

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	73	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)	措置延長された者に対して一時保護(委託)措置を行えるよう弾力化				
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

児童福祉法第31条第2項に基づき満18歳になった後も措置延長により児童養護施設等への入所又は里親への委託がなされている者について、法第33条第1項による児童相談所の一時保護(適当な者への一時保護の委託を含む。以下「一時保護(委託)」という。)措置を実施できるように弾力化することを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度】
児童福祉法第31条第2項により、児童養護施設等に入所した児童や里親等に委託した児童については、満18歳を超えて満20歳に達するまでの間、引き続き措置を行えることとされている。
一方、児童福祉法上の「児童」の定義が18歳未満であることから、法第33条の一時保護(委託)措置については、措置延長がなされている者であっても満18歳に達したことをもって行うことができない。

【制度改正の必要性】
次のように、昨今、18歳未満の入所児童等と同様に、満18歳を超えて施設入所又は里親委託されている者についても、児童相談所において一時保護措置を行う必要性が生じるケースが増えてきている。
・措置延長された者が施設内で他児童との間の問題や施設への不適応等を起こし、同一施設内に留めておくことが望ましくない状況となった場合に、一時保護を行い施設から早急に分離し対応すべきであるが、児童相談所として措置ができない。
・施設側から、指導等に従わない入所児童の対応に苦慮して援助を求められた場合、一時保護又は他施設等への措置変更等を行うことが望ましいが、満18歳を超えている場合、児童相談所として措置ができない。

【懸念の解消策】
児童福祉法上の「児童」の定義を変えるのではなく、少なくとも措置延長がなされている者に対しては、満18歳未満の児童と同様に、児童相談所として、可能な限りの手段を尽くして児童の福祉(支援)を継続できるよう弾力的な対応ができるようにしてほしい。

根拠法令等

児童福祉法第4条第1項、第31条、第33条

各府省からの第1次回答

御指摘のように、児童福祉法第33条に基づく一時保護については満18歳を超えた者に対して行うことができない。

現在、厚生労働省では、社会保障審議会児童部会「児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」において、児童虐待防止対策について発生予防から自立支援までの制度全体のあり方を議論しているところ。御指摘の満18歳を超えて措置延長されている児童についても、一時保護措置を行えるような弾力的な運用については上記専門委員会の議論を踏まえ検討していくこととしたい。

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

平成27年5月29日に開催された「社会保障審議会児童部会・児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会」の資料「これまでの議論のとりまとめ」の中で、「3. 児童の自立に向けた支援のあり方について」の「(3) 措置児童の確実な自立につなげていくため、施設、里親等に養育されている間に必要な取組について」の一つとして、「措置延長の積極的実施等」で「措置延長後(18歳以上)の児童に対し施設を変更するための措置変更ができるようにすることや、その場合に一時保護を介する場合があることも念頭に検討することが必要。」とされている。

これは、措置変更を前提としての一時保護とも受け取れるが、ケースによっては必ずしも措置変更を前提としない場合もある。

いずれにしても引き続き支援が必要と認めて措置延長している児童であり、都道府県の責任において施設と協力しながら児童の福祉や自立に向けて支援すべきであることから、措置変更、措置継続に拘わらず一時保護も含めた支援が制度的に可能となるよう提案の実現に向けて検討願いたい。

<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)>

青森県、相模原市、長崎県、熊本県

○措置延長中の児童が施設において、入所中の他の児童とのトラブルや施設への不適応等を起こし、同一施設内に留めておくことが望ましくない状況となった場合や、施設から当該児童に係る援助を求められた場合に、児童相談所として、一時保護等の措置ができないことで、支援に支障をきたすことが想定される。

○措置延長により満18歳を超えて施設入所又は里親委託されている者について、施設内での不適応等を起こし同一施設内に留めておくことが望ましくない状況となった場合に、一時保護を行い施設から早急に分離し対応すべきであるが、現行制度上、児童相談所として措置ができないケースがある。このことから、少なくとも措置延長がなされている者に対しては、満18歳未満の児童と同様に、児童相談所として、可能な限りの手段を尽くして児童の福祉(支援)を継続できるよう弾力的な対応が必要。

○18歳到達時、措置延長を行い、児童養護施設への入所を継続していたケースが、施設内で不安定になり、施設から一時保護等の相談を受けた。しかし、現行の制度では、18歳を超えている場合、一時保護や措置変更ができないため、対応に苦慮した。

○児童養護施設内で入所児童同士の暴力行為があり、加害児童を施設から分離して指導する必要があるが、加害児童が満18歳を超えていたため一時保護ができず、通所による指導を行った事例がある。

○措置延長により満18歳を超えて施設入所又は里親委託されている者について、施設内での不適応等を起こし同一施設内に留めておくことが望ましくない状況となった場合に、一時保護を行い施設から早急に分離し対応すべきであるが、現行制度上、児童相談所として措置ができないケースがある。このことから、少なくとも措置延長がなされている者に対しては、満18歳未満の児童と同様に、児童相談所として、可能な限りの手段を尽くして児童の福祉(支援)を継続できるよう弾力的な対応が必要。

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。

各府省からの第2次回答

児童相談所の一時保護については、8月28日の「すべての子どもの安心と希望の実現に向けた副大臣等会議」でとりまとめられた「児童虐待防止対策強化プロジェクト(施策の方向性)」において、「積極的な保護や支援が必要な者への18歳到達後の支援のあり方について検討する」とされており、18歳以上の者に対する一時保護の実施のあり方について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】

(4)児童福祉法(昭22法164)

(i)児童養護施設等に入所した児童や里親に委託した児童であって、満18歳を超えて措置延長されている者については、一時保護を行うことを可能とすることについて検討し、平成27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	166	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)	児童相談所における児童福祉司の職員配置基準の見直し				
提案団体	滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、関西広域連合				
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

児童福祉法施行令第3条に標準として規定されている児童相談所の児童福祉司の職員配置数は、「保護を要する児童の数、交通事情等を考慮し、人口おおむね4万から7万まで」に対して1人とされているが、昨今の児童虐待件数や継続的なケアが必要な案件の増加等の実態を踏まえた設定とするよう見直しを求める。

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】

児童福祉法第13条第1項により、児童相談所には児童福祉司を置かなければならないとされ、同法施行令第3条により、児童福祉司1人の担当区域が「人口おおむね4万から7万まで」を標準として定めるものとされている。

また、児童相談所運営指針において地区担当児童福祉司等の教育・訓練・指導を担当する児童福祉司(以下、「スーパーバイザー」)を5人に1人置くことが標準とされている。

【本県の状況、支障事例】

平成25年度の児童虐待の相談件数は1,283件と、平成12年度の295件と比較すると、4.3倍に増加している。これに合わせ、県において児童福祉司の増員を図ってきたが、児童福祉司1人当たりの児童虐待にかかる相談件数は約2倍の増加となっている。

また相談の中には児童福祉司による年度を超えた長期間のケアを必要とするケースも多く、平成25年度では相談件数の53.9%が継続的に関わっているものであるが、国において把握されている相談件数は当該年度に新規で発生した数であると考えられ、虐待相談全体の把握が十分でない。

こうしたことから、児童福祉司の数が十分に配置できず、本来、専任で配置すべきであるスーパーバイザーが、地区担当業務を兼務しており、本来の教育・訓練・指導業務を満足に行えないなど、児童虐待に対する対応が難しい状況となっている。

【制度改正の必要性】

以上から、施行令に定める標準の配置数では実際の対応に支障が生じており、各自治体が当基準を標準として配置数を検討していることを踏まえれば、これまでの人口による基準に加えて、例えば、児童虐待相談の全数を把握した上で、児童福祉司一人あたり担当数の上限の基準を設けること等が必要でないかと考える。

根拠法令等

児童福祉法第13条第1項
児童福祉法施行令第3条

各府省からの第1次回答

全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は、年々増加しており、平成25年度には、73,802件と過去最高の件数となっている。
児童虐待の相談対応件数の増加が続く中、必要な人員や専門性を確保することができるよう、児童相談所の体制強化については、関係省庁と連携して対応して参りたい。

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

量的に増大するとともに質的に困難化している児童虐待相談に適切に対応するためには、児童相談所と関係機関の連携強化や役割分担を行うとともに、児童相談所そのものの体制強化が重要。
このため、児童相談所の職員体制の強化につながるように、児童福祉司一人あたりの担当すべき児童虐待ケース数の上限を設定するなどの基準の創設をされたい。
なお、これに併せて、継続的に関与しているケースも合わせた児童虐待相談件数の全数把握や児童相談所が担当すべき児童虐待ケースの明確化および終結基準の設定等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)>

岩手県、福島県、相模原市、三条市、奈良県、長崎県、熊本県、熊本市、横浜市、奈良県

- 児童福祉司の増員の必要性は感じているが、虐待のみならず様々な相談に弾力的に対応することができるようにするため、人口比を下げること(人口おおむね3万から5万など)で見直すべきと考える。
- 意見のとおり。加えて、面積が広く移動にも時間を要している。
- 児童福祉司の配置基準の見直しについては同意見である。それと併せて児童心理司の配置基準の新設も必要である。児童福祉司数の増加は、それまで以上に手厚い支援を要する(支援が可能になる)ケースの増加を意味し、自ずと被虐待児をはじめとして心理査定や心理的ケアを要する児童数の増に直結する。児童福祉司が増員される一方、児童心理司には配置基準がないため増員されにくい。実態として児童福祉司と両輪である児童心理司が不足している。
- 児童虐待の相談件数は毎年増加しており、4年間で1.6倍となっている。児童福祉司の配置を人口を基準として配置しているが、地区担当児童福祉司1人あたりが支援している継続ケースは平成27年4月末時点において約82人となっており、児童福祉司のケースワークに支障が出かねない状況である。人口基準に加えて、生活保護と同じように、担当数の上限の基準等を定めることが必要と考える。
- 子どもの虐待に関する相談件数はH22年度からH26年度までの間で約2倍に増加している。さらに、児童福祉法第6条1項又は市からの送致により子どもの安全の確認を行う措置である一時保護は1.5倍以上になっている。このことから子どもの虐待に、迅速かつ適切に対応するために、児童福祉司の配置基準見直し案に賛同する。
- 平成25年度の児童虐待相談対応件数は1,392件であり、平成12年度の220件と比較すると、6.3倍に増加している。県では児童福祉司の増員を図ってきたところであり、現在人口5万7千人に1人の配置となっているが、平成25年度における児童福祉司1人あたりが対応する虐待相談件数は約116件に上ることから、一つ一つのケースに丁寧に対応することが困難な状況となっている。このことから、児童福祉司一人あたりの担当数に上限を設ける等見直しが求められる。
- 平成25年度の児童虐待の相談件数は1,031件と、平成12年度の135件と比較すると7.6倍に増加している。これに合わせて、児童福祉司の増員を図ってきたが、児童福祉司1人あたりの児童虐待にかかる相談件数は、約3倍の増加となっており、訪問等による指導が十分に行えないなどの状況となっている。
- 同様の状況にあることに加え、離島が多く、県全体の面積の約38%を占めているため、交通事情により家庭訪問に丸1日を要する場合もあり、児童福祉司の相談活動に支障を来している。
- H26年度の虐待対応件数は931件で、前年比1.56倍と大幅に増加した。児童虐待ケースは、保護者と対峙する場面があるとともに、児童の心理的回復のためには、継続的なケアが必要な場合もあり、継続ケース数は、増加し続けている。
- 提案団体と同様に児童福祉司の増加を図ってきた。また、年度を越えた長期間のケアを必要とする

ケースも多く継続的に関っている現状である。

○相談・通告件数増に伴う一時保護件数増や一時保護の長期化により児童福祉司の負担が増加していることからより一層、児童福祉司の配置を充実させることが望まれている。そこで、相談件数や児童福祉司の担当事例数、児童数など人口以外の要素を基本とした配置基準が必要だと考える。

○平成26年度の児童虐待相談対応件数は1,567件であり、平成12年度の220件と比較すると、7.1倍に増加している。県では児童福祉司の増員を図ってきたところであり、現在人口5万4千人に1人の配置となっているが、平成26年度における児童福祉司1人当たりが対応する虐待相談件数は約131件に上ることから、一つ一つのケースに丁寧に対応することが困難な状況となっている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

児童福祉司1人当たりの児童虐待にかかる相談件数が増加することにより、訪問等による指導が十分に行えない状況となっており、提案団体の意見を十分に尊重されたい。

各府省からの第2次回答

児童虐待に係る相談対応件数が増加傾向にある中、児童相談所の体制強化については、8月28日の「すべての子どもの安心と希望の実現に向けた副大臣等会議」でとりまとめられた「児童虐待防止対策強化プロジェクト(施策の方向性)」において、「相談体制の整備や専門性の向上について検討する」とされているところ。これを踏まえ、今後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】

(4)児童福祉法(昭22法164)

(ii)児童福祉司の担当区域の標準(施行令3条)については、昨今の児童虐待に関する相談対応件数の増加傾向を踏まえ、業務量に見合った体制を整備することについて検討し、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	192	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	産後ケア事業の推進に向けた法的位置づけの付与及び各種規制の緩和				
提案団体	特別区長会				
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

世田谷区の独自事業として行っている産後ケア事業の推進及び全国への波及を目的として、現在法的な位置づけのない産後ケアセンターに児童福祉法等による法的位置づけを与えるほか、センター設置にあたって障壁となる各種法規制(建築基準法、旅館業法)の規制緩和を行うことを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【具体的な支障事例】

世田谷区では全国に先駆け「産後ケアセンター桜新町」を開設しているが、育児不安等を抱える出産後の母親から好評で、利用を希望する母子が利用できない状況が生じており、産後ケア事業の拡充が課題である。一方で、産後ケアセンターの法的位置づけが未整備であるため、事業を行う度に各種関係法令による規制等の確認を行いながら事業を進める必要があり、事務が煩雑となるほか、次のような事業の性質からは必要ないと考えられる規制を受ける。

- ①建築基準法第48条に基づく別表において第一種及び第二種低層住居専用地域に建築できる建築物が列挙されているが、当区で大きな割合を占める同地域に建設できるかが判然としない。
- ②産後ケアセンターが福祉施設としての法的位置づけを有していないため、旅館業法の適用を受けることとなり、例えば、カウンターの幅に係る規定や宿泊者名簿の備えが必要など、本来的には必要ないと考えられる設備基準を満たさなければならない。

【支障の解消に向けた方策】

上記の障壁の解消に向け、例えば、産後ケアセンターを児童福祉法上の施設として位置づけるなど、法で定められた施設とするほか、次のような方策を検討されたい。

- ①特定行政庁の判断で、法48条別表第2に列挙する建築できる建築物に「類するもの」として独自に解釈する方法も考えられるが、全国的な事業展開の観点から、国においてその明確化等を行う。
- ②他の児童福祉施設と同様、①の法的な位置づけを得られれば、旅館業法の適用を受けないことになると考えるが、法的位置づけが得られないにしても、通知等により適用除外規定を定める。

根拠法令等

児童福祉法第6条の3第3項、第7条第1項
建築基準法第48条第1項、第2項
旅館業法第6条

各府省からの第1次回答

産後ケア事業については、法律上の根拠を有しない予算上の国庫補助事業として実施している。当該国庫補助事業は、平成26年度に開始し、その実施は一部の市町村に留まっている。また、今後、事業の実施状況等を踏まえ、「産後ケア事業」の定義も含めた事業の在り方等について検討する必要があることから、現段階で児童福祉法等の法律上の位置付けを付与することは困難である。

産後ケアセンターについては、現段階では様々な取り組みがなされており、宿泊料を受けて宿泊を伴うサービスを提供している場合、旅館業法の適用対象となり得るが、法令等において、同センターについての位置づけ、趣旨が整理され、衛生上の管理基準が事業者の責務として定められた場合には、旅館業法の適用除外となることも考えられる。

ご指摘の産後ケアセンターについては、建築基準法第48条の許可の十分な実績がなく、明確な法的位置付けもないことから営業形態や建築物の利用状況が定まっているとは言えないが、特定行政庁が第一種住居専用地域又は第二種住居専用地域における良好な住居の環境を害するおそれがないと認めて許可した場合には、当該用途地域で建築することが可能である。

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

産後ケア事業は、核家族化の進展や地域とのつながりが希薄化しているとされる中、家族や地域の支援を得て子育てを行うことが難しい状況であること、産後早期は、育児不安等により心身の不調をきたす時期でもあることから、重要な子育て支援策の一つである。

また、平成20年3月に「産後ケアセンター桜新町」を開設し先駆的に取り組んでいる世田谷区への自治体の視察は絶えない状況である。

事業の重要性等から全国的な事業展開が想定される中、回答で指摘された一部の市町村に留まっているのは、不要な規制を受けることがその一因である。実際、今年度事業実施に向け取り組んだ区において、既存施設での事業実施を検討したが、玄関帳場の設置等の基準を満たすための施設改造が必要となり断念した等、特に旅館業法の適用が支障となり実施を見送る事業者が多く、1つの産科医療機関の空きベッドを使つての実施に留まっている。本事業に対する区民からの要望も高く、早急に事業の拡充を図る必要が生じている。

まずは、早期の法的位置付けが難しい場合でも、施設設置時に不要な規制を受け、事業開始の支障とならないよう、通知等により旅館業法の適用除外としていただきたい。

円滑な事業実施の環境を整えると共に、各自治体の取り組み等を踏まえた法的位置付けについても引き続き検討いただきたい。

なお、本事業が全国展開され事例が多くなることは、今後の事業の在り方等を検討する際役立つものと考えられる。

また、建築基準法に関する回答内容については既に承知しているが、昨今のニーズの高まり、重要な子育て支援策を全国的に展開させる観点から、提案したとおり国において明確化等をしていただきたい。

<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)>

富山市、熊本県

○現在、産後ケア施設のH29.4開業に向け準備を進めているところだが、当施設の法的位置づけが未整備なことから旅館業法の適用を受けざるを得ず、本来事業に必要な設備等を配置せざるを得ないなど左記②とまったく同じケースとなっている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

各地域の事業の実情に配慮しつつ、産後ケア事業の法的な位置づけ等について検討すること。

各府省からの第2次回答

産後ケア事業については、今後、事業の実施状況等を踏まえ、「産後ケア事業」の定義も含めた事業の在り方等について検討する必要があることから、現段階で児童福祉法等の法律上の位置付けを付与することは困難であるが、施設の位置付け等も含め、今後の事業の在り方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】

(8)旅館業法(昭23法138)及び産後ケア事業

産後ケア事業については、当該事業の実施状況等を踏まえ、実施に当たっての留意点等を定めるガイドラインの策定に向けて、事業内容の明確化、衛生管理の方法等について検討し、平成28年度中に結論を得る。あわせて、その検討状況に応じて、当該事業と旅館業法等との関係についても検討し、結論を得る。

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：7

管理番号	168	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)	朝・夕の時間帯における保育士配置定数の緩和				
提案団体	瑞穂市				
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

26年の提案に対する対応策として、27年度の間は、朝・夕の時間帯で当該保育所において保育する児童が少数である時間帯に、保育士1人に限り、当該保育士に代え保育施設における十分な業務経験を有する者等を配置することもやむを得ないとの特例が示された。

ところが、本市では必ずしも保育する児童が少数でない施設もあり特例が認められないこともあることから、28年度以降の措置について継続して検討を求めるとともに、現場の状況を踏まえ、その適用条件等について改めて整理することを求める。併せて、代替できる者の定義の明確化を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【本市の保育士不足の状況】

非正規職員である保育士の希望労働時間は、大半が9時から15時までとなっており、この時間帯は正規職員もいるため、職員数は充足されている。一方、保育所では、11時間を超えて預かる児童が多くなっており、朝・夕の保育士の確保が難しい状況となっている。

【懸念の解消策】

昨年の提案と同様に、保育士が不足している朝・夕の原則的な保育時間以外の時間帯においては、おむつ交換やおやつ等の生活の支援が主となるため、保育士2人のうち1人を、特例で示されたように代替できる者で対応できるようにすることで、懸念を解消したい。

【特例に係る課題認識】

今回示された特例を活用する上で、次の点から困難であると感じている。

- ・特例措置が27年度限りであり、28年度以降の方向性が見えないこと。
- ・「当該保育所において保育する児童が少数である時間帯」とあるが、おおよそどの程度の状況を指しているか判断しにくい。また、本市では朝・夕であってもそれなりの児童数を抱える施設もあるが、そのような場合にも状況に応じ適用できるよう改めて検討してほしい。
- ・保育士の代替者について「保育施設における十分な業務経験を有する者、家庭的保育者等適切な対応が可能なもの」とされているが、どのような者を指しているか判断しにくく特例措置の活用に踏み出しづらい。

根拠法令等

児童福祉法第18条の4、第45条
児童福祉施設の整備及び運営に関する基準第33条

各府省からの第1次回答

提案については、「日本再興戦略改訂2015(平成27年6月30日閣議決定)」において「保育士の確保が特に厳しい地域において、本年度特例的に実施している取扱い(朝・夕の児童が少数である時間帯において保育士1名に代え、保育士でない保育業務経験者等を配置することを許容するもの)について、その実施状況等を踏まえて検証の上、来年度以降の在り方について本年度中に検討し、結論を得る。」とされており、当該閣議決定を踏まえて検証する。

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

本市では、朝・夕の時間帯に保育する児童数が保育士の最低必要数の2名で納まる保育所はなく、平成27年度限りの特例を適用できない状況である。このような中、保育士確保に努め、朝・夕についても短時間限定で、引退された保育士の雇用や潜在保育士研修などの取組を進めているが、朝・夕の時間帯を希望してくれる方はごく少数であり、結局、不足を補うために日中働いている正規職員の超過勤務対応が恒常化している。このような状況から、朝・夕の時間に限り保育士の配置基準を2分の1でよいこととし、代替者を充てられるようにすることを提案したい。

代替者でも可能であると考え一つの理由として、朝・夕の時間帯の業務は、日中とは性質が異なり、保育士以外の者ができるものが多くあるため、これらの業務を有資格者でない者に移行させることにより、保育士を更に専門性の高い業務に集中させることで、保育の安全をより確保できると考える。

我々もできることなら保育士をフルで配置したいところであるが、長時間の保育需要が一層増してくる中で、このままではとても十分な保育サービスを提供できなくなる恐れがあるため、安全性が維持できる範囲で柔軟な対応を検討いただきたい。

(参考)朝・夕の時間における保育士以外の者ができると考えられる用務

水やり、テラス清掃、洗濯物片付け、おやつ準備、お茶の用意、プール水はり、うさぎの餌やり、飼育ケース掃除、キッチンルーム清掃、オムツ交換、洗濯、玩具消毒 等

<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)>

洞爺湖町、能代市、鹿角市、尾花沢市、東金市、三条市、安曇野市、福知山市、奥出雲町、江田島市、新居浜市、八女市、古賀市、宮崎市、石垣市、角田市

○利用状況を見ると18:00以降の利用は少数であり、有資格者のパートの確保は非常に困難な地域であるため実施にあたり緩和は必要である。

○保育士不足は深刻であり、保育士2人のうち1人を代替できるよう柔軟な対応を望む。

○慢性的に保育士が不足しており、短時間保育士の採用で充足させている状況である。しかし、その勤務希望が朝・夕を除く時間帯であることから、朝・夕の保育士の確保が難しい状況である。

○保育時間が年々伸びていることによる保育士の勤務体系の調整には苦慮しているところである。また不足は、深刻な問題であり、通常の保育時間内での採用も難しい状況が近年続いている現状がある。今後、本提案にある保育士配置定数に関する緩和が必要になることが予想される。

○通常、職員の勤務時間は8時間程度であるが、保育士不足の中、原則的な8時間保育以外の早朝保育や延長保育を必要とする児童が多くなってきており、必要な保育士数の確保が非常に困難な状況となっている。そのため、早朝・延長保育の時間帯においては、配置基準を緩和し、無資格者を1名に限定することなく配置可能とすることで、保育サービスの充実が図られる。

○保育士不足が深刻化している。朝、夕の長時間保育の時間帯については、適切な対応が可能なものでも代替可能と考える。特例措置の継続を求めたい。

○保育士に係る有効求人倍率は平成27年1月に2.1倍となり、保育士不足が深刻化している状況となっている。この影響により臨時保育士の募集で必要人員が確保できない事態が続いており、臨時保育士では割に合わないという空気の中、保育士の採用に苦慮している。特に、コアタイム以外の朝夕のシフトに対応する者の確保が困難であり、保育する児童が少数の場合には、特例措置を活用して保育施設における十分な業務経験を有する者を保育士に替えて配置できるよう配慮願いたい。

○朝夕の時間帯での保育士確保が困難となっており、正規職員の負担が大きくなっている。職員の適

正な配置を図るため、規制緩和を求める。

○現状では、朝夕の時間帯は保育士の複数配置で対応しているが、一方で、恒常的な保育士不足のなかで、保育士確保とシフト体制の双方に苦慮している。このような状況から、保育士資格者でなく、「保育補助者でも可」となれば現場における人材確保の課題が少しでも解消される。ただし、登園降園時間帯については、子どもや保護者への格段の配慮が必要な時間であることから、子育て経験を有す、地域の事情を知っている等の適切な方を配置するよう留意するべきと考えます。

○保育士不足が深刻化しており、早朝、遅番のシフト勤務の配置に苦慮している。朝夕の保育する児童が少数の時間帯に、保育士1人に限り、保育士以外の経験者等を配置することができる特例については、懸案の解消策の一つと考える。本特例が更に有効活用できるよう、適用できる保育所範囲の柔軟化や代替者の明確化を図り、制度化を望むものである。

○非正規職員である保育士の希望労働時間は、大半が9時から15時までとなっており、この時間帯は正規職員もいるため、職員数は充足されている。一方、保育所では、11時間を超えて預かる児童が多くなっており、朝・夕の保育士の確保が難しい状況となっている。

○そもそも保育士の確保が困難な状況が続く一方で、保育需要は増えるとともに、保護者の就労時間等に合わせた多様な受け入れを実現するための体制整備が求められており、現場での対応は大変苦慮しています。特例措置という一時的な取り扱いではなく、各地域の実情に応じた恒常的かつ実効性のある取り扱いに改善していただきたい。

○同様に、保育士不足が生じているため、是非配置定数の緩和をお願いしたい。

○提案市と同様、朝夕の時間帯においても多数の園児が登園している。特に朝夕の時間帯は保育士資格を持った者の勤務希望者が少なく、保育士の確保に苦心している。

○現在、保育士不足が大きな課題となっており、各施設において保育士の確保に苦慮している状況である。特に、郊外においては、保育士の確保が困難な状況にあり、朝夕の2名配置が困難な状況にある施設も生じている。さらに、幼稚園から幼保連携型認定こども園に移行した施設においても、土曜日勤務できる保育士確保が困難なため、土曜日の利用児童が少ないにもかかわらず開園することができない園も見られる。

○特例が適用される基準に関して問い合わせがあり、明確な基準を示すことができなかった事例があった。ある程度の具体的な基準を示していただきたいということと、慢性的な保育士不足及び保育士の処遇改善という課題解消のためにも、単年度限定の特例措置ではなく、法及び基準の見直しを求める。

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】

保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めること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】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

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)

○提案の背景となっている朝・夕の保育士不足等の実情を把握の上、例えば、小規模保育事業B型の類似型として保育士の2分の1を保育士有資格者以外の経験者等で代替可能とするなどの制度設計も含めて、要件緩和について検討すべきではないか。

○上記の検討の際は、日中と朝・夕の時間帯で保育の性質が異なり、それに伴い保育士が担う役割が時間帯において異なるという点も考慮に入れるべきである。現に、朝・夕の時間帯は直接児童に関わること以外の施設管理作業(施設の開錠・施錠、施設内掃除等)や、設備準備・片付け作業(洗濯、おやつやお茶の準備、玩具消毒等)等も多く、これらを有資格者以外の者に委ね、保育士には児童に直接関わる業務を重点的に担わずことで、保育の質を維持しながら、保育士不足の状況に柔軟に対応できるのではないか。

○以上を踏まえ、本年度特例的に実施している取扱いについて、「日本再興戦略改訂2015」(平成27年6月30日閣議決定)に沿って検証し、提案に関する対応方針については年末までに閣議決定を行うとされていることを念頭に、恒久化や措置内容の明確化等の結論を出すべきではないか。

各府省からの第2次回答

提案については、「日本再興戦略改訂2015(平成27年6月30日閣議決定)」を踏まえて実施した保育士数の特例的な取扱いに係るアンケート調査の結果をもとに本年度の取扱いを検証した上で、保育の質が確保されることを前提として、来年度以降の在り方について本年度中に検討し、結論を得ることとしている。

なお、再意見において新たにいただいた「朝・夕の時間に限り保育士の配置基準を2分の1でよいこととし、代替者を充てられるようにする」というご提案については、保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士により保育が行われる必要があり、保育士の配置基準はその質確保のために最低限必要な数を定めているものであることから、適当ではないと考える。

(※)「保育体制強化事業実施要綱」において、保育士資格を有しない者であっても、保育に係る周辺業務(保育設備等の消毒・清掃、給食の配膳・後片付けその他保育士の負担軽減に資する業務)を行えるものとしている。

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】

(4)児童福祉法(昭22法164)

(iii) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準に関し、平成27年度に特例的に実施している取扱い(朝・夕の児童が少数である時間帯において保育士1名に代え、保育士でない保育業務経験者等を配置することを許容するもの)については、有識者の意見等を踏まえつつ、保育業務経験者等の要件を明確化した上で平成28年度以降も実施する方向で検討し、平成27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

重点事項通番：5

管理番号	323	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る権限の移譲				
提案団体	指定都市市長会				
制度の所管・関係府省	内閣府、文部科学省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定及び認定申請の受理等の権限を現行の都道府県から指定都市へ移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

(制度改正を必要とする理由)

平成27年4月施行の子ども・子育て支援新制度は、質の高い幼児期の学校教育・保育を総合的に提供することを目的としており、住民に身近で高度な専門能力を有する指定都市が認定こども園に係る権限を包括的に持つことにより、地域の実情に応じた効率的、効果的な事業実施が可能となる。

また、昨年提出した本件提案に対しては、所管府省から、新制度の円滑な施行に支障が生じることから、現時点では対応不可との回答が示されたが、新制度が施行されたことと併せ、条例による事務処理特例は8市で適用されていること等から、円滑な権限移譲に向けた環境は整っているものと考えられる。

(支障事例)

幼保連携型認定こども園の認可権限は指定都市に付与されているが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」認定こども園の認定権限は引き続き道府県に存置されている。

一方、子ども・子育て支援法第31条の規定による確認については指定都市が行う必要があることから、幼保連携型以外の認定こども園の設立に当たり、事業者は道府県と指定都市の両方に手続を行わなければならない、煩雑である。

子ども・子育て支援新制度のもとでは、指定都市は、当該地域内の保育・教育ニーズに応じた事業計画を策定し施策実施に関する責任を負うにもかかわらず、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園に係る認定権限を有しておらず、需給調整を直接行うことができないため、計画的・機動的な基盤整備の推進に支障が生じる。

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条 等

各府省からの第1次回答

幼保連携型認定型こども園以外の認定こども園の認定権限については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について(平成25年12月20日閣議決定)」において、「都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。」とされている。

本閣議決定を受け、平成26年3月31日付事務連絡において、各都道府県・指定都市に対して条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨周知したところである。子ども・子育て支援新制度については本年4月に施行されたところであり、今後の施行状況等も踏まえながら引き続き検討する。

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

以下の理由から、提案内容の措置を求める。

・平成26年9月の文部科学省の調査によると、平成28年度以降に認定こども園に移行する予定あるいは検討中の私立幼稚園は全体の半数以上にのぼり、主に待機児童解消を進めるため、依然、認定こども園の認定権限を指定都市に移譲することは重要である。

・すでに20市中14市で事務処理特例の適用を受けているか適用に向けた道府県との協議中であり、当該権限の移譲を受ける環境は整いつつある。また、一律移譲こそがあるべき形であるとの考えから、事務処理特例に係る協議を行っていない市もある。

・一律移譲に係る検討の進捗によって、事務処理特例に係る協議をはじめとした、道府県や指定都市の体制整備の検討に影響を与えることから、早期に決着すべきものとする。

<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、福島県、豊橋市、高槻市、熊本県

○子ども子育て新制度では、認定は市町村が定める事業計画を基に都道府県が行っている。指定都市に権限を移譲することで市の計画に沿って、柔軟かつ迅速に認定ができる。

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】

指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。

【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。

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)

○提案団体が示している具体的な支障事例の内容や、事務処理特例による移譲と法律による権限移譲では意味合いが異なるという点については、ヒアリングを通じて認識を共有することができている。指定都市による計画的・機動的な子育て環境整備を促進する観点で、できる限り早期に一律移譲を実現すべきではないか。

○提案団体は現実的な支障を示した上で移譲の必要性を主張していることから、仮に現時点で移譲が困難である場合、貴府省としてより具体的な理由を提示すべきではないか。

○事務処理特例による移譲に係る協議を行っていない個別の指定都市及び道府県、幼稚園関連団体等の状況を確認した上で検討されるとのことだが、本提案は指定都市の総意として提出されていることや、全国知事会からの意見では、「指定都市へ権限移譲すべきである」との見解が示されていることを踏まえ、実現に向けて検討すべきではないか。

各府省からの第2次回答

認定こども園の認定に係る事務・権限の移譲の状況や課題等についてのアンケートを道府県、指定都市等に対して実施し、現在、その調査内容を精査しているところ。今後、その調査結果を基に、対応方針を検討する予定。

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】

(5)就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77)(内閣府及び文部科学省と共管)[再掲]

以下に掲げる事務・権限については、指定都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。

- ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定及び認定申請の受理(3条1項、3項及び7項並びに4条1項)
- ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定の審査(3条5項)
- ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定をしない旨及び理由の通知(3条8項)
- ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園を設置した場合の公示(3条9項)
- ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定の取消し及びその公表(7条)
- ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る関係機関への協議及び教育委員会との連携確保(8条)

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	212	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)	幼保連携型認定こども園整備に係る交付金制度の一元化等				
提案団体	広島県、中国地方知事会、宮城県、三重県、日本創生のための将来世代応援知事同盟				
制度の所管・関係府省	内閣府、文部科学省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

27年度に新たに設けられた幼保連携型認定こども園は、「学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを持つ単一施設」とされ、指導・監督や財政措置の一本化が図られたところである。

一方、その施設整備に係る国費は、保育所部分は「保育所等整備交付金(厚生労働省)」、幼稚園部分は「認定こども園施設整備交付金(文部科学省)」と別々であり、交付金事務の流れも異なる。

単一施設を整備するにもかかわらず、二制度が並立している状況であり、制度の一元化や少なくとも事務の統一等の改善を求める。

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】

交付を受ける立場である市町村においては、幼保連携型認定こども園を新設する場合、単一施設であるにも関わらず、保育所部分は厚生労働省、幼稚園部分は県に交付申請を行うこととなり、二重の事務が発生している。また、供用部分については、交付申請に当たり、便宜上、幼稚園部分と保育所部分を入所定員数等により按分し、各々の手続きを行うこととなっている。

一方、県においても、補助金交付の流れが異なることから、予算上は幼稚園部分のみを計上することになるほか、保育所部分については厚生労働省からの事務委任により県内市町分の取りまとめ・内容の精査等を行った上での進達、幼稚園部分については県費補助金としての文部科学省への交付申請を行うこととなり、二重の事務が生じている。また、単一施設であるにも関わらず、その一部のみ予算計上されるという点についても、県民から分かりにくい仕組みとなっている。

(参考)

保育所部分(保育所等整備交付金):国から市町村への直接補助
幼稚園部分(認定こども園施設整備交付金):国から都道府県経由で市町村への間接補助

【制度改正の必要性】

以上から、施設整備交付金については、都道府県及び市町村における事務の効率化や対外的な分かりやすさ等の観点から、所管の一元化(例えば、内閣府への一元化)や、少なくとも事務の流れの統一化などの改善を行うことを求める。

根拠法令等

(保育所等整備交付金)
児童福祉法第56条の4の3
保育所等整備交付金交付要綱
(認定こども園施設整備交付金)
認定こども園施設整備交付金交付要綱

各府省からの第1次回答

認定こども園の施設整備に係る支援については、今年度は文部科学省及び厚生労働省で事業募集や内示時期を合わせる等対応しているところ。なお、交付金の所管の一元化については、予算編成過程での検討が必要であり、現時点での回答は困難であるが、事務手続については引き続き運用改善について努めてまいりたい。

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

交付金制度の一元化については「予算編成過程での検討が必要」ということであるが、運営費補助は既に一元化されており、現行の施設整備補助の制度を維持しなければならない特段の理由がない限り、一元化に向けた検討を基本に進めるべきである。

なお、本年度、文部科学省と厚生労働省でそれぞれの事業募集や内示の時期を合わせるなどの対応をしているとのことであるが、単一施設を2つの制度で助成する以上当然の対応であり、都道府県や市町村をはじめ、特に施設設置しようとする各設置事業者にとっては、書類作成等事務が二重となるなど、実際に多大な負担を与えていることにかわりはなく、事務負担を軽減するためにも、交付金制度の一元化を図ることが必要である。

<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、秋田県、能代市、鹿角市、遊佐町、福島県、栃木市、小山市、前橋市、埼玉県、上越市、安曇野市、浜松市、豊橋市、春日井市、豊田市、大津市、福知山市、堺市、高槻市、奈良市、和歌山市、安芸高田市、香川県、新居浜市、熊本市、宮崎市、栃木県、岐阜県、大阪狭山市

○幼保連携型認定こども園に係る施設整備に係る交付金について、市町村からの交付手続は、新設に加え改築や大規模修繕でも同様に、保育所部分は厚生労働省、幼稚園部分は県に交付申請を行う二重事務となっているほか、共用部分の1号、2・3号入所定員数等による按分といった煩雑な作業・手続が必要となっている。

県においても同様に、保育所部分は県内市町村分を取りまとめ、内容精査のうえ厚生労働省に進達するのに対し、幼稚園部分は市町村の施設毎の協議は文部科学省で内容審査を行うにも関わらず、県から同省への交付申請を行い、また、県から市町村へ交付するための交付要綱・要領等の整備や交付事務が必要となるといった二重事務が生じている。

予算面でも、同一施設であるのに幼稚園部分のみ県予算への計上が必要となり、県民にとって分かりにくい仕組みとなっている。

このため、事務の効率化や対外的なわかりやすさ等の観点から、施設整備交付金の所管の一元化が必要であると考えます。

○H27施設整備交付金活用予定で、二重の事務が発生している。このため、交付金所管にかかる一元化等の改善を求めます。

○認定こども園施設整備の国庫補助については、保育所部分は「保育所等整備交付金(厚生労働省)」、幼稚園部分は「認定こども園施設整備交付金(文部科学省)」と別々であり、交付金事務が複雑化している。また、事業実施にあたっては、両方の交付金の内示が出ないと事業に着手することが出来ず、スケジュールの遅れにもつながっている。事務の効率化や施設整備の早期完了を図る上でも、所管の一元化や事務の流れの統一化などの改善を行うことを求める。

○認定こども園等の施設整備では、保育部分の整備は厚労省所管「保育所等整備交付金」を、教育部分の整備は文科省所管「認定こども園施設整備交付金」を活用しています。幼保連携型認定こども園へ移行のための施設整備を行なう場合、保育部分・教育部分の両方を整備する必要が多く、その場合は、単一施設での2つの交付金を活用することとなり、二重の事務が発生する他、交付額は、工事費を保育・教育に係る部分の定員や面積等で便宜上按分して算出するなど事務が煩雑となっています。

○認定こども園の整備については、国の進める施策であり、今後多くの幼稚園が認定こども園に移行するにあたり、補助金を活用した施設整備が行われるものとする。提案のとおり、同一施設についての市町村の補助手続事務の一本化を要望する。

○平成27年度に新たに設けられた幼保連携型認定こども園は、幼稚園でも保育所でもない単一の施設とされている。しかしながら、施設整備に係る国の補助金は、幼稚園部分と保育所部分という概念が入り込み、施設側は別々に申請しなければならず、事務負担が大きいという支障が生じている。事務の煩雑さを改善するために制度を改正する必要がある。

○申請者である市町村が同一整備事業について2つの補助事務を行っており、事業者、市町村、県ともに二重の事務をしている。

○本年度幼保連携型認定こども園に施設整備に対する補助を予定しており、文部科学省、厚生労働省それぞれへ交付金の交付申請を予定しているところであり、二重の事務が生じている。事務の効率化や対外的な分かりやすさ等の観点から、所管の一元化や、事務の統一化などの改善を行うことを求める。

○交付を受ける立場である市においては、幼保連携型認定こども園を新設する場合、単一施設であるにも関わらず、保育所部分は厚生労働省、幼稚園部分は県に交付申請を行うこととなり、二重の事務が発生している。また、供用部分については、交付申請に当たり、便宜上、幼稚園部分と保育所部分を入所定員数等により按分し、各々の手続きを行うこととなっている。

○二重事務により、国からの補助金にかかる決定通知等に時差が生じるため、市の補助金支出事務に遅延が生じる恐れがあるため、所管の一元化などの改善を求めます。

○「子ども・子育て支援新制度」において、認定こども園の普及が謳われているなか、市の計画として、市立幼保施設をすべて幼保連携型認定こども園へ移行するため取組を推進しているとともに、私立幼稚園及び保育所に対しても移行を支援しているところである。

しかしながら、新制度では、従来バラバラに行われていた認定こども園等に対する財政措置の仕組みを改善するため、「施設型給付」等を創設することで一本化されたにも関わらず、施設整備の段階での財政支援に対する改善がなされていない。

私立幼稚園及び保育所に対する意向調査においては、認定こども園や新制度に係る国の財政支援の先行きが不透明であり、今後の動向により判断するとした園が多くあり、施設整備に対する財政支援が煩雑である状況も要因のひとつとなっている。

以上より、移行促進等の観点から、幼保連携型認定こども園の施設整備に係る補助制度については、制度及び所管の一元化や、少なくとも事務の統一化等の改善を求めるものである。

○幼保連携型認定こども園の施設整備に係る交付金を申請する場合、単一施設であるにも関わらず幼稚園部分は文部科学省に保育所部分は厚生労働省に交付申請等を行わなければならない、交付申請等の提出書類は省ごとに作成しているが、書類の様式似ているが異なる部分もあり事務が非効率で煩雑である。

また、交付金額の算出も、建設費用を幼稚園部分と保育所部分の定員数で按分した上で、各省の交付要綱に則り交付金額を算出することになっているなど、算出する事務も煩雑となっている。

○幼保連携型認定こども園はないが、幼稚園型認定こども園の施設整備に係る申請手続き等を行う際に、同様に二重の事務が発生している。また、各省で、補助対象となる施設整備の内容や、申請期限等も異なるため混乱している。

○認定こども園の整備に関する交付金については二本立てとなり、県及び市町村の事務が煩雑になるだけでなく、事業者にとっても複雑で非常にわかりにくい内容となっているため、運営に係る施設型給付費と同様に、明瞭で簡潔なものとなるよう、制度の改善を求めます。

○保育所等整備交付金は、直接、国より交付されるため、幼保連携型認定こども園を整備する際には、保育機能部分のみ補助を行っている。

幼稚園本体と一体的に整備する際には、県との協議が必要となってくるが、国の所管が異なることや、施設側も県と市の二つの行政機関から補助金を受けるなど、手続きが煩雑になっている。

このため、幼保連携型認定こども園整備補助について一元化することは、事務の簡素化のために望ましいと考える。

○認定こども園整備を施設として一体的に進めるに当たり、厚生労働省、文部科学省双方の内定を待つこととなるため、時間的なロスが発生し、円滑な事業遂行に支障が生じている。

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

保育所等整備交付金は児童福祉法に基づく法律補助として実施している一方で、認定こども園施設整備交付金は法律上の根拠を有しない予算上の国庫補助事業として実施しており、補助区分についても、保育所等整備交付金が直接補助事業であるのに対し、認定こども園施設整備交付金は間接補助事業である等の理由から、ご提案のように補助金を一元化することは難しい。
事務手続の煩雑さについては認識しているため、可能な限り事務手続が煩雑とならないよう交付要綱や協議書の一本化等を含め、具体的な対応策について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】

(5)児童福祉法(昭22法164)及び認定こども園施設整備交付金(内閣府及び文部科学省と共管)

幼保連携型認定こども園の整備に係る交付金については、保育所等整備交付金と認定こども園施設整備交付金の交付要綱や協議書の一本化等の事務手続の簡素化を図る方向で検討し、平成27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

重点事項通番: 6

管理番号 215 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 医療・福祉

提案事項(事項名) 病児保育事業に係る国庫補助の職員配置に関する要件緩和

提案団体 鳥取県、中国地方知事会、関西広域連合、日本創生のための将来世代応援知事同盟、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県、堺市

制度の所管・関係府省 内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)については、看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、保育士を3人につき1名以上配置することとされているが、次の要件緩和を求める。

①保育士1名以上を含む施設職員が複数名配置されている場合に限り、病院に近接し、又は同一施設内にある施設にあっては、看護師が常駐していなくても、迅速な対応が可能であれば良いこととする。

②利用児童がいる日に限り、保育士及び看護師等の資格を有し市町村長が業務遂行能力があると認める者に、日当を支払い、従事させることでも良いこととする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【本県における状況】
人口や子どもの少ない中山間地域等では、病児保育事業のニーズがある一方、総利用人数が少なく、年間稼働日数が10日に満たない施設や季節ごとの利用人数の増減が大きい施設があり、国が求めるように保育士や看護師等を常時雇用しておくことは難しく、また、効率性の観点からも望ましくないと考える。
(参考)年間利用人数の少ない保育所内施設の例(26年度実績)
施設(A)年間総数4名(4月・5月に2名ずつのみ、その他の月は0名)
施設(B)年間総数16名(5月に7名、6月に5名、その他の月は0名～2名で推移)

【制度改正の必要性】
人口や子どもの少ない中山間地域等において、病児保育サービスを安定的に提供するため、サービスの安全面を担保できる範囲において、職員配置基準を緩和し、代替措置を講じることで事業を行うことを認めていただきたい。
これが実現できれば、職員を常時配置するのではなく、必要な時に、必要な人員を配置することが可能となり、利用児童数が不安定な状況であっても柔軟な対応と適切な財政支援を行うことで、財政の効率化を図れるほか、事業者としても安定した経営を可能とし、病児・病後児保育の裾野を広げていくことにつながる。女性の活躍推進や地方への移住促進の観点からも重要な施策であると考える。

根拠法令等

平成27年度子ども・子育て支援交付金交付要綱(案)
病児保育事業実施要綱(案)
(27年度の要綱は現時点で未発出であるが、案が提示されている)

各府省からの第1次回答

病児保育事業の実施に際して、利用児童が発生した場合に近接病院等から保育士及び看護師等がすぐに駆けつけられる等の迅速な対応が可能であれば、保育士及び看護師等の常駐は要件とはしていない。

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

提案を踏まえた回答であると承知しているが、回答の趣旨を要綱等において明確にしていきたい。

<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)>

下川町、洞爺湖町、青森県、三条市、安曇野市、浜松市、福知山市、加西市、奥出雲町、江田島市、萩市、古賀市、熊本市、宮崎市、かほく市

○総合戦略の策定と併せて、若者世代の移住定住の促進を図るべく、出生率の向上を目的に子育てがしやすい環境の整備を行う予定である。しかし、人口が減少している中山間地域で病児保育サービスに求められる保育士、看護師を常時雇用できるほど財政的余裕がなく、人材の確保も難しい。

○H25年度保育のニーズ調査において、ニーズはあるものの少数であり、病院への委託を考えても、規制緩和なしでは実施は困難が予想される。

○利用児童が少ない中では看護師等の常時配置が難しく、結果的に国庫補助要件を満たさないために自主事業として実施している施設もあるため、提案の趣旨に賛同する。

○病児保育に関しては時期による利用人数の増減が大きいと、特に利用の少ない月には安全面を担保した中で、保育士・看護師等を隣接する保育所や病院等で勤務できるよう基準を緩和することにより、保育士・看護師不足の解消にもつながると考えられる。

○医療機関内に病児保育室を設置して事業を実施している場合については、病児保育室に看護師が常駐していなくても、緊急時には病院に勤務している看護師で迅速な対応ができ、また直接、医療につなげることが可能であることから、必ずしも病児保育室に看護師が常駐する必要はないと考える。

○平成27年9月から病児保育を実施するべく準備を進めているが、山間の小都市であり看護師・保育士の確保が難しく、また季節ごとの利用者の増減が大きいと予測される。効率的な事業運営のため、規制緩和を求める。

○病院等の診療施設が運営する病児・病後児保育施設で、利用者がいない日は他の業務(兼務)が可能となるよう認めていただきたい。

○現在、当事業は未実施ですが、保護者のニーズや子育て環境整備の観点から事業実施への取り組みが急がれます。今後、保育所等の同一施設内で実施する場合は、病児用看護師の常駐ではなく施設内に配置されている保育士・看護師で迅速な対応が可能であるという要件緩和を希望します。また、看護師については、保健師、養護教諭のOB・OG活用も要件に加えてはどうか。いずれにしても、利用頻度と人材確保のバランスが難しいと考えます

○病児保育事業のニーズがある一方、総利用人数が少なく、国が求めるように保育士や看護師等を常時雇用しておくことは難しく、また、効率性の観点からも望ましくないと考える。

○人口や子どもの少ない中山間地域で病児保育事業を展開しているが、看護師等の常時配置が困難かつ効率性も悪く、安定的な運営を行うためには、国庫補助の対象とされる職員配置要件の緩和が必要である。

○病児保育事業の実施については課題のひとつであり、現在の制度での実施方法を模索している。条件が緩和されることにより本事業の実施の可能性が高くなることから、条件緩和は必要だと考える。

○病児保育のニーズは高いものの、時期による変動や、当日のキャンセル等も多く、常勤の職員を複数雇用することにより、施設側の経済的負担が過大となっている。左記のように配置要件が緩和できれば、実態に即した柔軟な運用が可能になると思われる。

○現在、6施設に事業を委託しており、年間延べ3,500人程度の利用実績があるが、稼働率は50%を下回る状況にある。また、委託先においては、看護師の人材確保で苦勞している状況も見られる。本提案のように、看護師の配置要件が緩和されれば、人材の効率的な活用が図られるとともに、よりニーズに沿った事業実施が可能になると考える。

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】

子育てへの不安の解消などに向けて、病児保育事業に係る国庫補助の職員配置に関する要件の緩和を図るべきである。

なお、所管省からの回答が「保育士及び看護師等の常駐は要件とはしていない」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】

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、利用児童の急変時の対応や保育士及び看護師等の有資格者の確保について留意すること。

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)

○現行制度の下で、提案の内容は実施可能であることが実施要綱からは読み取りづらく、また、どこまでが可能なのかについても不明確である。事業者等にとっても分かりやすくするという観点から、実施要綱へ明記するなど、対象範囲の明確化を行うべきではないか。

○病児保育事業については、地域の状況により様々な実施形態があるため弾力的な対応を行うべきものとの考えが示されたが、今後検討される通知等においては、その旨を明確に記した表現振りを検討すべきではないか。

各府省からの第2次回答

前回回答のとおり、病児保育事業の実施に際しては、児童の安全面、衛生面等に十分配慮されていることを前提とした上で、利用児童が発生した場合に近接病院等から保育士及び看護師等がすぐに駆けつけられる等の迅速な対応が可能であれば、保育士及び看護師等の常駐は要件とはしていない。

上記の趣旨を周知するため、具体的な事例を含め、柔軟な対応が可能である旨の事務連絡を各自治体宛てに今後発出することとする。

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】

(21)子ども・子育て支援法(平24法65)(内閣府と共管)

病児保育事業については、利用児童が見込まれる場合に近接病院等から保育士及び看護師等が駆けつけられる等の迅速な対応が可能であれば、保育士及び看護師等の常駐を要件としないなど、柔軟な対応が可能であることを地方公共団体に平成27年中に通知し、あわせて、「病児保育事業実施要綱」(平27厚生労働省雇用均等・児童家庭局)を平成28年4月を目途に改正する。

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	216	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)	高等職業訓練促進給付金の支給対象期間の拡大				
提案団体	鳥取県、中国地方知事会、関西広域連合、日本創生のための将来世代応援知事同盟、滋賀県、大阪府、和歌山県、徳島県				
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

看護師等の就業に結びつきやすい資格を取得するため養成機関で修業する母子家庭の母又は父子家庭の父に支給される高等職業訓練促進給付金について、その支給対象期間を、「修業する期間に相当する期間」としながら現行では上限2年に制限している。当該現行の補助対象となる支給対象期間を「上限なし(3年目以降も対象)」に拡大すること。

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】

ひとり親の就業に資する資格取得に際しての生活支援給付金である高等職業訓練促進給付金の支給対象期間は、21年度には修業期間の全期間(上限なし)に拡充されたが、その後、24年度から上限3年、25年度からは上限2年に短縮されたことから、3年以上のカリキュラムが必要な資格に係る修業者数が減少している。(県内実績)23年度:6名、24年度:3名、25年度:0名)

ひとり親家庭の経済的自立にとって、効果的な資格を取得することは重要である一方、低所得傾向にあるひとり親にとって、3年目以降の給付金の当てが無い中では、3年以上の修業を要する資格を取得するには生活の不安があり、意欲があっても資格取得を断念せざるを得ない状況である。

【制度改正の必要性】

ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、それに伴い、一般世帯と比べて年収が低くなっていることから、自立を促進するには安定した就業のための支援が必要である。

その中で、高等職業訓練促進給付金は就業支援の効果が高く、実際に、県内で当該事業を活用して資格取得したひとり親の多くが常勤雇用に結びついている。

ひとり親に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業できるよう自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。

【本県における対応】

なお、本県では全期間を給付金の支給対象とすることの重要性に鑑み、26年度から県単独事業として、国庫補助の対象とならない3年目以降について、市町村を通じて支給することとした。(これにより、25年度に0名となった修業者が26年度は3名、27年度は5名と増加に転じた。)

根拠法令等

母子及び父子並びに寡婦福祉法第31条第2項
母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第28条第4項

各府省からの第1次回答

高等職業訓練促進給付金は、かつて、経済対策として補正予算により時限的に支給金額の引き上げ等を行ったが、補正予算に依存せず、当初予算による安定的な運用を可能にするため、平成25年度に制度の見直しを行い、現在に至っている。

さらに平成26年4月には、母子寡婦福祉法の改正を行い、高等職業訓練促進給付金を法定化・非課税化することによって、実質的な負担軽減を図ったところであり、全体としてみれば改善されたと評価することができると考えている。

また、看護師など3年課程の養成施設で修学する場合には、3年目を母子父子福祉資金の貸付により支援することも可能である。今後、更なる制度改善のため必要に応じて検討を行うこととしたい。

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

母子父子福祉資金はあくまでも貸付金であるので、返還が必要となる。修業開始時・修業中など、まだ就職先も決定しておらず、将来の見通しも不安定な中で貸付金を受けることは、返還に対する本人の経済的・心理的な負担が大きいことから、3年目を貸付金で対応することは制度として不十分である。

実際に、給付金の支給上限が2年に短縮された平成25年度においては、鳥取県内で3年以上の課程での修業開始者は0人であった。一方で、鳥取県で3年目以降の給付金を継続して支給する事業を開始した平成26年度からは、3年以上の課程での修業開始者が増加している。このことから、3年以上の課程で修業する者にとって、修業期間の全期間の生活の安定の確保が、資格取得(修業開始)に踏み切るインセンティブとなっているものと考えられる。

高等職業訓練促進給付金事業は、経済対策によって給付金支給期間が拡大されたことにより、申請者が増加し、多くのひとり親家庭が資格を取得されその後の常勤雇用にも結びついている。当該事業は、非常勤での雇用の割合の高いひとり親家庭にとって、大変有効な就業支援策である。

また、近年では給付金の非課税化など、ひとり親家庭の状況に応じて徐々に制度が改善されているところであるが、ひとり親家庭の様々なニーズに応え、全てのひとり親家庭が夢を諦めることの無いような支援を実施するために、修業期間の全期間の生活の安定を確保する必要があることから、3年目以降の期間の給付金の支給について引き続き強く要望する。

<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)>

苫小牧市、花巻市、福島県、埼玉県、東金市、印西市、相模原市、新潟市、三条市、長野県、浜松市、島田市、半田市、春日井市、豊田市、安城市、城陽市、八尾市、奈良県、和歌山市、海南市、安芸高田市、香川県、新居浜市、長崎県、熊本県、熊本市、沖縄県、呉市、特別区長会

○現在、上限2年の中で、2年以上課程の資格取得でこの制度を利用するものが減っている(H27年度は0件)。資格取得をしたくても断念せざる得ない状況にある。

○看護師資格取得のため、制度を利用しているひとり親がいる。平成24年度開始の方は、3年の利用ができたが、平成25年度開始の方は、3年目対象外となり、別の制度を利用している。ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、それに伴い、一般世帯と比べて年収が低くなっていることから、自立を促進するには安定した就業のための支援が必要である。その中で、高等職業訓練促進給付金は就業支援の効果が高く、実際に、県内で当該事業を活用して資格取得したひとり親が常勤雇用に結びついている。ひとり親に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業できるよう自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。

○支給期間の短縮後訓練受講者が減少している。(23年度 123名、24年度101名、25年度 67名)訓練受講者は、訓練期間が2年の准看護師が多いが、訓練期間が3年である看護師の訓練受講者も数名おり、支給期間の延長に対する要望がある。当該事業で資格を取得したひとり親は、正規雇用で就労しており、就労支援として効果的な事業である。ひとり親家庭の父母が希望する職種へ就職できるよう、給付金の支給対象期間を正規の修業期間まで拡大することが必要である。

○高等職業訓練促進給付金等事業の利用者は、平成23年度:54名、24年度:42名、25年度:32名、26年度:24名と減少傾向にある。27年4月から対象資格を国家資格全てに拡大したところであり、また、

修業3年目の者へは、相談により母子父子寡婦福祉資金の貸付を案内し、利用者の拡大に努めているところである。

○高等職業訓練促進給付金の新規申請者数は、平成23年度33人(看護師9人、准看護師18人)、平成24年度26人(看護師4人、准看護師15人)、平成25年度8人(看護師3人、准看護師5人)、平成26年度9人(看護師2人、准看護師5人)、平成27年度12人(看護師3人、准看護師8人)と減少傾向にあり、特に支給期間が変更された平成24年度と25年度の新規申請者数は前年度と比べて大幅に減少している。

看護師をはじめ、修学期間を2年以上要する資格も多く、支給期間の上限が2年となっている現行の制度では3年以上の修学期間を要する資格の取得を目指しにくい。このことが近年新規申請者が減少している理由の一つである。そのため、ひとり親に安定した就業環境を提供し、安定した雇用形態で就業できるよう全修業期間を給付金の支給対象期間とする必要がある。

○3年目以降の給付金の手当てがない状態では3年以上の修業を要する資格取得を断念せざるを得ない状況にある。

○歯科衛生士の資格取得を目指して平成27年4月から専門学校に修学している支給対象者がいる。修業期間は3年間であるが、現行要綱の支給期間は2年上限としているため、最後の3年目は支給対象者自身で生活費を工面をするよう理解を求めた。

○24年度から本年度7月までの本給付金での修業者数を比較すると全体数、及び3年以上の修業者数が減少している。また、現制度内容では修業期間が3年以上の場合、母子寡婦福祉資金の貸付などは受けられるが、卒業後に返済を抱えてしまうため、支給対象期間の拡大について要望する。

○修業期間3年目以降の生活の不安から、相談はあったものの、資格取得を断念した事例がある。母子父子寡婦福祉資金の返済に不安を感じるのは当然であり、支給対象期間を上限なしとする必要がある。

○3年以上のカリキュラムが必要な看護師等の修業者が以前より減少している反面、修業期間が2年の准看護師等の修業者は減少していない。これらは、給付金の支給対象期間を上限なしから上限2年と短縮したことが影響していると考えられる。そのため、現行の支給対象期間上限2年は、ひとり親家庭の就業支援として十分でないとする。

○提示されている支障事例と同様、正看護師など3年以上のカリキュラムを必要とする資格の取得については、生活の不安があるという声が寄せられている。入学費用や学費が自己負担であることも勘案し、3年目以降にも支給の必要性が高い。

○ひとり親家庭の就労状況は、非正規雇用が多く一般世帯と比べ平均年収が低くなっているため、ひとり親家庭の自立促進を図るには、資格取得による安定した雇用形態での就業が有効となっている。それには高等職業訓練促進給付金等事業において修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。例えば看護師は、安定した雇用形態にあるが資格取得に3年を要するため、ひとり親家庭にとっては、修業期間の3年目以降の生活費の不安から、意欲があっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。

○3年以上の修業を要する資格の場合には、2年間の給付では資金が不足する場合がある。母子父子寡婦福祉資金貸付金の技能修得資金の貸付を受けたとしても、就職後に稼いだ給与を貸付金返済に充てねばならず、給付金支給を通じた児童への波及効果(就労後に稼いだ収入による生活の安定・学習塾に通学が可能となることによる、学力レベルの向上など)が遅延する可能性がある。修了支援給付金の支給に関しても、支給対象とならない期間の修業状況を把握しなければならず、担当者が変更になることによる未支給が発生する可能性があり、効率性が悪い。修業する全期間とすれば、円滑な事務運用が可能になると思われる。

○修業3年目以降について、貸し付けでは多額の負債を抱えて、資格取得後の就業開始となるため、修学に結びつかない事例がある。3年目以降の負担軽減のために市単独で国事業の半額であるが支給を開始した。しかし、国制度では非課税となったものの、市単独事業給付では所得とされ課税対象となっている。

○修業3年目以降に国が想定している母子寡婦福祉資金の貸し付けについて、県の審査が厳しく、利用困難な状況にある。

○看護師等の資格取得は、就労に結びつきやすく、ひとり親家庭の経済的自立に効果が大きい。しかし、3年目の給付金がないことで断念する事例もあり、今後も予想されるため拡大を望む。

○本市における給付金の支給者の取得資格の希望としては看護師、理学療法士、作業療法士、准看護師資格であり、看護師、理学療法士、作業療法士は3年課程となっているため、経済的自立を図るためであれば、効果的な資格を取得することは重要である一方、低所得傾向にあるひとり親にとって、3年以上の修業を要する資格を取得するためには3年目の給付金の支給が必要となる。(3年課程の

資格取得の支給者/全体支給者 23年度:1/3名、24年度:2/4名、25年度:2/3名、26年度:1/1名、27年度3/3名)

また、現行では3年目については母子父子寡婦福祉資金貸付金により支援することとなっているが、申請審査決定までに時間もかかり、経済的に見通しある生活が出来なくなる可能性がある。

○看護師等の資格は取得に3年を要するため、ひとり親にとっては、修業期間の3年目以降の生活の不安から、意欲はあっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。なお、修業3年目には母子寡婦福祉資金の貸し付けが受けられるものの、卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならないことに対する不安も強い。

○平成24年3月31日までに修業したものについては、修業する期間の全期間(上限3年)とされていたが、平成25年4月1日以降に修業を開始したものについては上限が2年となっており、3年制以上の養成機関に通う申請者は受講開始3年目に高等職業訓練促進給付金を受給することができない。代替措置として、母子父子寡婦福祉資金の利用が提示されているものの、貸付申請にかかる負担は大きい。また、貸付申請が受理された場合でも卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならない。○本制度の支給対象期間及び非課税世帯の支給月額を引き下げに伴い、当市の制度利用者は以下のように減少している。

(当市実績:新規申請者数23年度:22名 24年度:7名 25年度:7名)

背景にあるのは生活の不安である。本制度の利用者が取得する資格は3年制以上の修業期間を必要とすることが多く、現行の制度では受講期間中の不安を解消し、安定した修業環境を提供できているとは言い難い。修業全期間を支給対象期間とすることが望まれる。

○対象者から同様の声があがっているところであり、ひとり親の就業に資する資格取得に際しての生活支援給付金である高等職業訓練促進給付金について、その支給対象期間を、上限2年に制限している現状について、補助対象となる支給対象期間を修業期間の全期間(上限なし。3年目以降も対象)に拡大する必要性を感じている。

○修業期間が全期間とされていた平成23年度以降、修業期間が3年以上の新規受講者からの申請は減少傾向(H23:19名、H24:19名、H25:7名、H26:11名、H27:5名)にあり、全体の申請件数も減少傾向にある。

○平成25年度1名が当事業により高等看護学校へ入学した。平成27年度は、母子寡婦福祉資金の貸し付けを受けて就学中である。就労後(資格取得後)の借入金の返済に対する不安が強い。今後新たな当事業の活用が見込まれ難い。特に、就業に結びつきやすく生活の安定も図れる看護師資格(修業期間3年又は4年)については、平成23年度以降、全体に占める割合は減少傾向にあり、逆に、准看護師資格(修業期間2年)は増加傾向にある。本制度が目的とする受講期間中の生活の不安を解消し、安定した修業環境を提供するためにも、対象期間の拡大は必要であると考えている。

○高等職業訓練促進給付金の支給対象期間は、24年度から上限3年、25年度からは上限2年に短縮された影響により、修業者数が平成23年度123件、平成24年度112件、平成25年度81件と減少しており、県単独事業として延長支給を検討せざるを得ない状況となっているが、ひとり親家庭への就労支援の重要性を鑑み、国において、支給対象期間を再度全期間とすることを望む。

○ひとり親家庭の経済的な自立には、資格取得により就業につながる事が重要であるが、3年以上の就業を要する看護師の資格取得が主であり、3年目以降の生活への不安が少しでも解消されるために、支給対象期間の上限なしに拡大されるよう改善を求めます。

○高等職業訓練促進給付金の支給件数が年々減少しており、また、平成26年度の新規申請において、修業年限3年の資格取得申請者が前年度比▲18件(67件→49件)となっており、3年以上の修業を要する資格取得を断念している状況となっている。

申請件数の推移:H24 181件 H25 127件 H26 119件

○支給期間が2年間に短縮されたことによって、より安定就業につながりやすいが、長期の養成期間を要する資格に挑戦するのが困難な状況となっている。ひとり親家庭の自立を促進するためにも、それを後押しする仕組みが必要である。

○【申請者数の推移】H23年度:57人(2年制39人、3年制以上18人)、H24年度:29人(2年制17人、3年制以上12人)、H25年度:28人(2年制16人、3年制以上12人)、H26年度:22人(2年制18人、3年制以上4人)

本市の実績を見ると、支給対象期間が短縮されたことによって、申請者数(特に3年以上の修業を要する資格について)が減少しているといえる。

○<支障事例>平成27年4月に看護師資格取得中で修業3年目の受給者2名の内1名は修業期間中の生活に不安があるため、母子父子寡婦福祉資金の貸付(技能習得資金・生活資金)を受け、修学を継続している。3年目の修学は実習も多く、経済的にも厳しい。また、卒業後についても返済を行な

いながらの就労は心的な不安が多いとの受給者からの意見がある。

<地域における課題>3年以上の修学が必要な看護師の不足は、全国的な課題であるが、看護師資格の取得は就業に有利なだけでなく、長期継続的な自立へつなげると考えられる。

<制度改正の必要性等具体的な内容>3年以上修学が必要な資格には、経済的自立に効果的な資格が多いが、3年目以降の給付金の当てが無い中では生活の不安があり、意欲があっても資格取得を断念せざるを得ない状況がないよう、支給対象期間を、現行では上限2年に制限しているところ、上限なし(3年目以降も対象)に拡大することを求める。

○ひとり親に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業できるよう自立支援を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。

○ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、一般世帯と比べて年収が低くなっている。ひとり親家庭に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業することをもって自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要。看護師等の資格は取得に3年を要するため、ひとり親にとっては、修業期間の3年目以降の生活の不安から、意欲はあっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。なお、修業3年目には母子寡婦福祉資金の貸し付け(月68,000円)が受けられるものの、卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならないことに対する不安も強い。

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】

ひとり親家庭を取り巻く厳しい経済環境の改善に向けて、高等職業訓練促進給付金の支給対象期間の拡大を図るべきである。

【全国市長会】

全修学期間が国庫補助対象期間となるよう、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

高等職業訓練促進給付金については、8月28日の「すべての子どもの安心と希望の実現に向けた副大臣等会議」でとりまとめられた「ひとり親家庭・多子世帯等自立応援プロジェクト(施策の方向性)」において、「就職に有利な資格の取得を促進するため、高等職業訓練促進給付金及び自立支援教育訓練給付金の機能の充実について検討」することとされており、予算編成過程で高等職業訓練促進給付金の機能の充実について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】

(16)母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭39法129)

高等職業訓練促進給付金については、当該給付金の機能の充実について検討し、平成28年度予算編成過程で結論を得る。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	222	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	高等職業訓練促進給付金等事業の支給対象期間の拡大(上限2年→3年)				
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、堺市				
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

看護師等の就業に結びつきやすい資格を取得するため養成機関で修業する母子家庭の母又は父子家庭の父に支給される高等職業訓練促進給付金の支給対象期間を、現行では上限2年に制限しているところ、3年に拡大することを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、一般世帯と比べて年収が低くなっている。ひとり親家庭に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業することをもって自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要。
看護師等の資格は取得に3年を要するため、ひとり親にとっては、修業期間の3年目以降の生活の不安から、意欲はあっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。
なお、修業3年目には母子寡婦福祉資金の貸し付け(月68,000円)が受けられるものの、卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならないことに対する不安も強い。

根拠法令等

母子及び父子並びに寡婦福祉法第31条第2項
母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第28条第4項

各府省からの第1次回答

高等職業訓練促進給付金は、かつて、経済対策として補正予算により時限的に支給金額の引き上げ等を行ったが、補正予算に依存せず、当初予算による安定的な運用を可能にするため、平成25年度に制度の見直しを行い、現在に至っている。

さらに平成26年4月には、母子寡婦福祉法の改正を行い、高等職業訓練促進給付金を法定化・非課税化することによって、実質的な負担軽減を図ったところであり、全体としてみれば改善されたと評価することができると考えている。

また、看護師など3年課程の養成施設で修学する場合には、3年目を母子父子福祉資金の貸付により支援することも可能である。今後、更なる制度改善のため必要に応じて検討を行うこととしたい。

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

平成26年4月の母子寡婦福祉法の改正により、高等職業訓練促進給付金が法定化・非課税化されたことは評価できるが、支給期間が3年間から2年間に短縮されたことにより、3年間養成機関に通う必要がある看護師等については意欲はあっても資格取得を目指すハードルが高くなっている。

3年目を母子父子寡婦福祉資金貸付により支援することも可能ではあるが、卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならないため、受給者の不安も強いところである。

ひとり親家庭に対して資格取得を促進し、安定した収入・就労による自立へとつなげていくためには、支給期間を2年間から3年間に戻すなど、さらなる制度の改善が必要と考える。

<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)>

苫小牧市、花巻市、福島県、郡山市、東金市、印西市、八王子市、小田原市、新潟市、三条市、長野県、各務原市、浜松市、半田市、春日井市、豊田市、城陽市、八尾市、奈良県、和歌山市、海南市、廿日市市、香川県、新居浜市、長崎県、熊本県、熊本市、呉市、高知県

○現在、上限2年の中で、2年以上課程の資格取得でこの制度を利用するものが減っている(H27年度は0件)。資格取得をしたくても断念せざる得ない状況にある。

○看護師資格取得のため、制度を利用しているひとり親がいる。平成24年度開始の方は、3年の利用ができたが、平成25年度開始の方は、3年目対象外となり、別の制度を利用している。ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、それに伴い、一般世帯と比べて年収が低くなっていることから、自立を促進するには安定した就業のための支援が必要である。その中で、高等職業訓練促進給付金は就業支援の効果が高く、実際に、県内で当該事業を活用して資格取得したひとり親が常勤雇用に結びついている。ひとり親に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業できるよう自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。

○支給期間の短縮後訓練受講者が減少している。(23年度 123名、24年度101名、25年度 67名)訓練受講者は、訓練期間が2年の准看護師が多いが、訓練期間が3年である看護師の訓練受講者も数名おり、支給期間の延長に対する要望がある。当該事業で資格を取得したひとり親は、正規雇用で就労しており、就労支援として効果的な事業である。ひとり親家庭の父母が希望する職種へ就職できるよう、給付金の支給対象期間を正規の修業期間まで拡大することが必要である。

○看護師、歯科衛生士、言語聴覚士の資格取得のため、3年以上の修学対象者がいるため支給対象期間拡大は望ましい。

○高等職業訓練促進給付金等事業の利用者は、平成23年度:54名、24年度:42名、25年度:32名、26年度:24名と減少傾向にある。27年4月から対象資格を国家資格全てに拡大したところであり、また、修業3年目の者へは、相談により母子父子寡婦福祉資金の貸付を案内し、利用者の拡大に努めているところである。”

○3年制の学校に入学する者がH27.4.1現在、支給対象者9人中4人となっている。「補助期間が2年なら、2年制の学校を選ばなければ」という消極的な動機付けにつながりやすくなってしまっている側面がある。しかし、一方で非正規雇用であっても、就業支援として雇用主から金銭的支援を受けられるケー

スもある。

○3年目以降の給付金の手当てがない状態では3年以上の修業を要する資格取得を断念せざるを得ない状況にある。

○【具体的な支障事例】平成27年度の高等職業訓練促進給付金の支給対象者のうち29人中17人が修業期間が3年である看護師等の資格取得を目指している。低所得傾向にあるひとり親家庭にとって、資格取得期間中に給付金の支給が無い期間があることは、生活の不安に繋がっており、29人中7人が母子福祉資金の貸付を利用又は相談をしている。

【制度改正の必要性】高等職業訓練促進給付金は就業支援の効果が高く、実際に当該事業を活用して資格取得した多くの者が安定した職に就いている。

○歯科衛生士の資格取得を目指して平成27年4月から専門学校に修学している支給対象者がいる。修業期間は3年間であるが、現行要綱の支給期間は2年上限としているため、最後の3年目は支給対象者自身で生活費を工面をするよう理解を求めた。

○看護師等の資格は取得のために3年を要するが支給対象期間が2年のため、金銭面の事情から正看護師を断念し、養成期間が2年間の准看護師を取得しているケースがある。参考に、今年度の実績としては、面談の結果、正看護師が1件と准看護師が3件として貸付の実施を行うこととなった。また、その中には、准看護師取得後、改めて看護学校に自費で通う者も少なくなく、早期自立の妨げになっている。

○修業期間3年目以降の生活の不安から、相談はあったものの、資格取得を断念した事例がある。母子父子寡婦福祉資金の返済に不安を感じるのは当然であり、支給対象期間を上限なしとする必要がある。

○3年以上のカリキュラムが必要な看護師等の修業者が以前より減少している反面、修業期間が2年の准看護師等の修業者は減少していない。これらは、給付金の支給対象期間を上限なしから上限2年と短縮したことが影響していると考えられる。そのため、現行の支給対象期間上限2年は、ひとり親家庭の就業支援として十分でないとする。

○提示されている支障事例と同様、正看護師など3年以上のカリキュラムを必要とする資格の取得については、生活の不安があるという声が寄せられている。入学費用や学費が自己負担であることも勘案し、3年目以降にも支給の必要性が高い。”

○平成26年度に本市医師会准看護学校を卒業した高等職業訓練促進給付金制度利用者2名はどちらも上位資格取得のために修業を継続しており、准看護師資格だけでは生活の安定につながる就業には結びついていないのが現状である。2年という支給対象期間では、「就職の際に有利であり、かつ生活の安定に資する資格の取得を促進するための給付金」という本制度の目的を果たしていないため、支給対象期間の上限を3年に拡大するよう要望する。

○ひとり親家庭の就労状況は、非正規雇用が多く一般世帯と比べ平均年収が低くなっているため、ひとり親家庭の自立促進を図るには、資格取得による安定した雇用形態での就業が有効となっている。それには高等職業訓練促進給付金等事業において修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。例えば看護師は、安定した雇用形態にあるが資格取得に3年を要するため、ひとり親家庭にとっては、修業期間の3年目以降の生活費の不安から、意欲があっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。

○修業3年目以降について、貸し付けでは多額の負債を抱えて、資格取得後の就業開始となるため、修学に結びつかない事例がある。3年目以降の負担軽減のために市単独で国事業の半額であるが支給を開始した。しかし、国制度では非課税となったものの、市単独事業給付では所得とされ課税対象となっている。

○修業3年目以降に国が想定している母子寡婦福祉資金の貸し付けについて、県の審査が厳しく、利用困難な状況にある。

○看護師等の資格取得は、就労に結びつきやすく、ひとり親家庭の経済的自立に効果が大きい。しかし、3年目の給付金がないことで断念する事例もあり、今後も予想されるため拡大を望む。

○該当者が数名いるが、給付年限を理由に退学する者はなく、それ故、残りの修業期間にかかる費用を収入が乏しい中で負担せざるを得ない厳しい状況に置かれている。当該給付金の本旨が母子家庭等の自立支援であることに鑑み、給付年限の拡大を求めたい。

○看護師等の資格は取得に3年を要するため、ひとり親にとっては、修業期間の3年目以降の生活の不安から、意欲があっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。なお、修業3年目には母子寡婦福祉資金の貸し付けが受けられるものの、卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならぬことに対する不安も強い。

○平成24年3月31日までに修業したものについては、修業する期間の全期間(上限3年)とされていた

が、平成25年4月1日以降に修業を開始したものについては上限が2年となっており、3年制以上の養成機関に通う申請者は受講開始3年目に高等職業訓練促進給付金を受給することができない。代替措置として、母子父子寡婦福祉資金の利用が提示されているものの、貸付申請にかかる負担は大きい。また、貸付申請が受理された場合でも卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならなくなる。

○ひとり親家庭は、非正規雇用で就労している割合が高く、一般世帯と比べて年収が低くなっている。ひとり親家庭に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業することをもって自立促進を図るため、修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要。看護師等の資格は取得に3年を要するため、ひとり親にとっては、修業期間の3年目以降の生活の不安から、意欲はあっても資格取得を断念せざるを得ない状況にある。なお、修業3年目には母子寡婦福祉資金の貸し付け(月68,000円)が受けられるものの、卒業後に多額の返済を抱えて就労しなければならないことに対する不安も強い。”

○特に看護学校での修業が多く、現行制度では3年目以降の生活の不安から、資格取得の意欲はあってもそこで足踏みせざるを得ない状況にある。したがって、修業全期間を制度の対象とするべきである。なお、3年目以降に生活費として修業期間中貸付を受けられる制度があるが、卒業後返済しなければならないものであるから、利用をためらうケースもあり、生活の不安を解消しきれていないのが現状である。

○非正規雇用で就労している割合が高いひとり親家庭について、安定した修業環境を提供し、自立促進を図るため修業する全期間を給付金の支給対象期間とすることが必要であると考えており、上限2年の制限についても、同様にその撤廃の必要性を感じている。

○修業期間が全期間とされていた平成23年度以降、修業期間が3年以上の新規受講者からの申請は減少傾向(H23:19名、H24:19名、H25:7名、H26:11名、H27:5名)にあり、全体の申請件数も減少傾向にある。特に、就業に結びつきやすく生活の安定も図れる看護師資格(修業期間3年又は4年)については、平成23年度以降、全体に占める割合は減少傾向にあり、逆に、准看護師資格(修業期間2年)は増加傾向にある。本制度が目的とする受講期間中の生活の不安を解消し、安定した修業環境を提供するためにも、対象期間の拡大は必要であると考えている。

○【具体的な支障事例】ひとり親の就業に資する資格取得に際しての生活支援給付金である高等職業訓練促進給付金の支給対象期間は、21年度には修業期間の全期間(上限なし)に拡充されたが、その後、24年度から上限3年、25年度からは上限2年に短縮されたことから、修業者数が減少している。(実績)23年度:32名、24年度:21名、25年度:11名、26年度:12名)

【制度改正の必要性】高等職業訓練促進給付金は修学期間中の支援効果が高く、実際に、当該事業を活用して介護・看護分野の資格を取得したひとり親の多くが正職常勤雇用に移行し、生活の安定、ひいては児童の教育環境の向上に結びつき、児童扶養手当額の削減にもつながっている。ひとり親に安定した修業環境を提供し、資格取得後には安定した雇用形態で就業できるよう自立促進を図るため、介護・看護関係等の一般的修業期間の3年間を給付金の支給対象期間とすることが必要である。なお、これら、介護・看護分野については、今後人材不足が予測されている分野であり、就業構造上の課題にも効果がある。

○高等職業訓練促進給付金の支給対象期間は、24年度から上限3年、25年度からは上限2年に短縮された影響により、修業者数が平成23年度123件、平成24年度112件、平成25年度81件と減少しており、単独事業として延長支給を検討せざるを得ない状況となっているが、ひとり親家庭への就労支援の重要性を鑑み、国において、支給対象期間を再度、全期間とすることを望む。

○ひとり親家庭の経済的な自立には、資格取得により就業につながる事が重要であるが、3年以上の就業を要する看護師の資格取得が主であり、3年目以降の生活への不安が少しでも解消されるために、支給対象期間の上限なしに拡大されるよう改善を求めます。

○高等職業訓練促進給付金の支給件数が年々減少しており、また、平成26年度の新規申請において、修業年限3年の資格取得申請者が前年度比▲18件(67件→49件)となっており、3年以上の修業を要する資格取得を断念している状況となっている。

申請件数の推移:H24 181件 H25 127件 H26 119件

○支給期間が2年間に短縮されたことによって、より安定就業につながりやすいが、長期の養成期間を要する資格に挑戦するのが困難な状況となっている。ひとり親家庭の自立を促進するためにも、それを後押しする仕組みが必要である。

○【申請者数の推移】H23年度:57人(2年制39人、3年制以上18人)、H24年度:29人(2年制17人、3年制以上12人)、H25年度:28人(2年制16人、3年制以上12人)、H26年度:22人(2年制18人、3年制以上4人)

実績を見ると、支給対象期間が短縮されたことによって、申請者数(特に3年以上の修業を要する資格

について)が減少しているといえる。

○<支障事例>平成27年4月に看護師資格取得中で修業3年目の受給者2名の内1名は修業期間中の生活に不安があるため、県の母子父子寡婦福祉資金の貸付(技能習得資金・生活資金)を受け、修学を継続している。3年目の修学は実習も多く、経済的にも厳しい、また、卒業後についても返済を行ないながらの就労は心的な不安が多いとの受給者からの意見がある。

<地域における課題>3年以上の修学が必要な看護師の不足は、全国的な課題であるが、看護師資格の取得は就業に有利なだけでなく、長期継続的な自立へつなげると考えられる。

<制度改正の必要性等具体的な内容>支給対象期間を、現行では上限2年に制限しているところ、3年に拡大することを求める。

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】

ひとり親家庭を取り巻く厳しい経済環境の改善に向けて、高等職業訓練促進給付金の支給対象期間の拡大を図るべきである。

【全国市長会】

全修学期間が国庫補助対象期間となるよう、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

高等職業訓練促進給付金については、8月28日の「すべての子どもの安心と希望の実現に向けた副大臣等会議」でとりまとめられた「ひとり親家庭・多子世帯等自立応援プロジェクト(施策の方向性)」において、「就職に有利な資格の取得を促進するため、高等職業訓練促進給付金及び自立支援教育訓練給付金の機能の充実について検討」することとされており、予算編成過程で高等職業訓練促進給付金の機能の充実について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

[再掲]

6【厚生労働省】

(16)母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭39法129)

高等職業訓練促進給付金については、当該給付金の機能の充実について検討し、平成28年度予算編成過程で結論を得る。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	36	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	ハローワークの全面移管				
提案団体	愛知県				
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

全てのハローワーク(公共職業安定所)及び都道府県労働局の職業安定部(ハローワーク業務の統括部門)の事務・権限を都道府県へ移譲すること。

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】

職業安定法の目的(第1条)を一層推進するためには、都道府県自身が地域の実情に応じ、産業振興、人材育成、福祉などの施策と連携して雇用施策を運用することが効果的。例えば、愛知県では、県で造成した「産業空洞化対策減税基金」を活用した企業誘致や、「アジアNo1航空宇宙産業クラスター形成特区」など、産業政策とリンクした職業紹介等を一体的に実行することで、より効果的な推進が可能。

また、労働局は都道府県単位で設置されており、ハローワークは受け皿の問題がなく、すぐに地方移管が可能。

【現行制度の支障事例】

国は、H27年1月の閣議決定で、現行制度上の取組(一体的実施、求人情報のオンライン提供等)を積極的に進めるとしているが、これらに県が別途人員・予算を措置することで、二重行政が生じる懸念がある。

○本県の一体的実施「あいち労働総合支援フロア」に係る予算等

人員:26人、予算:207,260千円

○県内のハローワーク箇所数:16か所2出張所

【懸念の解消策】

①雇用保険との財政責任と運営責任の不一致については、国が示す基準のもと、都道府県がこれまでと同様に執行することは可能。

②職業紹介の全国ネットワークの維持は、国が全体のネットワークを維持し、都道府県は一定のセキュリティーの基でアクセス許可を受けることで可能。

③全国一斉の雇用対策は、都道府県と厚生労働省との連絡調整により一体的実施は十分可能。

④ILO条約については、国が統一基準のもと、地方への地方自治法に基づく助言・勧告、是正指示を行い条約の趣旨を満たすことは可能。

根拠法令等

職業安定法第5条第3号

厚生労働省組織規則第762条

各府省からの第1次回答

ハローワークの無料職業紹介事業については、「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年1月30日閣議決定)に基づき、一体的実施事業、ハローワーク特区、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。

また、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。

なお、雇用対策協定は平成27年7月1日現在34自治体(15都道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていきたい。

※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。

※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表。

※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を275カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

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

国の職業紹介業務と自治体業務の一体的実施、ハローワーク特区、求人情報のオンライン提供等、現行制度上の取組を積極的に進めたとしても、組織が異なり、指揮系統が別となる以上、都道府県と国は別々に人員・予算を措置する必要があり、二重行政が生じる懸念は依然解消されない。

国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めるためには、都道府県圏域における業務は都道府県が、広域にわたる業務は国が、それぞれ分担したうえで、連携して施策を推進していかなければならないと考える。

このため、都道府県単位で設置されている労働局と所管するハローワークについて、都道府県への速やかな移管を実現し、都道府県がそれぞれの地域の実情に応じ、雇用施策を効果的に運用できる体制を整えることが必要である。

また、都道府県圏域にとどまらない統一的、一元的な管理の必要性に関しては、提案中の【懸念の解消策】①から④で述べたとおり、国が全国統一的な基準を策定し、必要に応じて指揮監督を行うこととし、具体的な運用を地方に委ねることとすれば十分可能であり、提案を実行するうえでの支障となるものではないと考える。

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】

まち・ひと・しごとの創生のためには、「しごと」が「ひと」を呼び込むようにする必要があり、求人と求職を適切にマッチングさせていくことはその要である。

就職相談から職業紹介まで一貫した支援ができること、生活相談等きめ細かい支援をワンストップで提供できること、身近な場所で継続的な支援ができること、企業誘致や新産業育成など産業政策と一体化した雇用政策の展開ができることなどから、ハローワークの地方移管を早期に実現すべきである。

そのためにも国において一体的実施、ハローワーク特区等について成果と課題の検証を早急に行う必要がある。

地方移管が実現するまでの間は、一体的実施、ハローワーク特区等の一層の充実が必要であり、一体的実施、ハローワーク特区における実施期間の延長や国の意思決定の迅速化、一体的実施における国からの就職実績の積極的な情報提供や雇用保険・職業訓練受講指示等の国の就職に関するサービスのさらなる拡大、ハローワーク特区における実施箇所の拡大と取組内容の充実等を図るべきである。

【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

求職者・求人者は、都道府県を越えて求職・募集活動を行っており、利用者の実態に合わせて、国として行う無料職業紹介事業は、地域の制限なく国が運営するハローワークの全国ネットワークで行うことが効率的である(例えば、求人事業主は能力・適性により採用を決めており、国が都道府県を越えた職業紹介だけを扱うこととした場合、極めて非効率なものとなる)。

また、雇用保険制度の適正な運営や全国一斉・迅速な雇用対策等を効果的に実施するためには、厚生労働大臣の指揮命令の下、一の組織で対応することが最も効率的である。

なお、地域の雇用問題の解決のためには、上記の国の業務と相まって成果が上がる多様な取組が必要と考える。

なお、平成27年9月2日の地方分権改革有識者会議(第22回)・提案募集検討専門部会(第27回)合同会議において、平成27年1月30日の閣議決定や全国知事会の「ハローワーク特区等の成果と課題の検証について」を踏まえた議論を行うこととされたところである。

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

4【厚生労働省】

(1)職業安定法(昭22法141)、雇用対策法(昭41法132)及び雇用保険法(昭49法116)

公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業及び雇用保険の適用、認定、給付等並びに地方公共団体が行う無料職業紹介事業に対する指導監督等については、以下のとおりとする。具体的な措置については、労働政策審議会における審議の結果を踏まえ、必要な措置を可能なものから順次講ずる。制度設計に当たっては、地方公共団体の代表が参画する検討の場を設けるなど、地方公共団体の意見を十分に反映させる。

(i)「地方版ハローワーク」(地方公共団体が自ら実施する無料職業紹介)の創設について

地方公共団体が行う無料職業紹介(職業安定法33条の4)について、以下の見直しを行う。

・地方公共団体が民間とは明確に異なる公的な立場で無料職業紹介を実施できることとし、国への届出(職業安定法33条の4第1項)を廃止する。あわせて、民間の無料職業紹介事業者と同列に課されている事業の停止命令(職業安定法32条の9第2項)、職業紹介責任者の選任(職業安定法32条の14)、帳簿の備付け(職業安定法32条の15)等の規制及び国による監督を廃止する。名称については、利用者の利便性に留意しつつ、地方公共団体の自主性を尊重する。

・無料職業紹介を実施する地方公共団体に対し、国が有する求人又は求職に関する情報を、求人者及び求職者の同意を得た上で、当該地方公共団体の求めに応じて国からオンライン等で提供することを法定化する。

・国が地方公共団体に対しオンラインで提供する情報の範囲に、企業が求める人材像、より詳細な労働条件等が含まれるようにする方策について平成28年度中に検討し、その結果を踏まえ必要な措置を講ずる。

・地方公共団体にオンラインで提供される求人情報の割合を向上させるため、求人受理時の意向確認を引き続き徹底する。

・地方公共団体がオンラインで提供を受けた求人情報を、委託訓練及び認定職業訓練の実施機関に対して提供することを可能とする。

・地方公共団体が受け付けた求人について、地方公共団体から都道府県労働局への情報提供に基づき、ハローワークの求人としても受理する。

・地方公共団体が行う無料職業紹介により求職者を雇用した企業が雇入れ助成金の対象となることを明確化し、地方公共団体に平成27年度中に通知するとともに、事業主に平成27年度中に周知する。

・国による雇用保険の失業の認定(雇用保険法15条)、職業訓練の受講あっせん(職業安定法19条及び職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律12条)及び雇用関係助成金の支給手続について、無料職業紹介を行う地方公共団体の希望及び利用者のニーズの見込みを踏まえて対応する。

(ii) 地方公共団体がハローワークを活用する枠組みについて

雇用対策における国と地方公共団体の連携(雇用対策法31条)について、新たに以下の枠組みを創設する。

・地方公共団体が国との間で、職業安定行政を中心とする雇用対策全般について連携して取り組むための協定を締結できる。

・協定は、当該協定に係る都道府県又は市町村を管轄する全てのハローワークの所掌事務を対象とすることができる。

・協定においては、例えば、運営協議会の設置、事業計画の策定、国と地方公共団体が連携して取り組む施策・事業((iii)の一体的サービスの実施等)などの事項を定める。

・地方公共団体が協定の内容全般等国の雇用対策について要請するなど、国に対する関与ができる仕組みについて、法律上の根拠を設ける。

(iii) 一体的サービスの実施について

国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業等と地方公共団体の雇用に関する施策(福祉業務に伴う支援、若者・女性・中高年齢者向けの就労支援、事業主支援等)を一体的に実施するサービス(以下「一体的サービス」という。)を法定化した上で継続的に実施することとし、その運用について、以下の改善措置を平成28年度から講ずる。

・一体的サービスにおける業務の改善に係る地方公共団体からの要望については、可能な限り要望を受けたハローワーク又は都道府県労働局で判断を行うこと、要望の標準的な様式を定め、標準処理期間を設定すること等により、標準的な対応手続を定め、意思決定を迅速化する。また、要望の実現が困難である場合には、地方公共団体に対してその理由を明示する。

・一体的サービスにおけるハローワークの就職実績について、地方公共団体の求めに応じて、少なくとも月に1回、属性別の人数や個人別の就職状況等の情報を提供する。

・国による雇用保険の失業の認定(雇用保険法15条)、職業訓練の受講あっせん(職業安定法19条及び職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律12条)及び雇用関係助成金の支給手続について、一体的サービスを行う地方公共団体の希望及び利用者のニーズの見込みを踏まえて対応する。

・一体的サービスにおける利用者登録票については、ハローワークの求職申込書を国及び地方公共団体の共通様式とし、求職者の同意を得た上で、国と地方公共団体で求職者の情報を共有する。他のハローワークで既に求職申込みがなされている場合には、求職者の同意を得た上で、ハローワークの求職申込書の記載情報を地方公共団体に提供する。

・このほか、一体的サービス等の充実策について結論が得られた事項については、可能なものから直ちに実行する。

(iv) 国による支援の拡充等について

地方公共団体が行う雇用対策事業(雇用の拡大、人材の育成、地方公共団体が行う無料職業紹介、一体的サービス等)に対し必要な支援を行うほか以下の措置を講ずることにより、国の支援の拡充等を図る。

・職業紹介等に係る地方公共団体の職員の知識・能力の向上を図るため、必要な研修の実施に国が協力するほか、国及び地方公共団体の間での人事交流を推進する。

・利用者の利便性が一層高まるよう、生活困窮者、若者、女性、高齢者、障害者等の就職や、企業誘致等の産業政策と雇用対策との連携を促進する観点から、国及び地方公共団体の情報共有を推進するとともに、両者の連携に係る事例集を作成し、地方公共団体に平成28年中に周知する。

・各都道府県の雇用情勢等の情報については、国が地方公共団体に提供可能な情報の種類を平成27年度中に示し、地方公共団体からの要望に応じて提供する。

・民間事業者が地方公共団体から委託を受けて行う職業紹介事業に係る規制については、「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、「雇用仲介事業等の在り方に関する検討会」において、在り方について平成28年夏までに検討し、その結果を踏まえ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	129	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	ハローワーク業務の都道府県への速やかな移譲				
提案団体	山形県				
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

職業安定、労働保険、労働基準等の労働行政及び職業訓練は、地域の雇用・就労ニーズに応じた一元的、総合的な対応が可能な地方に移管することが適当であることから、以下の業務については、本県を含む「一体的取組」の成果を検証したうえで、速やかに都道府県への移譲を行うこと。

- 職業安定法に基づき公共職業安定所が行う無料職業紹介業務
- 雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等
- 国以外の者が行う職業紹介事業、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の監督（地方自治体が行う無料職業紹介事業の監督）

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】

本県の雇用情勢は、平成27年3月の有効求人倍率が1.21倍と全国平均を上回っているものの、業種により求人の偏りが生じており、正社員の有効求人倍率も0.59倍と全国を下回っており、安定的な雇用を創出するため、企業の人材ニーズを踏まえた支援等の施策展開が必要。

新規学卒者の内定状況が好調な一方、なお残る未内定者に対する支援、生活困窮者への住居・生活資金等の生活基盤の確保等も併せた就労による自立支援、東日本大震災による避難者に対する生活から就労までの総合的な支援、仕事と育児の両立等に係る支援による女性の就労促進等、求職者に対するきめ細かな支援が必要。

これらの課題に対し、ハローワークが行う職業相談・紹介、求人・求職の実態・ニーズに関する情報を県等の施策に反映することで、本県における就労支援の更なる強化を図り、県民サービスや利便性の向上に繋げることが可能となる。

平成25年度より開始した、県と労働局の一体的実施による「トータル・ジョブサポート」においては、平成26年度、山形市において105人（計画100人）、酒田市において67人（計画60人）、7月に新たに開設した新庄市において12人（計画12人）、同じく米沢市において47人（計画14人）の就職に繋がりを、いずれも計画と同等以上の成果を挙げており、ハローワーク機能が完全に地方に移管されることで、施策面のより一層の充実と、機能の向上が期待できる。

国は、先に閣議決定した「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」に基づき、本県を含む地方の「一体的実施」等の取組の成果と課題を検証したうえで、ハローワークの地方移管を速やかに実現するべきである。

根拠法令等

- ・厚生労働省設置法第4条第1項第54号、第23条、第24条
- ・職業安定法第5条第3号、第8条、第17条、第18条
- ・厚生労働省組織規則第792条、第793条
- ・雇用保険法第15条、第19条、第20条、第21条、第24条、第25条、第26条、第30条、第31条、第32条、第33条、第37条、第37条の3、第37条の4、第39条、第40条、第44条、第47条、第51条、第52条、第53条、第56条の3、第58条、第59条
- ・職業能力開発促進法第26条の7

各府省からの第1次回答

ハローワークの無料職業紹介事業については、「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年1月30日閣議決定)に基づき、一体的実施事業、ハローワーク特区、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。

また、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。

なお、雇用対策協定は平成27年7月1日現在34自治体(15都道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。

※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。

※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表。

※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を275カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

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、ハローワークの県への移管に向けての実証実験的取組みとして、職業相談と職業紹介をワンストップで提供し、相談者に対して関係機関による総合的な就労支援を行う「一体的実施」を行っている。

このことについては、「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年1月30日閣議決定)において、「ii)以上の取組の成果と課題を検証し、その結果等を踏まえ、これらの事務・権限の移譲等について、引き続き検討・調整を進める。」こととされているため、他県における同様の取組みやハローワーク特区と併せ、これまで3年間実施されている取組みをもとに、国において成果と課題について早急に検証を示されたい。

なお、全国知事会による検証では、一体的実施及び特区の取組みで大きな成果が出ているものの、○一体的実施において、施設内のルール統一や意思疎通・調整が円滑に進まない、○特区制度において、都道府県知事の指示権には限界があり、県の意向による職業紹介までの一貫した支援の実現は困難である、新たな業務に対する都道府県労働局の判断や対応に限界がある、などの課題も示されている。

本県でも、平成25年7月の第一段の開始以降、予め想定した内容を上回る成果を挙げて来ており、こうした取組みの有効性が十二分に証明されたものと考えられることを踏まえ、移管の促進を重ねて要望する。

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】

まち・ひと・しごとの創生のためには、「しごと」が「ひと」を呼び込むようにする必要があり、求人と求職を適切にマッチングさせていくことはその要である。

就職相談から職業紹介まで一貫した支援ができること、生活相談等きめ細かい支援をワンストップで提供できること、身近な場所で継続的な支援ができること、企業誘致や新産業育成など産業政策と一体化した雇用政策の展開ができることなどから、ハローワークの地方移管を早期に実現すべきである。

そのためにも国において一体的実施、ハローワーク特区等について成果と課題の検証を早急に行う必要がある。

地方移管が実現するまでの間は、一体的実施、ハローワーク特区等の一層の充実が必要であり、一体的実施、ハローワーク特区における実施期間の延長や国の意思決定の迅速化、一体的実施における国からの就職実績の積極的な情報提供や雇用保険・職業訓練受講指示等の国の就職に関するサービスのさらなる拡大、ハローワーク特区における実施箇所の拡大と取組内容の充実等を図るべきである。

【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

厚生労働省としては、既に回答したとおり、ハローワークの無料職業紹介事業については、「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年1月30日閣議決定)に基づき、まずは①一体的実施事業や②地方自治体への求人情報のオンライン提供等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進めるとともに、雇用対策協定の締結など労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向を反映する取組や各地域の連携事例の全国展開をさらに進めていく方針である。

ハローワークの地方移管自体は困難であるが、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し、一体となって雇用対策を進めることで住民サービスの更なる強化に繋がると考えている。労働局と雇用対策協定を締結するなど、ハローワークの業務に知事の意向を反映し、貴見の施策とハローワークの業務をこれまで以上に一体的に実施していくという方法もあると考える。

※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を厚生労働省ホームページで公表(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054084.html>)。

※「日本再興戦略改訂2014」(平成26年6月24日閣議決定)においても、「ハローワークと地方自治体との連携強化が全国的に進展するよう、ベストプラクティスの整理を進め、普及を図る。」とされている。

なお、平成27年9月2日の地方分権改革有識者会議(第22回)・提案募集検討専門部会(第27回)合同会議において、平成27年1月30日の閣議決定や全国知事会の「ハローワーク特区等の成果と課題の検証について」を踏まえた議論を行うこととされたところである。

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】

(1)職業安定法(昭22法141)、雇用対策法(昭41法132)及び雇用保険法(昭49法116)

公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業及び雇用保険の適用、認定、給付等並びに地方公共団体が行う無料職業紹介事業に対する指導監督等については、以下のとおりとする。具体的な措置については、労働政策審議会における審議の結果を踏まえ、必要な措置を可能なものから順次講ずる。制度設計に当たっては、地方公共団体の代表が参画する検討の場を設けるなど、地方公共団体の意見を十分に反映させる。

(i)「地方版ハローワーク」(地方公共団体が自ら実施する無料職業紹介)の創設について

地方公共団体が行う無料職業紹介(職業安定法33条の4)について、以下の見直しを行う。

・地方公共団体が民間とは明確に異なる公的な立場で無料職業紹介を実施できることとし、国への届出(職業安定法33条の4第1項)を廃止する。あわせて、民間の無料職業紹介事業者と同列に課されている事業の停止命令(職業安定法32条の9第2項)、職業紹介責任者の選任(職業安定法32条の14)、帳簿の備付け(職業安定法32条の15)等の規制及び国による監督を廃止する。名称については、利用者の利便性に留意しつつ、地方公共団体の自主性を尊重する。

・無料職業紹介を実施する地方公共団体に対し、国が有する求人又は求職に関する情報を、求人者及び求職者の同意を得た上で、当該地方公共団体の求めに応じて国からオンライン等で提供することを法定化する。

・国が地方公共団体に対しオンラインで提供する情報の範囲に、企業が求める人材像、より詳細な労働条件等が含まれるようにする方策について平成28年度中に検討し、その結果を踏まえ必要な措置を講ずる。

・地方公共団体にオンラインで提供される求人情報の割合を向上させるため、求人受理時の意向確認を引き続き徹底する。

・地方公共団体がオンラインで提供を受けた求人情報を、委託訓練及び認定職業訓練の実施機関に対して提供することを可能とする。

・地方公共団体が受け付けた求人について、地方公共団体から都道府県労働局への情報提供に基づき、ハローワークの求人としても受理する。

・地方公共団体が行う無料職業紹介により求職者を雇用した企業が雇入れ助成金の対象となることを明確化し、地方公共団体に平成27年度中に通知するとともに、事業主に平成27年度中に周知する。

・国による雇用保険の失業の認定(雇用保険法15条)、職業訓練の受講あっせん(職業安定法19条及び職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律12条)及び雇用関係助成金の支給手続について、無料職業紹介を行う地方公共団体の希望及び利用者のニーズの見込みを踏まえて対応する。

(ii) 地方公共団体がハローワークを活用する枠組みについて

雇用対策における国と地方公共団体の連携(雇用対策法31条)について、新たに以下の枠組みを創設する。

・地方公共団体が国との間で、職業安定行政を中心とする雇用対策全般について連携して取り組むための協定を締結できる。

・協定は、当該協定に係る都道府県又は市町村を管轄する全てのハローワークの所掌事務を対象とすることができる。

・協定においては、例えば、運営協議会の設置、事業計画の策定、国と地方公共団体が連携して取り組む施策・事業((iii)の一体的サービスの実施等)などの事項を定める。

・地方公共団体が協定の内容全般等国の雇用対策について要請するなど、国に対する関与ができる仕組みについて、法律上の根拠を設ける。

(iii) 一体的サービスの実施について

国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業等と地方公共団体の雇用に関する施策(福祉業務に伴う支援、若者・女性・中高年齢者向けの就労支援、事業主支援等)を一体的に実施するサービス(以下「一体的サービス」という。)を法定化した上で継続的に実施することとし、その運用について、以下の改善措置を平成28年度から講ずる。

・一体的サービスにおける業務の改善に係る地方公共団体からの要望については、可能な限り要望を受けたハローワーク又は都道府県労働局で判断を行うこと、要望の標準的な様式を定め、標準処理期間を設定すること等により、標準的な対応手続を定め、意思決定を迅速化する。また、要望の実現が困難である場合には、地方公共団体に対してその理由を明示する。

・一体的サービスにおけるハローワークの就職実績について、地方公共団体の求めに応じて、少なくとも月に1回、属性別の人数や個人別の就職状況等の情報を提供する。

・国による雇用保険の失業の認定(雇用保険法15条)、職業訓練の受講あっせん(職業安定法19条及び職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律12条)及び雇用関係助成金の支給手続について、一体的サービスを行う地方公共団体の希望及び利用者のニーズの見込みを踏まえて対応する。

・一体的サービスにおける利用者登録票については、ハローワークの求職申込書を国及び地方公共団体の共通様式とし、求職者の同意を得た上で、国と地方公共団体で求職者の情報を共有する。他のハローワークで既に求職申込みがなされている場合には、求職者の同意を得た上で、ハローワークの求職申込書の記載情報を地方公共団体に提供する。

・このほか、一体的サービス等の充実策について結論が得られた事項については、可能なものから直ちに実行する。

(iv) 国による支援の拡充等について

地方公共団体が行う雇用対策事業(雇用の拡大、人材の育成、地方公共団体が行う無料職業紹介、一体的サービス等)に対し必要な支援を行うほか以下の措置を講ずることにより、国の支援の拡充等を図る。

・職業紹介等に係る地方公共団体の職員の知識・能力の向上を図るため、必要な研修の実施に国が協力するほか、国及び地方公共団体の間での人事交流を推進する。

・利用者の利便性が一層高まるよう、生活困窮者、若者、女性、高齢者、障害者等の就職や、企業誘致等の産業政策と雇用対策との連携を促進する観点から、国及び地方公共団体の情報共有を推進するとともに、両者の連携に係る事例集を作成し、地方公共団体に平成28年中に周知する。

・各都道府県の雇用情勢等の情報については、国が地方公共団体に提供可能な情報の種類を平成27年度中に示し、地方公共団体からの要望に応じて提供する。

・民間事業者が地方公共団体から委託を受けて行う職業紹介事業に係る規制については、「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、「雇用仲介事業等の在り方に関する検討会」において、在り方について平成28年夏までに検討し、その結果を踏まえ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	221	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	ハローワーク求人情報の委託訓練機関等への提供				
提案団体	京都府、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

委託訓練及び認定職業訓練を行う民間機関について、職業紹介の許可を受けた機関でなくても、オンライン提供を受けた地方自治体からハローワークの求人情報を提供できるようにすることを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

都道府県が民間教育訓練機関等に委託して行う「委託訓練」及び事業主等が行う「認定職業訓練」については、職業紹介の許可を受けた機関を除き、ハローワーク求人情報提供の対象外となっている。訓練を就職へ直結させるには、職業訓練実施機関でも求人情報を提供できるようにすることが効果的であり、訓練受講者等が訓練機関で求人情報の端末を検索できるようになり、受講者・求職者の利便性も向上することから、オンライン提供を受けた地方自治体から、「委託訓練」や「認定職業訓練」の実施機関に対しハローワークの求人情報提供を可能とすることを求める。

根拠法令等

ハローワークの求人情報のオンライン提供利用規約(民間職業紹介事業者等)7、ハローワークの求人情報のオンライン提供利用規約(地方自治体等)7

各府省からの第1次回答

公共職業訓練等の受講中や受講後の就職支援については、現在も訓練機関と公共職業安定所が連携しながら実施しているところではあるが、ハローワークの求人情報を訓練機関に提供することで、更に連携が強化され、訓練受講生の就職も促進されることから、今後、委託訓練及び認定職業訓練の実施機関に対しては、地方自治体経由等でハローワークの求人情報の提供を可能とする方向で、利用規約等の見直しを検討して参りたい。

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

職業紹介と職業訓練の連携に向けて、効果的な制度改正の検討をお願いする。

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

—

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】

(3)職業安定法(昭22法141)、雇用対策法(昭41法132)及び雇用保険法(昭49法116)(抜粋)

公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業及び雇用保険の適用、認定、給付等並びに地方公共団体が行う無料職業紹介事業に対する指導監督等については、以下のとおりとする。具体的な措置については、労働政策審議会における審議の結果を踏まえ、必要な措置を可能なものから順次講ずる。制度設計に当たっては、地方公共団体の代表が参画する検討の場を設けるなど、地方公共団体の意見を十分に反映させる。

(i)「地方版ハローワーク」(地方公共団体が自ら実施する無料職業紹介)の創設について

地方公共団体が行う無料職業紹介(職業安定法33条の4)について、以下の見直しを行う。

・地方公共団体がオンラインで提供を受けた求人情報を、委託訓練及び認定職業訓練の実施機関に対して提供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	88	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	職業紹介行為の事業所要件の廃止				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

地方公共団体が直接又は民間職業紹介事業者に委託して職業紹介を実施する場合における、事業所で行うこととされている職業紹介行為を、事業所以外でも実施できるよう事業所要件を廃止すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【規制の概要】

地方公共団体が直接又は民間職業紹介事業者に委託して職業紹介を実施する場合、職業安定法に基づき、事業所ごとに届出又は許可が必要とされるとともに、それぞれの事業所には、事業所ごとの基準資産額、専属の職業紹介責任者の配置などが要件とされている。

【制度改革の内容】

職業紹介行為を地方公共団体が直接または民間職業紹介事業者に委託して行う場合は、出張相談や合同説明会等、事業所以外でも実施可能とする。

【支障事例】

地方公共団体が実施する出張相談会や合同企業説明会では、相談者や来場者に企業名を挙げた具体的な求職先の紹介ができない。このため、求職者は事業所に赴き求職の申し込みをしない限り、職業紹介を受けられない。都道府県が実施する出張相談会は、事業所から離れた市町村で定期的にも実施することも多く、求職者にとって身近で相談する機会が確保されているにも関わらず、求人情報の提供等の職業紹介を受けるためには、住居から遠く離れた事業所まで改めて出向く必要があり、求職者の利便性を著しく損ねている。また、合同企業説明会において、企業と求職者の双方が面接を希望した場合であっても、事業所での登録を行ってからの実施となり、迅速・円滑な就職支援の障害となっている。

【改革による効果】

地域の実情や求職者のニーズに応じた職業紹介(出張相談、合同会社面談会等)が臨機に実施可能となり、求職者と求人者双方の利便性の向上及び地域におけるマッチング機能の強化が期待される。

根拠法令等

職業安定法第30条、第31条、第32条の14、第32条の15、第33条の4第2項

各府省からの第1次回答

地方公共団体が行う職業紹介事業も含め、雇用仲介事業等については、「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)に基づき、平成27年3月31日に学識経験者等からなる「雇用仲介事業等に関する検討会」の検討を開始したところ。同検討会については「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、平成28年夏までに取りまとめを行うこととしている。

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

本提案は、地方公共団体が実施する職業紹介事業について国に準じた扱いを求めるものであるが、このことについては既に「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年1月30日閣議決定)において、「地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的性格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。」とされたところである。

回答いただいた「規制改革実施計画」における「雇用仲介事業に関する検討会」は、民間が行う雇用仲介事業の規制改革について議論されるものと理解しており、地方公共団体が実施する職業紹介事業に関しては、この検討会の結論を待つことなく、先行して実施していただきたい。

(追加の支障事例)

・他の機関が主催する「合同企業説明会」や「移住相談会」等にUターンアドバイザー(県嘱託職員)が出席し相談対応しているが、その場で職業紹介ができない。

・ジョブカフェ・ランチで無料職業紹介を行っているが、同ランチ所在地から離れた地域については、「出前相談」などを実施。その際、出前先で職業紹介事業ができない。

<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)>

愛知県、兵庫県

○平成27年度、首都圏等県外在住者の県内への移住、就職等に関する相談に対応する拠点をを東京都内に新設した。しかしながら、面積等の要件の関係で無料職業紹介所となりえないため、その場では相談者に対して個別の企業への紹介等ができないという問題が生じている。

○実施している就職説明会にはUIJターンの参加者も多いことから、事業所要件の廃止により、より多くの求職者の参加が期待できる。

○民間職業紹介事業者への委託によりUIJターンの促進を図る「地域しごと支援センター」の設置を進めている。

センター受託事業者はUIJターン促進のため、首都圏で様々な出張相談や企業説明会等のイベントを開催する必要があり、同様の支障事例が生じるおそれがある。

○国が進める地方創生の取組の中で、自治体による企業合同就職面接会の開催ニーズが高まっているなか、首都圏を始め、あらゆる場所での開催が求められているが、職業紹介事業の取り扱いの中で、現状、開催ができない状況にあり、企業説明会に止まっている。

○左記の支障事例の記載内容に加え、大学での取組等事業所以外での活動において、相談者に企業名を挙げた具体的な求職先の紹介ができないなど、利便性を欠いている。

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

地方公共団体が行う職業紹介事業も含め、雇用仲介事業等については、「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)に基づき、平成27年3月31日に学識経験者等からなる「雇用仲介事業等に関する検討会」の検討を開始したところ。同検討会については「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、平成28年夏までに取りまとめを行うこととしている。ご要望も踏まえ、この検討会において、平成28年夏を待たずに、対応可能なものについては速やかに措置してまいりたい。

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】

(3)職業安定法(昭22法141)、雇用対策法(昭41法132)及び雇用保険法(昭49法116)(抜粋)

公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業及び雇用保険の適用、認定、給付等並びに地方公共団体が行う無料職業紹介事業に対する指導監督等については、以下のとおりとする。具体的な措置については、労働政策審議会における審議の結果を踏まえ、必要な措置を可能なものから順次講ずる。制度設計に当たっては、地方公共団体の代表が参画する検討の場を設けるなど、地方公共団体の意見を十分に反映させる。

(i)「地方版ハローワーク」(地方公共団体が自ら実施する無料職業紹介)の創設について

地方公共団体が行う無料職業紹介(職業安定法33条の4)について、以下の見直しを行う。

・地方公共団体が民間とは明確に異なる公的な立場で無料職業紹介を実施できることとし、国への届出(職業安定法33条の4第1項)を廃止する。あわせて、民間の無料職業紹介事業者と同列に課されている事業の停止命令(職業安定法32条の9第2項)、職業紹介責任者の選任(職業安定法32条の14)、帳簿の備付け(職業安定法32条の15)等の規制及び国による監督を廃止する。名称については、利用者の利便性に留意しつつ、地方公共団体の自主性を尊重する。

(iv)国による支援の拡充等について

地方公共団体が行う雇用対策事業(雇用の拡大、人材の育成、地方公共団体が行う無料職業紹介、一体的サービス等)に対し必要な支援を行うほか以下の措置を講ずることにより、国の支援の拡充等を図る。

・民間事業者が地方公共団体から委託を受けて行う職業紹介事業に係る規制については、「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、「雇用仲介事業等の在り方に関する検討会」において、在り方について平成28年夏までに検討し、その結果を踏まえ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	303	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とすること。				
提案団体	大阪府、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合				
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

都道府県が合同企業面接会を開催する場合(民間職業紹介事業者に委託して実施する場合を含む)には、都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とすることを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案内容】
少子化が進む中、若者が安心して結婚・出産・子育てをするためには、安定した職につき働き続けることを支援していくことが重要である。さらに、今年度より学生の就職活動期間が短くなることから、短期間で効率的・効果的に若年求職者を中小企業とマッチングさせていくことが不可欠である。
このため、都道府県が策定する「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に基づき、都道府県が合同企業面接会を開催する場合(民間職業紹介事業者に委託して実施する場合を含む)には、都道府県が届出している職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外でも職業紹介を可能とする。
さらに、国はその検証を早期に行い、都道府県が合同企業面接会を開催する場合には、事業所に関する要件等を適用しないこととするなど、ハローワークと同様の基準で職業紹介ができるようにする。

【既存制度の概要】
○職業安定法
第33条 無料の職業紹介事業を行おうとする者は、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。
○無料職業紹介事業許可基準
事業所に関する要件
無料職業紹介を行う事業所は、その位置、面積、構造、設備からみて職業紹介事業を行うに適切であること ※なお、有料職業紹介を行う事業所も同様の要件である。

【支障事例】
大阪府の届出による職業紹介事業場所や民間事業者が許可された職業紹介事業場所以外で合同企業面接会を実施する場合には、ハローワークとの合同開催が必要となることから、事前調整に時間を要する。そのため、求職者や企業のニーズがあっても数多く開催することができないという支障があり、早期に就職した者や人材確保に悩む企業にとっても不利益が生じる。

根拠法令等

職業安定法第33条
無料職業紹介事業許可基準

各府省からの第1次回答

地方公共団体が行う職業紹介事業も含め、雇用仲介事業等については、「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)に基づき、平成27年3月31日に学識経験者等からなる「雇用仲介事業等に関する検討会」の検討を開始したところ。同検討会については「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、平成28年夏までに取りまとめを行うこととしている。

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

国が掲げる地方創生の流れを受け、全国的に東京圏からの人材還流に取り組んでいる。その取組手法の1つとして、東京圏における府内企業が出展した合同企業面接会の開催があるが、労働局(ハローワーク)との調整に加え、遠方における実施ということで府内で開催する以上に調整時間を要する。そのため、面接会の開催は実質不可能に近く、全国的に地方創生に取り組む上で支障が生じている。学生の就職活動期間が短縮された中、面接会の開催に今まで以上の調整時間を要することや面接会の開催機会が失われることは、人材を求める企業と求職者の双方に不利益が生じる。以上のような国の施策方針及び支障事例があることから、平成28年夏までの取りまとめを待つのではなく、公共性があり、高い倫理観が求められる地方公共団体が主催する合同企業面接会の場合だけでも、平成28年度から先行して規制を緩和されたい。

<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)>

愛知県、熊本県

○民間職業紹介事業者への委託によりUIJターンの促進を図る「地域しごと支援センター」の設置を進めている。
センター受託事業者はUIJターン促進のため、首都圏で様々な出張相談や企業説明会等のイベントを開催する必要があり、同様の支障事例が生じるおそれがある。
○他の機関が主催する「合同企業説明会」や「移住相談会」等にUターンアドバイザー(県嘱託職員)が出席し相談対応しているが、その場で職業紹介ができない。また、ジョブカフェ・ランチで無料職業紹介を行っているが、同ランチ所在地から離れた地域については、「出前相談」などを実施。その際、出前前で職業紹介事業ができない。
○地方公共団体が実施する出張相談会や合同企業説明会、大学での活動において、相談者に企業名を挙げた具体的な求職先の紹介ができないなど、利便性を欠いている。

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

地方公共団体が行う職業紹介事業も含め、雇用仲介事業等については、「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)に基づき、平成27年3月31日に学識経験者等からなる「雇用仲介事業等に関する検討会」の検討を開始したところ。同検討会については「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、平成28年夏までに取りまとめを行うこととしている。ご要望も踏まえ、この検討会において、平成28年夏を待たずに、対応可能なものについては速やかに措置してまいりたい。

[再掲]

6【厚生労働省】

(3)職業安定法(昭22法141)、雇用対策法(昭41法132)及び雇用保険法(昭49法116)(抜粋)

公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業及び雇用保険の適用、認定、給付等並びに地方公共団体が行う無料職業紹介事業に対する指導監督等については、以下のとおりとする。具体的な措置については、労働政策審議会における審議の結果を踏まえ、必要な措置を可能なものから順次講ずる。制度設計に当たっては、地方公共団体の代表が参画する検討の場を設けるなど、地方公共団体の意見を十分に反映させる。

(i)「地方版ハローワーク」(地方公共団体が自ら実施する無料職業紹介)の創設について

地方公共団体が行う無料職業紹介(職業安定法33条の4)について、以下の見直しを行う。

・地方公共団体が民間とは明確に異なる公的な立場で無料職業紹介を実施できることとし、国への届出(職業安定法33条の4第1項)を廃止する。あわせて、民間の無料職業紹介事業者と同列に課されている事業の停止命令(職業安定法32条の9第2項)、職業紹介責任者の選任(職業安定法32条の14)、帳簿の備付け(職業安定法32条の15)等の規制及び国による監督を廃止する。名称については、利用者の利便性に留意しつつ、地方公共団体の自主性を尊重する。

(iv)国による支援の拡充等について

地方公共団体が行う雇用対策事業(雇用の拡大、人材の育成、地方公共団体が行う無料職業紹介、一体的サービス等)に対し必要な支援を行うほか以下の措置を講ずることにより、国の支援の拡充等を図る。

・民間事業者が地方公共団体から委託を受けて行う職業紹介事業に係る規制については、「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、「雇用仲介事業等の在り方に関する検討会」において、在り方について平成28年夏までに検討し、その結果を踏まえ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	108	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	労働時間等の設定の改善に関する特別措置法における「指導、援助等」権限の都道府県への付与				
提案団体	栃木県				
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

労働時間等の設定の改善に関する指導、援助等については、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県の行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、当該事務の権限を都道府県へも付与する。

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】

県の各労政事務所において、日々、事業所訪問を行い、「育児・介護休業法」、「男女雇用機会均等法」、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」等の普及啓発に努めている。

労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第3条第1項には、国の責務として「指導(＝行政指導)」、「援助」、「広報」、「啓発活動」について規定され、同条第2項には県の責務として「広報その他の啓発活動」は規定されている。

県の責務として「指導、援助等」は規定されていないため、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」上の「指導、援助等」をどこまで行ってよいか疑義があり、現在、踏み込んだ対応を行っていない。

【制度改正の必要性】

法律上、明確に地方公共団体の責務と位置付けられることで、法律の根拠に基づく行政指導を行うことができる。(つまり、事業所に対し訪問理由を明確に説明することができる。単なる普及啓発から一歩踏み込んだ対応をすることができる。労働局や労働基準監督署よりも頻繁に訪問することが可能であるため、各事業所の実態に合った指導を行うことができる。等のメリットがある。)

「援助」について、法律上、明確に地方公共団体の責務と位置付けられることで、予算措置(＝財政的援助)も含めた対策を検討することができる。

根拠法令等

労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第3条第1項

各府省からの第1次回答

労働時間等の設定の改善は、国が直轄する労働基準行政との関連が強く、基本的には労働基準行政と一体的に行うことが必要であり、地方公共団体に労働時間等の設定の改善に関する特別措置法の事業主等に対する指導、援助等の責務を負わせることまでは必要ないと考えている。

貴庁におかれては、日頃より、事業主等の労働時間等の設定の改善に向けた自主的な努力を促進する取組を行っていただいております。事業主等に対し、労働時間等の設定の改善のための助言等を行うことは現行法の枠組みにおいても禁止されているものではない。引き続き、働く方の仕事と生活の調和の達成の実現に向けての御協力をよろしくお願いいたします。

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、事業所訪問を行い、「育児・介護休業法」、「男女雇用機会均等法」、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」等の普及啓発に努めているところではあるが、法律上、明確に地方公共団体の責務と位置付けられることで、県内事業所の実情に即したより具体的な助言を積極的に行うことが可能となり、効果的に労働時間等の設定の改善を推進することができると思う。

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

各府省からの第2次回答

第1次回答で述べたとおり、労働時間等の設定の改善は、国が直轄する労働基準行政との関連が強く、基本的には労働基準行政と一体的に行うことが必要であり、地方公共団体に労働時間等の設定の改善に関する特別措置法の事業主等に対する指導、援助等の責務を負わせることまでは必要ないと考えている。

また、地方自治体が事業主等に対し、労働時間等の設定の改善のための助言等を行うことは現行法の枠組みにおいても禁止されているものではない。

引き続き、働く方の仕事と生活の調和の達成の実現に向けての御協力をよろしくお願いいたします。

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	77	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)	マイナンバー制度における照会項目の拡大				
提案団体	豊田市、山都町				
制度の所管・関係府省	内閣府、総務省、文部科学省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律において、情報連携が必要な事務について別表第2で整理がされている。
別表第2の項番38に記載されている事務を処理するために情報連携できる特定個人情報、住民票関係情報に限られている。
しかし、当該事務を処理するに当たっては、生活保護関係情報や地方税関係情報の連携が必要となるため、これらの特定個人情報も利用できるよう緩和をお願いする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【番号法での規定】
・番号法第19条第7号において情報提供できる範囲を規定している。特に別表第2項番38で定める学校保健安全法による医療に要する費用についての援助に関する事務を処理する場合の特定個人情報については、住民票関係情報としている。
【支障がある点】
・番号法別表第2項番38で主務省令で定める事務は、学校保健安全法第24条の援助の対象となる者の認定に関する事務であって、学校保健安全法第24条に記載する援助の対象者は、生活保護法第6条第2項に規定する要保護者及び生活保護法第6条第2項に規定する要保護者に準ずる程度に困窮している者で政令で定めるものと規定されている。このことから、援助の対象となる者の認定には、生活保護関係情報が必要となる。また、要保護者に準ずる程度に困窮しているかの判断は、施行令第9条で地方公共団体の教育委員会の判断によるものとされており、その判断の主たる情報として所得情報を活用している。よって、所得情報を把握するために地方税関係情報も必要となる。

根拠法令等

- ・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条
- ・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第24条
- ・学校保健安全法第24条
- ・学校保健安全法施行令第9条

各府省からの第1次回答

まずは、当該事務に係る制度を所管する文部科学省において、当該事務を行う上で生活保護関係情報の特定個人情報の必要性等を検討していただくことになると思います。

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

事務の具体的な流れとして、以下のとおり事務を処理しています。

【学校保健安全法第24条に基づく医療費補助の事務の流れ】

- ① 医療費補助の対象者(就学援助)の認定、通知。
- ② 医療費補助対象案件が発生したときに、該当校から報告を受理。
- ③ 報告内容の審査、医療券を交付。
- ④ (保護者)医療券を持って受診。
- ⑤ (医療機関)治癒後、医療券により医療費を請求。
- ⑥ 医療費の支払い。

【就学援助の認定について】

- ① (保護者)就学援助(医療費の援助を含む)の申請
- ② 要保護世帯の認定(生活保護関係情報より)
生活保護世帯はすべて要保護世帯として認定している。
- ③ 準要保護世帯の認定(住民票関係情報と地方税関係情報から算定)
豊田市では生活保護基準の1.3倍未満の世帯を準要保護世帯と認定している。

【就学援助申請時の必要書類】

- ① 就学援助申請書
- ② 所得証明書(転入等により豊田市で所得確認が出来ない場合)
住民票関係情報、生活保護関係情報、地方税関係情報は申請者より同意委任印をもらうことにより庁内で内容を確認している。

この事務上において、生活保護関係情報と準要保護世帯の確認のため、地方税関係情報が必要となります。

また、地方税関係情報の必要性については、以下の学校保健安全法施行令より「地方公共団体の教育委員会が生活保護法に規定する要保護者に準ずる程度と認める者」と規定していること及び、生活保護法第八条第一項(基準及び程度の原則)において、「(省略)そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする。」とされていることから、要保護者に準ずるか否かの判断には、一義的に地方税関係情報が必要と考えられます。

【学校保健安全法施行令より】

(要保護者に準ずる程度に困窮している者)

第九条 法第二十四条第二号の政令で定める者は、当該義務教育諸学校(小学校、中学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部をいう。)を設置する地方公共団体の教育委員会が、生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)第六条第二項に規定する要保護者(以下「要保護者」という。)に準ずる程度に困窮していると認める者とする。

2 教育委員会は、前項に規定する認定を行うため必要があるときは、社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)に定める福祉に関する事務所の長及び民生委員法(昭和三十二年法律第百九十八号)に定める民生委員に対して、助言を求めることができる。

<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、小山市、高根沢町、春日部市、豊橋市、安城市、八尾市、兵庫県、東温市、大村市、宮崎市、
沖縄県

○準要保護者認定事務の際、生活保護情報、所得情報は必要であり、現在、それぞれ福祉課、申請者からの書類により確認している。

○医療に要する費用の援助に係る事務について、要保護・準要保護児童生徒と認定することが必要であり、生活保護関係情報や地方税関係情報の連携が不可欠であることから、これらの特定個人情報も利用できるよう緩和することが必要。

○当団体の主張のとおり、援助の対象となる者の認定には、生活保護関係情報が必要となる。また、要保護者に準ずる程度に困窮しているかの判断は、施行令第9条で地方公共団体の教育委員会の判断によるものとされており、その判断の主たる情報として所得情報を活用している。よって、所得情報を把握するために地方税関係情報も必要となる。

○学校保健安全法第24条の援助の対象者は要保護者及び準要保護者であり、生活保護法第6条第2項に規定する要保護者の情報及び準要保護者認定のための所得情報が必要であるため住民票関係情報は基より生活保護関係情報、地方税関係情報も必要となる。

○当該事務を実施するにあたり、生活保護関係情報及び地方税関係情報に加え、本県では、児童扶養手当受給者も準要保護者としていることから、児童扶養手当関係情報も提供を求めることができる特定個人情報に追加すべきと考える。

○番号法別表第38項に記載されている事務において、生活保護関係情報や地方税関係情報の連携が必要となることから、提案事項のとおり特定個人情報の提供の緩和をお願いする。

○就学援助の認定業務は、同居している家族全員の所得により審査しているが、審査する年の1月1日に本市に住所がない場合、1月1日に住所のある自治体より所得課税証明書を取り寄せて提出してもらっている。具体的な支障事例にも記載されているように、番号法により情報提供できる範囲は住民票関係情報となっているため、審査に必要な生活保護関係情報や地方税情報まで利用できるよう、範囲の緩和が必要と考える。”

○豊田市、山都町と同様に、要保護者の認定には、生活保護関係情報が必要である。また、要保護者に準ずる程度に困窮しているかの判断の主たる情報として所得情報が必要となるため、地方税関係情報も必要となる。

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】

所管(府)省からの回答が「現行規定(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】

国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。

【全国町村会】

提案団体の意見を尊重されたい。(第1次回答において、条例で規定することで、生活保護関係情報等を利用可能である旨の記載があるが、各地方公共団体が個別に条例で規定するのではなく、番号法に規定すること。)

各府省からの第2次回答

当該事務に係る制度を所管する文部科学省において、当該事務を行う上で生活保護関係情報の特定個人情報が必要であると判断されれば、ご提案の実現に向けて文部科学省と協議をしていきたいと考えております。

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】

(22) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平25法27)

学校保健安全法(昭33法56)による医療に要する費用についての援助に関する事務(別表2の38)については、当該事務を処理するために必要な特定個人情報に、生活保護関係情報及び地方税関係情報を追加する。

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：3

管理番号	24	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険における住所地特例の適用対象の拡大				
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				

求める措置の具体的内容

首都圏に住む出身地にゆかりのある高齢者が、サービス付き高齢者向け住宅に登録された空き家等へ里帰りする場合に、必須サービス(安否確認・生活相談)のみの場合も住所地特例制度の対象とすることを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

(提案にあたっての基本的な考え方)

人口減少克服・地方創生に向け、進学や就職で首都圏に出て行った、ゆかりのある高齢者の里帰りを促進するため、「住所地特例制度」の適用対象を拡大することを求める。

具体的には、

- ・首都圏に住む出身地にゆかりのある高齢者が
- ・実家等(サービス付き高齢者向け住宅に登録された空き家等)へ里帰りする場合に
- ・必須サービス(安否確認・生活相談)のみの場合

も「住所地特例制度」の対象とする。

※住所地特例が認められるサ高住

必須のサービス+食事提供や入浴介助等のサービス

(制度改正の必要性等)

首都圏では、まだまだ高齢者が増加するが、施設整備が十分でないため、大量の待機者が発生する見込みであり、新規建設をすると膨大なコストが発生する。

一方、出身地では、将来的には介護余力の発生が見込まれる。また、首都圏と比較し介護従事者の割合が高く、雇用の受け皿として重要であるが、このままでは、介護従事者の職が失われ、人口流出が加速するおそれがある。

そこで、首都圏に在住するゆかりのある高齢者の出身地への里帰りを促進し、介護余力の生じる出身地の施設を有効活用することにより、首都圏での新規建設を抑えることができ、全国トータルで建設コストの節減が可能となる。

加えて、出身地の介護需要が維持され、若者をはじめとする介護従事者の雇用の場が確保され、地域振興とともに地域経済の活性化に寄与する。さらには都会に住む高齢者が、医療・介護資源が充実し自然豊かで食べ物がおいしい出身地でゆとりある生活を送ることができ、都会の高齢者に潤いをもたらす。

根拠法令等

介護保険法第13条
高齢者住まい法(高齢者の居住の安定確保に関する法律)

各府省からの第1次回答

高齢化が相当進展している地方においては、今後高齢者人口自体の減少が見込まれることから、特養等施設の空きが生じる地域もあると考える。

そのため、都市部に居住していた高齢者の里帰りを促進することも一つの対応策であることは理解する。ただし、先般の地方移住の促進という民間提案に対して、様々な反発があったように、それは強制ではなく、また財源ありきの発想ではなく、あくまでも高齢者本人が希望する場合に実現すべきもの。

高齢者本人が里帰りを希望するようにするためには、住所地特例が適用されるかどうかは本人にとっては関係がなく、むしろ魅力ある地方の受け皿の整備が重要。

現在内閣府で検討が進められている日本版CCRC構想が有力な受け皿になると考える。

同構想において提供する住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅」も基礎として検討することとされており、安否確認・生活相談に加えて食事の提供や介護の提供、家事の供与、健康管理の供与のいずれかを実施するものであれば、介護保険法上の住所地特例を適用することが可能となるものであることから、積極的にこの活用を図ることで、適切な対応が可能となると考える。

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

高齢者の地方移住は、当然に本人の希望に基づき行われるべきものであり、例えば広域連合の構成団体の徳島県では、ゆかりのある東京圏在住の方に、ご本人の希望に基づき、自然豊かな徳島でゆとりある生活を過ごしていただくことを目的として「ゆかりの高齢者の里帰り」を推進している。

財源ありきの発想ではなく、地域特性を活かした魅力的な受け皿づくりを推進すべきと考えており、受入体制や環境整備に大きな役割を果たすのは市町村である。

しかしながら、多くの市町村は将来の介護費用の負担増大を懸念し、受け皿整備や移住促進に積極的に取り組むことができない状況にある。こうした市町村の懸念を払拭しない限り、日本版CCRC構想の推進は困難である。

食事や介護等のサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅には住所地特例が適用されるが、そうしたサービスに係るコストは結果的に利用者の負担増を招く。

一方、日本版CCRC構想では、高齢者が元気なうちに本人の希望に基づき地方に移り住むことを想定しており、そうした方には食事や介護の提供等の任意サービスは不要であると考えられ、ニーズのないサービスに係る提供体制を整備する必要性は乏しい。

また、徳島への里帰りに関する意識調査では、85.9%の方が、移住先の住居として実家等の一般住宅を希望しており、空き家となっている実家等を活用し、必須サービス(安否確認・生活相談)のみを提供する低コストな「戸建て分散型サービス付き高齢者向け住宅」は高齢者のニーズにも合致する。

こうしたことから、必須サービスのみを提供するものについても「住所地特例」を適用することで市町村や事業者の積極的な取組が期待できるなど、その意義はあると考えている。

<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、花巻市、遊佐町、安曇野市、富士宮市、福知山市、三宅町、萩市、阿蘇市、宮崎市、延岡市、高知県

○夏季冷涼な本市の気候は、多くの人々を熱中症から守ることが可能である。また、スギ・ヒノキの花粉が観測されないことから、晩冬季の滞在に於いても快適に過ごせる。本市での避暑を望まれる方が増加傾向(H26年度280件の問合せ)にある中、介護保険に係るサービスを滞在中においても住所地と同様にうけることを望まれる人がいる。

○高齢者の都市部から地方への移住を促進することについては鋭意検討中ではあるが、介護保険の住所地特例制度について、住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合においても適用対象に含めることについては、必要であると考ええる。

○移住先の自治体が保険給付負担することは、公平性に欠けるため制度改正の必要性を感じる。

○高齢者の都市部から地方への移住は、介護保険の給付額を増加させ、市の負担増や保険料増が予測される。

※現在は食事の提供が無ければ住所地特例にならない。

○里帰りを住民票の移動を伴わない一時帰郷とした場合は問題ないが、都市部で就労していた者が定年後、故郷である本市に戻り定住した場合は、同様のケースの発生が考えられる。

○サービス付高齢者住宅の所在市町村の負担を軽減するため、住所地特例施設の適用対象にすべきと考える。

○現時点では本市のサービス付高齢者向け住宅は1つしかないが、今後の取り組みを考えた場合、CCRCを進めていくうえで、本提案は重要である。

○大都市に住む高齢者の多くが地方に移住すると、将来的には移住先の市町村において介護を要する高齢者が増加し、介護保険の財政的な負担の増嵩や介護保険料の引き上げにつながる可能性があることから、高齢者の移住を受入れた場合の介護費用の負担のあり方について検討が必要と考える。

住所地特例の具体的な見直しにあたっては、大都市からの移住者をどの範囲で把握し、管理するかなど自治体の事務が繁雑とならないよう、慎重な検討が必要と考える。

○介護保険料が県下で1位であり全国でも上位となっております。そのため高齢者の移住者が増加すればするほど介護保険料に影響が出てきます。また、その移住してきた高齢者が施設に入所することにより従来から本市に居住している高齢者が施設に入れない事態が予測されることからぜひ移住者への住所地特例を進めていただきたい。

なお、本市においては、松山市に隣接しており、住環境に恵まれているため移住してくる人が多くなると予測されます。

○転入後しばらくして、要介護(要支援)認定となる方が多数確認されている。

○「サ高住」は全て有料老人ホームに該当するサ高住として住所地特例対象となっている(H27.4.1施行より)が、今回の案件は、安否確認と生活相談(必須サービスのみ)の場合も住所地特例対象施設の対象とする見直しを求めているものであり、所在市町村の財政負担増を考えると同意見である。

○今後、地方移住が促進されれば、現行の住所地特例制度では地方の財政負担が増加することが懸念される。ただ、住所地特例制度の見直しだけではケースが多様化、複雑化が想定され対応が困難と思われる。このため調整交付金制度の見直しも合わせての解決を要望する。

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】

高齢者の地方回帰を促進する「住所地特例」制度を拡充するべき。

【全国市長会】

検討に当たっては、介護費用の負担のあり方、医療介護体制の見込み、移住者の把握・管理等における自治体の事務の状況等に十分留意することが必要と考える。

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)

○調整交付金の仕組みや介護保険財政に与える影響等がどのようなものなのか具体的なデータに基づいて示した上で、日本版CCRC構想が進み、大規模な移住が進んだ場合でも持続可能となる費用負担の調整の仕組みの在り方等について引き続き検討していただきたい。

○政府の方針として、三大都市圏から地方への移住を推進しており、このための積極的な調整の仕組みとして、適用対象となる移動を明確にした上で、住所地特例制度を活用することはできないか。

各府省からの第2次回答

○サービス付き高齢者向け住宅について、例えば現在は食事の提供をしていなくても、将来において食事の提供を行うことを取り決めている場合には、有料老人ホームに該当し、現在でも住所地特例の対象である。

○高齢者が移住を希望するに当たっては、例え移住した時点では生活支援サービスは不要であるとしても、将来的に必要となる場合には食事等の提供も可能となるような魅力ある受け皿がなければ安心して移住できないと考えられることから、現在の住所地特例を活用することで適切な対応が可能となると考えている。

○なお、調整交付金に関し、モデル的にシミュレーションしたところ【別紙1】のとおりであり、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となることとなっている。

○また、徳島県と徳島県のある基礎自治体をもとに、移住があった場合と無かった場合について将来の第1号保険料の推移についてシミュレーションした結果が【別紙2】の通りである。その結果によれば、徳島県では移住があった場合と無かった場合とでは第1号保険料に大きな違いは無い。また、ある基礎自治体については、次期制度改正に向け検討している調整交付金の配分方法の見直しにより、2035年(移住者が85歳に

なることを想定)以降も含めて、移住した場合の方が移住の無い場合よりほぼ低くなる見込みである。
○さらに、都道府県、市町村の負担金については、地方交付税措置の基準財政需要額の算定において、サービス受給者数が増加すれば需要額も増加する仕組みとなっている。
○以上を踏まえると、移住した場合についても第1号保険料、地方負担分ともに適切な財政措置がなされると考えており、住所地特例の拡大については、全国市長会等により懸念が示されているとおり、保険者の事務負担が増加することとなる(ご提案の適用対象となる移動を特定する場合も同様に、特定し管理する事務負担が増加することとなる)ことから、移住元の市町村の理解が得られるとは考えられず、上記の財政措置による対応が適切と考える。

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】

(19)介護保険法(平9法123)

(iii) 必須サービスのみのサービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平13法26)5条1項に規定する状況把握サービス及び生活相談サービスのみの提供する高齢者向けの賃貸住宅)については、現在は食事の提供等をしていなくても、将来において食事の提供等を行うことを取り決めている場合には有料老人ホームに該当(老人福祉法(昭38法133)29条1項)し、住所地特例の適用対象となることが可能(13条1項)であることを、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

重点事項通番：3

管理番号	188	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険制度における住所地特例の見直し				
提案団体	和歌山県、兵庫県、鳥取県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

都市部から地方への里帰りや、移住を促進するため、介護保険制度における住所地特例制度の適用対象に、一旦出身地等に住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合も含めるものとする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度】

現在の介護保険における住所地特例制度は、特定の自治体に居住する高齢者が、直接、他の自治体に所在する施設に入所した場合に限り、当該特定の自治体が、当該高齢者が利用する介護サービスに係る負担を行うこととなっている。しかしながら、高齢者が元気なうちに地方に移住し、その後に介護保険を利用ようになった場合は住所地特例制度の対象外となっており、この場合は移住先の自治体が負担することとなる。

【支障事例】

現行制度では、地方における介護職などの「しごと」の創生の一環として都市部の高齢者の地方への移住支援施策に取り組みば取り組むほど、地方の都道府県及び市町村財政に負担を与えることとなる。

【支障の解消策】

進学や就職で都市部に出て行ったゆかりのある高齢者の里帰りや、都市部から地方への移住を促進するため、住所地特例制度の適用対象に、一旦出身地等に住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合も含めるものとする。住所を移してから施設入所するまでの期間については、例えば、一定の年齢以降に地方に移住した者については、その後の期間にかかわらず、施設入所した場合や在宅サービスを利用した場合には、住所地特例の対象とすることを考えている。介護サービスに係る費用については、例えば、直前の住所地の保険者が一定割合で負担し、将来的にはマイナンバー制度の導入に伴い過去の住所地の保険者も費用を按分して負担する制度の導入などが考えられる。

※全文は別紙参照

根拠法令等

介護保険法第13条

各府省からの第1次回答

住所地特例の一般住宅等への拡大は、その住宅に居住する住民に係る費用負担を、移住前の他の自治体に転嫁することを意味している。

住所地特例の拡大を適用することは、他自治体への高齢者の転出超過となっている約6割の自治体において、負担増となるおそれがある。また、県内でも地方の町村部からその地域の中核都市に移住するケースが多く、町村部は高齢者の転出超過となっており、このような場合には町村部の負担増となってしまう、地方創生に逆行するおそれすらある。

住所地特例は、介護保険制度上極めて例外的な措置であり、住所のある住宅まで制度を拡大することは自治体責任の押し付け合いとなり、かえって介護保険制度の安定を揺るがせる恐れがあることから適当ではない。

なお、高齢者の移住が移住先自治体の負担増になるという点であるが、

・移住した高齢者が全員要介護状態となるわけではなく、また、要介護の高齢者の方のうち、特養に入所するのは受給者全体の1割程度(同年齢100人移住したとすれば、全員75歳を超えた段階で、32人が要介護、うち3人が特養入所のイメージ)。

・介護費用の負担は、全体の5割を公費(税金)で負担しており、地方負担分(都道府県12.5%、市町村12.5%)は地方交付税で措置される。

・また、残りの5割のうち28%は40歳から64歳の方の2号保険料を全国でプールして各保険者に分配しており、残りの22%を65歳以上の方が1号保険料として負担している。

・第1号保険料は、調整交付金により、各保険者ごとに後期高齢者の加入割合と被保険者の所得水準の違いによる格差を是正している。このような財政調整等の結果、その地域の高齢化率や後期高齢者の割合と第1号保険料との間には、現時点では相関関係がほとんどみられない。

したがって、今後高齢者の移住等により高齢者が増加しても、経済効果、住所地特例、財政調整等の効果によりただちに移住先自治体の負担増につながるものではなく、できる限り高齢者が元気な状態を保ち地域で活躍していただけるようにすることが重要である。

ご意見が高齢者の移住先自治体の保険財政を安定化させることにあるのであれば、このような自治体を支援する観点から、特に年齢が高い高齢者が多い自治体に今よりもきめ細かく国の財源を配分できるよう、現行の調整交付金の配分効果を検証しつつ、次期制度改正に向けて調整交付金の配分方法を見直すことが考えられる。

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

【概要】

今回の提案に関しては、

- ・負担調整の手段として、住所地特例のみにこだわっていないこと、
- ・負担調整の対象についても、政府が進めようとしている大都市から地方に移住する場合のみを考えており、地方の町村部から地方の中核都市に移住するようなケースは対象外と考えていること、
- ・今回の提案は、介護費用に係る地方負担分を問題視しているのであり、調整交付金で調整される介護保険料を問題視しているわけではないこと、である。

この上で、今回問題としているのは、移住者が若いときに都市部の自治体に所得税などの多くの税金を納めた後、地方の自治体で施設整備を含め介護などに係る費用を負担する仕組みが不公平であるということである。その一部は地方交付税で措置されているが、地方交付税の額は、「基準財政需要額」から「基準財政収入額」を差し引いた額とされ、このうち「基準財政需要額」には、高齢者数などを踏まえた高齢者福祉に係る費用が見込まれているが、その一方で、若いときに支払う多くの税金はそのうち75%しか「基準財政収入額」に見込まれていない。

したがって、大都市であるA自治体から地方であるB自治体へ的高齢者移住が進めば進むほど、AはBと比べ、移住者が「若いときに支払う地方税などの税金の額」から「移住後に支払う地方税などの税金の額」の差額の25%分だけ得をするという不公平が生じると考えるため、地方に移住する者の介護費用に係る地方負担分(都道府県12.5%、市町村12.5%)に関する都市部と地方との調整については、地方交付税で十分に措置されているとは考えておらず、留保財源率の見直しを求めるものではないが、この不公平を改善する必要があると考える。

※全文は別紙参照

<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、高知県、厚沢部町、花巻市、遊佐町、越前市、熱海市、福知山市、佐用町、三宅町、海南市、萩市、阿蘇市、宮崎市、延岡市、かほく市

○夏季冷涼な本市の気候は、多くの人々を熱中症から守ることが可能である。また、スギ・ヒノキの花粉が観測されないことから、晩冬季の滞在に於いても快適に過ごせる。本市での避暑を望まれる方が増加傾向(H26年度280件の問合せ)にある中、介護保険に係るサービスを滞在中においても住所地と同様にうけることを望まれる人がいる。

○現在の介護保険における住所地特例制度は、特定の自治体に居住する高齢者が、直接、他の自治体に所在する施設に入所した場合に限り、当該特定の自治体が、当該高齢者が利用する介護サービスに係る負担を行うこととなっている。しかしながら、高齢者が元気なうちに地方に移住し、その後介護保険を利用するようになった場合は住所地特例制度の対象外となっており、この場合は移住先の自治体が負担することとなる。

○高齢者の都市部から地方への移住を促進することについては鋭意検討中ではあるが、介護保険の住所地特例制度について、住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合においても適用対象に含めることについては、必要であると考ええる。

○移住先の自治体が保険給付負担することは、公平性に欠けるため制度改正の必要性を感じる。

○今回の介護保険制度改正により、サービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例が適用になったが、65歳到達後の転入者は前住所地が保険者とすれば良いと思われる。(介護認定やサービスの利用で判断すると事務が複雑化するのではないか)

○都市部で就労していた者が定年後、故郷である市に戻り定住した場合、同様のケースの発生が考えられる。

○首都圏に近接するため、既に住所地特例対象施設や別荘(分譲マンション等)が数多く存在している。今後の高齢者移住施策の進展や社会経済情勢によっては、高齢者の移住に拍車が掛かることも容易に予想されるところである。このことから介護保険財政、国保財政及び後期高齢者医療財政に与える影響は非常に大きい。65歳以上の高齢者の転入者数(H26実績)356人(介護認定者の転入者数を除く。)

○市外から直接市内の介護保険施設に入所されるのに、住民票は市内の家族の住所に設定する方がいる。この場合は住所地特例制度に該当しないため、当市の介護保険サービスの給付を行っているが、本来の住所地特例制度の趣旨に適していない。

○現行制度では、地方における介護職などの「しごと」の創生の一環として都市部の高齢者の地方への移住支援施策に取り組みば取り組むほど、地方の都道府県及び市町村財政に負担を与えることとなる。

○過疎地域の現状は、若い人は都市部へ転出し、定年まで働き住民税や所得税を納め、定年後一部の人里帰りし、町は介護保険の保険給付や医療費を負担することとなっており、高齢者の里帰りが増えるほど、町財政に負担を与えることとなっている。

○大都市に住む高齢者の多くが地方に移住すると、将来的には移住先の市町村において介護を要する高齢者が増加し、介護保険の財政的な負担の増嵩や介護保険料の引き上げにつながる可能性があることから、高齢者の移住を受入れた場合の介護費用の負担のあり方について検討が必要と考える。住所地特例の具体的な見直しにあたっては、大都市からの移住者をどの範囲で把握し、管理するかなど自治体の事務が複雑とならないよう、慎重な検討が必要と考える。

○介護保険料が県下で1位であり全国でも上位となっております。そのため高齢者の移住者が増加すればするほど介護保険料に影響が出てきます。また、その移住してきた高齢者が施設に入所することにより従来から居住している高齢者が施設に入れない事態が予測されることからぜひ移住者への住所地特例を進めていただきたい。

なお、住環境に恵まれているため移住してくる人が多くなると予測されます。

○転入後しばらくして、要介護(要支援)認定となる方が多数確認されている。

○地方創生の一環として、都市部の高齢者の地方への移住支援策に取り組んだ場合、地方財政に負担を与えることになるため、住所地特例の見直しも必要であると考ええる。

○現在でも既に同様の事例が発生している。今後、地方移住が促進されれば、現行の住所地特例制度では地方の財政負担が増加することが懸念される。ただ、住所地特例制度の見直しだけではケースが多様化、複雑化が想定され対応が困難と思われる。このため調整交付金制度の見直しも合わせての解決を要望する。

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】

高齢者の地方回帰を促進する「住所地特例」制度を拡充するべき。

【全国市長会】

検討に当たっては、介護費用の負担のあり方、医療介護体制の見込み、移住者の把握・管理等における自治体の事務の状況等に十分留意することが必要と考える。

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)

○調整交付金の仕組みや介護保険財政に与える影響等がどのようなものなのか具体的なデータに基づいて示した上で、日本版CCRC構想が進み、大規模な移住が進んだ場合でも持続可能となる費用負担の調整の仕組みの在り方等について引き続き検討していただきたい。

○政府の方針として、三大都市圏から地方への移住を推進しており、このための積極的な調整の仕組みとして、適用対象となる移動を明確にした上で、住所地特例制度を活用することはできないか。

各府省からの第2次回答

○調整交付金に関し、モデル的にシミュレーションしたところ【別紙1】のとおりであり、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となることとなっている。

○また、徳島県と徳島県のある基礎自治体をもとに、移住があった場合と無かった場合について将来の第1号保険料の推移についてシミュレーションした結果が【別紙2】の通りである。その結果によれば、徳島県では移住があった場合と無かった場合とでは第1号保険料に大きな違いは無い。また、ある基礎自治体については、次期制度改正に向け検討している調整交付金の配分方法の見直しにより、2035年(移住者が85歳になることを想定)以降も含めて、移住した場合の方が移住の無い場合よりほぼ低くなる見込みである。

○さらに、都道府県、市町村の負担金については、地方交付税措置の基準財政需要額の算定において、サービス受給者数が増加すれば需要額も増加する仕組みとなっている。

○以上を踏まえると、移住した場合についても第1号保険料、地方負担分ともに適切な財政措置がなされると考えており、住所地特例の拡大については、全国市長会等により懸念が示されているとおり、保険者の事務負担が増加することとなる(ご提案の適用対象となる移動を特定する場合も同様に、特定し管理する事務負担が増加することとなる)ことから、移住元の市町村の理解が得られるとは考えられず、上記の財政措置による対応が適切と考える。

○なお、和歌山県の見解は、移住前の自治体に対して若い頃に納めた税金の一部を、移住の際に移住先の自治体に移転させる仕組みの創設を求めるものであり、厚生労働省としてお答えする立場にはない。

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】

(19)介護保険法(平9法123)

(ii) 要介護認定等を受けていない高齢者等が一般住宅等に移住した場合における介護給付費の財政調整については、国庫負担金のうちの調整交付金(122条)の配分効果を検証しつつ、特に年齢が高い高齢者が多い地方公共団体によりきめ細かく配分するなど、調整交付金の在り方について検討し、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とともに、地方公共団体に周知する。

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

重点事項通番：3

管理番号	214	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険における住所地特例の適用対象の拡大				
提案団体	鳥取県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

都市部から地方への移住を推進するに当たっては、介護が必要となった場合に、移住前自治体における居住期間に応じて介護保険の「住所地特例制度」の対象とするなど、介護費用を移住前の自治体が負担する制度的な仕組みを講ずること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

地方創生の中で、政府は高齢者が健康時から地方へ移り住む「日本版CCRC」の普及を図ることとしており、本県としても積極的に取り組む考えであるが、現制度においては、移住後に介護が必要となった場合、介護費用は全て受入れ自治体の負担となるため、「日本版CCRC」の普及の妨げとなる。

介護保険施設等に入所することにより移住する場合には、従前から住所地特例が適用となるが、施設等以外への移住については、当該特例の適用がないため、介護サービスの給付については、移転後保険者の負担となる。

また、被保険者が元気な時期に移住したとしても、移住者の高齢化が進むにつれ、その後に介護保険サービスを利用することが想定され、移転後の保険者にとっては、介護保険料の納付を受ける額よりも、給付費の額の方が大きくなると想定される。

さらに、住所地特例を適用した場合の介護保険給付費の負担割合についても、東京都から鳥取県へ移転してくる場合、前住所地の保険者が全額負担することとなるが、東京都→広島県→鳥取県と移転してくる場合などのように、1号(2号)被保険者となってから移住を繰り返すなど、前住所が複数ある場合においては、施設入所の直前の住所地の負担が大きいものとなることから、負担の均衡を図るため、居住期間に応じた負担額とする措置が必要である。

地方創生は極めて重要な国全体の重要政策であるが、地方創生を推進(高齢者の地方移住)しようとした結果、地方財政に負担を強いることとなれば本末転倒である。

住所地特例の拡充により、地方の創意工夫で地方創生の取組を進めるための環境整備を行うことが必要である。

【県内の状況】

サービス付高齢者住宅等を整備している市町村においては、CCRCの取組について積極的に推進し地域の活性化につなげたいが、移住後すぐに介護保険利用者となると、市町村の持ち出しが多くなるので不安との声が上がっている。

根拠法令等

介護保険法第13条

各府省からの第1次回答

現在内閣府で検討が進められている日本版CCRC構想において提供する住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅」も基礎として検討することとされており、安否確認・生活相談に加えて食事の提供や介護の提供、家事の供与、健康管理の供与のいずれかを実施するもの（サ高住の約95%がこれに該当する）であれば、介護保険法上の住所地特例を適用することが可能となるものであることから、積極的にこの活用を図ることで、適切な対応が可能となると考える。

なお、介護サービスの給付は移転後保険者の負担になるという点であるが、

- ・移住した高齢者が全員要介護状態となるわけではなく、また、要介護の高齢者の方のうち、特養に入所するのは受給者全体の1割程度（同年齢100人移住したとすれば、全員75歳を超えた段階で、32人が要介護、うち3人が特養入所のイメージ）。
- ・介護費用の負担は、全体の5割を公費（税金）で負担しており、地方負担分（都道府県12.5%、市町村12.5%）は地方交付税で措置される。
- ・また、残りの5割のうち28%は40歳から64歳の方の2号保険料を全国でプールして各保険者に分配しており、残りの22%を65歳以上の方が1号保険料として負担している。
- ・第1号保険料は、調整交付金により、各保険者ごとに後期高齢者の加入割合と被保険者の所得水準の違いによる格差を是正している。このような財政調整等の結果、その地域の高齢化率や後期高齢者の割合と第1号保険料との間には、現時点では相関関係がほとんどみられない。

また、移住を繰り返す場合、施設入所直前の住所地の負担が大きいことから、居住期間に応じた負担とするとの提案であるが、介護保険制度は、制度の立案に当たり、地方関係者と大きな議論を行った上で、市町村内に住所を有する高齢者をその市町村の被保険者として適用し、保険料徴収と保険給付を行うという地域保険を基本原則として発足しているもの。ご提案は、日本版CCRCへの対応のみならず、特別養護老人ホーム等の施設の費用負担のあり方そのものを変更する制度に及ぼす影響が甚大なものであること、最初の自治体をどこに設定するか決める段階から、自治体間での負担の押し付け合いの構図となりかねないこと、何十年にもわたり住民票の移動状況を管理し続けることは自治体の業務に過度な負担を課するものとなることから、かえって介護保険制度の安定を揺るがせるおそれがあるため、対応は困難である。

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

鳥取県におけるCCRCでは、「サービス付き高齢者向け住宅」などだけではなく、空き家活用による移住者の受入れなども含め、元気なうちからの高齢者等の移住を想定しているところ。

移住により元気な高齢者が通常の「住宅」に居住し、その何年か後に施設介護サービスや居宅介護サービスの対象となった場合には、現行の制度では住所地特例の対象にならないことになる。

この場合、お示しいただいたように移住した高齢者が全員要介護状態となるわけでないことは理解できるものの、高齢者の数が増加することにより、要介護者の数も一定程度増加することが見込まれるものと考えられる。

また、介護費用の負担については、高齢者の増加に伴い、公費としての地方負担分が増えるとともに、第1号保険料については、地域の高齢化率や後期高齢者の割合との間に現時点での相関関係はないとの見解であるが、将来的に高齢者の増加により保険者（市町村等）の負担が増えるのではないかと不安を払拭することはできない。

確かに介護保険制度は地域保険を原則として発足した制度であるが、時代は大きく変わろうとしている。今、地方はCCRCを推進し、積極的に高齢者の受入れを進めようとしている。高齢者の受入れに当たっては、上述のような不安を払拭することが不可欠である。介護保険料を払っていたのは違う移住先でその費用を負担しなければならないのは明らかに不合理であり、時代に即応した調整システムを構築していただきたい。

<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)>

釧路市、厚沢部町、花巻市、遊佐町、秩父市、熱海市、富士宮市、伊東市、福知山市、三宅町、山口県、萩市、田川市、阿蘇市、宮崎市、延岡市

○夏季冷涼な本市の気候は、多くの人々を熱中症から守ることが可能である。また、スギ・ヒノキの花粉が観測されないことから、晩冬季の滞在に於いても快適に過ごせる。本市での滞在を望まれる方が増加傾向(H26年度280件の問合せ)にある中、CCRCを検討する前段階として住所地特例については、提案のとおりとなることを望む。

但し、介護施設については、入居待機の住民がいることから、実際にCCRCを行うかは、別途整理が必要

○地方創生の中で、政府は高齢者が健康時から地方へ移り住む「日本版CCRC」の普及を図ることとしており、本県としても積極的に取り組む考えであるが、現制度においては、移住後に介護が必要となった場合、介護費用は全て受入れ自治体の負担となるため、「日本版CCRC」の普及の妨げとなる。介護保険施設等に入所することにより移住する場合には、従前から住所地特例が適用となるが、施設等以外への移住については、当該特例の適用がないため、介護サービスの給付については、移転後保険者の負担となる。

○高齢者の都市部から地方への移住を促進することについては鋭意検討中ではあるが、介護保険の住所地特例制度について、住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合においても適用対象に含めることについては、必要であると考え。

○移住先の自治体が保険給付負担することは、公平性に欠けるため制度改正の必要性を感じる。

○日本版CCRCを検討しているが、現行の住所地特例の制度では、CCRCで想定されている元気な高齢者が移住した後、年を重ねることによる介護保険サービスの費用を受け入れ自治体が負担することになる。財政負担が増える見込みがあるようでは、地方創成に資する事業として位置づけられているCCRCの推進を前向きに検討できない。

○都市部で就労していた者が定年後、故郷である沼津市に戻り定住した場合、同様のケースの発生が考えられる。

○首都圏に近接する本市においては、既に住所地特例対象施設や別荘(分譲マンション等)が数多く存在している。今後の高齢者移住施策の進展や社会経済情勢によっては、本市への高齢者の移住に拍車がかかることも容易に予想されるところである。このことから本市介護保険財政、国保財政及び後期高齢者医療財政に与える影響は非常に大きい。65歳以上の高齢者の転入者数(H26実績)356人(介護認定者の転入者数を除く。)

○首都圏等からの高齢者の移住を促進することは、長期的には地方の高齢化に拍車をかけることになりかねず、地方の財政負担が悪化することも懸念される。

○定年前後に別荘地へ移住してくる例も多く、該当地域の高齢化率は市内でも高いものとなっている。また、別荘地は交通不便で室内環境も高齢者に不向きな住宅が多く、要介護の状態となった時に、必要となる介護負担が大きいものとなっている。

地方への高齢者の移住が進むに当たり、住所地特例対象外となる居宅への移住については、移住先市町村の介護給付に係る負担の増大が懸念される。

今後、国全体の問題として日本版CCRCの普及を図るにあたっては、住所地特例の取扱いの見直し等、徒に移住先へ重い負担を負わせることのないよう、高齢者の介護に係る費用の平準化を図る仕組みの見直しが必要と思われる。

○現行制度では、地方における介護職などの「しごと」の創生の一環として都市部の高齢者の地方への移住支援施策に取り組みれば取り組むほど、地方の都道府県及び市町村財政に負担を与えることとなる。

○大都市に住む高齢者の多くが地方に移住すると、将来的には移住先の市町村において介護を要する高齢者が増加し、介護保険の財政的な負担の増嵩や介護保険料の引き上げにつながる可能性があることから、高齢者の移住を受入れた場合の介護費用の負担のあり方について検討が必要と考える。

住所地特例の具体的な見直しにあたっては、大都市からの移住者をどの範囲で把握し、管理するかなど自治体の事務が繁雑とならないよう、慎重な検討が必要と考える。

○国において、日本版CCRC構想の検討が進められているが、制度の円滑な導入に向けての課題として、元気な高齢者がCCRCに移住してきたとしても、移住先施設が住所地特例対象外施設等であった場合、受け入れ市町の介護保険・医療保険負担が増加することから、それらの施設等に対しても住所地特例の適用が必要である。

○介護保険料が県下で1位であり全国でも上位となっております。そのため高齢者の移住者が増加すればするほど介護保険料に影響が出てきます。また、その移住してきた高齢者が施設に入所することにより従来から当市に居住している高齢者が施設に入れられない事態が予測されることからぜひ移住者へ

の住所地特例を進めていただきたい。

なお、本市においては、松山市に隣接しており、住環境に恵まれているため移住してくる人が多くなると予測されます。

○都市部等の他市町村から、本市の住所地特例施設ではない高齢者向け住宅、医療機関等に住所移転後、本市の介護保険施設に入所するケースがあっており、国が進める高齢者が健康時から地方へ移り住む「日本版CCRC」の普及するにあたり、地方の市町村の介護給付費の増及び介護保険料の増に繋がる考えられるため、移住前市町村の介護給付費の負担など、住所地特例適用制度の見直しが必要と考えられる。

○転入後しばらくして、要介護(要支援)認定となる方が多数確認されている。

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】

高齢者の地方回帰を促進する「住所地特例」制度を拡充するべき。

【全国市長会】

検討に当たっては、介護費用の負担のあり方、医療介護体制の見込み、移住者の把握・管理等における自治体の事務の状況等に十分留意することが必要と考える。

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)

○調整交付金の仕組みや介護保険財政に与える影響等がどのようなものなのか具体的なデータに基づいて示した上で、日本版CCRC構想が進み、大規模な移住が進んだ場合でも持続可能となる費用負担の調整の仕組みの在り方等について引き続き検討していただきたい。

○政府の方針として、三大都市圏から地方への移住を推進しており、このための積極的な調整の仕組みとして、適用対象となる移動を明確にした上で、住所地特例制度を活用することはできないか。

各府省からの第2次回答

○調整交付金に関し、モデル的にシミュレーションしたところ【別紙1】のとおりであり、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となることとなっている。

○また、徳島県と徳島県のある基礎自治体をもとに、移住があった場合と無かった場合について将来の第1号保険料の推移についてシミュレーションした結果が【別紙2】の通りである。その結果によれば、徳島県では移住があった場合と無かった場合とでは第1号保険料に大きな違いは無い。また、ある基礎自治体については、次期制度改正に向け検討している調整交付金の配分方法の見直しにより、2035年(移住者が85歳になることを想定)以降も含めて、移住した場合の方が移住の無い場合よりほぼ低くなる見込みである。

○さらに、都道府県、市町村の負担金については、地方交付税措置の基準財政需要額の算定において、サービス受給者数が増加すれば需要額も増加する仕組みとなっている。

○以上を踏まえると、移住した場合についても第1号保険料、地方負担分ともに適切な財政措置がなされると考えており、住所地特例の拡大については、全国市長会等により懸念が示されているとおり、保険者の事務負担が増加することとなる(ご提案の適用対象となる移動を特定する場合も同様に、特定し管理する事務負担が増加することとなる)ことから、移住元の市町村の理解が得られるとは考えられず、上記の財政措置による対応が適当と考える。

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】

(19)介護保険法(平9法123)

(ii) 要介護認定等を受けていない高齢者等が一般住宅等に移住した場合における介護給付費の財政調整については、国庫負担金のうちの調整交付金(122条)の配分効果を検証しつつ、特に年齢が高い高齢者が多い地方公共団体によりきめ細かく配分するなど、調整交付金の在り方について検討し、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とともに、地方公共団体に周知する。

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

重点事項通番：3

管理番号 315 提案区分 B 地方に対する規制緩和 提案分野 医療・福祉

提案事項(事項名) 介護保険制度に係る住所地特例の見直し

提案団体 茨城県、福島県、栃木県、群馬県、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

障害者支援施設等の介護保険適用除外施設を退所し、介護保険施設等に入所した場合に、現行では当該適用除外施設の所在市町村が保険者となるが、当該適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするよう住所地特例を見直す。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

介護保険適用の複数の施設に継続して入所する場合、現在入所する施設の所在する市町村ではなく、元の居宅等のあった市町村が保険者となる(介護保険法第13条)。

一方、障害者支援施設や救護施設等の介護保険適用除外施設を退所し、引き続き介護保険施設に入所する場合、現行の取扱いでは、適用除外施設の所在する市町村が保険者となる。(介護保険法施行法第11条)

適用除外施設は、介護保険施設以上に地域的偏在が大きく、また、入所者の高齢化が進行している現状から、適用除外施設の所在市町村における保険給付の負担が大きく、公平性に欠ける。

なお、本件については、茨城県救護施設協議会から「平成27年度県社会福祉に関する要望書」として、県に提出されている。

【制度改正の必要性】

本提案は、上記支障事例による市町村間の不均衡の是正や財政負担の平準化につながるとともに、現状において適用除外施設の所在市町村の負担を考慮して実施している市町村間の協議が不要となることから、地域の実態に即した制度の実施につながるものであり、地方分権に資するものである。

【懸念の解消策】

適用除外施設は障害者総合支援法や生活保護法等に基づく施設であるため、これらの施設を経由した場合に介護保険法の住所地特例の適用の有無を把握することが事務的に困難になるのではないかとの懸念が想定されるが、関係担当課や適用除外施設との連携により、該当者の有無を把握することは可能であり、事務上も特段の困難は生じないと考える。

根拠法令等

介護保険法第13条
介護保険法施行法第11条

各府省からの第1次回答

適用除外施設退所者の介護保険施設入所にかかる住所地特例の適用については、今後入退所者の状況等を含めて実態調査を予定しており、実態調査の結果を踏まえて見直しが可能か否かも含めて検討する。

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

適用除外施設の実態調査に当たっては、特に地域的偏在が著しい救護施設の所在する自治体の意向等が十分に反映されるよう配慮した調査をお願いします。

<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)>

南富良野町、花巻市、天童市、遊佐町、石岡市、桐生市、埼玉県、富津市、袖ヶ浦市、神奈川県、平塚市、越前市、安曇野市、富士宮市、伊東市、半田市、城陽市、佐用町、海南市、萩市、新居浜市、熊本県、熊本市、阿蘇市、宮崎市、沖縄県、千葉県、高知県

○適用除外施設は、介護保険施設以上に地域的偏在が大きく、また、入所者の高齢化が進行している現状から、適用除外施設の所在市町村における保険給付の負担が大きく、公平性に欠ける。

○障害者支援施設及び救護施設が所在しており、当該介護保険適用除外施設を退所し引き続き介護保険施設に入所するケースがあり、保険者となっていることから、適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とする住所地特例の見直しをすべきであると考えます。

○介護保険適用除外施設である救護施設があり、施設入所者が退所して介護施設に入所する事例もあります。このような場合、施設の所在する市町村の負担が多くなることから、前住所地の市町村と協議を行い、介護保険の適用を行っています。このことから、御提案のとおり、市町村間の不均衡の是正や財政負担の平準化のため、地域の実情に即した制度の見直しを行っていただきたい考えです。

○障害者支援施設が2つあり、適用除外施設を退所し、介護保険施設等に入所する事例があり保険給付の負担が生じている。他市町村同様に入所者の高齢化が進行している現状である。

○65歳以上の他市町村の生活保護受給者が市内保護施設に入所し、65歳に到達した時点で当市の被保険者となるため、介護給付費等の財政負担が生じる。

○他特例適用2号受給者が65歳に到達した場合、現行では当人の居住市町村が保険者となるが、他特例適用を継続するよう、住所地特例を見直す。

○適用除外施設の所在する県内の市町村から、適用除外施設の入所者が退所し、その市町村が保険者となって介護費用を負担することは不公平との相談があった。

現行制度の例：A市内の適用除外施設にB市の措置で入所していた者が退所し、B市内の介護保険施設(特養等)に入所した場合、A市が保険者となる。

現行制度は、適用除外施設の所在市町村の負担が大きいこと、また、入所者の処遇に責任を有する市町村が不明確となるなどの問題があるため、適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするなど住所地特例を見直す必要がある。

○介護保険の適用除外施設である障害者支援施設等が複数存在するため、要介護認定を受け、障害者支援施設等を退所して介護保険施設へ入所する場合に障害者支援施設等の所在市町村が保険者となる現行制度により、今後介護給付費が増大する一因となる可能性がある。

○当該施設所在市町村から「他市の介護保険の運営と比べ、財政負担と住所地特例制度の考え方から不公平が生じている」との問題点が指摘されている。

○支障事例：市内に県立の障害者支援施設があり、県内各市町村から当該施設に入所しているにもかかわらず、当該施設を退所し介護保険施設に入所した場合、本市が保険者となっている事例がある。

解消策：介護保険制度における適用除外施設の考え方を踏まえると、適用除外施設から介護保険施設に入所する事例が多くなっているという実態と合っていないことから、適用除外施設入所前の住所地市町村が保険者となるという見直しに留まらず、抜本的な解決策として、適用除外とすべき施設の見直しを行うべきと考える。

○現在、県内の多くの市町村で措置された「日常生活を営むことが困難な要保護者」(生活保護法38条)は、県内の他市町村に救護施設が存在しないため、当市が受け入れている。

救護施設入所中は介護保険料を納付しないこととなっているが、救護施設を退所し、引き続き介護保険施設に入所する場合は、それまで介護保険料の納付がないにも関わらず本市が保険者となっている。このような、他市で措置した者の介護給付費を本市民が負担しなければいけない現状の制度は、他市の介護保険の運営と比べ、財政負担と住所地特例制度の考えから不公平が生じている。

また、救護施設が介護保険法の適用除外とされているのは、介護保険施設と同等のサービス利用ができるためとされているが、実情は介護保険施設と比べ職員数も少なく、当該施設では他方他施策により、65歳以上の高齢者は介護保険施設に移行させていく中間施設であるとの認識となっているため、介護保険法適用除外制度が実情にそぐわないものとなっている。

○障がい者支援施設等(適用除外施設)を退所する場合は、そのほとんどの方は介護が必要であり、認知症も発症している方が多く、在宅生活は困難である。介護保険施設への入所となるため、障がい者施設の立地市町村は介護保険給付を支払うことから、費用負担が大きくなっている。

○高齢に伴い当市から他市の住所特例地適用施設に転出するケースがあり、当市が保険者となることが多い。該当施設に入所中は保険料を納めていないことから、障害者支援施設の設置が多い市町村ほど、多く該当者を負担しなければならない状況が見られる。

○市内の適用除外施設に市外から入所していた者が退所した場合、本市が保険者となるが、逆のケースの場合は、施設所在地の市町村が保険者となる。

○介護保険の適用除外施設から、加齢に伴う介護が必要になっての退所(介護保険施設への入所)は今後増加するものと思われ、施設所在市町村の介護保険財政に対する影響を考えると住所地特例の見直しは必要と考える。

○適用除外施設については介護保険における住所地特例の取扱いとならず、施設所在市町村の負担が大きいものとなるため、退所後に介護保険サービスの利用が必要となる度に、取扱いについて関係市町村と協議を行っている状況がある。

市町村間の不均衡の是正や財政負担の平準化の観点から、介護保険施設等と同様に、現状における適用除外施設についても、住所地特例施設として扱うことが望ましいと考えられる。

○当該適用除外施設(入所者100人超)が存在し、入所者の大半は市外から入所している。

退所後住所地特例施設へ入所すると本市の被保険者となり介護給付を行うこととなり介護給付費用負担が大きい。

住所地特例を見直し退所後の保険者を入所前住所地を保険者とすることで、給付費用負担の公平化及び適正化を図りたい。

○介護保険適用除外施設が9箇所(平成27年3月現在)あり、退所者が引き続き介護保険施設に入所した場合の支障事例が一定生じている(平成26年度介護認定審査判定者数:1人(本市資格取得者数:0人)、平成25年度介護認定審査判定者数:7人(本市資格取得者数:3人))。

○本町に関係のない人の給付費が大きく介護保険料に影響しています。適用除外施設の入所者の高齢化に伴い、適用除外施設からの住所地特例者が増えており、早期に適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするよう住所地特例を見直すか、財政的支援により、公平性を保つ必要がある。

○今後、介護保険適用除外施設入所者の高齢化が進むことに伴い、これらの施設を退所し、介護保険施設へ入所する事例が生じてくると思われることから、施設退所後は、入所措置等を行った市町村の被保険者となるよう住所地特例の見直しが必要と考えます。

○昨年度1件あり、今年度においても1件今後該当する介護申請が出ている。いずれのケースも障害者支援施設での対応が困難であるため、介護施設への入所となっており、また該当者は当市以外からの入所に伴い転居していることから、利用する制度が変わることで実施責任が変わることは他の利用者から見ても公平性を欠くと思われる。

○他市町村から当市にある介護保険適用除外施設(労災特別介護施設)に入所した方が、当該施設を退所し、元の住所地にある介護保険適用施設に入所した場合、当市が保険者になる事例が発生した。このような適用除外施設は地域的偏在が大きく、今後も同様の事例が発生する可能性が高いため、左欄と同様、当該適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするよう住所地特例を見直すことを求める。

○救護施設協議会から住所地特例制度の見直しの要望を受けている。

介護保険適用除外施設から他市町村の介護保険施設等へ転所する場合は、適用除外施設所在市町村が保険者とみなされるため、最も適切な処遇ができると考えられる他市町村の介護保険施設等へ転所を検討する際の判断の阻害要因となって、入所者の選択肢を狭めている。”

○転入後しばらくして、要介護(要支援)認定となる方が多数確認されている。

○適用除外施設の所在市町村における保険給付の負担が大きく、公平性に欠けるという観点から、制度改正の必要性もあると考える。

○障害者支援施設(適用除外施設)が2施設あり、利用者の高齢化が進んでいる。今後要介護状態となり介護施設へ入所する者も増加することも予想される。

○提案団体と同様、介護保険法施行法第11条の規定により、救護施設等の介護保険適用除外施設から退所した者が、引き続き住所地特例のある介護保険施設等に入所した場合、当該適用除外施設の所在地の被保険者となることから、適用除外施設が所在する保険者の介護保険財政への負担となっている。

○適用除外施設(障害者施設)から退所して同一法人が経営する介護老人福祉施設に入所した事例あり。障害者施設には都内から措置されており、介護老人福祉施設には当該施設所在地の被保険者として入所した。当該事例が続いたことにより介護給付費が増加したため県へ制度の苦情を訴えた。

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】

高齢者の地方回帰を促進する「住所地特例」制度を拡充するべき。

【全国市長会】

適用除外施設の偏在による所在市町村の保険給付の負担が過度に生じることがないように、実態調査に基づく適切な検討を求める。

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)

○適用除外施設退所者の介護保険施設入所に係る住所地特例の適用について、厚生労働省が実施を予定している入退所者の状況等を含めた実態調査を速やかに実施していただきたい。

○実態調査の結果を踏まえるとともに、提案団体からは具体的な支障事例が明らかになっていることから、住所地特例を適用することに具体的な支障がないのであれば、必要な措置を講ずべきではないか。

各府省からの第2次回答

○実態調査については、現在調査票を発送したところであり、その結果を踏まえて対応を検討する。

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)

(iv) 障害者支援施設等の介護保険適用除外施設へ入所していた者に係る住所地特例の適用については、障害者支援施設等に関する入退所者の状況等を含めた実態調査の結果や住所地特例の制度趣旨を踏まえて検討し、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

管理番号	262	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き施設外において支援を行う場合の要件の緩和				
提案団体	兵庫県、滋賀県、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

施設外就労により就労している施設利用者について、月の利用日数のうち最低2日は事業所内における訓練目標に対する達成度の評価を行うこととされているが、「最低2日」の要件を撤廃すること。

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】

現状の要件では、施設外で就労する日数が少なくなり、工賃向上や一般就労への移行促進の妨げとなる可能性があるとの支障がある。

【支障事例】

達成度評価に関しては、サービス管理責任者や同行する支援職員、利用者の共通理解のもと実施することとなっているが、サービス管理責任者が派遣先に直接出向き、現地で確認することにより、一層適切な評価が可能となると考えられる。

現場では、できるだけ業務時間を増やし、工賃向上に結びつけたいと考えているため、2日間を弾力化してほしいとの意向を持っているが、現行制度ではそれができない。

なお、昨年11月に開催された社会保障審議会(障害者部会)の中でも、2日間の制限は撤廃すべきだとの意見が出されている。

【効果・必要性】

施設で就労する障害者の工賃向上や一般就労への移行が促進される。

根拠法令等

「就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)における留意事項について」の一部改正について(障
障発0331第3号 平成27年3月31日)5(2)①ア

各府省からの第1次回答

施設外就労については、利用者の施設外就労における問題点の把握・調整や個別支援計画の実施状況及び目標達成状況の確認、個別支援計画の必要な見直しのために必要な援助などを行うため、2日は事業所に通所する必要があり、当該要件の撤廃は適切ではない。

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

利用者の施設外就労における問題点の把握・調整や、個別支援計画の目標達成状況の確認は、事業所に通所しなくとも、派遣先に直接出向き、現地で確認することが可能である。
問題点の把握や個別実施支援計画の実施状況等、必要な事項を把握できるのであれば、最低2日間、事業所に通所するという要件は必ずしも必要がないと思われる。
また、昨年11月に開催された社会保障審議会(障害者部会)の中でも、2日間の制限は撤廃すべきだとの意見が出されているが、貴省から明確な回答はなかったと理解している。
については、①派遣先での確認が不可能な理由、②2日間必要な理由(積算等)をご教示願いたい。

<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)>

茅ヶ崎市、豊田市

○現時点では施設外就労の要件緩和についての問い合わせはないが、工賃向上や一般就労への移行促進の観点から、「最低2日」の要件緩和に賛同する。
ただし、現在の「最低2日」の要件は、事業所内における訓練目標に対する達成度の評価及び個別支援計画の見直しを目的としており、この点は要件緩和の有無に関わらず必要であると考え。要件緩和と併せて、施設外就労の評価方法(評価を行ったかの確認方法を含める。)についても十分に検討をする必要があると考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

「最低2日」の要件について、障害者福祉の観点や工賃向上及び一般就労への移行促進の観点等から、適正な日数の検討を求める。

各府省からの第2次回答

施設外就労を実施している利用者に係る事業所内での必要な支援にあたっては、
・施設外就労先での就労状況を振り返ることにより、施設外就労を実施する上での課題や今後の取組における改善点等の共有
・個別支援計画の実施状況等を確認するための面接相談の実施や個別支援計画に位置付けた達成目標等の見直し
などを行うこととなり、こうした支援については、施設外就労先で行うべきものではなく、サービス管理責任者や施設外就労に同行する支援員、施設外就労を実施している利用者が一堂に会して行うべきものである。
また、振り返りによる課題や改善点等の共有や個別支援計画の見直しによる利用者等への説明・同意などについては、1日で実施できるものではないため、最低2日は必要としているものである。

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)
(v) 就労移行支援事業及び就労継続支援事業(A型、B型)における施設外就労については、事業所内において訓練目標に対する達成度の評価を行うこととされている日数要件の緩和について検討し、平成30年度の報酬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 重点事項通番：16

管理番号	94	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	社会福祉法第7条第1項の規定による地方社会福祉審議会の調査審議事項の見直し				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

地方社会福祉審議会の調査審議事項(社会福祉法第7条第1項)については、「精神障害者福祉に関する事項」が除かれており、同事項を含めた障害者福祉に関する事項全般を調査審議することができないため、地域の実情に応じて調査審議事項を決定できるよう、規定の見直しを行うこと。

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】
地方社会福祉審議会の調査審議事項(社会福祉法第7条第1項)については、「児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項を除く」とされているが、そのうち児童福祉に関する事項については、「条例で定めるところにより、同審議会で調査審議できる」(同法第12条第1項)との特例規定がある。
最近の障害者施策の流れとして、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスをはじめ地域移行に向けた取組(グループホームの整備)や権利擁護の取組(成年後見人制度の利用促進、障害者虐待の防止)など、身体障害、知的障害、精神障害の3障害が一体となった施策が多くなっているため、本県の審議会においても個別の障害に限った意見ではなく、3障害を網羅的に見た意見が多くなっている。しかしながら、精神障害に関する事項が除かれているため、精神障害者福祉を含めた障害者福祉に関する事項全般の議論ができない状況である。
また、障害者の高齢化や障害を持つ児童への対応などでは、障害者福祉、高齢者福祉、児童福祉に係る施策について、社会福祉審議会において横断的かつ一体的に議論することも求められている。

【制度改正の必要性】
本県では、上記の支障事例を踏まえ、同審議会において、精神障害者福祉を含めた障害者福祉に関する事項全般を調査審議することを検討しているため、地域の実情に応じて調査審議事項を決定できるよう、社会福祉法第7条第1項の規定の見直しが必要である。
なお、児童福祉法第8条第1項の規定により都道府県児童福祉審議会は必置とされているのに対して、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第9条第1項の規定では、地方精神保健福祉審議会は必置とされていないことから、地方社会福祉審議会の調査審議事項から除かなければならない理由はないものと考えられる。

根拠法令等

社会福祉法第7条第1項

各府省からの第1次回答

ご提案いただいた内容を踏まえ、検討する。

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

障害者福祉をはじめとした社会福祉全般について、地域の実情等に応じたよりよい議論ができるよう、制度改正を行う方向での前向きな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)>

茅ヶ崎市、豊橋市、豊田市、東大阪市

○精神障害に関する事項の障害者福祉での取り扱い根拠が異なることにより、支障が生じているため、提案に賛同します。

○障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスをはじめ地域移行に向けた取組(グループホームの整備)や権利擁護の取組(成年後見人制度の利用促進、障害者虐待の防止)など、身体障害、知的障害、精神障害の3障害が一体となった施策が多くなっているため、審議会においても個別の障害に限った意見ではなく、3障害を網羅的に見た意見が多くなっている。しかしながら、精神障害に関する事項は県の設置する審議会で審議することとされているため、精神障害者福祉を含めた障害者福祉に関する事項全般の議論ができない状況である。

したがって本改正により市町村で精神障害に関する事項が審議可能となれば、障害者基本法に基づく市町村障害福祉計画の策定においても意見聴取などの面で効果が見込まれる。

○若年性認知症患者が精神障害者保健福祉手帳の発行を受けることもあり、地域包括ケアシステム関連施策の検討において、精神障害者を看過することはできない。

地方社会福祉審議会において必置とする必要までではないが、児童福祉同様の特例規定の新設により、審議会での議論が一層活発になる可能性はあると考える。

○障害者総合支援法施行以降、3障害施策を総合的に検討する事項が増える一方であるにもかかわらず、社会福祉法の規定があるがために、市の中で社会福祉施策を総合的に審議する場に精神障害者福祉だけが含まれず、市全体の課題として横断的かつ一体的な議論となりにくい。

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】

地方社会福祉審議会の調査審議事項については、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】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

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)

○地方社会福祉審議会においても、精神障害者福祉について調査審議できるように検討を進めていると認識しているが、年末の閣議決定に間に合うよう、結論を得るべきではないか。

○精神障害者福祉に関して、どのような組織形態で調査審議を行うかについては、個別の地方自治体の事情に対応できるように柔軟な組織設計とすべきではないか(地方精神保健福祉審議会でも調査審議することも可能にすべきではないか)。

○地方分権推進委員会第2次勧告(平成9年7月8日)を受けて「社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関」と改正し、必置規制を弾力化して統合を可能とした一方、審議対象外の児童福祉に関する事項を審議対象とするか否かを条例に委任し審議対象とする場合は児童福祉審議会の必置規制を解除する規定が存続している。しかしながら、このような規定がなくとも必置規制を弾力化した審議会の統合は自治体の判断で可能であり、また、具体的規定がないと統合できないとの誤解を招くおそれがあることから削除すべきではないか。

各府省からの第2次回答

精神障害者福祉に関する事項については、ご提案いただいた内容は十分理解しているところであり、社会福祉法の改正を検討している。

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】

(11)社会福祉法(昭26法45)

地方社会福祉審議会において、精神障害者福祉に係る事項を調査審議できるようにする。その際、地方精神保健福祉審議会(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123))においても引き続き精神障害者福祉に係る事項を調査審議できるようにする。

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: 16

管理番号	95	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	社会福祉法第11条第1項の規定による地方社会福祉審議会に係る専門分科会の設置の弾力化				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

地域社会福祉審議会には「身体障害者福祉専門分科会」が必置(社会福祉法第11条第1項)となっており、精神障害福祉を含めた障害者福祉全体に関する事項を調査審議するための専門分科会等が設置できないため、設置の弾力化を図り、地域の実情に応じた専門分科会の設置が可能となるよう、規定の見直しを行うこと。

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】

本県では、社会福祉審議会に、専門分科会として民生委員審査専門分科会及び身体障害者福祉専門分科会(社会福祉法第11条1項)を設置するとともに、児童福祉専門分科会及び高齢者福祉専門分科会(同条第2項)を設置している。

精神障害に関する議論では、その障害特性に特化したものだけでなく、障害者の高齢化や、親亡き後の問題、さらには地域移行の問題など、3障害共通の課題が多いが、現行法において同審議会では精神障害者福祉に関する事項を含む障害者福祉に関する事項全般を議論することができない上に、専門性が求められる個別分野に関して議論を行う必要があっても、精神障害者福祉に関する専門分科会を設置することができない状況である。

【制度改正の必要性】

専門分科会の設置について、弾力化を図り、地域の実情に応じて専門分科会の設置を可能とするため、同法第11条第1項の規定の見直しが必要である。

根拠法令等

社会福祉法第11条第1項

各府省からの第1次回答

ご提案いただいた内容を踏まえ、検討する。

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

障害者福祉をはじめとした社会福祉全般について、地域の実情等に応じたよりよい議論ができるよう、制度改正を行う方向での前向きな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)>

茅ヶ崎市、豊橋市、豊田市

- 精神障害に関する事項の障害者福祉での取り扱い根拠が異なることにより、支障が生じているため、提案に賛同します。
 - 現行法では、社会福祉審議会で精神障害者福祉に関する事項を含む障害者福祉に関する事項全般を議論することができない上に、専門性が求められる個別分野に関して議論を行う必要があっても、精神障害者福祉に関する専門分科会を設置することができない状況である。
 - 地域の実情を施策に反映させるため、専門分科会の設置を可能とすることが望ましい。
 - 若年性認知症患者が精神障害者保健福祉手帳の発行を受けることもあり、地域包括ケアシステム関連施策の検討において、精神障害者を看過することはできない。
- 地方社会福祉審議会において必置とする必要までではないが、児童福祉同様の特例規定の新設により、審議会での議論が一層活発になる可能性はあると考える。

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】

地方社会福祉審議会の専門分科会の設置については、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】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

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)

- 地方社会福祉審議会においても、精神障害者福祉について調査審議できるように検討を進めていると認識しているが、年末の閣議決定に間に合うよう、結論を得るべきではないか。
- 精神障害者福祉に関して、どのような組織形態で調査審議を行うかについては、個別の地方自治体の事情に対応できるように柔軟な組織設計とすべきではないか(地方精神保健福祉審議会でも調査審議することも可能にすべきではないか)。
- 地方分権推進委員会第2次勧告(平成9年7月8日)を受けて「社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関」と改正し、必置規制を弾力化して統合を可能とした一方、審議対象外の児童福祉に関する事項を審議対象とするか否かを条例に委任し審議対象とする場合は児童福祉審議会の必置規制を解除する規定が存続している。しかしながら、このような規定がなくとも必置規制を弾力化した審議会の統合は自治体の判断で可能であり、また、具体的規定がないと統合できないとの誤解を招くおそれがあることから削除すべきではないか。

各府省からの第2次回答

精神障害者福祉に関する事項については、ご提案いただいた内容は十分理解しているところであり、社会福祉法の改正を検討している。

[再掲]

6【厚生労働省】

(11)社会福祉法(昭26法45)

地方社会福祉審議会において、精神障害者福祉に係る事項を調査審議できるようにする。その際、地方精神保健福祉審議会(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123))においても引き続き精神障害者福祉に係る事項を調査審議できるようにする。

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	18	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保険医療機関の指定・監督権限の移譲				
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				

求める措置の具体的内容

診療報酬・介護報酬の決定権限の一部と併せて、保険医療機関の指定・監督権限についても一体的に関西広域連合への移譲を求める。

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)

人口減少克服・地方創生に向け、地方において安心して生活するための基盤として医療・介護の提供体制は不可欠であることから、診療報酬や介護報酬の決定権限の一部を広域連合に移譲し、広域連合において各圏域の提供体制に応じたきめ細やかな地域加算等を設定することで、医療・介護の提供体制の不足地域における事業者への支援と新たな事業者の参入を促し、広域的な提供体制の確保を図る。また、介護保険では、保険事業者の指定・監督の権限が都道府県・市町村にあるが、医療保険について診療報酬の決定権限の一部の移譲と併せ、保険医療機関の指定・監督権限についても一体的に広域連合への移譲を求める。

(制度改正の必要性等)

関西広域連合管内においては、医療・介護の提供体制が充実している地域がある一方で、不足している地域があることから、今後の人口減少克服・地方創生に向け、地方への新しい人の流れをつくるためには、不足地域に事業者の参入を促すための仕組みが必要である。

医療保険では診療報酬は全国一律の価格、介護保険では介護報酬は地域区分による価格設定がされているが、ともに国で定められている。介護・医療提供体制の不足地域の解消を図るためには、こうした全国画一的な設定ではなく、地域の実情に応じた新たな仕組みが必要である。

広域連合に診療報酬・介護報酬の決定権限の一部を移譲し、広域連合において独自に地域加算等を決定する権限を付与し、国による診療報酬・介護報酬の設定(全国標準額)をもとに、広域連合において審議会や社会保険医療協議会(地方厚生局における地方社会保険医療協議会を広域連合に移管)を設置し、各地域の提供体制等の状況を踏まえた地域加算等について諮問し、その審議・答申をもとに設定を行う仕組みとする。なお、本人負担額については同一を基本とし居住地によって格差が生じないような仕組みとしたい。また、医療保険における診療報酬の決定権限の一部の移譲と併せて、地方厚生局における地方社会保険医療協議会を広域連合に移管することにより、保険医療機関の指定・監督権限についても一体的に広域連合への移譲を求める。

根拠法令等

健康保険法第65・66・68・71・73・78・80・81条
国民健康保険法第41・45条の二
高齢者の医療の確保に関する法律第66・72条 等

各府省からの第1次回答

保険医療機関の指定については、医療提供体制の不足地域における体制の確保のために行うものではなく、国民皆保険の理念のもと、医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っている国が、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるとにふさわしい医療機関の指定を行うものであることから、保険医療機関の監督も含めて全国統一的な観点から国の責任において実施すべきものである。

したがって、地域ごとの個々の特殊性や事情に応じて実施することは、かえって地域ごとの医療格差を生じさせ、全国一律の医療保険制度の趣旨を損なうおそれがあることから、都道府県に移譲することはできないと考えている。

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

現在、地域医療構想により医療提供体制の見直しが進められており、都道府県が主体となって、

○病床機能報告制度を創設

○都道府県は、地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を推進

○将来の医療需要や各医療機能の必要量についてデータ分析の検討

など、医療費の適正化を図っていくことが求められている。

また、平成30年度からは市町村国保を都道府県を中心にした運営体制に移行することが柱である医療制度改革法が成立したところである。

こうした中、地方において2025年を見据え、住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、地域包括ケアシステムの構築が求められているところであるが、高齢化のさらなる進展と人口減少という大きな人口構造の変化に伴い、保健医療のニーズが増加・多様化する中で、地域によってその課題は大きく異なることから、都道府県が地域の医療機関等と一体となり、地域の実情や課題に応じた医療と介護の提供体制の整備に係る責任を果たすために、必要な権限を求めるものである。

また、一部の地域においては保険医療機関の指導監督が十分にできていないとの指摘もあったことから、国による統一性の確保のための基準の設定及び専門的・技術的支援を行った上で広域連合で実施することが適切であると考えている。

加えて、医療法人の認可権限、病院の開設許可権限及び介護保険制度における保険事業者の指定・監督を、現在は地方が実施している状況から鑑みて、医療保険について地域加算等の決定権限等診療報酬の決定権限の一部を関西広域連合に移譲するとともに、保険医療機関の指定・監督権限の移譲についても併せて求めるものである。

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】

手挙げ方式による検討を求める。

各府省からの第2次回答

○そもそも、御指摘の都道府県単位の医療提供体制の見直しについては、医療法に基づく対応により行われているものであり、保険医療機関の指定権限を移譲することによって可能になる蓋然性が不明である。

○これは、保険医療機関の指定が、医療法に基づき保健所に病院・診療所の届出を行った医療機関について、保険医療機関として著しく不適当と認められない限り認められるものであることから明らかである。

○また、全国一律の医療保険制度において、その医療サービスを担う保険医療機関の指導及び監督に当たっては、全国一律の基準で行うべきであることから、仮に都道府県に移譲したとしても、地域の実情に応じた医療と介護の提供体制の整備に資するものではないと考えている。

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	254	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保険医療機関等の指定・取消処分に関する権限移譲				
提案団体	兵庫県、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

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案の経緯・事情変更】

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」では、都道府県は医療費適正化の推進主体と位置付けられ、さらなる実効ある取組の推進が求められている。

【支障事例等】

地域の実情に応じた適切な医療保険体制を構築するためには、必要とされる診療科(医)の適正配置の誘導を行いたいが、保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師の指定・取消等の処分に関する権限は地方厚生局の権限とされているため、取組みが進んでいない。

【効果・必要性】

保険医療機関の指定・取消権限を移譲することで、診療報酬決定の一部権限移譲と相まって、地域で必要とされる診療科(医)の適正配置を誘導することが可能となり、バランスのとれた地域医療の提供体制を通じて、医療費適正化を推進することができる。

根拠法令等

健康保険法第65条、第71条、第80条、第81条

各府省からの第1次回答

保険医療機関等の指定・登録については、医療提供体制の不足地域における体制の確保のために行うものではなく、国民皆保険の理念のもと、医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っている国が、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるとにふさわしい医療機関等の指定・登録を行うものであることから、保険医療機関等の監督も含めて全国統一的な観点から国の責任において実施すべきものである。

したがって、地域ごとの個々の特殊性や事情に応じて実施することは、かえって地域ごとの医療格差を生じさせ、全国一律の医療保険制度の趣旨を損なうおそれがあることから、都道府県に移譲することはできないと考えている。

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

都道府県は地域医療構想や地域医療費適正化計画の策定主体として医療費適正化に大きな責任を負っており、医療費水準や医療の提供に関する目標を設定し、実現することが求められている。しかし、医療機関の開業や医療法人の監督権限を有しているものの、保険医療機関等の指定・登録権限をもっておらず、地域医療提供体制を整備するうえで主体性が阻害されている。

本提案は、地域の実情に応じた適切な医療提供体制を構築するためのものであり、地域ごとの医療格差を生じさせたり、全国一律の医療保険制度の趣旨を損なうものではない。

国が示す基準のもと、医療費適正化の推進主体である都道府県が、これまで以上に地域医療提供体制の整備を積極的かつ主体的に行うことができるよう、権限を移譲すべきである。

<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)>

萩市

○医療費適正化を推進する上で、病床数が多いことが一つの原因と考えられ、こうした現状を変えるには、県へ権限移譲が必要と考えられる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

手挙げ方式による検討を求める。

各府省からの第2次回答

○そもそも、御指摘の都道府県単位の医療提供体制の見直し及び医療費の適正化については、医療法に基づく対応により行われているものであり、保険医療機関の指定権限を移譲することによって可能になる蓋然性が不明である。

○これは、保険医療機関の指定が、医療法に基づき保健所に病院・診療所の届出を行った医療機関について、保険医療機関として著しく不相当と認められない限り認められるものであることから明らかである。

○また、全国一律の医療保険制度において、その医療サービスを担う保険医療機関等の指導及び監督並びに処分当たっては、全国一律の基準で行うべきであることから、仮に都道府県に移譲したとしても、地域の実情に応じた適切な医療提供体制の整備に資するものではないと考えている。

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	49	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)	入院中の重度障害者に対するヘルパー派遣要件の緩和				
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

入院中の看護は、医療機関の看護職員のみによって行うという国の通知による規制については、重度障害者のうち意思疎通困難者などが入院した場合に限り、障害特性に精通したヘルパーを派遣できるように規制を緩和すること。

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】

入院中の看護については、国の通知により「医療機関の看護職員のみによって行われるもの」とされており、重度障害者が入院した際には、障害者総合支援法に基づく重度訪問介護を利用することができない。しかし、現実には、重度障害者のうち、意思疎通困難者などが入院した場合、医療機関で特別な看護体制が必要となることから、家族の付き添いを求められるケースもある。

重度障害者は、その障害や症状が多様多様なため一人一人介護方法が異なり、特に意思疎通困難者の場合は通常の会話もできず、環境の変化でパニックを起こす場合もある。

家族も常時付き添うのは困難なため、日頃自宅で長時間介護を行っているヘルパーでないと対応が難しい。重度ALS患者については、入院中のコミュニケーション支援者の付き添いが認められているが、市町村事業であるため、市町村によって対応が異なる。

また、ALS患者以外にも、脳性まひなど、他にも意思疎通が困難で支援を要する重度障害者もいる。

そこで、重度障害者のうち、意思疎通困難者など特別な支援が必要な人が入院した場合には、全国共通サービスである重度訪問介護等の利用による、障害特性に精通したヘルパーを派遣できるよう、規制緩和が必要である。

【支障事例】

障害者福祉団体によると、多忙な看護師が重度障害者の多様な状況に応じた対応をすることは困難である。また、家族も長時間の付き添いを行うことは、身体的・精神的負担が非常に大きい。やむなく患者自らがヘルパーを雇ったが、重度訪問介護等の利用できないため全額自己負担となった、という事例が示されており、長期間の入院になると患者側の負担が極めて重くなる。

根拠法令等

保険医療機関及び保険医療費担当規則第11条の2

保医発0305第1号平成26年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添2の第2の4(6)ア

保医発0701第1号平成23年7月1日付け厚生労働省保険局医療課長通知「重度のALS患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」

各府省からの第1次回答

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

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

以上のことから、本件への対応は困難である。

なお、重度訪問介護については、居宅において行う身体介護等のほか、外出時における移動中の介護等があり、身体介護については、居宅以外でのサービス提供は想定していない。

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

意思疎通が困難な重度障害者や、知らない場所や人など環境の変化でパニックを起こしてしまう重度障害者の入院に当たって、医療機関で十分な看護ができないことから、家族が付き添いを求められるケースもある。しかし、常時家族が付き添うことは困難であるため、やむなく日頃から介護を受けているヘルパーを患者自らが雇う方法もあるが、その場合は全額自己負担となり、かなりの金銭的負担が生じる。

これが重度訪問介護等のサービス利用が可能であれば、最低限の負担でサービスが利用でき、なおかつ、意思表示等の対応をヘルパーが的確にできることにより、適切な治療や入院療養ができる。

今回の提案は、あらゆる障害者についての入院中のヘルパー派遣を求めるものではなく、重度障害者のうちでも特に意思疎通が困難など特別な理由がある場合に限り、重度訪問介護等の利用によるヘルパー派遣が必要であり、実現に向けての検討をお願いするものである。

<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)>

釧路市、鹿角市、春日部市、品川区、神奈川県、茅ヶ崎市、中津川市、下呂市、春日井市、豊田市、伊丹市、高知県、佐賀県、特別区長会

○重度障害者が急に入院することは容易に想定されることであり、その際、喫緊にヘルパーを必要とする場面も多々ありえる事と思われる。

○意志の疎通が困難な障がい者が医療機関に入院した場合、当該障がい者との意思疎通に熟練した支援員が派遣されていることは、医療機関が適切で円滑な医療行為などが行えると考えられるため、必要と考える。

○老障介護の現状を踏まえると、意思疎通支援等の特別な介助を要する障害者等が増加することが見込まれる。従来の医療機関関係職員による支援が困難となっている現状を踏まえると、一定の基準のもとに給付を可能とする規制緩和が求められている。脳性まひ患者の入院に際し、意思疎通の困難さが医療機関から示され、支援者が出向いた実態が報告されている。

○障害当事者団体からの要望の中で、常日頃よりヘルパーの介助を必要としている障害者にとっては、病気やけが、特に緊急に救急車で運ばれるような事態になったときには、ヘルパーが病院で付き添ってくれないことは大変不便であり、かつ不安であることが切実な課題となっている、との指摘がある。

○提案団体と同様の支障事例により、家族、関係団体、障害福祉サービス事業所などから要望がある。常時介護が必要な重度障害者は、どこにいても介護は必要であり、障害福祉サービスの支給量の範囲内であれば入院中のヘルパー派遣ができるよう要件を緩和すべきと考える。

○病院から家族の付き添いを求められる際に、家族のみでは対応できない世帯もあるため、規制緩和を求める。

○通常の入院で家族も病院に泊まりこむ事例は散見される。その家族から「重度訪問介護を利用したい」という希望が出されたことはないが、潜在的なニーズはあると思われる。

○入院中の福祉サービスの利用はできないかと問い合わせがある。現行制度での利用はできないことの説明はするが、介護者の負担は重くなっている実情がある。

○ALS患者や人工呼吸器装着者、脳性まひ、重度知的障害など、意識疎通が困難な障害者が入院する場合、家族の付き添いが求められるケースはあり、家族等に対応できない場合は自費でヘルパーを雇う等対応してもらえない状況で経済的負担は大きい。なお、重度訪問介護で公的に認める場合には、サービス等利用計画や個別支援計画において看護と介護との明確な線引きは必要と考える。

○重度障害児(者)が入院した場合、入院患者との意思疎通に支障をきたすとして、家族に対し24時間の付き添いが要請される事態が生じており、家族の大きな負担となっている。このような状況に対し、平成26年度には知的障害者の家族等を会員とする団体から、必要に応じて医療機関内において障害福祉サービスを利用できるよう、要請が出されているところである。

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】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

意思疎通支援等の特別な介助を要する障害者等は増加することが見込まれるなか、従来の医療機関関係職員による支援が困難となっている現状を踏まえると、一定の基準のもとに給付を可能とする規制緩和は必要と考える。

各府省からの第2次回答

○重度訪問介護については、居宅において行う身体介護等のほか、外出時における移動中の介護等があり、身体介護については居宅以外でのサービス提供は想定していない。

○なお、聴覚障害や盲ろう、知的障害等があつて、意思疎通が困難な者に対する入院中の意思疎通支援については、地域生活支援事業における意思疎通支援事業により、意思疎通支援者を派遣することになっている。

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】

(1)健康保険法(大11法70)

障害者であつて意思疎通を図ることに支障がある者の入院については、当該障害者に意思疎通支援を行う者が付き添うことが可能であることを明確化することについて検討し、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

管理番号	167	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)	訪問看護に関する診療報酬において、訪問看護ステーションの相互連携によるサービス提供に対し、訪問看護療養費を支給できるよう省令改正				
提案団体	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、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

医療依存度の高い在宅療養者への24時間365日の定期的なサービス提供の実現のため、医療保険制度において、1日に1人の患者に対して複数の訪問看護ステーションからのサービス提供を診療報酬上算定が可能となるよう要件改正

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】

厚生労働省令により、保険者は、他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けるときは、訪問看護療養費を支給することができないこととされている。

【本県の状況】

本県では、平成25年度から27年度において、2次医療圏域単位(保健所管轄単位)で基幹型訪問看護ステーションを設置し、当該訪問看護ステーションを中心として1人の患者に対して同一日に複数のステーション間の連携による24時間365日の定期的な訪問看護が提供できる体制の整備をモデル事業として実施している。

【支障事例】

モデル事業実施済みの圏域において、複数の訪問看護ステーションからサービス提供を受けた患者の事例では、日中はAステーションからの訪問看護を利用し、夜間(入睡前)は、Bステーションからの訪問看護を利用し、夜間の呼吸状態の安定や患者親族の心身の負担軽減の効果があつた。現行制度による患者の全額自己負担分サービスに対しては地域医療再生基金を利用し充当していたが、期間終了後は、患者の経済的負担が大きいことから、夜間のBステーションのサービス継続が困難となった。

【制度改正の必要性】

診療報酬上算定可能となれば、在宅療養・看取りの環境整備の推進が図られ、県民の福祉の向上につながる。

また県内の小規模訪問看護ステーションの割合は半数以上を占め、全国的にも同様のステーションの割合が6割を超えている現状において、全国各地でこうしたステーション間の連携による夜間・早朝のサービス提供の広がりが期待できる。

根拠法令等

健康保険法施行規則第69条
国民健康保険法施行規則第27条の2
高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第50条
平成26年3月5日付保発0305第3号厚生労働省保険局長通知

各府省からの第1次回答

平成26年度診療報酬改定において、24時間対応や看取りの件数、重症度の高い患者の受入等を要件とした機能強化型訪問看護ステーションの評価を創設したところ。
御指摘の医療依存度の高い在宅療養者への24時間365日の定期的なサービス提供の実現については、こうした訪問看護ステーションの更なる普及を目指していくことにより、対応してまいりたい。

なお、同一日に複数の訪問看護ステーションからの訪問を認めた場合、不要又は過剰なサービスが提供される可能性があることから、対応は困難である。

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

ご指摘の通り、平成26年度の診療報酬改定において、規模の大きい訪問看護ステーションを評価した機能強化型訪問看護ステーションが創設されたが、本県においては、全県的に常勤訪問看護師の確保が困難であり、看護職員の地域偏在も認められる。
常勤看護師の新規採用は極めて困難であり、設置主体の異なる訪問看護ステーションの合併等も非常に難しいなか、国の方針である訪問看護ステーションの大規模化・多角化は急速には進まず、機能強化型訪問看護ステーションへの移行を県内すべての地域で進めることは非常に厳しい現状である。
そのため、本県で実施している基幹型訪問看護ステーション設置モデル事業において、複数訪問看護ステーションの連携による訪問看護の提供により、24時間365日の在宅療養が可能となる事例もあることから、新たに複数の訪問看護ステーションの相互連携による「連携型」の創設を提案したところである。
当該モデル事業における在宅療養者へのサービス提供の内容は、本人および家族からのニーズに基づきプランが立てられ、その内容について検討委員会に諮問し了解が得られたものであること。また、一般化された場合、患者・家族の費用負担や訪問看護ステーションの訪問看護師のマンパワーの面等も勘案し、かかりつけ医の指示書やケアマネジャーのケアプランに基づき計画的にサービス提供がされることから、不要または過剰なサービス提供がされる蓋然性は低いと考える。
なお、当該モデル事業では、昼間に加え早期および夜間の定期的なサービス提供により、患者の症状の安定および家族の介護負担の軽減が図れたという成果が得られた。

<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)>

島田市、福岡県

〇がんターミナルの患者に複数の訪問看護ステーションからサービス提供をうけていた事例があった。午前にAステーションから訪問看護を利用し、夕方家族がIVHポートを入れ、しばらくたってから点滴漏れが発見され、Bステーションが訪問看護を実施した。患者・家族は緊急時対応がなされ、安心して在宅生活を継続された。現行制度では、Aステーションは訪問看護療養費を診療報酬上算定されるが、Bステーションは算定できず不公平を感じるがあった。

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】

地域包括ケアの推進にあたっては訪問看護機能の充実が重要であるため、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

〇そもそも訪問看護基本療養費は、適正かつ効率的な訪問看護の提供を推進する観点から、1人の患者に対し、1つの訪問看護ステーションが計画に基づき訪問看護を実施することを前提に、訪問回数ではなく1日分を包括的に評価しているところである。

〇同一日に複数の訪問看護ステーションが訪問看護基本療養費を算定できるようにすることについては、報酬体系を根幹から見直す必要があり、関係者等の意見も踏まえて慎重に検討する必要があり、早急に結論を得ることは困難である。

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

—

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	265	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)	診断群分類別包括制度(DPC)対象病院の指定基準見直し及び再入院期間の延長				
提案団体	兵庫県、滋賀県、和歌山県、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

診断群分類別包括制度(DPC)対象病院には、急性期を担っていないものも含まれているとの指摘があることから、指定基準を見直すとともに、医療費適正化の観点から、現在一連の入院として取り扱われる7日以内の再入院期間を延長すること。

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】

診断群分類別包括制度(DPC)対象病院の対象については、“望ましい”基準になっていることから、本来急性期を担っていない病院も含まれているとの指摘がある(全国の一般病床の53%がDPC対象病院となっている)。

また、現在の仕組みでは、DPC対象病院の退院患者が同じ病名で7日以内に再入院した際には、一連の入院とみなし入院日数を通算するため、入退院時期を意図的に操作することによって、入院期間を不適切にリセットする事例があり、医療費が高額となる原因となっている。

【支障事例等】

本来、DPC制度は、医療費の抑制を目指した制度であるにも関わらず、対象病院の中には、入退院時期を意図的に操作し、入院期間を不適切にリセットし、診療報酬を得ている事例もあり、地方が進める医療費適正化の障害の一つになっている。本県では、別途「健康保険法等に基づく保健医療機関等の指定・取消などの処分権限」の移譲を求めているが、現状、本来急性期を担っていない病院がDPC制度の対象となっている場合でも、これらの病院の処分等ができないことになってしまうため、併せて運用改善を求める。

【効果・必要性】

指定基準を“望ましい”基準ではなく、厳格にすることは、医療費適正化の観点から効果が高いと考えられる。

根拠法令等

DPC制度への参加等の手続きについて(保医発0327第2号)
厚生労働省告示(H26.3.5)

各府省からの第1次回答

DPC制度は、特定機能病院を対象として導入された急性期入院医療を対象とする包括支払制度であるが、対象医療機関の選定基準については、中央社会保険医療協議会等における検討の中で適切に見直しを行ってきたところであり、対象医療機関は年々拡大してきているところである。引き続き、御指摘の同一疾病による再入院に係るルールも含め、中央社会保険医療協議会等において検討してまいりたい。

なお、DPC制度の対象医療機関の選定基準を厳格化することについては、出来高払いとなる医療機関を拡大することとなり、御指摘の医療費の適正化につながるものではないと考えている。

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

DPC制度は、医療費の抑制を目指した制度であるにも関わらず、対象病院の中には、退院時期を意図的に操作し、再入院させるなど、診療報酬を不当に得ている事例もあり、地方が進める医療費適正化の障害の一つになっている。

DPC制度の指定基準が望ましい基準となっており、急性期を担っていない病院も含まれているとの指摘があるなか、DPC制度が創設された背景(急性期医療における出来高払い方式は、いわゆる過剰診療に傾きやすく、医療の質や効率性の評価が十分反映されていない)ことを考慮すれば、急性期医療を担っていない病院がDPC制度の対象医療機関とならないよう、選定基準を厳格化すべきである。

なお、出来高払いの医療機関の存在自体が医療費の増嵩につながるものではないと考えている。

<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)>

豊橋市、城陽市

○【支障事例等】急性期を担っていないと思われる病院がDPC対象病院に含まれているという現状は当院でも感じている。

急性期を担っている旧総合病院と専門性の高い診療科のみの病院、さらに亜急性・慢性期の患者を主に受け入れている病院では、施行する診療行為が異なることが明白であり、それらを一律に平準化することは偏りが生ずる原因と考えられる。

7日以内の再入院期間の延長については、急性期病院である当院で再入院時期を意図的に操作することは不可能である。さらに現在、再入院の取扱いが診断群分類番号の上2桁(MDCコード)が同一の場合に一連とみなされている。これは旧総合病院の場合、まったく関係のない傷病名であってもMDCコードが同一であるというだけで一連にしなければならず、入院時に検査を多数必要としたとしても一連となった入院料しか算定できないため、その費用がまかなわれない現状がある。しかしながら、再入院期間を意図的に操作する病院がある現実に対し、それを回避できるような提案は必要であると考えられる。それには、現在診断群分類番号の上2桁(MDCコード)で判断しているが、上6桁(疾患コード)が同一である場合に一連とする取扱いにしたうえで再入院までの期間を延長することにして欲しいと考える。

【効果・必要性】

病院の特性に則したDPC対象病院としての指定基準の改善は医療費適正の観点から効果が高いと考えられる。

入退院時期を意図的に操作できない、または操作する必要がないような制度への改善をすることで医療費の適正化が図られると考えられる。

○現状で悪質な入院期間の操作が行われたケースを発見したことはない。ただし、発見に至らないケースの可能性は否定できない。現状、本市における医療費の給付は増加の一途をたどっており、医療費の適正化を図れるものについては実施を希望するものである。

各府省からの第2次回答

- そもそもDPC制度は、適切かつ効率的な医療の提供を促進する目的で導入された制度であり、医療費の適正化を目的とした制度ではない。
- DPC対象病院の基準を厳格化した場合には、出来高払いとなる医療機関を拡大することとなり、御指摘の医療費の適正化につながるものではないと考えている。
- 同一疾病による再入院については、平成26年度において「7日以内」の「同一MDC(診療科)」による再入院の場合に一連の入院とすることで厳格化されたところ。
- 平成26年度の改定を踏まえ集計データを提示したところ、DPC評価分科会においては「適正化が図られている」との判断であった。
- また、次回診療報酬改定に向けて、再入院の際の「入院の契機となった傷病名」を「詳細不明コード」を使用している場合には、新たに「一連の入院と見なす」ルールの導入を検討しているところである。
- 引き続き適切なDPC制度の運用に向けて中央社会保険医療協議会等において議論を行ってまいりたい。

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

—

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	266	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療機関における看護職配置の機能に応じた配置の基準の設定				
提案団体	兵庫県、滋賀県、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

診療報酬上届出制となっている看護職配置について、病床機能ごとに見合った看護職員の配置になるよう基準を定めること。

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】

医療機関における看護職員配置について、診療報酬上届出制となっており、必ずしも医療機関の機能に見合ったものとなっておらず、看護職を配置さえすれば、病院の機能や患者の状況に関係なく、高点数を算定できるため医療費が高額となる原因となっている。

H27.5.26の経済財政諮問会議においても、

「2006年の制度改革において、急性期医療用の7対1病床が創設されたが、同病床の入院基本料から得られる病院の収益が他の病床よりも高いことから、高コストの病床構造が形成。こうした歪を是正するためには、一律の病床単価の改定では困難。7対1病床の入院基本料と他病床との価格体系を平準化するよう大胆に見直し、医療機関の病床設定行動を変化させるべき」との意見が出されている。

【支障事例】

現在、都道府県では、医療費適正化計画を推進しているが、看護職の配置については、診療報酬上届出制であるため、病院の機能や患者の状況に関係なく看護職を配置さえすれば高点数を算定でき、医療費適正化を図っている地方の支障となっている。本県では、別途、診療報酬の決定に関する権限の移譲を求めているが、地域毎のバランスのとれた医療提供体制の確立のためには、看護職の配置についても適正化を図ることができるよう、併せて運用改善を求める。

【効果・必要性】

地域医療構想を策定し、病床の機能分化等を進めることに合わせ医療機関における看護職員配置について、病床の機能に見合ったものとするにより医療費適正化が図られるものとする。患者が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、急性期病床における患者像を適切に評価する必要がある。

根拠法令等

施設基準(厚生労働省告示)

各府省からの第1次回答

診療報酬上、各医療機関・病棟が期待される役割を担い、機能を果たすよう、入院料の届出には種々の要件が設けられており、看護師の配置はその中の一つである。既に、入院している患者像に係る要件は多くの入院料に設けられており、本提案は現行制度で対応可能である。

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、現行の制度は、看護職の配置について、診療報酬上届出制であるため、病院の機能や患者の状況に関係なく看護職を配置さえすれば高点数を算定できることから、本格的な急性期医療を提供していない病院が7対1基準で病床を運営するなど、診療報酬請求と病床機能との実態に齟齬が生じていることを指摘している。

都道府県は、地域医療構想において病床の機能分化等を進めていくが、国としても、医療費が高額となっている一因である医療機関における看護職員配置について、病床の機能に見合ったものにすべきである。

<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)>

豊橋市、岐阜県

○中小の病院を含め、各病院では看護師の人員確保に苦慮している状況が続いている。やはり地域毎のバランスのとれた医療提供体制の確立のためには、看護職員配置について、病床の機能に見合ったものとする等、施設基準の運用改善を図る必要がある。

○病院機能や患者状況に関係なく、看護職が多く配置されている病院もある。看護職配置については、病床機能に見合ったものにできるよう、配置基準の見直しをしていただきたい。

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

○各医療機関・病棟が期待される役割を担い、その機能を果たすよう、入院料の届出については看護師の配置も含め、種々の要件を設けているところである。

○御指摘の7対1入院基本料については、看護師の配置以外に、患者像の評価に係る「重症度、医療・看護必要度」や「在宅復帰率」等が要件となっており、入院医療の機能分化や連携の推進を図るため、適宜見直しが行われている。

○その他の入院料についても、同様に、必要に応じて患者像に係る要件を設けていることから、本提案は現行制度で対応可能である。

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

—

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: 17

管理番号	96	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療法第7条第3項の規定による診療所の病床設置等に係る都道府県知事の許可を指定都市の市長へ移譲				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療法第7条第1項の規定による病院の開設許可等については、平成27年度から指定都市の市長の権限に移譲済み。一方、同条第3項の規定による診療所の病床設置等の許可等については、未移譲。
医療計画に基づき病床を管理する上で、病院と診療所の取扱いを区分する理由は見当たらず、診療所についても指定都市の市長に権限を移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

[制度改正の趣旨]
病院と診療所の取扱いを区別する理由が見当たらない。
[制度改正の経緯]
今般の法改正で、指定都市の市長が病院の開設許可等を行う場合、都道府県知事に協議し、同意を求めることとされているが、条例による事務処理特例制度を活用し、診療所の病床設置許可等の権限を指定都市の市長に移譲している場合、協議や同意を求める仕組みがなく、病床の管理面から見た場合、整合性がとれていない。

根拠法令等

医療法第7条第3項

各府省からの第1次回答

診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけではなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。

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

有床診療所の役割については、昨年の医療法改正において第30条の7に規定される等重視する必要があるが、現行の医療計画における病床数の管理では、病院と有床診療所を区分していない状況。そのため、有床診療所の病床設置等に係る許可事務の移譲についても、病院の開設許可と同様に、都道府県知事に同意を求めなければならないとすることで、医療計画との整合性が担保されると考えられるので、権限移譲を実現させる方向での前向きな検討をお願いしたい。

(参考)病院の開設許可権限については、平成27年度から県知事の同意を要件として、指定都市の市長に権限移譲されている。

<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)>

愛知県、萩市

○診療所開設許可等事務は政令市で行い、それと同時に必要となる病床に係る許可等事務を都道府県で行うという面で煩雑な手続きになっている。

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、診療所の病床設置等に係る都道府県の許可権限を指定都市へ移譲するべきである。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。なお、周辺地域への影響について留意すること。

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)

○年末の閣議決定を念頭において、指定都市の市長に権限を移譲する方向で引き続き検討を進めていただきたい。

各府省からの第2次回答

診療所の病床設置等に係る許可については、病院の開設許可等の権限移譲と同様に、指定都市の市長から都道府県知事に協議し、同意を求めるとした上で、都道府県知事から指定都市の市長に権限を移譲する方向で検討していきたい。

また、在宅医療、へき地医療、小児医療、周産期医療等、医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載がある等の例外の場合における都道府県知事への届出についても指定都市の市長への届出とする方向で検討していきたい。

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

5【厚生労働省】

(1)医療法(昭23法205)

以下に掲げる事務・権限については、政令を改正し、指定都市に平成29年度から移譲する。なお、診療所の病床設置等の許可については、指定都市の市長から開設地の都道府県知事に協議し、その同意を求めるととする。

- ・診療所の病床設置等の許可(7条3項)
- ・居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として所在地の都道府県が定める医療計画に記載がある場合等における診療所の病床設置の届出(施行令3条の3)

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：17

管理番号	134	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	診療所の病床設置に係る許可権限等の都道府県から指定都市への移譲				
提案団体	指定都市市長会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

現在、都道府県のみが行うこととされている、診療所への病床の設置許可及び病床数や病床種別等の変更許可について、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。
また、医療法施行令第3条の3に基づく診療所の病床設置の届出に関する事務についても同様に、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
平成27年4月1日より、病院の開設許可権限が都道府県から指定都市に移譲されたが、診療所の病床設置許可等については、医療法第7条第3項に「診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。」と規定されており、都道府県に許可権限が残っている。
また、医療法施行令第3条の3では、「法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合に該当し、同項の許可を受けないで診療所に病床を設けた者は、当該病床を設けたときから十日以内に、病床数その他厚生労働省令で定める事項を、当該診療所所在地の都道府県知事に届け出なければならない。」と規定されている。
診療所の開設、使用許可等の事務・権限については平成9年に保健所設置市に移譲済みであることから、手続きの一貫性の観点からも、診療所の病床設置等に係る事務・権限も一体的に移譲されることが望ましい。

【支障事例】
診療所の開設等申請者にとって、開設や病床の設置許可等、手続の段階ごとに許可権者が異なり、分かりづらい。
※病院の開設者が行う同種の手続は、全て開設地である指定都市が許可権者となっている。

根拠法令等

医療法第7条第3項、同法第71条の3、地方自治法施行令第174条の35第1項、
医療法施行令第3条の3

各府省からの第1次回答

診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけではなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。

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

提案内容の実現を求める。
また、医療計画との整合性については、道府県との協議や同意を要件とすること等で確保できるものと考えている。
医療計画において基準病床数が過剰時に届出される可能性のある特例による診療所の病床設置の届出については、個別診療所名が県の保健医療計画へ記載されたこと、又は記載されることが確実なことを指定都市が県に確認できた後、届出を受理する仕組みがよいと考える。

<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)>

愛知県、萩市

○診療所開設許可等事務は政令市で行い、それと同時に必要となる病床に係る許可等事務を都道府県で行うという面で煩雑な手続きになっている。

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、診療所の病床設置等に係る都道府県の許可権限を指定都市へ移譲するべきである。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。なお、周辺地域への影響について留意すること。

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)

○年末の閣議決定を念頭において、指定都市の市長に権限を移譲する方向で引き続き検討を進めていただきたい。

各府省からの第2次回答

診療所の病床設置等に係る許可については、病院の開設許可等の権限移譲と同様に、指定都市の市長から都道府県知事に協議し、同意を求めるとした上で、都道府県知事から指定都市の市長に権限を移譲する方向で検討していきたい。
また、在宅医療、へき地医療、小児医療、周産期医療等、医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載がある等の例外の場合における都道府県知事への届出についても指定都市の市長への届出とする方向で検討していきたい。

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

〔再掲〕

5【厚生労働省】

(1)医療法(昭23法205)

以下に掲げる事務・権限については、政令を改正し、指定都市に平成29年度から移譲する。なお、診療所の病床設置等の許可については、指定都市の市長から開設地の都道府県知事に協議し、その同意を求めるとする。

- ・診療所の病床設置等の許可(7条3項)
- ・居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として所在地の都道府県が定める医療計画に記載がある場合等における診療所の病床設置の届出(施行令3条の3)

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: 17

管理番号	306	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	診療所の病床設置等に係る許可権限の都道府県から指定都市への移譲				
提案団体	神戸市				
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、都道府県のみが行うこととされている、診療所への病床の設置許可及び病床数や病床種別等の変更許可について、所在地が指定都市である場合は当該指定都市が行うこととする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】

平成27年4月1日より、病院の開設許可権限が都道府県から指定都市に移譲されたが、診療所の病床設置許可等については、医療法第7条第3項に「診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。」と規定されており、都道府県に許可権限が残っている。

また、診療所の開設、使用許可等の事務・権限については平成9年に保健所設置市に移譲済みであることから、診療所の病床設置等に係る事務・権限も一体的に移譲されることが望ましい。

【支障事例】

診療所の開設等申請者にとって、開設や病床の設置許可等、手続の段階ごとに許可権者が異なり、分かりづらいため。

※病院の開設者が行う同種の手続は、全て開設地である指定都市が許可権者となっている。

根拠法令等

医療法第7条第3項、同法第71条の3、地方自治法施行令第174条の35第1項

各府省からの第1次回答

診療所の病床設置に係る許可権限等については、指定都市への移譲といった地方分権の視点だけではなく、有床診療所が地域で担っている医療機能を踏まえ、医療計画との整合性をとるためにはどのような仕組みがよいのかという視点もあることから、こうした視点も含めて今後検討していきたい。

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

医療計画との整合性については、道府県との協議や同意を要件とすること等で確保できるものと考えている。

<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)>

愛知県、萩市

○診療所開設許可等事務は政令市で行い、それと同時に必要となる病床に係る許可等事務を都道府県で行うという面で煩雑な手続きになっている。

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、診療所の病床設置等に係る都道府県の許可権限を指定都市へ移譲するべきである。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。なお、周辺地域への影響について留意すること。

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)

○年末の閣議決定を念頭において、指定都市の市長に権限を移譲する方向で引き続き検討を進めていただきたい。

各府省からの第2次回答

診療所の病床設置等に係る許可については、病院の開設許可等の権限移譲と同様に、指定都市の市長から都道府県知事に協議し、同意を求めることとした上で、都道府県知事から指定都市の市長に権限を移譲する方向で検討していきたい。

また、在宅医療、へき地医療、小児医療、周産期医療等、医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載がある等の例外の場合における都道府県知事への届出についても指定都市の市長への届出とする方向で検討していきたい。

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

[再掲]

5【厚生労働省】

(1)医療法(昭23法205)

以下に掲げる事務・権限については、政令を改正し、指定都市に平成29年度から移譲する。なお、診療所の病床設置等の許可については、指定都市の市長から開設地の都道府県知事に協議し、その同意を求めることとする。

・診療所の病床設置等の許可(7条3項)

・居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として所在地の都道府県が定める医療計画に記載がある場合等における診療所の病床設置の届出(施行令3条の3)

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	51	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)	基準病床数の廃止による地域医療構想における必要病床数への一本化				
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

都道府県の病床数を規制している基準病床数を廃止し、地域医療構想における必要病床数に一本化すること。

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26年の医療法改正により、医療計画の一部として「地域医療構想」を平成27年度以降策定することとなった。

地域医療構想では、平成37年における将来推計人口を使用して医療需要とそれに対応する必要病床数を推計し、構想実現に向けた医療体制整備を進めることとなっている。

一方で、現行の医療計画で定めている基準病床数は、直近人口(=過去人口)を使用して算定することから、算定基準が異なっている。したがって、医療計画上、整備すべき病床数の基準が2つ存在することになり、整合性に大きく欠けるものとなる。

今後の医療体制の整備は、地域医療構想実現に向けた必要病床の整備を進めていくことが中心となるので、これとは算定基準が異なる基準病床数を廃止し、地域医療構想における必要病床数に一本化するべきである。

また、病床の整備には検討期間も必要であることから、整備着手は次期医療計画の開始年次(平成30年)となることもやむを得ないが、次期医療計画においては基準病床数を廃止して地域医療構想における必要病床数に一本化するという方針が早期に示されなければ、検討を進めることができない。

【支障事例】

本県では、75歳以上の人口が平成22年には約58.9万人であったが、平成37年には約2倍の約117.7万人になると予想され、それに伴う医療需要の増大が見込まれることから、病床を大幅に整備していく必要がある。しかし、基準病床数では地域医療構想で算出する必要な病床数を整備することができず、構想の実現に大きな支障をきたすことが想定される。(本県の現在の基準病床数は49,623であり、既存病床数とほぼ同数である。)

根拠法令等

医療法第30条の4第2項

各府省からの第1次回答

基準病床数の設定については、医療資源の地域偏在の改善を目的としており、現時点の病床数の総数である一方、地域医療構想の必要病床数は、将来の医療機能別の病床数の必要量であり、両者はその趣旨・目的や算定の時点が異なる。

そのため、地域医療構想における将来の病床数の必要量への一本化を行うことは考えていない。

例えば、将来的に人口減少や医療需要が減少することが見込まれる地域で、現時点の病床数を減じることは適切ではないし、将来の人口増加の推計のみで、現時点の需要に比べて過大な病床数を整備することは、医療資源を浪費することとなることから、実際の人口の動向を踏まえて、順次、基準病床数を見直すことにより対応いただきたい。

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

・新たな病床を整備して稼働するには、建設工事などハード面だけでなくスタッフの確保も必要となり、相当の期間を要する。

・地域医療構想での推計では本県では2025年までに大幅な医療需要の増加が見込まれており、受け入れる病床を県全体で4千床～7千床程度増やし、かつ在宅等の受入体制も大幅に強化しないと県民に必要な医療を提供できないことになる。

・また、基準病床数の見直しは既に本県では行っているが、圏域ごとの推計を行うと、基準病床数の算定では大幅な病床過剰となっている地域が地域医療構想の推計では大幅に病床不足が見込まれるなど、基準病床数の改定では対応できないケースもある。

・厚生労働省からの回答では医療需要が減るところの支障事例を挙げているが、本県のように医療需要が大幅に増える県には全く当てはまらず、体制の整備にブレーキをかけることになる。

・このような地域に関しては、地域医療構想の策定と同時に基準病床数を必要病床数に置きかえ、早期に必要な医療体制の整備に着手できる環境を整えるべきと考える。

・また、現行の基準病床数の算定式では介護施設の整備を進めると療養病床の基準病床数から減算することになっている。

・地域医療構想では慢性期の患者の一定数を介護施設を含む在宅での療養に移行することとしているが、現実的には居宅等での療養は困難なケースが多く、介護施設の整備が極めて重要となる。医療・介護需要が急増する本県では病床と介護施設の整備を同時に進める必要があるが、現在の算定式のまま基準病床数を算定することになると受け皿となる施設が不足し、地域医療構想実現への支障となることが懸念される。

<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)>

青森県、萩市、特別区長会

○今後、医療機関において、病床数の減床を含む医療機能の分化・連携を積極的に進めるうえで関係機関において混乱が生じないように、基準病床数と必要病床数の関係は国において早急に整理が必要と考える。

○既存病床数が基準病床数を上回っているため、増床することができないという一方で、2025年の必要病床数推計によると市域全体で6～8千床も不足するとされている。県からは、基準病床数の見直しについて国からの方針が示されていないため、現行の医療計画期間内は基準病床数の範囲内で整備せざるを得ないと聞いているが、地域医療構想を実現するために、基準病床数と必要病床数との関係を早急に整理してほしいと考える。

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】

基準病床数を都道府県において独自に加減が可能となるようにすべき。

【全国市長会】

地域医療構想の策定状況を踏まえ、検討されたい。

各府省からの第2次回答

第一次回答で申し上げたとおり、基準病床数は、医療資源の地域偏在の改善を目的とした、現時点において地域で必要とされる病床数である一方、地域医療構想の必要病床数は、将来の医療機能別の病床数の必要量であり、両者はその趣旨・目的や算定の時点が異なる。

また、貴見にもあるとおり、両者を一本化するにあたっては、人口減少・医療需要減少地域で懸念される事項が存在する。

したがって、現時点では、基準病床数を廃止し、地域医療構想における将来の病床数の必要量への一本化を行うことは考えていないが、平成27年1月の閣議決定「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」にもあるように、基準病床数については、都道府県と地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進めて参りたい。

なお、今後の地域の人口増加・医療需要増加のために、医療法施行規則に基づく基準病床数の算定方法によることが適切でない場合には、医療法に基づき、厚生労働省に協議の上、これによらない病床数とすることが可能である。

療養病床の基準病床数の算定に当たっては、長期の療養が必要な方の中には、介護施設において対応を行っている方がいるため、「介護施設で対応可能な数」を減じている。医療・介護を通じて適切かつ効率的な病床の確保を行う観点では、介護施設で対応可能な数を減算することは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

—

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	75	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)	基準病床数の算定にあたっての都道府県知事の裁量の拡大				
提案団体	静岡県、三重県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保健医療計画で定める基準病床数の算定の基準について、地域医療の実状に応じ設定することができるように緩和すべき。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】

現在、基準病床数については、国が定める基準に従い、地方ブロックごとに同一の数値を用いており、ブロック内の人口規模や医療資源等の違いが反映されない仕組みとなっている。

また、療養病床の算定に当たって、「介護施設で対応可能な数」を減じているが、国は特養への入所は原則要介護3以上と制度の見直しを行ったにもかかわらず、本県が昨年度行った保健医療計画の療養病床の算定に当たっては、要介護1や2も含んだ数を減じることを求められている。

【制度改正の必要性】

保健医療計画の一部である地域医療構想では、地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計を行うこととなっている。

日本医師会や経産省の推計では、将来、療養病床が不足するという推計がされているが、現状の基準病床における療養病床の算定では、地域医療構想における地域の実情に応じた需要推計数に対応することができず、保健医療計画と地域医療構想の間で整合性を図ることができないことが予想される。

また、昨年度の保健医療計画の策定において、県医師会の委員などから、介護保険の施設を増やすと、その分療養病床が減るとするのは、医療機関と介護施設を同じものにとらえており、おかしいとの意見が出ている。

このことから、基準病床数の算定にあたっては、療養病床の算定における介護施設で対応できる数を知事の裁量(例えば「介護施設で対応可能な数」を減じる際に、地域の実情に応じ、特養への入所要件に合わせ、減じる数を要介護3以上の入所者数に限るなど)とし、保健医療計画と地域医療構想で整合を図ることができるよう、地域の実態に精通した都道府県知事の裁量の範囲を拡大すること。

根拠法令等

医療法第30条の4第2項、第5項、第6項、第7項、医療法施行令第5条の2第1項、第5条の3第1項、医療法施行規第30条の31第1項、第30条の32

各府省からの第1次回答

療養病床の基準病床数の算定に当たっては、「介護施設で対応可能な数」を減じることとなっているが、当該「介護施設で対応可能な数」については、医療法施行規則別表第六の規定に基づき、「当該区域に所在する介護施設（介護療養型医療施設を除く。）に入所している者の数を下限として、当該区域における今後の介護サービスの進展等を勘案して都道府県知事が定める数」としている。

これは、長期の療養が必要な方の中には、介護施設において対応を行っている方がいるため、「介護施設で対応可能な数」を減じることとしている。また、特別養護老人ホームについて、原則要介護区分3以上となるのは、新規入所者についてであり、従前からの入所者については、引き続き、要介護区分1及び2の方が含まれることから、その数を減ずるものである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

厚生労働省の回答は、「療養病床の基準病床数の算定にあたって、介護施設で対応可能な数を減じること」の「現行規定の説明」とどまっており、本県の提案趣旨に対する直接的な回答がなされていないため、あらためて本県の提案趣旨を踏まえた厚生労働省の回答をいただきたい。

(本県の提案趣旨)

- ・日本医師会や経産省の推計では、将来、療養病床が不足するという推計がされ、現状の基準病床における療養病床の算定では、地域医療構想における地域の実情に応じた需要推計数に対応できず、保健医療計画と地域医療構想で整合性を図れないことが予想される。
- ・昨年度の保健医療計画の策定において、県医師会の委員などから「介護保険の施設を増やすと、その分療養病床が減るというのは、医療機関と介護施設を同じものとらえており、おかしい」との意見が出ている。
- ・療養病床に入院する患者の医療区分や介護施設の入所者の介護区分及び医療の必要度について、何ら考慮することなく療養病床から介護施設の入所者を減ずることは、相互の関係や根拠が不明確な積算であって、地域の実情もまったく反映されないことから地方分権の考え方に反している。
- ・このことから、基準病床数の算定にあたっては、療養病床の算定における介護施設で対応できる数を知事の裁量とし、保健医療計画と地域医療構想で整合を図ることができるよう地域の実態に精通した都道府県知事の裁量の範囲を拡大すべき。

<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)>

岐阜県、福岡県、千葉県

○まずもって基準病床数と地域医療構想における必要病床数の考え方について整理していただき、そのうえで、基準病床数が地域医療構想で算定される必要病床数と同様に、今後の病床整備の主となる場合においては、県において地域の実情に合わせて独自に算定が可能となるようにしていただきたい。

○本県においては、必要病床数(医療法第30条の4第2項第7号)が既存の病床数を上回ることも想定されているところ、仮に将来に向けて病床整備を図ろうとしても、現在の人口等をもとに算定される基準病床数の制約から整備を行うことができない。

地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るためには、知事の裁量の拡大が必要である。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

基準病床数を都道府県において独自に加減が可能となるようにすべき。

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

各府省からの第2次回答

基準病床数は、医療資源の地域偏在の改善を目的とした、現時点において地域で必要とされる病床数である一方、地域医療構想の必要病床数は、将来の医療機能別の病床数の必要量であり、両者はその趣旨・目的や算定の時点が異なる。このため、両者の算定方式や過程が異なる。

なお、平成27年1月の閣議決定「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」にもあるように、基準病床数については、都道府県と地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進めて参りたい。

療養病床の基準病床数の算定に当たっては、長期の療養が必要な方の中には、介護施設において対応を行っている方がいるため、「介護施設で対応可能な数」を減じている。医療・介護を通じて適切かつ効率的な病床の確保を行う観点では、介護施設で対応可能な数を減算することは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

—

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	28	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)	大規模災害発生時の外国人医師の受入れ				
提案団体	関西広域連合(共同提案)滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省、内閣府				

求める措置の具体的内容

大規模災害発生時、日本の医師免許を有しない外国人医師が被災地において適法な救命医療の従事を可能とするよう、しっかりとした法的な枠組みのもと、災害救助法に基づく都道府県知事の従事命令の対象拡大を求める。

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)

南海トラフ巨大地震等の多発的・広域的な大規模災害発生時には、国内の医療支援にも限界があることから、日本の医師免許を有しない外国人医師が、被災地における救命医療に従事することが可能となるよう、しっかりとした法的な枠組みのもと、災害救助法に基づく都道府県知事の従事命令の対象拡大を求める。

(制度改正の必要性等)

東日本大震災では、厚生労働省から「医療法上、外国の医師資格を有する者であっても、我が国の医師国家試験を合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならないこととされている。(医師法第2条、第17条)しかしながら、医師法は今回のような緊急事態を想定しているものではなく、こうした事態の下では被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものと考え。」との通知が出された。被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るとの判断は緊急時の対応としてやむを得なかったものと考え、今後の大規模災害の発生に際しては、迅速かつ明確な支援受入体制を整えておくことが必要であり、国民保護法(武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律)において、外国医療関係者による医療の提供の許可(第91条)について規定されていることから、しっかりとした法的な枠組みが必要だと考える。

また、被災地における医療救護活動では、医療に精通した通訳が必要不可欠であるが、「医療通訳の公的な資格」がなく、「統一された育成システムが無い」ことから、「医療通訳の資格制度」や「全国規模での医療通訳人材バンクの創設」など、外国人医師の規制緩和と合わせて、国において医療通訳が確保できる体制構築が必要と考えられるため、併せて検討されたい。

根拠法令等

医師法第17条
災害救助法第7条

各府省からの第1次回答

医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであることから、医師法第2条及び第17条の規定により、外国の医師資格を有する者であっても、日本の医師免許を有していなければ、日本で医療行為を行うことは認められていない。しかし、東日本大震災は、医師法が想定していない緊急事態であり、外国の医師資格を有する者のご支援を受けて医療を提供するため、阪神・淡路大震災の例を踏まえ、外国の医師資格を有する者が被災者に対して必要最小限の医療行為を行ったとしても、医師法違反の違法性が阻却される旨の通知(平成23年3月14日厚生労働省医政局医事課長事務連絡)を発出した。今後、ご指摘を踏まえ、どのような対応ができるか検討していく。

医療通訳の提供については、地方自治体・NPO等が、訪日外国人及び在住外国人の人数や使用言語といった地域の実情に応じた通訳派遣を行っており、また、地域によっては医療現場における医療通訳の利用が限定的であり、利用状況に対して医療通訳者数が多い自治体もあると承知している。こうしたことから、厚生労働省では、現場のニーズに応じて医療通訳が適切に提供される環境整備がより重要と考え、医療通訳を配置して周辺病院との連携を行う拠点病院に対する支援や外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の普及に対する支援事業を進めている。地方自治体におかれては、上記のように国が進める医療機関の環境整備や地域の実情を踏まえつつ医療通訳の提供体制について検討していただきたいと考える。

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

東日本大震災時においては発災後3日目に厚生労働省医政局から通知が発出され、外国人医師の被災地での医療活動が可能になったものの、最も早く被災地入りした外国政府の医療チームでも、医療活動の開始は発災から18日後の3月29日であった。

また、受入についても30カ国以上から医療支援の申し込みがあったにもかかわらず、調整に手間取りイスラエル、ヨルダン、タイ、フィリピンの4カ国にとどまっている。

こうしたことから、30年以内に70%程度の確率で発生するといわれている「南海トラフ巨大地震」等大規模災害に備え、災害発生時に速やかに医療救護活動を提供できるよう、事前の法的措置や都道府県知事の権限強化が早急に必要であると考えており、関係法令の見直しについて速やかに行っていただきたい。

加えて、外国人医師の受入に不可欠な医療通訳の確保について、地域の実情を踏まえた医療通訳の提供体制を構築できるよう、国が責任を持って、人材育成も含めた支援策について講じていただきたい。

<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)>

神奈川県、萩市、高知県

○大規模災害発生時においては、国内の医療支援だけでは不足し、外国からの医療チームを受け入れる可能性は大いにあり得る。そうした事態に備え、日本の医師免許を有しない外国人医師が医療の従事を可能とするよう、災害救助法に基づく都道府県知事の従事命令の対象拡大をすることが必要である。また、海外の医療チームが効果的に被災地に派遣されるためには、国内のどの機関にコーディネート機能を持たせるかなど、具体的に定めておく必要がある。

各府省からの第2次回答

第一次回答でもお答えしたとおり、災害発生時の速やかな医療救護活動の提供の在り方については、関係府省庁とも連携しつつ、どのような対応が可能であるのか検討してまいりたい。

また、医療通訳の確保について、厚生労働省では医療通訳の育成のための標準的なカリキュラムを作成し、平成26年9月に公表するとともに、平成26年度から医療機関における医療通訳配置支援を実施しているところ。引き続き、医療提供時の言語コミュニケーションが円滑に行われるよう支援策を講じていく。

6【厚生労働省】

(14)災害対策基本法(昭36法223)

大規模災害発生時の外国人医師の受入れについては、可能な限り迅速に厚生労働省通知による対応を図るよう努めることとし、また、海外の医療隊の派遣受入れを円滑に進めることができるよう、東日本大震災における対応等を踏まえた医療隊の受入れプロセスについて検証し、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	169	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)	看護師等(保健師・助産師・看護師又は准看護師)の復職支援のための届出制度の義務化				
提案団体	石川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

「看護師復職支援のための届出制度」において、努力義務となっている看護師等の離職時等の届出を義務化する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

<現行制度>

・本年10月から、離職する看護師等は、離職時に氏名・連絡先等を都道府県ナースセンターに届出(努力義務)する「看護師復職支援のための届出制度」が開始。

<支障事例・制度改正の必要性>

・少子化の進展により、新卒看護師等が減少する可能性がある一方、高齢化の進展により、介護施設等における看護人材の需要が拡大(2025年問題:団塊世代が全て75歳以上)するため、看護師等の確保が困難になるリスクがあり、また、夜勤・交代制勤務など激しい勤務環境とワークライフバランス確保が必要となっていることから、結婚、出産等で離職した未就業看護師等の再就業が人材確保対策として重要となる。

・未就業看護師等を活用していくためには、離職者を含めた看護師等の実態を的確に把握した上で、それぞれのニーズを踏まえた研修、情報提供などの再就業支援を実施していくことが必要である。

・しかし、「看護師復職支援のための届出制度」では、離職等した看護師等の届出は努力義務であるため、届出が必ずしも提出されないおそれがあることから、離職等した看護師等の実態を確実に把握できず、再就業を働きかける看護師等を確実に把握できない支障が生じるおそれがある

(参考)

本県の看護師等の職員数(H24.12.31現在)16,500人 全国100として、石川県125(全国17位)
医療圏域別 南加賀110 石川中央132 能登中部125 能登北部95

<提案内容>

・本年10月から始まる「看護師復職支援のための届出制度」において、届出の努力義務を義務化とすることを提案する。

<制度改正の効果>

・離職等した看護師等の実態を確実に把握できるとともに、再就業施策の対象となる看護師等を確実に把握でき、未就業看護師等の再就業に向けた施策ができるようになる。

根拠法令等

看護師等の人材確保の促進に関する法律第16条の3

各府省からの第1次回答

2025年に向けて、必要とされる看護職員を確保していくためには、潜在看護師等の把握は非常に重要であると認識している。

このため、昨年改正された看護師等の人材確保の促進に関する法律において、看護師等免許保持者の届出制度を創設し、離職した看護師等への復職支援を強化することとしているが、届出について一律に義務化した場合、

- ・今後、まったく看護師等として就業する意思を持たない者まで届出を求めることになること
- ・ナースセンターへの届出を明確に拒否する看護師等に対しても届出を強要することになり、不当な関与となること

などから努力義務としている。この制度は未施行であることから、まずは本年10月からの改正法の施行を着実に進め準備を行っている。

この届出制度については、看護師等免許保持者の努力義務であるが、以下のような取組とあわせて、届出制度の実効性を担保することとしている。

- ①病院等の開設者等は、届出が適切に行われるよう、必要な支援を行うよう努めることとしている。
- ②法律上位置づけられた地域医療介護総合確保基金も活用しながら、就職あっせんや復職研修の一体的実施などニーズに合ったきめ細かな対応ができるよう、都道府県ナースセンターが実施する業務を充実・改善し、届出のインセンティブを高めることとしている。

なお、この制度については、改正法の公布後5年を目途として、その施行状況等を勘案し、検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとなっている。

(参考)改正法の公布:平成26年6月25日

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

就業している看護師等については、2年ごとに業務従事者届けを県に提出することになっているものの、未就業の看護師等には届出制度がないことから、その実態を把握することが困難な状況となっており、未就業看護師等が潜在化することなく再就業につなげることが課題となっている。

このため、県では、平成24年度より、未就業看護師等の掘り起こしを進め、再就業に向けた情報提供など、さまざまな働きかけを通じて、再就業意欲を向上させてきた。

こうしたなか、国は、本年10月から、今後の高齢化社会の進展などを踏まえ、未就業看護師等の把握に努め、再就業支援を強化するため、看護師等の離職時のナースセンターへの届出制度を新たに開始することとしているが、本県では、例年3月末の年度替わりに離職が多いことから試行的に本年4月から前倒してナースセンターが届出を受けているところである。

この前倒しによる届出状況であるが、平成27年6月末現在で、病院等の開設者等からの聞き取りによる離職者等の件数は509件であったが、離職者等からの届出件数は440件となっている。

こうしたことから、離職等した看護師等の実態を確実に把握できるとともに、再就業施策の対象となる看護師等を確実に把握でき、未就業看護師等の再就業に向けた施策ができるよう、本年10月から始まる「看護師復職支援のための届出制度」において、届出の努力義務を義務化とすることを提案する。

なお、不当な関与となることから努力義務としているとのことであるが、医師法第6条第3項において全ての医師免許保持者に2年に1度の届出を義務付けている例もあり、看護師等について届出を義務化しても不当な関与とはいえないのではないかと考える。

<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)>

東京都、豊橋市、中津市、特別区長会

○離職等した看護師等に支援を行う際、最新の情報が届け出ていなければ復職等に必要な情報を提供することができない。離職等した看護師等だけを届出の対象とするのではなく、看護職員の実態把握等を行うためにも、すべての看護職員を届出制度の対象にすべきと考える。また、届出事項に変更があった場合に速やかに都道府県ナースセンターへ変更届を提出することも義務化する必要があると考える。

○医療機関では、看護師等の確保が優先課題であり、ナースセンターからの看護師等の紹介件数が増加すれば、雇用の増加を期待できる。

○保健師の育休等により、代替保健師を募集しても応募がなく、知人を通しての声かけでどうにか勤務してくれる保健師や看護師を見つけるといった状況である。看護協会のナース人材バンクにも本市やその近隣市在住者の登録はゼロに等しい。「看護師復職支援のための届出制度」において、届出の努力義務を義務化とすれば、代替保健師の確保が容易になるだけでなく、在宅保健師を活用した事業も企画できる。

各府省からの第2次回答

第1次回答でもお示したとおり、届出について一律に義務化した場合、

- ・今後、まったく看護師等として就業する意思を持たない者まで届出を求めることになること
 - ・ナースセンターへの届出を明確に拒否する看護師等に対しても届出を強要することになり、不当な関与となること
- などから努力義務としている。

また、この制度は本年10月から施行されるが、改正法の公布後5年を目途として、その施行状況等を勘案し、検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとなっている。

届出制度については、広く制度の周知を図り、より多くの離職中の看護師等免許保持者に登録していただくことが重要であると認識しており、引き続き、厚生労働省ホームページへの掲載や関係機関へのポスター配布等により制度の周知・広報を行ってまいりたい。

なお、ご指摘の医師法の規定に基づき、医師は、2年に一度、氏名、住所等を届け出る義務が規定されているが、当該規定は、医師の分布及び業態を正確に把握する趣旨である。これに対し、看護師等のナースセンターに対する届出は、あくまで、離職した看護師等の就業支援等に役立てるものであり、両者は一概には比較できないと考えている。

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

6【厚生労働省】

(18)看護師等の人材確保の促進に関する法律(平4法86)

看護師等免許保持者の届出制度については、離職者の届出を促進し、看護師等の就業の促進を図る観点から、離職者に対する制度の周知・広報を平成27年度から徹底する。

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	312	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)	助産学実習に係る分娩取扱数基準の規制緩和				
提案団体	三重県、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

保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、「指定規則」)に定められた助産学実習中の分娩の取扱いについて、助産師数を十分に確保する観点から、学生一人あたりの分娩取扱い数を、現行の「10回程度」から「8回程度」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

(本県における状況)

本県では、就業助産師数が全国平均を大きく下回っており、助産師数の確保が課題である。一方、少子化により県内の正常分娩を取扱う施設は減少しており、実習受入施設の確保に苦慮している。

指定規則では、助産師学生の実習中の分娩取扱いについて、助産師又は医師の監督の下、学生1人につき10回程度行うことを定めており、実習時期(約3か月程度)には、毎年約50名の実習生が10の実習受入施設に集中している現状がある。

(支障事例)

このように、実習の時期には限られた施設に助産師学生が集中することとなり、通常の分娩に携わるスタッフに加え、実習を監督する助産師又は医師が必要であることから、施設にとって負担となっている。さらに、件数確保のため夜間に実習を行うこともあるが、施設側で監督者の対応ができない場合、養成所等の助産師教員が実習指導に当たることもあり、実習受入施設、養成所の双方にとって負担が大きい。

県としては、実習環境を整える観点から、受入施設を増やしたいと考えているが、分娩取扱数に係る負担を理由として受入を断られるケースもある。また、現状でも全ての学生の実習数を確保することが簡単ではない状況が続いている。

(制度改正の必要性)

これらの状況を改善し、円滑な受入体制の整備と実習内容の充実化を図るため、能力習得に影響の無い範囲で実習必要数を8回程度に減らすなど柔軟に対応したい。

なお、当件については、県内実習施設や養成所等からも要望が出ているほか、関連研究では、助産学実習の到達度は8例目までは上昇し、8例と10例では各評価項目の約半数で到達度の差が認められないとの結果が報告されている。

根拠法令等

保健師助産師看護師法第20条
保健師助産師看護師学校養成所指定規則第3条

各府省からの第1次回答

助産師養成所の指定基準における分べんの介助回数は、「分娩取扱件数の実態を踏まえ少子社会の中で可能であり、かつ、助産婦としての基礎的知識技術を身につける最低の線」として設定している。

厚生労働省では、平成8年に関係審議会における有識者の議論も踏まえて、指定基準の分べんの介助回数を「10回以上」を「10回程度」と改めるとともに、養成所指定後の指導に当たっては、当初の予定通りの正常分べん数が確保できない場合における「9回」は「10回程度」に含まれるとの取り扱いとする等、適時の見直しを行ってきた。

(参考)出生数の変化

268万人(昭和22年)→121万人(平成8年)→103万人(平成25年)

助産師としての基礎的知識と技術を身につけるためには、諸外国の分娩取り扱い件数と比べても、現行の分べん取扱件数は妥当と考えており、ご提案にお応えすることは困難だが、今後、有識者や関係団体等のご意見を踏まえ、検討して参りたい。

(参考)諸外国の例

ドイツ:40～50回

オランダ:40回

イギリス:40回

アメリカ:20回

なお、分べん数の減少による実習施設の確保が困難なケースがあることは、厚生労働省においても承知している。このため、講習会の実施を通じた実習指導者の確保等により、病院のみならず助産所や診療所における実習の受け入れが促進されるよう努めていく。

(参考)

・病院以外の実習施設の助産師等を対象とした実習指導者講習会は、平成27年度には21都道府県で実施予定。

・診療所及び助産所での実習に当たっては、助産師養成所の助産師のうち、学生の指導を担当できる適当な助産師を実習指導者とみなすことができるとし、受け入れ施設側の負担を軽減。

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

既に提案に記載のとおり、「母性衛生(2012年7月号)」に掲載された論文「助産学実習における助産実践能力の習得に関する研究、大滝千文 他」において、助産実践能力習得段階の到達度は8例目までは上昇し、8例と10例では各評価項目の約半数で到達度の差が認められないとの研究報告がなされている。

これをふまえ、我が国の実情に鑑み、「助産師としての基礎的知識技術を身につける最低の線」として能力習得に影響のない範囲で「8回以上」に変更することを提案する。

なお、「9回」が「10回程度」に含まれるとの解釈については改めて通知等で周知されたい。

<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)>

山形県

○分娩取り扱い施設の減少(平成20年より10施設減少)や、分娩件数の低下(平成20年10,196件→平成26年8,174件)がある。さらに、実習受入れ機関の減少に加え、実習受入れにおいては、休日、夜間は医療安全確保から拒否される機関もあり、分娩取り扱いの機会が減っている。このような状況から、助産学実習での分娩取り扱いを決められた期間(6～7週間)で10症例を行うのに大変苦慮している。また、カリキュラム上、実習期間の延長も困難であり、10回の分娩取り扱いを行うため、休日や、夜間も学生が待機していることがある。

以上を踏まえ、分娩取り扱い件数の緩和など回数に縛られない教育環境を整える必要があると考えるが、検討の際は、助産師の質の確保に留意し、取扱件数のみを減らすのではなく、例えば、講義・演習・実習の効果的な組み合わせを行い、卒業時の実践能力の到達目標に達する工夫や、就業後の新

人助産師研修における分娩取扱いに係る教育システムの構築も併せて行うことが重要であると考え
る。
○分娩取扱件数を確保するため、実習場所の複数確保や一部の学生の実習期間の延長を行うなど
の対応をして、10回程度(少なくとも9回以上)はクリアさせているが、このことが実習施設及び学生双方
にとって負担となっている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

地域における実習環境の状況に配慮し、取扱件数について適切な見直しを求める。

各府省からの第2次回答

厚生労働省では、平成8年に看護職員の養成に関するカリキュラム等検討会での有識者の議論も踏まえて、指定基準の分べんの介助回数を「10回以上」を「10回程度」と改めた。その検討の際には、日本助産師会や全国助産師教育協議会等の関連団体から、分娩介助例数については、「10回以上」を維持するよう要望が
だされていた経緯がある。

ご提示いただいた研究論文「助産学実習における助産実践能力の習得に関する研究」(母性衛生 53(2)
平成24年7月)は、4大学に在籍する助産学生30名と指導者30名(大学で助産実習を担当する教員と臨床実
習指導者)を対象としたものである。平成25年2月に実施した助産師国家試験の受験者数は2079名であり、
当該論文は助産師学生の一部を対象としたものである。

また、当初の予定通りの正常分べん数が確保できない場合における「9回」は「10回程度」に含まれるとの取
り扱いとすることについては、平成17年の円より子議員より提出された「助産師に関する質問主意書」に対し
て回答した答弁書にてお示ししている。またそれについては、平成17年2月に各助産師養成所あてに厚生
労働省医政局看護課より、助産師学校あてに文部科学省よりお示ししているところである。頂戴したご意見
を踏まえ周知については検討して参りたい。

参考)参議院議員円より子君提出助産師に関する質問に対する答弁書(抜粋)

文部科学大臣又は厚生労働大臣は、助産師学校養成所の指定に当たっては、学生1人につき10回以上の
分べん介助が可能であるか否かにより「10回程度」を満たすか否かの判断を行っており、また、指定後の指
導に当たっては、医療機関における正常分べんの数は一定ではなく分べん介助の回数が当初の予定より下
回ることがあるため、9回を下回った場合に、「10回程度」に満たないと判断している。

現行の分べん取扱件数は妥当と考えており、10回を8回にするためのエビデンスが十分得られていない
中で、分べん件数を8回にするといったご提案にお応えすることは困難である。また、全国助産師教育協議会
からは、「国際助産師連盟(ICM)の示す助産師教育の世界基準では修業年限は1年6か月以上とあって日
本の現状とは異なるため、助産師養成の修業年限について議論する検討会を設置してほしい旨の要望をお
受けしている。分べん数の減少による実習施設の確保が困難なケースがあることは厚生労働省においても
承知しており、そうした現代の状況も踏まえて、今後、有識者や関係団体等のご意見を踏まえ検討して参り
たい。

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】

(9)保健師助産師看護師法(昭23法203)

助産学実習中の分べん取扱件数については、九回を下回った場合に、保健師助産師看護師学校養成所
指定規則(昭26文部省・厚生省令1)別表2に規定する「十回程度」に満たないと判断されることを、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

管理番号	159	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)	過誤調整方法(返納金)の運用変更可能な規制緩和				
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

本人の同意がなくとも保険者間で過誤調整できるようにすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

転職や転居で国民健康保険より他保険に変更になった際、旧保険証の返納がなされず使用される事案が後を絶たない。本市では病院との交渉により解消する件数が多いものの、返納金として残る件数は450件発生、336件処理、114件未納(H26)となる

これを解消するには被保険者が一旦、前保険者に保険者負担分を支払ったのち、加入中の保険者にその領収書とともに請求する必要がある。本市では、この返納金による、不納欠損はH21-H25で567件、1,100万円余であり、他市町村でも少なからず同状況であることが推測される。

【制度改正の経緯】

前年度の提案後、厚生労働省平成26年12月5日の通知により、被保険者の委任があれば保険者間での調整が出来るようになったが、委任事務は本人にとって利益がなく、手間がかかることから、処理が進んでいない。現状のまま被保険者異動届と同時に委任届を取得する案もあるが、転出後の社保加入や他市町村国保への手続き不備等、機能しない可能性もある。また、マイナンバー活用による過誤調整の方針が閣議決定され、一定の改善可能性があることを理解する一方、マイナンバーカードが任意取得であること、再発行の際、手数料がかかること(本市での保険証再発行枚数は月300枚程)やカード発行に即時性がない事などから、当制度改正や今後の方針では不十分と言わざるを得ない状況である。

【懸念の解消策】

本人の同意がなくとも保険者間で過誤調整できるようにすることは、保険者の利益のみならず、被保険者の負担軽減に繋がるものであるため、国民健康保険法67条の改正により規制緩和をお願いしたい。

根拠法令等

国民健康保険法第7条・8条・9条・67条
厚生労働省平成26年12月5日通知

<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、南部町、仙台市、鹿角市、郡山市、小山市、大田原市、高根沢町、前橋市、君津市、三鷹市、青梅市、町田市、三条市、甲府市、島田市、伊豆の国市、豊橋市、城陽市、寝屋川市、大阪狭山市、姫路市、三田市、加西市、生駒市、葛城市、海南市、宇部市、下松市、光市、山陽小野田市、海陽町、高松市、西条市、久留米市、熊本市、玉名市、宮崎市、延岡市、厚木市、甲賀市、特別区長会

○転職等により、国民健康保険から他保険に変更となったにもかかわらず、国民健康保険証を使用して医療機関で受診するケースがある。医療機関との交渉により、処理をできる場合もあるが、返納金として処理をする件数は、平成26年度で90件あり、このうち29件が未納となっている。現状は、被保険者の委任があれば、保険者間での調整が可能となったが、委任事務の手続きは、被保険者にとって手間がかかるものであり、保険者にとっても、事務処理に負担がかかる。このような状況から、本人の同意がなくても保険者間で過誤調整できるようにすることは、返納金の未納額の縮減につながるものであり、被保険者の負担軽減にもなることから係る措置をお願いしたい。

○転職や転居で国民健康保険より他保険に変更になった際に、旧保険証の返納がなされず使用される事態が後を絶たず、返納金として残り、不能欠損処分になることが多い。

○当該事例においては、被保険者から同意書を徴取し、保険者間での調整をおこなっているが、被保険者からの同意書の徴取に労力を要するほか、被保険者がなんらの対応も取らない場合において、過払い金を受け取れない事例が存在する。したがって、被保険者の同意を要せず、保険者間で過誤調整を行えるようにするべきである。

○転職や転居で国民健康保険より他保険に変更になった際、旧保険証の返納がなされず使用される事案が後を絶たない。本市では病院との交渉により解消する件数が多いが、返納金として残る件数は67件発生、64件処理、3件未納(H26)となっている。

○H26年度に244件、9,453,791円の債権が発生し、内25件354,376円が収入未済となっており、同意を得なくとも保険者間で調整できる制度の創設が必要である。

○医療機関と調整を行えず、被保険者への返納金請求額はH26年度の現年分で3,180千円、未納額は413千円である。被保険者が主体で旧保険者へ返納金の納入、現保険者へ療養費の請求の手続きを進めるべきだが、通知を発送しても納付がない、または反応がない被保険者が少なくない。返納金の納入通知と同様に保険者間調整に係る書類を送付しても、反応がない被保険者がいることや、保険者間調整の手続きを進めても被保険者自身には手間がかかり利益がない。

○被保険者が国保から他保険へ切り替える際に誤って旧国保の保険証を使用し、その後の精算において被保険者に対し医療費の返納を求めるが返納しない者が増加傾向である。

○資格喪失後の受診による返還金について、昨年度573件発生している。これまでは、不当利得返納金として処理してきたが、保険者間調整制度の確立により、被保険者本人から同意書及び申請書の提出を求めることとした。しかし、被保険者に書面で理解を求めることは極めて困難であるため、結果として不当利得返納金として処理に至る場合もあり、二重の手間、事務処理が進まず苦慮する状況である。被保険者の負担軽減及び保険者の事務効率化に鑑み、被保険者から同意書等を要しない保険者間調整による過誤調整を可能とする見直しを求める。

○国民健康保険の資格喪失後の受診に対する返還金としては179件発生し、うち41件が未納(H26)となっている。

○他の健康保険証の交付が資格取得日から1か月以上遅れることもあり、医療機関への返戻の不可、資格喪失手続き時に説明はしても、本人の思い違いなどから、同意書(委任状)等をとれない場合もある。保険者間調整ができないと本人が一時的に全額を負担した状態になることや、療養費請求の時効の問題からも提案内容に賛同する。

○転職や転居で国民健康保険より他保険に変更になった際、旧保険証の返納がなされず使用される事案が後を絶たない。2015年3月まで、本市では病院との交渉により解消する件数が多かったが、2015年4月からは保険者間調整を行っている。その結果、支払通知件数が平均430件/月となり、例年の4から5倍となり負担が非常に大きくなってきている。また、保険者間調整における被保険者からの申請書と同意書の提出が足枷となり、回収率も50%程度で今後の債権管理及び回収も大きな負担となってきている。

○いわゆる不当利得による前被保険者への請求事務については、平成26年12月5日の厚労省通知により、前被保険者の委任届の提出があれば、保険者間調整ができることとしているが、前被保険者自

体はそもそも意図せずに保険証を使用している事例が殆どであり、委任届の提出そのものが前被保険者に手続き上の負担を強いることになる。このため、岐阜市の提案のとおり、国民健康保険法第67条の改正による規制緩和に賛同する。

○岐阜市と同様に転職や転居で国民健康保険より他保険に変更になった際、旧保険証の返納がなされず使用される事案が後を絶たない。また、病院との交渉により解消するケースはあるものの、理解していただけない医療機関も多数あり返納金として残る件数は674件発生、312件処理、362件未納(H26)となる。これを解消するには被保険者が一旦、前保険者に保険者負担分を支払ったのち、加入中の保険者にその領収書とともに請求する必要がある。

○病院との交渉により解決する件数は多いが、返納金として残る件数は184件発生、114件処理、70件未納(H26)という状況であり、本人の同意がなくとも保険者間で過誤調整できるようにすることは、保険者の利益のみならず、被保険者の負担軽減にも繋がるため、国民健康保険法67条の改正により規制緩和を希望する。

○転職や転居等で保険が変更になった際に旧保険証を使用し受診した後の返納がなされない事案が後を絶たない。そのため返納金として残る件数や金額が年々右肩上がりとなっているのが現状であり、本人の同意がなくとも保険者間調整ができれば、本人または保険者の負担軽減につながるものであるため、規制緩和に賛同する。

○平成26年度は469件の不当事案が発生しており、うち103件は未納となっている。

○【支障事例】

同様の支障事例が発生しており、未収債権が残ってしまっている現状である。本市の返納金件数は、1,058件(607人)発生、約150件(112人)が未納(H26)である。

不納欠損についても同様に発生しており、平成26年度の不納欠損額は1,160,913円である。

【当市の考え】

当市においても上記事例の状況ではあるが、被保険者に医療や保険給付の仕組みを理解してもらうこと等も考えると同意書は必要ではないかと判断する。

○【支障事例】

病院との交渉により解消する件数が多く、それでも返納金として残る件数はH26年度89件、そのうち未処理となったもの13件、102,235円である。被保険者に返納してもらうため何度も通知するなど、郵送料もかかり事務の負担となっている。H22～H25年度の未処理分は102件、1,452,261円となっている。

【効果・必要性】

本人の同意無しで保険者間で過誤調整できるようにすることは、保険者・被保険者両方の負担軽減に繋がる。

○【支障事例】

転職や転居で国民健康保険より他保険に変更になった際、旧保険証の返納がなされず使用される事案が後を絶たず、平成26年度末の返納金の未収金は81件、1,444,897円である。厚生労働省平成26年12月5日の通知により、被保険者の委任があれば保険者間での調整が出来るようになったが、本人から同意書(兼委任状)をとることが条件であり、委任事務は本人にとって利益がなく手間がかかることから、処理が進んでいない。また本人の居所が不明であったり、手紙等で連絡しても返事がないなど同意書をとることが難しい事例も多い。

【懸念の解消策】

本人の同意がなくとも保険者間で過誤調整できるようにすることは、保険者の利益のみならず、被保険者の負担軽減に繋がるものであると考える。

○保険者間での過誤調整はこれまで要望し続けてきた経過があり、ようやく実現したところであるが、本人の同意が必要となることが業務上のネックになっている実態が本市でも存在する。本市としても本人の同意なしで保険者間の過誤調整が行えるよう強く希望する。

○住所異動が多いため、それに比例して資格喪失後受診による返納金が多く、過去からの返納金の未納も多いため、対応に苦慮している。被保険者の委任に基づく保険者間調整ができるようになったが、被保険者からの申出が少ない上に事務負担が大きく十分に処理が進んでいない状況に変わりはない。よって、本人の同意なしに保険者間で過誤調整を行えるようにすることが必要であると考え。

○転職や転居で国民健康保険より他保険に変更になった際、旧保険証の返納がなされず使用される事案が多数見受けられる。医療機関の協力により解消する件数が多いものの、返納金として残る案件は毎月数十件ある。これを解消するには被保険者が一旦、旧保険者に保険者負担分を支払ったのち、加入中の保険者にその領収書とともに請求する必要があるため、手続きが進まない場合においては返納金の未払いによる不能欠損が発生する可能性も高い。

○【支障事例】転職や転居で国民健康保険より他保険に変更になった際、旧保険証の返納がなされず使用される事案が後を絶たない。本市では病院との交渉により解消する件数もあるものの、返納金として残る件数は平成26年度で682件発生、537件処理、145件未納となる。

【制度改正】

平成27年1月より被保険者の委任があれば保険者間での調整ができるようになったが、対象者との連絡がつかない場合等や同意書の返送等がないなど処理が進まない事例がある。

○無資格者受診件数3,036件、うち2,799件は医療機関にて返戻承諾されているが、本人請求237件、返納金処理済165件、未収72件(H26年度)あり、毎年度未収金額は100万円前後である。保険者間調整についての通知以後は数件の申出があり、処理をしたが、本人請求に応じない事案が減じたとは言いがたい。また、資格喪失届出時に同意書を取っておくことも事務負担の増加を招くだけで非効率である。よって、提案市と同様の要望をお願いする。

○同様の事例が発生しており、提案事項の規制緩和をお願いしたい。

○提案市と同様の事例がある。返納金は78件中、17件未納(H26)。

○提案の支障事例に示されているように、転職や転居で国民健康保険から他保険に変更となった際、旧保険証の返却がなされず使用される事案が後を絶たず、病院との交渉によっても解消できず返納金として残る件数は平成26年度では112件発生し、11件は未納(164,920円)となっている。また、この返納金に関する不納欠損は、平成21～25年度で529,773円となっている。加えて、これまでの制度改正で取り入れられた、被保険者の委任に基づく事務処理は進んでいない。こういった状況は以前から発生しているとともに、今後も発生することが見込まれることから、状況の改善のために、これまでの制度改正にとどまらず、提案のとおり規制緩和をお願いしたい。

○平成27年1月から保険者間調整が実施され本市においても制度施行後に本人同意が必要な対象者が約100件あったが、現在すべての同意が取れていない状況にある。また調整できる保険者は協会けんぽ及び市町村国保等に限られるため、他の健保や共済等すべての保険者と調整できるよう併せてお願いしたい。

○平成26年度の資格喪失後受診に係る返納金は発生していないが、未納のリスクは常にあり、また、現状の仕組みは煩雑で、債権の回収に時間を要することから、必要な法整備を行うことにより改善されたい。

○【支障事例】他保険へ加入した後も、保険証の返納がなく国民健康保険を使用するケースについて、医療機関の協力により解消する場合もあるが、通常は、通知により返納金として処理している。しかしながら、返戻されないケースが発生しており、対応に苦慮している。

【制度改正の必要性】平成26年12月5日厚生労働省通知により、被保険者の委任により保険者間での調整が可能になり、本市においては現段階では運用に向け準備している状況である。仮に法の改正により委任状の取り付けが不要になれば、事務手続きのさらなる改善が期待できる。

○保険者間調整には資格脱退者の同意書が必要であるが、脱退者からの同意書がない場合は保険者による徴収となる。しかし、事務手続きの煩雑さから、大きな成果が得られているとは言いがたい。同意書なしで、脱退元保険者から加入先保険者に直接調整できれば、不納欠損も少なくなり、国保財政も安定するので、事務手続きの緩和をお願いしたい。

○未回収の返納金が少なからずあることから、適正な債権管理の観点からも今後保険者間調整を活用したいと考えている。しかしながら、現行では本人の同意が必要であることから、手続きが煩雑となることや居所不明等により手続きが進まない状況にもなっている。したがって、保険者の利益と被保険者の負担軽減を図り、より一層制度を活用可能とするために提案とおりの改正をお願いしたい。

○本市も転出等で同様の事案が発生しており、同じ状況にある。保険者間調整について、本市ではこれから取り組む予定である。被保険者の事務手続きの削減及び保険者の不納欠損削減のために、本人の同意がなくとも保険者間で調整できる制度の確立が必要であると考えている。

○本人に依頼するも、実施されることは少なく、毎年40件程度が処理未済となっている。

○転出及び他保険加入後等による無資格受診については、過誤調整、療養費の返納金請求もしくは代理受領方式による保険者間調整により対処しているが、同様の事案は本市において少数であり、現在のところ返納金による不納欠損には至っていない。解消策が実行されれば迅速な事務処理が期待できるものの、旧保険証の返納に対する直接的な動機付けにはならないため、無資格受診を減少させることにはつながらない。

○件数は少ないが、国民健康保険から他保険に変更後、旧保険証を使用する事例が発生している。被保険者がその後の処理を行わない場合、前保険者への返納金が高額になると、返納ができず、未納となっている場合がある。保険者間で調整できるようになれば、このような状態が解消されることが考えられる。

○本市における返納金請求件数は年間300件以上あり、特に請求金額が高額の場合などは、被保険者からの徴収に支障を来している。また、現在運用している資格喪失後受診に伴う保険者間調整では、被保険者との接触が必要なため、さらなる事務処理の効率化・簡素化を図るためにも、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みが必要である。

○国民健康保険から他保険に変更になった際、旧保険証が返納されず使用される事案が多い。既提案団体と同様に、医療機関との交渉により解消する件数が多いが、保険者間での調整が可能となった「平成26年12月5日付厚生労働省通知」による制度改正後も、平成27年1月～6月の期間で、返納金としての処理件数約60件に対し、保険者間調整5件と、保険者間調整が未だ定着していない状況にある。この原因として、処理が複雑な上、被保険者にとっても手間が掛かる等、現状の保険者間調整が非常に使いづらいことが挙げられる。また、今後、保険者間調整の周知が進み、医療機関においても認知が広まった場合には、これまで過誤返戻にに応じてくれていた医療機関が交渉に応じてくれなくなる事態も想定される。そこで、保険者及び被保険者の負担軽減のためにも、本人の同意がなくとも保険者間で過誤調整できるように願いたい。

○返納金の納入期限までに返納されなかった場合に、被保険者へ「同意書兼委任状」の手続きを案内している。ご提案のように、保険者間調整の制度を理解してもらいにくく、処理に日数がかかった。しかし、保険者間で過誤調整したのは、1件のみのため、今後どのような問題点があるか検証していきたい。

○国民健康保険から他保険に変更になった際に旧保険証をそのまま使用される事案、いわゆる不当利得が同様に後を絶たない状況である。病院へのレセプト返戻により解消するケースもあるものの、返還金の請求件数147件に対し、53件返還済み、94件未納(H26年度)となっている。さらに不納欠損はH23-H26で97件、1,904千円となっている状況である。

○資格喪失後受診に伴う返納金の取扱いについて保険者間調整も行っているが、本人の同意書が必要なことから処理が進んでおらず、同じ状況である。

○過誤調整には苦慮しており、転出後連絡が取れない場合や、返納金の請求に応じない被保険者がいる場合に、返納金を回収できていない。被保険者の委任があれば保険者間での調整ができるようになったが、まず、被保険者との委任手続きが進まなければ調整自体が進行せず、保険者間での調整までに至らない。今後、返納金を回収できていない場合と同様に、保険者間調整についても調整不能な案件が増えていくことも想定できる。

○遡及脱退等により、平成26年度において153件、2,524千円の返納金が発生しており、その内1,524千円(59.74%)は収納されるも、1,000千円の収納未済が発生している。厚生労働省の通知により、代理権受領方式の保険者間調整ができるようになったが、被保険者からの委任状等申請が必要であり、かつ、その時効は2年となっている。このため、2年以上の遡及資格喪失者については、保険者間調整が不可能となっている。また、委任状等を提出するように促しても、手続きが煩雑と感じるためか、提出に応じない対象者もいる。本人の同意がなくとも全ての保険者間で過誤調整できるようにすることは、各保険者の利益のみならず、被保険者の負担軽減に繋がるものであるため、法改正等による規制緩和が必要と考える。また、保険者間における過誤調整においては、その時効を診療報酬明細書(レセプト)の時効に合わせ、診療を受けた翌日から3年とすることも併せて必要と考える。

○平成25年度分で109件、平成26年度分で104件について委任が得られない等の理由により処理が滞っている状況である。平成26年度から開始された保険者間調整は、資格喪失した市民等に委任の同意を得ることが困難な場合もあり、また調整に応じていただけない保険者もあるなど、現在の調整方法は実情に即していないことから、被保険者の負担軽減が図られ、合わせて確実な過誤調整が行えるよう規制緩和をお願いしたい。

○特に高額な案件などで本人・保険者両者にとって有益なものとなるため、本人の同意なしに保険者間調整の事務手続きを実施できるよう、制度の見直しを一層進めてもらいたいと考えている。

○国民健康保険被保険者の資格喪失後受診に伴う返還金は、本市においても同様に発生している状況。

○同様に旧保険証を使用され、返納金件数も毎年100件を超え、ほとんどが回収できない状況である。

○返納金の未収金が発生しており、対応に苦慮している。

各府省からの回答

○厚生労働省としては、被保険者等の負担の軽減等の観点から、地方のご要望を踏まえ、「被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について」(平成26年12月5日付け保国発1205第1号。以下「課長通知」という。)により、被保険者等が現保険者等に対して有する療養費請求権等について旧保険者等が代理受領するための枠組みを示し、当該取組の普及に努めているところ。

○課長通知では、被保険者は、現保険者に対して有する療養費債権について、療養費の支払請求・受領を旧保険者に委任することに同意することが必要であることとした。これは、旧保険者が、被保険者の代理として現保険者から療養費相当額を受領する際に、旧保険者と被保険者との間では、旧保険者が被保険者に対して有する債権(不当利得返還請求権)と被保険者が旧保険者に対して有する債権(療養費引渡請求権)とを相殺して処理することとなるためである。すなわち、保険給付の受給権の差押えは禁止されており(国保法第67条)、差押えが禁止された債権(療養費引渡請求権)について、その債務者(旧保険者)は相殺に用いることはできないこととされている(民法第510条)が、一方で、民法上、当該規定は当事者間の合意による相殺までを禁じたものではないと解されていることから、課長通知において被保険者の同意が必要であると整理しているところである。

○今後は、被保険者等の負担の更なる軽減を図る観点から、被保険者資格のオンライン確認の仕組み等について検討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

—