

# 地方からの提案個票

＜各府省第2次回答まで＞

| 通番 | ヒアリング事項                               | 個票のページ |
|----|---------------------------------------|--------|
| 17 | へき地等の公立病院が医療従事者の派遣を受けることを可能とする見直し     | 1～3    |
| 18 | へき地における同一開設者の病院間での転院に関する取扱いの見直し       | 4～7    |
| 10 | 医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大                | 8～15   |
| 22 | 地域未来投資促進法又は農村産業法に基づく工業団地等の拡張に係る運用の弾力化 | 16～19  |
| 42 | 狂犬病予防法に基づく犬の登録原簿の管理の見直し               | 20～28  |



## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

69

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)

へき地における看護職員等医療従事者の派遣が可能となる労働者派遣法の規制緩和

提案団体

徳島県、滋賀県、京都府、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、香川県、高知県、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

医師不足のため認められている、へき地等における労働者派遣法の適用除外を、不足している看護職員等医療従事者にも認め、週1、2回のスポット的な医療従事者の派遣が可能となるよう労働者派遣法の規制を緩和する。

具体的な支障事例

へき地の病院においては、医師だけでなく、深刻な看護職員をはじめとする医療従事者の不足に悩まされており、救急患者の受入れを一部中止する病院もあるなど、地域医療提供体制の変更を迫られている。

具体的には、ある町立病院では、365日24時間救急患者の受入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職予定となり、看護職員の補充確保の目途が立たず、4月から、平日の日勤帯以外の救急受入れを全面中止せざるを得ない状況となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護師確保を支援し、日曜日の日勤帯の看護師の確保ができたことから、4月から、日曜日の日勤帯での救急受入れが可能となった。病床については、一部休床し対応している。さらに6月から、看護師の勤務体制の変更等により、土曜日の日勤帯と平日週3日は21時までの救急受入れが可能となったところであるが、週4日の夜間の救急受入れは中止のままとなっている。

本県では、地域の公的医療機関が一体となった医療提供体制「海部・那賀モデル」を構築し、地域全体で医療従事者をフォローする体制づくりに取り組んでいるが、「労働者派遣法」上、医師を除く医療従事者の派遣が認められていないため、看護師をはじめ薬剤師や検査技師など必要不可欠な専門職員が不足するへき地医療機関への十分な支援ができない。

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）

都市部医療機関からへき地医療機関への医療従事者の派遣等により、へき地医療機関の「人員不足の解消」と「医療の質の向上」に寄与する。

これにより、へき地医療を地域全体で支えるシステムの構築が図られるとともに、へき地においても住民が安心して生活できる体制につながる。

根拠法令等

労働者派遣法第4条、労働者派遣法施行令第2条

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）

福島県、島根県、岡山県、那賀町、高松市、熊本県、大分県

○本町が運営する町立病院では、365日24時間救急患者の受入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職となり、看護職員の補充確保の目途が立たず、4月から、平日の日勤帯以外の救急受入れを全面中止せざるを得ない状況となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護師確保を支援し、日曜日の日勤帯の看護師の確保ができたことから、4月から、日曜日の日勤帯での救急受入れが可能となった。病床については、一部休床し対応している。さらに6月から、看護師の勤務体制の変更等により、土曜日の日勤帯と平日週3日は21時までの救急受入れが可能となったところであるが、週4日の夜間と深夜帯の救急受入れは中止のままとなっている。医師不足のため認められている、へき地等における労働者派遣法の適用除外を、不足している看護職員等医療従事者にも認め、週1、2回のスポット的な医療従事者の派遣が可能となるよう労働者派遣法の規制を緩和することで、本町で抱える看護師をはじめ医療従事者不足の解消になると考える。

○当県においても、看護職員の数には地域差があり、特に50歳未満の構成割合が著しく低い二次医療圏がある。心身の負担が大きい夜勤業務などは、50歳以上の看護職員を主体とした体制で維持することが困難であり、放置すれば医療提供体制の見直しが必要となる。そのため、そのような地域へ看護職員を誘導することが必要である。

○将来の地域医療を支える看護師等医療従事者の養成に取り組む上で、過疎地域・離島における医療を維持するための人材確保策として、制度の見直しや規制緩和に着手しておくことは必要性が高い。

○本県においても、看護職員が都市部へ集中し地域偏在が顕著である。へき地では、看護職員不足により看護施設基準を遵守するのがやっとの状況である。また、熊本地震以降、被災地域(特に阿蘇地域)での看護職員の離職が増加し、看護師確保は喫緊の課題である。へき地医療を地域全体で支援する体制が構築されれば、住民の安心安全な生活にもつながると考える。

○当県においても過疎地域等において看護職員の確保が困難な状況がある。人材確保の困難な地域への支援方策の一つとして、都市部医療機関等から人員不足に悩む地域への医療従事者の派遣が可能となるような規制緩和は必要なことと考える。

○提案県が具体的な支障事例として指摘している問題点は、本県においても当てはまるため、参画に同意する。

現状へき地にかかわらず、中心部を除きどの地区においても看護職をはじめとした医療従事者は不足していることから、あらゆる手段で確保できるような仕組みがまずは必要と考える。質の向上については、雇用後に当該医療機関とともに検討し実践していく必要がある。

## 各府省からの第1次回答

看護職員等が行う医療関係業務について労働者派遣事業を行うことは、①医療提供チームの構成員が派遣労働者を特定できないこと。(特定できたとしても派遣元事業主の都合によって派遣労働者が差し替えられる場合もあること。)②医療提供を行うチームの構成員同士の能力把握や意思疎通が十分にされず、その結果、患者に提供される医療に支障が生じかねないおそれがあることなどから、原則として禁止されている。

また、看護職員の確保については、各都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、都道府県ナースセンター等と連携しつつ、各種対策を実施していただいているところであるが、新たな取組として、へき地における看護職員確保等の課題について、都道府県ナースセンター、地方自治体、病院団体等が連携して取り組む「地域に必要な看護職の確保推進事業」を推進しており、平成30年度から岡山県、熊本県等5県において先行的な取組が行われている。例えば、熊本県においては、熊本県ナースセンターが事務局となり、熊本県、阿蘇地域の市町村、医師会等とともに、阿蘇地域の看護職の安定確保・定着について検討を行う場を設けて、セカンドキャリアの就業促進や、働き続けられる職場環境の整備等に取り組んでいると承知している。厚生労働省としては、本事業の推進に引き続き取り組んでいきたい。

## 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

回答の前段において、看護職員等が行う医療関係業務について労働者派遣事業を行うことが、原則として禁止されている理由を教示いただいているが、へき地等の医療機関への派遣が、医師には認められている中で、看護職員等、他の医療従事者について、当該理由により派遣が認められないというのは、合理的な説明とは言えないのではないかと考える。また、ご指摘される懸念については、医師の派遣と同様に、事前の研修を行うといった措置を講じることにより対応が可能となるのではないかと考えている。

また、回答の後段において、地域医療介護総合確保基金の活用などにより、引き続き看護職員の確保を進めていきたいとのことであるが、本県においても、へき地看護職員確保・定着推進事業を行うなど、看護職員の確保のための施策を進めている中で、地域医療を守っていくための選択肢を、1つでも増やしてほしいというのが今回の提案の趣旨である。現に、医師のへき地派遣については、医師不足に対して、あらゆる施策を講じるため

の、1つの選択肢として解禁された経緯があったところであり、看護職員等、他の医療従事者の不足については、医師不足と同様の状況にあると考えていることから、同じレベルでの取り組みが必要であると考えている。なお、厚生労働省が新たに先行的な取り組みを進めているとしている熊本県や岡山県についても、今回の提案の追加共同提案団体になっていただいていることからわかるように、既存の制度にとどまらず、あらゆる施策を活用して看護職員確保対策に取り組もうとしているのが地方の姿勢であり、今回いただいた第1次回答では、実態の改善には、十分対応できていないと考えている。現場の声に真摯に耳を傾け、新たな看護職員確保策の実現に向け、前向きかつ早急な検討をお願いしたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【岡山県】

岡山県においてモデル事業で取り組んだ「地域に必要な看護職の確保推進事業」は、県南西部を対象にセカンドキャリア支援、地域で看護職として就業継続するための支援、病院と連携した退院意向看護職の個別キャリア支援等である。今回は、本事業の実施に加え、地域偏在への対応をさらに進めるために労働者派遣法の規制緩和について提案したものである。

#### 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】

労働者派遣法上認められていないへき地への医師以外の医療関係職種の派遣について、弾力的な運用を図るべきである。

##### 【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

##### 【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

#### 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）

○1次ヒアリングにおいて、年末の閣議決定までに一定の結論を得たい旨の発言があったことを踏まえ、早急に関係団体等と協議の上、第2次回答では一定の具体的な方向性をお示しいただきたい。

○看護職員等他の医療従事者についても、チーム医療への懸念については医師と同じく事前の研修を行うといった措置を講じることにより、へき地等の医療機関への派遣を認めることができるのではないか。

○地域医療を守っていくための選択肢を現行の取組に加えて1つでも増やしてほしいという今回の提案（地方からの切実な声）に、厚生労働省としてどうしても反対する理由はないのではないか。

#### 各府省からの第2次回答

現在、チーム医療の確保などの論点等について関係団体と協議中であり、厚生労働省としては、引き続き、地域医療の確保や医療安全面について全体として損なわれることがない方策と併せて、慎重に検討してまいります。

## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

12

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)

転院に係る診療報酬の算定方法の見直し

提案団体

岩手県、盛岡市、一関市、陸前高田市、西和賀町、一戸町

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

- ・転院に係る診療報酬の算定方法の見直し(地域の実情に応じ、開設者が同一の病院間で転院した場合でも、病院ごとの入院日を起算日として取り扱うこと)
- ・地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率に、同一開設者による病院間での紹介も含めて算定

具体的な支障事例

広大な県土を有し、医療資源の乏しい地域を抱える岩手県では、県が開設者となって26 県立病院等(20 病院及び6地域診療センター)及びリハビリテーションセンターなどを設置し、各二次保健医療圏における基幹病院としての役割や、交通事情や医療資源に恵まれない地域における、地域の初期医療等の役割を担っている。これらの県立病院等においては、各医療圏域内で診療機能を分担し、地域医療連携(病病・病診連携)を図りながら、地域住民への適切な医療提供体制を構築している。

現行の診療報酬の算定方法において、患者が転院した場合、通常は入院期間がリセットされるが、同一の開設者など「特別の関係」の場合は、入院期間が通算される取扱となっている。このため、基幹の県立病院から入院患者を受け入れた後方支援の県立病院は、実質的には新規患者であるにも関わらず、基幹病院分も含めた入院期間となり、入院基本料への下記加算が低額又は算定不可になる。

・14 日以内の期間…1日あたり 450 点(1点=10 円で 4,500 円)

・15 日以上 30 日以内の期間…1日あたり 192 点

また、地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率について、同一開設者間での紹介を含めることができない。

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)

- ・入院患者へのサービスの充実
- ・「特別の関係」の病院間での転院加算が認められた場合、財政基盤が安定することにより地域支援病院として、高度医療機器の整備、研修の充実などが図られ、地域住民への適切な医療体制の構築が推進されると期待される。
- ・地域医療支援病院に認定されることで、地域においては、地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域医療従事者の研修などを行い、地域における医療の確保のために必要な支援を行うことにより、地域医療の充実が図られる。

根拠法令等

- ・診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一第 1 章第 2 部通則 5
- ・医療法の一部を改正する法律の施行について(平成一〇年五月一九日健政発第六三九号各都道府県知事あ

て厚生省健康政策局長通知)第二の三(一)

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)

福島県、小松市、高松市、宇和島市

○市立4病院のうちリハビリテーション病院では、急性期医療に引き続き回復期のリハビリテーションが必要な患者の受入れを行っている。

当市運営の基幹病院から患者が転院した場合、「特別の関係」として入院期間が通算される取扱いとなっていることから、他病院からの転院患者の場合と同じ対応を行っているにも関わらず、入院基本料への下記加算等が算定不可となっている。

- ・医療安全対策加算2…入院初日 30 点
- ・医療安全対策地域連携加算2…20 点(医療安全対策加算2の加算)
- ・感染防止対策加算2…入院初日 90 点
- ・診療録管理体制加算2…入院初日 30 点
- ・データ提出加算2…入院中1回 210 点
- ・提出データ評価加算…20 点(データ提出加算2の加算)

○複数の市立医療機関を有していないため、現状が県と異なるが、各医療圏域内での診療機能を分担及び地域医療連携(病病・病診連携)を推進する観点から、共同提案を行うもの。

○地域医療支援病院に認定されることで、地域においては、地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域医療従事者の研修などを行い、地域における医療の確保のために必要な支援を行うことにより、地域医療の充実が図られる。

○このようなルール(同一開設者同士での患者の紹介を行った場合に、診療報酬上の制約)ができたのは、同一開設者の医療機関同士で何度も患者を紹介し合い、高い点数を得ようとする悪質な医療機関が出てくるためではないかと推測するが、最近では同一開設者の医療機関でも機能分化(A病院は急性期、B病院は慢性期等)が行われていると考えており、また病棟の看護師が特に忙しいのが、入退院時であり、上記のような悪質なことを行う医療機関は少ないのではないかと考える。また、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を目指しながら、同一開設者の医療機関を紹介先の選択肢から除かなければならない(同一開設者の医療機関へ紹介すると逆紹介率が下がるため)のは、地域完結型医療を目指す上での弊害になると考える。特に過疎地域では医療機関が少ないため、逆紹介率を上げたいと考えると、紹介する医療機関が限られてしまうといった問題がある。また、このようなルール(同一開設者同士での患者の紹介を行った場合に、診療報酬上の制約)を無くすことで、どの病院に入院していたのか、どの病院から紹介されてきたのか、どの病院へ紹介するのかの確認を行う必要がなくなり、医療機関の負担軽減となる。

○当県立病院が位置するのは中山間地域、東日本大震災被災地域及び精神医療であるが、岩手県と同様に広大な県土を有している。同一開設者による入院患者の継続については、診療報酬に基づき継続扱いにて算定しているが、民間病院等からの紹介患者と何ら対応は変わらないことから、「入院日」=「起算日」としての改正を要望する。なお、このことにより、県立病院以外にも同一開設者の公的病院や民間病院等においても同様の取扱いが可能となる。

各府省からの第1次回答

診療報酬においては、個々の患者の状態に応じた効率的・効果的で質の高い入院医療を提供する観点から、医療機関に長期に入院している場合、1日単位の点数が逡減していくこととなっている。仮にご提案のとおり、医療機関同士が特別な関係にある場合について、入院期間のリセットを行うことを認めると、経営主体が同一の医療機関の中で、医療機関の裁量で患者を移すことで、点数の逡減をリセットして高い点数を算定できることとなる。診療報酬はその費用を保険料・患者負担・公費で賄うものであり、上記のような取扱いを認めることは、患者である住民の負担を不当に増大させることに繋がると考えられる。

また、患者の状態に応じて適切に異なる機能の病院に転院させた場合は、現時点でも入院期間を通算しない取扱いとなっているため、患者の病態に応じた適切な医療を提供している限り、要望の趣旨は現時点でも満たされていると考える。

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設されたものである。このため、地域の診療所を受診した上で紹介されてくる患者に対して医療提供を行うことを基本とし、ご指摘の地域医療支援病院紹介率が一定以上であることを要件としている。ご提案

のように、一律に同一の開設者の医療機関の間での紹介患者を紹介患者として評価すると、例えば、診療所から同一の開設者の病院に患者を紹介した際に、当該患者が当該病院の紹介患者とカウントされて評価されることとなり、当該診療所には、他に、患者に身近な適切な病院（開設者が同一でない）があったとしても、遠くの開設者が同一の病院に紹介するインセンティブが生まれることとなり、患者の不利益につながる。

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

特別の関係にある医療機関の間での転院について、地域要件（医療資源の少ない地域にある医療機関等）や患者の状態による要件（自院で行えない治療を必要とする場合等）など、一定の条件下のみに限定すれば、医療機関が加算目的で患者を移すことを防ぐことができると思う。そもそも、特別の関係のない病院間では点数逓減のリセットが認められているため、特別の關係の病院間においても上記のような対応策を講じることで、住民の負担が不当に増大するとは言えないのではないかと考える。また、結果的には住民にとっての医療サービスの向上に資するものであるため、住民の理解は得られると考える。

一般病棟（急性期）から回復期リハビリテーション病棟への転院や、急性増悪による場合は、入院期間を通算しない取扱いとなっている。しかしながら、現時点では、医療資源の乏しい地域においては、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を満たす病院があるとは限らず、特別の関係にある医療機関の間で、一般病棟から一般病棟への転院にならざるを得ない場合や、自院で行えない治療を必要とする場合の転院があり、入院期間が通算される状況があることについて、配慮の必要があると思う。

地域医療支援病院についても、地域要件や患者の状態による要件など、一定の条件下のみに限定すれば、遠くの病院への紹介など患者の不利益につながるような紹介を防ぐことができると思う。

医療資源の乏しい地域においては、選択できる医療機関は少なく、地域医療連携を図りながら地域住民への適切な医療を提供するためには、特別の関係にある医療機関への転院や開設者が同一の医療機関への紹介が必要なことをご理解いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

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）

（診療報酬について）  
 ○今回の提案のように、現時点では病院の機能分化が十分でない地域において、患者への適切な医療を提供するためには、特別の関係にある病院間での転院にならざるを得ない場合もあることから、一定の配慮が必要ではないか。  
 ○現時点では病院の機能分化が十分でない地域において、医療機関が加算目的で患者を移し、診療報酬の点数の逓減をリセットして高い点数を算定することを防ぐことができるような要件の設定について、検討していただきたい。

（地域医療支援病院について）  
 ○今回の提案のように、選択できる医療機関が少ない地域において、患者への適切な医療を提供するためには、開設者が同一の医療機関の間での紹介にならざるを得ない場合もあることから、一定の配慮が必要ではないか。  
 ○選択できる医療機関が少ない地域において、患者に身近な適切な病院（開設者が同一でない）があったとしても、医療機関が、遠くの病院（開設者が同一）に紹介した際には、紹介患者として評価しないような要件の設定について、検討していただきたい。

各府省からの第2次回答

（診療報酬について）  
 特別の関係にある医療機関の間での転院に係る診療報酬上の取扱いについては、1次回答のとおり。有識者ヒアリングの際にご指摘のあった「個別の患者の状況や、転院の趣旨を踏まえた」評価については、患者の状態に応じて適切に異なる機能の病棟・病室に転院させた場合や、急変等やむを得ない場合においては、入院期間を通算しない取扱いとなっている。なお、個別の患者の状態に応じて必要な検査、画像診断、投薬、注射、リハ



ビリテーション、処置、手術等の個別の項目については、別途評価されることとなっている。

また、医療資源の少ない地域の医療機関への配慮という観点からは、一定の要件を満たす地域の医療機関に対して、施設基準の要件緩和等を設けており、その取扱いの在り方については、中央社会保険医療協議会において、検討がなされているところ。

(地域医療支援病院について)

一律に同一の開設者の医療機関の間での紹介患者を紹介患者として評価することが適切でない理由は前述のとおりである。

提案団体は、「一定の条件に限定して」同一開設者の紹介患者を地域医療支援病院紹介率を計算する上での紹介患者として評価すれば、不適切、不必要な紹介を促すことにはならないと指摘している。この指摘についてであるが、患者紹介は医師と患者の信頼関係の中で、医師が医学的に判断して行われるものであり、行政によりその適切性を判断することは適切でないと考えられる。たとえば、ご指摘に対応するためには、「紹介元の医療機関で治療できない患者」に評価の対象を限定する必要があるが、当該患者が当該医療機関で治療できないか否かは、患者の個別の状況、当該医療機関の個別の医師及び医療従事者の能力、並びに当該医療機関の設備等をもとに、医師が患者との信頼関係の中で、個別に医学的判断がなされるべき事項であり、行政が判断することは困難である。

## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、文部科学省、厚生労働省 第2次回答

管理番号

8

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)

医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大

提案団体

富山市

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

健康保険法の訪問看護の適用範囲について、必要に応じて「居宅」以外の保育所や学校等を訪問先として認める。

具体的な支障事例

医療的ケア児の受け入れに関する相談は、年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応できる施設は少ない。  
 当市の保育所等では、主治医の「保育所等での集団生活が可能」の判断があれば、受け入れ可能である。しかし看護師配置等の条件に対応することが困難な状況から、保護者が付き添い、医療的ケアを行っているケースがあり、保護者の負担が大きい。  
 医療的ケア児の保護者が就労を希望しても、医療的ケアがあるため保育所等に預けることが難しく、職場復帰できない等、保護者の就労に影響があるところ、保育所等での医療的ケアに対する訪問看護の利用については、健康保険法上、訪問先が「居宅」に限定されていることから、実質的にその利用が制限されている。

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）

医療的ケア児の受入が促進され、多様な需要に対応できる。  
 医療的ケア児の保護者の負担を軽減し、働きやすくすることができる。

根拠法令等

健康保険法第 63 条、第 88 条

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）

足利市、船橋市、横浜市、相模原市、加賀市、須坂市、豊橋市、豊田市、京都市、南あわじ市、鳥取県、米子市、山陽小野田市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県、宮崎市

○医療的ケア児の居宅における看護は、訪問看護の看護師によるケアが定着しており、医療的ケア児の保護者との信頼関係が構築できている場合も多い。また、医療的ケア児の状態もさまざまであることから、居宅、保育所等の場所に関係なく、状況を把握した看護師を派遣できる制度への改正が必要である。  
 ○当市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、保育園への訪問看護が適用されれば医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。

○当市でも医療的ケア児が保育所入所が出来なかった事例がある。医療的ケア児を担当することになる保育士の不安はかなり大きい。また、看護職の確保も難しい状況であるため、どのくらい保育士や保護者の不安が軽減されるか分からないが、訪問看護ステーションの看護師による訪問看護が保育所で受けられるようになると医療的ケア児の集団参加の機会の確保ができると思われる。

○現在、医療的ケアに当たる保育所常勤の看護師が不在時の対応として、保育所への訪問看護を実施しているが、健康保険法上、保育所での訪問看護が認められていないため、市の単独事業により、全額市が費用負担をして訪問看護の利用をしている。健康保険法における訪問看護の適用範囲を拡大し、保育所での訪問看護を可能とすべきである。

○当市においては、提案団体同様の課題に対して、障害福祉部門において、「施設」在籍児童を対象に訪問看護師派遣事業を実施しており、全額公費負担している。保育対策総合支援事業費補助金の対象ではあるが、健康保険対象でないため、事業費の負担が大きく、予算確保に困難がある。保険対象となれば、支援対象の医療的ケア児数を拡大することができる。

○当市においても、医療的ケア児に対する看護師を配置している施設はなく、保護者が付き添うケースが見られ、保護者の負担が大きい。保険適用の範囲が拡大されれば、訪問看護を施設で利用することもでき、医療的ケア児の受入施設数も増えると考えられる。

○当市においても医療的ケアを必要とする入園ニーズは高まっているが、園に常駐する看護師は不足しており、早朝・延長の対応も課題となっている。そのため、園への訪問看護は必要と考える。

○医療的ケア児に対応できる施設は、当県でも少ない状況にあり、訪問看護ステーションの適用範囲の拡大は、医療的ケア児の受入促進につながるものと思料される。

○支障事例:本来なら酸素吸入が必要な児であるが、園ではなんとか酸素なしで過ごしている。そのため児は活動を制限をしたり、保育士も体調に十分に配慮しながら園生活を送っているが、万が一の事態について保育士は常に不安を伴っている。また嚥下障がいや鼻腔からチューブで栄養摂取している児は毎回保護者が来園して対応しており、保護者の負担が大きい。

地域課題:医療的ケア児におけるニーズの把握

制度改正の必要性等:医療的ケア児に対して、保育・教育の機会を保障するために、訪問看護の訪問先について「保育所等」も対象とする必要がある。

○現在、医療的ケア児の受入れがない状況であるが、提案の改正が行われれば、保育所等での受入れ促進が期待される。それにより、医療的ケア児の選択肢や保護者の就労機会の拡大につながるため、所要の改正が必要である。

○当市では、18歳以上の対象者も含め、医療的ケア児・者等として運用している。その中で、医療的ケア児・者等の在宅生活を支援するうえで、訪問看護の適用範囲の拡大を実施する必要があると考えている。

○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が進んでいない状況である。訪問看護先に保育所や学校のほか、障害児通所支援事業所を認めることで、医療的ケア児とその保護者が望む地域・事業所において主治医の指示書のもと、日頃から医療行為を行っている看護師による医療的ケアを受けることが可能となる。

○訪問看護が居宅に限られており、保育所等への訪問ができないことにより、近隣の医院に医療的ケアの必要な児童をつれて行き、処置をしている。

○当県医ケア協議会において、保育所等での医療的ケアのニーズに対応するため訪問看護師の活用について、意見が出されている。

○訪問看護サービスを自宅で利用する場合は、医療保険が適用されるが、保育所等で利用する場合は適用されず、保護者の負担に繋がっている。(全額自費での対応となっている。)

○提案市が具体的な支障事例として指摘している問題点は、当県においてもそのまま当てはまる。現状、保護者の要望等に応じ、その時々に関係機関で体制を含めた調整をされており体制の継続ができていない。(現状は、保護者が保育所・幼稚園にて医療的ケアを行っている。)なお、当該自治体が予算を組み保育・教育機関で訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する事業を検討中の事例あり。

○提案自治体と同様の状況であり、対応に苦慮している。人材が不足する中、看護師の配置も現実的に困難であるため、訪問看護の仕組みや制度の活用を検討していただきたい。

## 各府省からの第1次回答

保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備等の方策の在り方については、現在行っているモデル事業等の状況を踏まえて、検討することが必要であると考えます。

具体的には、医療的ケア児が保育所等へ通うことを支援するために、例えば保育所においては「医療的ケア児

保育支援モデル事業」により保育所等における看護師の配置を推進しているところであり、学校においては「教育支援体制整備事業費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業)」により小・中学校への看護師配置や幼稚園の巡回に要する経費の一部を補助している。医療的ケア児の支援については、保育所等への受入れも含め、医療、福祉、障害、教育等の分野が一体的に検討を行う必要があることから、文部科学省及び厚生労働省の関係部局により構成される「教育・福祉の連携・協力推進協議会」の下に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」を設置し検討を進めているところである。保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方についても、現行の支援策を含め、引き続き当該WGにおいて議論を深めてまいりたい。

なお、我が国の公的医療保険制度は、被保険者の疾病又は負傷に対する治療を保険給付の対象としており、訪問看護については、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって主治医が訪問看護の必要性を認めたものが給付の対象であることから、居宅以外の場所における医療的ケアを公的医療保険制度の給付対象とすることは健康保険法等の想定するところではない。

特に、医療保険の対象である居宅における訪問看護は、1回の訪問につき30分から1時間30分程度を標準とし、原則週3日を限度として、1対1の個別のサービスを提供するものである。これと保育所等で児の状態に合わせて行う医療的ケアの実施については、サービス提供の目的、提供に係る時間や費用、提供する場の状況、提供者の担うべき役割といった観点から訪問看護になじむのかといった課題がある。さらに、同時に当該保育所等に在籍する複数の児への対応が求められる場合には、1対1の個別のサービスを提供する訪問看護の性格になじまず、医療保険給付の安全かつ効率的な実施に資さないと考えられる。

さらに、保険者等の大きな財政負担や児の保護者の新たな財政負担を伴うものであることから、医療保険の訪問看護の給付範囲の拡大を前提とすることは困難である。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

保育所等における医療的ケア児の受入促進のため、看護師の配置など受入体制の整備を図る「医療的ケア児保育支援モデル事業」「教育支援体制整備事業」については、人材確保の難しさから、なかなか事業の着手に至らないのが実情である。

本市では、保護者が施設に出向いてスポット的な医療的ケアを行うなどのサポートが出来れば、受入れが可能となるケースもあることから、こうした場合に訪問看護が活用できれば、児童の症状や性格等に精通した看護師が派遣されることで、保護者の負担が軽減されるとともに、施設においても安心感も高まり、受入れに向けての第一歩が踏み出せるものと考えている。

国のモデル事業等の導入にあたり、看護師を採用するまでの一定期間、訪問看護を活用できれば、受入れ体制の進捗に応じて柔軟な対応が可能になる。

本市では、医療的ケア児の受入実績を増やし、ノウハウを蓄積していくことが重要であると考えており、今年度、保育所に訪問看護の看護師を派遣し、一時的に入園生活を体験する事業を予定している。訪問看護には施設看護師への技術指導等、様々な活用の可能性があり、児童が保育所等から小学校に進学した場合でも、同じ訪問看護師にケアを依頼することにより、義務教育課程への移行が円滑になるものと期待している。

また、モデル事業を実施するためには、訪問看護の診療報酬相当額を各自治体で予算計上する必要があるほか、自治体ごとの契約に基づいてサービスが提供されることとなり、サービス内容に地域格差が生じる恐れがある。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【横浜市】

医療的ケア児者の保育所等の利用にあたっては、保護者の付き添いが必要であったり、保護者の全額自己負担による訪問看護の利用などがあつたりすることから、保護者の負担が大きい。検討を進め、議論を深めていくとのことだが、喫緊の課題として早急な対応が必要であると考えている。

##### 【京都市】

以下のことから、必要に応じて、健康保険法の訪問看護の適用範囲について、「居宅」以外の保育所等を訪問先として認めるべきと考える。

- ・児童福祉法で医療的ケア児への保育提供体制が義務付けられている中で、被保険者の疾病又は負傷に対する治療のためであれば、訪問看護の対象を拡大しても、公的医療保険制度の趣旨を損なわない。

- ・児童福祉法改正の趣旨から、医療的ケア児への保育提供体制を広く構築し、安定的運営が行える環境を整備していく必要がある。

- ・訪問看護の適用範囲が拡大され、医療的ケア児が保育所等を利用できることで、保護者の就労が可能になり、保護者の経済的な負担は軽減される。

- ・訪問看護サービスを保育時間全てで利用するのではなく、医療的ケアが必要な時間帯だけ、医療保険の対象

である居宅における訪問看護と同程度のサービス内容(例えば、経管栄養が必要な時間だけ利用する場合、1回の訪問につき、30分から1時間30分程度、1対1での個別サービスの利用)でも対応は可能である。

【宮崎市】

保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方について、国における「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」における議論を注視していく。

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）

○「医療的ケア児保育支援モデル事業」等の現行施策の枠組みでは保育所や学校等での医療的ケア児の受入れ体制を十分に整備できない旨が提案団体から示されていることを踏まえ、保護者のニーズや地域の事情に合わせた受入れ体制を整備するため、保育所や学校等への訪問看護を公的医療保険制度の給付対象とすべきではないか。

○1次ヒアリングでは、提案を実現しようとする訪問看護に関する公的医療保険制度の給付の範囲が際限なく拡大するのではないかと、大きな財政負担を伴うものであり保険者等の理解を得られないのではないかと懸念が示されたところであるが、かかる懸念をどうすれば解消できるかについても検討すべきではないか。

各府省からの第2次回答

医療的ケア児の支援については、医療機関や在宅での治療に係る支援は公的医療保険制度において、保育所（認定こども園を含む）や学校における支援は各制度の予算事業において対応を行っている。

保育所や学校においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」や「教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）」によって、看護師の配置に対する補助を行っており、保育所や学校における医療的ケアのための看護師の派遣を訪問看護ステーションに委託する場合であっても、同じように補助の対象としているところである。これらの事業により、看護師の常時配置が必要な場合や、訪問看護ステーションの看護師による短時間の対応が適切な場合等、児の医療的ニーズに合わせた柔軟な対応が可能であり、各自治体の状況に応じてご活用いただいていると認識している。

さらに、福祉分野においては、地方自治体の体制整備を行い、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図ることを目的とした「医療的ケア児等総合支援事業」による補助も行っている。平成30年度の障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、市町村における障害児福祉計画の策定が義務付けられたところであり、各自治体における医療的ケア児の受入れが促進されるよう、当該事業を活用した総合的な支援が可能となっている。

すでにこれらの事業による補助を行い、医療保険の給付対象とは重複のないよう制度設計を行っていることから、仮にご提案どおり保育所や学校への訪問看護を医療保険の給付対象とするには、保育所や学校において医療的ケアを受けるに当たって、

- ・既存の事業では支払いの必要がなかった利用者及び保険者からの理解を得ること
  - ・既存の事業の廃止を含めた整理を行うこと
  - ・現行の医療保険給付の対象となる訪問看護と、保育所や学校における訪問看護との性質の違いを加味した上での全国統一的な報酬体系の検討
- といった課題が考えられる。

また、今回のご提案の背景には、現行の事業の活用上の課題があるものとする。このため、医療保険制度で対応するかも含め、関係者のご意見も伺いながら、令和2年度中を目途に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」において課題を整理した上で、対応を検討してまいりたい。

## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

内閣府、文部科学省、厚生労働省 第2次回答

管理番号

48

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)

医療的ケア児に対する訪問看護サービスの利用範囲拡大

提案団体

福井市

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

健康保険法の訪問看護の適用範囲について、必要に応じて「居宅」以外の保育所等を訪問先として認める。

具体的な支障事例

医療的ケア児の受入れに関する相談は、年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応することは、看護師の確保や予算の関係上難しい。

健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、保育所等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限され、保育士等だけの対応に限界がある中、医療的ケア児の受入れが進まず苦慮している。

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）

医療的ケア児の受入体制が強化できる。

根拠法令等

健康保険法第 63 条、第 88 条

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）

足利市、船橋市、横浜市、相模原市、加賀市、須坂市、豊橋市、豊田市、京都市、南あわじ市、橿原市、鳥取県、米子市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県

○医療的ケア児の居宅における看護は、訪問看護の看護師によるケアが定着しており、医療的ケア児の保護者との信頼関係が構築できている場合も多い。また、医療的ケア児の状態もさまざまであることから、居宅、保育所等の場所に関係なく、状況を把握した看護師を派遣できる制度への改正が必要である。

○当市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、保育園への訪問看護が適用されれば医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。

○当市においては、提案団体同様の課題に対して、障害福祉部門において、「施設」在籍児童を対象に訪問看護師派遣事業を実施しており、全額公費負担している。保育対策総合支援事業費補助金の対象ではあるが、健康保険対象でないため、事業費の負担が大きく、予算確保に困難がある。保険対象となれば、支援対象の医療的ケア児数を拡大することができる。

○入所施設が保険適用の範囲外であることから、保護者がケアに向くことで入園しているが、保護者の負担

が大きい。

○小中学校での医療的ケア児の受入れに関する相談は年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応することは、看護師の確保や予算の関係上、保護者の要望にすべて応えることが困難な状況である。健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、学校等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限されている。そのため、教員等だけでの対応ができない事例でなおかつ看護の中でも専門的スキルが必要とされる事例(人工呼吸器装着時の吸引等)については、市独自で訪問看護ステーションと契約を結び対応してはいるが、国の補助事業は費用の3分の1のみの補助であり、市の負担が大きい。

○本市においても医療的ケアを必要とする入園ニーズは高まっているが、園に常駐する看護師は不足しており、早朝・延長の対応も課題となっている。そのため、園への訪問看護は必要と考える。

○医療的ケア児に対応できる施設は、当県でも少ない状況にあり、訪問看護ステーションの適用範囲の拡大は、医療的ケア児の受入促進につながるものと思料される。

○本市では、18歳以上の対象者も含め、医療的ケア児・者等として運用している。その中で、医療的ケア児・者等の在宅生活を支援するうえで、訪問看護の適用範囲の拡大を実施する必要があると考えている。

○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が進んでいない状況である。訪問看護先に保育所や学校のほか、障害児通所支援事業所を認めることで、医療的ケア児とその保護者が望む地域・事業所において主治医の指示書のもと、日頃から医療行為を行っている看護師による医療的ケアを受けることが可能となる。

○訪問看護が居宅に限られており、保育所等への訪問ができないことにより、近隣の医院に医療的ケアの必要な児童をつれて行き、処置をしている。

○当県医ケア協議会において、保育所等での医療的ケアのニーズに対応するため訪問看護師の活用について、意見が出されている。

○訪問看護サービスを自宅で利用する場合は、医療保険が適用されるが、保育所等で利用する場合は適用されず、保護者の負担に繋がっている。(全額自費での対応となっている。)

○提案市が具体的な支障事例として指摘している問題点は、本県においてもそのまま当てはまる。現状、保護者の要望等に応じ、その時々に関係機関で体制を含めた調整をされており体制の継続ができていない。(現状は、保護者が保育所・幼稚園にて医療的ケアを行っている。)なお、当該自治体が予算を組み保育・教育機関で訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する事業を検討中の事例あり。

## 各府省からの第1次回答

保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備等の方策の在り方については、現在行っているモデル事業等の状況を踏まえて、検討することが必要であると考えている。

具体的には、医療的ケア児が保育所等へ通うことを支援するために、例えば保育所においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」により保育所等における看護師の配置を推進しているところであり、学校においては「教育支援体制整備事業費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業)」により小・中学校への看護師配置や幼稚園の巡回に要する経費の一部を補助している。医療的ケア児の支援については、保育所等への受入れも含め、医療、福祉、障害、教育等の分野が一体的に検討を行う必要があることから、文部科学省及び厚生労働省の関係部局により構成される「教育・福祉の連携・協力推進協議会」の下に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」を設置し検討を進めているところである。保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方についても、現行の支援策を含め、引き続き当該WGにおいて議論を深めてまいりたい。

なお、我が国の公的医療保険制度は、被保険者の疾病又は負傷に対する治療を保険給付の対象としており、訪問看護については、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって主治医が訪問看護の必要性を認めたものが給付の対象であることから、居宅以外の場所における医療的ケアを公的医療保険制度の給付対象とすることは健康保険法等の想定するところではない。

特に、医療保険の対象である居宅における訪問看護は、1回の訪問につき30分から1時間30分程度を標準とし、原則週3日を限度として、1対1の個別のサービスを提供するものである。これと保育所等で児の状態に合わせて行う医療的ケアの実施については、サービス提供の目的、提供に係る時間や費用、提供する場の状況、提供者の担うべき役割といった観点から訪問看護になじむのかといった課題がある。さらに、同時に当該保育所等に在籍する複数の児への対応が求められる場合には、1対1の個別のサービスを提供する訪問看護の性格になじまず、医療保険給付の安全かつ効率的な実施に資さないと考えられる。

さらに、保険者等の大きな財政負担や児の保護者の新たな財政負担を伴うものであることから、医療保険の訪問看護の給付範囲の拡大を前提とすることは困難である。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本市提案の趣旨は、モデル事業等自体を訪問看護に置き換えることにあるのではなく、医療的ケア児の居宅における看護として訪問看護によるケアが定着しているという現状を踏まえ、既に居宅において利用している訪問看護であればその児が必要とする医療的ケアに精通しており、また、保護者との信頼関係も構築されているため、適正な医療的ケアがスムーズに実施されるといった有利な面があることから、保育所等での継続利用を保護者の選択肢の一つとして加えることにある。

また、その結果、看護師を確保できるまでのつなぎの期間の利用や、食事など医療的ケアが必要とされる時間帯のみの利用など、多様なニーズに柔軟に対応できる体制を構築できるようにもなる。

健康保険法が国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としてしていること、また、児童福祉法第56条の6第2項が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう(略)必要な措置を講ずるように努めなければならない、としていることに鑑みると、主治医により集団保育が可能とされ、かつ訪問看護の必要性が認められたのであれば、その提供場所を居宅以外にまで拡大し、集団保育を経験する機会を高めることは必要であると考えます。

本市としては、保育所等へ適用範囲の拡大を求めているが、サービスの利用を無制限に可能とすることまで求めているわけではない。

具体的には、常時見守り等が必要な酸素管理での利用ではなく、経管栄養など、1回の訪問が1、2時間程度に限られる医療的ケアでの利用で、医療的ケア児ごとにそれぞれの保護者とサービス提供事業所とが1対1で契約を締結した上での利用を想定している。

したがって、本提案が実現した場合でも、保育所等の環境や児の状態に合わせた適切な医療的ケアが実施されるものとする。

また、保険者等の財政負担については、上記の児童福祉法第56条の6第2項の趣旨に鑑みると、利用時間の制限など一定の制約を設けた上での財政負担の拡大は必要なものとする。そして、保護者の新たな財政負担については、本提案は、負担が増えたとしても集団保育を経験させたい、という保護者のニーズに応えるものとする。なお、過去には、母親が急死したため、やむを得ず個人契約によって保育所等において訪問看護を利用したケースがあったが、こうしたケースの場合には、むしろ保護者にとって経済的負担の軽減につながるものとなる。

本市としては、保護者がいくつかある選択肢の中から、経済的負担、身体的負担あるいは精神的負担とメリットとを比較衡量した上で、ベストのものを選択することができるような環境を整えることが重要であると考えます。

以上のことから是非とも前向きに検討いただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

## 【横浜市】

医療的ケア児者の保育所等の利用にあたっては、保護者の付き添いが必要であったり、保護者の全額自己負担による訪問看護の利用などがあつたりすることから、保護者の負担が大きい。検討を進め、議論を深めていくとのことだが、喫緊の課題として早急な対応が必要であると考えている。

## 【檀原市(別紙あり)】

訪問看護の訪問時間が90分以内であるから、対応できないとは言えない。訪問看護を複数組み合わせることによって、学校生活を支えることも可能。

教員資格のない看護師は医療的ケアしかできないため、他児童生徒、クラス運営、看護師自身の手持ち無沙汰な状況等様々な影響がでる。影響を無くすには、必要なときのみ訪問看護を活用するのが妥当。

また、市町村で看護師を1名雇用の場合、労働基準法に定められた休憩を取ることが困難で、別途1名、休憩をとるために雇う必要がある。1時間のケアだけのために、専門性が高く重責な看護をする人材確保は実質困難で、実際、1名の看護師が休憩なく働かざるをえない。これが、現在の市町村での医療的ケアでの課題。

そもそも人工呼吸器の管理及び吸引は専門性が高く、看護師全員ができるような行為でない。このことを踏まえると、該当児童生徒ほぼ全員が、医師の指示のもと、就学前はどこかの訪問看護を利用しているため、技術が確立され安全性が高く、保護者との信頼関係もある訪問看護の活用が、学校現場での安全策。

現行、訪問看護は医療保険適応が居宅利用のみであるため、市町村が全額自費負担で訪問看護と契約を実施。教育支援体制整備事業費補助金では3分の1の補助しかなく、市町村の財政負担は大きい。

障害者差別解消法により、保護者の付き添いなしに医療的ケア児が学校生活を実施できる権利を保障しなければならないことも踏まえ、日常生活の一部に学校があるため、日常生活に医療的ケアが必要であると主治医が認め指示書ができる場合、学校・幼稚園等、訪問場所を問わず訪問看護を医療保険適応することが障害者の権利を維持するためにも必要。



## 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）

○「医療的ケア児保育支援モデル事業」等の現行施策の枠組みでは保育所や学校等での医療的ケア児の受入れ体制を十分に整備できない旨が提案団体から示されていることを踏まえ、保護者のニーズや地域の事情に合わせた受入れ体制を整備するため、保育所や学校等への訪問看護を公的医療保険制度の給付対象とすべきではないか。

○1次ヒアリングでは、提案を実現しようとする訪問看護に関する公的医療保険制度の給付の範囲が際限なく拡大するのではないかと、大きな財政負担を伴うものであり保険者等の理解を得られないのではないかと懸念が示されたところであるが、かかる懸念をどうすれば解消できるかについても検討すべきではないか。

## 各府省からの第2次回答

医療的ケア児の支援については、医療機関や在宅での治療に係る支援は公的医療保険制度において、保育所（認定こども園を含む）や学校における支援は各制度の予算事業において対応を行っている。

保育所や学校においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」や「教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）」によって、看護師の配置に対する補助を行っており、保育所や学校における医療的ケアのための看護師の派遣を訪問看護ステーションに委託する場合であっても、同じように補助の対象としているところである。これらの事業により、看護師の常時配置が必要な場合や、訪問看護ステーションの看護師による短時間の対応が適切な場合等、児の医療的ニーズに合わせた柔軟な対応が可能であり、各自治体の状況に応じてご活用いただいていると認識している。

さらに、福祉分野においては、地方自治体の体制整備を行い、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図ることを目的とした「医療的ケア児等総合支援事業」による補助も行っている。平成30年度の障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、市町村における障害児福祉計画の策定が義務付けられたところであり、各自治体における医療的ケア児の受入れが促進されるよう、当該事業を活用した総合的な支援が可能となっている。

すでにこれらの事業による補助を行い、医療保険の給付対象とは重複のないよう制度設計を行っていることから、仮にご提案どおり保育所や学校への訪問看護を医療保険の給付対象とするには、保育所や学校において医療的ケアを受けるに当たって、

- ・既存の事業では支払いの必要がなかった利用者及び保険者からの理解を得ること
- ・既存の事業の廃止を含めた整理を行うこと
- ・現行の医療保険給付の対象となる訪問看護と、保育所や学校における訪問看護との性質の違いを加味した上での全国統一的な報酬体系の検討

といった課題が考えられる。

また、今回のご提案の背景には、現行の事業の活用上の課題があるものとする。このため、医療保険制度で対応するかも含め、関係者のご意見も伺いながら、令和2年度中を目途に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」において課題を整理した上で、対応を検討してまいりたい。

なお、共同提案自治体より医療的ケア児の支援に対する自治体の負担軽減に関する言及があったが、医療保険制度は保険料と公費と利用者負担から成り立っており、たとえ自治体が利用者分を負担したとしても、自治体の負担を保険料に転嫁することになるということを念頭に置く必要がある。また、学校に医療的ケアのための看護師を配置する際の自治体分の経費については地方財政措置が講じられているところであり、さらに、これまで巡回のみとしていた幼稚園に対しても医療的ケアのための看護師が配置できるよう令和2年度概算要求を行ったところである。

## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

農林水産省、経済産業省 第2次回答

管理番号

187

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

農業・農地

## 提案事項(事項名)

地域未来投資促進法等に基づく計画を作成して工業団地等を拡張する場合の農用地区域からの除外における弾力的な運用

## 提案団体

兵庫県、京都府、神戸市、加東市、和歌山県、鳥取県、徳島県

## 制度の所管・関係府省

農林水産省、経済産業省

## 求める措置の具体的内容

地域未来投資促進法または農村産業法に基づく計画を作成して工業団地や工場に隣接する農用地で拡張を行う場合に限り、当該法律の基本方針①農用地区域外での開発を優先する条件については、地域にもたらされる経済波及効果や地域全体の農地の確保状況等を踏まえた都道府県知事の判断により適用除外できる旨の規定を追加すること。

## 具体的な支障事例

## 【現状】

平成 29 年7月、地域経済を牽引する産業の立地・導入を促進し、地域創生を推進するため、地域未来投資促進法及び農村産業法が施行された。

しかし、地域未来投資促進法または農村産業法に基づく計画を作成して、工業団地や工場を拡張しようとしても、拡張予定地が農業振興地域内農用地区域の場合は、当該法律の基本方針に定める農用地等の利用調整に必要な以下の条件を満たす必要がある。

- ①農用地区域外での開発を優先すること
- ②周辺の土地の農業上の効率的かつ総合的な利用に支障が生じないようにすること
- ③面積規模が最小限であること
- ④面的整備を実施して8年経過していない農地を含めないこと
- ⑤農地中間管理機構関連事業の取組に支障が生じないようにすること

## 【支障事例】

当該法律の基本方針に定める農用地等の利用調整に必要な条件は、農振法第 13 条第2項で規定されている農用地区域からの除外の5要件とほぼ同様であることから農用地区域からの除外が困難であり、地域の企業立地ニーズに対応した土地利用ができていない。特に農用地区域外での開発を優先することの条件が一律に適用されており、工業団地の拡張時の支障事例となっている。

加東市は工業団地の隣接地に拡張を計画し、予定地が農用地区域であるため、農村産業法の活用も視野に入れて調整を行った。しかし、用地造成に係る経済性や企業の立地ニーズは斟酌されないため、農用地区域以外での開発を優先させるという要件を満たせず、計画の見直しをせざるを得ない状況となっている。また、農用地区域からの除外を行う場合、代替農地の確保を求められるが、市内には既に一団の新たに指定できる農地は残っていないことも大きな障壁となっている。

## 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）

雇用創出による若者の転出抑制や、還流の促進による農村集落の活性化が期待でき、東京一極集中の是正に寄与する。

## 根拠法令等

- ・地域未来投資促進法第3条第2項第1号へ、第11条第3,4項、第17条
- ・地域における地域経済牽引事業の促進に関する基本的な方針(告示)第1へ(2)
- ・農村産業法第5条4項第3号、第13条
- ・農村地域への産業の導入に関する基本方針(告示)1(3)

## 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）

盛岡市、山形市、川崎市、新潟市、大垣市、豊橋市、岡山県、八代市

○国による規制にしばられることなく、地方創生・地方自治の主体性・自主性を尊重すべく、自治体の責任において、今後、圃場整備の計画がなく農業としての発展が見込めない農振農用地については、地域未来投資促進法による自治体の基本計画により、農振除外を行い、開発をスムーズに行えるよう変えていく必要がある。但し、自治体による乱開発や職権乱用を防ぐため自治体の基本計画に対する国の同意は絶対条件とし、計画の進捗具合と適正な農地の維持管理、計画の成果を国がチェックする仕組みを構築する必要がある。

○当市は、市街化区域に空き用地が不足していることから、事業拡大に伴う拡張・移転の際に候補地が農用地区域となってしまうケースが多い。しかし農用地区域からの除外が困難であるため、事業者から当該法律の支援内容である規制の特例措置を利用したい旨相談受けるが、他市支障事例にもあるように事実上利用できないため、事業拡大及び地域経済の発展の支障事例となっている。

○現在、土地改良事業等完了後8年未経過の農地は、農用地区域内農地からの除外ができず、転用することが困難な状況にある。また、農村産業法及び地域未来投資促進法のいずれの法律を活用する場合においても、土地利用の調整が必要な農地を区域に含むケースでは、区域設定に当たって、農村産業法では実施計画策定、地域未来投資促進法では基本計画策定の際に、事業者の立地ニーズを踏まえた面積規模とするよう定められているが、工業団地整備後に公募によって立地事業者を決定する計画の場合には、整備着手前の時点では事業者の立地ニーズが確定しておらず、両法の仕組みが活用できない。面的、線的整備に関わらず、8年未経過の受益地に係る「農用地区域内農地」からの除外を可能とする措置を求める。

○地域未来投資促進法において、農用地区域からの除外や農地転用が可能となる特例措置があるが、農用地区域について土地利用調整計画を作成する前には、土地利用調整を整えておかなければならない。土地利用調整においては、農振法第13条第2項に規定されている、農用地区域からの除外の5要件とほぼ同様であるため、農用地区域からの除外が困難であることから、土地利用についての課題となっている。

○地域未来投資促進法を活用して、高速道路のインターチェンジ周辺のみとまった広さの土地（農振法で規定されている農用地区域）で企業の立地を進めようとしている。しかし、土地利用の調整に関する部分を除いて、地域経済牽引事業として承認される要件を満たす事業計画を具体化しても、従前どおり、農振除外や農地転用関係部局との調整等を行う必要があり、相当の期間を要することから、企業の立地ニーズに合わなくなったり、現基本計画の期限までに地域経済牽引事業の要件（高い付加価値の創出・経済効果）を満たす事業計画とすることができず、企業立地の機会を失うおそれがある。提案団体の求める、基本方針①の取扱いを含め、農用地区域からの除外における弾力的な運用がなされれば、迅速な対応が可能になると考える。

○すでに支障事例に記載があることに関連し、当市においても企業進出の際の用地検討で支障となる可能性が高い。

○現在、当市では産業等用地が不足しており、将来的に既存工業団地の拡張や企業の増設が見込まれることから、提案事項に賛同するものです。

○現在、市内外を問わず、企業から産業団地の空き分譲地に関する問い合わせがあるものの、市内すべての産業団地で分譲が完了しており、希望に応えることができない状況が続いている。

また、産業の活性化と魅力ある雇用機会の創出のためには、企業誘致や市内企業の業務拡大による移転拡充の受け皿として、さらなる用地の確保が必要となっているが、その動きにも支障を来している状況にある。

そのような中、最近、市内企業からは、今後事業を拡大する上で現在の事業用地では狭く、市内での移転拡張用地を求めているといった相談が数件寄せられている。しかし、交通アクセス、周辺環境、希望面積等の企業ニーズを勘案すると、立地希望場所が農振農用地区域内農地を含んだ市街化調整区域であり、農振法や農地法、都市計画法などの規制から、開発の実現が困難となっている。このままの状況では、これまで本市の産業振興や地域牽引に貢献していた企業が近隣自治体へ流出してしまう事態が懸念される。

このようなことから、地域未来投資促進法や農村産業法を活用した土地利用調整は、産業用地の確保に有効な手段と考えられるため、より活用しやすい制度への改正を求めたい。

## 各府省からの第1次回答

現行では、地域未来投資促進法及び農村産業法の計画に基づき、やむを得ず農用地区域内の農用地に工業団地等の開発用地を求める場合については、「農用地等及び農用地等とすることが適当な土地に含まれない土地」（農振法第10条第4項、政令第8条第1項第3号）として、農用地区域からの除外が可能となっている。また、これらの法律に基づき国が定める基本方針においては、平成29年のこれらの法律の一部改正の際の国会の附帯決議において、「…国が定める基本方針において、市街化区域内など農用地区域外での開発を優先すること…を明記すること。」とされたことを踏まえ、その旨明記するとともに、やむを得ない場合には、土地利用調整区域又は産業導入地区に農地を含めることができることとしている。

このため、現行制度の下においても、農用地区域外での開発が困難で、やむを得ず農用地区域内に用地を求めるような工場用地の拡張等では、重点促進区域等に農用地区域内の土地を含めることが可能となっている。御提案のような事例が発生していることを踏まえ、農用地区域以外での開発優先の原則にかかわらず、やむを得ず農地を含める場合の判断基準について、通知により明確化を図るとともに、担当者会議等においてその旨を周知することとしたい。

なお、提案書中具体的な支障事例において、「農用地区域からの除外を行う場合、代替農地の確保を求められる」との御指摘があるが、農林水産省においては、農用地区域からの除外を行う場合、代替農地の確保を求めるといったような指導等は行っていないことから、その旨を担当者会議等で周知することとしたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

地域未来投資促進法は、地域における産業の集積等の地域特性を活かし、経済効果を及ぼす事業を促進することにより、地域の成長発展の基盤強化を図ることを目的としている。また、農村産業法は、農村地域へ導入される産業に農業従事者が就業することを促進することにより、農業と産業の均衡ある発展を図ることを目的としている。

いずれも法に基づく事業計画の推進に当たっては、農業との調和が図られるよう、土地利用調整の仕組が整備されている。

第一次回答では、土地利用調整について通知により判断基準を明確化することを提示していただいた。地域においては、農業や第二次産業、第三次産業の就業人口、生産額、将来的な見込みなど、経済的・社会的な条件は大きく異なっているのが実情である。

通知において、やむを得ず農地を含める場合の判断基準を明確化いただくに当たっては、地域によって農業構造や産業構造が異なることに鑑み、厳格な判断基準を列挙するのではなく、農業振興と産業振興との調和を保ちつつ、地域の多様な実情を踏まえて、農用地区域からの除外が必要な場合は、都道府県知事の判断により除外が可能となる内容となるよう配慮いただきたい。

また、通知発出前に、地方分権改革有識者会議と十分協議を行い、実効性が確保されるようにされたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

## 【岡山県】

回答のあった、「農用地区域以外での開発優先の原則にかかわらず、やむを得ず農地を含める場合の判断基準について通知により明確化を図る。」ことによって、これまでよりも土地利用調整が迅速かつ円滑に進むことを期待する反面、その“明確化”によって一層厳格な運用となることを危惧する。

地域が実情に合わせて、守るべき農地は守りつつ、開発適地については地元意向を踏まえ開発を行うことを判断し、スピード感を持って地域の成長発展の基盤強化を図るためにも、地域未来投資促進法を活用して実施する事業計画にやむを得ず農用地を含める場合、基本方針①の取扱いを含め農用地区域からの除外については、地域の自主性と自立性に鑑みて、迅速かつ円滑に進むよう、地方公共団体が弾力的に運用できる内容としていただきたい。

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

## 【全国市長会】

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）

○農林水産省からの第1次回答で回答のあった、やむを得ず農地を含める場合の判断基準を明確化する通知について、地方公共団体において地域の実情に応じた運用が可能であることを踏まえ、これまで以上に厳格に

運用せざるを得ないような内容にならないよう配慮していただきたい。

○当該通知においては、これまで両法律の計画に基づき工業団地等の拡張を行った事例について、その事例の概要とともに、どのような点が両法律の趣旨に合致しており、どのような点が両法律の基本方針に沿っており、どのような地域の実情を踏まえ、拡張が可能と判断された事例であるか、その着眼点や判断基準を含め、通知していただきたい。

○当該通知においては、個別の基本計画が、両法律に基づく基本方針における「農用地区域外での開発を優先する」という方針に即する内容となっているかについては、地域にもたらされる経済波及効果や地域全体の農地の確保状況等を踏まえ、都道府県知事が総合的に判断する事柄であることを明記していただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

地域未来投資促進法及び農村産業法の計画に基づき、やむを得ず農用地区域内の農用地に工業団地等の拡張用地を求める場合の判断基準について、通知において明確化を図ることとしたい。その際、実態に即した妥当な運用が図られるよう、地域の特性を活かした産業振興、地域全体の農業振興等の土地利用調整の観点も踏まえ、都道府県知事が総合的に判断する旨も併せて明記する。

また、これまで両法により工業団地等の拡張を行った事例について、現地での聞き取り調査等により、両法の趣旨を踏まえた土地利用調整の観点も含めて、お示しすることとする。

## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

20

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

犬の登録情報の取扱いの変更

提案団体

出雲市

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

狂犬病予防法に基づく業務で、犬の所有者から死亡届が提出されない登録原簿について、平成14年6月11日付健感発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知にある転居先不明原簿と同様な取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含めないものとする。

(例)

登録頭数に含まないもの: 年齢が20歳を超える犬であって、直近5年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき

具体的な支障事例

所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。

また、登録原簿を管理するための電算処理費、予防注射通知ハガキの郵送費等の経費がかかっている。登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するためには、所有者に直接確認する必要があり、時間を要する。

&lt;参考&gt;

年齢が20歳を超える犬で直近5年間注射済票の交付がない頭数

217頭(令和元年5月27日現在)

(1) 当該犬に係る経費 85千円

【内訳】

郵送費: 12千円

電算処理費: 6千円

臨時職員雇用費: 67千円

※死亡犬確認作業

(2) 接種率

69.7%(平成30年度末時点)

71.5%(登録頭数に含まない場合)

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)

- ・登録原簿の適正な管理(接種率の適正化)
- ・手続通知の事務負担の軽減(電算処理費及び郵送費の削減)

## 根拠法令等

狂犬病予防法第4条第4項  
平成 14 年6月 11 日付健感発第 0611001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知

## 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）

旭川市、大船渡市、秋田市、三鷹市、東村山市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、亀山市、広島市、防府市、高松市、大牟田市、大村市、熊本市

○当市においても、速やかに犬の死亡届を提出しない飼い主が多く、無駄な事務経費がかかっている現状にある。

○犬の所有者が、登録事項の変更の届出をしないまま転出等を繰り返すことにより連絡がつかなくなり、犬は不在であるにもかかわらず、犬の登録情報が台帳に残ってしまう場合がある。

○所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、登録を消除するためには、7月から未注射の犬の飼い主(1500件)に直接電話して死亡、転居等の確認を行ったり、集合注射のハガキが戻ってきた飼い主に直接電話して確認を行ってはいるが、相当の時間を消費する。

○当市での20歳超かつ5年間注射済証の交付がない頭数は666頭であり、接種率に4%程度の影響が出ていると推測される。経費については、郵送費のみで83千円程度は必要となっている。

○犬の死亡届が出ていない高齢犬の登録を抹消するため、所有者へ電話やハガキ等で生存確認を行っており、それに係る労力や費用などは業務において負担となっている。

○提案団体の具体的な支障事例と同様の事象が当市においても発生している(当市における20歳以上の犬登録件数:376件)。狂犬病予防注射済票未交付の犬登録者に対しての督促状文面に、飼犬の死亡時は死亡届を提出する必要がある旨を記載し勧奨を行っている。それにも関わらず死亡届が提出されないケースが残っている。

○当市においても、登録原簿において年齢が20歳を超え直近5年間注射済票の交付がない犬が416頭、また、年齢が25歳を超える犬が22頭(いずれも令和元年6月18日現在)ある。

登録原簿の管理上、飼い犬の死亡届出に関する飼い主に対する周知徹底、飼い主への確認が重要であるが、現実に原簿に存在し、飼い主とも連絡がとれないこれら高齢の犬について、一定の条件下で職権による消除等の取扱いを定めることは、原簿の適正な管理、事務負担の軽減等の観点から有用と考える。

○提案市と同じく、飼い主が犬の死亡や事項変更等の手続きをしないことが多く、正確な犬の登録頭数を把握できず対応に苦慮しており、狂犬病予防接種の案内等の手続き通知の経費負担にもなっている。

○犬の所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を消除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。予防注射通知ハガキ等の郵送費の経費がかかっている。また、登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を消除するためには、犬の所有者に直接確認する必要がある、時間と費用を要する。狂犬病予防法に基づく業務で、犬の所有者から死亡届が提出されない登録原簿について、平成14年6月11日付健感発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知にある転居先不明原簿と同様な取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含めないものとする。(※一定の条件の例…登録頭数に含まないもの:年齢が20歳を超える犬であって、直近1年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき)

## 各府省からの第1次回答

最近の犬の寿命を考慮しつつ、登録から一定期間を経過した犬の原簿については、より適切な管理に向け必要な見直しを検討していく。

なお、所有者への通知に当たっては、必ずしも諸費用の発生する郵送手続きによる必要はなく、複数回にわたり連絡が取れない犬の所有者に対して、自治体の判断で郵送手続き等を行わないことも可能である。

また、御指摘の「直近5年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき」については、公衆衛生上の観点から年1回の飼い犬の予防注射義務を飼い主に課しているため、その義務を5年間果たしていないことをもって登録頭数から除くのは望ましくないと考える。

## 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

本提案で20歳以上を基準としているのは、犬の平均寿命を勘案して設定したものであり、さらに「過去5年間の

注射歴なし」を判断基準に加えたのは、高齢犬の死亡推定を裏付け、より確実にするための付加基準とするものである。

20歳未満の犬にも既に死亡しており注射歴のない犬も多数いると考えられるが、生存している犬を誤って死亡とみなすリスクを可能な限り減少させ、かつ市町村事務の効率化を図るため、「20歳以上の高齢犬に限定した取扱い」を例として提案するものである。

市町村では、年1回の予防注射義務を飼い主に履行させるよう努めているところである。注射勧奨通知はその一環として実施しており、接種率の向上に有効な手段と考えている。また、通知を送付することで、当該通知が届かないことにより転居先不明犬を把握することが可能であり、転居先不明原簿を整理する上でも有効な手段である。

しかし、登録されている犬が死亡していても、飼い主に通知が届くときは飼い犬の生存を推定して事務を執行せざるを得ないことから、予防注射義務を飼い主に履行させるためにも、死亡が疑われる犬を所有しているとされる飼い主に対しても生存犬の飼い主と同様に通知せざるを得ない。

地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【福井市】

原簿の管理については、慎重に検討していただき、消除等による適正な管理が可能となる基準を設けていただきたい。

登録頭数については、例えば、単に30歳といった犬の年齢のみの条件で除くのではなく、出雲市が例として挙げている20歳(犬の平均寿命プラス5年)かつ5年間注射未接種といった条件で除く方が、より実際の数値に近いものになり、有用なものになるのではないかと考える。

#### 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】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

##### 【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

#### 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）

職権消除及び転居先不明原簿と同様の取扱いを可能とする犬の年齢の決定に当たり、時間を要するとのことだが、どの程度の時間を要するかその理由を含めて明らかにしたうえで、提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

御提案いただいた内容は、各自治体における登録原簿の適正管理や行政負担の軽減等に資すると考えられることから、見直しに向けて前向きに検討していく。

しかし、犬の登録原簿は、狂犬病発生時において、自治体が当該犬の所有者や所在地等を迅速に特定するとともに、狂犬病のまん延防止措置を的確に講じることを目的に整備するものであるため、その見直しに当たっては公衆衛生上のリスクが拡大しないように十分留意する必要がある。

例えば、仮に一定の基準を満たしたとして職権消除を行った犬が実際には生存していて狂犬病を発症した場合、自治体で迅速な対応が困難になるなどのおそれがあることから、職権消除を認める基準の設定に当たっては、犬の寿命等に関するデータの収集・分析を行うとともに、専門家の意見等も伺う場を設定しながら検討していく必要がある。

また、その際、各自治体における登録原簿の管理に混乱等が生じることがないように、現在の運用状況等を調査したうえで、運用方法を検討していく必要がある。

他方、そもそも狂犬病予防法上飼い主に義務づけられている犬の登録原簿の変更届や死亡届がなされていないために、実態と登録原簿上の情報が乖離している側面もあるので、狂犬病予防法上の飼い主の義務をどのように確保するべきか等も含めた総合的な検討が必要となる。

以上の登録原簿の重要性や見直しの課題について、総合的に検討を行った上で、2020年度を目途に、方針を決定することとしたい。

なお、平成14年6月11日付け通知において、所有者の転居先が不明かつ生後20年以上経過した犬の登録



数については例外的に国への報告数から控除できることを運用上認めているところであるが、登録原簿の重要性を踏まえると、本来は原簿登録数と国への報告数は一致することが望ましいと考えられることから、今回御提案いただいた事項と併せて整理・検討を行っていく。

## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

21

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

犬の登録情報の職権削除等ができる権限の付与

提案団体

出雲市

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

一定期間経過したものについては、その犬の登録を職権削除等ができる権限を付与すること。  
 (例)  
 職権削除できるもの:年齢が25歳を超えるもの

具体的な支障事例

所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。

また、登録原簿を管理するための電算処理費、予防注射通知ハガキの郵送費等の経費がかかっている。登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除をするためには、所有者に直接確認する必要があり、時間を要する。

&lt;参考&gt;

年齢が25歳を超える犬の頭数 75頭(令和元年5月27日現在)

(1)当該犬に係る経費 34千円

【内訳】

郵送費:5千円

電算処理費:2千円

臨時職員雇用費:27千円

※死亡犬確認作業

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)

- ・登録原簿の適正な管理(接種率の適正化)
- ・手続通知の事務負担の軽減(電算処理費及び郵送費の削減)

根拠法令等

狂犬病予防法第4条第4項

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)

旭川市、盛岡市、秋田市、三鷹市、東村山市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、亀山市、広島市、防府市、高松市、大牟田市、久留米市、大村市、熊本市、鹿児島市

○当市においても、速やかい犬の死亡届を提出しない飼い主が多く、無駄な事務経費がかかっている現状にある。

○犬の所有者が、登録事項の変更の届出をしないまま転出等を繰り返すことにより連絡がつかなくなり、犬は不在であるにもかかわらず、犬の登録情報が台帳に残ってしまう場合がある。登録原簿の適正な管理に資するため、職権削除の根拠となる運用指針(通知等)を要望する。

○所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、登録を削除するためには、7月から未注射の犬の飼い主(1500件)に直接電話して死亡、転居等の確認を行ったり、集合注射のハガキが戻ってきた飼い主に直接電話して確認を行ってはいるが、相当の時間を消費する。

○当市での25歳超の頭数は280頭であり、接種率に2%程度の影響が出ていると推測される。経費については、郵送費のみで34千円超は必要となっている。

○犬の死亡届が出ていない高齢犬の登録を抹消するため、所有者へ電話やハガキ等で生存確認を行っており、それに係る労力や費用などは業務において負担となっている。

#### 【経費】

役務費:62千円、臨時職員雇用費:42千円

○提案団体の具体的な支障事例と同様の事象が当市においても発生している(当市における20歳以上の犬登録件数:376件)。狂犬病予防注射済票未交付の犬登録者に対しての督促状文面に、飼犬の死亡時は死亡届を提出する必要がある旨を記載し勧奨を行っている。それにも関わらず死亡届が提出されないケースが残っている。

○年齢が20歳以上の高齢犬(20頭)について、職権削除できる権限を付与されたい。また、支障事例等の補強に関することとして、飼い主が転出した場合、一定期間の経過した転居先不明犬(高齢犬以外を含む119頭)についてもその登録を職権削除ができる権限を付与されたい。

<参考>(令和元年6月20日現在)

・年齢が20歳を超える犬20頭に係る経費3,308円(内訳:郵送費2,480円(予防注射通知ハガキを年に2回送付)、予防注射案内ハガキ作成費(年に2回作成)828円)

・転居先不明犬119頭に係る経費19,682.6円(内訳:郵送費14,756円(予防注射通知ハガキを年に2回送付)、予防注射案内ハガキ作成費(年に2回作成)4,926.6円)

・接種率:この権限が付与されれば、平成30年度末時点の接種率85.4%が87.0%に向上する。

○当市においても、登録原簿において年齢が20歳を超え直近5年間注射済票の交付がない犬が416頭、また、年齢が25歳を超える犬が22頭(いずれも令和元年6月18日現在)ある。

登録原簿の管理上、飼い犬の死亡届出に関する飼い主に対する周知徹底、飼い主への確認等が最も重要であるが、現実には原簿に存在し、飼い主とも連絡がとれないこれら高齢の犬について、一定の条件下で職権による削除等の取扱いを定めることは、原簿の適正な管理、事務負担の軽減等の観点から有用と考える。

#### 各府省からの第1次回答

最近の犬の寿命を考慮しつつ、登録から一定期間を経過した犬の原簿については、より適切な管理に向け必要な見直しを検討していく。

なお、所有者への通知に当たっては、必ずしも諸費用の発生する郵送手続きによる必要はなく、複数回にわたり連絡が取れない犬の所有者に対して、自治体の判断で郵送手続き等を行わないことも可能である。

#### 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

本提案は、犬の登録情報を廃棄できないことにより、将来、文書及びデータ管理上も支障をきたすことが想定されるため、25歳を区切りとして転居先不明犬及び高齢犬を死亡とみなし、登録原簿の抹消を可能とすることを求めるものである。

犬の登録原簿の変更又は抹消登録については、届出をはじめ飼い主への確認に基づき行うことを第一と考えており、郵送に限らず、電話、広報、ホームページ等を通じ、あらゆる手段で飼い主と連絡を取るよう努力している。

しかし、飼い主と連絡が取れない飼い犬の登録原簿については、現行制度上では登録原簿から抹消することもできず、市町村は、永久的に生存している犬と同様の取扱いで当該登録原簿を管理しなければならない。

地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

## 【福井市】

原簿の管理については、慎重に検討していただき、消除等による適正な管理が可能となる基準を設けていただきたい。

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

## 【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

## 【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

## 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）

職権消除及び転居先不明原簿と同様の取扱いを可能とする犬の年齢の決定に当たり、時間を要するとのことだが、どの程度の時間を要するかその理由を含めて明らかにしたうえで、提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。

## 各府省からの第2次回答

御提案いただいた内容は、各自治体における登録原簿の適正管理や行政負担の軽減等に資すると考えられることから、見直しに向けて前向きに検討していく。

しかし、犬の登録原簿は、狂犬病発生時において、自治体が当該犬の所有者や所在地等を迅速に特定するとともに、狂犬病のまん延防止措置を的確に講じることを目的に整備するものであるため、その見直しに当たっては公衆衛生上のリスクが拡大しないように十分留意する必要がある。

例えば、仮に一定の基準を満たしたとして職権消除を行った犬が実際には生存して狂犬病を発症した場合、自治体で迅速な対応が困難になるなどのおそれがあることから、職権消除を認める基準の設定に当たっては、犬の寿命等に関するデータの収集・分析を行うとともに、専門家の意見等も伺う場を設定しながら検討をしていく必要がある。

また、その際、各自治体における登録原簿の管理に混乱等が生じることがないように、現在の運用状況等を調査したうえで、運用方法を検討していく必要がある。

他方、そもそも狂犬病予防法上飼い主に義務づけられている犬の登録原簿の変更届や死亡届がなされていないために、実態と登録原簿上の情報が乖離している側面もあるので、狂犬病予防法上の飼い主の義務をどのように確保すべきか等も含めた総合的な検討が必要となる。

以上の登録原簿の重要性や見直しの課題について、総合的に検討を行った上で、2020年度を目途に、方針を決定することとしたい。

## 令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

22

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

狂犬病予防法に国外転出の届出を義務化

提案団体

出雲市

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

狂犬病予防法に、登録を受けた犬の所有者は、その犬の所在地を国外へと変更する場合、その犬の所在地を所轄する市町村長に届け出なければならないという旨の条文を追記する。

具体的な支障事例

現行法では変更届は新所在地を所轄する市町村長へ届け出ることとなっているため、国外の場合、飼い主は変更届を提出することはない。  
このことから、市外に転出しているにも関わらず、法に届出が明記されていないため、原簿の適切な管理が行えない現状がある。

また、平成7年2月6日付衛乳第16号厚生省生活衛生局乳肉衛生課長通知の中でも、犬の登録原簿の管理について、変更届が適正に行われていない場合にあっては、届出書の提出を求める等登録原簿の適切な整理を行うこととしているが、提出を求める届出書が規定されていないため、犬の所在を正確に把握できず、所在不明犬として管理することになる。

&lt;参考&gt;

当市には外国籍住民が4,986人(平成31年4月30日現在)在住しており、外国籍の住民から、自国に戻る際の犬の手続きについて問い合わせがある。

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)

- ・国外転出を届出することによる適正な登録原簿の管理

根拠法令等

狂犬病予防法

平成7年2月6日付衛乳第16号厚生省生活衛生局乳肉衛生課長通知

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)

旭川市、盛岡市、秋田市、福島県、新潟市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、亀山市、八尾市、防府市、高松市、大牟田市、熊本市

○当市において、数年前に「犬を連れて海外に永住するので犬の登録を抹消してほしい。」との飼い主からの申出に基づき登録原簿を削除した(便宜上死亡扱い)が、当該者はその後犬を連れて帰国し、他市で所在地変更届をしたため原簿復帰させた事例があった。現行では、管轄市町村における犬の登録原簿の削除規定は「死

亡」「国内における管外転出」のみであるので、消除事由に「国外転出」を追加するべきと考える。

○所有者(外国人)が犬の変更届を提出し忘れることも考慮し、所有者が海外へ転出後、犬の所在地を所轄する市町村長が犬の登録を職権消除できる必要がある。なお、犬は一生に一度の登録でよいという制度であるため、日本へ犬を連れて戻ってきたら、所有者は変更届(転入)を新所在地を所轄する市町村長に届け出る必要がある。

○狂犬病の予防には、県内の犬の動態を正確に把握する必要がある、そのためには市町村による犬の登録原簿の管理が欠かせないことから、従来 of 届出に加え、国外に転出する犬の届出について制度を設ける必要があると考える。

○出入国管理法改正を受けて今後外国籍住民が増加することが予想され、必要な制度改正と考える。

## 各府省からの第1次回答

登録を受けた犬の所有者がその犬の所在地を国外へと変更する場合に、海外への渡航期間等を踏まえた上で、適切な登録変更が行われるよう対応を進めていく方向で検討を行いたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 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】  
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】  
提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

## 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）

犬の国外転出時の手続については、犬の寿命に係るデータの収集、分析を行わずとも検討及び措置をすることができるのではないか。提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。

## 各府省からの第2次回答

御提案いただいた内容は、各自治体における登録原簿の適正管理や行政負担の軽減等に資すると考えられることから、見直しに向けて前向きに検討していく。

しかし、犬の登録原簿は、狂犬病発生時において、自治体が当該犬の所有者や所在地等を迅速に特定するとともに、狂犬病のまん延防止措置を的確に講じることを目的に整備するものであるため、その見直しに当たっては公衆衛生上のリスクが拡大しないように十分留意する必要がある。

例えば、狂犬病予防法で義務付けている予防接種逃れを目的とした虚偽届出などの制度悪用を予防する方策や、様々な海外転出のケースがある中で届出を義務づける要件、届出・海外転出後に転出期間などの内容に変更が生じた場合の対応などについて、検討していく必要がある。

また、その際、各自治体における登録原簿の管理に混乱等が生じることがないよう、現在の運用状況等を調査したうえで、運用方法を検討していく必要がある。

以上の登録原簿の重要性や見直しの課題について、総合的に検討を行った上で、2020年度を目途に、方針を決定することとしたい。