

提案地方公共団体等 提出資料

通番	ヒアリング事項	ヒアリング 団体	ページ
49	臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整権限の都道府県への移譲(1件)	兵庫県	—
15	社会医療法人の認定要件緩和(2件)	熊本県	1~5
		九州地方知事会 (熊本県)	
51	水道事業等の認可等の権限の国から都道府県への移譲(6件)	中国地方知事会 (広島県)	6~10
14	医療用麻薬に係る小売業者間の譲渡に係る許可権限等の都道府県への移譲及び規制緩和(7件)	京都府	11~24
		長崎県	25~28
47	保育所等の児童福祉施設に係る「従うべき基準」の見直し(17件)	埼玉県	29~30
		東京都	31~37
		兵庫県	—
		九州地方知事会 (佐賀県)	38~41
48	認可外保育施設に係る市町村への権限移譲(1件)	埼玉県	42
7	認可外保育所が認可保育所に移行する際の経済的基礎の条件の緩和(1件)	埼玉県	—
8	保育所型認定こども園に係る認定の有効期間の廃止(1件)	兵庫県	—
10	放課後児童クラブの補助条件の見直し(5件)	神戸市	—
		相模原市	43
		鳥取県	44
12	介護保険事業に係る規制緩和(3件)	長崎県	45~47
		千葉県	48
		萩市	—
13	介護認定審査会委員の任期の条例委任(2件)	堺市	—

管理番号 308-387

社会医療法人の認定要件拡充・緩和 (医療法)

平成26年8月21日(木)

熊本県医療政策課





現 状

○へき地医療を行う医療法人が社会医療法人となるためには、「へき地診療所」に年間53人以上直接医師を派遣することが必要。

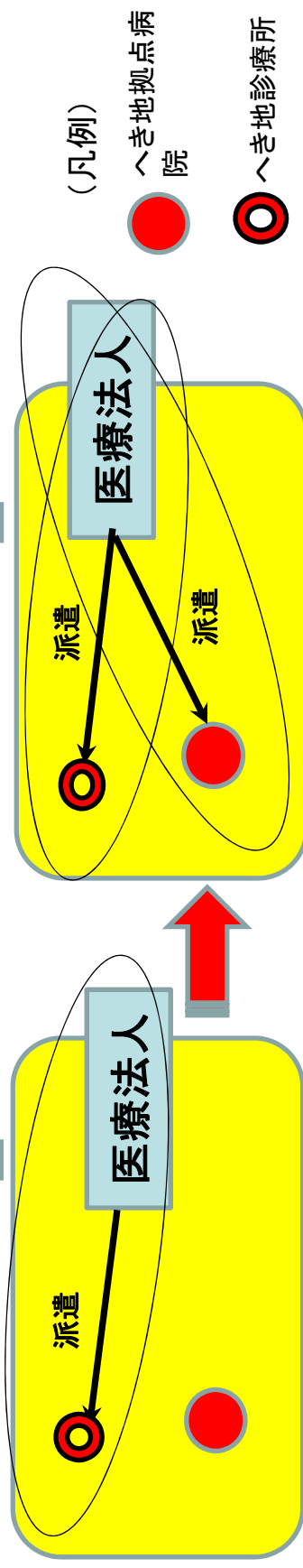
提案概要

○「へき地診療所」だけに限るのではなく、「へき地医療拠点病院」への派遣についても社会医療法人認定の要件に加える。

社会医療法人

診療所派遣のみOK

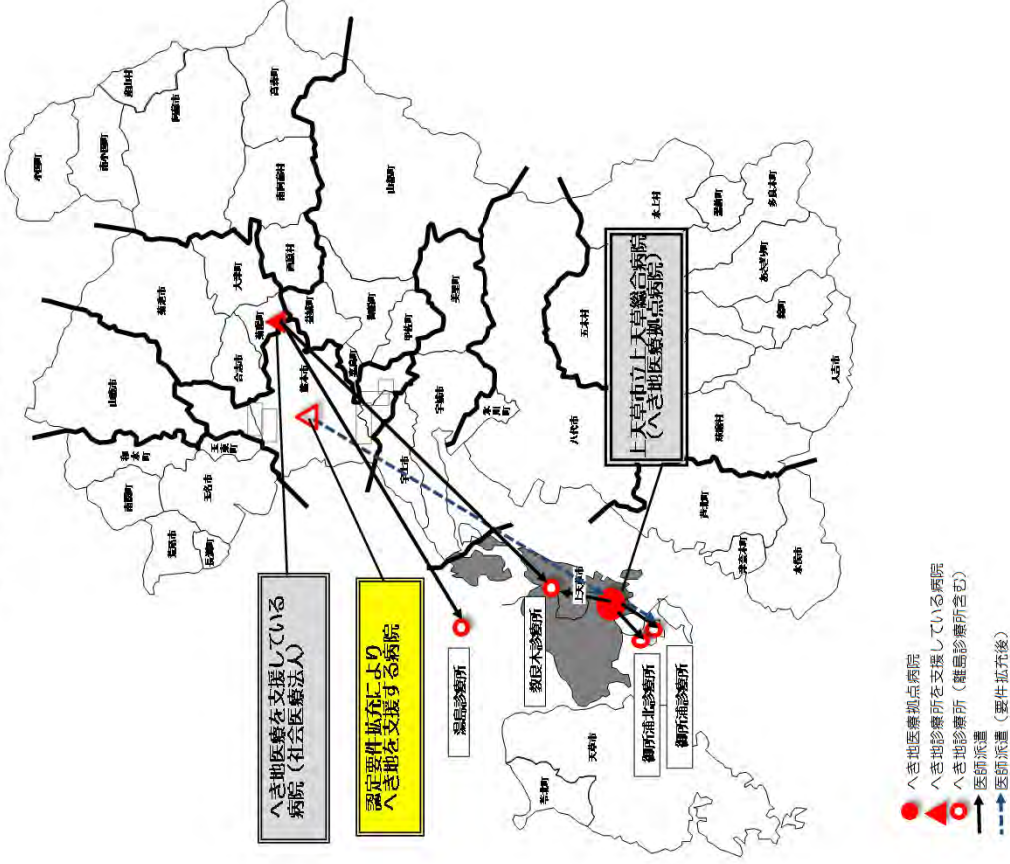
診療所・病院どちらかの派遣でOK



地域の実情を踏まえた見直しの必要性



上天草地域のへき地医療提供体制



- へき地医療の経験がない病院ではへき地での総合的な診療ノウハウの蓄積がない。そこに交通環境の不利な地域条件が加わり、これを支援する医療機関からの派遣は容易には増えない見込み。
- へき地医療拠点病院の常勤医師数は年々減少傾向にあり、へき地診療所への支援がますます厳しい状況。
- 社会医療法人がへき地医療拠点病院を支援することで、その分へき地医療拠点病院からより安定的にへき地診療所への医師派遣を行うことが可能。



現 状

○A県、B県に医療施設を設置している医療法人が社会医療法人となるためには、A県の施設、B県の施設、それぞれで要件(※1)を満たす必要。

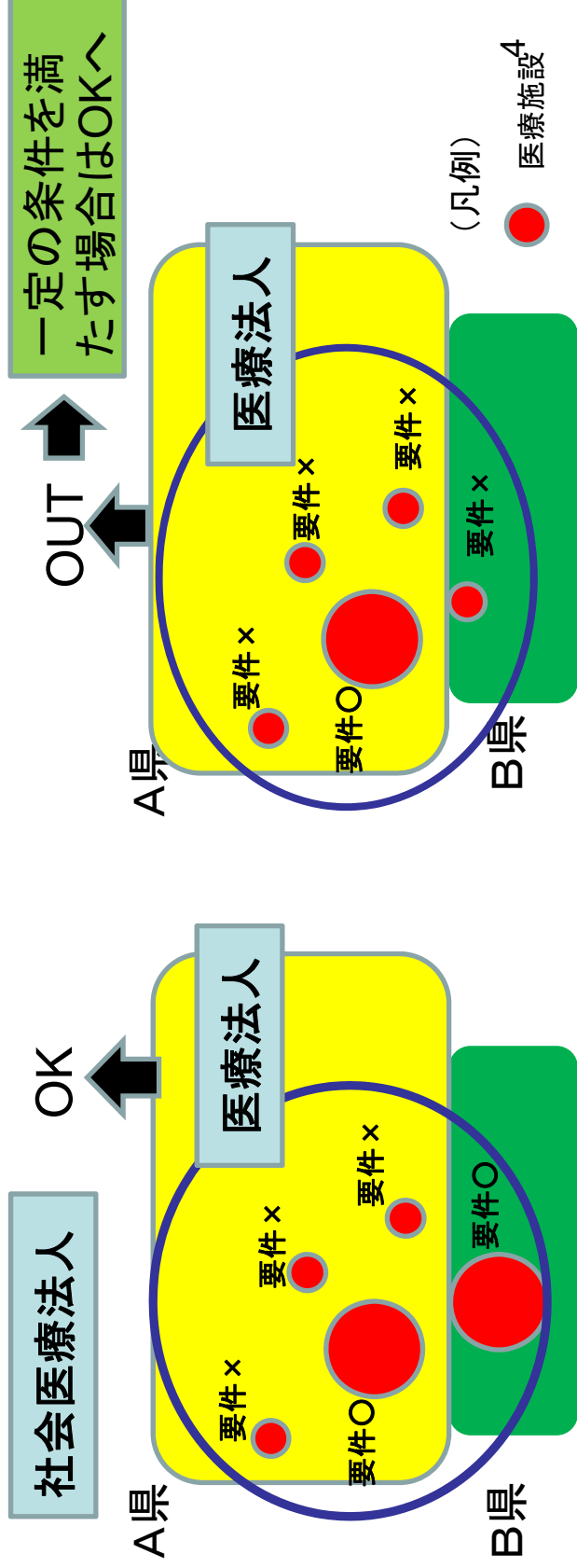
※1 救急医療等確保事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)に係る業務を行っていること等。

○一方、A県のみ複数施設を置く場合は、いずれか1つの施設で要件を満たせばOK。

提案概要

○複数県に施設を設置している医療法人にあっても、エリアが「定住自立圏」(※2)を形成している場合、又は経営規模等が1の県に偏在している場合は、1の県に施設を置く医療法人と同様の取扱いとする。

※2 中心市(人口5万程度以上)と中心市と近接し、経済、社会、文化又は住民生活等において密接な関係(通勤通学10%圏等)を有する市町村が、人口定住のために必要な生活機能確保するため、役割分担し、連携していくことを協定で明示している圏域。所管は総務省。



地域の実情

① 有明圏域定住自立圏の構成自治体の人口、面積

○大牟田市は中心市宣言をH21.8.28に行い、H25.3.28までに近隣3市2町と協定を締結

(単位:人、Km²)

	福岡県			熊本県			合計
	大牟田市	柳川市	みやま市	荒尾市	南関町	長洲町	
人口	123,638	71,375	40,732	55,321	10,564	16,594	318,224
面積	81.55	76.88	105.12	57.15	68.96	19.44	409.10

② 当該医療法人における1の県への経営規模等の偏在状況

(単位:人、千円、%)

	福岡県	熊本県	合計			
医療施設	4(病院2、診療所2)	2(診療所のみ)	6			
職員数	636	93.7	43	6.3	679	100.0
事業収益	6,043,377	95.4	289,216	4.6	6,332,593	100.0

地域の実情を踏まえた見直しの必要性

- 現行の要件のままでは、医療法人が、社会医療法人の認定を得るため、一方の県に置く小規模医療施設を廃止する動きを誘発する可能性。
- 提案概要のケースにおいては、社会医療法人の要件を見直すことで、もともと医療施設が少ない地域において貴重な医療施設の存置を確実なものとし、地域住民へ安定的な医療提供体制を確保することができる。



水道事業等の認可等の権限の国から都道府県への移譲

平成26年8月21日
中国地方知事会(広島県)

1 都道府県知事への移譲を提案する目的, 項目

1ページ

2 提案が実現した場合に発揮する効果

(1) 水道事業等の「許認可事務の効率化・迅速化」

2ページ

(2) 水道事業等の「報告徴収及び立入検査の充実・強化」

3ページ

(3) 新水道ビジョンにおいて求められる「広域調整機能の発揮」

4ページ

1 都道府県知事への移譲を提案する目的、項目

【目的】

現在、水道事業及び水道用水供給事業(以下「水道事業等」という。)の許認可・指導監督等の権限は、水源の種別及び給水人口並びに給水量の規模要件に依りて、厚生労働大臣と都道府県知事に分割付与されている。

この厚生労働大臣権限を都道府県知事に移譲・一元化することにより、「許認可事務の効率化・迅速化」、
「指導監督(報告徴収・立入検査)の充実・強化」、
「広域調整機能の発揮」が可能となる。

【項目】

施行令第14条(都道府県の処理する事務)の規定により、都道府県の事務から除外されている事務・権限

該当条項	主な事務・権限
令第14条第1項及び第3項	計画給水人口5万人超の特定水源水道事業(※1)の許認可, 指導監督など
令第14条第2項及び第3項	一日最大給水量 25,000m ³ 超の水道用水供給事業の許認可, 指導監督など
令第14条第4項	事業統合後に現行法上厚生労働大臣管轄となる「水道事業者間」, 「水道用水供給事業者間」, 「水道事業者と水道用水供給事業者の間」の合理化(経営の一体化など)勧告(※2)

(※1)特定水源水道事業: 「河川の流水を水源とする水道事業」及び「河川の流水を水源とする水道用水供給事業(★)を經營する者から供給を受ける水を水源とする水道事業」

(★)水道用水供給事業: 水源のほとんどが河川の流水である。(広島県内の3事業は全量が河川流水)

(※2)合理化勧告: 経営の一体化, 給水区域の調整に係る権限で給水人口の合計が5万人以下など, 現状においては極めて限定的

2 提案が実現した場合に発揮する効果

(1) 水道事業等の「許認可事務の効率化・迅速化」

現状・支障事例

- ・水道事業者は、事業(変更)認可に係る説明等に上京している。国の所管事業数は400以上あり、協議に対する国の回答は時間は時間を要する反面、国からの指摘に対する回答期限は短く、事務処理に苦慮している。
- ・水道事業者によっては、大臣認可事業と都道府県認可事業を経営しており、認可のほか運営上の疑義に関する照会相手が事業ごとに異なり、効率的でない。
- ↑↑↑ 水道事業者としても、身近な都道府県への権限移譲を期待 ↑↑↑
- ・給水人口5万人以下の水道事業であっても、認可申請に係る審査基準は同様であり、都道府県は技術的ノウハウを十分に持っている。

権限移譲により発揮する効果

- ・水道事業者にとって都道府県との協議では、緊密な意思疎通が可能になり、スケジュールの見込みが立てやすく、効率化・迅速化が図られ、早期の事業着手が可能となる。
- ・認可権限を都道府県知事に一元化することにより、水道事業者の利便性が向上する。

(2) 水道事業等の「報告徴収及び立入検査の充実・強化」

現状・支障事例

- ・水道事業者への立入検査の割合である「監視率」は、国の8.6%に対して広島県は55%と高い。

広島県内の状況	広島県管轄	
	国管轄	広島県管轄
上水道:5万人超	上水道:5万人以下	簡易水道
所管市町と事業数 (H26.3)	7市(7事業)	14市町(84事業)
立入検査<監視率>(H21~25)	8.6%	52%
	75%	19市町(95事業)
		55%

- ・国が管轄する事業において施設事故等があった場合、報告徴収・立入検査権限がない都道府県への情報提供は国への報告後であるとともに、詳細情報の把握に支障あり、他の水道事業者への注意喚起が不十分になる。 ※平成26年度、広島県内で発生した事案2件は、国が管轄する上水道事業で発生

権限移譲により発揮する効果

- ・5万人超水道事業者への指導監督の充実・強化が図られ、かつ大規模事業者の運営ノウハウの他の事業者への普及により、全水道事業者の運営体制の強化に資することができる。
- ・事故などがあった場合には、速やかな報告徴収、立入検査、遅滞のない他の水道事業者に対する注意喚起が可能となり、安全な水道水の確保に迅速に行動できる。
- ・普段からの指導監督により施設の現況把握が容易になり、現に都道府県知事の権限である緊急時の水道用水の供給命令(法第40条)が迅速・適確に執行できる。

(3) 新水道ビジョン(H25.3 厚生労働省)において求められる「広域調整機能の発揮」

現状・支障事例

- ・新水道ビジョンでは、都道府県の役割として、現在の認可権限等の枠にとらわれないことなく、「広域的な事業間調整機能」及び「流域単位の連携推進機能」の発揮を求めている。
- ・老朽管更新需要増に伴う財源確保、技術職員の大量退職に伴う技術基盤・人材確保の問題に対応するため、広域化・広域連携を検討・推進したくても、許認可・指導監督・合理化勧告の対象水道事業者が限定されている現状では、都道府県が主導的に推進することに支障を来している。
- ・広域連携の推進に当たっては、水道事業者は都道府県のイニシアティブを求めている。

広島県内の管轄市町村数の見通し	国管轄		広島県管轄	
	上水道:5万人超	上水道:5万人以下	簡易水道	計
現在(H26.3)	7市(7事業)	11市町(11事業)	14市町(84事業)	19市町(95事業)
簡易水道統合後(H29～)	8市(8事業)	11市町(11事業)	3市町(4事業)	14市町(15事業)

※厚生労働省の方針(H19 水道課長通知)に基づき、平成28年度末を目途に1市町村1水道事業(簡易水道統合)を推進中。

権限移譲により発揮する効果

- ・許認可・指導監督・合理化勧告の権限移譲により、都道府県としては認可協議や指導監督、危機管理対応を通じて意見交換を積み重ね、広域化・広域連携の機運を醸成しつつ、広域調整能力を培うことにより、実行力を発揮することができる。
- ・都市(給水区域)が連担する水道事業者、水源水系を同じくする流域内の水道事業者は、都道府県の広域調整機能を活用し、地域とともに未来を切り拓く水道の実現に挑戦できる。