

厚生労働省(提案団体から改めて支障事例等が具体的に示された場合等に調整の対象とする提案)

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
6	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	基準病床数制度の見直しについて	国権限による全国一律の基準病床数の算定方法を都道府県が地域の実情に応じ、独自で加減算できるよう求める。	本市が属する広島中央二次保健医療圏は、人口に比して基準病床数が過少であることから、既存病床数が基準病床数を超える病床過剰地域とみなされており、新たな有床の病院等の参入を阻む障壁(規制)となっている。こうした病床過剰の状態にあるのは、当圏域に限ったことではなく、県内いずれの圏域も同様である。	基準病床数の算定根拠となっている医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)の算定方法を、都道府県が地域の実情に応じ、独自に加減算することができれば、それぞれの地域医療のニーズに応じた病床を整備することが可能となり、地域住民の安全・安心の確保につながると考える。	医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項、第4項及び第5項 医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の2 医療法施行規則第30条の30及び第30条の31	厚生労働省	東広島市	茨城県、埼玉県 ○基準病床の算定に用いる地方ブロックごとの数値は、既存病床の多いところが高く、少ないところが高くなっていない。本県も含めたブロックでは、既存病床数が少ないので低い基準となっており、結果として病床過剰とされている。その一方で、医療機関等の医療資源が大幅に不足している現状があるが、基準病床数のために新たな医療体制整備ができない。 ○都市部と地方では、医療を取り巻く環境は異なっており、特に、地方においては、地域に必要とする医療提供体制を確保するため、医師会・市町村など関係機関と協議された意見や内容、地域の医療実態などが尊重され、地域の実情に応じた地域医療構想が策定できるよう取り計らうことを現在国へ要望しているところである。	
146	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域医療構想の必要病床数を踏まえた基準病床数の設定	地域医療構想で定める2025年の必要病床数について、速やかに基準病床数に反映させることで、基準病床数を上限とした病床の整備を可能とする。	国の推計では、横浜市の1日あたりの入院患者は、現在の1万9千人から2万5千人(約1.3倍)に急増する。それに伴い、市内の医療機関の病床数は、現在約2万3千床だが、2025年には約3万床(約1.3倍)の病床が必要となる。7千床の不足は、全国の市町村で最大規模である。さらに、入院患者数は2040年まで増え続けると推計されている。 新たな医療機関の整備には、病床の配分、建設用地の確保、建築許可、設計、工事、医療従事者の確保・養成などに少なくとも4～5年は要するため、次期医療計画(平成30～35年)の基準病床数に必要病床数を反映させなければ、2025年までに病院の整備が間に合わず、入院患者があふれてしまうため、将来の医療需要に応えることができなくなる。	2025年の必要病床数を速やかに反映することで、将来を見据えた計画的な病床整備ができるようになる。	医療法第30条の4、5、6、9、11	厚生労働省	横浜市	埼玉県、千葉県 ○県内の複数の二次医療圏(構想区域)においては、必要病床数が基準病床数を上回っているが、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を受けてしまっている。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、基準病床数の算定方法の見直しが必要である。 ○基準病床の算定に用いる地方ブロックごとの数値は、既存病床の多いところが高く、少ないところが高くなっていない。本県も含めたブロックでは、既存病床数が少ないので低い基準となっており、結果として病床過剰とされている。その一方で、医療機関等の医療資源が大幅に不足している現状があるが、基準病床数のために新たな医療体制整備ができない。 また、本県では必要病床数が基準病床数を大きく上回っており、近い将来病床が不足することが見込まれているが、追加的に十分な病床を整備することができない。	
145	A	権限移譲	医療・福祉	医療計画の策定権限等にかかる事務・権限の移譲	医療計画の策定及び医療審議会の設置にかかる事務の権限を都道府県から指定都市に移譲する。	人口規模が大きく、かつ複数の政令市を有する県においては、地域固有の医療課題、疾患別の医療提供体制、各医療機関の現状などを十分に把握することが困難であり、現行の医療計画策定権限が県のままでは、地域の実情を医療計画に反映させることが難しい。 370万人以上の人口規模を有し、地域課題も県内の他の圏域とは規模やその内容に大きな違いがある本市では、市域の課題に対して、独自性を発揮して取組を進めていく必要があるとして、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針として、よこはま保健医療プランを策定し、救急医療体制等を整備してきた。しかし、医療計画の推進に関する項目の決定には、市の保健医療協議会と県の医療審議会の両方に付議する必要があり、二重行政になっている。地域医療構想におけるさまざまな課題を解決するには、二次医療圏や基準病床数の設定、さらに医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のための「既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応」「地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足する機能の充足が進まない場合の対応」「稼働していない病床への対応」の権限についても合わせて、県から市に移譲されなければ、地域医療構想調整会議においてタイムリーな議論ができなくなる。	横浜市はこれまでも方面別の地域中核病院や救急医療体制の整備など、独自に医療政策を展開してきており、自ら医療計画を策定することで、より地域の実情を反映した計画ができる。	医療法第30条の4、5、6、9、11	厚生労働省	横浜市		

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
42	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園施設整備に係る交付要綱の1本化	認定こども園は、H27年度より法的に単一の施設となり、施設基準も一体化されたことに伴い、施設整備に係る交付要綱も1本化していただきたい。	現在、認定こども園の保育園部分(2・3号認定児)は「保育所等整備交付金交付要綱」、幼稚園部分(1号認定児)は「認定こども園施設整備交付金交付要綱」に基づき補助事業を実施しているが、一体的な施設を不自然に分けることにより、事務の煩雑化のほかにも以下の支障が生じている。 1) 交付要綱が1本化されていないことによる法人への不利益 交付要綱が1本化されていないために交付金の有効活用ができず、内示後に工事内容の変更や定員の変更があっても交付額に反映できない。 2) 交付対象経費の違いによる法人への不利益 交付要綱が1本化されていないため、交付対象経費が異なり、結果的に法人に対する交付額が減る。 ⇒上記1)、2)の詳細について別添「参考資料」参照	1) 交付要綱が1本化することで利用しやすく、法人にも有利になり、幼稚園等の認定こども園への移行に弾みがつく。 2) 幼稚園等が認定こども園に移行しやすくなることにより、3歳未満児の受け皿が増加し、待機児童の解消に寄与する。	(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	内閣府、文部科学省、厚生労働省	長岡市	旭川市、石狩市、福島県、柏市、神奈川県、三条市、長野県、各務原市、瑞穂市、浜松市、滋賀県、八尾市、倉敷市、防府市、徳島県、徳島市、宇和島市、大分市、沖縄県	<p>○所管が分かれていることにより、補助対象内外で疑義が生じた場合、それぞれに確認する必要があるなど事務が煩雑化している。また、保育園部分と幼稚園部分の共通する部分の施設整備については、それぞれの定員で按分することとされており、所要額調査時点で検討していた定員を変更した形で整備を行った場合、交付金の額に反映できないケースも想定される。</p> <p>○国交付金に分かれているのみならず、現在は都道府県の安心こども基金も併用する状態となっており、計3つの補助制度が重複している。交付要綱の作成や内示スケジュールなどが省庁ごとに異なるため、円滑な事務の執行に支障をきたしている状況にある。複数の交付金を併存させるのであれば、少なくとも省庁間で交付申請スケジュールや様式の統一を図るべきである。また、6月下旬に内示が出るのは単年度で施設整備を終えることがほぼ不可能なスケジュールであるため、遅くとも5月中旬には内示を出せるようスケジュールを見直すべきである。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の整備については、平成27年度より、厚生労働省所管の「保育所等整備交付金」および文部科学省所管の「認定こども園施設整備交付金」により交付されることとなったが、前者は市町村への直接補助、後者は県を通じた間接補助となっており、整備補助が一元化されておらず、交付事務が煩雑となっている。平成28年度においては、保育所部分について「安心こども基金」を追加交付することにより交付事務の改善を図ることとされたが、幼稚園部分については「安心こども基金」の追加交付がされないため、本県においては交付を一元化できない。</p> <p>○認定こども園施設整備交付金要綱によると、特殊附帯工事について大型道具や登山を認めるが、保育部分の安心こども基金や保育所等整備交付金はこれを認めないため、対象経費の算出が複雑化し、事業者、市町村に何度か手直しを願うということがあった。</p> <p>○幼保連携型認定こども園は、子ども・子育て支援新制度開始により法的に単一の施設となったにもかかわらず、施設整備に係る交付要綱が統一されておらず、保育園部分と幼稚園部分それぞれ手続きを行わなければならないなど事務が煩雑となっている。また、幼稚園部分の「認定こども園施設整備交付金交付要綱」が4月に、保育所部分の「子育て支援対策臨時特例交付金(安心こども基金)の運営について」が6月と、異なる時期に示されたことから、それぞれの補助内示日が異なる場合には、遅い内示日以降に工事に着手する必要があるため、法人による施設整備スケジュールに多大な影響が生じることとなる。</p> <p>○厚労省、文科省と所管が分かれ補助要綱が分かれていることで、それぞれの内示を待つ必要が生ずる必要があるが、補助の内示時期に開きがあるため、早急に工事を進める必要がある際も、着手が遅くなってしまう。</p> <p>○2重窓口により、情報伝達の遅さや、事務の煩雑化を招いている。事業を計画しても、なかなか前に進まないことが多い。</p> <p>○事業費を面積按分しているが、各室の用途変更により、按分率が変わり、結果として片方の内示額を満たすことができない等の支障が生じている。</p> <p>○現在、保育所等整備交付金を利用して幼保連携型認定こども園の増築工事を計画しているが、一体施設における保育園部分と幼稚園部分の区分けが困難で、補助額の概算算定が難しい状況であることから、事業計画等に支障がある。また、待機児童対策の一助として積極的な取組みをしている事業者の事業推進速度を鈍化させている。施設整備交付金を1本化することにより、事業者にもわかりやすい制度となり、事業の促進につながるものと考えられる。</p> <p>○所管が分かれていることにより、補助対象内外で疑義が生じた場合、それぞれに確認する必要があるなど事務が煩雑化している。また、保育園部分と幼稚園部分の共通する部分の施設整備については、それぞれの定員で按分することとされており、所要額調査時点で検討していた定員を変更した形で整備を行った場合、交付金の額に反映できないケースも想定される。</p> <p>○本県においても窓口が二重になり、二重の手続きとなって苦慮している。</p>
285	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園整備に係る交付金制度の一元化	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、制度の一元化を求めている。	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かかわらず、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村の取りまとめ・内容の精査等を行った上での進達、幼稚園部分については県費補助金としての文部科学省への交付申請を行うこととなり、二重の事務が生じている。また、単一施設であるにもかかわらず、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	平成28年度の交付金に係る協議から、協議書様式が統一され、事務負担の軽減が図られたところであるが、同一の施設整備について2つの申請等を行わなければならないこと、また、供用部分について幼稚園部分と保育所部分の定員数等により按分して交付申請額を算定しなければならないことなど、依然として都道府県及び市町村において非効率な事務が生じていることから、所管の一元化(例えば、内閣府への一元化)を行うことを求める。	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交付要綱	内閣府、文部科学省、厚生労働省	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	北海道、岩手県、郡山市、茨城県、柏市、神奈川県、長岡市、浜松市、鳥取県、倉敷市、防府市、徳島県、徳島市、愛媛県、宇和島市、高知県、北九州市、大分市	<p>○平成28年度の交付金に係る協議から、協議書様式が統一され、事務負担の軽減が図られたところであるが、同一の施設整備について2つの申請等を行わなければならないことには変わりなく、また、供用部分について幼稚園部分と保育所部分の定員数等により按分して交付申請額を算定しなければならないことなど、依然として都道府県及び市町村において非効率な事務が生じていることから、所管の一元化(例えば、内閣府への一元化)を行うことを求める。</p> <p>○幼保連携型認定こども園を新設する場合は、単一施設であるとして、中核市は認可し、その整備に補助を活用する場合、保育所部分は、厚生労働省、幼稚園部分は文部科学省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など、分かりにくい仕組みとなっている。</p> <p>○単一認可施設である「幼保連携型認定こども園」を「保育所部分」と「幼稚園部分」とに無理矢理に分け、それぞれの補助制度により事務を行うことは、事務が複雑になるほか、省庁割りの従来の考え方によるもので、幼保連携型認定こども園の制度創設の目的に反する。</p> <p>○所管が分かれていることにより、補助対象内外で疑義が生じた場合、それぞれに確認する必要があるなど事務が煩雑化している。また、保育園部分と幼稚園部分の共通する部分の施設整備については、それぞれの定員で按分することとされており、所要額調査時点で検討していた定員を変更した形で整備を行った場合、交付金の額に反映できないケースも想定される。</p> <p>○国交付金に分かれているのみならず、現在は都道府県の安心こども基金も併用する状態となっており、計3つの補助制度が重複している。交付要綱の作成や内示スケジュールなどが省庁ごとに異なるため、円滑な事務の執行に支障をきたしている状況にある。</p> <p>○提案県と同様、二重の事務が発生しており、施設整備を行う園、市町、県において事務が煩雑化している。また、28年度の当県分の保育所等整備交付金対象事業については、保育所部分は安心こども基金で措置され、小規模保育事業分については交付金事業として措置されており、より複雑な手続きが必要となっている。</p> <p>○認定こども園施設整備交付金要綱によると、特殊附帯工事について大型道具や登山を認めるが、保育部分の安心こども基金や保育所等整備交付金はこれを認めないため、対象経費の算出が複雑化し、事業者、市町村に何度か手直しを願うということがあった。また、安心こども基金の要綱の発出の遅れにより、教育部分の内示はあったが工事に着手できない状態が発生していた。</p>
57	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護職員処遇改善加算の対象サービス(職種)の拡大	当該加算の非算定サービス(職種)を撤廃する。  (非対象サービス) (介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売 (介護予防)居宅療養管理指導 居宅介護支援 介護予防支援	【支障事例】 名称にあるとおり介護職員に限定された加算であり、多職種が在籍する施設では非対象となる職員(事務職員、看護職員、理学療養士、作業療法士、介護支援専門員等)との不公平感が事業者にとって使いづらいとの声がある。 平成27年10月～11月に長野県が実施した報酬改定影響調査によると、当該加算を申請しなかった事業所の58%がこの不公平感を掲げており、法人によっては持ち出しですべての職種に適用したり、まったく申請しないところもある。  【制度改正の必要性】 当該加算は他の加算と異なり、新たな職員の配置を要件としておらず、また、キャリアパス要件や人材育成、環境改善等、介護の質の向上を図るためにも非常に有効であるから、全サービス(職種)に拡大するべきである。	単なる介護報酬単価の引き上げではなく努力した事業所を評価することにより、事業所全体の職員のモチベーションやサービスの質、給与アップに繋がる。	・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(12.2.10厚生労働省告示第19号)  ・介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(27.3.31老発0331第34号)	厚生労働省	長野県	岩手県、栃木市、軽井沢町、名古屋市、京都府、島根県、高知県、大村市、宮崎県	<p>○本市においても、介護関係施設において看護職を雇用するのは非常に厳しいことを施設の方から聞きませす。介護職にかか加算がなく看護職にのみ加算がないと、処遇の面でますます苦しくなり、看護職を雇用するためには、施設独自の持ち出し分が余計に発生することになり、経営を圧迫する要因の一つになってきてしまうので、不公平感のないように、当該加算の非算定職種の撤廃をしていただきたい。</p> <p>○施設運営者、従業者からも同様の意見は聞くことが多い。介護はチームで行うため、関係職員が処遇改善加算の対象になることが望ましいと考える。</p> <p>○提案団体の状況と同じであり、多職種が在籍する施設では非対象となる職員との不公平感が事業者にとって使いづらいとの声がある。</p> <p>また、法人によっては持ち出しですべての職種に適用したり、まったく申請しないところもある。</p> <p>○同一施設内において、加算に差があることは、職員間の不公平感に繋がっているという声を、事業所職員から聞いている。</p> <p>また、人材不足の折、介護保険施設の医療系職種を募集しても加算がつかないことは、より人材確保を困難にしている。</p> <p>○名称にあるとおり介護職員に限定された加算であり、多職種が在籍する施設では非対象となる職員(事務職員、看護職員、理学療養士、作業療法士、介護支援専門員等)との不公平感があるという声がある。</p> <p>○本市でも、提案団体と同様で、介護職員以外の他職種が多く在籍する施設では、非対象となる職員との不公平感が事業者にとって、現実的に加算を算定できないとの声がある。</p> <p>急速な高齢化を見据え、更なる介護人材を確保するには、介護人材の処遇改善の拡充が必要である。当該加算の適用は、介護人材の処遇改善につながるだけでなく、介護人材のモチベーションや介護の質の向上にとって有効であり、介護職員以外の他職種にも加算の適用を実施する必要性は高い。</p> <p>○介護職だけでなく看護職員や理学療法士などの確保も困難な状況。加算を利用しない事業者においては、職種によって差が生じることを理由のひとつとしている。</p> <p>○本県が行った「介護保険制度改正に係る影響等調査」においても、介護職員処遇改善加算の対象職種の拡大や基本報酬に含めることを求める声が多かった状況があり、提案の趣旨に賛同する。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
161	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域医療介護総合確保基金【医療】の弾力的な運用	地域医療介護総合確保基金【医療】の弾力的な運用	地域医療介護総合確保基金(以下「基金」という)については、病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保等推進のため創設された。当基金は3つの事業区分に分けて配分されるが、区分ごとの配分に本府の実績や意向が反映されず偏りがあるため、地域の実情に応じた基金活用の妨げとなっている。(区分1)地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(区分2)居宅等における医療の提供に関する事業(区分3)医療従事者の確保に関する事業	基金の各区分間の弾力的な配分を実現することにより、当基金の効率的な活用が可能になり、地域課題に応じた病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保等を図ることができる。	平成27年度医療介護提供体制改革推進交付金交付要綱	厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県、京都府、関西広域連合	青森県、岩手県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、岡山県、広島県、山口県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、大分県、熊本県、鹿児島県、沖縄県	<p>○国から、3つの事業区分ごとに配分がなされるが、この配分に本県の意向や実績が反映されず偏りがあるため、地域の実情に応じた基金活用の支障となっている。</p> <p>○本県においても、平成27年度は区分1には要望額どおりの配分が行われたが、区分2及び区分3については、要望額の7割程度の配分となったため、事業の縮小等を検討した経緯がある。事業区分ごとの配分を改め、事業区分間の弾力的な調整を可能にすることで、地域の実情や状況変化に対応した事業展開が可能となる。</p> <p>○地域医療構想に基づく病床機能の調整は、丁寧に行うことが必要で時間を要するため、区分1への重点配分の方針は現時点では時期尚早である。一方で区分Ⅲの医療従事者の確保に関する事業は、要望を下回る内示となっており、区分間の弾力的な配分がなされれば、医療従事者の確保等の事業費を確保することができる。</p> <p>○地域医療介護総合確保基金事業には、国庫補助金から多数の事業が振り替えられており、その多くが医療従事者の確保に関する事業である。また、切れ目のない医療提供体制を構築するため、在宅医療の推進及び医療従事者の確保が不可欠であり、それらの事業については継続して実施する必要がある。一方で、平成27年度は、病床の機能分化・連携を推進するための基金整備事業へ重点配分することとし、また、事業区分間の額の調整はできないこととされていたことから、在宅医療の推進及び医療従事者の確保に関する事業については、事業規模を縮小して実施したところである。</p> <p>○基金については、医療介護総合確保法で定める「地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する」という目的に供されるべきところである。一方で本県への区分ごとの配分額と、医療関係者等からの提案をもとにした基金要望額に開きがあるため、本県の地域の実情に応じた基金事業の実施に支障が生じている。</p> <p>○医師不足が著しい本県においては、医師確保が重要な課題であるが、地域医療介護総合確保基金は各区分間での配分額の調整ができないため、医師確保に係る区分Ⅲの事業が他の区分の事業より優先度が高い場合であっても、配分額の制約により廃止・縮小せざるを得ない状況となっている。</p> <p>○本県は高齢化が全国に比べて10年早く進んでおり、高齢単身世帯も多いことから、在宅医療提供体制の構築や医療従事者の確保は非常に重要であり、そうした中、平成27年度基金(医療分)内示において、事業区分1、2、3のうち区分1に過度に重点化された上、26年度は認められた事業区分間の額の調整が、27年度は不可とされたことにより、他の事業費が十分確保されないという支障が生じている。</p> <p>○現在、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業に重点配分されているが、本県では、医療従事者の確保が大きな課題であり、事業を重点的に実施していく必要がある。地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となれば、基金が効果的に活用することができる。</p> <p>○本県においても病床機能の分化・連携を進めるうえでの、受け皿となる在宅医療の充実や医療人材の確保が喫緊のより大きな課題となっており、事業区分間の額の調整を認めると地域の実情に応じた柔軟な活用が出来るよう制度改正等実施いただきたい。</p> <p>○高齢者の増加や医療従事者の偏在により地域医療は危機的な状況であるが、医療従事者の確保対策や在宅医療の推進など地域医療の提供体制を整備するための取組みに必要な財源を十分に確保できていない。離島や中山間地域では、在宅医療を含む地域医療体制の整備や医療従事者の確保が重要な課題となっており、基金の配分にあたっては、病床の機能分化・連携を推進するための基金整備に重点化することなく、こうした都道府県の実情に応じた配分が必要と考える。また、訪問診療の困難な周辺部に住む高齢者の住まい対策やドクターヘリの活用など、地域の実情に応じた様々な取組みに基金が柔軟に活用できるようにする必要があると考える。</p> <p>○本基金(医療分)は、事業区分1への極端な重点配分や、区分間の額の調整禁止など、基金制度に制約が多いことから、本基金を地域の医療課題に対して十分に活用できていない。地域に必要な医療提供体制の構築に向けて、事業区分1への予算配分拡大など地域の実情に応じた柔軟に活用できる基金制度への見直しが必要と考える。</p> <p>○各都道府県の実施する事業は、法律上(総合確保法)は5つの事業区分であるが、各区分間の弾力的な運用ができないこと、国が示した事業メニューの実施を求められるなど、都道府県計画作成の意義を損ない、創意工夫が働かない。</p>
164	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域医療介護総合確保基金【共通】の弾力的な運用	地域医療介護総合確保基金【共通】の弾力的な運用	地域医療介護総合確保基金については、「医療」区分と「介護」区分に区別されて運用されている。地域医療構想実現のためには在宅医療・介護ともに充実することが大前提であり、医療分・介護分の垣根なく、各事業区分間の配分額調整を地域の実情に応じて弾力的に認める仕組みとするべき。	基金の各区分間の弾力的な配分を実現することにより、当基金の効率的な活用が可能になり、医療分・介護分の垣根なく、地域課題に応じた事業の推進を図ることができる。	平成27年度医療介護提供体制改革推進交付金交付要綱	厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県、京都府、関西広域連合	いわき市、茨城県、栃木県、千葉県、静岡県、島根県、広島県、鹿児島県	<p>○介護分については、国の27年度補正予算において積み増しが行われる等、余裕のある配分がなされている一方で、医療分については県の要望を下回る配分がなされ、事業の縮小等が必要となる状況となっている。</p> <p>○国が示す地域医療構想策定ガイドラインにおいても、同構想の実現に向けた施策の財源として地域医療介護総合確保基金を位置づける中で、同基金については、「医療」・「介護」の分野があり、更にそれぞれの分野においても事業区分が分かれ、分野・区分間の流用が不可能な状態となっている。本県においては、構想策定の過程の中で、在宅医療等をはじめとした地域包括ケアシステムの構築の推進や医療・介護のこれまで以上の連携の必要性を訴える意見等が有識者から出されている。構想策定後の地域医療構想調整会議においても同様の意見等が出されることを見込まれ、構想の達成に効果的な施策を速時に実行するためにも、基金の弾力的な運用を可能とする必要がある。</p> <p>○高齢者の増加や医療従事者の偏在により地域医療は危機的な状況であるが、医療従事者の確保対策や在宅医療の推進など地域医療の提供体制を整備するための取組みに必要な財源を十分に確保できていない。離島や中山間地域では、在宅医療を含む地域医療体制の整備や医療従事者の確保が重要な課題となっており、基金の配分にあたっては、病床の機能分化・連携を推進するための基金整備に重点化することなく、こうした都道府県の実情に応じた配分が必要と考える。また、訪問診療の困難な周辺部に住む高齢者の住まい対策やドクターヘリの活用など、地域の実情に応じた様々な取組みに基金が柔軟に活用できるようにする必要があると考える。</p> <p>○各都道府県の実施する事業は、法律上(総合確保法)は5つの事業区分であるが、各区分間の弾力的な運用ができないこと、国が示した事業メニューの実施を求められるなど、都道府県計画作成の意義を損ない、創意工夫が働かない。</p>
167	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域医療介護総合確保基金の運用緩和	地域医療介護総合確保基金(医療分)について、各事業区分間の配分額の調整を弾力的に認める仕組みとする。	【具体的な支障事例】 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保等を推進するため、消費税増収分を活用した、地域医療介護総合確保基金(以下「基金」という)が創設された。本県においても基金事業計画を策定し、医療及び介護の総合的な確保を図っているところ。 基金は、下記の3つの事業区分に分けて配分された。平成27年度は、「区分1」には余裕ある配分がなされた一方で、「区分2」、「区分3」では要望額の約5割しか配分されず、本県の実情や意向が反映されなかった結果となった。加えて、内示の際に3つの事業区分間の額の調整ができないと通知されたため、「区分2」、「区分3」で事業を縮小(廃止)することとなった。	本県では、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年(2025年)までに、人口が約17万人減少する一方65歳以上の高齢者人口は約10万人増加し、県内人口の3割以上が高齢者となり、医療・介護サービスの需要が一層増大することが予測されている。制度改正によって、医療従事者の人材育成や人材確保が進み、増大する需要への対応が図られる。	平成27年度医療介護提供体制改革推進交付金交付要綱 平成27年度医療介護提供体制改革推進交付金交付の内示について	厚生労働省	岐阜県	青森県、岩手県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、岡山県、広島県、山口県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、大分県、熊本県、鹿児島県、沖縄県	<p>○国から、3つの事業区分ごとに配分がなされるが、この配分に本県の意向や実績が反映されず偏りがあるため、地域の実情に応じた基金活用の支障となっている。</p> <p>○本県においても、平成27年度は区分1には要望額どおりの配分が行われたが、区分2及び区分3については、要望額の7割程度の配分となったため、事業の縮小等を検討した経緯がある。事業区分ごとの配分を改め、事業区分間の弾力的な調整を可能にすることで、地域の実情や状況変化に対応した事業展開が可能となる。</p> <p>○地域医療構想に基づく病床機能の調整は、丁寧に行うことが必要で時間を要するため、区分1への重点配分の方針は現時点では時期尚早である。一方で区分Ⅲの医療従事者の確保に関する事業は、要望を下回る内示となっており、区分間の弾力的な配分がなされれば、医療従事者の確保等の事業費を確保することができる。</p> <p>○地域医療介護総合確保基金事業には、国庫補助金から多数の事業が振り替えられており、その多くが医療従事者の確保に関する事業である。また、切れ目のない医療提供体制を構築するため、在宅医療の推進及び医療従事者の確保が不可欠であり、それらの事業については継続して実施する必要がある。一方で、平成27年度は、病床の機能分化・連携を推進するための基金整備事業へ重点配分することとし、また、事業区分間の額の調整はできないこととされていたことから、在宅医療の推進及び医療従事者の確保に関する事業については、事業規模を縮小して実施したところである。</p> <p>○基金については、医療介護総合確保法で定める「地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する」という目的に供されるべきところである。一方で本県への区分ごとの配分額と、医療関係者等からの提案をもとにした基金要望額に開きがあるため、本県の地域の実情に応じた基金事業の実施に支障が生じている。</p> <p>○医師不足が著しい本県においては、医師確保が重要な課題であるが、地域医療介護総合確保基金は各区分間での配分額の調整ができないため、医師確保に係る区分Ⅲの事業が他の区分の事業より優先度が高い場合であっても、配分額の制約により廃止・縮小せざるを得ない状況となっている。</p> <p>○本県は高齢化が全国に比べて10年早く進んでおり、高齢単身世帯も多いことから、在宅医療提供体制の構築や医療従事者の確保は非常に重要であり、そうした中、平成27年度基金(医療分)内示において、事業区分1、2、3のうち区分1に過度に重点化された上、26年度は認められた事業区分間の額の調整が、27年度は不可とされたことにより、他の事業費が十分確保されないという支障が生じている。</p> <p>○医療従事者の確保・養成のための事業など、地域において必要性の高い事業をそれぞれの地域の実情に応じて柔軟に実施することができる。</p> <p>○高齢者の増加や医療従事者の偏在により地域医療は危機的な状況であるが、医療従事者の確保対策や在宅医療の推進など地域医療の提供体制を整備するための取組みに必要な財源を十分に確保できていない。離島や中山間地域では、在宅医療を含む地域医療体制の整備や医療従事者の確保が重要な課題となっており、基金の配分にあたっては、病床の機能分化・連携を推進するための基金整備に重点化することなく、こうした都道府県の実情に応じた配分が必要と考える。また、訪問診療の困難な周辺部に住む高齢者の住まい対策やドクターヘリの活用など、地域の実情に応じた様々な取組みに基金が柔軟に活用できるようにする必要があると考える。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
284	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域医療介護総合確保基金の改善(早期の配分と弾力的な運用)	都道府県が、年度当初から事業を実施できるよう、交付スケジュールを見直すとともに、地域の実情に合わせた弾力的な運用などニーズに合わせた幅広い活用や、各事業区分間の融通などを可能とすることを求める。	基金の内示時期が、27年度の医療分の内示は7/17及び10/26(新規事業は9月補正対応)、28年度も、現時点では6~7月と言われており、新規事業は9月補正にせざるを得ず、十分な事業期間が確保できない。 内示時に事業区分ごとの金額が指定され、区分間の融通ができないため、地域の実情にあわせた運用ができない。 28年度、本県からは医療分の事業区分Ⅱ・Ⅲ合計で約23億円を要望し、県の28年度当初予算で既に約21億円を計上済だが、現時点で国から担保されているのは、約12億円(国庫補助事業からの振替相当額)のみで、どの程度上乗せされるかは、国の内示まで不明。このため、県の補助交付決定等は、内示後にせざるを得ず、新規事業の本格的な調整も、内示後でないとい困難で、事業執行に支障をきたしている。 また、介護分でも、昨年度、介護ロボット導入支援事業について事業開始が11月となった。また、補助対象となるロボットや、補助金額の上限(10万円)が決められており、知名度の高いコミュニケーションロボットが対象外であったり、対象であっても、種類によっては価格に比して小額の補助しかできない等の課題から申請件数が伸びなかった。	年度当初から、必要な事業を全て実施できるようになるとともに、医療従事者の確保・養成のための事業など、地域で必要性の高い事業を優先的に実施できるようになり、貴重な財源が有効に活用される。地域の実情に応じた多彩なニーズへの柔軟な対応を可能とすることにより、個性性の高い、効果的な地域包括ケアシステムの構築、運用が期待できる。	地域医療介護総合確保促進法	厚生労働省	神奈川県	石狩市、岩手県、茨城県、栃木県、埼玉県、横浜市、山梨県、長野県、静岡県、名古屋府、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、愛媛県、高知県、長崎県、大分県、鹿児島県	<p>○予算の性格上、新規事業は補正予算要求によらなければならないと考えるが、事業を円滑に進めるため、各都道府県が少なくとも9月補正予算で対応できるよう早期の内示が必要である。医師不足が著しい青森県においては、医師確保が重要な課題であるが、地域医療介護総合確保基金は各区分間での配分額の調整ができないため、医師確保に係る区分Ⅲの事業が他の区分の事業より優先度が高い場合であっても、配分額の制約により廃止・縮小せざるを得ない状況となっている。</p> <p>○介護分の内示の時期が6月であり、例えば本県が実施している小学生親子向け介護の仕事を親子見学会は夏休み前の7月上旬に周知しなければならないが、委託業者と契約もできず十分な周知期間がとれず事業実施に支障をきたす状況となっている。このため、年度当初から事業を実施できる交付スケジュールの見直しが必要である。</p> <p>本県においても、原則、国の内示後の事業着手としているが、現在予定されている7月頃の内示であると、実質的に事業期間が半年程度となり、効果的な事業実施に支障をきたすことが懸念される。内示の時期を早め、十分な事業期間を確保することにより、より地域の実状を反映した各事業の効率的な実施が可能となる。</p> <p>○内示がなされるまでは各事業への配分額の調整ができないため、事業の執行ができず、平成27年度は十分な事業期間が確保できない事業もあつた。また、切れ目のない医療提供体制を構築するため、在宅医療の推進及び医療従事者の確保が不可欠であり、それらの事業については継続して実施する必要がある。一方で、国は、平成27年度は、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業へ重点配分することとし、また、事業区分間の額の調整はできないこととされていたことから、在宅医療の推進及び医療従事者の確保に関する事業については、事業規模を縮小して実施したところである。</p> <p>○本市の平成28年度予算を組む段階において、新規事業について地域医療介護総合確保基金の対象となるか否か不明であった。予算編成後、介護人材確保に関する懇談会の設置については、国のメニュー表において実施主体が「都道府県」とされていることから、基金の対象とならないことが判明したため、事業の執行に支障をきたしている。</p> <p>○基金内示が年度始まってからになることにより、新規事業の開始に支障を来している。</p> <p>○神奈川県が示すとおり、基金の内示時期が、27年度の医療分の内示は7/17及び10/26、28年度も、現時点では6~7月とされており、当初予算で要求している一部事業(主に人件費件ソフト事業)を除き、9月補正にせざるを得ず、十分な事業期間が確保できない。また、基金の配分が厚生労働省の単年度査定によるものであるため、財源としての安性を欠いており、特に、継続的な支援が必要な事業区分Ⅱ(在宅医療の推進)、Ⅲ(医療人材確保)のソフト事業(人件費を伴うもの)については、事業者にとっては長期的な予定が立てづらい状況である(県の財政状況も厳しく、単県による支援も難しい状況)。今後は、単年度の配分ではなく、例えば3年毎、5年毎など、まとまった額を一括して配分されるよう検討をお願いしたい(事業者にとっては長期的な見通しが立てやすくなるほか、都道府県にとっても基金関係の事務の負担軽減につながる。事業計画の策定やそのためのヒアリングなどを毎年度実施するのは、都道府県にとっても多大なる負担)。</p> <p>○事業費を面積投分しているが、各室の用途変更により、按分率が変わり、結果として片方の内示額を満たすことができない等の支障が生じている。</p> <p>○本県でも、27年度においては、医療分の基金の内示が7月と遅かった上、2回に分けて内示があつたことに加え、配分額の事業区分間の融通が認められなかったことで事業者に負担をかけるケース(事業費やスケジュールの再調整、2回の交付決定処理など)が多々生じた。28年度も内示が遅れる見通しであり、事業の円滑な執行に支障をきたさないか危惧するところである。</p> <p>○県からの補助協議が6月にあり、内示はそれ以降になっているため、事業の開始が年度後半に集中してしまう。マンパワーが不足している中では、対応に苦慮している。各事業区分についても、医療なのか、介護なのか迷う部分があるため、その他の項目としてもう少し対象範囲を拡大してほしい。</p> <p>○本県は高齢化が全国に比べて10年早く進んでおり、高齢単身世帯も多いことから、在宅医療提供体制の構築や医療従事者の確保は非常に重要であり、そうした中、平成27年度基金(医療分)内示において、事業区分1、2、3のうち区分1に過度に重点化された上、26年度は認められた事業区分間の額の調整が、27年度は不可とされたことにより、他の事業費が十分確保されないという支障が生じている。</p> <p>○基金の内示時期が、27年度の医療分の内示は7/17及び10/26(新規事業は9月補正対応)、28年度も、現時点では6~7月と言われており、年度当初から、必要な事業を全て実施することができない。また、医療従事者の確保・養成のための事業など、地域において必要性の高い事業をそれぞれの地域の実情に応じて柔軟に実施とせざるを得ない。</p> <p>○県の9月補正が前提となる現行のスケジュールでは、基金を財源とする新規事業は11月以降の実施とせざるを得ない状況であり、事業を実施するうえで支障となっている。2025年に向けた医療提供体制の確保のために必要な事業については、年度当初から執行できるように交付スケジュールを見直すべきである。また、地域によって課題はさまざまであることから、その解決に向けて都道府県による弾力的な運用を認めるべきである。</p> <p>○本県でも補正予算対応となり、事業実施期間が短くなる事例がある。特に新規事業については、既存事業と比べて、事業規模が確定しないこと、新規事業の執行の可否が不明なことから、補正予算での対応となっている。</p> <p>○基金の内示時期を早めることで事業期間を確保でき、人材育成など事業の効果が高めることができる。また、事業区分Ⅱ・Ⅲの内示額を、地域の実情により弾力的な運用(区分間の流用)ができるようにしていただきたい。</p> <p>○事業区分2・3に係る継続事業については、年度当初から着手せざるを得ない事業が存在する一方で、内示の時期が遅く、かつ、配分の見通しが不透明であることから、円滑な事業執行に支障を来している。</p> <p>○交付時期が遅いことや、内示を受けるまで基金規模の見通しが立たないことから、事業実施に支障が生じている。基金事業を円滑に実施するため、あらかじめ事業実施に必要な基礎的な額の配分を確保するとともに、内示時期を前年度中に早めるなど、基金の配分に係る仕組みを見直すこと。</p> <p>○交付決定時期が遅いことから、関係機関・団体等による事業の実施が遅れ、事業実施に当たって苦慮しているため、運用について見直すべき。</p> <p>○基金の交付決定時期が遅いことや、内示を受けるまで基金規模の見通しが立たないことが、円滑な基金事業の実施を図る上で障害となっており、新規事業の予算計上や取りかかりが遅れ、事業効果が出にくくなっている。</p> <p>また、本県では、基金(医療分)の対象事業(病床機能分化・連携推進、在宅医療充実、医療従事者確保・養成)のほか、救急医療や災害医療の確保、高度医療への対応など、他の分野においても課題を抱えているが、基金制度に制約が多く、本基金を地域の医療課題に対して十分に活用できていない。</p> <p>地域に必要な医療提供体制の構築に向けて、対象事業の範囲拡大など地域の実情に応じて柔軟に活用できる基金制度への見直しが必要と考える。</p> <p>○基金の内示時期が年度途中となっており、県の予算編成スケジュールとの乖離が生まれている。また、区分1に重点配分されるという方針となっているため、区分2及び区分3への配分額が本県の事業必要量に対して過少となっている事業区分間の調整もできないことから、本県の実情にあった事業の実施ができている。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
180	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後児童健全育成事業における長時間開所加算の要件緩和について	児童の安全安心な居場所を確保するため、放課後児童健全育成事業の長時間開所加算について、平日5時間を超えた時間について加算されるよう要件を緩和	【現状】平成27年度に「子ども・子育て支援新制度」施行され、留守家庭児童育成クラブ(以下「育成クラブ」)の入所が「小学生」まで拡大された。政府の掲げる「一億総活躍社会の実現」に向けて、今まで以上に放課後児童育成事業の質の向上及び児童の安全・安心な居場所を確保する必要があるが、放課後児童健全育成事業の長時間開所加算については、1日6時間を超え、かつ18時を超える時間が要件とされている。 【支障事例】本県の育成クラブは、平日12時～14時の間に開所するクラブが全体の8割を占めている一方、約60%のクラブが18時から19時に閉所する。そのため、1日6時間を超えて閉所時間を延長する長時間加算の要件を満たすことができない施設が多数を占めており、補助要件が現実とあてはまらないと思われる。 ※本県の育成クラブ895箇所のうち、長時間開所加算は60箇所で約6.7%としか活用できていない。	本県の育成クラブのうち、46%が5時間以上開設していること、上記から5時間開設すると17時から19時まで開設すれば加算が当たることから、延長するインセンティブになり、児童の安全・安心な居場所づくりが促進される。	放課後児童健全育成事業「放課後児童支援員等処遇改善等事業」補助要綱 4 実施方法	厚生労働省	兵庫県、川西市	柏市、長野市、宇部市、久留米市、八女市、徳島県	○本県の放課後児童クラブのうち、91%が平日に5時間以上開設しており、要件が緩和されれば加算に当たることから、更に、土曜日の開館時間を延長するインセンティブになり、児童の安全・安心な居場所づくりが促進される。 ○本県の放課後児童クラブは、平日12時～14時の間に開所するクラブが全体の5割を占めている一方、6割のクラブが18時から19時に閉所する。そのため、1日6時間を超えて閉所時間を延長する長時間開所加算の要件を満たすことができない施設が多数を占めており、補助要件が現実とあてはまらないと思われる。※本県の放課後児童クラブ161箇所のうち、長時間開所加算は54箇所で約35%しか活用できていない。 ○当市の学童保育の開所時間は、13時30分～19時までの5時間30分のため、現行の規定では補助金の対象外となってしまう。平日に学校が終わる時間を考えると、一日の開所時間は6時間～5時間30分が一般的であり、6時間という規定は現実的ではないと思われる。 ○本市の学童保育クラブは、平日14時に開所し、18時30分から19時に閉所します。そのため、1日6時間を超えて閉所時間を延長する長時間加算の要件を満たすことができません。 ○本市の学童保育所においても、平日は最大で6時間までの開所しかしておらず、6時間を超えていないため該当しない、時間の緩和を希望する。 ○本市の放課後放クラブは、平日は13時に開所し延長保育が19時までとなっている。そのため、1日6時間を超えて閉所時間を延長する長時間加算の要件を満たすことができない。
250	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域医療の推進(国等が保有する医療関連データの利活用)	国が保有するNDBデータ(レセプト情報・特定健診等の情報)について、地方自治体が高齢者医療確保法に基づき医療費適正化計画を策定するにあたり、地方自治体でデータ提供を受ける手法を具体的に確立し、提供の迅速化を図ることを求める。 また、同法に基づく指針に規定する本来目的以外の利用であっても、地方自治体が高齢者医療確保法に基づき医療費適正化計画の策定等のための調査分析等に利用する場合には、有識者会議の審査を省略するなど、事務の簡素化等を行い提供の迅速化を図ることを求める。	NDBデータを本来目的(高齢者医療確保法に基づくもの)以外で利用する場合は、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき有識者会議による審査を経てNDBデータが提供されている。平成27年4月のガイドラインの一部改正により、都道府県が医療法による医療計画策定に用いる際には有識者会議の審査を経ずにデータ提供が可能となり、利便性が一部向上された。しかし、健康増進計画等については、引き続き有識者会議による審査を経なければならず、そのために膨大な資料作成や費用、時間が必要となる。このようなことから、実態としてNDBデータの分析による健康課題の抽出や必要な対策の検討等が行えない状況にある。	NDBデータの活用により、地域住民全体の悉皆的な、医療と健診の情報を合わせた健康状態の把握と分析ができ、都道府県等が地域住民の健康状態等を踏まえた健康増進計画を策定・推進することができる。また、生活習慣病対策等の健康づくり施策の充実や医療費適正化の実現に向け、効率的で効果的な保健医療政策等を立案・実施することができる。	高齢者医療確保法第16条 レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン	厚生労働省	関西広域連合(共同提案) 茨城県、栃木県、横浜府、伊丹市、島根県、広島県、徳島県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県	茨城県、栃木県、横浜府、伊丹市、島根県、広島県、徳島県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県	○本県独自で実施する調査では、県内のデータ分析は可能であるが、全国や他県との比較ができない。NDBデータの提供の利便性が向上することで、全国との比較など、健康づくり施策への活用ができる。 ○各種計画や地域医療構想実現のための取組に、既存データの積極的な活用を図るべきである。また、既存データの活用により、都道府県が行う独自調査(医療実態調査など)が不要になる場合もあり、事業の効率化に役立つ。 ○利用申出書提出から審査を経て、実際のデータを受け取るまでには少なくとも半年以上の期間を要すること。また、利用申出の研究案ごとに、新たな専用ブースや端末の整備が必要となるなど、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」で求められる高いセキュリティ要件を満たすには相当の準備・調整が必要となる。 加えて、利用申出のデータ項目ごとに詳細な指定(コード・抽出条件等)が審査までに必要となるなど、現行のガイドラインでは、NDBデータを自治体が積極的に政策検討に活用することは非常に困難である。 NDBデータは医療費適正化計画以外にも、医療提供体制や疾病対策の検討など、幅広く活用が見込まれることから、行政の政策利用については、要件の緩和や、利用申出から提供までの期間短縮が必要である。
289	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	麻薬小売業者間譲渡許可制度の見直し	麻薬及び向精神薬取締法に基づく麻薬小売業者免許を受けている麻薬の在庫不足時における同一都道府県の麻薬小売業者間での譲渡を認めるよう見直しを行うこと。 (法第24条) また、麻薬小売業者間での麻薬の適正流通を担保するため重要な記録となる譲渡確認書、譲渡確認書及び麻薬処方せんの写しの交付及び保管については、許可条件ではなく、麻薬卸売業者と同様に全ての麻薬小売業者に対して法の定めによる義務とすること。 (法第32条)	【現状の課題】現在、麻薬小売業者間で医療用麻薬の譲り渡しを行う場合、麻薬小売業者間譲渡許可を受ける必要がある。本制度の下では、医療用麻薬の譲り渡しの範囲が限定的(予め譲渡許可を受けた業者間のみでの譲り渡しに限定され、同時に複数グループでの譲渡許可を受けられない)であり、府内で当該譲渡許可を取得している麻薬小売業者数は全体の2割程度(26年度末19%、27年度末16%、28年度(5月末)16%)。府内の小売業者からは「手続きが煩雑」「同時に複数グループの譲渡許可を受けられず使い勝手が悪い」などの声も上がっており、制度が十分活用されている状況とは言えない。「現制度により在庫麻薬の不足時に調剤ができる体制が整っている」とは言い難く、がん患者への医療用麻薬の供給を確保し、在宅医療を推進する上で支障となっている。 【支障事例】共同して申請を行ったグループ間での譲渡しか行えず、また1の麻薬小売業者は1のグループにしか属することができない。在庫麻薬が不足した際、近隣に当該麻薬を所有する小売業者がいても、他のグループに属している場合は譲渡できず、調剤ができない場合がある。 また、共同して申請する全ての申請者の押印が必要であり、グループに属する麻薬小売業者のいずれかの変更等があれば、グループに属する全ての者の許可書を添えて手続きをしなければならないため、大きな1グループになるほど手続きが煩雑になっている。 がん患者に対する医療用麻薬の供給を十分に確保し、在宅医療を推進するためにも、現行制度の問題点である「1グループでの許可しか属せないこと」や「許可手続きが煩雑」といった課題を解決し、より実効性のある制度として構築する必要がある。	近隣の全ての麻薬小売業者間で医療用麻薬の譲り渡しが可能となるため、在庫不足により調剤できない麻薬小売業者が減少し、がん患者に対して円滑に医療用麻薬を供給することができ、医療用麻薬の不良在庫や廃棄量の減少に寄与することができる。 また、都道府県における麻薬小売業者に関する業務をスリム化することができる。	麻薬及び向精神薬取締法	厚生労働省	大阪府、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、関西広域連合	北海道	