省庁名	管理コード	支援措置に係る提案事項	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	各府省庁からの回答に対する再検討要請	提案主体からの意見	提案主体意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	各府省庁からの回答に対する再々検討要請	提案主体からの再意見	提案主体からの再意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	支援措置提案事項管理番号	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称	支援措置に係る提案事項の内容
厚生労働省	0920010	緊急通報用電話に関する支援措置	○ 平成16年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)に係る実施計画書の提出について(平成16年2月10日老総発第0210001号)	○「平成16年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)に係る実施計画書の提出について」に従い、当該通知の(別紙)「老人保健健康増進等事業実施要綱」に基づき、「未来志向研究プロジェクト」として実施する調査研究事業や介護保険制度の適正な実施及びサービスの質の向上に寄与する調査研究事業等について、先駆的、試行的事業であって、相当の効果が期待でき、その効果が施策等に反映できる具体的な事業であるもの等について補助を行っている。	D-1		○ ご提案には「一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦に、地域の人々が毎日決まった時間に声をかける"おたっしゃコール"モデリング事業を7月1日より・・・始める」とあることから、老人保健事業推進費等補助金に係る研究事業として応募されたい。	貴省の回答によれば、「平成16年度老人保健事業推進費等補助金(老人健康保健増進等事業分)に係る実施計画書の提出について」に基づき、当該補助金に係る研究事業として応募されたいとあるが、提案主体の行おうとする事業が当該補助金の申請対象となるのか、また、今からでも申請は可能なのか明確にされたい。			D-1		○ 平成16年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)に係る補助事業については、「老人保健健康増進等事業実施要綱」に基づき実施することとしており、厚生労働省所管の公益法人等関係団体及び厚生労働大臣が特に必要と認めた団体が実施する、次のいずれかに該当する先駆的、試行的事業であって、他の補助制度による補助対象事業となっていないものについても、補助の対象となっているところ。 ① 「未来志向研究プロジェクト」として実施する調査研究事業 ② 介護保険制度の適正な実施及びサービスの質の向上に寄与する調査研究事業 ③ 高齢者の保健福祉施策の推進に有効と認められる調査研究事業等 ○ ご提案の「一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦に、地域の人々が毎日決まった時間に声をかける"おたっしゃコール"モデリング事業」が上記の要件に該当するかという判断は具体的内容に応じて個別に行うべきものであり、協議要領に規定する様式に必要事項を記載し、実施計画書を提出されたい。 ○ なお、平成16年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)に係る実施計画書については、平成16年3月10日までに提出することとしているところ。現時点において来年度予算の内容を予見することはできないが、平成17年度予算編成においても、上記補助金を要求する方向で検討を進めているところ。							1125	11252010	NPO法人デイコールサービス協会	人間同士の「会話の力」による声かけ型の元気支援ネットワーク構想(現 人間同士の肉声による「会話の力」が心の人間大国日本を実現)	人間同士の「会話の力」による<声かけ型>の元気支援ネットワーク構想として再提案する。 ・緊急通報体制整備事業の通報用電話機購入補助金の見直し要望 日本国内の独居老人宅に設置されている緊急通報用電話機は50万台以上になっている。最近、緊急通報用電話機を設置している独居老人宅で孤独死が多発している。緊急通報システムは、高齢者の身体のケアに関して全く無力である。保守点検や通信回線を含めたシステムの正常稼動を毎日証明しなくても、責任は問われない。地方自治体が補助金で緊急通報装置一式を購入しているが、死亡や転居で短期間の使用でも、通報装置は回収されず使い捨てという補助金の無駄使いが行われている。 ・規制緩和要望として、緊急通報システムが在宅ケアで利用されるためには、ハードやソフトの開発のみならず高齢者への精神的な影響を含めて、検証する必要がある。情報通信アクセス協議会部会長で、岩手県立大学の伊藤憲三教授が、緊急通報用電話機は、アクセシビリティの確保を毎日証明し、管理責任を明確にできる機能を持たせるよう製造メーカーに警鐘を鳴らしている。電話機本来の機能は、人間同士の肉声を介する心の交流「会話の力」である。緊急通報用電話機は、管理責任が全く問われないため、「会話の力」の人間同士を機械化という手抜きの効率化を謀った欠陥商品である。製造メーカーは、この事実を知っていながら、金儲けのために販売している。"おたっしゃコール"は、毎日定時に自動的に「会話の力」で高齢者の容態や安否を確認すると同時に、電話機(通信回線を含む)やシステムの正常稼動を証明し、管理責任を明確にすることができる。この機能が緊急通報用電話機には絶対必要であり、義務化する規制改革を要望する。
厚生労働省	0920020	国庫補助金等事務の合理化推進	○「都道府県が行う補助金等の交付に関する事務」(平成12年6月9日厚生省告示第262号) ○「在宅福祉事業費補助金の国庫補助について」(平成4年3月2日厚生省発第19号)の別紙「在宅福祉事業費補助金交付要綱」	○ 在宅福祉事業費補助制度においては、補助金の申請は、市町村長については、申請書に事業計画書、所要額調書等の関係書類を添えて、都道府県知事に提出して行うものとしている。 ○ 市町村長(指定都市及び中核市の市長を除く。)は、申請書に関係書類を添えて都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出することとしている。	C、E	III	○ 在宅福祉事業費補助制度においては、補助金の申請は、市町村長については、申請書に事業計画書、所要額調書等の関係書類を添えて、都道府県知事に提出して行うものとしているが、これらの関係書類は、補助金を適正に運用し、効率的に配分するという観点から不可欠であり、事務負担の軽減のために簡略化することはできない。 ○ また、「県が国費を受けて行う国間接補助事業については、時期、提出書類を含めて、直接補助分と一体化する」とあるが、市町村が交付申請書等を提出する期限は、間接・直接補助のいずれの場合においても、都道府県知事が定めることとなっており、国による規制が存在するとの認識は事実誤認。	貴省回答によれば、関係書類の提出については、「補助金を適正に運用し、効率的に配分するという観点から不可欠であり、事務負担の軽減のために簡略化することはできない」とのことであるが、提案者が求める「継続的な補助で、かつ経常的支出に係るもの」については、「所要額調」をなくし、「交付申請」と「実績報告」に絞るなど、関係書類を簡略化することができないか、再度検討のうえ回答されたい。 併せて、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	地方行政コストの7割は、住民に届く前に費消される「中間コスト」という説があるほど、わが国の地方行政は事務と組織が重たいものとなっています。国についても同種の問題が指摘されており、この点が国・地方をあわせた国民の行政不信の原因の一つとなっていると言ってよいと思われます。 その原因は様々ですが、国と地方を合わせて7百兆円を超える借金を抱え、既に切迫した危機の中にいる状況からすれば、国と地方それぞれ、また双方共同して、この中間コストを圧縮するあらゆる努力を傾ける必要があると思われます。 本提案は、こうした趣旨に基づくものであり、三位一体改革以降、より一層の財政的自立を求められる本市が、市民の納得の得られる効率的行政運営を行って行く際、この問題が避けて通れないものであるとの認識によります。同時に、このことは財政破綻状態にある国が、より切実に必要としている取組みであると信じるところです。 しかし、残念ながら財務省、厚生労働省のいずれの回答からも、そうした切実感は伝わってきません。「補助目的の達成が図られることを十分説明できるものでなければならない」等々、当たり前のことを述べつつ、現行制度の説明を行う範囲にとどまっているように感じられます。事務の合理化とあわせて概算払いをなくし、精算払いとすること等、いささかでも国・地方双方の事務負担を軽減しようとする具体的提案に対して、危機意識を共有し、前向きなやりとりをしたいと考えるものです。 国庫補助金については、奨励的なものを中心に廃止、税源移譲の方向が固まりつつあります。従って、この面での合理化をはかることが基本とはなるでしょうが、それでも多くの補助・負担金事業制度は残ります。どうすればもっと双方の事務負担を減らせるかを真剣に検討することに意義がないとは考えられません。成功している企業ほど、微細な部分までのコスト、効率管理を徹底していることからすれば、今、7百兆円の借金を抱える国、地方の行政にはそれ以上の努力が求められていると思われるところです。 事例として取り上げた間接補助部分についての回答については、「それは都道府県の問題」と一蹴されていますが、当市が提案しているのは、国、地方(都道府県と市町村)を含めてこの問題を検討するプロジェクトチームを設置できないかというものです。改めて提案の趣旨を十分ご理解いただき、前向きかつ具体的な回答を求めるものです。		C	III	○ 在宅福祉事業費補助制度においては、都道府県知事等から国に対する補助金交付申請の添付書類として、「在宅福祉事業費補助金所要額調」(以下「所要額調」という。)を求めている。 ○ 所要額調においては、在宅介護支援センター運営事業などそれぞれの事業メニュー毎に、総事業費、都道府県補助予定額等から国庫補助基本額を積算することを求めているにすぎず、こうした観点から、補助金を適正に運用し、効率的に配分するために不可欠であり、事務負担の軽減のためにこれ以上の簡略化を認めることは不適切である。 ○ なお、市町村長が都道府県知事に提出する交付申請書等の様式については、申請を受ける都道府県知事が定めることとなっており、国による規制が存在するとの認識は事実誤認。	右の提案主体からの意見を踏まえ、提出書類の簡素化ができないか、再度検討し回答されたい。	はじめに、以下について、改めて国の見解を承りたいと存じます。 ① 国と都道府県の間の事務調整について 国庫補助等事業のうち、直接(国事業)・間接(県事業)に分けられているものについては、 ア 申請時期は、国の要綱に基づく同じ事業であっても、直接(国事業)・間接(県事業)ごとにそれぞれ異なる時期に手続きを求められている。これを同時期とすることにより、市町村の事務負担を軽減できる。 イ 直接補助事業、間接補助事業それぞれに、申請書や添付書類が必要であるが、この中には、共通化できるものが多い。統一書式とし、申請先も国か県に統一することにより事務の軽減をはかることが可能と考える。 以上の2点につき、直接(国事業)・間接(県事業)に分けて制度化しているのが国である以上、これによる事務上のしわ寄せを市町村が受けることのないよう制度化をすることは、当然、国の責務と考えますが、見解をお示しいただきたいと存じます。 ② 提出書類の簡素化について 補助金交付のための大量の諸書類作成が事務繁忙の原因となっています。新規の投資的事業などの場合は、当初の交付申請時に事業内容を明確にする書類が必要であることは一定の理解ができますが、昨今の国庫補助金等は、その多くが福祉等に係る経常的支出へのもので、経年的変化はあれ、事業内容は変わらない。実績報告による精算がある以上、当初申請時においては、各市町村の過年度実績をもとにしたものへと簡素化すべきと考えます。 また、昨今の義務教育施設整備費への負担補助金等のように、実際の事業費を明らかに大きく下回って国の補助基準単価、補助基準面積、補助対象等が設定されている場合は、補助金の過払い問題も生じないことから、工事等の設計内容、個別単価、個別面積計算書等の詳細、膨大な書類、図面を提出若しくは用意すべき理由が薄弱と思われますが、その理由をお示しください。またこれらについては、特に書類、図面等の大幅な簡素化が可能であると思われますが、この点についての見解をお示しください。 ③ 改革の必要性について 全国市長会等、地方団体においても、国庫補助金等を廃止し税源移譲する理由として事務合理化を掲げています。廃止できない国庫補助等事業について、その事務改革の取組みは、国と地方の事務軽減、事務組織の軽量化に向けて重要な課題と思われます。この際、国において「国庫補助等事業の執行における事務合理化」に焦点を当てた特段の取組みを進める余地はないか、見解を伺います。 ④ 改革スキームづくりについて 当提案は、国庫補助等事業の係る事務合理化については、補助金等適正化法の定めのほか、各省ごとの問題や会計検査に係る問題等もあると思われることから、各省連携したプロジェクトとしてモデル自治体における検証と改革推進を意図したものですが、改めてこれへの見解と、国としての取組みの考え方についてお示しください。 以上、冒頭に見解をお尋ねしましたが、当提案の趣旨についてさらに十分ご理解をいただけるよう、当市の置かれた状況等について説明させていただきます。 現在、国と地方公共団体が抱える借金は7百兆円以上。国は、自らが負っている荷物を軽くしなければなりません。地方は、国から自立しなければなりません。しかも、危機はすぐそこにあり、時間はありません。もう後がないという崖っぷちだという共通認識のもとに、構造改革の取組みを進めているのだと思います。官から民へ、国から地方へという流れのもとで、地方も抜本的な変革を迫られています。地域の活性化から民間委託、行政改革まで、あらゆる取組みを進める必要があります。 この中で、国は、自らを軽く、スリムにするための取組みは必死で進めているようですが、地方をスリムにするための取組みには、ともすれば無関心、若しくはよそ事のように扱っているのではないでしょうか。「国から地方へ」の流れの中で地方行政の責任、事務・事業分担が増えても、十分な財源が確保できる見通しがなければ、地方は、そのしわよせを住民に転嫁する前に、まず行政自らを厳しく律しなければなりません。つまり、事業上のコストはもとより、行政運営に要するコストを引き下げて、住民サービスに回せる財源を確保することが必要です。 ちなみに、首都(23区)に隣接する草加市では、多くの市民が、行政サービスの水準を首都並みとすることを求めています。市民の所得水準は低くありませんが、居住地より就労、消費地に財源が集中しがちな現行地方税制等を反映して、財源は豊かではありません。地方交付税についても歳入総額の5%程度にとどまり、隣接23区との財源格差は著しく大きいものがあります。 一方、地盤が軟弱な低平地であることなどから、治水・排水対策、公共下水道などのインフラ整備と維持管理等に多大なコストを要します。これらの結果、どんなに工夫、節約しても、隣接の足立区と比べても、住民一人当たり民生費は4割、教育費は5割程度しか確保できない状況にあります。 草加市では、民間委託はもとより諸経費、工事費節減等、行政コスト削減に向けたあらゆる努力を行ってきました。しかし、隣接都区との絶対的な税財源格差のもと、相応のサービス水準を維持するには、これら一般的な取組みのほか、行政運営上生じる「中間コスト」、即ち事務経費を大幅に圧縮しなければなりません。そのための最大の課題は、いかに行政事務を簡素、効率化し、この分野での大幅な職員数削減をはかるかということです。 しかし、この取組みには、市の努力のみではできないものが多くあります。それは、国が定める制度の縛りなどを受けて、職員の多くの労力を費やしている仕事で、その代表的なものとして、国庫負担・補助事業における協議、申請、実績報告、精算等の事務が挙げられます。 本提案を通じ、これらの事務について、国と市町村のほか、その中間にいる都道府県を含めた見直しがはかれれば、国と地方全体の事務合理化につながることは今更申し上げるまでもありません。改めて、当提案について具体的な回答をいただきたいと存じます。		C	III	○「昨今の国庫補助金等は、その多くが福祉等に係る経常的支出へのもので、経年的変化はあれ、事業内容は変わらない。実績報告による精算がある以上、当初申請時においては、各市町村の過年度実績をもとにしたものへと簡素化すべき」とのご要望であるが、ご指摘のように、事業内容が変わらない場合であっても、経年的変化がある以上、補助金を適正に運用し、効率的に配分する観点からは、過年度実績をもとに交付申請する手続きとすることは不適当。 ○ こうした取扱いとした場合であっても、ご指摘のように、事業内容が変わらない場合であれば、前年度申請書をもとに交付申請額の経年的変化に係る所要の修正をすれば足りることから、「補助金交付のための大量の諸書類作成が事務繁忙の原因」とはならないものと考えている。	1214	12142010	草加市	頑張る自治体・生産性向上プロジェクト	国庫補助負担金事業については、申請等に際して求められる地方の事務負担が大きい。三位一体改革を通じて国庫補助金を削減し税源移譲する方向が示されているものの、政府の削減方針は補助金等の一部にとどまっており、なお多くの補助負担金制度が存続するものと考えられる。このことから、国と地方共同のプロジェクトチームを編成して国庫補助負担金事業に係る「申請等事務負担」を軽減する取組みを推進し、補助事業の効率的な執行、行政事務のスリム化をはかるものである。 地方事務・事業の多くを占める各府省ごとの国庫補助負担金事業の全体を見直すことができれば、地方が得られる事務合理化効果は極めて大きい。地方財政が厳しさを増し、かつ自立改革を求められる中で、直接住民サービスに充てられないこのような事務経費、中間コストをいかに削減できるかは、地方にとって極めて重要な課題である。また、これによって国、県の事務も合理化でき、全体の効果はさらに高まることも期待できる。 以上のことから、 ア 「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」及び同法施行令と、これに基づく各所轄府省規則等で定める手続きを改める。具体的には、継続 的な補助で、かつ経常的支出に係るものについては「所要額調」をなくし、 「交付申請」と「実績報告」に絞る。 イ 「交付申請」時の提出書類を事業量の推移、変化を示すもの(過年度資料、対象者推計値等)に絞り、「実績報告」において詳細資料を提出する。 ウ 県が国費を受けて行う国間接補助事業については、時期、提出書類を含めて、直接補助分と一体化する。 エ 投資的支出に係る事業についても、同様の趣旨から見直しを行う。 これについて、早期に全国実施が困難な場合は、認定市町村を「国庫補助金等事務合理化推進モデルプロジェクト地区」に指定し、国・県・市町村によるプロジェクトチームを編成して実地調査を行い、合理化スキームを構築する。
厚生労働省	0920030	地域福祉連携センターの設置	○「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」(平成12年9月27日老発第655号)	○ 在宅介護支援センターは、老人の福祉に関し、必要な情報の提供並びに相談及び指導、主として居宅において介護を受ける老人又はその者を現に養護する者と市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者等との連絡調整等の援助を総合的に行うことを目的とする施設である。	D-1	IV	○ 現行制度においても、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	厚生労働省ホームページより地域福祉計画、社会福祉基礎構造改革の実施状況についてを見る限り、国としての支援策として出している実施主体の対象を民間事業者などにも拡大していただきたい。現時点で倉敷市がモデル地域福祉計画に取り組んでいないならば、逆に取り組む意思の有無に関わらず、地域福祉計画にて地域福祉連携センターの実現が結果をもたらすと思われる。 倉敷市は地域福祉の推進をしなければいけないはずです。なぜなら中核都市だからです。地域福祉課が出している地域福祉の推進についてには、都道府県、指定都市および中核市においては、今後次のような取り組みを通じて地域福祉の総合的な推進をはかる必要がある。とあります。 社会福祉協議会についても書かれてありますが、ィ)一方平成13年度12月11日の総合規制改革会議答申では(中略)、主に次のような具体的な提言がなされている。 1)他の民間事業者、社会福祉法人では行いにくいサービスについて重点的に取り組むこと 2)在宅福祉サービスの実施にあたっては、公的助成のみに依存することなく、当該地域におけるサービスの実態を踏まえ、他の事業主体の参入による競争を妨げることのないよう、適切な運営に努めること この一文をとっても、他の民間事業者として、また他の事業主体の参入に依るところにも値する。これをもっても倉敷市の社会資源との関係もつくることは可能ではないか？ 地域福祉計画の特徴についてもあるように、今回の地域福祉連携センターの設置要望は1)住民参加 2)総合性に値するものである。 また一通のお手紙を通し介護予防にも言及したい。 毎月行っている家族介護者教室ですが、センターにある参加者名簿の方には往復はがきで、出欠の確認をしています。返信の中のお手紙にけがの為欠席の方に、お手紙を書き、返事がかえってきたものです。(添付 手紙のコピーを参照ください) この手紙をもとにこの方にどんな支援ができるのか検討しました。まず、介護予防プランを立てたいと思いましたが、介護予防プランによってお宅でけがをされた場合を考えたとき、リスクマネージメントができません。介護予防プランの加算は一件2700円。一件の実績になるがリスクマネージメントができまん。その他、リハビリスタッフにも相談しました。主治医の意見を尊重するために、医療的な発言は立場上できない。リハビリスタッフの権限がないと。 施設は介護保険を申請されれば、万が一介護度がつけばデイケアに通所することで施設に補助が一万円入るが、自立なら三千円しか入らない。施設としては、もうけのない自立の受け入れには限界があると。 介護保険を申請しないと、自立の判定ももらえません。生きがいデイサービスにも、どんな元気な人でも、介護保険を申請しないといけません。 今の現状を思うとき、介護保険を申請しないと自立のかたの援助もできません。 このお手紙の方は娘さんの入院のため岡山市におられるみたいです。たまにお宅に帰られたときに私からの手紙を読んでくださったのでしょう。この方の介護予防手段を逆にお聞きしたい。 介護予防プラン、リハビリに関して素人の私に立てさせる今の現状、加算などで、どんな介護予防支援ができるのか？ 現在、介護予防プランに関するリスクマネージメントが、国としてどこまでなされているのか？ この方の90cmから落ちたということをとっても、住宅改修の必要性があるのかもしれない。でもこの方は娘さんのために、ご自分の苦しみを置き去りにしています。わたしには本当に困っている人を助けることができません。今その手段がありません。在宅介護支援センターには、リスクマネージメントできるほどの権限もなければ、リハビリの知識もない。財源もない。だから今介護予防を訴えて新しい施設、拠点をつくるほうが人の興味をひいている。しかし、現在ある在宅介護支援センターの強化をはからず、地域のネットワークを作らずして、新しく介護予防の拠点が作られたとして、本当に地域に密着した介護予防が進みますか？私が作りたいのは、すべてをつなぐネットワークとシステムである。今一番かけている人と人をつなぐ手段の構築をすべての社会資源のお力をかりながら、実現し、また結果を出すための提案である。地域住民は待っています。誰かが実現してくれることを。きっと誰もが待ち望んでいるはずです。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター(仮称)」について、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ノーマライゼーションが叫ばれていても、一人の尊厳が叫ばれていても、それが進まないのはなぜか？ 組織が一人の人間を1という数字でしか捉えていない。一人の人間が抱えてるものを1という数字でしか捉えられない。また全体の問題も統計という形でしか把握できずにいる。 現場の人間は一人の人間と接している。高齢者把握実態調査にしても、結果として数をだすという形にはなるが、すべての状況に対応したいと努力している。高齢者実態把握調査にしても、高齢者台帳として提出すれば一件2700円の加算。がしかし、その後の援助はセンターにまかせきりで、台帳について、ときに行う地域ケア会議では人権侵害。介護度がつきそうならばそこで施設の経営が絡み、在宅で支援が必要であるならば、介護予防支援でも施設の経営が絡み、結果として在宅介護支援センターの職員はまるで介護保険の申請の営業のような扱いを受ける結果となる。加算というやり方、そしてまた結果として組織は1という数で処理していく。それで何かをわかったつもりでいる。一人の人間が抱えている問題、一人の人間を1という数でしか処理できない今の全体のやり方では、現場と組織の溝、そして行政との溝が深まるだけで、一人の人間の尊厳を大切にできない風潮だけが残る。現場の人間でさえも、努力をしても何もかわらないというむなしさだけがのこる。 結局のところ一人の人間の尊厳であったり、可能性というものが見失われている今、組織や行政、風潮のせいにしても何も変わらない。一人一人に訴える手段として私自身、また現場の人間が取り組めたとき、はじめて動き出しまた、今の流れを変える手段が見出せるのではないだろうか？その意義をこめて新たな手段を模索し、結果を出すための提案であることを確認し、また意見を述べさせていただきたい。問題意識を持つこと、それに対して解決策を模索する力を出し合えるプロセスを大切にすること。また、解決策もあらゆる変化に対応しながら出せる関係を、あらゆる社会資源や地域の方々とともに、また組織や行政も一緒に支援してくださる関係を模索できたなら、真剣に一人の問題に向き合うことでたくさんのことを学び、それを全体の問題としてあらゆる事態を創造、想定しながら、解決していく力を身につけるなかで、たくさんの会議が有意義なものになり、またそうでなければならない。そのための、新たな取り組みとしての地域福祉連携センター設置の要望である。小さい単位の地域でさえ特色を持ち、また違う力、思いを持っている。私が資料として出させていただいた、痴呆に関する正しい知識の普及啓発事業計画書「地域経済を利用した地域の人のネットワークづくり」は地域のバリアフリーをねらいまた、地域で一丸となってすべての問題に取り組むために、あらゆる地域のお店と地域のお力と、また相談協力員会議での出席者全員の承認を頂いて、いち在宅介護支援センターの取り組みとして作ったものです。まず、施設のトップが私を応援して下さり、私の地域でも相談協力員の方々をはじめ、地域の方のご協力があってのことです。そこで不思議なほどに他から圧力がたくさんかかってきます。在宅介護支援センターは、実態把握調査、介護予防プランの作成(一件の台帳加算2700円)。申請手続き、代行。介護予防、転倒骨折予防教室(一回3万、年二回の加算)。福祉用具展示、紹介。家族介護者教室(一回三万、年6回加算)。年270万の補助と個々の加算。それをセンターの職員一人の仕事としてやらなければいけません。この補助でこれらの仕事を一人でしなければいけないのです。逆に言えばこれだけたくさんの人と力をあわせることができる在宅介護支援センターはがんばりたくなる仕事です。市の委託といえども施設の良心を引き出せない予算。在宅介護支援センターの低い位置づけ。がんばれない現実。大きな組織が圧力をかけてくる現実を考えたとき、今の制度は悪循環しか発生しません。新たな制度、新たな組織を作っても大切な人の心は動かすことはできません。逆に悪いことを考えることの方が今は簡単です。 ここで一つ問題点としてとりあげたい。 長年民生委員をされた方が、デイサービス、居宅介護支援センターを作っています。ダイレクトメールがきた地域の方から相談を受けました。高齢者実態把握調査の一本化として問題提起しましたが、一生懸命民生委員として頑張られている方々を思うと心が痛みます。厚生労働省としてこの問題をどう思われるのか？高齢者実態把握調査を民生委員にさせている理由も民生委員として名簿が必要との説明を市から受けましたが、今の民生委員法で倫理観を保てていますか？ 地域の方からはいろんなご相談を受けます。それを解決するにはいろんな垣根を越えなければいけません。越えられないことのほうが今は多すぎます。 地域の目線で問題解決、問題提起ができる場を機会をつくるためにも、新たな地域の取り組みとしての要望として出すものである。 私は幼児教育学科を卒業し、たくさんの子供たち、ハンディーを抱えながら一生懸命生きている方々の中、また末期がんの方のお世話などをさせていただく中で、生きていくということ、病を抱えるということ、老いていくこと、そして、亡くなっていくということがどういうことなのかを教えていただきました。そして、このたびは地域の方々の思いもおしえていただきました。そして力をいただきました。一人の無力な人間としてでも社会に存在する一人として、今後どのように社会で役割をはたすことができるのか追求しつづけ、また未来を担う子供たちには、現実と戦いあきらめの壁をこわしながら、自分の道を切り開く強さをもちつづけることを、今回の提案を通し私には伝えていくことができることを喜びと感じ、各関係者、また厚生労働省の方々にも感謝の思いでいっぱいです。 本当に一人の暮らしを支えていける、守っていける制度や政策を実現してくださるよう念願してやみません。 そしてこれからも私は努力をしつづけて参ります。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター(仮称)」の創設が提言されており、これについて、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	1345	13452010	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置	ゴールドプラン21があっても、どんな理想があっても、専門性を追求する施設団体は増えても逆に、総合的に対応できない領域のはばのきかせあいとなっている現状を考えたとき、相談窓口としては既存の窓口を利用してもらうこと、地域住民の方々には相談窓口をわかりやすくお伝えすることができる機能をもった第三者的中立公平なものが必要かと考える。 痴呆に関する相談窓口を見ても、岡山県保健福祉部長寿社会対策課としては、市町村・保健所・保健センター・最寄りの在宅介護支援センター・老人性痴呆疾患センター(県内2ヶ所)・岡山県精神保健福祉センター・岡山県高齢者サービス相談センター・(社)呆け老人をかかえる家族の会岡山県支部と広報を出しています。 相談窓口はたくさんあっても、何を相談するかによって相談場所すらもどこにしていいのかわからないのが現状です。 地域住民が最大の利益を受けられるかどうかは、地域住民にまず、どこに相談すればいいのかを伝えて情報提供していかなければならない。 専門性を追求している相談窓口が多いだけに、総合力を備えた受付窓口を設置することで、地域福祉連携の中心として活動する。
厚生労働省	0920030	地域福祉連携センターの設置	○「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」(平成12年9月27日老発第655号)	○ 在宅介護支援センターは、老人の福祉に関し、必要な情報の提供並びに相談及び指導、主として居宅において介護を受ける老人又はその者を現に養護する者と市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者等との連絡調整等の援助を総合的に行うことを目的とする施設である。	D-1	IV	○ 現行制度においても、市役所の一角を在宅介護支援センターとし、そこに行政サービスの情報を提供することは可能。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	厚生労働省ホームページより地域福祉計画、社会福祉基礎構造改革の実施状況についてを見る限り、国としての支援策として出している実施主体の対象を民間事業者などにも拡大していただきたい。現時点で倉敷市がモデル地域福祉計画に取り組んでいないならば、逆に取り組む意思の有無に関わらず、地域福祉計画にて地域福祉連携センターの実現が結果をもたらすと思われる。 倉敷市は地域福祉の推進をしなければいけないはずです。なぜなら中核都市だからです。地域福祉課が出している地域福祉の推進についてには、都道府県、指定都市および中核市においては、今後次のような取り組みを通じて地域福祉の総合的な推進をはかる必要がある。とあります。 社会福祉協議会についても書かれてありますが、ィ)一方平成13年度12月11日の総合規制改革会議答申では(中略)、主に次のような具体的な提言がなされている。 1)他の民間事業者、社会福祉法人では行いにくいサービスについて重点的に取り組むこと 2)在宅福祉サービスの実施にあたっては、公的助成のみに依存することなく、当該地域におけるサービスの実態を踏まえ、他の事業主体の参入による競争を妨げることのないよう、適切な運営に努めること この一文をとっても、他の民間事業者として、また他の事業主体の参入に依るところにも値する。これをもっても倉敷市の社会資源との関係もつくることは可能ではないか？ 地域福祉計画の特徴についてもあるように、今回の地域福祉連携センターの設置要望は1)住民参加 2)総合性に値するものである。 また一通のお手紙を通し介護予防にも言及したい。 毎月行っている家族介護者教室ですが、センターにある参加者名簿の方には往復はがきで、出欠の確認をしています。返信の中のお手紙にけがの為欠席の方に、お手紙を書き、返事がかえってきたものです。(添付 手紙のコピーを参照ください) この手紙をもとにこの方にどんな支援ができるのか検討しました。まず、介護予防プランを立てたいと思いましたが、介護予防プランによってお宅でけがをされた場合を考えたとき、リスクマネージメントができません。介護予防プランの加算は一件2700円。一件の実績になるがリスクマネージメントができまん。その他、リハビリスタッフにも相談しました。主治医の意見を尊重するために、医療的な発言は立場上できない。リハビリスタッフの権限がないと。 施設は介護保険を申請されれば、万が一介護度がつけばデイケアに通所することで施設に補助が一万円入るが、自立なら三千円しか入らない。施設としては、もうけのない自立の受け入れには限界があると。 介護保険を申請しないと、自立の判定ももらえません。生きがいデイサービスにも、どんな元気な人でも、介護保険を申請しないといけません。 今の現状を思うとき、介護保険を申請しないと自立のかたの援助もできません。 このお手紙の方は娘さんの入院のため岡山市におられるみたいです。たまにお宅に帰られたときに私からの手紙を読んでくださったのでしょう。この方の介護予防手段を逆にお聞きしたい。 介護予防プラン、リハビリに関して素人の私に立てさせる今の現状、加算などで、どんな介護予防支援ができるのか？ 現在、介護予防プランに関するリスクマネージメントが、国としてどこまでなされているのか？ この方の90cmから落ちたということをとっても、住宅改修の必要性があるのかもしれない。でもこの方は娘さんのために、ご自分の苦しみを置き去りにしています。わたしには本当に困っている人を助けることができません。今その手段がありません。在宅介護支援センターには、リスクマネージメントできるほどの権限もなければ、リハビリの知識もない。財源もない。だから今介護予防を訴えて新しい施設、拠点をつくるほうが人の興味をひいている。しかし、現在ある在宅介護支援センターの強化をはからず、地域のネットワークを作らずして、新しく介護予防の拠点が作られたとして、本当に地域に密着した介護予防が進みますか？私が作りたいのは、すべてをつなぐネットワークとシステムである。今一番かけている人と人をつなぐ手段の構築をすべての社会資源のお力をかりながら、実現し、また結果を出すための提案である。地域住民は待っています。誰かが実現してくれることを。きっと誰もが待ち望んでいるはずです。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター(仮称)」について、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ノーマライゼーションが叫ばれていても、一人の尊厳が叫ばれていても、それが進まないのはなぜか？ 組織が一人の人間を1という数字でしか捉えていない。一人の人間が抱えてるものを1という数字でしか捉えられない。また全体の問題も統計という形でしか把握できずにいる。 現場の人間は一人の人間と接している。高齢者把握実態調査にしても、結果として数をだすという形にはなるが、すべての状況に対応したいと努力している。高齢者実態把握調査にしても、高齢者台帳として提出すれば一件2700円の加算。がしかし、その後の援助はセンターにまかせきりで、台帳について、ときに行う地域ケア会議では人権侵害。介護度がつきそうならばそこで施設の経営が絡み、在宅で支援が必要であるならば、介護予防支援でも施設の経営が絡み、結果として在宅介護支援センターの職員はまるで介護保険の申請の営業のような扱いを受ける結果となる。加算というやり方、そしてまた結果として組織は1という数で処理していく。それで何かをわかったつもりでいる。一人の人間が抱えている問題、一人の人間を1という数でしか処理できない今の全体のやり方では、現場と組織の溝、そして行政との溝が深まるだけで、一人の人間の尊厳を大切にできない風潮だけが残る。現場の人間でさえも、努力をしても何もかわらないというむなしさだけがのこる。 結局のところ一人の人間の尊厳であったり、可能性というものが見失われている今、組織や行政、風潮のせいにしても何も変わらない。一人一人に訴える手段として私自身、また現場の人間が取り組めたとき、はじめて動き出しまた、今の流れを変える手段が見出せるのではないだろうか？その意義をこめて新たな手段を模索し、結果を出すための提案であることを確認し、また意見を述べさせていただきたい。問題意識を持つこと、それに対して解決策を模索する力を出し合えるプロセスを大切にすること。また、解決策もあらゆる変化に対応しながら出せる関係を、あらゆる社会資源や地域の方々とともに、また組織や行政も一緒に支援してくださる関係を模索できたなら、真剣に一人の問題に向き合うことでたくさんのことを学び、それを全体の問題としてあらゆる事態を創造、想定しながら、解決していく力を身につけるなかで、たくさんの会議が有意義なものになり、またそうでなければならない。そのための、新たな取り組みとしての地域福祉連携センター設置の要望である。小さい単位の地域でさえ特色を持ち、また違う力、思いを持っている。私が資料として出させていただいた、痴呆に関する正しい知識の普及啓発事業計画書「地域経済を利用した地域の人のネットワークづくり」は地域のバリアフリーをねらいまた、地域で一丸となってすべての問題に取り組むために、あらゆる地域のお店と地域のお力と、また相談協力員会議での出席者全員の承認を頂いて、いち在宅介護支援センターの取り組みとして作ったものです。まず、施設のトップが私を応援して下さり、私の地域でも相談協力員の方々をはじめ、地域の方のご協力があってのことです。そこで不思議なほどに他から圧力がたくさんかかってきます。在宅介護支援センターは、実態把握調査、介護予防プランの作成(一件の台帳加算2700円)。申請手続き、代行。介護予防、転倒骨折予防教室(一回3万、年二回の加算)。福祉用具展示、紹介。家族介護者教室(一回三万、年6回加算)。年270万の補助と個々の加算。それをセンターの職員一人の仕事としてやらなければいけません。この補助でこれらの仕事を一人でしなければいけないのです。逆に言えばこれだけたくさんの人と力をあわせることができる在宅介護支援センターはがんばりたくなる仕事です。市の委託といえども施設の良心を引き出せない予算。在宅介護支援センターの低い位置づけ。がんばれない現実。大きな組織が圧力をかけてくる現実を考えたとき、今の制度は悪循環しか発生しません。新たな制度、新たな組織を作っても大切な人の心は動かすことはできません。逆に悪いことを考えることの方が今は簡単です。 ここで一つ問題点としてとりあげたい。 長年民生委員をされた方が、デイサービス、居宅介護支援センターを作っています。ダイレクトメールがきた地域の方から相談を受けました。高齢者実態把握調査の一本化として問題提起しましたが、一生懸命民生委員として頑張られている方々を思うと心が痛みます。厚生労働省としてこの問題をどう思われるのか？高齢者実態把握調査を民生委員にさせている理由も民生委員として名簿が必要との説明を市から受けましたが、今の民生委員法で倫理観を保てていますか？ 地域の方からはいろんなご相談を受けます。それを解決するにはいろんな垣根を越えなければいけません。越えられないことのほうが今は多すぎます。 地域の目線で問題解決、問題提起ができる場を機会をつくるためにも、新たな地域の取り組みとしての要望として出すものである。 私は幼児教育学科を卒業し、たくさんの子供たち、ハンディーを抱えながら一生懸命生きている方々の中、また末期がんの方のお世話などをさせていただく中で、生きていくということ、病を抱えるということ、老いていくこと、そして、亡くなっていくということがどういうことなのかを教えていただきました。そして、このたびは地域の方々の思いもおしえていただきました。そして力をいただきました。一人の無力な人間としてでも社会に存在する一人として、今後どのように社会で役割をはたすことができるのか追求しつづけ、また未来を担う子供たちには、現実と戦いあきらめの壁をこわしながら、自分の道を切り開く強さをもちつづけることを、今回の提案を通し私には伝えていくことができることを喜びと感じ、各関係者、また厚生労働省の方々にも感謝の思いでいっぱいです。 本当に一人の暮らしを支えていける、守っていける制度や政策を実現してくださるよう念願してやみません。 そしてこれからも私は努力をしつづけて参ります。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター(仮称)」の創設が提言されており、これについて、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	1345	13451010	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置	ゴールドプラン21があっても、どんな理想があっても、専門性を追求する施設団体は増えても逆に、総合的に対応できない領域のはばのきかせあいとなっている現状を考えたとき、相談窓口としては既存の窓口を利用してもらうこと、地域住民の方々には相談窓口をわかりやすくお伝えすることができる機能をもった第三者的中立公平なものが必要かと考える。 痴呆に関する相談窓口を見ても、岡山県保健福祉部長寿社会対策課としては、市町村・保健所・保健センター・最寄りの在宅介護支援センター・老人性痴呆疾患センター(県内2ヶ所)・岡山県精神保健福祉センター・岡山県高齢者サービス相談センター・(社)呆け老人をかかえる家族の会岡山県支部と広報を出しています。 相談窓口はたくさんあっても、何を相談するかによって相談場所すらもどこにしていいのかわからないのが現状です。 地域住民が最大の利益を受けられるかどうかは、地域住民にまず、どこに相談すればいいのかを伝えて情報提供していかなければならない。 専門性を追求している相談窓口が多いだけに、総合力を備えた受付窓口を設置することで、地域福祉連携の中心として活動する。
厚生労働省	0920040	地域型在宅介護支援センターの財源確保	○「在宅福祉事業費補助金の国庫補助について」(平成4年3月2日厚生省発老第19号)	○ 地域型在宅介護支援センターは、その運営費について国庫補助を受けている。	E	IV	○ 在宅介護支援センターの運営に要する経費については、国庫補助の対象としているところ。 ○ また、在宅介護支援センターが地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行う場合には、国庫補助事業である「介護予防・地域支え合い事業」において、「実態把握加算」を算定できることとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	厚生労働省ホームページより地域福祉計画、社会福祉基礎構造改革の実施状況についてを見る限り、国としての支援策として出している実施主体の対象を民間事業者などにも拡大していただきたい。現時点で倉敷市がモデル地域福祉計画に取り組んでいないならば、逆に取り組む意思の有無に関わらず、地域福祉計画にて地域福祉連携センターの実現が結果をもたらすと思われる。 倉敷市は地域福祉の推進をしなければいけないはずです。なぜなら中核都市だからです。地域福祉課が出している地域福祉の推進についてには、都道府県、指定都市および中核市においては、今後次のような取り組みを通じて地域福祉の総合的な推進をはかる必要がある。とあります。 社会福祉協議会についても書かれてありますが、ィ)一方平成13年度12月11日の総合規制改革会議答申では(中略)、主に次のような具体的な提言がなされている。 1)他の民間事業者、社会福祉法人では行いにくいサービスについて重点的に取り組むこと 2)在宅福祉サービスの実施にあたっては、公的助成のみに依存することなく、当該地域におけるサービスの実態を踏まえ、他の事業主体の参入による競争を妨げることのないよう、適切な運営に努めること この一文をとっても、他の民間事業者として、また他の事業主体の参入に依るところにも値する。これをもっても倉敷市の社会資源との関係もつくることは可能ではないか？ 地域福祉計画の特徴についてもあるように、今回の地域福祉連携センターの設置要望は1)住民参加 2)総合性に値するものである。 また一通のお手紙を通し介護予防にも言及したい。 毎月行っている家族介護者教室ですが、センターにある参加者名簿の方には往復はがきで、出欠の確認をしています。返信の中のお手紙にけがの為欠席の方に、お手紙を書き、返事がかえってきたものです。(添付 手紙のコピーを参照ください) この手紙をもとにこの方にどんな支援ができるのか検討しました。まず、介護予防プランを立てたいと思いましたが、介護予防プランによってお宅でけがをされた場合を考えたとき、リスクマネージメントができません。介護予防プランの加算は一件2700円。一件の実績になるがリスクマネージメントができまん。その他、リハビリスタッフにも相談しました。主治医の意見を尊重するために、医療的な発言は立場上できない。リハビリスタッフの権限がないと。 施設は介護保険を申請されれば、万が一介護度がつけばデイケアに通所することで施設に補助が一万円入るが、自立なら三千円しか入らない。施設としては、もうけのない自立の受け入れには限界があると。 介護保険を申請しないと、自立の判定ももらえません。生きがいデイサービスにも、どんな元気な人でも、介護保険を申請しないといけません。 今の現状を思うとき、介護保険を申請しないと自立のかたの援助もできません。 このお手紙の方は娘さんの入院のため岡山市におられるみたいです。たまにお宅に帰られたときに私からの手紙を読んでくださったのでしょう。この方の介護予防手段を逆にお聞きしたい。 介護予防プラン、リハビリに関して素人の私に立てさせる今の現状、加算などで、どんな介護予防支援ができるのか？ 現在、介護予防プランに関するリスクマネージメントが、国としてどこまでなされているのか？ この方の90cmから落ちたということをとっても、住宅改修の必要性があるのかもしれない。でもこの方は娘さんのために、ご自分の苦しみを置き去りにしています。わたしには本当に困っている人を助けることができません。今その手段がありません。在宅介護支援センターには、リスクマネージメントできるほどの権限もなければ、リハビリの知識もない。財源もない。だから今介護予防を訴えて新しい施設、拠点をつくるほうが人の興味をひいている。しかし、現在ある在宅介護支援センターの強化をはからず、地域のネットワークを作らずして、新しく介護予防の拠点が作られたとして、本当に地域に密着した介護予防が進みますか？私が作りたいのは、すべてをつなぐネットワークとシステムである。今一番かけている人と人をつなぐ手段の構築をすべての社会資源のお力をかりながら、実現し、また結果を出すための提案である。地域住民は待っています。誰かが実現してくれることを。きっと誰もが待ち望んでいるはずです。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター(仮称)」について、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ノーマライゼーションが叫ばれていても、一人の尊厳が叫ばれていても、それが進まないのはなぜか？ 組織が一人の人間を1という数字でしか捉えていない。一人の人間が抱えてるものを1という数字でしか捉えられない。また全体の問題も統計という形でしか把握できずにいる。 現場の人間は一人の人間と接している。高齢者把握実態調査にしても、結果として数をだすという形にはなるが、すべての状況に対応したいと努力している。高齢者実態把握調査にしても、高齢者台帳として提出すれば一件2700円の加算。がしかし、その後の援助はセンターにまかせきりで、台帳について、ときに行う地域ケア会議では人権侵害。介護度がつきそうならばそこで施設の経営が絡み、在宅で支援が必要であるならば、介護予防支援でも施設の経営が絡み、結果として在宅介護支援センターの職員はまるで介護保険の申請の営業のような扱いを受ける結果となる。加算というやり方、そしてまた結果として組織は1という数で処理していく。それで何かをわかったつもりでいる。一人の人間が抱えている問題、一人の人間を1という数でしか処理できない今の全体のやり方では、現場と組織の溝、そして行政との溝が深まるだけで、一人の人間の尊厳を大切にできない風潮だけが残る。現場の人間でさえも、努力をしても何もかわらないというむなしさだけがのこる。 結局のところ一人の人間の尊厳であったり、可能性というものが見失われている今、組織や行政、風潮のせいにしても何も変わらない。一人一人に訴える手段として私自身、また現場の人間が取り組めたとき、はじめて動き出しまた、今の流れを変える手段が見出せるのではないだろうか？その意義をこめて新たな手段を模索し、結果を出すための提案であることを確認し、また意見を述べさせていただきたい。問題意識を持つこと、それに対して解決策を模索する力を出し合えるプロセスを大切にすること。また、解決策もあらゆる変化に対応しながら出せる関係を、あらゆる社会資源や地域の方々とともに、また組織や行政も一緒に支援してくださる関係を模索できたなら、真剣に一人の問題に向き合うことでたくさんのことを学び、それを全体の問題としてあらゆる事態を創造、想定しながら、解決していく力を身につけるなかで、たくさんの会議が有意義なものになり、またそうでなければならない。そのための、新たな取り組みとしての地域福祉連携センター設置の要望である。小さい単位の地域でさえ特色を持ち、また違う力、思いを持っている。私が資料として出させていただいた、痴呆に関する正しい知識の普及啓発事業計画書「地域経済を利用した地域の人のネットワークづくり」は地域のバリアフリーをねらいまた、地域で一丸となってすべての問題に取り組むために、あらゆる地域のお店と地域のお力と、また相談協力員会議での出席者全員の承認を頂いて、いち在宅介護支援センターの取り組みとして作ったものです。まず、施設のトップが私を応援して下さり、私の地域でも相談協力員の方々をはじめ、地域の方のご協力があってのことです。そこで不思議なほどに他から圧力がたくさんかかってきます。在宅介護支援センターは、実態把握調査、介護予防プランの作成(一件の台帳加算2700円)。申請手続き、代行。介護予防、転倒骨折予防教室(一回3万、年二回の加算)。福祉用具展示、紹介。家族介護者教室(一回三万、年6回加算)。年270万の補助と個々の加算。それをセンターの職員一人の仕事としてやらなければいけません。この補助でこれらの仕事を一人でしなければいけないのです。逆に言えばこれだけたくさんの人と力をあわせることができる在宅介護支援センターはがんばりたくなる仕事です。市の委託といえども施設の良心を引き出せない予算。在宅介護支援センターの低い位置づけ。がんばれない現実。大きな組織が圧力をかけてくる現実を考えたとき、今の制度は悪循環しか発生しません。新たな制度、新たな組織を作っても大切な人の心は動かすことはできません。逆に悪いことを考えることの方が今は簡単です。 ここで一つ問題点としてとりあげたい。 長年民生委員をされた方が、デイサービス、居宅介護支援センターを作っています。ダイレクトメールがきた地域の方から相談を受けました。高齢者実態把握調査の一本化として問題提起しましたが、一生懸命民生委員として頑張られている方々を思うと心が痛みます。厚生労働省としてこの問題をどう思われるのか？高齢者実態把握調査を民生委員にさせている理由も民生委員として名簿が必要との説明を市から受けましたが、今の民生委員法で倫理観を保てていますか？ 地域の方からはいろんなご相談を受けます。それを解決するにはいろんな垣根を越えなければいけません。越えられないことのほうが今は多すぎます。 地域の目線で問題解決、問題提起ができる場を機会をつくるためにも、新たな地域の取り組みとしての要望として出すものである。 私は幼児教育学科を卒業し、たくさんの子供たち、ハンディーを抱えながら一生懸命生きている方々の中、また末期がんの方のお世話などをさせていただく中で、生きていくということ、病を抱えるということ、老いていくこと、そして、亡くなっていくということがどういうことなのかを教えていただきました。そして、このたびは地域の方々の思いもおしえていただきました。そして力をいただきました。一人の無力な人間としてでも社会に存在する一人として、今後どのように社会で役割をはたすことができるのか追求しつづけ、また未来を担う子供たちには、現実と戦いあきらめの壁をこわしながら、自分の道を切り開く強さをもちつづけることを、今回の提案を通し私には伝えていくことができることを喜びと感じ、各関係者、また厚生労働省の方々にも感謝の思いでいっぱいです。 本当に一人の暮らしを支えていける、守っていける制度や政策を実現してくださるよう念願してやみません。 そしてこれからも私は努力をしつづけて参ります。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター(仮称)」の創設が提言されており、これについて、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	1345	13452020	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置	地域型在宅介護支援センターの財源は国庫補助から、老人福祉法に変わり、これからは、市町村財源に移行していきます。一番地域に身近である相談窓口である地域型介護支援センターの存亡の危機です。
厚生労働省	0920040	地域型在宅介護支援センターの財源確保	○「在宅福祉事業費補助金の国庫補助について」(平成4年3月2日厚生省発老第19号)	○ 地域型在宅介護支援センターは、その運営費について国庫補助を受けている。	E	IV	○ 在宅介護支援センターの運営に要する経費については、国庫補助の対象としているところ。 ○ また、在宅介護支援センターが地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行う場合には、国庫補助事業である「介護予防・地域支え合い事業」において、「実態把握加算」を算定できることとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	厚生労働省ホームページより地域福祉計画、社会福祉基礎構造改革の実施状況についてを見る限り、国としての支援策として出している実施主体の対象を民間事業者などにも拡大していただきたい。現時点で倉敷市がモデル地域福祉計画に取り組んでいないならば、逆に取り組む意思の有無に関わらず、地域福祉計画にて地域福祉連携センターの実現が結果をもたらすと思われる。 倉敷市は地域福祉の推進をしなければいけないはずです。なぜなら中核都市だからです。地域福祉課が出している地域福祉の推進についてには、都道府県、指定都市および中核市においては、今後次のような取り組みを通じて地域福祉の総合的な推進をはかる必要がある。とあります。 社会福祉協議会についても書かれてありますが、ィ)一方平成13年度12月11日の総合規制改革会議答申では(中略)、主に次のような具体的な提言がなされている。 1)他の民間事業者、社会福祉法人では行いにくいサービスについて重点的に取り組むこと 2)在宅福祉サービスの実施にあたっては、公的助成のみに依存することなく、当該地域におけるサービスの実態を踏まえ、他の事業主体の参入による競争を妨げることのないよう、適切な運営に努めること この一文をとっても、他の民間事業者として、また他の事業主体の参入に依るところにも値する。これをもっても倉敷市の社会資源との関係もつくることは可能ではないか？ 地域福祉計画の特徴についてもあるように、今回の地域福祉連携センターの設置要望は1)住民参加 2)総合性に値するものである。 また一通のお手紙を通し介護予防にも言及したい。 毎月行っている家族介護者教室ですが、センターにある参加者名簿の方には往復はがきで、出欠の確認をしています。返信の中のお手紙にけがの為欠席の方に、お手紙を書き、返事がかえってきたものです。(添付 手紙のコピーを参照ください) この手紙をもとにこの方にどんな支援ができるのか検討しました。まず、介護予防プランを立てたいと思いましたが、介護予防プランによってお宅でけがをされた場合を考えたとき、リスクマネージメントができません。介護予防プランの加算は一件2700円。一件の実績になるがリスクマネージメントができまん。その他、リハビリスタッフにも相談しました。主治医の意見を尊重するために、医療的な発言は立場上できない。リハビリスタッフの権限がないと。 施設は介護保険を申請されれば、万が一介護度がつけばデイケアに通所することで施設に補助が一万円入るが、自立なら三千円しか入らない。施設としては、もうけのない自立の受け入れには限界があると。 介護保険を申請しないと、自立の判定ももらえません。生きがいデイサービスにも、どんな元気な人でも、介護保険を申請しないといけません。 今の現状を思うとき、介護保険を申請しないと自立のかたの援助もできません。 このお手紙の方は娘さんの入院のため岡山市におられるみたいです。たまにお宅に帰られたときに私からの手紙を読んでくださったのでしょう。この方の介護予防手段を逆にお聞きしたい。 介護予防プラン、リハビリに関して素人の私に立てさせる今の現状、加算などで、どんな介護予防支援ができるのか？ 現在、介護予防プランに関するリスクマネージメントが、国としてどこまでなされているのか？ この方の90cmから落ちたということをとっても、住宅改修の必要性があるのかもしれない。でもこの方は娘さんのために、ご自分の苦しみを置き去りにしています。わたしには本当に困っている人を助けることができません。今その手段がありません。在宅介護支援センターには、リスクマネージメントできるほどの権限もなければ、リハビリの知識もない。財源もない。だから今介護予防を訴えて新しい施設、拠点をつくるほうが人の興味をひいている。しかし、現在ある在宅介護支援センターの強化をはからず、地域のネットワークを作らずして、新しく介護予防の拠点が作られたとして、本当に地域に密着した介護予防が進みますか？私が作りたいのは、すべてをつなぐネットワークとシステムである。今一番かけている人と人をつなぐ手段の構築をすべての社会資源のお力をかりながら、実現し、また結果を出すための提案である。地域住民は待っています。誰かが実現してくれることを。きっと誰もが待ち望んでいるはずです。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター(仮称)」について、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ノーマライゼーションが叫ばれていても、一人の尊厳が叫ばれていても、それが進まないのはなぜか？ 組織が一人の人間を1という数字でしか捉えていない。一人の人間が抱えてるものを1という数字でしか捉えられない。また全体の問題も統計という形でしか把握できずにいる。 現場の人間は一人の人間と接している。高齢者把握実態調査にしても、結果として数をだすという形にはなるが、すべての状況に対応したいと努力している。高齢者実態把握調査にしても、高齢者台帳として提出すれば一件2700円の加算。がしかし、その後の援助はセンターにまかせきりで、台帳について、ときに行う地域ケア会議では人権侵害。介護度がつきそうならばそこで施設の経営が絡み、在宅で支援が必要であるならば、介護予防支援でも施設の経営が絡み、結果として在宅介護支援センターの職員はまるで介護保険の申請の営業のような扱いを受ける結果となる。加算というやり方、そしてまた結果として組織は1という数で処理していく。それで何かをわかったつもりでいる。一人の人間が抱えている問題、一人の人間を1という数でしか処理できない今の全体のやり方では、現場と組織の溝、そして行政との溝が深まるだけで、一人の人間の尊厳を大切にできない風潮だけが残る。現場の人間でさえも、努力をしても何もかわらないというむなしさだけがのこる。 結局のところ一人の人間の尊厳であったり、可能性というものが見失われている今、組織や行政、風潮のせいにしても何も変わらない。一人一人に訴える手段として私自身、また現場の人間が取り組めたとき、はじめて動き出しまた、今の流れを変える手段が見出せるのではないだろうか？その意義をこめて新たな手段を模索し、結果を出すための提案であることを確認し、また意見を述べさせていただきたい。問題意識を持つこと、それに対して解決策を模索する力を出し合えるプロセスを大切にすること。また、解決策もあらゆる変化に対応しながら出せる関係を、あらゆる社会資源や地域の方々とともに、また組織や行政も一緒に支援してくださる関係を模索できたなら、真剣に一人の問題に向き合うことでたくさんのことを学び、それを全体の問題としてあらゆる事態を創造、想定しながら、解決していく力を身につけるなかで、たくさんの会議が有意義なものになり、またそうでなければならない。そのための、新たな取り組みとしての地域福祉連携センター設置の要望である。小さい単位の地域でさえ特色を持ち、また違う力、思いを持っている。私が資料として出させていただいた、痴呆に関する正しい知識の普及啓発事業計画書「地域経済を利用した地域の人のネットワークづくり」は地域のバリアフリーをねらいまた、地域で一丸となってすべての問題に取り組むために、あらゆる地域のお店と地域のお力と、また相談協力員会議での出席者全員の承認を頂いて、いち在宅介護支援センターの取り組みとして作ったものです。まず、施設のトップが私を応援して下さり、私の地域でも相談協力員の方々をはじめ、地域の方のご協力があってのことです。そこで不思議なほどに他から圧力がたくさんかかってきます。在宅介護支援センターは、実態把握調査、介護予防プランの作成(一件の台帳加算2700円)。申請手続き、代行。介護予防、転倒骨折予防教室(一回3万、年二回の加算)。福祉用具展示、紹介。家族介護者教室(一回三万、年6回加算)。年270万の補助と個々の加算。それをセンターの職員一人の仕事としてやらなければいけません。この補助でこれらの仕事を一人でしなければいけないのです。逆に言えばこれだけたくさんの人と力をあわせることができる在宅介護支援センターはがんばりたくなる仕事です。市の委託といえども施設の良心を引き出せない予算。在宅介護支援センターの低い位置づけ。がんばれない現実。大きな組織が圧力をかけてくる現実を考えたとき、今の制度は悪循環しか発生しません。新たな制度、新たな組織を作っても大切な人の心は動かすことはできません。逆に悪いことを考えることの方が今は簡単です。 ここで一つ問題点としてとりあげたい。 長年民生委員をされた方が、デイサービス、居宅介護支援センターを作っています。ダイレクトメールがきた地域の方から相談を受けました。高齢者実態把握調査の一本化として問題提起しましたが、一生懸命民生委員として頑張られている方々を思うと心が痛みます。厚生労働省としてこの問題をどう思われるのか？高齢者実態把握調査を民生委員にさせている理由も民生委員として名簿が必要との説明を市から受けましたが、今の民生委員法で倫理観を保てていますか？ 地域の方からはいろんなご相談を受けます。それを解決するにはいろんな垣根を越えなければいけません。越えられないことのほうが今は多すぎます。 地域の目線で問題解決、問題提起ができる場を機会をつくるためにも、新たな地域の取り組みとしての要望として出すものである。 私は幼児教育学科を卒業し、たくさんの子供たち、ハンディーを抱えながら一生懸命生きている方々の中、また末期がんの方のお世話などをさせていただく中で、生きていくということ、病を抱えるということ、老いていくこと、そして、亡くなっていくということがどういうことなのかを教えていただきました。そして、このたびは地域の方々の思いもおしえていただきました。そして力をいただきました。一人の無力な人間としてでも社会に存在する一人として、今後どのように社会で役割をはたすことができるのか追求しつづけ、また未来を担う子供たちには、現実と戦いあきらめの壁をこわしながら、自分の道を切り開く強さをもちつづけることを、今回の提案を通し私には伝えていくことができることを喜びと感じ、各関係者、また厚生労働省の方々にも感謝の思いでいっぱいです。 本当に一人の暮らしを支えていける、守っていける制度や政策を実現してくださるよう念願してやみません。 そしてこれからも私は努力をしつづけて参ります。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター(仮称)」の創設が提言されており、これについて、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	1345	13451020	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置	地域型在宅介護支援センターの財源は国庫補助から、老人福祉法に変わり、これからは、市町村財源に移行していきます。一番地域に身近である相談窓口である地域型介護支援センターの存亡の危機です。

省庁名	管理コード	支援措置に係る提案事項	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	各府省庁からの回答に対する再検討要請	提案主体からの意見	提案主体意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	各府省庁からの回答に対する再々検討要請	提案主体からの再意見	提案主体からの再意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	支援措置提案事項管理番号	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称	支援措置に係る提案事項の内容
厚生労働省	0920050	地域ケア会議のチェック機関の整備	○「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」(平成12年9月27日老発第658号)	○ 基幹型在宅介護支援センターは、介護予防・生活支援の観点から、介護保険外のサービス提供が必要な高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整や地域ケアの総合調整を行うため、地域ケア会議を開催することとしている。	D-1	IV	○ 在宅介護支援センター運営事業は、市町村が行う事業であり、基幹型に置かれる地域ケア会議についても市町村がその適正な運営にあたることとしている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	厚生労働省ホームページより地域福祉計画、社会福祉基礎構造改革の実施状況についてを見る限り、国としての支援策として出している実施主体の対象を民間事業者などにも拡大していただきたい。現時点で倉敷市がモデル地域福祉計画に取り組んでいないならば、逆に取り組む意思の有無に関わらず、地域福祉計画にて地域福祉連携センターの実現が結果をもたらすと思われる。 倉敷市は地域福祉の推進をしなければいけないはずです。なぜなら中核都市だからです。地域福祉課が出している地域福祉の推進についてには、都道府県、指定都市および中核市においては、今後次のような取り組みを通じて地域福祉の総合的な推進をはかる必要がある。とあります。 社会福祉協議会についても書かれてありますが、ィ）一方平成13年度12月11日の総合規制改革会議答申では（中略）、主に次のような具体的な提言がなされている。 1）他の民間事業者、社会福祉法人では行いにくいサービスについて重点的に取り組むこと 2）在宅福祉サービスの実施にあたっては、公的助成のみに依存することなく、当該地域におけるサービスの実態を踏まえ、他の事業主体の参入による競争を妨げることのないよう、適切な運営に努めること この一文をとっても、他の民間事業者として、また他の事業主体の参入に依るところにも値する。これをもっても倉敷市の社会資源との関係もつくることは可能ではないか？ 地域福祉計画の特徴についてもあるように、今回の地域福祉連携センターの設置要望は1）住民参加　2）総合性に値するものである。 また一通のお手紙を通し介護予防にも言及したい。 毎月行っている家族介護者教室ですが、センターにある参加者名簿の方には往復はがきで、出欠の確認をしています。返信の中のお手紙にけがの為欠席の方に、お手紙を書き、返事がかえってきたものです。（添付　手紙のコピーを参照ください） この手紙をもとにこの方にどんな支援ができるのか検討しました。まず、介護予防プランを立てたいと思いましたが、介護予防プランによってお宅でけがをされた場合を考えたとき、リスクマネージメントができません。介護予防プランの加算は一件2700円。一件の実績になるがリスクマネージメントができまん。その他、リハビリスタッフにも相談しました。主治医の意見を尊重するために、医療的な発言は立場上できない。リハビリスタッフの権限がないと。 施設は介護保険を申請されれば、万が一介護度がつけばデイケアに通所することで施設に補助が一万円入るが、自立なら三千円しか入らない。施設としては、もうけのない自立の受け入れには限界があると。 介護保険を申請しないと、自立の判定ももらえません。生きがいデイサービスにも、どんな元気な人でも、介護保険を申請しないといけません。 今の現状を思うとき、介護保険を申請しないと自立のかたの援助もできません。 このお手紙の方は娘さんの入院のため岡山市におられるみたいです。たまにお宅に帰られたときに私からの手紙を読んでくださったのでしょう。この方の介護予防手段を逆にお聞きしたい。 介護予防プラン、リハビリに関して素人の私に立てさせる今の現状、加算などで、どんな介護予防支援ができるのか？ 現在、介護予防プランに関するリスクマネージメントが、国としてどこまでなされているのか？ この方の90cmから落ちたということをとっても、住宅改修の必要性があるのかもしれない。でもこの方は娘さんのために、ご自分の苦しみを置き去りにしています。わたしには本当に困っている人を助けることができません。今その手段がありません。在宅介護支援センターには、リスクマネージメントできるほどの権限もなければ、リハビリの知識もない。財源もない。だから今介護予防を訴えて新しい施設、拠点をつくるほうが人の興味をひいている。しかし、現在ある在宅介護支援センターの強化をはからず、地域のネットワークを作らずして、新しく介護予防の拠点が作られたとして、本当に地域に密着した介護予防が進みますか？私が作りたいのは、すべてをつなぐネットワークとシステムである。今一番かけている人と人をつなぐ手段の構築をすべての社会資源のお力をかりながら、実現し、また結果を出すための提案である。地域住民は待っています。誰かが実現してくれることを。きっと誰もが待ち望んでいるはずです。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という３つの基本機能を担う「地域包括支援センター（仮称）」について、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	ノーマライゼーションが叫ばれていても、一人の尊厳が叫ばれていても、それが進まないのはなぜか？ 組織が一人の人間を１という数字でしか捉えていない。一人の人間が抱えるものを１という数字でしか捉えられない。また全体の問題も統計という形でしか把握できずにいる。 現場の人間は一人の人間と接している。高齢者把握実態調査にしても、結果として数をだすという形にはなるが、すべての状況に対応したいと努力している。高齢者実態把握調査にしても、高齢者台帳として提出すれば一件２７００円の加算。がしかし、その後の援助はセンターにまかせきりで、台帳について、ときに行う地域ケア会議では人権侵害。介護度がつきそうならばそこで施設の経営が絡み、在宅で支援が必要であるならば、介護予防支援でも施設の経営が絡み、結果として在宅介護支援センターの職員はまるで介護保険の申請の営業のような扱いを受ける結果となる。加算というやり方、そしてまた結果として組織は１という数で処理していく。それで何かをわかったつもりでいる。一人の人間が抱えている問題、一人の人間を１という数でしか処理できない今の全体のやり方では、現場と組織の溝、そして行政との溝が深まるだけで、一人の人間の尊厳を大切にできない風潮だけが残る。現場の人間でさえも、努力をしても何もわからないというむなしさだけがのこる。 結局のところ一人の人間の尊厳であったり、可能性というものが見失われている今、組織や行政、風潮のせいにしても何も変わらない。一人一人に訴える手段として私自身、また現場の人間が取り組めたとき、はじめて動き出しました。今の流れを変える手段が見出せるのではないだろうか？その意義をこめて新たな手段を模索し、結果を出すための提案であることを確認し、また意見を述べさせていただきたい。問題意識を持つこと、それに対して解決策を模索する力を出し合えるプロセスを大切にすること。また、解決策もあらゆる変化に対応しながら出せる関係を、あらゆる社会資源や地域の方々とともに、また組織や行政も一緒に支援してくださる関係を模索できたなら、真剣に一人の問題に向き合うことでたくさんのことを学び、それを全体の問題としてあらゆる事態を創造、想定しながら、解決していく力を身につけるなかで、たくさんの会議が有意義なものになり、またそうでなければならない。そのための、新たな取り組みとしての地域福祉連携センター設置の要望である。小さい単位の地域でさえ特色を持ち、また違う力、思いを持っている。私が資料として出させていただいた、提案に関する正しい知識の普及啓発事業計画書「地域経済を利用した地域の人のネットワークづくり」は地域のバリアフリーをねらいまた、地域で一丸となってすべての問題に取り組むために、あらゆる地域のお店と地域のおかた、また相談協力員会議での出席者全員の承認を頂いて、いち在宅介護支援センターの取り組みとして作ったものです。まず、施設のトップが私を応援して下さり、私の地域でも相談協力員の方々をはじめ、地域の方のご協力があってのことです。そこで不思議なほどに他から圧力がたくさんかかってきます。在宅介護支援センターは、実態把握調査、介護予防プランの作成（一件の台帳加算２７００円）。申請手続き、代行。介護予防、転倒骨折予防教室（一回３万、年二回の加算）。福祉用具展示、紹介。家族介護者教室（一回三万、年６回加算）。年２７０万の補助と個々の加算。それをセンターの職員一人の仕事としてやらなければいけません。この補助でこれらの仕事を一人でしなければいけないのです。逆に言えばこれだけたくさんの人と力をあわせることができる在宅介護支援センターはがんばりたくなる仕事です。市の委託といえども施設の良心を引き出せない予算。在宅介護支援センターの低い位置づけ。がんばれない現実。大きな組織が圧力をかけてくる現実を考えたとき、今の制度は悪循環しか発生しません。新たな制度、新たな組織を作っても大切な人の心は動かすことはできません。逆に悪いことを考えることの方が今は簡単です。 ここで一つ問題点としてとりあげたい。 長年民生委員をされた方が、デイサービス、居宅介護支援センターを作っています。ダイレクトメールがきた地域の方から相談を受けました。高齢者実態把握調査の一本化として問題提起しましたが、一生懸命民生委員として頑張られている方々を思うと心が痛みます。厚生労働省としてこの問題をどう思われるのか？高齢者実態把握調査を民生委員にさせている理由も民生委員として名簿が必要との説明を市から受けましたが、今の民生委員法で倫理観を保てていますか？ 地域の方からはいろんなご相談を受けます。それを解決するにはいろんな垣根を越えなければいけません。越えられないことのほうが今は多すぎます。 地域の目線で問題解決、問題提起ができる場を機会をつくるためにも、新たな地域の取り組みとしての要望として出すものである。 私は幼児教育学科を卒業し、たくさんの子供たち、ハンディーを抱えながら一生懸命生きている方々の中、また末期がんの方のお世話などをさせていただく中で、生きていくということ、病を抱えるということ、老いていくこと、そして、亡くなっていくということがどういうことなのかを教えていただきました。 そして、このたびは地域の方々の思いもおしえていただきました。そして力をいただきました。一人の無力な人間としてでも社会に存在する一人として、今後どのように社会で役割をはたすことができるのか追求しつづけ、また未来を担う子供たちには、現実と戦いあきらめの壁をこわしながら、自分の道を切り開く強さをもちつづけることを、今回の提案を通し私には伝えていくことができることを喜びと感じ、各関係者、また厚生労働省の方々にも感謝の思いでいっぱいです。 本当に一人の暮らしを支えていける、守っていける制度や政策を実現してくださるよう念願してやみません。 そしてこれからも私は努力をしつづけて参ります。		D-1、C	IV	○ 現行制度においても、在宅介護支援センター等の制度を活用しながら、その地域における福祉施策の連携のための拠点とすることが可能である。 ○ なお、先日とりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告書においては、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という３つの基本機能を担う「地域包括支援センター（仮称）」の創設が提言されており、これについて、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要があるとされたところであり、在宅介護支援センターの在り方についても、こうした議論を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で一体的に検討されるべきものであると考えている。	1345	13452030	個人	民間や地域の知恵が主導する経済社会システムの構築のための地域福祉連携センターの設置	各関係機関との連携のために行われている地域ケア会議は、現在ただの人権侵害の場でしかありえない。１つの高齢者台帳に基づいて話をしていても、その台帳自体の信憑性も低い。生活保護課の情報に基づいて、すべてそうらしいという情報のもと、つくられた台帳で、娘がうつ病にされていたり、家族関係も高齢者虐待と断言されたり、そのことについて問い合わせたところ、後でその方の本当の状況を確認するということでした。高齢者台帳の候補として３つ出したうち、その１人の台帳を指定し、本来ならば、今後どう援助していくかというための話し合いであるにもかかわらず、今後一切この台帳の家族にはかかわるなと前もっていわれていました。 形だけの地域ケア会議のために、お宅を訪問し、援助しているセンターの職員の行動、思いを踏みにじり、地域の有力者と人権侵害の場としてしか生かせないずさんさ。 何のための地域ケア会議なのか、その会議のためにいくら税金が使われているのか？倉敷市だけではなくもっとひどいと聞いています。
厚生労働省	0920060	特別養護老人ホーム等の老人福祉施設を経営する社会福祉法人の居宅介護等事業への参入促進	○「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金に係る財産処分手続の簡素化について」（平成12年3月13日社援発第530号） ○ 地域再生プログラム支援措置番号10905（「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金における地域再生計画に係る財産処分の取扱いについて」（平成16年4月6日雇児発第0406002号、社援発第0406002号、老発第406001号））	○ 社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等整備費国庫補助（負担）金の交付を受けて取得した財産について、国庫補助事業完了後10年を経過している場合であって、一定要件を満たすものについては、社会福祉事業の用に供する施設への転用を認めている。 ○ また、地域再生計画認定地域においては、一定要件を満たしている場合における国庫補助事業完了後の経過年数について規制を撤廃している。	D-1, D-3		○ 補助金等の交付を受けて整備した社会福祉施設等を転用する際の財産処分については、「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金に係る財産処分承認手続の簡素化について」（平成12年3月13日付局長連名通知）上において、手続の簡素化を図る観点から、以下のⅰ、ⅱ等を満たす場合には、報告手続をもって厚生労働大臣の承認があったものとして取り扱い、当該財産処分に係る補助金相当額の国庫納付は不要としているところ。 ⅰ）福祉各法の規定に基づき設置され、国庫補助事業完了後10年を経過した、同一事業者における、補助金等の対象となる施設等若しくは社会福祉事業の用に供する施設等への転用 ⅱ）地方公共団体又は社会福祉法人への無償譲渡又は貸与であって、同一事業を継続する場合（社会福祉施設等の事業を継続するもの） ○ また、国庫補助事業完了後10年を超える期間を経過しない場合にあっても、地域再生プログラムにおける支援措置として、「社会福祉施設の転用の弾力的な承認」を行っているところ。 ○ ご提案については、上記の支援措置を御活用いただくことにより実現可能と考えられる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	○ 本県提案については、特別養護老人ホーム等の老人福祉施設を経営する法人が、当該施設において、居宅介護等事業者としての指定を受けて事業を実施する際の財産処分の特例措置につき緊急に御支援をいただきたいとするものです。現状における国制度は以下の点で活用が困難であると考えています。 1 「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金に係る財産処分手続きの簡素化について」（平成12年3月13日付け局長連名通知） （1）国回答の中で示されている10年を経過した場合の措置では、本県提案の目的は達成されません。 県内の特別養護老人ホームの約6割は国庫補助事業完了後10年未満の施設であり、障害者支援費制度の施行に伴う居宅介護等事業所の指定は緊急の課題となっております。 （2）局長連名通知には、国から説明のあった事項とは別に、次の特例措置が示されており、国庫補助事業完了後10年を超える期間を経過しない場合にあっても、財産処分に係る手続きを簡素化する措置が認められていますが、以下の理由から本県提案の目的が達成されません。 ①介護保険法の円滑施行のための特例措置 特別養護老人ホーム等の老人福祉施設において介護保険法に基づく居宅介護支援事業等を実施する場合 ②支援費制度円滑施行のための特例措置 身体障害者福祉法等に基づく更生援護施設等において、身体障害者福祉法等に基づく居宅介護等事業を実施する場合 このように、局長連名通知においては一部転用が認められる措置が介護保険法と支援費制度の別々に規定されており、本県提案の目的は達成されない状況にあります。 本県提案は、特別養護老人ホーム等の老人福祉施設が施設本来の機能を損なわない範囲で身体障害者福祉法等に基づく居宅介護等事業を実施する場合において特例措置を認めて、障害者支援費制度への事業者の新規参入を促進したいとするものです。 2 地域再生プログラム支援措置番号10905（「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金における地域再生計画に係る財産処分の取扱いについて」（平成16年4月6日雇児発第0406002号、社援発第0406002号、老発第406001号））については、社会経済情勢の変化等に伴い需要の著しく減少している施設が、遊休化その他の不適切な事態を生じる場合に対応した転用の弾力的な承認手続きと理解しております。 本県が提案している措置の対象は、特別養護老人ホーム等の老人福祉施設であり、現に適切な運営が行われている施設であるため、当該プログラムの趣旨には適合していないように考えられます。 本プログラムの申請を行うことにより、遊休化していない特別養護老人ホーム等の老人福祉施設が、居宅介護等事業者としての指定を受けて事業を実施する場合に、国庫補助事業完了後10年未満の施設であっても、財産処分に係る手続きを簡素化する措置が認められるのでしょうか。		D-1		○ ご提案の財産処分が上記の要件に該当するかという判断は具体的事例に応じて個別に行うこととしているので、「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金における地域再生計画に係る財産処分の取扱いの留意事項について」（平成１６年４月６日雇児総発第０４０６００２号、社援基発第０４０６００１号、障企発第０４０６００１号、老計発第０４０６００１号）に規定する手続きに従い、地域再生計画の認定申請をされたい。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい（提案主体からの意見によれば、①及び②の要件に該当しないことは明らかとあるが、真に地域再生計画の認定申請をすれば実現が可能なのか明らかにした上で、仮に現行の要件では対応不可能ということであれば、要件の緩和について再度検討し、回答されたい。）。	本県の提案は、遊休化した個別の施設の有効活用を目的とした転用を認めていただこうとするものではありません。平成１５年度から始まった支援費制度の円滑な運用のために、十分なサービス提供体制を確保することを目的としております。 地域再生プログラム支援措置番号１０９０５（「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金における地域再生計画に係る財産処分の取扱いについて」（平成１６年４月６日雇児発第０４０６００２号、社援発第０４０６００２号、老発第４０６００１号））では、要件が厳しく、一見して該当しないことが明らかです（①及び②に該当しません）。 本県の提案が認められるには、地域再生プログラム支援措置番号１０９０５の規定を緩和若しくは変更する必要があると考えます。		D-1		○ 「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金における地域再生計画に係る財産処分の取扱いについて」（平成１６年４月６日雇児発第０４０６００２号、社援発第０４０６００４号、老発第０４０６００１号）に規定する財産処分の簡素化に係る要件については、国民から徴収された税金等の貴重な財源でまかなわれるものである補助金の趣旨・目的や資産の適正な使用の観点から最低限必要なものであり、これを緩和することは不適当。 ○ 財産処分が当該要件に該当するかという判断のためには、規定の手続きに従い、必要事項を記載した地域再生計画とこれに添付すべき書類を提出していただく必要があり、こうした書類の提出がない段階においては、当該財産処分が当該要件に該当するか否かを判断することはできない。 ○ こうした財産処分の簡素化の取扱いが認められていない場合であっても、補助事業により取得した財産を、補助金の交付目的に反して使用することが補助対象資産の有効活用等の観点から望ましいと認められるときには、補助事業者等が個別に財産処分の承認申請をし、各省各庁の承認を受けることで、補助対象資産の目的外使用を認めることとしているところであり、当該手続きに従い、個別に財産処分の承認申請をされたい。	1396	13962010	埼玉県	居宅生活支援事業への参入促進構想	平成１５年度から始まった障害者支援費制度の適正かつ円滑な実施のためには、サービス供給体制の整備・充実が必要です。そこで、埼玉県における事業者の新規参入を促進する方策として次の構想を提案するものです。 ①実施区域：埼玉県の全域 ②対象：特別養護老人ホーム等の老人福祉施設を経営する社会福祉法人 ③内容：国庫補助金を受け入れて整備した特別養護老人ホーム等の老人福祉施設の一部を利用して、居宅介護等事業を行う場合における財産処分手続きの簡素化を図り、国庫補助金の返還を不要とします。
厚生労働省	0920070	空き教室の福祉施設への利用に伴う支援措置	・知的障害者福祉法〔昭和３５年法律第３７号〕 ・学校教育法 ・知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準（平成１５年厚生労働省令第２２号）	知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準において、例えば知的障害者通所授産施設には、施設長、医師、生活支援員及び作業指導員並びに調理員を置かなくてはならないこととなっている。	C	III	知的障害者授産施設の人員配置基準については、入所者に適切な支援を行うために必要な職種及び数等を規定しており、具体的には、施設長、医師、生活支援員及び作業指導員並びに調理員を置くこととなっている。そのうち資格が必要なものは医師（嘱託でも可）並びに生活支援員及び作業指導員（少なくとも一人以上が常勤）であるが、これらは入所者の健康管理及び療養上の指導を行うために不可欠である。	提案者は、小離島のため専門職の人材不足が考えられることを背景に提案しているものであり、そのような特殊事情に鑑み配慮できないか、再度検討し、回答されたい。			C	III	知的障害者授産施設の人員配置基準については、入所者を適切に支援するために必要な最低限の職種及び数等を定めているものである。また現行においても、人材確保が困難な施設の事情等を勘案し、嘱託医でも可能とするなどの一定の配慮を行っているところである。							1422	14222010	小値賀町	おぢか空き教室のびのび活用構想	小値賀町には、現在、施設入所が１３名、グループホーム入居者が３名いてその入所に係る小値賀町の支援費の負担額が、（4分の１）が１１，６５０千円となっております。また、島内にいる数名の障害者と入所待機者と養護学校の在校生等を含め、今後５～６名の増加が予想されトータルで２０名を越すと現時点で予想されます。 施設については、比較的軽度の人を対象とする意味で授産施設の近いものが望ましいと思います。 作業等については、農作業を中心に養寿園や福祉センター等の清掃活動、又特産品の加工を委託等を考えています。 施設の規模については、長崎県の障害者プランにおいて上五島地区（宇久・小値賀を含む）については約５０名程度の施設が計画に上がっており、すでに新魚目町に知的障害者通所授産施設（３０名規模）の建設が決定されていることから、本町において施設を新設する場合、２０名～３０名以下の数値が現実的と思われる。当町に授産施設等を開設すれば、雇用の場の確保・人口増と今まで他町に流れていた負担金が、当町に落ち経済も活性化できると考えられます。また学校の空き教室を利用できれば、障害者との交流、福祉に対する考え方を身近に感じられる教育現場が構築できると思われます。 空き教室の利用については、国県の許可が必要ですので利用許可の支援と施設設置のために必要な人員配置について、小離島のため専門職の人材不足が考えられるため資格基準の緩和措置、施設設置要件などの特別措置などお願いしたい。
厚生労働省	0920080	小学校に併設する施設を活用した学童保育所の開設	児童福祉法第6条の2第12項	放課後児童健全育成事業は、地域の実情に応じ、児童館、学校の余裕教室等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図るものとされているところ。	D-1	—	放課後児童健全育成事業の実施場所については、地域の実情に応じて、児童館や学校の余裕教室などの社会資源を有効活用することとされており、特に規制を設けていない。						-							1229	12292010	二本松市	子育て支援地域再生計画	安達太良小学校の改築については、文部科学省の補助を受け、平成１５、１６年度の継続事業として、現在整備を進めているが、地域住民との交流を図る目的から「地域交流センター」を併設、整備し、校舎と同じく学校施設として、本年１１月の竣工を目指している。 本市においても、少子高齢化の進行は顕著で、とりわけ市の重点施策として、子育て支援施策である学童保育の開設を進めており、本校学区の開設がなされれば、市内全小学校区での開設が可能となるが、当該地区には、適当な施設が無く、財政的な要因もあって、新たな施設(学童保育所)整備については困難な状況にある。 そこで、文部科学省サイドの施設であるこの「地域交流センター」を活用して、厚生労働省の事業である学童保育所を開設し、子育て支援と少子化対策の推進を図るものである。 これが開設されても、日中の使用が主であり、本来の目的たる「地域交流センター」の機能を失うものではなく、本校児童の放課後対策として、通所時の交通の安全性からも、学校と併設の施設を使用することは、極めて有効であると考えている。
厚生労働省	0920090	国、地方公共団体、企業が一丸となった子育て支援の環境整備	児童福祉法、児童福祉施設最低基準	保育所は児童福祉施設最低基準により設置され、幼稚園は幼稚園設置設置基準に基づいて設置されている	D－1		○保育所と幼稚園は、その目的役割を異にする制度であり、保育所と幼稚園の現在の設置基準は、こうした制度的差異を踏まえたものとなっている。このため、保育所と幼稚園の設置基準を統一することは困難であるが、それぞれの設置基準は、最低基準であり、地域の実情等に応じて、自治体等がそれを上回る基準を策定することは現行制度上可能である。 ○ なお「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」において検討することとされた「就学前の教育・保育を一体として捉えた一貫した総合施設」については、平成16年度中に基本的な考え方のとりまとめを行い、平成17年度に試行事業を実施し、平成18年度からの実現を目指している。	「平成16年度中に基本的な考え方のとりまとめを行い、平成17年度に試行事業を実施し、平成18年度からの実現を目指している」とあるが、その具体的内容を明らかにされたい。			D-1		幼稚園と保育所は、その目的・役割を異にする制度であり、幼稚園と保育所の現在の設置基準は、こうした制度的差異を踏まえたものとなっている。このため、幼稚園と保育所の設置基準を統一することは困難であると考える。 なお、総合施設については、中央教育審議会において現在審議しているところであり、本年5月からは、中央教育審議会幼児教育部会と厚生労働省の社会保障審議会児童部会との合同の検討の場を設けて議論しており、8月を目途に中間とりまとめを行う予定である。							1244	12441010	個人	次世代育成型幼保一元化構想	幼保一元化施設の設置を踏まえ、柔軟的な教育・保育サービスを提供するため、民間のサービスを最大限に生かす保育環境を全国展開されたい。
厚生労働省	0920100	仕事と家庭の両立支援特別援助事業の実施に係る留意事項の修正	「仕事と家庭両立支援特別援助事業の実施に係る留意事項について」（平成１３年８月６日付け雇児職発第２０号厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課長通知）	通知上,援助を行う場所については、「原則として、子供を預かる場所は、援助を提供する会員の自宅とすること。ただし、子供が病気等の場合であって、子供を移動させることが適切でないときは、依頼する会員の自宅において援助を行うこと。」とされており、事業の趣旨から逸脱しない範囲で弾力的な保育サービスを行うことは差し支えないものとして運用しているところである。	B－2	IV	援助を提供する会員の自宅以外での援助活動については、運用上、事業の趣旨から逸脱しない範囲で行うことは差し支えないものとしているところであるが、この趣旨を明らかにするため、通知を発出することとする。	通知の発出について平成１６年度中早期に実施できないか検討のうえ回答されたい。			B-1	IV	平成１６年中に発出することとしたい。							1254	12542010	新潟県	安心子育てサポート戦略（仕事と家庭の両立支援推進事業）	県では、今後10年を見据えた「安心子育てサポート戦略」において、既存の保育サービスでは対応できない保育需要に対応した、地域密着の子育て支援機関である「ファミリー・サポート・センター」の普及と活動促進を通じて、仕事と育児の両立支援を推進しているところであるが、センターから「利用者のニーズが多様化しており、国から示されている通達通りでは、対応できないケースも発生している」との指摘がある。このため、センターの援助活動に関する通達の一部修正を要望するものである。 この修正によって、センターでの援助活動内容が拡大し、利用者の様々なニーズにきめ細かく対応できることから、会員数及び活動件数の一層の増加に繋がるとともに、仕事と育児の両立支援に一段と寄与するものと考える。 ＜一部修正を要望する内容＞ 子どもを預かる場所については、原則として提供会員の自宅であり、例外規定として、病気など子どもを移動させることが適切でないときは、依頼会員の自宅となっているが、これを「依頼・提供会員双方の了解があれば提供会員以外の場所で援助を行うこともできる」よう修正を求める。
厚生労働省	0920110	生きがいデイの運営権限の社会福祉法人への移譲	○ 規定なし	○ 規定なし	E		○ 介護予防・地域支え合い事業の中の「生きがい活動支援通所事業」については、平成16年度予算において当該事業を一般財源化したことに伴い、国庫補助事業の対象外となっている。						-							1026	10262043	社会福祉法人鞍手会 ｹｨ･ﾃｨ･ｴﾝﾀｰﾌﾟﾗｲｽﾞ株式会社 有限会社かじと 個人	社会福祉施設に特化した住みたくなる町づくり特区構想	1.求職者情報が求人事業者に情報が公開されていない場合があり、直接事業者と個人が面談や電話で雇用条件の確認が出来ない。 2.生活保護者と収入格差がない基礎年金のみの利用者に対しての1割負担は、大きな問題である。 3.米作農家は、転作助成金目当てに作りたくもない米以外の農作物を形式的に作っているだけで休耕田や遊休地が有効に活用されていない。 4.現在の生きがいデイは、市町村の認可事業で既得権益を持った大きな社会福祉施設や市町村が直接運営する社会福祉協議会が独占的に事業を行っている為、新設単独事業者との競争が不公平であり、経営を圧迫している。

省庁名	管理コード	支援措置に係る提案事項	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	各府省庁からの回答に対する再検討要請	提案主体からの意見	提案主体意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	各府省庁からの回答に対する再々検討要請	提案主体からの再意見	提案主体からの再意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	支援措置提案事項管理番号	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称	支援措置に係る提案事項の内容
厚生労働省	0920120	補助対象複合施設のリニューアルにおける転用の弾力的な承認	「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金に係る財産処分承認手続の簡素化について」（平成１２年3月１３日付局長連名通知）	補助対象となる社会福祉施設等については、一定の要件を満たした上で、転用の弾力的な承認を行っている。	D－1	Ⅳ	補助金等の交付を受けて整備した社会福祉施設等を転用する際の財産処分については、「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金に係る財産処分承認手続の簡素化について」（平成１２年3月１３日付局長連名通知）上において、手続の簡素化を図る観点から、以下のⅰ、ⅱ等を満たす場合には、報告手続をもって厚生労働大臣の承認があったものとして取り扱い、当該財産処分に係る補助金相当額の国庫納付は不要としているところである。 ⅰ）福祉各法の規定に基づき設置され、国庫補助事業完了後１０年を越える期間を経過した、同一事業者における、補助金等の対象となる施設等若しくは社会福祉事業の用に供する施設等への転用 ⅱ）地方公共団体又は社会福祉法人への無償譲渡又は貸与であって、同一事業を継続する場合（社会福祉施設等の事業を継続するもの） 今回の御提案については、この制度を御活用いただくことにより、社会福祉施設部分については対応が可能と考えられる。	提案主体が想定している全世代交流拠点のような施設への転用についても、貴省回答に記載された要件ⅰ）及びⅱ)を満たせば、報告手続をもって厚生労働大臣の承認があったものとして取り扱い、当該財産処分に係る補助金相当額の国庫納付は不要であると解してよろしいか確認のうえ回答されたい。			D-1	Ⅳ	提案主体が想定しているような施設への転用についても、要件ⅰ）及びⅱ)を満たせば、報告手続をもって厚生労働大臣の承認があったものとして取り扱い、当該財産処分に係る補助金相当額の国庫納付は不要である。							1064	10642010	岡部町	文化･健康･ふれあいをテーマとした全世代交流拠点の創出プラン	国庫補助金により整備した施設の他の施設への転用については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第２２条に基づき、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金の交付の目的に反して使用してはならないとしています。ただし、政令により国庫補助金に相当する額を国に納付した場合や、補助金等の交付の目的及び当該財産の耐用年数を勘案して各省各庁の長が定める期間を経過した場合は、この限りではないとしています。 このことから、地域再生の支援措置には、補助対象施設の有効利用というメニューができましたが、社会経済情勢の変化に伴って需要がい著しく減少している施設が対象とされ、需要が著しく減少していない本構想は対象外となっています。 このようなことから、需要がい著しく減少していない補助対象施設においても、リニューアルで新たな有効利用を図り、需要の拡大、地域の活性化が見込まれる場合には、転用を弾力的に認めて頂く地域再生の支援措置が必要とされています。 また、複合施設となっている補助対象施設の有効利用は、地域再生計画の申請により、該当する各省各庁の長の承認があったものとして取り扱われるよう手続きの簡素化が望まれるとともに、その際の国庫補助金に相当する額の国庫納付を求めないとする支援が必要であります。
厚生労働省	0920130	保育園の福祉施設等への転用に伴う支援措置	地域再生プログラム支援措置番号１０９０５	現在の支援措置において、一定の要件を満たす場合に、社会福祉施設の転用の弾力的な承認を行っている。	D－3	Ⅳ	社会福祉施設については、地域再生プログラムにおける支援措置として、「社会福祉施設の転用の弾力的な承認」を行っており、当該支援措置においては一定の要件を満たすものであれば転用先を社会福祉施設に限定していないため、これを御活用いただくことにより、御提案の内容は実現可能である。													1123	11232010	御坊市	御坊市新町地区福祉コミュニティー再生構想	16年度末をもって閉園となる「御坊市立さざなみ保育園」を地域に持つ御坊市の「新町地区」には、現在福祉事業を供する施設が存在しない。この廃園をきっかけとして、保育園を、「新町地区」の老人のデイケアサービス事業や老人の憩いの場、老人クラブや婦人会、子ども会の活動、福祉ボランティアや地域のコミュニティーの拠点的な施設として転用をしたい。しかし、地域コミュニティーの拠点を含む上記の理由で施設の転用をしようとしても、社会福祉施設以外への転用には補助金の返還が生じるため、困難な状況が発生している。しかしこの制度を利用してこの転用をすることにより、特に高齢化・少子化が顕著な新町地区での福祉事業の取り組みを発展させ、また、地域住民の活動の拠点とすることによって、新町地区の住民の福祉への意識の高揚も図れ、地域全体での福祉への再生を進めていくことが出来る。
厚生労働省	0920140	社会福祉法人が高齢者向け優良賃貸住宅事業を実施する場合の支援措置	社会福祉法人の認可について（平成１２年１２月１日 障第８９０号、社援第２６１８号、老発第７９４号、児発第９０８号）	社会福祉法人が収益事業である高齢者向け優良賃貸住宅事業を実施する場合には、定款の変更が必要である。	C	Ⅰ	社会福祉法人の主たる業務は社会福祉事業であり、その経営する社会福祉事業に支障がない限りにおいて公益事業又は収益事業を行うことができることとされている。どのような公益事業又は収益事業を行うかは、社会福祉事業の安定性･継続性に大きな影響を与える事項であり、また、法人の行う主な業務を対外的に明らかにするためにも、定款に記載することが不可欠である。													1601	16012020	福岡県	高齢者安心住み替え支援構想	（①部分） 高齢者が安心して住み替えができる高齢者向け優良賃貸住宅の整備の促進するための支援措置 ①特定優良賃貸住宅の空き家を高齢者向け優良賃貸住宅として管理することを認める目的外使用の弾力化を行う。 ②社会福祉法人が高齢者向け優良賃貸住宅事業を実施する場合に、建設用地を基本財産のままとして実施ができるようにする。
厚生労働省	0920150	補助対象施設（福祉施設等）の転用	地域再生プログラム支援措置番号１０９０５	現在の支援措置において、一定の要件を満たす場合に、社会福祉施設の転用の弾力的な承認を行っている。	D－3	Ⅳ	社会福祉施設については、地域再生プログラムにおける支援措置として、「社会福祉施設の転用の弾力的な承認」を行っており、当該支援措置を御活用いただくことにより、御提案の内容は実現可能である。													1607	16072010	豊中市	住民ニーズに応じた補助対象施設の部分転用の承認	住民が、住み慣れた地域で、安心して暮らしつづけることができるような地域づくりを、住民とともに創る事業（ライフセイフティネットの構築）や市民公益活動による住民の政策参加など、住民主体の自治が育ちつつある状況の中で、地域において住民が継続して活動できる拠点施設がないため、それらの活動支援ができていない状況にある。都市型の豊中市においては、近所づきあいや、地域の交流が希薄になる一方で、新たなボランティア団体やＮＰＯ法人、事業者等において、地域活動が行なわれている状況である。とりわけ地域福祉活動は、地域づくりの中で地域住民、地域団体、事業者等が積極性をもって主体的に関わり取り組むことが重要であり、そのための活動拠点の確保は不可欠である。現在、市の公共施設の利用状況と市民活動との関わりについて調査をしているところであるが、稼動率が低い公共施設について、その有効活用を図るとともに、住民自治の育成を支援するため、補助対象施設の部分的な転用について所管省庁の承認を求める。 【対象となる施設の一覧は資料１に記載】
厚生労働省	0920160	災害被災者避難宿泊施設利用を災害救助法施行令第９条の規定に基づく実費弁償に係る基準として創設	災害救助法第２３条、災害救助法施行令第９条、災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準第２条	収容施設は、避難所と応急仮設住宅があり、避難所は原則として、学校、公民館等既存の施設を利用することとなっている。	D－１		現行でも既存の宿泊施設を収容施設として利用することは可能である。	貴省回答によれば、現行の制度により、ホテル等の宿泊施設を収容施設として利用することは可能とのことだが、収容に係る実費が現行制度により弁済されると解してよいか、確認のうえ回答されたい。			D-1		ホテル等の宿泊施設を収容施設として利用する際の実費弁償額については、その都度厚生労働大臣に協議して、個々に定めることとなっているが、いずれにしても、そのための特別基準を設定して既存の宿泊施設を収容施設として利用することは可能である。							1142	11422010	南淡町	地域防災推進構想	兵庫県南淡町においては、東南海・南海地震防災対策として、地震及び津波による倒壊家屋等の被害が広範囲に及んだ場合、町地域防災計画で指定している避難所及び応急仮設住宅では、食糧、水及び生活必需品等の備蓄状況では十分な避難者収容対策を講じることができないと予測されています。また、阪神・淡路大震災では、観光客が淡路島から遠のき、ホテル、旅館及び民宿等における宿泊客のキャンセルが相次ぎ、休業状態に陥りました。これらのことを踏まえて、町内の宿泊施設に避難者を受入れる協定を締結しております（災害時における避難者受入れ業務に関する協定書（以下「協定書」という。））。そこで、当地域は、東南海・南海地震防災対策推進地域の指定を受け、今後一層の避難者即時収容対策を進めていく上で、災害被災者避難宿泊施設利用を災害救助法施行令第９条の規定に基づく実費弁償に係る基準として創設していただき、災害時即時対応を充実させるとともに、宿泊施設の有効利用を目的とした地域再生を推進します。 災害救助法２３条、災害救助法施行令第９条及び災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準第２条の規定に基づき、現行では、避難所は原則として、学校、公民館等既存の建物を利用することとなっており、その後、応急仮設住宅が収容施設として認められている。今回、提案している構想は、災害により観光宿泊客がキャンセルした既存の宿泊施設空室の有効利用を災害救助法施行令第９条の規定に基づく実費弁償に係る基準として創設することで、応急仮設住宅を建設せずに、災害時の地域の雇用の確保と即時避難者収容を可能にするものです。
厚生労働省	0920170	国庫補助金で建設した病院施設の機能転換に際しての財産処分の優遇措置	補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）第７条第3項、第２２条	厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けないで医療施設等施設整備費補助金の交付の目的に反して使用、譲渡等をしてはならない。	D-3		地域再生計画において実施するのであれば、転用後の医療提供体制が確保できる等の一定の条件のもと、国庫補助金相当額の返還免除が認められている。													1153	11532020	青森県	自治体病院機能再編成の推進による地域医療体制の再生構想	自治体病院機能再編成に当たり、国庫補助金により建設した病院が、統合再編の結果病院として維持する必要が無くなった場合、他の公共施設に転用する際の国庫補助金相当額の納付を免除する。
厚生労働省	0920180	防災・危機管理に関する権限移譲	災害救助法	救助の実施については、都道府県知事の権限となっている。	C	Ⅰ	現行でも、大規模災害が発生したときには、都道府県相互の間で救助の応援が行われており、関係地方自治体相互間の連携の重要性は認識している。 「関西広域防災･危機管理機構（仮称）」に権限委譲することについては、 ･「関西広域防災･危機管理機構（仮称）」の組織が権限を移譲することが可能な組織であるか ･公権力の行使に該当する事務について地方公共団体以外の者に取り扱わせることの是非 ･権限を集中させることにより機動的な対応が行えるのか など多岐にわたる事項を検討する必要があり、さらに慎重かつ具体的な検討が必要。													1475	14752010	(社)関西経済連合会､(社)関西経済同友会､関西経営者協会､ 大阪商工会議所､京都商工会議所､神戸商工会議所	広域的な防災･危機管理体制の構築	○「関西広域防災・危機管理機構(仮称）」があらゆる災害に対応できるようにするため、災害対策基本法はじめ所要の法令等を改正すること。 ○非常時に権限の集中が行えるよう、防災、災害救助、伝染病予防等に関する国および府県の権限を必要に応じて「関西州（産業再生）特区」に移譲すること
厚生労働省	0920190	医療の指導・監査に関する権限の市への移譲	国民健康保険法	保険医療機関等は療養の給付に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事の指導、を受けなければならないこととされている。	D-1（現行に規定により対応可能）		地方自治法第２５２条の１７の２により、都道府県は、都道府県知事の権限に属する事務の一部を条例の定めるところにより、市町村が処理することとすることができることとされており、現行制度により対応可能。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	地域再生推進室の回答内容については、本市でも承知しているところであるが、今後、県の権限である医療機関等の指導･監査権限の一部を市に移譲することを円滑に進めるためにも、本市提案の趣旨へ賛同する旨を回答の中に盛り込んでいただきたい。		D-1（現行に規定により対応可能）		都道府県知事の権限に属する事務の一部を市町村が処理することとする条例を定めるに当たっては、市町村との事前の協議が必要とされており、当該事務の円滑な運用を確保する観点からも、当事者間で調整願いたい。							1536	15362010	北九州市	医療監査の強化について	現在、医療監査に関する権限は県が保持しているため、市民からの情報提供があっても、福岡県国保・援護課にその情報を連絡するだけで、情報の活用状況や、また医療監査の結果の連絡がないため、情報提供がどこまで生かされているのか、また効果が不明である。 市が直接指導及び監査が出来れば情報の生かし方の検討や効果の測定が可能となり、医療費適正化の推進に繋げる事ができる。

省庁名	管理コード	支援措置に係る提案事項	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	各府省庁からの回答に対する再検討要請	提案主体からの意見	提案主体意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	各府省庁からの回答に対する再々検討要請	提案主体からの再意見	提案主体からの再意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	支援措置提案事項管理番号	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称	支援措置に係る提案事項の内容
厚生労働省	0920200	医師標準数の算定基準の設定権限の移譲	医療法第21条、医療法施行規則第19条	病院の開設許可を受ける際には、医療法第21条の規定に基づく医師その他の従業者の人員配置に係る標準数を満たす必要がある。	C		病院に配置すべき医師の標準数は、医療サービスの質や安全性を確保する観点から、全国の病院においてすべからく満たすべき標準を定めているものであり、地方によって異なる標準を定めることは適当ではない。	提案の背景にある過疎地の特性に鑑み、全国一律の医師標準数を過疎地に適用することが妥当かどうか、右の提案主体からの意見も踏まえ、検討し回答されたい。	(1) 道においては、国が昨年11月に設置した「地域医療に関する3省連絡会議」において、地域の実情に見合った医師標準数の見直しを要望したところである。 (2) 3省連絡会議においては、本年2月に、「へき地を含む地域における医師確保等の推進方策」を取りまとめたところであり、その中の当面の取組事項の一つとして、医師配置標準の特例措置を早急に検討する旨の方針が明記された。 (3) 厚労省は、上記特例措置の一環として、医師の確保が極めて困難な病院に対して、医師配置標準の緩和措置(現行医師標準数を90%で設定)を3年間認めることを決定し、本年7月中を目途に、医療法施行規則の一部を改正することとした。 (4) 今後、厚労省では、抜本的な対策として、医師配置を含めた医療提供体制のあり方の検討を開始することとしており、道としては、従来から病院における入院(一般病床における急性期型や慢性疾患型)や外来(新患や再診患者の区分等)の特性に配慮した医師配置標準の設定について要望していることから、その検討の推移を見極めることとする。		C		本年2月の「地域医療に関する関係省庁連絡会議」(厚生労働省、文部科学省、総務省)とりまとめにおける当面の取組の一つとして、へき地の病院における医師確保等の支援のための特別措置の導入が盛り込まれたことを踏まえ、へき地等で一定の条件を満たして都道府県知事から許可を受けた病院については、許可時から3年間、特例的に当該病院の医師配置基準を現行の算定式の90%相当に緩和する方向で検討しており、今後、必要な改正を行う予定である。	貴省の回答によれば、「今後、必要な改正を行う予定である」とのことだが、そのスケジュールを明確にされたい。 併せて、右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	医師配置標準の特例措置について、厚生労働省案(現行算定式の90%相当に緩和)では、北海道の医療状況から見て効果が期待できるものとなっていないものであり、これを80%に緩和した場合には、医師配置標準に対する医師の充足率が60%以下で、医療法で規定する医師の最低数が確保されている病院のうち、約半数の病院が診療報酬における減額の対象からはずれることとなり効果が認められることから、特例措置による緩和の割合を現行の医師配置標準の80%とされたいこと。				医師配置標準の特例措置については、本年8月27日付けで「医療法施行規則の一部を改正する省令」(平成16年8月27日厚生労働省令第123号)が公布され、同日付けで施行されたところである。 なお、提案主体からの意見に対しては、今回の特例措置は、へき地等に所在する病院すべてについて救済措置を講ずることを目的としているものではなく、配置標準のあり方について様々なご意見がある中で、本来あるべき医療提供体制にできるだけ近付けることを目指して90%に設定しているものであることから、これをさらに緩和することは困難。	1590	15902010	北海道	高齢者・障害者暮らし安心プラン	地域の実態に即した医師標準数の算定基準を道が設定し、許可基準を緩和する。 なお、医師標準数の算定基準を、下記事項を考慮したものとする。 ①外来における初診患者と再診患者の数に応じた算定 ②急性期患者と慢性期患者の数に応じた算定 ③過疎4法の指定地域における一律緩和による算定
厚生労働省	0920210	観光船専用バースを有する港湾施設を活用したクルーズ観光振興のための開港	検疫法 食品衛生法	検疫感染症の病原体が国内に侵入することを防止することを目的として、入国者に対し質問、診察、検査等を行い、その結果に応じ隔離、停留等、様々な措置をとることとしている。 食品衛生法に基づき、輸入食品等の安全性を確保する目的から、販売又は営業上使用する食品等を輸入しようとする者は届出を行わなければならない。	D-1 E		本邦に来航する船舶は検疫港へ最初に入港し検疫手続を行うことが原則であるが、検疫感染症の流行国からの来航ではない、医師が乗船している等、一定の基準を満たした船舶は、あらかじめその港の最寄りの検疫所長の許可を受ければ、検疫法第21条の規定により検疫港に指定されていない港についても入港することを認めているところである。 このため、現状においても、当該港を検疫港と指定しなくてもクルーズ船については入港が可能と考える。 また、個人が消費する目的で手荷物等により持ち込む食品は、食品衛生法の届出対象とはならない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	外国からのクルーズ観光船が直接不開港へ入港する際、①最寄の検疫所の担当者が当該不開港に出張し、検疫手続きを行うことは可能か。②①の対応が困難な場合、当該観光船に医師が乗船していれば、当該医師が必要な検査等を行い、最寄の検疫所との無線連絡により検査所長の許可を受けることは可能か。また、短期間のクルーズの場合、医師ではなく、看護師で同様の対応が可能か。③船員が乗船客のための食事用の食品を船内に持ち込む場合、食品衛生法の届出対象となるか。以上、見解をお伺いしたい。		D-1、E		検疫港以外の港における検疫については検疫法第21条において、 1．検疫感染症が流行している地域を発航又は寄港していないこと。 2．航行中に1．に該当する船舶等から人を乗り移らせていないこと。又は物を運び込んでいないこと。 3．航行中に検疫感染症の患者が発生しなかったこと。 4．医師又は外国の法令によりこれに相当する資格を有する者が船医として乗り組んでいること。 5．ねずみ族駆除施行(免除)証明書を有すること。 がすべて要件とされており、①の出張による検疫は実施することはできないが、②によりあらかじめ最寄りの検疫所長の許可を受けた後であれば、無線検疫制度を利用し港に入港することができる。その際には前述要件4．のとおり看護師ではなく医師の乗船が必要となる。 なお、前述要件5項目が満たされていない場合は、検疫港に回航し検疫を受けることとなる。 また、③について、食品衛生法では国内で販売又は営業上使用する食品等を届出の対象としているので、通関することなく船舶内において使用する食品等についてはその対象とならない。							1056	10562010	名瀬市、社団法人奄美大島法人会青年部	観光船専用バースを有する港湾施設を活用したクルーズ観光の振興	以下の基準を全て満たす港湾をクルーズ観光指定港湾として開港する。 ①近隣の開港までの距離が330キロメートル以上 ②観光船専用バースを有する ③重要港湾
厚生労働省	0920220	一級河川管理権限等の移譲	水道法	水道法第2条により、国は、水道が国民の日常生活に直結し、その健康を守るために欠くことのできないものであり、かつ、水が貴重な資源であることにかんがみ、水源及び水道施設並びにこれらの周辺の清潔保持並びに水の適正かつ合理的な使用に関し必要な施策を講じなければならないとされている。	C	-	本提案は、水資源の有効かつ効率的な活用の観点から水系を一体的に管理しようとする趣旨であると解されるが、水道は、国民の生命の安全と深く関わっているものであるため、水の安全性及び安定的な供給の確保の観点から国の関与が必要である。よって、本提案を、地域再生の支援措置として実施することは適当でない。													1350	13502010	(社)関西経済連合会、(社)関西経済同友会、関西経営者協会、大阪商工会議所、京都商工会議所、神戸商工会議所	水資源の保全活用のための水系の一体的管理	○関西において完結する水系を一体的に管理できるようにするため、一級河川の管理権限はじめ所要の権限を国から「関西州(産業再生)特区」に移譲すること。
厚生労働省	0920230	河川周辺でのイベント等実施に関する各種手続きの窓口一本化	食品衛生法第51条、第52条第1項	食品衛生法により、飲食店営業等公衆衛生上影響の著しい営業について、政令で定める業種別に、都道府県が必要な基準を条例で定めることとされている。これらの営業を営もうとする者は都道府県知事等の許可を受けなければならない。営業の施設が上述の基準に合うと認めるときは、都道府県知事等は食品衛生法第52条第1項に基づく営業の許可を与える。 なお、許可申請の際の手続き、手数料等については、都道府県等毎に条例等により定められている。	D-1	-	飲食店営業等の許可の手続きは都道府県等で行っているが、その事務を行う部局等については食品衛生法で制限していない。提案の他法令との窓口の一元化については、自治体において対応すべきものである。													1489	14892020	大垣市	中心市街地における水門川・湧水を活かしたまちづくり構想	河川及びその周辺道路で水に親しむイベントやオープンカフェ等を企画する場合、河川敷の使用許可、道路の使用・占用許可や消防署・保健所等への各種手続きが必要となるが、総合窓口で一本化することにより手続きが簡略化され、イベントの開催が短期で計画できる。
厚生労働省	0920240	保健所設置に関する要件緩和および権限委譲	地域保健法第5条第1項	保健所は、都道府県、指定都市、中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。	C	I	保健所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点として位置づけられるものであり、保健所の設置及び運営を円滑に遂行できる人口規模を備えた都道府県、市又は特別区が保健サービスを一元的に実施することが望ましいことから、保健所の所管区域は二次医療圏又は介護保険事業支援計画に規定する区域とおおむね一致することを原則としているものであり、基礎自治体ごとに保健所を設置することは保健所の業務を考えれば広域性が保たれず非効率となることから適当ではない。(市町村合併により保健所を設置することが必要な市が具体的にある場合には、個別に保健所政令市としての指定を検討されたい。)	都道府県、指定都市、中核市等でなくとも、ある程度の規模を有する基礎自治体については保健所の設置を認められないか。また、広域連合や一部事務組合による共同設置や、近隣の既保健所設置自治体への業務委託の可能化といった要件緩和についても併せて検討し回答されたい。 また、右の提案主体からの意見も踏まえ、再度検討し回答されたい。	○ 合併によって広域化し，一定の行政基盤と自治能力を備えた基礎自治体が，保健･福祉･医療など住民に身近な分野の事務･権限を基礎自治体に移譲することにより，ワンストッ プサービスによる住民の利便性の向上などを図ることができるものと考える。 ○ したがって，住民の健康や安全に直接関係する保健所行政は，基礎自治体で担われる方が，他の保健福祉サービスとも一体的に展開でき，より住民に身近で適切なサービスをきめ細かく実施できることから，設置要件の緩和を提案しているものであり，広域性や効率性のみをもって不適当と判断すべきではない。		C	I	「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)において、中核市等になっていない場合でも人口30万人以上の市であれば、保健所政令市への移行の検討を求めているところである。したがって、広島県内において、合併によって広域化し、人口30万人以上となり具体的に保健所政令市への移行が適当と考えられる市がある場合には、当該市の意向を前提に、保健所政令市への移行を検討されたい。なお、現在既に、市町村は、保健所の設置如何に関わらず、各法律に基づいて、老人保健、母子保健等の身近で利用頻度の高い保健サービスを提供しており、保健所政令市となることができない市町村においても、こうした保健サービスを一元的に提供するための拠点である市町村保健センター等を活用し、保健福祉サービスの一体的な提供を実施することは現行制度において可能である。広島県が本提案の理由として掲げている点からみると、保健所の設置よりはむしろ、市町村において市町村保健センター等を整備することにより対応すべきではないかと考える。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	提案の趣旨は，人口30万人以下の場合でも，ある程度の規模がある基礎的自治体等へ保健所機能の全てを移譲することにより，他の保健福祉サービスと一体となった保健所サービスを提供しようとするものである。 今後，基礎自治体とともに内容を整理していきたいと考えており，それを踏まえ具体的な提案を行いたい。国においても継続して検討をお願いしたい。		C	I	具体的な提案は基礎自治体と調整の上今後行うということであり、現時点で具体的に検討することは困難であるが、前回回答したとおり、保健所の設置如何に関わらず、市町村は、各法律に基づいて、老人保健、母子保健等の身近で利用頻度の高い保健サービスを提供しており、保健所政令市となることができない市町村においても、こうした保健サービスを一元的に提供するための拠点である市町村保健センター等を活用し、保健福祉サービスの一体的な提供を実施することは現行制度において可能である。広島県が本提案の理由として掲げている点からみると、市町村において市町村保健センター等を整備することにより提案の目的は十分に達成されるのではないかと考える。	1140	11402010	広島県	分権ひろしま活性化プラン	保健所の設置については，現在，地域保健法により，都道府県，指定都市，中核市等に限られており，地域住民と最も身近に接することができる基礎自治体でのサービス提供が十分に行えない現状であるので，それらをより幅広く実施できるよう地域保健法の改正を行うこと。
厚生労働省	0920250	国の多文化共生（外国人）関係施策の統一的な推進に関する支援措置	内閣官房副長官補室が庶務を行い、外国人に関する諸問題を検討するため「外国人労働者問題関係省庁連絡会議」が設置されている。	法務省、外務省、文部科学省、厚生労働省、総務省、警察庁を含む12省庁を構成員として、年2回程度開催している。	D－1(関係省庁間で適宜連絡をとっているほか、当該会議の場を通じて関係省庁間の連携は可能と考えており、また、統括窓口についても当該会議の場を通じてその必要性等を検討することは可能である)	—	各種会議の場等を活用しながら関係省庁間の連携は可能と考えており、また、統括窓口についても当該会議等の場を通じてその必要性等を検討することは可能と考えている。													1326	13262010	愛知県	多文化共生社会の実現を目指して	外国人に係る諸問題を総合的に企画、立案、調整する機関が国に存在しない。
厚生労働省	0920250	国の多文化共生（外国人）関係施策の統一的な推進に関する支援措置	内閣官房副長官補室が庶務を行い、外国人に関する諸問題を検討するため「外国人労働者問題関係省庁連絡会議」が設置されている。	法務省、外務省、文部科学省、厚生労働省、総務省、警察庁を含む12省庁を構成員として、年2回程度開催している。	D－1(関係省庁間で適宜連絡をとっているほか、当該会議の場を通じて関係省庁間の連携は可能と考えており、また、統括窓口についても当該会議の場を通じてその必要性等を検討することは可能である)	—	各種会議の場等を活用しながら関係省庁間の連携は可能と考えており、また、統括窓口についても当該会議等の場を通じてその必要性等を検討することは可能と考えている。													1326	13262010	愛知県	多文化共生社会の実現を目指して	外国人に係る諸問題を総合的に企画、立案、調整する機関が国に存在しない。

省庁名	管理コード	支援措置に係る提案事項	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	各府省庁からの回答に対する再検討要請	提案主体からの意見	提案主体意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	各府省庁からの回答に対する再々検討要請	提案主体からの再意見	提案主体からの再意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	支援措置提案事項管理番号	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称	支援措置に係る提案事項の内容
厚生労働省	0920260	地方改善施設（大型共同作業場）の目的外利用の弾力化	補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条、同施行令第13条、14条	補助事業等により、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。	D-1		補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（以下「適化法」という。）第22条は、国庫補助施設の財産処分については各省各庁の長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用等をしてはならないとしている。この点、承認の権限は各省各庁の長の権限に委ねられている。 本提案については、遊休化している地方改善施設の有効活用を図るという趣旨であると考えるが、遊休施設として放置されているという状態は不適切であり、速やかに他の活用方法を検討すべきであると考える。当課としても当該施設の財産処分承認申請があった段階で補助目的の達成状況等を個別具体的に判断して承認を出すこととしたい。 また、補助金の返還については、適化法の趣旨はいうまでもなく国庫補助金の適正な執行であり、そのために同法第22条において、国庫補助により建設した施設がみだりに補助目的外施設等に転用されることを防止しているものと考える。この適化法の趣旨に鑑みれば、本提案の地域地場産業の活性化を図る施設への転用についても、該当施設について財産処分の承認をする段階において、補助目的の達成状況等を総合的に勘案して個別具体的に国庫補助金の返還の要否を判断することとなる。 なお、この地域地場産業の活性化を図る施設が他の国庫補助対象施設に該当する場合には、究極には国の施策の遂行に資することから、補助金の返還について免除も含めて柔軟に検討することも可能である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	和歌山県内57の地方改善施設（大型共同作業場）については、経済状況が厳しい中、県並びに関係市町村は補助目的達成に向けて鋭意努力を行っているところであります。しかしながら昨今、景気はゆるやかに上昇して来たとは言え、地方レベルでは以前にも増して厳しいのが現状であり、この施設についても経営不振に陥っているところが少なくありません。そこで、この施設（用地含む）を核として利用し様々な地域の資源や、智恵、工夫を有効に活用し個性ある地域づくりを達成し、ひいては「地域経済の活性化」「地域雇用の創造」を実現するため、この施設を国庫補助対象施設及び国庫補助対象外施設への目的外利用の弾力化をご検討願いたい。（産品販売所、名産物展示場等への転用）		D-1		前回、回答したとおり、財産処分については補助目的等を個別具体的に判断して承認を出すこととなっている。 本提案の産品販売所、名産物展示場等への転用についても、個々の施設ごとに転用の可否を検討し、承認することとなる。 なお、補助金の返還についても、個別具体的に返還の要否を判断することとなる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	和歌山県内57の地方改善施設（大型共同作業場）については、経済状況が厳しい中、県並びに関係市町村は補助目的達成に向けて鋭意努力を行っているところであります。しかしながら昨今、景気はゆるやかに上昇して来たとは言え、地方レベルでは以前にも増して厳しいのが現状であり、この施設についても経営不振に陥っているところが少なくありません。ご指摘のとおり個々の施設ごとに転用の可否を検討する必要性については十分理解しておりますが、地域再生プログラムを活用することにより、この施設（用地含む）を核として利用し様々な地域の資源や、智恵、工夫を有効に活用し個性ある地域づくりを達成し、ひいては「地域経済の活性化」「地域雇用の創造」を実現するため、この施設の目的外利用の弾力化をご検討願います。		D-1		これまで回答したとおり、財産処分については補助目的等を個別具体的に判断して承認を出すこととなっている。 なお、補助金の返還についても、個別具体的に返還の要否を判断することとなる。 貴県が提案する施設に転用する必要があれば、当方に個別に協議されたい。	1432	14322010	和歌山県	地方改善施設(大型共同作業場）の有効活用計画	・地域の有する資源（農産物、水産物）等を活用し、都市との交流、地元PRを図ることを目的として行政財産である地方改善施設及び当該用地を有効活用することにより、地場産業の育成、活性化を図り地域再生を支援する。 規制の特例措置：補助金活用施設の目的外利用の弾力化
厚生労働省	0920270	地方改善施設（大型共同作業場）の処分の弾力化	補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条、同施行令第13条、14条	補助事業等により、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。	D-1		補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（以下「適化法」という。）第22条は、国庫補助施設の財産処分については各省各庁の長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用等をしてはならないとしている。この点、承認の権限は各省各庁の長の権限に委ねられている。 本提案については、遊休化している地方改善施設の有効活用を図るという趣旨であると考えるが、遊休施設として放置されているという状態は不適切であり、速やかに他の活用方法を検討すべきであると考える。当課としても当該施設の財産処分承認申請があった段階で補助目的の達成状況等を個別具体的に判断して承認を出すこととしたい。 また、補助金の返還については、適化法の趣旨はいうまでもなく国庫補助金の適正な執行であり、そのために同法第22条において、国庫補助により建設した施設がみだりに補助目的外施設等に転用されることを防止しているものと考える。もし、安易な転用を認めれば、民間の工場を建設するためにまず地方改善施設整備費補助金で大型共同作業場を建設し、すぐに民間に払い下げることも可能となる。 本提案については、まさに民間企業への払い下げであり、このような懸念もあることから、個別具体的に検討して承認の可否を判断することが必要であり、かつ、払い下げにより利益が生じていると考えられるので、原則として補助金の返還を要する。	提案主体が想定している「地方改善施設（大型共同作業所）及び当該用地を民間企業等に払い下げる」ことについて、貴省の回答（D－１）どおり現行の規定で可能かどうか回答されたい。			D-1		現行の補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条の規定により、厚生労働大臣の承認を受ければ、払い下げることは可能である。							1432	14322020	和歌山県	地方改善施設(大型共同作業場）の有効活用計画	・都市との交流、地元の雇用、新たな地場産業育成を促進させるため、行政財産である地方改善施設（大型共同作業所）及び当該用地を民間企業等に払い下げることにより、地域の活性化を図り地域再生を支援する。 補助金活用施設の処分の弾力化。
厚生労働省	0920280	地方改善施設（大型共同作業場）の転用の弾力化	補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条、同施行令第13条、14条	補助事業等により、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。	D-1		補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（以下「適化法」という。）第22条は、国庫補助施設の財産処分については各省各庁の長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用等をしてはならないとしている。この点、承認の権限は各省各庁の長の権限に委ねられている。 本提案については、遊休化している地方改善施設の有効活用を図るという趣旨であると考えるが、遊休施設として放置されているという状態は不適切であり、速やかに他の活用方法を検討すべきであると考える。当課としても当該施設の財産処分承認申請があった段階で補助目的の達成状況等を個別具体的に判断して承認を出すこととしたい。 なお、本提案では和歌山県全域において弾力化を要請しているものであるが、設立時の初期の目的である職住分離等が達成されたか否かは、まさに地域ごと、施設ごとに個別に判断すべき事柄であり、一概に和歌山県全域で目標が達成されているとは認められないと考える。 また、補助金の返還については、適化法の趣旨はいうまでもなく国庫補助金の適正な執行であり、そのために同法第22条において、国庫補助により建設した施設がみだりに補助目的外施設等に転用されることを防止しているものと考える。 この適化法の趣旨に鑑みれば、まずは、財産処分対象施設について補助目的を達成したか否か、公共的施設への転用が適当か否か等を総合的に勘案して個別具体的に承認の可否を検討し、その際に国庫補助金の返還の要否も判断する必要がある。なお、公共的施設が他の国庫補助施設に該当する場合には、究極には国の施策の遂行に資することから、補助金の返還について免除も含めて柔軟に検討することも可能である。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	和歌山県内57の地方改善施設（大型共同作業場）については、経済状況が厳しい中、県並びに関係市町村は補助目的達成に向けて鋭意努力を行っているところであります。しかしながら昨今、景気はゆるやかに上昇して来たとは言え、地方レベルでは以前にも増して厳しいのが現状であり、この施設についても経営不振（休業も含む）に陥っているところが少なくありません。そこで、地域が必要とする公的な施設への転用を実現するため、この施設を国庫補助対象施設及び国庫補助対象外施設への目的外利用の弾力化をご検討願いたい。（公民館、地区集会所等への転用）		D-1		前回、回答したとおり、財産処分については補助目的等を個別具体的に判断して承認を出すこととなっている。 本提案の公民館、地区集会所等への転用についても、個々の施設ごとに転用の可否を検討し、承認することとなる。 なお、補助金の返還についても、個別具体的に返還の要否を判断することとなる。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	和歌山県内57の地方改善施設（大型共同作業場）については、経済状況が厳しい中、県並びに関係市町村は補助目的達成に向けて鋭意努力を行っているところであります。しかしながら昨今、景気はゆるやかに上昇して来たとは言え、地方レベルでは以前にも増して厳しいのが現状であり、この施設についても経営不振に陥っているところが少なくありません。ご指摘のとおり個々の施設ごとに転用の可否を検討する必要性については十分理解しておりますが、地域再生プログラムを活用することにより、この施設を活用し地域が必要とする公的な施設（用地含む）への転用の弾力化をご検討願います。		D-1		これまで回答したとおり、財産処分については補助目的等を個別具体的に判断して承認を出すこととなっている。 なお、補助金の返還についても、個別具体的に返還の要否を判断することとなる。 貴県が提案する施設に転用する必要があれば、当方に個別に協議されたい。	1432	14322030	和歌山県	地方改善施設(大型共同作業場）の有効活用計画	・地方改善施設（大型共同作業場）設立時の初期目的である、職住分離、地元の雇用問題が達成された現在、社会ニーズの変化に伴い、その必要とする公共的施設への転用計画 規制の特例措置：補助金活用施設の転用の弾力化
厚生労働省	0920290	災害医療に関する研修・訓練機能の集中		国の危機管理の一環として、政策医療の一つである災害医療を確実に実施することを目的として、国の災害医療ネットワークの中心で拠点ある、独立行政法人国立病院機構災害医療センターにおいて、災害医療従事者研修会等を実施している。	E		兵庫県立災害医療センターで独自に実施することに関しては国として規制はしていない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	●県災害医療センターは、大規模災害に対応できるよう、基幹災害拠点病院及び救命救急センターとして病院機能を有するほか、災害救急医療に関する人材養成施設として整備したものであり、現在、県内の災害拠点病院の医療従事者等を対象にした研修を実施しているところである。 ●また、本県では、人と防災未来センターや県立広域防災センターなど国レベルの大規模な防災関連施設を整備・設置しており、これら関連施設とも連携をすれば、現在、国立病院機構災害医療センターで実施している研修（各都道府県を対象にした災害医療従事者研修）の実施が可能であると考えている。 ●今後、本県としては被災県の経験をいかし、県外の災害医療の充実にも貢献するため、県災害医療センターにおいて、国が実施している災害医療研修の一環として、その一部を担いたいと考えているので、趣旨をご理解のうえ、ぜひとも再考をお願いします。		E		国立病院機構災害医療センターについては、わが国の医療の災害対応能力の向上に資するため、災害医療を中心とした臨床研究及び医療従事者等の教育研修に力を入れ、「診療」、「臨床研究」「教育研修」「情報発信」の4つの柱によりわが国初の広域災害医療の基幹施設としての役割を果たすことを目的として設立された施設であり、独自に災害医療従事者研修会等を実施している。兵庫県立災害医療センターにおいても独自に実施することに関しては国として規制はしていない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	●今回の提案趣旨は、厚生労働省が災害医療対策の一環として、各都道府県の災害拠点病院の医療従事者等を対象に、独立行政法人国立病院機構災害医療センターで実施している「災害医療従事者研修」（年3回）の一部を、兵庫県災害医療センターに誘致していただくよう提案するものである。 ●兵庫県災害医療センターでの研修については、地震災害を模擬体験できる「人と防災未来センター」や三木震災記念公園内にある「実大三次元振動破壊実験施設」等も活用し実施することとしており、ロジスティックを担当する事務方にとっても災害現場で活動するための、より具体的で臨場感あふれる有意義な研修の実施が可能であると考えている。 ●以上のことから、国立病院機構災害医療センターと兵庫県災害医療センターで、研修の開催回数や対象者（※）について役割分担を図り実施することにより、より効率的かつ効果的に研修実施ができると考えているので、再検討をお願いしたい。 ※例　3回のうち1回を兵庫県災害医療センターで実施する。 西日本の災害拠点病院の医療従事者等を対象として、兵庫県災害医療センターで実施する。		E		ご指摘の「災害医療従事者研修」は、独立行政法人国立病院機構災害医療センターが、同機構の業務として、災害医療における教育研修を独自で開催しているものであり、国からの委託や補助等に基づいて行っているものではない。従って、法人の独自事業である以上、国が決められるものではない。	1616	16162010	兵庫県	災害医療支援拠点構想	国立災害医療センターやＪＩＣＡが実施している研修・訓練事業を「兵庫県立災害医療センター」等で集中的に実施する。 ○国立災害医療センター（東京）で実施している研修事業の「兵庫県災害医療センター」等での集中実施 ○ＪＩＣＡが実施している防災・医療等に係る専門家養成研修や外国人研修員受入事業の「兵庫県災害医療センター」等での実施
厚生労働省	0920300	サイエンスツアーの推進		つくば市に所在する研究機関（筑波医学実験用霊長類センター、筑波薬用植物栽培試験場）においては、見学の受入を行っている。	D－1	－	つくば市に所在する研究機関において、見学の受入は対応可能である。													1629	16292020	茨城県	つくばスミソニアンプロジェクト	・科学技術に対する国民の理解を得るには研究成果や科学技術を普及啓発する必要があることから、各省庁及び独立行政法人等は、つくばサイエンスツアー事業に参画し、見学受入体制づくりに積極的に協力すること。 ・研究機関の取りまとめ役である文部科学省研究交流センターにおいては、情報発信機能の強化を図ると共に見学体制の整備にあたっては中心的役割を果たすこと。
厚生労働省	0920310	ハローワーク等での就農関連の職業相談・職業紹介事業の実施	平成１５年５月２３日付け職発第0523006号、能発第0523005号「『農林業をやってみよう』プログラム」等の実施について 平成１６年３月３０日付け職発第0330002号「若年者のためのワンストップサービスセンターの整備に係る事業の実施について」	○　農林水産業への就農相談も含めたワンストップサービス 農林水産省と連携して策定した「『農林業をやってみよう』プログラム」に基づき、農林業等で働いてみようという希望を持つ失業者等に対し、多様な就業希望の実現に向けた支援を効果的かつきめ細かく実施するため、公共職業安定所内に設置している就農等支援コーナー等において、農林水産省と連携のもとに求人情報の提供、職業相談・紹介、農林業等関連各種情報の提供等を行っている。 ○　若者就職支援センターとの連携による就農支援のワンストップサービス 若年者のためのワンストップサービスセンター（若者就職支援センター）は、都道府県の主体的な取組として、都道府県が設置・運営している。	D－1	－	厚生労働省としては、公共職業安定所に設置している就農等支援コーナー等において農業法人等への職業紹介のほか、農業等関連各種情報の提供等を行うなど、ワンストップ化を図ってきているところである。 若年者のためのワンストップサービスセンター（若者就職支援センター）は、都道府県の主体的な取組として、都道府県が設置・運営しているものであり、都道府県の発意により、若年労働者に対する就農支援に関する事業を実施し、ワンストップ化を図ることは、現行において既に可能である。 農林水産省としては、新規就農・就業キャリア形成プログラム推進事業の活用により、新規就農相談センターの就農相談員をハローワーク等に派遣する等の措置が福井県において速やかに実施されるよう助言。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	この提案は、ハローワークにも就農の専門家を配置することにより、農林水産業への就農相談も含めたワンストップサービスが実現されるよう提案したものである。本県は、本年度から、若者の雇用を支援するため、「ふくいジョブカフェ（若者就職支援センター）」を新設し、相談員によるカウンセリング等を通じた職業意識の醸成から福井ヤングハローワーク（福井学生職業相談室）による職業紹介、就職後の定着指導をワンストップで行っている。一方、本県の農林水産業においては、若年労働力の確保が急務であり、これまでも「農林業をやってみようプログラム」アクションプランに基づき職業紹介事業（ハローワーク）との連携は図り、就農等支援コーナーの設置や新規就農相談センターから就農相談員を必要に応じてハローワークに派遣する体制は整えているが、現実的には農林水産業への就業も含めたワンストップサービスの実現という点では十分な対応ができていない。就農相談に対応する人材の確保が困難なことから、今後さらに厚生労働省と農林水産省の連携を進めることにより、国の機関であるハローワークに農林水産省の専門職員を配置するなど、人的支援を含め就農支援がワンストップで行える体制が整備されるよう再度の検討をお願いする。		D-1		公共職業安定所に設置している就農等支援コーナー等において農業法人等への職業紹介のほか、農業等関連各種情報の提供等を行うなど、ワンストップ化を図ってきているところである。 若年者のためのワンストップサービスセンター（若者就職支援センター）は、都道府県の主体的な取組として、都道府県が設置・運営しているものであり、都道府県の発意により、若年労働者に対する就農支援に関する事業を実施し、ワンストップ化を図ることは、現行において既に可能である。 なお、農林水産省の専門職員をハローワークに配置することについては、現行において特に制限を設けてはおらず、専門職員を派遣するかどうかについては、農林水産省の判断事項である。								1204	12042020	福井県	新規就農支援充実構想	厚生労働省と農林水産省の連携により、ハローワークに就農の専門家を配置し、就農支援がワンストップで行える体制を整備
厚生労働省	0920320	雇用政策に関する権限移譲	○職業安定法第３３条の４、第５１条の２ ○職業能力開発促進法第１５条の６、職業能力開発促進法施行規則 ○雇用保険法（昭和４９年法律第１１６号）第６２条第１項第５号、第６３条第１項第１号、第３号、第７号、第６４条第１項各号	○公共職業訓練における訓練コースの設定にあたっては、地域における人材ニーズを把握した上で、必要な訓練コースを設定している。 ○地域の雇用情勢の改善を図るため、地域雇用開発促進法に基づく支援のほか、今年度から「地域再生推進のためのプログラム」に基づき、地域再生計画を策定した市町村等に対する支援を行っているところである。	D－1 D－3	－	貴要望については、求人情報の共有化、職業訓練の専門化、転居を伴う就業の支援、民間職業紹介会社の活用の実現を趣旨とするものと思料するが、これらの点については、以下のとおり現行でも実現が可能である。 ○求人情報の共有化については、現行でも、求人者の同意を得て求人情報を提供することにより共有することが可能である。 また、平成１６年３月から、地方自治体は、厚生労働大臣への届出により、無料の職業紹介事業を行うことが可能となっているほか、地方自治体の要望を受け、地域の労働力需給調整機能が高まると判断される場合には、地方自治体と国が協同して相談窓口を設置・運営し、職業紹介を実施している。 さらに、これら以外の地方自治体に対しても、求人情報一覧表等の求人に関する資料の積極的な提供を行っている。 ○公共職業訓練については、その実施分野を制限しているわけではない。 ○転居を伴う就職支援については、本年２月２７日に地域再生本部において決定された「地域再生推進のためのプログラム」により、今年度から、地域再生計画を策定して地域の雇用創造に自発的に取り組む市町村等において、地域の協議会（関係市町村や経済団体等で構成）が提案する事業のうち雇用創出効果の高い事業を採択し委託する「地域雇用機会増大促進支援事業」を行っており、当該事業により、地域の求職者のニーズに合った雇用対策を広域的に展開することができるものと考える。 ○民間職業紹介会社の活用については、現行でも、職業紹介事業に関して、民間の職業紹介事業者に委託することや、民間の職業紹介事業者と提携すること等が可能である。													1347	13472010	(社)関西経済連合会、(社)関西経済同友会、関西経営者協会、大阪商工会議所、京都商工会議所、神戸商工会議所	都市と農村を通じる広域的雇用政策の推進と「農業ベンチャー」の育成	○関西全体で求職者のニーズに合った雇用政策を広域的に展開できるよう、国および府県から「関西州（産業再生）特区」に対して必要な権限を移譲すること。

省庁名	管理コード	支援措置に係る提案事項	該当法令等	制度の現状	措置の分類	措置の内容	措置の概要(対応策)	各府省庁からの回答に対する再検討要請	提案主体からの意見	提案主体意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	各府省庁からの回答に対する再々検討要請	提案主体からの再意見	提案主体からの再意見その他	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再々検討要請に対する回答	構想(プロジェクト)管理番号	支援措置提案事項管理番号	提案主体名	構想(プロジェクト)の名称	支援措置に係る提案事項の内容
厚生労働省	0920330	地方への人材移転を推進するプロジェクトチームの設置	雇用保険法（昭和４９年法律第１１６号）第６４条第１項第２号	近年の都市生活者の地方生活への関心の高まり等を背景に、公共職業安定所等に寄せられている地方への就職相談数が相当数あることから、大都市圏から地方への広域職業紹介等を行い円滑な労働移動を促進するため、平成１２年度から「人材地方就職促進事業」として、地方就職希望者に対する各種支援を行っているところである。	D－1	－	地方への転居を伴う就職の支援については、人材地方就職促進事業として、地方就職支援センター（東京都港区六本木）における地方就職希望者への雇用・生活関連情報の提供及び職業相談や、首都圏在住の地方就職希望者と地方企業との合同面接会（Ｕ・Ｉターンフェア）の開催等を行っており、措置済み。													1419	14192011	宮崎県	ヒューマン･アルカディア構想推進プロジェクトチームの設置	地方への人材移転を推進することに関係する省庁によるプロジェクトチームを東京に設置し、「ヒューマン・アルカディア構想」に賛同する自治体も加えて、具体的な支援措置等を一緒に検討する。
厚生労働省	0920340	総合的雇用情報システムの稼働時間の弾力的運用	通達（平成１６年３月３０日付け職発第0330002号）「若年者のためのワンストップサービスセンターの整備に係る事業の実施について」	・都道府県が若年者のためのワンストップサービスセンターを設置した場合に、厚生労働省は都道府県の要請に応じ、当該センターにハローワークを併設しているところ。 ・併設ハローワークにおいて、総合的雇用情報システムを設置し、若年者を対象とした職業紹介事業を実施しているところ。	D－1	-	総合的雇用情報システムの稼働時間を延長することについては、システム上は可能である。 既に、いくつかの地域においては、利用状況や地域のニーズ等を踏まえて稼働時間の延長を図っているところであり、ご要望については、利用状況や地域のニーズにより、貴地域における稼働時間の延長の必要性があると判断されれば、実現が可能である。	貴省回答によれば、「稼動時間の延長の必要性があると判断されれば、実現が可能である」とあるが、いかなる場合に稼働時間の延長の必要性があると判断されるのか、明確にされたい。（「利用状況」や「地域のニーズ等」につき、より明確にされたい。）			D-1		ご指摘の稼働時間の延長の必要性の判断にあたっての「利用状況」や「地域のニーズ等」の具体的な内容については、それぞれ、稼働時間外における利用者数等のセンターの利用状況や当該時間帯において職業紹介を希望する求職者及び求人事業所の数等の地域ニーズ等が挙げられる。							1460	14602010	富山県	若年者のためのワンストップサービスセンターの機能充実による若者就業支援	若年者の雇用情勢は、高い失業率と早期離職率、増加するフリーター、希薄化する職業意識など、依然として厳しい状況が続いている。このため、若年者のためのワンストップサービスセンターを設置し、①就職に関する情報提供、②適職診断などの職業相談、③併設するハローワークにおける職業紹介、などの就職支援サービスを総合的に提供することとしている。これらの就業支援をより効果的に実施するため、センターの開館時間に合わせて、併設するハローワークにおける総合的雇用情報システム（本省管理）の稼働時間を弾力的に運用できるようにする。
厚生労働省	0920350	緊急地域雇用創出特別交付金事業における「中小企業特別委託事業」から「一般事業」への交付金の振り替え及び平成１７年度以降への繰り越し	緊急地域雇用創出特別基金事業実施要領（平成15年2月10日付け厚生労働省発職第0210001号事務次官通達）	本交付金事業は、各地域の実情に応じ、地方公共団体の創意工夫に基づいた事業を実施し、公的部門における緊急かつ臨時的な雇用・就業機会を創出するものである。 また、本事業のうち中小企業特別委託事業については、雇用機会の創出に加えて、経営の悪化した中小企業における雇用の安定についても目的としていることから、本事業を受託できる中小企業については、従業者数が５０人未満であること、最近の売上高が一定以上減少していることなどを要件としているところである。	C	－	「緊急地域雇用創出特別交付金」は、地方公共団体において、平成１６年度末までの構造改革の集中調整期間中における緊急かつ臨時的な雇用・就業機会の創出を図るものとして実施しているものであり、その期間延長は不適当。 また、中小企業特別委託事業については、中小企業の雇用の安定や雇用機会の創出を目的として、平成１５年４月に創設したものであり、その趣旨に照らし、厳しい状況にある中小企業以外の企業等が受託可能な一般事業への振替は不適当。													1631	16312010	茨城県	緊急地域雇用創出事業を活用した雇用の再生構想	現行制度の「中小企業特別委託事業」における受託可能な企業は，制度上の要件が厳しいことや委託契約額の上限があることなどから，中小企業特別委託事業分の交付金の執行には限界がある。同制度の主旨である雇用機会の創出に確実に結びつくようにするためには，地域の実態に見合った運用の仕方として、中小企業特別委託事業から交付金を振り替え、一般事業として実施する。
厚生労働省	0920360	勤労青少年ホームの目的外使用に関する要件緩和	・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第２２条、同施行令第１３条、「勤労青少年福祉施設整備費補助金により取得した財産（勤労青少年ホーム）の処分について」の改正について（平成16年5月6日能発第0506005号） ・地域再生プログラム支援措置番号１０９０５ ・「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費国庫負担（補助）金に係る財産処分承認手続の簡素化について」（平成１２年３月１３日付局長連名通知）	地域再生計画を認定するにあたり、社会経済情勢の変化等に伴い、補助目的に照らして需要の著しく減少している施設であること、という条件を満たした場合に補助施設の転用に同意する。 国庫への納付についての取り扱いについては、地方公共団体（同一補助事業者）内、又は他の地方公共団体における施設への無償による転用で、当該施設が雇用の安定や能力の開発及びその向上に資するための施設への転用の場合は、国庫納付を免除する。（当該施設が、雇用保険を財源としている場合は雇用保険の被保険者等に対するものであることが必要）	C D－1，3	Ⅳ	先の地域再生計画の策定を踏まえ、勤労青少年ホームの施設転用に関する要件緩和を実施したところであるが、国庫への納付を免除する範囲については、本補助金の補助目的の達成状況や資産の適正な使用といった観点から、雇用の安定や能力の開発及びその向上に資する事業への転用に限定する必要があり、更なる要件の緩和は困難である。なお、現在、どのような施設への転用を検討されているのか、個別具体的に相談されたい。 また、補助対象施設の目的外使用については、補助金の趣旨・目的や資産の適正な使用の観点から、原則として補助金相当額の国庫納付を求めるものであるが、社会経済情勢の変化等に対応するため、地域再生プログラムによる支援措置を講じるなど、各施設毎に財産処分承認手続の弾力化を図っているところである。	地方公共団体の判断により柔軟に補助対象施設の有効活用を図り、地域再生を促進するという視点から、一定の条件を付した上で提案者の求める①②の要件緩和を実現できないか、再度検討し回答されたい。			C	Ⅳ	提案者の求める①及び②について、①については、利用率の減少が少ない場合とは、当該施設が補助目的としての利用価値を維持している場合であると考えられるため、補助目的に沿った使用を続けることが望ましいと考える。なお、勤労青少年ホームについては、補助目的外の利用については、現在において、勤労青少年の利用に支障がない限り、その利用率にかかわらず、目的外利用を認めているところであり、勤労青少年の活用が見込まれない昼間に地域の事業に活用する等幅広い利用が可能であるところである。 ②については、補助を受けて建てられた施設については、補助目的の達成や資産の適正な使用といった観点から、国庫への納付を免除する範囲については、転用後の事業を一定程度限定する必要があり、現行以上の要件の緩和は困難であると考えるが、勤労青少年ホームについては、他施設の要件緩和状況を参考に、更なる要件緩和が可能かどうか、検討の上、関係省庁と調整してまいりたい。 なお、現在、どのような転用を検討されているのか、個別具体的に相談されたい。	貴省回答によれば、勤労青少年ホームについては、「更なる要件緩和が可能かどうか、検討の上、関係省庁と調整してまいりたい」とあるが、具体的な検討の方向性及びスケジュールを示されたい。			C	Ⅳ	補助を受けて建てられた施設については、補助目的の達成や資産の適正な使用といった観点から、国庫への納付を免除する範囲については、転用後の事業を一定程度限定する必要があり、現行以上の要件の緩和は困難であると考えるが、勤労青少年ホームについては、他施設の要件緩和状況を参考に、更なる要件緩和が可能かどうか、検討の上、関係省庁と調整してまいりたいと考えているところ。 しかしながら、本件については転用の具体的な内容が示されておらず、また、その内容によっては、現行の転用要件を満たし、施設の転用に同意しうるものと考えているところであり、現在どのような転用を検討されているのか、個別具体的に相談されたい。具体的な検討はその内容をうけて進めることとしたい。	1327	13272010	愛知県	国際自動車産業交流都市計画	地域再生制度においては、補助対象施設の有効利用を目的とした支援措置が講じられている（１０９０３勤労青少年ホームの施設転用、１３００４補助対象施設の有効利用等）が、需要の著しい減少が必要なこと、転用後の活用方法が従前の目的と大きく違わないことなどの制限がある。需要の著しい減少については、ある程度活用しているがさらに利便性を高めようとすることや、利用率の向上を図ろうとする場合には、この支援措置が活用できないこととなる。また、転用後の利用目的が従前の利用目的と大きく変えられなければ、十分な施設利用を図ることが困難である。 そこで、次の２点について緩和する必要がある。 ①　補助金整備施設については、利用率の減少が少ない場合でも、転用を行うことにより利用率の向上や利便性の向上が図られる場合には容認すること。 ②　転用後の目的について、従前の補助目的との関係性を廃止し、当該地方公共団体の判断により地域再生に資するものと認めた内容であれば容認すること。
厚生労働省	0920370	補助対象施設の低料金宿泊施設への転用	補助金等に係る予算執行の適正化に関する法律第２２条 同法施行令第１３条及び第１４条 「勤労青少年福祉施設整備費補助金により取得した財産（勤労青少年ホーム）の処分について」の改正について（平成16年５月６日能発第0506005号）厚生労働省職業能力開発局長通知（平成16年5月6日能発第0506006号）	地域再生計画を認定するにあたり、社会経済情勢の変化等に伴い、補助目的に照らして需要の著しく減少している施設であること、という条件を満たした場合に補助施設の転用に同意する。 国庫への納付についての取り扱いについては、地方公共団体（同一補助事業者）内、又は他の地方公共団体における施設への無償による転用で、当該施設が雇用の安定や能力の開発及びその向上に資するための施設への転用の場合は、国庫納付を免除する。（当該施設が、雇用保険を財源としている場合は雇用保険の被保険者等に対するものであることが必要）	D-1，3	Ⅳ	現行制度において、地域再生計画を作成するにあたり、社会経済情勢の変化等に伴い、補助目的に照らして需要の著しく減少している施設であること、という条件を満たした場合には、補助施設の転用に同意しているところ。なお、転用後の用途が、雇用の安定や能力の開発及びその向上に資するための事業への転用について、国庫納付を免除する旨定めているが、それに該当しない場合には、残存価格又は当該処分に伴い生じた収入額のいずれか高い額に国庫補助負担率を乗じて得た額を国庫へ納付しなければならない。	右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。	弊社提案段階での「支援措置に係る提案事項（事項名）」が「外国人旅行者の負担とならない低料金宿泊施設の整備」としていたことから、やや誤解を招いたかもしれないが、「支援措置に係る提案事項の内容」に示したように、転用後の施設を日本人若者が利用することも見込んでいる。仮に、勤労青少年ホーム・職業能力開発校が宿泊施設として転用され、当該地域の風土・社会・産業などをオプションサービスとして学ぶ機会を残存的に併設しているのであれば、さらに、それを日本人若者が利用するのであれば、そのような施設は「若者の能力の開発に資する」ものであるゆえに、弊社は、転用に伴う国庫納付は免除されるものと考える。これに対する厚生労働省の御回答を賜りたい。また、支援措置10903・10904ともに「全国を対象とした支援措置」に変更されるべきと弊社は考えているが、それに対する御回答も賜りたい。		C	Ⅳ	「日本人若年者が利用することを見込んでいる」「地域の風土・社会・産業などをオプションサービスとして学ぶ機会を残存的に併設している」等今回示された転用後の施設の利用形態は、「雇用の安定や能力の開発及びその向上に資するための事業への転用」には該当しないものと考えられる。 また、支援措置１０９０３・１０９０４については、地域再生推進の観点から、地域再生計画認定地域に限定して認める特別な措置であり、全国を対象とした支援措置とすることは適切ではないと考えている。							1594	15942030	株式会社東京ﾘｰｶﾞﾙﾏｲﾝﾄﾞ	「外国人旅行者受入体制の包括的整備による地域再生構想」	外国人、特にアジア地域の人々にとって、日本の物価水準はとても高いものである。その負担を少しでも軽くして、当該地域に足を運んでもらえるように、廃校学校等を利用した低料金の宿泊地を整備する。 また同施設において、同時に、日本人若者の利用も見込む。確かに、短期的には、家族や高齢者に比べ、若者がもたらす経済効果は少ないと考えられる。しかし、長期的視野に立てば、いずれ家族を持ったときなどに、戻ってきてくれることが考えられるため、将来の顧客として、十分意義のあるものと考えられる。
厚生労働省	0920380	国立研究機関等敷地の開放	・国有財産法第１０	つくば市に所在する研究機関（筑波医学実験用霊長類センター、筑波薬用植物栽培試験場：両研究機関とも同一の敷地内に所在）の敷地は、国有財産法第３条に規定する公用財産であり、一般市民への開放は実施していない。	C		つくば市に所在する研究機関（筑波医学実験用霊長類センター、筑波薬用植物栽培試験場）の敷地内には、麻薬原料植物などが植栽されており、管理上、通り抜け通路の整備を認めること及び緑地を開放することは適当でない。													1629	16292040	茨城県	つくばスミソニアンプロジェクト	・研究施設の広大な敷地に通り抜け通路の整備を認めること。 ・研究施設の緑地を,憩いの場及び災害時の避難所として開放すること。