厚生労働省　平成27年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
178	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害者総合支援法に係る基準該当事業所登録認可事務の改正について	地域のサービス供給状況を考慮して基準該当事業所の登録を判断することが現行制度の原則であるが、基準該当事業所の登録は、所在市町村で登録を行い、支給決定市町村で、サービス等利用計画により、地域のサービスの状況及び必要性等を判断し支給決定を行うことができないか。	【制度の概要】 基準該当事業所は、都道府県条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に定める事項のうち、その基準を満たすことが要件となっており、その認定・登録については、現行制度では、基準該当事業所が所在している市町村ではなく、障がい者が基準該当事業所を利用することを決定した市町村が行うこととなっている。 このため、所在市町村以外の利用者を多数受入れている基準該当事業所は、それぞれの市町村に対し、登録申請を行っている現状である。 釧路市基準該当事業所 3か所　平均利用者数36人　認可市町村　13市町村(3事業所平均) 【支障事例】 現在、登録申請を受ける所在市町村以外の市町村は、都道府県条例の基準に基づき、申請書類等の審査を行った上、登録を行っているが、基準該当事業所の状況や内容を現地で把握できる状況ではなく、指導監査等も難しい現状である。 【制度改正の必要性】 以上のことから、基準該当事業所の状況を現地で把握することができる所在市町村で一括登録を行い、利用市町村と情報共有の上、各支給決定障がい者が利用できるように、制度の改正を希望する。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第1項第2号イ	厚生労働省	釧路市	市町村は、支給決定障害者等が基準該当事業所から基準該当障害福祉サービスを受けたときであって、必要と認めるときは、当該サービスに要した費用について、特例介護給付費等を支給することができることとされている。 基準該当事業所の認定・登録については、特例介護給付費等の支給に関する事務手続きの簡素化のために市町村において行われているもので、法令上定めのないところであり、その手続きについては、各自治体において自主的に定めていただくことができる。	基準該当事業所の認定・登録については、法令上明確な規定がないため、本件のような事例がおこっている。省令において、明確に事業所の所在地を管轄する市町村に提出する旨を規定することが必要と考える。	
189	A 権限移譲	医療・福祉	指定一般相談支援事業者の業務管理体制に係る届出の受理，勧告・命令等	指定一般相談支援事業者の業務管理体制に係る届出の受理，勧告・命令等の権限の都道府県（指定都市）から中核市への移譲を求めるもの	【支障事例】 指定一般相談支援事業者の指定に係る権限は，既に中核市に移譲されている。業務管理体制に係る届出の受理等の事務についても，本市で処理することは可能である中，当該権限が県にあることにより，包括的・一体的な管理ができない状況にある。 【必要性】 当該権限が中核市に移譲されることにより，事業者・自治体双方にとって，効率的・効果的な事務遂行が期待できる。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の31，第51条の32，第51条の33	厚生労働省	宇都宮市	指定一般相談支援事業者の業務管理体制に関しては、本年4月1日から、全ての事業所が1つの指定都市の区域内にあるものに係る業務管理体制の届出の受理等の事務を都道府県から指定都市に移譲したところである。 当該事務を都道府県から中核市に移譲することについては、指定都市における当該事務の実施状況等を踏まえて検討していくべきものであり、指定都市への移譲が施行されたばかりの現時点において、中核市への移譲の判断を行うことは妥当ではない。	本件についてはこれまでも，指定相談支援事業者の間で届出先の混乱が生じていることを御報告してきているところである。 そのような中，この4月から指定都市に事務移譲がなされたばかりであるのは国回答のとおりであり，指定都市における当該事務の実施状況を速やかに把握し，中核市への移譲を検討していただくことを希望するものである。	
197	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害支援区分の医師意見書の緩和	市町村が障害支援区分を認定する際に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第11条の規定により、医師意見書が必要とされている。これを、知的障害者の支援区分更新の際には、利用者の負担軽減の観点から医師意見書の提出義務を廃止し、障害年金の申請・更新時の診断書や県の療育手帳発行・更新時の判定結果を活用し、認定調査員による調査内容と総合的に判断して支援区分を認定できるようにすることを求める。	【具体的な支障事例】 障害者の中でも、身体障害者及び精神障害者の方は医療機関への通院を定期的または随時行っている方がほとんどであるが、知的障害者の方は比較的健康で通院もされていない方が多い。利用者（障害者）が、医師意見書を記入してもらうためだけに医療機関を受診しても、医療機関によっては1、2回の受診では意見書を書いてもらえない場合がある。それによって、障害支援区分の認定に長期間を要し、サービスの利用が遅れてしまうといった支障が生じている。 【地域の実情を踏まえた必要性】 地方の医療機関では、常勤の医師がいないところも多く、利用者（障害者）が医療機関に予約をとり受診したにも関わらず、派遣された医師のため意見書を書けないと断られるケースがある。また、精神科のある医療機関の数が少ないため、遠くまで足を運ぶケースや、精神科以外の医師に受診するケースもあり、利用者に負担が生じている。 【懸念の解消策】 医師意見書の代替として、障害年金の申請・更新時の診断書や県の療育手帳発行・更新時の判定結果を活用し、認定調査員による調査内容と総合的に判断することで、障害支援区分認定の正確性を担保できる。 また、医師意見書を不要とする場合を、支援区分の更新時において、利用者が医師意見書の記載を希望しない場合に限ることで、利用者の権利も守ることができる。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第21条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第11条	厚生労働省	三豊市	ご提案いただいた内容については困難と考えている。 平成26年4月より、従来の障害程度区分に代わり障害支援区分が施行されているが、施行に当たっては、1次判定（コンピュータ判定）の段階で知的障害や精神障害の特性を反映させることが地域差の解消につながるとの観点から、調査項目や各項目における判断基準等の見直しを行うとともに、2次判定の引き上げ要因となっていた調査項目や医師意見書の一部項目を1次判定に組み込んだ新たな判定式を構築したところである。 医師意見書の代替として障害年金申請時の診断書や療育手帳発行時の判定結果を用いる場合、現行の医師意見書と項目が異なることから、1次判定（全国一律のコンピュータ判定）が適切に行われないこととなり、公平・公正な区分の認定が困難になるものと考える。	支援区分の更新時においてのみ医師意見書を不要となれば、利用者の負担軽減になると考えた。障害年金の診断書や療育手帳の判定結果では一次判定（コンピュータ判定）の項目をすべて網羅できてはいないが、審査会において公正な判断を委ねることを意図していた。昨年度、1次判定の調査項目や各項目における判断基準等の見直しを行い、2次判定の引き上げ要因となっていた調査項目や医師意見書の一部項目を1次判定に組み込むなど、新たな判定式を構築したところであるので、直ちに改正を行うことが困難なことは承知した。 ただ、今後の制度改正にあたっては、少しでも利用者（障害者）の負担が少なくなるよう、更新時における医師意見書の廃止を含め、項目の見直しについて検討をお願いしたい。	

厚生労働省　平成27年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

管理番号		＜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）＞	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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
178	茅ヶ崎市	○基準該当登録後、国保連請求のための市町村番号登録を所在市町村へ依頼する必要があり、現在各市町村が依頼している状況にあるため、一括登録することで事務軽減に繋がると考えられる。	【全国市長会】 事実関係について提案団体との間で十分確認を行うこと。		基準該当事業所におけるサービス提供に係る特例介護給付費等は、市町村が必要があると認めるときに支給することができることとされているものであり、給付が当然に想定されている指定事業者等におけるサービス提供に係る介護給付費等と性質が異なるものであるため、基準該当事業所の認定・登録を事業所の所在地を管轄する市町村が行う旨を法令で定めることは適当ではない。	6【厚生労働省】 （20）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平17法123） （ⅲ）支給決定障害者等が基準該当事業所で基準該当障害福祉サービスを受けた場合における特例介護給付費等の支給（30条1項2号イ）に関して市町村が行う基準該当事業所の認定及び登録の手続については、法令上の定めはなく、支給決定障害者等が居住する市町村のみならず基準該当事業所が所在する市町村も行うことが可能であることを、市町村に平成27年度中に周知する。	周知	平成28年3月8日	○対応済み 障害保健福祉主管課長会議にて周知	
189	神奈川県、茅ヶ崎市、豊橋市	○児童福祉法に定める業務管理体制に係る届出の受理等の事務については、平成27年度より、指定都市に加えて児童相談所設置市にも権限移譲がなされた。一方で、障害者総合支援法に定める業務管理体制に係る届出の受理等の事務については県に権限がある。そのため、事業者にとっても非常にわかりづらい状況が生じている。 ○指定一般相談支援事業者に係る業務管理体制届先を指定権者である中核市にすることで、指定業務との一体的な管理が可能になると考えられる。 ○既に県から権限移譲されており、事業所の指導・処分に関連して、効率的・効果的な事務を行うことができる。	【全国知事会】 提案団体の提案に沿って、業務管理体制に係る事務権限を中核市へ移譲するべきである。 【全国市長会】 中核市への移譲については、手挙げ方式による移譲を検討すること。		指定一般相談支援事業者の業務管理体制に関しては、本年4月1日から、全ての事業所が1つの指定都市の区域内にあるものに係る業務管理体制の届出の受理等の事務を都道府県から指定都市に移譲したところである。 指定都市における当該事務の実施状況に関しては、厚生労働省が地方自治体に対して行う実地指導において、実施状況を確認することを検討している。また、毎年度、地方自治体に依頼している指導監査の実施状況等に係る報告において、今年度分からは、都道府県及び指定都市における当該事務の実施状況等に係る項目を追加することを検討している。 これらを通じ、指定都市における当該事務の実施状況を確認した上で、当該事務を都道府県から中核市に移譲することについて検討したい。	＜平27＞ 5【厚生労働省】 （4）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平17法123） 指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設の設置者及び指定一般相談支援事業者の業務管理体制の整備に関する事項の届出の受理等（51条の2から51条の4、51条の31から51条の33）に係る事務・権限については、平成27年度に実施された指定都市への移譲の状況を踏まえ、地方公共団体から意見聴取を行った上で、中核市に移譲する方向で検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ＜平28＞ 5【厚生労働省】 （3）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） 以下に掲げる事務・権限については、中核市に移譲する。 ・指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者（全ての事業所が一の中核市の区域内にあるものに限る。以下同じ。）による業務管理体制の整備に関する届出の受理等（51 条の2第2項1号及び3項から5項） ・指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者に対する業務管理体制の整備に関する報告徴収等（51 条の3第1項から4項） ・指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者に対する業務管理体制の整備に関する勧告、命令等（51 条の4第1項から5項） ・指定一般相談支援事業者（全ての事業所が一の中核市の区域内にあるものに限る。以下同じ。）による業務管理体制の整備に関する届出の受理等（51 条の31 第2項1号及び3項から5項） ・指定一般相談支援事業者に対する業務管理体制の整備に関する報告徴収等（51 条の32 第1項から4項） ・指定一般相談支援事業者に対する業務管理体制の整備に関する勧告、命令等（51 条の33 第1項から5項）	法律	平成31年4月1日施行予定	「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成28年12月20日閣議決定）において、指定障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備に関する届出の受理等の事務・権限について、中核市に移譲する（当該指定に係る事業所が全て一の中核市の区域内にある場合に限る。）こととされた。	左記を踏まえ、第7次地方分権一括法案を第193回通常国会に提出（平成29年3月3日）。
197	釧路市、遊佐町、石岡市、高根沢町、茅ヶ崎市、小千谷市、瑞穂市、豊田市、伊丹市、加西市、春日市	○地方でなくても、精神科が少ない中、しばらく通院していない知的障がい者の医師意見書を入手するためには、時間を要したり、知能検査ができない病院では療育手帳の判定書を参考にして診断書をあらためて記載するなど、苦労する現状である。 ○知的障害者は、病気ではないため主治医がいない人が多い。そのため、区分認定のためだけに受診して意見書をかいてもらうことになる。医師も障がい者の様子に詳しいわけではない。区分認定時に医師をさがすのが、行政も本人も負担。 ○知的障害者の中には，定期通院していない人もいるため，年に数人の方から相談を受け助言を行っている。 ○知的障害者についてはかかりつけ医をもたない場合もあり、障害福祉サービスを利用するために新たに精神科を受診するケースもあるため、療育手帳の判定結果等を医師意見書の代替とすることが望ましい。 ○主治医がいない方が多く、その都度受診いただいているため、利用者に負担が生じている。 ○知的障がい者の中には健康で医療機関に受診していない方もいる。利用者へは、医療機関に受診するよう説明し、医療機関にも意見書の記入を依頼し対応しているが、年数回は医療機関から断られるケースもある。 ○日常的に通院等をされていないために医師意見書を作成いただく医療機関に苦慮することがあり、その場合、医師意見書を記入してもらうためだけの受診であっても、引き受けてもらいやすい医療機関を選んで依頼している。しかし、このように即席で出来上がり送付されてくる意見書はあくまで形式的なもので審査会の提出資料として意味のあるものなのか疑問が残る。 ○普段は、受診の必要がない方で、支援区分更新の診察を拒否され保護者が受診させるのに四苦八苦されているケースがあり保護者の負担が非常に大きい。 ○継続的に医療機関に受診していない知的障害者の障害支援区分の認定更新に際して、医師意見書を作成してくれる医療機関がなかったため、認定更新が遅れた例が数件あった ○知的障害者の方の医師意見書については、定期的な通院がないなどの理由で記入してもらえないなどの支障が生じている。 ○診断書作成のため、利用者に時間的な負担や経済的な負担がかかっている。利用者は、その他にも重複して、別に診断書、申請書等も提出してもらうことが多いため、利用者の負担軽減になる。	【全国市長会】 医師意見書の取得における支障について実情を把握し、可能な代替え措置について十分に検討すること。		○医師意見書については、審査判定にあたり、障害特性を反映する上でも重要であることから、廃止する等については困難と考えている。 ○なお、手続きにおける負担軽減については、26年4月に障害支援区分を施行する際、特性を反映する項目を新規で追加した代わりに、項目の削除や統廃合等を行っているところ。（106項目→80項目） ○ご提案の背景にある意見書作成医師の確保が難しいという点については、現在も地域生活支援事業において医師意見書作成に当たる主治医研修を行っているところであり、継続的に実施していきたい。 ○また、障害支援区分については、審査判定結果における地域差等が指摘されており、現在、厚生労働省障害者支援状況等調査研究事業において、障害支援区分の制度運用における課題を把握するための調査を行っているところであることから、その結果等も踏まえ、区分認定の在り方等について改善に努めていきたい。	6【厚生労働省】 （20）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平17法123） （ⅱ）障害支援区分の認定（21条）については、認定に当たって必要となる医師意見書の作成に当たる医師を確保するため、都道府県が実施する主治医研修に対して引き続き支援を行うとともに、当該研修がより多くの都道府県において実施されるよう促すため、研修の取組事例を都道府県に平成28年中に周知する。	通知等	平成28年7月21日	○対応済み 障害者支援状況等調査研究事業「障害支援区分の認定状況の実態に関する分析」調査結果について（平成28年7月事務連絡）	

管理番号	提案区分 区分	提案区分 分野	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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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 見解	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 補足資料
325	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害者総合支援法に基づく市町村検査事務の一部委託化	障害者総合支援法第10条に基づく市町村の指導検査事務について、介護保険法第24条の2の規定と同様の「指定市町村事務受託法人」制度を整備する。	障害者総合支援法に基づく市町村の指導検査事務について、行財政改革に取り組む中では人員の確保が難しく、加えて人事異動もあることから、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しく、実質的な取り組みに至っていない。 現時点では、同じく指導検査権限を持つ東京都の行う指導検査により障害福祉サービスの適正化に努めているが、年々増加する福祉サービスに対して追いついていない。 この課題を解決する手段として、介護保険法に規定を持つ「指定市町村事務受託法人（以下「指定法人」という。）」制度の導入が非常に有効であると考える。 現在、市が行う介護保険法の給付に係る指導検査は、その大半を指定法人に委託し、市職員と受託法人が一体となって検査に臨んでいる。多くの自治体が受託法人への委託を活用しながら指導検査を行っていることから、受託法人には他自治体での実績・経験を積んだ人材も多く、市においては担当職員が少ないため、検査の実績数は少ないが、受託法人の力を借りることによって、効果的な検査が可能となっており、また、受託法人とともに指導検査を行うことで、職員のスキルアップにもつながっている。 こういった状況に鑑み、障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、市町村の人員面、技術面の不足を補って効果的な指導検査を担保し、もって障害福祉サービスの質の向上を図ることとしたい。	障害者総合支援法 第10条	厚生労働省	三鷹市	障害者総合支援法の施行（平成25年4月）後3年を目途とした見直しとして、現在、厚生労働省に設置される社会保障審議会障害者部会において、見直しの検討を行っているところである。 介護保険制度における指定市町村事務受託法人制度と同様の仕組みを障害者総合支援法に導入することについては、この障害者部会の場において検討していただくこととしたい。	地方分権と行財政改革をともに推進するための方策として、基礎自治体にとっては非常に有効な制度と認識している。 法の見直しの検討にあたっては、さらなる福祉サービスの質の向上を図るための方策として、速やかな対応をお願いしたい。 また、今後の検討のスケジュールについてお示しいただきたい。	
160	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	特別支援学校高等部における就労継続支援B型事業利用に必要な就労移行支援事業の特例について	就労継続支援B型事業を利用できる対象者は、「就労移行支援事業を利用した結果、当該事業の利用が適当と判断された者」等と定められている。 特別支援学校高等部において、学校の各種実習や学校と事業所との連携協議等により就業に対する適性を確認することは可能であるため、形式的に就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法制度運用を、就労移行支援事業を経なくても就労の適性を確認できた場合には、就労移行支援事業の利用を免除する制度に改められたい。	【現行の制度】 就労継続支援B型事業を利用できる対象者は、「就労移行支援事業を利用した結果、当該事業の利用が適当と判断された者」等と定められており、特別支援学校高等部卒業者についても一律にこの原則を適用することとされている。 【支障事例】 特別支援学校高等部の生徒は卒業するまでにその進路を決めたいというニーズが強いが、特別支援学校の授業時間内においては、障がい福祉サービスを利用できないことから、夏季・冬季等の休暇期間による短期間の就労移行支援事業を利用している状況である。 結果として、相談支援計画に反映する職業訓練的な適性評価が得られるものであるかは不安が残る反面、利用者が短期間の環境変化に適応できず混乱する例も見受けられ、このような利用方法では就労移行支援事業所にとっても一過的な負担がかかりすぎている。 【制度改正の必要性】 特別支援学校では、主に自立に向けた生活面での教育を行っているので、日常の生徒指導の成果を活用し、就業にかかるアセスメントにおいて必要に応じて就労移行支援事業者の協力を得て、実施することで十分な効果が期待でき、利用者、就労移行支援事業者への負担も軽減できるものと考える。また、訓練給付費の支給削減という効果も期待できる。 【制度の解消策】 学校の各種実習や学校と就労移行支援事業所との連携協議等により就業に対する適性を確認することは可能であるため、形式的に就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法制度運用を、就労移行支援事業を経なくても就労の適性を確認できた場合には、就労移行支援事業の利用を免除する制度に改められたい。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 第二 3 (5)就労継続支援B型サービス費	厚生労働省	岐阜市	特別支援学校卒業後に就労継続支援B型の利用を希望する者等に対する就労面に係るアセスメントは、就労継続支援B型の新規利用者に対する長期的な支援を行っていく上で、一般就労への移行の可能性も視野に入れた就労面に関するニーズを把握するために行うものである。このため、一般就労における支援ノウハウを有している就労移行支援事業所において実施することとしており、障害者の適切なサービスの利用を把握する観点からも、本アセスメントを免除することは困難である。	今回の提案は、特別支援学校卒業後における就労アセスメントを対象にしているのではなく、特別支援学校高等部在学中に卒業後の進路を決めたいというニーズが強いため、在学中に卒業後の進路を決める必要がある場合の就労アセスメントの緩和を対象にしている。 また、「制度改正の必要性」及び「制度の解決策」でも言及しているように、アセスメントそのものを不要としているのではない。例えば、対象者が通う特別支援学校にあっては日常の生徒指導の成果を有しているのであり、これと就労移行支援事業者による協力(特別支援学校内での就労移行支援事業者の指導等)を相互に連携をさせることができれば、より正確に就労の適性を判断することが可能となる。形式的な就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法制度の運用を、就労移行支援事業を経なくても就労の適性を確認できた場合において、就労移行支援事業の利用を免除する弾力的な運用に改めることを求めているものである。	
219	B 地方に対する規制緩和	その他	労使関係総合調査（労働組合基礎調査）の都道府県への委託による実施の見直し	労使関係総合調査（労働組合基礎調査）は、都道府県知事に委託することとされているが、都道府県の事務負担の軽減を図るため、民間委託に切り替えるなど、制度及び調査方法の抜本的な見直しを図ること。	【制度改正の必要性】 労使関係総合調査（労働組合基礎調査）については、各都道府県の労政主管課が国からの委託を受けて調査を実施している。県内労働組合の組合数、労働組合員数、加盟組織系統等の状況を調査するものであるが、労働組合へ調査票の発送、紙ベースとオンラインの2種類の回答の集約、回答がない労働組合には督促の電話など、事務作業に多くの時間を費やしている。 事務作業量は多いが作業内容は単純であり、都道府県が業務を受託して実施しなければならない合理的な理由に乏しい。 なお、労使関係総合調査事業に係る委託要綱に基づき本業務委託を任意に厚労省官房統計情報部長と都道府県知事が契約しているが、都道府県側が交渉することは実質的に困難であり、国から提示された委託金額・内容等の条件を受け入れざるを得ない状況である。	統計法第19条に規定される「一般統計調査」として、総務大臣の承認を得て、毎年実施。 労使関係総合調査事業に係る委託要綱第3条	厚生労働省	鳥取県、中国地方知事会、滋賀県、兵庫県、和歌山県、徳島県	労使関係総合調査（労働組合基礎調査）は、全国の労働組合の実態について悉皆調査をしている唯一の調査である。 都道府県は、その労働委員会において、労働組合法上の手続き（組合の資格審査）を通じ、公的機関として唯一、新設労働組合情報を含めた広範なデータを把握しており、労働組合に関する悉皆調査を行う委託先として最もふさわしいと考える。 また、都道府県によっては、本調査の実施に合わせて、各労働組合の新たな情報収集等を進めている都道府県も少なくなく、全ての都道府県が民間委託などへの切り替えを望んでいるとは考えにくい。むしろ、独自の統計システムを有する都道府県においては、本調査の実施に合わせて調査票情報等をデータベース化して、統計法第33条に基づく調査票情報の申請承認後に当該独自システムを運用するなどして労政行政の運営に広く活用しており、本調査を都道府県が実施することによる便益も少なからずあると考える。 （※統計法第33条に基づく本調査の調査票情報の提供を申請してきた都道府県は平成26年調査で45都道府県に上る。） 仮に調査の実施を民間委託などに切り替えるなどとした場合には、調査票の回収率低下に繋がることも考えられる他、応札者が出ない地域が生じた場合、その地域及び全国の集計が困難な状況に陥る可能性がある等の懸念も想定され、都道府県をはじめ、調査結果を活用している方々にご迷惑をおかけすることとなる。 以上の理由を総合的に勘案して、本調査は都道府県において実施することが最も合理的かつ効率的であると考えており、そのような趣旨をご理解いただいた上で、何卒ご協力を宜しくお願いしたい。	本県においては、労働委員会での労働組合の資格審査は年間数件程度（平成26年：0件、25年：3件、24年：1件）であり、必ずしも広範な労働組合の情報は把握していない。また、労使関係総合調査の業務内容は定型的であり、都道府県の労働行政職員により調査を実施すべき必要性はなく、一律に都道府県に受託させることは適当ではない。 よって、データ活用等のために受託を希望される都道府県については引き続き委託を行い、希望しない場合は民間委託とする等、都道府県の判断により適切な方法を選択することを可能とされたい。あるいは、各都道府県労働局による調査実施も検討されたい。 仮に都道府県へ委託せざるを得ないとしても、このような委託のやり方は地方分権に逆行するものであり、事務に見合った財源が適切に措置されるべきである。 なお、調査票の回収率については、委託契約の際の条件により担保することが可能と考える。また、応札者が出ない地域が生じる懸念については、全国的な調査企業も多数あることから、適切な金額で公募されれば問題ないと考える。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
325	湯沢市、足利市、東京都、武蔵野市、青梅市、府中市、調布市、町田市、小金井市、小平市、羽村市、瑞穂市、昭島市、狛江市、横浜市	○障害者総合支援法に基づく市町村の指導検査事務については、職員の人員確保及び専門的能力不足により実質的な取り組みを行っていないのが現状である。 ○指導検査事務について、人員の確保が難しく、人事異動もあることから、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しい現状が生じている。 ○指定障害福祉サービス事業者等（指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者をいう。以下同じ。）の数は、平成26年4月1日現在、8，960事業所・施設である。これまで、区市町村に対し、事業費補助等の財政的支援、研修の実施等の技術的支援を行ってきたが、検査体制が未整備である等の理由から、区市町村における指定障害福祉サービス事業者等に対する指導監査は、平成25年度において、62区市町村中8区でしか実施されておらず、ほとんど進んでいない。 ○障害者総合支援法に基づく市町村の指導検査事務については、行財政改革に取り組む中で権限のみが付与されても、財源確保、人員の確保、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成等が難しく、実質的な取り組みに至っていないため、現時点では同じく指導検査権限を持つ東京都の行う指導検査により障害福祉サービスの適正化に努めている状況である。 この課題を解決する手段として、人材及び技術面の課題を解決するうえでは、介護保険法に規定を持つ「指定市町村事務受託法人（以下「指定法人」という。）」制度の導入が非常に有効であると考える。 （以下の制度運用についての説明は提案した三鷹市と同様） ○障害者総合支援法に基づく市町村の指導検査事務について、行財政改革に取り組む中では人員の確保が難しく、加えて人事異動もあることから、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しく、実質的な取り組みに至っていない。 現時点では、同じく指導検査権限を持つ東京都の行う指導検査により障害福祉サービスの適正化に努めているが、年々増加する福祉サービスに対して追いついていない。 この課題を解決する手段として、介護保険法に規定を持つ「指定市町村事務受託法人（以下「指定法人」という。）」制度の導入が非常に有効であると考える。 現在、介護保険法の給付に係る指導検査は、その大半を指定法人に委託し、職員と受託法人が一体となって検査に臨んでいる。多くの自治体が受託法人への委託を活用しながら指導検査を行っていることから、受託法人には他自治体での実績・経験を積んだ人材も多く、担当職員が少ないため、検査の実績数は少ないが、受託法人の力を借りることによって、効果的な検査が可能となっており、また、受託法人とともに指導検査を行うことで、職員のスキルアップにもつながっている。 こういった状況に鑑み、障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、市町村の人員面、技術面の不足を補って効果的な指導検査を担保し、もって障害福祉サービスの質の向上を図ることとしたい。 ○指導検査事務については、年々増加する事業者数に対して追いついていないため、同じく指導検査権限を持つ市においても早急に指導検査体制を整備し、障害福祉サービスの適正化に努める必要がある。 しかしながら、三鷹市同様に人員確保や専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成などが課題であるため、人員面、技術面の不足を補う効果が見込める、「指定市町村事務受託法人」制度の導入は必要と考える。 ○指導検査は，その内容や重要性から，高い専門知識が必要なことは言うまでもなく，その人材確保は重要な課題であります。また，大規模でない自治体においては，指導検査の担当部署を設置することは困難であります。 以上のことから，三鷹市が提案する，指導検査業務の一部委託が必要であると考えます。 ○市町村の指導検査事務について、知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しく取り組みができていない。また、年々増加する福祉サービスに対して追いついていない。この課題を解決する手段として、指定法人制度の導入が非常に有効である。多くの自治体が受託法人への委託を活用し指導検査を行っており、受託法人の力を借りることによって、効果的な検査が可能になり、職員のスキルアップにも繋がっている。これらのことから、障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、効果的な指導検査を担保し、障害福祉サービスの質の向上を図ることとしたい。 ○該当の事務を市町村が担う場合、人事異動により職員の在職期間が短い中、専門性を取得する時間が限られ、常に専門性を保持し対応することは容易ではない。また、障害者総合支援法の施行や児童福祉法の改正等により、事務量が増加している反面、人員体制の整備は進まない現状がある。さらには、現在は都が広域的に実施しているため平準化が図られているが、市町村が行うと公平性が欠ける恐れもある。 　事業所との関係性を保持しつつ、格差のない事務執行を行うため、「指定市町村事務受託法人」制度を導入していただきたい。 ○指導検査事務についての課題として、職員の異動により人材育成・ノウハウの蓄積が困難なこと、障害の法制度改正が継続することにより事務量が増大し職員体制が組めないなどがあります。一方市内の事業所においては、小規模で運営体制が脆弱なため指導監査を行うための経験や困難事例を解決するため能力がある広域行政の都や専門性のある法人に委託することが求められています。このことから、指定法人の制度の導入が非常に有効と考えています。 ○障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等への指導検査について、東京都が3年を目途として、市町村に事務移譲する方針が示されている。市町村の障害福祉担当課では自立支援給付費の支給事務を行っているものの、職員体制が脆弱で、現状では指導検査事務のノウハウもなく職員体制も不十分である。 介護保険法では「指定市町村事務受託法人」制度が規定されており、多くの市町村で活用しているところであるが、障害者総合支援法には、当該規定がなく、事務移譲を更に困難にしているところである。障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、市町村における指導検査が円滑に行われることが期待される。 ○障害者総合支援法に基づく市町村の指導検査事務について、行財政改革に取り組む中では人員の確保が難しく、加えて人事異動もあることから、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しく、実質的な取り組みに至っていない。 現時点では、同じく指導検査権限を持つ東京都の行う指導検査により障害福祉サービスの適正化に努めているが、年々増加する福祉サービスに対して追いついていない。 ○人事異動等があることから他の業務を抱えながら専門的な指導検査を行うことは、現在の市町村のスタッフでは難しい状態である。よって、提案の事項が可能であれば、質の向上並びに職員の負担軽減につながる。 ○経験を積んだ職員の人事異動に伴い、経験不足の職員での対応となることもあり、「人事異動等による、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しい」という問題は非常に苦慮しているところである。 ○障害者総合支援法に係る法人指導検査事務は、人員の確保等が困難なことや、更には専門性が必要なことから、人材の確保が難しく、実質的な取り組みに至っていない現状にあります。現時点では三鷹市と同様に、指導検査権限を持つ東京都の行う指導検査により障害福祉サービスの適正化に努めている状況にあります。 この課題を解決する手段として、介護保険法に規定を持つ「指定市町村事務受託法人（以下「指定法人」という。）」制度の導入が非常に有効であると考えます。 経験を積んだ専門的な知識を有する人材が、多数確保されている受託法人の協力を得る中で、検査を実施して行くことは非常に効果的であります。よって、障害者総合支援法においても介護保険法と同様の規定を設け、自治体が受託法人への委託を活用しながら指導検査を行っていける環境を整備し、効果的な指導検査を担保し、障害福祉サービスの質の向上を図ってまいりたい。 ○障害者総合支援法に基づく市町村の指導検査事務について、行財政改革に取り組む中では人員の確保が難しく、加えて人事異動もあることから、専門的知識やノウハウの蓄積、人材育成が難しく、実質的な取り組みに至っていない。 現時点では、同じく指導検査権限を持つ東京都の行う指導検査により障害福祉サービスの適正化に努めているが、年々増加する福祉サービスに対して追いついていない。 この課題を解決する手段として、介護保険法に規定を持つ「指定市町村事務受託法人（以下「指定法人」という。）」制度の導入が非常に有効であると考える。 現在、市が行う介護保険法の給付に係る指導検査は、その大半を指定法人に委託し、市職員と受託法人が一体となって検査に臨んでいる。多くの自治体が受託法人への委託を活用しながら指導検査を行っていることから、受託法人には他自治体での実績・経験を積んだ人材も多く、市においては担当職員が少ないため、検査の実績数は少ないが、受託法人の力を借りることによって、効果的な検査が可能となっており、また、受託法人とともに指導検査を行うことで、職員のスキルアップにもつながっている。 こういった状況に鑑み、障害者総合支援法にも同様の規定を設けることにより、市町村の人員面、技術面の不足を補って効果的な指導検査を担保し、もって障害福祉サービスの質の向上を図ることとしたい。 ○年々増加する指定障害福祉サービス事業所に対し、適切な頻度で実地指導を行うための体制や手法が課題となっている。このため、効果的かつ効率的に実地指導を実施できるよう、障害者総合支援法においても外部委託を可能とする必要性がある。 ただし、技術面の担保は、委託化によりただちに解決される問題ではなく、委託制度の内容や運用面での対応により左右されるものと考える。	【全国市長会】 市区町村の実情に配慮し、十分な検討を求める。		障害者総合支援法の施行後3年（平成28年4月）を目途とした見直しについては、現在、厚生労働省に設置される社会保障審議会障害者部会において検討が進められているところである。 障害者部会における検討は、本年中に取りまとめが行われる予定であり、その後、必要に応じて、見直しのための法案の提出等を進めてまいりたい。	6【厚生労働省】 (20)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平17法123） (ⅰ)自立支援給付対象サービス等を行う者等に対する指導検査（9条から11条）については、その事務の一部を法人に委託することを可能とする。	法律	平成30年4月1日施行（予定）	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（平成17年法律第123号）の改正法案を第190回国会に提出し、平成28年5月25日に成立、同年6月3日に公布。	平成30年4月1日の施行に向けて対応方針の内容を実現するために必要な規定を整備する。
160	釧路市、能代市、鹿角市、東根市、遊佐町、郡山市、足利市、桐生市、春日部市、相模原市、茅ヶ崎市、小千谷市、瑞穂市、伊東市、春日井市、豊田市、西尾市、伊勢市、彦根市、宇治市、寝屋川市、和泉市、玉野市、新居浜市、春日市、長崎県、宮崎市、高知県	○本事業には、市、相談支援事業所、就労移行支援事業所、学校などの関係機関が会議を重ね、細かな調整を行うなど、かなりの労力と時間を要している。生徒をよく知る学校側に必要に応じて、就労移行支援事業所が協力する形で十分に適正を確認できると考える。 ○特別支援学校の各種実習により就労の適性評価が得られるケースについては、就労移行支援を経なくても就労の適性の確認は可能である。また、就労移行支援事業の事業所数が少なく、就労アセスメントにおける事業所や利用者の負担が増すことになる。 ○就労移行支援事業所が1か所しかなく、受け入れ人数も若干名でしかない。また事業所の選択肢が無いため通所が困難となるケースが予想される。 就労アセスメントについて、特別養護学校生徒の場合、学校の実習や指導の成果の活用や、学校での面接・調査等により行うことで、生徒や家族、就労移行支援事業所の負担も少なくなり、事務効率向上も期待できる。” ○圏域内において就労移行支援事業所数が圧倒的に少なく、アセスメント利用期間も学校の長期休業に集中しており、各市町村間で事業所を取り合っているのが現状である。 ○同様の支障が生じており、利用者及び就労移行支援事業者の負担を減らす措置の必要性を感じている。 ○長期間見ている支援学校より、1ヶ月程度しか見ていない事業所が優先されることが間違っている。B型事業所を利用すると、相談員がつくので、支援学校の判断が間違っていても、チェックできる。 ○特別支援学校高等部の生徒は夏季休暇期間中に10日間の就労移行支援を利用してアセスメントを受けている状況であるが、就労移行支援事業所の空き状況により、生徒が夏季休暇期間中にアセスメントを受けられなくなる可能性がある。 また、市内に住所を有しながら他市町村の特別支援学校に通学している者については、学校のある市町村で就労移行支援事業等を利用しているが、就労移行支援事業所を有しない市町村もあり、また就労移行支援事業の代わりとなって行う就業・生活支援センターも委託費削減による職員不足で対応が難しい状況にあり、やはり生徒が夏季休暇期間中にアセスメントを受けられなくなる可能性もある。 ○特別支援学校では、すでに就労系のサービス事業所での実習を行い、就労アセスメントがされており、就労移行支援の利用は必要ないのが現状です。利用免除の特例を設けるよう改められたい。 ○明らかに一般就労や就労移行支援事業の利用が困難とされるケースにおいても，就労継続B型事業の利用に向けて形式的に、夏季休暇中の短期間に就労移行支援事業所を利用せざるを得ないのが現状です。（今年度該当1件）。就労移行支援事業所が少ないうえ、短期間でのアセスメントが、卒業後の進路の適正判断材料となるかは疑問視されるところです。 ○在学中に就労移行支援事業所を利用する場合は、日程の調整が難しく、また短期間のアセスメントのため事業所においても戸惑いがあります。学校との連携による就業適性の確認や、特別児童扶養手当1級該当障害児については、障害基礎年金1級該当者と同様の扱いにより就労移行支援事業の利用を免除する制度に改められたい。 ○当該団体の提案のとおり、特別支援学校高等部在学中の生徒は、卒業までにその進路をきめたいというニーズが強い中、就労継続支援B型を希望するには就労移行支援事業所でのアセスメントが必須となってしまい、在学中にアセスメントを行うことは本人にとって多大な負荷がかかるとともに、就労移行支援事業所の負担も過大である。 　また、就労移行支援事業所の資源も乏しい中、アセスメントを行える事業所を探すことも困難を極めている状況である。 　.特別支援学校在学中の間、各種実習等も行っている中で、就労移行支援事業所を経なくても、就労の適性を確認できた場合には、就労移行支援事業の利用を免除する制度となることを望む。 ○就労移行支援事業を利用した就労アセスメントの実施を義務付けるものではなく、利用者の心身の状況やサービス利用を必要とする多様な理由を勘案したうえで支給決定の可否を判断することができる運用とすることが必要であり、利用者及び事業者の不要な負担も軽減できると考える。 ○就労移行支援事業所が1か所しかないため、就労継続支援B型の利用希望者全員を長期休業期間のみ受け入れることは困難である。 ○特別支援学校で行っている福祉事業所への実習や基幹相談支援センターや委託相談支援事業所との連携により、就業面に対する適性を確認することは可能と考える。また、利用者、就労移行支援事業所、相談支援事業所、行政など関係機関の業務負担を軽減することができる。 　就労の適性を確認できた場合には就労継続支援B型に向けた就労移行支援の手続きを免除する制度に改められたい。 ○18歳以下の児童が障害サービスを利用する場合、児童相談所へ利用の可否を依頼し、サービスの申請、支給決定、支払いなど一連の事務が生じる。特別支援学校での実習などからみて就労は無理であると先生が判断した生徒が在学中の就労移行を利用している。計画相談の給付費が支払われないことから、市で相談業務を委託している事業所の負担が増えている。岐阜市の提案のとおり、就労移行支援事業を経なくても、就労の適性を在学中に確認できた場合は、就労移行支援事業の利用を免除する制度の改正を望む。 ○短期間の就労移行支援事業でのｱｾｽﾒﾝﾄでは、利用者の本質的な部分を知ることが難しく、正しい判断ができないと感じられる。また、根本的に18歳にならないとみなし規定を利用しない限り、サービスの利用ができないことから制度的に矛盾しているような気がします。 　利用者のことを考えると、在学中に実習等を実施するなど、日常の状態を把握してきている特別支援学校の進路を優先するとともに、障害福祉サービスを利用するすべての人に計画相談が必要になったこともあり、このｱｾｽﾒﾝﾄは不要と感じられる。 ○同様の事例が生じており、利用者、就労支援事業者及び特別支援学校の負担軽減、さらには訓練等給付費の支給決定市町村の事務的・費用的負担の縮小を図るためにも、弾力的な運用が可能となるような制度改正の必要性を感じている。 ○アセスメントは事業所と特別支援学校の連携により比較的スムーズに実施できていると思われるが、日常の生活指導でアセスメントができるのであれば就労移行支援は不要である。 ○特別支援学校と就労移行支援事業所と連携し、夏休み等学校が休暇期間中の短期間、支給決定し就労移行支援事業所でアセスメントを行っているが、利用者の中には理由が分からず混乱が生じたり、事業所にとっても短期間の利用となり負担がかかっている状況にある。 ○就労Bを支給決定するにあたり、就労移行支援事業所の負担が増えるので、従来あったように特例を該当させていただきたい。 ○特別支援学校高等部在校生の保護者からも事務手続きの煩雑さなどから、形式的に就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法制度を改めてほしいという意見も聞いている。 ○現行法で定める形式的な就労移行支援事業の利用が今後数件見込まれているが、岐阜市が提案書に示す事例同様の支障が生じている。これらを解消する方策は全く岐阜市と一致しており、賛同する。 ○就労移行支援の支給決定にあたり、認定調査、児童相談所への照会、及び保護者への説明(就労移行支援決定の経緯・理由)など事務量が増加している。 　また、50歳未満の自立訓練(生活訓練)利用者を、期間満了後にすぐに就労Bのサービスにつなげなくなるデメリットもある。提案市と同様の制度改正を希望する。 ○特別支援学校高等部の生徒が、就労継続支援B型事業の利用を希望する場合、夏季休暇期間等に、短期間の就労移行支援事業（障害福祉サービス）を利用している状況であるが、利用者は、短期間で適応できず混乱する例が見受けられる。また、B型事業利用の要件である就労移行支援事業の支給決定までの過程においても、保護者への聞き取り調査等があり、保護者の負担になっている。 　特別支援学校高等部の生徒が、就労移行支援事業を利用しなくても、学校の各種実習、学校と就労移行支援事業所等との連携により、就業に対する適性を確認することは可能と考える。 　よって、形式的に就労移行支援事業の利用を義務付ける現行法の制度を、就労移行支援事業を経なくても就労の適性を確認できた場合には、就労移行支援事業の利用を免除する制度に改められたい。 ○自閉症の方等環境の変化に敏感な方にとって、決められた短期間で、また知らない場所・人の中でのアセスメントは負担が大きい。また、生活介護から就労継続支援B型にステップアップした方で、本人に就労の希望がないにも関わらず、就労継続支援B型が初回利用という理由のみで就労移行支援の支給決定を行わざるを得なかった。新卒・既卒に関わらず、「一律の適用」を改めていただきたい。また、必要に応じて慣れた場所でのアセスメントを可能としていただきたい。 ○特別支援学級の高等部の生徒については、夏季・冬季等の休暇期間に就労移行支援事業の利用希望が集中している。 ○特別支援学校卒業生が毎年増加傾向にあり、卒業後の進路については、相談支援事業所や就労移行支援事業所等が在籍時から関わることで、対象者のニーズが的確に反映されることを視野に入れ学校と調整を行っているところである。現在も学校の各種実習等と事業所からの助言によって就労継続B型が適切と判断されるケースについては、卒業後に形式的に就労移行支援事業を経た上で就労継続支援B型事業に移行している。 ○就労移行支援事業所での短期間のアセスメントでは評価が難しい生徒の中には、特別支援学校がフォローする職場実習では問題なく作業を遂行する者もあり、特別支援学校においても就労面に関する一定の情報を把握できることから、これらの情報を活用すればアセスメントに要する時間が短縮できると考えられる。 　したがって、現行のような就労移行支援事業所が把握する情報のみに基づくアセスメントは適当ではないと考える。 ○現在、離島圏域には、就労移行支援事業所がない。そのため、離島圏域の特別支援学校高等部卒業者の障害者が就労継続支援B型事業所を利用するには、本人が本土に出向くか、本土の就労移行支援事業所の職員が離島に出向くかの航空路・航路での移動を伴うアセスメントしかできない状況である。このような方法では、時間と旅費などのコストがかかりすぎる。 岐阜市が提案している内容と同様に、特別支援学校では生徒各人について、本人の希望や適性も把握しているので、就労移行支援事業所でのアセスメントを経ることなくB型事業所が利用できるよう改められたい。 ○特別支援学校高等部において、就労支援事業所への実習（就労移行支援暫定支給決定での利用を必須とする。）、特別支援学校からの情報提供を踏まえアセスメントによりサービス利用計画を作成され、就労継続支援B型が適当と判断されたものについて、卒業後、直接、就労継続支援B型利用を認めることとされたい。 　ただし、現行の制度では就労継続支援B型については、暫定支給決定は対象ではないが、これについては、暫定支給決定を設け、さらに適切な評価を行い、就労継続支援B型が適当か判断する制度に改められたい。 ○特別支援学校高等部を卒業した者のうち、就労継続支援B型の利用が最適と判断される者であっても、本制度による規制から、就労移行支援を一定期間利用せざるを得ないケースも少なくないため、制度見直しの必要があると考える。 ○特別支援学校高等部において、実習や学校と事業所との連携によって、就業に対する適性を確認することができるため、就労移行支援事業の利用を免除することで、利用者、就労移行支援事業所の負担が軽減できる。 ○特別支援学校高等部の生徒は卒業するまでにその進路を決めたいというニーズが強いが、特別支援学校の授業時間内においては、障がい福祉サービスを利用できないことから、夏季・冬季等の休暇期間による短期間の就労移行支援事業を利用している状況である。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める		就労継続支援B型の利用希望者に対する就労面に係るアセスメントは、特別支援学校卒業生の約6割強が卒業後に障害福祉サービスを利用していることや、就労継続支援B型から一般就労への移行率が2%にも満たないこと等の現状を踏まえ、一般就労への移行の可能性も視野に入れた就労面に関するニーズを把握するために行うものである。 また、社会保障審議会障害者部会の委員から提出された資料によれば、就労継続支援B型の利用を希望していた者について、アセスメントの結果、訓練をすれば一般就労への移行の可能性があったため、就労移行支援を利用することとなった事例も報告されており、同アセスメントは有益であると考えている。 就労移行支援事業所によるアセスメントが適切な方法により行われるのであれば、特別支援学校と就労移行支援事業所による協力によりアセスメントを実施することも可能である。	6【厚生労働省】 (20)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平17法123） (ⅳ)特別支援学校高等部の生徒が卒業後に就労継続支援B型事業を利用することについては、当該生徒の在学中に、就労移行支援事業所が、学校内において施設外支援としてアセスメントを実施することにより可能となることを、改めて地方公共団体に平成27年度中に周知する。	周知	平成28年3月8日 平成28年3月30日	○対応済み 障害保健福祉主管課長会議にて周知（平成28年3月8日） 就労移行支援及び就労継続支援（A型・B型）における適切なサービス提供の推進について（平成28年3月30日付け障障発0330第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）にて周知	
219	青森県、沖縄県	○現行の契約内容により業務を受託する合理的な理由に乏しい。 （参考） ・受託業務 ①労働組合基礎調査 　県内642組合の「悉皆」調査 ②労働組合実態調査 　任意抽出約50組合に対する調査 　・受託料162,279円 ○労働組合へ調査票の発送、紙ベースとオンラインの2種類の回答の集約、回答がない労働組合には督促の電話など、事務作業に時間を費やす。 ○労働組合へ調査票を発送するため、ミシン目調査票の切り分け、封筒への封入など単純作業に多大な労力を費やしており、国による民間委託への切り替え等により、負担軽減が可能と思われる。			必ずしも広範な労働組合の情報を把握していないとのご指摘については、労働組合の資格審査件数の多寡ではなく、都道府県はその労働委員会において、労働組合法上の手続き（組合の資格審査）を通じ、公的機関として唯一、新設労働組合情報を含めたデータを把握しうる立場にあるので、労政主管課に委託をお願いしているところである。 また、本調査を都道府県労働局に移管して実施することについて、都道府県労働局の所管事務は労働基準行政や職業安定行政であり、労政行政に関する広範な情報をもたないため適さないと考える。 労政主管課は地域の各主要労働組合との繋がりを有し、調査協力を得やすい関係性にあるものと考えられる。本調査を一部の都道府県で民間委託とした場合、その繋がりを生かせないことに加え、公的機関が行うという安心感がないため、調査票の回収率低下が懸念され、統計の継続性に支障をきたす恐れがある。 なお、財源については、厳しい財政状況にあっても平成28年度予算要求にあたっては、今年度並みの額を要求しているところであり、何卒ご理解いただきたい。	6【厚生労働省】 (24)労使関係総合調査事業 労使関係総合調査事業のうち、労働組合基礎調査については、都道府県の事務負担の軽減を図る観点から、インターネットによるオンライン調査の更なる活用を進めるため、オンライン回答率が高い都道府県における取組事例について、都道府県に平成27年度中に通知する。	通知	平成28年3月18日	平成28年3月18日に取組事例を都道府県へ情報提供。 また、平成28年5月開催の全国事務担当者会議において取組事例を説明。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
50	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	危険ドラッグに対する警察官への立入検査等の権限の付与	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等の権限を警察官にも付与すること。	【制度改正の必要性】 近年、危険ドラッグが蔓延し、これを利用したことに起因する犯罪や事故が多発しており、市民生活の安全が脅かされている。 薬物の濫用から住民の健康を守るとともに、住民が安心・安全に暮らせるようにするためには、危険ドラッグの取締りを迅速かつ効果的に行うことが必要である。 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）上、大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行う権限は、現在、厚生労働大臣及び都道府県知事に命じられた職員（薬事監視員）にはあるが、警察官にはない。 このため、警察官は、単独で大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行うことができない。 また、埼玉県では、「埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例」を平成27年4月に施行し、警察官に対し、医薬品医療機器等法の網にかからない危険ドラッグのうち、知事が指定した薬物を業務上取り扱う場所その他必要な場所に立ち入り、調査させ、又は関係者に質問させることができるとする規定を設け、警察官が単独で立入調査等をできるようにしている。 医薬品医療機器等法第76条の9のような規定を警察官についても設け、警察官に立入検査等の権限を付与すれば、必要に応じ、警察官単独でも立入検査等ができるようになるなど、迅速な対応が可能となる。 【支障事例】 埼玉県では医薬品医療機器等法に基づく危険ドラッグ販売店舗等に対する立入検査を埼玉県警察本部職員の立会いのもと実施してきたが、警察官は立入検査等の権限がないため、必要に応じた警察官単独の立入検査など、迅速な対応がしにくい。	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第76条の8第1項（立入検査等）	厚生労働省 内閣府（警察庁）	埼玉県	現行規定で対応可能であり、厚生労働省としては、法改正の必要はない。 （理由） 平成26年3月時点で全国に215店舗存在した危険ドラッグの販売店舗は、平成27年7月に全滅した。販売店舗が存在しない現状における今後の危険ドラッグ対策は、インターネット販売やデリバリー販売に対して行う買い上げ捜査等を中心とした「司法権限に基づく捜査対応」に移行している。従って、行政権限に基づく対応の必要性が低くなった現状において、既に司法権限に基づく捜査対応を行うことができる警察に対して、行政権限を付与する必要性は存在せず、ご提案の内容は認められない。 仮に販売店舗が出てきたとしても、これまでと同様に医薬品医療機器法に基づき、薬学・化学等の知識をもった麻薬取締官等による検査命令・販売等停止命令等を行うことで十分に対応可能である。 なお、以上のとおり、警察官に立入検査等の権限を付与する必要性は無いと考えているが、仮に各都道府県において必要と考えるのであれば、条例によって対応は可能である。 以上の理由から、ご提案の立入検査権限を警察官に付与することは認められない。	貴省の回答により、条例で大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等の権限を付与できることが示されたと認識している。	
6	A 権限移譲	土木・建築	サービス付き高齢者向け住宅に関する権限の移譲	高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に基づく、高齢者居住安定確保計画の策定権限について、希望する市町村への移譲を求める。 また、同計画を定めた市町村に対する登録等の事務も、上記権限の移譲を前提として、併せて移譲を求める。	【制度改正の背景】 国は、高齢者の住まいの受け皿としてサービス付高齢者向け住宅（サ高住）の整備促進に関する施策を行っており、告示で市町村にも高齢者居住安定確保計画の策定を推奨しているところであるが、計画に法的効力があるのは都道府県策定のものだけである。 県は、高齢者居住安定確保計画の中で供給目標の設定等を行っているが、目標数と実際の整備数には大幅な乖離がある（H26年度 目標数：366戸 整備数：781戸 ※福井市含む4市町計）。 【具体的支障事例】 各市町で整備数に偏在がみられるとともに、市内においても、建設費の面から地価が低い郊外に整備される傾向があり、超高齢社会に対応したコンパクトシティの概念と逆行する現状がある（福井県内のサ高住の約半数が本市に偏在し、そのうちの約8割が、市街地中心部（まちなか地区）以外の郊外に整備されている（福井県：43棟1，282戸 福井市：23棟699戸※内まちなか地区外：20棟588戸 ））。 【制度改正の必要性と効果】 県でサ高住の供給目標を管理することは困難であるほか、地域のニーズとして供給数だけでなくサービスの質も管理することが求められている中、より地域に密着した市で供給目標の設定等を行うのが望ましい。サ高住は、地域包括ケアシステムの中心に位置づけられ、さらに整備が予想されることから、市のまちづくりの方針と合致した整備計画が必要である。 権限移譲により、市独自の登録基準の設定も可能となることから、市内地域ごとの供給目標に応じた登録基準の設定や市内中心地に限って床面積要件を緩和する登録基準の設定を行い、サ高住の供給管理を実施できる効果がある。	高齢者の居住の安定確保に関する法律 第4条、第5条、第7条 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則 第8条から第11条、第15条	厚生労働省、国土交通省	福井市	2050年には高齢化率が約4割に達する超高齢社会にあって、諸外国と比較しても量的不足にある高齢者向けの住宅供給は、我が国において喫緊の課題である。このため、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の全国的な供給促進を進めている。 地域における公的賃貸住宅の供給など、地域の住宅政策の基本的な方向性については、住生活基本法に基づいて、都道府県が定めることとされており、地域の実態を踏まえ、 ・住生活の安定の確保や向上の促進のための目標や施策 ・公営住宅の供給目標 等が、都道府県の住生活基本計画として定められている。 サービス付き高齢者向け住宅の供給は、現下の超高齢社会において都道府県の住宅政策の重要な部分を成すものであり、都道府県は市町村と協議し、住生活基本計画との調和を図りつつ、高齢者居住安定確保計画を定めることとされている。同計画においては、都道府県内の住宅政策の方向性や公営住宅・公社住宅等の供給状況等を踏まえて、サービス付き高齢者向け住宅の供給目標や目標達成のための施策等が定められている。 仮に、都道府県と調整なしに、希望する市町村が高齢者居住安定確保計画を定め、登録基準の強化・緩和ができるとした場合、 ・都道府県が定める住生活基本計画との調和が図られず、 ・都道府県内において必要な供給量等を踏まえずに計画が策定され、結果として、必要なサービス付き高齢者向け住宅が計画的に整備されない などのおそれがある。 本提案の目的である市町村独自の登録基準の強化・緩和については、既に高齢者住まい法で制度化されている都道府県と市町村の協議を通じて、都道府県が定める高齢者居住安定確保計画に、市町村が定める高齢者居住安定確保計画への委任規定を位置づけることにより実現可能であり、委任規定を設けている都道府県もある。また、多くの都道府県で、市町村と協議の上、高齢者居住安定確保計画において登録基準の強化・緩和が行われている。 さらに、都道府県知事による登録事務は、地方自治法に基づき、都道府県が条例を定めることにより市町村が処理することが可能であり、実際に活用されている。 以上のとおり、既に多くの地方自治体で、都道府県と市町村が連携して地域の実態を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅の供給を図っており、既存制度のもとで本提案内容を実現することが適当と考えている。	都道府県で住生活基本計画との調和を図るとあるが、市が計画の策定権限の移譲を受けた場合でも、県との意見調整を行い、各種計画との調和を図りながら策定すべきものと考えている。 また、計画的な整備がされない懸念について、県全体として必要な供給量等の確保は、市が計画を策定する段階において、県との意見調整を行うことで解消が可能である。 独自登録基準の設定に関し、市計画への委任を行っている事例を示しているが、法的根拠が明らかではない。事業者に規制等を行うものについては、法的根拠を明確にしたうえで行っていくべきではないかと考える。 本市ではサービス付き高齢者向け住宅が郊外に整備される傾向があり、偏在について課題として捉え、計画策定権限並びに独自の登録基準の設定権限の移譲を求めているものである。 国土交通省においても、サービス付き高齢者向け住宅のあり方について検討会を開催し、現行制度においてサービス付き高齢者向け住宅が郊外に整備される傾向があるとの課題認識を持っていることからも、本市の抱えている課題については、共通認識と考えている。 さらに、検討会の中間とりまとめでは、「市町村で適切な立地を誘導すべき」との見解も出していることからも、市への計画策定権限の移譲は、貴省のコンパクトシティ等の施策とも合致するものと考えている。 また、登録事務は、地方自治法に基づき、都道府県が条例を定めることにより市町村が処理することが可能とあるが、本提案は登録事務の移譲だけでは課題の解消ができないため、独自登録基準の設定と併せて登録事務の移譲を求めるものである。	
25	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	サービス付き高齢者向け住宅の要件緩和（空家の有効活用）	既存の空き家をサービス付き高齢者向け住宅として有効活用できるよう、地域の実態に即してサービス提供者の常駐場所の要件等の緩和を求める。	（提案にあたっての基本的な考え方） 人口減少と高齢化が急速に進むなか、地方創生における地方移住の推進を図るため、政府においては、日本版CCRCの検討が進められている。 サービス付き高齢者向け住宅は、有料老人ホームなどのいわゆる箱物施設が要件となっているが、地方においては放置されている空き家対策が喫緊の課題となっていることから、既存の空き家をバリアフリー化した上で、サービス付き高齢者向け住宅として有効活用することにより、地方への移住を希望する高齢者の受け皿の確保と空き家対策を一挙に解決することができる。そこで、より地方の実態に即したものとなるよう、安否確認や生活相談などのサービス提供者の常駐場所（サービス提供拠点）について、建物型だけではなく、車で巡回して安否確認等を行う移動型も認めることを求める。 （制度改正の必要性等） サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームなどのいわゆる箱物施設においてケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐することが要件となっているが、地方においては、空き家対策として既存の空き家を有効活用する観点から、複数の空き家をバリアフリー化した上で、一群のサービス付き高齢者向け住宅として活用できるようにすることにより、高齢者の地方移住と既存の空き家の有効活用をさらに押し進めることが可能となる。 こうしたサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの利用にあたっては、介護保険の住所地特例の対象となったことから、受入市町村の負担軽減につながる。	高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）施行規則第11条	厚生労働省 国土交通省	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	本提案内容は、サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス提供者の常駐場所を、地域の実態に即して、建物だけではなく車で移動する場合も認めるべきというものである。 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条に基づき、都道府県が定める高齢者居住安定確保計画において、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の一部を強化又は緩和することが可能であることから、各地方自治体の判断で認めることは、現行制度上可能である。	高齢者居住安定確保計画に記載することで、登録基準の一部を強化又は緩和することが可能ということは理解するが、各地方公共団体の完全に自由な裁量により緩和することができると考えてよいか。（例えば、一つの市町村全体を包含するような距離を設定するなど事実上国が定めた距離要件を撤廃するような規定も可能なのか。） 仮に可能とする場合には、国が一律に距離基準を定める意義はなくなるが、これに対し国が「望ましい基準」などを示し、地方の裁量の範囲を限定するようなことがないよう、責任ある回答を求めたい。	
290	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	空き家を活用したサービス付き高齢者向け住宅の整備促進に向けたサービス提供者の常駐場所の要件緩和	既存の空き家をサービス付き高齢者向け住宅として活用する際、サービス提供者の常駐場所については、歩行距離で500メートル以内の所に設置することとされているが、地域によっては空き家が点在する場所もあることから、車で約10分程度まで拡大すること。	【提案の経緯・事情変更】 平成27年4月から、空き家等の活用に対応するため、既存の空き家をサービス付き高齢者向け住宅として活用する際、状況把握及び相談支援サービスを提供する資格者の常駐する場所について、敷地又は隣接地に加えて、歩行距離で概ね500メートル以内の近接地に常駐する場合も可能となるよう基準の見直しが行われた。 【支障事例等】 本県の但馬や丹波地域等のように空き家が点在する地域においては、歩行距離で500メートル以内にサービス拠点を設置することという要件があるため、空き家を活用したサービス付き高齢者向け住宅整備の支障となっている。空き家が点在する郡部においては、移動は車が中心であるため、徒歩での巡回に代わり、車での移動が現実的である。 【効果・必要性】 郡部でのサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいないことから、歩行距離で500メートルと移動時間がほぼ同じ車で10分程度まで、資格者の常駐要件を拡大することにより、地域の実態に即した空き家の有効活用をさらに推し進めることができる。	高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第11条第1項	厚生労働省 国土交通省	兵庫県、和歌山県	サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス提供者の常駐場所については、これまで、「同一敷地又は隣接する土地」に限定していたところであるが、空家を活用したサービス付き高齢者向け住宅の供給促進等の観点から、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第11条を改正し、平成27年4月1日より、当該常駐場所の範囲を「近接する土地」まで拡大したところ。 「近接する土地」の範囲については、「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成27年3月31日 老高発0331第2号、国住心第227号）において、「歩行距離で概ね500m以内に存する建物とする」旨通知したところであるが、当該通知は、地方自治法第245条の4に基づく技術的助言であり、近接する土地の具体的解釈は登録権者の判断に委ねられているものである。 また、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条に基づき、都道府県が定める高齢者居住安定確保計画において、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の一部を強化又は緩和することも可能である。 このため、各地方自治体の判断で、本提案内容を認めることは、現行制度上可能である。	「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について」は技術的助言とのことから、地方公共団体が地域の実情を踏まえ、近接地の範囲を判断できることは理解した。 なお、高齢者居住安定確保計画に記載することで、登録基準の一部を強化又は緩和することが可能であるが、各地方公共団体の自由な裁量により緩和することができると考えてよいか。	
261	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及に向け、オペレーターの資格要件の緩和等	定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの資格要件を介護職員初任者研修修了者（ヘルパー2級相当）に緩和すること。	【提案の経緯・事情変更】 高齢が進展するなか、中重度の要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには介護保険サービスの地域密着型サービスを充実させていく必要がある。 【支障事例等】 介護者からの相談や．緊急通報に応じ、必要に応じて訪問スタッフに.出動を指示するオペレーターの資格要件が、看護師、介護福祉士、医師、保健師等となっており、人材の確保が困難である。 事業所において、看護師、介護福祉士、医師や訪問介護のサービス提供責任者として従事した者との連携が取れる体制があれば、基礎的な技術や知識を有している介護職員初任者研修修了者でもよいと考える。 ※本県の指定状況（19事業所：神戸9、尼崎3、芦屋1、明石2、加西1、たつの市1、加古川1、姫路市1） 【効果・必要性】 オペレーターの資格要件を介護職員初任者研修終了者とすること、訪問看護ステーションとの連携確保やオペレーター人材の確保が比較的容易になることから、当該サービスへの事業者参入が促進される。	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 （平成18年厚生労働省令第34号）第3条の4	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターは、利用者又はその家族等からの通報に対し、随時の対応を行い、その中で利用者の心身の状況を的確に把握し、訪問の要否、緊急性の有無等の判断を行うものである。 したがって、オペレーターの業務を適切に行うためには、介護・医療に関する専門的知識が不可欠であるが、介護職員初任者研修修了者とは、あくまでも介護に関する最低限の知識・技術を身につけた者であり、当該研修修了者をオペレーターとして認めることはできない。 なお、介護人材の確保を図るため効果的かつ効率的な配置としていくことは必要であると考えており、平成27年4月の介護報酬改定では、オペレーターの配置基準について、夜間から早朝までの間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲を緩和するとともに、複数の事業所における機能を集約し通報を受け付ける業務形態の規定を緩和したところである。	介護職員初任者研修修了者であっても最低限の知識・技術は身につけていることから、事業所において看護師、介護福祉士などサービス提供責任者として従事した者と、いつでも連絡がとれる体制を構築することで、オペレーターとして業務を行うことが可能だと考える。 また、介護職員初任者研修修了者と看護師、介護福祉士等が連携し、オペレーターとしての経験を積むことで、介護人材の育成、オペレーターの人材確保にもつながると考える。	
268	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	軽費老人ホーム（ケアハウス）の費用徴収基準の見直しについて	「軽費老人ホーム（ケアハウス）の利用料等に係る取扱指針」における全額負担とする対象収入階層の引き下げ及び預貯金等の資産保有状況を勘案した「費用徴収基準」への見直し。	【提案の経緯・事情変更】 平成27年8月に介護保険の一定の所得以上の利用者負担の見直し及び資産等の勘案に伴う補足給付の見直しが行われ、負担の公平化が図られる予定である。 一方、公費負担により運営されている軽費老人ホーム（ケアハウス）は、60歳以上の老人で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者が、低額な料金で利用する施設であるが、200万円以上の所得階層も約25%も利用しており、本来入居すべき高齢者が利用しずらい状況にある。 【支障事例等】 軽費老人ホームには、要介護ニーズの高い入居者が多く、認知症高齢者の入居者が2割以上あるが、特別養護老人ホームの全額負担とする対象収入階層が280万円以上であるのに対し、310万円以上となっている。軽費老人ホームの利用料等は、取扱指針において、都道府県で定めることができるが、県単独で対象収入階層を引き下げたとしても、利用者が他府県に離れることなどにより事業そのものが成り立たなくなることが想定されるため、取扱指針の見直しを求める。 【効果・必要性】 対象収入層の引き下げや費用徴収基準が見直されることにより、費用負担の公平化が図られるととも、軽費老人ホーム運営費補助の都道県負担額についても低減することが想定される。	軽費老人ホームの利用料等に係る取扱指針 別表Ⅱ－1	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	軽費老人ホーム入所者に係る利用料については、「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成20年5月9日厚生労働省令第107号）において、都道府県知事が定めることとされていることから、それぞれの地域の実情を勘案して、適切に費用徴収基準を定めて頂きたい。 なお、「軽費老人ホームの利用料に係る取扱い指針」（平成20年5月30日老発第0530003号厚生労働省老健局長通知）は技術的助言として発出されているところ。 また、軽費老人ホームに係る国庫補助制度は三位一体改革で一般財源化され、地方自治体に税源移譲されている。	「軽費老人ホームの利用料に係る取扱い指針」のうち、サービスの提供に要する基本額については、地域の実情に応じて都道府県の裁量で定めることは適切であるが、費用徴収基準については、全国で不均一な基準になれば利用者にとって不利益となる。 老人福祉法第20条の6において「無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設」と定めている以上、国の責任において統一的な費用徴収基準の改定を行うべきである。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
50			【全国知事会】 所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】 各府省の回答が現行規定で可能となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。		貴見のとおりである。					
6	仙台市、本庄市、鳥取県、横浜市	○登録審査の円滑化を図り標記住宅の登録を促進することを目的として、「サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に係る審査基準」を策定運用している。現状、市町村では高齢者居住安定確保計画の法的効力がなく、登録基準の強化・緩和を行うことができず、「判断の明確化」と「お願い」「誘導」をする内容となっているため、審査基準の内容を拒否されることも考えられる。市町村策定の計画にも法的効力があり、登録基準の独自の強化・緩和を行うことができれば、市町村が望ましいと考えるサ高住の供給を促進できる効果がある。また、法的効力が認められれば、市町村による計画策定も促進されると考えられる。 ○市町村の判断で登録基準（例床面積25㎡以上など）の強化・緩和ができないため、サービス付き高齢者住宅（サ高住）が建設費の面から地価の低い地域に集中的に整備される傾向があり、その地域の社会保障に影響が生じる。 ○サービス付き高齢者向け住宅の整備については、本県でも地域差が生じている。地域の実情に応じたサービス付き高齢者向け住宅の供給管理及び立地適正化のために、市町村独自の登録基準の設定が有効である。 ○平成24年3月に高齢者居住安定確保計画を任意で策定している。策定や見直しにあたって、現行法では、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の付加は県の計画に盛り込む必要があるため、県との調整を要するとともに、市町村計画の法的位置づけがなく実効性の担保が薄い。 ○ 【地域における課題】サービス付高齢者向け住宅（以下、「サ高住」）の家賃や共益費、サービス費等が全国でもトップレベルに高い状況にある。高所得の高齢者は限られ、サ高住の供給促進を図るためには、中所得の高齢者向けに家賃やサービス費等の低減を図る措置を講ずる必要がある。また、市町村が立地・整備の方針や、契約の方針など地域の実情に応じた細やかな供給の方向性を計画に位置付けても法的拘束力を持たない状況にある。 【制度改正の必要性と効果】県内統一的な運用や調整を図ることも勿論必要であるが、現在、国が市町村に確保計画の策定を推奨している中で、法的連動性を持たない状況を改善することで、上記中所得者向けの家賃・サービス費等の低減の取組など、地域の実情に応じた登録基準の策定も可能となる。	【全国知事会】 関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式による検討を求める。 【全国市長会】 提案団体の意見を尊重されたい。ただし、広域的な観点からの調整が必要な介護サービスの提供に係る人材確保等について配慮が必要である。	○ 国としてもコンパクトシティ化を推進する中で、市町村のまちづくりの方針に沿って、サービス付き高齢者向け住宅について市町村が立地をマネジメントできるようにすべきではないか。 ○ 国としても市町村が任意に高齢者居住安定確保計画を策定することを推奨しているところ。加えて、都道府県が策定する高齢者居住安定確保計画による委任を受け、市町村も登録基準の強化・緩和を行っているという実態を認めるのであれば、市町村が主体的にまちづくりを行えるようにする観点から、法令上、希望する市町村に計画策定権限を移譲するべきではないか。 ○ 計画策定に際して、都道府県との協議を求めることとすれば、都道府県の施策の方向性と齟齬を生じるといった懸念は解消されるのではないか。	○希望する市町村が、都道府県と十分な調整の上、高齢者居住安定確保計画を定め、登録基準の強化・緩和ができるとした場合、 ・都道府県が定める住生活基本計画との調和が図られず、 ・都道府県内において必要な供給量等を踏まえずに計画が策定され、結果として、必要なサービス付き高齢者向け住宅が計画的に整備されない との懸念の解消に資する可能性はある。 ○しかしながら、希望する市町村が高齢者居住安定確保計画を定め、登録基準の強化・緩和を行うことについて、一部の都道府県からは、都道府県と調整した場合でも、 ・市町村ごとに登録基準が異なることとなるため、登録や指導監督に関する事務が大幅に増加し、煩雑化するおそれ ・周辺市町村の意見も反映させる必要があるのではないか ・計画を定めた市町村の区域を対象外とするのであれば、都道府県の計画策定・改訂に支障が生じるおそれ ・都道府県計画と市町村計画の策定時期が同時期でなければ、調整が困難 等の懸念があると聞いている。 ○一方で、制度的に、市町村長が登録や指導監督に関する事務を担うこととする場合、 ・入居を希望する高齢者に対して、一定件数以上の登録について、一覧性をもって登録情報を提供すること（登録簿を作成し、一般の閲覧の供すること） ・人口規模の小さい市町村によっては、当該事務を適切に遂行すること が難しい場合なども想定される。 ○このため、こうした都道府県の意見等も踏まえ、本登録制度の運用実態等を勘案しつつ、さらに、制度改正の可否の検討を進めて参りたい。	5【厚生労働省】 （3）高齢者の居住の安定確保に関する法律（平13法26）（国土交通省と共管） 高齢者居住安定確保計画（4条）については、市町村が都道府県と協議の上、計画を定め、当該計画に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和等（7条1項9号及び施行規則15条）を行うことを可能とする。	法律	第190回通常国会に提出し、成立。平成28年5月20日公布、8月20日施行。		
25	福知山市	既存空き家のサービス付高齢者向け住宅としての活用は、本市においても今後の課題であると考えている。	【全国知事会】 サービス付き高齢者向け住宅の登録基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】 厚生労働省及び国土交通省からの回答が「現行制度上可能である」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 なお、移動型の場合、事故発生時の迅速な対応や徘徊が見られる認知症高齢者の受入れ等について検討する必要がある。		○第１次回答のとおり、都道府県が基本方針に基づいて定める高齢者居住安定確保計画に位置づけるのであれば、地域の実情に応じて、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供方法に関する基準の強化及び緩和を行うことは可能である（高齢者住まい法施行規則第15条第1項）。 ○ただし、当該基準の緩和を行う場合については、当該都道府県の区域内における高齢者向け住宅の状況把握サービス及び生活相談サービスの提供の実態を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進を図るために必要な範囲内で行うものとし、入居者の心身の状況、突然の病気等を迅速かつ的確に把握し、必要な助言、介護サービス事業者の紹介、医療機関、家族等への連絡等を適切に行うことができるとは限らない状況把握サービス及び生活相談サービスの提供方法を許容する緩和を行うことは困難であることにご留意頂きたい。 （「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条第1項及び第2項の国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める基準」（平成23年厚生労働省・国土交通省告示第4号））。					
290	福知山市	既存空き家のサービス付高齢者向け住宅としての活用は、本市においても今後の課題であると考えている。	【全国知事会】 サービス付き高齢者向け住宅の登録基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】 地域の特性に留意し、サービス付き高齢者向け住宅のサービスの質の低下につながることがないよう検討すること。 なお、現行制度上可能という回答であるが、登録権者が判断する際の課題について提案団体との間で十分に確認を行うべきである。		○第１次回答のとおり、都道府県が基本方針に基づいて定める高齢者居住安定確保計画に位置づけるのであれば、地域の実情に応じて、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供方法に関する基準の強化及び緩和を行うことは可能である（高齢者住まい法施行規則第15条第1項）。 ○ただし、当該基準の緩和を行う場合については、当該都道府県の区域内における高齢者向け住宅の状況把握サービス及び生活相談サービスの提供の実態を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進を図るために必要な範囲内で行うものとし、入居者の心身の状況、突然の病気等を迅速かつ的確に把握し、必要な助言、介護サービス事業者の紹介、医療機関、家族等への連絡等を適切に行うことができるとは限らない状況把握サービス及び生活相談サービスの提供方法を許容する緩和を行うことは困難であることにご留意頂きたい。 （「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条第1項及び第2項の国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める基準」（平成23年厚生労働省・国土交通省告示第4号））。					
261	下仁田町、熱海市、福知山市	○65歳以上の高齢者（平成27年4月1日現在　16，666人　43.5%）に占める単身者割合（同日現在5，897人　前年度比756人増）が、35.4%で著しい増加傾向を見せており、このような高齢者の安全安心を確保するために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の誘致が必須であると考えるところ。現状の支障を排すことは、本市へのサービス導入の一助となり得る。 ○【支障事例】定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、採算性等の問題から参入が難しく、展開が抑えられている状況がある。 【制度改正の必要性】資格要件の緩和により、事業者参入に一定の効果があるとは考えられる。 ○定期巡回・随時対応型サービスの普及は、重要であると考えており、特にオペレーターの資格基準の緩和は重要である。在宅サービスしか行っていない法人が定期巡回・随時対応サービスに取り組むと夜間のオペレーターの確保が非常に難しい。また、資格のない職員の方が的確に電話対応ができる事例もあり、現在のオペレーター要件は実態に合わないとの声がある。 ○介護者からの相談や．緊急通報に応じ、必要に応じて訪問スタッフに.出動を指示するオペレーターの資格要件が、看護師、介護福祉士、医師、保健師等となっており、人材の確保が困難である。事業所において、看護師、介護福祉士、医師や訪問介護のサービス提供責任者として従事した者との連携が取れる体制があれば、基礎的な技術や知識を有している介護職員初任者研修修了者でもよいと考える。 ○地域包括ケアシステムの構築のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所の整備が求められている中で、オペレーターの人材確保が困難との事業者からの意見もある。	【全国知事会】 「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国市長会】 介護人材が今後一層不足することが想定される中で、オペレーターの役割を含め、十分な検討が必要である。		定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターは、単に電話受付や他の職員に対する取次業務を行うものではなく、利用者又はその家族等からの通報に対し、随時の対応を行い、その中で利用者の心身の状況を的確に把握し、訪問の要否、緊急性の有無等の判断を行うものである。 したがって、オペレーターの業務を適切に行うためには、介護・医療に関する専門的知識が不可欠であるが、介護職員初任者研修修了者とは、あくまでも介護に関する最低限の知識・技術を身につけた者であり、修了したことをもって担保される知識・技術の水準に鑑みれば、介護福祉士等の現行の資格要件を満たす者と同等の対応が可能なものとして、当該研修修了者をオペレーターとして認めることはできない。 なお、オペレーターは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、当該オペレーターが、利用者の居宅においてサービス提供している際に利用者からの通報を受けることができる体制を確保した上で、訪問サービス（日中の随時訪問を除く）を担当する介護福祉士がオペレーターを兼務することは可能であり、人材の効率的な活用によりオペレーターを確保していただきたいと考えている。					
268	宮崎市	○【同様の制度改正の必要性等を感じている】単独で対象収入階層を引き下げたとしても，利用者が他府県に離れることなどにより事業そのものが成り立たなくなることが想定される。 ○軽費老人ホームの運営費については、以前国の定めた「サービスの提供に要する基本額」をもとに算定し、補助を実施している。現在、その基本額の運用は、技術的助言となっているが、その基本額の算定根拠などが不明確なため、改定もままならない状況にある。 対象収入層の引き下げや費用徴収基準の見直しと併せて「サービスの提供に要する基本額」の算定根拠も明確にすることで、費用負担の公平化が図られ、軽費老人ホーム運営費補助の都道県等の負担額についても低減することが想定される。	【全国知事会】 所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。		軽費老人ホームについては、その運営費の財源も都道府県に移譲されており、地域の実情に応じた運営がなされていることから、国から改めて費用徴収基準等を示すことは適当ではないと考えている。 なお、一部の自治体においては、すでに地域の実情を踏まえた費用徴収基準等の設定をしているところ。	6【厚生労働省】 （15）老人福祉法（昭38法133） 軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用に係る利用者からの徴収額については、財源が都道府県等に移譲されてから10年以上が経過したことも踏まえ、その在り方について検討し、平成28年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	事務連絡	平成28年度中に結論	学識経験者や事業者団体、地方公共団体から構成される検討委員会を立ち上げ、軽費老人ホームにおける利用者負担等の費用徴収の実態把握及び今後の基準のあり方について検討を行い、提言がなされた。提言を踏まえ、「軽費老人ホームの利用料に係る取扱い指針」（平成20年5月30日老発第0530003号厚生労働省老健局長通知）については、当面の間、引き続き技術的助言として示すこととし、本人からの利用料徴収に係る全額本人負担となる対象収入階層区分の見直し等は行わないこととし、『平成27年地方分権改革に関する地方からの提案への対応について（軽費老人ホーム（ケアハウス）の費用徴収基準の見直しについて）』（平成29年3月23日付け事務連絡）を発出した。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
314	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件の緩和	（具体的措置） チーム員たる医師の要件について、認知症サポート医であれば足りるとすること。 （理由） かかりつけ医を指導する立場にある認知症サポート医であれば、初期集中支援チーム員たる医師としてふさわしいと考えられるため。	○平成26年介護保険法改正により、認知症総合支援事業が市町村の地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、平成30年度までには、全ての市町村で早期診断・早期対応を担う認知症初期集中支援チームの設置が必要となった。 ○認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、地域支援事業実施要綱により定められるが、平成27年3月に厚生労働省から示された実施要綱（案）の要件では、当該要件を満たす医師を確保できない市町が生じている。 ＜チーム員たる医師の要件（地域支援事業実施要領（案）（平成27年3月27日）＞ 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師1名とする。ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の医師も認めることとする。 ・日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの ・認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）	介護保険法第115条の45第2項第6号 地域支援事業実施要綱（案）別記5　3（1）ウb②	厚生労働省	香川県、徳島県、高知県、愛媛県	認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、「日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師1名とする。」とされていたところ。 これは、チーム員たる医師には、認知症医療に係る専門的な知識・能力と、認知症の方の生活全体を支える医療介護連携に係る知識・能力の双方が必要であるという基本的考え方に基づくものである。 昨年度、認知症初期集中支援チームの設置が困難である理由について調査を行ったところ、チーム員たる医師の確保が困難である等の声も多かったことから、チーム員たる医師に求められる資質を担保しながら、チームの設置を拡大していくため、本年度から、専門医であれば、「今後5年間で認知症サポート医研修を受ける予定のあるもの」、また、サポート医であれば、「認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る）」と認知症医療専門医もしくは認知症サポート医それぞれの要件を一定の弾力的な取扱いが可能とするように、要件を緩和したところである。 本年度、チーム員たる医師の要件を緩和したばかりであり、まずはこの条件の下での事業の実施状況を見守っていくこととしている。	厚生労働省からの回答において、チーム員たる医師は、「認知症医療に係る専門的な知識・能力と認知症の方の生活全体を支える医療介護連携に係る知識能力双方が必要である」との基本的な考え方が示されたが、認知症サポート医は、かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役を担い、地域医師会や地域包括支援センターとの連携づくりができる医師として県医師会が推薦した医師であり、まさに基本的考え方で示されたチーム員たる医師であると思われる。本年度のチーム員たる医師の要件を定める地域支援事業実施要綱について、現時点（8月12日）では案をお示しいただいている段階であり、実施要領を確定する際にチーム員たる医師の要件の見直しをお願いしたい。	
287	B　地方に対する規制緩和	土木・建築	公営住宅の目的外使用の制限の緩和	公営住宅の目的外使用の対象となる社会福祉事業等は、グループホーム事業等が認められているが、対象事業に老人福祉法第5条の2に規定する「小規模多機能型居宅介護事業」等を追加するとともに、事後承認とするよう規制を緩和すること。	【提案の経緯・事情変更】 国では、高齢者が安心して健康で元気に暮らせる日本版CCRC構想が検討されている。また、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」においても、公的賃貸住宅団地のストック活用や建替え時の福祉施設等の併設により、高齢者の地域包括ケアの拠点等の形成を推進するなど、新たな対応が求められている。 【支障事例等】 兵庫県の公営住宅の高齢化率は全体で33.7%、特に災害復興公営住宅については49.0%となっているほか、高齢者単独世帯も25%となり、自治会機能や相互見守り機能が低下しているとの声がある。 小規模多機能型居宅介護は、住み慣れた場所での生活が継続できるよう「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせたサービスであり、本県の老人福祉計画においても、小規模多機能型居宅介護の利用人数は、H25年度35,691人からH29年度には59,856人となる見込みである。 兵庫県では、今年1月に、入居者の高齢化率が44%を超える災害復興県営住宅の敷地内に「小規模多機能型居宅介護事業所」をオープンさせたが、国からは、倍率が1倍以上の住戸は事前承認は容易でないとの見解だったことから、駐車場を用途廃止の上、福祉施設を建設したため、事前相談（平成24年3月）から事業開始まで2年10ヶ月を要した。 3人に1人が自宅での介護を希望するなか、公営住宅法第1条に規定されている、「健康で文化的な生活を営む」ためには、小規模多機能型居宅介護のような生活支援サービスは不可欠である。 【効果・必要性】 事後報告とすることで、「小規模多機能型居宅介護事業所」ような社会福祉施設が増えれば、空きストックの有効活用につながるほか、高齢者が安心して住み続けることが可能となる。	公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令第1条、第2条	国土交通省 厚生労働省	兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	公営住宅制度の趣旨・目的は「住宅に困窮する低額所得者」（公営住宅法第1条）に対して「低廉な家賃で」住宅を賃貸等することにある。現在、目的外使用の対象となる社会福祉事業等としてグループホーム事業等が規定され（公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令第1条）、公営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障のない範囲内で国土交通大臣の承認を行うことが明示されている（公営住宅法第45条第1項）。さらに平成8年8月30日付け建設省住宅局長通知において、このグループホーム事業等については、事業主体から地方整備局長等への事後報告により、国土交通大臣の「承認」があったものとみなされており、国土交通大臣の事前承認手続は必要とされない。これは、グループホーム事業等により支援を受ける者は、実際に当該公営住宅に入居する者であること、またその入居者は「住宅に困窮する低額所得者」である場合が多く、公営住宅制度の趣旨・目的との親和性が高いためである。 御提案の「小規模多機能型居宅介護事業」は、実態面であくまで「通い」を中心とし、それに随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供する事業とされていることから、公営住宅を「住宅として」使用する事業ではなく、公営住宅制度の趣旨・目的とは異なるものであるため、グループホーム事業等と同様に扱うことはできない。 なお、提案団体からは「公営住宅の空き室を目的外使用することで、小規模多機能型居宅介護事業を行う」具体的なニーズの説明が、本年6月25日付けで内閣府地方分権改革推進室から送付のあった回答では、得られなかった。	国交省は、本年度「少子化・人口減少に対応した地方創生施策の推進」において、既存の住宅団地の建て替えを機に、福祉施設や医療施設等の整備を進めるスマートウェルネス住宅の実現に取り組んで いるほか、UR団地内に医療・福祉・子育て支援施設等の誘致を推進している。 本県では、災害復興公営住宅に地域住民との交流拠点としてコミュニティプラザが設置され、高齢者の見守りや自立支援の拠点となってきた。公営住宅の入居者の高齢化が急速に進むなか、介護や食事の手強などの生活支援は、安心して住み続けるために必要不可欠である。 小規模多機能型居宅介護は、「通い」「訪問」だけでなく、「泊まり」を組み合わせたサービスであり、既存ストックの有効活用や公営住宅の福祉拠点化の趣旨に沿ったものと考える。	
79	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	民生委員の任期の始期又は終期の設定の条例委任	民生委員の任期の始期について、民生委員法第10条の規定により任期3年と、昭和28年法律第115号の改正附則第3項の規定により改正時の民生委員の任期の終期を昭和28年11月30日と定められているため、一斉改選が12月1日となっているが、この任期の始期又は終期の設定を条例委任する。	【支障事例】 ①豊田市民生委員児童委員協議会からは一斉改選の時期を4月に変更するよう国に働き掛けていくよう要望を受けており、同協議会としても県及び全国の協議会に対して働き掛けていくことになっている。 ②民生委員のなり手を探す場合に、地域の役員をやっている人や3月末で退職する人など4月1日からであれば引き受けられるというパターンが数件あり、民生委員の欠員及びなり手不足の一因になっている（平成27年4月1日現在、民生委員の定数：569人、うち欠員4人）。 ③年度途中で民生委員の交替がなされるため、就学援助対象者など4月から関係性を築いてきたものが途中で切れてしまうため、民生委員活動への支障が出るとともに、住民にも混乱を与えてしまうことがある。 ④会計年度との相違があるため、年度契約をするボランティア保険で交替する民生委員に係る保険料で無駄になってしまう部分が発生する。 ⑤地区協議会の役員改選が年度途中でなされることになるため、各地区協議会において補助金に係る手続が煩雑になる。 ⑥市、社会福祉協議会、自治会などの各団体の任期が4月－3月がほとんどであるため、民生委員を当該団体の役員とした場合、改選のときは当該団体の役員の任期の途中で交替しなければならないなどの支障がある。 【制度改正の必要性・効果】 上記の支障事例の解消を図ることができる。 【解消策】 一斉改選が12月1日となっているが、地域の実情に応じて、この任期の始期又は終期を規定できるように条例委任する。 【効果】 民生委員のなり手不足の解消、業務負担の軽減につながる。	民生委員法第10条及び昭和28年法律第115号の改正附則第3項	厚生労働省	豊田市	昨年も同様の提案をいただいているところであるが、民生委員の一斉改選の時期については、4月とした場合、 ・地域住民の生活環境が変わる場合も多く、この時期に一斉改選を行った場合、円滑な民生委員活動に支障が生じるおそれがあること ・自治体における担当者など民生委員が連携を確保すべき関係機関においても人事異動があることから、民生委員と自治体等との円滑な意思疎通に支障を生ずるおそれがあること から12月としているところであり、これにより、地域住民の生活環境が大きく変化しうる4月に向け、その生活状態の把握、自治体等の関係機関との意思疎通の確保などを行い得るメリットがあるものと考えている。 また、一斉改選については、全国23万人もの民生委員の委嘱・解嘱に関する事務手続の効率化を図るとともに、全国、都道府県、市町村レベルの一体的な民児協活動を確保するなどの観点から、一斉改選を行っているものであり、実務上、特定の自治体のみ改選時期をずらすことは困難である。 これらを踏まえた上で、一斉改選時期を4月又は12月のいずれにするかという点については、それぞれメリット、デメリットがあり、関係者にも様々なご意見があるものとは承知しているが、まずは当事者である民生委員の中でご議論をいただき、その結論を得た上で、制度的な対応を検討すべき問題と考えている。 なお、ご提案の支障事例について、 ②については、原則として12月に一斉改選を行いつつ、欠員については、4月の段階で、追加委嘱をすることにより、運用上、回避できる問題であると考えられる。 ③については、改選時期が4月でも12月でも起こりうる問題である。 ④については、平成26年度から民生委員保険制度を創設し、国からも財政支援を行っているところであるが、当該保険制度においては、特定個人に着目するのではなく、民生委員児童委員協議会に所属する民生委員を対象としているものであるため、保険料を二重に支払う必要はない。 ⑤については、補助金の支給手続は、団体との関係で行うものであるため、具体的な支障の内容が不明である。 ⑥については、あらかじめ改選時期は定まっているものであることから、退任が見込まれる民生委員が関係団体の役員を行っている場合には、後任者を事前に調整しておくことなどにより、回避できる問題であると考えられる。	・4月は住民の生活環境が変わる時期であるからこそ、住民目線からも新たな民生委員活動をすべき節目である。円滑な民生委員活動や行政との連携は、事前に段取りよく準備を行い、民生委員が適切に住民の状況を引き継ぎできるようにしておけば、解消するものであると考えられる。民生委員等との議論は当然に必要であり、その状況に応じて、現場の民生委員にとってよりよい時期に設定できる状況をつくることが重要であると考える。また、事務手続きの効率化・民児協活動の観点からは、全国一律に12月1日にしなければならない理由は特段存在しない（4月1日でも良いはずである）。 ・②の回答については、改選時期のスタートから欠員ゼロでスタートすることを基本として取り組んでいるのに欠員を容認することにつながってしまう。 ・④の回答については、ボランティア活動保険に加入している地区があり、加入するには個人の氏名が必要で、新たに保険料納付が条件となるため二重に支払う必要が発生することになってしまう。 ・事業計画については、12月改選だと自分たちの立てた計画が途中で終わってしまい、新しい委員は、自分たちで決めた内容とはいかないため抵抗感があると考えられる。それを解消するために事業年度である4月1日で委嘱し事業計画や予算と同一の期間とすることが委員自身のやる気にもつながるものと考える。 （追加の支障事例） ○豊田市民生委員児童委員協議会から一斉改選の時期を4月に変更するよう強く要望を受けている。また、左記の具体的な支障事例、地域の実情等を考慮し制度の改正を必要と感じる。	
80	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護受給世帯に対する代理納付事由の対象拡大	生活保護法第37条の2（保護方法の特例）において、「保護実施機関は、保護の目的を達成するために必要があるときは、（中略）被保護者が支払うべき費用であって政令で定めるものの額に相当する金銭について、被保護者に代わり、政令で定める者に支払うことができる。」という規定を置き、代理納付事由を政令（生活保護法施行令第3条）に定めているが、その列挙事由を追記する。	生活保護受給世帯の中には、病気や障がいを抱えていたり、支援してくれる家族や知人が近くにいないなど、様々な事情を抱えており、自分では支給された保護金品から公共料金を支払うことができない人達がいる。このような人達は、生活保護受給世帯として最低生活を保障しているにも関わらず、ライフラインの供給が停止される。 ライフラインは最低生活を送るために必要不可欠であり、代理納付が可能となれば、健康で文化的な最低限度の生活をすることが可能となる。 よって、下記の項目について代理納付の追記が必要である。 ・ライフライン（電気・ガス・水道）	生活保護法第37条の2、生活保護施行令第3条	厚生労働省	豊田市	電気、ガス、水道代については、自治体において金銭管理支援を自立支援プログラムの中に位置づけて実施すること等により被保護者の日常生活等の支援を行っており、代理納付の対象としなくとも「健康で文化的な最低限度の生活を送る」ことについての必要な支援は行うことができ、既に地方公共団体の創意工夫により最終目標を達成することができるものである。そのため、ご提案の趣旨は現行制度において実現可能であると考えている。	金銭管理支援を自立支援プログラムの中で位置づけて実施することが可能であるとの判断であるが、被保護者にレシート等の保存や家計簿の作成を求め、ケースワーカーが家計管理に関する支援を想定していると思われる。 被保護者に保護金品が支給される前に、代理納付する自立支援プログラムを策定する方法で実現可能とする判断で良いのか検討をお願いしたい。 検討の結果によっても、上記の意味で電気、ガス、水道代について、代理納付の対象としなくとも、自立支援プログラムの中での金銭管理支援で実現可能であるとのことであれば、本市としても早期から実施するため検討を始めることとする。また、同様の支障を感じている自治体は多いと考えられるため、当該見解について告示・通達等の形で全国の自治体へ広く周知をお願いしたい。	

管理番号	<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）>		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を<平26>として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を<平28>として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を<平29>として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
314	花巻市、能代市、東根市、遊佐町、石岡市、足利市、小山市、東京都、甲府市、豊田市、神戸市、姫路市、佐用町、奥出雲町、萩市、防府市、福岡県、五島市、宮崎県、宮崎市、松原市	○認知症初期集中支援チームを設置することとなるが、医師の確保に苦慮していることから、医師の要件の緩和を求める。 ○実施要領（案）のままでは、チーム員たる医師が限られ、確保が難しい。 ○地域支援事業実施要綱（案）で定められた要件を満たす医師を確保することが困難であり、認知症初期支援チームの設置について見通しが立たない状況である。 ○29年度中に設置予定であるが、実施要綱（案）の要件では、当該要件を満たす医師を確保できないと予測される。 ○3名のサポート医がいるが、地域で活動していただくには人数が不足している。認知症サポート医研修を受けても要件を満たさないと活動できないのでは初期集中チームの活動を進めることができない。 ○現在、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師、かつ認知症サポート医である5人の医師に委嘱をしているが、チーム数を増やしていく際には、医師の要件がネックとなり、増やせない可能性が出てくるため、要件を緩和して欲しい。 ○島しょ部において、認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件を満たす医師を確保できない状況である。 ○厚生労働省から示された当該要件を満たす医師の確保は難しい。 ○現在のところ、初期集中支援チームの専門医に該当する医師が不在である。また、緩和された要件である「学会の認める専門医」や「鑑別診断等の専門医療を主たる業務とする医師」が、その後サポート医研修を受講するということも、医師に依頼する際のハードルとなる。さらに、認知症かかりつけ医の相談役・アドバイザーであるサポート医であれば、相談対象者である市民に最も近いかかりつけ医との連携も十分にとれ、機動性をもって早期の対応が可能であるため。 ○チーム員の医師の要件に合致した医師の確保は困難であり、「認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有する者（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）」という項目に合致する医師も含まれている。 ○要件を満たす医師について、現在は確保できているが、今後事業を拡大しチームを増やした場合には、確保が困難になる。 ○認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件に該当する医師が1名しかいない。仮にチーム員の医師が、研修や入院などにより長期間不在の場合、認知症初期集中支援業務の運営に支障をきたすため、複数名の医師がチーム員たる医師となるよう要件の緩和が必要である。 ○現在、医師チーム員たる医師の要件に該当する者は1名であり、今後この事業の利用が必要なケースが増加した場合、当該要件を満たす医師の確保ができなくなる可能性がある。 ○提案に同意する。認知症初期集中支援チームのチーム員たる要件の医師の確保に苦慮している。認知症専門医は不在であり、認知症の診療に従事しているサポート医は2名という実情である。 サポート医が2名いるが、診療が多忙であり、チームに協力できる体制ではない。サポート医を増加する対策が急務である。また、地域の実情から認知症診療に携わっているかかりつけ医をチーム員として位置づけ、サポート医の負担を少なくするなど役割の見直しを期待する。 ○平成28年度に認知症初期集中支援チームを設置する予定であるが、チーム員たる医師の要件を満たす医師の確保が難しい状況であり、提案の趣旨に賛同する。ただし、チーム員たる医師の要件について、認知症サポート医であれば足りるとするのではなく、認知症疾患の診断・治療に一定期間以上従事した経験が必要と考える。 ○離島において医師確保には苦慮することが予想されます。 ○山間部の診療所には、定着医がいないか、いても少人数のところがほとんどであり、自治医科大を卒業した医師や県が独自に確保した医師が1年ごとに派遣されている。しかし、派遣される医師は、経験5年未満の者が多く、サポート医研修を受講しても初期集中支援チームの嘱託医として配置することができない状況である。 ○認知症初期集中支援チームの複数設置を検討しているが、当該要件を満たす医師の選択肢が少ないため、困難を生じている。 ○認知症サポート医の資格のある医師が少なく当該要件を満たす医師の確保が困難。	【全国知事会】 地域支援事業の要件については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。 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】 各自治体において当該医師の確保に苦慮しており、要件について適宜、検討することを求める。		認知症初期集中支援チームは、初期の認知症を早期に発見し支援を包括的、集中的に行う専門職チームであり、そのチーム員たる医師は、支援の方針や医学的な助言の役割が大きく、認知症医療に係る専門的な知識・能力は必須である。 認知症サポート医は、認知症サポート医養成研修事業を受講することでなることが可能であるが、認知症のより高度な専門的知識や技術、経験を有することを必須条件としていないため、サポート医であるだけではチーム員たる医師として不十分と考えられる（認知症サポート医、かつ、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る）であればチーム員たる医師として認めている）。 また、昨年度都道府県に対する調査結果を踏まえ、今年度チーム員たる医師の資質を担保しながら、チームの設置を拡大していくため、要件を緩和したところであり、まずはこの条件の下での事業の実施状況を見守っていくこととしている。	<平27> 6【厚生労働省】 （25）認知症初期集中支援推進事業 認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、平成27年度から実施している要件緩和を踏まえたチームの設置状況を平成28年度中に調査し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。あわせて、離島・過疎地域等市町村内に要件を満たす医師がいない場合における同チームの設置に係る具体的な取組を、地方公共団体に平成28年中に周知する。 <平29> 6【厚生労働省】 （38）認知症初期集中支援推進事業 認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、平成27年度から実施している要件緩和に基づくチームの設置状況に係る調査結果を踏まえ、小規模な市町村が合同で設置する等の工夫をして認知症初期集中支援チームを設置している具体的な取組について、都道府県、指定都市及び中核市に周知する。 ［措置済み（平成29年3月10日厚生労働省老健局全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議）］	調査の実施 会議等での周知	調査の実施：現在実施中 会議等での周知：平成28年3月7日	（調査の実施） 平成27年度から実施している要件緩和を踏まえたチームの設置状況の調査については、現在実施中。 （会議等での周知） 平成28年3月7日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、離島・過疎地域等市町村内に要件を満たす医師がいない場合における認知症初期集中支援チームの設置に係る具体的な取組について、地方公共団体に提示済み。	現在実施しているチームの設置状況の調査を踏まえ、離島・過疎地域等市町村内に要件を満たす医師がいない場合におけるチームの設置に係る具体的な取組を、地方公共団体に平成28年度中に周知していく等、必要な措置を講ずる予定。
287			【全国市長会】 提案団体の意見を尊重されたい。		○第１次回答でもお示しした通り、「公営住宅の空き室を目的外使用とすることで、小規模多機能型居宅介護事業を行う」具体的なニーズの説明が提案団体から得られていない中で、小規模多機能型居宅介護事業は実態面ではあくまで「通い」を中心とし、それに随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供する事業とされていることから、公営住宅を「住宅として」使用する事業ではなく、「住宅に困窮する低額所得者」に対して「低廉な家賃で」住宅を賃貸等することにある公営住宅制度の趣旨・目的（公営住宅法第１条）とは異なるものであるため、小規模多機能型居宅介護事業を同法に基づく目的外使用の対象となるグループホーム事業等と同様に扱うことはできない。					
79	花巻市、東根市、遊佐町、綾瀬市、島田市、西尾市、古賀市、高知県	○同様の支障事例（③～⑥）が生じている。（当該団体等からは要望なし） 関係団体等の任期も4月～3月となっていることから、委員に就任しやすくなるため、欠員の解消につながるものと思われる。 ○民生委員児童委員の任期の始期については、平成24年度市長と民児協会長・副会長との懇談会において、民児連からも同様の要望を受けている。その理由としては、会計処理の複雑化により会計担当者が苦労している現状及び12月1日では始期が遅く、4月1日に先に他の役職に就かれてしまうとのことである。 ○民生委員について、任期が12月1日から始まるため、候補者をさがすのに、支障となることもある。 ほかの団体は4月1日からであるため、先に役員になってしまうため、民生委員を断られるケ－スもある。民生委員になる人が少なくなってきている現状では、少しでも民生委員が増えるように改正が必要である。 ○⑥と同様、自治会等役員の方が選出時期が早いため、適任者を選出するのに苦労している。（厳しいにもかかわらず、民生委員の条件等が一番多い。） ○地域の役員の交替が4月であり、交替時期を併せて欲しい旨の要望が過去にあった。 ○市や町内会などの各団体の任期が4月～3月であるため、民生委員を該当団体の役員とした場合、任期の途中で交替しなければならない場合がある。 ○年度に合わせた総会と任期に合わせた中間総会の開催が必要で事務的な負担はある ○民生委員は、民生委員・児童委員活動保険に加入しているが、現実に地域活動にボランティアとして参加協力する場面が多く、万が一に備え社会福祉協議会のボランティア活動保険に加入している。年度契約保険のため、交替した新しい民生委員に係る保険料が追加負担となってしまう。 また、民生委員はあて職として、各地区・団体等の役員となる場合が多く、年度途中での交代ということで、各地区・団体等に事務的な負担や関係性の継続の観点で支障がでている部分が実態としてある。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、一斉改選の時期を4月1日とする場合は、人事異動等により業務が重なるなどの懸念があることから、委嘱事務等の軽減策も含め十分な検討が必要である。		一斉改選時期を4月又は12月のいずれにするかという点については、それぞれメリット、デメリットがあり、関係者にも様々なご意見があるものとは承知している。 その上で、当事者たる民生委員の全国組織である全国民生委員児童委員連合会においては、12月の改選時期を見直すべきとの議論はないと伺っている。 厚生労働省としては、一斉改選の時期の設定に当たっては、実際に活動を行う民生委員の方々のお考えを最大限尊重するべきであると考えており、当事者の最大公約数的な意向を考慮せずに、見直しを行うことはできないと考えている。 いずれにしても、平成29年度には民生委員制度創設100周年の節目を迎えることなども踏まえ、まずは、全国民生委員児童委員連合会等の場で、民生委員の方々に全国的なご議論をいただき、その結論を得た上で対応を検討すべき問題と考えている。					
80	花巻市、能代市、湯沢市、東根市、ひたちなか市、瑞穂市、熱海市、富士宮市、豊橋市、八尾市、加古川市、小林市	○不動産業（個人等含む）やガス会社等より、滞納分の支払い方法について代理納付の意見が寄せられている。 生活保護受給期間中において、ライフラインや家賃及び各種保険料等の滞納がある場合、その滞納額を少額でも定期的に返済することによって、保護廃止後において自立した生活が期待できる。 ○家賃及び介護保険料の代理納付を積極的に行っているところであるが、収入が多く代理納付できないケースはあるもののそれらの滞納については少ない。 ライフライン（電気、ガス、水道等）については代理納付はしておらず、各世帯に任せている。しかし、保護費の計画的な費消に問題のある世帯も少なからずあり、滞納し困っているケースも散見される。 中には、月の途中で保護費を使い果たし相談に訪れる者もいる。 ○ライフラインの滞納のため、やむを得ず窓口払いするケースがあるが、当該理由では窓口払いをされないよう国県から指導がある。しかし、滞納によりライフラインが止まり本人の生活維持が困難になるほか、再開には実施機関が間に入らなければならない。現行では、目的外使用をしない又は、滞納をしないことを指導指示し、従わなければ廃止するしかないが、根本的な解決でない。水道光熱費、電話などの通信費は代理納付を可能とされたい。家賃滞納分については、現在の生活に支障のない範囲で弾力的運用を認められたい。 ○代理納付については、当月家賃や給食費など、一部は実施済みであるが、水道料金などについては未実施のため、料金を滞納しているケースも少なくない状況。ライフラインや滞納分に対する各種料金についても、代理納付の必要性は高いと思われる。 ○ライフラインや家賃の滞納で、生活に支障をきたしている受給世帯がある。 ○豊田市と同様の事例は頻繁に生じていることから、健康で文化的な最低限度の生活の保障、生活保護廃止後の自立した生活のため、代理納付事由の追加が必要である。 ○代理納付を行うことにより保護費が大家やライフライン業者の滞納整理に使われる恐れがある。社会福祉協議会が行なっている、日常生活自立支援事業を充実で対応可能と考える。 ○生活保護受給者の中には障害等により、他者の支援なくしては生活を送ることのできない者も多い。生活状況によりライフラインの停止に陥るものも少なからずおり、ライフラインの使用料を代理納付することで安定した生活の維持につながると思慮される。一方、家賃や保険料の滞納精算に扶助費を代理納付することは、最低生活を送るための保護費を借金返済に充てることと同様と考えられるため、検討が必要であると考える。 ○国民健康保険料及び介護保険料の滞納があり保護廃止後に介護保険のサービスが制限されてしまう。保護期間中については介護の代理納付で対応できているが、保護開始前の滞納について廃止後は対応ができない状況である。 ○ライフライン等の未払いや介護保険料や家賃の滞納分により、大屋等より現業員に相談があり、現業員から支払うよう指導して支払わせているが、代理納付が可能であれば、職員の事務の軽減にもつながる。 ○生活保護受給世帯の中には、受給前に様々な滞納をしており、生活保護受給になるケースも少なくない。保護費はこれら受給前の滞納については何ら関係ないものであるが、実際には保護者の自立の妨げになっていることは多い。これらの滞納分やライフラインの代理納付が可能となれば、保護者の自立に向けた有効な施策となりうる。 ○生活保護受給世帯の安定した生活を送るために、必要性は感じます。 ○金銭管理が困難な場合は、社会福祉協議会の権利擁護制度や成年後見人制度を利用しているが、提案のような代理納付が可能であれば有効と考える。 ○本人の同意の上で、代理納付対象を追加することには賛成。 ○生活保護受給世帯の中には様々な理由によって、水道料金を滞納されている使用者がいる。このような使用者が水道料金を支払う意思があるにも関わらず、料金未納による給水停止処分を受けることを防いだり、料金徴収担当部署が滞納整理業務の軽減を図ることができるため、必要であると考える。 ○市営住宅の家賃滞納がある生活保護受給者に対しては、面談等を通じ滞納分に係る納付指導を適宜行っているものの、納付に至らなかったり、一時的な納付があっても継続に至らないことがあります。 ○自分では支給された保護金品から公共料金等を支払うことができない人がいる。特に単身世帯の場合はトラブルに発展することが多く、供給側との対応に苦慮している。 ○生活保護費を適切に使用せず、ライフラインや家賃等を滞納するケースは散見されるが、滞納分の費用を代理納付により支払うことで、最低生活費を下回ることとなる。 また、ライフラインの支払いについては、使用量により金額が変動することで、実際の取扱には課題が多いと考える。 ○電気、ガス、水道、及び家賃の滞納分については、有効性があると考えるが、国保税等については、各制度において滞納処分の執行停止の制度等があるため、それらについてまで対象とすることが適切であるか検討が必要であり、各制度との調整が必要である。 ○公共料金の適切な支払いができず、ガスや電気の供給が停止される寸前又は実際に停止されるケースが発生している。 ○ ライフラインの供給を停止された事例がある。	【全国知事会】 所管省からの回答が「現行制度により実現可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】 厚生労働省からの回答が「現行制度において実現可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 なお、代理納付を可能とする項目については、実務上の負担とならないよう検討する必要がある。	○　電気、水道及びガスは、住宅と同様に生活に不可欠なものであるため、政令改正により、所定の要件を明示し、当該要件に該当する場合には、代理納付を可能とするべきではないか。できないのであれば、理由を明確に示していただきたい。 その際、事業者が自治体に受給者の料金情報を提供することについて、個人情報保護法との関係で懸念があるのであれば、専門家の助言を受けつつ、整理すべきではないか。 ○　自立支援プログラムに金銭管理支援を位置付けることで、代理納付と同様の趣旨を実現している自治体もあるとのことだが、「平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について」及び「自立支援プログラム導入のための手引（案）について」では、その趣旨が明確になっているとは言えないため、それを明示するとともに、自立支援プログラムに金銭管理支援を位置付けることで、どのようなことができるのか、全国の自治体に対して具体的に通知等で示すべきではないか。	生活扶助費の支給は、法第31条第3項の「居宅において生活扶助を行う場合の保護金品は、世帯単位に計算し、世帯主又はこれに準ずる者に対して交付するものとする。但し、これによりがたいときは、被保護者に対して個々に交付することができる」という規定により、同条第5項及び第37条の２で規定する場合を除き、被保護者本人に対して行うこととされているため、対応の具体例としては、保護の実施機関において自立支援プログラムを策定し、その中で行う金銭管理支援の一環として、一旦生活扶助費を本人に支給した上で、当該支援が自身にとって必要であるという被保護者本人の意思に基づく同意の下、例えばライフラインの料金支払いを代行することにより、本人の金銭管理能力の不足を自覚させ、支援を実施する中でその能力の向上を促すことが考えられる。 専門部会からご提案のように、ライフラインの代理納付を法令上に位置づければ、被保護者の自身の抱える問題についての自覚や改善の意思等とは関係なく、保護の実施機関の判断のみに基づいて代理納付が実施可能となり、自立支援プログラムの策定により前述のような支援を行う場合と比較し、被保護者自身の金銭管理能力の向上には繋がりにくく、また生活扶助費は、実費支給される住宅扶助や、加算により給付される介護保険料加算とは異なり、支給時点において使途及び額が固定されておらず、本人の自由購入により支出されるべきという法の趣旨にもそぐわないものと考えられ、改正はすべきでないと考えている。また、全国の自治体に対して具体的に通知等で示すべきとの御指摘についてはすでにいくつかの保護の実施機関において、関係法令や個々の被保護者の状況に鑑みて、自立支援プログラムの活用等により効果的な支援を行えている事例もあるところだが、豊田市や共同提案団体等におかれても類似の支援が実施できるよう、必要な情報提供を行うことを検討してまいりたい。	6【厚生労働省】 （10）生活保護法（昭25法144） （ⅰ）被保護者が使用した電気、水道及びガスの料金の支払いについては、金銭管理支援を自立支援プログラムに位置付けて実施することで効果的な支援を行うことができ、必要に応じて、助言も行うことが有効であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。	通知等	平成28年3月31日	平成28年3月31日付け事務連絡「金銭管理支援の個別支援プログラムの策定について」を発出した。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
180	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護適正化に係る実施機関の調査権限の強化	実施機関の調査に対する回答義務について，現行法上は官公庁等に限られているが，不正受給事案の早期発見や生活保護制度のより適正な運営を可能とするためには民間事業者の協力が必要不可欠であるため，金融機関や就労先等の民間事業者にも拡大することを求める。	【制度改正の必要性・支障事例等】 生活保護費は自治体財政の中で大きな割合を占めており，税金の使途の適正化の観点からも更なる取組が求められているところ，生活保護の不正受給の防止の徹底を図るためには，受給者の収入状況等を可能な限り正確に把握する必要がある。 この点に関し，税・所得に関する情報については，官公庁に調査への回答が義務付けられているため，確実に得ることができるが，そもそも税や所得の証明に表れてこない収入を有する場合が存在し，これらをどのように把握するかが課題となっている。 例えば，金融機関や被保護者の就労先等の民間事業者が保有する情報については，調査に対する回答が義務付けられていないため正確な把握ができておらず，不正受給につながったり，正確な保護費算定が行えなかったりと，生活保護業務の適正な運営において支障が生じている。 【見直しによる効果】 当該規定の見直しにより，生活保護のより一層の適正化を図ることができる。	生活保護法第29条第2項	厚生労働省	京都市	ご提案の趣旨については理解するものの、保護の決定に当たり、当然に行うことが想定される生活保護法第29条に基づく調査について、その回答を義務付けることは金融機関等の負担の増加に直結するため関係機関の理解を得ることは困難と考えられ、また、税法を除き他の法令に類例がないため、改正を行うことは困難である。 そのため、厚生労働省としては、当該調査に係る事務の効果的、効率的な実施のために、関係団体に対する事務連絡（「生活保護法第29条に基づく調査に関する協力依頼について（要請）」）や通知（「生命保険会社に対する調査の実施について」（平成27年2月13日付け社援保発0213第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知））の発出等を行ってきているところであり、今後とも当該調査の適正実施のために取り組んでまいりたい。 なお、保護の実施機関の調査に対する回答状況について、金融機関の本店に対して一括照会を行った状況を調査したところ、平成25年度においては、金融機関の回答率は9割を超えている。	調査の効果的、効率的な実施のために関係団体への協力を求める対応を貴省が講じていることは理解しているが、それでもなお、不正受給が生じているのが現状である。本市においても、回答義務が課されていない金融機関や就労先に調査を行ったものの、回答が得られなかった、又は回答が遅かったことにより、保護費の正確な算定等ができず、過誤払等により返還を求めなければならない事案が複数発生しており、適正な生活保護業務の遂行に支障が生じている。 また、金融機関の回答率が9割を超えているとあるが、100%でなければ不正受給は生じうるし、受給者間に不平等も生じると考えられる。 生活保護費は自治体財政の中で大きな割合を占めており、税金の使途の適正化の観点からも更なる取組が求められていること、及びこれまでの取組では、結果として不正受給の防止の徹底が図りきれていないことに鑑み、税法を除きほかに類例がないから困難である、というのではなく、調査権限の拡大により、これまでの対応からさらに一歩踏み込んだ対応が必要であると考える。	
181	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	徴収金と保護金品の相殺に当たっての受給者からの申出（同意）の省略	現行法上，受給者の申出（同意）がある場合に限って，徴収金と保護金品の相殺が可能となっているが，最低生活の維持に支障がない範囲内において同意を不要とすることを求める。	【制度改正の必要性・支障事例等】 徴収金については，生活保護法の改正により，受給者の申出（同意）に基づき保護金品との相殺が可能となったところであるが，自らに不利益な処分を受けることについて同意を示さないことは，通常想定される。 現行法の規定では，同意を得られない場合には，徴収金についての相殺が行えず，納付書の利用など他の方法による納入指導を行う必要があり，収入未済の拡大を招く可能性があるところ，財源の確保に支障をきたすおそれがあるほか，市民の税負担における不公平感を招くとともに，生活保護制度への信頼を失するおそれがある。 【見直しによる効果】 当該規定の見直しにより，生活保護制度のより一層の適正化の推進，徴収率の向上による財源の確保，市民の税負担に係る公平性の確保，滞納債権の減少による納入指導等の業務負担の軽減等を図ることができる。	生活保護法第78条の2	厚生労働省	京都市	生活保護法第78条の2の規定に基づく徴収金と保護費の調整は、憲法第25条に規定する生存権に関する過去の判例を踏まえ、被保護者の申出があったときに限定している。そのため、同意の省略を可能とする改正を行うことは困難である。	現行法において徴収金と保護金品を相殺できるのは，①被保護者からの申出があり，かつ②生活の維持に支障がないと認められる場合であるが，①の有無に関わらず，②について実施機関として客観的に判断する必要があり，申し出があったとしても，生活の維持に支障があると認められる場合は，当然のことながら相殺を行うべきではない。したがって，この場合，実質的に申出を要件とする意味がない。 一方，相殺をしても生活に支障が生じない場合は，申し出の有無という不正受給者の主観的な判断に委ねられることとなり，不正受給者間で不均衡・不平等が生じるものと考えられる。これは，そもそも生活保護法の趣旨や，生存権との関係を踏まえたうえで相殺を可能とした法改正の趣旨が不正受給の防止であったことに鑑みると，法改正の趣旨にも反するものと考えられる。 なお，過去の判例では，生活保護により保障すべき「健康で文化的な最低限度の生活」（生存権）については，極めて抽象的・相対的な概念であり，具体的内容は「文化の発達の程度」，「経済的・社会的条件」，「一般的な国民生活の状況」等との相関関係において判断決定されるべきものであるとともに，「国の財政事情」も踏まえ，多方面にわたる専門技術的な考察とそれに基づいた政策的判断を必要とするとされている。 これは，国民全体の最低生活の水準についてその時々の客観的な状況によって判断すべき，ということを述べたものであり，最低生活の水準は本人の気持ちや申出で変わるものではなく，あくまでも客観的な事由で決定すべきものであることから，相殺の申出の有無という被保護者の主観を判断要素に含めるべきではないと考えられる。	
300	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	被保護者の遡及年金受給に係る自治体の代理受領	生活保護受給者が公的年金の遡及分を受給した際、その受給分を自治体が本人に代わって受領できるよう、生活保護法を改正することを求める。	【制度改正の必要性】 無年金の生活保護受給者が、実施機関の指導により年金の裁定請求を行い、本来受給の年金を遡及して受給する場合、生活保護法第63条に基づき、受けた保護金品に相当する金額の範囲内において、実施機関に返還しなければならない。 しかし、遡及年金の受給の有無は本人の申告に基づくものであり、実施機関がその事実を把握することは難しい状況にある。一定期間経過後に受給の事実が判明し、被保護者に同法第63条に基づく費用返還を請求しても、既に費消している場合が少なくない。また、その費消が悪意のもとになされたとみなされるならば、不正受給案件となる。 さらに、平成29年4月に年金受給資格期間の短縮化がなされることから、遡及年金を受給する被保護者が増加することが見込まれる。 同法第63条に基づく費用返還請求を的確に実施できる体制を整えるのは、生活保護の適正実施にも資する内容であるとともに、自治体職員の事務負担軽減にも資するものである。 【支障事例】 本市では、平成26年度、生活保護受給者による遡及年金の受給ケースが、315,075,733円（296件）であった。受給の理由は、①未手続、②年金事務所の不適正処理、③障害年金の受給（初診日に遡及）等が挙げられるが、これらは年金調査員の活用やケースワーカーの指導等により発覚する場合が大半であり、制度として遡及年金の受給が情報提供されていない。そのため、発覚していない遡及年金の受給も十分に考えられる。	生活保護法第63条及び第78条	厚生労働省	千葉市	公的年金制度は、老齢や障害等の保険事故が発生したことにより、稼得能力を喪失し、または減退した者が、その後の生活を維持できるように所得保障を行うことを目的としているものであり、年金の給付を受ける権利は、譲り渡すことのできない一身専属のものであるとされている。 このような規定が設けられている趣旨は、受給権者の生活を保障するために年金の給付を受ける権利を保護するというものであり、もしこのような規定がない場合には、仮に他法の規定に基づく処分を実施するためであったとしても、受給権者の生活を維持するという年金法における基本的な趣旨が損なわれるおそれがあると考えられることから、年金の給付を受ける権利を譲り渡すことは、国民年金法第24条及び厚生年金保険法第41条第1項の規定により禁止されているところである。 また、生活保護法第63条に基づく請求権については、同条において、資力があるにもかかわらず保護を受けたときは、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内で実施機関の定める額を返還しなければならないと規定されているが、実施機関が本人に支給される給付を代理受領できることとはされていない。 したがって、ご提示のあった支障に対して、年金の受給権が遡及して発生した被保護者に代わって、自治体が年金を代理受領できるようにするというご提案を制度化することで対応することは困難であると考えている。	提案の趣旨は、生活保護法第63条等の規定による事務処理にあたり、自治体が本人に代わって年金を代理受領できるよう、生活保護法等を改正することを求めているものである。 生活保護制度は、年金の受給資格という資力を持つ者であっても、生活保護法第4条第3項の規定による急迫した事由がある場合などにおいては、一旦保護を適用しその者の生活を保障した上で、年金受給手続きが完了したときは、生活保護法第63条の規定により、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内で、実施機関の定める額を返還しなければならないという規定に基づいて行われている。 上記のような状況で保護費受給後、遡って年金が支給されることとなった者は、保護の実施により最低生活が維持されているものであり、この年金を生活保護法第63条による返還対象としても、最低限度の生活が損なわれるものではなく、回答の「年金法における基本的な趣旨が損なわれるおそれ」はないものと考える。 また、国民年金法第24条等においては、ただし書きにより「年金給付を受ける権利を別に法律で定めるところにより担保に供する場合や、国税滞納処分（その例による処分を含む。）により差し押える場合」は、権利を譲り渡すこと等を禁止することの除外規定が設けられている。 したがって、生活保護法第63条の趣旨による費用返還を安定的に履行するため、生活保護法において自治体が本人に支給される給付を代理受領できる規定を設けるとともに、国民年金等各種年金法の権利保護の除外規定に、生活保護法第63条等に基づく請求権を追加するなどの方法を検討していただきたい。	
58	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	保健所長の医師資格要件の特例の期間延長	現行制度では、医師以外の者を所長に充てる場合は、2年以内の期間（やむを得ない理由があれば2年の延長可）に限られているが、その期間をさらに延長し、最大10年間、医師以外の者でも保健所長になれるよう規制を緩和すること。	【制度改正の必要性】 平成16年の国における「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の議論を踏まえ、保健所長の医師資格要件の特例が認められた。しかし、当時と比べて公衆衛生医師の採用は大変厳しくなっており、本県においては、1人の保健所長が2か所の保健所長を兼務する事例が生じている。複数保健所の兼務は、健康危機管理上や対外的に適切なものではなく、地域保健の水準が低下してしまう恐れも懸念される。 また、平成16年に26名いた本県の公衆衛生医師は、現在は17名まで減少しており、平均年齢は55.1歳と、今後10年間で約半数以上の職員が定年退職となる。そのため、医学系雑誌への求人広告掲載や、厚労省への医師派遣依頼等の様々な求人活動を実施しているが、採用は1名程度である。 今後も、幅広い視点から強力に採用活動を行っていくが、若手医師を採用できたとしても保健所長となるには、10年程度の実務経験が必要になる。そこで、複数名の公衆衛生医師の確保及び育成ができるまでは、医師以外の者を保健所長に充てていかざるを得ないと考えており、そのために最大10年間、保健所長になれるよう規制を緩和することが必要である。 【支障事例】 医師以外の者を所長に充てる場合は、地域保健法施行令第4条第2項により2年以内の期間（やむを得ない理由がある場合は1回に限り2年の延長が可能）に限られているため、養成訓練期間に見合わないことや4年後の処遇が問題になるなど、人材活用が困難である。 本県において、専門職の保健所長の登用も検討したが、4年後の異動先も同時に考えた結果、課所長級の専門職の異動先がなかったため、登用を見送った例がある。	地域保健法施行令第4条	厚生労働省	埼玉県	地域保健法施行令第4条第2項において保健所長の医師資格要件の例外規定については、地方分権改革の議論を受けて、有識者等からなる検討会の結果を踏まえた要件緩和措置として、平成16年度に設けられたものである。これは、医師の確保の施策の実施に最大限努力したにもかかわらず、確保ができない場合において、2年以内の期間を限り（やむを得ない理由があるときは1回に限り延長可）、一定の条件を満たす場合には、医師以外の地方公共団体の職員をもって保健所長とすることを例外的に認めているものである。 保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としているところ。 提案団体の例示する支障事例については、医師以外の者を所長にあてる場合における処遇等の課題であり、提案団体固有の事情であると考えられるが、昨今の新型インフルエンザ、MERS、エボラ出血熱等の新興感染症の発生等、住民に対して多大なる危機管理案件もある状況を踏まえると、保健所の業務の質と機能を高く保つためにも保健所長が医師である必要性が依然として高いことから、保健所長の医師資格要件の例外規定について更なる規制緩和は行うべきではないと考える。 提案団体は、若手医師が保健所長になるまでに10年程度の実務経験が必要としているが、地域保健法施行令第4条第1項により、医師であって3年以上の実務経験があれば保健所長の要件を満たすことが可能であるとしている。これは、医師が大学医学部における6年間の専門的教育を受け、国家試験に合格して医師の資格を取得したものであることを踏まえると、公衆衛生の行政実務経験を3年以上積んでいれば、保健所長としての知識・技能を満たすものと判断しているからである。なお、医師数については増加傾向にあるほか、医学部の定員についても、平成20年度以降に増加しているところであり、従前よりも採用環境は一定程度改善傾向に向かうものと考えられる。	公衆衛生医師の成り手が少なく不足している状況は、保健所長の兼務状況を見ても、埼玉県だけではなく全国共通の問題である。 医師であることが保健所長に求められる能力を満たす唯一の要件であるかのような考え方は、「多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要がある」とする保健所長の役割を過小評価するものである。公衆衛生や医療の知見のみならず、緊急時の対応や組織運営に係る能力、経験も大きな要素であり、昨今は多職種を取りまとめる能力が求められている。 感染症対策等に関しては、国立感染症研究所の分析結果を情報提供いただいた上で対応する状況にあり、「医師だから」判断できるものではない。 医師数の増加は、必ずしも公衆衛生医師の増加に直結せず、むしろ専門医指向が強い医学生の中で、公衆衛生医師は指向から外れており、希望者が漸減するものと思われる。現場で公衆衛生医師の採用活動を行っていても、医師が増加している実感はなく、むしろ従前より厳しい状況になっている。 貴省の職員の中で保健所長希望者がいれば、是非派遣願いたい。 また、平成21年3月31日付健康局長通知では、最大4年を満了した時点においてもなお、医師を充てることが著しく困難な場合、引き続き保健所長に充てることができるとされているが、実際には運用上認められていない。こうしたことは、地方公共団体の事務に混乱を生じさせるものであり、通知の文言に従った運用に改めていただきたい。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
180	能代市、湯沢市、東根市、いわき市、ひたちなか市、桐生市、厚木市、大和市、綾瀬市、浜松市、富士宮市、豊橋市、豊田市、高槻市、尼崎市、伊丹市、加古川市、和歌山市、高松市、熊本市、宮崎市、守口市、特別区長会	○不正受給防止を図るため、受給者に対しては適正な収入申告を指導しているが、例年、収入等の未申告事案が多く発生している。対策として、毎年課税調査を実施しているところであるが、収入の未申告又は過少申告が散見されている。特に、飲食店等の給与明細等が発行されないケースで多くみられ、不正受給として対応せざるを得ない状況である。結果として、法78条に基づく徴収となるが、多くは費消しており、徴収によりその後の生活に影響が出ることになる。 ○法第29条において保護の実施機関は必要な資料の提供を求めることができるとされているにもかかわらず、開示される情報は限られているほか、その範囲については開示者側の判断によるところとなる。金融機関口座の入出金情報や年金の受給予定額などが開示されず業務に支障をきたしているので、保護の実施機関からの開示請求については応じることを義務付けるよう改善されたい。 ○生活保護受給者の収入を適正に把握するため、税務担当を通じて年1回の課税調査を実施しているが、税や所得の証明に表れない収入が存在していることから、すべてを把握するに至っていない。このため、金融機関や就労先など、民間事業者が保有する情報についても、調査に対する回答を義務づけられることによって、一定の改善が期待できる。 ○被保護者の給与収入などについて、除染作業を請け負っている個人事業主や、小規模飲食店（スナック等）などに照会をしても、回答が得られない事例があるので、適正な生活保護業務の運営のため、民間事業者に対する調査回答の義務付けは必要と思われる。 ○就労支援による自立支援の促進に力を入れる当市においては、収入申告書や課税調査等による収入状況の把握のほか、被保護者の就労状況、就労意欲の有無、就労継続の可能性などの情報が必要不可欠であると考えているため、千葉市と同様に、調査権限の拡大を求める。 ○庁内で確認したところ、支障事例として、過去に給与支払い者が調査に非協力的だったもの数件、最終的には調査に応じたが、電話での折衝が必要だったもの（金融機関）数件があったことが確認された。 ○現在、保護費の不正受給（就労収入に伴うもの）による生活保護法第78条による徴収金は一向に減らず、生活保護の適正な運営に支障をきたしている。確かに事例のとおり、官公署であれば回答を得られるものの、民間事業者になると回答が得られないものもあり、不正就労による収入を正確に把握することが難しい場合もある。このため、提案のとおり、より一層の生活保護制度の運用の適正化を図るためにも、民間事業者からの回答も義務化されることが望ましいと考える。 ○申告をせずに就労をしていた保護受給者の所得状況を過去に勤務していた企業に問い合わせたところ、多忙を理由に回答を拒まれ、正確な徴収金の決定に支障を来した。 ○金融機関において、調査依頼をしても積極的に調査をしていただいていない事例が見受けられ、一部の金融機関においては調査に対する対価を求めてくる事例があります。また、民間事業者へ給料明細等の提出を求めても、一部の民間事業者からは拒否される事例があります。 ○不正受給防止の観点から必要と思われるが、本人との信頼関係を崩さないため、同意書等の添付が必要と考える。 ○就労先事業所の調査非協力により、正確な保護費算定が行えない場合がある。また、就労による保護費の不正受給の疑いがある場合に、その詳細が確認出来ない場合がある。 ○生活保護のより一層の適正化を図ることができると思われるため、必要性は感じます。 ○現在、生活保護法第29条第1項に基づき、民間事業者に対して調査を依頼しているところであるが、おおむね協力を得られており、現在のところ特段の不都合を感じているところではない。ただし、民間事業者に対しても調査に対する回答義務を生活保護法上に明記することによって、法律上の根拠を得ることになり、より回答を求めやすくなると考える。 ○金融機関等に調査を実施した際に手数料を求められたことがあり、調査に支障をきたしたことがある。金融機関、本店等に対する一括照会において口座が「有」の場合、回答の残高が調査時点のものであるため、再度個別照会で指定日付の残高を照会する必要がある。そのため資産状況の確認に時間を用紙、生活保護業務の適正な運営に支障が生じている。 ○毎年度において実施する必要のある課税調査において、課税当局の資料のみでは十分に不正等の内容を把握することはできず、特に不正就労案件の不正に係る判断や、不正と判断した際の事務処理においては、民間事業所からの詳細の回答を必要とするが、回答のない場合もある。 ○金融機関等に対する調査において、被保護者本人の同意書を複写したものに原本証明して添付する必要があり、事務が煩雑となっている。また、未成年者の同意における有効性について理解が得られず、回答をいったん拒否され、事務が遅延した事案もあった。 ○税や所得の証明に表れてこない収入を有する場合は存在するため、正確な把握に苦慮している。 ○一部のインターネット銀行など、被保護者の調査に対し回答をしていただけない現状である。金融機関や就労先等の民間事業者への調査に対する回答義務の拡大が、生活保護制度のより適正な運営を図る上で必要不可欠なものと考える。 ○民間事業者等への調査を行う際、本人が同意していることがわかる書面を求められる場合があり、調査の目的からすれば、同意なしで調査できるようにすべきと考える。 ○金融機関一括照会を行う際、市内の一部金融機関から、照会の都度回答を拒否されている。回答を得られなかった要保護者については、収入の正確な把握ができず正確な保護費算定が行えないこと、また、不正受給の可能性が否定できないことから、生活保護の適正実施に支障が生じている。 ○民間事業者において、生活保護法第29条に基づく調査を実施した場合に、明確な回答が得られず、収入状況等の把握が困難なケースがある。 ○就労先に調査を依頼したが、回答を拒否された事例があり、制度改正の必要があると考える。 ○非課税所得や官公庁の把握しない収入については、正確な把握が困難であり、調査権限の強化は必要である。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、調査権の拡大が実態を伴ったものとなるよう、全国銀行協会等の関係機関との調整について配慮することについても検討すべきである。	○ 保護費を適正に給付し、不正受給を防止することは生活保護制度の信頼の確保に不可欠であるため、不正受給のおそれがあると認められる場合等、要件を明示して、要保護者等の就労先等となっている民間事業者に対して回答を義務付けることはできないか。できないのであれば、理由を明確に示していただきたい。 ○ 税務調査によって収入額の確認ができるとのことだが、税金の申告は年に1度であるため、生活保護の要否判定において直近3か月程度の収入額を確認する場合、不正受給のおそれがあり直近の収入額を確認する必要がある場合には、税務調査では対応できないのではないか。 ○ 要保護者等の収入等に関する調査協力について、金融機関以外の就労先等に対しては、特段の要請を行っていないとのことであるが、何らかの形で要請を行うべきではないか。	前回の回答においても申し上げたとおり、当該提案の重要性や実現した場合の効果については当省においても理解をしているところである。他方、生活保護法第29条に基づく調査について、民間事業者に回答を義務付けることについては、金融機関や被保護者の就労先である民間事業者に対する負担の増加につながることは間違いなく、幅広く国民の理解を得ることは難しいものと理解している。その上、生活保護法においては、第28条の規定に基づき、要保護者本人に対し、資産、収入の状況等について報告を求めることができ、当該報告の求めに対する回答を拒否するような場合には、同条第5項の規定に基づき保護の申請の却下や保護の停・廃止も検討することができることとなっている。さらに、法第61条においては被保護者の収入等に変動があった場合に届け出る義務が規定されており、当該規定の義務が履行されていないと認められる場合には法第27条に基づく指導を行った後、法第62条第1項及び第3項の規定に基づき、保護の停・廃止を行うことも想定されるものである。さらにこれらの規定の実行力を担保し、保護を適切ならしめるために、法第78条において不正受給に係る徴収金の徴収が規定されており、また、法第85条及び第86条において罰則が規定されている。つまり、法第29条の規定はこれらの対応に加え、不正受給のおそれがある場合等において、運用されるものであり、同条のみによって要保護者の収入状況等を把握するものではない。 なお、税務調査によっては確認できない税情報がある時期においては、上記のような被保護者からの届出にかかる指導指示等の対応をより確実に実施する必要があり、これらを行ったにも関わらず、次年度における税務調査により収入の過小申告等が明らかになった場合等には、法第78条の適用を検討するなどの厳正な対応をしていただいているものと理解している。 提案団体においては、生活保護制度の適正実施のため、適切な対応をされているものと認識しているが、法令上このような権限が実施機関に与えられているのであるから、関係機関の負担増となるような法第29条の調査について回答義務の創設を検討するべきではないという各方面からの反論が容易に想定される。そのため、当該提案の実現は、立法過程における合意形成に大きな課題があることから現時点では難しいものと考えている。専門部会からの「不正受給のおそれがあると認められる場合等、要件を明示して、要保護者等の就労先等となっている民間事業者に対して回答を義務付けることはできないか」という御指摘については、検討をしたものの、不正受給の端緒が個々個別の状況によって異なるため、要件に合致するような客観的な事例を示すことができず、保護の実施機関が適切に運用できる規定とすることが難しいこと等の課題があるため、やはり改正は困難であるものと理解している。 一方、調査協力について何らかの形で要請すべきとの指摘については、照会先の関係機関の理解を得て、より円滑な調査の運用がなされるよう、提案団体の意見も踏まえ、具体的な対応を今後検討してまいりたい。	＜H27＞ 6【厚生労働省】 （10）生活保護法（昭25法144） （ⅱ）保護の決定等に当たり行う要保護者等の資産・収入等に関する銀行、要保護者等の雇主等に対する報告の求め（29条1項）については、より円滑な運用がなされるよう、経済団体、業界団体等を通じるなどして要保護者等の雇主等に対して協力要請を行うことを検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ＜H28＞ 6【厚生労働省】 （9）生活保護法（昭25法144） （ⅱ）保護の決定等に当たり行う要保護者等の資産・収入等に関する銀行、要保護者等の雇主等に対する報告の求め（29条1項）については、より円滑な運用がなされるよう、主要な経済団体に対し、平成28年度中に協力要請を行う。	検討済み	平成29年3月16日	経済団体あてに、「生活保護法第29条に基づく調査に関する協力依頼について（依頼）」（社援0316第1号）を発出し、福祉事務所からの法第29条に基づく収入状況等に関する報告の求めに関する協力について周知依頼を行った。	
181	能代市、湯沢市、由利本荘市、山形市、小山市、東松山市、厚木市、大和市、綾瀬市、甲府市、熱海市、富士宮市、豊橋市、豊田市、高槻市、寝屋川市、加古川市、柳井市、高松市、大村市、熊本市、宮崎市	○法78条徴収金については、同法により保護費との相殺を行うよう取り組んでいる。 しかしながら、不在がちで相殺徴収の相談ができないなど、申出書（同意）の徴取が困難なケースもあり、全てのケースには至っていない。本提案は、確実な徴収が可能であり、また、不正受給の抑制効果も期待できることから、検討してもらいたい。 ○同意のうえ申出書を提出させることに対し、市民団体から異議が出ているようで、県ではすでに団体の意向に沿うような形で同意書の様式変更を実施機関に指示している。不正受給を放置することは制度の信頼を損ねることにつながるため、厳正に対処すべきと考える。本件だけでなく法第61条の説明など、近年被保護者から徴取しなければならない書類が増えておりケースワーカーの大きな負担となっている。事務負担の軽減、徴収率の向上の両面から見て、申出書の省略ができるよう改善されたい。 ○現に生活保護法第78条徴収金が発生した被保護者が、法第78条の2の規定による徴収金の保護金品からの差し引き申出（同意）を拒否し、徴収金が未納となっているケースがある。申出（同意）を不要とすることで、債権管理に係る事務が軽減されるものと推測される。 ○78条による徴収金については原則申出書を徴し、保護金品との相殺をすることにしている。これまで該当者より申し出の拒否は無かったが、最低生活の維持に支障がない範囲内での相殺は申出書の提出がなくとも可能とすることで、徴収率の向上につながると考える。 ○徴収金と保護金品の相殺が制度上は可能になり、適正額の相殺を同意する受給者もいるが、一切同意しないものや、返還額があまりにも些少なものなどが後を絶たない。 最低生活費との関係があるにしても、徴収金が発生した原因を考慮すると、徴収金額に一定の制限を設けた上で、ある程度の強制はやむを得ないと思われる。 ○受給者の申出（同意）が得られず、徴収金収入未済額が拡大している。 ○現行法の規定では、同意を得られない場合には徴収金についての相殺が行えず、納付書の利用など他の方法による納入指導を行う必要があり、収入未済の拡大を招く可能性及び、財源の確保に支障をきたすおそれがあるほか、市民の税負担における不公平感を招くとともに生活保護制度への信頼を失するおそれがある。 また同意を得られないケースに対しては、訪問、説明等時間を要し、自治体職員の生活保護業務に負担が生じることになるため、制度の必要性を感じている。 ○生活保護法第78条の2については、事例のとおり、本人の同意を得ないと保護金品との相殺を行うことができないことは、収入未済の拡大を招くおそれがあり、そもそも法第78条を適用すること自体が不正受給であることを考慮すると、生活に支障をきたさない範囲内で本人の同意を得ることなく、実施機関が保護金品と相殺できるようにした方が良いと考える。 ○徴収返還についての同意を拒む保護受給者がいる可能性があることから、同意がなくとも相殺ができるような改正が望ましい。 ○法第78条による徴収金については、不実の申請や不正な手段により発生したものであることから保護金品との相殺には保護者の同意なく行えることが適正な徴収を継続して行うに必要であると考える。また法第78条による徴収金と同様に法第63条による返還金も甲府市においては同額規模で発生しており、むしろ件数では法第78条による徴収金の件数を上回っている。法第63条による返還金を納付する保護受給者からも保護金品との相殺を望む声があるため、法第63条による返還金においても受給者の申出（同意）を得た上での相殺を行えるよう法改正を求める。 ○現在の徴収金の取扱いについては、生活保護法の改正により、本人の同意によってのみ、保護費の相殺ができることとなっているが、本人が同意しなければ徴収の強制力は少ないものである。これでは、社会の不公平感を増大させるだけでなく、生活保護制度の信頼も失いかねない。 徴収金の徴収は、保護者の不正受給に対する返還金でもあることから、本人の同意なくても、最低限の生活を送れる範囲内での相殺を認めていただきたい。 ○徴収金の納入向上と再発減少に効果があると考えるが、最低生活の維持に支障がない範囲での金額設定を一方的に行うには不安がある。 ○同意を示さない事例があり、納入指導に苦慮している。 ○収入未済の拡大を防ぐため、受給者が徴収金と保護金品との相殺に同意しない場合、納付書による納入指導のほか窓口での保護費支給時の回収などを行っているが、業務量の増大を招いている。当該見直しが実施されると、国民の生活保護制度への信頼性の向上と実施機関の業務量軽減につなげることができると考える。 ○徴収金については、同意を得られない場合に、保護費との相殺が行えず、納入指導を行うも、収入未済の課題は解消されていない。 ○同意が得られない場合があり、最低生活の維持に支障がない範囲の認定方法を確立した上での対応は必要と考える。 ○同意を得られない場合は納付書により返還させているが、納期限を超過しても納付がない事例は常に発生している。 ○不正受給事案に対応するケースワーカーは、受給者に対し徴収金として保護費の返還となることの説明と今後正しく申告を行うよう指導を行わなければならず、さらに徴収金と保護費の相殺についての同意を得るために説明と説得を行わなければならないことが大きな負担となっており、提案事項のとおり徴収金と保護金品の相殺に当たっての受給者からの申出（同意）の省略をお願いする。 ○保護費の徴収金について、同意を得ることができず、法第78条の2を適用できないケースが発生している。 京都市のご意見と同様に、制度上可能となるのであれば、一定金額以内に限った形での徴収金と保護金品の相殺に当たって受給者からの申出（同意）の省略を求めたい。 ○提案に記載の支障が生じている事例があるため、制度改正の必要があると考える。 ○精神疾患等のため、徴収金と保護金品の相殺への同意が得られず、相殺できない事例がある。	【全国市長会】 提案団体の意見を尊重されたい。		生活保護法第59条において、「保護又は就労自立給付金の支給を受ける権利は、譲り渡すことができない」という受給権の保護が規定されているが、法第78条の2に基づく、法第78条の規定による徴収金と保護金品の調整は、当該規定の例外となるものである。 この点、法第59条において受給権の保護が規定されている趣旨は、保護を受ける権利が、帰属上の一身専属権であって、譲渡性のないことを明確にしてその移転を防止することで、保護の実施機関が決定した通りに保護金品が被保護者に行き渡り、これらが有効かつ適切に使用されることで保護の目的が達成されることを担保することである。 そのため、現行法第78条の2に規定されるように保護金品と徴収金の調整を行うことは、厳密に言えば、最低生活費を割り込むこととなる額で生活することを被保護者に強いることとなるため、平成25年の法改正以前においては不可能であった。 しかしながら、地方公共団体の首長等も交えて議論が行われた「社会保障審議会生活困窮者の生活支援在り方に関する特別部会」において、不正受給対策の強化が必要であるという意見が多かったことを踏まえて、法制的な検討を行い、本人の同意があった場合に適用を限ることで、被保護者が権利として保障される最低生活水準を下回る状態となることを自身の判断で許容したととらえることが可能であるから、法第59条の例外として平成25年の法改正により法第78条の2を新設したものである。なお、この特別部会においては、当該規定の新設自体に対して否定的な考えも示されていた。 また、判例との関係においては、提案団体御指摘の観点からのみの検討では足らず、立法措置が著しく合理性を欠き、明らかに裁量の逸脱、濫用と見ざるを得ない場合において、憲法第25条違反となるとされていることを踏まえる必要があり、全額公費で賄われている保護費に係る不正受給対策として当該規定が必要不可欠であると言えること、本条の適用があるのは不正受給に係る返還金が未返済で、かつ自ら申出をしたものに限っているという立法措置を講ずることで、生存権を侵害しないことを確実なものとしているものである。 平成25年の法改正時においては、政府内での法案策定の手続及び国会審議の過程等でこれら考え方が肯定されたものであると考えており、また、上記のとおり提案内容が生活保護受給者の権利を侵害し、法の趣旨を没却すると評価されるおそれのある改正を行うことは考えていない。					
300	仙台市、能代市、由利本荘市、山形市、東根市、小山市、桐生市、柏市、大和市、綾瀬市、瑞穂市、熱海市、富士宮市、伊東市、豊橋市、豊田市、高槻市、加古川市、熊本市、中津市、宮崎市、小林市、高知県	○生活保護受給者が年金を遡及して受給した場合、法63条により返還してもらうこととなるが、福祉事務所に収入の届出をせず費消してしまうケースが非常に多い。年金の受給資格が短縮されると、遡及年金を受給する被保護者が一斉にでるため、福祉事務所での納付指導が困難である。 ○年金の遡及支給については、受給した際には速やかに申告するよう指導しているが、実施機関が把握する前に費消してしまうケースが後を絶たない。また、遡及支給は多額となる場合が多く、結果、返還金として処理することとなるが、法63条返還金となるため、保護費との相殺ができないため、納付が滞ることも多く、債権額が増加してしまう。 ○平成26年度に年金の遡及受給により生活保護法第63条等を適用した事例が20件であったが、ケースワーカーが当該事実を把握した時点で当該資力を既に費消しているケースもあり、年度内に返還となったのは、約8割程度であった。資力の発生日以降に支給した保護金品の範囲内で実施機関が当該年金を受領できるようにすることで、債権管理に係る事務が軽減されるものと推測される。 ○山形市においても、遡及年金を受給し、63・78条に基づき返還請求しているケースがある。法改正等により生活保護受給者の遡及年金について、福祉事務所が受給できることになれば、より生活保護の適正実施に資するものと考える。 ○遡及年金が支給されても、消費するケースもあり、過支給分の返還に時間がかかる場合があることから、自治体が代理受領できるような法改正を望みます。 ○年金受給開始時の遡及分の不正受給は、当市においても数多くのケースがあり、対応に苦慮しているところである。受給者がいつ申請し、いつ遡及分の振込みがあるかについては、現在のところ、報告により把握するしかないため（照会はタイムラグが生じるため抑止にはならない）、費消した後に報告する悪質なケースが後を絶たない。遡及年金の自治体への直接支払いは、不正受給防止の一つの有効な手段になるものと思われる。 ○庁内で確認したところ、平成26年度、遡及年金により法第63条適用となったものは、23件（16,741,613円）と確認された。 ○最低限度の生活を送っている生活保護受給者が、年金の遡及受給で多額の金銭を有した場合、たとえ福祉事務所が当人に年金収入を得られるといった状況を把握していても，費消してしまうなど一括返還してもらえない現状が少なくない。さらに、年金受給額（月額ベース）が最低生活費に足りない場合は、引き続き生活保護を受給することになるため、年金収入と保護費の中から返還金等を分割で長期に亘って福祉事務所に返納していかなければならず、その間は、最低生活費を割り込む生活をすることとなる。 ○平成26年度生活保護受給者による遡及年金の受給ケースは、15,045,439円（23件）であった。 ○受給した年金を申告せずに費消してしまい、生活保護法第63条に基づき返還を求めても、返還困難となる事例が少なくない。 ○遡及して年金を受給すると、保護受給者は一度に多額の金銭を受領することになるため、その支給を適切に把握し、支給した保護金品相当額を受給者が金銭を消費する前に適切に返還させることは生活保護を実施する上で重要な問題である。このことについては、自治体が本人に代わり受領することも方法であるが、生活保護受給者の年金受給状況について、年金事務所より適時かつ的確な情報提供を行ってもらえるよう福祉事務所との協力体制を構築することも当課題の解決に有効であると考える。 ○平成29年4月に年金受給資格期間の短縮化がなされることから、遡及年金を受給する被保護者が、今後、63条・78条の費用返還が増えてくると見込まれる。また、遡及年金等の情報を個人ナンバーの導入により、被保護者からの同意書等により年金事務所等からの情報提供をしてもらえないものか。 ○遡及年金を受給したが、既に消費しており現在も返還金が滞納している状態となっている。自治体が本人に代わって受領できれば、滞納事務の軽減ができる。 ○無年金の生活保護受給者が、実施機関の指導により年金の裁定請求を行い、本来受給の年金を遡及して受給する場合、生活保護法第63条に基づき、受けた保護金品に相当する金額の範囲内において、実施機関に返還しなければならない。しかし、遡及年金の受給の有無は本人の申告に基づくものであり、実施機関がその事実を把握することは難しい状況にある。一定期間経過後に受給の事実が判明し、被保護者に同法第63条に基づく費用返還を請求しても、既に費消している場合が少なくない。また、その費消が悪意のもとになされたとみなされるならば、不正受給案件となる。さらに、平成29年4月に年金受給資格期間の短縮化がなされることから、遡及年金を受給する被保護者が増加することが見込まれる。同法第63条に基づく費用返還請求を的確に実施できる体制を整えるのは、生活保護の適正実施にも資する内容であるとともに、自治体職員の事務負担軽減にも資するものである。 ○ 遡及年金の発覚による第63条に基づく費用返還を請求しても消費済みで分割返還するが対応しきれない場合があるため、自治体が直接受領できるよう求めたい。 ○同様の制度改正の必要性を感じている。具体的な支障事例としては、ケースワーカーが遡及年金を消費せず、返還するように促していたにもかかわらず、消費してしまい、返還が滞る事例がある。 ○受給権調査等により把握に努めているが、事後的に遡及受給が判明するケースが存在しており、適正な制度実施に必要である。 ○遡及年金の受給の有無は本人の申告に基づくものであり、実施機関がその事実を把握することは難しい状況にある。実際の状況としては、一定期間経過後に受給の事実が判明し、被保護者に生活保護法第63条に基づく費用返還を請求しても、既に費消している場合が多く、円滑に実施できていない現状である。よって、生活保護受給者の公的年金の遡及分を実施機関が受領できるようにすることにより、生活保護の適正実施に資するとともに返還金の設定やこれを徴収する事務など大幅な事務軽減が可能となる。 ○遡及年金の受給の事実確認の把握が遅れ、被保護者に同法第63条に基づく費用返還を請求しても、既に費消している場合が少なくない。法第63条に基づく費用返還請求を的確に実施できる体制を整えたい。 ○同意が得られない場合があり、最低生活の維持に支障がない範囲の認定方法を確立した上での対応は必要と考える。 ○被保護者の年金取得に当たっては、専門の職員を配置し、加入履歴の洗い出し等、適正化に努めているところだが、遡及年金を取得した場合に、法第63条による徴収を行なう前に、被保護者が費消してしまうケースが散見されている。ついては、千葉市のご意見と同様に、簡素な事務手続きを前提とした代理受領の実施を求めたい。 ○年金遡及分の振込日を把握しており、受給者に対して返還の義務を説明しているにも関わらず、後日返還を求めると、すでに使ってしまって手元に残っていないため返還されず、未済となる事例が発生している。 ○返還金総額に占める遡及年金に係る返還金の割合は高いため、制度改正の必要があると考える。ただし、事前に、全ての保護世帯から本人に代わって受領することに関する委任状の徴取が必要であると考える。 ○年金調査支援員を設置して対応している ○遡及年金に係る法第63条返還金について、一括返還されていない事例がある。	【全国市長会】 遡及年金の受給情報を即時的に自治体が照会できるような制度構築など、提案の趣旨を尊重した積極的な検討を求める。		公的年金制度は、全国民を対象としたユニバーサルな保障の仕組みであり、考慮すべきはそのユニバーサルな仕組みとしての生活保障機能をどう担保するかという問題であり、個別のケースについて受給権を有する者以外に対して年金の支払いを行ってもそれが生活保障機能を損なわないということがあったとしても、それがユニバーサルな仕組みとしての保障機能の担保となるかどうかは別問題である。 また、年金担保貸付融資や租税の差押えについて特別な取扱いをしていることをもって、自治体が代理受領できる仕組みを創設すべきとの指摘であるが、①年金担保貸付融資の場合は、融資が必要な年金受給者のために特別に設けられた仕組みであること、②租税の場合は、その無償性故に徴収に強い強制力が付与された特別な性格を有する債務であることを理由に設けられている仕組みであり、いずれも代理受領とも異なるし、この規定の存在が自治体に代理受領を認める理由ともなり得ない。 なお、全国市長会からは「遡及年金の受給状況を即時的に自治体が照会できるような制度構築など、提案の趣旨を尊重した積極的な検討を求める」とのご意見を頂いているが、この点については、自治体と日本年金機構との間の情報共有の在り方について今後検討する必要があると考えている。	＜H27＞ 6【厚生労働省】 （10）生活保護法（昭25法144） （ⅴ）被保護者が遡及して年金を受給した場合における当該被保護者が受けた保護金品に相当する金額の返還（63条）については、保護の実施機関が速やかに当該年金の受給情報を把握し当該被保護者に請求することができるよう、保護の実施機関による日本年金機構等に対する年金関連情報の照会事務の円滑化の方策について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ＜H28＞ 6【厚生労働省】 （9）生活保護法（昭25法144） （ⅰ）被保護者が遡及して年金を受給した場合における当該被保護者が受けた保護金品に相当する金額の返還（63条）については、保護の実施機関が速やかに当該年金の受給情報を把握し当該被保護者に請求できるようにするため、保護の実施機関による日本年金機構等に対する年金関連情報の照会事務について、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）附則3条の2第2項に規定する政令で定める日以降、日本年金機構が同項の情報提供者として情報提供ネットワークシステムを使用することができるようになった時に当該システムを使用した照会が可能となるよう、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（平26内閣府・総務省令7）を改正する。	検討済み	平成28年中に結論	検討の結果、保護の実施機関が速やかに当該年金の受給情報を把握し当該被保護者に請求できるようにするため、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（平成25年法律第27号）附則第3条の2第2項に規定する政令で定める日以降、日本年金機構が同項の情報提供者として情報提供ネットワークシステムを使用することができるようになった時に当該システムを使用した照会が可能となるよう、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（平成26年内閣府・総務省令第7号）を改正した。	
58	福島県、栃木県、神奈川県 茅ヶ崎市、長野県	○本市でも公衆衛生医師の確保に苦慮している。全国的に公衆衛生医師の確保が困難な状況であり、保健所長の兼務割合が高くなっていることから、国において公衆衛生医師の確保・育成の取組みの充実・強化を図る必要がある。 ○公衆衛生医師が不足していること、さらに保健所長に適した人材の確保も困難な状況となっている。保健所内において所長以外の職員に医師を配置する場合等、公衆衛生活動の中心的機関として地域住民の健康の保持増進に寄与するという保健所の役割と保健所における医師としての専門的知見の必要性を確保することを条件に、所長の医師資格要件を緩和してもらえれば、地域の実情に応じた対応や柔軟な人事配置も可能となる。 ○本県においては，12箇所ある保健所に所長は9名で，3箇所の保健所長は他保健所との兼務である。9名のうち定年延長している職員が1名，今後5年間で65才に達する者が4名いるなど，保健所長に医師を充てることが非常に厳しい状況である。 ○保健所長の資格要件を満たす医師の確保は、大きな課題であると認識しており、医師の採用活動には特に力を入れて取り組む予定であるが、保健所長にふさわしい実務経験等を有する医師の採用ができないケースも想定される。本市としては、地域保健法施行令第4条第1項の保健所長の資格要件が緩和されることが最も望ましいと考えるが、同法施行令第4条第2項及び第3項が緩和され、自治体にとって真に活用可能な規定になるのであれば、若手医師を育成する時間的猶予が生まれる本提案も、一定の意義があるものと考える。 ○当県においても埼玉県と同様に、公衆衛生医師の不足により、保健所長の兼務が生じている。積極的に求人活動を行っているが、場合によっては兼務箇所を増やさざるを得ないことも想定される。	【全国知事会】 保健所長の資格要件を条例委任（参酌基準化）すべき。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、全国的に公衆衛生医師の確保が困難な状況であり、国においては公衆衛生医師の確保・育成に係る抜本的な取組を図られたい。	○以下のような視点で、医師以外の職員を保健所長に充てることができる特例期間を延長するなど、医師と同等以上の医学的な知見があると認められた者については、特例を安定的に活用することができるようにすべきではないか。 ・ 平成16年に特例が設けられて以降10年余りが経過し、公衆衛生医師の確保はますます困難になっているのではないか。貴省が主張する医師数の増加、医学部の定員増だけで、直ちに公衆衛生医師の増加を見込めないのではないか。増加が見込まれるのであれば、具体的なデータを示されたい。 ・ 486ある保健所のうち55の保健所において、保健所長の兼務が継続しているのは、行政の在り方として危機的である。保健所の業務の質と機能を高く保つために所長を医師とすべきという考え方が、保健所長の兼務状況の拡大を招き、むしろ保健所の体制強化を妨げているのではないか。 ・ 特例が設けられて以降10年余りの間に、兼務が多数ある中で特例の活用実績が2件のみであるということは、特例が活用しづらい制度であり、何らかの見直しが必要ではないか。 ○特例の適用に関する通知によれば、任命権者が同一か否かにかかわらず、保健所を変えれば、当該医師でない者は4年を超えて保健所長に就くことができると解される。そもそも保健所を変えれば4年を超えて特例を継続できるという運用を認めているのであれば、それに合わせて政令の規定を改めるべきではないか。 ○仮に、特例期間の延長が困難であっても、公衆衛生医師の確保について、何らかの抜本的な対応を検討し、地方公共団体に示すべき時期に来ているのではないか。	保健所長の医師資格要件の例外規定については、医師の確保の施策の実施に最大限努力したにもかかわらず、確保ができない場合において、2年以内の期間を限り（やむを得ない理由があるときは1回に限り延長可）、地域保健法施行令第4条第2項第1号から第3号のいずれにも該当する場合には、医師以外の地方公共団体の職員をもって保健所長とすることを例外的に認めているものである。 昨今の新型インフルエンザ、MERS、エボラ出血熱等の新興感染症の発生等、住民に対して多大なる危機管理案件もある状況を踏まえると、保健所の業務の質と機能を高く保つためにも保健所長が医師である必要があると考えている。 ご指摘の通知の解釈や特例制度の見直しについては、先日の提案募集検討専門部会の御指摘も踏まえ、現在、保健所の兼務の実態や特例制度等に関して地方自治体へアンケートを実施しているところであり、その結果も踏まえて検討する必要があると考えている。 また、平成22年度より、地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠である「地域枠」が大学医学部に設定されており、平成22年度地域枠入学定員の313名が平成28年度に卒業見込みとなっている（平成29年度は372名、平成30年度は437名が卒業見込み）。地域枠への入学は、都道府県が設定する奨学金の受給が要件となり、例えば、貸与額は月額10～15万円、6年間で概ね1,200万円前後であり、医師免許取得後、地域医療等に一定期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。この仕組みにより、地域医療の現場に若手医師が入ることで、管理職世代の医師が保健所長としての勤務を希望した場合に、公衆衛生の現場で勤務しやすくなるなど、地域医療における弾力的な人事調整が可能になり、公衆衛生医師の確保につながるものと考えている。 さらに、自治体へのアンケートによって、公衆衛生医師確保の好事例を収集し、確保に苦慮している自治体に提供を行うとともに、公衆衛生医師確保推進登録事業の登録者数を増やすため、自治体の協力を得て、公的な医療機関を通じて周知する予定である。	6【厚生労働省】 （2）地域保健法（昭22法101） （ⅰ）医師以外の保健所長については、施行令に定める期間（最大4年）が満了する時点においてもなお、一地方公共団体の全ての保健所長に医師を充てることが著しく困難であると当該地方公共団体の長が判断した場合に、同一保健所で4年を超えない限り、当該地方公共団体の他の保健所において引き続き保健所長に充てることができるとともに、この場合であっても公衆衛生医師確保の計画を作成するなど当該地方公共団体による一層計画的な取組が必要であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。 （ⅱ）公衆衛生医師確保の先行事例を収集し、地方公共団体へ平成27年度中に情報提供するなど、地方公共団体における公衆衛生医師の確保に係る支援を行う。	通知	平成28年3月25日	「地域保健法施行令第4条に定める保健所長の資格について」の運用等について（平成28年3月25日付け健健発0325第1号厚生労働省健康局健康課長通知）を発出し、同一保健所において、最大4年を超えて医師でない職員を保健所長に充てることはできないが、同一地方公共団体の他の保健所において引き続き保健所長に充てることを妨げるものではないという技術的助言を行うとともに、「公衆衛生医師確保に向けた取組事例集」や「公衆衛生医師募集パンフレット」を作成し、都道府県等に配布する等の対応を行った。	左記通知に基づく適切な運用が図られているか、都道府県等に対して、配布されたパンフレットの活用状況について、実態把握を行うとともに、引き続き、公衆衛生医師確保に向けて、より一層積極的な取組を推進していく。

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
127	A 権限移譲	医療・福祉	がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院等の指定権限を厚生労働省から都道府県に移譲する。	【制度改正の経緯】 「がん診療連携拠点病院」については、指定要件が厳格化されたことに伴い、全ての指定病院（山梨県内4病院）が平成27年3月までに、厚生労働省の指定を受け直し、また新たに設けられた「地域がん診療病院」についても県内で1病院が指定を受けた。 これらの指定は、4年ごとに更新をしなければ、指定の効力を失ってしまう。 また、本案件は昨年度提案したところ、「平成26年1月に新指針が示されたばかりであり運用状況を把握する必要があるため、平成27年度の手続きまでに結論をだすことは困難」との回答を得たものであるが、平成27年3月に新指針における第1回目の指定が行われ、当該指針における指定の考え方について一定の整理がなされたものと考えられるため、改めて指定権限の移譲を求めるものである。 【支障事例】 指定に当たっては、各病院が「指定更新推薦書」を都道府県に提出し、都道府県がその内容を審査するとともに、推薦意見書等を添付したうえで厚生労働省に推薦する。また、厚生労働省が開催する「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、都道府県のプレゼンテーションが求められている。 【制度改正の必要性】 厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、指定に必要となる要件は明示され、公表されていることから、県が一旦審査をするのであれば、厚生労働省が都道府県からの推薦やプレゼンテーションを経て指定しなければならない必要性は低いものと思われ、県においても指定は可能であることから、処理の迅速化及び事務処理の効率化を図るため、権限移譲が必要と考える。	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	厚生労働省	山梨県	現行制度において、がん診療連携拠点病院は国庫補助の対象となっており、指定要件を満たすかどうかについては、国において厳密に審査される必要がある。 また、平成27年3月の「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、指定要件を満たしていないにも関わらず都道府県が推薦してきた事例が多数あり、整備指針の趣旨が十分に浸透していないと考えられることから、がん診療連携拠点病院等の質を担保するため、引き続き国が指定する必要がある。	国庫補助の対象であっても、厳格な審査が実施されていれば、必ずしも国の審査が必須というわけではないと考える。 また今後、基準の明確化とともに、チェックリスト等をお示し頂くなど、都道府県に整備指針の趣旨が十分浸透されるよう周知を図り、早期に権限委譲が可能となるよう取り組みをお願いする。	
255	A 権限移譲	医療・福祉	がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲	厚生労働省が持つがん診療連携拠点病院等の指定権限を都道府県に移譲すること。	【提案の経緯・事情変更】 厚生労働省が持つがん診療連携拠点病院等の指定権限を都道府県に移譲すること。 【支障事例・現状】 厚労省はがん診療連携拠点病院の指定にあたり検討会を開催しているが、昨年度は、本年1月、遅くとも2月の開催と聞いていたにも関わらず、実際は3月13日の開催となったため、新規指定された病院は準備（広報、拠点病院で構成する協議会活動等）に支障をきたした。 さらに、拠点病院は2次医療圏に一カ所の整備が原則となっており、人口規模や患者の通院圏等を考慮し、複数設置することが可能にも関わらず、人口規模等を考慮するあまり、認められない状況になっている。また、昨年、現況報告の提出について、厚労省からの依頼時期が2～3週間ずれこんだため、提出期限（10月末）に間に合わすために膨大な作業を短期間で行うこととなり、病院からかなりの苦情が県にあった。 【効果】 指定基準の合致の有無は都道府県でも判断は可能であり、むしろ地域医療の実情を把握している都道府県が指定することにより、適切ながん医療の提供が可能になる。 また、国への推薦に関する事務の廃止、国の検討会の廃止等に伴う事務が簡素化され、迅速な指定につながる。	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	厚生労働省	兵庫県、京都府、徳島県	現行制度において、がん診療連携拠点病院は国庫補助の対象となっており、指定要件を満たすかどうかについては、国において厳密に審査される必要がある。 また、平成27年3月の「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、指定要件を満たしていないにも関わらず都道府県が推薦してきた事例が多数あり、整備指針の趣旨が十分に浸透していないと考えられることから、がん診療連携拠点病院等の質を担保するため、引き続き国が指定する必要がある。	指定要件を満たすかどうかは、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき都道府県でも審査が可能であり、権限が移譲されれば、各地域の実情を反映したがん診療連携拠点病院の指定を迅速に行うことができる。 なお、平成27年3月の「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、指定要件を満たしているにもかかわらず、都道府県が推薦した病院が、新たに拠点病院に指定されても、当該医療圏におけるがん診療体制に期待される相乗効果が不明という主観的な判断や指定要件にないルールを持ち出して、指定がん診療連携拠点病院として認められなかった事例が複数あった。	
115	A 権限移譲	医療・福祉	難病法における医療費助成制度の実施主体に保健所設置市を追加すること	難病法における医療費助成制度の実施主体に、都道府県及び指定都市（平成30年4月1日施行）のほか保健所設置市も加える	【支障事例】 現在は、保健所設置市に申請受付等の事務を委託しているが、申請受付等に係る全ての事務を委託していない（委託できない）ため、患者は、保健所で対応できない手続き（高額療養費の適用区分欄の記載変更等）については、県庁まで来所する必要があり、患者等にとっては、混乱を招くとともに二度手間となっている。また、その際に、療養の支援に関する相談があっても、保健所設置市に連絡することは可能であるが、患者等からするとワンストップサービスとならず、患者のニーズにタイムリーに対応できない場合がある。 【改正の必要性】 患者等の相談のきっかけともなる医療費助成制度の実施主体に保健所設置市を加えることにより、患者等の難病に関する相談等窓口の一元化が図れ、ワンストップサービスにもつながり、患者等の負担が軽減される。また、保健所が実施する難病患者支援事業や実態把握などに医療費助成受給者の情報を活用することが可能となり、患者や地域の実情に合った取り組みができるとともに、保健所の機能強化につながる。国は、法施行後5年以内を目途としてで検討すること（法附則第2条）となっていることから、法施行後の早期に、検討に当たっての基本的な考え方、方向性等について確認することで、難病患者の支援体制整備等の見直しや推進に活かすことができる。	難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項、第40条	厚生労働省	愛媛県、徳島県、香川県、高知県	住民に対して直接的にサービスを提供するものについては、住民に身近な行政は可能な限り住民に近い地方自治体で行うことができるようにするとの考え方に基づき、平成30年4月から指定都市に権限移譲を行い、福祉・保健にまたがる総合的な実施主体として難病患者を支える仕組みとすることを難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）第40条及び附則第1条に規定している。 一方で、難病法案作成に当たって中核市に対するアンケートを行ったところ、権限移譲について懸念する意見が多く示されたことに鑑み、保健所設置市を医療費助成制度の実施主体とすることについては、平成30年の指定都市への権限移譲の施行状況を勘案しつつ検討する必要がある。	（現状） ・難病特別対策推進事業で、難病患者等の直接的支援である相談・訪問等の「難病患者地域支援対策推進事業」については、住民に身近な地方自治体として保健所設置市においても実施している。 ・難病法の施行により障害者総合支援法の対象疾病も拡大され、難病患者等に適切な福祉サービスを速やかに提供するために、相談窓口は市町村となっている。 ・小児慢性特定疾病医療費助成制度は、既に保健所設置市も実施主体としての実績があり、難病医療費助成制度とのトランジションも検討され、総合的な医療体制整備が求められている。 ・難病医療費助成制度の相談・申請は、難病患者等が相談するきっかけや機会となっている。 ・難病医療費助成制度においてもマイナンバー制度を活用することとなっており、申請者は、手続きの簡略化のメリットがあるが、制度の導入時期が目前となっており、準備が急務となっている。 以上のことから、難病患者等に対する直接的なサービスを実施している保健所設置市において、医療費助成の実施主体となることは可能であり、保健所設置市が懸念している事項について、平成30年の指定都市への権限移譲の施行状況を勘案するまでもなく、指定都市と同時期の実施を今から検討することは可能であり、対応することが必要であると考える。	
267	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	難病医療費助成事務手続きの簡素化	指定難病患者からの更新手続きの隔年化及び、特定疾病医療受給者証の「適用区分」欄を削除するなど手続き業務の簡素化。	【提案の経緯・事情変更】 難病医療費助成制度の実施にあたっては、都道府県が指定難病患者からの申請に基づき、受給者証の発行事務を行っているが、病状の変化があまりない方が多い中、受給者証の更新にあたって毎年申請が必要であり、膨大な添付資料の提出を求められている。 また、国では、平成21年度からすべて「一般」としていた高額療養費の所得区分(適用区分）を「上位所得者」「一般」「低所得者」に細分化し、区分毎の自己負担限度額を設定した。しかし、22年度全国衛生部長会調査結果では、「低所得者」区分該当者が国の想定を下回っていたことにより、21年度実績では公費負担額は減少しておらず、所得区分を分けた効果が明確でないとされている。 【支障事例等】 患者団体から複数年に一度にしてほしいとの要望が常に寄せられている。とりわけ、住民票については、昨年度から変更がなければ提出する必要性は乏しく、また介護保険証の写しについても、特に使用要件もはっきりしておらず、患者への説明にも苦慮している。 また、都道府県では、高額療養費所得区分(適用区分）を保険者に照会の上、受給者証に記載しているが、難病受給者証所持者は36,611人（H27.3現在）もおり、受給者証発行までに2ヶ月以上に及ぶ時間を要することもある。 【効果・必要性】 指定難病患者及び都道府県の事務負担の軽減を図ることができる。 高齢者療養所得区分の照会及び申請資料の簡素化により約1ヶ月程度の事務の迅速化を図ることができる。	難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第12条 特定医療費支給認定実施要綱第5	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、和歌山県、徳島県	難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）の基本理念である難病の克服に向けて、長期的な病状の変化を把握することが必要であるため、1年に1度支給認定の手続を行う必要があると考えている。なお、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第12条第2項の規定により、患者に提出を求めている書類のうち、公簿等で確認することができるときは当該書類を省略させることができるものとしている。 高額療養費の所得区分（適用区分）の照会事務については、医療保険により支給される額は適切に公費に優先して支払われるべきものである。また、低所得者層と上位所得者層の割合は、平成26年の難病法案作成時に、それぞれ25%、8%と試算しており、一定の公費負担の削減効果が見込まれている。したがって、適切な公費負担医療制度の運営のためには、適用区分の照会事務を継続する必要がある。	「長期的な病状の変化を把握する必要である」との回答だが、難病は病状の変化があまりない患者が多いことから、膨大な添付資料を求められる受給者証の更新を毎年行うことは不要だと考える。 申請書類の簡略化においては、都道府県の立場で公簿（市町民税課税の情報など）を確認できる機会は、ほとんど皆無である。 高額療養費の所得区分の照会事務について、新制度は自己負担の階層区分の根拠が医療保険の基準世帯員となったことも影響し、医療機関からの「適用区分」について、「階層区分」と「適用区分」が一致しない等と言った照会が増加している。高齢者療養所得区分の廃止を含め、事務の簡素化を検討すること。	
308	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定難病患者が特定医療費を受給することができる受診医療機関等の事前申請の廃止	指定難病患者への特定医療費支給に係る医療受給者証発行には，患者の申請に基づき，受診医療機関の名称等の記載が必要となっており，受診医療機関変更の都度，届け出が必要となっている。 指定難病患者が受診する医療機関は，すべて医療機関からの申請に基づき審査の上県で指定していることから，「都道府県が指定した医療機関」すべてで特定医療を受療できるよう規制緩和を求めるもの。	【支障事例】 指定難病患者が特定医療費の支給を受けるために必要な医療受給者証を都道府県が発行する場合，患者の申請に基づいた受診医療機関等の名称等の記載が必要となっており，患者が転院等により受診医療機関等を変更する場合においても，都度，届け出が必要となっている。 また，受診医療機関等を変更した場合，変更認定は原則，変更申請を行った日と取り扱われているため，患者の手続き遅延により，医療費の助成を受けられない事例が多発しており，受付窓口においても，これらの問い合わせ対応や事務処理の増加に苦慮している。 【制度改正の必要性】 難病患者は容態の急変等により受診医療機関を急に変更することや症状により届け出のための移動に困難を生じることが多いため，患者の手続きを簡略化することはサービスの向上に繋がるものである。	難病の患者に対する医療等に関する法律第7条4項	厚生労働省	宮城県、岩手県、広島県	難病の医療費助成制度において医療受給者証に受療を希望する指定医療機関の名称を記載するのは、原則同一の医療機関が継続して医療行為を行うことで、責任の所在を明確にし、受診者が適切な医療を受けられるようにするためのものであり、良質かつ適切な特定医療を実施するために必要な措置である。 なお、平成26年12月３日厚生労働省健康局長通知「特定医療費の支給認定について」別紙様式第2号のとおり、緊急その他やむを得ない場合には医療受給者証に記載された指定医療機関以外の指定医療機関での診療等も特定医療費の支給対象となることとしている。	難病の医療費助成制度において医療受給者証に受療を希望する指定医療機関の名称を記載することについて，良質かつ適切な特定医療を実施するために必要な措置であることは了知したところであるが，今回の提案の趣旨は，受給者の利便性向上及び自治体の事務量の削減を目的としたものであり，容態の急変等による受診医療機関の変更が容易にできるよう受給者証への指定医療機関の記載を省略する等，受給者及び自治体にとってより利用しやすい制度への変更について，検討をお願いしたい。 また，今回の支障事例である「患者の手続き遅延」については，ご回答いただいた「緊急その他やむを得ない場合には医療受給者証に記載された指定医療機関以外の指定医療機関での診療等も特定医療費の支給対象となる」に含まれると解釈してよいか改めて伺いたい。	

管理番号		＜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）＞	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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
127	豊橋市、高知県	○厚生労働省は指定に関する検討会を開催して指定（更新）の可否を行っているが、結果が出るまでに都道府県、国と2回の審査を経由しなくてはならず、時間が掛っている現状がある。指定（更新）申請する医療機関としては、速やかな結果連絡を望んでいる。提案内容どおり国が結果を出す前に既に地域医療の実情、実態を把握している都道府県が指定要件の審査を行っていることもあり、その指定権限を国から都道府県に委譲をして事務の簡素化、効率化、迅速化を図ることが出来るのではないかと判断する。 ※指定権限を移譲する場合、都道府県ごとに格差が生じないようにすべきである。 ○国への更新申請の提出は10月末日であるが、審査は3月頃であり、審査期間に時間を要している現状がある。	【全国知事会】 手挙げ方式による検討を求める。 【全国市長会】 病院の偏在につながることがないよう、十分に検討すること。		指定要件を満たしていないにも関わらず都道府県が推薦してきた事例が多数あり、都道府県において厳格な審査が実施されているとは言えない状況であることから、病院の地域偏在につながることがないようにするためにも、国において審査する必要がある。なお、都道府県に整備指針の趣旨が十分に浸透するよう周知を図ってまいりたい。	4【厚生労働省】 （8）がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 がん診療連携拠点病院等の指定及び指定の更新の推薦手続については、都道府県が推薦に係る準備作業を行う期間を十分確保できるよう、平成28年度以降、提出依頼に係る事前連絡を毎年8月末までに行う。	通知等	平成28年8月	平成28年8月29日付けでがん診療連携拠点病院等の指定に係る様式の提出依頼を行った。	
255	豊橋市、萩市、高知県	○厚生労働省は指定に関する検討会を開催して指定（更新）の可否を行っているが、結果が出るまでに都道府県、国と2回の審査を経由しなくてはならず、時間が掛っている現状がある。指定（更新）申請する医療機関としては、速やかな結果連絡を望んでいる。提案内容どおり国が結果を出す前に既に地域医療の実情、実態を把握している都道府県が指定要件の審査を行っていることもあり、その指定権限を国から都道府県に委譲をして事務の簡素化、効率化、迅速化を図ることが出来るのではないかと判断する。 ※指定権限を移譲する場合、都道府県ごとに格差が生じないようにすべきである。 ○国への更新申請の提出は10月末日であるが、審査は3月頃であり、審査期間に時間を要している現状がある。	【全国知事会】 手挙げ方式による検討を求める。 【全国市長会】 病院の偏在につながることがないよう、十分に検討すること。		指定要件を満たしていないにも関わらず都道府県が推薦してきた事例が多数あり、都道府県において厳格な審査が実施されているとは言えない状況であることから、病院の地域偏在につながることがないようにするためにも、国において審査する必要がある。	［再掲］ 4【厚生労働省】 （8）がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 がん診療連携拠点病院等の指定及び指定の更新の推薦手続については、都道府県が推薦に係る準備作業を行う期間を十分確保できるよう、平成28年度以降、提出依頼に係る事前連絡を毎年8月末までに行う。	通知等	平成28年8月	平成28年8月29日付けでがん診療連携拠点病院等の指定に係る様式の提出依頼を行った。	
115	青森県、千葉県、神奈川県、鹿児島県	○本県では保健所設置市に申請受付等の事務を委託しておらず、患者にとっては医療費助成申請等の手続窓口が県保健所、療養の相談・支援が市保健所と分かれ、ワンストップサービスとなっていない現状にある。医療費助成制度の実施主体に保健所設置市を加えることにより、ワンストップサービスが実現し、患者の利便性が利便性の向上を図ることができる。 ○相談等窓口の一元化が図れることやワンストップサービスにつながること等のメリットには賛同する。また，小児慢性特定疾患が中核市に移譲されている実態もあり，事務処理上では不可能ではないと思われるが，課題は財源の確保である。当市のH27年度小児慢性特定疾患の予算は，総額で約9千2百56万円，医療費だけでも9千万円が計上されている。これを難病に置き換えた場合，医療費受給者証の対象者はH26年度現在2,091人であり，単純計算で5億2千万円を超える財源が必要となる。この課題がクリアされれば移譲は不可能ではないと考える。 ○現在、本県においても保健所設置市に対して窓口受付業務を委託しているが、地域に身近な保健所等の窓口で受給者証の交付に至るまでワンストップで手続が可能となることが望ましい。本業務の平成30年からの指定都市への移管に加え、保健所設置市も実施主体となることが患者の利便性と負担軽減につながると考える。 ○当県においても保健所設置市に申請受付等の事務の一部を委託しているため、患者等からするとワンストップサービスとならず、患者のニーズにタイムリーに対応できない場合もある。 ○同提案に賛同する。本県では、協定を結び保健所設置市で受理している項目もあるが、受理後県庁に書類を進達してもらい、県庁で処理しているため、県保健所で申請した県民の方より時間がかかっている。受理したところで処理しないことは、タイムラグを招いており、苦情の一つとなっている。	【全国知事会】 提案団体の提案に沿って、医療費助成制度の実施主体に保健所設置市も加えるべきである。 【全国市長会】 保健所設置市への移譲については、手挙げ方式による移譲を検討すること。		平成27年１月に施行された難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)の検討過程において、厚生労働省としては、できるだけ住民に身近な行政は可能な限り住民に近い地方自治体で行うことができるようにするという考え方に基づき、指定都市だけではなく、中核市も実施主体となるべく検討を行ったが、賛成意見がなく、今後の検討課題となったところ。（保健所設置市は、指定都市＋中核市＋７市） 厚生労働省としては、他の中核市の意向もよく踏まえる必要があるが、まずは平成30年の政令指定都市への移行状況を踏まえつつ、中核市への権限移譲について、引き続き検討したい。					
267	青森県、岩手県、いわき市、千葉県、八王子市、愛知県、岐阜県、岡山県、香川県、高知県、熊本県、鹿児島県、特別区長会	○難病は長期の療養を必要とするものであり、更新申請のための毎年の診断書作成は患者の負担も大きく、簡素化が必要と思われる。また、都道府県では、高額療養費所得区分(適用区分)を保険者に照会の上、受給者証に記載しているが、これらの作業に多大な手間と時間を要し、受給者証発行までに2ヶ月以上を要している状況にあり、早期交付の妨げとなっている。高額療養費の所得区分の記載を不要とすることにより、事務手続の迅速化を図ることができる。 ○特定医療費支給認定の有効期間は、厚生労働省令第31条において1年以内とされており、本県においては、9月30日を有効期間の終期としている。患者に対しては、毎年、更新申請手続きを求めており、更新申請には、当該年度の市町村民税所得課税証明書等を添付する必要である。市町村において所得課税証明書の発行が可能となる6月中旬から更新申請手続が行われる。疾病拡大前の旧制度（平成25年度）における更新分の受給者証交付について、更新対象者8,786名のうち、有効期間満了前に医療受給者証を交付できたのは7,720名であった。医療費助成の法定化により対象疾病が拡大され、医療受給者の増加が見込まれる中、有効期間満了前までの医療受給者証の円滑な交付が難しい状況となっている。特に、旧制度における財政負担規模を約2割縮小する目的で、平成21年度より運用されている医療受給者証への適用区分の記載について、効果の検証・評価結果が示されないまま、新制度においても同様の取扱いとされているが、当該事務に要する負担は膨大なものがあり、円滑な受給者証交付に支障をきたしていることから、廃止を求めるもの。 ○県からの委任事務として、指定難病患者からの申請書受理等の事務を行っているところであるが、対象患者にとっては、病状の変化があまりない中でも、受給者証の更新手続きを毎年行う必要があるほか、更新手続きに併せ、膨大な資料の添付を求められることから、多大な負担となっている。また、例年、集中受付月を設けて更新手続きの申請受付を実施しているが、当該月に対象患者が一斉に来所するため、窓口の対応等に担当者が苦慮するとともに、対象患者に対しても待ち時間等において不便をかけている。 ○高額療養費所得区分(適用区分)を保険者に照会の上、受給者証に記載しているが、難病受給者証所持者は40,747人（H27.3現在）もおり、新規申請者の受給者証発行までに2ヶ月以上に及ぶ時間を要することもある。 ○現在、新規申請の認定結果が患者に通知されるまでに3か月以上の時間がかかっており、申請した患者から医療券が届かないという声が多く聞かれる。申請後に病状が悪化した場合、3か月以上も待たされた結果、非認定となり、再度申請をしても、助成開始日が大幅にずれ込んでしまうので、認定結果を待つ患者にとっては不安材料となっている。また、住民票については、保険世帯員を把握するために住民票の提出を求めているが、住民票の記載内容だけでは誰が同じ保険に加入しているか把握できない。発行のための手数料もかかるため、患者の負担になる。 ○難病受給者証所持者は、42,065人（H27.3末現在）おり、特に高額療養費の所得区分の照会については、膨大な事務量となっており、受給者証発行までに3ヶ月以上に及ぶ時間を要することもある。 ○指定難病の患者には高齢者も多く、毎年の更新手続きが患者の負担となっている。更新を隔年更新とすることで、患者の負担軽減が図られる。また、高額療養費の適用区分の記載では、各保険者に申請者の所得に基づく適用区分を照会・確認の上、受給者証に記載するまでに2週間程度を要し、申請者への受給者証の早期交付の妨げとなっていることから、廃止すべきである。 ○前身の特定疾患治療研究事業においても対象者が毎年度5%ずつ伸びており，毎年の更新申請処理業務の負担は患者，臨床調査個人票を作成する医師，行政庁において年々大きくなっていたところである。そのような中で，医療費助成の対象者は，難病法の施行に伴う対象疾病の拡充により大きく増えることが見込まれている。	【全国知事会】 高額療養費の所得区分の取扱いについては、患者及び保険者の負担をはじめ、当該事務に要する都道府県の負担が膨大なものであることから、早急に廃止するべきである。 【全国市長会】 指定難病患者の手続きの軽減及び事務の簡素化について、十分に検討すること。		難病の医療費助成制度は、難病の治療方法を確立するための調査研究と療養費の助成を行うことを目的としており、難病の病状の変化を把握することは、難病の研究に必要不可欠のものである。また、難病患者は病状が日々変化するため、医療費助成を受ける必要があるかどうか適切に確認する必要がある。このため、支給認定の有効期間は１年間としているところであり、これを変更することは困難である。 高額療養費の所得区分の照会事務については、医療保険から支給される給付は消費税を財源とする難病の医療費助成に優先して支払われるべきものであり、適切な制度運営のために廃止することは困難である。 なお、事務負担の簡素化については、事務の実施状況、マイナンバーの施行状況等を踏まえつつ、検討したい。	＜平27＞ 6【厚生労働省】 （23）難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） （ⅱ）医療受給者証の交付（7条4項）については、制度の趣旨も踏まえつつ、患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、以下に掲げる事項について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づき、実施可能なものについて必要な措置を講ずる。 ・住民票、介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減 ・指定医療機関の名称、医療保険の所得区分等の医療受給者証への記載の廃止 ・支給認定の有効期間の延長 ＜平28＞ 6【厚生労働省】 （26）難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） 医療受給者証の交付（7条4項）については、制度の趣旨も踏まえつつ、患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、以下に掲げる事項について、地方公共団体等との意見調整を経た上で結論を得て、地方公共団体に平成28年中に通知する。その結果に基づき、実施可能なものについて必要な措置を講ずる。 ・住民票、介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減 ・指定医療機関の名称、医療保険の所得区分等の医療受給者証への記載の廃止 ・支給認定の有効期間の延長	通知	平成28年12月27日	「「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」に基づく対応について（最終的な対応方針）」（平成28年12月27日付健難発1227第１号）により、対応について都道府県に通知し、介護保険証の写しの添付については、本通知の発出日以降、削減することができることとした。	
308	青森県、山形県、いわき市、八王子市、神奈川県、岐阜県、岡山県、香川県、高知県、熊本県、鹿児島県、特別区長会	○難病法施行前の本県における医療機関変更（追加）の年間処理件数は約1,500件であった。平成25年度に県要綱改正を行い、医療機関追加申請を廃止し、医療機関毎に発行していた受給者証に個別医療機関名を記載せず、「県と委託契約した医療機関で受療可能」と表記し、1人１枚の交付としたところ。患者にとっては、手続の簡素化、県にとっては受給者証交付事務の省力化につながったものである。今般の医療費助成の法定化、対象疾病拡大に伴い、医療受給者の大幅な増加が見込まれる中、医療機関変更の都度、届出が必要となる新制度は、都道府県における事務負担が増となることから規制緩和を求めるもの。 ○県の指示に基づき、対象患者が受診する医療機関等を変更する都度、原則として変更の届け出を求めているが、実際の通院開始日前に変更の届け出がされないケースが多い。また、現在の受給者証の指定医療機関名には、「難病法に基づき指定された指定医療機関」の文言が記載されており、対象患者が申請している医療機関の表記がないことや、指定医療機関であればどの医療機関でも通院可能であるような記載であることなどから、対象患者に来所してもらう負担をかけてまで、変更の届け出をさせる意味があまりない状況である。 ○国のQ&Aでは、受給者証に「緊急その他やむを得ない場合には、その他の指定医療機関で受診可能」と記載できるとされているが、その取扱いは都道府県の裁量であり、取扱いに差があるため医療機関でも混乱が出ている。また、受給者証に記載する医療機関数に制限はなく、ほとんどの医療機関が指定医療機関となっている現状から、個別の医療機関を記載する必要性は乏しいものと思われる。	【全国市長会】 患者の手続きの簡素化については十分に検討すること。なお、重複受診等による適量を超える服薬等の問題など、想定される課題についても十分に留意すること。		指定医療機関の名称の記載については、患者の受診動向、事務の実施状況等を踏まえつつ検討する。 「患者手続きの遅延」が「緊急その他やむを得ない場合」に含まれるかどうかについては、一義的には実施主体である都道府県の判断になるが、厚生労働省としては含むことは可能と考えている。	［（ⅱ）再掲］ 6【厚生労働省】 （23）難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） （ⅰ）特定医療費の支給（5条1項）については、緊急その他やむを得ない場合には医療受給者証に名称が記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療等も特定医療費の支給対象とすることができるところ、実施主体である地方公共団体の判断により、患者の個別の事情に応じた柔軟な対応が可能であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。	通知	平成28年2月4日	再度周知のため、「医療受給者証に名称が記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療等に係る特定医療費の支給について」（平成28年２月４日付健難発0204第１号厚生労働省健康局難病対策課長通知）により、特定医療費の支給については、緊急その他やむを得ない場合には医療受給者証に名称が記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療等も特定医療費の支給対象とすることができるところ、実施主体である地方公共団体の判断により、患者の個別の事情に応じた柔軟な対応が可能であることを通知。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
142	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療費助成制度（受給者証の交付）に係る高額療養費の所得区分の記載の廃止	受給者証における高額療養費の所得区分の記載に係る事務について、保険者への照会等に時間を要し、円滑な受給者証の交付の妨げとなっていることから、廃止されたい。	【制度の概要】 難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）に基づく医療費助成制度は、受給者に対し、指定難病の治療のために受診した複数の指定医療機関での負担額について、受給者証に記載された自己負担上限額（月額）を限度として医療費の公費助成を行うものである。 【支障事例】 平成26年12月19日付け健疾発1219第1号通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る当面の取扱いについて」により、受給者証には特定医療費に係る所得区分だけでなく、高額療養費の適用区分の記載が求められている。（法的には、健康保険法施行令並びに健康保険法施行規則の規定に基づく。） これにより都道府県では、各保険者に申請者の所得に基づく適用区分を照会・確認し、受給者証に記載しているところであるが、現状、当該事務を処理するにあたり、2週間程度を要している。 このため、審査等の期間を含め、申請から受給者証の交付までに2か月以上を要し、申請者への受給者証の早期交付の妨げとなっている。 また、当県では年間約13，000件の受給者証の発行件数があり、相当な業務負担ともなっている。（対象疾病の拡大に伴い、本年度は20，000件超の発行が予想される。） なお、疾病の治療にあたって公費助成が行われている類似の制度（一例として、肝炎治療受給者証の交付）には、高額療養費の適用区分の記載が求められていないものがある。 【解消策】 そこで高額療養費の適用区分の記載を廃止し、各保険者への照会事務をなくすことで、申請者への受給者証の交付が2週間程度早まることとなり、住民サービスの向上に資するものと考えられる。	健康保険法施行令第41条第7項 健康保険法施行規則第98条の2 平成26年12月19日付け健疾発1219第1号通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る当面の取扱いについて」	厚生労働省	岐阜県	高額療養費の所得区分（適用区分）の照会事務については、医療保険により支給される額は適切に公費に優先して支払われるべきものである。また、低所得者層と上位所得者層の割合は、平成26年の難病の患者に対する医療等に関する法案作成時に、それぞれ25%、8%と試算しており、一定の公費負担の削減効果が見込まれている。したがって、適切な公費負担医療制度の運営のためには、適用区分の照会事務を継続する必要がある。	難病の受給者証が交付されるまでの間に指定医療機関で受診等した場合、患者は難病の医療費の立替払いを行い、かつ、県に対し払戻しの手続をする必要があり、患者にとって大きなデメリットがある。 一方で、一般的に、入院等で医療費が高額になることが見込まれる患者の多くは、高額療養費制度における限度額適用認定申請を行い、別途適用区分を証明する認定証を所持していることから、難病医療費受給者証に高額療養費の所得区分を記載するメリットは見出しづらい。 従って、患者の負担を軽減するため、高額療養費の所得区分の記載事務を廃止し、受給者証を早期に交付できるようにすべきである。 なお、厚生労働省からの回答にある「一定の公費負担の削減効果」については、旧制度の特定疾患治療研究事業の医療受給者証に高額療養費の所得区分欄を設けることとされた平成21年度以後、26年度まで、当県では公費負担額が漸増していることから、「一定の公費負担削減の効果」は見られず、しかも今回の厚生労働省からの回答では、所得区分の記載によって削減の効果があることの根拠が示されていない。 また、難病医療受給者証には高額療養費の適用区分の記載が必要とされている一方で、他の医療費助成制度（精神通院、更生医療等）の受給者証には記載が不要であることとの整合がとれていない。	
72	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	法定予防接種の保護者同意要件の緩和	法定予防接種の保護者同意要件について、児童相談所一時保護児童、施設入所児童等で保護者と連絡が取れない児童については、児童相談所長、施設長等の同意で可能とすること。	【背景】 現在、予防接種法による保護者の定義が「親権者または後見人」となっていることから、施設入所児童等で保護者が行方不明又は連絡がとれない児童については、保護者同意が得られないことから法定予防接種ができない状況となっている。（保護者がない場合には施設長等が親権代行する） 施設入所の際には、通常保護者から予防接種の包括同意を得ることとしているが、どうしても事前に同意を得ることができない場合がある。 【支障事例、制度改正の必要性】 予防接種を受けていない児童が施設等で集団で生活する場合、1人が感染症に罹患すると、他の児童に感染が拡大する懸念がある。 保護者が予防接種に反対している場合は、予防接種の必要性について保護者に説明する等、同意を得るよう働きかけることができるが、保護者と連絡が取れない場合はそういったことが不可能。 そこで、保護者と連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合においては、施設長等の同意で予防接種が可能としてほしい。	予防接種実施規則第5条の2	厚生労働省	島根県、中国地方知事会	定期の予防接種を行うに当たり、予防接種実施規則第5条の2の規定に基づき、あらかじめ被接種者又はその保護者に対して、適切な説明を行い、文書により同意を得なければならないとされているが、ここでいう「保護者」とは、予防接種法第2条7項において「親権を行う者又は後見人」とされている。 ここで、児童福祉法第33条の2第1項において、「児童相談所長は、一時保護を加えた児童で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対し、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、親権を行う。」と定められている。また、入所中の児童等で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対しても同様に、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、児童福祉施設長及び児童相談所長が親権を行うこととされている。（同法第47条第1項及び第2項） ここでいう「親権を行う者又は未成年後見人のない」場合とは、居住不明等の場合も含まれるため、児童相談所における一時保護児童及び施設入所児童等の保護者が行方不明などにより連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合において、施設長等の同意で当該児童が定期の予防接種を受けることは現行制度上可能である。 一方で、保護者の行方を把握しているが連絡が取れない場合については、ご指摘の通り、保護者の同意の有無が確認できないために予防接種ができない場合がある。こうした場合において、施設などの長の同意で予防接種をできることとすることについては、児童福祉施設長など児童福祉行政を担っている方々の意見にも配慮しつつ、法制面での対応を含め検討していくこととしたい。	・「保護者が行方不明などにより連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合において、施設長等の同意で当該児童が定期の予防接種を受けることは現行制度上可能である。」については、何らかの通知などで明確にするとともに、医療機関にも周知していただきたい。 ・「保護者の行方を把握しているが連絡が取れない場合」についても、実質的に予防接種ができるよう、省令改正等も含めて対応願いたい。	
225	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	法定予防接種の保護者同意要件の緩和	法定予防接種の保護者同意要件について、施設入所児童等で保護者と連絡が取れない児童については、施設長等の同意で可能とすることを求める	予防接種実施規則第5条の2により、予防接種を行うに当たっては、被接種者又はその保護者の同意を得なければならないこととされている。 定期接種実施要領では、児童福祉施設等において、接種の機会ごとに保護者の同意を得ることが困難であると想定される場合には、当該施設において保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことも差し支えないとされているが、保護者が行方不明であるなど連絡が取れない入所児童については、必要な予防接種を受けることができないことから、施設長等の同意で接種を可能とすることを求める。	予防接種実施規則第5条の2 定期予防接種実施要領	厚生労働省	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	定期の予防接種を行うに当たり、予防接種実施規則第5条の2の規定に基づき、あらかじめ被接種者又はその保護者に対して、適切な説明を行い、文書により同意を得なければならないとされているが、ここでいう「保護者」とは、予防接種法第2条7項において「親権を行う者又は後見人」とされている。 ここで、児童福祉法第33条の2第1項において、「児童相談所長は、一時保護を加えた児童で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対し、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、親権を行う。」と定められている。また、入所中の児童等で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対しても同様に、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、児童福祉施設長が親権を行うこととされている。（同法第47条第1項及び第2項） ここでいう「親権を行う者又は未成年後見人のない」場合とは、居住不明等の場合も含まれるため、児童相談所における一時保護児童及び施設入所児童等の保護者が行方不明などにより連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合において、施設長等の同意で当該児童が定期の予防接種を受けることは現行制度上可能である。 一方で、保護者の行方を把握しているが連絡が取れない場合については、ご指摘の通り、保護者の同意の有無が確認できないために予防接種ができない場合がある。こうした場合において、施設長の同意で予防接種をできることとすることについては、児童福祉施設長など児童福祉行政を担っている方々の意見にも配慮しつつ、法制面での対応を含め検討していくこととしたい。	保護者が行方不明の場合に施設長等の同意で予防接種を受けることが可能とされていることについては、児童福祉施設の運営指針等への記載にとどまっているため厚労省の見解が十分に浸透しておらず、児童福祉施設や市町村においても対応に苦慮するケースがあることから、あらためて通知等に明記して周知徹底を前向きに検討いただきたい。 併せて、施設長等の同意により予防接種を受けて不幸にも副反応等が生じた場合の、同意した者の責任に関する考え方についても一定の整理を図り、施設長等が予防接種を受けさせることに遅疑逡巡することのない環境整備についても検討いただきたい。	
5	B 地方に対する規制緩和	環境・衛生	空き家の利活用における旅館業法の規制緩和	地方への移住促進と空き家の解消を図るため、売買・賃貸することを前提としている空き家物件への短期居住については、旅館業法の許可の対象外とする。	【支障事例】 地方への移住希望者が、地域の文化・伝統、生活習慣を実体験するために、数日から数週間単位の短期間で、お試しで移住を希望するニーズがあり、市として移住のための環境整備に取り組んでいる。一方、本市には居住の用に適した状態の空き家が約2,000件存在する。 現行制度において空き家を短期間賃貸に供する場合、旅館業法上の簡易宿所営業とみなされる可能性があり、同法に基づく施設構造基準、衛生措置基準など一般住宅とは異なる改修等が必要となることから、改修費用や改修後の売買価値の低下等の問題により、短期間賃貸に供することが困難になる。 また、宿泊営業を最終的な目的としていない空き家の所有者に対し、旅館業法の許可申請を課すことも、空き家の利活用を妨げる要因となっている。 【制度改正の必要性と効果】 空き家は、過去に居住の為に利用されており、最低限度の衛生を確保する設備は備えられている。また、売買・賃貸を検討している者からの利用を想定すれば、通常の旅館業と異なり、不特定多数の者が反復して利用することは考え難い。したがって、売買等の前提として空き家を短期間賃貸させる場合については、旅館業法の許可は不要であると考えられる。 これにより、移住希望者のニーズに応えることが可能となり、移住・定住を促進するとともに、空き家の解消にも繋がる。 【懸念の解消策】 空家等対策の推進に関する特別措置法に基づき、各自治体において登録制度を創設することにより、対象を売買等を目的とした空き家に限定し、通常の宿泊営業目的の物件を除外することが可能である。	旅館業法第3条第1項	厚生労働省	福井市	御提案の事業が「宿泊料を受けて、不特定多数の者が反復継続して、人を宿泊させるもの」に該当しない事業であれば、旅館業法の適用は受けないと解するが、提示いただいている事業概要からは、それを確認することはできない。	本事業は、移住促進と空き家解消のため、移住希望者がお試し居住ができるよう、自治体の管理の下、空き家の所有者が、短期間空き家を賃貸する事業である。 利用者は、自治体が設ける公的な移住相談窓口での移住相談者に特定することを条件としている。 利用形態について、1回のお試し居住で売買に至る場合もあれば、複数回の利用により売買に至る場合も想定しているが、宿泊をさせ対価を得る継続的な営業を目的とせず、空き家の売買等を目的としている。 上記事業概要からすれば、本事業は旅館業法の適用がされないと判断するが、「宿泊料」、「不特定多数」、「反復継続」、「宿泊をさせるもの」の定義、基準を明確に示した上で、見解をいただきたい。 さらに、旅館業法が適用されると解釈しうるとしても、本件登録制度により運用される空き家の利用に関しては、事業の社会性の高さに鑑み、旅館業法の許可対象外とすることを求めるものである。	

管理番号		＜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）＞	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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
142	青森県、岩手県、山形県、千葉県、神奈川県、沼津市、豊橋市、尼崎市、岡山県、香川県、高知県、熊本県、鹿児島県、特別区長会	○都道府県では、高額療養費所得区分（適用区分）を保険者に照会の上、受給者証に記載しているが、これらの作業に多大な手間と時間を要し、受給者証発行までに2ヶ月以上を要している状況にあり、早期交付の妨げとなっている。高額療養費の所得区分の記載を不要とすることにより、事務手続の迅速化を図ることができる。 ○旧制度における財政負担規模を約2割縮小する目的で、平成21年度より運用されている医療受給者証への適用区分の記載について、効果の検証・評価結果が示されないまま、新制度においても同様の取扱いとされているが、当該事務に要する県の負担は膨大なものがあり、円滑な受給者証交付に支障をきたしている。 ○各保険者に申請者の所得に基づく適用区分を照会・確認し、受給者証に記載しているところであるが、現状、当該事務の処理にあたり、2～3週間を要するために受給者証の交付が遅れてしまうほか、新制度移行時には、適用区分を空欄で発行した受給者証（厚生労働省通知による措置）により、一部の入院患者に食事療養費の過払いが発生することとなり、過払い分の還付事務をするように厚生労働省から通知があり、県の事務が増大したところである。また、マイナンバー制度に関し、高額療養費の区分照会に関する特定個人情報の取扱が現時点で不明であり、制度導入の障害の一つとなっている。上記のとおり事務を行っても、保険者が患者に交付する限度額適用認定証があれば、限度額適用認定証の記載が優先するため、県の適用区分の記載という事務は意味のないものとなる。難病患者のように高額な医療費が想定される方については、必ず限度額適用認定証を取得・交付することとして制度を見直し、県による受給者証への適用区分の記載の事務は廃止すべきである。 ○高額療養費所得区分（適用区分）を保険者に照会の上、受給者証に記載しているが、難病受給者証所持者は40,747人（H27.3現在）もおり、新規申請者の受給者証発行までに2ヶ月以上に及ぶ時間を要することもある。 ○受給者証に高額療養費の適用区分の記載をしなければならないために、各保険者に申請者の所得に基づく適用区分を照会・確認することに時間を要し、受給者証の交付までに期間を要することになっている。交付期間の短縮を求める苦情が申請者から多く、この解決が課題となっている。 ○各保険者への照会から回答まで2週間程度要し、受給者証の発行がその分遅延する。また、区分変更時に各保険者から必要な通知がされないことも多く、実際と受給者証の記載内容が相違する場合も多い。 ○適用区分を照会・確認を含め患者の申請から受給者証の交付まで3か月程度要している。受給者証の早期交付に支障が生じているほか，受給者証が交付されるまでの間の医療費は償還払い対応となっていることから，患者，医療機関，行政庁それぞれに業務負担が発生している。	【全国知事会】 高額療養費の所得区分の取扱いについては、患者の負担をはじめ、当該事務に要する都道府県の負担が膨大なものであることから、早急に廃止するべきである。		高額療養費の所得区分の受給者証への記載については、医療保険の給付は難病の医療費助成に優先して支払われるべきものであり、廃止することは困難である。 事務負担軽減は必要と考えており、マイナンバー制度の活用を見据えつつ、それまでの間、どのような対応ができるのか検討したい。	＜平27＞ ［再掲］ 6【厚生労働省】 （23）難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） （ⅱ）医療受給者証の交付（7条4項）については、制度の趣旨も踏まえつつ、患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、以下に掲げる事項について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づき、実施可能なものについて必要な措置を講ずる。 ・住民票、介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減 ・指定医療機関の名称、医療保険の所得区分等の医療受給者証への記載の廃止 ・支給認定の有効期間の延長 ＜平28＞ 6【厚生労働省】 （26）難病の患者に対する医療等に関する法律（平26法50） 医療受給者証の交付（7条4項）については、制度の趣旨も踏まえつつ、患者の利便性の向上及び地方公共団体の事務負担の軽減の観点から、以下に掲げる事項について、地方公共団体等との意見調整を経た上で結論を得て、地方公共団体に平成28年中に通知する。その結果に基づき、実施可能なものについて必要な措置を講ずる。 ・住民票、介護保険証の写し等の申請時の添付書類の削減 ・指定医療機関の名称、医療保険の所得区分等の医療受給者証への記載の廃止 ・支給認定の有効期間の延長	通知	平成28年12月27日	「「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」に基づく対応について（最終的な対応方針）」（平成28年12月27日付健難発1227第1号）により、対応について都道府県に通知し、介護保険証の写しの添付については、本通知の発出日以降、削減することができることとした。	
72	釧路市、青森県、いわき市、栃木県、埼玉県、春日部市、府中市、相模原市、三条市、豊田市、岐阜県、海南市、玉野市、熊本市、宮崎市。特別区長会	○一時保護中又は施設入所中に保護者との連絡が取れなくなることは多々あり、必要性を感じている。 ○施設入所中の者で入所時に保護者の同意書がないために法定接種を受けることができないケースがあった。予防接種の目的は「感染のおそれのある疾病の発生及び予防、国民の健康の保持」であり、親が行方不明等で同意書を得ることができないために、疾病予防のための予防接種を受けることができないことは児童にとって大変な不利益であると考える。 ○保護者と連絡がとれずに、必要な予防接種を受けるために対応を苦慮している事例について何件も市町村から相談を受けている。施設で集団生活を送るためには予防接種は必要であり、定期接種することができる年齢の児童には広く、公平に接種機会を設けることが重要だと考える。 ○本市にも児童福祉施設があり、保護者が行方不明であるなど保護者からの同意が取れない入所児童も一定程度存在する。そのような児童においても、病気の予防を図るとともに、施設における感染症のまん延を予防する観点から、必要な予防接種を受けることができるよう、施設長・児童相談所長等の同意で接種を可能とすることを求める。 ○施設入所児童等について保護者の同意の有無が確認できない場合は、その施設長の同意を得て接種可能としてほしい。（以前該当者が1名いました） ○施設入所児童については、入所の際に通常保護者から予防接種に関する同意を得ることになっているが、入所に至る経過等によっては保護者から同意を得ることが困難な事例がある。施設で集団生活する児童の感染防止拡大の観点から法定予防接種の保護者同意要件の緩和は必要であると考える。 ○予防接種の実施について、児童養護施設や児童相談所から相談があるが、包括同意を得られていない場合も多くある。施設に入所し、かつ親と連絡が取りにくいような場合には、過去に予防接種を行っていない児童であることも多いが、同意の取得に時間がかかり、迅速な接種が難しい。 ○H26年度は15人の児童が施設入所しており、子どもの虐待数の増加に伴い、施設入所者数も増加することが予測される。入所児童の健康保持に寄与するために、定められた時期に接種できる対応が必要と考える。 ○市民が市外の施設に入所しているケースもあるため、保護者と連絡が取れない場合に限り、施設長等の同意で予防接種ができると良い。また、重篤な副反応等が出た場合の責任を保護者に問われるのではないかという懸念があるのでその対応についても十分検討する必要がある。 ○県医師会予防接種委員会において、委員（小児科開業医）から、県内の児童養護施設の入所児童のうち、保護者が行方不明の児童、児童の所在地を保護者に秘匿としている児童に対し、予防接種ができないケースがある旨の報告を受けている。感染症のまん延防止、当該児童の適切な健康管理のため、施設長等保護者以外の者の同意により予防接種することが支障なくできるようにすべきである。 ○親権剥奪の裁判中、児童は祖母の家に保護されている。児童は12歳であり、DT2期の予防接種を実施したいが、祖母は「親権を行う者又は後見人」に該当しない。保護者の文章による同意が難しい場合、定期接種としての予防接種は不可となる。 ○施設入所児童等で保護者と連絡が取れず予防接種実施判断が困難な事例が発生している。 ○提案事例の発生時には、「施設長等が親権代行している」とみなして、施設長等の同意で予防接種を実施している。保護者の施設間のトラブル回避や施設内の衛生環境を考慮して、施設長等の権限について明確な定義が必要と考える。	【全国市長会】 実情を踏まえて、十分に検討すること。	○施設長等の同意により予防接種を行うことが現行制度上対応可能である場合（保護者が行方不明により連絡が取れない等）については、その旨を通知等により速やかに明確化すべきではないか。 ○施設長等の同意により予防接種を行うことが現行制度上不可能である場合（保護者の行方は分かるものの連絡が取れない、保護者に連絡は取れるが予防接種を拒否している等）については、親権者が施設長等の安定した監護措置を不当に妨げてはならないとされた平成23年児童福祉法改正の趣旨を踏まえ、どのような場合に保護者同意要件を緩和できるか、省令改正を含めてルールを明確化すべきではないか。	児童相談所における一時保護児童及び施設入所児童等の保護者が行方不明などにより連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合、児童相談所長や施設長の同意により当該児童が定期の予防接種を受けることは現行制度上可能である。その旨を改めて周知するため、実務上の問題点を整理後、通知等を速やかに発出し明確化することとしたい。 一方で、保護者の行方を把握しているが連絡が取れない場合については、現行制度上、保護者の同意の有無が確認できないために予防接種ができない場合がある。こうした場合において、児童相談所長や施設長の同意で予防接種をできることとすることについては、児童相談所や関係団体などに対する意見照会等を行った上で、必要な省令改正等を行うこととしたい。	6【厚生労働省】 （6）予防接種法（昭23法68） （ⅰ）児童相談所長が一時保護を加えた児童、児童福祉施設に入所中の児童等に関し、保護者が行方不明等の場合については、児童福祉法（昭22法164）33条の2第1項並びに47条1項及び2項に規定する親権を行う者又は未成年後見人のない場合に含まれるため、児童相談所長又は児童福祉施設の長が親権を行使して法定予防接種の実施に同意することが可能であることを、地方公共団体に平成27年中に通知する。 （ⅱ）児童相談所長が一時保護を加えた児童、児童福祉施設に入所中の児童等に関し、保護者の行方は分かるものの連絡が取れない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができない場合については、省令を改正し、児童相談所長又は児童福祉施設の長等の同意による法定予防接種の実施を平成28年度から可能とする。	（ⅰ）省令 （ⅱ）通知	（ⅰ） 平成27年12月22日 （ⅱ） 平成28年3月31日	（ⅰ） 児童相談所長等の親権行使による同意に基づく予防接種の実施について（平成27年12月22日付け健発1222第1号雇児発1222第5号障発1222第2号厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を自治体に通知。 （ⅱ） 平成28年4月1日に予防接種実施規則を改正し、予防接種実施規則第5条の2第2項に基づき行われる児童相談所長等の予防接種に係る同意について（平成28年3月31日付け健発0331第24号雇児発0331第7号障発0331第14号厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を自治体に通知。	
225	釧路市、青森県、いわき市、栃木県、埼玉県、行田市、春日部市、府中市、相模原市、三条市、豊田市、岐阜県、海南市、玉野市、久留米市、熊本市、宮崎市、特別区長会	○一時保護中又は施設入所中に保護者との連絡が取れなくなることは多々あり、必要性を感じている。 ○施設入所中の者で入所時に保護者の同意書がないために法定接種を受けることができないケースがあった。予防接種の目的は「感染のおそれのある疾病の発生及び予防、国民の健康の保持」であり、親が行方不明等で同意書を得ることができないために、疾病予防のための予防接種を受けることができないことは児童にとって大変な不利益であると考える。 ○保護者と連絡がとれずに、必要な予防接種を受けるために対応を苦慮している事例について何件も市町村から相談を受けている。施設で集団生活を送るためには予防接種は必要であり、定期接種することができる年齢の児童には広く、公平に接種機会を設けることが重要だと考える。 ○本市にも児童福祉施設があり、保護者が行方不明であるなど保護者からの同意が取れない入所児童も一定程度存在する。そのような児童においても、病気の予防を図るとともに、施設における感染症のまん延を予防する観点から、必要な予防接種を受けることができるよう、施設長・児童相談所長等の同意で接種を可能とすることを求める。 ○施設入所児童等について保護者の同意の有無が確認できない場合は、その施設長の同意を得て接種可能としてほしい。（以前該当者が1名いました） ○施設入所児童については、入所の際に通常保護者から予防接種に関する同意を得ることになっているが、入所に至る経過等によっては保護者から同意を得ることが困難な事例がある。施設で集団生活する児童の感染防止拡大の観点から法定予防接種の保護者同意要件の緩和は必要であると考える。 ○予防接種の実施について、児童養護施設や児童相談所から相談があるが、包括同意を得られていない場合も多くある。施設に入所し、かつ親と連絡が取りにくいような場合には、過去に予防接種を行っていない児童であることも多いが、同意の取得に時間がかかり、迅速な接種が難しい。 ○H26年度は15人の児童が施設入所しており、子どもの虐待数の増加に伴い、施設入所者数も増加することが予測される。入所児童の健康保持に寄与するために、定められた時期に接種できる対応が必要と考える。 ○市民が市外の施設に入所しているケースもあるため、保護者と連絡が取れない場合に限り、施設長等の同意で予防接種ができると良い。また、重篤な副反応等が出た場合の責任を保護者に問われるのではないかという懸念があるのでその対応についても十分検討する必要がある。 ○過去に施設入所児童の予防接種について、保護者の包括的同意文書により予防接種を実施した事例があるが、保護者から同意書をとれない児童については、当市事業として予防接種を受けられないのが現状である。そのため、当市においても提案内容に賛同するものであるが、万が一当該児童に予防接種による健康被害が発生した場合、後日保護者から施設長及び市が訴えられることのないような制度でなければ参画は困難である。 ○県医師会予防接種委員会において、委員（小児科開業医）から、県内の児童養護施設の入所児童のうち、保護者が行方不明の児童、児童の所在地を保護者に秘匿としている児童に対し、予防接種ができないケースがある旨の報告を受けている。感染症のまん延防止、当該児童の適切な健康管理のため、施設長等保護者以外の者の同意により予防接種することが支障なくできるようにすべきである。 ○親権剥奪の裁判中、児童は祖母の家に保護されている。児童は12歳であり、DT2期の予防接種を実施したいが、祖母は「親権を行う者又は後見人」に該当しない。保護者の文章による同意が難しい場合、定期接種としての予防接種は不可となる。 ○施設入所児童等で保護者と連絡が取れず予防接種実施判断が困難な事例が発生している。 ○提案事例の発生時には、「施設長等が親権代行している」とみなして、施設長等の同意で予防接種を実施している。保護者の施設間のトラブル回避や施設内の衛生環境を考慮して、施設長等の権限について明確な定義が必要と考える。	【全国市長会】 実情を踏まえて、十分に検討すること。	○施設長等の同意により予防接種を行うことが現行制度上対応可能である場合（保護者が行方不明により連絡が取れない等）については、その旨を通知等により速やかに明確化すべきではないか。 ○施設長等の同意により予防接種を行うことが現行制度上不可能である場合（保護者の行方は分かるものの連絡が取れない、保護者に連絡は取れるが予防接種を拒否している等）については、親権者が施設長等の安定した監護措置を不当に妨げてはならないとされた平成23年児童福祉法改正の趣旨を踏まえ、どのような場合に保護者同意要件を緩和できるか、省令改正を含めてルールを明確化すべきではないか。	児童相談所における一時保護児童及び施設入所児童等の保護者が行方不明などにより連絡が取れず、保護者の同意の有無が確認できない場合、児童相談所長や施設長の同意により当該児童が定期の予防接種を受けることは現行制度上可能である。その旨を改めて周知するため、実務上の問題点を整理後、通知等を速やかに発出し明確化することとしたい。 一方で、保護者の行方を把握しているが連絡が取れない場合については、現行制度上、保護者の同意の有無が確認できないために予防接種ができない場合がある。こうした場合において、児童相談所長や施設長の同意で予防接種をできることとすることについては、児童相談所や関係団体などに対する意見照会等を行った上で、必要な省令改正等を行うこととしたい。	［再掲］ 6【厚生労働省】 （6）予防接種法（昭23法68） （ⅰ）児童相談所長が一時保護を加えた児童、児童福祉施設に入所中の児童等に関し、保護者が行方不明等の場合については、児童福祉法（昭22法164）33条の2第1項並びに47条1項及び2項に規定する親権を行う者又は未成年後見人のない場合に含まれるため、児童相談所長又は児童福祉施設の長が親権を行使して法定予防接種の実施に同意することが可能であることを、地方公共団体に平成27年中に通知する。 （ⅱ）児童相談所長が一時保護を加えた児童、児童福祉施設に入所中の児童等に関し、保護者の行方は分かるものの連絡が取れない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができない場合については、省令を改正し、児童相談所長又は児童福祉施設の長等の同意による法定予防接種の実施を平成28年度から可能とする。	（ⅰ）省令 （ⅱ）通知	（ⅰ） 平成27年12月22日 （ⅱ） 平成28年3月31日	（ⅰ） 児童相談所長等の親権行使による同意に基づく予防接種の実施について（平成27年12月22日付け健発1222第1号雇児発1222第5号障発1222第2号厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を自治体に通知。 （ⅱ） 平成28年4月1日に予防接種実施規則を改正し、予防接種実施規則第5条の2第2項に基づき行われる児童相談所長等の予防接種に係る同意について（平成28年3月31日付け健発0331第24号雇児発0331第7号障発0331第14号厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を自治体に通知。	
5	青森県、花巻市、天童市、尾花沢市、遊佐町、栃木市、平塚市、三条市、上越市、丹波市、玉野市、宇部市、阿蘇市、宮崎市、日南市	○本町においては、大規模コンサート等の会場となる施設を抱えているが、民間の宿泊施設が近隣にほとんどないことから、コンサートイベント開催の際には、日帰り来町者による交通渋滞などの地域課題が発生しており、空き家や民家の空き部屋を活用した民泊営業のニーズが高まっている。民泊による町への滞在が移住につながるきっかけにもなり、高齢化が進み空き家や空き部屋が増えてきた住宅団地の利活用のためにも、提案事業同様の制度改正が求められる。 ○空き家を改修し「お試し住宅」を整備しようとした際、同様の懸念が生じたが、生活の本拠を置く場合は貸室業・貸家業であり、旅館業法の許可は不要。 ○お試し住宅を町が整備して貸出をする場合、貸出料が伴う場合は、営業とみなされ、旅館業法の簡易宿泊所の許可を受けるよう指導をうけた事例がある。整備するお試し住宅は、空き家を町が借上げリフォームするものであり、もともとの建物が宿泊施設用ではないため延べ床面積を増築しなければならないという現象がおき、さらに便器数、蛇口の数など、改修すべき箇所が多く、お試し住宅としては不要な設備が課せられる。お試し住宅では不特定多数の人が使用することはないため、通常の旅館業法とは異なると思われるので、旅館業法の許可は不要と考える。 ○市所有の住宅を体験宿泊施設としていたが、宿泊費用を徴収していたため旅館業法に抵触するということで現在は活用していない状況である。今後、本市への移住を促進するため再開したいと考えているが、住宅は売り物件のため旅館業法に合う改修はできない。また、維持管理費用程度は宿泊費用としていただきたいと考えているため。本市では、本年度空き家活用施策を策定しており、その中で提案事例と同じことが議論されていることから、本件に賛同する。	【全国知事会】 施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国市長会】 提案内容の事実関係を確認した上、旅館業法上の手続きが空き家の利活用の妨げとならないように検討されたい。 なお、検討に当たっては、利用者及び地域住民に対する安全性の確保や住環境への影響等について配慮を要する。	○地方からの提案で明らかなように、旅館業として法が想定していた業種形態自体が時代の変化に対応できなくなっているのではないか。まずは、規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）による規制緩和、それに係る基準設定との整合性を図ることを1つの契機として、全般的な検討を求めたい。 ○「宿泊料を受けて、不特定多数の者が反復継続して、人を宿泊させる」営業については旅館業に該当するとのことであるが、判断基準が不明確である。このため、提案団体が実施しようとしている事業について、具体的にどのような形態であれば旅館業法の適用から外れるか、当該事業の公共性が高いことを踏まえた上で、除外の要件を明確化する形で示すべきではないか。	御提案の事業が「宿泊料を受けて、不特定多数の者が反復継続して、人を宿泊させるもの」に該当しない事業であれば、旅館業法の適用は受けないと解する。 したがって、旅館業法の適用除外とみなすためには、「お試し居住」の目的をうたいながら、実態として反復継続して不特定多数の者が利用することのないような担保措置が執られていることが必要である。 当該担保措置としては、例えば、 ①　対象物件が空家等対策の推進に関する特別措置法に基づく計画に位置付けられているなど、地方公共団体において対象物件が特定されていること ②　お試し居住者について、真に対象物件の購入意思又は長期賃貸意思を有し、当該意思を提案事業の実施主体である地方公共団体が確認する措置が執られること が担保されるのであれば、「反復継続」には当たらないものと判断し得る。	6【厚生労働省】 （7）旅館業法（昭23法138） （ⅰ）移住を希望する者に対する売買又は賃貸を前提としている空き家物件への短期居住であって、①空き家物件の利活用事業の実施主体である地方公共団体において対象物件が特定され、②居住しようとする者が真に対象物件の購入意思又は長期賃貸意思を有し、当該意思を地方公共団体が確認する措置が執られることにより、実態として反復継続して不特定多数の者が利用することのない措置が担保されている場合における宿泊サービスの提供については、旅館業法の適用外となることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。	通知、周知	平成28年2月24日周知、平成28年3月31日発出	・「移住希望者の空き家物件への短期居住等に係る旅館業法の運用について」（平成28年3月31日生食衛発0331第2号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部生活衛生課長通知） ・平成28年2月24日（水）開催の「全国生活衛生・食品安全関係主管課長会議」にて周知。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
204	B　地方に対する規制緩和	環境・衛生	都市農村交流等を目的とした農家宿泊体験における旅館業法の適用除外	都市・農村交流を目的に農村が「地域」で都市住民等を受け入れて農家に宿泊させる農家民泊（※）の場合、旅館業法の適用を除外する。 ※教育等を目的として実施される農林家で生活を体験させるための宿泊（ホームステイ）。農村余暇法で定める「農林漁業体験民宿業」ではない。	【支障事例】 農村余暇法の農家民宿は、あくまで「旅館業」であり、地域ぐるみの手作り感のある宿泊体験を提供するに至っていない。一方で、教育旅行等を対象にし、農林業体験を伴う宿泊は「農家民泊」として実施されている。農家民泊は旅館業法の営業許可を取得していないため、宿泊経費を徴収することができず、体験料として徴収している。例えば、シーツのクリーニング代等を受領すると宿泊の対価を得ることとなり、旅館業法の営業許可が必要となる。しかし、旅館業法の営業許可を得ることは、農林業体験の提供を主目的とした農家民泊の実施者にとって、申請行為自体の事務手続き負担が大きいため、特定の者しか取り組むことができず、都市農村交流や子どもたちの一時滞在型農山村交流・体験学習拡大の大きな障害となっている。市町村からの要望あり。 【提案実現の効果】 農家民泊実施者が宿泊経費を得られるようになり、地域協議会（※）を中心に、農家民泊について地域全体で継続した取り組みが可能となり、都市農村交流の発展が期待できる。 【懸念の解消策】 旅館業法第３条第１項の適用除外は、地域協議会が受け付ける教育旅行（公共性が高い）として実施される農家民泊を想定し、旅館業法の営業許可を受け個人が自由に営業を行う農家民宿、民間旅館とは競合しないと考える。また、同協議会が安全・衛生面に関するガイドラインを作成することで、安全・衛生面に配慮した農家民泊を実施できるものと考える。 ※農家民泊等の実施を通じて都市農村交流を推進するために、市町村、地元商工会、地元旅館業組合及びその他協力団体等で構成する協議会（現在は任意団体）。事業実施に当たって、申込受付、農家民泊実施者との調整などを行っている。	旅館業法第3条第1項	厚生労働省	群馬県、福島県、新潟県	宿泊料を受けて、事業を実施するのであれば、旅館業法に基づく営業許可を受けて実施する必要があると考えるが、体験学習の更なる推進の観点から、農林漁業体験民宿業の受入先の拡大については、農林漁業者以外でも自宅の一部を活用して宿泊サービスを提供する場合には、簡易宿所の客室延面積33㎡以上の条件を適用除外とするよう検討し、必要な措置を行うことが規制改革実施計画（平成27年6月30日）において決定されたところであり、これにより農林漁業体験民宿業の推進を図っていくこととしている。	都市農村交流人口の増加を図るため、農家体験宿泊旅行に対しては、農家民宿に加え、一般農家の協力を得て、農家民泊を受け皿として対応しているが、各農家民泊実施者は繁忙期を中心とした年１～２回程度の受入れを行っていて、業としての簡易宿所営業とは性格を異にするものである。 農家体験旅行の受入れについて、農家民宿を中心にした地域全体の取り組みとして定着・発展させるためには、新たな受入れ農家が試行的に取り組める農家民泊を受入体制の裾野として広げることが必要であり、簡易宿所営業許可の面積要件の緩和だけでは、設備整備等の負担が残り、不十分であることから、農家民泊を旅館業法の適用除外として検討いただきたい。	
269	B　地方に対する規制緩和	環境・衛生	非農林漁業者が農林漁業体験民宿業を行う場合においても旅館業法施行令及び施行規則の特例措置が受けられるよう適用要件の緩和	旅館業法においては、特例として、農林漁業者が農林漁業体験民宿業を行う場合に限り、客室面積が33平方メートル未満であっても営業を認めているが、農林漁業者以外の者が「農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律」に規定する農林漁業体験民宿業を行う場合も、この特例措置が適用されるよう適用要件を緩和すること。	【提案の経緯・事情変更】 非農林漁業者が簡易宿所を開設する場合は、旅館業法に基づき、簡易宿所営業施設の構造基準（客室延べ床面積33㎡以上）を満たす必要があるが、農村余暇法では農林漁業者は客室延べ床面積33㎡未満であっても農林漁業体験民宿の開設が可能となっている。 農山漁村においては、高齢化等により人材が不足している状況にあるため、農林水産省においては、非農業者等の農業参入を促進するため各種規制緩和を進めているが、旅館業法においては、客室面積に係る特例を農林漁業者のみに限定していることから、非農林漁業者が古民家等を活用して農林漁業体験民宿業を行う上で障害になっており、非農林漁業者の参入が進みにくい状況にある。 【支障事例等】 本県では、ある島に移住してきた方が漁業組合などと連携し、島のガイドとして魅力の発信に取り組んでいるが、高齢化した居住者から空き家の活用について相談を受け、ゲストハウスとして体験民宿を行おうとしたところ、当該島の空き家は小さいところも多く、体験民宿として活用するためには、客室要件を満たすことができなかったという事例がある。 【効果・必要性】 農林漁業者に限らず、多様な主体が古民家等を活用して、都市住民等に対し、農山漁村に滞在しつつ、農林漁業の体験その他農林漁業に対する理解を深める余暇活動の機会を提供することにより、都市農村交流等を通じた地域活性化を図ることが可能となる。	旅館業法第5条1項4号	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、関西広域連合	規制改革実施計画（平成27年6月30日）において、平成27年度までに、体験学習の更なる推進の観点から、農林漁家民宿の受け入れ先を増やすべく、農林漁業者以外でも自宅の一部を活用して宿泊サービスを提供する場合には、簡易宿所の客室延面積33㎡以上の条件を適用除外とするよう検討し、必要な措置を行うこととされている。 本提案は、上記計画に含まれるものであるため、上記計画に基づく検討の中で検討することとなる。	規制改革実施計画（平成27年6月30日）で示された内容は、本県が示した支障事例を解決に導くものと思われるため、今後の検討に期待するところである。 しかしながら、規制改革実施計画では、客室延面積の条件を適用除外する対象を「自宅」に限定したような表現となっている。 本県では、特に過疎化地域において空き家の問題が顕在化しており、空き家を農林漁業体験民宿として活用することにより、都市農村交流が促進され地域の活性化につながると考えている。 そのため、購入して自己所有している家屋に限定せず、賃借により使用している家屋及び所有者の合意のもとで農林漁業体験民宿として活用される空き家についても検討されたい。	
191	B　地方に対する規制緩和	環境・衛生	近隣水道事業者との受給水に係る認可変更手続きの簡素化	給水区域及び給水人口を変更する場合，事業変更の届出において，給水人口及び給水量を記載することとなっているが，小規模な給水区域の変更に限り，「給水人口及び給水量の算出根拠」の提出省略，または，「水道事業等の認可の手引き」において，前回の水需要予測の結果を用いることのできるケースとして，「小規模な給水区域の変更」の明文化を求めるもの	【支障事例】 給水区域境付近の小規模集落などにおいては，地形的な条件等により，自ら整備するよりも近隣水道事業者との受給水を行うほうが容易なケースがあるものの，このような小規模な給水区域の変更においても，「水道事業等の認可の手引き」に規定されている4項目全てを満足できない場合には，区域全体の給水人口や需要水量の推計に基づく「給水人口及び給水量の算出根拠」の提出が必要となっており，この作成には概ね600万円程度の費用と相当の時間を要することなどから，水道事業者にとって負担が大きく，認可変更に踏み切ることをためらう大きな要因となっている。 【必要性】 提案が実現することにより，近隣水道事業者との受給水が進むことが見込まれ，建設費の大幅な抑制や管破損事故時の迅速な対応，地域住民の安全・安心な生活環境の確保など，小規模集落等に対する持続的な水道サービスの提供や事業者間の連携促進による広域化への発展などが期待できる。	・水道法施行規則第8条の2 ・水道事業等認可の手引き（昭和60年6月厚生省生活衛生局水道環境部水道整備課事務連絡）	厚生労働省	宇都宮市	水道事業者には、将来にわたり需要者が必要とする量の水道水を供給することが義務づけられている（水道法第15条）。 将来の給水人口及び給水量の設定は事業経営の根幹をなすものであることから、水道法第7条第4項第5号において、水道事業の認可変更の際には「給水人口及び給水量の算出根拠」を事業計画書に記載しなければならないと規定している。また、「水道事業等の認可の手引き（昭和60年6月厚生省生活衛生局水道環境部水道整備課事務連絡（平成23年10月改訂））」にて、より具体的に、「給水人口及び給水量の算出根拠」については、給水区域における水需要予測に基づき設定されたものを添付することとしている。 なお、認可変更要件（給水区域の拡張等）の種類に関わらず、手引きにおいて、「①申請年度が前回の事業認可、届出又は国庫補助金交付に係る事業評価（以下、「確認等」という。）における目標年度を超えていない。」「②前回の確認等において今回申請年度の10年度以内の実績値を用いて水需要予測を実施している。」「③前回の確認等から給水能力の変更を伴う施設整備がない。」「④交通機関の新設、住宅開発、新規工場団地の誘致等の開発計画に係る状況が前回の認定から変化がない、従前の水需要予測と現状の実績に乖離が見られないなど前回の確認等から水道事業を取り巻く社会経済状況に変化がない。」の4つの要件を満たし、過去に厚生労働省が確認した水需要予測を利用しても支障がないと判断できる場合には、水道法に基づく事業認可又は届出における水需要予測を簡素化できると整理されている。ここでいう「簡素化」とは、前回の認可等の水需要予測の結果を「給水人口及び給水量の算出根拠」とすることを指す。この場合、事業者に水需要予測の推計に係る新たな事務負担は無い。 このため、小規模な給水区域の変更に限らず手引きに示す簡素化の要件を満たす場合には、前回の水需要予測の結果を用いることができ、現行制度でもご提案については対応可能である。 仮に簡素化の要件に該当しない場合、提案者が示す「小規模な給水区域」の程度が具体性に欠け、不明瞭であるが、現在小規模な給水区域であっても、企業立地を進めているなどにより今後給水需要が増加すること等も想定される。 このため、拡張する給水区域内に現時点で小規模集落しかない場合でも原則として将来の水需要予測を実施し、当該予測に基づいた「給水人口及び給水量の算出根拠」を把握した上で事業変更に係わる認可又は届出を行っていただく必要があり、区域の大小のみにより水需要予測を不要とすることは妥当ではない。	認可変更や届出における水需要予測については，既に簡素化が図られているところであるが，現行制度においては，前回の認可変更から数年が経過し現実的に乖離が生じている場合，簡素化の要件を満たすことが出来ず，給水区域境付近の小規模集落の給水要望等，当該地域が抱える喫緊の課題に対し臨機応変な対応が必要な場合であっても，事業区域全体の水需要予測を実施せざるを得ない状況となる。 1次回答のとおり，水道事業者には，将来にわたり需要者が必要とする量の水道水を供給することが義務づけられているところであるが，人口減少社会を迎え，今後，水需要が減少する中，既存施設の供給能力に余裕があり，また，従前の予測に対し実績が下回り安全側の予測となっている場合においては，将来の水需要への影響が少ない小規模な区域の変更について，従前の水需要予測を見直さなくとも，水道事業者としての義務を十分に果たせるものと考えられる。 このようなことから，例えば，「①給水人口100人未満，かつ，計画給水人口及び計画給水量の0．2%未満の増加であること」，「②直近の給水量実績に，当該区域の拡大により増加する給水量を加えた量が，既認可における計画給水量を超過せず，かつ，既認可目標年度内における施設能力で対応可能なこと」，「③既認可の目標年度内において，当該区域における大規模な開発計画がないこと」などの要件全てを満たす小規模な区域の変更に限っては，従前の予測と現状の実績に乖離が見られる場合であっても，水道事業の変更届出における水需要予測簡素化の対象となるよう，再度検討をお願いしたい。	
73	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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。	児童福祉法第4条第1項、第31条、第33条	厚生労働省	島根県、中国地方知事会	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。	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。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
204	青森県、花巻市、石巻市、大野市、豊田市、彦根市、甲賀市、丹波市、萩市、美馬市、高松市、宮崎市	○農家民泊の実施者は高齢者が多く、旅館業法の営業許可を得る事務手続きは負担が大きい。 ○現在、本市を含む市町で構成する観光協議会においても、体験型観光の推進と都市・農村交流による一次産業の振興等を目的に、農家民泊事業を推進しているが、法的な問題がクリアになっていないことで、ホームステイの受入家庭の確保に支障が出ている。 ○農家・漁家民宿を開設しようとする場合、旅館業法の適用を受ける場合、手続き、施設整備の点で負担が掛かり、農家・漁家民宿の増加につながらないため、旅館業法の適用を除外し、規制緩和することが望まれる。	【全国知事会】 施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国市長会】 都市農村交流を目的とした農家民泊については、提案団体の提案に沿って、検討を進められたい。 ただし、旅館業業界に対する影響や衛生管理上の問題点等についても考慮した上で、構造基準の適用除外の対象範囲を明確に限定する等必要な措置の検討も併せて求める。	○地方からの提案で明らかなように、旅館業として法が想定していた業種形態自体が時代の変化に対応できなくなっているのではないか。まずは、規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）による規制緩和、それに係る基準設定との整合性を図ることを1つの契機として、全般的な検討を求めたい。 ○「宿泊料を受けて、不特定多数の者が反復継続して、人を宿泊させる」営業については旅館業に該当するとのことであるが、判断基準が不明確である。このため、提案団体が実施しようとしている事業について、具体的にどのような形態であれば旅館業法の適用から外れるか、当該事業の公共性が高いことを踏まえた上で、除外の要件を明確化する形で示すべきではないか。	農林漁業体験民宿業については、旅館業法における面積基準の緩和のほかにも、自宅等を活用する場合については、他法令においてもその取扱いを緩和していると承知している。 旅館業法の営業許可は、営業者に対して衛生面や安全面から必要な措置を求めるものであり、体験事業の受け皿として継続して農林漁業体験民宿業と同様の事業を実施するのであれば、営業許可を受けていただく必要があると考える。 なお、繰り返しになるが、体験学習の受入先の拡大については、規制改革実施計画（平成27年6月30日）に基づき、対応を検討することとなっている。	6【厚生労働省】 （7）旅館業法（昭23法138） （ⅱ）地方公共団体が設置する地域協議会等が事業実施主体となり、体験学習を伴う教育旅行等における宿泊体験を農家等に依頼し、当該地域協議会等が宿泊者から宿泊料に相当する対価を受けず、当該体験学習に係る指導の対価のみを受ける場合については、当該地域協議会等が農家等に支払う経費は宿泊料に該当せず、旅館業法の適用外となることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。	周知、通知	平成28年2月24日周知、平成28年3月31日発出	・「移住希望者の空き家物件への短期居住等に係る旅館業法の運用について」（平成28年3月31日生食衛発0331第2号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部生活衛生課長通知） ・平成28年2月24日（水）開催の「全国生活衛生・食品安全関係主管課長会議」にて周知。	
269	青森県、石巻市、豊田市、丹波市、山口県	○近年、農山村部へのIターン者などが民宿経営を志すケースがみられるが、新規就農者が農家証明の発行を受けて農業者として認められるまでには数年の農地貸借契約と農業実務経験が必要であり、民宿業に取り組む際の支障になっている。 ○農林漁業体験民宿業の構造設備基準の特例については、農林漁業者が営む場合に限られており、地域コミュニティ組織や農事組法人については、当該特例が非適用となる為、客室面積33平方メートル未満の農林漁家民宿の開業ができない。法人化している地域コミュニティ組織や農事組合法人等が農林漁業体験民宿業を営む場合についても、農林漁業体験民宿業の構造設備基準の特例を適用できるよう要件緩和すること。	【全国知事会】 施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国市長会】 提案団体の提案に沿って、検討を進められたい。 なお、非農林業者への適用条件や衛生管理の担保などについて熟慮が必要。	○地方からの提案で明らかなように、旅館業として法が想定していた業種形態自体が時代の変化に対応できなくなっているのではないか。まずは、規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）による規制緩和、それに係る基準設定との整合性を図ることを1つの契機として、全般的な検討を求めたい。 ○規制改革実施計画では「農林漁業者以外が自宅の一部を活用して宿泊サービスを提供する場合」について検討することとされているが、規制改革とは別に地方創生や地域振興の観点から、自宅ではなく空き家を利用する場合についても検討し結論を得るべきではないか。	農林漁業体験民宿業については、規制改革実施計画（平成27年6月30日）に基づき、体験学習の更なる推進の観点から、農林漁家民宿の受け入れ先を増やすべく、農林漁業者以外でも自宅の一部を活用して宿泊サービスを提供する場合には、簡易宿所の客室延面積33㎡以上の条件を適用除外とするよう検討し、必要な措置を行う予定である。 なお、農林漁業体験民宿業に該当しない場合の空き家活用などについては、規制改革実施計画に基づき検討することとなっている別荘等の遊休資産の利活用と同様に、旅館業法以外の法律等の取扱いについても整理することが必要なものであり、取扱いについてはその検討結果に基づき整理することとなる。	＜平27＞ 6【厚生労働省】 （7）旅館業法（昭23法138） （ⅲ）農林漁業者以外の者が自宅の一部を活用して農林漁業体験民宿業を営む場合については、「規制改革実施計画」（平成27年6月30 日閣議決定）に基づき検討し、省令を改正し、簡易宿所の客室面積33㎡以上の条件を平成27年度中に適用除外とする。あわせて、空き家を活用して農林漁業体験民宿業を営む場合の客室面積の条件についても、当該計画に基づき検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ＜平28＞ 6【厚生労働省】 （8）旅館業法（昭23法138） 空き家を活用して農林漁業体験民宿業を営む施設を含む簡易宿所の客室延床面積の要件については、政令を改正し、簡易宿所の客室延床面積33㎡以上の要件を、宿泊者が10名未満の場合は、3.3㎡に宿泊者の数を乗じて得た面積以上に緩和する。 ［措置済み（旅館業法施行令の一部を改正する政令（平成28年政令第98号））］	省令、政令	平成28年3月公布（平成28年4月1日施行）	農林漁業者以外の者が自宅の一部を活用して農林漁業体験民宿業を営む場合については、「旅館業法施行規則の一部を改正する省令」（厚生労働省令第68号）により、簡易宿所の客室面積33㎡以上の条件を適用除外することとした。 空き家を活用して農林漁業体験民宿業を営む場合の客室面積の条件については、「旅館業法施行令の一部を改正する政令」（政令第98号）により、農林漁業体験民宿業を営む場合であるか否かにかかわらず、簡易宿所の客室面積33㎡以上の条件を、収容定員が10名未満の場合は、3.3㎡に収容定員を乗じて得た面積以上に緩和とすることとした。	
191	置戸町、大田原市、浜松市、沼津市、豊橋市、豊田市、生駒市、和歌山市、呉市、萩市、香川県、愛媛県、阿蘇市、宮崎市	○隣町から同様な相談を持ちかけられた経緯あり。 ○本市においても、新たに編入した区域の中には小規模な集落があり、その施設管理方法が今後の課題となっている。その中の一案として、「自治体を超えた広域的な視点で、有効な水需給を実現する給水区域の一部変更」も有効な手段ではないかと考える。しかしながら、水道法で定められている認可事務が簡素化されたとはいえ、かなりの負担となっていることにより、小規模な給水区域の変更について、認可事務の簡素化を要望する。 ○本市では平成28年度末までに中山間地に点在する36の簡易水道事業を水道事業に経営統合する。この統合に合わせ、簡易水道区域に隣接し、飲料水供給施設などによって給水している小規模集落の一部を事業区域に取り込む予定だが、現行法令では水道事業変更認可申請には全ての給水区域の給水人口と給水量の算出根拠が必要となっており、資料作成のための費用や作業時間が課題となっている。 ○小規模な給水区域の変更においては、現在上水道統合における変更認可により実施している。理由として、新規水源の追加の重要事項が付随しているケースが多く、結果全体の水需要を行う必要性が発生しており、簡易変更とすることが、出来ない。 ○本市においても給水区域境付近の小規模集落において、河川等地形的な条件で、隣接自治体との分水協定を締結し、給水を実施している地域が2地区存在している。本市でもこうした地域に対して配管網整備にて供給することを検討したが、水道水質の安全性が確保が困難であることから、認可変更を行って分水を実施しているが、厚生労働省からは分水の解消への取組みを求められていることが課題となっている。本市においても提案と同様な見解であり、特に災害時の支援連絡管の活用等、効果が期待できる。 ○給水区域境付近の住民より給水要望があるが、地形的な条件等により投資額が莫大なものとなるため給水要望に応えることができないケースがある。本市においても近隣水道事業者との受給水を行うことで経費削減や未給水区域からの給水要望に応えることが可能と言える。 ○一部の浄水場にかかる浄水方法の変更による届出において、区域全体の給水人口や需要水量の推計に基づく給水人口及び給水量の算出をして書類を提出しなければならず、事務を行ううえで負担となっている。 ○本市においても市境付近に小規模未普及地域が有り、隣接地域から給水する方が効率が良い場所が存在している。その方法で未普及地域に給水する場合、本市の認可変更は当然ながら、隣接する市の認可変更も必要となり、協力していただくため、協力する側も考慮する必要がある。基本的に本提案事項が実現されれば、未普及地域解消の方策となると考える。 ○本市においては，平成26年5月，隣市との行政区域境界付近で，前面道路に布設されている隣市の配水管からの給水引き込みができないかとの相談を受けた支障事例がある。この時は，認可変更に該当すること，双方の議会での承認が必要なことから，隣市とも協議を行ったうえで，困難である旨を回答した。類似する支障事例は極めて少ないものの，同様の制度改正の必要性を感じている。 ○当市の山間部に位置する某地区は、水源の確保に乏しく将来、水不足の危機が予想される。一方で隣接する村は、水の郷として豊富な水資源に恵まれいる。近隣水道事業者との受給水が進むことで、建設費や水源開発費等の大幅な抑制やお互いの利益供与が実現でき、当該地区へ安定した水道水の供給を図っていくことができる。	【全国市長会】 厚生労働省からの回答が「対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行ない、提案の実現に向けて積極的な検討を求める。	○ごく小規模な事業変更の場合は、以下のような視点で水需要予測の実施を不要とすべきではないか。 ・　水需要予測は、実際に需要の変化があった段階で実施すれば足りると考えられる。他方で、ごく小規模な変更のタイミングで改めて水需要予測の実施を求めるというのは、水道事業者に対する過大な要求ではないか。 ・　小規模な事業変更の手続については、認可から届出に緩和されているにもかかわらず、認可の場合と同様の水需要予測を行わなければならず、緩和になっていないのではないか。 ・　水需要予測の実施に係る負担が重いことが、かえって必要不可欠な小規模な事業変更を妨げているのではないか。	提案団体からは、既存施設の供給能力に余裕があり、従前の予測に対して実績が下回り安全側の予測となっている場合には水需要予測を見直す必要はないのではないかとの見解が示されているが、給水人口及び給水量の実績値が従前の水需要予測を大きく下回っている場合、施設整備が過大となっているなど、計画と実績に齟齬が生じ、適切な事業運営がなされていない可能性があることから、改めて水需要予測を実施し、将来にわたり豊富低廉な水の供給を図れるようにする必要がある。 また、本提案については、8月3日に地方分権改革有識者会議提案募集検討専門部会において関係府省ヒアリングが行われ、小規模な給水区域の拡張に係る認可変更の申請に関連させて需要予測等を行わせ、計画の見直しを行わせることは過大な措置ではないかなどのご指摘をいただいたところである。 検討専門部会からのご指摘を踏まえ、以下の3項目全てを満足する場合に限り、給水区域の拡張に係る事業認可又は届出における水需要予測を簡素化することができるよう、手引きを改訂することを検討したい。 ①既存給水区域が現行の4つの簡素化の要件に適合している。 ②事業認可又は届出申請時の拡張給水区域の給水人口が100人未満である。 ③拡張給水区域に交通機関の新設、住宅開発、新規工場団地の誘致等の開発計画がない。	6【厚生労働省】 （13）水道法（昭32法177） 以下に掲げる要件を満たす給水区域の拡張に係る事業変更については、認可又は届出に係る水需要予測を簡素化できるよう、「水道事業等の認可の手引き」（以下「手引き」という。）を平成27年度中に改訂する。 ・既存の給水区域が現行の手引きに規定する水需要予測の簡素化の要件に適合している。 ・変更認可申請又は届出時の拡張給水区域の給水人口が100人以下である。 ・拡張給水区域に交通機関の新設、住宅開発、新規工場団地の誘致等の開発計画がない。	事務連絡	平成28年3月	「水道事業等の認可の手引き」を改訂し、水道事業者等に対し周知（平成28年3月28日事務連絡）。	
73	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ったが、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。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。		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」こととされており、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27＞ 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28＞ 【厚生労働省】 6（4）児童福祉法（昭22法164） （ⅱ）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、児童相談所において一時保護を行うことを可能とする。 ［措置済み（児童福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第63号））］	法律	平成29年4月1日	第190回通常国会において「児童福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、満18歳に達するまでに一時保護されていた児童について、満20歳に達するまでの間一時保護が行えることとなった。 （平成28年5月30日法案成立） （平成29年4月1日施行）	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
166	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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	【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。	児童福祉法第13条第1項 児童福祉法施行令第3条	厚生労働省	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	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。	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る。	
168	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	朝・夕の時間帯における保育士配置定数の緩和	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。	【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。 【懸案の解消策】 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。	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	厚生労働省	瑞穂市	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。	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る一つの理由として、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、おやつの準備、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	
212	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等	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】 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。	（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	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	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。	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。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法（検討状況）	実施（予定）時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
166	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人当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、児童福祉司一人当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たしている。 ○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。		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27＞ 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28＞ 6【厚生労働省】 （4）児童福祉法（昭22法164） （ⅲ）児童福祉司の配置標準については、各児童相談所の管轄地域の人口4万人に1人以上を配置することを基本とし、全国平均より虐待相談対応の発生率が高い場合には、虐待相談対応件数に応じて上乗せを行う。 [措置済み（児童福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第63号））]	法律 政令	平成28年10月1日	児童福祉司の配置標準を、区域内の人口等に加え、児童虐待相談対応件数を考慮したものに見直すこと等を内容とする「児童福祉法等の一部を改正する法律」が平成28年6月3日に公布され、その配置基準を満たすための政令が同年8月18日に公布されたところ。 （平成28年10月1日施行）	
168	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	○利用状況をみると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】 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すことで、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。	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27＞ 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28＞ 6【厚生労働省】 （4）児童福祉法（昭22法164） （ⅳ）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名に加え、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、省令を改正し、保育業務経験者等の要件を都道府県知事が保育士と同等の知識及び経験を有すると認める者とした上で、平成28年度以降も当分の間実施する。 [措置済み（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準及び家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第22号））]	省令	公布：平成28年2月18日 施行：平成28年4月1日	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準及び家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第22号）にて措置済。	
212	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きは、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、供用部分の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・手続き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る。 ○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、交付金事務が繁雑化している。また、事業実施にあたっても、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。 ○認定子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考える。提案のとおり、同一施設についての市町村の補助手続き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しなければならず、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になるため、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。		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。	［再掲］ 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。	事務連絡、通知	事務連絡については平成28年1月7日付で発出。 一本化した協議書での協議については、平成28年4月20日付で発出。	認定こども園の整備については、文部科学省・厚生労働省への交付申請を不要とし、都道府県において交付決定が可能となるよう、原則、安心こども基金により対応することとした。 一方、基金残高の不足や早期着工を要するといった、基金による対応ができないケースについては、両省の交付金の協議書を一本化することにより、事務手続の簡素化を図ることとした。 ○「平成27年度補正予算案における安心こども基金の取扱い等について」（平成28年1月7日付事務連絡） ○「平成28年度保育所等整備交付金に係る協議について」（平成28年4月20日付雇児0420第3号）	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
215	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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。	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）	内閣府、厚生労働省	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	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。	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ただきたい。	
216	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	高等職業訓練促進給付金の支給対象期間の拡大	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】 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。）	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	厚生労働省	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	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。	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。	
222	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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）	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。	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。	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	厚生労働省	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	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。	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。	

管理番号		＜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）＞	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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
215	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ため、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労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ものと考える。	【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。	○　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。	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。	［再掲］ 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。	通知	事務連絡については平成27年12月28日付で中に発出済み。 実施要綱については、平成28年4月27日付で発出。	○「病児保育事業（病児対応型・病後児対応型）の職員配置について」（平成27年12月28日付事務連絡） ○「「病児保育事業の実施について」の一部改正について」（平成28年4月27日付雇児発0427第1号）	
216	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考える。 ○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、給付金支給を通し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り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くなる。 ○本制度の支給対象期間及び非課税世帯の支給月額の引き下げに伴い、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ことが重要であるが、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がると考えられる。 ＜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お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】 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。		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。	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。	政令	公布：平成28年3月31日 施行：平成28年4月1日	母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令の一部を改正する政令（平成28年政令第176号）により改正。	
222	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考える。 ○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ことが重要であるが、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がると考えられる。 ＜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】 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。		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。	［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。	政令	公布：平成28年3月31日 施行：平成28年4月1日	母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令の一部を改正する政令（平成28年政令第176号）により改正。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
36	A 権限移譲	雇用・労働	ハローワークの全面移管	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。	【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。 ④　ILO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。	職業安定法第5条第3号 厚生労働省組織規則第762条	厚生労働省	愛知県	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。	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。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
36			【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。		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27＞ 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28＞ 4【厚生労働省】 （1）職業安定法（昭22法141） 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ついては、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ため、現在、地方公共団体からの照会に応じて提供している求人票に記載されていない詳細な労働条件や採用条件等の情報についてもオンラインで提供する方向で平成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。 ＜平29＞ 4【厚生労働省】 （1）職業安定法（昭22法141） （ⅰ）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ついては、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ため、現在、地方公共団体からの照会に応じて提供している求人票に記載されていない詳細な労働条件や採用条件等の情報についてもオンラインで提供できるよう、平成31年度に行うこととされている国のハローワークに係るシステムの更改に併せて措置する。	＜平27＞ 法令 通知 ＜平28＞ システム更改等	＜平27＞ 平成28年8月20日 ＜平28＞ 次期ハローワークシステム更改時	＜平27＞ 平成28年5月13日に成立した6次一括法（平成28年法律47号）において、職業安定法（昭22法141）、雇用対策法（昭41法132）を改正。（施行は平成28年8月20日） ＜平28＞ 「ハローワーク求人情報のオンライン提供に関する検討会」の報告書（平成28年12月19日）において、国が地方公共団体に対しオンラインで提供している情報に加えて、「事業主の了解を得ることを前提に、ハローワークにおいて求人受理時等に把握した追加的な情報について、原則として、オンライン提供に含めることが適当である。」との考えが示されたことを踏まえ、次期ハローワークシステムの更改時に対応予定。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
129	A 権限移譲	雇用・労働	ハローワーク業務の都道府県への速やかな移譲	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）	【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、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。	・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	厚生労働省	山形県	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。	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、〇一体的実施において、施設内のルール統一や意思疎通・調整が円滑に進まない、〇特区制度において、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。	
221	B 地方に対する規制緩和	雇用・労働	ハローワーク求人情報の委託訓練機関等への提供	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	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。	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	厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	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。	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。	
108	A 権限移譲	雇用・労働	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	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。	【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。	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	厚生労働省	栃木県	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、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する。	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考える。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況 措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
129			【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。		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項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。	［再掲］ ＜平27＞ 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28＞ 4【厚生労働省】 （1）職業安定法（昭22法141） 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ついては、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ため、現在、地方公共団体からの照会に応じて提供している求人票に記載されていない詳細な労働条件や採用条件等の情報についてもオンラインで提供する方向で平成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。 ＜平29＞ 4【厚生労働省】 （1）職業安定法（昭22法141） （ⅰ）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ついては、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ため、現在、地方公共団体からの照会に応じて提供している求人票に記載されていない詳細な労働条件や採用条件等の情報についてもオンラインで提供できるよう、平成31年度に行うこととされている国のハローワークに係るシステムの更改に併せて措置する。	＜平27＞ 法令 通知 ＜平28＞ システム更改等	＜平27＞ 平成28年8月20日 ＜平28＞ 次期ハローワークシステム更改時	＜平27＞ 平成28年5月13日に成立した6次一括法（平成28年法律47号）において、職業安定法（昭22法141）、雇用対策法（昭41法132）を改正。（施行は平成28年8月20日） ＜平28＞ 「ハローワーク求人情報のオンライン提供に関する検討会」の報告書（平成28年12月19日）において、国が地方公共団体に対しオンラインで提供している情報に加えて、「事業主の了解を得ることを前提に、ハローワークにおいて求人受理時等に把握した追加的な情報について、原則として、オンライン提供に含めることが適当である。」との考えが示されたことを踏まえ、次期ハローワークシステムの更改時に対応予定。	
221			【全国市長会】 提案団体の意見を尊重されたい。			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。	通知	平成28年4月から対応	平成28年4月に労働局宛てに通知を発出。	
108			【全国知事会】 手挙げ方式による検討を求める		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する。					

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
77	B 地方に対する規制緩和	その他	マイナンバー制度における照会項目の拡大	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は、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。	【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。	・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	内閣府、総務省、文部科学省、厚生労働省	豊田市、山都町	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考えます。	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（昭和二十三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。	有 就学援助申請書
24	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護保険における住所地特例の適用対象の拡大	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。	（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。さらには都会で住む高齢者が，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。	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）	厚生労働省	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	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るべきもの。 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。	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。	
94	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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る。	社会福祉法第7条第1項	厚生労働省	九州地方知事会	ご提案いただいた内容を踏まえ、検討する。	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。	
95	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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。	社会福祉法第11条第1項	厚生労働省	九州地方知事会	ご提案いただいた内容を踏まえ、検討する。	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。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
77	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】 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。）		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ご判断されれば、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。	［再掲］ 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。	法律、省令	【法律】平成28年5月20日公布・施行 【省令】 平成28年9月12日公布・施行	【法律】 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第6次地方分権一括法）（平28法47）において、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）別表第二の38に生活保護関係情報及び地方税関係情報を追加する改正を行い、平成28年5月20日付で公布・施行した。 【省令】 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の一部を改正する命令（平28内閣府・総務省令4）を、平成28年9月12日付で公布・施行した。	
24	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当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、当市においては、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】 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。	○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。	○　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いても、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。	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を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。	周知	平成28年3月7日	平成28年3月7日開催の全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議において周知。	
94	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】 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。	○　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。	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。	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。	法律	平成28年5月20日	○対応済み 第6次分権一括法（平成28年法律第47号）で改正。（社会福祉法（昭26法45））	
95	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】 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。	○　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。	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。	法律	平成28年5月20日	○対応済み 第6次分権一括法（平成28年法律第47号）で改正。（社会福祉法（昭26法45））	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
18	A 権限移譲	医療・福祉	保険医療機関の指定・監督権限の移譲	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。	(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。	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	厚生労働省	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	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。	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。	
254	A 権限移譲	医療・福祉	保険医療機関等の指定・取消処分に関する権限移譲	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。	【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。	健康保険法第65条、第71条、第80条、第81条	厚生労働省	兵庫県、和歌山県、徳島県	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。	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、医療機関の開設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。	
49	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	入院中の重度障害者に対するヘルパー派遣要件の緩和	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。	【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種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種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。	保険医療機関及び保険医療養担当規則第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」	厚生労働省	埼玉県	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。	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。	
167	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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	【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（入眠前）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った。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。	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	厚生労働省	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	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。	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、昼間に加え早朝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。	
265	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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となってしまうため、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。	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）	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県、関西広域連合	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。	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。	
266	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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ことにより医療費適正化が図られるものと考える。 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。	施設基準（厚生労働省告示）	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県	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。	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。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
18			【全国知事会】 手挙げ方式による検討を求める。		○　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も明らかである。 ○　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。					
254	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】 手挙げ方式による検討を求める。		○　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も明らかである。 ○　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。					
49	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、家族等で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うしか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。		○　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、知的障害等があって、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27＞ 6【厚生労働省】 （1）健康保険法（大11法70） 障害者であっ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28＞ 6【厚生労働省】 （1）健康保険法（大11 法70） （ⅰ）看護に当たりコミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院については、入院前から支援を行っているなど、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことが可能であることを、地方公共団体に平成28 年中に通知する。 ［措置済み（平成28 年6月28 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課通知、平成28 年6月28 日付け厚生労働省保険局医療課通知）］	通知	平成28年6月28日	○対応済み 健康保険法に基づく保険医療機関及び保険医療養担当規則における付添看護の禁止については、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付け保医発0628第2号）を発出し、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者の入院において、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が入院中に付き添うことについては差し支えないことを明確化した。	
167	島田市、福岡県	○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ことがあった。	【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。		○　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。 ○ 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。					
265	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。			○　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。					
266	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】 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。					

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
96	A 権限移譲	医療・福祉	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	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。	[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。	医療法第7条第3項	厚生労働省	九州地方知事会	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。	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。	
134	A 権限移譲	医療・福祉	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	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。	【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。	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	厚生労働省	指定都市市長会	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。	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。	
306	A 権限移譲	医療・福祉	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	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。	【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。	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	厚生労働省	神戸市	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。	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。	
51	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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。）	医療法第30条の4第2項	厚生労働省	埼玉県	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って対応いただきたい。	・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。	
75	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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いうのは、医療機関と介護施設を同じものととらえており、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。	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	厚生労働省	静岡県、三重県	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。	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」にとどまっており、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。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
96	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】 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。	○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。	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。	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）	政令 省令	公布時期（検討中） 施行時期（H29.4を予定）	地方自治法施行令（昭和22年政令第16号） 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）	
134	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】 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。	○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。	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。	［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）	政令 省令	公布時期（検討中） 施行時期（H29.4を予定）	地方自治法施行令（昭和22年政令第16号） 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）	
306	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】 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。	○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。	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。	［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）	政令 省令	公布時期（検討中） 施行時期（H29.4を予定）	地方自治法施行令（昭和22年政令第16号） 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）	
51	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】 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。		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。					
75	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】 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。		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。					

管理番号	提案区分 区分	提案区分 分野	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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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 見解	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 補足資料
169	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	「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	＜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。	看護師等の人材確保の促進に関する法律第16条の3	厚生労働省	石川県	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行うべく準備を行っている。 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、就職あっせんと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	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。	
312	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	助産学実習に係る分娩取扱数基準の規制緩和	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。	（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。	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	厚生労働省	三重県、広島県	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こととし、受け入れ施設側の負担を軽減。	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。	
159	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	過誤調整方法（返納金）の運用変更可能な規制緩和	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	【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。	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	厚生労働省	岐阜市			

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
169	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う状況である。看護協会のナース人材バンクにも当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。			第1次回答でもお示ししたとおり、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。	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。	周知、広報	実施済み （時期は右記のとおり）	○厚労省特設HP開設（平成27年10月） http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095486.html ○厚労省SNS（facebook・Twitter）（平成27年10月） ○届出制度に関するポスター・リーフレットの配布（平成27年10月、平成28年2月、平成29年1月） ○都道府県、関係団体等による周知・広報	
312	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はあると考えるが、検討の際は、助産師の質の確保に留意し、取扱い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。		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。 現行の分べん取扱い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。	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。	通知	平成27年12月25日	「助産師養成所における分べんの介助数について」（医政看発1225第2号）	
159	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、本人の同意がなくて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ので、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難い。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、提案のとおりの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ど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と考えられる。 ○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したい。 ○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。 ○特に高額の案件などで本人・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。			○　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。					

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
192	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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】 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。	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	厚生労働省、国土交通省	特別区長会	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。	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っ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、各自治体の取組み等を踏まえた法的位置付けについても引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。	
315	B　地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護保険制度に係る住所地特例の見直し	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。	【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。	介護保険法第13条 介護保険法施行法第11条	厚生労働省	茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県	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。	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。	
88	B　地方に対する規制緩和	雇用・労働	職業紹介行為の事業所要件の廃止	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。	【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。	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	厚生労働省	九州地方知事会	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。	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・ブランチで無料職業紹介を行っているが、同ブ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。	
303	B　地方に対する規制緩和	雇用・労働	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	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。	【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、早期に就職したい者や人材確保に悩む企業にとっても不利益が生じる。	職業安定法第33条 無料職業紹介事業許可基準	厚生労働省	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	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。	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。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
192	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、本来事業に必要のない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。		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27＞ 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28＞ 【厚生労働省】 （28）産後ケア事業 産後ケア事業については、調査研究事業における事業内容の明確化、衛生管理の方法等の検討結果を踏まえ、実施に当たっての留意点等を記載したガイドラインを策定し、地方公共団体に平成29年度中に通知する。また、別途、当該事業と旅館業法等との関係についても、ガイドラインを踏まえ、必要に応じて、地方公共団体に平成29年度中に通知する。	措置済み	平成29年8月1日	産後ケア事業に係るガイドラインについて、平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業（受託：母子保健推進会議、日本産婦人科医会、日本助産師会）において、事業内容の明確化、衛生管理の方法等を踏まえたガイドライン案がとりまとめられたところ。 平成29年3月、当該ガイドライン案について、パブリックコメントによる意見募集を開始した。 平成29年8月1日、パブリックコメント等を踏まえてガイドラインをとりまとめ、地方公共団体向けに通知した。	
315	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、袖ケ浦市、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る。 ○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。 ○障害者支援者施設が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も、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】 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、実態調査に基づく適切な検討を求める。	○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。	○　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27＞ 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28＞ 6【厚生労働省】 （18）介護保険法（平9法123） （ii）障害者支援施設等の介護保険適用除外施設を退所して介護保険施設等に入所した場合については、当該介護保険適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう住所地特例を見直す。	法律	平成30年4月1日施行	平成28年2月から開催している社会保障審議会介護保険部会において、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検討。介護保険適用除外施設を退所して、介護保険施設等に入所した場合の保険者の定め方を見直すのが適当であるとの結論を得た。なお、平成29年5月に上記内容を盛り込んだ法案が成立。	平成30年度から、障害者支援施設等の介護保険適用除外施設を退所して介護保険施設等に入所した場合について、適用除外施設入所前の市町村が保険者となるようにする。
88	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。	【全国市長会】 提案団体の意見を尊重されたい。		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27＞ 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29＞ 4【厚生労働省】 （1）職業安定法（昭22法141） （ii）民間職業紹介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、当該民間職業紹介事業者の職業紹介責任者が現地にいること又は速やかに到着できる体制が構築されていること等の要件を満たす場合であれば、事業所外で職業紹介事業を実施できるよう、「職業紹介事業の業務運営要領」（平11厚生労働省職業安定局）を改正する。[措置済み（平成29年6月30日付け厚生労働省職業安定局通達）]	（i）法律 （iv）職業紹介事業の業務運営要領	（i）平成28年8月20日 （iv）平成30年1月1日	（i）平成28年5月13日に成立した第6次一括法（平28法47）において、職業安定法（昭22法141）を改正。（施行は平成28年8月20日） （iv）民間事業者が行う職業紹介事業に係る規制については、平成29年6月30日に、次の①及び②を満たす場合であれば事業所以外の場所で職業紹介を実施することができる旨を、「職業紹介事業の業務運営要領」に明記した（適用は平成30年1月1日）。①職業紹介責任者が当該事業所外にいる場合又は当該事業所外に速やかに到着できる体制が構築されている場合であること。②職業紹介を実施する場所が、有料職業紹介の許可基準のうち、事業所に関する要件を満たす場所であること。	
303	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UI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・ブランチで無料職業紹介を行っているが、同ブ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。 ○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。	【全国市長会】 提案団体の意見を尊重されたい。		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］ ＜平27＞ 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29＞ 4【厚生労働省】 （1）職業安定法（昭22法141） （ii）民間職業紹介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、当該民間職業紹介事業者の職業紹介責任者が現地にいること又は速やかに到着できる体制が構築されていること等の要件を満たす場合であれば、事業所外で職業紹介事業を実施できるよう、「職業紹介事業の業務運営要領」（平11厚生労働省職業安定局）を改正する。[措置済み（平成29年6月30日付け厚生労働省職業安定局通達）]	（i）法律 （iv）職業紹介事業の業務運営要領	（i）平成28年8月20日 （iv）平成30年1月1日	（i）平成28年5月13日に成立した第6次一括法（平28法47）において、職業安定法（昭22法141）を改正。（施行は平成28年8月20日） （iv）民間事業者が行う職業紹介事業に係る規制については、平成29年6月30日に、次の①及び②を満たす場合であれば事業所以外の場所で職業紹介を実施することができる旨を、「職業紹介事業の業務運営要領」に明記した（適用は平成30年1月1日）。①職業紹介責任者が当該事業所外にいる場合又は当該事業所外に速やかに到着できる体制が構築されている場合であること。②職業紹介を実施する場所が、有料職業紹介の許可基準のうち、事業所に関する要件を満たす場所であること。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
323	A 権限移譲	医療・福祉	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	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	（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ず、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。	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	内閣府、文部科学省、厚生労働省	指定都市市長会	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。	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考える。	
62	A 権限移譲	医療・福祉	承認基準のある医薬品製造販売の地方承認権限の拡大	承認基準が定められているが承認権限の地方委任の対象外となっている一般用医薬品等のうち、日本薬局方において規格基準が定められている一般用漢方製剤等について、速やかに地方委任の対象外となっている扱いの見直しの検討を行い、承認権限を都道府県に移譲することを提案する。	【提案理由、権限移譲の必要性】 かぜ薬等15薬効群の一般用医薬品の承認審査については承認基準が策定されており、これに基づいて審査が行われている。医薬品を製造販売をしようとする者は、厚生労働大臣の承認を受けなければならないが、承認基準に合致する医薬品のうち画一的な審査ができる範囲の医薬品については、承認の権限が都道府県知事に移譲されている。 この都道府県知事が承認する医薬品の範囲が厚生労働省告示で定められているが、承認基準の範囲内でも一部地方委任の対象から除外されている。 昨年の提案の結果、これまでに、一般用医薬品の承認基準のうち、かぜ薬等4薬効群について、また、医薬部外品については、薬用歯みがき類等5製品群について地方委任の範囲拡大が図られるとともに、今後も必要に応じて改正する予定とされた。昨年の結果を踏まえて、本年は業界の要望が強く、日本薬局方に定められた規格基準に基づき、都道府県でも十分審査が可能と考えられる一般用漢方製剤に関する地方委任の範囲の拡大を提案するもの。 【具体的な支障事例】 大臣権限の一般用医薬品の承認には、都道府県知事承認に比べ長期の事務処理期間を要しており、業界からは地方承認の範囲拡大による審査の迅速化を望む声がある。 【期待される効果】 地方委任から除外されている部分を順次見直し、都道府県知事の権限で承認する範囲を拡大することにより、地方による迅速な審査、新製品の早期上市による経済の活性化が期待できる。 【提案実現後の懸念事項及び解決方策】 新たな地方に移譲される審査事務については、県ごとの事情により円滑な審査について懸念も考えられるが、審査要領の整備や審査担当者の研修の実施等により解消できると考える。	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第1項、第9項、同法第81条、施行令第80条第2項第5号 （承認基準） 「薬事法施行令第80条第2項第5号に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」S45.10.19厚生省告示第366号 （一般用漢方製剤） H24.8.30薬食審査発0830第1号	厚生労働省	富山県	一般用漢方処方製剤のうち、日本薬局方において品質を担保するための規格が設定されているものについては、都道府県知事の事務・権限とする品目等を拡大する目的で、以下の関連告示の改正を行う作業を関係団体と進めているところである。当該改正作業を進め、平成28年度中を目途に告示改正を行う予定。 （告示） 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」（昭和45年厚生省告示第366号）	承認権限の地方委任の範囲拡大については、検討作業中とのことであり、取り組みに対して評価するものである。 また、改正時期については、速やかに作業を進め、できるだけ早期に提案の実現を図っていただきたい。	
120	A 権限移譲	医療・福祉	医薬品製造販売等の地方承認権限の範囲拡大	現在、製造販売承認に関して、漢方製剤、生薬単味製剤、並びに、生薬のみからなる製剤（承認基準の制定されたもの）の多くは、国（医薬品医療機器総合機構）が承認権者となっているが、これを都道府県へ権限移譲していただきたい。	【制度改正の必要性】 漢方製剤、生薬単味製剤、並びに、生薬のみからなる製剤については、本県でも審査が可能であるにも関わらず、国の審査となっている。 権限を国から都道府県へ移譲することで、承認期間を約3ヶ月に短縮することができ、医薬品製造販売業者の新商品開発に係る時間を短縮できるメリットがある。 なお、品目の承認要件となるGMP適合性調査は都道府県が行っており、承認の権限が国から県に移譲されることで、承認権者と調査権者が同じとなり事務の効率化が図られる。 【支障事例】 漢方のメッカ推進プロジェクトの出口戦略として漢方製剤や生薬製剤の拡大を図るうえで、新たな商品開発に相当な時間を要するという支障が生じている。	医薬品医療機器等法第14条第1項、同条第9項、同法第81条、医薬品医療機器等法施行令第80条第2項第5号、昭和45年9月30日付薬発第842号「かぜ薬の製造（輸入）承認基準について」他	厚生労働省	奈良県	一般用漢方処方製剤のうち、日本薬局方において品質を担保するための規格が設定されているものについては、都道府県知事の事務・権限とする品目等を拡大する目的で、以下の関連告示の改正を行う作業を関係団体と進めているところである。当該改正作業を進め、平成28年度中を目途に告示改正を行う予定。 （告示） 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」（昭和45年厚生省告示第366号）	漢方製剤については、左記のとおり、日本薬局方で規格が設定されたものに関して、都道府県へ速やかに承認権限移譲をお願いするとともに、今後も日本薬局方の規格基準の設定を推進し、承認権限移譲の処方数を増やしていただくようお願いする。 生薬単味製剤については、まず作業中の承認基準を速やかに制定していただいた上で、都道府県への権限移譲の検討をお願いする。 生薬のみからなる製剤については、日本薬局方で規格基準の設定が難しいものと認識しているが、設定とその後の都道府県への権限移譲の検討をお願いする。	
188	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護保険制度における住所地特例の見直し	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。	【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。 【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めば取り組むほど、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	介護保険法第13条	厚生労働省	和歌山県、兵庫県、鳥取県	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い、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。	【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自治体への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	有（提案団体からの見解（全文））

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
323	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】 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。	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27＞ ［再掲］ 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） 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28＞ 5【厚生労働省】 （4）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） （ⅰ）以下に掲げる事務・権限については、指定都市に移譲する。 ・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） ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の変更の届出等（29条） ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の報告の徴収等（30条） （関係府省：内閣府及び文部科学省）	法改正	平成30年4月（施行）	関係団体と協議等を行い、指定都市については権限を移譲することとなった。なお、中核市への移譲については、中核市市長会が一律の移譲に対して慎重な意見を示していることを踏まえ、（関係省との協議の結果）提案の実現は困難と判断した。 第7次分権一括法（平成29年法律第25号）による法改正を行い、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を指定都市に移譲した（平成30年4月1日施行）。	中核市への移譲については、今後、引き続き中核市市長会における検討を注視していく。
62	熊本県	○現在、県内業者からの相談等はないが、承認権限の委譲があれば、県内業者の活性につながると考える。	【全国知事会】 提案団体の提案に沿って、医薬品製造販売の地方承認権限を拡大するべきである。	○平成28年度中を目途に告示改正を行う予定とのことだが、平成27年度中の告示改正を目指すなど、なるべく早く承認審査が迅速化するよう検討し、所要の措置について時期の目途を示すべきではないか。 ○生薬単味製剤、生薬製剤についても、日本薬局方に収載されているものについては、地方承認権限の拡大に係る検討対象であるとの認識が共有できたところであり、これらについても作業スケジュールを示すべきではないか。	○一般用漢方処方製剤のうち、日本薬局方において品質を担保するための規格が設定されているものについては、添付文書の記載要領の整備、都道府県における承認審査に係る留意事項の整理を行うほか、漢方薬等の専門家からの意見聴取やパブリックコメントの実施、都道府県担当者への説明など所要の手続きに一定の期間を要するため、平成28年度中を目途に告示等改正を行うとしたところである。ただし、迅速化の観点から、関係業界等の協力を得た上で、早期に整理ができた処方については、平成28年夏頃を目処に告示等改正を行う方向で検討したい。 ○生薬単味製剤については、日本薬局方において品質を担保するための規格が設定されているもののうち、漢方薬等の専門家や関係業界等の協力を得た上で、早期に整理ができたものから、承認基準等策定した上で、平成29年度を目処に告示等改正を行う方向で検討したい。 ○生薬製剤については、同じ名称であっても製品ごとにその処方が異なるなど、日本薬局方における品質を担保するための規格や統一的な承認基準の策定が困難である。上記の一般用漢方処方製剤及び生薬単味製剤に係る作業を行うだけでも、相当量の作業が発生し、その他の承認事務が遅れるおそれもあることから、生薬製剤については都道府県への権限移譲は困難である。”	4【厚生労働省】 （3）医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭35法145） 医薬品の承認（14条1項）の事務・権限については、告示を改正し、以下に掲げる一般用医薬品であって、日本薬局方（41条1項）において品質に係る規格が定められているものは、承認基準の見直しを行った上で、都道府県に移譲する。 ・一般用漢方処方製剤（平成28年度中） ・生薬単味製剤（平成29年度中）	告示	○一般用漢方処方製剤： 平成29年3月28日 ○生薬単味製剤： 平成29年12月21日	・平成28年5月及び7月に承認基準の検討委員会を開催し、一般用漢方処方製剤承認基準告示案及び一般用生薬製剤製造販売承認基準案について検討した。 ・平成28年12月27日の医薬品等許認可事務担当者説明会にて都道府県担当者に漢方製剤の告示改正案及び生薬製剤の承認基準案について説明を行った。 ○一般用漢方製剤 ・告示改正に関するパブリックコメントを実施した。（平成29年1月27日から2月25日まで） ・平成29年3月28日に漢方製剤（28処方）を追加する改正告示を公布し、関連通知を同日及び3月31日に発出（同年4月1日より施行済） ○一般用生薬製剤（生薬単味製剤） ・一般用生薬製剤承認基準案に関してパブリックコメントを実施した。（平成29年3月27日から4月25日まで） ・告示改正に関するパブリックコメントを実施した。（平成29年10月20日から11月18日まで） ・平成29年12月21日に生薬製剤（19品目）を追加する改正告示を公布し、関連通知を同日発出（平成30年4月1日施行）	
120	熊本県	○現在、県内業者からの相談等はないが、承認権限の委譲があれば、県内業者の活性につながると考える。	【全国知事会】 提案団体の提案に沿って、医薬品製造販売の地方承認権限を拡大するべきである。	○平成28年度中を目途に告示改正を行う予定とのことだが、平成27年度中の告示改正を目指すなど、なるべく早く承認審査が迅速化するよう検討し、所要の措置について時期の目途を示すべきではないか。 ○生薬単味製剤、生薬製剤についても、日本薬局方に収載されているものについては、地方承認権限の拡大に係る検討対象であるとの認識が共有できたところであり、これらについても作業スケジュールを示すべきではないか。	○一般用漢方処方製剤のうち、日本薬局方において品質を担保するための規格が設定されているものについては、添付文書の記載要領の整備、都道府県における承認審査に係る留意事項の整理を行うほか、漢方薬等の専門家からの意見聴取やパブリックコメントの実施、都道府県担当者への説明など所要の手続きに一定の期間を要するため、平成28年度中を目途に告示等改正を行うとしたところである。ただし、迅速化の観点から、関係業界等の協力を得た上で、早期に整理ができた処方については、平成28年夏頃を目処に告示等改正を行う方向で検討したい。 ○生薬単味製剤については、日本薬局方において品質を担保するための規格が設定されているもののうち、漢方薬等の専門家や関係業界等の協力を得た上で、早期に整理ができたものから、承認基準等策定した上で、平成29年度を目処に告示等改正を行う方向で検討したい。 ○生薬製剤については、同じ名称であっても製品ごとにその処方が異なるなど、日本薬局方における品質を担保するための規格や統一的な承認基準の策定が困難である。上記の一般用漢方処方製剤及び生薬単味製剤に係る作業を行うだけでも、相当量の作業が発生し、その他の承認事務が遅れるおそれもあることから、生薬製剤については都道府県への権限移譲は困難である。	［再掲］ 4【厚生労働省】 （3）医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭35法145） 医薬品の承認（14条1項）の事務・権限については、告示を改正し、以下に掲げる一般用医薬品であって、日本薬局方（41条1項）において品質に係る規格が定められているものは、承認基準の見直しを行った上で、都道府県に移譲する。 ・一般用漢方処方製剤（平成28年度中） ・生薬単味製剤（平成29年度中）	告示	○一般用漢方処方製剤： 平成29年3月28日 ○生薬単味製剤： 平成29年12月21日	・平成28年5月及び7月に承認基準の検討委員会を開催し、一般用漢方処方製剤承認基準告示案及び一般用生薬製剤製造販売承認基準案について検討した。 ・平成28年12月27日の医薬品等許認可事務担当者説明会にて都道府県担当者に漢方製剤の告示改正案及び生薬製剤の承認基準案について説明を行った。 ○一般用漢方製剤 ・告示改正に関するパブリックコメントを実施した。（平成29年1月27日から2月25日まで） ・平成29年3月28日に漢方製剤（28処方）を追加する改正告示を公布し、関連通知を同日及び3月31日に発出（同年4月1日より施行済） ○一般用生薬製剤（生薬単味製剤） ・一般用生薬製剤承認基準案に関してパブリックコメントを実施した。（平成29年3月27日から4月25日まで） ・告示改正に関するパブリックコメントを実施した。（平成29年10月20日から11月18日まで） ・平成29年12月21日に生薬製剤（19品目）を追加する改正告示を公布し、関連通知を同日発出（平成30年4月1日施行）	
188	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、その後に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繁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めば取り組むほど、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、定年後一部の人が里帰りし、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】 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。	○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。	○　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いても、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。 ○　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27＞ 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28＞ 6【厚生労働省】 （18）介護保険法（平9法123） （ⅰ）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、政令を改正し、平成30 年度から調整交付金における年齢区分を見直し、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できるよう調整機能を強化する。	省令	平成30年4月1日施行	平成28年2月から開催している社会保障審議会介護保険部会において、調整交付金の在り方について検討。年齢区分を見直し、調整機能を強化するのが適当であるとの結論を得た。これを踏まえ、平成29年12月に、介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（平成12年厚生省令第26号）を改正し、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して重点的に配分するために、調整交付金における年齢区分の見直しを行った。（平成30年4月1日施行）	

管理番号	提案区分 区分	提案区分 分野	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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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 見解	補足資料
214	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護保険における住所地特例の適用対象の拡大	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じること。	【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。	介護保険法第13条	厚生労働省	鳥取県	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。	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の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と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。	
28	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	大規模災害発生時の外国人医師の受入れ	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。	（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おいては、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る。」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るが、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も、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。	医師法第17条 災害救助法第7条	厚生労働省 内閣府	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	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。	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。	
45	A 権限移譲	医療・福祉	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	現在都道府県で行っている介護支援専門員の業務に係る指導監査事務を、指定都市及び中核市に移譲し、指定居宅介護支援事業所に係る指導監査と一体的に行うことができるようにするもの。	介護保険法第69条の38の規定は、介護支援専門員の業務に対する指導監査について定めたものであり、都道府県知事の事務とされている。 一方で、指定居宅介護支援事業者の指定事務、指導監査事務等（介護保険法第79条～第85条）は、すでに指定都市及び中核市に移譲されている。 介護支援専門員の配置が必須とされている指定居宅介護支援事業所における不正事案は、当該事業所に勤務する介護支援専門員に起因するものがほとんどであると考えられるが、指導権限を有する者が異なることから、迅速に対応できないケースが生じている。 両事務を指定都市及び中核市において一体的に行うことで、より迅速かつ適切な対応が可能になる。	介護保険法第69条の38、第203条の2 地方自治法施行令第174条の31の4、第174条の49の11の2	厚生労働省	さいたま市	介護保険法第69条の38の都道府県知事による介護支援専門員への報告規定は、同法第69条の2に基づく都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対する報告等を定めたものである。都道府県は当該登録業務、介護保険法施行規則第113条の3に基づく介護支援専門員実務研修受講試験、同規則第113条の4に基づく介護支援専門員実務研修、同法第69条の7に基づく介護支援専門員証の交付等の業務（以下、「登録業務等」という。）を一体的に行っており、介護支援専門員の業務実態等を把握し、登録業務等の適切な管理が必要となることから、同法第69条の38の都道府県知事による介護支援専門員への報告等を認めているところである。 一方、登録業務等を行わないにもかかわらず介護支援専門員に対する指導監査を行うことは、不当に介護支援専門員の活動に介入することにつながりかねず、仮に指導監査の結果、介護支援専門員としての業務を行うことを禁止させる等の措置を行った場合に、都道府県知事は、登録管理している介護支援専門員の活動状況を網羅的に把握できなくなるおそれがあり、登録業務等の遂行に支障が生じることから、適切ではないと考えている。 なお、同法第83条では、市町村長は、必要があると認めるときは、介護支援専門員を含む指定居宅介護支援事業所の従業者に対し出頭を求め、関係者に質問することができるなど、現行規定においても、市町村長は介護支援専門員に対して適切に指導を行うことができるものと考えている。 さらに、平成26年度の介護保険法の一部改正により、平成30年度に居宅介護支援事業所の指定権限が市町村へ移譲される予定であり、指定居宅介護支援事業所や介護支援専門員を含む当該事業所の従業者等に対して、市町村が自ら適切に指導できるように措置済みである。	介護保険法第69条の38の規定は、登録業務等の適切な管理を目的としたものとあるが、現に同規定には「登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員」とあるとおり、介護支援専門員の登録都道府県と実際の業務実施場所が異なる場合において、登録都道府県と介護支援専門員が業務を実施している都道府県の双方に権限は存在する。したがって、「登録業務等を行わないにもかかわらず介護支援専門員に対する指導監督を行うことは、不当に介護支援専門員の活動に介入する」ことにはならないと考える。また、登録都道府県への通知が義務付けられていることから、本市提案が実現した際に、権限の移譲に合わせて指定都市等と都道府県との間に同様の仕組みを設けることで介護支援専門員の活動状況を網羅的に把握できるものと考える。 一方、事業所に対する指導権限が既に指定都市及び中核市に移譲されているため、指定都市等の区域内で業務を行う介護支援専門員の業務実態については、第一に指定都市等が知り得る可能性が高い状況にある。しかし現状においては、指定都市等が事業所に対する指導の過程で介護支援専門員の義務違反を知った際に、当該介護支援専門員に対し業務の禁止や登録の消除などの処分が必要であると判断した場合、都道府県に情報提供を行い、都道府県が改めて同様の内容の報告を求めることになり、非効率であることから、同法第83条に基づく指導では不足していると考える。 このため、迅速性や効率性の観点から、事業所に対する権限を持つ指定都市等が、介護支援専門員に対する指導権限を併せ持つ形態が必要であり、事業所と介護支援専門員に対する指導を併せて一体的に行うことで、介護サービス全体の質の向上のためのより効果的な指導が可能になると考える。 以上の観点から、本提案について再度検討していただきたい。	
233	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	訪問看護ステーションの開業要件の緩和	訪問看護ステーション開業要件である看護師等の配置基準（現状では常勤換算2．5人）を過疎地域において緩和する。	【支障事例】 過疎地域においては、訪問看護ステーションから移動時間に片道1時間以上を要する利用者があり、車の運転等、訪問看護師の負担が大きい。また、訪問看護ステーション側からは、効率的な訪問看護の提供ができず、採算がとれないといった経営面の課題がある。 さらに、遠隔地に訪問看護を提供するサテライトの設置については、本県では、小規模な訪問看護ステーションが多く、設置が進んでいない（平成27年4月現在　2カ所）。 一方、訪問看護の利用について、訪問看護ステーションの効率等から、利用者の療養生活に合わせた訪問看護が受けにくい現状がある。 【規制緩和による効果】 訪問看護ステーションの人員基準を2．5人から緩和することで、過疎地域においても開業が可能となり、退職後にUターン、Iターンを考えている看護職の働く場をつくり、人の流れをつくることができる。 また、そうした看護職が自分のふるさとで、ライセンスを活かして、できるところから、地域貢献をしたいという思いを後押しすることとなり、地域の活性化にも繋がる。 さらに、過疎地域に住む高齢者にとっても、自分の地域に在住する顔なじみの看護職からサービスを受けることで「住み慣れた地域で、自分らしく暮らす」オーダーメイドの療養生活を送ることが可能となる。加えて過疎地域では医療的なケアへの不安から医療機関や施設に入院・入所している高齢者も多いと思われるため、このサービスが定着することになれば、施設から在宅へという流れができ、地域包括ケアシステムの構築につながり、地域の安心につながる。	介護保険法第74条第1項、第2項、第3項 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号) 第60条	厚生労働省	徳島県、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、香川県、愛媛県、高知県	現行制度においても、指定訪問看護サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においては、市町村が必要と認める場合、通常の人員基準を満たさない場合であっても訪問看護を提供できることとなっており、ご要望の過疎地域において常勤換算2.5人の人員基準を緩和することは、既に可能となっている。 また、離島等以外の地域においても、例えば、本体事業所に常勤換算1.5名を配置していれば、サテライトでは常勤換算1名の配置で訪問看護を提供することは可能であり、人員面に配慮した措置を講じていることから、そもそも要望は規制改革に当たらない。 加えて、本要望に提示されている「採算がとれないといった経営面の課題」については、介護報酬における離島や中山間地域等に関する加算単位数の水準等により対応すべき課題であり、訪問看護ステーションの開業要件を緩和することで解決できる課題とは考えられない。 訪問看護は、地域包括ケアシステムの根幹を成すサービスの1つであり、特に医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するための重要なサービスとして、利用者のニーズに応じて、基本的に24時間対応可能な体制を整備する必要がある。人員基準を緩和した訪問看護ステーションでは、このような対応が困難であり、中重度の要介護者の療養生活ニーズに対応しきれないことが生じ得ることから、このような基準の緩和は適切ではない。 また、これまでも訪問看護ステーションの人員基準の緩和については、規制・制度改革に係る対応（平成23年7月22日閣議決定「規制・制度改革に係る追加方針」）において、東日本大震災の被災地における人員基準の特例措置の実施状況を踏まえた検討がなされ、その結果、利用者、事業所、有識者等で構成される社会保障審議会介護給付費分科会において、現行の人員基準を維持すべきとの結論（平成25年3月8日介護給付費分科会諮問答申）を得て、当該特例措置も廃止されている。	（以下、概要。詳細は補足資料に記載） ・本提案は、「過疎地における人員基準の緩和」を求めるものであるが、特例居宅介護サービス費の制度の活用に関しては、過疎地の現状を踏まえた対象地域の見直し及び同制度の有効性を周知することが必要と考える。 ・過疎地においてサテライトの進出を促すためには、他の法人の訪問看護ステーションとの連携を図ることが可能な場合はサテライトと同様に扱うなど柔軟な対応が必要。 ・訪問看護ステーションにおける24時間対応を進めるための大規模化が進められているが、全ての施設が24時間対応を行うのではなく、基幹的な役割を果たす大規模施設と、機動的に動く地域の小規模施設が役割分担をした上で、体制整備を進めるべき。 ・人材確保が困難な過疎地においては、上記のような役割分担や他の多様なサービスとの連携を図っていくことこそが、地域包括ケアシステム構築の近道であり、日本版CCRC推進の一助ともなると考える。	有
260	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及に向け、単独の訪問看護に準じた報酬単価の見直し	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬単価を単独の訪問看護に準じた報酬単価に見直すこと。	【提案の経緯・事情変更】 高齢が進展するなか、中重度の要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには介護保険サービスの地域密着型サービスを充実させていく必要がある。 【支障事例等】 平成27年4月から適用の介護報酬改定の影響も踏まえても、定期巡回サービス（訪問看護利用の場合）の月額報酬に比べ、単独の訪問看護を要介護1～4の場合は、4回以上の提供、要介護5の場合は、5回以上提供すれば、単独の訪問看護の方が有利になるため、定期巡回・随時対応型訪問介護の普及が阻害されている（単独の訪問看護の提供は月5～6回の提供が平均的な提供回数）。 ※（例）要介護1～4、訪問回数4回の場合、定期巡回：29,350　訪問看護：32,560 【効果・必要性】 介護報酬上、訪問看護ステーションとの差が無くなることにより、当該サービスへの事業者参入及びサービスの利用が促進される。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものであるため対応できない。	本県の提案は、介護報酬上、定期巡回サービスの月額報酬に比べ、単独の訪問看護を複数回提供すれば、単独の訪問看護が有利になるため、定期巡回サービスの報酬単価を単独の訪問看護に準じた報酬単価に見直すことを求めているものである。地域に応じて定期巡回サービスの介護報酬を変えるといった趣旨ではない。 地域包括ケアシステムの構築に欠かすことのできないサービスとして、積極的に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を拡充していくためにも、次期介護報酬の改定においては、単独の訪問看護に準じた報酬単価に見直しを行うこと。	

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
214	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。 ○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めば取り組むほど、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、当市においては、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】 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。	○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。	○　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いても、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。	［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28＞ 6【厚生労働省】 （18）介護保険法（平9法123） （ⅰ）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、政令を改正し、平成30 年度から調整交付金における年齢区分を見直し、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できるよう調整機能を強化する。	省令	平成30年4月1日施行	平成28年2月から開催している社会保障審議会介護保険部会において、調整交付金の在り方について検討。年齢区分を見直し、調整機能を強化するのが適当であるとの結論を得た。これを踏まえ、平成29年12月に、介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（平成12年厚生省令第26号）を改正し、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して重点的に配分するために、調整交付金における年齢区分の見直しを行った。（平成30年4月1日施行）	
28	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。			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。	［再掲］ ＜平27＞ 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28＞ 6【厚生労働省】 （13）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、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、その手続を明確化する等の必要な措置を講じ、平成29 年中に地方公共団体に周知する。 （関係府省：内閣府）	平成29年12月、地方公共団体に通知済み。	平成29年12月	「大規模地震・津波災害応急対策対処方針について」（平成29年12月22日付け府政防第1610号、消防災第170号）	
45	福岡県、宮崎市	○昨年、実地指導を行うため事前提出資料の提出を求めた際、事業所より提出資料作成中に介護支援専門員が更新を失念していたことが判明し、また、その者が有効期限を過ぎて介護支援専門員の業務を行っていたため、県より登録を消除されたケースがあった。（県はその者に対し、聴聞を行い処分を決定した。） 県は、有効期限の切れるケアマネ及びその方が属する事業所に更新案内を事前に送付しているがこのような事態が発生したため、これまでも県と市と連携を図り対応しているが、一体的に行うことが適切と考える。	【全国知事会】 介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため、登録の消除等の権限を都道府県の責任で行う必要があり、都道府県の事務との整合を図った上で、提案団体の提案に沿って、指定都市・中核市においても介護支援専門員業務に係る指導監査事務が行えるようにするべき。 なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】 指定都市については、提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、中核市への移譲については、手挙げ方式による移譲も含め検討すること。 また、移譲にあたっては、人員確保・体制整備のための十分かつ確実な財政措置が必要である。 当該事務・権限の移譲の検討にあたっては、指定都市から下記のとおり整理すべき事項が挙げられたことを申し添える。 ＜整理すべき事項等＞ ・当該事務・権限の移譲により、指導・監査の主体の数が増えることから、取扱いに差が生じる恐れがある。ついては、国において統一的な取扱指針・マニュアル・Q＆A等を充実させる必要がある。 ・現在の制度のままでは、指導・監査の権限が移譲されたとしても登録地以外の事業所に就業する介護支援専門員には、指導・監督の権限が及ばないため、新たな仕組みを考える必要がある。 ・当該事務・権限の移譲に当たっては、平成27年度の介護保険法の改正の効果も踏まえ、移譲の時期等の検討を進めるべきである。 ・指導監査事務の権限を政令市・中核市に移譲する場合は、他の政令市・中核市、都道府県との情報共有を密にするシステムの構築が必要である。 ・厚労省の見解では、介護保険法第83条により、既に市町村長に介護支援専門員に対する指導権限が付与されているとする。しかし、市町村長が必要な指示を行い、これに介護支援専門員が違反する場合、同法69条の39の介護支援専門員の登録削除の規定が適用されないため、市町村長の指導監査の実効性を担保するためには、新たな仕組みが必要となる。	○　現行制度においても、登録地の都道府県知事に加え、業務地の都道府県知事も重畳的に介護支援専門員への監督権限を有している（介護保険法第69条の38）。 このため、登録地の都道府県知事に加え、業務地の指定都市・中核市長に重畳的に介護支援専門員への監督権限を付与（※）することとした場合、介護支援専門員への指導監督を指定居宅介護支援事業所に係る指導監督と一体的に行うことが可能になり、これにより、具体的な支障が生ずることはないのではないか。 ※　指定都市・中核市が登録地内にある場合は、当該指定都市・中核市長に対する当該権限の付与、指定都市・中核市が登録地外の業務地にある場合、当該業務地の都道府県知事が有する当該権限の当該指定都市・中核市長への移譲	指定居宅介護支援事業所に係る指導監査と介護支援専門員の業務に係る指導監督事務を一体的に行えるようにするという提案については、 ・介護支援専門員と指定居宅介護支援事業所の指定権限を有する自治体との関係についての考え方を整理する必要があること、 ・平成26年の介護保険法の一部改正により、平成30年度には、全ての市町村が居宅介護支援事業所の指定権限を有することとなるが、さいたま市のご主張のとおり指定居宅介護支援事業所に係る指導監査と介護支援専門員の業務に係る指導監督事務を一体的に行えるようにする場合、平成30年度からは介護支援専門員の指導監督権限も全ての市町村が担うこととする必要があること 等を踏まえた検討が必要と考える。このため、次期制度改正に向けた検討の中で検討を行うこととしたい。	＜平27＞ 5【厚生労働省】 （2）介護保険法（平9法123） 介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止（69条の38）に係る事務・権限については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 ＜平28＞ 5【厚生労働省】 （2）介護保険法（平9法123） 介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止（69条の38）に係る事務・権限については、政令を改正し、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に平成30 年度から移譲する。	政令	平成30年2月28日	平成28年12月20日に閣議決定された対応方針を踏まえ、地方自治法施行令の一部を改正する政令（平成30年政令第65号）により、介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止に係る事務・権限については、介護支援専門員が業務を行う場所の所在する指定都市に移譲する改正を行った（平成30年4月1日施行）。	
233	福知山市、奥出雲町	○過疎地域の定義は不明だが、訪問看護が不足しており、人員基準の緩和は必要と考える。 ○中山間地では、利用したい方は多いが、人員基準のクリアが厳しい状況になる場合があり、サービスの提供に支障をきたすことがある。	【全国知事会】 「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】 サービス提供に支障がないよう留意しつつ、提案の実現に向けて検討すること。 なお、現行制度においても過疎地域における常勤換算2.5人の人員基準を緩和することが可能ということであるが、事実関係について提案団体との間で十分に確認を行うべきである。	○　訪問看護ステーションのサテライトの設置について、都道府県をまたぐ場合も差し支えないなど柔軟な運用を認めているとのことであるが、このように柔軟に活用できることを、地方公共団体に通知等で周知すべきではないか。 ○　サテライトの設置が認められるのは、現在は同一法人内に限られているが、異なる法人が設置した事業所（常勤換算で1人の場合など）であっても、協定の届出等によって運営の一体性が確認できる場合には、サテライトと同様の取扱いとすることができるよう、検討すべきではないか。 ○　介護保険法42条1項3号に基づき特例居宅介護サービス費の支給対象となる対象地域（厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準（平成11年厚生省告示第99号）第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域）は、具体的にはどのような基準・手続で定められているのか。 また、地方公共団体の意見を踏まえて、対象地域について柔軟に拡大等をすべきではないか。	○　特例居宅介護サービス費等の対象地域については、介護報酬改定の見直しの際に各市町村に照会を行い加除する必要が生じた場合には必要な措置をしてきており、これまでの間、適切に対応してきたものと考える。 一方、介護保険制度においては、一体的な対応をする体制であるサテライトの設置を可能としており、離島等以外の地域においても、例えば、本体事業所に常勤換算1.5名を配置していれば、常勤換算1名の配置で訪問看護を提供することは可能であり、人員面に配慮した措置を講じている。このサテライトについては、現行制度においても地域の実情等を踏まえた指定が可能となっている。 ○　加えて、異なる法人による訪問看護ステーション間の連携を図ることについては、責任の所在が明らかではなく、サービスの利用者にとって適切な提供体制とは考えられない。	6【厚生労働省】 （19）介護保険法（平9法123） （ⅰ）特例居宅介護サービス費（42条1項3号）等の支給対象となる地域（厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平12厚生省告示53））については、平成28年度以降、地方公共団体の意向を聴いた上で、その適用について個別に判断し、平成30年度に予定される介護報酬改定にあわせて実施されるよう指定する。あわせて、指定訪問看護ステーションのサテライトについては、都道府県等の区域を越える指定が可能である等、柔軟な指定ができることを、地方公共団体に平成27年度中に周知する。	前段：事務連絡、告示改正 後段：事務連絡	前段：調査を平成29年10月2日に、告示の改正を平成30年3月22日（適用は、平成30年4月1日から）に実施 後段：平成28年3月25日	前段：特例居宅サービス費等の支給対象地域に係る意向調査として「厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（告示）の改正について（平成29年10月2日付け事務連絡）」を発出し、当該調査の結果を踏まえ、特例居宅サービス費等の支給対象地域を指定する厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の基準第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第53号）を改正した。 後段：『訪問看護事業所の出張所（いわゆる「サテライト」）の設置について』（平成28年3月25日付け事務連絡）を発出し、周知した。	
260	熱海市、伊東市、福知山市、宮崎市、松原市	○65歳以上の高齢者（平成27年4月1日現在　16，666人　43.5%）に占める単身者割合（同日現在5，897人　前年度比756人増）が、35.4%で著しい増加傾向を見せており、このような高齢者の安全安心を確保するために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の誘致が必須であると考えるところ。現状の支障を排すことは、本市へのサービス導入の一助となり得る。 ○【支障事例】定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスにおける現状の月額報酬においては、医療ニーズが高く頻回の訪問看護サービスが必要な利用者のフォローが困難で、利用が促進されない状況がある。 【制度改正の必要性】通常の訪問看護サービスと報酬上の差がなくなることで、当該サービスへの事業者参入及びサービス利用の促進が期待される。 ○定期巡回・随時対応型サービスの普及は、重要であると考えている。利用者が点在しているため、訪問が非効率的となり、採算が厳しくなっている。都市部のように利用者が固まり、効率的にサービスを展開できる地域と地方の報酬に差をつける必要がある。よって、報酬単価の見直しは必要である。 ○訪問看護ステーションとの差が無くなることにより、当該サービスへの事業者参入及びサービスの利用が促進できると考える。 ○平成25年度から事業開始された当該サービスの利用者数が見込みよりも僅少な状況である。	【全国知事会】 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。 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】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及に向け、介護報酬のあり方について提案内容を尊重し、十分に検討すること。 なお、検討に当たっては、介護保険財政等に与える影響等についても留意する必要がある。		定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて1日複数回、訪問介護と訪問看護を、定期・随時に提供することにより高齢者の生活全般を支えることを、実際の訪問回数の多寡に関わらず包括報酬により評価するものであり、訪問回数に応じて評価を行う訪問看護の報酬と単純に比較することは適当ではないが、いずれにしても介護報酬については、1次回答でお答えしたとおり、介護給付費分科会等の審議を経て決定してまいりたい。 なお、地域の実情等を勘案して別途報酬上の評価が必要な場合には、市町村が、介護保険法第42条の2第4項の規定に基づく「市町村独自報酬」を設定することが可能である。	6【厚生労働省】 （19）介護保険法（平9法123） （ⅴ）定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平18厚生労働省告示126））については、関係する審議会の意見を聴いた上で、平成30年度に予定される改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	検討済		平成29年11月1日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における連携型事業所の訪問看護費について議論を行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、訪問回数にかかわらず定額の報酬とすることで柔軟なサービス提供を可能としているという制度趣旨を踏まえ、現状維持とすることについて、特段の反対意見はなかった。	

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、地域の実情を踏まえた必要性等	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	提案団体	各府省からの第1次回答	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	
	区分	分野								見解	補足資料
301	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護法に基づく費用返還請求権及び費用徴収権の破産法上における非免責債権化等	生活保護法第63条に基づく費用返還請求権及び同法第78条に基づく費用徴収権を、破産法第253条において非免責債権として明記するか、若しくは破産法第163条第3項に規定する偏頗行為の否認の例外として明記するなどの改正を求める。	【制度改正の必要性】 資産を有しながらも破産が予測されるような状態にある者から保護申請があったとしても、直ちに保護を実施すべき急迫した事由がある場合には、必要な保護を行うことが、現行制度上、実施機関に求められる。このような状況で保護を受けた場合、保護の補足性が適用されないとすると、受給者間での不平等・不合理な状況が生じることとなり、生活保護法の適正な運用が困難となることが懸念される。 【支障事例】 本市においては、生活保護受給開始後に自己破産した被保護者から生活保護法第63条の費用償還を受けたことが、破産法に規定する債権者平等の原則を害するもの（偏頗行為）であると提訴され、東京高裁において本市の敗訴が確定し、全額を破産管財人へ返還する事案があった。	破産法第163条第3項及び第253条 生活保護法第63条及び第78条	法務省、厚生労働省	千葉市	ご要望の「生活保護法第63条に基づく費用返還請求権及び同法第78条に基づく費用徴収権を、破産法第253条において非免責債権として明記するか、若しくは破産法第163条第3項に規定する偏頗行為の否認の例外として明記するなどの改正」の可否については、まずは破産法上の観点からご検討いただきたい。	初めに、いただいた回答は、法務省・厚生労働省それぞれの立場での回答と理解するが、互いに相反するものであるため、提案事項に対する統一した国としてのご回答をいただきたい。 法務省回答では、生活保護法に基づく費用返還請求権等に、生活保護法上の優先性を付与して、国税徴収法の例による請求権などとすることを検討すべきとされているが、この点については生活保護法の改正による対応をご検討いただきたい。 ただし、生活保護法第63条や第78条の適用により、返還債務を負うこととなった被保護者には、当該債務を一括で返還できない状況にある者が多く、これらの者に対しては、最低生活維持の観点から、必要に応じて地方自治法施行令第171条の6第1項により、履行期限を延長し当該債権の金額を分割して返還させる措置を講じる必要がある。 このような措置を講じる場合は、地方自治法による請求権とした上で履行期限を設ける必要があるため、国税徴収の例による請求権だけではなく、地方自治法による請求権に対応した破産法第253条における非免責債権としての規定や、破産法第163条第3項に規定する偏頗行為の否認の例外規定等、破産法上、当該債権を特別な扱いとする規定を設ける必要があるので、この点についてもご検討いただきたい。	―
262	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【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。	「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	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、大阪府、和歌山県、徳島県	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。	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。 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。	―

管理番号	＜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）＞		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）	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 ※平26対応方針（平27.1.30閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平26＞として併記 ※平28対応方針（平28.12.20閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平28＞として併記 ※平29対応方針（平29.12.26閣議決定）に記載があるものは当該抜粋を＜平29＞として併記	対応方針の措置（検討）状況			
							措置方法 （検討状況）	実施（予定） 時期	これまでの措置（検討）状況	今後の予定
301	仙台市、能代市、山形市、桐生市、平塚市、大和市、綾瀬市、甲府市、富士宮市、豊田市、守口市、神戸市、尼崎市、伊丹市、加古川市、海南市、熊本市、特別区長会	○同様の事例があり、63条で返還済であったが、調べたところ、判決例が勝訴例と敗訴例と半々であった。裁判となった場合に市の持ち出しとなる弁護士費用と比較すると少額の63条であったため、費用対効果を鑑み、収納後の返還金を戻出した。上記の事例から、提案のとおり改正を求める。 ○保護受給者が破産申し立てを行った際に、本市において決定した就労収入無申告による生活保護法第78条による徴収金までも免責決定されてしまった。 ○現状では、偏頗弁済にあたる可能性が高いと判断し、法63条については、返還決定をした上で、一債権者として裁判所の判断を仰いでいる。 一方で法78条徴収決定については、破産法253条第2号の不法行為にあたる可能性がある場合もあり、「意見申述書」が送付された場合は、その旨を申述することはあるが、裁判所の判断を仰いでいる。 特に法78条徴収決定については、不実の申請その他不正な手段により受けた保護費に対しての徴収決定であり、一般的な債権と同等に扱うことは不適切と思われるため、例外規定を求めるべき。 ○法63条適用による費用返還額のうち、未納額について、他の債務と同様に破産・免責の対象として取扱われた事例が複数あり、法78条による費用徴収額においても同様である。 また、「破産・免責されるべき性質の債権ではない」ことを申し立てても、結果、破産・免責の決定がなされている現状がある。 ○自己破産申し立てにより生活保護法第63条の費用返還金が免責扱いされた事案があった。 ○生活保護法第78条に基づく債権が、裁判所において免責されたことがあることから、破産法第253条において非免責債権として明記する等の改正を求める。 ○生活保護受給開始後に自己破産した被保護者から生活保護法第63条の費用償還を受けたものの一部を返還する事案が生じている。 ○63条・78条による債権がある被保護者が自己破産を申請し、免責決定される事例が散見されている。 ○資力があるにもかかわらず、急迫の場合等において現行制度上は必要な保護をする必要が実施機関に求められている。しかし、破産に基づき免責債権となると生活保護法の公平な実施、適正な運用が困難となることが懸念される。 【支障事例】 生活保護受給開始後に自己破産した被保護者から生活保護法第63条の費用返還を受ける、又は同法第78条の費用徴収をすることができない。 ○自己破産した被保険者から生活保護法第63条の費用返還を受けたことについて、破産管財人から判例上認められていないとの指摘を受け、破産管財人へ返還した事例がある。	【全国市長会】 生活保護法第63条及び第78条に基づく債権の非免責債権化等について十分に検討すること。	○　生活保護法第78条に基づく費用徴収権の破産法上における取扱いについては地方自治体に周知するとのことだが、具体的な周知方法、スケジュールについてはどのようにお考えか。 ○　生活保護法第63条に基づく費用返還請求権について、同法第78条と同様の法制上の措置が可能かどうかを御検討いただけるとのことだが、その後の検討状況はいかがか。	生活保護法第78条の徴収金については、生活保護法の一部を改正する法律の施行により、同条第4項の規定に基づき、国税徴収の例により徴収することができることとされたところである。これにより同条の規定に基づく債権については、破産法上、同法第97条第4号に規定する租税等の請求権に該当し、同法第163条第3項の規定に基づき偏頗行為の否認の例外とされ、さらに同法第253条の規定に基づく免責許可の決定の効力が及ばないこととなる。このことについては平成27年9月から10月にかけて開催される全国の都道府県等の生活保護担当者会議において周知を行っているところである。 一方、生活保護法第63条の規定に基づく費用返還請求権を「国税滞納処分の例」により徴収することについては、 ①　同請求権の発生原因が実施機関の扶助費の算定誤り等の事務手続の上の瑕疵を原因とする場合があり、このような場合において国税滞納処分の例により徴収することの妥当性 ②　他の法令において国税滞納処分の例により徴収されることとされている債権との均衡 ③　改正を実現した場合において可能となる、多くの資産を有することが想定されにくい被保護者について、差押えをはじめとした国税滞納処分を行うことの妥当性及び効果 などの論点を踏まえつつ、検討を行っているところであるが、その際特に③については、平成25年度の改正で法第78条が国税徴収の例により徴収することができることとされたことの施行状況を把握することや、被保護者の受給権にも関わるものであるから立法過程における様々な意見を踏まえることが必要であると考えている。	＜平27＞ 6【厚生労働省】 （10）生活保護法（昭25法144） （iii）費用返還義務（63条）に基づき生じる債権については、生活保護法の一部を改正する法律（平25法104）附則2条に基づき同法施行後5年を目途に行われる生活保護制度の見直しの検討に併せて、破産法における取扱い等管理の在り方について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 （iv）費用等の徴収（78条）に基づき生じる債権については、破産者に対する免責許可の決定の効力が及ばないこと（破産法253条1項1号）及び当該債権に係る債務の弁済が偏頗(ぱ)行為の否認の例外として扱われること（破産法163条3項）を、地方公共団体に平成27年度中に通知する。 ＜平29＞ 6【厚生労働省】 （15）生活保護法（昭25 法144） （iv）費用返還義務（63 条）に基づき生じる債権については、国税徴収の例により徴収することのできる請求権には破産者に対する免責許可の決定の効力が及ばないこと（破産法（平16 法75）253 条1項1号）及び当該請求権に係る債務の弁済が偏頗(ぱ)行為の否認の例外として扱われること（同法163 条3項）に鑑み、国税徴収の例により徴収することを可能とすることについて検討し、平成29 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。	（iii）法律 （iv）通知	（iii）平成30年10月1日施行（予定） （iv）平成28年3月31日	（iii）第196回通常国会において、生活困窮者自立支援制度・生活保護制度の一体的見直しのための「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」が成立。平成30年10月1日施行。 （iv）平成28年3月31日付け社援保発0331第3号「『生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて』の一部改正について（通知）」を発出した。	
262	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る。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。		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。	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。	通知等	平成30年4月10日	平成30年度の報酬改定において、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、最低2日間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要件を緩和し、事業所内での評価に加え、施設外就労先での評価も認めることとし、平成19年発出障障発第0402001号、障害福祉課長通知「就労移行支援事業及び就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」の一部改正を行い、平成30年4月10日に自治体へ発出。	