医薬品の承認(14条1項)の事務・権限については、告示を改正し、以下に掲げる一般用医薬品であって、日本薬局方(41条1項)において品質に係る規格が定められているものは、承認基準の見直しを行った上で、都道府県に移譲する。

- ・一般用漢方処方製剤(平成28年度中)
- ・生薬単味製剤(平成29年度中)

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

重点事項通番: 2

管理番号	6	提案区分	A 権限移譲	提案分野	土木・建築
提案事項 (事項名)	サービス付き高齢者向け住宅に関する権限の移譲				
提案団体	福井市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省、国土交通省				

求める措置の具体的内容

高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に基づく、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の背景】

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逆行する現状がある(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8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:20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数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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

2050年には高齢化率が約4割に達する超高齢社会にあつて、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・公社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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

都道府県で住生活基本計画との調和を図るとあるが、市が計画の策定権限の移譲を受けた場合でも、県との意見調整を行い、各種計画との調和を図りながら策定すべきものと考えている。

また、計画的な整備がされない懸念について、県全体として必要な供給量等の確保は、市が計画を策定する段階において、県との意見調整を行うことで解消が可能である。

独自登録基準の設定に関し、市計画への委任を行っている事例を示しているが、法的根拠が明らかではない。事業者規制等を行うものについては、法的根拠を明確にしたうえでやっていくべきではないかと考える。

本市ではサービス付き高齢者向け住宅が郊外に整備される傾向があり、偏在について課題として捉え、計画策定権限並びに独自の登録基準の設定権限の移譲を求めているものである。

国土交通省においても、サービス付き高齢者向け住宅のあり方について検討会を開催し、現行制度においてサービス付き高齢者向け住宅が郊外に整備される傾向があるとの課題認識を持っていることから、本市の抱えている課題については、共通認識と考えている。

さらに、検討会の中間とりまとめでは、「市町村で適切な立地を誘導すべき」との見解も出していることから、市への計画策定権限の移譲は、貴省のコンパクトシティ等の施策とも合致するものと考えている。

また、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とあるが、本提案は登録事務の移譲だけでは課題の解消ができないため、独自登録基準の設定と併せて登録事務の移譲を求めるものである。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

仙台市、本庄市、鳥取県、横浜市

○登録審査の円滑化を図り標記住宅の登録を促進することを目的として、「サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に係る審査基準」を策定運用している。現状、市町村では高齢者居住安定確保計画の法的効力がなく、登録基準の強化・緩和を行うことができず、「判断の明確化」と「お願い」「誘導」をする内容となっているため、審査基準の内容を拒否されることも考えられる。市町村策定の計画にも法的効力があり、登録基準の独自の強化・緩和を行うことができれば、市町村が望ましいと考えるサ高住の供給を促進できる効果がある。また、法的効力が認められれば、市町村による計画策定も促進されたと考えられる。

○市町村の判断で登録基準(例床面積25㎡以上など)の強化・緩和ができないため、サービス付き高齢者住宅(サ高住)が建設費の面から地価の低い地域に集中的に整備される傾向があり、その地域の社会保障に影響が生じる。

○サービス付き高齢者向け住宅の整備については、本県でも地域差が生じている。地域の実情に応じたサービス付き高齢者向け住宅の供給管理及び立地適正化のために、市町村独自の登録基準の設定が有効である。

○平成24年3月に高齢者居住安定確保計画を任意で策定している。策定や見直しにあたって、現行法では、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の付加は県の計画に盛り込む必要があるため、県との調整を要するとともに、市町村計画の法的位置づけがなく実効性の担保が薄い。

○【地域における課題】サービス付高齢者向け住宅(以下、「サ高住」)の家賃や共益費、サービス費等が全国でもトップレベルに高い状況にある。高所得の高齢者は限られ、サ高住の供給促進を図るためには、中所得の高齢者向けに家賃やサービス費等の低減を図る措置を講ずる必要がある。また、市町村が立地・整備の方針や、契約の方針など地域の実情に応じた細やかな供給の方向性を計画に位置付けても法的拘束力を持たない状況にある。

【制度改正の必要性と効果】県内統一的な運用や調整を図ることも勿論必要であるが、現在、国が市町村に確保計画の策定を推奨している中で、法的連動性を持たない状況を改善することで、上記中所得者向けの家賃・サービス費等の低減の取組など、地域の実情に応じた登録基準の策定も可能となる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式による検討を求める。

【全国市長会】

提案団体の意見を尊重されたい。ただし、広域的な観点からの調整が必要な介護サービスの提供に係る人材確保等について配慮が必要である。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○国としてもコンパクトシティ化を推進する中で、市町村のまちづくりの方針に沿って、サービス付き高齢者向け住宅について市町村が立地をマネジメントできるようにすべきではないか。

○国としても市町村が任意に高齢者居住安定確保計画を策定することを推奨しているところ。加えて、都道府県が策定する高齢者居住安定確保計画による委任を受け、市町村も登録基準の強化・緩和を行っているという実態を認めるのであれば、市町村が主体的にまちづくりを行えるようにする観点から、法令上、希望する市町村に計画策定権限を移譲するべきではないか。

○計画策定に際して、都道府県との協議を求めることとすれば、都道府県の施策の方向性と齟齬を生じるといった懸念は解消されるのではないか。

各府省からの第2次回答

○希望する市町村が、都道府県と十分な調整の上、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
- との懸念の解消に資する可能性はある。

○しかしながら、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・緩和を行うことについて、一部の都道府県からは、都道府県と調整した場合でも、

・市町村ごとに登録基準が異なることとなるため、登録や指導監督に関する事務が大幅に増加し、煩雑化するおそれ

・周辺市町村の意見も反映させる必要があるのではないかと

・計画を定めた市町村の区域を対象外とするのであれば、都道府県の計画策定・改訂に支障が生じるおそれ

・都道府県計画と市町村計画の策定期間が同時期でなければ、調整が困難等の懸念があると聞いている。

○一方で、制度的に、市町村長が登録や指導監督に関する事務を担うこととする場合、

・入居を希望する高齢者に対して、一定件数以上の登録について、一覧性をもって登録情報を提供すること（登録簿を作成し、一般の閲覧の供すること）

・人口規模の小さい市町村によっては、当該事務を適切に遂行することが難しい場合なども想定される。

○このため、こうした都道府県の意見等も踏まえ、本登録制度の運用実態等を勘案しつつ、さらに、制度改正の可否の検討を進めて参りたい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針（平成27年12月22日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(3) 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平13法26）（国土交通省と共管）

高齢者居住安定確保計画（4条）については、市町村が都道府県と協議の上、計画を定め、当該計画に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和等（7条1項9号及び施行規則15条）を行うことを可能とする。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	25	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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)				
提案団体	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				
制度の所管・関係府省	厚生労働省、国土交通省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

(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アフリー化した上で、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アフリー化した上で、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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

高齢者居住安定確保計画に記載することで、登録基準の一部を強化又は緩和することが可能ということは理解するが、各地方公共団体の完全に自由な裁量により緩和することができると考えてよいか。(例えば、一つの市町村全体を包含するような距離を設定するなど事実上国が定めた距離要件を撤廃するような規定も可能なのか。)

仮に可能とする場合には、国が一律に距離基準を定める意義はなくなるが、これに対し国が「望ましい基準」などを示し、地方の裁量の範囲を限定するようなことがないよう、責任ある回答を求めたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

福知山市

既存空き家のサービス付高齢者向け住宅としての活用は、本市においても今後の課題であると考えている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

サービス付き高齢者向け住宅の登録基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

厚生労働省及び国土交通省からの回答が「現行制度上可能である」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

なお、移動型の場合、事故発生時の迅速な対応や徘徊が見られる認知症高齢者の受入れ等について検討する必要がある。

各府省からの第2次回答

○第1次回答のとおり、都道府県が基本方針に基づいて定める高齢者居住安定確保計画に位置づけるのであれば、地域の実情に応じて、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供方法に関する基準の強化及び緩和を行うことは可能である(高齢者住まい法施行規則第15条第1項)。

○ただし、当該基準の緩和を行う場合については、当該都道府県の区域内における高齢者向け住宅の状況把握サービス及び生活相談サービスの提供の実態を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進を図るために必要な範囲内で行うものとし、入居者の心身の状況、突然の病気等を迅速かつ的確に把握し、必要な助言、介護サービス事業者の紹介、医療機関、家族等への連絡等を適切に行うことができるとは限らない状況把握サービス及び生活相談サービスの提供方法を許容する緩和を行うことは困難であることにご留意頂きたい。

(「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条第1項及び第2項の国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める基準」(平成23年厚生労働省・国土交通省告示第4号))。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	290	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	兵庫県、和歌山県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省、国土交通省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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推し進めることができる。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「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」は技術的助言とのことから、地方公共団体が地域の実情を踏まえ、近接地の範囲を判断できることは理解した。

なお、高齢者居住安定確保計画に記載することで、登録基準の一部を強化又は緩和することが可能であるが、各地方公共団体の自由な裁量により緩和することができると考えてよいか。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

福知山市

既存空き家のサービス付高齢者向け住宅としての活用は、本市においても今後の課題であると考えている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

サービス付き高齢者向け住宅の登録基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

地域の特性に留意し、サービス付き高齢者向け住宅のサービスの質の低下につなげることがないように検討すること。

なお、現行制度上可能という回答であるが、登録権者が判断する際の課題について提案団体との間で十分に確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

○第1次回答のとおり、都道府県が基本方針に基づいて定める高齢者居住安定確保計画に位置づけるのであれば、地域の実情に応じて、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供方法に関する基準の強化及び緩和を行うことは可能である(高齢者住まい法施行規則第15条第1項)。

○ただし、当該基準の緩和を行う場合については、当該都道府県の区域内における高齢者向け住宅の状況把握サービス及び生活相談サービスの提供の実態を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進を図るために必要な範囲内で行うものとし、入居者の心身の状況、突然の病気等を迅速かつ的確に把握し、必要な助言、介護サービス事業者の紹介、医療機関、家族等への連絡等を適切に行うことができるとは限らない状況把握サービス及び生活相談サービスの提供方法を許容する緩和を行うことは困難であることにご留意頂きたい。

(「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条第1項及び第2項の国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める基準」(平成23年厚生労働省・国土交通省告示第4号))。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番：18

管理番号	45	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護支援専門員業務に係る指導監査事務の都道府県から指定都市・中核市への移譲				
提案団体	さいたま市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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、指定居宅介護支援事業所に係る指導監査と一体的に行うことができるようにするもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。
一方で、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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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2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3に基づく介護支援専門員実務研修受講試験、同規則第113条の4に基づく介護支援専門員実務研修、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護保険法第69条の38の規定は、登録業務等の適切な管理を目的としたものとあるが、現に同規定には「登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員」とあるとおり、介護支援専門員の登録都道府県と実際の業務実施場所が異なる場合において、登録都道府県と介護支援専門員が業務を実施している都道府県の双方に権限は存在する。したがって、「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督を行うことは、不当に介護支援専門員の活動に介入することにはならない」と考える。また、登録都道府県への通知が義務付けられていることから、本市提案が実現した際に、権限の移譲に合わせて指定都市等と都道府県との間に同様の仕組みを設けることで介護支援専門員の活動状況を網羅的に把握できるものとする。

一方、事業所に対する指導権限が既に指定都市及び中核市に移譲されているため、指定都市等の区域内で業務を行う介護支援専門員の業務実態については、第一に指定都市等が知り得る可能性が高い状況にある。しかし現状においては、指定都市等が事業所に対する指導の過程で介護支援専門員の義務違反を知った際に、当該介護支援専門員に対し業務の禁止や登録の消除などの処分が必要であると判断した場合、都道府県に情報提供を行い、都道府県が改めて同様の内容の報告を求めることになり、非効率であることから、同法第83条に基づく指導では不足しているとする。

このため、迅速性や効率性の観点から、事業所に対する権限を持つ指定都市等が、介護支援専門員に対する指導権限を併せ持つ形態が必要であり、事業所と介護支援専門員に対する指導を併せて一体的に行うことで、介護サービス全体の質の向上のためのより効果的な指導が可能になると考える。

以上の観点から、本提案について再度検討していただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

福岡県、宮崎市

○昨年、実地指導を行うため事前提出資料の提出を求めた際、事業所より提出資料作成中に介護支援専門員が更新を失念していたことが判明し、また、その者が有効期限を過ぎて介護支援専門員の業務を行っていたため、県より登録を消除されたケースがあった。(県はその者に対し、聴聞を行い処分を決定した。)

県は、有効期限の切れるケアマネ及びその方が属する事業所に更新案内を事前に送付しているがこのような事態が発生したため、これまでも県と市と連携を図り対応しているが、一体的に行うことが適切と考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため、登録の消除等の権限を都道府県の責任で行う必要があり、都道府県の事務との整合を図った上で、提案団体の提案に沿って、指定都市・中核市においても介護支援専門員業務に係る指導監査事務が行えるようにするべき。

なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

指定都市については、提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、中核市への移譲については、手挙げ方式による移譲も含め検討すること。

また、移譲にあたっては、人員確保・体制整備のための十分かつ確実な財政措置が必要である。

当該事務・権限の移譲の検討にあたっては、指定都市から下記のとおり整理すべき事項が挙げられたことを申し添える。

<整理すべき事項等>

- ・当該事務・権限の移譲により、指導・監査の主体の数が増えることから、取扱いに差が生じる恐れがある。については、国において統一的な取扱指針・マニュアル・Q&A等を充実させる必要がある。
- ・現在の制度のままでは、指導・監査の権限が移譲されたとしても登録地以外の事業所に就業する介護支援専門員には、指導・監督の権限が及ばないため、新たな仕組みを考える必要がある。
- ・当該事務・権限の移譲に当たっては、平成27年度の介護保険法の改正の効果も踏まえ、移譲の時期等の検討を進めるべきである。
- ・指導監査事務の権限を政令市・中核市に移譲する場合は、他の政令市・中核市、都道府県との情報共有を密にするシステムの構築が必要である。
- ・厚労省の見解では、介護保険法第83条により、既に市町村長に介護支援専門員に対する指導権限が付与されているとする。しかし、市町村長が必要な指示を行い、これに介護支援専門員が違反する場合、同法69条の39の介護支援専門員の登録削除の規定が適用されないため、市町村長の指導監査の実効性を担保するためには、新たな仕組みが必要となる。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○現行制度においても、登録地の都道府県知事に加え、業務地の都道府県知事も重疊的に介護支援専門員への監督権限を有している(介護保険法第69条の38)。

このため、登録地の都道府県知事に加え、業務地の指定都市・中核市長に重疊的に介護支援専門員への監督権限を付与(※)することとした場合、介護支援専門員への指導監督を指定居宅介護支援事業所に係る指導監督と一体的に行うことが可能になり、これにより、具体的な支障が生ずることはないのではないか。

※ 指定都市・中核市が登録地内にある場合は、当該指定都市・中核市長に対する当該権限の付与、指定都市・中核市が登録地外の業務地にある場合、当該業務地の都道府県知事が有する当該権限の当該指定都市・中核市長への移譲

各府省からの第2次回答

指定居宅介護支援事業所に係る指導監査と介護支援専門員の業務に係る指導監督事務を一体的に行えるようにするという提案については、

・介護支援専門員と指定居宅介護支援事業所の指定権限を有する自治体との関係についての考え方を整理する必要があること、

・平成26年の介護保険法の一部改正により、平成30年度には、全ての市町村が居宅介護支援事業所の指定権限を有することとなるが、さいたま市のご主張のとおり指定居宅介護支援事業所に係る指導監査と介護支援専門員の業務に係る指導監督事務を一体的に行えるようにする場合、平成30年度からは介護支援専門員の指導監督権限も全ての市町村が担うこととする必要があること等を踏まえた検討が必要と考える。このため、次期制度改正に向けた検討の中で検討を行うこととしたい。

5【厚生労働省】

(2)介護保険法(平9法123)

介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果重点事項通番： 19

管理番号	233	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	訪問看護ステーションの開業要件の緩和				
提案団体	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				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

訪問看護ステーション開業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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

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業が可能となり、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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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となっており、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業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、有識者等で構成される社会保障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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

（以下、概要。詳細は補足資料に記載）

- ・本提案は、「過疎地における人員基準の緩和」を求めるものであるが、特例居宅介護サービス費の制度の活用に関しては、過疎地の現状を踏まえた対象地域の見直し及び同制度の有効性を周知することが必要と考える。
- ・過疎地においてサテライトの進出を促すためには、他の法人の訪問看護ステーションとの連携を図ることが可能な場合はサテライトと同様に扱うなど柔軟な対応が必要。
- ・訪問看護ステーションにおける24時間対応を進めるための大規模化が進められているが、全ての施設が24時間対応を行うのではなく、基幹的な役割を果たす大規模施設と、機動的に動く地域の小規模施設が役割分担をした上で、体制整備を進めるべき。
- ・人材確保が困難な過疎地においては、上記のような役割分担や他の多様なサービスとの連携を図っていくことこそが、地域包括ケアシステム構築の近道であり、日本版CCRC推進の一助ともなると考える。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

福知山市、奥出雲町

○過疎地域の定義は不明だが、訪問看護が不足しており、人員基準の緩和は必要と考える。
○中山間地では、利用したい方は多いが、人員基準のクリアが厳しい状況になる場合があり、サービスの提供に支障をきたすことがある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

サービス提供に支障がないよう留意しつつ、提案の実現に向けて検討すること。

なお、現行制度においても過疎地域における常勤換算2.5人の人員基準を緩和することが可能ということであるが、事実関係について提案団体との間で十分に確認を行うべきである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○訪問看護ステーションのサテライトの設置について、都道府県をまたぐ場合も差し支えないなど柔軟な運用を認めているとのことであるが、このように柔軟に活用できることを、地方公共団体に通知等で周知すべきではないか。

○サテライトの設置が認められるのは、現在は同一法人内に限られているが、異なる法人が設置した事業所(常勤換算で1人の場合など)であっても、協定の届出等によって運営の一体性が確認できる場合には、サテライトと同様の取扱いとすることができるよう、検討すべきではないか。

○介護保険法42条1項3号に基づき特例居宅介護サービス費の支給対象となる対象地域(厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準(平成11年厚生省告示第99号)第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域)は、具体的にはどのような基準・手続で定められているのか。

また、地方公共団体の意見を踏まえて、対象地域について柔軟に拡大等をすべきではないか。

各府省からの第2次回答

○特例居宅介護サービス費等の対象地域については、介護報酬改定の見直しの際に各市町村に照会を行い加除する必要が生じた場合には必要な措置をしてきており、これまでの間、適切に対応してきたものと考えている。

一方、介護保険制度においては、一体的な対応をする体制であるサテライトの設置を可能としており、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、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。このサテライトについては、現行制度においても地域の実情等を踏まえた指定が可能となっている。

○加えて、異なる法人による訪問看護ステーション間の連携を図ることについては、責任の所在が明らかではなく、サービスの利用者にとって適切な提供体制とは考えられない。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(19)介護保険法(平9法123)

(i) 特例居宅介護サービス費(42条1項3号)等の支給対象となる地域(厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平12厚生省告示53))については、平成28年度以降、地方公共団体の意向を聴いた上で、その適用について個別に判断し、平成30年度に予定される介護報酬改定にあわせて実施されるよう指定する。あわせて、指定訪問看護ステーションのサテライトについては、都道府県等の区域を越える指定が可能である等、柔軟な指定ができることを、地方公共団体に平成27年度中に周知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	260	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	定期巡回・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				
提案団体	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				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。

【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

【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。

根拠法令等

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本県の提案は、介護報酬上、定期巡回サービスの月額報酬に比べ、単独の訪問看護を複数回提供すれば、単独の訪問看護が有利になるため、定期巡回サービス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を求めているものである。地域に応じて定期巡回サービスの介護報酬を変えるといった趣旨ではない。
地域包括ケアシステムの構築に欠かすことのできないサービスとして、積極的に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を拡充していくためにも、次期介護報酬の改定においては、単独の訪問看護に準じた報酬単価に見直しを行うこと。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

熱海市、伊東市、福知山市、宮崎市、松原市

○65歳以上の高齢者(平成27年4月1日現在 16,666人 43.5%)に占める単身者割合(同日現在5,897人 前年度比756人増)が、35.4%で著しい増加傾向を見せており、このような高齢者の安全安心を確保するために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の誘致が必須であると考えるところ。現状の支障を排すことは、本市へのサービス導入の一助となり得る。

○【支障事例】定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスにおける現状の月額報酬においては、医療ニーズが高く頻回の訪問看護サービスが必要な利用者のフォローが困難で、利用が促進されない状況がある。

【制度改正の必要性】通常の訪問看護サービスと報酬上の差がなくなることで、当該サービスへの事業者参入及びサービス利用の促進が期待される。

○定期巡回・随時対応型サービスの普及は、重要であると考えている。利用者が点在しているため、訪問が非効率的となり、採算が厳しくなっている。都市部のように利用者が固まり、効率的にサービスを展開できる地域と地方の報酬に差をつける必要がある。よって、報酬単価の見直しは必要である。

○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できると考える。

○平成25年度から事業開始された当該サービスの利用者数が見込みよりも僅少な状況である。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容すべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及に向け、介護報酬のあり方について提案内容を尊重し、十分に検討すること。

なお、検討に当たっては、介護保険財政等に与える影響等についても留意する必要がある。

各府省からの第2次回答

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて1日複数回、訪問介護と訪問看護を、定期・随時に提供することにより高齢者の生活全般を支えることを、実際の訪問回数の多寡に関わらず包括報酬により評価するものであり、訪問回数に応じて評価を行う訪問看護の報酬と単純に比較することは適当ではないが、いずれにしても介護報酬については、1次回答でお答えしたとおり、介護給付費分科会等の審議を経て決定してまいりたい。

なお、地域の実情等を勘案して別途報酬上の評価が必要な場合には、市町村が、介護保険法第42条の2第4項の規定に基づく「市町村独自報酬」を設定することが可能である。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(19)介護保険法(平9法123)

(v) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平18厚生労働省告示126))については、関係する審議会の意見を聴いた上で、平成30年度に予定される改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	261	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	定期巡回・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				
提案団体	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				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。

【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)

【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終了者とする事、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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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。

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護職員初任者研修修了者であっても最低限の知識・技術は身につけていることから、事業所において看護師、介護福祉士などサービス提供責任者として従事した者と、いつでも連絡がとれる体制を構築することで、オペレーターとして業務を行うことが可能だと考える。

また、介護職員初任者研修修了者と看護師、介護福祉士等が連携し、オペレーターとしての経験を積むことで、介護人材の育成、オペレーターの人材確保にもつながると考える。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

下仁田町、熱海市、福知山市

○65歳以上の高齢者(平成27年4月1日現在 16,666人 43.5%)に占める単身者割合(同日現在5,897人 前年度比756人増)が、35.4%で著しい増加傾向を見せており、このような高齢者の安全安心を確保するために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の誘致が必須であると考えているところ。現状の支障を排すことは、本市へのサービス導入の一助となり得る。

○【支障事例】定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、採算性等の問題から参入が難しく、展開が抑えられている状況がある。

【制度改正の必要性】資格要件の緩和により、事業者参入に一定の効果があるとは考えられる。

○定期巡回・随時対応型サービスの普及は、重要であると考えており、特にオペレーターの資格基準の緩和は重要である。在宅サービスしか行っていない法人が定期巡回・随時対応サービスに取り組むと夜間のオペレーターの確保が非常に難しい。また、資格のない職員の方が的確に電話対応ができる事例もあり、現在のオペレーター要件は実態に合わないとの声がある。

○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。

○地域包括ケアシステムの構築のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所の整備が求められている中で、オペレーターの人材確保が困難との事業者からの意見もある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

介護人材が今後一層不足することが想定される中で、オペレーターの役割を含め、十分な検討が必要である。

各府省からの第2次回答

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターは、単に電話受付や他の職員に対する取次業務を行うものではなく、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、修了したことをもって担保される知識・技術の水準に鑑みれば、介護福祉士等の現行の資格要件を満たす者と同等の対応が可能なものとして、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。

なお、オペレーターは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、当該オペレーターが、利用者の居宅においてサービス提供している際に利用者からの通報を受けられる体制を確保した上で、訪問サービス(日中の随時訪問を除く)を担当する介護福祉士がオペレーターを兼務することは可能であり、人材の効率的な活用によりオペレーターを確保していただきたいと考えている。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	268	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	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				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

「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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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づらい状況にある。

【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、県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に、軽費老人ホーム運営費補助の都道県負担額についても低減することが想定される。

根拠法令等

軽費老人ホームの利用料等に係る取扱指針 別表Ⅱ-1

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「軽費老人ホームの利用料に係る取扱い指針」のうち、サービスの提供に要する基本額については、地域の実情に応じて都道府県の裁量で定めることは適切であるが、費用徴収基準については、全国で不均一な基準になれば利用者にとって不利益となる。

老人福祉法第20条の6において「無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設」と定めている以上、国の責任において統一的な費用徴収基準の改定を行うべきである。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

宮崎市

○【同様の制度改正の必要性等を感じている】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。

○軽費老人ホームの運営費については、以前国の定めた「サービスの提供に要する基本額」をもとに算定し、補助を実施している。現在、その基本額の運用は、技術的助言となっているが、その基本額の算定根拠などが不明確なため、改定もままならない状況にある。

対象収入層の引き下げや費用徴収基準の見直しと併せて「サービスの提供に要する基本額」の算定根拠も明確にすることで、費用負担の公平化が図られ、軽費老人ホーム運営費補助の都道府県等の負担額についても低減することが想定される。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

軽費老人ホームについては、その運営費の財源も都道府県に移譲されており、地域の実情に応じた運営がなされていることから、国から改めて費用徴収基準等を示すことは適当ではないと考えている。

なお、一部の自治体においては、すでに地域の実情を踏まえた費用徴収基準等の設定をしているところ。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(15)老人福祉法(昭38法133)

軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用に係る利用者からの徴収額については、財源が都道府県等に移譲されてから10年以上が経過したことも踏まえ、その在り方について検討し、平成28年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	314	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	認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				
提案団体	香川県、徳島県、高知県、愛媛県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

(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れば、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

○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を図っている場合に限る。)

根拠法令等

介護保険法第115条の45第2項第6号
地域支援事業実施要綱(案)別記5 3(1)ウb②

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

厚生労働省からの回答において、チーム員たる医師は、「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双方が必要である」との基本的な考え方が示されたが、認知症サポート医は、かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役を担い、地域医師会や地域包括支援センターとの連携づくりができる医師として県医師会が推薦した医師であり、まさに基本的考え方で示されたチーム員たる医師であると思われる。本年度のチーム員たる医師の要件を定める地域支援事業実施要綱について、現時点(8月12日)では案をお示しいただいている段階であり、実施要領を確定する際にチーム員たる医師の要件の見直しをお願いしたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

花巻市、能代市、東根市、遊佐町、石岡市、足利市、小山市、東京都、甲府市、豊田市、神戸市、姫路市、佐用町、奥出雲町、萩市、防府市、福岡県、五島市、宮崎県、宮崎市、松原市

- 認知症初期集中支援チームを設置することとなるが、医師の確保に苦慮していることから、医師の要件の緩和を求める。
- 実施要領(案)のままでは、チーム員たる医師に限られ、確保が難しい。
- 地域支援事業実施要綱(案)で定められた要件を満たす医師を確保することが困難であり、認知症初期支援チームの設置について見通しが立たない状況である。
- 29年度中に設置予定であるが、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と予測される。
- 3名のサポート医がいるが、地域で活動していただくには人数が不足している。認知症サポート医研修を受けても要件を満たさないと活動できないのでは初期集中チームの活動を進めることができない。
- 現在、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、かつ認知症サポート医である5人の医師に委嘱をしているが、チーム数を増やしていく際には、医師の要件がネックとなり、増やせない可能性が出てくるため、要件を緩和して欲しい。
- 島しょ部において、認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件を満たす医師を確保できない状況である。
- 厚生労働省から示された当該要件を満たす医師の確保は難しい。
- 現在のところ、初期集中支援チームの専門医に該当する医師が不在である。また、緩和された要件である「学会の認める専門医」や「鑑別診断等の専門医療を主たる業務とする医師」が、その後サポート医研修を受講するということが、医師に依頼する際のハードルとなる。さらに、認知症かかりつけ医の

相談役・アドバイザーであるサポート医であれば、相談対象者である市民に最も近いかかりつけ医との連携も十分にとれ、機動性をもって早期の対応が可能であるため。

○チーム員の医師の要件に合致した医師の確保は困難であり、「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者（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。）」という項目に合致する医師も含まれている。

○要件を満たす医師について、現在は確保できているが、今後事業を拡大しチームを増やした場合には、確保が困難になる。

○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該当する医師が1名しかいない。仮にチーム員の医師が、研修や入院などにより長期間不在の場合、認知症初期集中支援業務の運営に支障をきたすため、複数名の医師がチーム員たる医師となるよう要件の緩和が必要である。

○現在、医師チーム員たる医師の要件に該当する者は1名であり、今後この事業の利用が必要なケースが増加した場合、当該要件を満たす医師の確保ができなくなる可能性がある。

○提案に同意する。認知症初期集中支援チームのチーム員たる要件の医師の確保に苦慮している。認知症専門医は不在であり、認知症の診療に従事しているサポート医は2名という実情である。サポート医が2名いるが、診療が多忙であり、チームに協力できる体制ではない。サポート医を増加する対策が急務である。また、地域の実情から認知症診療に携わっているかかりつけ医をチーム員として位置づけ、サポート医の負担を少なくするなど役割の見直しを期待する。

○平成28年度に認知症初期集中支援チームを設置する予定であるが、チーム員たる医師の要件を満たす医師の確保が難しい状況であり、提案の趣旨に賛同する。ただし、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のではなく、認知症疾患の診断・治療に一定期間以上従事した経験が必要と考える。

○離島において医師確保には苦慮することが予想されます。

○山間部の診療所には、定着医がいないか、いても少人数のところが多く、自治医科大学を卒業した医師や県が独自に確保した医師が1年ごとに派遣されている。しかし、派遣される医師は、経験5年未満の者が多く、サポート医研修を受講しても初期集中支援チームの嘱託医として配置することができない状況である。

○認知症初期集中支援チームの複数設置を検討しているが、当該要件を満たす医師の選択肢が少ないため、困難を生じている。

○認知症サポート医の資格のある医師が少なく当該要件を満たす医師の確保が困難。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

地域支援事業の要件については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容すべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

各自治体において当該医師の確保に苦慮しており、要件について適宜、検討することを求める。

各府省からの第2次回答

認知症初期集中支援チームは、初期の認知症を早期に発見し支援を包括的、集中的に行う専門職チームであり、そのチーム員たる医師は、支援の方針や医学的な助言の役割が大きく、認知症医療に係る専門的な知識・能力は必須である。

認知症サポート医は、認知症サポート医養成研修事業を受講することでなることが可能であるが、認知症のより高度な専門的知識や技術、経験を有することを必須条件としていないため、サポート医であるだけではチーム員たる医師として不十分と考えられる（認知症サポート医、かつ、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）であればチーム員たる医師として認めている）。

また、昨年度都道府県に対する調査結果を踏まえ、今年度チーム員たる医師の資質を担保しながら、チームの設置を拡大していくため、要件を緩和したところであり、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。

6【厚生労働省】

(25) 認知症初期集中支援推進事業

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、平成27年度から実施している要件緩和を踏まえたチームの設置状況を平成28年度中に調査し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。あわせて、離島・過疎地域等市町村内に要件を満たす医師がない場合における同チームの設置に係る具体的な取組を、地方公共団体に平成28年中に周知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	287	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	土木・建築
提案事項 (事項名)	公営住宅の目的外使用の制限の緩和				
提案団体	兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県				
制度の所管・関係府省	国土交通省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

公営住宅の目的外使用の対象となる社会福祉事業等は、グループホーム事業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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案の経緯・事情変更】

国では、高齢者が安心して健康で元気に暮らせる日本版CCRC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。

【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。

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H29年度には59,856人となる見込みである。

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。

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。

【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」の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。

根拠法令等

公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令第1条、第2条

各府省からの第1次回答

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。

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。

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日付けで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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

国交省は、本年度「少子化・人口減少に対応した地方創生施策の推進」において、既存の住宅団地の建て替えを機に、福祉施設や医療施設等の整備を進めるスマートウェルネス住宅の実現に取り組んでいるほか、UR団地内に医療・福祉・子育て支援施設等の誘致を推進している。

本県では、災害復興公営住宅に地域住民との交流拠点としてコミュニティプラザが設置され、高齢者の見守りや自立支援の拠点となってきた。公営住宅の入居者の高齢化が急速に進むなか、介護や食事の手強などの生活支援は、安心して住み続けるために必要不可欠である。

小規模多機能型居宅介護は、「通い」「訪問」だけでなく、「泊まり」を組み合わせたサービスであり、既存ストックの有効活用や公営住宅の福祉拠点化の趣旨に沿ったものとする。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を尊重されたい。

各府省からの第2次回答

○第1次回答でもお示した通り、「公営住宅の空き室を目的外使用とすることで、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提案団体から得られていない中で、小規模多機能型居宅介護事業は実態面ではあくまで「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、「住宅に困窮する低額所得者」に対して「低廉な家賃で」住宅を賃貸等することにある公営住宅制度の趣旨・目的(公営住宅法第1条)とは異なるものであるため、小規模多機能型居宅介護事業を同法に基づく目的外使用の対象となるグループホーム事業等と同様に扱うことはできない。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	98	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	土地利用(農地除く)
提案事項 (事項名)	地域振興各法における計画策定手続の簡素化				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	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				

求める措置の具体的内容

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、各計画等策定手続きに関し、以下の簡素化を図り、地方の負担軽減を図ること。

- ・計画記載項目の共通様式化による合理化
- ・計画策定期間が重複した場合のスケジュール等の調整

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の背景・必要性等】

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5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。

【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。

【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、策定期間(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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

【共通事項】

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。

さらに、スケジュールについても別紙の理由により慎重な検討が必要と考えられる。

(別紙あり)

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

【共通事項】

計画を策定する市町村にとっては、あくまでも指定地域の振興策の計画を策定するものであり、複数の法律による指定を受けていたとしても、その振興策に大きな違いはないことから、関係府省から法律ごとに示される技術的助言に沿って計画を策定することは、大きな事務負担となっているため、共通様式化をしていただきたい。また、事務手続きのスケジュールについては、過疎法等3法に係る計画策定作業が重なる27年度のような場合には、同一地域に関して複数の計画策定が必要となる地方公共団体もあり、庁内の関係部署との協議が輻輳することなども想定されることから、関係府省のスケジュールを取りまとめた一覧を示していただきたい。(10年後にも今年度と同様の状況が想定される。)

【過疎法、山村振興法、半島振興法、離島振興法】

関係府省から技術的助言をいただいているところであるが、記載項目の助言は、チェックリスト(箇条書き)にする等わかりやすいものとし、作成例として示される様式には具体的な記入例をお示しいただきたい。

【特定農山村法】

他の4法のような時限法ではなく計画の改定がないが、①定義等(第2条)で「…地勢等の地理的条件が悪く、農業の生産条件が不利な地域であり、…」と規定されているとおり、過疎法、山村振興法、半島振興法の指定地域と重複している地域が多く、また、②農林業等活性化基盤整備計画の作成を定めた、第4条第7項では、「基盤整備計画は、過疎地域自立促進計画、山村振興計画、農業振興地域整備計画その他法律の規定による地域振興に関する計画、…との調和が保たれたものでなければならない。」と規定されていることから、関係府省による調整の対象とされるべきと考える。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

北海道、富山県、愛知県 豊田市、鳥取県、島根県 奥出雲町、山口県 萩市、愛媛県 宇和島市

○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5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。

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、道・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。

○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5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、共通する項目については、共通様式化してほしい。

○本県においても、県内15市町村のうち3計画の策定が2市1町、2計画の策定が4市2町あり、多大な事務負担となっている。

【3計画策定】2市1町

○過疎、山村振興、特定農山村

【2計画策定】4市2町

<p>○山村振興、特定農山村 3市2町</p> <p>○山村振興、半島振興 1市</p> <p>○(半島振興計画)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H27.4.1 半島振興計画策定依頼 庁内での調整、その後県内市町との調整 ・H27.7.10 半島振興計画第1次案提出期限 国からの意見への対応、庁内での再調整、県内市町との再調整 ・H27.9.4 半島振興計画第2次案提出期限 国からの意見への対応 ・H27.10.9 半島振興計画第3次案提出期限 ・H27.10月中旬 半島振興計画正式提出(市町との正式協議の公文写しを添付) (過疎方針・計画) ・H27.5.15 過疎方針・計画策定についての通知 過疎方針策定について庁内での調整 市町に過疎計画策定について作業依頼 ・H27.10.20 過疎方針正式提出 ・市町は12月議会を目的に過疎計画の議案提出 <p>今年度は、過疎法、半島振興法に係る方針・計画を策定する必要があるが、上記のとおりスケジュールに従うと、作業が輻輳する場合があります。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っている。また、市町においては、地方版総合戦略の策定の作業の担当課とも重複しており、条件不利地域を多く抱える自治体の場合、さらなる負担が生じている状況である。</p> <p>○今年度、過疎地域自立促進計画と山村振興計画の2計画の策定作業を予定しているが、提案にあるように、計画の記載例がそれぞれ異なっているため、共通の項目であっても別の記載内容を検討する必要があり、事務量の増加につながっている。</p> <p>○本県では過疎指定市町12市町、山振地域のある市町14市町のうち、11市町が重複している。市町の多くでは過疎法と山村振興法とで所管課が異なり、同種の事務手続きを複数の職員が重複して行っている。</p> <p>また、国においても過疎法と山村振興法の所管が異なるため、同様の問合せを各法ごとに問い合わせる必要があり、手続きが煩雑である。</p> <p>手続きの共通化・簡素化により、業務負担が大きく軽減されるものとする。</p> <p>○本町でも、平成27年度において、過疎法及び山村振興法に係る計画の策定(変更)が必要であるほか、平成22年度に策定した総合計画の見直しも予定していた。このような状況の中で、急きょ総合戦略の策定も行う必要が生じており、業務量からみて大きな負担となっている。</p> <p>○本市においても同一地域で類似の計画を複数策定する必要があり、事務に係る負担は大きいため、事務負担の軽減につながる本提案に賛同する。</p>
--

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

計画の策定スケジュールに留意しつつ事務量を減少させる観点から、提案団体の提案の実現にむけて積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

【過疎法、山村振興法、半島振興法、離島振興法】

提案を踏まえ、地方公共団体が各地域振興立法に基づく計画を同一年度に策定する必要が今後生じる場合には、関係府省が連携し、時間的余裕をもって次のとおり対応するよう、努めることとしたい。

・計画策定に係る地方公共団体の事務の負担軽減のため、各地域振興立法に基づく計画の記載事項のうち、各法律に共通する項目と固有の項目とを明らかにした一覧を作成する。また、現在においても、各法律に共通する項目であって、実施される施策が同一であると地方公共団体が判断する場合については、当該部分について同様の記載ぶりを妨げない運用をしているところであるが、その旨を通知することにより、あわせて地方公共団体の事務負担の軽減を図る。

・計画策定手続きのスケジュールについては、関係府省のスケジュールを取りまとめた一覧を示すこととする。

【特定農山村法】

見解でお示しいただいたとおり、本法は時限法ではなく、農林業等活性化基盤整備計画(基盤整備計画)の改定が一斉に必要となる等の機会は想定されない。

また、市町村が行う本計画の作成・改定は、任意のタイミングで行うものであり、さらに、作成・改定の際には、市町村は都道府県知事とのみ協議を行えば足り、国が関与しない仕組みであることから、国がスケジュール調整を行うような機会は想定されない。

なお、御指摘のあった法第4条第7項は、基盤整備計画の内容が地域振興等に関する諸計画の方向と矛盾することがないように、整合性の確保について定めたものであり、スケジュール調整の根拠となるものではない。

以上から、本法は、計画策定が重複した場合に関係府省によりスケジュール調整を行うものには当たらないと考える。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(12)離島振興法(昭28法72)、山村振興法(昭40法64)、半島振興法(昭60法63)及び過疎地域自立促進特別措置法(平12法15)(離島振興法及び半島振興法は総務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省及び環境省と共管。山村振興法及び過疎地域自立促進特別措置法は、総務省、農林水産省及び国土交通省の共管)

地方公共団体が法律に基づく計画等を同一年度に策定する必要が今後生じる場合については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、関係府省が連携して、計画等の記載事項やスケジュールを取りまとめた一覧を作成し、その内容について地方公共団体に通知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	326	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	土地利用(農地除く)
提案事項 (事項名)	地域振興各法における計画策定手続の簡素化				
提案団体	山口県、広島県				
制度の所管・関係府省	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				

求める措置の具体的内容

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、各計画等策定手続きに関し、以下の簡素化を図り、地方の負担軽減を図ること。

- ・計画記載項目の共通様式化による合理化
- ・計画策定期間が重複した場合のスケジュール等の調整

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の背景・必要性等】

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5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。

【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。

【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、策定期間(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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

【共通事項】

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。

さらに、スケジュールについても別紙の理由により慎重な検討が必要と考えられる。

(別紙あり)

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

【共通事項】

計画を策定する市町村にとっては、あくまでも指定地域の振興策の計画を策定するものであり、複数の法律による指定を受けていたとしても、その振興策に大きな違いはないことから、関係府省から法律ごとに示される技術的助言に沿って計画を策定することは、大きな事務負担となっているため、共通様式化をしていただきたい。また、事務手続きのスケジュールについては、過疎法等3法に係る計画策定作業が重なる27年度のような場合には、同一地域に関して複数の計画策定が必要となる地方公共団体もあり、庁内の関係部署との協議が輻輳することなども想定されることから、関係府省のスケジュールを取りまとめた一覧を示していただきたい。(10年後にも今年度と同様の状況が想定される。)

【過疎法、山村振興法、半島振興法、離島振興法】

関係府省から技術的助言をいただいているところであるが、記載項目の助言は、チェックリスト(箇条書き)にする等わかりやすいものとし、作成例として示される様式には具体的な記入例をお示しいただきたい。

【特定農山村法】

他の4法のような時限法ではなく計画の改定がないが、①定義等(第2条)で「…地勢等の地理的条件が悪く、農業の生産条件が不利な地域であり、…」と規定されているとおり、過疎法、山村振興法、半島振興法の指定地域と重複している地域が多く、また、②農林業等活性化基盤整備計画の作成を定めた、第4条第7項では、「基盤整備計画は、過疎地域自立促進計画、山村振興計画、農業振興地域整備計画その他法律の規定による地域振興に関する計画、…との調和が保たれたものでなければならない。」と規定されていることから、関係府省による調整の対象とされるべきと考える。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

北海道、富山県、愛知県 豊田市、鳥取県、島根県 奥出雲町、山口県 萩市、愛媛県 宇和島市

○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5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。

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、道・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。

○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5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、共通する項目については、共通様式化してほしい。

○本県においても、県内15市町村のうち3計画の策定が2市1町、2計画の策定が4市2町あり、多大な事務負担となっている。

【3計画策定】2市1町

○過疎、山村振興、特定農山村

【2計画策定】4市2町

<p>○山村振興、特定農山村 3市2町</p> <p>○山村振興、半島振興 1市</p> <p>○(半島振興計画)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H27.4.1 半島振興計画策定依頼 庁内での調整、その後県内市町との調整 ・H27.7.10 半島振興計画第1次案提出期限 国からの意見への対応、庁内での再調整、県内市町との再調整 ・H27.9.4 半島振興計画第2次案提出期限 国からの意見への対応 ・H27.10.9 半島振興計画第3次案提出期限 ・H27.10月中旬 半島振興計画正式提出(市町との正式協議の公文写しを添付) (過疎方針・計画) ・H27.5.15 過疎方針・計画策定についての通知 過疎方針策定について庁内での調整 市町に過疎計画策定について作業依頼 ・H27.10.20 過疎方針正式提出 ・市町は12月議会を目的に過疎計画の議案提出 <p>今年度は、過疎法、半島振興法に係る方針・計画を策定する必要があるが、上記のとおりスケジュールに従うと、作業が輻輳する場合があります。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っている。また、市町においては、地方版総合戦略の策定の作業の担当課とも重複しており、条件不利地域を多く抱える自治体の場合、さらなる負担が生じている状況である。</p> <p>○今年度、過疎地域自立促進計画と山村振興計画の2計画の策定作業を予定しているが、提案にあるように、計画の記載例がそれぞれ異なっているため、共通の項目であっても別の記載内容を検討する必要があり、事務量の増加につながっている。</p> <p>○本県では過疎指定市町12市町、山振地域のある市町14市町のうち、11市町が重複している。市町の多くでは過疎法と山村振興法とで所管課が異なり、同種の事務手続きを複数の職員が重複して行っている。</p> <p>また、国においても過疎法と山村振興法の所管が異なるため、同様の問合せを各法ごとに問い合わせる必要があり、手続きが煩雑である。</p> <p>手続きの共通化・簡素化により、業務負担が大きく軽減されるものとする。</p> <p>○本町でも、平成27年度において、過疎法及び山村振興法に係る計画の策定(変更)が必要であるほか、平成22年度に策定した総合計画の見直しも予定していた。このような状況の中で、急きょ総合戦略の策定も行う必要が生じており、業務量からみて大きな負担となっている。</p> <p>○本市においても同一地域で類似の計画を複数策定する必要があり、事務に係る負担は大きいため、事務負担の軽減につながる本提案に賛同する。</p>
--

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

計画の策定スケジュールに留意しつつ事務量を減少させる観点から、提案団体の提案の実現にむけて積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

【過疎法、山村振興法、半島振興法、離島振興法】

提案を踏まえ、地方公共団体が各地域振興立法に基づく計画を同一年度に策定する必要が今後生じる場合には、関係府省が連携し、時間的余裕をもって次のとおり対応するよう、努めることとしたい。

・計画策定に係る地方公共団体の事務の負担軽減のため、各地域振興立法に基づく計画の記載事項のうち、各法律に共通する項目と固有の項目とを明らかにした一覧を作成する。また、現在においても、各法律に共通する項目であって、実施される施策が同一であると地方公共団体が判断する場合については、当該部分について同様の記載ぶりを妨げない運用をしているところであるが、その旨を通知することにより、あわせて地方公共団体の事務負担の軽減を図る。

・計画策定手続きのスケジュールについては、関係府省のスケジュールを取りまとめた一覧を示すこととする。

【特定農山村法】

見解でお示しいただいたとおり、本法は時限法ではなく、農林業等活性化基盤整備計画(基盤整備計画)の改定が一斉に必要となる等の機会は想定されない。

また、市町村が行う本計画の作成・改定は、任意のタイミングで行うものであり、さらに、作成・改定の際には、市町村は都道府県知事とのみ協議を行えば足り、国が関与しない仕組みであることから、国がスケジュール調整を行うような機会は想定されない。

なお、御指摘のあった法第4条第7項は、基盤整備計画の内容が地域振興等に関する諸計画の方向と矛盾することがないように、整合性の確保について定めたものであり、スケジュール調整の根拠となるものではない。

以上から、本法は、計画策定が重複した場合に関係府省によりスケジュール調整を行うものには当たらないと考える。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

[再掲]

6【厚生労働省】

(12) 離島振興法(昭28法72)、山村振興法(昭40法64)、半島振興法(昭60法63)及び過疎地域自立促進特別措置法(平12法15)(離島振興法及び半島振興法は総務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省及び環境省と共管。山村振興法及び過疎地域自立促進特別措置法は、総務省、農林水産省及び国土交通省の共管)

地方公共団体が法律に基づく計画等を同一年度に策定する必要が今後生じる場合については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、関係府省が連携して、計画等の記載事項やスケジュールを取りまとめた一覧を作成し、その内容について地方公共団体に通知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	79	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	民生委員の任期の始期又は終期の設定の条例委任				
提案団体	豊田市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

- 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。
- 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パターンが数件あり、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)。
- ③年度途中で民生委員の交替がなされるため、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。
- 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。
- ⑤地区協議会の役員改選が年度途中でなされることになるため、各地区協議会において補助金に係る手続きが煩雑になる。
- 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。

【制度改正の必要性・効果】

上記の支障事例の解消を図ることができる。

【解消策】

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。

【効果】

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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

昨年と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、

- ・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する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。

また、一斉改選については、全国23万人もの民生委員の委嘱・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、実務上、特定の自治体のみ改選時期をずらすことは困難である。

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、関係者にも様々なご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。

なお、ご提案の支障事例について、

- 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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

・4月は住民の生活環境が変わる時期であるからこそ、住民目線からも新たな民生委員活動をすべき節目である。円滑な民生委員活動や行政との連携は、事前に段取りよく準備を行い、民生委員が適切に住民の状況を引き継ぎできるようにしておけば、解消するものであると考えられる。民生委員等との議論は当然に必要であり、その状況に応じて、現場の民生委員にとってよりよい時期に設定できる状況をつくるのが重要であるとする。また、事務手続きの効率化・民児協活動の観点からは、全国一律に12月1日にしなければならない理由は特段存在しない(4月1日でも良いはずである)。

・②の回答については、改選時期のスタートから欠員ゼロでスタートすることを基本として取り組んでいるのに欠員を容認することにつながってしまう。

・④の回答については、ボランティア活動保険に加入している地区があり、加入するには個人の氏名が必要で、新たに保険料納付が条件となるため二重に支払う必要が発生することになってしまう。

・事業計画については、12月改選だと自分たちの立てた計画が途中で終わってしまい、新しい委員は、自分たちで決めた内容とはいかないため抵抗感があると考えられる。それを解消するために事業年度である4月1日で委嘱し事業計画や予算と同一の期間とすることが委員自身のやる気にもつながるものとする。

(追加の支障事例)

○豊田市民生委員児童委員協議会から一斉改選の時期を4月に変更するよう強く要望を受けている。また、左記の具体的な支障事例、地域の実情等を考慮し制度の改正を必要と感じる。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

花巻市、東根市、遊佐町、綾瀬市、島田市、西尾市、古賀市、高知県

○同様の支障事例(③～⑥)が生じている。(当該団体等からは要望なし)
関係団体等の任期も4月～3月となっていることから、委員に就任しやすくなるため、欠員の解消につながるものと思われる。

○民生委員児童委員の任期の始期については、平成24年度市長と民児協会長・副会長との懇談会において、民児連からも同様の要望を受けている。その理由としては、会計処理の複雑化により会計担当者が苦労している現状及び12月1日では始期が遅く、4月1日に先に他の役職に就かれてしまうとのことである。

○民生委員について、任期が12月1日から始まるため、候補者をさがすのに、支障となることもある。ほかの団体は4月1日からであるため、先に役員になってしまうため、民生委員を断られるケースもある。民生委員になる人が少なくなっている現状では、少しでも民生委員が増えるように改正が必要である。

○⑥と同様、自治会等役員の方が選出時期が早いいため、適任者を選出するのに苦労している。(厳しいにもかかわらず、民生委員の条件等が一番多い。)

○地域の役員の交替が4月であり、交替時期を併せて欲しい旨の要望が過去にあった。

○市や町内会などの各団体の任期が4月～3月であるため、民生委員を該当団体の役員とした場合、任期の途中で交替しなければならない場合がある。

○年度に合わせた総会と任期に合わせた中間総会の開催が必要で事務的な負担はある

○民生委員は、民生委員・児童委員活動保険に加入しているが、現実には地域活動にボランティアとして参加協力する場面が多く、万が一に備え社会福祉協議会のボランティア活動保険に加入している。年度契約保険のため、交替した新しい民生委員に係る保険料が追加負担となってしまう。

また、民生委員はあて職として、各地区・団体等の役員となる場合が多く、年度途中での交代ということで、各地区・団体等に事務的な負担や関係性の継続の観点で支障がでている部分の実態としてある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、一斉改選の時期を4月1日とする場合は、人事異動等により業務が重なるなどの懸念があることから、委嘱事務等の軽減策も含め十分な検討が必要である。

各府省からの第2次回答

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、関係者にも様々なご意見があるものとは承知している。

その上で、当事者たる民生委員の全国組織である全国民生委員児童委員連合会においては、12月の改選時期を見直すべきとの議論はないと伺っている。

厚生労働省としては、一斉改選の時期の設定に当たっては、実際に活動を行う民生委員の方々のお考えを最大限尊重するべきであると考えており、当事者の最大公約数的な意向を考慮せずに、見直しを行うことはできないと考えている。

いずれにしても、平成29年度には民生委員制度創設100周年の節目を迎えることなども踏まえ、まずは、全国民生委員児童委員連合会等の場で、民生委員の方々に全国的なご議論をいただき、その結論を得た上で対応を検討すべき問題と考えている。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番：25

管理番号	80	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	生活保護受給世帯に対する代理納付事由の対象拡大				
提案団体	豊田市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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があるときは、(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銭について、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。
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。
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。

・ライフライン(電気・ガス・水道)

根拠法令等

生活保護法第37条の2、生活保護施行令第3条

各府省からの第1次回答

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等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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

金銭管理支援を自立支援プログラムの中で位置づけて実施することが可能であるとの判断であるが、被保護者にレシート等の保存や家計簿の作成を求め、ケースワーカーが家計管理に関する支援を想定していると思われる。

被保護者に保護金品が支給される前に、代理納付する自立支援プログラムを策定する方法で実現可能とする判断で良いのか検討をお願いしたい。

検討の結果によっても、上記の意味で電気、ガス、水道代について、代理納付の対象としなくとも、自立支援プログラムの中での金銭管理支援で実現可能であるとのことであれば、本市としても早期から実施するため検討を始めることとする。また、同様の支障を感じている自治体は多いと考えられるため、当該見解について告示・通達等の形で全国の自治体へ広く周知をお願いしたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

花巻市、能代市、湯沢市、東根市、ひたちなか市、瑞穂市、熱海市、富士宮市、豊橋市、八尾市、加古川市、小林市

○不動産業(個人等含む)やガス会社等より、滞納分の支払い方法について代理納付の意見が寄せられている。生活保護受給期間中において、ライフラインや家賃及び各種保険料等の滞納がある場合、その滞納額を少額でも定期的に返済することによって、保護廃止後において自立した生活が期待できる。

○家賃及び介護保険料の代理納付を積極的に行っているところであるが、収入が多く代理納付できないケースはあるもののそれらの滞納については少ない。

ライフライン(電気、ガス、水道等)については代理納付はしておらず、各世帯に任せている。しかし、保護費の計画的な費消に問題のある世帯も少なからずあり、滞納し困っているケースも散見される。中には、月の途中で保護費を使い果たし相談に訪れる者もいる。

○ライフラインの滞納のため、やむを得ず窓口払いするケースがあるが、当該理由では窓口払いをされないよう国県から指導がある。しかし、滞納によりライフラインが止まり本人の生活維持が困難になるほか、再開には実施機関が間に入らなければならない。現行では、目的外使用をしない又は、滞納をしないことを指導指示し、従わなければ廃止するしかないが、根本的な解決でない。水道光熱費、電話などの通信費は代理納付を可能とされたい。家賃滞納分については、現在の生活に支障のない範囲で弾力的運用を認められたい。

○代理納付については、当月家賃や給食費など、一部は実施済みであるが、水道料金などについては未実施のため、料金を滞納しているケースも少なくない状況。ライフラインや滞納分に対する各種料金についても、代理納付の必要性は高いと思われる。

○ライフラインや家賃の滞納で、生活に支障をきたしている受給世帯がある。

○豊田市と同様の事例は頻繁に生じていることから、健康で文化的な最低限度の生活の保障、生活保護廃止後の自立した生活のため、代理納付事由の追加が必要である。

○代理納付を行うことにより保護費が大家やライフライン業者の滞納整理に使われる恐れがある。社会福祉協議会が行なっている、日常生活自立支援事業を充実で対応可能と考える。

○生活保護受給者の中には障害等により、他者の支援なくしては生活を送ることのできない者も多い。生活状況によりライフラインの停止に陥るものも少なからずあり、ライフラインの使用料を代理納付することで安定した生活の維持につながると思慮される。一方、家賃や保険料の滞納精算に扶助費を

代理納付することは、最低生活を送るための保護費を借金返済に充てることと同様と考えられるため、検討が必要であると考え。

○国民健康保険料及び介護保険料の滞納があり保護廃止後に介護保険のサービスが制限されてしまう。保護期間中については介護の代理納付で対応できているが、保護開始前の滞納について廃止後は対応ができない状況である。

○ライフライン等の未払いや介護保険料や家賃の滞納分により、大屋等より現業員に相談があり、現業員から支払うよう指導して支払わせているが、代理納付が可能であれば、職員の事務の軽減にもつながる。

○生活保護受給世帯の中には、受給前に様々な滞納をしており、生活保護受給になるケースも少なくない。保護費はこれら受給前の滞納については何ら関係ないものであるが、実際には保護者の自立の妨げになっていることは多い。これらの滞納分やライフラインの代理納付が可能となれば、保護者の自立に向けた有効な施策となりうる。

○生活保護受給世帯の安定した生活を送るために、必要性は感じます。

○金銭管理が困難な場合は、社会福祉協議会の権利擁護制度や成年後見人制度を利用しているが、提案のような代理納付が可能であれば有効と考える。

○本人の同意の上で、代理納付対象を追加することには賛成。

○生活保護受給世帯の中には様々な理由によって、水道料金を滞納されている使用者がいる。このような使用者が水道料金を支払う意思があるにも関わらず、料金未納による給水停止処分を受けることを防いだり、料金徴収担当部署が滞納整理業務の軽減を図ることができるため、必要であると考え。

○市営住宅の家賃滞納がある生活保護受給者に対しては、面談等を通じ滞納分に係る納付指導を適宜行っているものの、納付に至らなかったり、一時的な納付があっても継続に至らないことがあります。

○自分では支給された保護金品から公共料金等を支払うことができない人がいる。特に単身世帯の場合はトラブルに発展することが多く、供給側との対応に苦慮している。

○生活保護費を適切に使用せず、ライフラインや家賃等を滞納するケースは散見されるが、滞納分の費用を代理納付により支払うことで、最低生活費を下回る事となる。

また、ライフラインの支払いについては、使用量により金額が変動することで、実際の取扱には課題が多いと考える。

○電気、ガス、水道、及び家賃の滞納分については、有効性があると考えますが、国保税等については、各制度において滞納処分の執行停止の制度等があるため、それらについてまで対象とすることが適切であるか検討が必要であり、各制度との調整が必要である。

○公共料金の適切な支払いができず、ガスや電気の供給が停止される寸前又は実際に停止されるケースが発生している。

○ライフラインの供給を停止された事例がある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

所管省からの回答が「現行制度により実現可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

厚生労働省からの回答が「現行制度において実現可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

なお、代理納付を可能とする項目については、実務上の負担とならないよう検討する必要がある。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○電気、水道及びガスは、住宅と同様に生活に不可欠なものであるため、政令改正により、所定の要件を明示し、当該要件に該当する場合には、代理納付を可能とするべきではないか。できないのであれば、理由を明確に示していただきたい。

その際、事業者が自治体に受給者の料金情報を提供することについて、個人情報保護法との関係で懸念があるのであれば、専門家の助言を受けつつ、整理すべきではないか。

○自立支援プログラムに金銭管理支援を位置付けることで、代理納付と同様の趣旨を実現している自治体もあるとのことだが、「平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について」及び「自立支援プログ

ラム導入のための手引(案)について」では、その趣旨が明確になっているとは言えないため、それを明示するとともに、自立支援プログラムに金銭管理支援を位置付けることで、どのようなことができるのか、全国の自治体に対して具体的に通知等で示すべきではないか。

各府省からの第2次回答

生活扶助費の支給は、法第31条第3項の「居宅において生活扶助を行う場合の保護金品は、世帯単位に計算し、世帯主又はこれに準ずる者に対して交付するものとする。但し、これによりがたいときは、被保護者に対して個々に交付することができる」という規定により、同条第5項及び第37条の2で規定する場合を除き、被保護者本人に対して行うこととされているため、対応の具体例としては、保護の実施機関において自立支援プログラムを策定し、その中で行う金銭管理支援の一環として、一旦生活扶助費を本人に支給した上で、当該支援が自身にとって必要であるという被保護者本人の意思に基づく同意の下、例えばライフラインの料金支払いを代行することにより、本人の金銭管理能力の不足を自覚させ、支援を実施する中でその能力の向上を促すことが考えられる。

専門部会からご提案のように、ライフラインの代理納付を法令上に位置づければ、被保護者の自身の抱える問題についての自覚や改善の意思等とは関係なく、保護の実施機関の判断のみに基づいて代理納付が実施可能となり、自立支援プログラムの策定により前述のような支援を行う場合と比較し、被保護者自身の金銭管理能力の向上には繋がりにくく、また生活扶助費は、実費支給される住宅扶助や、加算により給付される介護保険料加算とは異なり、支給時点において用途及び額が固定されておらず、本人の自由購入により支出されるべきという法の趣旨にもそぐわないものと考えられ、改正はすべきでないと考えている。また、全国の自治体に対して具体的に通知等で示すべきとの御指摘についてはすでにいくつかの保護の実施機関において、関係法令や個々の被保護者の状況に鑑みて、自立支援プログラムの活用等により効果的な支援を行っている事例もあるところだが、豊田市や共同提案団体等におかれても類似の支援が実施できるよう、必要な情報提供を行うことを検討してまいりたい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(10)生活保護法(昭25法144)

(i) 被保護者が使用した電気、水道及びガスの料金の支払いについては、金銭管理支援を自立支援プログラムに位置付けて実施することで効果的な支援を行うことができ、必要に応じて、助言も行うことが有効であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番：25

管理番号	180	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	生活保護適正化に係る実施機関の調査権限の強化				
提案団体	京都市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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、不正受給事案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必要不可欠であるため、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性・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、不正受給につながったり、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。

【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。

根拠法令等

生活保護法第29条第2項

各府省からの第1次回答

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例がないため、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日付け社援保発0213第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知))の発出等を行ってき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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

調査の効果的、効率的な実施のために関係団体への協力を求める対応を貴省が講じていることは理解しているが、それでもなお、不正受給が生じているのが現状である。本市においても、回答義務が課されていない金融機関や就労先に調査を行ったものの、回答が得られなかった、又は回答が遅かったことにより、保護費の正確な算定等ができず、過誤払等により返還を求めなければならない事案が複数発生しており、適正な生活保護業務の遂行に支障が生じている。

また、金融機関の回答率が9割を超えているとあるが、100%でなければ不正受給は生じうるし、受給者間に不平等も生じると考えられる。

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、税金の用途の適正化の観点からも更なる取組が求められていること、及びこれまでの取組では、結果として不正受給の防止の徹底が図りきれていないことに鑑み、税法を除きほかに類例がないから困難である、というのではなく、調査権限の拡大により、これまでの対応からさらに一歩踏み込んだ対応が必要であると考えられる。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

能代市、湯沢市、東根市、いわき市、ひたちなか市、桐生市、厚木市、大和市、綾瀬市、浜松市、富士宮市、豊橋市、豊田市、高槻市、尼崎市、伊丹市、加古川市、和歌山市、高松市、熊本市、宮崎市、守口市

○不正受給防止を図るため、受給者に対しては適正な収入申告を指導しているが、例年、収入等の未申告事案が多く発生している。対策として、毎年課税調査を実施しているところであるが、収入の未申告又は過少申告が散見されている。特に、飲食店等の給与明細等が発行されないケースで多くみられ、不正受給として対応せざるを得ない状況である。結果として、法78条に基づく徴収となるが、多くは費消しており、徴収によりその後の生活に影響が出ることになる。

○法第29条において保護の実施機関は必要な資料の提供を求めることができることとされているにもかかわらず、開示される情報は限られているほか、その範囲については開示者側の判断によることとなる。金融機関口座の出入金情報や年金の受給予定額などが開示されず業務に支障をきたしているの、保護の実施機関からの開示請求については応じることを義務付けるよう改善されたい。

○生活保護受給者の収入を適正に把握するため、税務担当を通じて年1回の課税調査を実施しているが、税や所得の証明に表れない収入が存在していることから、すべてを把握するに至っていない。このため、金融機関や就労先など、民間事業者が保有する情報についても、調査に対する回答を義務づけられることによって、一定の改善が期待できる。

○被保護者の給与収入などについて、除染作業を請け負っている個人事業主や、小規模飲食店(スナック等)などに照会をしても、回答が得られない事例があるので、適正な生活保護業務の運営のため、民間事業者に対する調査回答の義務付けは必要と思われる。

○就労支援による自立支援の促進に力を入れる本市においては、収入申告書や課税調査等による収

入状況の把握のほか、被保護者の就労状況、就労意欲の有無、就労継続の可能性などの情報が必要不可欠であると考えているため、千葉市と同様に、調査権限の拡大を求める。

○庁内で確認したところ、支障事例として、過去に給与支払い者が調査に非協力的だったもの数件、最終的には調査に応じたが、電話での折衝が必要だったもの(金融機関)数件があったことが確認された。

○現在、保護費の不正受給(就労収入に伴うもの)による生活保護法第78条による徴収金は一向に減らず、生活保護の適正な運営に支障をきたしている。確かに事例のとおり、官公署であれば回答を得られるものの、民間事業者になると回答が得られないものもあり、不正就労による収入を正確に把握することが難しい場合もある。このため、提案のとおり、より一層の生活保護制度の運用の適正化を図るためにも、民間事業者からの回答も義務化されることが望ましいと考える。

○申告をせずに就労をしていた保護受給者の所得状況を過去に勤務していた企業に問い合わせたところ、多忙を理由に回答を拒まれ、正確な徴収金の決定に支障を来した。

○金融機関において、調査依頼をしても積極的に調査をしていただけない事例が見受けられ、一部の金融機関においては調査に対する対価を求めてくる事例があります。また、民間事業者へ給料明細等の提出を求めても、一部の民間事業者からは拒否される事例があります。

○不正受給防止の観点から必要と思われるが、本人との信頼関係を崩さないため、同意書等の添付が必要と考える。

○就労先事業所の調査非協力により、正確な保護費算定が行えない場合がある。また、就労による保護費の不正受給の疑いがある場合に、その詳細が確認出来ない場合がある。

○生活保護のより一層の適正化を図ることができると思われるため、必要性は感じます。

○現在、生活保護法第29条第1項に基づき、民間事業者に対して調査を依頼しているところであるが、おおむね協力を得られており、現在のところ特段の不都合を感じているところではない。ただし、民間事業者に対しても調査に対する回答義務を生活保護法上に明記することによって、法律上の根拠を得ることになり、より回答を求めやすくなると思う。

○金融機関等に調査を実施した際に手数料を求められたことがあり、調査に支障をきたしたことがある。金融機関、本店等に対する一括照会において口座が「有」の場合、回答の残高が調査時点のものであるため、再度個別照会で指定日付の残高を照会する必要がある。そのため資産状況の確認に時間を用紙、生活保護業務の適正な運営に支障が生じている。

○毎年度において実施する必要がある課税調査において、課税当局の資料のみでは十分に不正等の内容を把握することはできず、特に不正就労案件の不正に係る判断や、不正と判断した際の事務処理においては、民間事業所からの詳細の回答を必要とするが、回答のない場合もある。

○金融機関等に対する調査において、被保護者本人の同意書を複写したものに原本証明して添付する必要がある、事務が煩雑となっている。また、未成年者の同意における有効性について理解が得られず、回答をいったん拒否され、事務が遅延した事案もあった。

○税や所得の証明に表れてこない収入を有する場合は存在するため、正確な把握に苦慮している。

○一部のインターネット銀行など、被保護者の調査に対し回答をしていただけない現状である。金融機関や就労先等の民間事業者への調査に対する回答義務の拡大が、生活保護制度のより適正な運営を図る上で必要不可欠なものとする。

○民間事業者等への調査を行う際、本人が同意していることがわかる書面を求められる場合があり、調査の目的からすれば、同意なしで調査できるようにすべきと考える。

○金融機関一括照会を行う際、市内の一部金融機関から、照会の都度回答を拒否されている。回答を得られなかった要保護者については、収入の正確な把握ができず正確な保護費算定が行えないこと、また、不正受給の可能性が否定できないことから、生活保護の適正実施に支障が生じている。

○民間事業者において、生活保護法第29条に基づく調査を実施した場合に、明確な回答が得られず、収入状況等の把握が困難なケースがある。

○就労先に調査を依頼したが、回答を拒否された事例があり、制度改正の必要があると考える。

○非課税所得や官公庁の把握しない収入については、正確な把握が困難であり、調査権限の強化は必要である。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

なお、調査権の拡大が実態を伴ったものとなるよう、全国銀行協会等の関係機関との調整について配慮することについても検討すべきである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○保護費を適正に給付し、不正受給を防止することは生活保護制度の信頼の確保に不可欠であるため、不正受給のおそれがあると認められる場合等、要件を明示して、要保護者等の就労先等となっている民間事業者に対して回答を義務付けることはできないか。できないのであれば、理由を明確に示していただきたい。

○税務調査によって収入額の確認ができるとのことだが、税金の申告は年に1度であるため、生活保護の要否判定において直近3か月程度の収入額を確認する場合、不正受給のおそれがあり直近の収入額を確認する必要がある場合には、税務調査では対応できないのではないかな。

○要保護者等の収入等に関する調査協力について、金融機関以外の就労先等に対しては、特段の要請を行っていないとのことであるが、何らかの形で要請を行うべきではないか。

各府省からの第2次回答

前回の回答においても申し上げたとおり、当該提案の重要性や実現した場合の効果については当省においても理解しているところである。他方、生活保護法第29条に基づく調査について、民間事業者に対して回答を義務付けることについては、金融機関や被保護者の就労先である民間事業者に対する負担の増加につながることは間違いなく、幅広く国民の理解を得ることは難しいものと理解している。その上、生活保護法においては、第28条の規定に基づき、要保護者本人に対し、資産、収入の状況等について報告を求めることができ、当該報告の求めに対する回答を拒否するような場合には、同条第5項の規定に基づき保護の申請の却下や保護の停・廃止も検討することができることとなっている。さらに、法第61条においては被保護者の収入等に変動があった場合に届け出る義務が規定されており、当該規定の義務が履行されていないと認められる場合には法第27条に基づく指導を行った後、法第62条第1項及び第3項の規定に基づき、保護の停・廃止を行うことも想定されるものである。さらにこれらの規定の実行力を担保し、保護を適切ならしめるために、法第78条において不正受給に係る徴収金の徴収が規定されており、また、法第85条及び第86条において罰則が規定されている。つまり、法第29条の規定はこれらの対応に加え、不正受給のおそれがある場合等において、運用されるものであり、同条のみによって要保護者の収入状況等を把握するものではない。

なお、税務調査によっては確認できない税情報がある時期においては、上記のような被保護者からの届出にかかる指導指示等の対応をより確実に実施する必要があり、これらを行ったにも関わらず、次年度における税務調査により収入の過小申告等が明らかになった場合等には、法第78条の適用を検討するなどの厳正な対応をしていただいているものと理解している。

提案団体においては、生活保護制度の適正実施のため、適切な対応をされているものと認識しているが、法令上このような権限が実施機関に与えられているのであるから、関係機関の負担増となるような法第29条の調査について回答義務の創設を検討するべきではないという各方面からの反論が容易に想定される。そのため、当該提案の実現は、立法過程における合意形成に大きな課題があることから現時点では難しいものと考えている。専門部会からの「不正受給のおそれがあると認められる場合等、要件を明示して、要保護者等の就労先等となっている民間事業者に対して回答を義務付けることはできないか」という御指摘については、検討をしたものの、不正受給の端緒が個々個別の状況によって異なるため、要件に合致するような客観的な事例を示すことができず、保護の実施機関が適切に運用できる規定とすることが難しいこと等の課題があるため、やはり改正は困難であるものと理解している。

一方、調査協力について何らかの形で要請すべきとの指摘については、照会先の関係機関の理解を得て、より円滑な調査の運用がなされるよう、提案団体の意見も踏まえ、具体的な対応を今後検討してまいりたい。

6【厚生労働省】

(10)生活保護法(昭25法144)

(ii) 保護の決定等に当たり行う要保護者等の資産・収入等に関する銀行、要保護者等の雇主等に対する報告の求め(29条1項)については、より円滑な運用がなされるよう、経済団体、業界団体等を通じるなどして要保護者等の雇主等に対して協力要請を行うことを検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	181	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	京都市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性・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。

【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。

根拠法令等

生活保護法第78条の2

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行法において徴収金と保護金品を相殺できるのは、①被保護者からの申出があり、かつ②生活の維持に支障がないと認められる場合であるが、①の有無に関わらず、②について実施機関として客観的に判断する必要があり、申し出があったとしても、生活の維持に支障があると認められる場合は、当然のことながら相殺を行うべきではない。したがって、この場合、実質的に申出を要件とする意味がない。

一方、相殺をしても生活に支障が生じない場合は、申し出の有無という不正受給者の主観的な判断に委ねられることとなり、不正受給者間で不均衡・不平等が生じるものと考えられる。これは、そもそも生活保護法の趣旨や、生存権との関係を踏まえたうえで相殺を可能とした法改正の趣旨が不正受給の防止であったことに鑑みると、法改正の趣旨にも反するものと考えられる。

なお、過去の判例では、生活保護により保障すべき「健康で文化的な最低限度の生活」(生存権)については、極めて抽象的・相対的な概念であり、具体的内容は「文化の発達程度」、「経済的・社会的条件」、「一般的な国民生活の状況」等との相関関係において判断決定されるべきものであるとともに、「国の財政事情」も踏まえ、多方面にわたる専門技術的な考察とそれに基づいた政策的判断を必要とするとしている。

これは、国民全体の最低生活の水準についてその時々客観的な状況によって判断すべき、ということ述べたものであり、最低生活の水準は本人の気持ちや申出で変わるものではなく、あくまでも客観的な事由で決定すべきものであることから、相殺の申出の有無という被保護者の主観を判断要素に含めるべきではないと考えられる。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

能代市、湯沢市、由利本荘市、山形市、小山市、東松山市、厚木市、大和市、綾瀬市、甲府市、熱海市、富士宮市、豊橋市、豊田市、高槻市、加古川市、柳井市、高松市、大村市、熊本市、宮崎市

○法78条徴収金については、同法により保護費との相殺を行うよう取り組んでいる。しかしながら、不在がちで相殺徴収の相談ができないなど、申出書(同意)の徴収が困難なケースもあり、全てのケースには至っていない。本提案は、確実な徴収が可能であり、また、不正受給の抑制効果も期待できることから、検討してもらいたい。

○同意のうえ申出書を提出させることに対し、市民団体から異議が出ているようで、県ですでに団体の意向に沿うような形で同意書の様式変更を実施機関に指示している。不正受給を放置することは制度の信頼を損ねることにつながるため、厳正に対処すべきと考える。本件だけでなく法第61条の説明など、近年被保護者から徴収しなければならない書類が増えておりケースワーカーの大きな負担となっている。事務負担の軽減、徴収率の向上の両面から見て、申出書の省略ができるよう改善されたい。

○現に生活保護法第78条徴収金が発生した被保護者が、法第78条の2の規定による徴収金の保護金品からの差し引き申出(同意)を拒否し、徴収金が未納となっているケースがある。申出(同意)を不要とすることで、債権管理に係る事務が軽減されるものと推測される。

○78条による徴収金については原則申出書を徴し、保護金品との相殺をすることにしている。これまで該当者より申し出の拒否は無かったが、最低生活の維持に支障がない範囲内での相殺は申出書の提出がなくとも可能とすることで、徴収率の向上につながると思う。

○徴収金と保護金品の相殺が制度上は可能になり、適正額の相殺を同意する受給者もいるが、一切同意しないものや、返還額があまりにも些少なものなどが後を絶たない。最低生活費との関係があるにしても、徴収金が発生した原因を考慮すると、徴収金額に一定の制限を設けた上で、ある程度の強制はやむを得ないと思われる。

○受給者の申出(同意)が得られず、徴収金収入未済額が拡大している。

- 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及び、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すおそれがある。また同意を得られないケースに対しては、訪問、説明等時間を要し、自治体職員の生活保護業務に負担が生じることになるため、制度の必要性を感じている。
- 生活保護法第78条の2については、事例のとおり、本人の同意を得ないと保護金品との相殺を行うことができないことは、収入未済の拡大を招くおそれがあり、そもそも法第78条を適用すること自体が不正受給であることを考慮すると、生活に支障をきたさない範囲内で本人の同意を得ることなく、実施機関が保護金品と相殺できるようにした方が良く考える。
- 徴収返還についての同意を拒む保護受給者がいる可能性があることから、同意がなくとも相殺ができるような改正が望ましい。
- 法第78条による徴収金については、不実の申請や不正な手段により発生したものであることから保護金品との相殺には保護者の同意なく行えることが適正な徴収を継続して行うに必要であると考えている。また法第78条による徴収金と同様に法第63条による返還金も甲府市においては同額規模で発生しており、むしろ件数では法第78条による徴収金の件数を上回っている。法第63条による返還金を納付する保護受給者からも保護金品との相殺を望む声があるため、法第63条による返還金においても受給者の申出(同意)を得た上での相殺を行えるよう法改正を求める。
- 現在の徴収金の取扱いについては、生活保護法の改正により、本人の同意によってのみ、保護費の相殺ができることとなっているが、本人が同意しなければ徴収の強制力は少ないものである。これでは、社会の不公平感を増大させるだけでなく、生活保護制度の信頼も失いかねない。徴収金の徴収は、保護者の不正受給に対する返還金でもあることから、本人の同意なくとも、最低限の生活を送れる範囲内での相殺を認めていただきたい。
- 徴収金の納入向上と再発減少に効果があると考えているが、最低生活の維持に支障がない範囲での金額設定を一時的に行うには不安がある。
- 同意を示さない事例があり、納入指導に苦慮している。
- 収入未済の拡大を防ぐため、受給者が徴収金と保護金品との相殺に同意しない場合、納付書による納入指導のほか窓口での保護費支給時の回収などを行っているが、業務量の増大を招いている。当該見直しを実施されると、国民の生活保護制度への信頼性の向上と実施機関の業務量軽減につなげることができると思う。
- 徴収金については、同意を得られない場合に、保護費との相殺が行えず、納入指導を行うも、収入未済の課題は解消されていない。
- 同意が得られない場合があり、最低生活の維持に支障がない範囲の認定方法を確立した上での対応は必要と考える。
- 同意を得られない場合は納付書により返還させているが、納期限を超過しても納付がない事例は常に発生している。
- 不正受給事案に対応するケースワーカーは、受給者に対し徴収金として保護費の返還となることの説明と今後正しく申告を行うよう指導を行わなければならないことが大きな負担となっており、提案事項のとおり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)の省略をお願いします。
- 保護費の徴収金について、同意を得ることができず、法第78条の2を適用できないケースが発生している。京都市のご意見と同様に、制度上可能となるのであれば、一定金額以内に限った形での徴収金と保護金品の相殺に当たって受給者からの申出(同意)の省略を求めたい。
- 提案に記載の支障が生じている事例があるため、制度改正の必要があると考える。
- 精神疾患等のため、徴収金と保護金品の相殺への同意が得られず、相殺できない事例がある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を尊重されたい。

各府省からの第2次回答

生活保護法第59条において、「保護又は就労自立給付金の支給を受ける権利は、譲り渡すことができない」という受給権の保護が規定されているが、法第78条の2に基づく、法第78条の規定による徴収金と保護金品の調整は、当該規定の例外となるものである。

この点、法第59条において受給権の保護が規定されている趣旨は、保護を受ける権利が、帰属上の一身専属権であって、譲渡性のないことを明確にしてその移転を防止することで、保護の実施機関が決定した通りに保護金品が被保護者に行き渡り、これらが有効かつ適切に使用されることで保護の目的が達成されることを担保することである。

そのため、現行法第78条の2に規定されるように保護金品と徴収金の調整を行うことは、厳密に言えば、最低生活費を割り込むこととなる額で生活することを被保護者に強いることとなるため、平成25年の法改正以前においては不可能であった。

しかしながら、地方公共団体の首長等も交えて議論が行われた「社会保障審議会生活困窮者の生活支援在り方に関する特別部会」において、不正受給対策の強化が必要であるという意見が多かったことを踏まえて、法制的な検討を行い、本人の同意があった場合に適用を限ることで、被保護者が権利として保障される最低生活水準を下回る状態となることを自身の判断で許容したととらえることが可能であるから、法第59条の例外として平成25年の法改正により法第78条の2を新設したものである。なお、この特別部会においては、当該規定の新設自体に対して否定的な考えも示されていた。

また、判例との関係においては、提案団体御指摘の観点からのみの検討ではならず、立法措置が著しく合理性を欠き、明らかに裁量の逸脱、濫用と見ざるを得ない場合において、憲法第25条違反となるとされていることを踏まえる必要があり、全額公費で賄われている保護費に係る不正受給対策として当該規定が必要不可欠であると言えること、本条の適用があるのは不正受給に係る返還金が未返済で、かつ自ら申出をしたものに限っているという立法措置を講ずることで、生存権を侵害しないことを確実なものとしているものである。

平成25年の法改正時においては、政府内での法案策定の手続及び国会審議の過程等でこれら考え方が肯定されたものであると考えており、また、上記のとおり提案内容が生活保護受給者の権利を侵害し、法の趣旨を没却すると評価されるおそれのある改正を行うことは考えていない。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	300	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	被保護者の遡及年金受給に係る自治体の代理受領				
提案団体	千葉市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

生活保護受給者が公的年金の遡及分を受給した際、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

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、本来受給の年金を遡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、実施機関に返還しなければならない。

しかし、遡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とに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、遡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遡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(初診日に遡及)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、制度として遡及年金の受給が情報提供されていない。そのため、発覚していない遡及年金の受給も十分に考えられる。

根拠法令等

生活保護法第63条及び第78条

各府省からの第1次回答

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、稼得能力を喪失し、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、受給権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、受給権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、年金の受給権が遡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ご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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

提案の趣旨は、生活保護法第63条等の規定による事務処理にあたり、自治体が本人に代わって年金を代理受領できるよう、生活保護法等を改正することを求めているものである。

生活保護制度は、年金の受給資格という資力を持つ者であっても、生活保護法第4条第3項の規定による急迫した事由がある場合などにおいては、一旦保護を適用しその者の生活を保障した上で、年金受給手続きが完了したときは、生活保護法第63条の規定により、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いう規定に基づいて行われている。

上記のような状況で保護費受給後、遡って年金が支給されることとなった者は、保護の実施により最低生活が維持されているものであり、この年金を生活保護法第63条による返還対象としても、最低限度の生活が損なわれるものではなく、回答の「年金法における基本的な趣旨が損なわれるおそれ」はないものとする。

また、国民年金法第24条等においては、ただし書きにより「年金給付を受ける権利を別に法律で定めるところにより担保に供する場合や、国税滞納処分(その例による処分を含む。)により差し押える場合」は、権利を譲り渡すこと等を禁止することの除外規定が設けられている。

したがって、生活保護法第63条の趣旨による費用返還を安定的に履行するため、生活保護法において自治体が本人に支給される給付を代理受領できる規定を設けるとともに、国民年金等各種年金法の権利保護の除外規定に、生活保護法第63条等に基づく請求権を追加するなどの方法を検討していただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

仙台市、能代市、由利本荘市、山形市、東根市、小山市、桐生市、柏市、大和市、綾瀬市、瑞穂市、熱海市、富士宮市、伊東市、豊橋市、豊田市、高槻市、加古川市、熊本市、中津市、宮崎市、小林市、高知県

- 生活保護受給者が年金を遡及して受給した場合、法63条により返還してもらうこととなるが、福祉事務所に収入の届出をせず費消してしまうケースが非常に多い。年金の受給資格が短縮されると、遡及年金を受給する被保護者が一斉にできるため、福祉事務所での納付指導が困難である。
- 年金の遡及支給については、受給した際には速やかに申告するよう指導しているが、実施機関が把握する前に費消してしまうケースが後を絶たない。また、遡及支給は多額となる場合が多く、結果、返還金として処理することとなるが、法63条返還金となるため、保護費との相殺ができないため、納付が滞ることも多く、債権額が増加してしまう。
- 平成26年度に年金の遡及受給により生活保護法第63条等を適用した事例が20件であったが、ケースワーカーが当該事実を把握した時点で当該資力を既に費消しているケースもあり、年度内に返還と

なったのは、約8割程度であった。資力の発生日以降に支給した保護金品の範囲内で実施機関が当該年金を受領できるようにすることで、債権管理に係る事務が軽減されるものと推測される。

○山形市においても、遡及年金を受給し、63・78条に基づき返還請求しているケースがある。法改正等により生活保護受給者の遡及年金について、福祉事務所が受給できることになれば、より生活保護の適正実施に資するものと考えられる。

○遡及年金が支給されても、消費するケースもあり、過支給分の返還に時間がかかる場合があることから、自治体が代理受領できるような法改正を望みます。

○年金受給開始時の遡及分の不正受給は、当市においても数多くのケースがあり、対応に苦慮しているところである。受給者がいつ申請し、いつ遡及分の振込みがあるかについては、現在のところ、報告により把握するしかないため（照会はタイムラグが生じるため抑止にはならない）、費消した後に報告する悪質なケースが後を絶たない。遡及年金の自治体への直接支払いは、不正受給防止の一つの有効な手段になるものと思われる。

○庁内で確認したところ、平成26年度、遡及年金により法第63条適用となったものは、23件（16,741,613円）と確認された。

○最低限度の生活を送っている生活保護受給者が、年金の遡及受給で多額の金銭を有した場合、たとえ福祉事務所が当人に年金収入を得られるといった状況を把握していても、費消してしまうなど一括返還してもらえない現状が少なくない。さらに、年金受給額（月額ベース）が最低生活費に足りない場合は、引き続き生活保護を受給することになるため、年金収入と保護費の中から返還金等を分割で長期に亘って福祉事務所に返納していかなければならず、その間は、最低生活費を割り込む生活をする事となる。

○平成26年度生活保護受給者による遡及年金の受給ケースは、15,045,439円（23件）であった。

○受給した年金を申告せずに費消してしまい、生活保護法第63条に基づき返還を求めても、返還困難となる事例が少なくない。

○遡及して年金を受給すると、保護受給者は一度に多額の金銭を受領することになるため、その支給を適切に把握し、支給した保護金品相当額を受給者が金銭を消費する前に適切に返還させることは生活保護を実施する上で重要な問題である。このことについては、自治体が本人に代わり受領することも方法であるが、生活保護受給者の年金受給状況について、年金事務所より適時かつ的確な情報提供を行ってもらえるよう福祉事務所との協力体制を構築することも当該課題の解決に有効であると考えられる。

○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、遡及年金を受給する被保護者が、今後、63条・78条の費用返還が増えてくると見込まれる。また、遡及年金等の情報を個人ナンバーの導入により、被保護者からの同意書等により年金事務所等からの情報提供をしてもらえないものか。

○遡及年金を受給したが、既に消費しており現在も返還金が滞納している状態となっている。自治体が本人に代わって受領できれば、滞納事務の軽減ができる。

○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、本来受給の年金を遡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、実施機関に返還しなければならない。しかし、遡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とになされたときみなされるならば、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、遡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。

○遡及年金の発覚による第63条に基づく費用返還を請求しても消費済みで分割返還するが対応しきれない場合があるため、自治体が直接受領できるよう求めたい。

○同様の制度改正の必要性を感じている。具体的な支障事例としては、ケースワーカーが遡及年金を消費せず、返還するように促していたにもかかわらず、消費してしまい、返還が滞る事例がある。

○受給権調査等により把握に努めているが、事後的に遡及受給が判明するケースが存在しており、適正な制度実施に必要である。

○遡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。実際の状況としては、一定期間経過後に受給の事実が判明し、被保護者に生活保護法第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多く、円滑に実施できていない現状である。よって、生活保護受給者の公的年金の遡及分を実施機関が受領できるようにすることにより、生活保護の適正実施に資するとともに返還金の設定やこれを徴収する事務など大幅な事務軽減

が可能となる。

○遡及年金の受給の事実確認の把握が遅れ、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。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たい。

○同意が得られない場合があり、最低生活の維持に支障がない範囲の認定方法を確立した上での対応は必要と考える。

○被保護者の年金取得に当たっては、専門の職員を配置し、加入履歴の洗い出し等、適正化に努めているところだが、遡及年金を取得した場合に、法第63条による徴収を行なう前に、被保護者が費消してしまうケースが散見されている。については、千葉市のご意見と同様に、簡素な事務手続きを前提とした代理受領の実施を求めたい。

○年金遡及分の振込日を把握しており、受給者に対して返還の義務を説明しているにも関わらず、後日返還を求めると、すでに使ってしまったて手元に残っていないため返還されず、未済となる事例が発生している。

○返還金総額に占める遡及年金に係る返還金の割合は高いため、制度改正の必要があると考える。ただし、事前に、全ての保護世帯から本人に代わって受領することに関する委任状の徴取が必要であると考え。

○年金調査支援員を設置して対応している

○遡及年金に係る法第63条返還金について、一括返還されていない事例がある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

遡及年金の受給情報を即時的に自治体が照会できるような制度構築など、提案の趣旨を尊重した積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

公的年金制度は、全国民を対象としたユニバーサルな保障の仕組みであり、考慮すべきはそのユニバーサルな仕組みとしての生活保障機能をどう担保するかという問題であり、個別のケースについて受給権を有する者以外に対して年金の支払いを行ってもそれが生活保障機能を損なわないということがあったとしても、それがユニバーサルな仕組みとしての保障機能の担保となるかどうかは別問題である。

また、年金担保貸付融資や租税の差押えについて特別な取扱いをしていることをもって、自治体が代理受領できる仕組みを創設すべきとの指摘であるが、①年金担保貸付融資の場合は、融資が必要な年金受給者のために特別に設けられた仕組みであること、②租税の場合は、その無償性故に徴収に強い強制力が付与された特別な性格を有する債務であることを理由に設けられている仕組みであり、いずれも代理受領とも異なるし、この規定の存在が自治体に代理受領を認める理由ともなり得ない。

なお、全国市長会からは「遡及年金の受給状況を即時的に自治体が照会できるような制度構築など、提案の趣旨を尊重した積極的な検討を求める」とのご意見を頂いているが、この点については、自治体と日本年金機構との間の情報共有の在り方について今後検討する必要があると考えている。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(10)生活保護法(昭25法144)

(v)被保護者が遡及して年金を受給した場合における当該被保護者が受けた保護金品に相当する金額の返還(63条)については、保護の実施機関が速やかに当該年金の受給情報を把握し当該被保護者に請求することができるよう、保護の実施機関による日本年金機構等に対する年金関連情報の照会事務の円滑化の方策について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番: 25

管理番号 301 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 医療・福祉

提案事項(事項名) 生活保護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

提案団体 千葉市

制度の所管・関係府省
法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

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、保護の補足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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

初めに、いただいた回答は、法務省・厚生労働省それぞれの立場での回答と理解するが、互いに相反するものであるため、提案事項に対する統一した国としてのご回答をいただきたい。

法務省回答では、生活保護法に基づく費用返還請求権等に、生活保護法上の優先性を付与して、国税徴収法の例による請求権などとするのを検討すべきとされているが、この点については生活保護法の改正による対応をご検討いただきたい。

ただし、生活保護法第63条や第78条の適用により、返還債務を負うこととなった被保護者には、当該債務を一括で返還できない状況にある者が多く、これらの者に対しては、最低生活維持の観点から、必要に応じて地方自治法施行令第171条の6第1項により、履行期限を延長し当該債権の金額を分割して返還させる措置を講じる必要がある。

このような措置を講じる場合は、地方自治法による請求権とした上で履行期限を設ける必要があるため、国税徴収法の例による請求権だけではなく、地方自治法による請求権に対応した破産法第253条における非免責債権としての規定や、破産法第163条第3項に規定する偏頗行為の否認の例外規定等、破産法上、当該債権を特別な扱いとする規定を設ける必要があるため、この点についてもご検討いただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

仙台市、能代市、山形市、桐生市、平塚市、大和市、綾瀬市、甲府市、富士宮市、豊田市、守口市、神戸市、尼崎市、伊丹市、加古川市、海南市、熊本市、特別区長会

○同様の事例があり、63条で返還済であったが、調べたところ、判決例が勝訴例と敗訴例と半々であった。裁判となった場合に市の持ち出しとなる弁護士費用と比較すると少額の63条であったため、費用対効果を鑑み、収納後の返還金を戻出した。上記の事例から、提案のとおり改正を求める。

○保護受給者が破産申し立てを行った際に、本市において決定した就労収入無申告による生活保護法第78条による徴収金までも免責決定されてしまった。

○現状では、偏頗弁済にあたる可能性が高いと判断し、法63条については、返還決定をした上で、一債権者として裁判所の判断を仰いでいる。

一方で法78条徴収決定については、破産法253条第2号の不法行為にあたる可能性がある場合もあり、「意見申述書」が送付された場合は、その旨を申述することはあるが、裁判所の判断を仰いでいる。

特に法78条徴収決定については、不実の申請その他不正な手段により受けた保護費に対しての徴収決定であり、一般的な債権と同等に扱うことは不適切と思われるため、例外規定を求めるべき。

○法63条適用による費用返還額のうち、未納額について、他の債務と同様に破産・免責の対象として取扱われた事例が複数あり、法78条による費用徴収額においても同様である。

また、「破産・免責されるべき性質の債権ではない」ことを申し立てても、結果、破産・免責の決定がなされている現状がある。

○自己破産申し立てにより生活保護法第63条の費用返還金が免責扱いされた事案があった。

○生活保護法第78条に基づく債権が、裁判所において免責されたことがあることから、破産法第253条において非免責債権として明記する等の改正を求める。

○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ものの一部を返還する事案が生じている。

○63条・78条による債権がある被保護者が自己破産を申請し、免責決定される事例が散見されている。

○資力があるにもかかわらず、急迫の場合等において現行制度上は必要な保護をする必要が実施機

関に求められている。しかし、破産に基づき免責債権となると生活保護法の公平な実施、適正な運用が困難となることが懸念される。

【支障事例】

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条の費用返還を受ける、又は同法第78条の費用徴収をすることができない。

○自己破産した被保護者から生活保護法第63条の費用返還を受けたことについて、破産管財人から判例上認められていないとの指摘を受け、破産管財人へ返還した事例がある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

生活保護法第63条及び第78条に基づく債権の非免責債権化等について十分に検討すること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○生活保護法第78条に基づく費用徴収権の破産法上における取扱いについては地方自治体に周知することだが、具体的な周知方法、スケジュールについてはどのようにお考えか。

○生活保護法第63条に基づく費用返還請求権について、同法第78条と同様の法制上の措置が可能かどうかを御検討いただけるとのことだが、その後の検討状況はいかがか。

各府省からの第2次回答

生活保護法第78条の徴収金については、生活保護法の一部を改正する法律の施行により、同条第4項の規定に基づき、国税徴収の例により徴収することができることとされたところである。これにより同条の規定に基づく債権については、破産法上、同法第97条第4号に規定する租税等の請求権に該当し、同法第163条第3項の規定に基づき偏頗行為の否認の例外とされ、さらに同法第253条の規定に基づく免責許可の決定の効力が及ばないこととなる。このことについては平成27年9月から10月にかけて開催される全国の都道府県等の生活保護担当者会議において周知を行っているところである。

一方、生活保護法第63条の規定に基づく費用返還請求権を「国税滞納処分の例」により徴収することについては、

①同請求権の発生原因が実施機関の扶助費の算定誤り等の事務手続の上の瑕疵を原因とする場合があり、このような場合において国税滞納処分の例により徴収することの妥当性

②他の法令において国税滞納処分の例により徴収されることとされている債権との均衡

③改正を実現した場合において可能となる、多くの資産を有することが想定されにくい被保護者について、差押えをはじめとした国税滞納処分を行うことの妥当性及び効果

などの論点を踏まえつつ、検討を行っているところであるが、その際特に③については、平成25年度の改正で法第78条が国税徴収の例により徴収することができることとされたことの施行状況を把握することや、被保護者の受給権にも関わるものであるから立法過程における様々な意見を踏まえることが必要であると考えている。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(10)生活保護法(昭25法144)

(iii)費用返還義務(63条)に基づき生じる債権については、生活保護法の一部を改正する法律(平25法104)附則2条に基づき同法施行後5年を目途に行われる生活保護制度の見直しの検討に併せて、破産法における取扱い等管理の在り方について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(iv)費用等の徴収(78条)に基づき生じる債権については、破産者に対する免責許可の決定の効力が及ばないこと(破産法253条1項1号)及び当該債権に係る債務の弁済が偏頗(ば)行為の否認の例外として扱われること(破産法163条3項)を、地方公共団体に平成27年度中に通知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番: 20

管理番号 58 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 医療・福祉

提案事項(事項名) 保健所長の医師資格要件の特例の期間延長

提案団体 埼玉県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

現行制度では、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
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厳しくなっており、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26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に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。

根拠法令等

地域保健法施行令第4条

各府省からの第1次回答

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等から、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

公衆衛生医師の成り手が少なく不足している状況は、保健所長の兼務状況を見ても、埼玉県だけではなく全国共通の問題である。

医師であることが保健所長に求められる能力を満たす唯一の要件であるかのような考え方は、「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」とする保健所長の役割を過小評価するものである。公衆衛生や医療の知見のみならず、緊急時の対応や組織運営に係る能力、経験も大きな要素であり、昨今は多職種を取りまとめる能力が求められている。

感染症対策等に関しては、国立感染症研究所の分析結果を情報提供いただいた上で対応する状況にあり、「医師だから」判断できるものではない。

医師数の増加は、必ずしも公衆衛生医師の増加に直結せず、むしろ専門医指向が強い医学生の中で、公衆衛生医師は指向から外れており、希望者が漸減するものと思われる。現場で公衆衛生医師の採用活動を行っていても、医師が増加している実感はなく、むしろ従前より厳しい状況になっている。

貴省の職員の中で保健所長希望者がいれば、是非派遣願いたい。

また、平成21年3月31日付健康局長通知では、最大4年を満了した時点においてもなお、医師を充てることが著しく困難な場合、引き続き保健所長に充てることができるとされているが、実際には運用上認められていない。こうしたことは、地方公共団体の事務に混乱を生じさせるものであり、通知の文言に従った運用に改めていただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

福島県、栃木県、神奈川県 茅ヶ崎市、長野県

○本市でも公衆衛生医師の確保に苦慮している。全国的に公衆衛生医師の確保が困難な状況であり、保健所長の兼務割合が高くなっていることから、国において公衆衛生医師の確保・育成の取組みの充実・強化を図る必要がある。

○公衆衛生医師が不足していること、さらに保健所長に適した人材の確保も困難な状況となっている。保健所内において所長以外の職員に医師を配置する場合等、公衆衛生活動の中心的機関として地域住民の健康の保持増進に寄与するという保健所の役割と保健所における医師としての専門的知見の必要性を確保することを条件に、所長の医師資格要件を緩和してもらえれば、地域の実情に応じた対応や柔軟な人事配置も可能となる。

○本県においては、12箇所ある保健所に所長は9名で、3箇所の保健所長は他保健所との兼務である。9名のうち定年延長している職員が1名、今後5年間で65才に達する者が4名いるなど、保健所長に医師を充てることが非常に厳しい状況である。

○保健所長の資格要件を満たす医師の確保は、大きな課題であると認識しており、医師の採用活動には特に力を入れて取り組む予定であるが、保健所長にふさわしい実務経験等を有する医師の採用ができないケースも想定される。本市としては、地域保健法施行令第4条第1項の保健所長の資格要件が緩和されることが最も望ましいと考えるが、同法施行令第4条第2項及び第3項が緩和され、自治体にとって真に活用可能な規定になるのであれば、若手医師を育成する時間的猶予が生まれる本提案も、一定の意義があるものとする。

○当県においても埼玉県と同様に、公衆衛生医師の不足により、保健所長の兼務が生じている。積極的に求人活動を行っているが、場合によっては兼務箇所を増やさざるを得ないことも想定される。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、全国的に公衆衛生医師の確保が困難な状況であり、国においては公衆衛生医師の確保・育成に係る抜本的な取組を図られたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○以下のような視点で、医師以外の職員を保健所長に充てることのできる特例期間を延長するなど、医師と同等以上の医学的な知見があると認められた者については、特例を安定的に活用することができるようにすべきではないか。

- ・平成16年に特例が設けられて以降10年余りが経過し、公衆衛生医師の確保はますます困難になっているのではないかと。貴省が主張する医師数の増加、医学部の定員増だけで、直ちに公衆衛生医師の増加を見込めないのではないかと。増加が見込まれるのであれば、具体的なデータを示されたい。
- ・486ある保健所のうち55の保健所において、保健所長の兼務が継続しているのは、行政の在り方として危機的である。保健所の業務の質と機能を高く保つために所長を医師とすべきという考え方が、保健所長の兼務状況の拡大を招き、むしろ保健所の体制強化を妨げているのではないかと。
- ・特例が設けられて以降10年余りの間に、兼務が多数ある中で特例の活用実績が2件のみであるということは、特例が活用しづらい制度であり、何らかの見直しが必要ではないかと。

○特例の適用に関する通知によれば、任命権者が同一か否かにかかわらず、保健所を変えれば、当該医師でない者は4年を超えて保健所長に就くことができると解される。そもそも保健所を変えれば4年を超えて特例を継続できるという運用を認めているのであれば、それに合わせて政令の規定を改めるべきではないかと。

○仮に、特例期間の延長が困難であっても、公衆衛生医師の確保について、何らかの抜本的な対応を検討し、地方公共団体に示すべき時期に来ているのではないかと。

保健所長の医師資格要件の例外規定については、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)、地域保健法施行令第4条第2項第1号から第3号のいずれにも該当する場合には、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。

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、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があると考えている。

ご指摘の通知の解釈や特例制度の見直しについては、先日の提案募集検討専門部会の御指摘も踏まえ、現在、保健所の兼務の実態や特例制度等に関して地方自治体へアンケートを実施しているところであり、その結果も踏まえて検討する必要があると考えている。

また、平成22年度より、地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠である「地域枠」が大学医学部に設定されており、平成22年度地域枠入学定員の313名が平成28年度に卒業見込みとなっている(平成29年度は372名、平成30年度は437名が卒業見込み)。地域枠への入学は、都道府県が設定する奨学金の受給が要件となり、例えば、貸与額は月額10～15万円、6年間で概ね1,200万円前後であり、医師免許取得後、地域医療等に一定期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。この仕組みにより、地域医療の現場に若手医師が入ることで、管理職世代の医師が保健所長としての勤務を希望した場合に、公衆衛生の現場で勤務しやすくなるなど、地域医療における弾力的な人事調整が可能になり、公衆衛生医師の確保につながるものと考えている。

さらに、自治体へのアンケートによって、公衆衛生医師確保の好事例を収集し、確保に苦慮している自治体に提供を行うとともに、公衆衛生医師確保推進登録事業の登録者数を増やすため、自治体の協力を得て、公的な医療機関を通じて周知する予定である。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(2)地域保健法(昭22法101)

(i) 医師以外の保健所長については、施行令に定める期間(最大4年)が満了する時点においてもなお、一地方公共団体の全ての保健所長に医師を充てることが著しく困難であると当該地方公共団体の長が判断した場合に、同一保健所で4年を超えない限り、当該地方公共団体の他の保健所において引き続き保健所長に充てることができるとともに、この場合であっても公衆衛生医師確保の計画を作成するなど当該地方公共団体による一層計画的な取組が必要であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。

(ii) 公衆衛生医師確保の先行事例を収集し、地方公共団体へ平成27年度中に情報提供するなど、地方公共団体における公衆衛生医師の確保に係る支援を行う。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	127	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲				
提案団体	山梨県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

がん診療連携拠点病院等の指定権限を厚生労働省から都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】

「がん診療連携拠点病院」については、指定要件が厳格化されたことに伴い、全ての指定病院(山梨県内4病院)が平成27年3月までに、厚生労働省の指定を受け直し、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必要があるため、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。

【支障事例】

指定に当たっては、各病院が「指定更新推薦書」を都道府県に提出し、都道府県がその内容を審査するとともに、推薦意見書等を添付したうえで厚生労働省に推薦する。また、厚生労働省が開催する「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、都道府県のプレゼンテーションが求められている。

【制度改正の必要性】

厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、指定に必要な要件は明示され、公表されていることから、県が一旦審査をするのであれば、厚生労働省が都道府県からの推薦やプレゼンテーションを経て指定しなければならない必要性は低いものと思われ、県においても指定は可能であることから、処理の迅速化及び事務処理の効率化を図るため、権限移譲が必要と考える。

根拠法令等

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

国庫補助の対象であっても、厳格な審査が実施されていれば、必ずしも国の審査が必須というわけではないと考える。
また今後、基準の明確化とともに、チェックリスト等をお示し頂くなど、都道府県に整備指針の趣旨が十分浸透されるよう周知を図り、早期に権限委譲が可能となるよう取り組みをお願いします。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

豊橋市、高知県

○厚生労働省は指定に関する検討会を開催して指定(更新)の可否を行っているが、結果が出るまでに都道府県、国と2回の審査を経由しなくてはならず、時間が掛っている現状がある。指定(更新)申請する医療機関としては、速やかな結果連絡を望んでいる。提案内容どおり国が結果を出す前に既に地域医療の実情、実態を把握している都道府県が指定要件の審査を行っていることもあり、その指定権限を国から都道府県に委譲をして事務の簡素化、効率化、迅速化を図ることが出来るのではないかと判断する。

※指定権限を移譲する場合、都道府県ごとに格差が生じないようにすべきである。

○国への更新申請の提出は10月末日であるが、審査は3月頃であり、審査期間に時間を要している現状がある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

手挙げ方式による検討を求める。

【全国市長会】

病院の偏在につながることはないよう、十分に検討すること。

各府省からの第2次回答

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、都道府県において厳格な審査が実施されているとは言えない状況であることから、病院の地域偏在につながることはないようにするためにも、国において審査する必要がある。
なお、都道府県に整備指針の趣旨が十分に浸透するよう周知を図ってまいりたい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

4【厚生労働省】

(8)がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

がん診療連携拠点病院等の指定及び指定の更新の推薦手続については、都道府県が推薦に係る準備作業を行う期間を十分確保できるよう、平成28年度以降、提出依頼に係る事前連絡を毎年8月末までに行う。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	255	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲				
提案団体	兵庫県、京都府、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。

【支障事例・現状】

厚労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かかわらず、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次医療圏に一カ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、厚労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)に間に合わす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。

【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。

根拠法令等

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

指定要件を満たすかどうかは、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき都道府県でも審査が可能であり、権限が移譲されれば、各地域の実情を反映したがん診療連携拠点病院の指定を迅速に行うことができる。
なお、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るにもかかわらず、都道府県が推薦した病院が、新たに拠点病院に指定されても、当該医療圏におけるがん診療体制に期待される相乗効果が不明という主観的な判断や指定要件にないルールを持ち出して、指定がん診療連携拠点病院として認められなかった事例が複数あった。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

豊橋市、萩市、高知県

○厚生労働省は指定に関する検討会を開催して指定(更新)の可否を行っているが、結果が出るまでに都道府県、国と2回の審査を経由しなくてはならず、時間が掛っている現状がある。指定(更新)申請する医療機関としては、速やかな結果連絡を望んでいる。提案内容どおり国が結果を出す前に既に地域医療の実情、実態を把握している都道府県が指定要件の審査を行っていることもあり、その指定権限を国から都道府県に委譲をして事務の簡素化、効率化、迅速化を図ることが出来るのではないかと判断する。

※指定権限を移譲する場合、都道府県ごとに格差が生じないようにすべきである。

○国への更新申請の提出は10月末日であるが、審査は3月頃であり、審査期間に時間を要している現状がある。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

手挙げ方式による検討を求める。

【全国市長会】

病院の偏在につながることはないよう、十分に検討すること。

各府省からの第2次回答

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、都道府県において厳格な審査が実施されているとは言えない状況であることから、病院の地域偏在につながることはないようするためにも、国において審査する必要がある。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

[再掲]

4【厚生労働省】

(8)がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

がん診療連携拠点病院等の指定及び指定の更新の推薦手続については、都道府県が推薦に係る準備作業を行う期間を十分確保できるよう、平成28年度以降、提出依頼に係る事前連絡を毎年8月末までに行う。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	115	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	愛媛県、徳島県、香川県、高知県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

現在は、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、保健所では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。

【改正の必要性】

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等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とともに、保健所の機能強化につながる。国は、法施行後5年以内を目途として検討すること(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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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鑑み、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

(現状)

- ・難病特別対策推進事業で、難病患者等の直接的支援である相談・訪問等の「難病患者地域支援対策推進事業」については、住民に身近な地方自治体として保健所設置市においても実施している。
- ・難病法の施行により障害者総合支援法の対象疾病も拡大され、難病患者等に適切な福祉サービスを速やかに提供するために、相談窓口は市町村となっている。
- ・小児慢性特定疾病医療費助成制度は、既に保健所設置市も実施主体としての実績があり、難病医療費助成制度とのトランジションも検討され、総合的な医療体制整備が求められている。
- ・難病医療費助成制度の相談・申請は、難病患者等が相談するきっかけや機会となっている。
- ・難病医療費助成制度においてもマイナンバー制度を活用することとなっており、申請者は、手続きの簡略化のメリットがあるが、制度の導入時期が目前となっており、準備が急務となっている。

以上のことから、難病患者等に対する直接的なサービスを実施している保健所設置市において、医療費助成の実施主体となることは可能であり、保健所設置市が懸念している事項について、平成30年の指定都市への権限移譲の施行状況を勘案するまでもなく、指定都市と同時期の実施を今から検討することは可能であり、対応することが必要であると考えます。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、千葉県、神奈川県、鹿児島県

○本県では保健所設置市に申請受付等の事務を委託しておらず、患者にとっては医療費助成申請等の窓口が県保健所、療養の相談・支援が市保健所と分かれ、ワンストップサービスとなっていない現状にある。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、ワンストップサービスが実現し、患者の利便性が利便性の向上を図ることができる。

○相談等窓口の一元化が図れることやワンストップサービスにつながること等のメリットには賛同する。また、小児慢性特定疾患が中核市に移譲されている実態もあり、事務処理上では不可能ではないと思われるが、課題は財源の確保である。当市のH27年度小児慢性特定疾患の予算は、総額で約9千2百56万円、医療費だけでも9千万円が計上されている。これを難病に置き換えた場合、医療費受給者証の対象者はH26年度現在2,091人であり、単純計算で5億2千万円を超える財源が必要となる。この課題がクリアされれば移譲は不可能ではないと考える。

○現在、本県においても保健所設置市に対して窓口受付業務を委託しているが、地域に身近な保健所等の窓口で受給者証の交付に至るまでワンストップで手続きが可能となることが望ましい。本業務の平成30年からの指定都市への移管に加え、保健所設置市も実施主体となることで患者の利便性と負担軽減につながると考える。

○当県においても保健所設置市に申請受付等の事務の一部を委託しているため、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もある。

○同提案に賛同する。本県では、協定を結び保健所設置市で受理している項目もあるが、受理後県庁に書類を進達してもらい、県庁で処理しているため、県保健所で申請した県民の方より時間がかかっている。受理したところで処理しないことは、タイムラグを招いており、苦情の一つとなっている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案に沿って、医療費助成制度の実施主体に保健所設置市も加えるべきである。

【全国市長会】

保健所設置市への移譲については、手挙げ方式による移譲を検討すること。

各府省からの第2次回答

平成27年1月に施行された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。)の検討過程において、厚生労働省としては、できるだけ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いう考え方にに基づき、指定都市だけではなく、中核市も実施主体となるべく検討を行ったが、賛成意見がなく、今後の検討課題となったところ。(保健所設置市は、指定都市＋中核市＋7市)
厚生労働省としては、他の中核市の意向もよく踏まえる必要があるが、まずは平成30年の政令指定都市への移行状況を踏まえつつ、中核市への権限移譲について、引き続き検討したい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	267	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	難病医療費助成事務手続きの簡素化				
提案団体	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、和歌山県、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案の経緯・事情変更】

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い中、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。

【支障事例等】

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性は乏しく、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。

【効果・必要性】

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。

根拠法令等

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

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「長期的な病状の変化を把握する必要である」との回答だが、難病は病状の変化があまりない患者が多いことから、膨大な添付資料を求められる受給者証の更新を毎年行うことは不要だと考える。

申請書類の簡略化においては、都道府県の立場で公簿(市町民税課税の情報など)を確認できる機会は、ほとんど皆無である。

高額療養費の所得区分の照会事務について、新制度は自己負担の階層区分の根拠が医療保険の基準世帯員となったことも影響し、医療機関からの「適用区分」について、「階層区分」と「適用区分」が一致しない等と言った照会が増加している。高齢者療養所得区分の廃止を含め、事務の簡素化を検討すること。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、岩手県、いわき市、千葉県、八王子市、愛知県、岐阜県、岡山県、香川県、高知県、熊本県、鹿児島県、特別区長会

○難病は長期の療養を必要とするものであり、更新申請のための毎年の診断書作成は患者の負担も大きく、簡素化が必要と思われる。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、これらの作業に多大な手間と時間を要し、受給者証発行までに2ヶ月以上を要している状況にあり、早期交付の妨げとなっている。高額療養費の所得区分の記載を不要とすることにより、事務手続の迅速化を図ることができる。

○特定医療費支給認定の有効期間は、厚生労働省令第31条において1年以内とされており、本県においては、9月30日を有効期間の終期としている。患者に対しては、毎年、更新申請手続きを求めており、更新申請には、当該年度の市町村民税所得課税証明書等を添付する必要がある。市町村において所得課税証明書の発行が可能となる6月中旬から更新申請手続が行われる。疾病拡大前の旧制度(平成25年度)における更新分の受給者証交付について、更新対象者8,786名のうち、有効期間満了前に医療受給者証を交付できたのは7,720名であった。医療費助成の法定化により対象疾病が拡大され、医療受給者の増加が見込まれる中、有効期間満了前までの医療受給者証の円滑な交付が難しい状況となっている。特に、旧制度における財政負担規模を約2割縮小する目的で、平成21年度より運用されている医療受給者証への適用区分の記載について、効果の検証・評価結果が示されないまま、新制度においても同様の取扱いとされているが、当該事務に要する負担は膨大なものがあり、円滑な受給者証交付に支障をきたしていることから、廃止を求めるもの。

○県からの委任事務として、指定難病患者からの申請書受理等の事務を行っているところであるが、対象患者にとっては、病状の変化があまりない中でも、受給者証の更新手続きを毎年行う必要があるほか、更新手続きに併せ、膨大な資料の添付を求められることから、多大な負担となっている。また、例年、集中受付月を設けて更新手続きの申請受付を実施しているが、当該月に対象患者が一斉に来所するため、窓口の対応等に担当者が苦慮するとともに、対象患者に対しても待ち時間等において不便をかけている。

○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40,747人(H27.3現在)もあり、新規申請者の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。

○現在、新規申請の認定結果が患者に通知されるまでに3か月以上の時間がかかっており、申請した患者から医療券が届かないという声が多く聞かれる。申請後に病状が悪化した場合、3か月以上も待たされた結果、非認定となり、再度申請をしても、助成開始日が大幅にずれ込んでしまうので、認定結果を待つ患者にとっては不安材料となっている。また、住民票については、保険世帯員を把握するために住民票の提出を求めているが、住民票の記載内容だけでは誰が同じ保険に加入しているか把握できない。発行のための手数料もかかるため、患者の負担になる。

○難病受給者証所持者は、42,065人(H27.3末現在)おり、特に高額療養費の所得区分の照会については、膨大な事務量となっており、受給者証発行までに3ヶ月以上に及ぶ時間を要することもある。

○指定難病の患者には高齢者も多く、毎年の更新手続きが患者の負担となっている。更新を隔年更新とすることで、患者の負担軽減が図られる。また、高額療養費の適用区分の記載では、各保険者に申請者の所得に基づく適用区分を照会・確認の上、受給者証に記載するまでに2週間程度を要し、申請者への受給者証の早期交付の妨げとなっていることから、廃止すべきである。

○前身の特定疾患治療研究事業においても対象者が毎年度5%ずつ伸びており、毎年の更新申請処理業務の負担は患者、臨床調査個人票を作成する医師、行政庁において年々大きくなっていったところである。そのような中で、医療費助成の対象者は、難病法の施行に伴う対象疾病の拡充により大きく増えることが見込まれている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

高額療養費の所得区分の取扱いについては、患者及び保険者の負担をはじめ、当該事務に要する都道府県の負担が膨大なものであることから、早急に廃止するべきである。

【全国市長会】

指定難病患者の手続きの軽減及び事務の簡素化について、十分に検討すること。

各府省からの第2次回答

難病の医療費助成制度は、難病の治療方法を確立するための調査研究と療養費の助成を行うことを目的としており、難病の病状の変化を把握することは、難病の研究に必要不可欠のものである。また、難病患者は病状が日々変化するため、医療費助成を受ける必要があるかどうか適切に確認する必要がある。このため、支給認定の有効期間は1年間としているところであり、これを変更することは困難である。

高額療養費の所得区分の照会事務については、医療保険から支給される給付は消費税を財源とする難病の医療費助成に優先して支払われるべきものであり、適切な制度運営のために廃止することは困難である。なお、事務負担の簡素化については、事務の実施状況、マイナンバーの施行状況等を踏まえつつ、検討したい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(23) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)

(ii) 医療受給者証の交付(7条4項)については、制度の趣旨も踏まえつつ、患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、以下に掲げる事項について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づき、実施可能なものについて必要な措置を講ずる。

- ・住民票、介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減
- ・指定医療機関の名称、医療保険の所得区分等の医療受給者証への記載の廃止
- ・支給認定の有効期間の延長

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	308	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	宮城県、岩手県、広島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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」すべてで特定医療を受療できるよう規制緩和を求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

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ため、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。

【制度改正の必要性】

難病患者は容態の急変等により受診医療機関を急に変更することや症状により届け出のための移動に困難を生じることが多いため、患者の手続きを簡略化することはサービスの向上に繋がるものである。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第7条4項

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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ことについて、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ことは了知したところであるが、今回の提案の趣旨は、受給者の利便性向上及び自治体の事務量の削減を目的としたものであり、容態の急変等による受診医療機関の変更が容易にできるよう受給者証への指定医療機関の記載を省略する等、受給者及び自治体にとってより利用しやすい制度への変更について、検討をお願いしたい。また、今回の支障事例である「患者の手続き遅延」については、ご回答いただいた「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」に含まれると解釈してよいか改めて伺いたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、山形県、いわき市、八王子市、神奈川県、岐阜県、岡山県、香川県、高知県、熊本県、鹿児島県、特別区長会

○難病法施行前の本県における医療機関変更(追加)の年間処理件数は約1,500件であった。平成25年度に県要綱改正を行い、医療機関追加申請を廃止し、医療機関毎に発行していた受給者証に個別医療機関名を記載せず、「県と委託契約した医療機関で受療可能」と表記し、1人1枚の交付としたところ。患者にとっては、手続の簡素化、県にとっては受給者証交付事務の省力化につながったものである。今般の医療費助成の法定化、対象疾病拡大に伴い、医療受給者の大幅な増加が見込まれる中、医療機関変更の都度、届出が必要となる新制度は、都道府県における事務負担が増となることから規制緩和を求めるもの。

○県の指示に基づき、対象患者が受診する医療機関等を変更する都度、原則として変更の届け出を求めているが、実際の通院開始日前に変更の届け出がされないケースが多い。また、現在の受給者証の指定医療機関名には、「難病法に基づき指定された指定医療機関」の文言が記載されており、対象患者が申請している医療機関の表記がないことや、指定医療機関であればどの医療機関でも通院可能であるような記載であることなどから、対象患者に来所してもらう負担をかけてまで、変更の届け出をさせる意味があまりない状況である。

○国のQ&Aでは、受給者証に「緊急その他やむを得ない場合には、その他の指定医療機関で受診可能」と記載できるとされているが、その取扱いは都道府県の裁量であり、取扱いに差があるため医療機関でも混乱が出ている。また、受給者証に記載する医療機関数に制限はなく、ほとんどの医療機関が指定医療機関となっている現状から、個別の医療機関を記載する必要性は乏しいものと思われる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

患者の手続きの簡素化については十分に検討すること。なお、重複受診等による適量を超える服薬等の問題など、想定される課題についても十分に留意すること。

各府省からの第2次回答

指定医療機関の名称の記載については、患者の受診動向、事務の実施状況等を踏まえつつ検討する。「患者手続きの遅延」が「緊急その他やむを得ない場合」に含まれるかどうかについては、一義的には実施主体である都道府県の判断になるが、厚生労働省としては含むことは可能と考えている。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

[(ii)再掲]

6【厚生労働省】

(23)難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)

(i) 特定医療費の支給(5条1項)については、緊急その他やむを得ない場合には医療受給者証に名称が記載されている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することができる。実施主体である地方公共団体の判断により、患者の個別の事情に応じた柔軟な対応が可能であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。

(ii) 医療受給者証の交付(7条4項)については、制度の趣旨も踏まえつつ、患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、以下に掲げる事項について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づき、実施可能なものについて必要な措置を講ずる。

- ・住民票、介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減
- ・指定医療機関の名称、医療保険の所得区分等の医療受給者証への記載の廃止
- ・支給認定の有効期間の延長

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	142	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	岐阜県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度の概要】

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複数の指定医療機関での負担額について、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日付け健疾発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。

根拠法令等

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日付け健疾発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」

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

難病の受給者証が交付されるまでの間に指定医療機関で受診等した場合、患者は難病の医療費の立替払いを行い、かつ、県に対し払戻しの手続をする必要があり、患者にとって大きなデメリットがある。一方で、一般的に、入院等で医療費が高額になることが見込まれる患者の多くは、高額療養費制度における限度額適用認定申請を行い、別途適用区分を証明する認定証を所持していることから、難病医療費受給者証に高額療養費の所得区分を記載するメリットは見出しづらい。従って、患者の負担を軽減するため、高額療養費の所得区分の記載事務を廃止し、受給者証を早期に交付できるようにすべきである。

なお、厚生労働省からの回答にある「一定の公費負担の削減効果」については、旧制度の特定疾患治療研究事業の医療受給者証に高額療養費の所得区分欄を設けることとされた平成21年度以後、26年度まで、当県では公費負担額が漸増していることから、「一定の公費負担削減の効果」は見られず、しかも今回の厚生労働省からの回答では、所得区分の記載によって削減の効果があることの根拠が示されていない。また、難病医療受給者証には高額療養費の適用区分の記載が必要とされている一方で、他の医療費助成制度(精神通院、更生医療等)の受給者証には記載が不要であることとの整合がとれていない。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、岩手県、山形県、千葉県、神奈川県、沼津市、豊橋市、尼崎市、岡山県、香川県、高知県、熊本県、鹿児島県、特別区長会

○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、これらの作業に多大な手間と時間を要し、受給者証発行までに2ヶ月以上を要している状況にあり、早期交付の妨げとなっている。高額療養費の所得区分の記載を不要とすることにより、事務手続の迅速化を図ることができる。

○旧制度における財政負担規模を約2割縮小する目的で、平成21年度より運用されている医療受給者証への適用区分の記載について、効果の検証・評価結果が示されないまま、新制度においても同様の取扱いとされているが、当該事務に要する県の負担は膨大なものがあり、円滑な受給者証交付に支障をきたしている。

○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、当該事務の処理にあたり、2~3週間を要するために受給者証の交付が遅れてしまうほか、新制度移行時には、適用区分を空欄で発行した受給者証(厚生労働省通知による措置)により、一部の入院患者に食事療養費の過払いが発生することとなり、過払い分の還付事務をするように厚生労働省から通知があり、県の事務が増大したところである。また、マイナンバー制度に関し、高額療養費の区分照会に関する特定個人情報の取扱が現時点で不明であり、制度導入の障害の一つとなっている。上記のとおり事務を行っても、保険者が患者に交付する限度額適用認定証があれば、限度額適用認定証の記載が優先するため、県の適用区分の記載という事務は意味のないものとなる。難病患者のように高額な医療費が想定される方については、必ず限度額適用認定証を取得・交付することとして制度を見直し、県による受給者証への適用区分の記載の事務は廃止すべきである。

○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40,747人(H27.3現在)もあり、新規申請者の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。

○受給者証に高額療養費の適用区分の記載をしなければならぬために、各保険者に申請者の所得

に基づく適用区分を照会・確認することに時間を要し、受給者証の交付までに期間を要することになっている。交付期間の短縮を求める苦情が申請者から多く、この解決が課題となっている。

○各保険者への照会から回答まで2週間程度要し、受給者証の発行がその分遅延する。また、区分変更時に各保険者から必要な通知がされないことも多く、実際と受給者証の記載内容が相違する場合も多い。

○適用区分を照会・確認を含め患者の申請から受給者証の交付まで3か月程度要している。受給者証の早期交付に支障が生じているほか、受給者証が交付されるまでの間の医療費は償還払い対応となっていることから、患者、医療機関、行政庁それぞれに業務負担が発生している。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

高額療養費の所得区分の取扱いについては、患者の負担をはじめ、当該事務に要する都道府県の負担が膨大なものであることから、早急に廃止すべきである。

各府省からの第2次回答

高額療養費の所得区分の受給者証への記載については、医療保険の給付は難病の医療費助成に優先して支払われるべきものであり、廃止することは困難である。

事務負担軽減は必要と考えており、マイナンバー制度の活用を見据えつつ、それまでの間、どのような対応ができるのか検討したい。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

〔再掲〕

6【厚生労働省】

(23) 難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)

(ii) 医療受給者証の交付(7条4項)については、制度の趣旨も踏まえつつ、患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、以下に掲げる事項について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づき、実施可能なものについて必要な措置を講ずる。

- ・住民票、介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減
- ・指定医療機関の名称、医療保険の所得区分等の医療受給者証への記載の廃止
- ・支給認定の有効期間の延長

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番：23

管理番号	72	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	法定予防接種の保護者同意要件の緩和				
提案団体	島根県、中国地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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、同意を得る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。

根拠法令等

予防接種実施規則第5条の2

各府省からの第1次回答

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、法制面での対応を含め検討していくこととしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

・「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。」については、何らかの通知などで明確にするとともに、医療機関にも周知していただきたい。

・「保護者の行方を把握しているが連絡が取れない場合」についても、実質的に予防接種ができるよう、省令改正等も含めて対応願いたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

釧路市、青森県、いわき市、栃木県、埼玉県、春日部市、府中市、相模原市、三条市、豊田市、岐阜県、海南市、玉野市、熊本市、宮崎市、特別区長会

○一時保護中又は施設入所中に保護者との連絡が取れなくなることは多々あり、必要性を感じている。

○施設入所中の者で入所時に保護者の同意書がないために法定接種を受けることができないケースがあった。予防接種の目的は「感染のおそれのある疾病の発生及び予防、国民の健康の保持」であり、親が行方不明等で同意書を得ることができないために、疾病予防のための予防接種を受けることができないことは児童にとって大変な不利益であると考えます。

○保護者と連絡がとれずに、必要な予防接種を受けるために対応を苦慮している事例について何件も市町村から相談を受けている。施設で集団生活を送るためには予防接種は必要であり、定期接種することができる年齢の児童には広く、公平に接種機会を設けることが重要だと考える。

○本市にも児童福祉施設があり、保護者が行方不明であるなど保護者からの同意が取れない入所児童も一定程度存在する。そのような児童においても、病気の予防を図るとともに、施設における感染症のまん延を予防する観点から、必要な予防接種を受けることができるよう、施設長・児童相談所長等の同意で接種を可能とすることを求める。

○施設入所児童等について保護者の同意の有無が確認できない場合は、その施設長の同意を得て接種可能としてほしい。(以前該当者が1名いました)

○施設入所児童については、入所の際に通常保護者から予防接種に関する同意を得ることになっているが、入所に至る経過等によっては保護者から同意を得ることが困難な事例がある。施設で集団生活する児童の感染防止拡大の観点から法定予防接種の保護者同意要件の緩和は必要であると考えます。

○予防接種の実施について、児童養護施設や児童相談所から相談があるが、包括同意を得られていない場合も多くある。施設に入所し、かつ親と連絡が取りにくいような場合には、過去に予防接種を行っていない児童であることも多いが、同意の取得に時間がかかり、迅速な接種が難しい。

○H26年度は15人の児童が施設入所しており、子どもの虐待数の増加に伴い、施設入所者数も増加することが予測される。入所児童の健康保持に寄与するために、定められた時期に接種できる対応が必要と考える。

○市民が市外の施設に入所しているケースもあるため、保護者と連絡が取れない場合に限り、施設長等の同意で予防接種ができると良い。また、重篤な副反応等が出た場合の責任を保護者に問われるのではないかと懸念があるのでその対応についても十分検討する必要がある。

○県医師会予防接種委員会において、委員(小児科開業医)から、県内の児童養護施設の入所児童のうち、保護者が行方不明の児童、児童の所在地を保護者に秘匿としている児童に対し、予防接種ができないケースがある旨の報告を受けている。感染症のまん延防止、当該児童の適切な健康管理のため、施設長等保護者以外の者の同意により予防接種することが支障なくできるようにすべきである。

○親権剥奪の裁判中、児童は祖母の家に保護されている。児童は12歳であり、DT2期の予防接種を実施したいが、祖母は「親権を行う者又は後見人」に該当しない。保護者の文章による同意が難しい場合、定期接種としての予防接種は不可となる。

○施設入所児童等で保護者と連絡が取れず予防接種実施判断が困難な事例が発生している。

○提案事例の発生時には、「施設長等が親権代行している」とみなして、施設長等の同意で予防接種を実施している。保護者の施設間のトラブル回避や施設内の衛生環境を考慮して、施設長等の権限について明確な定義が必要と考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

実情を踏まえて、十分に検討すること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○施設長等の同意により予防接種を行うことが現行制度上対応可能である場合(保護者が行方不明により連絡が取れない等)については、その旨を通知等により速やかに明確化すべきではないか。

○施設長等の同意により予防接種を行うことが現行制度上不可能である場合(保護者の行方は分かるものの連絡が取れない、保護者に連絡は取れるが予防接種を拒否している等)については、親権者が施設長等の安定した監護措置を不当に妨げてはならないとされた平成23年児童福祉法改正の趣旨を踏まえ、どのような場合に保護者同意要件を緩和できるか、省令改正を含めてルールを明確化すべきではないか。

各府省からの第2次回答

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、児童相談所長や施設長の同意により当該児童が定期的予防接種を受けることは現行制度上可能である。その旨を改めて周知するため、実務上の問題点を整理後、通知等を速やかに発出し明確化することとしたい。

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、現行制度上、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、児童相談所長や施設長の同意で予防接種をできることとすることについては、児童相談所や関係団体などに対する意見照会等を行った上で、必要な省令改正等を行うこととしたい。

6【厚生労働省】

(6) 予防接種法(昭23法68)

(i) 児童相談所長が一時保護を加えた児童、児童福祉施設に入所中の児童等に関し、保護者が行方不明等の場合については、児童福祉法(昭22法164)33条の2第1項並びに47条1項及び2項に規定する親権を行う者又は未成年後見人のない場合に含まれるため、児童相談所長又は児童福祉施設の長が親権を行使して法定予防接種の実施に同意することが可能であることを、地方公共団体に平成27年中に通知する。

(ii) 児童相談所長が一時保護を加えた児童、児童福祉施設に入所中の児童等に関し、保護者の行方は分かるものの連絡が取れない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができない場合については、省令を改正し、児童相談所長又は児童福祉施設の長等の同意による法定予防接種の実施を平成28年度から可能とする。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番：23

管理番号 225 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 医療・福祉

提案事項
(事項名) 法定予防接種の保護者同意要件の緩和

提案団体 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

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

予防接種実施規則第5条の2
定期予防接種実施要領

各府省からの第1次回答

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、法制面での対応を含め検討していくこととしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

保護者が行方不明の場合に施設長等の同意で予防接種を受けることが可能とされていることについては、児童福祉施設の運営指針等への記載にとどまっているため厚労省の見解が十分に浸透しておらず、児童福祉施設や市町村においても対応に苦慮するケースがあることから、あらためて通知等に明記して周知徹底を前向きに検討いただきたい。

併せて、施設長等の同意により予防接種を受けて不幸にも副反応等が生じた場合の、同意した者の責任に関する考え方についても一定の整理を図り、施設長等が予防接種を受けさせることに遅疑逡巡することのない環境整備についても検討いただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

釧路市、青森県、いわき市、栃木県、埼玉県、行田市、春日部市、府中市、相模原市、三条市、豊田市、岐阜県、海南省、玉野市、久留米市、熊本市、宮崎市、特別区長会

○一時保護中又は施設入所中に保護者との連絡が取れなくなることは多々あり、必要性を感じている。

○施設入所中の者で入所時に保護者の同意書がないために法定接種を受けることができないケースがあった。予防接種の目的は「感染のおそれのある疾病の発生及び予防、国民の健康の保持」であり、親が行方不明等で同意書を得ることができないために、疾病予防のための予防接種を受けることができないことは児童にとって大変な不利益であると考える。

○保護者と連絡がとれずに、必要な予防接種を受けるために対応を苦慮している事例について何件も市町村から相談を受けている。施設で集団生活を送るためには予防接種は必要であり、定期接種することができる年齢の児童には広く、公平に接種機会を設けることが重要だと考える。

○本市にも児童福祉施設があり、保護者が行方不明であるなど保護者からの同意が取れない入所児童も一定程度存在する。そのような児童においても、病気の予防を図るとともに、施設における感染症のまん延を予防する観点から、必要な予防接種を受けることができるよう、施設長・児童相談所長等の同意で接種を可能とすることを求める。

○施設入所児童等について保護者の同意の有無が確認できない場合は、その施設長の同意を得て接種可能としてほしい。(以前該当者が1名いました)

○施設入所児童については、入所の際に通常保護者から予防接種に関する同意を得ることになっているが、入所に至る経過等によっては保護者から同意を得ることが困難な事例がある。施設で集団生

活する児童の感染防止拡大の観点から法定予防接種の保護者同意要件の緩和は必要であると考え

る。
○予防接種の実施について、児童養護施設や児童相談所から相談があるが、包括同意を得られていない場合も多くある。施設に入所し、かつ親と連絡が取りにくいような場合には、過去に予防接種を行っていない児童であることも多いが、同意の取得に時間がかかり、迅速な接種が難しい。

○H26年度は15人の児童が施設入所しており、子どもの虐待数の増加に伴い、施設入所者数も増加することが予測される。入所児童の健康保持に寄与するために、定められた時期に接種できる対応が必要と考える。

○市民が市外の施設に入所しているケースもあるため、保護者と連絡が取れない場合に限り、施設長等の同意で予防接種ができると良い。また、重篤な副反応等が出た場合の責任を保護者に問われるのではないかと懸念があるのでその対応についても十分検討する必要がある。

○過去に施設入所児童の予防接種について、保護者の包括的同意文書により予防接種を実施した事例があるが、保護者から同意書をとれない児童については、当市事業として予防接種を受けられないのが現状である。そのため、当市においても提案内容に賛同するものであるが、万が一当該児童に予防接種による健康被害が発生した場合、後日保護者から施設長及び市が訴えられることのないような制度でなければ参画は困難である。

○県医師会予防接種委員会において、委員(小児科開業医)から、県内の児童養護施設の入所児童のうち、保護者が行方不明の児童、児童の所在地を保護者に秘匿としている児童に対し、予防接種ができないケースがある旨の報告を受けている。感染症のまん延防止、当該児童の適切な健康管理のため、施設長等保護者以外の者の同意により予防接種することが支障なくできるようにすべきである。

○親権剥奪の裁判中、児童は祖母の家に保護されている。児童は12歳であり、DT2期の予防接種を実施したいが、祖母は「親権を行う者又は後見人」に該当しない。保護者の文章による同意が難しい場合、定期接種としての予防接種は不可となる。

○施設入所児童等で保護者と連絡が取れず予防接種実施判断が困難な事例が発生している。

○提案事例の発生時には、「施設長等が親権代行している」とみなして、施設長等の同意で予防接種を実施している。保護者の施設間のトラブル回避や施設内の衛生環境を考慮して、施設長等の権限について明確な定義が必要と考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

実情を踏まえて、十分に検討すること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○施設長等の同意により予防接種を行うことが現行制度上対応可能である場合(保護者が行方不明により連絡が取れない等)については、その旨を通知等により速やかに明確化すべきではないか。

○施設長等の同意により予防接種を行うことが現行制度上不可能である場合(保護者の行方は分かるものの連絡が取れない、保護者に連絡は取れるが予防接種を拒否している等)については、親権者が施設長等の安定した監護措置を不当に妨げてはならないとされた平成23年児童福祉法改正の趣旨を踏まえ、どのような場合に保護者同意要件を緩和できるか、省令改正を含めてルールを明確化すべきではないか。

各府省からの第2次回答

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、児童相談所長や施設長の同意により当該児童が定期的予防接種を受けることは現行制度上可能である。その旨を改めて周知するため、実務上の問題点を整理後、通知等を速やかに発出し明確化することとしたい。

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、現行制度上、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、児童相談所長や施設長の同意で予防接種をできることとすることについては、児童相談所や関係団体などに対する意見照会等を行った上で、必要な省令改正等を行うこととしたい。

[再掲]

6【厚生労働省】

(6) 予防接種法(昭23法68)

(i) 児童相談所長が一時保護を加えた児童、児童福祉施設に入所中の児童等に関し、保護者が行方不明等の場合については、児童福祉法(昭22法164)33条の2第1項並びに47条1項及び2項に規定する親権を行う者又は未成年後見人のない場合に含まれるため、児童相談所長又は児童福祉施設の長が親権を行使して法定予防接種の実施に同意することが可能であることを、地方公共団体に平成27年中に通知する。

(ii) 児童相談所長が一時保護を加えた児童、児童福祉施設に入所中の児童等に関し、保護者の行方は分かるものの連絡が取れない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができない場合については、省令を改正し、児童相談所長又は児童福祉施設の長等の同意による法定予防接種の実施を平成28年度から可能とする。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

重点事項通番：1

管理番号	5	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生
提案事項 (事項名)	空き家の利活用における旅館業法の規制緩和				
提案団体	福井市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

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。

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。

また、宿泊営業を最終的な目的としてい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。

【制度改正の必要性と効果】

空き家は、過去に居住の為に利用されており、最低限度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ついては、旅館業法の許可は不要であると考えられる。

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。

【懸念の解消策】

空家等対策の推進に関する特別措置法に基づき、各自治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。

根拠法令等

旅館業法第3条第1項

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本事業は、移住促進と空き家解消のため、移住希望者がお試し居住ができるよう、自治体の管理の下、空き家の所有者が、短期間空き家を賃貸する事業である。
利用者は、自治体が設ける公的な移住相談窓口での移住相談者に特定することを条件としている。
利用形態について、1回のお試し居住で売買に至る場合もあれば、複数回の利用により売買に至る場合も想定しているが、宿泊をさせ対価を得る継続的な営業を目的とせず、空き家の売買等を目的としている。
上記事業概要からすれば、本事業は旅館業法の適用がされないと判断するが、「宿泊料」、「不特定多数」、「反復継続」、「宿泊をさせるもの」の定義、基準を明確に示した上で、見解をいただきたい。
さらに、旅館業法が適用されると解釈しうるとしても、本件登録制度により運用される空き家の利用に関しては、事業の社会性の高さに鑑み、旅館業法の許可対象外とすることを求めるものである。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、花巻市、天童市、尾花沢市、遊佐町、栃木市、平塚市、三条市、上越市、丹波市、玉野市、宇部市、阿蘇市、宮崎市、日南市

○本町においては、大規模コンサート等の会場となる施設を抱えているが、民間の宿泊施設が近隣にほとんどないことから、コンサートイベント開催の際には、日帰り来町者による交通渋滞などの地域課題が発生しており、空き家や民家の空き部屋を活用した民泊営業のニーズが高まっている。民泊による町への滞在が移住につながるきっかけにもなり、高齢化が進み空き家や空き部屋が増えてきた住宅団地の利活用のためにも、提案事業同様の制度改正が求められる。

○空き家を改修し「お試し住宅」を整備しようとした際、同様の懸念が生じたが、生活の本拠を置く場合は貸室業・貸家業であり、旅館業法の許可は不要。

○お試し住宅を町が整備して貸出をする場合、貸出料が伴う場合は、営業とみなされ、旅館業法の簡易宿泊所の許可を受けるよう指導をうけた事例がある。整備するお試し住宅は、空き家を町が借上げリフォームするものであり、もともとの建物が宿泊施設用ではないため延べ床面積を増築しなければならないという現象がおき、さらに便器数、蛇口の数など、改修すべき箇所が多く、お試し住宅としては不要な設備が課せられる。お試し住宅では不特定多数の人が使用することはないため、通常の旅館業法とは異なると思われるので、旅館業法の許可は不要と考える。

○市所有の住宅を体験宿泊施設としていたが、宿泊費用を徴収していたため旅館業法に抵触するという事で現在は活用していない状況である。今後、本市への移住を促進するため再開したいと考えているが、住宅は売り物件のため旅館業法に合う改修はできない。また、維持管理費用程度は宿泊費用としていただきたいと考えているため。本市では、本年度空き家活用施策を策定しており、その中で提案事例と同じことが議論されていることから、本件に賛同する。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

提案内容の事実関係を確認した上、旅館業法上の手続きが空き家の利活用の妨げとならないように検討されたい。

なお、検討に当たっては、利用者及び地域住民に対する安全性の確保や住環境への影響等について配慮を要する。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○地方からの提案で明らかなように、旅館業として法が想定していた業種形態自体が時代の変化に対応できなくなっているのではないかと懸念されている。まずは、規制改革実施計画(平成27年6月30日閣議決定)による規制緩和、それに係る基準設定との整合性を図ることを一つの契機として、全般的な検討を求めたい。

○「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」営業については旅館業に該当するとのことであるが、判断基準が不明確である。このため、提案団体が実施しようとしている事業について、具体的にどのような形態であれば旅館業法の適用から外れるか、当該事業の公共性が高いことを踏まえた上で、除外の要件を明確化する形で示すべきではないか。

各府省からの第2次回答

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。

したがって、旅館業法の適用除外とみなすためには、「お試し居住」の目的をうたいながら、実態として反復継続して不特定多数の者が利用することのないような担保措置が執られていることが必要である。

当該担保措置としては、例えば、

- ①対象物件が空家等対策の推進に関する特別措置法に基づく計画に位置付けられているなど、地方公共団体において対象物件が特定されていること
- ②お試し居住者について、真に対象物件の購入意思又は長期賃貸意思を有し、当該意思を提案事業の実施主体である地方公共団体が確認する措置が執られることが担保されるのであれば、「反復継続」には当たらないものと判断し得る。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(7)旅館業法(昭23法138)

(i) 移住を希望する者に対する売買又は賃貸を前提としている空き家物件への短期居住であって、①空き家物件の利活用事業の実施主体である地方公共団体において対象物件が特定され、②居住しようとする者が真に対象物件の購入意思又は長期賃貸意思を有し、当該意思を地方公共団体が確認する措置が執られることにより、実態として反復継続して不特定多数の者が利用することのない措置が担保されている場合における宿泊サービスの提供については、旅館業法の適用外となることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

重点事項通番: 1

管理番号	204	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	群馬県、福島県、新潟県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。
※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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
農村余暇法の農家民宿は、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。

【提案実現の効果】
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。

【懸念の解消策】
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宿、民間旅館とは競合しないと考える。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。

※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。

根拠法令等

旅館業法第3条第1項

各府省からの第1次回答

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

都市農村交流人口の増加を図るため、農家体験宿泊旅行に対しては、農家民宿に加え、一般農家の協力を得て、農家民泊を受け皿として対応しているが、各農家民泊実施者は繁忙期を中心とした年1～2回程度の受入れを行っていて、業としての簡易宿所営業とは性格を異にするものである。

農家体験旅行の受入れについて、農家民宿を中心とした地域全体の取り組みとして定着・発展させるためには、新たな受入れ農家が試行的に取り組める農家民泊を受入体制の裾野として広げることが必要であり、簡易宿所営業許可の面積要件の緩和だけでは、設備整備等の負担が残り、不十分であることから、農家民泊を旅館業法の適用除外として検討いただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、花巻市、石巻市、大野市、豊田市、彦根市、甲賀市、丹波市、萩市、美馬市、高松市、宮崎市

○農家民泊の実施者は高齢者が多く、旅館業法の営業許可を得る事務手続きは負担が大きい。
○現在、本市を含む市町で構成する観光協議会においても、体験型観光の推進と都市・農村交流による一次産業の振興等を目的に、農家民泊事業を推進しているが、法的な問題がクリアになっていないことで、ホームステイの受入家庭の確保に支障が出ている。
○農家・漁家民宿を開設しようとする場合、旅館業法の適用を受ける場合、手続き、施設整備の点で負担が掛かり、農家・漁家民宿の増加につながらないため、旅館業法の適用を除外し、規制緩和することが望まれる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

都市農村交流を目的とした農家民泊については、提案団体の提案に沿って、検討を進められたい。

ただし、旅館業業界に対する影響や衛生管理上の問題点等についても考慮した上で、構造基準の適用除外の対象範囲を明確に限定する等必要な措置の検討も併せて求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○地方からの提案で明らかなように、旅館業として法が想定していた業種形態自体が時代の変化に対応できなくなっているのではないかと。まずは、規制改革実施計画(平成27年6月30日閣議決定)による規制緩和、それに係る基準設定との整合性を図ることを1つの契機として、全般的な検討を求めたい。

○「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」営業については旅館業に該当するとのことであるが、判断基準が不明確である。このため、提案団体が実施しようとしている事業について、具体的にどのような形態であれば旅館業法の適用から外れるか、当該事業の公共性が高いことを踏まえた上で、除外の要件を明確化する形で示すべきではないか。

各府省からの第2次回答

農林漁業体験民宿業については、旅館業法における面積基準の緩和のほかにも、自宅等を活用する場合については、他法令においてもその取扱いを緩和していると承知している。

旅館業法の営業許可は、営業者に対して衛生面や安全面から必要な措置を求めるものであり、体験事業の受け皿として継続して農林漁業体験民宿業と同様の事業を実施するのであれば、営業許可を受けていただく必要があると考える。

なお、繰り返しになるが、体験学習の受入先の拡大については、規制改革実施計画(平成27年6月30日)に基づき、対応を検討することとなっている。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(7)旅館業法(昭23法138)

(ii) 地方公共団体が設置する地域協議会等が事業実施主体となり、体験学習を伴う教育旅行等における宿泊体験を農家等に依頼し、当該地域協議会等が宿泊者から宿泊料に相当する対価を受けず、当該体験学習に係る指導の対価のみを受けるとについては、当該地域協議会等が農家等に支払う経費は宿泊料に該当せず、旅館業法の適用外となることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

重点事項通番：1

管理番号	269	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	兵庫県、滋賀県、関西広域連合				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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33平方メートル未満であっ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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。

根拠法令等

旅館業法第5条1項4号

各府省からの第1次回答

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、農林漁家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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

規制改革実施計画(平成27年6月30日)で示された内容は、本県が示した支障事例を解決に導くものと思われるため、今後の検討に期待するところである。

しかしながら、規制改革実施計画では、客室延面積の条件を適用除外する対象を「自宅」に限定したような表現となっている。

本県では、特に過疎化地域において空き家の問題が顕在化しており、空き家を農林漁業体験民宿として活用することにより、都市農村交流が促進され地域の活性化につながると考えている。

そのため、購入して自己所有している家屋に限定せず、賃借により使用している家屋及び所有者の合意のもとで農林漁業体験民宿として活用される空き家についても検討されたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、石巻市、豊田市、丹波市、山口県

○近年、農山村部へのIターン者などが民宿経営を志すケースがみられるが、新規就農者が農家証明の発行を受けて農業者として認められるまでには数年の農地貸借契約と農業実務経験が必要であり、民宿業に取り組む際の支障になっている。

○農林漁業体験民宿業の構造設備基準の特例については、農林漁業者が営む場合に限られており、地域コミュニティ組織や農事組法人については、当該特例が非適用となる為、客室面積33平方メートル未満の農林漁家民宿の開業ができない。法人化している地域コミュニティ組織や農事組合法人等が農林漁業体験民宿業を営む場合についても、農林漁業体験民宿業の構造設備基準の特例を適用できるように要件緩和すること。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。

それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

提案団体の提案に沿って、検討を進められたい。

なお、非農林業者への適用条件や衛生管理の担保などについて熟慮が必要。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○地方からの提案で明らかなように、旅館業として法が想定していた業種形態自体が時代の変化に対応できなくなっているのではないかと。まずは、規制改革実施計画(平成27年6月30日閣議決定)による規制緩和、それに係る基準設定との整合性を図ることを1つの契機として、全般的な検討を求めたい。

○規制改革実施計画では「農林漁業者以外が自宅の一部を活用して宿泊サービスを提供する場合」について検討することとされているが、規制改革とは別に地方創生や地域振興の観点から、自宅ではなく空き家を利用する場合についても検討し結論を得るべきではないか。

各府省からの第2次回答

農林漁業体験民宿業については、規制改革実施計画(平成27年6月30日)に基づき、体験学習の更なる推進の観点から、農林漁家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、必要な措置を行う予定である。

なお、農林漁業体験民宿業に該当しない場合の空き家活用などについては、規制改革実施計画に基づき検討することとなっている別荘等の遊休資産の利活用と同様に、旅館業法以外の法律等の取扱いについても整理することが必要なものであり、取扱いについてはその検討結果に基づき整理することとなる。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(7)旅館業法(昭23法138)

(iii) 農林漁業者以外の者が自宅の一部を活用して農林漁業体験民宿業を営む場合については、「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき検討し、省令を改正し、簡易宿所の客室面積33㎡以上の条件を平成27年度中に適用除外とする。あわせて、空き家を活用して農林漁業体験民宿業を営む場合の客室面積の条件についても、当該計画に基づき検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番: 14

管理番号	191	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生
提案事項 (事項名)	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				
提案団体	宇都宮市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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限り、「給水人口及び給水量の算出根拠」の提出省略、または、「水道事業等の認可の手引き」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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
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際しても、「水道事業等の認可の手引き」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を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。

根拠法令等

- ・水道法施行規則第8条の2
- ・水道事業等認可の手引き(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)

各府省からの第1次回答

水道事業者には、将来にわたり需要者が必要とする量の水道水を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4項第5号において、水道事業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、「水道事業等の認可の手引き(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、従前の水需要予測と現状の実績に乖離が見られないなど前回の確認等から水道事業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無い。

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

認可変更や届出における水需要予測については、既に簡素化が図られているところであるが、現行制度においては、前回の認可変更から数年が経過し現実的に乖離が生じている場合、簡素化の要件を満たすことが出来ず、給水区域境付近の小規模集落の給水要望等、当該地域が抱える喫緊の課題に対し臨機応変な対応が必要な場合であっても、事業区域全体の水需要予測を実施せざるを得ない状況となる。

1次回答のとおり、水道事業者には、将来にわたり需要者が必要とする量の水道水を供給することが義務づけられているところであるが、人口減少社会を迎え、今後、水需要が減少する中、既存施設の供給能力に余裕があり、また、従前の予測に対し実績が下回り安全側の予測となっている場合においては、将来の水需要への影響が少ない小規模な区域の変更について、従前の水需要予測を見直さなくとも、水道事業者としての義務を十分に果たせるものと考えられる。

このようなことから、例えば、「①給水人口100人未満、かつ、計画給水人口及び計画給水量の0.2%未満の増加であること」、「②直近の給水量実績に、当該区域の拡大により増加する給水量を加えた量が、既認可における計画給水量を超過せず、かつ、既認可目標年度内における施設能力で対応可能なこと」、「③既認可の目標年度内において、当該区域における大規模な開発計画がないこと」などの要件全てを満たす小規模な区域の変更に限っては、従前の予測と現状の実績に乖離が見られる場合であっても、水道事業の変更届出における水需要予測簡素化の対象となるよう、再度検討をお願いしたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

置戸町、大田原市、浜松市、沼津市、豊橋市、豊田市、生駒市、和歌山市、呉市、萩市、香川県、愛媛県、阿蘇市、宮崎市

○隣町から同様な相談を持ちかけられた経緯あり。

○本市においても、新たに編入した区域の中には小規模な集落があり、その施設管理方法が今後の課題となっている。その中の一案として、「自治体を超えた広域的な視点で、有効な水需給を実現する給水区域の一部変更」も有効な手段ではないかと考える。しかしながら、水道法で定められている認可事務が簡素化されたとはいえ、かなりの負担となっていることにより、小規模な給水区域の変更について、認可事務の簡素化を要望する。

○本市では平成28年度末までに中山間地に点在する36の簡易水道事業を水道事業に経営統合する。この統合に合わせ、簡易水道区域に隣接し、飲料水供給施設などによって給水している小規模集落の一部を事業区域に取り込む予定だが、現行法令では水道事業変更認可申請には全ての給水区域の給水人口と給水量の算出根拠が必要となっており、資料作成のための費用や作業時間が課題となっている。

○小規模な給水区域の変更においては、現在上水道統合における変更認可により実施している。理由として、新規水源の追加の重要事項が付随しているケースが多く、結果全体の水需要を行う必要性が発生しており、簡易変更とすることが、出来ない。

○本市においても給水区域境付近の小規模集落において、河川等地形的な条件で、隣接自治体との分水協定を締結し、給水を実施している地域が2地区存在している。本市でもこうした地域に対して配管網整備にて供給することを検討したが、水道水質の安全性が確保が困難であることから、認可変更を行って分水を実施しているが、厚生労働省からは分水の解消への取組みを求められていることが課題となっている。本市においても提案と同様な見解であり、特に災害時の支援連絡管の活用等、効果が期待できる。

○給水区域境付近の住民より給水要望があるが、地形的な条件等により投資額が莫大なものとなるため給水要望に応えることができないケースがある。本市においても近隣水道事業者との受給水を行うことで経費削減や未給水区域からの給水要望に応えることが可能と言える。

○一部の浄水場にかかる浄水方法の変更による届出において、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をして書類を提出しなければならず、事務を行ううえで負担となっている。

○本市においても市境付近に小規模未普及地域が有り、隣接地域から給水の方が効率が良い場所が存在している。その方法で未普及地域に給水する場合、本市の認可変更は当然ながら、隣接する市の認可変更も必要となり、協力していただくため、協力する側も考慮する必要がある。基本的に本提案事項が実現されれば、未普及地域解消の方策となると考える。

○本市においては、平成26年5月、隣市との行政区境界付近で、前面道路に布設されている隣市の配水管からの給水引き込みができないかとの相談を受けた支障事例がある。この時は、認可変更に該当すること、双方の議会での承認が必要なことから、隣市とも協議を行ったうえで、困難である旨を回答した。類似する支障事例は極めて少ないものの、同様の制度改正の必要性を感じている。

○当市の山間部に位置する某地区は、水源の確保に乏しく将来、水不足の危機が予想される。一方で隣接する村は、水の郷として豊富な水資源に恵まれている。近隣水道事業者との受給水が進むことで、建設費や水源開発費等の大幅な抑制やお互いの利益供与が実現でき、当該地区へ安定した水道水の供給を図っていくことができる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

厚生労働省からの回答が「対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行ない、提案の実現に向けて積極的な検討を求めらる。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ごく小規模な事業変更の場合は、以下のような視点で水需要予測の実施を不要とすべきではないか。

- ・水需要予測は、実際に需要の変化があった段階で実施すれば足りると考えられる。他方で、ごく小規模な変更のタイミングで改めて水需要予測の実施を求めるとするのは、水道事業者に対する過大な要求ではないか。
- ・小規模な事業変更の手続については、認可から届出に緩和されているにもかかわらず、認可の場合と同様の水需要予測を行わなければならない、緩和になっていないのではないか。
- ・水需要予測の実施に係る負担が重いことが、かえって必要不可欠な小規模な事業変更を妨げているのではないか。

各府省からの第2次回答

提案団体からは、既存施設の供給能力に余裕があり、従前の予測に対して実績が下回り安全側の予測となっている場合には水需要予測を見直す必要はないのではないかとの見解が示されているが、給水人口及び給水量の実績値が従前の水需要予測を大きく下回っている場合、施設整備が過大となっているなど、計画と実績に齟齬が生じ、適切な事業運営がなされていない可能性があることから、改めて水需要予測を実施し、将来にわたり豊富低廉な水の供給を図れるようにする必要がある。

また、本提案については、8月3日に地方分権改革有識者会議提案募集検討専門部会において関係府省ヒアリングが行われ、小規模な給水区域の拡張に係る認可変更の申請に関連させて需要予測等を行わせ、計画の見直しを行わせることは過大な措置ではないかなどのご指摘をいただいたところである。

検討専門部会からのご指摘を踏まえ、以下の3項目全てを満足する場合に限り、給水区域の拡張に係る事業認可又は届出における水需要予測を簡素化することができるよう、手引きを改訂することを検討したい。

- ①既存給水区域が現行の4つの簡素化の要件に適合している。
- ②事業認可又は届出申請時の拡張給水区域の給水人口が100人未満である。
- ③拡張給水区域に交通機関の新設、住宅開発、新規工場団地の誘致等の開発計画がない。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(13)水道法(昭32法177)

以下に掲げる要件を満たす給水区域の拡張に係る事業変更については、認可又は届出に係る水需要予測を簡素化できるよう、「水道事業等の認可の手引き」(以下「手引き」という。)を平成27年度中に改訂する。

- ・既存の給水区域が現行の手引きに規定する水需要予測の簡素化の要件に適合している。
- ・変更認可申請又は届出時の拡張給水区域の給水人口が100人以下である。
- ・拡張給水区域に交通機関の新設、住宅開発、新規工場団地の誘致等の開発計画がない。