

関係府省提出資料


通番	ヒアリング事項	府省	ページ
17	診療所に係る病床設置許可の指定都市への移譲	厚生労働省	1
3	介護保険制度における住所地特例の適用対象の拡大	厚生労働省	2～15
18	介護支援専門員業務に係る監督事務の指定都市・中核市への移譲	厚生労働省	16～21
19	訪問看護ステーションの開業要件の緩和	厚生労働省	22～25
29	公営住宅の明渡請求の対象となる高額所得者の収入基準の条例化	国土交通省	26

診療所の病床設置等に係る許可について

地方側からの提案事項

都道府県知事が行う、診療所の病床設置等の許可（医療法第7条第3項）について、診療所の所在地が指定都市である場合には、当該権限について、指定都市の市長が行うこととすること。

現行制度

病院		診療所	
開設許可（医療法第7条第1項）	開設許可（医療法第7条第1項）	開設許可（医療法第7条第1項）	病床設置等の許可（医療法第7条第3項）
指定都市の許可 <small>※指定都市以外は都道府県</small> 注： 第4次分権一括法において、都道府県から指定都市へ権限を移譲。 指定都市の市長は、病院の開設の許可をしようとするときは、あらかじめ、医療計画の達成の推進のため、都道府県知事に協議し、その同意を求めなければならない（地方自治法施行令第174条の35で医療法を読み替え）。	保健所設置市の許可 <small>※保健所設置市以外は都道府県</small>	都道府県の許可 注： 在宅医療、へき地、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的場合、都道府県への届出。	

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を進める。

（注） 例外的場合として都道府県知事への届出としている規定については、指定都市の市長への届出とする方向で検討。

（※） 医療計画の達成の推進のために必要な規定であるため、都道府県との協議や同意については、地方自治法施行令において、医療法に読替規定を設けることにより措置する予定

1. 一般住宅への住所地特例適用拡大・移住前の居住期間に応じた介護費用の按分について

提案の概要

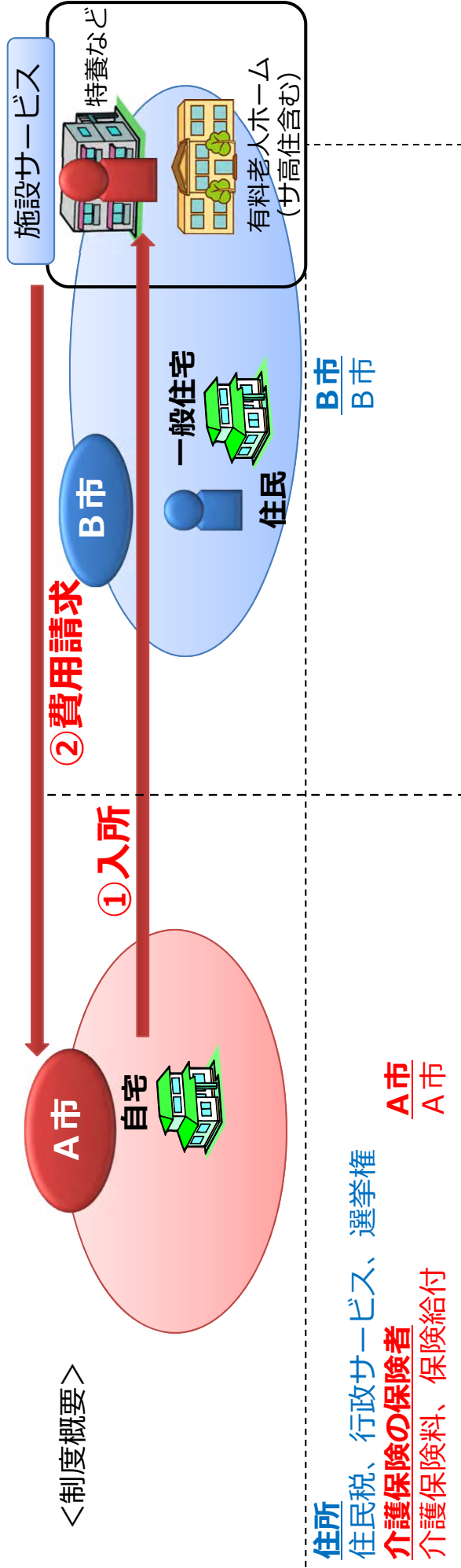
- 介護保険制度における住所地特例制度の適用対象に一旦出身地等に住宅を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合等も含めること。
- 介護が必要になった場合に、移住前自治体における居住期間に応じて介護保険の住所地特例制度の対象とするなど、介護費用を移住前の自治体が負担する制度的な仕組みを講じること。

厚生労働省としての考え方

- 一般住宅へ住所地特例を適用拡大すると、高齢者が他自治体に転出超過となっている約6割の都道府県において、負担増となるおそれがある。
 - ※ 住民基本台帳の動きでは、24都道府県において65歳以上の高齢者が転出超過。
 - ※ 北海道、青森県、島根県、愛媛県、愛知県などでも65歳以上の高齢者が転出超過。
 - また、県内でも、地域の中核都市で働く子供が周辺の町村部から親を呼び寄せするなど、地方の町村部から地域の中核都市に移住する場合には、町村部の負担増となってしまう。
 - 過去の住所地の保険者が按分して負担する仕組みを構築したかどうかという提案があるが、最初の住所地市町村から転出後の住民の転入出の状況をずっと追いつき続ける仕組みを全市町村で構築することが必要であり、市町村の業務に過度な負担と混乱が生じることとなる。
- ⇒ 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、住宅まで制度を拡大することは自治体の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性を揺るがせるおそれがあるため、住所地特例の適用拡大は困難である。
- ご意見の真意は、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。
 - 介護保険では、公費負担や40～64歳の若者世代の2号保険料による負担が保障されており、さらに1号保険料の負担が増加しないよう、調整交付金により市町村間での75歳以上の加入割合と所得の差を全国調整している。
 - このため、高齢者が移住する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よりきめ細かく配分できるよう、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調整交付金の配分方法を見直す**ことが考えられる。 **1**

(参考資料1) 介護保険の住所地特例について

- 介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則。
- その原則のみだと介護保険施設等の所在する市町村に給付費の負担が偏ってしまうことから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。



＜現在の対象施設等＞

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・ 有料老人ホーム
 - ・ 軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

(参考)

有料老人ホーム：住まいと食事や生活支援サービスを一体で提供。
介護サービスも同一事業者が提供する場合が多い。

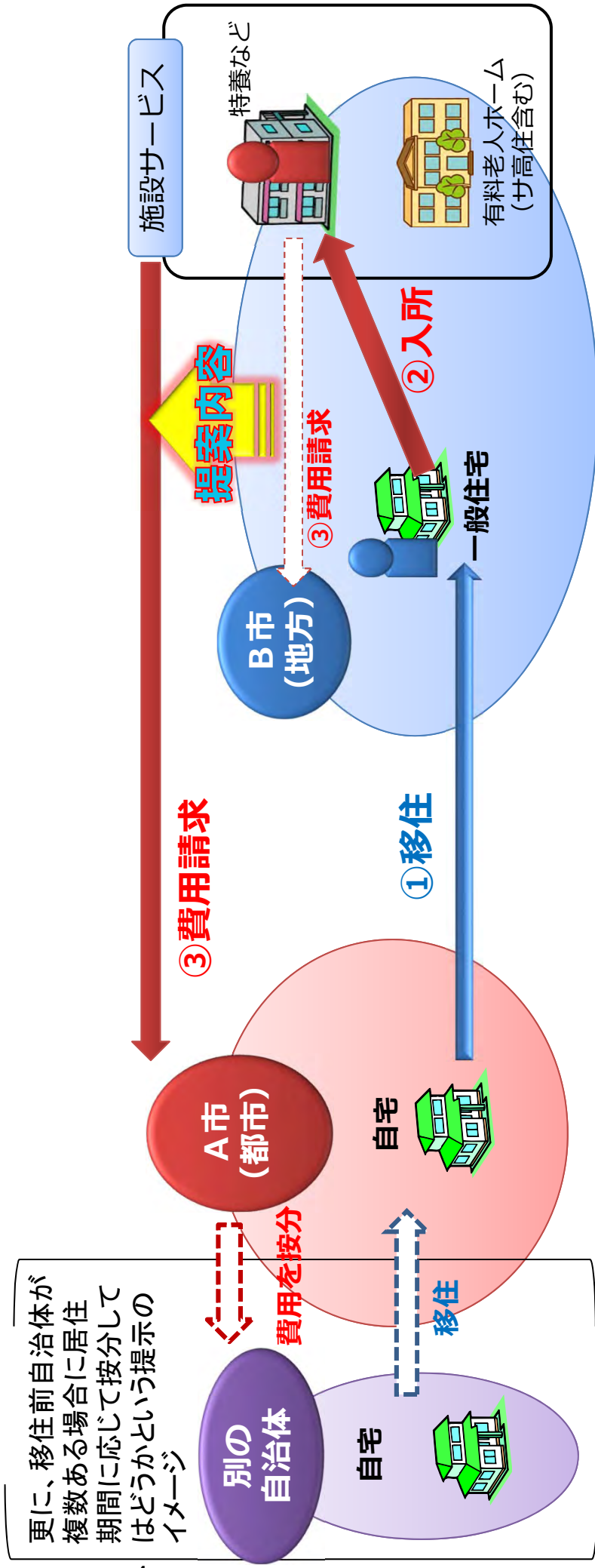
サービス付き高齢者向け住宅：「安否確認」や「生活相談」の提供が必須。
介護サービスは外部の事業者が提供する。

(参考資料2)高齢移住者に係る一般住宅への住所地特例拡大のご意見について

住所地特例拡大の意味

- 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。

【提案のイメージ】



(参考資料3) 都道府県別転入・転出超過の市町村数

○ 全国の6割弱の市町村が65歳以上について転出超過となっている。

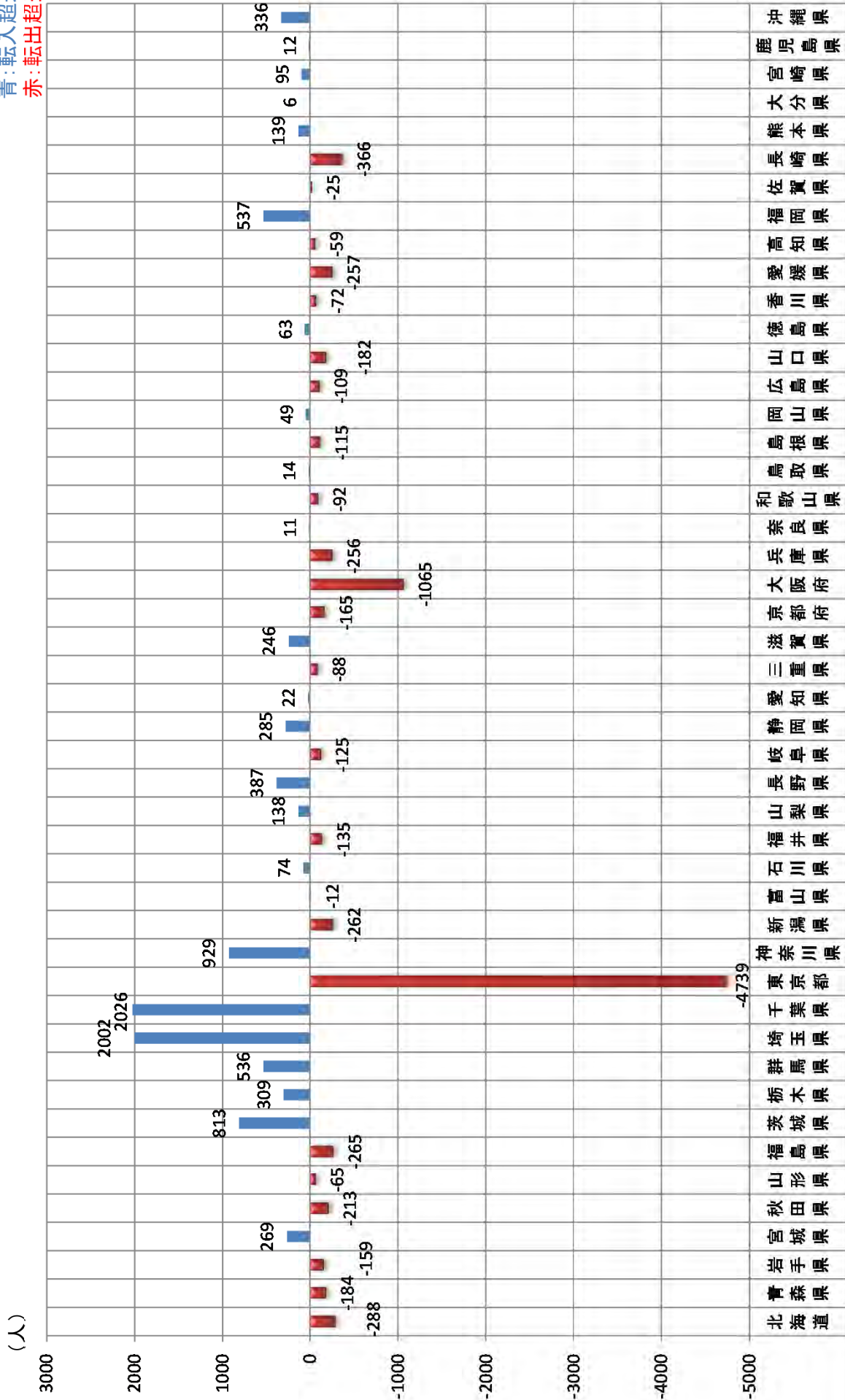
都道府県	市町村数	総数				0～14歳				15～64歳				65歳以上			
		転入超過		転出超過		転入超過		転出超過		転入超過		転出超過		転入超過		転出超過	
		割合	%	割合	%	割合	%	割合	%	割合	%	割合	%	割合	%	割合	%
全	1,718	407	23.7	1,311	76.3	937	54.5	781	45.5	352	20.5	1,366	79.5	735	42.8	983	57.2
北海道	179	18	10.1	161	89.9	68	38.0	111	62.0	21	11.7	158	88.3	29	16.2	150	83.8
01 北海	40	3	7.5	37	92.5	16	40.0	24	60.0	2	5.0	38	95.0	13	32.5	27	67.5
02 青森	33	3	9.1	30	90.9	19	57.6	14	42.4	4	12.1	29	87.9	14	42.4	19	57.6
03 岩手	35	14	40.0	21	60.0	21	60.0	14	40.0	12	34.3	23	65.7	18	51.4	17	48.6
04 宮城	25	1	4.0	24	96.0	13	52.0	12	48.0	0	0.0	25	100.0	7	28.0	18	72.0
05 秋田	35	3	8.6	32	91.4	19	54.3	16	45.7	2	5.7	33	94.3	12	34.3	23	65.7
06 福島	58	11	19.0	47	81.0	31	53.4	27	46.6	9	15.5	49	84.5	18	31.0	40	69.0
07 茨城	44	9	20.5	35	79.5	26	59.1	18	40.9	9	20.5	35	79.5	26	59.1	18	40.9
08 栃木	25	6	24.0	19	76.0	13	52.0	12	48.0	3	12.0	22	88.0	17	68.0	8	32.0
09 群馬	35	7	20.0	28	80.0	20	57.1	15	42.9	6	17.1	29	82.9	19	54.3	16	45.7
10 群馬	63	28	44.4	35	55.6	47	74.6	16	25.4	22	34.9	41	65.1	51	81.0	12	19.0
11 埼玉	54	22	40.7	32	59.3	31	57.4	23	42.6	14	25.9	40	74.1	40	74.1	14	25.9
12 千葉	40	23	57.5	17	42.5	25	62.5	15	37.5	24	60.0	16	40.0	21	52.5	19	47.5
13 東京	33	15	45.5	18	54.5	18	54.5	15	45.5	12	36.4	21	63.6	25	75.8	8	24.2
14 神奈川	30	2	6.7	28	93.3	14	46.7	16	53.3	2	6.7	28	93.3	9	30.0	21	70.0
15 新潟	15	1	6.7	14	93.3	10	66.7	5	33.3	5	33.3	1	6.7	14	93.3	6	40.0
16 富山	19	6	31.6	13	68.4	9	47.4	10	52.6	4	21.1	15	78.9	6	31.6	13	68.4
17 石川	17	1	5.9	16	94.1	8	47.1	9	52.9	1	5.9	16	94.1	3	17.6	14	82.4
18 福井	27	5	18.5	22	81.5	11	40.7	16	59.3	3	11.1	24	88.9	14	51.9	13	48.1
19 山梨	77	22	28.6	55	71.4	53	68.8	24	31.2	15	19.5	62	80.5	44	57.1	33	42.9
20 長野	42	7	16.7	35	83.3	32	76.2	10	23.8	6	14.3	36	85.7	16	38.1	26	61.9
21 岐阜	35	8	22.9	27	77.1	14	40.0	21	60.0	6	17.1	29	82.9	20	57.1	15	42.9
22 静岡	54	29	53.7	25	46.3	29	53.7	25	46.3	30	55.6	24	44.4	24	44.4	30	55.6
23 愛知	29	8	27.6	21	72.4	18	62.1	11	37.9	8	27.6	21	72.4	11	37.9	18	62.1
24 三重	19	5	26.3	14	73.7	12	63.2	7	36.8	7	36.8	14	73.7	9	47.4	10	52.6
25 滋賀	26	5	19.2	21	80.8	15	57.7	11	42.3	5	19.2	21	80.8	8	30.8	18	69.2
26 京都	43	9	20.9	34	79.1	23	53.5	20	46.5	9	20.9	34	79.1	15	34.9	28	65.1
27 大阪	41	7	17.1	34	82.9	25	61.0	16	39.0	5	12.2	36	87.8	19	46.3	22	53.7
28 奈良	39	7	17.9	32	82.1	25	64.1	14	35.9	7	17.9	32	82.1	13	33.3	26	66.7
29 和歌山	30	4	13.3	26	86.7	15	50.0	15	50.0	4	13.3	26	86.7	11	36.7	19	63.3
30 和歌山	19	4	21.1	15	78.9	14	73.7	5	26.3	3	15.8	16	84.2	8	42.1	11	57.9
31 鳥取	19	3	15.8	16	84.2	12	63.2	7	36.8	3	15.8	16	84.2	5	26.3	14	73.7
32 島根	27	10	37.0	17	63.0	18	66.7	9	33.3	10	37.0	17	63.0	10	37.0	17	63.0
33 岡山	23	6	26.1	17	73.9	12	52.2	11	47.8	6	26.1	17	73.9	6	26.1	17	73.9
34 広島	19	1	5.3	18	94.7	10	52.6	9	47.4	2	10.5	17	89.5	6	31.6	13	68.4
35 山口	24	3	12.5	21	87.5	14	58.3	10	41.7	2	8.3	22	91.7	9	37.5	15	62.5
36 徳島	17	3	17.6	14	82.4	11	64.7	6	35.3	4	23.5	13	76.5	6	35.3	11	64.7
37 香川	20	4	20.0	16	80.0	8	40.0	12	60.0	4	20.0	16	80.0	5	25.0	15	75.0
38 愛媛	34	7	20.6	27	79.4	19	55.9	15	44.1	4	11.8	30	88.2	12	35.3	22	64.7
39 高松	60	20	33.3	40	66.7	29	48.3	31	51.7	16	26.7	44	73.3	36	60.0	24	40.0
40 福岡	20	3	15.0	17	85.0	9	45.0	11	55.0	2	10.0	18	90.0	10	50.0	10	50.0
41 佐賀	21	2	9.5	19	90.5	10	47.6	11	52.4	2	9.5	19	90.5	6	28.6	15	71.4
42 長門	45	13	28.9	32	71.1	26	57.8	19	42.2	10	22.2	35	77.8	22	48.9	23	51.1
43 熊本	18	3	16.7	15	83.3	9	50.0	9	50.0	2	11.1	16	88.9	5	27.8	13	72.2
44 大分	26	5	19.2	21	80.8	13	50.0	13	50.0	5	19.2	21	80.8	8	30.8	18	69.2
45 宮崎	43	10	23.3	33	76.7	16	37.2	27	62.8	7	16.3	36	83.7	18	41.9	25	58.1
46 鹿児島	41	21	51.2	20	48.8	27	65.9	14	34.1	19	46.3	22	53.7	25	61.0	16	39.0
47 沖縄																	

注1) 東京都特別区部は1市として扱う。
注2) 転入超過数0の市町村については転入超過に含める。

(参考資料4) 65歳以上の都道府県別転入超過数

○ 65歳以上の転出超過都道府県は24都道府県あり、三大都市圏以外にも相当程度ある。

青: 転入超過
赤: 転出超過



(参考資料5) A県における65歳以上の県内転入超過数

- 県内でも、市部と郡部で転入・転出のいずれが超過しているか分かっている。
- 市部においては、県庁所在市に転入が集中している一方、郡部においては、転入超過と転出超過の自治体がそれぞれ存在しているという特徴もある。

市部と郡部の比較 (人)

	65歳以上合計
市部	69
郡部	-6

市部の詳細 (人)

B市(県庁所在市)	115
C市	-2
D市	-9
E市	2
F市	17
G市	9
H市	-11
I市	-52

郡部の詳細 (人)

J郡	-9
K郡	3
L郡	-6
M郡	-18
N郡	-28
O郡	64
P郡	-20
Q郡	8

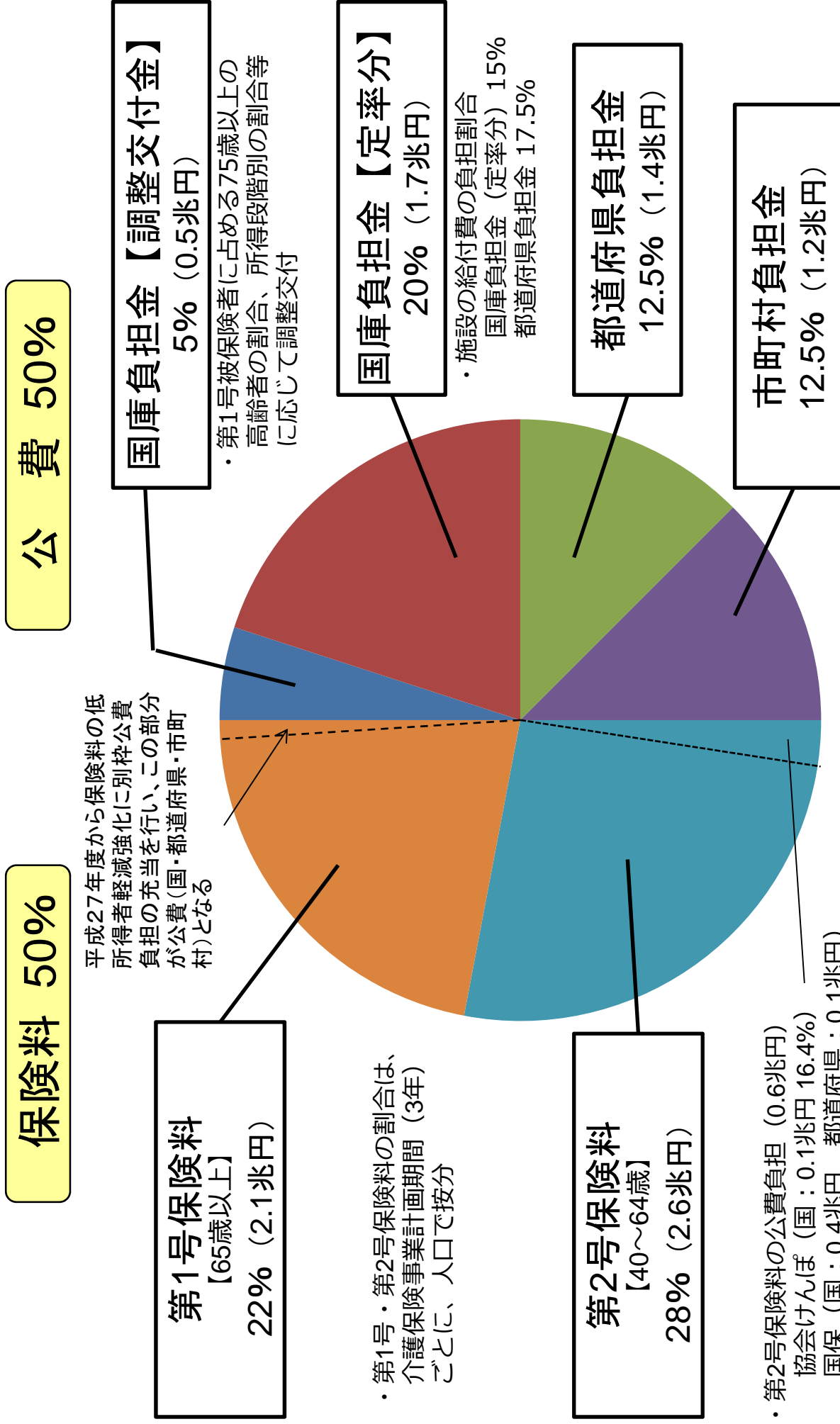
(参考) A県内の転入・転出超過自治体数

転入超過自治体	12
転出超過自治体	20

出典: 住民基本台帳人口移動報告 平成26年結果

(参考資料6) 介護保険の財源構成と規模

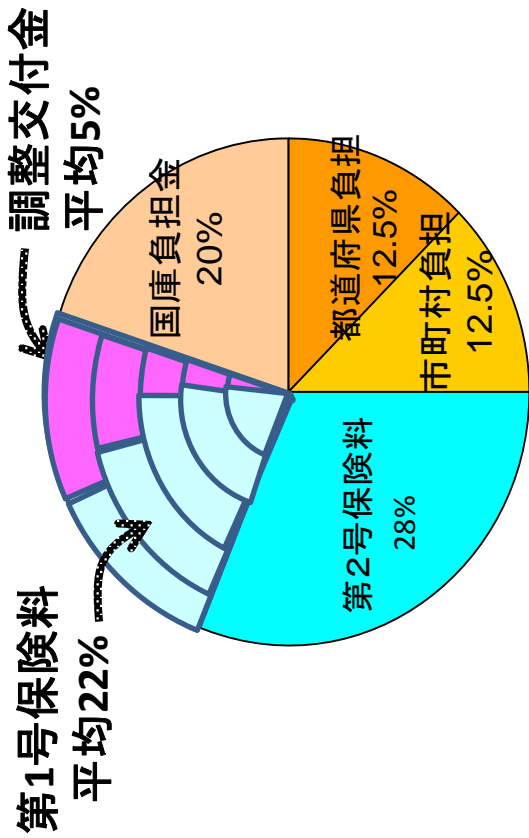
(27年度予算 介護給付費：9.4兆円)
 総費用ベース：10.1兆円



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合があります。

(参考資料7) 調整交付金による財政調整

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

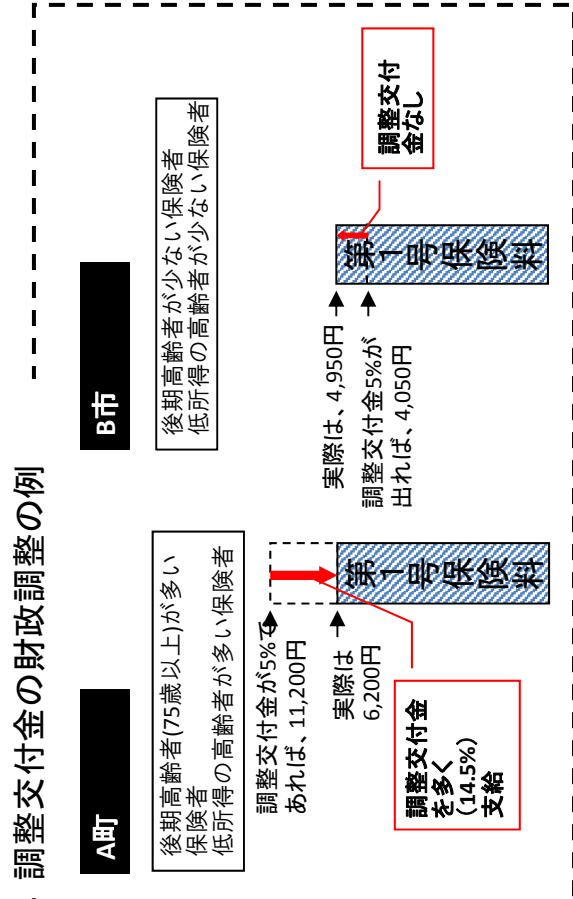
- ・前期高齢者(65歳~74歳): 認定率 約4.4% ↔ 要介護認定率に 約7.2倍の差
- ・後期高齢者(75歳以上): 認定率 約31.7%

後期高齢者の構成割合が大きいき市町村
→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村
→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ
所得の低い高齢者が相対的に多い市町村
→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

【調整交付金の役割】
 ・ 保険者の給付水準が同じであり、
 ・ 収入が同じ被保険者であれば、
保険料負担額が同一となるよう調整するもの。



(※)調整交付金の計算方法
 各市町村の普通調整交付金の交付額
 = 当該市町村の標準給付費額 × 普通調整交付金の交付割合(%)
 普通調整交付金の交付割合(%)
 = 27% - (22% × 後期高齢者加入割合補正係数
 × 所得段階別加入割合補正係数)

2. 必須サービスのみのサービス付高齢者住宅への住所地特例 適用拡大について

提案の概要

- 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。

厚生労働省としての考え方

- 必須サービスのみを提供するサービス付き高齢者向け住宅は、介護、食事の提供などをしていないために、有料老人ホームには該当しない。そうすると、一般の賃貸住宅と同じ性質のものであることから、特定の市町村への負担の偏りを是正する住所地特例にはなじまないと考える。
- 一般住宅へ住所地特例を拡大することは、現在、高齢者が他自治体に転出超過となっている約6割の都道府県や、都道府県内で転出超過となっている市町村において、さらなる負担増を招くおそれがある。
- 住宅まで制度を拡大することは自治体の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性を揺るがせるおそれがあるため、住所地特例の適用拡大は困難である。

(参考資料8) 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅の事業者が、有料老人ホームの要件となっている「①食事の提供」「②介護の提供」「③家事の提供」「④健康管理の提供」のいずれかを「住宅事業の一部として」実施している場合、そのサービス付き高齢者向け住宅は「有料老人ホーム」に該当することとなる。
- 住宅事業者の希望の有無にかかわらず、上記4サービスのどれか一つでも提供していれば、その住宅は有料老人ホームとなり、老人福祉法の指導監督の対象となる。



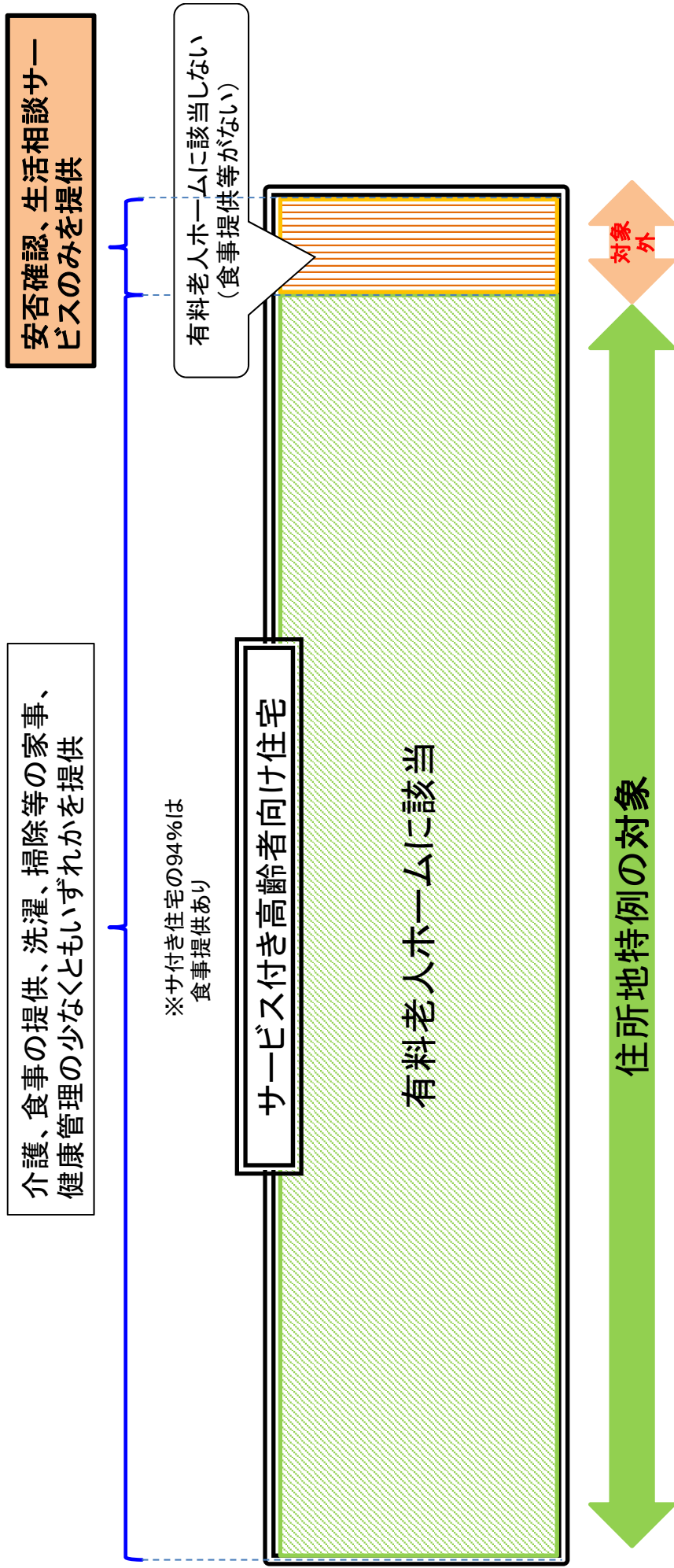
実際の登録情報 (H26.3末時点)

	提供する	提供しない
状況把握・生活相談サービス	100%	—
食事の提供サービス	94.7%	5.3%
入浴等の介護サービス	47.3%	52.7%
調理等の家事サービス	50.4%	49.6%
健康の維持増進サービス	59.5%	40.5%

※ 併設施設等からサービスが提供されているケースが含まれている場合がある。

(参考資料9) サービス付き高齢者向け住宅と住所地特例

有料老人ホームとの均衡を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅のうち、サービスの提供状況が有料老人ホームに該当するものについては、住所地特例を平成27年4月から適用している。



3. 適用除外施設への住所地特例の適用対象の拡大について

提案の概要

- 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こと。

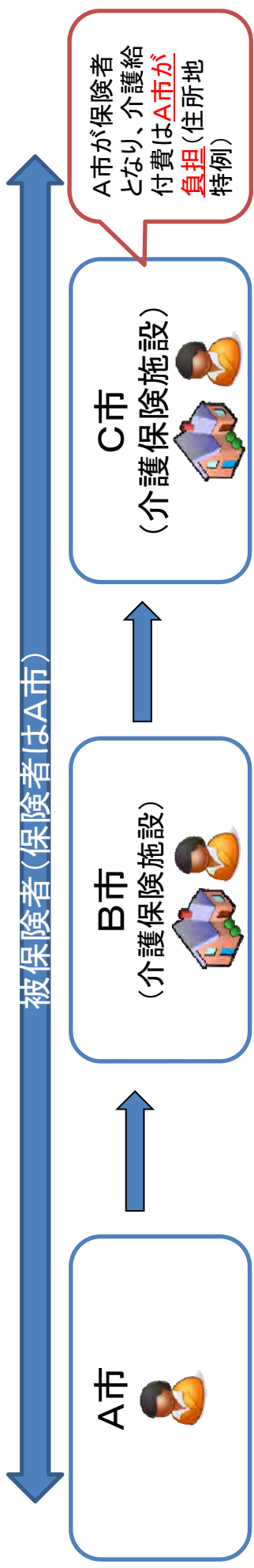
厚生労働省としての考え方

- 住所地特例では、介護保険施設等入所後も引き続き高齢者が介護保険施設等に入所する前の自治体において、介護保険の第一号被保険者として取り扱うこととなっている。一方、適用除外施設の場合は、障害者の施設には若年から入所しており、介護保険の被保険者資格を持ったことがない方のケースも多くあり、住所地特例の仕組みがなじむかどうかといった課題がある。
- 適用除外施設退所者の介護保険施設入所にかかる課題については、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、その結果を踏まえてどのような対応が可能か否かも含めて検討する。

(参考資料10) 住所地特例と適用除外施設の関係 (現状)

適用除外施設に入所・入院している者は、介護保険施設と同等若しくはそれ以上の水準の介護サービスが提供されていること、入所者の入所期間が長期に渡る実態があり、将来的にも介護保険の給付を受けられる可能性が高いこと、40歳以上の者が一定程度入所している実態があることから、当分の間、介護保険の被保険者として扱われている。

A市からB市にある**介護保険施設**に入所した者が退所し、C市にある介護保険施設に入所する場合、適用関係は以下のようなようになる。



A市からB市にある**適用除外施設**に入所した者が退所し、C市にある介護保険施設に入所する場合、適用関係は以下のようなようになる。



※A市で被保険者資格を持たない場合もある

○ 適用除外施設退所後の適用関係の検討に当たっては、例えば適用除外施設入所時が若年のため、A市で介護保険の被保険者資格を持たないケースがあり、そのような場合にまでA市が介護保険施設入所後の介護費用を負担すべきかどうかといった課題があるのではないかと。

(参考資料11) 介護保険適用除外施設

原則65歳以上の高齢者については、介護保険の被保険者となるが、特定の施設(適用除外施設)に入所・入院している者は介護保険の被保険者としていないこととされている(介護保険法施行法第11条、介護保険法施行規則第170条)。

○介護保険適用除外施設

- ① 児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設 (227件)
- ② 児童福祉法に規定する厚生労働大臣が指定する医療機関(当該指定に係る治療等を行う病床に限る。)(82件)
- ③ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設(1件)
- ④ 国立及び国立以外のハンセン病療養所(14件)
- ⑤ 生活保護法に規定する救護施設(188件)
- ⑥ 労働者災害補償保険法に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設(同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る。)(8件)
- ⑦ 障害者支援施設(生活介護を行うもの)であって、身体障害者福祉法の規定により入所している身体障害者又は知的障害者福祉法の規定により入所している知的障害者に係るものに限る。)(2,612件※⑧の施設数も含む)
- ⑧ 障害者総合支援法に規定する指定障害者支援施設(支給決定(生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。))を受けて入所している身体障害者、知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。)
- ⑨ 障害者総合支援法に規定する指定障害福祉サービス事業者である病院(療養介護を行うものに限る。)(227件)

介護支援専門員業務に係る指導監査事務の都道府県から指定都市・中核市への移譲について

提案の概要

- 現在都道府県で行っている介護支援専門員の業務に係る指導監査事務を、指定都市及び中核市に移譲し、指定居宅介護支援事業所に係る指導監査と一体的に行うことができるようにする。

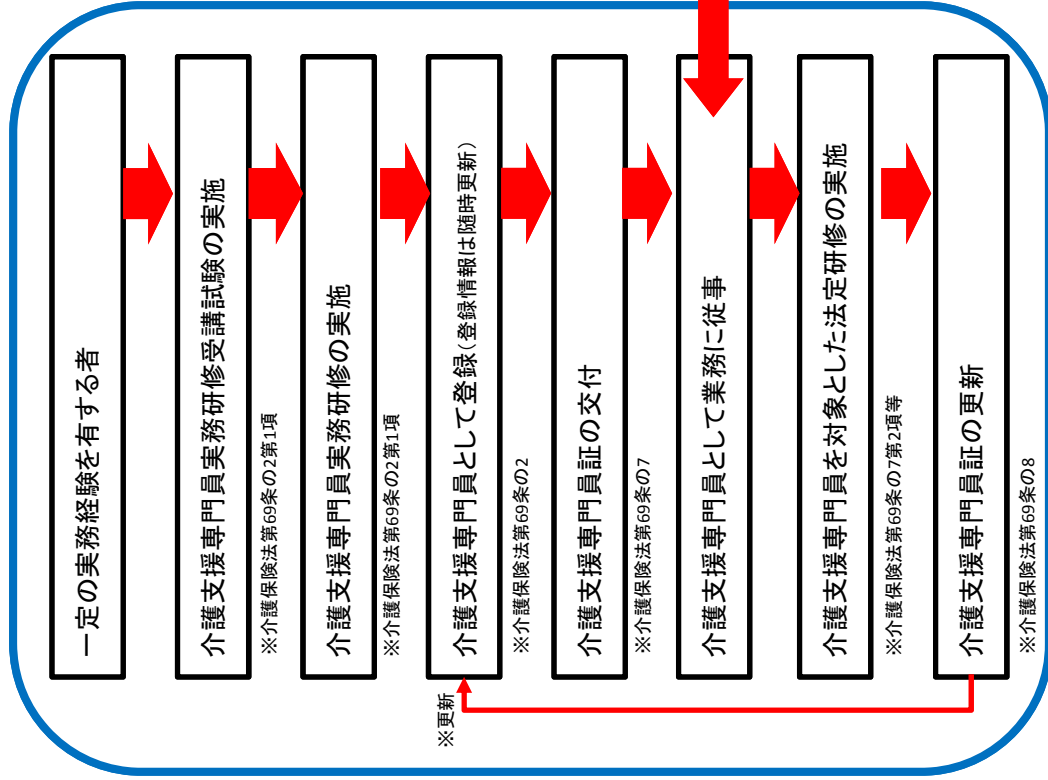
厚生労働省としての考え方

- 介護保険法において、有資格者である「介護支援専門員」と「指定居宅介護支援事業者」に対する指導監査を合理的に行うため、それぞれに対する指導権限を分けて規定している。
- 現在、都道府県においては、有資格者としての介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため、『介護支援専門員の実務研修受講試験、実務研修、登録、介護支援専門員証の交付、介護支援専門員証の更新』と『介護保険法第69条の38に規定する介護支援専門員に対する指導監査等業務』を一貫して行っている。
- 上記の介護支援専門員の登録業務等と指導監査事務は表裏一体の関係であると考えており、これらの事務を別のもとし、試験、研修、登録等の業務を行わずに介護支援専門員に対する指導監査のみを行うことは、介護支援専門員の業務の適正な遂行の確保が困難になるものと考えている。
- 一方、指定都市及び中核市は、指定居宅介護支援事業所に対する報告、書類提出、出頭、質問、立入り検査、勧告、命令、指定取消などの指導権限を有しており、その一環として指定居宅介護支援事業所の従業者に対して出頭を求め、質問することができる規定を設けており、現行規定においても介護支援専門員へ適切に指導を行うことができる。

都道府県、指定都市、中核市の指導権限等について

○都道府県

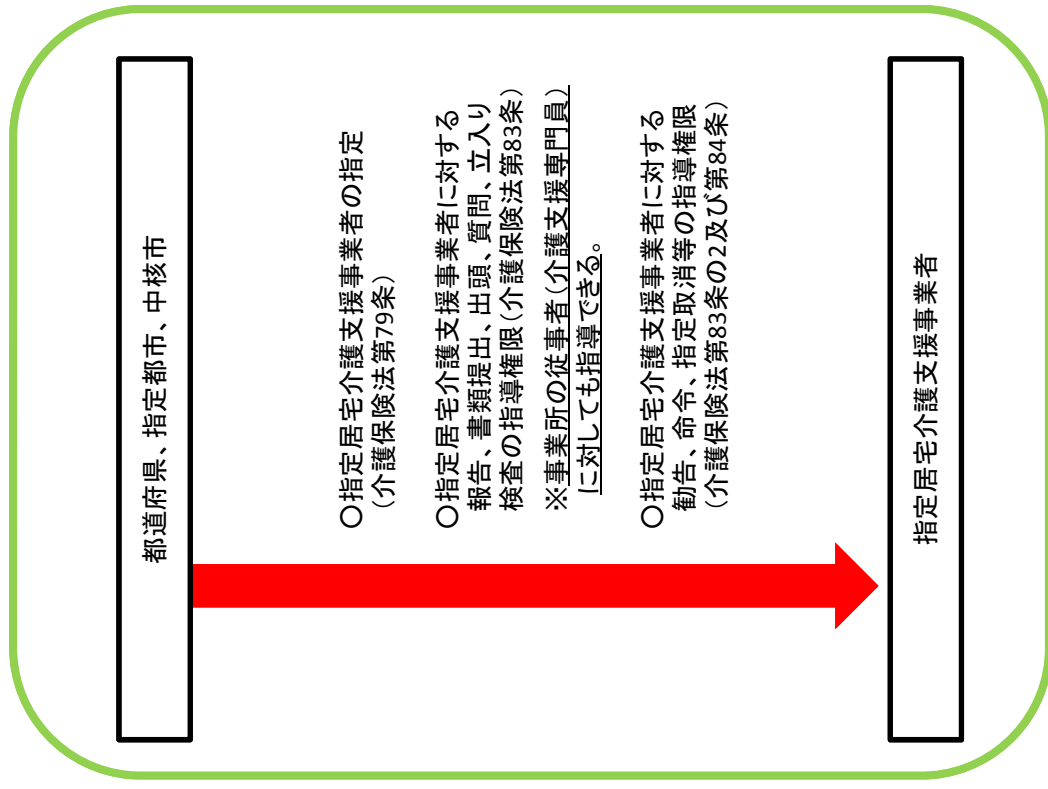
「**介護支援専門員**」に対する指導権限及び研修・登録等の業務



介護支援専門員業務に係る指導監査(介護保険法第69条の38)

○都道府県、指定都市、中核市

「**指定居宅介護支援事業者**」に対する指導権限



「介護支援専門員」に対する指導権限及び研修・登録等の業務について

◎介護保険法（抄）

第一章 総則

（定義）

第7条

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業（第百五十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。）を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であつて、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

第五章 介護支援専門員並びに事業者及び施設

第一節 介護支援専門員

第一款 登録等

（介護支援専門員の登録）

第69条の2 厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であつて、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（以下「介護支援専門員実務研修受講試験」という。）に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「介護支援専門員実務研修」という。）の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受け、次各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

一 成年被後見人又は被保佐人

二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなるまでの者

三 この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなるまでの者

四 登録の申請前五年以内に居宅サービス等に関する禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第六十九条の六第一号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

五 第六十九条の三十八第三項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第六十九条の六第一号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

六 第六十九条の三十九の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して五年を経過しない者

七 第六十九条の三十九の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者（登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。）であつて、当該登録が消除された日から起算して五年を経過しないもの

2 前項の登録は、都道府県知事が、介護支援専門員資格登録簿に氏名、生年月日、住所その他厚生労働省令で定める事項並びに登録番号及び登録年月日を登録してするものとする。

(介護支援専門員証の交付等)

- 第69条の7 第六十九条の二第一項の登録を受けている者は、都道府県知事に対し、介護支援専門員証の交付を申請することができる。
- 2 介護支援専門員証の交付を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。ただし、第六十九条の二第一項の登録を受けた日から厚生労働省令で定める期間以内に介護支援専門員証の交付を受けようとする者については、この限りでない。
- 3 介護支援専門員証（第五項の規定により交付された介護支援専門員証を除く。）の有効期間は、五年とする。
- 4 介護支援専門員証が交付された後第六十九条の三の規定により登録の移転があったときは、当該介護支援専門員証は、その効力を失う。
- 5 前項に規定する場合において、登録の移転の申請とともに介護支援専門員証の交付の申請があったときは、当該申請を受けた都道府県知事は、同項の介護支援専門員証の有効期間が経過するまでの期間を有効期間とする介護支援専門員証を交付しなければならない。
- 6 介護支援専門員は、第六十九条の二第一項の登録が削除されたとき、又は介護支援専門員証が効力を失ったときは、速やかに、介護支援専門員証をその交付を受けた都道府県知事に提出しなければならない。
- 7 介護支援専門員は、第六十九条の三第八項の規定による禁止の処分を受けたときは、速やかに、介護支援専門員証をその交付を受けた都道府県知事に提出しなければならない。
- 8 前項の規定により介護支援専門員証の提出を受けた都道府県知事は、同項の禁止の期間が満了した場合においてその提出者から返還の請求があつたときは、直ちに、当該介護支援専門員証を返還しなければならない。

(介護支援専門員証の有効期間の更新)

- 第69条の8 介護支援専門員証の有効期間は、申請により更新する。
- 2 介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「更新研修」という。）を受けなければならない。ただし、現に介護支援専門員の業務に従事しており、かつ、更新研修の課程に相当するものとして都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより指定する研修の課程を修了した者については、この限りでない。
- 3 前条第三項の規定は、更新後の介護支援専門員証の有効期間について準用する。

(報告等)

- 第69条の38 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、その登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。
- 2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が第六十九条の三十四第一項又は第二項の規定に違反していると認めるときは、当該介護支援専門員に対し、必要な指示をし、又は当該都道府県知事の指定する研修を受けるよう命ずることができる。
- 3 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が前項の規定による指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。
- 4 都道府県知事は、他の都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対して前二項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該介護支援専門員の登録をしている都道府県知事に通知しなければならない。

「指定居宅介護支援事業者」に対する指導権限について

※大都市特例により、指定都市・中核市には、介護保険法第83条、第83条の2及び第84条の指導権限がある。

◎ 介護保険法（抄）

第五章 介護支援専門員並びに事業者及び施設
第四節 指定居宅介護支援事業者

（報告等）

第83条 都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、指定居宅介護支援事業者若しくは指定居宅介護支援事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下この項において「指定居宅介護支援事業者であつた者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅介護支援事業者であつた者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅介護支援事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅介護支援の事業に関係のある場所に立ち入り、その帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査については、同条第四項の規定による権限について準用する。

20

（勧告、命令等）

第83条の2 都道府県知事は、指定居宅介護支援事業者が、次の各号に掲げる場合に該当すると認めるときは、当該指定居宅介護支援事業者に対し、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを勧告することができる。

- 一 当該指定に係る事業所の介護支援専門員の人員について第八十一条第一項の都道府県の条例で定める員数を満たしていない場合 当該都道府県の条例で定める員数を満たすこと。
- 二 第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定居宅介護支援の事業の運営をしていない場合 当該指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定居宅介護支援の事業の運営をすること。
- 三 第八十一条第五項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合 当該便宜の提供を適正に行うこと。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定居宅介護支援事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定居宅介護支援事業者が、正当な理由がなくなつてその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該指定居宅介護支援事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならぬ。
- 5 市町村は、保険給付に係る指定居宅介護支援を行った指定居宅介護支援事業者について、第一項各号に掲げる場合のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

(指定の取消し等)

第84条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅介護支援事業者に係る第四十六条第一項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定居宅介護支援事業者が、第七十九条第二項第三号の二から第四号の三に該当する者のあるものであるときを除く。)又は第九号(同項第四号の三に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。

二 指定居宅介護支援事業者が、当該指定に係る事業所の介護支援専門員の人員について、第八十一条第一項の都道府県の条例で定める員数を満たすことができなくなつたとき。

三 指定居宅介護支援事業者が、第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に從つて適正な指定居宅介護支援の事業の運営をすることができなくなつたとき。

四 指定居宅介護支援事業者が、第八十一条第六項に規定する義務に違反したと認められるとき。

五 第二十八条第五項の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。

六 居宅介護サービス計画費の請求に関し不正があつたとき。

七 指定居宅介護支援事業者が、第八十三条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに從わず、又は虚偽の報告をしたとき。

八 指定居宅介護支援事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第八十三条第一項の規定により出頭を求められてこれに應ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅介護支援事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

九 指定居宅介護支援事業者が、不正の手段により第四十六条第一項の指定を受けたとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅介護支援事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。

十一 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅介護支援事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十二 指定居宅介護支援事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。

2 市町村は、保険給付に係る指定居宅介護支援又は第二十八条第五項の規定により委託した調査を行った指定居宅介護支援事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

訪問看護ステーションの開業要件の緩和について

提案の概要

- 過疎地域では、サービス提供のための移動に時間がかかり、効率的なサービス提供が行えず、採算が取れないといった経営面の課題があるため、訪問看護ステーションの設置が進んでいない。このため、過疎地域においても訪問看護ステーションの開業要件である看護師等の配置基準（現状では常勤換算2.5人）の緩和をして開業を促す。

厚生労働省としての考え方

- 訪問看護の確保が著しく困難な離島等の地域（※）で市町村が必要と認める場合において、現行制度では、通常の人員基準を満たさなくともサービス提供が可能となっており、規制緩和をしながらも、本提案内容を実現することは可能である。

※ 離島振興法により指定された離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、山村振興法により指定された振興山村など

- 本要望に提示されている「サービス提供のための移動に時間がかかり、効率的なサービス提供が行うことができない」といった課題については、移動に掛かる時間やコストの削減を見込まれるサテライト（※）を設置することで、経営状況の改善を図ることが可能となっている。

厚生労働省としては、サテライトの設置等に当たって、「地域医療介護総合確保基金」を活用して開設費用に充当することが可能となっている。

※ 現行制度においても、事業所全体で常勤換算2.5人以上の基準を満たしていれば、サテライトを設置し、訪問看護を提供することが可能

○ さらに、訪問看護ステーションの人員基準の緩和について、規制・制度改革に係る対応（平成23年7月22日閣議決定「規制・制度改革に係る追加方針」）を踏まえ、東日本大震災の被災地においては、平成23年4月より常勤で1人以上に緩和する特例措置を講じた経緯がある。

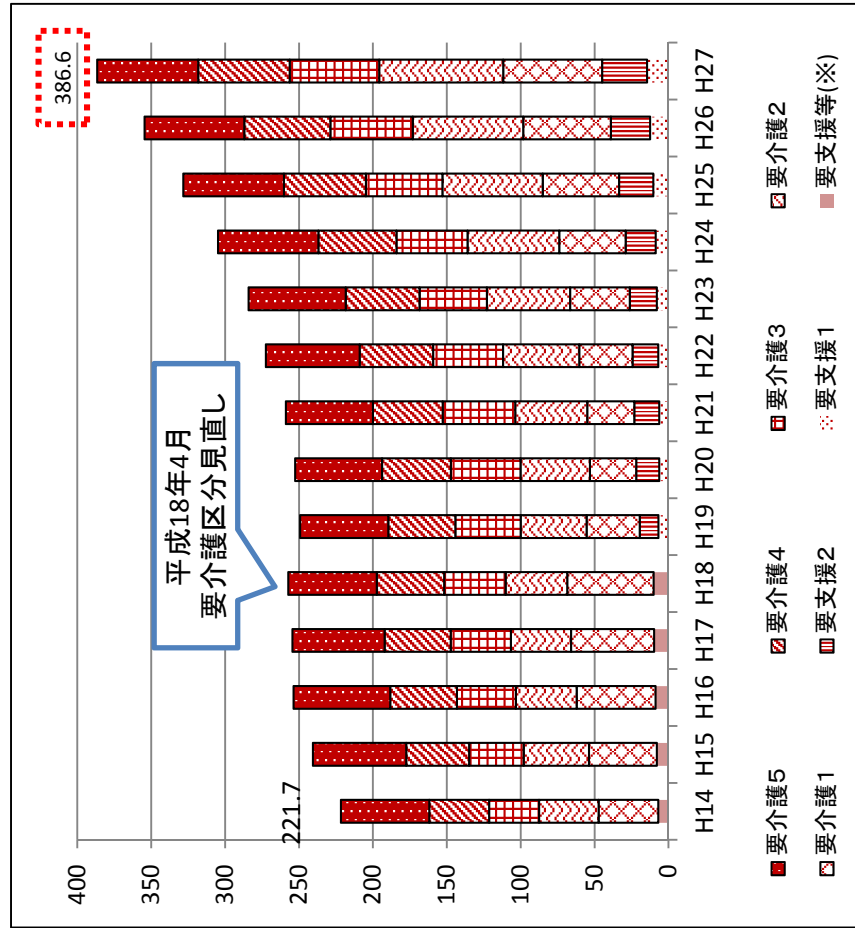
○ 本来、訪問看護は、利用者のニーズに応じて、基本的に24時間対応可能な体制を整備する必要がある。実際に上記の特例措置を利用した事業所はあったものの、書類の不備や記録の未実施等、看護職員1人での対応が困難となり、結果的に常勤換算2.5人以上を要件とする通常の指定を受けることとなった。こうした被災地での特例措置の状況を踏まえ、社会保障審議会介護給付費分科会において、常勤換算2.5人以上の配置を求める現行の基準を維持すべきとの結論（平成25年3月8日諮問答申）を得て、被災地に係る特例措置を廃止している。

○ よって、人員基準を緩和した訪問看護ステーションでは、24時間対応可能な体制の整備等が困難であり、療養生活にある中重度要介護者のニーズに対して、十分な対応ができないことから、本提案内容にある基準の緩和は適切ではない。

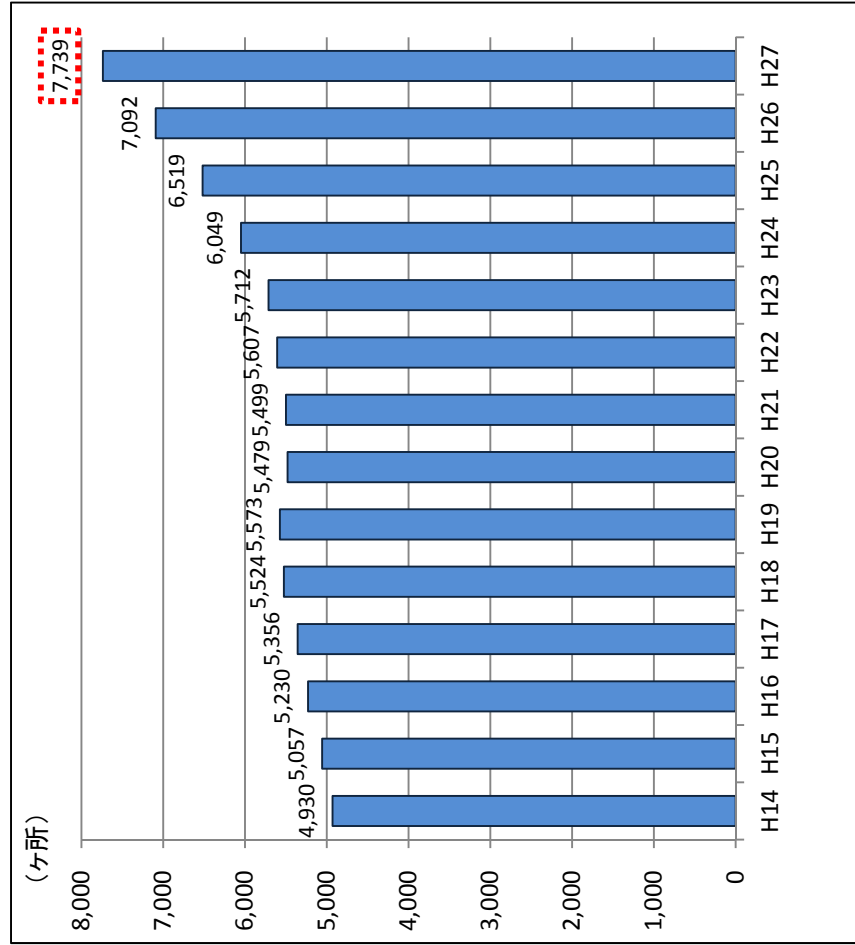
訪問看護の概況（利用者数・事業所数）

○ 訪問看護の利用者数は約386.6千人、訪問看護ステーション数は7,739ヶ所（平成27年4月審査分）。ともに増加傾向にあり、ステーション数については近年の増加が著しい。

【訪問看護利用者数の年次推移（千人）】



【訪問看護ステーション数の年次推移】



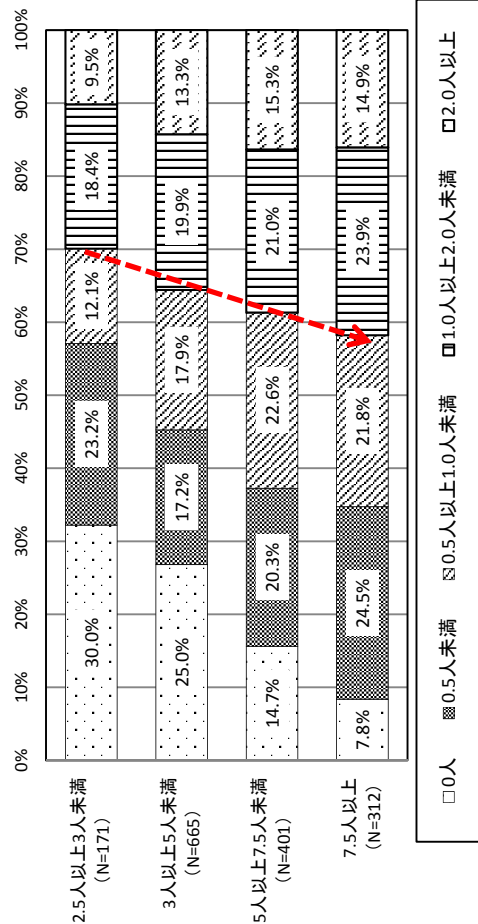
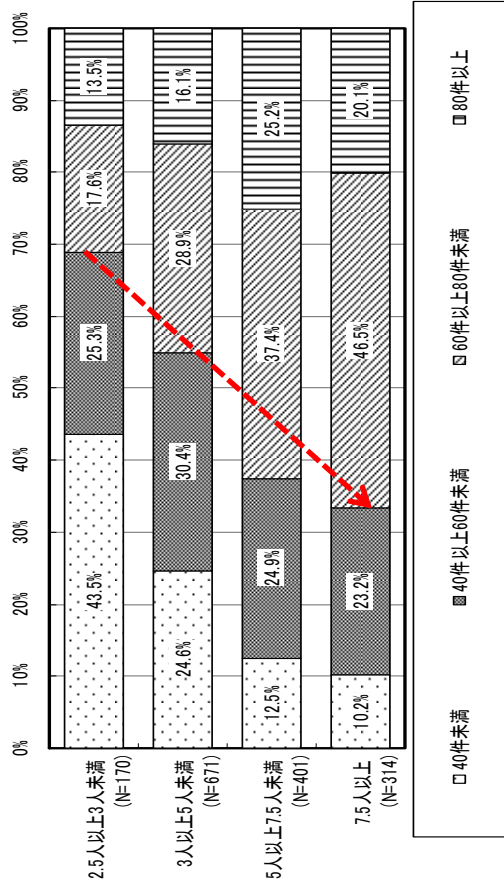
(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

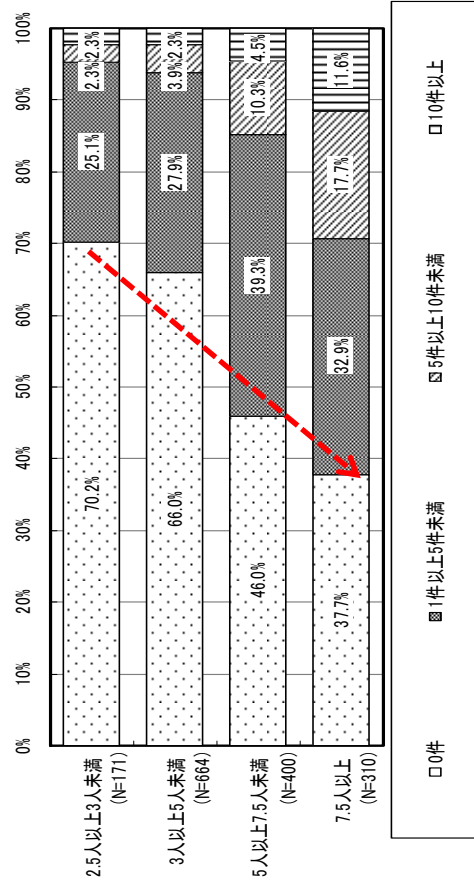
訪問看護サービスの状況（事業所規模毎のサービス提供状況等）

○ 訪問看護ステーションの規模が大きくなるほど、看護職員1人当たりの訪問件数・在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多くなり、事業所の収支の状況が黒字になる傾向がある。

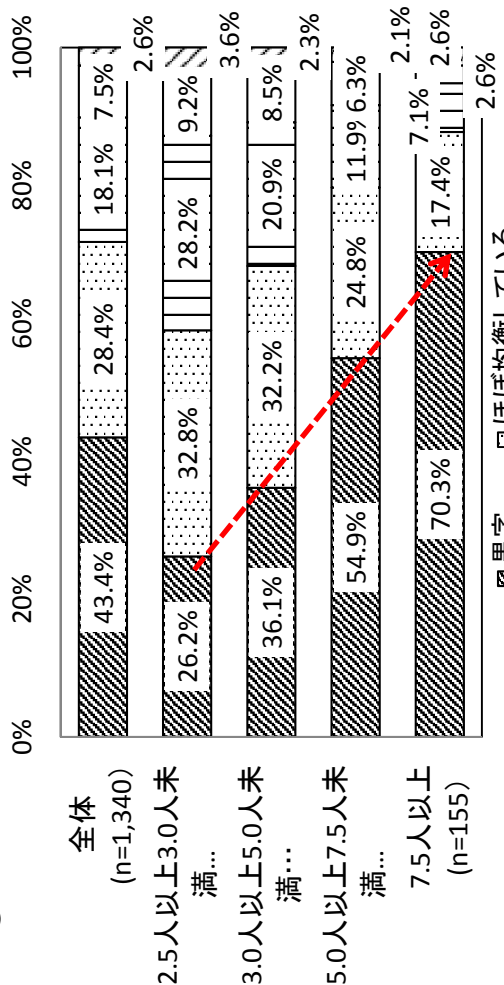
【①訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり訪問件数/月】【②訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり在宅看取り数/年】



【③訪問看護ステーション規模別 夜間・深夜・早朝訪問件数/月】



【④訪問看護ステーション規模別 収支状況】



出典：①～③平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会
④平成24年度 厚生労働省老人保健事業推進費補助金「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

高額所得者の収入基準に対する考え方に関するアンケート結果（概要）

1. 調査対象

公営住宅の事業主体：1,675団体
（都道府県 47団体、政令指定都市 20団体、
その他市町村 1,608団体）

2. 調査期間

平成27年6月5日～6月19日

3. 集計結果

（問）仮に、高額所得者の収入基準の設定を条例委任した場合に、現行収入基準に比べてどのような対応をする意向か。

基準の引下げ：32団体
基準の引上げ：37団体
基準の据置き：296団体
不明：1,310団体

4. 個別意見の概要

高額所得者の収入基準の設定を条例委任した場合の対応として、

- ・ 現行の基準額が高い
- ・ 地域の実情に合った基準設定が必要
- ・ 入居希望者の入居機会の増加

といった理由から、高額所得者の収入基準を「引下げたい」とする意見があった。

一方、

- ・ 高額所得者が引き続き入居できるようにしたい
- ・ 空室が解消され、定住促進にもつながる

といった理由から、高額所得者の収入基準を「引上げたい」とする意見もあった。

なお、基準を条例委任した場合の懸念点として、次のような意見があった。

- ・ 民間賃貸住宅等の状況によっては、住宅困窮者の増加も考えられる
- ・ 生存権、居住権の保障が地域によって格差が出る
- ・ 近隣市町村で基準が異なるのは問題
- ・ 独自に設定する基準額の明確な説明が困難
- ・ 民間賃貸住宅等もなく、明渡し請求をすることによって人口流出につながる

また、次の理由から、高額所得者の収入基準を「据置くべき」という意見もあった。

- ・ 基準を引下げると、現入居者の家賃負担増につながることから、現行制度の維持を求める
- ・ 基準を独自に定めることは困難
- ・ 現行の基準は妥当な基準である
- ・ 基準を引上げてしまうと、民間賃貸住宅と競合してしまう
- ・ 基準を独自に定めるためには、近隣の市町村との調整が必要になる