

# 「義務付け・枠付けの見直し」等のための 構造改革特区の共同提案

## 公開討論

平成23年 7月 7日

全国知事会

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	保育所の人員、設備等に関する基準の参酌基準化及び同基準を定める権限、施設の設置認可、指導監督権限の市町村への移譲	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	直接保育の質に大きな影響を与える基準は、「従うべき基準」として、全国一律の最低基準を維持。 権限移譲は全国一律でなく、事務処理特例の制度活用により対応すべき。 「子ども・子育て新システム検討会議」の中で最低基準についても検討。
③ ②に対する地方の意見	面積基準には合理的根拠がないので、その根拠と規制する必要性を明らかにされたい。 他国の例から見ても、地方に基準設定の権限を与えるべき。 新たな保育制度の開始予定である平成25年度までの期間限定であっても実現を強く求める。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	2歳未満児の保育のために必要な部屋の面積は4.11㎡/人との調査報告あり。 同報告では、現行の最低基準を下回することは問題との報告。 現段階においては、全国一律の最低基準を維持することが望ましい。
⑤ ④に対する地方の意見	現行の最低基準に合理的根拠のないことが一層明白になっており、改めて根拠を示されたい。 我が国も地方に基準設定の権限を与えるべきという意見への回答をお願いしたい。 地方分権と同時に待機児童解消のためにも、平成25年度までの期間限定であっても実現を強く求める。	

## 地方の実情・主張

平成23年4月の「地域主権一括法」の成立により、保育所の設備・運営に関する基準は、都道府県（政令・中核市）の条例に委任されることとなったが、面積基準、人員基準については「従うべき基準」とされたところ。しかし、現行の最低基準には合理的根拠のないことは明白である。

面積基準・人員基準は、住民・現場に一番近い市町村が、「どこまでの水準なら安全性や快適性が確保されるか」の観点から、現場を確認し、判断すべきであり、参酌基準化の実現を強く求める。仮に、「従うべき基準」や「標準」とするのであれば、今後基準を示される際に、その合理的根拠を明らかにされたい。

また、最低基準を定める権限、施設の設置認可権限、指導監督権限の市町村への移譲については、「地域主権一括法」では反映されておらず、平成25年度までの期間限定であっても実現されたい。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	私立保育所の3歳に満たない児童への給食の外部搬入を認める	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	「特区において講じられた規制の特例措置のあり方に関する評価意見」で、3歳未満児の給食の外部搬入について、咀嚼機能発達等の観点から特に配慮が必要であるため、公立保育所では特区として継続し、懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討を行い、検討結果を踏まえ私立保育所に対応する。
③ ②に対する地方の意見	咀嚼機能発達等の観点から懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討にあたっては、私立保育所も協力できると考えられ、特区の対象として私立保育所も加えることを求める。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	②の回答に加え、3歳以上児の給食の外部搬入も平成22年6月1日から全国展開したところで、その検証も十分でない。
⑤ ④に対する地方の意見	公立保育所で特区が認められている点を考慮すると、私立保育所で特区を認めないということはバランスを欠くと考える。	

## 地方の実情・主張

保育所における給食の外部搬入については、平成22年6月1日から公立・私立を問わず3歳以上児について外部搬入が認められたことは評価する。

しかし、地域によっては乳幼児数の減少から自園調理が施設運営の大きな負担となっている保育所もあり、公立保育所のみ特区が認められ、私立保育所で特区を認めないということはバランスを欠くと考える。

早期に咀嚼機能発達等の観点から懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討、および平成22年6月1日から全国展開した3歳以上児の給食の外部搬入の検証を行い、公私同様の対応をお願いしたい。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	基準病床数について、都道府県が独自に加減可能とする	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	必要数を超えて過剰に増床等が行われる地域と、さらに医師不足が深刻化する地域が発生する可能性がある。地方医療機関の休廃止につながるため、適当ではない。また、現状でも特定の事情がある場合は独自算定が可能。
③ ②に対する地方の意見	提案の趣旨は、地域において真に必要な病床を必要最小限度整備するということ。偏在拡大、医療機関廃止等につながるという意見は推論に過ぎない。また、特例制度は大臣の同意を得るまでに相当の期間を要している。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	真に必要な病床を最低限度整備するという主張は不明確。病床数と勤務医数には一定の相関関係がある。一部地域での増床は他地域からの流入を招き、偏在は拡大する。現行の特例制度で対応可能。
⑤ ④に対する地方の意見	医師不足は別に方策を講ずべき問題で、必要な病床整備を妨げる理由とするのは不適當。特例制度は大臣との事前協議に相当な期間を要し、適時適切な病床整備が可能とはいえない。	

## 地方の実情・主張

国が定める規制がネックとなり、高度ながん医療を提供する病床や緩和ケアなど地域に必要な病床が、基準病床超過を理由に整備困難となっている。

基準病床数について都道府県が独自に加減可能とすることで、基準病床数を超えている地域でも、がん、緩和ケアなど地域医療のニーズに応じた病床を整備することが可能になり、地域住民の生命と安心の確保につながる。

国の主張する特例病床制度は、大臣への協議書提出前に行う事前協議に相当の期間を要する。

また、厚生労働省からの要求に基づく資料提出後、次の協議期日までに相当の期間を要する場合もあり、適時適切な病床整備という観点から活用が難しい。

また、医療機関の再編統合の際に認められている増床制度も、適時に活用できるものではない。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	特例病床許可に際しての同意を要する大臣協議の廃止	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	我が国の人口あたりの病床数は諸外国に比べ多い一方、病床あたりの医師数が少なく、また、一般病床利用率は75%と空床が多い。病床過剰地域において更に増床されると医療資源が益々偏在し医師不足地域の問題が深刻化する。
③ ②に対する地方の意見	特例病床は難病など特例分野の医療を提供するための病床であることから基準病床数に着目して特定分野の病床の必要性を有無を判断するのは適当ではない。医師不足については病床数のみに起因するものではなく様々な要因が大きく関与しているものである。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	増床による医療資源の偏在の拡大の可能性は客観性のある推論である。例えば50床程度の増床の場合、医療法上、最低でも常勤医師3名の人員配置が新たに必要となることから、一部地域での増床が他地域の流入を招く蓋然性が高い。
⑤ ④に対する地方の意見	特例病床のみに起因し医師の偏在が進むのではなく、偏在は養成や確保定着の困難等種々の要因が大きく関与するものである。また、貴省回答例（例えば50床の増床に必要な医師数は最低3人）をもって、特例病床の増床が医師の偏在に直結するとは考えられない。	

## 地方の実情・主張

厚生労働省の回答では「50床増床すれば医師が3人必要になるから、医師偏在が加速する」とのことであるが、3人で偏在ということになるのか。

病床が必要な地域に医師が必要なのは当たり前の話であり、各地方の「どの地域に真に必要な病床があるのか」、「すなわち医師が必要なのか」を理解し、医師確保に最大限努力しながら適切な配分ができるのは地方だと考える。

したがって、地方の病床管理は地方に任せてほしいという提案。また、地方分権の趣旨からしても「同意を要する協議」というのは真に限られるべきものである。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	道路構造令及び標識令の条例委任の適用範囲（県管理国道）の拡大	
② ①に対する国の1次回答	D 現行規定により対応可能	一般国道については、道路法第12条において国が管理を行うこととされており条例委任することとしていない。なお、道路構造令においては、柔軟規定の活用により地域の実情に即した道路整備は可能である。
③ ②に対する地方の意見	道路構造令の柔軟規定で読み込めない地域独自の規定を条例に盛り込みたいと考えており、条例委任の適用拡大を検討いただきたい。	
④ ③に対する国の2次回答	D 現行規定により対応可能	一般国道については、道路法第12条において国が管理を行うこととされており、国道の技術的基準について条例に委任することは、法制度上なじまない。柔軟規定の適用が円滑に進められるよう、協議の場を設けるなどの対応を検討。
⑤ ④に対する地方の意見	指定区間外国道における実態に合わせ、道路の管理責任と整備の際の構造基準の権限が一致するよう、条例委任の適用拡大を、再度、検討いただきたい。	



## 地方の実情・主張

「法制度上なじまない」との回答については、構造改革特区制度の活用等により「法制度上の問題点」を解消し、指定区間外国道における実態に合わせ、道路の管理責任と整備の際の構造基準の権限が一致するよう、条例委任の適用拡大を、再度、検討いただきたい。

なお、「国と地方公共団体との間に協議の場を設けるなどの対応を検討」との回答については、「柔軟規定の適用を円滑に進めるための協議の場」とするのではなく、「地方公共団体が条例化するにあたっての協議の場」としていただきたい。



① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	家庭的保育事業における面積・人員配置基準の参酌基準化	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	保育できる人数及び場所は、直接保育の質に大きな影響を与えるため、全国一律の基準を維持。 指導監督権限の移譲は、市町村に財政的・人材的に多大な負担を強いることになる。「子ども・子育て新システム検討会議」の中で多様な保育サービスのあり方について検討中。
③ ②に対する地方の意見	面積基準に合理的根拠がなく、全国一律に規制をする場合は、基準の合理的な根拠と規制する必要性について明らかにされたい。新たな保育制度の開始予定である平成25年度までの期間限定であっても実現を強く求める。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	2歳未満児の保育のために必要な部屋の面積は4.11㎡/人との調査報告あり。同報告では、現行の最低基準を下回ることは問題との報告。 現段階においては、全国一律の最低基準を維持することが望ましい。
⑤ ④に対する地方の意見	現行の最低基準に合理的根拠のないことが一層明白になっており、改めて根拠を示されたい。我が国も地方に基準設定の権限を与えるべきという意見への回答をお願いしたい。地方分権と同時に待機児童解消のためにも、期間限定であっても実現を強く求める。	

## 地方の実情・主張

平成23年4月の「地域主権一括法」の成立により、保育所の設備・運営に関する基準は、都道府県（政令・中核市）の条例に委任されることとなったが、面積基準、人員基準については「従うべき基準」とされたところ。しかし、現行の最低基準には合理的根拠のないことは明白である。

面積基準・人員基準は、住民・現場に一番近い市町村が、「どこまでの水準なら安全性や快適性が確保されるか」の観点から、現場を確認し、判断すべきであり、参酌基準化の実現を強く求める。仮に、「従うべき基準」や「標準」とするのであれば、今後基準を示される際に、その合理的根拠を明らかにされたい。

また、最低基準を定める権限、施設の設置認可権限、指導監督権限の市町村への移譲については、「地域主権一括法」では反映されておらず、平成25年度までの期間限定であっても実現されたい。

保育所の基準を基に策定された家庭的保育事業（保育ママ）の基準についても、同様の取り扱いとされたい。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	社会福祉法人に限定されている福祉的就労（就労継続支援B型）の実施主体要件の条例委任（NPO法人等へ拡大）	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	基準該当は過去の補助金の代替措置として整理されたものであること、また、現在、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において福祉的就労の在り方について議論されていること等を踏まえ、慎重な検討が必要
③ ②に対する地方の意見	授産施設のみを基準該当として限定することは、就労機会の妨げ（新規参入の障壁）になると考えるとともに、本県の実例（有償ボランティアによる福祉作業への従事）から特段の問題がないことから、速やかな実施について再検討を要請	
④ ③に対する国の2次回答	B-1 全国的に対応	基準該当就労継続支援B型の実施主体を社会福祉法人以外の授産施設も認める。福祉的就労の在り方については、総合福祉部会で議論されている等を踏まえ、慎重な対応が必要
⑤ ④に対する地方の意見	NPO法人等にも道が開かれたことは評価。さらに、障害者の就労機会の拡大を図るため、授産施設だけでなく、定員が10～15名程度の小規模な地域共生ホームが実施できるようお願いしたい	

## 地方の実情・主張

社会福祉法人に限定されていた基準該当就労継続支援B型の実施主体について、NPO法人等にも道が開かれたものと考えているが、依然として、授産施設に限定されている。

小規模で家庭的な雰囲気の中で、赤ちゃんからお年寄りまでを受け入れる地域共生ホーム（富山型デイサービス等。介護保険法に基づく指定通所介護事業所）における就労は、「働く場」や「訓練の場」としてだけではなく、なじみの人間関係の中で自分の居場所を見つけ、「仕事に向き合う」きっかけづくりにも大きな役割を果たすことができると考えている。

障害者の就労機会の拡大を図るため、授産施設だけでなく、定員が10～15名程度の小規模な地域共生ホームが、基準該当就労継続支援B型を実施できるようお願いしたい。



① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）への障害者受け入れ	
② ①に対する国の1次回答	F 提案の実現に向けて対応を検討	現在実施している特区（介護保険法に基づく指定小規模多機能型居宅介護事業所において障害児（者）に対して短期入所等を行う事業）の関係等も含めて、更に検討させていただきたい
③ ②に対する地方の意見	共生型グループホームについては、本県の実例からも問題はないと考えている。グループホームと現在実施している特区（短期入所等）とは生活の本拠が異なるが、どのような関係を想定しているのか、ご教示いただきたい	
④ ③に対する国の2次回答	F 提案の実現に向けて対応を検討	現在、「障害者総合福祉法」（仮称）の法制化を検討しており、この状況を見ながら検討してまいりたい。特区の短期入所については、全国展開を検討している。「本県の実例」について承知していない。
⑤ ④に対する地方の意見	本県では、障害者と高齢者が同じ屋根の下で生活する「富山型共生グループホーム」が平成21年にオープンしており、トラブルもなく、障害者の受入れは問題ないと考えていることから、提案の実現に向けた検討を進めていただきたい。	

## 地方の実情・主張

地域において、障害者グループホームの設置が進まないため、サービスを受けることが困難な障害者の受け皿が必要である。

本県では、障害者と高齢者が同じ屋根の下で生活する「富山型共生グループホーム」が平成21年12月にオープンしている。1階を認知症高齢者、2階を障害者専用とし、互いに行き来できる造りとなっているが、障害者と高齢者が同居することによるトラブルは起きておらず、認知症対応型共同生活介護事業所への障害者受入れは問題ないと考えている。

こうした、本県の実例も踏まえて、障害者が障害者自立支援法に基づく共同生活援助（グループホーム）を利用することが困難な場合に、介護保険法に基づく認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用を定員の範囲内で可能とし、基準該当共同生活援助として自立支援給付の対象とする提案の実現に向けた検討を進めていただきたい。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	介護保険施設等の人員・設備・運営基準の条例委任（介護ボランティアの活用やEPAによる外国人介護福祉士等の受入れ促進）	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	ボランティアについては、あくまで自発的な活動であることから、使用者の指揮命令下になく、従業者と同じ責任や義務を負わせることはできず、従業者と同様の取り扱いをすることはできない。
③ ②に対する地方の意見	少子高齢化が進展し、介護人材の確保が困難となることが懸念される中、施設等のサービス提供を補完する仕組みの構築は、サービスの質を確保していくうえで有効な手段の一つであり、地域の実情に応じた取組みの推進が可能となるようにすべきである。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	ボランティアについては、あくまで自発的な活動であることから、使用者の指揮命令下になく、従業者と同じ責任や義務を負わせることはできず、従業者と同様の取り扱いをすることはできない。
⑤ ④に対する地方の意見	事業者の指定や指導事務が都道府県の自治事務と規定されているにもかかわらず、裁量の余地はほとんどない。条例制定権の拡大にあたっては人員基準等は「従うべき基準」とされており、従うべき基準について柔軟に考え、条例制定権の範囲を拡大すべきである。	

### 地方の実情・主張

ボランティア意識の高揚が見られる現在、意欲のあるボランティアに介護サービスの一翼を担ってもらえる制度を整備することにより、今後ますます増大する介護需要に応えられる地域の介護力の向上を図ることを目的とする。

介護ボランティアの導入状況に応じた介護報酬の割引を行うことで、介護給付費の抑制を図るとともに、介護ボランティアのマンパワーの活用により、介護職員の処遇の改善にも一定の効果が期待できる。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	介護保険施設等の人員・設備・運営基準の条例委任（EPAによる外国人介護福祉士等の受入れ促進）	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人候補者は、あくまでも研修生、労働力不足対策ではない</li> <li>・コミュニケーション不足により、利用者への安全確保に支障が生じる</li> </ul>
③ ②に対する地方の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県の介護関係の有効求人倍率が高い状態にあり、介護ニーズは拡大傾向にある</li> <li>・一律にコミュニケーション不足を論じることができない</li> <li>・人員基準に算入し、受入施設の負担を軽減すべき</li> <li>・介護福祉士候補者の受験機会が滞在期間中に1回ではあまりにも酷である</li> </ul>	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護現場の処遇改善や就業支援など人材確保対策を講じている</li> <li>・コミュニケーション不足により、利用者への安全確保に支障が生じる</li> <li>・受入施設は了解の上で負担している</li> </ul>
⑤ ④に対する地方の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在留期間を一挙に延長することが困難であれば、複数回受験できるよう延長すべき</li> <li>・一定の要件を満たした場合に人員基準に算入（日本語能力試験、受入後の経験年数など）</li> </ul>	



## 地方の実情・主張

高齢化の一層の進展により介護需要は毎年増大しており、介護現場では介護職員等が慢性的に不足している状況にある。このような状況の中、平成20年からEPA(経済連携協定)により外国人介護福祉士候補者等が来日し、全国の介護保険施設等で働きながら日本語や介護に関する知識、技術を学び、介護福祉士資格等の取得を目指している。

しかしながら、受け入れた外国人介護福祉士候補者が介護職員として人員配置基準に算入されないことや、在留期間が短いことから国家試験の合格が困難と見込まれるなどの課題があり、受入れが思うように進んでいない状況にある。

介護保険施設等の安定的な運営、介護サービス提供基盤の充実のみならず、提供サービスの質を向上し、国民の福祉向上につながるものと期待されることから、提案の実現をお願いしたい。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	小規模多機能型居宅介護事業所のショートステイ利用を登録者以外に拡大	
② ①に対する国の1次回答	D 現行規定により対応可能	現行制度下においても市区町村の判断で、登録者に対する宿泊サービスの提供を優先した上で、登録者以外の者が宿泊することは可能である。その際、介護報酬で評価することは短期入所生活介護と運営基準等が異なるため困難である。
③ ②に対する地方の意見	介護報酬上評価されなければ自治体又は利用者本人の負担となり実施は困難。家族介護者のレスパイトによる緊急ショートステイの需要が多く、現行制度では十分な対応ができないため、介護報酬上の評価した上で、小規模多機能型居宅介護事業所の資源を有効活用するためのもの。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	短期入所生活介護と人員・設備・運営基準等が異なり、認知症高齢者に対応するためには、なじみの関係を維持する必要があることから、登録者以外の者への宿泊サービスを介護報酬で評価することについては困難である。
⑤ ④に対する地方の意見	小規模多機能型居宅介護における「なじみの関係」は重要であると考えるが、本提案はあくまでも緊急的なショートステイであり、「なじみの関係」に大きな影響を与えるものではないし、介護報酬については、人員・設備・運営基準等に応じた評価を行うにすぎない。	

## 地方の実情・主張

「小規模多機能型居宅介護」は、登録者に対して「通い・訪問・宿泊サービス」を組み合わせ提供し、24時間365日、在宅での生活を総合的に支援するものであり、現在、当該事業所で登録者以外が宿泊した場合、介護報酬の給付対象となっておらず、登録者に対する介護報酬は月当たりの包括定額報酬としており、「宿泊」のみ利用した場合を想定した報酬体系にはなっていない。

そのような制度設計のもと「小規模多機能型」の宿泊利用者が少ないという現状の一方でショートステイのベッドは慢性的に不足しているという状況を踏まえ、緊急的なショートステイのニーズに対応すべく「工夫によって融通しあう」ことにより「要介護者」と「介護者」の相互に有益な運用を提案するものである。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	介護老人保健施設・介護療養型医療施設において併設型ショートステイの実施を可能にする	
② ①に対する国の1次回答	D 現行規定により対応可能	現行制度において、都道府県が介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の入所定員数を必要に応じて増やし、優先的に短期入所療養介護に用いることで対応可能である。
③ ②に対する地方の意見	本提案は、入所定員外の併設の「短期入所療養介護」を可能にすべきというものであり、趣旨が理解されていない。入所定員を増やしたとしても、本来の入所すべき申込者に優先的に提供されることになり、ショートステイの利用には直接的に寄与しないことが予想される。	
④ ③に対する国の2次回答	D 現行規定により対応可能	1次回答に同じ。入所に優先して短期入所療養介護に用いることにより、対応可能である。この場合、「併設の短期入所療養介護」を設置することと同様の効果がある。
⑤ ④に対する地方の意見	「空床利用型」以外も認められるという解釈が示されたが、入所申込者のニーズが高い状況の中、事業者が入所に優先してショートステイ用の空床を確保することは非現実的であり、併設型のショートステイ専用ベッドが設置できる特区を提案しているもの。	

## 地方の実情・主張

医療的ケアの必要な方のショートステイは、実施主体が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に限定されており、かつ、入所者の退所等で空床がでた場合のみ利用を認める「空床利用型」が基本となっており、ベッド数が絶対的に不足している中、利用するに当たっては相当の期間前に申し込む必要があるなど、介護者の理由による緊急的な利用に対応できないなど、利便性が低いものとなっている。

増床分を入所に優先して短期入所療養介護に用いることができるとの回答により、「空床利用型」しか認められていないわけではないという都道府県の裁量範囲が広がる解釈が示されたが、現実的には、入所申込者のニーズが高い状況の中、事業者が入所に優先してショートステイ用の空床を確保することは非常に困難であることから、併設型のショートステイ（短期入所療養介護）を認めることにより、医療的ケアが必要な方の利用が可能となるとともに、在宅においてリハビリが必要な方に短期集中的なりハビリ提供が可能となる特区を提案しているものである。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	看護師資格を持つ訪問介護サービス提供者に、居宅医療ケアサービスの提供を認める	
② ①に対する国の1次回答	F 提案の実現に向けて対応を検討	社会保障審議会介護保険部会の検討を踏まえ、法制化に向けて検討しているところ。
③ ②に対する地方の意見	法制化の検討について大いに期待するが、法案の国会提出が平成23年度通常国会よりも遅い場合は、特区での速やかな対応を認められたい。	
④ ③に対する国の2次回答	F 提案の実現に向けて対応を検討	24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設を含む、介護保険法等の一部を改正する法律案（仮称）は、平成23年の通常国会に提出する予定である。
⑤ ④に対する地方の意見	平成23年通常国会への提出と聞き、それについては大いに期待するところである。なお、「24時間対応型サービス」で網羅できない地域においては特区による対応を認めていただきたい。	



## 地方の実情・主張

本件は、訪問看護事業所の絶対的な不足に対応するため、訪問介護事業所において看護師資格を有するものが1人以上いる場合に、訪問看護事業所として「見なし指定」できること、及び、その際、従来の訪問看護事業所と同様の介護報酬評価することを求める提案である。

※今国会において改正介護保険法が成立し、「24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービス」が創設されたことは評価するが、詳細が省令に委ねられており、現時点では不明である。



① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	訪問リハビリサービスの利便向上及び供給拡大並びに従業者の雇用拡大 i 主治医の診断のみで訪問リハビリサービスを提供可能にする ii 訪問リハビリ事業所開設主体の制限撤廃 iii 訪問リハビリサービス提供対象の拡大	
② ①に対する国の1次回答	i D ii C iii E	主治医が属する医療機関が訪問リハを提供する場合は現行制度で対応可能。 訪問リハも通所と同様、医療提供施設からの提供が望ましい。 ケアマネジメントにより必要された場合には、通院が困難な利用者以外にも提供可能。
③ ②に対する地方の意見	i 訪問看護と同様に主治医の指示書のみで訪問リハを提供可能とする提案。 ii 医療との連携により医療提供施設以外からもリハの提供は可能。 iii 解釈通知で示されている「通所優先の原則」の撤廃を求めるもの。	
④ ③に対する国の2次回答	i C ii C iii C	指示を出す医師が利用者の日常の健康状態を的確に把握する必要。 社会保障審議会介護保険部会では、開設基準の撤廃でなく、リハ拠点の整備を推進。 訪問リハについては通院が困難な利用者には提供することが原則。
⑤ ④に対する地方の意見	i 整形外科医等が主治医(専門医)である場合、その意見は指示にも匹敵。 ii リハ提供事業所の絶対数の増加が喫緊の課題であり、多様な設置主体による訪問リハ創設が必要。 iii 地域における日常生活活動等の向上の観点から「通所」と「訪問」を選択できる方が良い。	

## 地方の実情・主張

- i 利用者は主治医及び訪問リハビリ事業所の医師双方の受診が必要となっており、負担感が強く解消を図る必要がある。
- ii 訪問リハについては、ケアマネージャーへのアンケート調査(平成22年7月、京都府実施)によると「大いに不足」「全く不足」という回答が56.5%となっており、供給拡大が急務であるが、開設主体が病院・診療所及び介護老人保健施設といった医師必置機関とハードルが高いため、訪問看護事業所と同様に株式会社等による参入を認めることにより、セラピスト(PT、OT、ST)による起業促進が見込まれ、事業所数の増加が期待できる。また、通所リハビリサービスについても、同アンケート調査によると「大いに不足」「全く不足」という回答が44.2%となっており、通所リハビリサービス提供事業所が少ないことにより通院(通所)可能な中軽度な利用者に対してサービスを提供できていないという悪循環に陥っている。  
また、労働行政も所管する厚生労働省においては、全国のPT総就業者数が5.3万人と言われる中、毎年1.3万人ずつ新たなPTが誕生するという見込みにおいて、セラピスト需要の拡大を図ることにより、若年層の雇用の場の拡大に備えなければならないのではないか。
- iii 利用者の日常生活活動等の観点からは「通所」と「訪問」を選択できる方が良い。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>i 小規模多機能型居宅介護における登録定員や利用定員の緩和又は市町村権限委任</li> <li>ii 小規模多機能型居宅介護を普及させるための基本報酬の見直し</li> <li>iii ケアマネジメントの改善や他サービスとの併用可など制度の柔軟運用</li> <li>iv 医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護の創設</li> </ul>
② ①に対する国の1次回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>i C 小規模で家族的なケアというサービスの根幹及び利用者の適切な処遇を損なうため、定員等については「従うべき基準」としている。</li> <li>ii D 現行制度でも、市区町村長の申請、厚労大臣の認可により独自の上乗せ報酬の給付は可能。</li> <li>iii D 小規模多機能居宅介護事業所のケアマネジャーがケアマネジメントを行う仕組みであり、一部のサービスについては併用可能。</li> <li>iv F 法制化に向けて検討。</li> </ul>
③ ②に対する地方の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>i 定員変更を禁ずる合理的な根拠が無い場合は、地域の実情、利用者ニーズに応じた独自の定員設定を可能とするべき。</li> <li>ii 現行では一部の上乗せのみで基本報酬は変えることができない。地方が地域ニーズに応じた対応ができるよう見直すべき。</li> <li>iii 小規模多機能を利用するとケアマネジャーが変わり、馴染みの関係が失われることが普及しない要因の一つ。提案趣旨に沿う検討を。</li> <li>iv (意見なし)</li> </ul>
④ ③に対する国の2次回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>i C 小規模で家族的なケアというサービスの根幹及び利用者の適切な処遇を損なうため、定員等については「従うべき基準」としている。</li> <li>ii C 現行制度でも、市区町村長の申請、厚労大臣の認可により独自の上乗せ報酬の給付は可能。</li> <li>iii C サービスを組み合わせることで利用者を支援するものであり、小規模多機能のケアマネジャーがケアマネジメントを行うことが必要。</li> <li>iv F (回答なし)</li> </ul>
⑤ ④に対する地方の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>i 現行定員では採算がとれず事業者の参入が困難。地域の実情に応じた運営ができるよう再検討及び定員の根拠を明らかにされたい。</li> <li>ii 現行制度では加算額や大臣認可の手続きなど、効果が限定的で使い勝手が悪く、事業者の参入を促進できない。基本報酬を地域の実情に応じて設定できるようにするなど、仕組みを根本的に見直していただきたい。</li> <li>iii 馴染みのケアマネとの関係を断つことが認知症高齢者のストレス、症状悪化の原因となる。ケアマネジメントの円滑な移行など制度改正を検討されたい。仮に制度改正が困難であれば、その合理的根拠を示されたい。</li> <li>iv (意見なし)</li> </ul>

## 地方の実情・主張

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど、介護保険法改正のなかで「複合型サービス」が新たに位置づけられたことは評価できるが、下記の点について再検討いただき、地域の実情に応じ、地域が権限と責任を持てる仕組みづくりや制度の改善をお願いしたい。

- i 平成23年4月の「地域主権一括法」の成立により、指定地域密着型サービスの事業の設備・運営に関する基準は、市町村の条例に委任されたところ。定員については「従うべき基準」とされたが、小規模でなければ家族的ケアができないとは言えず、多くの大規模施設でも行われていることから、定員の緩和または参酌基準化の実現を強く求める。仮に、「従うべき基準」にするならば、今後基準を示される際、その合理的根拠を示されたい。
- ii 介護報酬も全国一律であり、軽度者の報酬が低いことから事業の採算が難しいため、仕組みを根本的に見直すべき。
- iii サービスの利用に際しケアマネジャーが変わることに高齢者が抵抗を感じるなどが、事業者の参入やサービス利用の障壁となっているので、制度改正を検討されたい。仮に改正が困難であれば、その合理的根拠を示されたい。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	回復期リハビリテーション病棟の廊下幅基準の廃止	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	2. 1mでは、車いす二台がすれ違くと人が一人通ることができなくなってしまい、このような病棟を数多くの方が廊下において歩行訓練を行う回復期リハビリテーション病棟とすることは、回復期リハビリテーション病棟の趣旨にもとるものである。本要望は質の高いリハビリを提供しようとする現行の流れと逆行している。
③ ②に対する地方の意見	廊下で歩行訓練を行う場合でも、訓練者には必ずリハビリスタッフが付き添っており、訓練者の安全には十分な配慮がされている。廊下幅の基準が障害となって回復リハビリ病棟への転換が進まないことこそ、現状に必要な対応に逆行しているのではないか。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	より質の高いリハビリテーションを行う際に要求される安全面に配慮された構造施設を整えていない病棟に対して、「回復期リハ病棟入院料」の算定を認めることは困難である。また、スタッフが患者の安全に配慮することは当然である。
⑤ ④に対する地方の意見	主たるリハビリテーションを実施する場でない廊下の幅が不足することのみをもって、施設全体が安全面に配慮された構造施設を整えていないとするのは適当でない。また、廊下幅の基準は「～望ましい」となっていることから、絶対的な基準ではないはずである。	

## 地方の実情・主張

リハビリテーション施設を充実し、従事するOT、PT等の配置を手厚くして、回復期として十分なりハビリテーションを提供しようとしても、廊下の幅が2.7mないことのみをもって見合う診療報酬が得られないというのが現行制度。

一般病棟の廊下幅の基準は2.1mであるため、回復期リハ病棟に転換しようとした場合、躯体を改築した上で廊下幅を2.7mにするには多大な費用が必要であり、転換が進まない。したがって、病院は基本的にはリハビリテーション室との往復に通行するのみである「廊下」の幅が原因で提供する質に応じた診療報酬が得られないから、人員配置基準のランクを下げることになり、結果的にリハの質が落ちることになるという、診療報酬制度が生み出した悪循環になっている。

厚生労働省は廊下の安全性確保について繰り返し説明され、廊下での歩行訓練が実施されていることを否定するわけではないが、終日廊下でリハビリテーションするものでもないと考える。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	介護予防サービス計画の策定に係る外部委託制限の撤廃	
② ①に対する国の1次回答	F 提案の実現に向けて対応を検討	介護予防ケアプランの委託件数の制限のあり方については、介護予防の制度そのもののあり方に関わる事項であり、介護予防全体の見直しを図る中で、検討していくべき事項である。
③ ②に対する地方の意見	介護保険部会の意見を踏まえ検討し、「平成23年度中に結論を得る」とあるが、意見は本提案の趣旨と一致するものであり、特区での速やかな対応を認めていただきたい。	
④ ③に対する国の2次回答	F 提案の実現に向けて対応を検討	介護予防の見直しを含め、介護保険制度全体の在り方については、社会保障審議会介護保険部会において「地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにすべき」との意見が出されていることを踏まえ、平成23年度中に結論を得る。
⑤ ④に対する地方の意見	社会保障審議会介護給付費分科会において社会保障審議会介護保険部会の意見を踏まえ検討を行うとあるが、本提案の趣旨と一致するものであり、現に地域包括支援センターが本来業務を果たせない状況を速やかに解消するため、特区での速やかな対応を認められたい。	



## 地方の実情・主張

高齢化の進行に伴い増加する高齢者を地域で支えていくためには、「地域包括支援センター」の充実強化は不可欠であるが、「介護予防サービス計画」の膨大な件数に加え、1件に要する業務量が多く、総合相談支援、権利擁護などその他の本来業務が十分に果たせていない。国においても議論されているところであるが、見直されたとしても平成24年度以降の実施となり、地域包括支援センターの充実強化を進める上で、支障が生じかねない。

国が推進している「地域包括ケアシステムの構築」という観点からも、中核となる地域包括支援センターの運営の円滑化は不可欠であり、喫緊の課題である。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	宿泊型自立訓練に係る定員・居室面積・地域移行支援員の必置義務の参酌基準化	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	最低定員や人員配置基準、居室面積基準については、事業の安定的な運営の確保やサービスの質の確保、人権に関わる基準であることから、「参酌すべき基準」化は困難である。
③ ②に対する地方の意見	福祉施設に配置する職員数、居室面積等に関し「従うべき基準」とされている条項については、廃止又は「参酌すべき基準」など地方の実情を反映できる規定へ移行するよう強く要望したところであるが、この要望の趣旨を全く反映していないため、再考を求める。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	最低定員や人員配置基準、居室面積基準については、事業の安定的な運営の確保やサービスの質の確保、人権に関わる基準であることから、「参酌すべき基準」化は困難である。
⑤ ④に対する地方の意見	現行の人員配置基準や居室面積等が参酌基準化が困難な「従うべき基準」であるとするなら、①最低定員について小規模作業所からの移行のような特例措置がとれないのか、②地域移行支援員の必置理由、③居室面積7.34㎡以上、の具体的根拠を示されたい。	

## 地方の実情・主張

宿泊型自立訓練事業は、特別支援学校を卒業した者や日中の生活訓練サービスを受けた障害者が、グループホームや一般住宅での一人暮らしを目指し、生活能力の更なる向上を図るために一定のニーズがあるが、兵庫県を含めて全国的にも整備が進んでいない状況にある。

その主な理由としては、定員規模、人員配置基準、居室面積等が考えられることから、これらの基準を緩和し、事業者の参入を図ることにより、障害者の自立生活の促進に寄与する。



① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	児童相談所長、児童自立支援施設長の任命基準の参酌基準化	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	一定の水準・質を維持する必要があることから、児童相談所長・児童自立支援施設長の任命については、全国一律基準が必要。なお、現在でも、同等以上の能力を有すると認められる者として、一定の要件を満たせば登用できる。
③ ②に対する地方の意見	要件として専門資格や経験の大切さは十分理解するものの、そのことで全国一律の基準でなければならないとは言えず、むしろ職員全体の中から適材適所に人材登用できる制度が求められる。	
④ ③に対する国の2次回答	B-2 全国的に対応	児童相談所長については、児童福祉に関する実務等に携わってきた者についても対象に追加することを検討し、平成23年度中に省令の改正を行う。
⑤ ④に対する地方の意見	児童相談所長については、前進したことを評価。ただし、本提案はそもそも設置運営主体の責務により、「現任命基準を参酌基準として、地方自治体が定められるようにする。」ことであり、地方自治体が地域の実情に合わせて決められるようにされたい。	

## 地方の実情・主張

児童相談所長については、『民間の児童虐待防止対策等に取り組むNPO 法人や社会福祉法人の責任者等の専門性を有する外部有識者などで、児童福祉に関する実務等に携わってきた者についても対象に追加することを検討し、平成23年度中に省令の改正を行う。』との回答であり、前進したことは評価。

ただし、本提案は児童相談所長、児童自立支援施設長の任命基準を、設置運営主体の責務により、「現任命基準を参酌基準として、地方自治体が定められるようにする。」ことであり、地方自治体が地域の実情に合わせて決められるようにされたい。



① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	保健所長の医師資格要件の廃止（職員に医師がいる場合）	
② ①に対する国の1次回答	C 構造改革特区として対応不可	平成21年度から、保健所に医師がいる場合に限り医師以外の職員を保健所長に充てることのできる要件を緩和したところ。その効果として、今年度において保健所長資格要件を満たした医師以外の職員が確保された自治体がある。
③ ②に対する地方の意見	平成21年度の見直しでは、保健所に医師がいるにもかかわらず、保健所長になお医師と同等以上の専門知識等が要求されている。最終的に地域住民に責任を負うこととなるのは都道府県であることから、地域主権改革の趣旨にも立ち返り再検討願う。	
④ ③に対する国の2次回答	C 構造改革特区として対応不可	1次回答に同じ。保健所長は科学的・医学的見地から瞬時に的確な判断・意志決定をし、医療機関等との調整等の能力が求められ、また、組織の長として、保健所を指揮・管理する能力が必要であり、医師を原則と考えている。
⑤ ④に対する地方の意見	保健所長以外に医師を配置していれば、「科学的かつ医学的見地から瞬時に的確な判断及び意志決定」は担保されることになる。回答にある他の能力については医師に付随する能力ではなく、医師以外からも広くこうした能力を有する者を配置することの方が重要である。	

## 地方の実情・主張

保健所長が医師であることにこしたことはないことは理解しているが、保健所長に適した医師の確保に苦慮しているのは全国的な現実であり、背景には医師不足があり、また、臨床に携わる医師確保が急務であるのと裏腹に、基礎領域である公衆衛生を志す医師は全国的に減少傾向にあると思われる。

記憶に新しい、SARSや新型インフルエンザなど、健康危機管理事案が多発する中、保健所に医師の知識は絶対必要であるが、「保健所長は医師であればいい」というのは別問題と考える。

医学的知識のみならず、瞬時の判断やマスコミへの対応など、行政的センスが必要であり、そのような資質を持った医師を継続的に確保するのは、京都府のように府立の医科大学を持つ地域でも非常に難しくなっているのが現状である。

医師が保健所内にいるという前提で資格要件を緩和すれば、保健と福祉の更なる連携、工夫も可能になると考える。

① 要望事項又は具体的に求める措置の概要	普及指導員の任用資格要件の一部の都道府県条例への委任	
② ①に対する国の1次回答	F 提案の実現に向けて対応を検討	農業に関する一定の知識（現在と同等の能力）は必要。経営等の指導にあたっては、国家資格（税理士、弁理士、公認会計士等）と実務経験が必要。現在の水準を維持するため、特例任用は若干名とすることが必要。
③ ②に対する地方の意見	農業の6次産業化や農商工連携等を推進するため、経営や食品衛生等のスペシャリストが必要。早期実現に向け検討願いたい。検討スケジュール等を示してほしい。任用者数については、都道府県に委ねるべき。	
④ ③に対する国の2次回答	F 提案の実現に向けて対応を検討	協同農業普及事業については抜本的な見直しを行い、結果を24年度予算要求に反映させることとしており、本件もその一環として検討したい。
⑤ ④に対する地方の意見	提案の趣旨を踏まえ、見直しを早期に実現していただきたい。検討の際には、十分に都道府県の意見を聞いていただきたい。	

### 地方の実情・主張

都道府県は、国が行う普及指導員資格試験の合格者及びその他政令で定める資格を有する者のみ、普及指導員として任用できることとなっている。

そのため、現行の普及指導員任用資格要件では、農業の6次産業化や農商工連携、知的財産権の保護・活用等に対応できる幅広い人材を普及指導員として任用できない。

任用資格要件設定権限の一部を都道府県に委任し、都道府県が条例で定めることができれば、都道府県の判断により、経営やマーケティング、食品衛生等のスペシャリストを普及指導員として任用でき、農業経営の高度化や農業の6次産業化の効果的な推進等が図られる。

なお、国の主張では「本特例措置による任用者数は若干名とすることが必要」とあるが、任用者数の判断は都道府県に委ねるべきである。