

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	590-2	医療・福祉	都道府県	京都府、兵庫県 厚生労働省		C A又はBに關 連する見直し	麻薬及び向精 神薬取締法第 4条第10項、第 11項 同法施行規則 第9条の2	医療用麻薬に係 る業局間の譲受・譲渡許可要件の緩和、許可期間の延長	医療用麻薬に係る業局間の譲受・譲渡許可を「在庫量の不足により調剤することができない場合」に限らず認められるよう要件を緩和する。また、譲受・譲渡許可申請者の麻薬小売業者免許が全て翌年の12月31日までの場合は、翌年12月31日までの許可を認めるようにする。	業局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため調剤することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療学会の調査によれば、保険業局の不良在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。 また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、業局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強い。 在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減少するため、在宅緩和ケアに取り組み業局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。 国は構造改革特区第20次・地域再生第9次検討要請に対し、医療用麻薬については国際条約に基づき、適切な流通管理が求められていることを理由に権限移譲・規制緩和が困難である旨回答しているが、麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約及び麻薬に関する単一条約では、製造業者及び分配業者の手にその業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質(=麻薬)が蓄積されることを防止することが定められているが、現行のように業局必要品目を全てそろえることを求めることの方が、余剰在庫を増やし、「業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質が蓄積される」と言えなくもないことから、適正な管理のためにも規制緩和を求めるもの。	6【厚生労働省】 (6)麻薬及び向精神薬取締法(昭28法14) (ii)麻薬小売業者間での麻薬の譲渡しの許可(24条11項、施行規則第9条の2)については、有効期間を最長1年から3年に延長するとともに、共同申請者を追加する場合の輕易な変更届出制度を創設する。
26年	591	医療・福祉	都道府県	京都府、兵庫県 厚生労働省		B 地方に対す る規制緩和	麻薬及び向精 神薬取締法第 9条	医療用麻薬の廃 業にあつたての行政 職員の立会要件 の廃止	麻薬の廃業の際に、都道府県の職員の立会いの下に行わなければならないこととされている要件をなくし、事後届出のみでよいこととする	未使用麻薬は、予め届け出を行い、都道府県職員の立会いの下で廃棄しなければならないとされているが、在宅医療の進展により、患者に投与される麻薬の数量や品目が急増する中、麻薬の廃業処理に時間がかかり、医療機関や薬局(麻薬小売業)に勤務する薬剤師への時間的、身体的な負担が大きくなり、本府薬剤師会からも、立会いの要件の撤廃を求める声が強い。 医療用麻薬の流通を真に予防すべきであれば、紛失・盗難等のリスクにも一定対応すべきだが、これらの日常的な管理は業局や医療機関の自主的な管理にゆだねられており、一定の秩序が保たれていることから、廃業のみ行政機関の立会いを求めるのは、整合性に欠けると言える。 また、医療用麻薬と同様に幻覚・依存作用のあるシンナーは毒物劇物取締法の適用を受け、廃業に立会いが必要ないのに医療用麻薬のみ必要な整合性に欠けると言える。	
26年	636	医療・福祉	都道府県	長崎県 厚生労働省		B 地方に対す る規制緩和	麻薬及び向精 神薬取締法第 5条	麻薬取扱者の免 許の期限延長	麻薬取扱者の免許の有効期間について、免許の日の属する年の翌年の12月31日までとなっている規定を、5年後の12月31日までとすること。(最長6年の有効期間とする。)	【支障・制度改正の必要性】 麻薬免許証の最長有効期間は、麻薬及び向精神薬取締法第5条に基づき、最長2年間(免許の日からその日の属する年の翌年の12月31日まで)となっている。 免許については、本県で年間1500~2000件程度の申請があるが、その大半の申請が12月に集中するため、その事務処理に苦慮している。 免許の期限が延長されれば、免許申請が分散することにより、事務処理が円滑に進行すると考えられる。	6【厚生労働省】 (6)麻薬及び向精神薬取締法(昭28法14) (1)麻薬取扱者の免許(5条)については、有効期間を最長2年から最長3年に延長する。
26年	308	医療・福祉	都道府県	熊本県 厚生労働省		B 地方に対す る規制緩和	医療法第42条 の2 平成20年厚生 労働省告示第 119号「医療法 第42条の2第1 項第5号に規定 する厚生労働大 臣が定める基 準」 厚生労働省医 政局長通知(平 成20年3月31日 医政発第 0331008号)「社 会医療法人の 認定について」	社会医療法人の 認定要件拡充	社会医療法人の認定要件である「へき地医療への支援実績」について、へき地診療所だけでなくへき地医療拠点病院への医師派遣についても認定要件とすること	【支障】へき地診療所を支えるへき地拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、へき地拠点病院からへき地診療所への医師派遣が厳しい状況にある。 【制度改正の必要性】平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」第3条1号イ「へき地にある診療所」を「へき地にある診療所又はへき地医療拠点病院」に改め、へき地医療等を行う社会医療法人の認定要件を拡充し、その数を増やすことで、へき地医療拠点病院の支援体制を確保する。 (参考)本県では、県内のへき地診療所17か所のうち、常勤医師を確保できている診療所は4か所のみ。また、へき地医療を支えるへき地医療拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、ここ10年でピーク時から約30%減少している病院もある。	6【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (ii)社会医療法人の認定(42条の2第1項)については、以下の方向で認定要件の緩和について検討し、平成27年度中の実施を目指す。 ・二の都道府県において病院及び診療所を開設する医療法人について、全ての医療機関が一の二次医療圏及び隣接する市町村に設置されている場合には、当該二の都道府県の医療計画に必要な事項が記載されていること等を要件として、当該病院において救急医療等確保事業を実施することにより、社会医療法人として認定できることとする。 へき地の医療の確保に必要な事業に係る業務の基準として、へき地診療所への医師の派遣等の要件について、へき地医療拠点病院への医師の派遣及び当該へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師の派遣等についても加え、社会医療法人として認定できることとする。

年度	年度別管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	387	医療・福祉	知事会	九州地方知事会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第42条の2	社会医療法人の認定要件緩和	社会医療法人の認定に当たって、複数の県に医療施設を設置している医療法人が、一方の県に医療施設を設置する際に、他の県に医療施設を設置している医療法人と同等の取扱いとする。また、一方の県に医療施設を設置している医療法人が、他の県に医療施設を設置する際に、他の県に医療施設を設置している医療法人と同等の取扱いとする。	【支障】 複数の県に医療施設を設置している医療法人が厚生労働大臣による社会医療法人の認定を得るためには、厚生労働省医政局長通知に基づき、それぞれの県の医療施設において救急医療確保等事業を実施することが要件の一つとして定められており、一方の県にしか施設を有さない医療法人と比較ハードルが高い。 【改正の必要性】 複数の県に医療施設を設置している医療法人が社会医療法人の認定を得る場合において、例えば、自立的に診療科を設けて形成している場合又は事業規模(経営規模・人員規模等)が一方の県に集中している場合は、一方の県に医療施設を設置する医療法人とみなし、一方の県に医療施設を設置している医療法人と同等の取扱いとする。そうすることで、社会医療法人の認定のために、一方の県に医療施設を廃止する等の動きを誘発することはなく、引き続き医療提供が継続されるため、関係県の地域住民にとってもインウインの関係性を築くことができる。(なお、一旦社会医療法人の認定を受ければ、その後、不採算の医療施設を廃止するためには、それまでの税の優遇措置分も返還する必要があるため、医療法人に対し施設廃止の動きに一定のブレーキがかかる。)	【再掲】 【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (ii)社会医療法人の認定(42条の2第1項)については、以下の方向で認定要件の緩和について検討し、平成27年度中の実施を目指す。 二の都道府県において病院及び診療所を開設する医療法人について、全ての医療機関が一の二次医療圏及び隣接する市町村に設置されている場合には、当該二の都道府県の医療計画に必要な数で認定要件を緩和すること等を実施することにより、社会医療法人として認定できることとする。 へき地の医療の確保に必要な事業に係る業務の基準として、へき地診療所への医師の派遣等の要件について、へき地医療拠点病院への医師の派遣及び当該へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師の派遣等についても加え、社会医療法人として認定できることとする。
26年	822	土木・建築	都道府県	兵庫県、京都府、大阪府、徳島県	国土交通省、厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	公営住宅法第45条第1項の事業等を定める省令第1条、第2条	公営住宅の目的外使用の制限の緩和	公営住宅の目的外使用の対象となる社会福祉事業等は、グループホーム事業、ホームレスの自立支援のための事業に限られている。対象事業をこの二つの事業に限らず、同様の社会福祉事業についても対象となるよう制限を緩和すること。	【現行】 公営住宅の目的外使用の対象事業として、グループホーム事業(数名で共同生活を営む認知症の高齢者や障害者に世話人等が生活や健康管理面のサポートをする)が認められているが、事業内容が類似する「小規模多機能型居宅介護事業」(要介護の高齢者に訪問介護、デイサービス、ショートステイのサービスを提供する)については、案件ごとに、国土交通大臣の事前承認手続きが必要である。 【改正内容・効果】 対象事業に老人福祉法第5条の2に規定する「小規模多機能型居宅介護事業」等を追加することによって、国土交通大臣の事前承認手続きが事後報告となり、事務処理が合理化、簡素化されるため、同事業による公営住宅の有効活用促進に資することができる。 また、法令で規定されていない事業で、例えば、阪神・淡路大震災復興基金を活用した「高齢者自立支援拠点づくり事業」(「高齢者自立支援ひろば」)についても対象に加えていただきたい。 同事業では、公営住宅等に拠点(ひろば)を設置し、見守り機能(巡回見守り、各種相談への対応等)、自立的に診療科を設けて形成している場合又は事業規模(経営規模・人員規模等)が一方の県に集中している場合は、一方の県に医療施設を設置している医療法人とみなし、一方の県に医療施設を設置している医療法人と同等の取扱いとする。そうすることで、社会医療法人の認定のために、一方の県に医療施設を廃止する等の動きを誘発することはなく、引き続き医療提供が継続されるため、関係県の地域住民にとってもインウインの関係性を築くことができる。(なお、一旦社会医療法人の認定を受ければ、その後、不採算の医療施設を廃止するためには、それまでの税の優遇措置分も返還する必要があるため、医療法人に対し施設廃止の動きに一定のブレーキがかかる。)	
26年	2	その他	都道府県	佐賀県	法務省、財務省、厚生労働省、農林水産省	A 権限移譲	出入国管理及び難民認定法第6条	国際ビジネス機受入の際のCIQ業務の移譲	地方管理空港における国際ビジネス機受入に限って、出入国の際に必要な税関、入国管理、検疫のいわゆるCIQ業務を、希望する都道府県に移譲すること。	【支障】 CIQ業務は、関税法などにもつき、国の職員が行っているが、国際定期便の運航頻度が少ない地方管理空港では、国の職員が常駐しておらず、運航時に出張対応するケースが多い。このため、国際ビジネス機(運航申請が直前かつ変更も多い、1便当たりの搭乗者数は少ない)の運航希望に対して空港のスポット、スポットに余裕があってもCIQ体制の制約から臨機応変な対応ができない。 【改正の必要性】 国際ビジネス機に限り、空港管理者である自治体がCIQ業務を行うことができるよう、権限を移譲し、臨機応変なCIQ業務を可能とする。この趣旨は、首都圏に集中している国際ビジネス機の受入を、意欲のある地方で進めることにより、経済への刺激や、閉鎖的と思われる日本のビジネス環境の改善につなげるものである。 【効果】 運航計画の変更も頻繁に行われる国際ビジネス機の地方空港離着陸に対して、県が機動的に対応することにより、利用者の利便性の向上が図られることや、ビジネスジェットに関連した新産業の創出、地方空港の利活用促進などがある。 【懸念の解消策】 移譲後は法定受託事務とし、国からマニュアル提供、県からの研修派遣により、水準を維持し、事務執行する。ビジネス機は、社会的地位や知名度が高い利用者が多く、身元がハッキリしており、搭乗人員も少ないことから県の体制でも出入国者等を管理できる。さらに、不測の事態に備えた訓練、国等との連携の徹底など、水準維持に万全の体制を整える。	【4(厚生労働省)】 (5)検査法(昭26法201) 国際ビジネス機の受入れに伴い、出入国の際に必要な税関・出入国管理・検疫(CIQ)業務については、提案団体から求める臨機応変な対応を行うことについて、当該団体に通知する。また、今後、他の地方公共団体から同様の提案があった場合は、個々の空港の状況やCIQ職員の体制整備の状況、感染症の世界的な流行の状況等を踏まえ、臨機応変な対応を行うことについて個別に検討する。
26年	13	農地・農業	都道府県	佐賀県	農林水産省、経済産業省、厚生労働省、国土交通省	B 地方に対する規制緩和	農村地域工業等導入促進法第8項、第9項	農村的に法令に根拠のない農政局協議を求めている通知の廃止	農村地域工業等導入促進法に基づき県が実施計画を策定又は変更する場合及び市町村が策定又は変更する実施計画について同法第5条第9項により県が協議に応じようとする場合の県との連絡調整を廃止すること。	【支障】農村地域工業等導入促進法(以下「農工法」)第5条の規定に基づき、都道府県は関係市町村の意見をきいたうえで、また、市町村は都道府県知事に協議しその同意を得たうえで農工実施計画(以下、実施計画という。)を策定・変更することができる。実施計画に定められた工業等導入地区においては、転用面積が4haを超える場合であっても、都道府県知事が許可権者となっている。このように、実施計画の策定やこれに伴う農地転用許可は、地方自治体の権限とされているが、農林水産省構造改善局長等通知において、都道府県が実施計画を策定又は変更しようとする場合及び市町村が策定又は変更する実施計画について協議に応じようとする場合には、あらかじめ地方農政局等関係省庁と十分連絡調整を行うこととされている。この連絡調整は法令に根拠を持たないものであるが、この連絡調整の際に、様々な指摘(ある地区での実施計画の未完了を理由に、近隣地区の実施計画の作成を認めない等)を受ける結果、実施計画の作成に2年から数年かかるなど、工業団地の開発に大幅な遅れが発生している。 【改正の必要性】都道府県が実施計画を策定する場合や市町村からの協議に応じようとする場合には、関係市町村や関係部局との間で十分に調整を行っていることや地方の状況については地元自治体が最も熟知していることなどから、農工法の趣旨を踏まえ、迅速な処理を図るうえでも、事実上の協議となっている県との連絡調整通知は廃止すること。	【6(厚生労働省)】 (8)農村地域工業等導入促進法(昭46法112)(農林水産省、経済産業省及び国土交通省と共管) (i)都道府県が、農村地域工業等導入実施計画を策定又は変更する場合(5条1項)及び市町村が策定又は変更する当該計画について協議に応じようとする場合(5条9項)、「農村地域工業等導入促進法の運用について」(昭63農林水産省構造改善局、昭63通商産業省立地公害局、昭63労働省職業安定局、昭63運輸省貨物流通局)において、あらかじめ地方農政局、経済産業局、都道府県労働局、地方運輸局等と十分連絡調整を行うこと等とされている事項については、廃止する。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	373	医療・福祉	知事会	九州地方知事会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)別表第5注1(2)	療養介護の利用対象者要件に関する規制緩和	療養介護の利用対象者の要件を緩和(告示で利用対象者であることの明確化)し、「動く重症心身障害者」が安心して療養介護が受けられるようにすること。	【支障】 「動く重症心身障害者」(重度の肢体不自由はないが、重度の知的障害で行動障害を有する方)は、告示の文面上は療養介護の利用対象者の対象外となっており、生活介護(福祉施設での介護)で対応することとなっている。しかし、「動く重症心身障害者」の中には、生活介護による集団生活指導が不可能で、療養介護による医学的管理下における介護等が不可欠な方々もいる。いくつかの県においては、厚生労働省に対して照会した結果、当面の措置として療養介護の対象として差し支えない旨の事務連絡を得ており、サービスを提供しているが、照会した県に対する事務連絡回答を根拠としているため、法的安定性に不安がある。 【改正の必要性】 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)別表第5注1(2)に定める療養介護の利用対象者の要件を緩和(告示改正)することで、「動く重症心身障害者」の方が、個々の状況に応じた適切な福祉サービスを受けることができるようになる。なお、幹事県には、利用者団体からも安定したサービスを利用できるよう、告示改正を求める意見が寄せられている。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	188	医療・福祉	都道府県	福井県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)第6の12等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第二の2の(6)⑬等	障害福祉サービスにおける加算の送迎算定要件の緩和	障害福祉サービス事業者が利用者の送迎を行った場合に算定できる送迎加算について、地域の実情に応じて都道府県が決定できるようにすること。	【制度の概要】 障害福祉サービス事業者が、居宅と事業所間で利用者の送迎を行った場合は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)」により、送迎加算を算定できる。ただし、この告示において、送迎加算の要件を「居宅と障害福祉サービス事業所との間の送迎を行った場合」に限定しているため、「最寄駅と障害福祉サービス事業所間」等の送迎は対象外となっている。 【支障事例】 当県は、公共交通機関が充足していないため、各障害福祉サービス事業者から公共交通機関の最寄駅までが2〜5キロ程度であることが普通であり、その場合、最寄駅から事業所まで、利用者が歩いて通うことは不可能である。一方、利用者の居宅についても、農村集落から山間部、海岸地域まで広範囲に渡っており、各事業者からは、それらの利用者宅への送迎に時間を要する状況である。 【規制緩和の必要性】このような中、自身で公共交通機関を使用しながら最寄駅まで来ることができる利用者には、居宅への送迎に代えて最寄駅までの送迎としてもらうことは効率的であり、現実的である。 また、公共交通機関の利用は、障害のある利用者にとって欠かせない社会との接点であり、自立訓練の意味合いもあり大変有意義な時間となっている。 このようなことから、送迎加算の算定について、地域の実情を熟知している都道府県の裁量で決定できるようにすることが必要である。	
26年	222	医療・福祉	都道府県	滋賀県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第1項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表第6の2等	重度障害者の地域生活支援を行うための報酬体系の見直し	医療依存度や介護の困難性が高い者が利用する事業所の報酬体系を見直すこと。 具体的には、①現行の人員配置体制加算(1)の配置基準を超えて手厚い人員配置をしている事業所に対する加算区分の新設、②「重症心身障害者対応者看護師配置加算」の新設、③「強度行動障害者通所特別支援加算」の新設を図ること。	【支援事例】 重症心身障害者を多数受入れている生活介護事業所では、看護師は約3人(運営基準では、“常勤・非常勤を問わず1人置くと”なっているのみ。)、生活支援員は1:1対応に近い人員配置を行っており、こうした事業所に対して、報酬に上乗せ補助を行っている。 【制度改正の必要性】 重症心身障害者への支援にあたっては密度の高い医療的なケアが求められ、また強度行動障害者の支援にあたっては常時見守りが必要であることから、こうした重度障害者への適切な支援を行うためには、現行の報酬基準では対応が困難であり、現場の実態に即した報酬体系への見直しが必要である。	
26年	223	医療・福祉	都道府県	滋賀県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付金補助別表第3-14等 社会福祉施設等耐震化等臨時特別基金管理運営要領別紙2	重度障害者の地域生活支援を支える施設整備基準等の見直し	社会福祉施設等施設整備費の国庫負担(補助)基準を見直すこと。 具体的には、①「共同生活介護・共同生活援助」(グループホーム)の整備基準(単備)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設、②「生活介護」の整備基準(単備)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設を図ること。 社会福祉施設等耐震化等臨時特別交付金交付基準(単備)を見直すこと。 具体的には、グループホームのスプリンクラー等整備における基準準備の見直しを図ること。	【支援事例】 本県では、重症心身障害者等に対応した生活介護事業所やグループホームの整備を促進するため、特殊浴槽等設備の整備等の掛かり増し経費の補助を行っている。 【制度改正の必要性】 ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者が通所事業所やグループホームを利用するにあたっては、特殊浴槽の設置のほか、廊下や部屋等のスペースも広とる必要がある。 災害時の対応にあたっては、スプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要である。 重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある人が、身近な地域で継続した生活を送るためには、こうした人々を受け入れることができるための施設整備と、それを支援するための制度見直しが必要である。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	725	医療・福祉	都道府県	徳島県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第1項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び障害当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表第6の2等	重度障害者の地域生活支援を行うための報酬体系の見直し	医療依存度や介護の困難性が高い者が利用する事業所の報酬体系を見直すこと。 具体的には、①「現行人員配置体制加算(1)の配置基準を超えて手厚い人員配置をしている事業所に対する加算区分の新設、②「重症心身障害者対応者看護師配置加算」の新設、③「強度行動障害者通所特別支援加算」の新設を図ること。	【支援事例】 重症心身障害者を多数受入れている生活介護事業所では、看護師は約3人(運営基準では、“常勤・非常勤を問わず1人置くとされているのみ”)、生活支援員は1:1対応に近い人員配置を行っており、こうした事業所に対して、報酬に上乗せ補助を行っている。 【制度改正の必要性】 重症心身障害者への支援にあたっては密度の高い医療的なケアが求められ、また強度行動障害者の支援にあたっては常時見守りが必要であることから、こうした重度障害者への適切な支援を行うためには、現行の報酬基準では対応が困難であり、現場の実態に即した報酬体系への見直しが必要である。	
26年	726	医療・福祉	都道府県	徳島県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付要綱別表第3項 社会福祉施設等施設整備費等臨時特例基金管理運営要領別紙2	社会福祉施設等施設整備費等の見直し	社会福祉施設等施設整備費の国庫負担(補助)基準を見直すこと。 具体的には、①「共同生活介護・共同生活援助」(グループホーム)の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設、②「生活介護」の整備基準(単価)に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設を図ること。 社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金交付基準(単価)を見直すこと。 具体的には、グループホームのスプリンクラー等整備における基準単価の見直しを図ること。	【支援事例】 本県では、重症心身障害者等に対応した生活介護事業所やグループホームの整備を促進するため、特殊浴槽等設備の整備等の掛かり増し経費の補助を行っている。 【制度改正の必要性】 ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者が通所事業所やグループホームを利用するにあたっては、特殊浴槽の設置のほか、廊下や部屋等のスペースも広とる必要がある。 災害時の対応にあたっては、スプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要である。 重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある人が、身近な地域で継続した生活を送るためには、こうした人たちを受け入れることができるための施設整備と、それを支援するための制度見直しが必要である。	
26年	356	医療・福祉	都道府県	徳島県、京都府、和歌山県、鳥取県、兵庫県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第186条、第190条等 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表第14の11、第15の12	施設外就労加算要件における規制緩和	施設外における支援を行う場合の要件を、地域の実情に応じて、地方が独自に緩和できるようにすること。	【現状】 これからの人口減少社会に対応し、集約を守っていく手法として、本県では、障がいの自立支援を図りつつ、地域貢献活動として「高齢者等の見守り活動」を行うといった取組みを進めている。 【制度改正の必要性】 こうした取組みをさらに広げていくためには、より事業者が参画しやすくなるため、地方の裁量の範囲を拡大する必要がある。 現状の施設外就労加算の算定については、人員要件が細かく規定されており、1ユニットにつき、支援員1名、利用者3名が対象、加えて、施設外就労先との契約が必要となる。これらの縛りを外し、地域が中山間地域などの実情に応じて、要件を緩和出来るよう制度改革を図る。	
26年	663	医療・福祉	指定都市	川崎市	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第38条 地方自治法施行令第174条の32	障害者入所支援施設指定に係る都道府県知事の同意の廃止	指定都市及び中核市が行う障害福祉サービス事業所及び障害者支援施設の指定事務について、当該都道府県が定める都道府県障害福祉計画において定める当該都道府県の当該指定障害者支援施設の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県障害福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、障害者総合支援法第29条第1項の指定をしないことができることを根拠とした都道府県知事の同意を廃止する。	【支援事例】 障害者支援施設の指定については権限移譲がされたが、地方自治法施行令において都道府県知事の同意が必要となっている。本市においては、従前から障害者数に比して障害者支援施設の定員数が極端に少なく、特に市内南部地域には入所施設が全く設置について強く市民から要望されている。定員増については、県の障害福祉計画に基づき協議が行われたが、人口増加を平成42年度まで見込んでいる中、比較的手厚い支援が必要な障害者も増加が予想されており、このような本市の実態を踏まえた指定が事実上できない状況にある中では、障害者の支援ニーズに対応できず支援をきたすことが想定される。 【制度改正の必要性】 平成26年度まで135名を入所施設から地域へ移行させるなど様々な地域生活支援及び地域移行に向けた取組を行っているところである。しかしながら、強度行動障害等の障害特性等により地域生活の継続が困難な方も多く、障害者を支える家族の高齢化も急速に進展してきている状況から、「親なきあと」の障害者の生活を支えるための仕組みづくりが喫緊の課題であり、グループホームなど障害者が地域で生活していくための支援ができる「通所型・拠点型の入所施設」の整備等に対して、県知事の同意が廃止されることにより、本市の実態に応じた、きめ細かい障害者支援施策を実施することが可能となる。 【懸念の解消策】 法で定められている計画との整合性については、障害者が地域生活をしていく上で、必要な支援ニーズにも対応していかなければならない状況など、地域の実情について丁寧な説明し、策定の段階で市と連絡調整を行うことで担保できると考えられる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	866	医療・福祉	指定都市	さいたま市	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第15条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第5条	障害支援区分認定審査会委員任期について、現在は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令により2年とされているが、地域の実情に応じて柔軟に対応できるよう、規定を緩和する。	【支障事例】 障害支援区分認定審査会委員の任期については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令により、全国一律に2年とされている。しかしながら、実際には2年を超えて再任される方も多く、一度に多くの改選手続きを行うのは、事実上相当の労力と準備期間を要する。(平成26年4月現在、認定審査会委員40名、うち再任された委員36人) 【制度改革の必要性】 また、審査の公平性を確保するためにも一定期間の任期が必要である。このことから、委員の任期については全国一律に2年とするのではなく、市町村の実情に応じて柔軟に対応できることが必要と考える。	6【厚生労働省】 6【障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)】 6【市町村審査会の委員の任期(施行令5条1項)については、3年を上限として条例(制定主体は市町村等)で定める期間とすることを可能とする。	
26年	42	医療・福祉	都道府県	愛知県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	高齢者の医療の確保に関する法律、第9条第1項、第11条第1項、第12条第1項	都道府県医療費適正化計画の策定義務の廃止	都道府県医療費適正化計画の策定義務及び当該計画に係る評価(中間年度、最終年度)を廃止すべき。	【現状】 当該計画においては、「医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見直しに関する事項」を定めることが義務付けられているが、その算定を都道府県が独自で行うことは技術的に困難であるため、国から提供される推計ツールにより一律に行われている。 【支障事例】 「医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見直しに関する事項」の医療費の算定には、推計ツールにおいて「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率」と「平均在院日数の短縮」に係る数値を用いる必要があり、したがってこの2項目について計画において目標として記載せざるを得ない状況となっている。 また、医療に要する費用の見直しについては、厚生労働省から提供される各種データ、推計ツールを用いて算定していることから、進捗状況について把握、管理することが現実的に不可能であり、義務化するまでの必要性は考えられない。	
26年	63	医療・福祉	その他	関西広域連合	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第65-66-68-71-73-78-80-81条 国民健康保険法第41-45条の2 高齢者の医療の確保に関する法律第66-72条等	保険医療機関の指定・指導権限の地方厚生局から広域連合への移譲	健康保険法等に基づく「保険医療機関の指定・指導権限」について、関西広域連合のような府県域を超える広域行政組織への移譲を求める。	【制度改革の必要性】 今後大きな課題となる「2025年」問題への対応として、「社会保障制度改革」の中で、地域に必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、地方分権の観点から、今こそ、地方が主体的に医療体制のあり方を考える時期を迎えている。 こうした状況下において、地方が、その地域における必要な医療を確保していくためには、医療提供体制の整備について、積極的に関わっていくシステムづくりが必要となる。 【提案内容及び効果】 「医療法人の認可・指導監督」、「病院の開設計可等の権限」を有する府県との緊密な連携が図れるとともに、事務執行体制の集約化により、高度で専門的な事務執行が可能となる「広域連合」(または、府県域を超える唯一の意思決定機関「関西広域連合」)において、「保険医療機関の指定・指導権限」を受け、地方において効果的な「医療提供体制の確保」及び行政の効率化を図ることを目指す。 また、現状において、診療報酬に関する個別指導の実施率が十分ではないとの指摘があり、責任ある広域行政主体が実施することにより、カバランスの効いた適正な個別指導の実施により、医療費の適正化に向けた動きとなる。 【調整が必要な事項】 保険医療機関の指定等については、高度な専門知識が必要となるため、保険医療業務に精通した医師、歯科医師及び専門官等の人材及び事務費にかかる財源を確保する必要がある。	
26年	191	医療・福祉	都道府県	和歌山県	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第63条第3項第1号、第64条、第73条、第78条第1項、第80条 国民健康保険法第41条、第45条の2 高齢者の医療の確保に関する法律第66条、第72条	保険医療機関及び保険薬局の指定・指導権限並びに保険医及び保険薬剤師の登録・指導権限を都道府県知事に移譲する。	保険医療機関及び保険薬局の指定・指導権限並びに「保険医及び保険薬剤師の登録・指導権限」を都道府県知事に移譲する。	【移譲の必要性】 今後、大きな課題となる「2025年問題」へ対応するため、地域に必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、都道府県が主体的に医療体制のあり方を考える時期であり、これらを実現させるため、都道府県が医療提供体制の整備について、積極的に取り組む必要がある。 【移譲による効果】 そこで、「保険医療機関の指定・指導」権限を都道府県へ移譲することにより、従前から実施している医療法に基づく「医療法人の認可・指導監督、病院の開設計可等」権限と合わせて、地域完結型の主体的な医療行政を推進することができ、ひいては、より効果的な「医療提供体制の確保」「医療費の適正化」を図ることができる。 また、診療報酬に関する個別指導については、現在は、地方厚生(支)局と都道府県が共同で実施しているが、実施状況が十分ではない状況であり、地域に密着した都道府県が実施することにより、適正な個別指導を実施し、医療費の適正化に向けた動きとなる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	354	医療・福祉	都道府県	徳島県	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第65条、第66条、第68条、第71条、第73条、第78条、第80条、第81条 国民健康保険法第41条、第45条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第66条、第72条等	保険医療機関の指定・指導権限の移譲	健康保険法及び国民健康保険法に基づく「保険医療機関の指定・指導権限」について、都道府県への移譲を求める。	【移譲の必要性】 今後大きな課題となる「2025年」問題への対応として、「社会保障制度改革」の中で、地域に必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、地方分権の観点から、今こそ、地方が主体的に医療体制のあり方を考える時期を迎えている。こうした状況下において、地方が、その地域における必要な医療を確保していくためには、医療提供体制の整備について、積極的に関わっていくシステムづくりが必要となる。 このためには、「医療法人の認可・指導監督」「病院の開設許可等の権限」を有する都道府県において「保険医療機関の指定・指導権限」を受け、地方において効果的な「医療提供体制の確保」を図ることを目指す。 【支障事例】 現状において、診療報酬に関する個別指導の実施率が十分ではないとの指摘があり、ガバナンスの効いた適正な個別指導の実施により、医療費の適正化に向けた動きとなる。 なお、保険医療機関の指定等については、高度な専門知識が必要となるため、保険医療業務に精通した医師、歯科医師及び専門官等の人材及び事務費にかかる財源を確保する必要がある。	
26年	482	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第73条等 社会保険診療報酬支払基金支部の指導監督等、社会保険に係る不服申立てに関する社会保険審査官の事務	保険医療機関、社会保険診療報酬支払基金支部の指導監督等に関する業務	医療保険制度の運営に関し、厚生労働大臣が行う保険医療機関への指導監督等の権限について、都道府県知事への移譲を求める。 ○保険医療機関等に対する指導・監査業務、保険医療機関等の指定及び保険医等の登録の申請等、施設基準の届出等に関する業務 ○社会保険診療報酬支払基金支部における適正な審査と迅速適正な支払を確保するための事務 ・審査委員会からの診療担当者に対する出頭、報告等の要求の承認及び診療報酬の支払いの一時差し止めの承認 ○社会保険審査官及び社会保険審査会に規定する健康保険法・船員保険法による審査請求に係る事務	この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。 今後の社会保障制度、特に医療介護制度において地方自治体や地域の役割が重視される方向のなかで、国と地方の役割について改めて整理し、保険医療機関への指導監督について都道府県に一元化するとともに、社会保障の重要な一翼を担う社会保険診療報酬支払基金支部に対する指導監督権限及び社会保険に係る不服申立てに関する社会保険審査官の事務も厚生労働省ではなく都道府県に移譲することが望ましい。	
26年	784	医療・福祉	都道府県	兵庫県	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第65条、第71条、第80条、第81条	保険医療機関等に関する権限移譲	地域の実情に応じた医療機関、診療科及び医師の需給調整を行うため、健康保険法等に基づく「保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師の指定・取消等の処分に関する権限移譲」を必要とする人員、財源とともに、都道府県に移譲すること。	【現行】 保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師の指定・取消等の処分に関する権限は地方厚生局の権限とされている。 社会保障制度改革国民会議において、県は「地域医療の提供水準を定め、県民の負担水準を定める」責任主体と位置づけられた。 【移譲による効果】 保険医療機関の指定・取消権限を移譲することで、診療報酬決定の一部権限移譲と相まって、地域で必要とされる診療科(医)の適正配置を誘導することが可能となるとともに、取消権限により医療費適正化の推進が図れ、地域医療の提供体制と医療費水準の確保が可能となる。	
26年	157	医療・福祉	都道府県	鳥取県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	健康保険法第86条第1項 高齢者の医療の確保に関する法律第76条第1項 「厚生労働大臣の定める評価指標及び選定基準」(平成18年厚生労働省告示第495号)第1条第1号 「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号)	ロボット手術に係る先進医療の対象化	一定の水準を持つ医療機関における保険診療の対象外のロボット手術を、「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号)に規定する先進医療の対象とする。	【支障事例】 ロボット手術については、一部の保険適用を除いて保険外診療となっているが、既に本県の鳥取大学医学部附属病院では、年間40～60件の保険外診療のロボット手術が安全に行われており、患者の身体的負担軽減となっている。 今後、ロボット手術の需要は増えると思われるにもかかわらず、ロボット手術が先進医療の対象外であれば、ロボット手術の患者への恩恵を阻むとともに、鳥取大学医学部附属病院でのロボット手術の発展を阻害するものである。 【改正の必要性】 今後の大きな課題となる「2025年」問題への対応として、社会保障制度改革の中で、地域に必要な医療の確保に向けた「地域医療ビジョン」の策定や病床の機能分化を進めることとなっており、地方分権の観点から、地方が主体的に医療体制を考える時期に来ている。 については、鳥取大学医学部附属病院などロボット手術について一定の水準を持つ医療機関に対しては、ロボット手術を先進医療の対象としていただきたい。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	185	医療・福祉	都道府県	山梨県	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)、高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項	診療報酬を定める一部の権限の都道府県への移譲	健康保険法第76条第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項に基づき、厚生労働大臣が定めることとされている診療報酬のうち、入院基本料について、都道府県知事が定められるようにする。	【制度改正の経緯】 改正医療法において、都道府県は、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想(ビジョン)を策定し、医療機能の更なる分化を推進することとされた。 【支障事例】 地域医療構想を実現する仕組みとして、医療関係者等との「協議の場」を設置し、医療機関相互の協議によることとされたが、協議だけで進まない場合、知事が講ずることができる措置は、医療機関への要請や要請に従わない場合の医療機関名の公表などに限られているため、実効性に乏しく、地域医療構想に沿って必要な医療機能への転換を進めることは極めて困難となることが懸念される。 【制度改正の必要性】 地域医療構想に沿って医療機関に必要な医療機能へ誘導していくための実効性のある方策として、現在、厚生労働大臣が定めている診療報酬のうち、入院基本料について、地域の状況に応じ、都道府県知事が定められるようにすることが必要である。	
26年	785	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 和歌山県、徳島県	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第76条第2項 高齢者の医療の確保に関する法律第71条 厚生労働省告示(診療報酬の算定方法)等	診療報酬の決定に関する権限移譲	医療機関が不足する地域での診療報酬単価(1点=10円)について、一定の要件のもとに独自設定を可能とするなど、健康保険法等に基づく診療報酬決定に関する一部の権限を都道府県に移譲すること。	【現行】 健保法、高確法に規定する療養の給付に要する費用の額は厚生労働大臣が定めることとなっている。 【移譲による効果】 この権限のうち、診療報酬単価を定める権限(1点を10円と定める権限)の移譲により、へき地等医療機関の不足する地域に必要とされる診療料の報酬面での優遇設定が可能となり、地域毎のバランスのとれた医療提供体制の確立を図ることができる。	
26年	882	医療・福祉	指定都市	広島市	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。) 高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号) 基本診療料の施設基準等(平成24年厚生労働省告示第77号)	入院基本料の施設基準に関する特例を認める権限の移譲	厚生労働省告示(診療報酬の算定方法)により厚生労働大臣が定めることとされている基本診療料の施設基準等における一般病棟入院基本料の施設基準について、地域の実情に応じた特例的な取り扱いができるよう、認める権限を指定都市に移譲する。	【制度改正の必要性】 地域の実情に応じた医療政策を実現するためは、厚生労働大臣が一律に定めている一般病棟入院基本料の施設基準について、特例的な取り扱いができるよう、指定都市へ権限を移譲すべきである。 【具体的な支障事例】 広島市では、現在、夜間入院を必要とする重症患者の受入れを担う病院群輪番制を運営しているが、近年、夜間に多くの軽症患者等が病院群輪番制病棟へ来院し、医師等の疲弊やセパレーションの低下を招き、病院群輪番制からの離脱や当番回数の減少の一因となっており、夜間の救急医療体制の確保が急務となっている。また、夜間における医療従事者の不足が課題となっており、特に看護職員の不足が顕著となっている。 現状では、入院基本料の施設基準により、病棟における夜勤の看護職員の数が2人以上配置することとされ、また、その数の算定については、通知により外来勤務の看護職員を算入できないこととされている。 こうした中、医療機関(病院)から、病棟の夜勤の看護師が救急外来の患者に対応できない現状の制度では病院群輪番制への参加や当番回数の増加は困難であるため、柔軟に対応できる特例措置を講じてほしいとの意見が提出されている。 【制度改正による効果】 地域の実情に応じた施設基準を設定することにより、病院群輪番制への新規加入や当番回数の増加が見込まれ、受入困難事業の解消や救急車による搬送時間の短縮を図ることが可能となり、夜間における救急医療体制を確保することができる。	
26年	219	医療・福祉	市区長会	全国市長会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	国民健康保険法第8条	資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整に係る事務処理の見直し	資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できるよう措置を講ずること。	【支障事例】 転職等により、国民健康保険から別の保険に異動したときに起こる。過誤調整の方法は、旧保険者の国保が医療機関に支払った額を被保険者に一旦負担してもらい、その被保険者が新たに加入した保険者に請求する。 過誤調整は、1市で年間200件を超えている団体がある。 被保険者としては、医療機関で既に一部負担金を支払っており、更に保険者負担分の肩代わりについて、納得してもらうのが時間がかかる。また、途中で連絡がつかなくなる場合もあり、最悪の場合、支払ってもらえないこともある。 これは保険者にとって煩雑であり、被保険者にも負担である。 【提案に対する国の対応等】 この提案は、全国市長会において、国に対し、平成11年6月から要望・提言している。 厚労省では、市町村事務の負担の軽減の観点から、事務の効率化への取り組みは必要であるとしているところであるが、資格喪失後受診に伴う保険者間の過誤調整は、被保険者が新保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者と合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を新保険者から旧保険者に直接支払わせることは可能であり、具体的な処理が実施できる体制の構築について、関係者と協議し検討したいとしている。 この対応では、保険者が被保険者と接触する必要があり、保険者と被保険者ともに、事務的な負担が残ることから、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みが必要である。 【効果】 本提案が実現すれば、被保険者は事務的金銭的な負担が無くなり、保険者は迅速な事務処理が可能となり、事務的負担も軽減する。	6[厚生労働省] (7)国民健康保険法(昭33法192) 資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者から旧保険者に対し療養費の受領について委任を行うことで、現保険者から旧保険者に直接支払う事務処理の普及を図る。その上で、被保険者資格のオンライン確認により過誤を減少させるための仕組み等、保険者の事務負担の更なる軽減に繋がる方策を検討し、必要な措置を講ずる。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	348	医療・福祉	中核市	大分市	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	国民健康保険 法第8条	資格喪失した被保 険者の受診に伴う 過誤調整手続の 簡素化・迅速化	資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者間において直接処理できるような措置を講ずること。	【支障事例】 国保加入者(被保険者)が資格喪失(就職や扶養等)後に誤って国保を利用して受診した場合、その期間に市町村国保から支払われた給付費(保険者負担分)は、一旦全額を当該被保険者から市町村国保が徴収し、そのうち新保険者(社保等)から相当額が被保険者に対して支払われることとなっている。しかし、その給付費が特に高額に及ぶ場合、被保険者からの徴収が不調を来すケースが多い。 【懸念の解消策】 このように、現行では当該被保険者との間で事務手続き(連絡調整及び徴収)が必要であるが、本提案が実現し、保険者間での調整が可能となれば、当該被保険者にとっては負担が軽減され、市町村国保にとっても確実な徴収が可能となる。さらに被保険者との手続きが省略されることにより、事務の簡素化・迅速化が図られるとともに資格の適正化を期することができる。	【再掲】 6[厚生労働省] (7)国民健康保険法(昭33法192) 資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者から旧保険者に対し療養費の変額について委任を行うことで、現保険者から旧保険者に直接支払う事務処理の普及を図る。その上で、被保険者資格のオンライン確認により過誤を減少させるための仕組み等、保険者の事務負担の更なる軽減に繋がる方策を検討し、必要な措置を講ずる。
26年	386	医療・福祉	知事会	九州地方知事会	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	厚生労働省保 険局医療課長 及び歯科医療 管理官通知「基 本診療料の施 設基準等及びそ の届出に関する 手続きの取扱い について」	保険医療機関にお ける付添看護要 員の緩和	重度障がい児・者が入院した場合、保険医療機関において付き添いができるのは「家族等患者の負担による者」とされているが、これをヘルパー等についても認めること。	【制度改正の必要性】 国の通知では、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担による者が付き添うことは差し支えない。」とされている。しかし、会話ができず、ナースコールボタンを押せない患者の場合は常時見守りが必要であり、障がいの程度によっては表情から要求を読み取るしかなく、自宅で普段介護を行っているヘルパーしか対応できない事例もあるため、通常の医療機関の看護の体制では十分な支援を行うことは難しい。 そのため、重度の身体障がい児・者や意思疎通の困難な重度の知的、精神障がい児・者に限定したうえで、入院中も障害福祉サービスの居宅介護が利用できるよう改正する必要がある。 【支障事例】 重度障がい者が入院した際に、病院から家族等の付き添いを求められたが、家族等が常時付き添うことは困難であり、やむなく自己負担によりヘルパーを雇ったという事例があった。 【懸念の解消策】 (1) 医療機関における看護について 重度の障がい児・者に対し、ヘルパーが見守りを中心とする付き添いを行うことができるよう改正するものであり、看護の代替や補充ではない。 (2) 障害者総合支援法第5条第2項にいう「居宅介護」の解釈について 障害者総合支援法第5条第2項の「居宅」の解釈について、入院も含むとする解釈が可能か懸念が示される可能性があるが、入院まで含めるべきと考える。	
26年	323	医療・福祉	一般市	萩市	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	健康保険法第 76条第2項 (同法第149条 において準用す る場合を含む) 高齢者の医療 の確保に関する 法律第71条第1 項 診療報酬の算 定方法の一部 改正に伴う実施 上の留意事項 について(平成 26年3月5日保 険0305第3号 通知)	ドクターヘリでの診 療行為に対する診 療報酬算定方法 の見直し	基地病院以外に病院間搬送する場合にドクターヘリで行う診療行為について、厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法の見直しを行う。	【現状】 厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法では、患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に救急搬送診療料が算定できるとされている。 【支障事例】 患者を基地病院以外の医療機関に病院間搬送した際、基地病院から搬送元の医療機関に、ドクターヘリで行った診療行為について診療報酬相当額の請求があった。このような場合、基地病院からは保険請求できないという見解が中国四国厚生局から示され、その医療費は基地病院と搬送元の医療機関の合議に委ねるという見解が示されたことによる。当市としても、事例を示して、中国四国厚生局に確認したが、やはり基地病院、搬送元の医療機関双方ともに保険請求できないという回答であった。 【求める改正】 従って、基地病院において保険請求できるよう、厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法について見直しを求める。	
26年	324	医療・福祉	一般市	萩市	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	国民健康保険 法第62条	医療費の適正化 対策の促進	保険者が医療費適正化対策を強力に推進し、法的根拠をもって重複・頻回受診者に対する適正な指導・対策に取り組めるよう、国において、国民健康保険法第62条に係る「療養に関する指示」に重複・頻回受診者への適正指導を明記する。	現在、医療費適正化対策としては、国保連合会から年1回、各保険者に提供される重複・頻回受診者のリストを活用し、指導が必要と思われる重複・頻回受診者に対して保健師が訪問活動を行っているところである。 一方、この訪問活動は、「重複・頻回受診者に係る医療の適正化対策の推進について(通知)」(平成10年8月5日保険発第126号)を根拠に実施しているため、訪問活動に強制力がない。また、指導権限が明記されていないため、各保険者の対応に差があり、有効な適正化対策とはなっていない状況である。 については、各保険者が医療費適正化対策を強力に推進し、法的根拠をもって重複・頻回受診者に対する適正な指導・対策に取り組めるよう、国において、国民健康保険法第62条に係る「療養に関する指示」に重複・頻回受診者への適正指導を明記するなど、抜本的な取組を要する。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	479	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	高齢者の医療の確保に関する法律第134条	後期高齢者医療制度に係る市町村・広域連合に対する報告徴収、実地検査の実施等	後期高齢者医療制度の運営に関し、厚生労働大臣と都道府県知事へ移譲を求める。 ・市町村及び後期高齢者医療広域連合に対する報告徴収等	高齢者の医療の確保に関する法律第134条第1項において「厚生労働大臣又は都道府県知事は、後期高齢者医療広域連合又は市町村について、この法律を施行するために必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。」と定められている。一方同法第133条第1項において、「都道府県は、後期高齢者医療広域連合又は市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしようとする。」とされている。現在、県及び地方厚生局が134条による広域連合に対する報告徴収を実施しており、重複しているうえ、地方厚生局はこの結果に基づき都道府県知事に対し、133条に基づく指導を行うよう求められている状況であり、国の権限としても完結していない。プログラム法に基づき制度の存続が図られることとなったことや、平成20年度の制度発足から一定期間を経過し安定的な運営がなされていることを踏まえ、報告徴収等について重複を解消し都道府県に一元化することで、都道府県における報告徴収・指導が一体的かつ効率的効果的な政策展開が図られることとなる。なお、保険事業を実施するうえで参考とすべき全国状況は国ホームページ等による公開情報や国及び関係団体から情報提供を随時受けていることから、広域的事務であることの支障がない。	
26年	480	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第29条	健康保険組合等の指導監督	健康保険制度の運営に関し、厚生労働大臣が行う健康保険組合等への指導監督等の権限について、都道府県知事への移譲を求める。 ・健康保険組合等の事業及び財産の状況等に係る立入り検査等 ・健康保険組合等からの届出受理、各種認可事項の審査 ・健康保険組合等の事務に係る疑義照会の対応	この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。公的医療保険制度では国民健康保険制度の財政責任を都道府県が担うこととされたところであるが、住民人口の7割を占める健康保険等に対して都道府県は何ら権限を有していない。 これまでも、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画の策定や保険者協議会の運営で健康保険組合等の役割が大きい。都道府県からは協力要請依頼に留まっているのが現状である。 包括ケアシステムなど、今後の社会保障制度、特に医療介護制度において地方自治体や地域の役割が重視される方向のなかで、国と地方の役割について改めて整理し、社会保障の重要な一翼を担う健康保険等に対する指導監督権も厚生労働省ではなく都道府県に移譲することが望ましい。	
26年	481	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	国民健康保険法第106条、第108条 地方自治法第245条の4	国民健康保険の保険者の指導の移譲	国民健康保険制度の運営に関し、厚生労働大臣と都道府県知事へ移譲を求める。 ・保険者及び国保連に対する事業等に関する検査等 ・国保組合及び国保連に対する監督上必要な命令 ・保険者である市町村に対する地方自治法上の技術的助言等	この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。公的医療保険制度では国民健康保険制度の財政責任を都道府県が担うこととされたところから、国と地方の役割について改めて整理し、国保の保険者及び国保連に対する検査・命令等について国との重複を解消し、都道府県に一元化することで、効率的効果的な政策展開が図られることとなることから、都道府県に移譲することが望ましい。	
26年	782	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 大阪府、和歌山県	厚生労働省	A 権限移譲	健康保険法第7条の39、第7条の39、第12条、第23条、第24条、第26条、第29条 等	健康保険法上の保険者に関する業務の権限移譲	効率的な地域医療体制の整備を実効あるものとするため、保健事業の推進等による医療費の適正化を図る観点から、以下の権限を、必要となる人員、財源とともに、都道府県に移譲すること。 (1)健康保険組合の設立認可 (2)健康保険組合の合併・分割・解散認可 (3)健康保険組合の実地指導監督 (4)全国健康保険協会(協会けんぽ)の支部が行う業務の検査	【現行】 都道府県では「医療費適正化計画」の達成に向け特定健診・特定保健指導の推進を図っている。 【支障事例】 現状では管内の被用者の特定健診等実施率や事業の取組状況が適時に把握できない。 【移譲による効果】 権限移譲により、①被用者保険も含めた特定健診・特定保健指導事業の実施率向上 ②県が行う企業向け健康推進事業への参画促進 ③勤労者に対する健康づくり事業等の充実強化が可能となり、国保と併せて都道府県内のすべての保険者の医療費適正化事業の推進が図ることができる。 ※ (1)～(4)の権限移譲項目のうち、特に医療費適正化に係るものとして、健康保険法第7条の39・39に該当する健康保険組合及び全国健康協会(支部)に対する指導権限の移譲を求める。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	89	医療・福祉	中核市	松山市	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第135条 介護保険法施行令第41条、第42条	介護保険料の特別徴収対象年金額の優先順位撤廃	介護保険の被保険者が複数の年金を受給している場合に、1つでも年額18万円以上の年金があれば、介護保険料の特別徴収を実施することができるように、特別徴収対象年金額の優先順位を撤廃すること。	【支障】 年額18万円以上の年金を受給している被保険者については、介護保険料の特別徴収を実施している。 一方、複数の年金を受給している被保険者の場合は、特別徴収の対象となる年金が、年金保険者及び年金種別により優先順位付けされ、特定されている。 そのため、優先順位が上位の年金からしか特別徴収を実施することはできず、仮に上位の年金が年額18万円以上の条件を満たさない場合は、下位の年金が年額18万円以上の条件を満たしていたとしても、特別徴収を実施することができないという規制が設けられている。 優先順位が設定されていることで、年額18万円以上の年金を受給する被保険者であったとしても、特別徴収を実施することができない場合があり、保険料徴収事務において支障となっている。 なお、同様に年金からの特別徴収を行っている全国後期高齢者医療広域連合協議会から保険料の特別徴収について要望が出されている。これに対して、平成21年11月20日付の厚生労働省回答において、特別徴収の対象となる年金の優先順位の変更は、各年金保険者の大規模なシステム改修が必要であるため、保険料徴収を含めた新たな制度全体のあり方を議論する中で検討すべき課題であると考えられているが、5年を経過しようとする現在も未だ制度改正のスケジュールが出ていない状況にある。 【効果】 優先順位を撤廃することで、年額18万円以上の年金を受給がある被保険者であれば、すべて特別徴収の対象者となることができ、保険料収納率の向上、市町村の事務処理の軽減に資することができる。	6【厚生労働省】 (12)介護保険料(平9法123) (iv)介護保険料の特別徴収に関し、対象年金の優先順位が決められているが、優先順位が下位の年金からも徴収することについて、各年金保険者のシステム改修方法の研究や関係者の意見を踏まえながら実現可能性も含めて検討し、平成30年度からの第7期介護保険事業計画の実施時期に向けて一定の結論を得る。
26年	291	医療・福祉	指定都市	京都市	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第70条、第75条、第78条の2、第78条の5、第115条の2、第115条の12及び第115条の15 老人福祉法第4条、第14条の2、第14条の3、第15条、第15条の2及び第16条	介護保険サービスの事業者における事業開始等の届出等事務の負担軽減等	訪問介護等の介護保険法上の事業者等は、老人福祉法上の事業者等にも該当するため、両法上の届出等をする必要があるが、一方の届出等があった場合、他方も届出等があったこととする「みなし規定」を設ける。	【支障事例】 訪問介護や通所介護などの介護保険法に基づく事業者等は、老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等に該当するものであることから、介護保険法上の届出等と別に老人福祉法上の届出を行う必要があり、一の事業者がそれぞれ法律に基づき2種類の届出を行うなど、事業者への負担や届出事務の非効率が生じている。 事業者にとっては、介護保険法及び老人福祉法に基づき、同様の内容の申請等が別々に必要となることで、指定(開設)時や変更時等に事務が繁忙になっており、同じ内容の申請等を提出することに対する負担感が強い。また、いずれか一方を提出することで申請等が完了したと誤解が生じることがある。 【制度改正による効果】 重複して実施していた事務の効率化及び事業者の負担軽減を図ることができる。 また、従前から、現場の介護従事者は事務処理量が多いことで介護業務(利用者へのケア)が圧迫されていると言われていたが、事業者の負担軽減により介護のケアの質の向上も期待される。	6【厚生労働省】 (11)老人福祉法(昭38法133)及び介護保険法(平9法123) 介護保険サービスを提供するに当たって、老人福祉法上の老人居宅生活支援事業の開始、変更の届出(老人福祉法14条及び14条の2)等と、介護保険法上の指定居宅サービス事業者の指定、変更の申請(介護保険法70条及び75条)等のそれぞれの手続が必要であるが、申請書の一本化や重複する必要書類の省略等、地域の実情に応じて手続を簡素化することは現行制度上問題ないことを、地方公共団体に周知する。
26年	691	医療・福祉	都道府県	大阪府、京都府、兵庫県、鳥取県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	老人福祉法第15条、第15条の2、第16条 介護保険法第70条、第75条、第86条、第89条、第91条	介護保険法及び老人福祉法に基づく重複する申請等の一本化	老人福祉法と介護保険法では、同一施設について各々の法で規定されているため、事業開始時やその後変更が生じた際には各法に基づく書類の提出が必要となっている。 事業者にとっては、一つの事業であるにもかかわらず、2種類の書類の提出が必要であり、非効率かつ負担となっているため、介護保険法上の申請があった際には老人福祉法上の届出があったこととみなし「みなし規定」を老人福祉法上の届出があったこととみなし「みなし規定」を老人福祉法に設ける。	【現状・支障事例】 介護保険法に規定される「通所介護事業所」、「短期入所生活介護事業所」、「介護老人福祉施設」等は、それぞれ老人福祉法に規定される「老人デイサービスセンター」、「老人短期入所施設」、「特別養護老人ホーム」であり、事業開始時や、その後変更が生じた際には、それぞれの法に基づく届出が必要となっている。このため、社会福祉法人等の事業者は、事業としては一つであるにもかかわらず、2種類の書類の提出が必要となり、非効率な状況となっている。 【制度改正の必要性】 このため、老人福祉法に基づく届出を行うものうち、介護サービス事業者が、介護保険法の規定による指定申請(第70条、第86条、老人福祉法第15条)、変更届出(第70条、第89条、老人福祉法第15条の2)又は廃止・休止届出(第75条、第91条、老人福祉法第16条)を行うものについては、老人福祉法の届出があったことと「みなし規定」を老人福祉法に設けることにより、非効率な状況を改善し、届出事務の効率化及び事業者の負担を軽減することができる。 【懸念の解消策】 「みなし規定」を設けることによる支障としては、介護保険法に係る事務と老人福祉法に係る事務の所管が別所屬となっている場合等に、関係所屬に十分情報が伝わらず、事務に支障を来す場合が考えられるが、この問題については所属間の連携、情報交換を密にすることにより対応が可能と考える。	【再掲】 6【厚生労働省】 (11)老人福祉法(昭38法133)及び介護保険法(平9法123) 介護保険サービスを提供するに当たって、老人福祉法上の老人居宅生活支援事業の開始、変更の届出(老人福祉法14条及び14条の2)等と、介護保険法上の指定居宅サービス事業者の指定、変更の申請(介護保険法70条及び75条)等のそれぞれの手続が必要であるが、申請書の一本化や重複する必要書類の省略等、地域の実情に応じて手続を簡素化することは現行制度上問題ないことを、地方公共団体に周知する。
26年	443	医療・福祉	都道府県	岐阜県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	指定居宅サービスの算定に 関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表1の法2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の2の(4)(5)	短時間訪問介護の算定要件の対象拡大	「身体介護20分未満」の日中区分利用対象者が要介護1、2に限定されているところ、要介護1、2も含める。	【現状】 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」において、日中(午前8時から午後6時まで)における利用者の基準は要介護3～5の者と定められている。 【支障事例】 身体介護20分未満の区分は、要介護者本人の生活リズムに合わせ、必要なタイミングで必要なケアを提供するサービスであり、服薬確認や水分補給等の短時間でできるケアを確実に行うことで、健康状態と本人の自立度の維持、向上につながる効果がある。こうしたケアは軽度の要介護者に対して、より導入しやすいが、日中時間帯の利用制限があることで、必要なタイミングで必要なケアを受けることができない弊害が生じている。 【支障事例の解消策】 「身体介護20分未満」の算定要件に要介護1、2を日中区分利用対象者に含める。 【対象拡大の必要性】 平成24年度の当該区分導入前に当該県が実施したモデル事業において、約34％は軽度者の利用であり、うち7～8割は日中の時間帯での利用であった。実際に、軽度者に対する短時間ケアの導入により、生活リズムが整い、体調も維持できたことで、生活の質の向上につながった事例もある。また、モデル事業に参加した訪問介護事業所、ケアマネジャーとともに、その効果を実感する一方で、制度に日中時間帯の軽度者利用制限がかかることについて疑問の声が挙げられていた。 【効果】 要介護者は要介護度にかかわらず、必要なケアを必要なタイミングで利用することができる。また、短時間ケアにより、要介護者の状態が安定することで在宅生活の継続につながる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容	
26年	588	医療・福祉	都道府県	京都府、兵庫県、和歌山県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	指定居宅サービスに関する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表4の注1 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1 問48	訪問リハビリテーションサービスの利便向上及び供給拡大	介護報酬に係る訪問リハビリテーションの実施は、別の医療機関からの情報提供に基づいて実施する場合、情報提供を受けた医療機関の医師の診察があらためて必要となるが、都道府県の定めた一定の基準を満たす医師からの情報提供である場合は、必ずしも診察を必要とせず、提供された情報をもとに、リハビリテーションの指示を行うことができるものとする。	【支障事例】 訪問リハビリテーションを実施する場合に、別の医療機関の主治医の診察のほか、訪問リハビリテーション事業所内の医師によるリハビリテーションの指示のため、あらためて診察が必要となっているが、重複した診察を行うことになり、患者及び医療従事者の負担となっている。 【制度改正の効果】 本府の訪問リハビリテーション利用件数は増加しており、今後も高齢化に伴い需要の増加が見込まれるが、質の担保として、都道府県が行う研修の参加等一定の基準を満たすことを条件に、当該主治医からの情報提供のみで訪問リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーションの指示を行うようにすることができれば、患者の身体的・経済的負担を軽減できる上、医師の負担が軽減され、他の診察等に注力できる。患者の待ち時間が減る等、限られた医療資源の中で、効率的な供給体制を構築することができる。		
26年	637	医療・福祉	都道府県	長崎県	厚生労働省	A 権限移譲	介護保険法第115条の32、115条の33、115条の34	業務管理体制の整備等に係る事務権限の中核市への移譲	介護保険法第115条の32(業務管理体制の整備等)、115条の33(報告等)及び115条の34(勧告、命令等)に係る都道府県の権限を中核市に移譲する。	【制度改正の必要性】 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)」の施行に伴い、大都市特例の創設により、平成24年4月1日にそれまで都道府県が処理していた指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定予防サービス事業者の指定等、報告命令、立入検査等の権限が中核市へ移譲され、併せて、条例制定の権限も中核市へ移譲されたが、介護保険法第115条の32、同条の33及び同条34の業務管理体制に係る事務は、いまだ都道府県の権限となっている。業務管理体制は、介護サービス事業者に適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守を促す役割を担い、業務の発生を防止、介護事業運営を正しく進めるとするものとするため、法人に対して法令遵守等の業務管理体制の整備・届出を義務づけたものです。現行では、個別の介護サービス事業所の指導・監督は中核市(長崎市)が行い、その法人の指導等(地域密着型サービスのみを行う法人は除く)は長崎県が行っている。指導・監督を一体的に一貫して行う上からも、権限を中核市に移譲すべきと考える。		
26年	948	医療・福祉	知事会	中国地方知事会	厚生労働省	A 権限移譲	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務の都道府県から中核市への移譲	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲すること。	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲すること。	【制度改正の必要性】 中核市にある介護サービス事業者の指定権限は中核市にあるが、法の規定により、業務管理体制の整備に関する事項の届出先は県(地域密着型は市町村)とされ、中核市に業務管理体制の整備に関する監督権限がない。 中核市における介護サービス事業所やその運営法人等の指導監督上、課題があるため、中核市への届出とするべき。 【具体的な支障事例】 サービス事業所の指導・監督権限を有する中核市の監査により、取消相当事案が生じた場合、その時点で、県に対して、当該事業所を運営する法人の業務管理体制の特別検査の要請があるため、それまで関与していない県が、当該中核市から経緯を聴取することから対応しなければならず、不合理である。 このため、指導監督権限のあるサービス事業所を運営する法人の業務管理体制の整備も、一運として中核市において、監督することが望ましい。 【A県の状況(H26.6.1現在)】 対象となる介護保険サービス事業所数(地域密着型サービスを除く):A県指定→2,039、B市(中核市)→510(20.0%) 業務管理体制届出対象法人数:741(うちB市に事業所を有する法人150)		
26年	693	医療・福祉	都道府県	大阪府	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第129条、介護保険法施行令第38条	介護保険料の賦課にかかると負担の公平化	介護保険料の賦課にかかると負担の公平化	現在、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定している第1号保険者の介護保険料について、被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位での賦課や、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」の導入ができるよう、介護保険法等について、所要の規定整備を行う。	【現状・支障事例】 現在、第1号保険者(65歳以上の高齢者)の介護保険料については、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定しているが、本人が非課税でも世帯に課税者がいるため保険料が高くなるなど、必ずしも被保険者個人の所得の実態と合っていない。 【制度改正の必要性】 このため、保険料を被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位で賦課することができるようにする。また、低所得者の保険料負担を軽減するため、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」を導入する。 ※保険料の額は、各市町村における介護サービスにかかる費用の総額(利用者負担分を除く)の21%分に応じて第1号保険者の保険料の基準額を算出し、市町村は、その基準額に、所得段階に応じた割合を乗じて保険料を決定している。(別紙参考資料のとおり) また、保険料は、被保険者の所得状況に応じてきめ細かな段階を設定できるように配慮されている。設定方法の原則は、本人が市民税非課税の場合は基準額を納め、世帯非課税の場合は軽減された額を、本人課税の場合は基準額より高い額を負担する仕組みとなっている。	
26年	694	医療・福祉	都道府県	大阪府、京都府、兵庫県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第51条の3	介護保険制度における「補足給付」の拡充	低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを併用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する「特定入所者介護(予防)サービス費」の支給(「補足給付」)の対象に「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」も含めるよう、介護保険法について所要の規定整備を行う。	【現状】 介護保険制度では、低所得者の施設サービス利用が困難とならないよう、低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを利用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する特定入所者介護(予防)サービス費を支給(以下「補足給付」という。)することとしている。 【支障事例】 現在、補足給付は、特別養護老人ホーム等の介護保険施設に常時入所する施設サービスと、介護保険施設に短期入所する短期入所サービスのみが支給対象で、居住系のサービスは対象となっていない。居住費や食費の負担等により、低所得者がグループホームを利用できないという事態が生じている。 【制度改正の必要性】 今後、認知症高齢者の急激な増加が見込まれる中、低所得の認知症高齢者のサービス利用が困難とならないよう、認知症のため介護を必要とする人が少人数で共同生活するための居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」も補足給付の対象とする必要がある。		

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	849	医療・福祉	都道府県	愛媛県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第41条第4項、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(厚生省告示)第2号、厚生労働大臣が定める一単位の単価(厚生労働省告示)等	介護サービスの地域間格差の是正	市町村と協議の上、都道府県において、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の誘導を図る。	【支障事例】 現行制度では、人件費などの地域差を適正に反映させるために、全国を7つの地域区分(単位:10円~1120円)に分類し、都市部においては、その区分ごとに介護報酬単価が割り増しされているが、香媛県の市町は全て同一の区分に属しているため、介護報酬単価は愛媛県下で統一(1単位10円)されている。 愛媛県内の都市部とそれ以外の地域では、介護サービスの集積度に差があり、同じ要介護度で認定されても受けられるサービスに違いが生じている。 例:①デイサービス事業所の分布状況(事業所数) →多い順:松山市(178)、宇和島市(52)、新居浜市(48) →少ない順:松野町(3)、上島町・久高原町・砥部町・伊方町(5) ②認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)の分布状況(事業所数) →多い順:松山市(11)、新居浜市(28)、今治市(24) →少ない順:上島町(0)、松野町(1)、伊方町・鬼北町(3) また、離島地域は、介護サービスに係る経費が割高で人材の確保が困難であることから、現行制度の範囲内で加算を行っているにもかかわらず、事業者の参入が進まないため、十分なサービス量が確保されていない。 【制度改正の必要性】 このため、中山間や離島など条件不利地域においては、介護事業者が進出するインセンティブとし、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の進出が容易となることや、県内のどの地域においても同等のサービスが受けられるようになり、サービスの不平等感の解消が図られるとともに、地域の実情に合った介護サービスの提供が可能となる。 具体的には、「厚生労働大臣が定める一単位の単価(厚生労働省告示)」に、都道府県及び市町村との協議の上「地域の実情に合わせて単価の設定ができる」旨の例外規定を追加する。	
26年	850	医療・福祉	都道府県	愛媛県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第41条第4項、指定居宅サービスに要する費用に関する基準(厚生省告示)第2号、厚生労働大臣が定める一単位の単価(厚生労働省告示)等	介護サービスの事業者及び利用者に関する要介護状態改善への意識向上	更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者にインセンティブが働く仕組み(例えば介護報酬加算や一時金など介護保険に成功報酬を導入)をつくることともに、サービス利用者には次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図る。	【支障事例】 介護報酬サービスは、要介護状態や要支援状態の軽減又は悪化の防止に役立つよう提供されなければならないが、以下のようなことが指摘されている。 ①サービス事業者は、要介護状態の悪化すると、結果として介護報酬が増えることがあり、要介護状態の軽減等に向けた意識が働きにくい。 具体例1:通所介護(デイサービス 通常施設、7~9時間利用の場合)における要介護度の改善(要介護度3)9,440円/1回 →改善→(要介護度2)8,170円/1回 (差額)△1,270円/1回 具体例2:介護度が改善した者の割合が低い 平成24年度介護度:前回より高くなった者28.3%、前回と変わらなかった者64.3%、前回より低くなった者7.4% ②居宅サービスの利用者は、要介護度が改善すると、利用できるサービスの量(区分支給限度額)が下がることになり、従前のサービスの利用を継続できなくなるへの不満や不安を抱くことが多い。 (要介護度3)269,310円/月 →改善→(要介護度2)196,160円/月 (差額)73,150円/月 【制度改正の必要性】 そこで、更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者には、介護報酬加算や一時金など介護保険に成功報酬を導入することともに、サービス利用者には、次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図るといった、インセンティブが働く仕組みを提案するものである。 【効果】 この提案が実現した場合、次の効果が発現すると考える。 1 サービス事業者において、要介護度改善の実績をアピールすることにより、信頼向上につながる可能性があるほか、事業者間の競争によるサービスの質の向上も期待	
26年	123	医療・福祉	都道府県	石川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	医療法第46条の3 S61. 6. 26厚生省健康政策局長通知「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」	医療法人の理事長の医師要件の撤廃に向けた特例認可制度の廃止	医療法人の理事長は、原則医師又は歯科医師がなることとされており、非医師が理事長となる場合には県知事の認可が必要とされているが、医療機関の管理者は医師であり、理事長が医師である必要がないため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止する。	【制度改正の経緯・支障事例】 医療法第46条の3により、医療法人の理事長は、原則、医師又は歯科医師がなることとされ、非医師が理事長となる場合には知事の認可が必要である。 S61. 6. 26厚生省健康政策局長通知により、知事の認可は、理事長が死亡等により、理事長の職務を継続することが不可能になった際、その子女が医師又は歯科大学在学中か、又は卒業後、臨床研修を終えるまでの間、医師又は歯科医師でない配偶者等が理事長に就任しようとする場合等に行われるが、医師又は歯科医師の跡継ぎがないため事業承継ができず、廃業しなければならないことがある。 【懸念の解消策】 しかし、医療法人が開設する医療機関の管理者は医師でなければならないこと、医療法人の業務は社団法人たる医療法人は社長総会、財団法人たる医療法人は評議会及び理事会の議決を経て決定しており、理事長が独断で行うことができないこと、医療法第63条以下において、法令違反、運営不適正等があった場合における医療法人の監督権限が都道府県に与えられていることから、理事長が非医師であっても、医療提供上の問題は無い。また、医療費抑制が求められる中、医療機関の経営効率化の推進が必要であり、経営経験豊かな人材を意思決定に生かす仕組みとすることが重要であるため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止すべき。	
26年	189	医療・福祉	都道府県	福井県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	医療法第45条第2項	一人医師医療法人の設立許可に係る手続の簡素化	一人医師医療法人の設立認可(認可をしない処分を除く)手続に係る医療審議会の意見聴取を廃止(報告事項)とする。	【現在の状況】 医療法人の設立認可の審査については、都道府県が、厚生労働省の医療法人運営管理指導要綱やモデル定款を踏まえ、厳正に実施している。 また、設立認可申請を行う医療機関の多くが、これまで個人医療機関として診療を行っている実績があり、継続性の観点から、医療審議会の意見を踏まえ、認可できなかった事例はない。 【具体的な理由・求める改正の具体的内容】 医療法人の設立認可は、医療審議会の意見を聴取する必要があるため、設立が医療審議会の日程に制約される。 このため、地域医療に与える影響が比較的小さい一人医師医療法人の設立認可にあたっては、手続を簡素化の観点から、医療審議会の意見聴取を廃止し、報告事項としたい。	
26年	660	医療・福祉	指定都市	川崎市	厚生労働省	A 権限移譲	医療法第30条の4、第30条の5、第30条の6、第30条の9、第30条の11	医療計画の策定権限等の都道府県から指定都市への移譲	医療計画の策定業務及び病院開設者等に関する病床数に係る報告業務等を都道府県から希望する指定都市に移譲する。	【支障事例】 神奈川県が医療圏を設定することで、武蔵小杉駅周辺地区の人口増など地域の実情に応じた医療圏の設定が困難であり、より地域の実情にあった医療圏の設定ができない。医療計画の策定は、医療や保健の面だけでなく、本市では、武蔵小杉駅周辺地区における人口の急増(10年前との比較で約4割増)や再開発といった事柄に加え、災害時救急医療体制の整備や福祉行政との連携といった、地域の課題が益々増大していることから、今まで以上に連携を緊密にして対応することが求められる。 【制度改正の必要性】 医療計画の策定は、住民の健康の保持、生命の保護に直接かかわるものであり、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置付けた上で、課題解決に取り組む必要があると考えている。 二次医療圏に関する内容について、指定都市が自ら医療計画に反映させた場合には、市内や関係団体との調整及び市の附属機関での審議などに2箇月程度を要すると見込んでいるが、県と調整する場合には、上記期間に加え、県への説明や県の事務手続き(庁内調整、審議会等)が必要となることから、指定都市が自ら医療計画に反映させた方が、大幅に時間を短縮することができる。なお、医療計画の実現に向けては、補助金を活用した誘導策が有効であると考えている。医療計画の策定と国からの補助金が直接市に入ること、一体的なものであると考えている。 【懸念の解消策】 懸念として精神病床、結核病床及び感染症病床の整備や特殊な診断や医療などについては、引き続き、都道府県域又は新たな地域との協力的体制を構築することで解消すると考えている。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	794	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府、大阪府	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	医療法第7条の 2第3項	休眠病床を有する 医療機関に対する 許可病床数削減 勧告制度の範囲 の拡大	公的医療機関に対してのみ都道府県に認められている 病床削減命令(休眠病床の範囲に限る)の対象 を、公的医療機関以外の医療機関にまで拡大すること。	【現行】 現状では、病床削減命令は、公的医療機関のみに対して認められている。 【改正による効果】 しばしば病床過剰地域から病床設置したい旨の要望を受けるが、病床過剰地域であるため、不可能との回答をしている。一方、当該地域での民間病院における休眠病床が一定程度存在しており、矛盾が存在する。休眠病床の削減を命ずることが出来れば、新たな需要に応じた病床を整備することができる。 県内の休眠病床は2300床程度存在しており、仮に休眠病床の全てを削減した上で新たな病床を整備できれば、地域医療の更なる充実に寄与出来る。 (本県の提案内容) 新法では、「構想区域の病床数が基準病床数を超過している」場合に、休眠病床に対して「許可病床数削減の要請」が出来ることとされており、一定条件下で「要請」が可能となった。一方本提案では条件を設けず、休眠病床に対する「削減命令」を可能とした。 【条件を設けない事理由】 県内10圏域の内、過剰病床圏域は1カ所のみであり、新法下では当該圏域に所在する医療機関のみに対して病床削減の要請が出来る。一方「構想区域の病床数と基準病床数との差」が100床未満の圏域は7圏域にのぼり、これら圏域についても病床削減が成されない限り、新規事業者による病院開設といった新たな医療の提供を期待することは難しい。 【要請ではなく命令とした理由】 「要請」では病床削減の効果を得づらいついており、「命令」まで踏み込んだ。 【公的医療機関に対する削減命令では足りない旨の理由】 公的病院に対しての病床削減のみでは削減出来る数に限られてしまい、医療機能の提供(病院閉鎖に結びつきづらい、公的医療機関は救急医療などの必要な業務を提供する責務があり、地域中核病院として一定の機能を担っていることが多く、削減の余地が限られる。民間病院が保有する病床数の割合が大きい(78.8%・兵庫県内医療機関 H25兵庫県調べ)	
26年	568	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	①医療法第30 条の12 ②医療法第30 条の4 ③地域における 医療及び介護 の総合的な確保 の促進に関する 法律第4条、第6 条及び第7条	①病床機能報告 制度の運用、②地 域医療ビジョンの 策定、③新たな財 政支援制度の創 設	①②ガイドラインの策定はこれからであるが、国による 細かな制度設計等は必要最低限に止めるべきである。 ③方針や要綱の策定はこれからであるが、国への計画 提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止 めるべきである。	病床機能報告制度の運用や地域医療ビジョンの策定、新たな財政支援制度により、都道府県が 主体的に医療提供体制の改革を進めるにあたっては、地域の実情に応じて柔軟に取り組めるよう にすることが不可欠である。 そのため、報告制度の運用やビジョンの策定については、国による細かな制度設計等は必要最低 限に止めるべきである。 また、財政支援制度については、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に 止めるべきである。	
26年	126	医療・福祉	都道府県	富山県	厚生労働省	A 権限移譲	薬事法第14条 第1項、同法第9 項、同法第81 条、薬事法施行 令第80条第2項 第5号 (承認基準)「か ぜ薬の製造(輸 入)承認基準」 S45.9.30薬発第 842号ほか14通 知(地方承認の範 囲)「薬事法施 行令第八十條 第二項第五号 に基づき厚生労働 大臣が指定 する医薬品の種 類等」S45.10.19 厚生省告示第 366号 (一般用漢方製 剤)H24.8.30薬 食発第0830 第1号 (新範囲医薬部 外品)H21.2.6厚 労省告示第25 号、H16.7.16薬 食発第0716002 号、H20.11.14薬 食発第1114001 号	医薬品製造販売 等の地方承認権 限の範囲拡大	承認基準の範囲内であるが地方委任の対象外とさ れている一般用医薬品 ②承認基準が制定されている一般用漢方製剤 ③新範囲医薬部外品(平成18年4月に医薬品から医薬 部外品に移行された整腸剤、殺菌消毒薬等)の承認権 限を、順次都道府県知事に移譲すること	【総論】国は、かぜ薬等15薬効群の一般用医薬品の製造販売に係る承認審査について、配合可 能な成分やその配合量を定めた承認基準を策定している。医薬品の承認は薬事法第14条第1項 の規定により厚生労働大臣が行うが、画一的な審査ができる範囲の医薬品については、同法第 81条、同施行令第80条第2項第5号の規定により、その権限が都道府県知事に移譲されている。こ の知事承認の範囲(厚生省告示第366号)の大部分は承認基準の範囲と一致しているが、生薬の みかんな製剤など一部が除外されている。 このように状況から、本県が平成26年の構造改革特区(第14次)の中で、知事承認範囲の拡大を 提案した結果、一部について地方に権限が移譲されたが、未だ知事承認の対象外のものが存在 する。 また、一般用漢方製剤についても承認基準が制定されているが、国が承認審査を行っているほ か、新範囲医薬部外品についても国承認とされている。 【必要性】地方委任の対象から除外されている部分を順次見直し、知事の権限で承認する範囲を 拡大することで、地方による迅速な審査、新製品の早期上市による経済の活性化が期待できる。 (大臣承認の標準的審査処理期間が10カ月のところ、富山県知事承認の審査処理期間は4カ月) 【具体的支障事例】現在、大臣権限の一般用医薬品の承認には長期の審査処理期間を要しており、 業界界からは地方承認の範囲拡大による審査の迅速化を求める声も聞かされている。 【懸念とその解消法】新たに地方に移譲される部分の審査事務については、県ごとの事情により 円滑な審査が難しい懸念も考えられるが、審査要領の整備や審査担当者の研修の実施などにより 解消できると考える。	4【厚生労働省】 (8)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭35法145) 医薬品及び医薬部外品の承認(14条1項)については、以下の承認 基準を見直し、都道府県知事の事務・権限とする品目等を拡大す (i)一般用医薬品のうち、かぜ薬等4薬効群の承認基準 (ii)医薬部外品のうち、薬用崩れがき類等5種類の承認基準
26年	162	医療・福祉	都道府県	鳥取県、徳島県	内閣府、文部科学 省、厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	子ども子育て 支援法59条、61 条(児童福祉法 第6条)	地域子ども・子 育て支援事業に おける要件緩和	子ども・子育て支援新制度のなかで「森のようえん」と いった地域の特性を活かした子育て支援事業が実施で きるように、子ども・子育て支援法第59条に定める「地 域子ども・子育て支援事業」において、市町村の裁量で 必要と考える事業を組み込むことが出来るよう、対象 要件を緩和する。	森のようえんとは、自然体験活動を軸にした子育て・保育や乳幼児期教育の総称で、国内でも 広がりを見せているが、既存の保育所・幼稚園、さらには子ども・子育て支援新制度の枠組みに ない。 このため、市町村の子ども・子育て支援事業計画(法第61条)において、広がりつつある森のよう えんに入所する児童が計上されず、保護者のニーズ等現状を踏まえた総合的な子ども・子育て 支援のための計画にならないという支障が生じる。 1950年代にデンマークで始まったもので、以後自然環境を活用した保育(幼児教育)として世界に 広がっており、北欧等では制度化も進み、公的補助や専門指導者の養成プログラムも確立されて いる。 鳥取県と長野県の実施団体を事例対象に、「森のようえん」における幼児の発達について調査・ 分析したところ(鳥取大学へ委託)、身体性、精神性、知性、社会性ともに好ましい発達を得られた との結果が出ている。 これを受けて、本県では、全国に先駆けて「森のようえん」の運営費補助等の支援を行うとともに、 平成26年度から、官民協働で「森のようえん認証制度」について検討し、H27年4月からの創 設を目指しているところ。 この「森のようえん」を地域子ども・子育て支援事業のひとつとして確立することになれば、都市 部にはない、自然豊かな地域の特色を活かした子育て支援として、移住定住の促進や地域の活 性化につながる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	184	医療・福祉	都道府県	山梨県	厚生労働省	A 権限移譲	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院等の指定権限を厚生労働省から都道府県に移譲する。	【制度改正の経緯】 「がん診療連携拠点病院」については、指定要件が厳格化されたことに伴い、全ての指定病院(山梨県内4病院)が平成27年3月までに、厚生労働省の指定を受け直さなければならない。また、新たに設けられた「地域がん診療病院」については、県内で2病院が指定を目指している。更に、これらの指定は、4年ごとに更新をしなければ、指定の効力を失ってしまう。 【支障事例】 指定に当たっては、各病院が「指定更新推薦書」を都道府県に提出し、都道府県がその内容を審査するとともに、推薦意見書等を高付したうえで厚生労働省に推薦する。また、厚生労働省が開催する「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、都道府県のプレゼンテーションが求められている。 【制度改正の必要性】 厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、指定に必要な要件は明示され、公表されていることから、県が一旦審査をするのであれば、厚生労働省が都道府県からの推薦やプレゼンテーションを経て指定しなければならない必要性は低いものと思われる。県においても指定は可能であることから、処理の迅速化及び事務処理の効率化を図るため、権限移譲が必要と考える。	
26年	779	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府、大阪府、和歌山県、徳島県	厚生労働省	A 権限移譲	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	がん診療連携拠点病院の指定権限の都道府県への移譲	がん診療連携拠点病院の指定権限を都道府県へ移譲すること。	【現行】 都道府県が、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備、がん患者に対する相談及び情報提供を行うため設置しているがん診療連携拠点病院の設置については、その設置基準を厚生労働省が「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において定め、適当と認める場合には指定することとされている。 【移譲による効果】 厚生労働省の指定にはかなりの時間を要し、都道府県の施策展開に支障を生じている。指定基準との適合は都道府県でも判断可能であることから、より素早い対応が可能である都道府県に指定権限を移譲すべきである。 また、指定権限の移譲を受ければ、都道府県は地域医療の実情を固くも把握していることから、より適切ながん医療の提供が可能となる。 なお、権限移譲により、国への推薦に関する事務の省略や、国における検討会の廃止等により、3ヶ月程度の事務の迅速化を図ることができる。	
26年	226	医療・福祉	都道府県	三重県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質管理の基準に関する省令第4条第3項第2号、第25条	品質保証責任者の資格要件の緩和	医療機器分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件を緩和する。	【支障事例等】 他業種のメーカーが医療機器分野へ新規参入するにあたり、製造販売(設計・流通・販売)を行うためには、省令の規定により、品質保証責任者の設置が義務付けられている。その資格要件として、品質管理業務その他これに類する業務に3年以上の従事経験が求められているため、製造や品質等の管理能力があるにもかかわらず、製造販売免許を取得できない状況にある。 【制度改正の必要性等】 こういった参入障壁を無くし、同分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件のうち、品質管理業務その他これに類する業務に、医療機器だけではなく、他業種での実務経験(ISO9001の取得等)も適用できるよう、または安全管理責任者の資格要件と同様に、第2種・第3種製造販売業の実務経験を緩和するなど、要件を緩和する。	
26年	231	医療・福祉	都道府県	高知県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療提供体制施設整備交付金要綱	医療機関の耐震化に対する国庫補助事業の補助対象の拡大	医療提供体制施設整備交付金の交付対象事業の一つである医療施設耐震整備事業について、「耐震構造耐化に対する国庫補助事業」を対象とした補助基準額を未耐震とされるis値が0.6未満の全ての病院が活用できるようにするとともに、補助対象を有床診療所まで拡大すること。	【制度改正の経緯】 南海トラフ地震等の大規模地震が発生した場合、地域の医療機関においては、入院患者や医療従事者等の安全確保が必要であるとともに、被災した負傷者の受入れなど、地域の医療救護活動に重要な役割を担うこととなる。特に負傷者が多く、また道路等の寸断により、孤立する地域も多く想定される本県のような地域においては、災害拠点病院や二次救急医療機関に止まらず、一般病院や有床診療所においても、医療救護活動への参画が求められる。 【支障事例】 災害時の医療救護体制を強化するうえで、医療施設の耐震化は不可欠であるが、資金の問題などで事業化に至っていないところも多く、耐震化が思うように進んでいない状況である。(病院の耐震化率 02%、有床診療所の耐震化率 51%) 【制度改正の必要性】 医療施設の耐震化の促進については、国土強靭化政策大綱にも掲げられているが、地域の医療機関が必要とする内容での施策の具体化が求められる。 【懸念の解消策】 既存の医療提供体制施設整備交付金をより一般病院が活用しやすく、更に有床診療所も対象に加えるなど、医療機関にとってできるだけ負担の少ない形で活用できるように制度を拡充することが必要である。	
26年	338	医療・福祉	中核市	尼崎市	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	・地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金交付要綱 ・地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱 ・隣保館に指定管理者制度を導入した場合の補助金の取扱いについて(厚生労働省課長補佐通知)	地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金交付要綱 「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱」の交付対象外になるとされているが、施設の役割や事業等は直営時と変わりないため、指定管理者制度を導入後も引き続き補助金の交付対象となるよう、特段の配慮をお願いしたい。	隣保館に指定管理者制度を導入した場合、現行では国の「地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の交付対象外になるとされているが、施設の役割や事業等は直営時と変わりないため、指定管理者制度を導入後も引き続き補助金の交付対象となるよう、特段の配慮をお願いしたい。	現在、本市の隣保館(総合センター)においては、これまで実施してきた隣保事業や、同和問題を是れとすあらゆる人権問題啓発への取り組みをさらに発展させ、隣保事業も実施する全市的、総合的な人権意識の普及高揚を図るための開かれたコミュニティ施設として、より効果的・効率的に運営するため、民間活力の導入(指定管理者制度の導入)に向けた取り組みを進めている。しかしながら、「隣保館に指定管理者制度を導入した場合の補助金の取扱いについて(厚生労働省課長補佐通知)」によると、指定管理者制度を導入した場合、現行制度では、施設の役割や事業等が同じでも当該補助金の交付対象外となる。指定管理者制度を導入したとしても、当該施設の役割が直営時と変わるわけではない。更なるサービスの向上と効率的な運営と管理運営経費の節減を両立させる取り組みである指定管理者制度導入を促進するため、「地方改善事業費(隣保館運営費等)補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の補助要件の緩和をお願いする。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	353	医療・福祉	都道府県	徳島県・大阪府・鳥取県・兵庫県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	保育対策等促進事業費補助金交付要綱	病児・病後児保育の補助要件の設定	現状における病児・病後児保育の補助要件を、地域の実情に応じて事業実施できるよう、保育士の配置要件を緩和。	人口減少社会において、特に中山間地域など過疎地域における子育て環境の充実を図るため、保育士の配置が難しい地域には、「子育て支援員(仮称)」を、地域の判断で、保育士に代えて配置できることとすべきである。 本県において、本県では、病児病後児保育の全県展開を推進しているが、高齢化の進む地域において、保育士の確保が困難であるとの状況を、地域の声として承っており、残されたエリアは、山間部であって、高齢者ばかりの地域に、子育て世代が少数存在するようなエリアである。 ここで保育士の設置を義務付けてしまうと、病児病後児保育自体が成立しえず、そこで、保育士ではなく、「子育て支援員」に要件緩和することを提案したものの。	
26年	365	医療・福祉	都道府県	広島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に 関する政令第1条、第2条 特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2の2	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大	事務委託による方法を、条例移譲による方法に変更できるように、国からの財源(交付金)を県のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。	【制度改正要望の経緯・必要性】 現在広島県では、全国に先駆けて市町に特別児童扶養手当の受給資格の認定等の事務を委託しているが、本来は条例による移譲を検討していた。しかし、国からの財源が交付税ではなく交付金(特別児童扶養手当事務取扱交付金)であり、交付対象が都道府県に限定されているため、条例による移譲では財源が失われるため、やむを得ず事務委託の手法を採用している。類似の特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に法律で権限移譲されている。 また第4次一括法により政令指定都市に27年度から特別児童扶養手当の認定等の事務の移譲が予定されている。このため、政令市以外の基礎自治体に対しても、現在の事務委託ではなく、条例移譲として位置付けを明確化できるよう提案しているものである。 【課題の解消策】 具体的な変更要望は「特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2 2 市町村に交付する事務費の額」に「都道府県から条例移譲を受けた都道府県の事務に係る経費」の追加を求める。	
26年	955	医療・福祉	知事会	中国地方知事会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に 関する政令第1条、第2条 特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2の2	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大	事務委託による方法を、条例移譲による方法に変更できるように、国からの財源(交付金)を県のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。	【制度改正要望の経緯・必要性】 現在広島県では、全国に先駆けて市町に特別児童扶養手当の受給資格の認定等の事務を委託しているが、本来は条例による移譲を検討していた。しかし、国からの財源が交付税ではなく交付金(特別児童扶養手当事務取扱交付金)であり、交付対象が都道府県に限定されているため、条例による移譲では財源が失われるため、やむを得ず事務委託の手法を採用している。類似の特別障害者手当等については、福祉事務所を設置している市町に法律で権限移譲されている。 また第4次一括法により政令指定都市に27年度から特別児童扶養手当の認定等の事務の移譲が予定されている。このため、政令市以外の基礎自治体に対しても、現在の事務委託ではなく、条例移譲として位置付けを明確化できるよう提案しているものである。 【課題の解消策】 具体的な変更要望は「特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2 2 市町村に交付する事務費の額」に「都道府県から条例移譲を受けた都道府県の事務に係る経費」の追加を求める。	
26年	412	医療・福祉	市区長会	特別区長会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	生活保護法34条(医療扶助の方法)	生活保護医療扶助給付における外来診療時等窓口一時負担金制度の導入	医療扶助適正化の一環として、被保護者が指定医療機関等で外来診療等を受けた場合や指定調剤薬局で処方を受けた場合、一定額または一定割合額を一時的に負担する仕組みを導入する。	医療扶助の適用においては、医療要否意見書により主治医の意見を求め、審査の上給付を決定しているが、同一疾病についての顔回受診や重複受診については、レセプトの返還を待たず数か月後の事後チェックとならざるを得ない。また、後発医薬品の利用促進にあたって窓口での支払いを要しない現行の医療扶助の給付方法では、後発医薬品に対する積極的な選択行動が得られにくい。そのため、被保護者自身に医療機関等窓口で医療費の一部を一時負担させ、内容審査の上、負担額を返付する仕組みを導入する。 これにより、顔回受診や重複受診等については、早ければ受診月の内に適切な指導を行うことで解消が図られる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	413	医療・福祉	市区長会	特別区長会	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	生活保護 実施 要領 局長通知 12)訪問調査 (訪問計画に 基づく訪問)が家 庭訪問を少なく とも1年に2回以 上すること	被保護世帯に對 する訪問調査活動 の一部業務委託	高齢世帯への訪問調査活動のうち、安否確認や生活 状況の把握、介護予防事業及び介護保険等の生活支援 サービスの適正利用支援等を目的とした訪問調査につ いて民間活力を利用できる制度構築とする。	全国的に被保護世帯数と被保護人員は、ともに過去最高値を更新し続けている。また、高齢者人 口の推移予測からは、今後もその増加は避けられない見込みであるが、国が示す福祉事務所現 業員配置基準に従った職員の増強は困難である。 当区においては、居宅における安定した自立生活が維持されている高齢者世帯については、現業 員が行うこととされている訪問調査活動の一部について、外部委託を導入することで業務の効率 化を図っているが、生活保護法の施行事務監査においては訪問調査活動実績として評価されて いない。 保護の関・係、変更等に係る業務は区の職員が実施しており、現在まで適正な保護の実施が確保 されており業務委託による問題は生じていない。	
26年	444	医療・福祉	都道府県	岐阜県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	予防接種法施 行令第1条の2	定期予防接種の 対象拡大	平成2年4月1日以前の生まれの者(定期接種の機会 が2回なかった世代)に対する風しんワクチンの接種を 定期化できるようにすること。	【現状】 風しんの定期接種は、現在、1歳と小学校就学前1年間の2回接種となっているが、平成2年4月1 日以前に生まれた者は、未接種又は1回接種のみであるため、風しんへの免疫が十分でない可 能性がある。 【支障事例】 平成24、25年に、風しんの全国的な流行があり、先天性風しん症候群が増加した。このうち、風 しん患者の7割以上が男性、うち20代～40代が9割を占め、風しんワクチン接種が十分に行わ れなかった世代と一致する。今後免疫が十分でない者が風しんにかかった場合、風しんが流行 し、先天性風しん症候群が発生する恐れがある。 【支障事例の解消策】 風しんの定期接種の対象者を拡大し、平成2年4月1日以前の生まれの者(風しんの免疫が不 十分な者)が定期接種として予防接種を受けられるようにする。 【効果】 風しんの感染リスクが低下するとともに、免疫の不十分な女性が妊娠した際の先天性風しん症候 群の発生が抑制されることで、安心して妊娠・子育てができる。また、定期接種の費用負担は地方 交付税措置されるため、任意の予防接種よりも自己負担が軽減され、ワクチンを接種しやすくな る。その他に万一、予防接種の副反応による健康被害が生じた場合、定期接種であれば、接種 に係る過失の有無にかかわらず、予防接種健康被害救済制度により救済される。	
26年	448	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	感染症の予防 及び感染症患 者に対する医療 に関する法律第 43条第1項	指定医療機関等 の指定等 特定感染症医療 機関からの報告聴 取等の移譲	特定感染症指定医療機関からの報告聴取等 感染症指定医療機関の管理者に対して必要な報告を 求め、当該職員に管理者の同意を得て検査をさせる規 定。	感染症患者に対する医療が公費負担とされていることから、必要時に行うことができる規定になっ ていて、特定感染症指定医療機関にあつては、その権限を厚生労働大臣または都道府県知事 で持っている。 特定感染症指定医療機関の指定は、国が行うものの、医療費公費負担の実務は他の感染症指 定医療機関と同様に県又は保健所設置市で担っているため、当該権限についても、他の感染症 指定医療機関と同様に県単独の権限として支障がない。	
26年	780	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府	厚生労働省	A 権限移譲	感染症の予防 及び感染症の 患者に対する医 療に関する法律 第38条	特定感染症指定 医療機関の指定 権限の都道府県 への移譲	新感染症患者の入院を担当する特定感染症指定医療 機関の指定権限を、必要となる人員、財源とともに都道 府県へ移譲すること。 なお、都道府県への指定権限の移譲ができない場合 でも、当該施設に対し、都道府県が必要に応じて、報告 の徴収及び検査を行えるようこれらの権限を都道府県 に移譲すること。	【現行】 特定感染症指定医療機関は、重篤で未知の感染症であり、そのまん延により国民の生命及び健 康に重大な影響を与えるおそれがある新感染症の患者を受け入れる機関であることから、現在、 国が指定を行っている(指定状況:3病院) 【制度改正の必要性・効果】 特定感染症のまん延防止を図るためには、より迅速な指定と指定後の医療機関の適正な運営管 理が不可欠であることから、第一種、第二種感染症指定医療機関と同様に、国が特定感染症指定 医療機関に係る指定基準を示し、これに基づき、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等 を行うことにより、法第38条に基づき「指定・指導」と法第43条に基づき「報告徴収・検査」が一体的かつ効 率的に実施でき、医療機関のより適正な運営確保が可能となるため、都道府県知事に指定権限を 移譲することが望まれる。 指定権限の移譲ができない場合にも、当該医療機関の適正な運営確保の観点から、特定感染症 指定医療機関に係る指定基準を示すとともに、法第43条に基づき当該医療機関に対する報告の 請求や検査を行う権限だけでなく、法第38条第4項(指導)の権限を都道府県に移譲することが 望まれる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容	
26年	567	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医師法施行令第3条、②歯科医師法施行令第3条、③保健師助産師看護師法施行令第3条の3第1項、④臨床検査技師等に関する法律施行令第1条及び第2項、⑤診療放射線技師法施行令第1条の2、⑥理学療法士及び作業療法士法施行令第1条、⑦機能訓練士法施行令第1条、⑧栄養士法施行令第1条2項 等	厚生労働大臣発行医療系免許申請書類等の經由事務の廃止 (医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、機能訓練士、衛生検査技師、管理栄養士)	標記の医療職種免許は、厚生労働大臣免許である。すでに実施済の他の医療職種免許と同様に、国において直接実施することとし、經由事務の廃止を求める。	免許の申請において、住所地の保健所及び県を經由して厚生労働省へ到達することは、国までの日数を要するため、事務的に非効率的である。その上、国の免許登録日以降でない申請者が行えない業務があるため(診療報酬求められている)、交付事務を含めて往復の日数がかかるのは適切さを欠くと言わざるを得ない。免許の早期発行は、申請者等から強く求められているところである。 例えば、歯科衛生士等の免許は、国の指定した指定登録機関(H3.7.1〜)が、直接免許事務を行っており、郵送等での申請も認められている。申請者の利便性の観点からも直接、厚生労働省(あるいは指定登録機関)が扱うこととして、經由事務の廃止を求める。 (臨床工学士免許:H27.4.1〜国の指定した指定登録機関実施、H26.6医療介護法 法案成立) なお、經由事務としながらも、国からは審査業務まで求められているのが現状である。このため、県等が申請業務等における過失責任を求められ、訴訟に発展する可能性が存在する。 国の免許であるから、国の責任において免許申請等の対応を行っていただきたい。		
26年	569	医療・福祉	都道府県	神奈川県	内閣官房、厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第4項	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録事業者の登録事務の役割明確化	特定接種の登録事務について県や市町村に必要な協力を求めることができるという規定を使い、登録事業者との調整をすべて県及び保健所設置市に任せてしまっているため、協力の範囲を明確化し、適切な運用とする。	県や市町村に協力を求めることができるという規定を利用し、特定接種にかかる登録事務について登録事業者との調整を全て県や保健所設置市に任せてしまっている状況であり、膨大な業務であることから、非常に混乱が生じているため、役割の明確化を図る必要がある。 例えば、特定接種の疑義照会は、約3,700事業所のうち、440件で、県・保健所設置市が照会する中で、事業所から制度に対する意見、要望等があり調整が発生し業務が増えている。特定接種の登録の可否といった質問が多いので、今後の登録者の調整は、国において行っていただきたい。		
26年	603	医療・福祉	都道府県	長崎県、福岡県、熊本県、大分県、宮崎県、沖縄県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	セーフティネット支援対策等事業費補助金交付要綱8、10等	セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定	セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定	セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定	【支障事例】 セーフティネット支援対策等補助金は、自治体が地域の実情に応じ、生活保護受給者や低所得者、ホームレスといった地域社会の支えを必要とする要援護者全般に一貫した施策を推進し、地域社会のセーフティネット機能の強化を図る目的の補助金である。しかし、別添資料①にあるように、交付決定が遅い。 セーフティネット補助金は、多くは、運営費や、人件費等に対して補助を行っているため、事前着手を行っているのが、現状である。 しかし、社協などへの交付決定は、国からの交付決定を待って県の補助金交付を行っており、その間は、社協などに補助金を支払っておらず、過大な負担になっている。(社協へ交付決定後、支払った額は、89,468千円) また、事前協議を年度当初に行っていることも、交付決定の遅延につながっていると思われる。 この補助金に関しては、他の補助金にある前年度のヒアリング等がないため、別添資料②にあるように、前年度から事前協議をしていただき、年度当初の早期交付決定をお願いしたい。	【厚生労働省】 (17)セーフティネット支援対策等事業費補助金について、平成27年度からの新制度の詳細が固まり次第速やかに、年間協議スケジュールを、地方公共団体に周知する。
26年	604	医療・福祉	都道府県	長崎県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	セーフティネット支援対策等事業費補助金要綱3	買い物弱者支援制度の充実	買い物弱者支援等を実施するための補助制度の条件緩和	【支障事例】 買い物支援にかかる補助制度として、セーフティネット補助金の安心生活創造推進事業の活用も考えられるが、モデル的な事業であることに加え、①抜け漏れのない実態把握事業、②生活課題検討・調整事業、③抜け漏れのない支援実施事業、④地域支援活性化事業、⑤自主財源確保事業、⑥住民参加型まちづくり普及啓発事業の基本事業を全て行う必要があるため、過疎化が進行し、財政的・体制的に脆弱な市町においては、ハードルが高く、活用できる状況にない。 そこで、必須6事業の減収又は選択事業にする等、市町が取り組みやすい補助制度にしたいとよう要望するもの。		

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	606	医療・福祉	都道府県	長崎県・大分県・宮崎県・沖縄県・山口県	厚生労働省	A 権限移譲	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第22条、23条、26条の2、第27条、第34条	精神保健福祉法における一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出から指定医の診察等の事務の都道府県から中核市、保健所設置市への移譲	精神保健福祉法第22条、23条、26条の2における一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出受理後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する事務を都道府県から中核市及び保健所設置市へ権限移譲する。	【支障事例】 精神保健福祉法第22条、23条、26条の2の規定により、自傷他害の恐れがあると認められた精神障害者については、最寄りの保健所長を経て、都道府県知事が申請・通報・届出を受理し、知事は調査の上、必要があると認めるときは、精神保健指定医の診察を行っている。また、除夜の結露、今後とも自傷他害の恐れがあると認められた時には、知事は同等の設置した精神科病院及び指定病院に移送し、入院させることができることとなっている。このように、現在、申請・通報・届出の受理のほか、その後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する業務についても、すべて都道府県保健所において対応しているところであるが、県保健所から、保健所設置市までの管轄警察署までは1時間30分程度を要する移動距離があり、対象者に対し、早期の対応が出来ないなどの支障をきたしているところもある。また、保健所設置市の通報対象者が、再通報になる事例も複数みられる状況にある。 【制度改正の必要性】 よって、自傷から対象者や家族の生活相談・支援を行っている機関は、身近な市保健所であることから、これらの業務を市保健所が実施するように権限を委譲することで、入院の段階から、退院に向けた支援の対象として、退院後の再発防止や定期的な通院継続までの一貫した支援策を計画することができることと、長期入院防止や患者の社会復帰に向けた早期の支援が可能となる。 【参考】 H25年度の県内の全通報件数は189件、保健所設置市管轄保健所通報件数 98件、内保健所設置市管轄保健所件数 73件 約75%を占める。	5【厚生労働省】 (3)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123) 診察及び保護の申請、警察官の通報及び精神科病院の管理者の届出等の受理、届出等に基づき行われる指定医の診察、入院措置及び移送等を中心とした措置入院に関する事務について、都道府県と保健所設置市又は特別区との調整により、地域の実情に応じて条例による事務処理特例制度(地方自治法(昭22法67)252条の17の2第1項)を活用できることを改めて周知する。その上で、条例による事務処理特例制度に基づき保健所設置市及び特別区における事務処理の状況等も踏まえつつ、保健所設置市及び特別区への移譲について検討を進める。
26年	865	医療・福祉	指定都市	さいたま市	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	精神保健福祉法第13条	精神医療審査会委員の任期を定める規定の緩和	精神医療審査会委員任期について、現在は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により2年とされているが、地域の実情に応じて柔軟に対応できるよう、規定を緩和する。	【支障事例】 精神医療審査会委員の任期については、精神保健福祉法第13条第2項により、2年と定められている。しかしながら、委員には専門的な知識や経験が必要であるため、再委嘱しているのが現状である。 委員の委嘱にあたっては、医師会等の協議が必要であり、手続き等を含め相当の労力と準備期間を要している。(平成26年4月現在、審査会委員14名、うち再任された委員9人) 【制度改正の必要性】 このことから、委員の任期については全国一律に2年とするのではなく、地域の実情に応じて柔軟に対応できることが必要と考える。	6【厚生労働省】 (4)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123) 精神医療審査会の委員の任期(13条2項)については、3年を上限として条例(制定主体は都道府県及び指定都市)で定める期間とすることを可能とする。
26年	783	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府、大阪府、徳島県	厚生労働省	A 権限移譲	外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第2条第4号、第3条第4号、第3条第4号	医師臨床修練制度(外国人医師、看護師など)に関する事務・権限の都道府県への移譲	臨床修練を実施する病院の指定権限を都道府県に移譲すること。	【現行】 現在、臨床修練は厚生労働大臣が指定する病院において実施することとされている。 【制度改正の必要性】 国よりも都道府県の方が、地域医療の実情に精通しているため、都道府県知事が臨床修練を実施する病院の指定を行うべきである(国においては、下記基準の③の病院についての判断が普通等では判断できない)。 《受入病院の基準》 ①大学病院 ②臨床研修病院 ③臨床研修病院と同等の教育体制を有する病院 【支障事例・改正による効果】 現状における国による指定には、①制度の申請窓口が厚生労働省のみとなっていること、②申請に係る書類が複雑であること、③近年、修練制度の許可件数が大幅に増えていること等から、申請から概ね半年程度の期間を要するため、機動的な対応ができていない、病院の指定権限を都道府県に移譲し、申請窓口を増やすこと等分散化され、迅速な対応が可能となる。 《参考》 臨床修練制度許可件数 H23実績 180(67) H24実績 169(31) ※()内は当初見込件数 以上より、臨床修練を実施する病院の指定権限を都道府県に移譲することにより、地方の実情にあった機動的、弾力的な運用が可能となる。	4【厚生労働省】 (11)外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(昭62法29) 厚生労働大臣が行う臨床研修病院等の指定(2条5号)については、当該指定の迅速化を図るため、事前調整を含めた標準的な処理期間を設定する。
26年	801	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 徳島県	厚生労働省、法務省	C A又はBに関連する見直し	外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第2条第4号、第3条第4号、第3条第4号(出入国管理法及び難民認定法)	医師臨床修練制度(外国人医師、看護師など)に関する規制緩和等	「医学物理士」の臨床修練制度対象者への追加や、外国人医師の臨床修練期間の弾力的運用を可能にすること。	【現行】 外国医師等が行う臨床修練は、医師、歯科医師、助産師等が対象とされているが、粒子線治療を行うために必要不可欠である「医学物理士」は対象となっていない。 【制度改正の必要性】 粒子線治療を行うためには、個々人の人材育成ではなく、治療を担うスタッフ全員を対象としたチームとしての人材育成が不可欠である。その中で粒子線治療には大学院で物理を履修した「医学物理士」の存在が重要となるが現在の臨床修練制度ではこのような人材は対象となっていないことから、粒子線治療の普及・発展の観点からも制度の対象とすることは必要である。また、現状の2年という臨床修練期間では、一連の技術習得には十分な期間が担保できない(日本人大学院博士課程で物理を履修)の場合であってもその教育に2年はかかることから、臨床修練期間の弾力的運用は必要である。 【別案】 粒子線治療は、医学物理士も含めたチーム医療で成立することから、臨床修練制度への位置付けが必要と考えるが、国家資格ではないという理由で「医学物理士」の臨床修練制度への位置付けが困難な場合は、出入国管理法及び難民認定法の別表第一の二に規定される在留資格「研修」の在留期間として「2年」を追加し、「外国人医師等臨床修練制度」と同期間の在留期間とすることで対応可能。	
26年	808	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 和歌山県	厚生労働省	A 権限移譲	原子爆弾被爆者に対する必要な医療の給付を行う場合に必要な厚生労働大臣の認定権限の都道府県への移譲	原子爆弾被爆者に対して必要な医療の給付を行う場合に必要な厚生労働大臣による認定権限を都道府県へ移譲すること	原子爆弾被爆者に対して、必要な医療の給付を行う場合に必要な厚生労働大臣による認定権限を都道府県へ移譲すること	【現行】 被爆者が、原子爆弾の傷害作用に起因した負傷等により、必要な医療の給付(医療特別手当)を受けるには、厚生労働大臣による認定が必要である。 【支障事例】 認定に際して、都道府県を経由して国に申請を行うこととなっているが、当県申請件数は過去5年間で200件に及び、また国審査にも半年程度の時間を要している。 【制度改正の必要性】 高齢化が進んでいる被爆者の状況を考慮すると、速やかな審査が必要であると考えられることから、都道府県へ移譲することにより審査事務の迅速化を図ることが必要である。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	160	雇用・労働	都道府県	鳥取県、京都府、大阪府、徳島県	厚生労働省、経済産業省	B 地方に対する規制緩和	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていることによるもの。現在、中小企業等に対する従業員の処遇や環境改善促進のための助成制度の中で当該認定を条件としている助成金は、事業主団体を対象としたもの1件しかなく、従業員の処遇改善等に関する国の政策において、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 改善計画の認定を条件とする助成制度が減ったことに伴い、本県に改善計画を提出する企業等もほとんどなくなっている。 【支障事例】 当該計画の認定が助成金申請要件となっている場合の手順は次のとおりで煩雑。 ①企業等は、予定している改善計画が助成金の対象となるか、労働局に相談する。 ②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。 ③都道府県は、国が定める認定審査基準等に照らして認定するか否かを判断する(場合によっては、あらかじめ国に協議し同意を得る必要がある)。 ④都道府県から認定通知を受領した後、企業等は、国の定める日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。 【効果】 改善計画に係る都道府県の認定事務を廃止し、改善計画の項目のうち必要なものを助成金受給資格認定申請書に追加することで、企業は、上記の②の手続が不要となり、企業等の負担が軽減され、助成金を活用して雇用環境の改善を図る企業等が増加する可能性がある。 ②、③がなくなること、事務の簡素化が図られるとともに、企業等は、労働局への申請までの時間短縮を図ることができ、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくなる。	【厚生労働省】 (9)中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律(平3法57)(経済産業省と共管) 事業協同組合等が作成する改善計画の認定(4条1項)については、これを要件とする現行の助成金の活用促進を図る観点から検討し、手続の簡素化を図る。
26年	241	雇用・労働	都道府県	広島県	厚生労働省、経済産業省	B 地方に対する規制緩和	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が雇用管理を改善するために策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 法における支援措置(助成金)を国(労働局・ハローワーク)へ申請する要件として、知事の改善計画の認定が義務付けられているが、助成金受給の際には、別途国へ申請が必要であり、申請者に大きな負担となっている。具体的に、計画認定の申請書類7種類のうち4種類が助成金受給の申請書類と重複している。 【懸念の解消策】 改善計画の認定は、助成金受給の要件のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているが、現案には、改善計画の認定後に助成金受給以外の支援を活用した事例はなく、支障はないと考える。	【再掲】 【厚生労働省】 (9)中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律(平3法57)(経済産業省と共管) 事業協同組合等が作成する改善計画の認定(4条1項)については、これを要件とする現行の助成金の活用促進を図る観点から検討し、手続の簡素化を図る。
26年	961	雇用・労働	知事会	中国地方知事会	厚生労働省、経済産業省	B 地方に対する規制緩和	中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項	中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていることによるもの。当該計画の認定が助成金申請要件となっている場合の手順は次のとおりで煩雑。 ①企業等は、予定している改善計画が助成金の対象となるか、労働局に相談する。 ②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。 ③都道府県は、国が定める認定審査基準等に照らして認定するか否かを判断する(場合によっては、あらかじめ国に協議し同意を得る必要がある)。 ④都道府県から認定通知を受領した後、企業等は、国の定める日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。 改善計画に係る都道府県の認定事務を廃止し、改善計画の項目のうち必要なものを助成金受給資格認定申請書に追加することで、企業は、上記の②の手続が不要となり、企業等の負担が軽減され、助成金を活用して雇用環境の改善を図る企業等が増加する可能性がある。 ②、③がなくなること、事務の簡素化が図られるとともに、企業等は、労働局への申請までの時間短縮を図ることができ、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくなる。 現在、中小企業等に対する従業員の処遇や環境改善促進のための助成制度の中で当該認定を条件としている助成金は、事業主団体を対象としたもの1件しかなく、従業員の処遇改善等に関する国の政策において、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 改善計画の認定を条件とする助成制度が減ったことに伴い、本県に改善計画を提出する企業等もほとんどなくなっている。	【再掲】 【厚生労働省】 (9)中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律(平3法57)(経済産業省と共管) 事業協同組合等が作成する改善計画の認定(4条1項)については、これを要件とする現行の助成金の活用促進を図る観点から検討し、手続の簡素化を図る。
26年	163	雇用・労働	都道府県	鳥取県、大阪府、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていたためであるが、現在、当法律に基づく支援策のうち当該認定を条件としているものはなく、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 当該計画の認定を条件とする国の助成金制度がなくなったことに伴い、本県への当該改善計画の認定申請は、平成23年度以降実績がない(全国的にも同様と推測)。 当該認定を条件とした支援策が新たに創設された場合においても、助成金の受給資格認定申請を行う前に、下記②及び③の手続が必要となることから、既存の助成制度と同様、当該改善計画の認定を条件としないことが、企業等にとって負担軽減になる。 ①企業等は、改善計画が助成金の対象となるか、労働局に確認 ②企業等は、都道府県に対して、改善計画の認定申請を行う ③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。 ④企業等は、定められた期日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。	【厚生労働省】 (10)介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平4法63) 介護事業主が策定する改善計画の認定(8条)の廃止を含め、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向けた実効性のある仕組みについて、地方の意見も踏まえて検討し、平成27年中に結論を得る。
26年	242	雇用・労働	都道府県	広島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	【制度改正の必要性】 介護労働者の雇用管理の改善を促進するために設けられた助成金制度が平成22年度末に廃止されており、認定制度が形骸化している。(助成金制度廃止後に改善計画の認定申請が行われた例はない)。 助成金制度廃止前は、法における支援措置(助成金)を国(労働局・ハローワーク)へ申請する要件として、知事の改善計画の認定が義務付けられていたが、助成金受給の際には別途国へ申請が必要であり、二重に手続きすることとなり、申請者に大きな負担となっていた。当該認定を要件とした支援策が新たに創設された場合においても、都道府県が計画認定を行い(各地方労働局)が助成金等窓口になるのは企業の負担となるため、避けるべきである。	【再掲】 【厚生労働省】 (10)介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平4法63) 介護事業主が策定する改善計画の認定(8条)の廃止を含め、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向けた実効性のある仕組みについて、地方の意見も踏まえて検討し、平成27年中に結論を得る。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	960	雇用・労働	知事会	中国地方知事会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。	企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていたためであるが、現在、当法律に基づく支援策のうち当該認定を条件としているものはなく、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。 当該計画の認定を条件とする国の助成金がなくなったことに伴い、本県への当該改善計画の認定申請は、平成23年度以降実績がない(全国的にも同様と推測)。 当該認定を条件とした支援策が新たに創設された場合においても、助成金の受給資格認定申請を行う前に、下記①及び③の手続きが必要となることから、既存の助成制度と同様、当該改善計画の認定を条件としないことが、企業等にとって負担軽減になる。 ①企業等は、改善計画が助成金の対象となるか、労働局に確認 ②企業等は、都道府県に対して、改善計画の認定申請を行う ③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。 ④企業等は、定められた期日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。	[再掲] 6[厚生労働省] (10)介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平4法63) 介護事業主が策定する改善計画の認定(8条)の廃止を含め、介護労働者の労働環境の改善による魅力ある職場づくりに向けた実効性のある仕組みについて、地方の意見も踏まえて検討し、平成27年中に結論を得る。
26年	484	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	労働基準法第99条、第101条、第102条、労働安全衛生法第90条、第91条、第92条	労働条件、労働者の保護などに関する監督等の移譲	労働条件、労働者の保護などに関する監督等の業務を都道府県に移譲する。	一般的に労働基準行政は産業行政ときわめて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。 現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。 国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。	
26年	485	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	労働基準法第99条、第101条、第102条、労働安全衛生法第90条、第91条、第92条	労働基準監督官が司法警察官として行う捜査等の移譲	労働基準監督官が司法警察官として行う捜査等の業務を都道府県に移譲する。	一般的に労働基準行政は産業行政ときわめて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。 現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。 権限を踏まえた司法警察官の業務自体は都道府県にはないが、他の労働基準行政と併せて当業務も国から都道府県に移譲されることにより、行政コストを削減することができる。	
26年	486	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	社会保険労務士法第30条	社会保険労務士に関する監督等の移譲	社会保険労務士に関する監督等の業務を都道府県に移譲する。	社会保険労務士は、厚生労働省所管の国家資格であり、その目的を「企業の健全な発達とそこに働く労働者の福祉の向上」とし、労働者及び使用者の両者に対して、「労働条件」、「労働安全衛生」及び「労働保険・社会保険等の手続きに係る事務」を行い、さらに「人事労務管理のコンサルティング」や「年金相談」も行うなど、広く労働基準行政を補完する役割を担っている。 また、今後増加が想定される個別労働紛争等への対応で「裁判外紛争解決手続(ADR)」における「紛争解決手続代理業務」もより幅広く行うべく、現在改正も検討されている。 これらを総合的に勘案し、労働基準行政全般の都道府県への権限移譲を求めること併せて、社会保険労務士の監督権限も都道府県に権限移譲することを求める。 現状において、国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、社会保険労務士は労働相談をはじめとした事業面でも都道府県の労働センターや労政事務所等と連携があり、他の労働行政と併せて都道府県が担うことで、効果的な事業展開にもつながる。	
26年	487	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	労働者災害補償保険法第49条の5	労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の移譲	労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の業務を都道府県に移譲する。	労災に係る事務権限は、労働基準監督署が担っていることから、労働基準監督署そのもの及びこれに対する指導監督権限の移管を求めると併せて、事務権限移譲を求める。 現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策や建設土施策との連携により、労災保険の効果的な認定・給付が可能となる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	488	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	労働基準法第99条 安全衛生法第90条	労働基準監督署の指揮監督の移譲	労働基準監督署の指揮監督権を都道府県に移譲する。	労働基準監督署に対する指揮監督権限についても、一般的に労働基準行政は産業行政と極めて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。 現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、労働基準行政の効果的な指揮監督が可能となる。	
26年	489	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	雇用対策法第7条、第9条、第10条 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律第9条、第10条 障害者の雇用の促進等に関する法律第38条、第43条	各種法令に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)の移譲 ・雇用対策法 ・高年齢者雇用安定法 ・障害者雇用促進法等	各種法令(雇用対策法、高年齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等)に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)を都道府県に移譲する。	各種法令に基づいた事業主への指導権限(報告徴収・助言・指導・命令・勧告)については、事業主への支援や広報啓発活動を補完する業務であり、地域の実情を熟知した地方自治体に取り組むべきである。 現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、都道府県で業務を担うことで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、事業主への効果的な指導が可能となる。	
26年	491	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	男女雇用機会均等法第29条第2項 育児・介護休業法第56条 次世代育成支援対策推進法第12条第6項 パートタイム労働法第16条第2項	各種法令に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)の移譲 ・男女雇用機会均等法 ・育児・介護休業法等 ・次世代育成支援対策推進法 ・パートタイム労働法	各種法令(雇用対策法、高年齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等)に基づく事業主への指導権限(報告・徴収・助言・指導・命令・勧告)を都道府県に移譲する。	都道府県では労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。各種法令に基づいた事業主への指導権限(報告徴収・助言・指導・命令・勧告)については、事業主への支援や広報啓発活動を補完する業務であり、地域の実情を熟知した地方自治体に取り組むべきである。	
26年	492	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	男女雇用機会均等法第17条、第18条 育児・介護休業法第52条の4、第52条の5 パートタイム労働法第21条、第22条	紛争の解決に関すること(男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停の事務)を都道府県に移譲する。	紛争の解決に関すること(男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停の事務)を都道府県に移譲する。	現状において、都道府県では労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。 現行の都道府県の事務(労働相談、雇用平等・仕事と家庭の両立、若者、高齢者、障害者等の就業支援、労働委員会における紛争処理等)と関連して考えることが可能であるため、さまざまな観点から紛争解決に向けて動くことが可能であるとともに、地域の実情や特性を踏まえた総合的で柔軟な対応が可能である。 さらに、県行政の課題として取り上げることで、各種施策に生かすことも可能であることから、都道府県に権限を移譲するべきである。	
26年	563	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	職業能力開発促進法第28条第1項 職業能力開発促進法施行規則第36条の15、第46条、第48条の3	地方に条例委任されている「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」が従うべき基準とされていることに対する規制緩和	職業能力開発促進法第28条第1項により都道府県又は市町村の条例に委任された「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」に関する基準は、法と異なる内容で定めることができない「従うべき基準」とされているが、地域の事情に応じて異なる内容を定めることができる「参酌基準」に緩和することを求めるもの。	【制度改正の必要性】 普通職業訓練における職業訓練指導員の資格については、職業能力開発促進法施行規則(以下、「省令」という。)第36条の15及び省令第48条の3と省令第46条により、一定の幅広い人材が普通職業訓練に関与することが可能となっているが、職業訓練指導員免許持たない高卒や中卒の実務経験者は、たとえ優れた実績を顕しているとしても、普通職業訓練を担当することはできず、また、職業訓練指導員免許以外の公的資格所有者等が普通職業訓練を担当することができるもの、その範囲は限定的となっている。 こうした法の定めについては、職業訓練の質を保つうえでの必要性は認められるものの、技術革新の進展速度が加速していることや、それに伴い新たな技術的資格等が生まれる可能性もあり、今後は法の基準を参酌基準とし、都道府県や市町村が自ら職業訓練指導員免許資格所有者と同等な者を定めていく余地を設けることで、都道府県や市町村が主体的に、地域の事情を踏まえた効果的な訓練を、幅広い人材を登用しながら速やかに実施していくことが可能となる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	578	雇用・労働	都道府県	長野県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	雇用保険法第 63条、雇用保険 法施行規則第 121条及び第 123条、職業能 力開発校設備 整備費等補助 金交付要綱	認定職業訓練助 成事業費(運営 費)における補助 対象経費の算定 基準の緩和	算定基準第2の2で規定されている、補助金の交付対 象となる訓練生の人数要件(5人)を撤廃し、1人でも訓 練生がいれば、補助対象とする。	【現行制度】 職業能力開発校設備整備費等補助金は、事業主等が行う労働者の能力開発のうち省令で定める 職業訓練を県が認定し、運営費等を補助することにより民間における職業訓練を 振興するものであり、地域の企業が求める人材の育成にとつて重要。この補助要件として、1訓練 科当たりの訓練生が6人以上であることが必要であるが、普通課程では、これを満たさない場合 でも概ね3年(特に必要な場合は5年)を目途に訓練生を確保できる見込があれば、この期間は補助 対象とすることができる。また、訓練開始時に35歳未満の訓練生が3人以上いる場合も補助対象 とすることができる。 【制度改正の必要性】 121条の新規雇用の抑制等により訓練生の確保は年々困難になってきており、本県では平成 26年度に1訓練科が補助対象から外れることとなった。今後同様に多くの訓練科が補助対象外と なる可能性があるが、訓練生が少ない訓練科では会費等の収入による運営は困難であり、補助 対象外とされた場合、訓練科が休止又は廃止されるケースが懸念される。当該訓練は職場のOJ Tと組み合わせることで実施されることから訓練科が休廃止されると訓練生が職場から通うことができな くなり、地域での職業訓練の実施は困難となる。 しかし、こうした訓練によりモノづくりの担い手を育成することは、地域における産業人材の育成ひ いては地域産業の発展にとって必要不可欠であり、現在の訓練科を継続させていくことが訓練生 本人及び地域にとって望ましいと考えられる。 よって、訓練生が5人に満たない場合であっても訓練科を安定して運営できるよう、訓練生5人以 上という補助要件の撤廃が必要である。	【厚生労働省】 (16)職業能力開発校設備整備費等補助金 認定職業訓練助成事業については、訓練生の人数要件の緩和を含め、制度の活性化について検討し、平成27年中に結論を得る。
26年	686	雇用・労働	指定都市	横浜市	厚生労働省	A 権限移譲	国が都道府県に 設置する緊急雇用 創出事業臨時特 別基金の指定都 市への設置	緊急雇用創出 事業等実施要 領	緊急雇用創出事業臨時交付金の基金事業の実施 主体に指定都市を追加	【現状】 緊急雇用創出事業臨時特別基金(厚生労働省所管)を財源としている事業は、基金の造成主体は 県となっている。県に基金があることで、国との調整等は県がひとりで行うものの、県に設置さ れた基金のうち、どの程度本市が活用できるかが、国から県に交付された時点でわからず、事 業の確実性が担保されないため、地域の実情に応じた効果的な施策展開を迅速かつ計画的に行 うことができない。また基金の積み増し等が行われた場合、各市町村ごとの活用額がすぐには判 明しないため、結果として市町村の予算計上のタイミングを逃すことになり、対応が遅れる場合 がある(市では25年度は5月補正、9月補正、26年度は5月補正を行っている)。 【効果】 基金の造成を指定都市にも認めることで、基金事業に関する指定都市の裁量による主体的かつ 弾力的な取組を計画的かつ迅速に行うことが可能となる。	
26年	205	環境・衛生	一般市	安芸高田市	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	旅館業法第3条 旅館業法施行 令第1条、第2 条 旅館業法施行 規則第5条	中山間地域にお ける旅館業法の 客室 延床面積要件の 緩和	農林漁業者が営む民宿については、旅館業法施行令 に規定する客室延床面積要件が緩和されているところ であるが、これを中山間地域に存在する非農林漁業 にも拡大すること。 適用対象としては、過疎地域自立促進特別措置法第2 条第1項に規定する過疎地域を想定している。	【改正の必要性】 少子高齢化に伴う急速な人口減少は、大きな問題であり、少子化対策と合わせて、他の地域から の移住促進を図ることも合わせて取り組む必要がある。移住に際しては、気候、風土、その土地に 住む人の気質等を知るとともに、地域に溶けこむ必要がある。 移住への段階の一つとして、中山間地域に存する民家等に滞在して生活体験を行うことが考えら れるが、現行法規制では、農林漁業者が体験を提供する民宿を営む場合においてのみ規制緩和 されており、非農林漁業については規制緩和の対象となっていない。 農林漁業体験だけでなく、中山間地域に存する民家等に滞在して行う生活体験自体に価値がある 場合と同様の規制緩和を提案する。 【具体的な支障事例】 非農林漁業者が生活体験を提供する民宿を開業しようとする際、客室延床面積が33㎡以上なけ れば開業できず、内容的にも大幅な施設改修を伴うことが予想される等、非常に難易度の高いも のである。 農林漁業体験のみが農山漁村体験ではなく、農地等を持たずとも、地域の伝統、文化、生活等を 伝える体験を提供することは可能である。 【改正による効果】 都市と中山間地域の交流が促進され、移住者確保の一翼を担うと考えられる。また、その交流を 通じて、中山間地域の文化が見直されることで、地域住民の誇りとなり、人口流出防止にもつな がることを想定している。 【想定される課題】 市内に存する旅館業者との競合が懸念材料となるが、今回提案する内容は、人と人の交流を促 進するためのものであり、目的が異なるため、競合はないと考える。	
26年	357	環境・衛生	都道府県	徳島県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	旅館業法第3条	滞在施設の旅館 業法の許可制の 見直し	外国人旅客の滞在に適した施設を賃借借契約に基づ き一定期間以上使用させ、外国人旅客の滞在に必要な 役務を提供する事業は、旅館業法の許可の対象外と する。	2019年のラグビーワールドカップ、2020年の東京五輪オリンピック・パラリンピックに続き、2021年 にはワールドマスターズゲームズ(生達スポーツの国際大会)が関西一円で開催されることが決定 しており、政府も外国人観光客増進を打ち出していることから、今後、増加が見込まれる(また、そ れに向けた各種施策展開が図られる)外国人誘客に対して、国内における円滑な役務提供のため には、旅館業法の規制緩和が必要である。	
26年	328	環境・衛生	都道府県	大分県、福岡 県、長崎県、沖 縄県、山口県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	毒物及び劇物 取締法第8条第 1項第2号	毒物及び劇物取 扱責任者の資格 要件に係る規制 緩和	毒物劇物取扱責任者の資格要件の認定基準の一つで ある「高等学校において30単位以上の化学に関する 科目を修得していること」について、指導要録の保存年 限(20年)を経過した場合は証明できないため、単位 取得数までの確認を求めず、「応用化学」に関する学科 を修了したこと」の確認で認定するようにすることを求 めるもの。	【支障】毒物劇物取扱責任者の資格については、毒物及び劇物取締法第8条第1項第2号にお いて、「厚生労働省令で定める学校で、応用化学に関する学課を修了した者」が資格要件の1つと なっている。資格の確認方法については、平成13年2月7日医薬化発第5号厚生労働省医薬食 品局審査管理課化学物質安全対策室長通知「毒物及び劇物取締法に係る法定受託事務の実施 について」の第1の4及び平成14年1月11日医薬化発第011001号厚生労働省医薬食品局 審査管理課化学物質安全対策室長通知「毒物劇物取扱責任者の資格の確認について」にお いて、「高等学校において応用化学に関する学科を修了した者については、30単位以上の化学に 関する科目を修得していることを確認すること」となっており、現行は成績証明書等で確認して いる。しかし、学校教育法施行規則第28条第2項の規定により指導要録等の保管期間20年が経過し ている場合は、成績証明書の発行が受けられず資格要件を満たしているか確認できない。ま た、成績証明書の発行が受けられない場合の取扱いについては、厚生労働省医薬食品局審査 管理課化学物質安全対策室から「当時の教育課程が明記された書類と卒業証書の両方が必須と なる。高等学校等に確認のうえ、確実に修得した科目のみをカウントしてもらいたい。」との回答が あり、当時の教育課程が明記された書類としては、「学校要覧」等が該当するが、これについては 永年保存との規定がないため、卒業後20年以上経過していた場合、当該高等学校に保存されて いない可能性がある。 以上のことから、資格要件を満たしているにもかかわらず個人の実績によらず毒物劇物取扱責任者 になれない事例が発生している。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	342	環境・衛生	都道府県	香川県	厚生労働省	A 権限移譲	栄養士法第1条第2項、第2条第3項、第3条第2項、第4条第3項、第4項、第5条第2項、第4項	管理栄養士の免許は、管理栄養士国家試験に合格した者に対して、厚生労働大臣が与える(栄養士法第2条第3項)が、都道府県知事が免許を与えることとする。 これに伴い、免許事項を登録する管理栄養士名簿についても、現在厚生労働省に備えている(同法第3条の2第2項)が、都道府県に備えることとするなど、栄養士免許と同様の規定とする。	管理栄養士免許の免許者は厚生労働大臣であるが(栄養士法第2条第3項)、その名簿の登録、訂正、抹消に係る申請や免許証の交付は、都道府県知事を経由して行われる(同法施行令第1条第2項等)。 現在、県で当該免許に係る申請を受けた後、(申請書等を国に送達し、国から免許証の送付を受け、)当該申請書に免許証を交付するまで、2~3箇月の期間を要している。 他に、同法に規定される栄養士免許については、免許者が都道府県知事であり(栄養士法第2条第1項)、申請から交付まで、大半が1週間程度で完了している。 免許者を、厚生労働大臣から都道府県知事に変更することにより、申請から交付までの期間を短縮することが可能となり、住民サービスの向上を図ることができる。 都道府県で、管理栄養士免許に係る名簿の登録や免許証の交付に係る事務が増えることになるが、既に行っている栄養士免許のそれと共通する部分が多く、その実施は可能である。 また、管理栄養士国家試験に合格した者に対して都道府県知事が免許を与えるのであれば、地域によって免許取得の難易度が異なるといった弊害は起こらない。 (なお、栄養士免許は、厚生労働大臣の指定した養成施設において2年以上必要な知識及び技能を修得した者に対して交付する。(栄養士法第2条第1項))		
26年	394	環境・衛生	その他	越谷・松伏水道企業団	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱	水道水源開発等施設整備費国庫補助金に係る平均単価要件の廃止	水道水源開発等施設整備費国庫補助金における平均料金(平成26年度1,123円)よりも高い料金の事業者が補助対象となっている。「緊急時給水拠点確保等事業費」の「重要給水施設配水管」及び「水道管路耐震化等推進事業費」の「老朽管更新事業」の採択基準において、平均単価要件の撤廃を提案する。	【支障事例】 水道事業者毎に異なる地域性及び経営状況を反映した水道料金によって算定される平均料金を補助金の採択基準とすることは、水道料金を低く抑える経営努力によって低廉な料金を維持している事業者が当該補助制度を活用できないこととなり、重要給水施設配水管及び老朽管更新事業等の財源を確保する一つの術が削られることとなる。 なお、当企業団の当該採択基準における料金は997円であり、採択基準を満たしていない。 【制度改正の必要性】 平均料金を採択基準とする現要綱では、収益的収入と支出のバランスが考慮されておらず、水道料金が平均料金を上回りさえすれば、給水に係る費用が備えているか否かは関係なく、補助金の交付対象となっている。 また、過去の建設改良事業実施に伴う企業債残高が多額に上る事業者には、その利息の支払いが大きな負担になっており、給水に係る費用を押し上げている。 しかし、今後経年化を迎える水道施設の更新には膨大な費用を要するため、新たな企業債の発行は不可避となり、更なる利息負担が生じると思込まれる。それにより、安易に水道料金の値上げが行われては、水道利用者の生活に少なからず影響を及ぼすことから、水道料金の高騰を防ぐため当該補助採択基準の緩和が求められる。 【懸念の解消策】 料金回収率(算定式:供給単価/給水原価)及び企業債利息の負担割合を示す指標(算定式:費用構成比/支払利息-支払利息/収益的費用合計)を補助採択基準とし、これまでよりもさらに踏み込んだ基準を採用する。	
26年	232	環境・衛生	都道府県	高知県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱	水道の耐震化に対する国庫補助事業の採択基準の緩和	南海トラフ地震防災対策推進地域においては、上水道の耐震化に対する国庫補助事業の採択基準の資本単価要件を撤廃すること。	【制度改正の経緯】 国土強靭化基本法が施行され、水道施設の耐震化は重要な課題として挙げられている。とりわけ、南海トラフ地震防災対策推進地域にある本県にとって、水道施設の耐震化は、喫緊に取り組むべき課題となっている。 【支障事例】 中央防災会議が発表した南海トラフ地震の被害想定では、高知県は被災直後の断水率が99%、被災1ヶ月後でも5.1%であり、被害が想定されている都道府県の中でも群を抜いた数値となっている(被害想定(40都道府県の断水率の平均):被災直後31%、被災1ヶ月4%)。しかし、上水道施設の耐震化に係る国庫補助メニューの採択基準には、資本単価要件(90円/㎡以上)が課せられており、本県全ての上水道事業者は、基準をクリアできずに国庫補助を受けることができない(県内上水道事業者16市町村の平均資本単価は55.1円/㎡)ため、上水道施設の耐震化が進んでいない。 【制度改正の必要性】 施設を新設する際に資本単価要件を課すことは理解できるが、耐震化をすることに資本単価要件を課すことが合理的でない。また、資本単価要件が90円/㎡であるが、その設定根拠が明確でない。このことから、南海トラフ地震防災対策推進地域に指定された地域において、国土強靭化政策大綱による水道施設の耐震化を促進するには、上水道の耐震化事業に対して、資本単価要件を課さないことが必要である。	
26年	285	環境・衛生	都道府県	埼玉県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	厚生労働省発令第0401第12号平成26年4月1日厚生労働事務次官「水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱」	水道水源開発等施設整備費国庫補助金の採択基準の緩和	水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱に基づき特定広域化施設整備費の採択基準を緩和(「居住人口50万人以上」及び「給水量の増大」を削除)すること。 また、「水道広域化促進事業費」の採択基準を緩和(統合協定書における「3年以内」を延長)すること。	【現状】 水道事業は水需要低迷のため給水収益が減少するなどの厳しい財政状況の中で、老朽化した施設更新や耐震化のための費用増加、今後の職員の退職による技術力の低下等、様々な課題に直面している。 水道の広域化は、スケールメリットによる効率化や更新を促した施設の統廃合等に有効な手法である。 本県では、平成23年3月「埼玉県水道整備基本構想」を改定し、埼玉県水道ビジョンと位置付け、将来(おおむね半世紀后)の「水源から蛇口までの一元化した県内水道一本化」を見据え、広域化を段階的に取り組みつつ、水道事業の運営基盤強化を推進し、県民に利用し続けていっていただく水道を目指すこととしている。 【制度改正の必要性等】 この広域化の推進に関して現行でも国庫補助があるものの、そのうち「特定広域化施設整備費」の対象には居住人口50万人以上や給水量増大に伴う新設・増設が、「水道広域化促進事業費」の対象には建設後の水道事業が認可を受けている又は統合予定日が3年以内の事業者間での協定書の締結が条件とされている。 しかし、小規模な市町村の区域では人口や施設更新等に要する要件を満たすことが困難であり、採択要件を満たすことができない。 また、水道事業者間では方針、経営、施設整備状況に格差があり、事業統合を目指す段階的な広域化方策を実施するには3年間で困難が予想される。	
26年	478	環境・衛生	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	食品衛生法第33条~第47条	登録検査機関の登録等の移譲・食品衛生法の登録検査機関	①現在地方厚生局で実施している登録検査機関の登録等の移譲を求め、 ②現行の実施主体:地方厚生局 移譲後の実施主体:都道府県、保健所設置市及び特別区	従来から各都道府県が許認可及び監視指導している食品等事業者と併せ、食品の検査機関の登録等についても、都道府県が一括に監督したほうが、食品衛生行政を効率的かつ効果的に遂行することができるため、移譲を求め、 ただし、登録検査機関に対する指導については、全国統一的な基準に基づき行う必要があることから、国が登録検査機関の指導に関するガイドライン等の技術的助言は不可欠である。また、検査機関に問題があった場合には、食品の輸出入に深刻な影響を与えることも想定されるため、国の権限を残すことも検討する必要がある。	

年度	年度別管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	633	環境・衛生	都道府県	長崎県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	食品衛生法第11条、第48条、第52条 食品衛生法施行令第13条、第35条第34号 平成19年3月30日食発第033001号「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」	規格基準が定められた添加物からの、粗製海水塩化マグネシウム(にがり)の除外	都道府県知事が許可する添加物製造業に関して、平成19年3月30日付け国の通知により規格基準が定められた。63の添加物から、粗製海水塩化マグネシウム(にがり)を除外すること。	【支障・制度改正の必要性】 粗製海水塩化マグネシウム(にがり)を含む63の添加物については、「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」平成19年3月30日付け厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知により、新たに規格基準(食品衛生法第11条第1項)が定められた。 これにより、粗製海水塩化マグネシウムの製造については、都道府県知事が行う添加物製造業の営業許可と食品衛生管理者の設置が義務付けられ、平成20年4月1日より施行されることとなったが、粗製海水塩化マグネシウムの営業許可等に係る経過措置期間が設けられており、現在も従前の例(営業許可及び専任の食品衛生管理者の設置が不要)によることができるとされている。しかしながら、その経過期間が終了した場合、添加物製造業の営業許可と食品衛生管理者の設置義務が発生するが、「食品衛生管理者」は、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師の資格を有する者、畜産学、水産学、農芸化学の過程を修了したものの、食品衛生管理者養成施設で所定の過程を修了したものの、食品衛生管理者養成講習会の課程を修了したものの等の要件がある。 県内の粗製海水塩化マグネシウム製造業者は、経営者を含め従業員に要件を満たしているものは少なく、専任事業者が多数であり、要件を満たすためには、多額の費用と期間を要するため、廃業せざるを得ない事業者が多数生じることが予想される。 【参考】 粗製海水塩化マグネシウム(にがり)とは、海水から食塩を製造する際に副産物として発生するもので、事業者はこれまで豆腐凝固剤や調味料として販売し、広く活用されている。	
26年	183	消防・防災・安全	都道府県	秋田県	厚生労働省 復興庁	B 地方に対する規制緩和	被災した子どもへの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)の実施要綱	被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)の拡大	被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)のうち「子ども健やか訪問事業」及び「親を亡くした子ども等への相談・援助事業」について、実施主体及び事業者に被災県以外の現に避難者を受け入れている都道府県を加えること	【見直しの必要性】平成26年度に創設された「被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業(子育て支援対策費補助金)」における「子ども健やか訪問事業」は、東日本大震災により被災し仮設住宅で暮らす被災者や子どもを支援する家庭等に対し訪問指導を行う事業であり、「親を亡くした子ども等への相談・援助事業」は、被災した子どもに対する心と体のケアに関する相談・援助を行う事業である。 両事業はいずれも事業主体は被災県(岩手県、宮城県、福島県)及び被災指定都市(仙台市ほか)に限定されており、被災児童を受け入れている都道府県では活用することが出来ない。被災県以外に避難している家庭等では、二重生活による生活費の掛かりや父親の不在による子どもへの影響、親のストレス等多くの課題を抱えている。避難先がどこであろうと避難している子どももへが活用できるよう見直しを行う必要がある。 【具体的な支障事例】被災県と被災県とは様々な面で互いの連携を図りながら事業を実施しているが、上記事業の実施要綱に基づき被災県以外に避難している子どもや子育て家庭等への支援事業を行うためには、実施主体である被災県等が避難先の都道府県等に事業を委託することで可能となる。しかしながら、県外避難者は全て避難先の都道府県等に対し個別に事業委託をすることは現実的には困難であると考えられる。また、本県には4県から避難されている方がいるが、仮に事業を実施しない県があった場合、避難者として同じ県に避難しているにも関わらず、避難先による支援サービスが受けられないといった事態が生じる。受入都道府県は避難元がどこであろうと平等に支援を行っている。 【見直しによる効果】受入都道府県の避難者については受入自治体が一番実情を把握していることから、受入都道府県が実施主体及び事業者となることで、避難元がどこであろうと避難している子どもや子育て家庭等に対し等しくサービスの提供が可能となり避難している方々は安心して生活を送ることができる。	【再掲】 【6】被災した子どもへの健康・生活対策等総合支援事業(復興庁と共管) 【22】被災した子どもへの健康・生活対策等総合支援事業(復興庁と共管) 「子ども健やか訪問事業」等の実施主体を、被災県・被災県内の市町村としている要件について、事業の積極的な活用を図るため、避難者のいる都道府県又は市町村等への委託により実施することができることを周知する。 【措置済み】(平成26年9月30日付け雇用均等・児童家庭局総務課通知)
26年	587-1	その他	都道府県	京都府、大阪府、兵庫県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」(厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知) ・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について(厚生労働省大臣官房統計情報部長通知)	人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する申請の簡素化	①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止 ②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止 ③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関(都道府県・保健所)の省略	【制度改正の必要性・支障事例】 人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進達するため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。 また、市内町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。 【効果】 昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。	【6】厚生労働省 【15】人口動態調査事務システムの導入等に関する事務 【1】人口動態調査事務システムの導入・変更に係る申請については、添付書類を簡素化する。 【2】人口動態調査事務システムの導入・変更に係る申請及び人口動態調査オンライン報告システムの利用・変更・廃止に係る届出の際の関係機関の経由については、廃止する。
26年	587-2	その他	都道府県	京都府、大阪府、兵庫県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」(厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知) ・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について(厚生労働省大臣官房統計情報部長通知)	人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する申請の簡素化	①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止 ②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止 ③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関(都道府県・保健所)の省略	【制度改正の必要性・支障事例】 人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進達するため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。 また、市内町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。 【効果】 昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。	

年度	年度別管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	587-3	その他	都道府県	京都府、大阪府、兵庫県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知 平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知	人口動態調査システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する手続の簡素化	①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止 ②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止 ③人口動態調査システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関(都道府県・保健所)の省略	【制度改正の必要性・支障事例】 人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進捗を必要とするため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量が増える。 また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたって手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起きている。 【効果】 昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。	【再掲】 6(厚生労働省) (15)人口動態調査事務システムの導入等に関する事務 (イ)人口動態調査事務システムの導入・変更に係る申請については、添付書類を簡素化する。 (ロ)人口動態調査事務システムの導入・変更に係る申請及び人口動態調査オンライン報告システムの利用・変更・廃止に係る届出の際の経由機関の経由については、廃止する。
26年	372	医療・福祉	知事会	九州地方知事会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法 第45条 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 附則第2項	保育所保育士定数への准看護師算入を可能とする規制緩和	児童福祉施設の設備運営基準(省令)により、乳児4人以上を入所させる保育所においては、看護師又は保健師が保育士定数に算入することができる(従うべき基準、民間保育所に対する国庫負担対象)が、当該既定を参酌基準化することなどにより、准看護士も定数算入対象とすること。	【支障】保育所における乳幼児の受け入れが増える中、こどもの体調急変への適切な対応などのため、看護師など医療・保健の有資格者を保育所に配置する必要性が高まっている。省令では、乳児4人以上を入所させる保育所において、看護師又は保健師1人に限って保育士とみなして配置することができることとされ、看護師配置を促進している。 【改正の必要性】当該規定を参酌基準化することや、省令改正により算入対象を准看護師まで拡大する規制緩和を行うことで、安心な子育て環境の整備、また女性の就業促進につながる。 【懸念の解消策】1人限って保育所に配置できる対象範囲を拡大することを考えており、保育士を無限定に看護師などに置き換えることは想定していない。	6(厚生労働省) (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 ・乳児4人以上を入所させる保育所に係る保育士の数の算定(同基準33条2項及び附則)については、当分の間、当該保育所に勤務する保健師又は看護師に加え、准看護師についても保育士とみなすことができるよう措置する。
26年	702	医療・福祉	都道府県	鹿児島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 附則第2項	保育所の保育士定数への准看護師の算入を可能とする規制緩和	児童福祉施設の設備運営基準(省令)により、乳児4人以上を入所させる保育所においては、看護師及び保健師が保育士定数に算入することができる(従うべき基準、民間保育所に対する国庫負担対象)が、当該省令を参酌基準化することなどにより、准看護士も定数算入対象とすること。	【支障事例】保育所における乳幼児の受け入れが増える中、こどもの体調急変への適切な対応などのため、看護師など医療・保健の有資格者を保育所に配置する必要性が高まっている。省令では、乳児4人以上を入所させる保育所において、看護師又は保健師を1人に限って保育士とみなして配置することができることとされ、看護師配置を促進している。 しかしながら、保育所においては、保育士定数に算入できるのが正看護師に限定されており、また、運営費(保育士と看護士の人員費差額が反映されていない)等から、看護師の確保が難しく、看護師の配置が進んでいないのが現状である。 【改正の必要性】当該規定を参酌基準化することや、省令改正により算入対象を准看護師まで拡大する規制緩和を行うことが必要。 准看護師は、嘱託医の指導の下、適切な保健指導など看護師と同様な役割を担うことが可能と考えられる。保育・保健関係の職員配置では、准看護師まで認められていることから、保育士定数に算入できる範囲を、看護師のみでなく准看護師まで拡大し、看護師等を配置しやすくすることが必要である。	【再掲】 6(厚生労働省) (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 ・乳児4人以上を入所させる保育所に係る保育士の数の算定(同基準33条2項及び附則)については、当分の間、当該保育所に勤務する保健師又は看護師に加え、准看護師についても保育士とみなすことができるよう措置する。
26年	204	医療・福祉	一般市	瑞穂市	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第18条の4、第45条 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 第33条	「保育支援員(仮称)」の保育士配置定数への算入	園が示す一定基準の研修課程を受講した者を「保育支援員(仮称)」と位置づけ、原則的な保育時間以外の時間帯において、保育士とみなして保育業務に携わることができるよう、従事できるように配置基準の見直しをするもの。	【制度改正の経緯】瑞穂市は交通至便な位置にあり、人口流入が続く。平成15年度合併後、10年間で5,000人余り(約11%)人口が増加している。この地域の土地柄から公立保育所が多く、その中で要支援児を保育する保育士(補助職員である保育士は、全て保育士有資格者である。)を要支援児に対する加配保育士等、保育の質を確保する取り組みを長年実施してきた。 【支障事例】しかし、朝・夜の時間帯の保育士確保に支障を来している。これは、補助職員としての保育士の就業希望時間帯が9時から15時までが主流であるため、朝・夜の短時間労働の保育士がいないからである。 【制度改正の必要性】現下の少子化対策は、経済の活性化と労働力の市場への投入(平成26年6月「日本再興戦略」改定2014)に「女性の活躍推進」を図る国策であるが、子どもの居場所である第1優先の保育所の保育士の確保が困難な状況下にある中で、早期に保育所の体制強化を図り、子どもの受け皿を確保して、女性の就業機会の拡大を図るべきである。保育業務の安全・安心を担保する保育の質の検証を併せて実施しながら、地域の実情も加味して政策を総動員すべきである。 【懸念の解消策】平成26年6月30日の子ども・子育て会議にて議論されている小規模保育における保育従事者としての「子育て支援員(仮称)」を、保育所における原則的な保育時間以外の時間帯においては、おむつ交換やおやつ等の生活の支援が主となるため、保育士2人のうち1人の「保育支援員(仮称)」を保育士とみなして保育業務に携わることができるよう、「保育支援員(仮称)」として保育士配置基準の見直しを行う。	6(厚生労働省) (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 ・朝、夕の時間帯であって、保育する児童が1人である場合等における保育士の数が2人を下回ってはならない(同基準33条2項)について、地方の実情を踏まえて、引き続き検討を進める。 上記(イ)(ロ)に加え、平成27年4月からの子ども・子育て支援新制度の着実な施行を図るとともに、「待機児童解消加速化プラン」及び「保育士確保プラン」に基づき、地方公共団体と連携して、保育士確保対策(潜在保育士の復帰支援を含む。)に強力に取り組む。
26年	247	医療・福祉	都道府県	広島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 第33条	児童福祉法に基づく保育所の保育士数に係る基準緩和	最低2人の保育士を置くこととされている認可保育所の人員配置の基準について、2人のうち1人については、保育士補助的な者で可とするなど柔軟に対応できるように基準を緩和する。	【具体的支障事例】 中山間地域等の保育所では少子化の影響で、保育所の入所人数が減少している。一方、中山間地域等では、就労人口の減少とともに、保育士不足が顕著になっている。 保育士の人員配置は入所児童数により算定し、入所児童数は変化するため、特定の保育所における具体例を示すことは難しいが、県の中山間地域に所在する市において、「保育士が足りないため、定員数の入所児童数を受けることができないことがある」といった状況がある。 県が運営する「保育士人材バンク」において、中山間地域では、求人情報94に対し求職人数は11人になっており、人口減少が顕著な中山間地域における保育士不足は更に深刻な状況となっている。 【制度改正の必要性】 このように、保育士配置の最低基準2人の確保難しい場合もあり、左記のような柔軟な対応が必要である。基準緩和の具体的内容としては、例えば、一定程度の研修を受けた保育の支援員のような人材の配置などが考えられる。	【再掲】 6(厚生労働省) (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 ・朝、夕の時間帯であって、保育する児童が1人である場合等における保育士の数が2人を下回ってはならない(同基準33条2項)について、地方の実情を踏まえて、引き続き検討を進める。 上記(イ)(ロ)に加え、平成27年4月からの子ども・子育て支援新制度の着実な施行を図るとともに、「待機児童解消加速化プラン」及び「保育士確保プラン」に基づき、地方公共団体と連携して、保育士確保対策(潜在保育士の復帰支援を含む。)に強力に取り組む。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	319	医療・福祉	一般市	萩市	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉施設 の設備及び運 営に関する基準 第11条第1項	保育所における給 食の自園調理原 則の廃止又は過 疎地域等での適 用除外	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省第63条)第11条第1項において、「児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、当該児童福祉施設内で調理する方法により行われなければならない。」とされている。 現在、一定の要件を満たす保育所においては、満3才以上児の給食の外部搬入は認められているが、3才未満児の食事の提供については、特認認定を受けた場合を除き外部搬入は認められていない。地方都市では少子化が進行し、市街地保育所を除き、周辺部の保育所は入所児童が減少しているにも関わらず、保育所給食は自園調理を原則としているため、業務委託をする場合を除き、調理員の配置が必須となっている。 過疎地域においては、公営の共同調理場等を活用することにより、職員配置の合理化をすることができるとともに、地域における一体的な食事を推進することが可能となる。 現在も分園のある園については、本園から給食を搬送しており、特例の要件である設備、衛生基準の遵守、食育プログラムに基づいた食事の提供をしている。 アルルギー児童が増加傾向にあるなか、公営の共同調理場等から保育所へ給食を搬入することにより、就学後においてもアレルギー児童への対応がスムーズに行えるとともに、地域における保育所・小学校・中学校を一体とした食育活動の展開が期待でき、運営の合理化が可能となることから、3歳未満児の給食についても、調理室の設置の義務付けや自園調理の原則を緩和し、外部搬入を認めるよう求める。	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省第63条)第11条第1項において、「児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、当該児童福祉施設内で調理する方法により行われなければならない。」とされている。 現在、一定の要件を満たす保育所においては、満3才以上児の給食の外部搬入は認められているが、3才未満児の食事の提供については、特認認定を受けた場合を除き外部搬入は認められていない。地方都市では少子化が進行し、市街地保育所を除き、周辺部の保育所は入所児童が減少しているにも関わらず、保育所給食は自園調理を原則としているため、業務委託をする場合を除き、調理員の配置が必須となっている。 過疎地域においては、公営の共同調理場等を活用することにより、職員配置の合理化をすることができるとともに、地域における一体的な食事を推進することが可能となる。 現在も分園のある園については、本園から給食を搬送しており、特例の要件である設備、衛生基準の遵守、食育プログラムに基づいた食事の提供をしている。 アルルギー児童が増加傾向にあるなか、公営の共同調理場等から保育所へ給食を搬入することにより、就学後においてもアレルギー児童への対応がスムーズに行えるとともに、地域における保育所・小学校・中学校を一体とした食育活動の展開が期待でき、運営の合理化が可能となることから、3歳未満児の給食についても、調理室の設置の義務付けや自園調理の原則を緩和し、外部搬入を認めるよう求める。	6[厚生労働省] (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 (3)保育所における食事の提供(同基準11条1項)に関し、3歳未満児に対する給食の外部搬入については、平成28年度の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価を踏まえて検討する。
26年	518	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉施設 の設備及び運 営に関する基準 第32条の2	保育所における給 食の外部搬入の 拡大	保育所における給食は、3歳以上児への給食の提供に限り外部搬入が認められているが、3歳未満児についても外部搬入を認めること。	保育所の給食は原則自園調理であるが、3歳以上児への給食の提供に限り一定の条件下、外部搬入(保育所以外で調理し搬入する方法)が認められている。 3歳未満児への外部搬入は、構造改革特別区域法による認定を受けた場合に限り、公立保育所のみ認められている。 本県所管域では13歳以上児のみ保育所は存在せず、全て3歳未満児を保育している中で、3歳未満児のみを外部搬入し、3歳未満児を自園調理とするメリットはなく、全ての園で自園調理を行っている。 3歳未満児も認めることで、全年齢への給食を外部搬入できるよう規制緩和されれば、外部搬入に切り替え、不要となった調理室を保育室に転用することで受入児童数が増え、待機児童解消に資することが期待できる。	[再掲] 6[厚生労働省] (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 (3)保育所における食事の提供(同基準11条1項)に関し、3歳未満児に対する給食の外部搬入については、平成28年度の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価を踏まえて検討する。
26年	724	教育・文化	都道府県	徳島県、京都府、和歌山県、大阪府	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉施設 の設備及び運 営に関する基準 第32条の2	小中学校の給食 センターから保 育所への給食搬 入に関する規制 緩和	小学校、中学校の給食センターから、保育所に給食を搬入することができるよう、園の規制を緩和すること。	保育所においては、3歳未満児に対する給食の外部搬入は原則として認められていない。本県では、特に過疎地域において、保・小・中一貫教育に取り組んでおり、この取組みをさらに推進するために、保育所の給食を小学校、中学校の給食センターから搬入できるよう、園の規制を緩和する。	[再掲] 6[厚生労働省] (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 (3)保育所における食事の提供(同基準11条1項)に関し、3歳未満児に対する給食の外部搬入については、平成28年度の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価を踏まえて検討する。
26年	519	医療・福祉	都道府県	神奈川県	内閣府、文部科学省、厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	就学前の子ども に関する教育・ 保育等の総合 的な提供の推進 に関する法律第 3条第2項及び 第4項の規定に 基づき文部科学 省と厚生労働大 臣が協議して 定める施設の 設備及び運営に 関する基準	認定こども園にお ける給食の外部 搬入の拡大	認定こども園の給食は、3歳以上児への給食の提供に限り外部搬入が認められているが、3歳未満児についても外部搬入を認めること。	認定こども園の給食は、保育所と同様原則自園調理であるが、3歳以上児への給食の提供に限り一定の条件下、外部搬入(保育所以外で調理し搬入する方法)が認められている。 幼稚園から認定こども園化の相談を受ける際、地域のニーズとして3歳未満児の受入れを検討しているが、自園調理(調理室の設置)がハードルとなり、認定こども園化に踏み切れないという現状がある。 3歳未満児も認めることで、全年齢への給食を外部搬入できるよう規制緩和されれば、外部搬入に切り替え、不要となった調理室を保育室に転用することで受入児童数が増え、待機児童解消に資することが期待できる。	[再掲] 6[厚生労働省] (14)就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77)(文部科学省と共管) (15)幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準(平26内閣府・文部科学省・厚生労働省令1)のうち、3歳未満児の食事の提供については、次のとおりとする。 ・公立の幼保連携型認定こども園については、公立の保育所と同様、構造改革特別区域において外部搬入方式を認めることができるよう措置する。 ・私立の幼保連携型認定こども園については、平成28年度の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価を踏まえて検討する。
26年	708	医療・福祉	一般市	安城市	内閣府、文部科学省、厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	幼保連携型認 定こども園の学 級の編制、職 員、設備及び運 営に関する基準 第3条第3項及 び同基準第13 条第1項におい て読み替えて推 用する児童福祉 施設の設備及 び運営に関する 基準第32条の 2	公立施設が幼保 連携型認定こども 園に移行する際 に必要な設備基準 (自園調理)の緩和	幼保連携型認定こども園に係る省令に規定される食事の提供について、満3歳児以上の園児に対する場合にのみ認められる外部搬入を、公立施設についてはすべての年齢の園児に対して外部搬入による食事の提供を認めるよう、当該年齢制限を撤廃すること。	現在、当市では保育所の食事の提供については、「構造改革特別区域法第3条に基づく構造改革特別区域基本方針別表2の「920 公立保育所における給食外部搬入の容認事業」の認定を受け、給食センター方式による外部搬入により、0・1・2歳児の給食を提供している。 子ども子育て支援新制度施行に伴い、公立の保育所及び幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行する際、現在は満3歳未満児については、自園調理が義務付けられているため、当市では公立施設が幼保連携型認定こども園へ移行することが困難になっている。 そこで、公立施設については特区における実績を踏まえ年齢制限を撤廃することにより、幼保連携型認定こども園への円滑な移行を可能とすることを提案するもの。 なお、「構造改革特別区域法第3条に基づく構造改革特別区域基本方針別表2の「920 公立保育所における給食外部搬入の容認事業」の認定内容を保育所だけでなく、幼保連携型認定こども園も追加することにより、対応できる場合はそれぞれ対応をお願いしたい。	[再掲] 6[厚生労働省] (14)就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77)(文部科学省と共管) (15)幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準(平26内閣府・文部科学省・厚生労働省令1)のうち、3歳未満児の食事の提供については、次のとおりとする。 ・公立の幼保連携型認定こども園については、公立の保育所と同様、構造改革特別区域において外部搬入方式を認めることができるよう措置する。