

# 提案地方公共団体等 提出資料

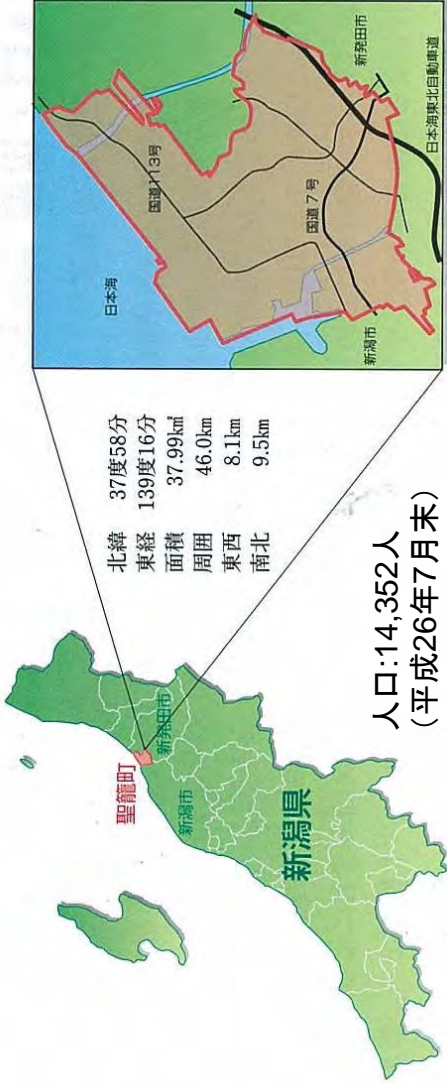
通番	ヒアリング事項	ヒアリング団体	ページ
40	消費者安全法の勧告・命令権限の都道府県への移譲（1件）	東京都	—
55	産業集積の形成又は産業集積の活性化に関する基本的な計画に係る国の同意協議の見直し（7件）	兵庫県	—
		九州地方知事会 （福岡県）	—
		神奈川県	—
56	緑地面積率等に係る地域準則についての条例制定権限の町村への移譲（3件）	聖籠町	1～2
57	工場立地法の緑地面積に係る規制緩和（1件）	愛媛県	3
12	介護保険事業に係る規制緩和（3件）	長崎県	4～6
		千葉県	7
		萩市	—
49	臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整権限の都道府県への移譲（1件）	兵庫県	—
15	社会医療法人の認定要件緩和（2件）	熊本県	8～12
		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）	13～17
21	複数の都道府県にまたがる産業廃棄物収集運搬業の許可に係る規制緩和（1件）	愛媛県	—

# 聖籠町と新潟東港工業地帯

・聖籠町は、国際拠点港湾 新潟港(東港区)中央水路を境界にし、政令都市新潟市の北側に隣接。

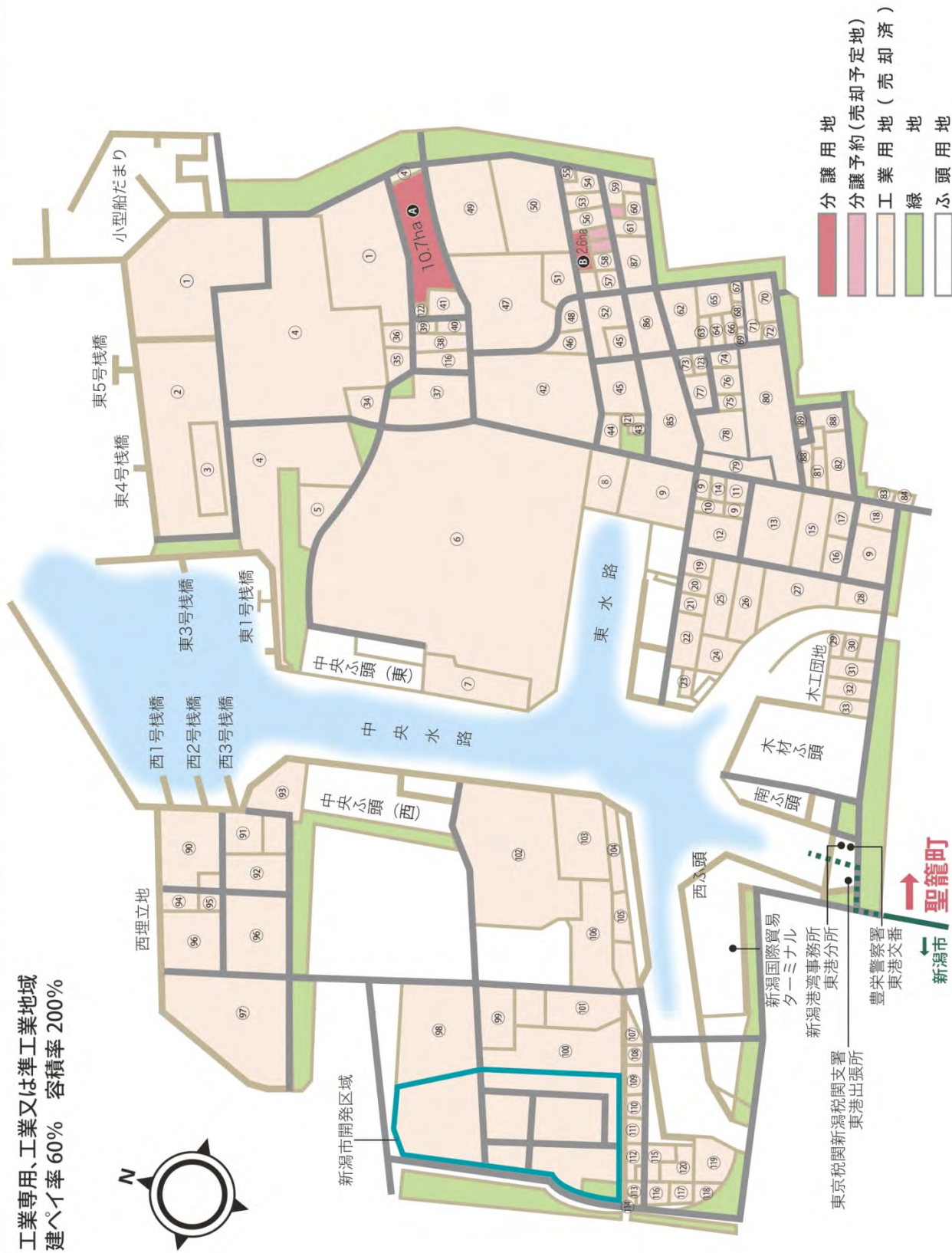
・新潟東港工業地帯は、聖籠町行政区面積の約25%を占め、製造業などを中心に200社を超える企業が立地。

・農村的雰囲気が残る「農村機能」と工業地帯などによる都市化が進展した「都市機能」が共存する町。



# 新潟東港工業地帯 工業団地区区画図

工業専用、工業又は準工業地域  
建ぺい率 60% 容積率 200%



分譲可能面積 13.3ha

分譲区画面積

A/10.7ha B/2.6ha



1. 現状

<変更届出が不要>  
軽微な変更

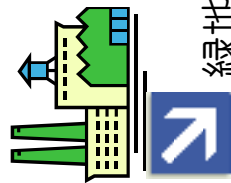
に該当するケース

- 緑地の削減によって減少する面積が10㎡以下
- 保安上その他やむを得ない事由により速やかに行う必要がある

工事着工の90日前までに変更の届出が必要

10㎡を超える緑地を削減しようとする場合

2. 具体的な支障事例



敷地面積 100,000㎡  
緑地面積 10,000㎡  
<緑地面積率 5% (5,000㎡)>

緑地を20㎡程度削減すると・・・

□新たな設備投資等を行う際に、緑地全体に比して僅かな面積の緑地を削減する場合においても、事前の届出が必要となる。

◆例えば・・・

工場周辺に森林・河川等が存在しており、周辺の生活環境に及ぼす影響が小さい地域に存する特定工場

【周辺環境イメージ】



<考え方>

- 周辺環境に及ぼす影響が小さい変更については、届出者の負担、行政事務の効率等の面から見て、変更の都度、届出をさせる必要性は低いものと考えられる（保安上の事由等により速やかに行う必要がある場合に限定しない）。  
※次回届出の際に併せて届出を行うことで足りる。
- 社会通念上軽微な変更と考えられる届出で比較的届出の多い事例を参照し、周辺環境に応じた緑地削減割合を設定する。

## 特別養護老人ホームにおける一部ユニット型施設について

### 1 用語の説明

#### (1)特別養護老人ホーム(以下、特養という)

常時介護が必要で、居宅での介護が困難な方のための施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられる。

#### (2)居室形態

##### 多床室・従来型個室

多床室は4名以下の居室(長崎県の場合)従来型個室はリビングルーム(共同生活室)のような共用スペースがない個室のみの施設のこと。

##### ユニット型個室

概ね10人を1ユニットとして、ユニットごとに在宅に近い居住環境で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるよう、個室の居室のほかに共同生活室(少人数の家族的な雰囲気の中で生活できる空間)を設置する。

#### (3)介護保険サービスの類型

##### 広域型サービス

要介護認定を受けた方が利用できるサービスで、都道府県(中核市を含む)が指定・指導監督権限を持つ。特養の場合は定員30名以上。

##### 地域密着型サービス

原則として、施設所在地の市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督権限を持つ。特養の場合は定員29名以下。

### 2 これまでの経過

#### (1)ユニット型施設整備の目標

国...ユニット型施設の定員数の割合を平成26年度末までに70%以上とする目標を設定。

長崎県...ユニット型施設の定員数の割合を平成26年度末までに30%とする目標を設定。

#### (2)一部ユニット型の施設類型の取扱い

平成15年度からユニット型が本格導入。同時に、ユニット化推進のため、多床室・従来型個室の一部をユニット化(一部ユニット型)が認められ、ユニ

ットケアの介護報酬が適用された。

多床室・従来型個室とユニット型の合築による新設の場合にもユニット型の介護報酬を受けとる事態が生じ、混乱が生じた。

このことから、平成 23 年 8 月 18 日付け厚生労働省令の改正通知（H23.9.1 施行）により、一部ユニット型の施設類型が国の基準において廃止され、介護サービス事業者指定更新時に多床室・従来型個室とユニット型個室を別々の施設として、認可・指定を行うこととされた。

区 分	～ H15	H15 ～ H23.8.31	H23.9.1 ～
多床室・従来型個室			→
ユニット型個室			→
一部ユニット型			多床室・従来型個室 ユニット型個室

H23.9.1 省令改正により、別々の施設として認可・指定を行う。(次期更新時に)

### 3 長崎県における現状

#### (1)一部ユニット型として、整備を行った施設

15 施設

#### (2)(1)の施設の指定更新時期

・ H26.4.1... 14 施設

・ H29.4.1... 1 施設

#### (3)指定更新を行った 14 施設の動向

・ 広域型 2 施設として認可・指定... 4 施設

・ 広域型と地域密着型として認可・指定... 7 施設

・ 従来型部分をユニット型に改築のうえ、広域型として認可・指定... 3 施設

### 4 長崎県における問題点

#### (1)ユニット化推進への問題点

今後、既存の従来型多床室の改築にあたり、一部ユニット型施設が、「多床室・従来型個室」と「ユニット型個室」で別々の施設として取り扱われるため、全てユニット型か多床室かの改築が中心となるが、本県においては、低所得利用者が負担の低い従来型多床室を希望することが多く、改築によるユニッ

ト化が進展しない可能性がある。

ユニット型施設が無い市町では、改築によるユニット化が進まないため、利用者が居室形態（ユニット型）を選択できない状況が生じる。

#### (2)施設の認定・指定に伴う問題点

広域型特養の多床室・従来型個室の平均定員は60人未満であるが、その一部をユニット型個室に改築した結果生じる29床以下の多床室・従来型個室またはユニット型個室部分は、地域密着型として指定を受けるため、他の市町に住所地がある高齢者は利用出来なくなる。

地域密着型に変わった施設では、将来的に高齢者人口の減等による施設所在市町村内における利用者の確保に問題が生じることを危惧し、広域型施設への転換を図るため、再度、ユニット型に改築した部分を従来型個室に指定変更する可能性もある。

#### (3)県における老人福祉計画・介護保険事業支援計画との齟齬

広域型特養の施設整備は、都道府県の老人福祉計画・介護保険事業支援計画に基づき実施しているが、一部ユニット型の施設類型の廃止に伴い、一部ユニット型の施設を施設類型ごとに別々の施設として認可・指定更新を行った。この結果、平成26年4月1日において、98床が広域型特養から地域密着型特養となったため、広域型特養は目標未達成、地域密着型特養については過剰整備の状態となっている。

## 4 まとめ

特別養護老人ホームの設備及び運営基準については、「地方分権一括法」の改正による老人福祉法の改正に伴い、県条例で定めているが、制定に際しては、厚生労働省令「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第46号）」及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第39号）」に基づいているが、当該基準には一部ユニット型の施設類型がない。

このため、これらの基準について、一部ユニット型の施設類型を追加する改正を行っていただき、県条例においても、一部ユニット型を認めることにより、ユニット化の推進を図り、利用者の多様なニーズに応えることとしたい。

参考資料：認知症コーディネーターについて（国の認知症地域支援推進員との比較表）

	認知症地域支援推進員	千葉県認知症コーディネーター
配 置	地域包括支援センター、 市町村	地域包括支援センター、市町村、 <u>医療機関（認知症疾患医療センター等）、介護事業所・施設、相談支援機関等</u>
要 件	以下のいずれかに該当し、かつ国の定める研修を修了した者。  ①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、歯科衛生士、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士  ②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者  (例：認知症介護指導者養成研修修了者等)	以下のいずれかに該当し、かつ県の養成研修を修了した者。  ①県内の市町村、地域包括支援センター又は認知症疾患医療センターにおいて、認知症の人と家族の支援や地域生活を支えるための地域連携体制の構築・活用に従事している方  ②下記（※）に記載する研修修了者又は同等の能力を有すると所属長が認める方であって、現に認知症の人や家族の支援に携わっており、市町村長が当該地域の連携体制構築に必要と認める方  ※認知症サポート医、認知症看護認定看護師、認知症専門作業療法士、認知症介護指導者、認知症地域支援推進員、「千葉県認知症専門職研修体系構築事業」 <sup>(注)</sup> における指導者対象研修修了者
役 割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関とのネットワーク形成</li> <li>・関係機関へのつなぎ、連絡調整</li> <li>・多職種研修、事業所向け研修の実施</li> <li>・地域資源の情報収集等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関とのネットワーク形成</li> <li>・関係機関へのつなぎ、連絡調整</li> <li>・多職種研修、事業所向け研修の実施</li> <li>・地域資源の情報収集</li> <li>・<u>専門職等に対する困難事例への相談対応や助言</u></li> </ul>
養成機関	認知症介護研究・研修東京センター	千葉県
研修時間	20.8 時間（3 日間） <b>【H24・25 年度受講概要】</b>	26.5 時間（5 日間） 他、選択制にて施設見学（半日）あり
研修内容の特長	・連携体制・ネットワークづくりが中心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症支援に関する医療、生活支援、連携の各分野を一通り学ぶ</li> <li>・<u>全ての課目について、講義と演習を組み合わせ</u>認知症コーディネーターとしての<u>実践力が身につくよう工夫</u></li> <li>・特に、<u>グループワーク及びフィールドワークを重視し、地域の課題に即した多職種協働の具体的なネットワークの構築を図る</u></li> </ul>

(注) 医療、介護、福祉、リハビリテーション等、各専門職における認知症の人と家族支援の力量向上を目的に、平成 24～25 年度にかけ、千葉県が独自に開発した体系的な研修プログラム。初心者、中堅者、指導者とステップを踏んだ研修を実施。



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



©2010 熊本県くまモン

1



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。

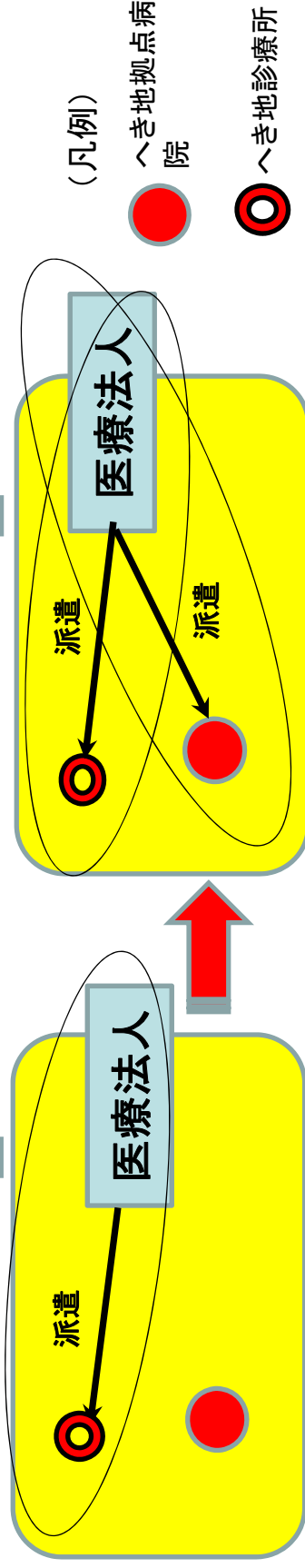
提案概要

○「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

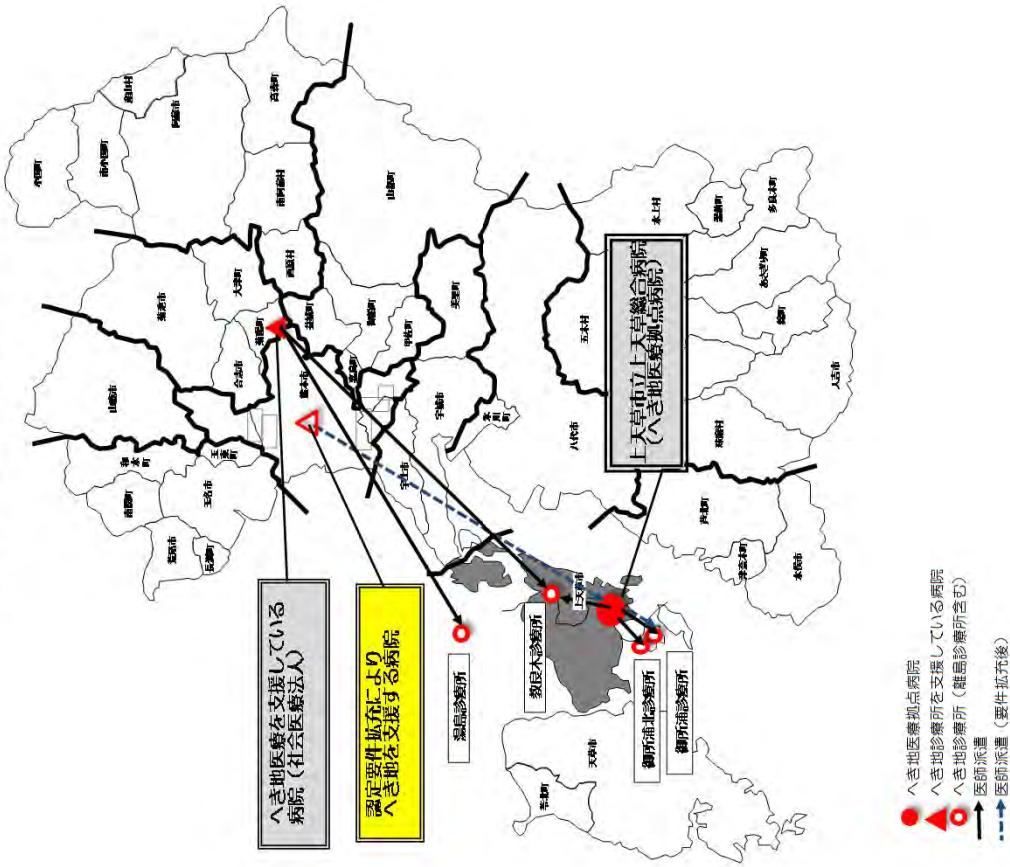
診療所・病院どちらかの派遣でOK





## 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。

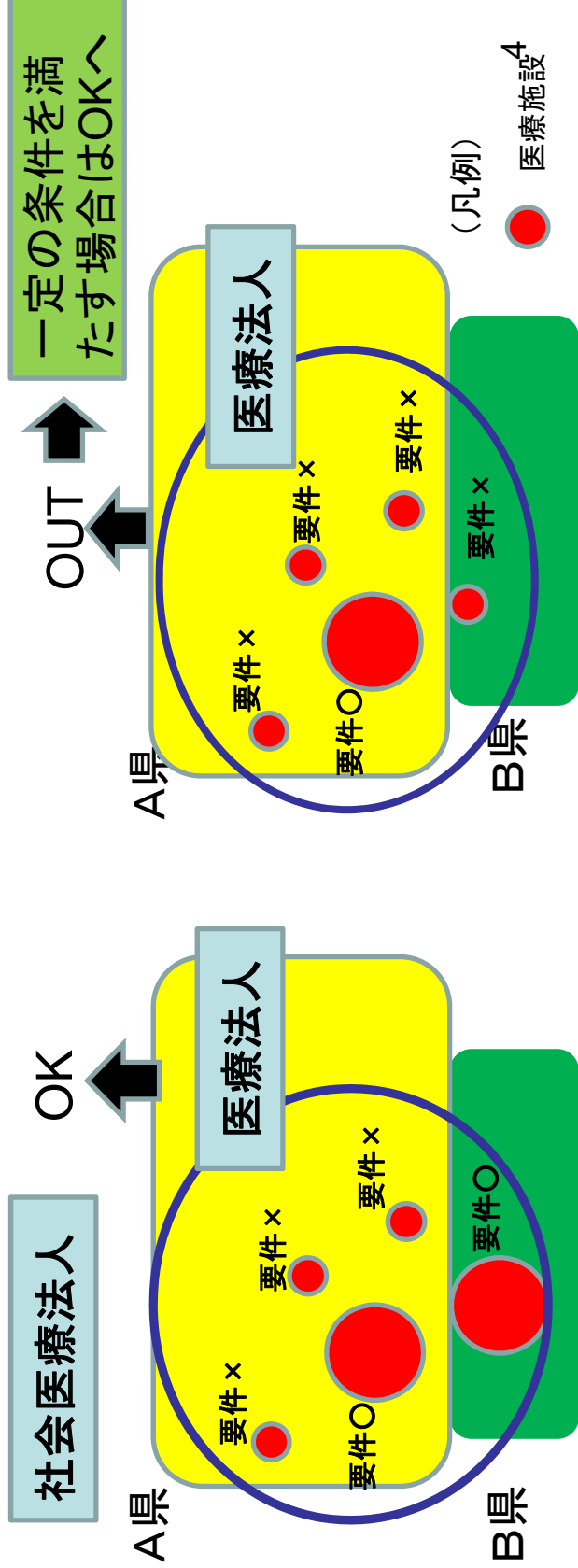
※1 救急医療等確保事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)に係る業務を行っていること等。

○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、Km<sup>2</sup>)

	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応じて、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】

14

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 <sup>3</sup> 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充分になる。 ※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。