

平成22年度第2回地方分権推進特別委員会

《議事次第》

日時：平成22年11月2日（火）10:00～

場所：都道府県会館3階知事会会議室

1 開会

2 議事

(1) 報告・協議事項

ア 副委員長の選任について

イ 地方税制小委員会の報告について

ウ 「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について

(2) その他

3 閉会

〔配付資料〕

資料1-1,2 平成23年度税制改正等に関する提案

資料2 特区共同提案事項の概要

資料3 「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の取組(概要)

資料4 特区共同提案候補(個表)

(参考資料) 全国知事会規約の一部を改正する規約

No.	提案の概要	効果	発案県
14	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護の定員を緩和するか市町村へ権限委任する ・小規模多機能型居宅介護を普及させるため基本報酬を見直す ・ケアマネジメントの改善や他サービスとの併用を可とするなど、制度運用を柔軟化する ・医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護の制度を創設する 	事業者の参入促進とともに、地域包括ケア体制の構築に資する	大阪府
15	下水道事業予定地等の有効活用を図るため、国庫補助目的外への使用制限を緩和する	自治体が所有する低・未利用地について、民間活力による土地の有効利用により、地域の活性化・賑わいづくりが可能となる	大阪府
16	回復期リハビリテーション病棟の廊下幅基準を廃止する <廊下幅の基準> 一般病棟2.1m 回復リハ病棟2.7m	一般病棟から回復期リハビリテーション病棟への転換が進む	京都府
17	地域包括支援センターの業務である「介護予防サービス計画(予防プラン)」の策定に係る外部委託について、委託件数の上限(8件)を撤廃する	介護予防ケアマネジメントの業務軽減により、地域包括支援センターが本来果たすべき機能(困難事例の後方支援、高齢者の権利擁護、医療機関との連携強化等)が充実強化される	京都府
18	宿泊型自立訓練に係る最低定員(20人)・地域移行支援員の必置義務・居室面積(7.43㎡以上)を「参酌すべき基準」とする	参入事業者の増加により、障害者の生活の自立化が促進される	兵庫県
19	児童相談所長、児童自立支援施設長の任命基準を「参酌すべき基準」とする	施設が抱えている課題に適したリーダーシップを発揮できる人材が登用可能となる	京都府
20	保健所長以外の職員に医師を配置する場合は、保健所長の医師資格要件を撤廃できることとする ※平成21年4月に保健所長の要件緩和がなされたが、なお厳しく、全国的にも適用事例はない	柔軟な人事配置が可能となる	京都府 埼玉県
21	普及指導員の任用資格要件の設定権限の一部を都道府県条例へ委任する	都道府県の判断により、経営やマーケティング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次産業化への効果的な推進が図られる	埼玉県
22	下水道法で定められている下水道の構造の基準を廃止する	地域の実情に合った効果的な整備ができる	大阪府
23	鳥獣保護区等の区域指定を表示するための標識設置基準を撤廃する	小スペースでの設置や、シールによる他施設構造物を利用した表示などにより、鳥獣保護区等の住民への周知が進む	福岡県

特区共同提案事項の概要

No.	提案の概要	効果	発案県
1	保育所の人員・設備・運営基準を「参酌すべき基準」とする 同基準を定める権限、施設の設置認可・指導監督権限を保育の 実施主体である市町村に移譲する	待機児童の解消に向け、自治体の 創意工夫が可能になる	大阪府
2	私立保育所の満3歳に満たない児童への給食の外部搬入を認 める (現状)・公立保育所における給食の外部搬入が認められる (平成20年4月) ・私立保育所の3歳以上児に対する給食の外部搬入を認 める特区が全国展開される(平成22年6月)	保育所運営の合理化が図られる	兵庫県
3	基準病床数算定方法について、都道府県が地域の实情に応じ 独自に加減算できるようにする	基準病床数を超過している地域でも、 がん、緩和ケアなど地域医療の ニーズに応じた病床整備が可能と なる	埼玉県
4	特例病床許可に際して必要な厚生労働大臣との同意を要する協 議を廃止する	緩和ケア、リハビリ病床などの特例 病床の増床に関し、地域事情に即 した臨機応変な対応が可能になる	京都府
5	地域主権改革一括法案で都道府県道及び市町村道を対象に行 われている道路構造令及び標識令の条例委任の適用範囲を指 定区間外国道(県管理国道)に拡大する	道路の管理責任者と構造基準の設 定権限者の一致により、地域の実 情に応じた整備・管理等が可能に なる	徳島県
6	家庭的保育事業における面積基準・保育者配置基準を「参酌す べき基準」とする 同基準を定める権限、指導監督権限を保育の実施主体である市 町村に移譲する ＜面積基準＞ 専用の部屋を有し、面積が9.9㎡以上	待機児童が解消される 就労機会が拡大される	大阪府
7	指定障害者福祉サービスの事業の設備・運営基準を「参酌すべ き基準」にすることで、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)の実施主体をNPO法人等へ拡大する	障害者に対し、就労の場、社会活 動への参加・自己実現の場を新た に提供できる	富山県
8	障害者が、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、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する	障害者の受け入れが拡大される	富山県
9	介護保険施設等の人員・設備・運営基準を第3次勧告に従い条 例委任する	＜条例委任後の活用例＞ 介護ボランティアを活用する EPAによる外国人介護福祉士候補 者等を受け入れる	愛媛県 静岡県
10	登録者しか利用が認められていない小規模多機能型居宅介護 事業所において、登録者の優先を前提に、登録利用者以外も緊 急ショートステイが利用できるよう、利用者制限を撤廃する	不足するショートステイサービスの 提供施設の増大により介護者の利 便性が向上する	京都府
11	ショートステイ(短期入所療養介護)専用のベッドを設置可能とす るため、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	医療的ケアの必要な方のショース テイ利用が容易になる	京都府
12	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(痰吸引など)の提供を認める	訪問看護事業所数が伸び悩む中、 居宅医療ケアサービス提供量が増 加する	京都府
13	・主治医の指示書のみで訪問リハビリサービスを可能にする ・医師必置機関(病院・診療所・介護老人保健施設)に限定され ている訪問リハビリ事業所の開設主体を緩和する ・訪問リハビリサービスの対象者を重度者のみから中軽度者にも 拡大する	二重の指示がなくなることで、利用 者の負担が軽減される セラピストによる起業が促進される 中軽度者が自宅で日常生活に即し たリハビリを受けられる 若年層の雇用拡大にも寄与する	京都府

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管 関係官庁	提案分野	都道府県名
9	<p>介護保険施設等における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</p>	<p>介護保険施設等の人員、設備及び運営に関する基準を案別委任する。基準は、地方分権改革推進委員会の第3次勧告のとおりとする。</p> <p>※介護保険施設等 老人福祉法 介護老人ホーム 特別養護老人ホーム 介護保険法 指定介護老人福祉施設 介護老人保健施設 指定介護療養型医療施設</p>	<p>介護保険施設等の人員、設備及び運営については、国が法令において基準を定めているが、地域の実情に合った行政サービスを提供するためには、それらの基準について地方が定められるようにすべきである。地方が基準を定めた場合の、具体的な事業の実施内容は、例えば次のようなものである。</p> <p>(1)介護ボランティアの活用 ボランティア意識の高揚が見られる現在、専攻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体制を整備することにより、今後益々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。なお、当該提案により、介護ボランティアの導入状況に応じた介護報酬の引き上げを行うことで、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。</p> <p>【介護ボランティアの具体的な活用事例】</p> <p>①指定介護老人福祉施設 ②介護職員(生活支援業務)を担う常勤職員)に代わり、介護ボランティアが常勤換算で3人配置することにより、当該人員の削減分を、他の職員の処遇向上やケアの質の向上対策に充当し、効果的な経営やケアの質の向上につなげる。</p> <p>【サービスの実施の確保及び介護ボランティアの安定供給対策】</p> <p>・地域支援事業の活用により、介護ボランティアの安定供給を図る ・介護ボランティアには、一定の介護研修を義務付ける ・介護ボランティアは生活支援助成の介護サービスを中心に担う ・事業者には、事故等が発生した場合のための保険加入を義務付ける ・定期的なサービスの実績について確認を行う</p> <p>(2)EPAによる外国人介護福祉士候補者等の受入れ促進</p> <p>①現状 高齢化の進展による介護需要の増大に対して、介護の現場においては、介護職員等の慢性的な不足が続いている。こうした状況を受けて、県内の介護保険施設等では、EPA(経済連携協定)により、意欲ある外国人介護福祉士候補者の受入れを行っている。</p> <p>しかしながら、当該対象者と直接雇用と直接雇用にも関わらず常勤換算対象からの除外、受入れ施設の限定、在留期間不足による受検回数制限など厳しい条件となっており、受入れが進まない状況にある。</p> <p>②問題点 ・外国人介護福祉士候補者の勤務時間が介護報酬制度における介護職員としての常勤換算対象外である。このため、人件費がすべて施設負担になっている。 ・在留期間は、3～4年(第3年、介護4年)であり、介護看護の国家試験合格後に必要となる日本語や介護、看護に関する知識、技術を在留期間内に習得することは大変困難である。さらに、介護福祉士候補者は、受検資格に実務経験3年以上を要することから、事実上在留期間内に1回しか受験機会を与えられていない。 ・外国人看護師候補者の受入れは原則に限定されており、看護師の配置が必須の介護保険施設は対象外となっているため、対象の拡大が必要である。</p> <p>③解決策 ・介護保険施設等における、介護保険法等の人員基準(従業員の員数)において、EPAにより受入れた介護福祉士候補者及び外国人看護師候補者の勤務時間を介護職員等として常勤換算できるとする。</p> <p>※介護保険施設等の人員、設備及び運営に関する基準の案別委任と併せて、以下の事項の措置も求める。 ・介護福祉士資格取得後の在留期間が最長10年となるよう更新回数(限度)を9回とする。 ・看護師候補者が就労する受入れ施設に介護保険施設を加えるとともに、介護保険施設に受入れた看護師候補者の在留期間が最長10年となるよう更新回数(限度)を9回とする。</p> <p>④効果 ・これまでの単なる研修生の受入れではなく、老人福祉法や介護保険法に基づき人件費の負担として換算できること、新たに外国人看護師候補者の就労先が介護保険施設等に拡大することから施設側の受入れが促進される。 ・介護保険施設等の介護、看護人材の確保が図られ施設の安定的な運営や介護サービスの提供基盤が充実する。併せて、外国人がもつ性格の明るさなどが日本人職員に好影響を与えることなどから介護の質の向上につながる。 ・外国人雇用のノウハウが確立され、在日外国人雇用にも結びつくことから、地域経済に好影響が期待される。</p>	<p>○老人福祉法 第17条第2項 ○介護保険法 第88条第1項 第97条第2項 第110条第1項 (2)EPAによる外国人介護福祉士候補者等の受入れ促進関係に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づき看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年5月19日厚生労働省告示312号) ○経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づき看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年11月6日厚生労働省告示509号)</p>	<p>厚生労働省 09 生活福祉関連</p>	<p>愛媛県 静岡県</p>	