

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	139	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	特例により病床の新設・増床ができる事情の基準の緩和				
提案団体	埼玉県、福井県、静岡県、愛知県、奈良県、兵庫県、鳥取県、全国知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療法30条の4第6項の規定に基づき医療法施行令5条の2で定める基準病床数の算定の特例が認められる事情を、都道府県知事が医療計画を達成するため特に必要と認める場合について、特例措置の対象とすべき。

医療法30条の4第7項の規定に基づき同施行令第5条の3で定める基準病床数の特例が認められる事情についても同じ。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
現在、基準病床数については国の定める基準に従い算定しているが、地方ブロックごとに同一の数値を用いており、ブロック内の都道府県の人口規模や医療資源の配置状況等の違いが反映されない仕組みとなっている。基準病床数算定の特例措置の規定はあるが、都道府県知事の裁量の範囲は極めて限定的である。例えば、既存病床数が基準病床数を超過している二次医療圏でも、当該圏域の医療実情が療養病床が多く一般病床が少ない(既存病床数の4割が療養病床であるような圏域)、あるいは中小病院が多く(高度)急性期医療を提供できる医療機関が少ない(病院数が少ないのに病床数が多い病院でも250床というような圏域、30病院中500床以上の大規模病院が3病院で、うち1病院はがんの高度専門病院というような圏域)などの状況にある場合、当該圏域にある病院を療養病床から一般病床(高度急性期機能)に転換させることや中小病院を統合することは事実上不可能であり、いつまでも状況を改善できない。

【制度改正の必要性】
地域の実情に精通した都道府県において、知事が、医療計画にそって、地域社会に求められる医療機能を整備しようとするものについて、特に必要があると認める場合について、特例措置の対象にできるようにすべき。

根拠法令等

医療法第30条の4第6項、第7項
医療法施行令第5条の2第1項、第5条の3第1項
医療法施行規則第30条の31第1項、第30条の32

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。

以上より、都道府県が必要と認める場合に特例措置の対象とすることはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

本件提案は、都道府県独自の判断により病床の増加を意図するものではなく、特例病床が認められる事情に、都道府県医療計画に沿って医療機能の整備を行うに当たって特に必要があると認められる客観的な事情がある場合の追加を求めるものである。

既存病床数が基準病床数を超過している二次医療圏であって、かつ、一般病床が少なく療養病床が多い、又は中小病院が多い医療実情がある場合、(高度)急性期機能を持つ医療機関が客観的に不十分であっても、これらの機能を持つ医療機関の開設・増床が事実上不可能となっている。また、本年6月に成立した医療介護総合確保法では、4つの病床機能区分が示され、地域で必要とする医療機能ごとの必要数への転換を誘導する方向になっているが、現行制度のままでは、病床過剰地域で過剰な医療機能を削減したとしても必要な医療機能を担う病床機能の整備が図れないといったことが見込まれ、特例病床の必要性が客観的に認められると考える。

なお、国家戦略特区においては、世界最高水準の高度の医療を提供する事業に必要な病床数を定めた区域計画を作成して内閣総理大臣の認定を受けた場合、基準病床数の特例が認められるものとされている。

これと同様に、本件提案は、客観的な必要性が認められる場合として特例病床を認めるべきである。

全国知事会からの意見

当会提案

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、医療計画に沿って、特に必要があると認められる客観的な事情がある場合の追加を求める、とのことであるが、「特に必要な」病床が何であるか、必要最小限整備することをどのように担保するかが不明確であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	140	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	特例により病床の新設・増床ができる病床の種別の基準の緩和				
提案団体	埼玉県、福井県、三重県、全国知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療法第30条の4第8項の規定に基づき医療法施行規則30条の32の2第1項で定める病床を、参酌すべき基準とし、地域の実情に応じて外国人患者の受け入れ体制を整備できるように条例で基準を定めることができるようにすべき。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
在留外国人にとって、日本語や英語が通じないことによる生活面での不安は大きいと考えられ、特に、安心して受けられる医療体制の確保は重要である。特に多くの在留外国人が暮らしている都道府県(例えば、在留外国人が約4万人、外国人労働者数が約2万人という県がある。)においては喫緊の課題となっている。一方で、医療機関においては、経験上、診療面でのトラブル、未収金といった問題があることから、外国人患者の受入れに必ずしも積極的でない面がある。

【制度改正の必要性】
医療機関における外国人患者の受入体制の整備を促進するためには、関係者のコンセンサスを得ながら、都道府県として必要な支援をしていくことが必要となる。その具体的な取組として、例えば、外国人患者受入れ医療機関認証制度等の認証を受けた医療機関に対する病床規制の緩和が必要である。よって、医療法施行規則30条の32の2第1項で定める病床を参酌すべき基準とし、地域の実情に応じて外国人患者の受け入れ体制を整備できるように条例で基準を定めることができるようにすべき。

根拠法令等

医療法第30条の4第8項
医療法施行規則第30条の32の2第1項

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県一定の加算ができる仕組みとなっている。

以上より、条例で基準を定めることはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

本件提案は、都道府県独自の判断により病床の増加を意図するものではなく、特例病床が認められる事情に、都道府県医療計画に沿って医療機能の整備を行うに当たって特に必要があると認められる客観的な事情がある場合の追加を求めるものである。

提案のとおり、医療機関では診療面でのトラブル、未収金等の問題から、外国人患者の受入に必ずしも積極的でない面があるのが現実である。既存病床数が基準病床数を超過していれば従来の医療機関における対応を続けざるを得ず、外国人患者の受入は進まないことになる。このため、特に多くの外国人が居住している2次医療圏については特例病床の必要性が客観的に認められると考える。

なお、国家戦略特区においては、世界最高水準の高度の医療を提供する事業に必要な病床数を定めた区域計画を作成して内閣総理大臣の認定を受けた場合、基準病床数の特例が認められるものとされている。

これと同様に、本件提案は、客観的な必要性が認められる場合として特例病床を認めるべきである。なお、必ずしも条例で基準を定めることにこだわるものではない。

全国知事会からの意見

当会提案

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保することを目的としている。そのため、基準病床数については、全国統一の算定式により算定をおこなっているところである。

地域に必要な病床の整備については、医療介護総合確保推進法に基づき、医療機能の現状と、地域毎の将来の医療需要と各医療機能の必要量を踏まえ、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進することで、今後、対応していくところである。

当該仕組みでは、医療機能の分化・連携を推進するために、都道府県知事に病院の新規開設・増床の際に条件付きの許可を与えることができる等の権限を付与しているため、必要な病床の整備については、まずは当該仕組みに基づき対応を行ってまいりたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	275	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	基準病床数の算定基準等の緩和				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

基準病床数の算定において、将来推計人口値を使用できるよう、厚生労働省医政局長通知の人口の定義を改めること。
基準病床数の算定に使用する退院率及び平均在院日数の地方ブロック別の係数について、過去の実績に基づく設定を見直し、全国一律とするなど地域間格差を是正すること。
基準病床数制度について、一定の要件等を設定した上で、地域の実情に応じて知事が独自に基準病床数の加算などを行えるよう、医療法等の規定を改正すること。また、特例病床制度については、厚生労働大臣への協議を廃止すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【改正の必要性】①現在の基準病床数の算定方法には問題があり、医療計画期間の5年間の医療ニーズに見合った病床数を算定できない。
本県は急速な高齢化の進展により、年齢階級別人口の構成が大きく変化し、医療ニーズの急増が見込まれている(平成30年:患者数58,000人)。しかし、基準病床数の算定に使用する性別・年齢階級別人口は、最近(=過去)値を使用することとなっている。このため、医療計画期間中に改定しない限り、計画の終期(平成29年度末)までに必要な基準病床数の算定ができない状況である(現在の基準病床数:46,451床)。
そのため、基準病床数の算定に使用する性別・年齢階級別人口を最近(=過去)値ではなく、将来推計人口値を使用できるように運用を改めるべきである。

【改正の必要性】②基準病床数の算定に使用する数値の一部(退院率や平均在院日数)は、全国一律の値ではなく地方ブロックごとに定められている。このことは、病床規制以前(昭和60年)の病床が影響し続け、対人口比の地域間格差が解消されない要因の一つになっている。
そのため、基準病床数の算定に使用する退院率などの地方ブロック別の係数について、過去の実績に基づく設定を見直すべきである。

【改正の必要性】③行政が積極的に関与して不足する医療機能の誘導を図ろうとしても病床過剰地域では、厚労大臣の同意を要するなど主体的かつ迅速な対応を行うことができない。
そのため、基準病床数制度については、一定の要件等を設定した上で、地域の実情に応じて知事が独自に基準病床数の加算などを行えるようにすること。また、特例病床制度については、厚労大臣への協議を廃止すべきである。

根拠法令等

医療法第30条の4第2・5・8項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30条の30・32の2・別表第6、「医療法第30条の4第2項第12号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床の算定に使用する数値等」
厚生労働省医政局長通知「医療計画について」

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。

以上より、さらに都道府県独自の加算の仕組みを設けることや特例病床についての厚生労働大臣への協議を省略することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案は、基準病床数制度の「運用」について、都道府県が適正に医療需要を算定できるよう見直しを求めるものである。

「人口の定義」の見直しについては、現行の直近の統計値では、計画期間の終期までに必要な基準病床数を算定できないこと、また、「地方ブロック別係数」の見直しについては、過去の実績に基づき係数が設定されており、人口当たりの病床数の地域間格差が是正されないことから、見直しを求めるものである。

本県は、今後の医療ニーズの急増が見込まれる中、医療提供体制の充実・強化は喫緊の課題である。第7次医療計画の策定に向けて本県意見を反映するよう改めて検討していただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、基準病床数制度について地域の実情に応じて知事が独自に基準病床数の加算などを行えるようにすることとあるが、必要数をどのように担保するかが不明確であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合やその他厚生労働省令で定める事情がある場合等には、病床の特例を認めているところであり、「人口定義」の見直しではなく、こうした方策をご活用いただきたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

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

根拠法令等

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。

以上より、さらに都道府県独自の補正項目を設定することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

病床数算定の補正基準の緩和は、病床過剰地域での増床等、「病床の地域的偏在」を無計画に拡大するものではなく、地域の事情にあわせた検討を行い、真に地域に必要な病床数を確保することを可能にするものである。

基準病床数制度については、現行の特例や加算の仕組みでは、機動的な対応や高齢者人口の急増といった地域医療の実情に応じることができないため、補正項目の設定が必要である。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行すべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、地域の事情にあわせた検討を行い、真に地域に必要な病床数を確保することを可能にするとのことであるが、「真に必要な」病床が何か、最小限整備することをどのように担保するかが不明確であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	549	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	病院及び診療所の既存の病床数を算定する場合の介護老人保健施設に係る入所定員数に関する基準の緩和				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

当該基準を廃止する

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

介護老人保健施設の入所定員に係る補正については、現在経過措置により適用していない。経過措置が終了したときには当該基準により既存病床数が圧迫されるため、当該基準を廃止することで、適正な病床数管理ができ、都道府県の独自性を高める。

根拠法令等

医療法第7条の2第5項

各府省からの第1次回答

回答区分 D 現行規定により対応可能

介護老人保健施設においては、入所する要介護者に対して、医学的管理の下における介護、看護を行い、医療施設と介護施設の中間的な性格を有していることから、その入所定員は、医療機関の病床に準じて、取り扱う必要がある。

ただし、介護保険法施行後は、計画的な施設の整備を推進していることから、経過措置により、介護保険法の施行後に増加した入所定員は、既存病床数の算定対象から除外しているものである。当面、経過措置について、これを廃止する予定はなく、今後、必要に応じて検討して参りたいと考えている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

経過措置の廃止を検討する場合は、当該基準の廃止についても、提案の主旨から併せて検討願いたい。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。

なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 D 現行規定により対応可能

当面、経過措置については廃止する予定はない。なお、お尋ねのように、今後、後に廃止を検討する場合には、御提案の趣旨も合わせて検討する。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	566	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	基準病床数の算定に関する基準の緩和				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保健医療計画で定める基準病床数の算定の基準について、地域医療の実情に応じ設定することができるように緩和を図る。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

保健医療計画で定める基準病床数の算定の基準について、地域医療の実情に応じた特定の課題を解決するためにも、全国一律の計算式に加え、都道府県の裁量により基準病床数に上乘せして設定することができる要件を定め、都道府県の独自性を高める。

根拠法令等

医療法第30の4第2項
医療法施行規則第30条の30

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数-流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。。

以上より、都道府県の裁量により基準病床数の算定の基準を基準病床数に上乗せして設定することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

基準病床数の算定基準に都道府県の裁量による上乗せは、地域の特定の課題を解決するために独自の設定を可能とするもので、「病床の偏在性」を無計画に拡大するものではなく、地域の事情にあわせた検討を行い、真に地域に必要な病床数を確保することを可能にするものである。

基準病床数制度については、現行の特例や加算の仕組みでは、各地域の実情に起因する特定の課題や、高齢者人口の急増による老人保健施設等の需要増などに迅速に対応することができないため、周辺の医療圏との関係も総合的に考慮し、都道府県の裁量で基準病床数に上乗せして設定できる要件を定めるべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

各府省からの第2次回答

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、地域の事情にあわせた検討を行い、真に地域に必要な病床数を確保することを可能にするとのことであるが、「真に必要な」病床が何か、最小限整備することをどのように担保するかが不明確であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	792	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	基準病床数の算定における各種規制の緩和				
提案団体	兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、鳥取県、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療計画で定める基準病床数について、地域の実情や課題に応じて算定できるよう、算定式に用いる数値の指定や上下限の制限の撤廃又は参酌基準化すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】

現状では、基準病床数について、国が定める全国一律の算定基準に基づき算出されている。

【制度改正の必要性】

過去に、基準病床数の見直しを行った結果、過剰となる圏域から地域の実情に応じた病床の配分について要望があったが、基準病床数の算定式が国の一律基準により定められていることから、県において地域の実情を踏まえたバランスのとれた病床の配分ができなかった。

したがって、基準病床数について、地域の実情や課題に応じて算定できるよう、算定式に用いる数値の算定や上下限の制限の撤廃又は「従うべき基準」を参酌基準化すべきである。

なお、県民に支障なく継続的・安定的に需要バランスのとれた医療を提供できるよう、地域のニーズを含めた実態に沿った病床数の加算のみを想定しているものであり、県独自の算定が直ちに過度の病床超過を招くものではない。

【具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性】

1 国の見直しにより「既存病床」の補正基準について条例に委任されたが、「従うべき基準」であり、地方に裁量の余地がない。また、地方提言の趣旨である「基準病床」数設定の廃止ではなく、実質的には現行の制度と同じ状況である。

2 基準病床数制度は、全国一律の算定方式であることから、全国から患者が集まるような高度医療を行う病院が病床過剰圏域にある場合など、地域医療の実態を反映させることができない(増床のためには特例病床制度での対応を強いられ、適時適切な病床整備は困難である)。

根拠法令等

医療法第30条の4第5項

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。。

以上より、基準病床数の参酌基準化等はできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

- ・医療水準の確保は、参酌基準にしても可能である。
- ・都道府県による調整は、むしろ偏在是正のために行うものである。
- ・県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合の基準病床数の加算措置((流出患者数－流入患者数)×1/3)は、基準病床数(5.4万数)に対しわずかな加算(333:平成20年厚生労働省患者調査)にすぎず、地域の実情を反映するには十分でない。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

基準病床数の参酌基準化等を行うと、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	874	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	基準病床数に関する基準についての都道府県への策定権限の移譲				
提案団体	さいたま市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

基準病床数の算定式を全国統一のものから、将来的な人口動態等、地域の実情に合った算定方式となるよう、医療法第30条の4第5項により厚生労働省令が定めることとされている基準病床数に関する基準について、都道府県への策定権限の移譲を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

病院・診療所の病床数は、都道府県が医療法に基づく医療計画において医療圏域で必要とされる「基準病床数」を全国統一の算定方式により定めているが、単独の医療圏域を構成している本市では、既存病床数が基準病床数と拮抗しているため、新たな病床の整備を行うことができない状況である。

今後、急速な高齢化が見込まれる本市にあっては、高齢者人口の急増に伴う病床不足が予想される。

以上のことから、基準病床数の算定方式については、将来的な人口動態等を踏まえ、地域が必要と認める基準病床数を設定できるよう、医療法第30条の4第5項により厚生労働省令が定めることとされている基準病床数に関する基準について、都道府県へ策定権限を移譲する必要があると考える。

【具体的な支障事例】

さいたま保健医療圏基準病床数7,066に対し既存病床数は7,066となっており、現時点でも新たな病院の開設はできない状況にある。

根拠法令等

医療法第30条の4
医療法施行令第5条の2

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県一定の加算ができる仕組みとなっている。

以上より、基準病床数に関する基準について都道府県へ策定権限を移譲することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

各府省からの第2次回答

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保することを目的としている。そのため、基準病床数については、全国統一の算定式により算定をおこなっているところである。

地域に必要な病床の整備については、医療介護総合確保推進法に基づき、医療機能の現状と、地域毎の将来の医療需要と各医療機能の必要量を踏まえ、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進することで、今後、対応していくところである。

当該仕組みでは、医療機能の分化・連携を推進するために、都道府県知事に病院の新規開設・増床の際に条件付きの許可を与えることができる等の権限を付与しているため、必要な病床の整備については、まずは当該仕組みに基づき対応を行ってまいりたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	847	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	基準病床数算定における都道府県独自加減算方式の導入				
提案団体	愛媛県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

基準病床数について、都道府県が独自に加減可能とすることで、基準病床を超えている地域でも、臨機に地域医療ニーズに応じた病床を整備する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
基準病床数は全国一律の算定方式で定められているため、地域に必要な病床の適時適切な整備に支障をきたしているのが現状である。また、基準病床超過を理由に、高度ながん医療を提供する病床や緩和ケアなど地域に必要な病床の整備が困難になっている。

【改正の必要性】
義務付け・枠付けの第4次見直しの際、全国知事会が基準病床数を都道府県において独自に加減が可能となるようにすべきと提案し、厚生労働省から適当でないと回答があったものの、地域の医療ニーズに即応するため、地域の現状を知る知事の判断で病床を加減できるようにする必要がある。

【改正による効果】
地域で真に必要な病床が臨機に整備できる。

根拠法令等

医療法第30条の4第5項

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能として場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

したがって、全国一律の水準を確保する必要性から都道府県独自の加減を設けることはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

基準病床を各都道府県の判断で加減することを可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることは否定できず、今回の厚生労働省の回答には、一応理解できるものの、地域の医療ニーズに即応するためには、地域の現状を知り、広域にわたる地域課題に責任を持つ知事の判断で病床を加減できるようにする必要があることから、制度の改善・拡充について御検討いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保することを目的としている。そのため、基準病床数については、全国統一の算定式により算定をおこなっているところである。

地域に必要な病床の整備については、医療介護総合確保推進法に基づき、医療機能の現状と、地域毎の将来の医療需要と各医療機能の必要量を踏まえ、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進することで、今後、対応していくところである。

当該仕組みでは、医療機能の分化・連携を推進するために、都道府県知事に病院の新規開設・増床の際に条件付きの許可を与えることができる等の権限を付与しているため、必要な病床の整備については、まずは当該仕組みに基づき対応を行ってまいりたい。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	678	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療計画等の策定権限等の移譲				
提案団体	横浜市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

現在、道府県が行っている「医療計画の策定」にかかる事務の権限・財源を指定都市に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【移譲の必要性】

医療計画に記載される二次保健医療圏の区域設定及び基準病床数の算定等については、現行、都道府県が定めることとされている。また、今後、二次医療圏ごとに策定される地域医療構想(ビジョン)や病床機能報告についても、同様とされている。

本市では、大都市における2025年問題への課題解決策の一つとして、地域の実情に応じた適切な医療機能の分化と連携が必要と考えている。

【移譲による効果】

地域医療構想(ビジョン)の策定、稼働していない病床の削減要請及び医療機関が指示に従わない場合の勧告等の権限が移譲されることで、医療政策を円滑に進めることができる。

根拠法令等

医療法第30条の4

医療計画の策定については下記の理由から都道府県にて行うべきである。

- ①二次医療圏が指定都市の区域内で完結する場合であっても、医療計画は、一都道府県の区域が設定される三次医療圏での医療提供体制と、また他の二次医療圏と、一体として広域的な観点で策定し、都道府県域全体として統合した医療提供体制を整備する必要があること。
- ②二次医療圏は地域の実情に合わせて都道府県が必要に応じて見直すことになっており、常に指定都市の区域内で完結し続けるとは限らないこと。

また、都道府県は医療計画の策定にあたり、医療法の規定に基づき、市町村の意見を聴くこととされており、地域の実情に応じた、医療提供体制の確保を図るための計画を作成しているところである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

①に関しては、医療計画の一部である地域医療構想(ビジョン)については、「二次医療圏等ごとの各医療機能の需要と必要量を含め、その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」ことが目的とされていることから、3つの二次医療圏を有する横浜市においては市が直接策定することが望ましいと考える。

②に関しては、横浜市においては、現在の3つの二次医療圏の区域を前提とした医療行政運営を行っており、横浜市と他市町村を含む二次医療圏への区域変更は事実上考えにくい。
仮に市の区域を越えた二次医療圏への変更があった場合にも、当該市町村との調整にあたり県に関わってもらうことで、整合性の確保された計画策定が可能であると考えられる。

全国知事会からの意見

医療計画は市域を超えた広域的な計画であるため、その策定は引き続き都道府県の事務・権限とするべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

第一次回答でも申し上げたとおり、医療計画は、一都道府県の区域が設定される三次医療圏での医療提供体制と、また他の二次医療圏と、一体として広域的な観点で策定し、都道府県域全体として統合した医療提供体制を整備するために、策定するものである。医療計画の策定にあたっては、医療計画内の市町村との調整等が不可欠であるため、医療計画の策定事務等については引き続き、都道府県において実施すべきである。仮にを指定都市に移譲する場合には、都道府県や市町村との合意が不可欠であり、全国知事会や全国市長会・全国町村会の合意が得られていない中では、権限を移譲することはできない。

なお、地域医療構想についても同様の考え方から移譲することはできない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

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

【支障事例】
特例病床とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰により病床の新・増設が制限される場合であっても、更なる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができる(法第30条の4第8項)制度であるが、厚生労働大臣の同意を必要とするため、地域の実情に合わせた迅速な対応に支障をきたしている。

【改正の必要性】
義務付け・枠付けの第4次見直しの際、全国市長会が、特例病床許可に係る厚生労働省同意の廃止を提案し、厚生労働省から適当でないと回答があったものの、地域の実情に合わせた迅速な対応を行うため、地域の現状を知る知事の判断で病床許可できるようにする必要がある。

【改正による効果】
地域で真に必要な病床が臨機に整備できる。

根拠法令等

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。

以上より、厚生労働省同意を廃止し、都道府県知事の判断で特例病床の許可を行うことはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

基準病床制度における特定の病床等に係る特例とは、病床制限の例外措置であり、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることは、否定できず、今回の厚生労働省の回答は、一応理解できるものの、地域の医療ニーズに即応するためには、地域の現状を知り、広域にわたる地域課題に責任を持つ知事の判断で病床を加減できるようにする必要があるので、制度の改善・拡充について御検討いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

都道府県知事の判断で独自に病床の加減を行うことができるとすると、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	793	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	病床過剰圏域での新規病床設置に係る厚生労働省との事前協議及び同意の廃止				
提案団体	兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療計画公示後に特別の事情などが生じた場合に、病床過剰圏域における病院・診療所の開設・増床の許可に関する厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】

現状では、都道府県の医療計画が公示された後、病院の開設許可や病床数の増加等の申請があった場合には、厚生労働大臣との協議を行い、その同意を得た数を加えた数を基準病床数にすることとされている。

【支障事例】

厚生労働大臣との事前協議及び同意には1年程度という長い時間を要するため、地域の実情に応じた病床の早急な整備が妨げられている。

【改正による効果】

厚生労働大臣との事前協議を廃止することで、審査期間が1～2ヶ月に短縮されるため、地域の実情に応じた病床の早急な整備が可能になる。

なお、厚生労働大臣への事前協議・同意を不要とすることで必要以上の病床が設置されることの懸念は、「医療審議会の意見を聞くこと」等の条件を付することで一定の歯止めをかけられる。ただ1ヶ月程度で協議終了できるのであれば、本制度を継続しても良いと考えられる。その場合でも、受付時期によって必要日数が変動しないよう、配慮頂くことが必要。

根拠法令等

医療法第30条の4第8項
医療法施行令第5条の4第2項

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。。

以上より、厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

・必要な病床の設置のためには、地域の实情に応じた病床設置を可能にする観点からも、厚生労働大臣との事前協議及び同意は廃止すべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとしているところであるが、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、厚生労働大臣との事前協議及び同時は廃止することはできない。

なお、厚生労働大臣との協議の期間については、このうちに都道府県に対して疑義照会をし、回答を得るまでに要している期間も含んでいるため、やむを得ないものと考えている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	454	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療監視(特定機能病院の指導監督及び緊急時における医療監視)の移譲				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

国から都道府県への権限移譲

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

<p>病院に対する報告徴収、立入検査権限は、都道府県にあるが、特定機能病院といえども地域における医療体制を担う役割を有しているため、当該病院に関する報告徴収、立入検査についても、都道府県で一元化して把握した方が、地域医療を推進するために有効である。</p> <p>ただし、特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修を担う病院であることから、権限移譲を受けるにあたっては、専門性の高い知識を有する医師等のスタッフの配置が必要である。</p>

根拠法令等

医療法第25条第3項、第4項

特定機能病院は『高度の医療の提供』、『高度の医療技術の開発及び評価』及び『高度の医療に関する研修』という3つの役割を担っており、全国的に見て高い専門性等を有する医療機関であることから、承認、承認取消の権限は国が有しているところである。

当該病院に関する報告徴収、立入検査については、

- ①治療法として確立していないが、個々の患者の医療上の必要性から行われている治療等について、安全管理体制の確認等を行う必要があると認めた場合、国の専門的な知識を有する者が立入検査を行い、証拠を入手しなければならないようなケース
- ②社会保障審議会医療分科会の審議を経る中で、取消を判断するに当たって特に必要な情報で、医療分科会の委員等の相当の専門的知識や医学的知識を有する者により、情報を入手しなければならないようなケース等、専門的な観点から立入検査等を行う必要がある。

したがって、特定機能病院の報告徴収等を都道府県に移譲することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

地方には高い専門性がない、または、地方は高い専門性を持つことができない、ということはない。移譲までの間、自治体間での連携体制の構築や人員移管などにより、地方が実施できる体制を整えれば対応可能である。したがって、地域医療を一体化して推進するために、特定機能病院か否かを問わず、病院に対する報告徴収、立入検査権限は都道府県に一元化すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

特定機能病院は『高度の医療の提供』、『高度の医療技術の開発及び評価』及び『高度の医療に関する研修』という3つの役割を担っており、全国的に見て高い専門性等を有する医療機関であることから、承認、承認取消の権限については、国が有しているところである。

特定機能病院の承認、承認取消の権限の行使に当たっては、慎重な調査が必要であり、承認、承認取消に関する報告徴収、立入検査については、特に国において行う必要があるため、権限を移譲することはできない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

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

根拠法令等

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

専属薬剤師の配置基準については、患者の薬剤保管や調剤等の観点から配置を必要としているところである。(過去の地方分権改革においても、義務付け・枠付けの見直しの議論のなかで本基準について条例に委任することとし、「従うべき基準」に拠るものとして整理したところである。)
なお、都道府県知事の許可を受けた場合においては、その配置を免除できることとしており、必要に応じ適宜判断いただいているところである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

専属薬剤師の配置基準に関しては、地方が、それぞれの病院の実情に合わせ、患者の薬剤保管や調剤の観点から慎重に検討したうえで、その病院の実態に応じた配置をすることに支障はない。むしろ、都道府県が、各病院の実態に合わせた基準をきめ細かに設定することにより、病院全体として医療従事者の適正配置が可能となり、ひいては地域医療の向上に資するというメリットが大きい。
したがって、国がナショナルミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

地方分権改革推進委員会「第3次勧告」を最大限尊重し、サービスの質等に深刻な悪影響が生じかねない施設等基準については、すべて条例に委任した上で、「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」に限り「従うべき基準」と整理したところ。医療従事者の配置については、適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、各都道府県共通で守るべき最低限度の員数を定めたものであり、それゆえ各々の事情で変わるものではないと考える。
なお、提案団体の求めている事項は地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)に基づき、政府として提出し、国会の賛成多数で成立したものである。厚生労働省としては既に成立した法律の内容を否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	551	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	病院の従業者に関する基準のうち、医師及び歯科医師以外の従業者の配置に関する基準並びに病院の施設の一部に関する基準の緩和				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

病院の実情に応じ設定することができるように緩和を図る

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

看護師等の医療従事者について、病院の実情に応じた配置を認めることで、医療従事者の適正配置ができ、地域医療に資するとともに都道府県の独自性を高める。

根拠法令等

医療法第21条第1項

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

医療従事者の配置については、適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、各都道府県共通で守るべき最低限度の員数を定めたものであると認識している。(過去の地方分権改革においても、義務付け・枠付けの見直しの議論のなかで本基準について条例に委任することとし、「従うべき基準」に拠るものとして整理したところである。)

なお、厚生労働省令に定める基準以上の配置を求める場合には、条例においてその員数を定めることができることとしている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

看護師等の医療従事者の配置基準に関しては、地方が、それぞれの病院の実情に合わせ、適正な医療を実施するという観点から慎重に検討したうえで、その病院の実態に応じた配置をすることに支障はない。むしろ、都道府県が、各病院の実態に合わせた基準をきめ細かに設定することにより、病院全体として医療従事者の適正配置が可能となり、ひいては地域医療の向上に資するというメリットが大きい。

したがって、国がナショナルミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

地方分権改革推進委員会「第3次勧告」を最大限尊重し、サービスの質等に深刻な悪影響が生じかねない施設等基準については、すべて条例に委任した上で、「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」に限り「従うべき基準」と整理したところ。医療従事者の配置については、適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、各都道府県共通で守るべき最低限度の員数を定めたものであり、それゆえ各々の事情で変わるものではないと考える。

なお、提案団体の求めている事項は地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)に基づき、政府として提出し、国会の賛成多数で成立したものである。厚生労働省としては既に成立した法律の内容を否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	552	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	療養病床を有する診療所の従業者に関する基準のうち、医師及び歯科医師以外の従業者の配置に関する基準並びに療養病床を有する診療所の施設の一部に関する基準の緩和				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

病院の実情に応じ設定することができるように緩和を図る

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

看護師等の医療従事者について、病院の実情に応じた配置を認めることで、医療従事者の適正配置ができ、地域医療に資するとともに都道府県の独自性を高める。

根拠法令等

医療法第21条第2項

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

医療従事者の配置については、適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、各都道府県共通で守るべき最低限度の員数を定めたものであると認識している。(過去の地方分権改革においても、義務付け・枠付けの見直しの議論のなかで本基準について条例に委任することとし、「従うべき基準」に拠るものとして整理したところである。)

なお、厚生労働省令に定める基準以上の配置を求める場合には、条例においてその員数を定めることができることとしている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

療養病床を有する診療所の従事者の基準に関しては、地方が、それぞれの診療所の実情に合わせ、適正な医療を実施するという観点から慎重に検討したうえで、その診療所の実態に応じた基準を設定することに支障はない。むしろ、都道府県が、各診療所の実態に合わせた基準をきめ細やかに設定することにより、それぞれの診療所が医療従事者の適正配置が可能となり、ひいては地域医療の向上に資するというメリットが大きい。したがって、国がナショナルミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

地方分権改革推進委員会「第3次勧告」を最大限尊重し、サービスの質等に深刻な悪影響が生じかねない施設等基準については、すべて条例に委任した上で、「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」に限り「従うべき基準」と整理したところ。医療従事者の配置については、適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、各都道府県共通で守るべき最低限度の員数を定めたものであり、それゆえ各々の事情で変わるものではないと考える。

なお、提案団体の求めている事項は地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)に基づき、政府として提出し、国会の賛成多数で成立したものである。厚生労働省としては既に成立した法律の内容を否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	477	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	補助金の執行等の移譲 ・臨床研修施設(学校法人を含む)への臨床研修費等補助金 ・交付申請の受理 ・交付決定 等				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

地方厚生局からの依頼に基づき、県が交付申請等の進達及び交付決定を行っているが、経由事務を削減し、県が交付申請等の受理及び交付決定をできるようにする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

地方厚生局からの交付申請依頼に基づき、県が各臨床研修施設へ交付申請依頼を行っているが、地方厚生局が提示する提出期限が短いため、県への提出期限をさらに短いものにせざるを得ず、各臨床研修施設の大きな負担となっている。また、移譲にあたって、事務事業が広域的であることによる支障が少なく、まとまった規模の事務・権限を移譲することで、国の出先機関の見直しにもつながる。

根拠法令等

医師臨床研修費補助事業実施要綱
医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱

各府省からの第1次回答

回答区分 C 対応不可

医師臨床研修費補助金は、国の予算により執行している事業であり、都道府県が交付決定をすることはできない。

なお、交付申請の提出依頼から提出期限までの期間が短いことについては、可能な限り、臨床研修施設の負担が軽減できるように努める。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

都道府県は、管轄する地域における各病院の募集定員について、各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことになっていることから、臨床研修施設への臨床研修費等補助金に係る事務・権限の移譲を受け、上記事務と一体的に行うことが効率的であり、補助金申請者の利便性も高まるため、財源を含めた権限移譲を行うべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

○ 臨床研修制度は、全国統一的に一定水準の医師の質を確保するためのものであり、臨床研修費補助金は、そのための適切な研修環境を整備するための補助金である。

したがって、全国的な医師の水準を確保するために、国が補助を行う必要がある。

○ 交付申請の提出依頼から提出期限までの期間については、本年度は病院あての依頼が6月3日付け、最終的な厚労本省への提出期限が7月18日であった。正式な提出依頼は補助金の交付要綱発出後になるため時期は確定できないが、準備作業を始めていただく事前の連絡を予算成立後なるべく早め(年度当初)に行うことにより、臨床研修施設での作業期間がとれるよう努める。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	451-1	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医師等の臨床研修施設等の指導監督の移譲				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

都道府県は、管轄する地域における各病院の募集定員について、各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことができることから、臨床研修施設としての病院に対する実地調査等についても都道府県で行ったほうが、より地域の臨床研修施設の状況を把握ができるため、移譲を提案する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

都道府県の募集定員の調整については、現在は病院の増員希望、募集状況、採用実績など、病院からの提供された情報を基に判断せざるを得ない状況であるが、臨床研修施設の実地調査等ができるようになれば、病院の研修体制などを把握することができ、より地域医療の実情を踏まえた調整を行えるようになる。

根拠法令等

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第13条等
歯科医師法第16条の第一項に規定する臨床研修に関する省令第13条等

各府省からの第1次回答

回答区分 D 現行規定により対応可能

臨床研修施設に対して国が行う実地調査は、法令上、明文の根拠規定があるものではない(地方厚生局が任意の調査として実施している)。

したがって、移譲対象となる権限がそもそもなく、都道府県においても、施策上必要な任意の調査として、実地調査を行うことは可能である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

実地調査としては、新たに臨床研修病院の指定を受けるために申請があった施設及び既に臨床研修病院の指定を受けている施設に対するものがあるが、これらは医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令で申請、報告を求めていることから可能となるものである。

少なくとも、上記省令第4条、第12条に基づく申請、報告について都道府県を經由して厚生労働大臣に提出できるようにするべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 D 現行規定により対応可能

○ 臨床研修施設に対して国が行う実地調査は、法令上、明文の根拠規定があるものではない(地方厚生局が任意の調査として実施している)。医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令は実地調査の根拠ではない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	451-2	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医師等の臨床研修施設等の指導監督の移譲				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

都道府県は、管轄する地域における各病院の募集定員について、各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことができることから、臨床研修施設としての病院に対する実地調査等についても都道府県で行ったほうが、より地域の臨床研修施設の状況を把握ができるため、移譲を提案する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

都道府県の募集定員の調整については、現在は病院の増員希望、募集状況、採用実績など、病院からの提供された情報を基に判断せざるを得ない状況であるが、臨床研修施設の実地調査等ができるようになれば、病院の研修体制などを把握することができ、より地域医療の実情を踏まえた調整を行えるようになる。

根拠法令等

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第13条等
歯科医師法第16条の第一項に規定する臨床研修に関する省令第13条等

各府省からの第1次回答

回答区分 D 現行規定により対応可能

臨床研修施設に対して国が行う実地調査は、法令上、明文の根拠規定があるものではない(地方厚生局が任意の調査として実施している)。

したがって、移譲対象となる権限がそもそもなく、都道府県においても、施策上必要な任意の調査として、実地調査を行うことは可能である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

実地調査としては、新たに臨床研修病院の指定を受けるために申請があった施設及び既に臨床研修病院の指定を受けている施設に対するものがあるが、これらは医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令で申請、報告を求めていることから可能となるものである。

少なくとも、上記省令第4条、第12条に基づく申請、報告について都道府県を經由して厚生労働大臣に提出できるようにするべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 E 提案の実現に向けて対応を検討

○ 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第4条及び第12条に定める指定申請及び毎年の報告について、都道府県が希望する場合は、当該県を經由して厚生労働大臣に提出する方式を選択できるよう検討する。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	192	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所長の医師資格要件の緩和				
提案団体	和歌山県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

地域保健法施行令第4条関係で定めている要件(保健所長は医師でなければならない)を、地方の状況に応じ、一定の基準に基づき変更できるように各都道府県へ条例委任する。

要件の緩和については、

- ①同4条第1項で、保健所長は医師でなければならないとしているが、「必ずしも医師でなくても専門的な知識があれば良い」とする。(ただし、別途医師を配置)
- ②同項において、定められている「医師であって次の号のいずれかに該当する」における要件の実務経験等の緩和を求める。
- ③同条第2項における医師以外の者を保健所長とする例外的措置に関して定められている要件の実務経験等の緩和を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【経緯】
公衆衛生医師の確保が困難である状況が慢性的に続いている中、これまでも保健所長の医師資格要件の廃止を含めた職務のあり方について検討がなされており、鳥インフルエンザ等の健康危機管理部分に専門的知識、経験が必要である点、組織運営面においても医師という専門的立場が好ましいという点から医師資格要件は必要であるという意見が強かったが、一方で、地方分権の流れに逆行であるという意見、医師不足から保健所長の兼務や若年の保健所長が生じ、組織管理が困難であることを考えると所長でなくてもスタッフとして医師がいれば良いという意見もあり、平成16年4月に例外的措置として医師以外の者を保健所長とすることが認められたところ。

【実状を踏まえた必要性】
要件が厳しく例外的措置の適用件数は少数であり、保健所長の兼務の抜本的解決には至っておらず、当県においても同様の兼務が問題となっている。24年度の全国知事会からの提案に対し、地域保健の水準低下から国民全体の不利益につながるとの考えから厚生労働省として移譲に反対との回答があったが、人材確保の努力・制度の要件緩和にもかかわらず改善されていないことを考えると、「今後の一層の努力により改善が見られない場合は資格要件を見直す必要がある」とした平成16年3月検討委員会報告を踏まえ、再度検討願いたい。

【当県の状況(7保健所1支所)】

- ・平成25年度:1保健所において兼務 1名退職
- ・平成26年度:1名採用 1保健所において兼務の状況変わらず
- ・今 後 :定年退職等を考えると2~3保健所において兼務の可能性あり

根拠法令等

地域保健法施行令第4条第1項

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

なお、地域保健法施行令第4条第2項において、保健所長の医師要件の例外規定を設けているが、これは、医師を保健所長に充てるのが著しく困難である場合に、二年以内の期間を限り(やむを得ない理由があるときは一回に限り延長可)、例外的に認められるものである。公衆衛生の水準を全国一律に高く保つ必要があるとの観点から、例外規定の要件の緩和は認められない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

保健所長が医師であることを要件としている理由及び「地方への条例委任」及び「施行令における例外的措置の緩和」についての「地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれ」という御懸念については、公衆衛生の水準保持の観点から理解できるものの、現行制度において、本県では公衆衛生医師の確保が困難な状況が長期的に継続していることを、まずはご理解いただきたい。

その上で、「医療、公衆衛生等に幅広い知見」及び「行政経験」を有し、また、「感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る」ことのできる医師がスタッフとして配置されていれば保健所はその責務を果たすことが可能であり、医師を必ずしも所長として配置する必要性はないのではないかという観点から、本提案について再度ご検討いただきたい。

なお、本提案は、H16月4月の地域保健法施行令改正(例外的措置の追加)から今年で10年を経過してなお状況が十分な改善には至っていないと考えられることから、再度見直しをお願いするものである旨申し添える。

(参考)和歌山県では、県立医大等への派遣要請、あらゆる手段による募集広告、本庁医師による個別の働きかけ等、最大限の努力をしているが、来年度の不足が予想される3人の保健所長となるべき医師の確保に、現時点では至っていない。

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

なお、地域保健法施行令第4条第2項において、保健所長の医師要件の例外規定を設けているが、これは、医師を保健所長に充てることが著しく困難である場合に、二年以内の期間を限り(やむを得ない理由があるときは一回に限り延長可)、例外的に認められるものである。公衆衛生の水準を全国一律に高く保つ必要があるとの観点から、例外規定の要件の緩和は認められない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	273	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所長の医師資格要件の緩和				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保健所長以外の職員に医師を配置する場合は、保健所長の医師資格要件を撤廃できることとする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】

地方分権改革推進委員会の勧告を踏まえた義務付け・枠付けの第3次、第4次の見直しの検討においても、保健所長の医師資格要件の撤廃が検討された。

地方からは、医師の確保が困難なこと、欠員を補うために2つの保健所長を兼務させている実情があることを支障として挙げ、地域保健法施行令第4条第2項各号のいずれにも該当する医師でない職員を保健所長として配置することができる臨時的措置については、時限的な措置であり、資格要件が非常に厳しく、全国的な実績もほとんどなく、支障事例の根本的な解決にはならないと主張した。

厚生省は、保健所長は多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有する必要があると、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な判断と意思決定、医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、保健所長の要件を政令に委任している。その要件を条例に委任すると、保健所長の専門性が十分に確保されず、地域保健の水準が低下する恐れがあり、結果的に国民全体の不利益につながることから、条例への委任は困難とした。

【支障事例等】

本県において、公衆衛生医師の確保が困難なため、一人の保健所長が2か所の保健所長を兼務することがあった事例が生じている。

しかし、所長以外であっても保健所内に医師を配置すれば、医学的知見の確保は可能である。

そのため、地域保健法施行令第4条を従うべき基準から参酌基準に改め、保健所において保健所長以外の職員に医師を配置する場合には保健所長の医師資格要件について撤廃できるようにするべきである。

根拠法令等

地域保健法施行令第4条

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

本県では、医療・公衆衛生の幅広い知見と行政経験を有する公衆衛生医師の確保が困難な状況が続いている。

そのため、地域保健法施行令第4条を従うべき基準から参酌基準に改め、保健所において保健所長以外の職員に医師を配置する場合には保健所長の医師資格要件について撤廃できるようにするべきである。

国においても大学医学部教育課程の段階から公衆衛生の重要性を意識するようなプログラムを組むなど、公衆衛生医師の確保・養成に向けた対策を講じられたい。

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

なお、厚生労働省においては公衆衛生医師確保支援として、「公衆衛生医師確保推進室」を設置し、従事希望医師と医師を必要とする保健所等の情報を登録の上、それぞれに情報提供を行う事業を実施するなど、公衆衛生医師の確保を推進している。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	304	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所長の医師資格要件の緩和				
提案団体	福島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保健所長の医師資格要件について、条例委任(参酌基準化)する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状と課題】

保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てることできるよう要件緩和されているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。

【支障事例】

保健所長職に適した人材の確保が非常に難しいことから、地域によっては、一人の所長が他の管轄地域の所長を兼務するケースも出ている。このケースでは、保健所長不在の保健所はもとより、本務側の保健所においても円滑な業務運営に支障が生じる場合がある。また、突発的な健康危機管理事案等に対して、本務、兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。

【提案事項及び効果】

保健所長の資格要件を、保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理等の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能となる。

具体的には、保健所長以外の職員に医師を配置する場合には、保健所長に係る医師資格要件を問わないこととしていただきたい。

特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保が困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の医師資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能となることから、管轄地域における円滑な業務運営にも寄与するものである。

根拠法令等

地域保健法第10条
地域保健法施行令第4条

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

<回答>

公衆衛生活動の中心的機関として地域住民の健康の保持増進に寄与するという保健所の役割と、保健所における医師としての専門的知見の必要性については理解している。

その上で、保健所長クラスの公衆衛生医師の確保が困難な地域があること、それにより他管轄地域の所長を兼務せざるを得ないケースが生じることは危機管理上も適切とはいえないという現実問題があることに配慮していただきたい。

所長以外の職員に医師を配置する場合には、所長の医師資格要件を問わず、地域の実情に応じた対応ができるよう見直しをしていただきたい。

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	383	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所長の資格要件の条例委任(参酌基準化)				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

地域保健法施行令の規定により保健所長には原則として医師資格が要求されているところ、当該資格要件の参酌基準化(条例委任)を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てることのできるよう要件緩和がされているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。保健所長職に適した人材の確保が非常に難しいことから、地域によっては、一人の所長が他の管轄地域の所長を兼務するケースも出ている。このケースでは、保健所長不在の保健所はもとより、本務側の保健所においても円滑な業務運営に支障が生じる場合がある。また、突発的な健康危機管理事案等に対して、本務・兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。九州各県の兼務の状況は別紙のとおり。

【制度改正の必要性】

保健所長の資格要件を保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理等の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能となる。特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能なることから、管轄地域における円滑な業務運営に寄与するものである。

なお、保健所長の医師資格要件を緩和する場合においても、保健所に公衆衛生に対応できる医師を確保することを条件にすることにより、国が想定している危機管理対応も十分可能である。

根拠法令等

地域保健法第10条
地域保健法施行令第4条

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

保健所長の資格要件は緩和されたものの依然として医師の確保には苦慮している状況にある。今回の提案は、公衆衛生行政における医師の役割を理解したうえで、保健所長以外に医師を配置する場合に限っては、公衆衛生面における科学的かつ医学的見地に基づく判断が担保されることから、保健所長の医師資格要件の条例委任(参酌基準化)を提案しているものであり、医師職の配置により組織内における意思決定のプロセスを明確にしておくことで指揮命令や関係機関との連携も円滑に行うことができると考える。保健所長の医師確保は長年の懸案であり、今後も確保が期待できないことから、さらなる要件緩和により医師確保を促進することで、保健所における業務の質と機能の保持、健康危機管理への備えが可能となり、ひいては、地域保健の水準の維持向上、地域間格差の是正が図られ地域住民サービスの向上につながるものとする。

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	571	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所長の医師資格要件の撤廃				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

公衆衛生に精通した適切な医師が確保できない場合には、平成16年に、一定の条件を満たす、医師以外の者を保健所長とすることを可能とされているが、この条件の撤廃を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

公衆衛生医師の確保は厳しさを増しており、保健所長たる医師が十分確保できない状況にある。保健所への医師の配置は必要であるが、スタッフとしての医師が医学的判断を行えば、保健所長業務に必要な見識と管理監督能力を有する医師以外の者が保健所長の業務を担うことが出来ると考える。平成16年に保健所長の資格要件が条件付で一部緩和されたが、具体的適用が極めて困難な状況にあり、実効性がないことから、この条件の撤廃を求めるものである。

根拠法令等

地域保健法施行令第4条

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

医師以外にも公衆衛生行政に長年携わり、幅広い知見と行政管理能力を備えた保健所長に適した人材がいる場合には、特に医学的見地について判断が必要とされる際に、保健所長以外に医師を配置し、助言を受けることによりレベル(専門性)は十分に担保されると考える。

一方、資格要件が撤廃されなければ、一人の所長が複数の保健所を兼務せざるを得ない事態が生じ、その際には緊急時の迅速な判断など、地域保健の水準低下や円滑な運営に支障を来すおそれがある。

人材確保が困難な中、現在の資格要件は長期間の研修期間が必要となっており、該当職員が研修のため長期間業務を離れることは業務遂行上支障が生じる。

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	585	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所長の医師資格要件の緩和				
提案団体	京都府・兵庫県・徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保健所長の医師資格要件及び医師以外の者を保健所長にする場合の要件を、所内に医師が配置されている場合に廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【具体的な支障】

各都道府県においては、保健所長をはじめとした行政医師の確保に努めているところであるが、慢性的な不足が課題となっている。

保健所長の資格要件については、医師以外の者についても①公衆衛生の専門知識に関し医師と同等以上の知識を有する者、②5年以上の実務従事経験、③養成訓練課程の受講を要件に認められているところであるが、上記の厳しい要件や、3ヶ月の養成課程の義務づけ、2年以内(1回に限り更新可)という期間上限が設けられていることなどから、実際には導入が難しい状況である。

本府においても導入は難しく、保健所長の定年延長で対応するなど苦慮している。保健所内に医師がいる場合、保健所長が医師でなくても公衆衛生行政に精通した職員であれば、緊急時の判断等を含め遂行可能であるため、さらなる規制緩和を提案する。

根拠法令等

地域保健法第10条
地域保健法施行令第4条

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

保健所の業務の質と機能を高く保つ必要があることは疑うべくもないが、保健所長職に適した医師の確保が全国的に困難となる中、保健所設置主体によっては、1人の保健所長が他の保健所長を兼務している例も少なくない。

このようなケースにおいては、本務側、兼務側のいずれの保健所においても円滑な業務運営に支障が出るおそれがある外、健康危機管理事案発生時にも両保健所において十分な対応ができなくなる場合が想定される。

保健所内に医師を配置した場合には、医師でなくても公衆衛生行政に精通した職員を保健所長として配置できれば、健康危機管理事案発生時にも速やかに的確な判断が可能であり、関連施設との連携も含めた保健所業務を円滑に遂行することができると思う。

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	701	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所長の資格要件の条例委任(参酌基準化)				
提案団体	鹿児島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)とすること。(ただし、保健所内には医師を配置することを条件とする。)

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てることのできるよう要件緩和がされているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。

保健所長職に適した人材の確保が非常に難しいことから、地域によっては、一人の所長が他の管轄地域の所長を兼務するケースも出ている。このケースでは、保健所長不在の保健所はもとより、本務側の保健所においても円滑な業務運営に支障が生じる場合がある。また、突発的な健康危機管理事案等に対して、本務・兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。

当県においては、離島を有するなどの地理的な特性により、13保健所のうち、4保健所で保健所長が兼務している状況。(県内の保健所設置位置及びその兼務状況は別紙のとおり)

【制度改正の必要性】

保健所に公衆衛生に対応できる医師を配置することを条件に、保健所長の資格要件を保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理事案等の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能になるとともに、危機管理対応も十分可能である。

特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能なることから、管轄地域における円滑な業務運営に寄与するものである。

根拠法令等

地域保健法第10条、地域保健法施行令第4条

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

当県においても、公衆衛生医師の確保に努めているものの他の保健所と保健所長を兼務している保健所が4箇所あるのが実態であり、また、厚生労働省においても地方公共団体における公衆衛生医師の確保の推進を図る事業を実施されているが、抜本的な解決には至っていない。

兼務状態により、保健所の円滑な業務運営に支障が生じた場合、地域保健対策の推進に支障が生じ、地域保健法の目的が達成できないおそれもあることから、地域の実情を考慮した制度の改正が必要である。

保健所に公衆衛生に対応できる医師を配置することを前提に、保健所長の要件を公衆衛生に関して一定の経験を有する医師以外の職員も可とすることで、保健所の機能を維持することは可能ではないかと考える。

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

保健所は、感染症や疾病予防、健康増進、住宅環境等の衛生関係まで、多岐にわたる公衆衛生活動の中心的機関として、関連施設との連携の下、地域住民の健康の保持増進に寄与するものである。

こうした中、保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、行政経験も有する必要があること、また、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としている。

この要件は、保健所の業務の質と機能を高く保つこと、また、引き続き、保健所における健康危機管理の役割も拡大していることから、妥当といえる。

その要件を条例に委任することとした場合、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、保健所長としての専門性等が十分に担保されないことにより、地域保健の水準の低下や地域格差が生じるおそれがあり、結果的に国民全体の不利益につながる。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	363	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所設置市への麻薬免許事務権限の移譲				
提案団体	広島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

麻薬取扱者免許に係る事務権限を保健所設置市へ移譲し、併せて麻薬取扱者に交付する免許の効力が国内全域でも有効となるよう制度の見直しを行う。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正要望の経緯・必要性】麻薬取扱者免許に係る事務が保健所設置市に権限移譲されれば、次の住民サービス向上が見込まれる。

①本権限移譲により、薬事、医療等の監視指導業務と一体で行うことができるようになり、効率的な業務実施が可能となる。また、保健所設置市は住民により近い立場で業務を実施することから、麻薬の取扱い等に係る指導をより綿密に行うことにより、麻薬の不適切な取扱い等から生じる医療事故等の事前防止を図ることができる。

②保健所設置市の区域内については、現在、保健所設置市を窓口として申請受付・免許交付を行っているため、本権限移譲により、申請書の県への進達及び免許証の保健所設置市への送付等で余分にかかっている4日程度を短縮できる。

③本権限の移譲により、薬事・医療の許可と当該事務が同時に新規申請された場合、2つの事務を併行して行うことができるため、現行制度下(県は、薬事・医療の許可を把握してから当該事務の手続きを開始)よりも、4日程度短縮できる。

【具体的支障事例】しかし、現行制度のままで移譲された場合、麻薬取扱者に交付する免許は、当該保健所設置市の管轄区域内のみで有効であることから、特に麻薬取扱者の大部分を占める麻薬施用者については、当該保健所設置市の管轄区域外の病院へ移った場合、新たに免許交付申請を行わなければならない。その結果、手間・手数料という新たな負担が生じ、住民サービスの低下を招くこととなるため、現行制度のままで保健所設置市へ権限移譲することは困難な状況にある。

【課題の解消策】麻薬取扱者に交付する免許が交付自治体の管轄区域外でも有効となるよう制度の見直しを求める。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第3条

昨年も、同様の御意見があり議論がなされたところであるが、以下の理由により、麻薬免許事務については、都道府県が行うべきものとして結論がなされた。

都道府県における麻薬行政にあつては、医療用麻薬の不正流通防止の観点から、許認可と指導監督(取締り)が一体となって実施されるべきであり、そのために各都道府県に麻薬取締員が置かれ、取締業務を担っている。取締権限のない市区町村単位では、許認可業務を行う基準を満たしていないと考えている。

麻薬取締員(司法警察員)は、麻薬及び向精神薬取締法第54条第6項の規定により、その他の司法警察職員(各都道府県警察等)と連携し取締り業務を行うこととされており、各都道府県警察が都道府県単位で取締りを行っていることを鑑みると、麻薬取締員にあつても都道府県単位で業務を行うことが適当である。

さらに、麻薬取扱者免許(麻薬施用者等)については、病院や診療所ごとに免許を与えることが原則であるが、同一都道府県内であれば、複数の病院や診療所に従事する場合には、改めて免許を要しないこととされている。

保健所設置市に権限を移譲した場合には、同一都道府県内の複数の病院、診療所に従事する場合であっても同市外であれば、改めて免許を受けることが必要となり、非効率である。

また、麻薬取扱者免許を免許交付自治体の管轄区域外でも有効とした場合、麻薬取扱者の業務実態把握が困難となり、麻薬不正流通の原因となる可能性がある。

よって、麻薬免許事務については、都道府県が行うべきものである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

医療用麻薬の不正流通に係る懸念は、権限移譲により許認可及び行政上の指導監督業務を担うこととなる保健所設置市と、司法警察職員である麻薬取締員による取締業務を担う県とが緊密な連携をとることで払拭できる。また、現行制度下においても、特例条例により免許に係る事務を保健所設置市へ移譲すること自体は可能であり、許認可と指導監督(取締り)が別に実施されることは、制度の枠組の範囲内と考える。

また、国が懸念する非効率(免許の有効範囲の管轄区域が市内のみとなり、市外分は再度県免許が必要)を解消するために、麻薬免許を交付自治体の管轄区域外でも有効とするよう提案しているものである。

麻薬取扱者の業務実態の把握は、麻薬取扱者免許を免許交付自治体の管轄区域外で有効とした場合であっても、麻薬取扱者が免許交付自治体の管轄区域外の病院、診療所に従事する場合には免許交付自治体への届出を行い、届出情報を関係自治体間で共有する仕組みなどにより担保することが可能と考える。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

保健所設置市への移譲については、十分な検討が必要である。

○麻薬取扱者免許事務は都道府県が行うべきものである。

○都道府県における麻薬行政にあつては、医療用麻薬の不正流通防止の観点から、許認可と指導監督(取締り)が一体となって実施されるべきである。

○特に本件に関し、提案自治体の意見と全国市長会の意見の間に乖離がある。このため、保健所設置市と都道府県の緊密な連携(許認可と指導監督の一体的な実施)は難しいと考える。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	77	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	認定こども園の認定に係る事務・権限の移譲				
提案団体	松山市				
制度の所管・関係府省	内閣府、文部科学省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度では、幼保連携型認定こども園の認定に係る認可については、中核市が行うこととされるが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園に係る認可についても中核市の所管とされたい。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】

現在、都道府県の所管である認定こども園の認定に関する事務の内、子ども・子育て支援新制度における改正後の「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」において、幼保連携型認定こども園については、中核市が行うこととされており、平成26年3月28日事務連絡により他の類型の認定こども園については、地方自治法第252条の17の2により条例の定めるところにより市町村が処理することができるようになったところである。

【具体的な支障事例等制度改正の必要性】

認定こども園の全ての類型は、新制度において、市町村から給付を受ける施設型給付の対象になため、確認に関する事務は、市町村が行うこととなる。認定と確認に関する事務は共通する部分もあり、一体的に行う方が、事業者、自治体双方にとって利便性があり、条例による権限移譲により、解決するものであるが、周辺市町村などが、統一して活用することにはならないと考えられ、返って事業者にとっては、複雑なものになると思われる。

【権限移譲の具体的な効果】

条例によらず、権限移譲を行うことにより、少なくとも中核市ごとに権限が異なるということがなくなり、認定こども園に関する事務の一層の簡素化により、新制度の目的の一つでもある認定こども園の普及を図ることができる。と考える。

根拠法令等

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1項

提案については「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、地方自治体に対し、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨通知しているところ。当該閣議決定において、「条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえ」ることとされており、現時点での対応は困難である。

※「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)抄
幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る以下の事務・権限については、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」が発せられてから9か月が経過し、条例制定により権限移譲を検討・実施している自治体も出てきていると思われるため、実態を把握したうえで、指定都市までに限定せず、中核市への移譲の検討を進めてもらいたい。

全国知事会からの意見

指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。
それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
中核市への移譲については、手挙げ方式による移譲を求める。

子ども・子育て支援新制度の施行を平成27年4月に控え、現在、自治体・事業者ともに準備に追われている状況である。このような状況の中で、認定こども園に係る窓口を変更することは、事業者に更なる混乱を招き、新制度の施行準備及び円滑な施行に支障が生じることから、現時点で一律に権限委譲を行うことはできない。

一律の権限委譲については、「事務・権限の委譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)を考慮し、子ども・子育て支援新制度の施行状況を踏まえて検討する必要があるが、現行制度においても、都道府県と中核市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲をすることは可能である。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	422	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る権限の移譲				
提案団体	指定都市市長会				
制度の所管・関係府省	内閣府、文部科学省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定及び認定申請の受理等の権限を現行の都道府県から指定都市へ移譲する

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正を必要とする理由】

平成27年4月から施行される子ども・子育て支援新制度は、質の高い幼児期の学校教育・保育を総合的に提供することを目的としており、住民に身近で高度な専門能力を有する指定都市が認定こども園に係る権限を包括的に持つことにより、地域の実情に応じた効率的、効果的な事業実施が可能となる。

また、併せて移譲を求めている私立幼稚園の設置認可等の権限移譲を受けることにより、上記の総合的な施策実施がより効果的になされることとなる。

【支障事例】

平成27年4月から幼保連携型認定こども園の認可権限が指定都市に移譲されるが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」の認定こども園の認定権限は引き続き道府県に存置され、認定権者が異なることから二重行政となる。

具体的には、保育所型認定こども園については、児童福祉法上の認可権限は指定都市が有するにもかかわらず、認定こども園としての認定権限は都道府県が有し、地方裁量型認定こども園については、児童福祉法上の認可外保育施設としての届出は指定都市に対して行うにもかかわらず、認定こども園としての認定権限は都道府県が有する。そのために、事業者は道府県と指定都市の両方に手続を行わなければならない煩雑である。

子ども・子育て支援新制度では、地域の保育・教育ニーズに応じた事業計画を策定し施策実施に関する責任を負うが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限を有しないため、計画的・機動的な基盤整備の推進に支障が生じる。

根拠法令等

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

提案については「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、地方自治体に対し、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨通知しているところ。当該閣議決定において、「条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえ」ることとされており、現時点での対応は困難である。

※「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)抄
幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る以下の事務・権限については、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

幼保連携型認定こども園の認可権限が移譲されることから分かるように、認定こども園関係の事務を遂行する能力が指定都市に備わっているという事実は、国においても当然に認知されているものとする。そのため、認定こども園に係る事務遂行能力を類型ごとに区別して捉えるべきではなく、むしろ、近接性の原理や補完性の原則に照らせば、基礎自治体でもある指定都市が一括して処理すべきである。

また、認定こども園を設置・運営する事業者にとって、認定こども園の類型により認定申請の窓口が異なることは適切ではなく、特に、都道府県の枠を超えた広域での事業展開が増えている現状において、当該道府県への指定都市の有無により窓口が異なることは、混乱を招く要因となる。

条例による事務処理特例制度は、協議が整った場合においても道府県の条例で定める方式であることから制度の安定性として不十分であり、子ども・子育て支援新制度の施行にあわせ、早急に権限が移譲されることを求める。

また、事務処理特例は、これまでの短期間ですでに3分の1の指定都市で適用が決まっており、さらに道府県と協議中の市まで含めると全体の半数を超えている。施行状況を踏まえて移譲の検討がなされるということであるが、実際に移譲の検討がなされるために必要な検討課題やその解決に向けたスケジュールが具体的に示されるべきである。

[参考]

条例による事務処理特例の活用が決定している指定都市 7市

条例による事務処理特例の活用に向け協議中の指定都市 6市 (全20市中)

全国知事会からの意見

指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。

それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

子ども・子育て支援新制度の施行を平成27年4月に控え、現在、自治体・事業者ともに準備に追われている状況である。このような状況の中で、認定こども園に係る窓口を変更することは、事業者に更なる混乱を招き、新制度の施行準備及び円滑な施行に支障が生じることから、現時点で一律に権限委譲を行うことはできない。

一律の権限委譲については、「事務・権限の委譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、子ども・子育て支援新制度の施行状況を踏まえて検討する必要があるが、現行制度においても、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲をすることは可能である。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	666	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	幼保連携型認定こども園以外の認定こども園認定権限の移譲				
提案団体	堺市、大阪府				
制度の所管・関係府省	内閣府、文部科学省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

都道府県が持つ幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限を指定都市に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

平成27年4月から幼保連携型認定こども園の認可権限が指定都市に移譲されるが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」の認定こども園の認定権限は引き続き都道府県に存置され、類型によって認定権者が異なることになる。

そのため、認定こども園に係る事務を指定都市が一体的・包括的に実施することができず、待機児童解消に向けた需給調整等の地域の実情に応じた計画的な施策が実施できない。

また、市内の私立幼稚園及び民間保育所を対象に、子ども・子育て支援新制度にかかる移行調査を実施したが、事業者の方から、類型の違いにより認可主体に差があることについて分かりにくいとの指摘がある。このことについては大阪府と共通認識。

【制度改正の必要性】

住民に身近で高度な専門能力を有し子育てや教育に関する広範な事務を実施している指定都市が、認定こども園に係る権限を包括的に持つことにより、地域の実情に応じた効率的・効果的な事業実施が可能になる。

なお、まずは事務処理特例の活用状況を踏まえて権限移譲を進めるという2段階の移譲とされているが、指定都市等においては当該事務を実施する能力を一律に有しており、特別な地域性を考慮すべき内容ではないことから、法令によって移譲すべきものとする。

根拠法令等

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条等

提案については「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、地方自治体に対し、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨通知しているところ。当該閣議決定において、「条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえ」ることとされており、現時点での対応は困難である。

※「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)抄
幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る以下の事務・権限については、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

幼保連携型認定こども園の認可権限が移譲されることから分かるように、認定こども園関係の事務を遂行する能力が指定都市に備わっているという事実は、国においても当然に認知されているものとする。そのため、認定こども園に係る事務遂行能力を類型ごとに区別して捉えるべきではなく、むしろ、近接性の原理や補完性の原則に照らせば、基礎自治体でもある指定都市が一括して処理すべきである。

また、認定こども園を設置・運営する事業者にとって、認定こども園の類型により認定申請の窓口が異なることは適切ではなく、特に、都道府県の枠を超えた広域での事業展開が増えている現状において、当該道府県への指定都市の有無により窓口が異なることは、混乱を招く要因となる。

条例による事務処理特例制度は、協議が整った場合においても道府県の条例で定める方式であることから制度の安定性として不十分であり、子ども・子育て支援新制度の施行にあわせ、早急に権限が移譲されることを求める。

また、事務処理特例は、これまでの短期間ですでに3分の1の指定都市で適用が決まっており、さらに道府県と協議中の市まで含めると全体の半数を超えている。施行状況を踏まえて移譲の検討がなされるということであるが、実際に移譲の検討がなされるために必要な検討課題やその解決に向けたスケジュールが具体的に示されるべきである。

[参考]

条例による事務処理特例の活用が決定している指定都市 7市

条例による事務処理特例の活用に向け協議中の指定都市 6市 (全20市中)

全国知事会からの意見

指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。

それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

子ども・子育て支援新制度の施行を平成27年4月に控え、現在、自治体・事業者ともに準備に追われている状況である。このような状況の中で、認定こども園に係る窓口を変更することは、事業者に更なる混乱を招き、新制度の施行準備及び円滑な施行に支障が生じることから、現時点で一律に権限委譲を行うことはできない。

一律の権限委譲については、「事務・権限の委譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、子ども・子育て支援新制度の施行状況を踏まえて検討する必要があるが、現行制度においても、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲をすることは可能である。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	862	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限の移譲				
提案団体	さいたま市				
制度の所管・関係府省	内閣府、文部科学省、厚生労働省				

求める措置の具体的内容

県が持つ「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限を市に移譲する

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

「子ども子育て支援新制度」においては、「幼保連携型認定こども園」は指定都市に権限が委譲されることとなるが、幼稚園型、保育所型、地方裁量型の認定こども園の認定権限は県に残る。施設の移行を考える幼稚園事業者などが、認定こども園の類型によって相談窓口が異なることは非効率的であり、利便性をも欠くことになる。類型を越えた認定子ども園への移行を推進する上で窓口を一本化することが必要と考える。

根拠法令等

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

提案については「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、地方自治体に対し、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できる旨通知しているところ。当該閣議決定において、「条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえ」ることとされており、現時点での対応は困難である。

※「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)抄
幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る以下の事務・権限については、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲できるよう通知するとともに、条例による事務処理特例制度に基づく指定都市における認定状況、子ども・子育て支援新制度の施行状況等も踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で検討を進める。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

条例による事務処理特例制度による移譲の状況として、すでに3分の1の指定都市で適用が決まっており、さらに道府県と協議中の市まで含めると全体の半数を超えている。このような状況を踏まえ、早期に法定移譲に向けた検討を進めていただきたい。また、実際に移譲の検討がなされるために必要な検討課題やその解決に向けたスケジュールを具体的に示していただきたい。

[参考]

条例による事務処理特例の活用が決定している指定都市 7市

条例による事務処理特例の活用に向け協議中の指定都市 6市 (全20市中)

全国知事会からの意見

指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。
それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

市への移譲については、手挙げ方式による移譲を求める。

子ども・子育て支援新制度の施行を平成27年4月に控え、現在、自治体・事業者ともに準備に追われている状況である。このような状況の中で、認定こども園に係る窓口を変更することは、事業者にも更なる混乱を招き、新制度の施行準備及び円滑な施行に支障が生じることから、現時点で一律に権限委譲を行うことはできない。

一律の権限委譲については、「事務・権限の委譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、子ども・子育て支援新制度の施行状況を踏まえて検討する必要があるが、現行制度においても、都道府県と指定都市間の調整が整ったところから、条例による事務処理特例制度により権限移譲することは可能である。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	158	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	病床過剰圏域での新規病床設置に係る厚生労働省との事前協議及び同意の廃止				
提案団体	鳥取県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

医療計画公示後に特別の事情などが生じた場合に、医療法施行令第5条の4第2項に規定する病床過剰圏域における病院・診療所の開設・増床の許可に関する厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【経緯・支障】

全国知事会においても、「義務付け・枠付けの見直しに係る提案」として基準病床数の都道府県による独自の加減可能化を提案していたが、国が特例病床の協議に同意する際の留意事項を示したことのみにとどまった(平成25年4月24日付厚生労働省医政局指導課長通知)。

一例として、鳥取県においても周産期母子医療センターのNICUの病床利用率が高く、今後増床の検討をする場合、上記通知で示された特例病床の留意事項によると、鳥取県内の出生数では特例病床の適用が難しい状況である。

【制度改正の必要性】

地域の実情に応じた医療体制を確保するためにも必要な病床数を地方自治体が決定できる取り扱いが必要である。

※特定の病床等の特例の事務の取り扱いについて(平成25年4月24日厚生労働省医政局指導課長通知)

特例病床算定の留意事項(補足)2. ④

NICUやGCUの増床にあたっては、原則として、都道府県内の増床後のそれぞれの総数が以下の数を超えないようにする。

$$\text{NICU: 総出生数(都道府県内)} \div 10,000 \text{人} \times 30 \text{床}$$

↓

(鳥取県の状況)

$$\text{総出生数} 4,771 \text{人(H24)} \div 10,000 \text{人} \times 30 \text{床} = 14.3 \text{床}$$

$$\text{県内の既存NICU病床数 } 18 \text{床} > 14.3 \text{床}$$

根拠法令等

医療法第30条の4第8項
医療法施行令第5条の4第2項
医療法施行規則第30条の32の2第1項

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床過剰地域でのさらなる増床を防ぎ、新たな病床の供給を病床非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、医療圏間、都道府県間の病床偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療が確保されるよう、その役割を果たすものである。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例(特例病床)とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰地域において、病床の増加が制限される場合であっても、さらなる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができるものである。当該特例制度では、各都道府県独自の判断のみにおいて病床の増加を可能とした場合、病床の地域的偏在が拡大する可能性があることから、厚生労働大臣の同意を要件としているところである。

また、既に現行の基準病床数の算定方法においても、たとえば、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができるとしており、都道府県が一定の加算をできる仕組みとなっている。

以上より、厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

2025年問題への対応として、県は地域で必要な医療の確保に向けた「地域医療ビジョン」の策定が求められることになるが、現状では、必要な施策を実施するための十分な自由度がなく、責任だけが押しつけられることになりかねない。

地方が主体的に医療体制のあり方を考え、地域で医療機関がそれぞれの役割を果たしていくためにも、病床過剰地域であっても喫緊の政策課題に対応するための病床数を都道府県で決定できるようにすべきである。

中でも、特例病床制度は、厚生労働大臣の同意を得るために長期の期間を要するだけでなく、特例として認められる病床の種類も限定的であるなど、地方の医療の実情に十分配慮できる制度とはいえない。

例えば、当県では、NICUだけでなく、筋ジストロフィー用の病床の整備も課題となっているが、難病に関する特例病床の中には、同病に係る病床は含まれていない。筋ジストロフィー用の病床は、同病に対応できる設備、スタッフを備えた病院でなければ整備することが困難であり、当県でこれに該当する病院は、一般病床の利用率が高いため増床せざるを得ないにも関わらず、県全体で一般・療養病床が過剰状態であることから増床が認められず、現行制度では対応困難な状況にある。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとしているところである。なお、仮に特定の疾患について新たに病床特例の対象に追加する場合には、全国的な見地からその必要性を検討する必要がある。また、厚生労働大臣との協議の期間については、このうち都道府県に対して疑義照会をし、回答を得るまでに要している期間も含んでいるため、やむを得ないものと考えている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	396	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	児童相談所の設置権限の移譲				
提案団体	特別区長会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

特別区において迅速かつ漏れのない児童相談支援を実施するため、東京都が有する児童相談所の設置権限を特別区に移譲するとともに、児童相談所設置市の事務を併せて移譲し、総合的な児童相談支援体制を構築する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

特別区は、児童虐待その他の児童家庭相談の一義的窓口として、「先駆型子供家庭支援センター」を中心に相談体制を強化しており、区への虐待通告件数や相談件数は年々増加している。児童虐待の未然防止、重篤化予防のための様々な事業を実施するほか、要保護児童対策地域協議会の運営により、関係機関、地域との連携強化を行い、着実に対応を進めている。しかし、緊急性や危険性の高い事案については区の権限では対応できず、児童相談所に一時保護や専門的な対応を委ねることとなっている。虐待通告受理から支援終了まで一連の対応を同機関で切れ目なく行うことは、児童の安全確保だけでなく、虐待の再発防止、継続的な保護者指導・支援が可能となるが、二つの機関が存在することにより、認識に温度差が生じ、迅速な対応や子どもの状況に応じたきめ細かな対応が取れないことがある。

また、今般、死亡事例が報告されている「居住実態が把握できない児童」についても、虐待発生ハイリスクと捉え、区でもその把握と支援を積極的に実施しているが、全国の児童相談所が所有するCAシステム等を持たず、立入調査権もない区においては調査にも限界がある。

このような現状を改善するためにも、区民に最も身近な行政機関である区に児童相談所を移管し、学校や保健センターなどの関係機関や地域との連携を密にしながら、相談から支援、指導、養護まで実施していく必要がある。

根拠法令等

児童福祉法第12条第1項、第59条の4
同法施行令第45条、第45条の2

都道府県並びに指定都市及び政令で定める市が処理している児童相談所の設置権限の特別区への委譲については、東京都と特別区の協議の結果が出た後、その結果を踏まえ、検討を行う。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

今般、「居住実態が把握できない児童」の問題が全国的な社会問題となるなど、現行の児童相談行政体制が十分に機能しているとは言い難い状況である。

このような現状を一刻も早く改善するためにも、東京都と特別区の協議の状況にかかわらず、区民に最も身近な行政機関である区に児童相談所設置権限を早期に移譲することが望まれることから、厚生労働省においても、移管の実現に向けた取組みに着手されたい。

全国知事会からの意見

児童相談所の業務は、広範かつ多岐にわたっており、虐待相談だけでなく、非行や障害など、18歳未満の子供に関するあらゆる相談に対応するとともに、困難事案に対応できる専門性も求められる。また、対応については、相談や一時保護で終了せず、その後の施設入所にあたっては、広域的な入所調整ができる体制が不可欠であり、家庭復帰の判断、子供や保護者との調整、家庭復帰後のケアまで、一貫した対応が求められる。

こうしたことを踏まえれば、都は一時保護や入所措置など法的対応を行う児童相談所を、区は地域の一義的窓口として、子育て支援サービスを活用しながら支援に当たる子供家庭支援センターを、それぞれ強化するとともに、適切な役割分担のもとで、連携・協働し、対応していくことが、子供の最善の利益を実現することに資するものと考えられる。

現在の特別区は、人口約5万人の区から80万人を超える区まで様々あるが、仮に、全ての区へ児童相談所を移管するとなれば、それぞれの区で、一時保護所の整備や、児童福祉司をはじめ、豊富な経験を積んだ専門人材の確保、育成等が必要となる。また、都内外の児童養護施設等への入所調整にあたっては、新たに、特別区相互、都と特別区との間で連携、協力が必要となるなど多くの課題がある。

現在、都と区市町村は、虐待相談等の対応の連携強化に向け、共同で検討を行っており、児童虐待防止等の観点から、児童相談行政のあり方について、特別区と幅広く議論していく。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

児童相談所の設置権限の委譲について、東京都と特別区の協議結果が出てから検討するのではなく、早期に、国として実現に向けた取組みに着手していただきたい。

児童相談所設置市として政令で個別に定める際の考え方等については、「児童相談所を設置する市について」(平成20年8月29日雇児総発第0829001号通知)により示しているとおり、国は、児童相談所設置市への移行を希望する市(希望市)から政令指定の要請があった際には、

(1)希望市における事務遂行体制の確保

希望市において、児童相談所設置市としての事務を一貫して遂行するための人的体制の整備や児童福祉施設の確保等が見込まれていること。

(2)希望市と都道府県との連携体制の確保

一時保護や児童福祉施設の入所等に関しての広域的な調整、児童相談所立ち上げ当初の支援、特に高度な専門的知識及び技術を要する相談への対応などに関して、都道府県が適切に希望市に助言又は援助を行う体制が確保されると見込まれていること。

(3)希望市と都道府県との協議状況について

上記(1)及び(2)について、希望市と都道府県とが十分に協議を実施しており、希望市の児童相談所設置市への移行後も、児童福祉行政の円滑な実施が見込まれることを都道府県においても確認していること。について支障が無いことを確認し、速やかに政令指定に必要な手続を行うこととしている。

特別区と東京都においては、現在協議中であることから、その結果を踏まえ、対応を検討する。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	19	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	ハローワークの全面移管				
提案団体	愛知県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

全てのハローワーク(公共職業安定所)及び都道府県労働局の職業安定部(ハローワーク業務の統括部門)の事務・権限の都道府県への移譲

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

職業安定法の目的(第1条)を一層推進するためには、産業振興、人材育成、福祉など、地域の実情に応じた取組を推進している都道府県自身が、それらの施策と連携しつつ雇用施策を運用することが効果的である。例えば、愛知県においては、県で造成した「産業空洞化対策減税基金」を活用した企業誘致や、「アジアNo1航空宇宙産業クラスター形成特区」など、産業政策とリンクした積極的な職業紹介等を一体的に実行することで、雇用政策をより効果的に推進できる。また、労働局は都道府県単位で設置されており、ハローワークは受け皿の問題がなく、すぐに地方移管が可能。

【現行制度の支障事例】

国は、H25年12月の閣議決定で、現行制度上の取組(一体的実施、求人情報のオンライン提供等)を積極的に進めるとしているが、これらに県が別途人員・予算を措置することで、二重行政が生じる懸念がある。

【懸念の解消策】

- ①雇用保険との財政責任と運営責任の不一致については、国が示す基準のもと、都道府県がこれまでと同様に執行することは可能。
- ②職業紹介の全国ネットワークの維持は、国が全体のネットワークを維持し、都道府県は一定のセキュリティーの基でアクセス許可を受けることで可能。
- ③全国一斉の雇用対策は、都道府県と厚生労働省との連絡調整により一体的実施は十分可能。
- ④ILO条約については、国が統一基準のもと、地方への地方自治法に基づく助言・勧告、是正指示を行い条約の趣旨を満たすことは可能。

根拠法令等

職業安定法第5条第3号
厚生労働省組織規則第762条

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。

なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。

なお、雇用対策協定は平成26年7月末現在13自治体(6道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていきたい。

※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。

※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。

※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

平成25年12月20日の閣議決定のとおり、国の職業紹介業務と自治体業務の一体的実施、ハローワーク特区、求人情報のオンライン提供等、現行制度上の取組を積極的に進めたとしても、組織が異なり、指揮系統が別となる以上、都道府県と国は別々に人員・予算を措置する必要があり、二重行政が生じる懸念は依然解消されない。

国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めるためには、都道府県圏域における業務は都道府県が、広域にわたる業務は国が、それぞれ分担したうえで、連携して施策を推進していかねばならない。

このため、都道府県単位で設置されている労働局と所管するハローワークについて、都道府県への速やかな移管を実現し、都道府県がそれぞれの地域の実情に応じ、雇用施策を効果的に運用できる体制を整えることが必要である。

また、都道府県圏域にとどまらない統一的、一元的な管理の必要性に関しては、提案中の【懸念の解消策】①から④で述べたとおり、国が全国統一的な基準を策定し、必要に応じて指揮監督を行うこととし、具体的な運用を地方に委ねることとすれば十分可能であり、提案を実行するうえでの支障となるものではないと考える。

全国知事会からの意見

・地方自治体が主体となって無料職業紹介を実施することにより、就職相談、職業訓練、職業紹介まで雇用に関する一貫したサービスの提供が実現するとともに、企業支援と雇用政策の一体的な実施、生活困窮者対策など福祉施策と就労支援の一体的な実施が可能になる等、大きなメリットがある。

・平成26年9月から、ハローワークの求人情報を希望する地方自治体へオンラインで提供することとされたが、引き続き、地方自治体の職員が求職者情報や相談記録等を含むハローワーク職員用端末を使用できるようにするなど国と同内容の情報を利用できる環境を整備するとともに、地方自治体が行う無料職業紹介事

業の法的位置づけを明確化すべきである。

・ハローワークの地方移管に向けて、「ハローワーク特区」、「一体的実施」の成果を検証するべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

求職者・求人者は、都道府県を越えて求職・募集活動を行っており、利用者の実態に合わせて、国として行う無料職業紹介事業は、地域の制限なく国が運営するハローワークの全国ネットワークで行うことが効率的である。(例えば、求人事業主は能力・適性により採用を決めており、国が都道府県域を超えた職業紹介だけを扱うこととした場合、極めて非効率なものとなる。)

また、雇用保険制度の適正な運営や全国一斉・迅速な雇用対策等を効果的に実施するためには、厚生労働大臣の指揮命令の下、一の組織で対応することが最も効率的である。

なお、地域の雇用問題の解決のためには、上記の国の業務と相まって成果が上がる多様な取組が必要であると考えます。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	148	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	職業安定法に基づき公共職業安定所が行う無料職業紹介事業の都道府県への移譲				
提案団体	鳥取県、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

職業安定法に基づき公共職業安定所が行う無料職業紹介事業を希望する都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

人口全国最少の鳥取県は、人口将来推計において今後も人口減が見込まれている。人口減少を食い止める施策の実施は喫緊の課題であり、特に若年層の流出を防ぐため、ハローワークの職業紹介機能を、単なる就労支援だけでなく、自治体の定住推進策の一つに位置付け、地方のイニシアチブで一体的に運用していく必要がある。

【支障事例】

現在、無料の職業紹介事業が国の一元管理下(職業安定法第5条第3号)にあり、ハローワークによる職業紹介では一律にマニュアル化された説明対応や就業指導となっているため、求職者・求人双方の思いが合致せず、雇用ミスマッチの発生要因となっている。

【効果】

権限移譲によって、次のようなメリットが期待できる。

- (1)自治体が進める人口減対策とハローワークの就業支援対策の一体的運用が可能となる。
- (2)ハローワークの限られた人員だけではきめ細かな就労支援は不可能であり、自治体のマンパワーを最大限に生かすことで、地域内での求職者・求人双方の最適なマッチングを実現することが可能となる。

根拠法令等

厚生労働省設置法第4条第1項第54号、第23条、第24条
職業安定法第5条第3号、第8条、第17条、第18条 等

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。

なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。

なお、雇用対策協定は平成26年7月末現在13自治体(6道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていきたい。

※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。

※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。

※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。

なお、「現在、無料の職業紹介事業が国の一元管理下(職業安定法第5条第3号)にあり、」とあるが、地方自治体は届出により自ら無料職業紹介事業を実施することが可能であり(職業安定法第33条の4)、鳥取県においても既に無料職業紹介事業を実施していると承知している。厚生労働省としては、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、地方自治体が行う無料職業紹介事業の一層の充実のため、平成26年9月からハローワークが全国で開拓した求人のオンライン提供を開始することとしており、さらに地方自治体から要望があれば、職業紹介についての研修等も実施することとしているので、活用していただきたい。

また、「ハローワークによる職業紹介では一律にマニュアル化された説明対応や就業指導となっているため、求職者・求人双方の思いが合致せず、雇用ミスマッチの発生要因となっている。」とあるが、「マニュアル化された説明や就業指導」ではなく、求職者には、労働市場の説明を含め、きめ細やかな職業相談を重ね、就職支援サービスを提供している。

しかし、鳥取県は、中小・零細企業が大半を占める状況であり、有効求人倍率は長年1倍を下回り、平成26年5月に16年3カ月ぶりに1倍を超えたところであるが、平成26年6月の正社員の有効求人倍率は0.51倍と、全国平均(0.68倍)を大きく下回って推移しているとともに、賃金等の雇用環境も決して恵まれた状況ではない。

このため鳥取労働局としては、若者の定着に向けた正規雇用の促進及び雇用環境の改善を経営者団体、業界団体等へ鳥取県知事等と連携して要請するとともに、個別の事業主に対しても働きかけを行っているところである。

引き続き各都道府県と連携して雇用環境の改善等の施策を推進していきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

地方自治体への求人情報のオンライン提供は、求人企業の実情がなければその情報に基づく職業紹介を行うことができず、かつ、自治体に提供される求人情報では、職業紹介を行う自治体が求めるレベルのマッチングに必要な個別具体情報(求人企業が求める技術レベル等)が得られない。また自治体と一体となった支援機関の運営等も国との調整に時間を要するなど、課題に応じて速やかに対応するには不十分である。無料職業紹介事業を都道府県に移管してワンストップで行うことで、求職者の利便性が高まると共に、企業支援と雇用対策を総合的に行うことができ、もって地域の活性化につながるものとする。

なお、全国ネットによる「セーフティネット」の役割については、自治体間での全国的な組織を構築すること

により緊密な連携を図れば、現状若しくはそれ以上のネットワークを構築することが十分に可能であり、国の役割は職業紹介事業が健全に運営されるように指導監督等することに限定すべき。

全国知事会からの意見

- ・地方自治体が主体となって無料職業紹介を実施することにより、就職相談、職業訓練、職業紹介まで雇用に関する一貫したサービスの提供が実現するとともに、企業支援と雇用政策の一体的な実施、生活困窮者対策など福祉施策と就労支援の一体的な実施が可能になる等、大きなメリットがある。
- ・平成26年9月から、ハローワークの求人情報を希望する地方自治体へオンラインで提供することとされたが、引き続き、地方自治体の職員が求職者情報や相談記録等を含むハローワーク職員用端末を使用できるようにするなど国と同内容の情報を利用できる環境を整備するとともに、地方自治体が行う無料職業紹介事業の法的位置づけを明確化すべきである。
- ・ハローワークの地方移管に向けて、「ハローワーク特区」、「一体的実施」の成果を検証するべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

地方自治体が行う雇用対策の強化につなげるために、ハローワークの求人情報のオンライン提供を開始しているが、活用いただくにあたり、以下についてご理解いただきたい。

(1) 職業紹介は、求人及び求職の申込みを受け、求人者と求職者との間における雇用関係の成立をあっせんするものであり、求人企業の実情がなければ、そもそも成立し得ない。職業紹介にあたり求人を受理し職業紹介を行うことの実情を知ることはハローワークも民間職業紹介事業者も同様に実施している。

(2) ハローワークにおいても求人票の充実には努めているが、全ての個別具体情報をあらかじめ確認することは不可能であり、個別の求職者の職業紹介に当たり必要があれば、その都度求人企業に確認せざるを得ない。(ハローワークが求人開拓等を行う過程で求人事業主に取材した求人票には記載されていない情報は、地方自治体からの照会に応じて回答することとしている。)

また、ハローワークは、無料職業紹介、雇用保険、雇用対策の業務を一体的に実施することでセーフティネットとしての役割を果たしている。このため、いずれかの機能のみを切り離すことは困難であり、さらに、ハローワーク自体の地方移管も次の理由により困難である。

- ① 雇用保険の財政責任と運営主体の不一致(雇用保険制度の適正な運営が困難)
- ② 職業紹介の全国ネットワークが維持できなくなる(求人者・求職者の活動実態に合わない)
- ③ 全国一斉の雇用対策が講じられなくなる
- ④ ILO条約を守ることができなくなる

※ハローワークの地方移管については、利用者である労使も反対している。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	190	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	ハローワークの全面移管				
提案団体	和歌山県、大阪府				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

ハローワークのすべての事務・権限を都道府県に移管する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【効果】

ハローワークが行う無料職業紹介、雇用保険の認定・給付等の事務と、地方が行う職業訓練、福祉等に関する相談業務等が、地方自治体主導のもと一体的に実施されることにより、以下のこと等が可能となる。

(1) 求職者のニーズに応じたワンストップの就労支援

生活保護や育児相談などの多様な求職者ニーズに応じた相談から職業紹介までの、きめの細かいワンストップサービスが実現する。

(2) 企業のニーズに応じた戦略的な雇用施策の実施

企業ニーズを把握している県が、職業訓練や職業紹介を一体的に展開することで、企業が求める人材を育成し、雇用に繋げていくことが可能となる。

根拠法令等

職業安定法第5条第3号他

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。

なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。

なお、雇用対策協定は平成26年7月末現在13自治体(6道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。

※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。

※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。

※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

ハローワークの地方移管には、提案のとおり①求職者のニーズに応じたワンストップの就労支援及び②企業のニーズに応じた戦略的な雇用施策の実施等、地方が実施することに大きなメリットがある。また、地方移管についての課題等は全国知事会「ハローワークは地方移管でこう変わる」(平成22年11月)において整理されているところである。については、ハローワークの事務・権限の全面移管について積極的な検討を進めていただきたい。

全国知事会からの意見

・地方自治体が主体となって無料職業紹介を実施することにより、就職相談、職業訓練、職業紹介まで雇用に関する一貫したサービスの提供が実現するとともに、企業支援と雇用政策の一体的な実施、生活困窮者対策など福祉施策と就労支援の一体的な実施が可能になる等、大きなメリットがある。

・平成26年9月から、ハローワークの求人情報を希望する地方自治体へオンラインで提供することとされたが、引き続き、地方自治体の職員が求職者情報や相談記録等を含むハローワーク職員用端末を使用できるようにするなど国と同内容の情報を利用できる環境を整備するとともに、地方自治体が行う無料職業紹介事業の法的位置づけを明確化すべきである。

・ハローワークの地方移管に向けて、「ハローワーク特区」、「一体的実施」の成果を検証するべきである。

既に回答したとおり、ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進めるとともに、雇用対策協定の締結など労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向を反映する取組や各地域の連携好事例の全国展開をさらに進め、住民サービスの更なる強化を図っていく。

※ 各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を厚生労働省ホームページで公表(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054084.html>)。

※ 「日本再興戦略改訂2014」(平成26年6月24日閣議決定)においても、「ハローワークと地方自治体との連携強化が全国的に進展するよう、ベストプラクティスの整理を進め、普及を図る。」とされている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	236	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	職業安定業務の都道府県への移管				
提案団体	広島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

職業安定業務について、ハローワーク特区及び一体的実施を地方の提案に沿って速やかに進め、移管可能性の検証を行い、都道府県労働局(公共職業安定所)から都道府県へ移管する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

利用者にとって複数の行政機関を行き来することが大きな負担となっている。ハローワークの移管により、次のような効果がある。

- ①就職だけでなく必要な支援を身近な場所で受けられる。
- ②企業支援と雇用政策の一体化が可能になる。
- ③学校教育との連携を強化できる。

【現行制度の支障事例】

一体的実施や求人情報オンライン提供では、県に職業紹介の権限がないため、企業支援や人材育成など産業施策との一体的な展開は困難。また、現行の地方公共団体の無料職業紹介は、Uターンなど業務範囲が限定されるため、広範囲な産業施策との展開は困難。

【懸念の解消】

- ①「雇用保険の財政責任と運営主体の不一致」については、職業紹介だけでなく雇用保険の認定・給付を含む一体的な事務移管を求めており、働く意思の確認が可能であるため、両者の分離による濫給は生じない。また、雇用保険を都道府県で分離することなく全国単位で維持することを想定しているため、保険集団は大きいままであり、保険の分割による地域格差などの発生はない。
- ②「職業紹介の全国ネットワークの維持」については、総合的雇用情報システムの一体性維持を想定している。(統一マニュアルに従い運用管理)
- ③「全国一斉の雇用対策」については、一斉の対応が必要な場合は、連絡調整を行えば統一的・機動的な連携は十分可能であり、むしろ、移譲により地方自治体が情勢に応じて臨機応変な対応をとることが可能になる利点大きい。
- ④「ILO条約」については、国が全国統一基準を設計し、法に基づき地方に助言・勧告、是正指示をすれば条約の趣旨を満たすことは可能

根拠法令等

職業安定法第5条第3号ほか

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。

なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。

なお、雇用対策協定は平成26年7月末現在13自治体(6道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていきたい。

※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。

※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。

※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。

なお、「一体的実施や求人情報オンライン提供では、県に職業紹介の権限がない」については、一体的実施事業を実施している施設で地方自治体が無料職業紹介事業を行うことは当然可能であり、求人情報オンライン提供においても、オンライン提供された求人情報をもとに職業紹介を地方自治体が行うことは当然可能である。「地方公共団体の無料職業紹介事業は、Uターンなど業務範囲が限定されるため、広範囲な産業政策との展開は困難」については、現行制度においても、産業経済の発展等に資する施策に関する業務に付随する業務の範囲内において、産業政策と一体となった無料職業紹介事業を地方自治体が行うことは可能である。(職業安定法第33条の4)

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

国は全国ネットワーク及びセーフティネットの役割を果たし、地方自治体と役割が異なるとされているが、雇用対策法第5条において、地方公共団体は国の施策と相俟って地域の実情に応じた必要な施策を講じるよう努めるものとされており、国と大きく役割が異なるものではない。また、「職業紹介の全国ネットワークの維持」及び「全国一斉の雇用対策」については、提案内容のとおり、可能であると考えます。

地方自治体が主体となって無料職業紹介を実施することにより、次のような効果が見込まれる。

- ①就職だけでなく必要な支援を身近な場所で受けられる。
 - ・就職相談、職業訓練、職業紹介まで雇用に関する一環したサービスを実現
 - ・就職だけでなく、生活支援などのサービス(住居・生活・福祉等)を総合的に実施
- ②企業支援と雇用政策の一体化が可能になる。
 - ・現在のハローワークの事業(求人開拓・職業紹介)と県の事業(職業訓練などの人材育成)の一体的実施により、企業が求める人材育成・雇用マッチングを実現
 - ・地域の強みを生かした産業の育成とその担い手確保の一体的実施により、戦略的雇用政策を展開
- ③学校教育との連携を強化できる。
 - ・学校、地元企業との連携強化を通じた、キャリア教育の拡充、若年就労の改善(当面の雇用対策だけでなく、10年先等を見据えた人材育成)

現状では、地方自治体が行うことができる無料職業紹介は、分野の制限はないものの、国と同様に無制限に行えるものではなく広範囲で一体的な産業施策との展開は困難であり、限られた範囲での部分的な展開と

なっている。

全国知事会からの意見

- ・地方自治体が主体となって無料職業紹介を実施することにより、就職相談、職業訓練、職業紹介まで雇用に関する一貫したサービスの提供が実現するとともに、企業支援と雇用政策の一体的な実施、生活困窮者対策など福祉施策と就労支援の一体的な実施が可能になる等、大きなメリットがある。
- ・平成26年9月から、ハローワークの求人情報を希望する地方自治体へオンラインで提供することとされたが、引き続き、地方自治体の職員が求職者情報や相談記録等を含むハローワーク職員用端末を使用できるようにするなど国と同内容の情報を利用できる環境を整備するとともに、地方自治体が行う無料職業紹介事業の法的位置づけを明確化すべきである。
- ・ハローワークの地方移管に向けて、「ハローワーク特区」、「一体的実施」の成果を検証するべきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

雇用対策法第5条は、地方自治体は、国が講ずる施策を前提とし、これとの整合性を図りながら、地域の実情(労働力需給の状況、雇用政策に関する独自の課題等)に応じて、雇用に関する必要な施策を講ずるよう努めなければならない旨を規定したものである。

雇用対策法第5条の趣旨にも鑑み、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し、一体となって雇用対策を進め、住民サービスの更なる強化を図るべきである。

なお、厚生労働省としては、既に回答したとおり、ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進めるとともに、雇用対策協定の締結など労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向を反映する取組や各地域の連携好事例の全国展開をさらに進めていく。

また、地方自治体は現行制度でも地方自治体が行う施策と無料職業紹介事業を併せて行うことが可能であり、この際、ハローワークの求人情報が必要であれば、今般開始した求人情報のオンライン提供を活用することができる。

※ 各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を厚生労働省ホームページで公表(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054084.html>)。

※ 「日本再興戦略改訂2014」(平成26年6月24日閣議決定)においても、「ハローワークと地方自治体との連携強化が全国的に進展するよう、ベストプラクティスの整理を進め、普及を図る。」とされている。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	263	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	ハローワークの地方移管				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

ハローワーク特区の効果等について検証を行い、ハローワークに関する事務・権限を国から地方自治体に移譲すること。
それまでの間においても、地方自治体が行う無料職業紹介の法的位置づけを明確化するとともに、希望する地方自治体においてハローワーク職員用端末と同内容の情報を活用して職業紹介を行うことができる環境を整備すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
全国知事会が求めてきたハローワークの地方移管は実現していないが、アクション・プラン等に基づき、平成24年10月から、東西2か所(埼玉県と佐賀県)で試行的にハローワーク特区が実施されている。
平成25年12月20日に閣議決定された「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」では、①ハローワーク求人情報の地方自治体へのオンライン提供を積極的に進めること、②国と地方の一体的実施やハローワーク特区などの取組を通じ、地方と一体となった雇用対策を推進すること、③これらの取組の成果と課題を検証し、その結果等を踏まえ、ハローワークの事務・権限の移譲等について引き続き検討・調整を進めることなどの方針が示されている。

【制度改正の必要性】
求職者が必要としている支援を提供するには、職業紹介に加え、求職中の生活・住宅相談やキャリアカウンセリング等のサービスを一体的に実施する必要がある。二重行政を解消して国と地方を通じた簡素で効率的な行政体制とするためにも、総合行政である地方自治体にハローワークの事務・権限を移管することが必要である。
また、国から地方自治体に提供される情報は、求人情報など国が把握している情報の一部であり、求職者情報や相談記録、事業主指導記録等は提供の対象となっていない。このため現状では地方自治体においてハローワークと同等の条件で職業紹介サービスを行える環境になっていない。
地方自治体が職業紹介をより効果的に行えるように、ハローワーク職員用端末と同様の情報を活用できるようにすることが必要である。

根拠法令等

厚生労働省設置法第4条第1項第54号、第23条、第24条
職業安定法第5条第3号、第8条、第17条、第18条 等

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定、以下「見直し方針」という。)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。

また、地方自治体が行う無料職業紹介事業の公的な性格に鑑み、次の取組を実施している。

- ・生活困窮者自立支援法(平成25年法律第105号)において、生活困窮者の雇用の機会の確保に対する国及び地方公共団体の役割を明確にするとともに、ハローワークの求人情報の提供を希望する地方公共団体に対し、オンラインでの提供を義務づける規定を設けた(第11条第4項)。

- ・一体的実施における求職者情報の共有、求人情報のオンライン提供を利用する際の費用負担を極力抑えるための無料ソフトウェアの提供、求人情報のオンライン提供開始後のハローワークが保有する詳細情報の提供(応募状況や詳細な労働条件など)、地方公共団体が希望する場合のハローワークによる研修の実施

なお、ハローワークの職員用端末においては、各種の個人情報や秘匿性の高い情報(※)を取り扱っており、これらを地方自治体に提供することは個人情報の管理上の問題があり困難である。現行でも求職者の職業相談記録などは本人了解を得た上でハローワークと地方自治体が共有することは可能であり、また、求人情報オンライン提供の実施に当たり、求人票には記載されていない詳細な労働条件等の情報も必要に応じ提供することとしており、こうした取組を進めることで提案には対応可能である。

※求職者の情報の例: 求職者の家庭状況、収入の状況、詳細な離職理由、失業手当の支払い状況(振込額、銀行口座番号など)、雇用保険被保険者として勤務した履歴などの個人情報に加え、求職者リストや失業手当受給者リストなども閲覧可能。事業所の情報の例: 各種指導記録、雇用保険適用状況(入職、離職状況など)、各種助成金の受給履歴など。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

ハローワーク特区の効果等について検証を行い、ハローワークに関する事務・権限を国から地方自治体に移譲すべきである。

ハローワーク求人情報のオンライン提供の開始やその円滑な実施に向けた無料ソフトウェアの提供、研修の実施は、地方自治体による無料職業紹介の主体的な実施を後押しする措置として評価している。

しかしながら、地方自治体がハローワークと同様のサービスを行うためには、個人情報も含めた一層の情報の開放が不可欠であり、情報不足が大きなトラブルを生むことがあるため、秘匿性の高さのみを理由にその提供の道を閉ざすことは適当ではない。

地方移管が実現するまでの間において、地方が行う無料職業紹介に対する利用者の信頼を確保するためにも、地方公共団体が行う無料職業紹介事業を国に準ずるものとして、法律上明確に位置付けるとともに、希望する地方自治体においてハローワーク職員用端末と同内容の情報を活用して職業紹介を行うことができる環境を整備すべきである。

全国知事会からの意見

- ・地方自治体が主体となって無料職業紹介を実施することにより、就職相談、職業訓練、職業紹介まで雇用に関する一貫したサービスの提供が実現するとともに、企業支援と雇用政策の一体的な実施、生活困窮者対策など福祉施策と就労支援の一体的な実施が可能になる等、大きなメリットがある。

- ・平成26年9月から、ハローワークの求人情報を希望する地方自治体へオンラインで提供することとされたが、引き続き、地方自治体の職員が求職者情報や相談記録等を含むハローワーク職員用端末を使用できるようにするなど国と同内容の情報を活用できる環境を整備するとともに、地方自治体が行う無料職業紹介事業の法的位置づけを明確化すべきである。

- ・ハローワークの地方移管に向けて、「ハローワーク特区」、「一体的実施」の成果を検証すべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

各府省からの第2次回答

回答区分 E 提案の実現に向けて対応を検討

既に回答したとおり、ハローワークが扱う情報には各種の個人情報や秘匿性の高い情報もあり、情報管理上の問題があるため全てを提供することはできないが、求人情報のオンライン提供の一環として、貴県ほかの要望を最大限尊重し、詳細な労働条件等の情報を提供することとしており、さらに平成27年9月からは求人への応募状況の情報も提供することとしている(求人情報提供端末方式によりオンラインで提供)。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号	389	提案区分	A 権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項 (事項名)	ハローワーク業務の国から都道府県への移譲				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

公共職業安定所が行う職業紹介業務について、都道府県に対し権限を移譲すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度の支障】

- 1) 二重行政により利用者にとって不便が生じコストも割高。
- 2) 地方が行う産業人材育成、企業の人材確保支援、産業振興策などの地域施策と一体となった地域の特性を踏まえた雇用対策が実現できない。

【制度改正の必要性】

- 1) 地方が行う就業支援(キャリアカウンセリング、住宅や生活に関する相談)に加え、職業紹介が実現できることにより、県民にワンストップでのサービス提供ときめ細かい支援ができることとなり、コスト削減と利用者の利便性が向上する。
- 2) 地域が取り組む産業人材育成施策、新産業育成施策などの独自の産業施策と雇用対策を一体的に取り組むことが可能となり、効果的で戦略的な企業、求職者支援を実現できる。
- 3) 職業紹介業務については、地域経済と密接に関連するため、地域の実情を把握している都道府県が行うことで、現場や実態を踏まえ、企業や求職者それぞれにきめ細かい支援を行うことが可能となる。

【懸念の解消策】

国が法令等で基準を定めただうえで、地方が執行すればよいので、全国統一性が損なわれることはない。現在、佐賀県と埼玉県で実施されている「ハローワーク特区」の成果や課題についての検証結果を踏まえることで、円滑な移管が可能となる。

根拠法令等

職業安定法第5条第3号他

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。

なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。

なお、雇用対策協定は平成26年7月末現在13自治体(6道府県)と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていきたい。

※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。

※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていきたい。

※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

※464(職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等)の回答、466(雇用保険関係事務)の回答、490(雇用関係給付金)の回答も参照されたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

回答にある「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)では、①及び②の推進と併せて、「それらの取組みの成果と課題を検証し、その結果等を踏まえ、これらの事務・権限の移譲等について、引き続き検討・調整する。」とされているため、まずは、その検証に向けた作業工程や実施方法及びどのように検討・調査を進めようとしているかについて、明らかにしていきたい。

なお、本会としては、国と県が類似した業務を実施することで二重にコストが発生することや、地方が取り組む産業振興策等の施策と雇用対策が一元的に実施できないことなどの支障事由に加え、懸念の解消策についても伝えていたところであるが、貴省回答では、国と地方の役割分担の考え方に対する具体的な見解や、全国ネットワークで引き続き国が直接ハローワーク業務を実施しなければならない具体的な理由は示されていない。

※ILO条約や憲法においても就業支援業務を国が直接行うことを規定しているものではなく、地方がユニバーサルサービス(法定業務等)として担うことが可能である。

全国知事会からの意見

・地方自治体が主体となって無料職業紹介を実施することにより、就職相談、職業訓練、職業紹介まで雇用に関する一貫したサービスの提供が実現するとともに、企業支援と雇用政策の一体的な実施、生活困窮者対策など福祉施策と就労支援の一体的な実施が可能になる等、大きなメリットがある。

・平成26年9月から、ハローワークの求人情報を希望する地方自治体へオンラインで提供することとされたが、引き続き、地方自治体の職員が求職者情報や相談記録等を含むハローワーク職員用端末を使用できるようにするなど国と同内容の情報を利用できる環境を整備するとともに、地方自治体が行う無料職業紹介事業の法的位置づけを明確化すべきである。

・ハローワークの地方移管に向けて、「ハローワーク特区」、「一体的実施」の成果を検証するべきである。

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、としており、その上で、「成果と課題を検証」とされているため、現時点では実施方針等を決定できるものではない。

雇用対策における国と地方の役割分担は以下のとおりと考えており、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し、一体となって雇用対策を進めることで、住民サービスの更なる強化を目指すべきである。

・ 国はハローワークの全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があると考えており、具体的には、全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営、各種雇用対策を一体的に実施していく。

・ 地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能であり、地域の問題に対応するための対策を実施していく。

※ 各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を厚生労働省ホームページで公表(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054084.html>)。

※ 「日本再興戦略改訂2014」(平成26年6月24日閣議決定)においても、「ハローワークと地方自治体との連携強化が全国的に進展するよう、ベストプラクティスの整理を進め、普及を図る。」とされている。

このため、既に回答したとおり「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進めるとともに、雇用対策協定の締結など労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向を反映する取組や各地域の連携好事例の全国展開をさらに進めていくこととしている。

※雇用対策における国と地方の役割分担については、厚生労働省ホームページ掲載資料(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000056697.pdf>)

また、ハローワーク自体の地方移管も次の理由により困難である。

- ① 雇用保険の財政責任と運営主体の不一致(雇用保険制度の適正な運営が困難)
- ② 職業紹介の全国ネットワークが維持できなくなる(求人者・求職者の活動実態に合わない)
- ③ 全国一斉の雇用対策が講じられなくなる
- ④ ILO条約を守ることができなくなる

※ハローワークの地方移管については、利用者である労使も反対している。