

第8回 地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会 議事概要

開催日時：平成26年9月8日（月） 10:00～16:50

場 所：地方分権改革推進室会議室（中央合同庁舎4号館6階）

出席者：

〔提案募集検討専門部会〕 高橋滋部会長（司会）、小早川光郎構成員、磯部哲構成員、伊藤正次構成員、勢一智子構成員

〔政府〕 末宗徹郎内閣府地方分権改革推進室次長、三宅俊光内閣府地方分権改革推進室次長、羽生雄一郎内閣府地方分権改革推進室参事官、高角健志内閣府地方分権改革推進室参事官、米澤俊介内閣府地方分権改革推進室参事官

※各府省の出席者については配布資料を参照

主な議題

平成26年の提案募集方式に係る重点事項について（各府省からのヒアリング）

各府省から回答等について説明後、質疑応答を行った。主なやりとりは次のとおり。

<通番49：臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整権限の都道府県への移譲（兵庫県）>

①臨床研修病院の指定権限について

（高橋部会長）第4次地方分権一括法では、看護師、保健師等の養成施設の指定権限が都道府県に移譲されている。一方で、養成施設の指定基準は医道審議会にかけることとなっている。臨床研修病院の指定権限の移譲についても、基本的に同じような仕組みを作ることは可能ではないか。

（厚生労働省）養成施設の場合は卒業後に国家試験があるため、そこで一定レベルの質を見ることが可能である。一方、臨床研修病院は最終的な修了認定を各病院が行い、その結果を医籍に登録する。この違いに鑑みると、指定権限の位置づけが非常に重要であって、そこは慎重に検討すべき。

（高橋部会長）違いがあることは分かるが、国の関与の必要性については、同じ養成の過程の話であって、そんなに根本的な違いがないのではないか。

（厚生労働省）平成16年から、病院の質、研修プログラムの内容をきちんと見る仕組みに変えており、指定に当たっては慎重に確認する必要がある。

（磯部構成員）免許であれば、医師の高い資質を確保する必要というのは理解できる。しかし、臨床研修は免許を取った人の話であって、法律上も3章（試験）と4章（業務）の間に、3章の2（臨床研修）として入れている。免許水準を確保するためには試験前と試験実施の権限を国が持つべきところを、看護師の養成施設の指定は移譲できるが、免許を取った人に対する臨床研修は移譲できない理由が理解できない。

（厚生労働省）看護師の場合、一定のプログラムを満たせば養成校として成り立ち、最終的に国の試験で確認している。しかし、医師の場合は、国家試験の確認のみをもって医師の質が確保できるものではなく、その確認に加え、平成16年からは一定の臨床研修の修了を医師としての必須条件として義務付けたところ。

（高橋部会長）臨床研修病院の指定は免許後の仕組みであって、指定基準さえしっかりと国が確認できれば十分ではないか。今後も意見交換していきたい。

②研修医受入定員調整権限の都道府県への移譲について

（高橋部会長）兵庫県の提案は、地方枠ができたにもかかわらず、配分の中に地方枠がきちんと位置付けられていないことを指摘したと思うが、どう考えているか。

（厚生労働省）県の単位で、いわゆる地域枠として、地域に従事する医師を別枠で採用するため、医学部の定員増を始めてきた。その方々が卒業しつつある現在、確かに完全に連動する調整枠ではないが、実態として、地域枠の卒業予定者より多い調整枠を確保しており、県内の臨床研修病院の募集定員を、県の権限で調整できるため、提案には既に対応している。

（高橋部会長）全体の調整枠は大きいですが、地方枠が反映されていない。要するに、地方に行ってがんばるといふ医師の枠があるにもかかわらず、それを活かせるよう調整枠が使えないおそれがある仕組みとなっているという主張である。

(厚生労働省) 例えば兵庫県の場合、平成 26 年度に医学部に入る 19 名が卒業する 6 年後に、19 名の部分を調整できることが重要。既に平成 27 年度においても、県定員 400 人のうち 70 人は自由に配分できるようになっており、地域枠の人を指定病院に配置できないことはない。

(高橋部会長) 要は、地域枠の人数が直接反映されていない。へき地勤務を前提に卒業しているため、県において円滑にへき地への配置や調整ができる仕組みにすべきという主張であろう。

(厚生労働省) 平成 21 年度に入学した 10 人の地域枠について、27 年度に全員が医師となる場合、県の裁量によりこの 10 人を調整したいという兵庫県の意図は理解している。一方、現在の計算式において、平成 27 年度分の県定員 400 人のうち 70 人は、県が自由に配分して構わないとしている。

(高橋部会長) その 70 人は色がついていない調整枠であって、本当にへき地に行ってくれる人がいるのかという懸念があるのではないか。

(厚生労働省) 地域枠を設定したときに、県がどのような条件を付けるか次第である。自治医科大学の場合、各県 2 人ずつ枠があり、卒業後はどの病院と指定されている。いずれにせよ、現状の枠があれば、県の自由度・裁量の範囲で配置できるようにしている。

(磯部構成員) 現状制度で対応可能という主張だが、なぜ直結させないのか。

(厚生労働省) あえて言えば、県の裁量権限を大きくしておきたいということ。地域枠は、現状は各県 10～20 人であって、研修医受入れの調整人数についてはより広い範囲で県の権限を認めたいと考えている。

(磯部構成員) 直結させたとしても、この人数以上は配置不可というものでもないのではないか。

(厚生労働省) 要するに、現行の計算式に、地域枠を下回らないという条件を付けるということであれば、それはもともと満たしている。

(高橋部会長) 地域枠を基礎数に入れて、その上で調整枠を制度設計してほしいという主張である。

(厚生労働省) 全体の定数を決めるときに、もともと医学部入学定員をベースにしており、その中に地域枠も入っているため、必ず上回るようになる。

(高橋部会長) 提案は、地域枠を明示的に計算式の中に入れてほしいというもの。下回らないという形ではなく、上積みのところで地域枠を算入してほしいという趣旨であり、もう少し検討してほしい。

<通番 15：社会医療法人の認定要件緩和（熊本県、九州地方知事会）>

(高橋部会長) 「へき地医療への支援実績」の要件拡充に係る提案の回答は「C（対応不可）」ではなく「E（提案の実現に向けて対応を検討）」と理解してよいか。

(厚生労働省) 改めて検討し、一定の場合は認定可能ではないかと考えたもの。

(高橋部会長) 認定要件の定め方は、実質的にへき地医療を担保できるかであって、法制的には比較的簡単であると考えているが、どうか。

(厚生労働省) 社会医療法人の要件に係る法令改正は可能だが、社会医療法人は税制優遇を伴う特別な法人格であり、法制担当部局のみならず、税務当局との相談が必要。

(高橋部会長) 救急医療の要件については地域的な話として、90%以上は県内で医療の提供を行っていて 10%が県外である場合は、主たる県でのみ認定を行っても社会医療法人の認定制度の脱法的運用とは言えないのではないか。

(厚生労働省) 2 県にまたがる医療法人について、現行の認定要件を改める場合、いずれにしても法改正が必要。一方、「へき地医療への支援実績」の要件拡充は告示改正であり、審議会等の了解があれば比較的進めやすい。

(高橋部会長) 医療法 42 条の 2 の 1 項 4 号にある「2 以上の都道府県において病院又は診療所を開設する医療法人にあっては、当該病院又は診療所の所在地の全ての都道府県」の解釈で対応できないのか。

(厚生労働省) 現行法では、68 条の 2 において、「所在地の都道府県に」とあるのは「所在地のすべての都道府県に」と明示的に読み替えている。県内にいくつか病院があり、隣県に診療所が 1 つだけあるような場合に、それは 2 以上の都道府県にあるわけではないという解釈は、現状では難しい。

(高橋部会長) 了解した。そこは事務的に調整したい。

(山本構成員) 今後、人口減少社会に対応するためには、医療等の取組も定住自立圏といった場合により地方公共団体をまたがる単位で行う必要があるという大きな方向も踏まえて、積極的に検討してもらいたい。

(厚生労働省) 主たる病院が県内にあり、隣県に診療所が 1 つだけあるというケース以上に、主たる病院が両県にまたがるケースはこれから考えなければならない。

(高橋部会長) 地方分権一括法において対応できるよう、検討していただきたい。

(厚生労働省) 一定の場合には認定できるよう、速やかに結論が出るように進めたい。

<通番 51：水道事業等の認可等の権限の国から都道府県への移譲（愛知県、鳥取県・大阪府、広島県、福島県、大阪府・和歌山県・鳥取県、中国地方知事会）>

(高橋部会長) 水道事業の認可に当たって、広域的な水利調整が必要とのことだが、河川管理者との水利調整はどのように協議しているのか、また、その協議を都道府県が担うことができない理由は何か。

(厚生労働省) 国土交通省が河川法に基づく流水の占用の許可を出すに当たって、厚生労働省に対して協議がある。一方、厚生労働省は、国土交通省との水利権協議により水源の担保ができた場合に、水道の事業認可をしている。

河川法の体系上、水利権調整は国の権限とされており、現在、厚生労働省は水利権調整に関与しているため、河川法の改正が必要。また、国の認可は、給水人口が5万人を超えるような、広域にわたる大規模な水道事業に限定されている。

(高橋部会長) 給水人口5万人要件と水利権調整要件とは別物ということか。

(厚生労働省) その理解で構わない。給水人口が5万人超でも水利権調整の必要がないもの、例えば地下水だけを使っている水道事業は、平成9年の政令改正で既に都道府県の認可になっている。また、実際のところ、1日当たり約25,000トンの水を使う5万人強の水道事業のうち水利権調整の必要があるものだけが国に残っていて、例えば都道府県が認可する25,000トン以下の水道事業は、河川法の調整権限が国にあっても、都道府県に委ねられている。

(高橋部会長) 県内で完結している河川に係る水利権調整は、基本的に県で対応できるのではないか。

(厚生労働省) 現に25,000トンを下回る水準の小規模な水道事業については、既に県で認可しており、河川法の体系が変われば、合わせて変わることになる。

(高橋部会長) 平成25年3月の新水道ビジョンで、都道府県に対して広域的な事業間調整や流域単位の連携推進についてリーダーシップを発揮することが要求されている。都道府県にそのような立場を期待していることを前提にすると、法制的な整理ができれば、都道府県に市町村水道の認可権限を移譲できるのではないか。

(厚生労働省) 河川法が整理され、都道府県の実態をよく踏まえた上で、広域化等の問題における指導的立場からのリーダーシップの発揮や、検査体制の整備、技術職員の確保等末端まで含めて体制が整っていれば、都道府県への移譲はあり得る。ただし、都道府県における水道専任職員の数が非常に少なく、立入調査をしていない県も存在するという現状では難しいのではないか。

(伊藤構成員) 検査等の体制について、国は、平成25年度に国認可の481事業体のうち53事業体に対して立入検査している一方、広島県内では、国管轄の7事業については過去5年間の立入検査率が8.6%であるが、県管轄の給水人口5万人以下の上水道11事業については75%である。この数値から見ると、国で水道事業を管轄している厚生労働省本省の健康局水道課における監督体制は不十分であり、むしろ実際に現場がある都道府県に監督体制を任せるべきではないか。さらに言えば、そもそも権限がないために都道府県の監督体制が整わないということかもしれない。

(厚生労働省) 国認可の事業体に対する立入検査は、既に2、3巡目に入っており、一旦終了している。その際、350項目にもわたる検査を行っているため、その後はローリングによる実施と、問題のある事業体に対する立入検査を組み合わせている。

一方、都道府県の立入検査には非常にばらつきがある。検査の方法についても、かなりの部分が保健所任せになっており、無理があるのではないか。都道府県には簡易水道の指導についても、是非担ってもらいたい。

(高橋部会長) 権限が移譲されれば、交付税措置等により、体制を整えることもできる。また、地域に身近な水質検査等は保健所でもできるため、保健所が実施すること自体が必ずしも問題ではない。問題がある事務執行については、地方自治法上の様々な関与の仕組みにより対応できるのではないか。

(厚生労働省) 国認可の水道事業の区域が保健所の管轄より大きい場合、保健所は検査内容を把握できないのではないか。国が水道事業から一切手を引いてしまうと、法律との関係でも支障があるのではないか。更に、都道府県に能力があるか、保健所まで含めて体制が整っているか、都道府県の指導が適切になされているか、そこは問題があるのではないかと感じている。

(高橋部会長) 現在、事業者に対する県の指導が不十分であるとの話だが、国は優良な事業者を指導し、県は小

規模な事業者を指導していることも一因ではないか。

(厚生労働省) 国認可においても、一般的に事業規模が小さくなるほど、更なる充実が必要と思われる事例が出てくることは事実である。更に小さな都道府県認可の水道事業においては、より状況が厳しいと思われるため、都道府県においては、人材や指導体制の確保等を含めて努力してほしい。

(高橋部会長) 大規模で優良な水道事業を都道府県に移譲し、十分な交付税金措置等をすれば、それが小さな水道事業にもよい影響を与えていくのではないか。広島県の場合、人口比で85%の水道事業が国認可であり、その割合に応じて職員を配置していることからすれば、例えば5万人要件を25万人程度に引き上げ、併せて交付税措置すれば、職員を増やしてきめ細かな指導を行うことも、県によっては可能ではないか。

(厚生労働省) 一般論としては可能な県もあるかもしれない。ただ、現状、体制等が十分ではない県が多いと考えているため、一律での移譲は無理があるのではないか。

(伊藤構成員) 平成8年に国認可と都道府県認可を区分する要件が改正されてから事情変化がないということだが、この間に市町村合併等があり、水道事業が大規模化している。5万人要件の根拠・合理性について、どう考えているのか。

(厚生労働省) 5万人というのは水の利用量で一日当たり25,000トンというレベルに相当するが、それを1つの目安として、国認可と県認可の分岐点を整理したものと理解している。例えば、香川用水のような国が主導的に広域調整を行った地域の場合は、国の関与が引き続き必要。また、河川法の水利権協議との関係で、25,000トン超は国の認可が必要と整理されている。

(高橋部会長) 25,000トンと水利権調整とのつながりが不明であり、今後とも引き続き意見交換したい。

<通番14:医療用麻薬に係る小売業者間の譲渡に係る許可権限等の都道府県への移譲及び規制緩和(福井県、熊本県・佐賀県・大分県、長野県、京都府・兵庫県、長崎県)>

①麻薬小売業者間譲渡許可に係る権限移譲及び規制緩和について

(高橋部会長) 京都府において譲渡許可を受けている薬局は718のうち148と非常に少なく、麻薬の使用量が外国の10分の1であるという意味で、譲渡許可がかなり制限的となっていると言えるのではないか。

(厚生労働省) 緊急性がなければ、薬局間で融通する前に卸売から買うのが原則ということが制度の趣旨である。流通が少ないのは、がんの疼痛療法そのものが十分普及していないということで、別の問題である。

(高橋部会長) 特殊な麻薬について、患者の転院により予期せず在庫が積み上がるという実態を踏まえると、有効期限との関係で不良在庫を生まない観点から、譲渡を認める制度はあり得るのではないか。

(厚生労働省) 仕入れのやり方は様々であるため、患者の疼痛療法に支障が生じるという患者目線での提案ならば真剣に検討したい。一方、在庫の解消という趣旨の提案であれば、仕入れの工夫等の努力をしてもなお不都合が生じるといった必要性の提案ならば真剣に検討したい。

(磯部構成員) 提案の趣旨は、現状では融通が利かなさ過ぎて患者に届きにくいということである。日本緩和医療薬学雑誌の論文によると、医療機関の事情による処方変更や、患者の病態変化などの様々な要因で医療用麻薬が不要となり不良在庫が発生するとのことである。このような場合、不正な流通の防止を目的とした現状の規制が厳しいとの問題提起であり、そこは受け止めるべきである。患者に届きやすくなるように柔軟に融通する一方、不正な流通は防止するという制度設計を考えるという理解でよい。

(厚生労働省) すべて入口で排除せず、実際の処方、施用に支障が生じるケースについては、真剣に改善したいと考えている。

(高橋部会長) 日本緩和医療薬学雑誌の論文も踏まえ、法制的に対応可能な点があれば検討いただきたい。また、都道府県が薬局に対する監督権限を行使する中で、在庫や流通状況を確認できるのではないか。地方厚生局と都道府県の監督の水準に違いはあるか。

(厚生労働省) 監督の体制次第でもあり、許可の申請・更新段階等ですっかり審査する必要がある。監督水準については、地方厚生局では麻薬取締部が担当しており、麻薬取締官が麻薬取締法等の観点から重点的に見る。一方、都道府県は薬事監視として薬事全般について監督するのが主眼であり、麻薬取締員も少ないため、麻薬取締法の観点からすれば、相対的な時間の問題として一定の限界がある。

(高橋部会長) 行財政能力のある都道府県が、体制を整えて希望すれば検討の余地はあるか。

(厚生労働省) 都道府県の職員である麻薬取締員は146人で、多くは兼務である。他方、地方厚生局の麻薬取締部の職員は事務に精通し、事務の専門性の観点でも、国による実施が効率的である。

(山本構成員) 地方厚生局が小売業者間の譲渡の監督を行う中で、問題が発見される実態はあるか。
(厚生労働省) 現場の監督は、当然現場に近い都道府県の麻薬取締員も行っている。許可権限の移譲となれば、許可要件等の審査主体となるため、専門性を有し、広く事務に精通している者が公平に事務処理を行うことが効率的ではないか。
(羽生参事官) 譲渡許可条件の緩和について、京都府から、例えば一般薬の場合に一部の希少薬を融通できる備蓄薬局の仕組みを、麻薬の場合にも応用できないかという提案があった。いずれの提案団体も、在宅での緩和ケアを推進するために、麻薬を取り扱う薬局を増やす必要があるとの認識のもと、都道府県がより積極的に関われないかという観点で提案している。
(厚生労働省) 在宅医療に麻薬が必要との認識は共通している。ただし、備蓄薬局のような仕組みについては、麻薬という特殊性を踏まえて流通を規制しているため、一般薬と同様に論じるのは難しい。
(高橋部会長) 引き続き検討していきたい。

②麻薬の廃棄時の立会要件の撤廃について

(高橋部会長) 立会をかいくり横流しした例があるか。
(厚生労働省) 今は立会場で捨てているため、横流しは不可能である。届出とすれば、横流し防止をどう担保するのが問題になる。全部の記録を見て問題がないか確認しなければ意味がない。
(高橋部会長) 例えば、持ち込み廃棄のような制度はあり得ると考えるが、今の制度は動かしがたいのか。
(厚生労働省) 廃棄を確認するためにはどうしたらいいかという本質的な問題。立会が無ければ、横流しの可能性を否定できない。最も危ない点であり、廃棄の確認を担保できる提案があれば真摯に検討したい。
(磯部構成員) 立ち会って廃棄させることが、横流しの防止につながるには言い切れないのではないか。
(厚生労働省) 全ての流通を記録に残しているので、現場で記録と突合すれば確認できる。すなわち、薬局で不正があっても、譲渡先とも譲渡書、譲受書を交わしており、全部突き合わせることで発見できる。
(磯部構成員) 書類による記録管理と立入調査による確認が制度の要諦とのことだが、麻薬及び向精神薬取締法第29条但し書きで調剤済のものは立会要件を省いている。その案件は書類のみで管理しているのではないか。
(厚生労働省) 最終的に封を切って処方された患者の手元にあるものについて、患者が亡くなった後に家族や相続人がそれを薬局に戻すことを認めているものである。

③麻薬取扱者の免許期間の延長について

(高橋部会長) 免許期間が翌年末に到来するというのは短いのではないのかと考えるが、もう少し工夫して、その免許の手續にかけける労力を他に回すという意味で合理化できないのか。
(厚生労働省) 現在の考え方は、平成26、27年の許可を受けている薬局でも、平成25、26年の許可を受けている薬局でも、1年間は共通期間となるので、個別ニーズが生じたときに譲渡できる期間として設定している。毎年のように不正流通等の事件が起こっており、単に免許期間を長くすることが適当か、議論が必要。
(高橋部会長) 過去の法改正により1年を2年に延長した際、不備が出たかどうか、データとして立証してもらいたい。
(厚生労働省) 期間の延長前後のデータは整理するが、具体的な期間を議論してもらいたい。
(高橋部会長) どれぐらい延ばせるかということも含めて、さらに検討していきたい。

<通番47：保育所等の「従うべき基準」の見直しについて（九州地方知事会、鹿児島県、瑞穂市、広島県、萩市、神奈川県、徳島県・京都府・和歌山県・大阪府、安城市、鳥取県、中国地方知事会、埼玉県、東京都、兵庫県・京都府・大阪府・和歌山県・鳥取県・徳島県、長岡市）>

①保育所保育士定数への准看護師算入を可能とすることについて

(高橋部会長) 法制上の違いは理解しているが、看護師のみならず准看護師を定数基準へ算入することはできないのか。
(厚生労働省) 職員配置について、乳児保育が保育所の中で十分対応されていない時代に、看護師や保健師を配置して対応してきた。看護師は、平成10年に従来よりも保育士の加配を行った際、経過的に代替可能

としたという前提がある。看護師と准看護師は、行うことができる医療行為の内容は変わらないが、それぞれの行為の際、医師や看護師の指示を受けるかどうかという点で、役割や責任が異なる。

(磯部構成員) 法律上は、傷病者やじょく婦に関する療養上の世話のときに指示が必要との規定だが、保育所での行為は療養上の世話とは異なるのではないか。

(厚生労働省) 考え方の原則は、乳児3人当たり1人の保育士の配置基準を満たしてほしいというもの。その上で、看護等の業務を看護師や准看護師が行うことは構わないが、本来保育士であるべき業務の例外範囲としては、経緯的に看護師までは認めているに過ぎない。

(高橋部会長) 平成26年の乳児4人以上の措置により、制度上は経過措置としての位置付けが薄まったのではないか。

(厚生労働省) 配置基準は3対1であって本質的な考え方は変えておらず、乳児4人以上なら必ず保育士がいるため看護師も可能と整理したものであり、原則は保育士である。

(高橋部会長) 保育士という原則はありながらも、現実を見ながら看護師でもよいという判断をしたのではないか。保育士が足りない現状で、この配置基準の緩和措置があっても、看護師も相当確保が困難とも聴いており、その中に准看護師も含めることは、住民福祉の観点からも十分考えられるのではないか。

(厚生労働省) 保育士が乳幼児期の保育をすることが適切という考え方は変わらない。全体の配置の中で、看護師1人に限り保育士に算入可能という特例的な扱いであって、極力限定すべき。

(伊藤構成員) 結果として特区を全国的に展開している。限定する考えであれば、経過措置は経過措置として、将来的には解消するという意向を示すべき。

(厚生労働省) 全国的に展開しても、例外的にやむを得ず看護師を認めるという考え方を変えていない。

(高橋部会長) 准看護師の算入を認めることで、子どもをケアする人数をより充実させ、住民サービスの向上にもつながるという声がある。保育における世話という観点で言えば、看護師と准看護師に根本的な違いがあるわけではないのであれば、緩和する余地は十分あるのではないか。

(厚生労働省) 保育における医療や看護のあり方をどうするかという点に戻って考える必要がある。例えば、ある程度リスクのある子どもを預かっているなど、看護師やそれに類似する資格を配置すべきではないかという提案であれば、議論の余地はある。しかし、そのような子どもについて、保育士もある程度は対応できており、資格者は、例えば体調不良児には予算補助で加算して対応している。

提案内容は、保育士の確保が困難であるため、看護師を認めている中に同様の資格者を加えたいというものだが、准看護師が可能ならば作業療養士や理学療養士は可能なのかという議論になるおそれがある。基本に帰って、保育所においては保育士で対応してもらおうのが大原則である。

(磯部構成員) 医療者を積極的に置くべきという主張ではない。原則が保育士であり、ここで看護師に期待されている業務は、本来の看護業務ではない。それならば准看護師にまで広げることに法的な障壁はないのではないか。現在、看護業務を行うために看護師に来てもらっているわけではないという点において、それを准看護師まで広げることに実質的に差はないのではないか。ぜひ検討してほしい。

②保育士の定数基準について

(高橋部会長) 子ども・子育て支援新制度の中で、地域型保育給付は定数基準が厳密に要求されていない。認可保育所における保育士の定数基準だけ厳しい基準として維持していく必要があるのか。

(厚生労働省) 新制度における地域型保育給付は、3歳未満児に対する保育サービスの需要が多いことを踏まえ、認可保育所だけでなく地域型保育も認めていこうというものである。認可外保育施設で取り組んでいる地方公共団体の単独事業の質を、できる限り引き上げながら柔軟に対応できるようにするという全体のバランスの中で、地域型保育事業については、全員保育士を求める認可保育所並みの基準の類型もあれば、若干要件が緩和された類型もある。認可保育所という体系があることを前提としているため、認可保育所も緩和できるのではないかという考え方と逆の認識であり、認可保育所の基準を変えることにはならない。

(高橋部会長) 東京都も、国の「従うべき基準」を緩和して認証保育所という先進的で積極的な取組をしており、第三者評価制度を設けて保育の質を担保するを行っているが、その背景には待機児童がかなり増えているという現状がある。東京都のような制度を前提にすれば、必ずしも安全と保育の質に関するミニマムサービスが揺らぐということにはならないのではないか。

(厚生労働省) ナショナルミニマムを考えたとき、保育の担い手は資格者が担うべきであると考えており、保育士以外も可能とすることは、質の低下に直結する。保育所は対人サービスであり、保育の水準を担保できるのはあくまで資格を持った保育士であるという点で、東京都などと考え方の齟齬がある。また、新制度の設計に当たってもそのような議論はなかったし、平成21、22年の地方分権改革の議論から状況は変化していないという認識である。

(高橋部会長) 実態として、東京都の認証保育所導入後も待機児童が増えており、新しい状況の変化である。

(厚生労働省) 東京都の取組は一定程度の年数を経ており、平成21、22年当時も、地方公共団体の認可外保育所の取組も前提にしながら認可保育所は全員保育士であるべきとの意見が圧倒的であり、事情変更はない。

(伊藤構成員) 認証保育所と比べて、認可保育所がサービス面で優れていることを示すデータがあるか。

(厚生労働省) 保育サービスは対人サービスであって事故が起きてはならず、認可保育所と認証保育所において有意差が出てはならない。長期的な子どもの育ちを支援する第一歩である保育において、資格者が対応するのは常識的な判断と考える。

(磯部構成員) すべて保育士の配置を求めることで、中山間地域においては持続的な保育状況が確保できないという点は、深刻な事情の変化ではないかと考える。

(厚生労働省) 保育士の確保が難しいから保育士の資格者以外を含めて対応するというのではなく、保育士の確保がしやすい環境をつくる対応をすべきと考えている。

(高橋部会長) 第1次地方分権一括法附則46条に、「必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」という規定がある。保育士の基準、居室面積についても、状況の変化を踏まえて積極的に取り組むべきではないか。

(厚生労働省) 今回、新制度を整備し、待機児童対策をはじめ中山間地・都市部における多様な保育需要に対応した一定の配置基準を設けた点は大きな変化であるが、できるだけ認可保育所に近づけるという考えは変えていない。保育士の確保が困難な状況がある一方、保育現場で事故も発生しており、保護者から、できる限り子どもの安全、安心を確保してほしいという要請を強く受けている。

③保育所の居室面積の特例について

(高橋部会長) 大都市における保育所の居室面積の特例措置は今年度末で終了となるが、延長は考えているか。

(厚生労働省) 現時点において、条例を制定した事例はあるものの、実際に活用して面積基準を緩和した事例は聴いておらず、延長の必要性も含めて検討すべき課題である。

(高橋部会長) 特例措置により受入を増やしても、その終了後は人員整理が必要となるために緩和ができないとの指摘がある。そのため、ある程度長い期間の緩和措置を設けることは考えられないか。

(厚生労働省) この措置は、特に地価の高い都市部において待機児童の問題が深刻であり、一方で、面積確保が難しいことを背景としているため、待機児童の問題に解決の目途がつくまでの期間を設定しているもの。

そもそも保育の需要は年間でかなり変動し、年度の途中から随時入所するため、保育所は臨時職員も含めてある程度人員配置に柔軟に対応できる努力をしていることを踏まると、人員整理の問題は取組を進めにくい理由ではないのではないか。

(高橋部会長) 現に地方公共団体からの声があるので、実情を調べていただきたい。東京都などは自主的な努力を積み重ねても待機児童が増えているため、余裕を持った経過措置の延長を、ぜひ検討してもらいたい。

(厚生労働省) 今年度末までの措置になっている理由は、平成26年度中にできる限り待機児童対策を講じるという「子ども・子育てビジョン」に基づく措置であったことによるが、実際には待機児童ゼロの実現状況も含めて考えていくべき事項と考える。

④保育所（認定こども園を含む。）における給食の外部搬入の拡大について

(高橋部会長) 給食の外部搬入については、公立保育所は外部搬入を認める方向で進めているが、なぜ私立保育所は認められないのか、何か障害があるのか。

(厚生労働省) 構造改革特区制度は実験的に実施する制度であり、公立保育所が安心という前提がある。また、連携という点に着目すれば、公立の場合は学校給食センターが想定されるが、民間の場合は、必ずしも学校給食センターにはならない。構造改革特区という特別な取扱いを検討するに際しては、公立保育所から始めるのが安全ということ。

(伊藤構成員) 実際には学校給食センターを活用する例が多いのであろうが、委託先が給食施設等に関する基準さえ満たせば、搬入先としての設置主体の違いは、安全性とは関係がないのではないか。

(厚生労働省) 現時点では、構造改革特区における試行段階であって、平成25年の評価では、公立保育所でも様々な課題があるという状況であり、民間への拡大には躊躇する。

(高橋部会長) 構造改革特区を公立保育所に限る理由が理解できないため、検討してほしい。

⑤放課後健全育成事業における職員基準について

(高橋部会長) 職員基準があるために放課後児童クラブの運営が困難になっているとの声があり、市町村の事務を混乱させるおそれよりも深刻ではないか。

(厚生労働省) 現在、各市町村において条例化を進めている状況の中で、国の基準を変えることは混乱を生じさせるのではないか。

(厚生労働省) 平成26年4月30日に新基準を定め、10条3項で、「放課後児童支援員は、都道府県知事が行う研修を修了した者でなければならない」としているが、附則2条で、平成32年3月までの経過措置を設けており、一定の配慮はしている。

(高橋部会長) その経過措置において10条3項9号を追加し、地方公共団体も移行措置を取るようできないか。

(厚生労働省) 質の向上のために職員の基準が重要であるため、「従うべき基準」としているところ。それでも一定の配慮をしており、必ず放課後児童支援員は置かなくては行けないが、同条2項但書により、1人を除き、補助員をもってこれに代えることができる。また、放課後児童支援員として新しく定めた同条3項9号では、「高等学校卒業者等であり、かつ、二年以上放課後児童健全育成事業に類似する事業に従事した者であって、市町村長が適当と認めたもの」としており、配慮している。

職員の基準については、既にガイドラインで示しており、75%が資格保有者との現状がある。更に、2年間の経験もない無資格者のみで放課後児童クラブを運営するのは、質の面でかなり問題がある。

(羽生参事官) 実際に地方公共団体からは、来年の新制度スタート時点で、2年の基準を満たさない者で対応せざるを得ないという事例が出てきている。来年4月時点でクラブの運営ができなくなる事情があっても、対応は難しいのか。

(厚生労働省) 各地方公共団体が努力して人を探している状況であり、現段階では変える予定はない。

(高橋部会長) 現に支障があるとの声を踏まえ、もう少し調査することは考えられないか、検討してほしい。

<通番 48：認可外保育所に係る市町村への権限移譲(埼玉県)>

(高橋部会長) 市町村も認可保育所の指導の事務は行っており、認可・認可外ともに市町村が一体的に担えるのではないか。

(厚生労働省) 市町村も施設と関わりがあるが、認可外保育施設の質については、比較的認可に近いものから質の懸念があるものまで広範であるため、体制が整った都道府県が行うことが望ましい。

(勢一構成員) そうであれば手挙げ方式として、体制が整っている市町村に移譲することは可能か。

(厚生労働省) 都道府県と市町村が協議して、市町村側の体制が整っていることを確認して移譲するならば、地方自治法の事務処理特例制度を使えばよい。

(高橋部会長) 手挙げ方式は、事務処理特例制度とは制度が異なり、正規な事務として権限が移り、交付税措置なども変わる。手挙げ方式で措置することが可能であるならば、ぜひ検討してもらいたい。

また、今後地域型保育事業を進める中で、市町村に何らかの役割を果たしてもらうことはあり得るのではないか。

(厚生労働省) 地域型保育事業は、市区町村が単独事業で実施している取組の延長線上に位置づけられるもので、市区町村が認可外保育所の枠組みに積極的に関与することはあり得る。しかし、児童福祉法上の権

- 限は、認可外保育施設で危険な場合が想定されるときは指導監督であり、分けて考えるべき要素がある。
- (磯部構成員) この制度の背景はベビーホテルで、認可外保育施設のすべてを都道府県単位で監督することが現実的なのか、むしろ市町村が担う方がよいのではないか。
- (厚生労働省) 指定都市や規模の大きい市町村であれば指導監督体制があるが、それ以外の市町村の場合は専門職員ではなく兼務が多くなる。ある程度集約されて体制が整ったところに対応する方が、実効性ある指導ができる。
- (高橋部会長) 手挙げ方式でやって、残りは都道府県という制度設計もあり得るのではないか。
- (厚生労働省) 指摘も含めて検討していきたい。

<通番7：認可保育所移行時の経済的基礎要件(埼玉県)>

- (高橋部会長) 法改正により経済的基礎という要件が入ったということだが、これまで法律要件になくて通知を出していたことについては、どのような判断なのか。
- (厚生労働省) 現在、保育所の設置認可については、認可権者である都道府県に一定程度の裁量が認められている中で、一定のメルクマールを技術的助言として通知で示しているということである。来年以降の新制度では、できる限り法律上の要件を明確にして、例えば株式会社であるがために認可をしないという運用がしにくいよう、経済的基礎の要件を規定したものである。
- (高橋部会長) 法律上、経済的基礎要件として1,000万円を明示する必要性と妥当性はないのではないか。
- (厚生労働省) 保育所の参入規制がなくなる中、社会福祉法人については法人設立の要件として1,000万円の経済的基礎等の要件がある一方、株式会社などは設立認可の条件がないため、設置認可時に同様の資金要件を課すことでバランスをとる必要がある。しかし、一定の緩和措置もあり、技術的助言でもあるため、それほど難しい条件を付しているものではない。
- (高橋部会長) 技術的助言であるため、資金要件を全く不要としても違法ではないということか。他で経済的基礎が確認できれば、資金要件を求めなくてもよいという解釈は可能か。
- (厚生労働省) 法律上、経済的基礎を審査しないことは想定していないため、審査する際のメルクマールを示しているものである。今でも、1,000万円の2分の1を下回らなければ、条件つきで減額できるという技術的助言をしているため、1,000万円の要件に限らない設定の仕方は認められている。
- (高橋部会長) 経済的基礎という抽象的な要件について、1,000万円と明示することは、具体的な数値を出して地方公共団体の判断を縛ることになるため、技術的助言として適当か。他の書き方も十分可能ではないか。
- (厚生労働省) 現在の各地方公共団体の経済的基礎に係る運用を踏まえたものであり、そういった連続性、経緯も踏まえる必要がある。また、株式会社と社会福祉法人で違う運用がされるということに違和感がある。
- (羽生参事官) これは法人としての設立認可の要件であって、施設の設置の要件になっていないということではよいか。認可外の施設の場合であるため、必ずしも同じ水準が妥当なのか、議論の余地があるのではないか。
- 特に都市部では小規模な施設からスタートするケースも増えており、この議論は受け皿をできるだけ早急に増やすという意味からすれば重要と考えられ、経済的基礎要件がかえって厳し過ぎることが問題ではないかという提案と認識している。
- (厚生労働省) 特に待機児童がこれだけ多い中では柔軟に対応する必要があり、新制度では地域型保育の取り扱いをどうするかということもある。ただし、一定程度は事業が持続できる見込みが必要であって、バランスをとって考えていくべき問題である。
- (高橋部会長) 経済的基礎要件が入ったという立法事実は否定していない。ただ、こういう数字で明確に、かつそれが最低基準であって例外を許さないという形で出されているが、自治体で自主的に判断できるような経済的基礎要件の基準の立て方というのはいり得るのではないか。
- (厚生労働省) 新しく認可の体系に入る認可保育所でないものも小規模のものも、同じ経済的基礎要件がかかっているのだから、実際の運用に当たっては、指摘も含めて検討したい。
- (高橋部会長) 新たな基準は、我々の作業スケジュールとあわせて検討することは可能か。
- (厚生労働省) 見直しを約束できないが、認可保育所以外のものも何らか示していく必要があるのだから、来年

4月の法律施行までの間に取り組みたい。

(磯部構成員) 社会福祉法人以外が主体になるといえるときに、社会福祉法人と同じ基準の要件を定めることは制度の趣旨が違うのではないかと。過去3年間の営業利益の状況など、様々なファクターを踏まえる方法もある。技術的助言とはいえ、通知が持つ事実上の通用力という点に配慮して、検討願いたい。

<通番8: 保育所型認定こども園に係る認定の有効期間の廃止(兵庫県・京都府・大阪府・和歌山県・鳥取県・徳島県)>

(高橋部会長) これまで認定更新しなかった例はあるのか。

(厚生労働省) あまりないと思うが、正確には把握していない。

(高橋部会長) 認定更新しない場合があることは、事業者にとってはかなり大きな脅威ではないかと考えるが、保育に欠ける子どもが受け入れてもらえない状態を予防し解消するため、市町村は、別の需給調整の手段を持っているのではないかと。

(厚生労働省) 次世代育成支援対策推進法に基づき一定程度やっている。新制度では、市町村が5年間の保育の需要と供給を見通し、それを踏まえて都道府県も判断する。認定更新するかどうかは、その需給状況を踏まえて都道府県が判断できる仕組みで、認定の有効期間の存在が問題になることを想定していない。

(高橋部会長) 事業者側の事情を見ている市町村からすると、かなり問題があると考えているのではないかと。

(厚生労働省) 認定こども園制度の趣旨である待機児童対策に資する制度をつくるため、有効期間は必要なものであるが、都道府県が無茶な運用をすることにはならないと考える。

(高橋部会長) 需給調整のやり方として、例えば需給に問題があった段階で事業縮小の勧告を行うことや、さらに勧告に従わない場合には猶予を持って認可を取り消すなどいろいろなやり方があり、いきなり認定期間が切れるという制度は事業者には厳しいのではないかと。

(厚生労働省) 認定等に有効期間を付する制度は多くあり、事業者側に脅威になっていることはなく、また、市町村、都道府県も需給予想を立てる中で判断するため、この規定があるから困ることはないのではないかと。

(高橋部会長) 提案団体は、そこが認定こども園制度の中での一番の問題点であると述べており、運営者側からすれば、5年ごとに有効期間を切られていて、かつ、それが需給調整の結果、例えば2年後ぐらいに無効になると言われると、厳しいのではないかと。

(厚生労働省) 例えば、共働き家庭の子どもと、そうでない子どもがいる認定こども園があった場合、待機児童の問題が深刻になってきたから全員が共働き家庭の子どもとなる保育所にしてほしいということであって、事業者の事業縮小にはならない。保育所型の認定こども園は認可保育所がなるものであり、事業者側に大きな負担があるものではない。急遽変更を行うものではなく、有効期間という中での扱いなので、十分合理的な範囲ではないかと。

(磯部構成員) 要は、5年以内であっても需要のミスマッチはあるわけで、そういうときに柔軟に変えられる制度であればよいとすると、期間更新の制度が唯一のツールではないのではないかと。

(高橋部会長) 有効期間がない幼保連携型認定こども園とのバランスは、どう考えているのか。

(厚生労働省) 幼保連携型は、新制度では教育基本法上の学校あるいは児童福祉法上の施設、その両面の認可を一遍に取る形になる。一方、保育所型は保育所の認可しかないため、そこが大きく異なる。

(高橋部会長) 明らかに保育に欠けない状況がある地域について、有効期間の延長は考えられないか。

(厚生労働省) 保育に欠ける子どもが大量に生じるかどうかは、マンション等の外生的な部分で変わってくるため、5年という期間は短くもなく、不合理な設定とは考えていない。

手続については、どの時点で判断するかは大きい問題であって、いきなり期間が切れることはあり得ないため、ある程度の予見可能性と機動的に変えられる余地のある期間といったことも想定する必要がある。有効期間が切れるケースで大騒ぎになったものはないため、認定こども園の意見も聴かなければいけない。

(高橋部会長) そうは言っても幼稚園機能を切り替えることは、事業者にとってある程度の経済的負担はあるため、有効期間の在り方について検討する余地があるのではないかと。保育所型認定こども園の事業者の意見等もよく聴いた上で、さらに意見交換したい。

<通番10: 放課後児童クラブの補助条件の見直し(鳥取県・京都府・大阪府・徳島県、相模原市、神戸市、中

国地方知事会) >

①小規模クラブへの補助条件の見直し

(高橋部会長) 資料4の59ページの「質の改善(地域子ども・子育て支援事業関係)」の内容は、子ども・子育てで会議で決まった粗々の整理ということか。

(厚生労働省) そうである。一定の前提を置いて試算した数字を1つの目安として整理したものである。最終的には消費税の税収との関係になるため、その中でどこを優先して取り組むかという整理が必要になる。

(高橋部会長) 平成27年度から措置予定なのか。

(厚生労働省) 全体としては、平成29年度に消費税財源が満額になるとの前提で、それぞれの事業を推計している。平成27、28年度は税収が見通せないため、各年度の予算編成過程の中で検討するという整理である。

(高橋部会長) それを前提にすると、19人以下のクラブについて非常勤職員1名を追加配置することを検討しているということは、基本的には9人以下のクラブも入るということになるのか。

(厚生労働省) 想定として入っている。

(高橋部会長) 今の補助制度は、職員に対する補助以外のものも入っているのか。

(厚生労働省) 基本ベースは指導員の人件費であり、従来の事業の部分で質の改善を図ろうとするのが今回の子育て新制度であって、必要なものは国・地方双方の消費税財源を当てて補助する。

(高橋部会長) 従来の9人以下のところは、これまで同様に補助の対象外ということか。

(厚生労働省) 財源の確保によるところもあるが、既存部分も含めて整理することになるだろう。

(高橋部会長) 一定の前進ではあるが、従来の制度に上乘せした制度改正であり、従来どおり10人で線が引かれている点は変わらないということか。行政的な観点から効率性が重要ということは分かるが、中山間地や都市部といった地域的な偏在により、その補助対象外になることを緩和できないか。

(厚生労働省) 小規模クラブには特別地方交付税により財源が担保されている。補助金等の関係では、一番の問題は財源確保であって、そういったところにも支援することは難しいため、効率性の観点で差配することになる。

(高橋部会長) 特別地方交付税の場合、補助措置との財源的な違いはどのくらいか。

(厚生労働省) 総務省において必要額を決定しているが、特別交付税措置は1人年額5万5,000円程度である。

(高橋部会長) 10人を境に利用料が2~3倍変わることは、利用者にとっては、かなりの不公平感があるのではないか。

(厚生労働省) そのような面もあるが、財源確保の問題がある中で整理されているものである。今後、財源の措置が進むようであれば、対応の幅を変えることも当然ある。

本事業が始まった時点では、社会福祉事業という位置づけもあって20人としていたが、実態を踏まえて、補助対象を10人まで緩和してきたところ。それ以上進める場合、一定の財源が必要になる。

(伊藤構成員) 子ども・子育て支援の関係で、19人以下のクラブについて非常勤職員1名を追加配置する支援の対象は、すべてのクラブか。それとも、何らかの基準を満たすようなクラブか。

(厚生労働省) 新たな省令基準では、20人以下のクラブを小規模と位置づけており、その小規模クラブには2人の配置ができる水準を設定している。

(伊藤構成員) 今回提案のあった9人以下のクラブへの支援とは少し異なり、既存のクラブの中で比較的小規模なものの追加的な職員配置の話であって、提案の方向性とは違うということでしょうか。

(厚生労働省) 19人以下のクラブについては、10人未満も含めて人員配置できるように整理している。これとは別に、1人増えるごとに必要額を措置する量の拡充があって、両方合わせて質の担保に対応している。

(高橋部会長) 中山間地特例など何らかの特別な措置について、検討してほしい。

②障害児加算について

(高橋部会長) 地方公共団体にとって使いやすい制度なのかという点で、5人いないと加算されない障害児加算は、今まで対象要件人数を1人ずつ下げてきたことと逆行する方向になるのではないか。

(厚生労働省) 対象施設の拡大は、一定の財源枠の中で進められる限界を少しずつ乗り越えてきたものである。対象となる施設をできるだけ広げていこうという趣旨での人数要件になっており、それを拡大して、実質的にそれなりの指導員の方に来てもらえるよう、平成18年度に基準額を引き上げた。

一方、デイサービスという障害児の生活支援という目的で設けられている事業においては、加配する場合の職員配置が5人につき1人となっており、同様の加算を放課後児童クラブにも導入するもの。

(高橋部会長) 経緯はそうだとすると、障害者一人一人のケアという点において、クラブ要件に変えて、更に5人という付加要件をつけたことは制度設計としてどうか。その意味では、総額の中で人数に対応した比例的な配分という制度設計があり得るのではないか。

(厚生労働省) 放課後児童クラブは、1つの集団として子どもをグループ支援する中で、個々の子どもの問題も見えてくるもの。入所直後は1対1の関係ということもあるが、その中で子どもたち同士触れ合う、支え合う関係づくりを重視した事業であり、必ずしも一人当たりの基準という形にはならない。

(磯部構成員) まさに子どもたちの中で支え合うという理念は理解でき、日頃触れ合っている友達と一緒に時間を過ごすことが望ましいという考えであろうが、5人以上となると、子どもが集められてしまうのではないか。つまり、少ない人数しか受け入れていないクラブが8割を占めるという数字があり、5人以上集めたところに初めて人が配置される場合、恩恵に授かる子どもたちが少なくなるのではないか。

(厚生労働省) 年度内に、障害児の問題も含めて放課後児童クラブについての対応を考えていきたい。

(高橋部会長) 5人という要件について、フレキシブルに対応できないか。

(厚生労働省) 基本的に財源がどこまで確保できるかだが、障害児加配の必要性という観点で言えば、一定の水準となっていると考えている。

(高橋部会長) 細かな基準をどうするか、今からでも考慮できる余地があり得るのではないか。

(厚生労働省) まず大きいところでは保育の問題があり、あるいは地域子ども・子育て支援事業の13事業の中で、放課後児童クラブ、虐待対応の事業、あるいは一時保育といったものを含めて財源確保しながら全体として進めることになっており、現時点では提案にある要件拡大はなかなか難しい。

(高橋部会長) 基本的には限られた財源で、地方公共団体の事業運営を阻害しないよう柔軟に応じられる制度設計が考えられないか。例えば、5人要件を細かく分け、加配も0.2、0.4とするなど、総額は動かさないうちでフレキシブルに考える余地も十分あるのではないか。

(厚生労働省) 理論上はありうるかもしれないが、従来の仕組みの中では、人を雇用する場合に何パーセントと分けることは難しい。実態として、地方公共団体にそういう対応をしいのかという問題もある。

(高橋部会長) 定額的な上積みをするといった制度設計について、検討いただきたい。

③長時間開設加算について

(高橋部会長) 長時間開設加算の6時間という補助条件は、何か根拠があるのか。

(厚生労働省) 6時間開設の経費は、通常の運営費補助の中に含まれている。それを超えた場合には延長加算して促進策を設け、特に地域の実情に応じて保護者のニーズに応えられる制度にしている。

(高橋部会長) その根拠はどこにあるのか。

(厚生労働省) 例えば学校が終わる最短の時間が12時半とすれば、事前準備もあるため、12時ぐらいから18時ぐらいまでという設定が一番多い。実際のニーズは19時ぐらいであり、できるだけニーズに合わせた延長に取り組めるよう設定している。

(磯部構成員) 制度利用者の生活の充実というクオリティ・オブ・ライフもかなり改善する施策であり、優先順位を高めて検討してほしい。

(厚生労働省) 指摘のとおり、クオリティ・オブ・ライフの問題は、利用者にとって非常に大きな問題である。特に開所時間の延長という問題は、社会的に推進策を求められている現状があり、できるだけ実態に合った取組が進むよう支援を優先しており、保育緊急確保事業で先行して進めているところ。

(高橋部会長) 13時開所の神戸市のような地方公共団体もあることも前提に、検討してもらいたい。

<通番12：介護保険事業に係る規制緩和(千葉県、萩市、長崎県)>

①認知症地域支援推進員の要件の緩和

(高橋部会長) 千葉県が問題にしているのは、国が認知症介護指導者養成研修を行っていることか。

(厚生労働省) そうではない。認知症地域支援推進員になる要件は、①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者(例：

准看護師・認知症介護指導者養成研修修了者等)のみ。国の研修を受けないと推進員になれないものではなく、推進員になった人達に研修を受けてもらうという仕組みになっている。

(高橋部会長) 認知症介護指導者養成研修の主体はどこか。

(厚生労働省) 指導者養成研修は、都道府県から推薦を受けた者を、指導者として養成することを目的とした要綱に定める研修であり、推進員になるための必須要件ではない。国が行っている研修ということで、例示として出ているものである。

(高橋部会長) 要件としては、「市町村が認めたもの」となっていて市町村が主体であるが、少なくとも認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者ということになっている。例えば、千葉県が行っている研修は、この要件に該当するというので、国としては問題ないということか。

(厚生労働省) それは、まさに市町村の判断で、もちろん市町村は県といろいろ連携しながらやっているため、市町村として認めないということはないと考えられる。

(伊藤構成員) 例えば、市町村が、県の研修等を受けて活動している者を推進員として認めることになった後に、国が実施する研修を受講しなければいけないとなると問題である。千葉県独自の認知症コーディネーターの研修は、国の研修に準じており、かつ国よりも充実しているということであって、ある意味では二度手間の懸念があるのではないか。

(厚生労働省) 認知症の地域支援推進員については、先般成立した介護保険法の改正に伴い、今までは市町村の任意事業として行われてきたが、これからは必須事業に変わる。この新制度は、平成27年度から3年間かけて段階的に導入する制度になるが、必須事業という趣旨から、一定のクオリティーを考える必要がある。そういう点で、今後、認知症地域支援推進員研修の在り方も含めて検討する。

(伊藤構成員) 千葉県の懸念はまだ払拭されていない可能性がある。今後の推進員の在り方も含めて、千葉県とも情報交換をしていかなければいけない。

(厚生労働省) 現状の規制がどうなのかという点については、市町村の判断になるが、県が行っている研修は取り上げられるものと思う。しかし、今後どうなるかについては、平成27年度の施行に向けてどうすべきか検討している段階である。

(磯部構成員) 今後の検討において、既に着手している地方公共団体の取組が無駄にならないよう、国が実施する研修に準ずるものも認められるか、積極的に考えてほしい。

(厚生労働省) 承知した。千葉県が現に行っている研修などもよく参考にして考えていきたい。

(高橋部会長) 受講免除のようなやり方もあるのではないか。

(厚生労働省) 免除できるかどうかも含めて、これからの話として検討したい。

(高橋部会長) 平成27年度からという、かなり迫っているのではないか。

(厚生労働省) 今、市町村とやりとりしているところ。県に対しても、担当学会などで説明しているところであり、いろいろな意見をもらっている。

(高橋部会長) よろしくお願ひしたい。

②介護サービス事業所等の指定等に係る市町村長との事前協議制の確立

(高橋部会長) 障害サービスの事前協議制について、説明してほしい。

(厚生労働省) 障害サービスは、現在都道府県の指定になっており、高齢者介護と比べて、今まさに基盤をつくっているところ。例えば、小規模の高齢者介護の場合はほとんどがその市町村の利用者であるが、障害の場合は広域的に利用されるため、その市町村との関係のみならず、他の市町村との関係が複雑になることから、県の指定になっている。

(高橋部会長) 障害福祉の事前協議の中で、市町村の観点を組み込むことはあり得るのではないか。

(厚生労働省) 提案主体が例示した通所介護も規模サイズによって分かれており、市町村が指定するのは、いわゆる小規模のものである。通常規模と大規模のものは、引き続き都道府県が指定する制度である。

障害福祉サービスについては、基本的に、サービス事業者が障害者総合支援法の指定と介護保険制度の指定を、同時に受けることが想定されているため、介護保険制度における事業者指定事務との整合性を確保して、実施主体を合わせることを適当と考えている。

(高橋部会長) それは事前協議制をやらない理由にはならないのではないか。

(厚生労働省) 介護保険制度がいまだ都道府県にある部分もあるため、そこの整合性の観点からも検討する必

要がある。介護保険制度の通常規模型の事業所などを事前協議制にするのであれば、障害福祉も検討する必要がある。

(高橋部会長) 要するに、障害は介護との並びで考えたいということか。介護について、基本的に市町村に行ってもらうため事前協議制にする必要がなくなるとのことだが、全てのサービスについてそうなのか。

(厚生労働省) 小規模なものについては、全てである。市町村の懸念は、小規模が急増し、それが市町村の財政負担につながっているという主張と理解している。小規模なものは市町村の指定になるが、大規模なものはその地域だけに限らないため、引き続き都道府県の指定になる。

(羽生参事官) 萩市の提案は、市町村が指定するケース、都道府県が指定するケースがあることを意識した上でのものである。都道府県が指定するケースで、事前に相談がないものに対して困っているということである。

(高橋部会長) 都道府県指定の大規模施設であっても、市町村指定の施設との兼ね合いがあるため、市町村の意見を反映させてほしいという趣旨で、事前協議制を求めているものである。

(厚生労働省) そもそも介護保険の仕組みとして、市町村がどれぐらいの利用者を見込むかを決めて事業計画を作り、それを踏まえて都道府県がサービス規模を見込むため、サービス利用の見込みについては、計画段階において市町村と都道府県で事前協議できている。一方で、通所介護の利用者は広域に広がっているため、事前協議はなじまない。

(磯部構成員) その市町村が所在する都道府県とだけ話し合っても済まないことは理解できるが、それは事前協議を廃する理由にならないのではないか。

(厚生労働省) これから3年間、市町村が事業計画を作る中で、個別の指定の事前協議というよりも、市町村のサービス料をどれぐらい見込むかについて、県と市町村が協議することになる。

(高橋部会長) パターンは異なるが、特定施設入居者生活介護は、個別の指定についても事前協議制を取っている。なぜ、提案団体が求めているような事前協議の拡張ができないのか。

(厚生労働省) 特定施設入居者生活介護は、施設に入って介護サービスを利用するものであり、市町村の給付費に与える財政的な影響が非常に大きいため、事前協議制を設けている。一方で、在宅サービスは、施設と異なり定員が明確に決まっておらず、サービス事業者が増えても給付費が増える関係になっていない。

萩市が論拠にしている、給付費や保険料が増加するのではないかという議論と、指定についての事前協議を行うかどうかは、必ずしも一致しないことがある。

(伊藤構成員) 通所事業所の規模により基準があって、都道府県が指定するものと、市町村が指定するものがある。ある程度は利用状況に差があって、それが介護保険料等に影響することはあり得るのではないか。

(厚生労働省) むしろ利用者の範囲が市町村の中でほとんど固まっていれば、市町村が見るのが適切だが、広域に広がっていれば、全県的視野で見ることがあるのではないか。

(高橋部会長) すべて市町村で決めると言っているわけではなく、全県的な視点に市町村の視点を入れる事前協議制としてほしいと言っている。

③特養における一部ユニット型施設類型

(高橋部会長) 既にある施設については、もう少し緩和的な措置を考えてもいいのではないか。

(厚生労働省) 既存の施設がユニット型を増築する場合は、一部ユニットを認めて、ユニット型と従来型のそれぞれの施設類型にあった報酬が支給されるようにしているが、新たに一部ユニット型を作る場合は、従来型の報酬になる。それを避けたければ、多床室とユニット型の両方の指定を受けてもらう必要がある。

(高橋部会長) 既存の施設を別々に分けると、地域密着型にならざるを得ないのではないか。

(厚生労働省) 地域密着型になる場合はある。その場合も、基本的には小規模というのはその地域から来ることを前提にしているが、他の市町村が管轄を超えて指定もできるので、他の市町村の利用者にも対応できる。

(高橋部会長) 既存の施設について別々に指定すると、結局、広域型の認定が取りづらくなるが、長崎県では、県全体として広域型が不足している現状がある。つまり、既存の施設を有効活用する上で、県の計画の運用として非常に手枷足枷になっているため、もう少し移行の措置を考えてほしいという提案である。

(厚生労働省) 全体としては、広域型と地域密着型を合わせて特別養護老人ホームのベッドになるので、市町村が指定しようが県が指定しようが、全体のベッド数は変わらない。

(高橋部会長) 広域型がなくなると、県としては運用しづらいということではないか。

(厚生労働省) 広域型が少なくなって、逆に言うと地域密着型が増えることになるので、例えば、長崎であれば

長崎市内の人は長崎市内の施設に入り、佐世保の人は佐世保市内の施設に入ることになる。

(高橋部会長) そこで移動が生じるのではないか。

(厚生労働省) 現に入っている人は、市町村が認めれば継続的に入れるので、そのような事態は生じていない。

(伊藤構成員) 今後、高齢化が進んでニーズが高まっていく中で、広域的に対応していかなければいけない部分があって、既存の施設で何とか回さなければいけないときに、別々の施設として両方の指定を受けることによって地域密着型にせざるを得ない。既に入所している人については暫定的な措置として認めるが、これから入る人には認めないということになると、やはり運用上難しいのではないか。

(厚生労働省) そのため、それぞれの市町村においてどれぐらいの施設入所者が必要になるかを計算してもらい、そこで事業者が手を挙げれば指定を行う。特養の整備を進めるという方針のもと、県が指定する広域型と市町村が指定する地域密着型を相まって進めていけば、全体としては供給量が増える。

(高橋部会長) 既存施設の活用という点で、今の別々の施設に分けるという運用が制約になっていないか。

(厚生労働省) 広域型として県の指定を受ければ全国どこからでも入れるという意味では、市町村、都道府県のいずれが指定しようが、サービス利用者が施設へ入るための手続としては変わらない。広域型であれば長崎県の人たちが便利かと言えば、佐賀県の人でも熊本県の人でも入ることになるので、そこはまた別の議論である。

(羽生参事官) 地域密着型の場合も、クロスライセンス型を活用して市町村間で融通をすべしということについては、都道府県や市町村に対して積極的に周知しているか。

(厚生労働省) 制度的に可能ということであって、実態に合わせて活用してもらえればよい。

(高橋部会長) 現行で対応可能とも言えるが、手間がかかるため提案と異なる点もある。引き続き検討したい。

<通番 13：介護認定審査会委員の任期の条例委任(堺市・大阪府) >

(高橋部会長) 介護認定審査会委員は、長く続けると認定に偏りが出る可能性があるということか。

(厚生労働省) 偏りがないように、しっかりと検証したりブラッシュアップしたりすることも必要。必ずしも長く続ければ良いということではなく、任期はどこかで切る必要があるという考え方である。

(高橋部会長) 任期を切るなということではなく、2年という期間の合理性について話している。同じ介護保険制度でも、介護保険審査会は委員の任期が3年であり、必ずしも明確な区別があるとも思えない。例えば、条例委任し、2年を標準とするなど、自治体が柔軟に任期を定める制度はあり得るのか。

(厚生労働省) 任期については、長短両方の考え方がある。スキルが要るためベテランの方がいいという意見がある一方、認定審査会はかなり頻繁に開かれるため、委員の立場からすると長く務めることができないという意見もある。そのような状況を踏まえて、2年という任期を設定している。

(山本構成員) 専門性を高めるという観点からは長い方がいいし、利害関係や委員の負担という観点からは短い方がいいということか。その兼ね合いであって、ある程度の幅はあり得る話であり、地方公共団体における負担とも関わっているため、それぞれの地方公共団体で判断してもらえばよいことではないか。

(厚生労働省) 委員は再任可能であり、実際には続けて任命している。

(伊藤構成員) 提案団体は、再任の事務負担が大きいと主張している。再任するにしても、実際は意向確認や書類手続等があることを考慮する必要があるのではないか。

(磯部構成員) 何年を超えない範囲内で条例に定めるというやり方はできないか。

(高橋部会長) 例えば2年を参酌基準や標準として、地方公共団体が3年や1年半を選択できる余地を認められないか、検討してもらいたい。

(以上)

(文責 地方分権改革推進室 速報のため事後修正の可能性あり)