

年度	年度別管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	159	医療・福祉	都道府県	鳥取県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条 児童発達支援センターにおける利用方法の基準第11条	児童発達支援センターにおける利用者への食事提供方法について、施設外で調理されたものを搬入し提供する等方法等施設内での調理以外の方法も認める。	児童福祉施設の利用者への食事提供方法については、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」により、施設内での調理が義務付けられているが、児童発達支援センターにおける利用者への食事提供方法について、施設外で調理されたものを搬入し提供する等方法等施設内での調理以外の方法も認める。	【現行制度】 児童発達支援センターを利用している障がい児に食事を提供する場合は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」により、当該センター内で調理する方法により提供しなければならないことから、当該センターを設置する場合は、調理員の確保や調理用設備などの整備が必要である。 【支障事例】 本県のような人口が少ない県では、児童発達支援センターの規模が小さく、利用者も少なく、かつサービス提供に係る報酬額(収入額)も少ない中で、自前の施設で食事を提供することは、非常にコストがかかり、非効率的であり、当該センターの設置や施設の経営上大きな問題となっている。 施設内調理以外の方法(配食を行っている民間事業者が調理した食事を外部搬入、関連する施設で一体的に調理した食事を提供、地域の学校給食センターが調理した給食を搬入等)を認めるなど、地域の実情に合わせて柔軟な対応ができるよう、規制緩和することにより、人口の少ない地域においても、児童発達支援センターの設置促進と安定的な運営が可能となる。 【規制緩和の必要性】 外部搬入方式等が可能となれば、児童発達支援センターの設置や運営に係るコストが削減できるとともに、食事の提供数が少数であっても、食材の質の確保及び種類豊富な献立を効率的に提供することが可能となる。また、コストの削減により、経営の効率化が図られることから、新たな児童発達支援センターの設置を促し、地域支援体制の強化が図られるとともに、削減したコストを障がい特性に応じた療育の実施等障がい児の処遇の向上に充てることができる。	地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定)記載内容
26年	951	医療・福祉	知事会	中国地方知事会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条 児童発達支援センターにおける利用方法の基準第11条	児童発達支援センターにおける利用者への食事提供方法について、施設外で調理されたものを搬入し提供する等方法等施設内での調理以外の方法も認める。	児童福祉施設の利用者への食事提供方法については、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」により、施設内での調理が義務付けられているが、児童発達支援センターにおける利用者への食事提供方法について、施設外で調理されたものを搬入し提供する等方法等施設内での調理以外の方法も認める。	【現行制度】 児童発達支援センターを利用している障がい児に食事(給食)を提供する場合は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」により、当該センター内で調理する方法により提供しなければならないことから、当該センターを設置する場合は、調理員の確保や調理用設備などの整備が必要となる。 【支障事例】 しかし、本県のような人口が少ない県では、児童発達支援センターの規模が小さく、利用者も少なく、かつサービス提供に係る報酬額(収入額)が少ない中で、自前の施設で食事を提供することは、非常にコストがかかり、非効率的であり、当該センターの設置や施設の経営上大きな問題となっている。 【規制緩和の必要性】 食事提供の方法として、施設内で調理をする以外の方法、例えば、外部搬入方式が可能となれば、設置や運営に係るコストが削減できるとともに、食事の提供数が少数であっても、食材の質の確保及び種類豊富な献立を効率的に提供することが可能となる。 また、コストの削減により、経営の効率化が図られることから、新たな児童発達支援センターの設置を促し、地域支援体制の強化が図られるとともに、削減したコストを障がい特性に応じた療育の実施等障がい児の処遇の向上に充てることができる。 【規制緩和の必要性】 児童発達支援センターの設置促進と安定的な経営を行うため、施設内調理以外の方法(配食を行っている民間事業者が調理した食事を外部搬入する方法、関連する施設で一体的に調理した食事を提供する等方法、地域の学校給食センターが調理した給食を搬入する方法等)も認めるなど、地域の実情に合わせて柔軟な対応ができるよう、基準を緩和すべきである。 なお、同じ通所サービスである保育所や、障害福祉サービス事業所においては、既に、ある一定の要件を満たせば、外部搬入方式などが認められている。	地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定)記載内容
26年	274	医療・福祉	都道府県	埼玉県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条第2項第2号、附則第4条 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年12月29日厚生省令第63号) 地域の自主性及る自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第4条の基準を定める省令(平成23年厚生労働省令第112号)	保育所に配置する職員数や居室面積に係る義務付し・枠付けの見直し	保育所における居室等の面積、保育士の配置について、従うべき基準から標準あるいは参酌基準に変更し、地域の実情に応じて基準を設定できるようにすること。	【制度改正の必要性等】住民に身近な行政サービスである保育所の設置運営基準については、地域ごとの事情は千差万別であることから、全国一律の規制を行うのではなく、地方自治体の裁量の余地を広げ、地域の実情に応じた基準を設定できるようにすることが必要である。 (待機児童が多く、地価が高く市街地が過密した都市部と、待機児童が少なく、地価も比較的安価で土地利用にゆとりのある地域とを一律に同じ基準で縛ることは不合理である。) そのため、児童福祉法第45条第2項第2号等により従うべき基準とされている保育所における居室等の面積、保育士の配置について、標準あるいは参酌基準に変更し、地域の実情に応じて基準を設定できるようにすべきである。 【制度改正の経緯】第1次一括法に基づき、平成24年4月から児童福祉施設・サービスの人員・設備・運営基準等は都道府県等の条例に委任され、人員・居室面積等の厚生労働省令で定める基準は従うべき基準、その他は参酌すべき基準とされた。 ただし、保育所の居室面積基準については、地価が高く、待機児童が100人以上の地域において厚生労働大臣が指定する地域にあつては、政令で定める日までの間は、「標準」とする特例措置が創設された。 (平成23年の134都市が指定され、その後の追加等で現在は40都市(埼玉県内は3市)) 埼玉県においては、平成24年12月議会で埼玉県児童福祉法施行条例を制定し、第1次一括法附則第4条の規定により厚生労働大臣が指定した地域は平成27年3月31日までの間、満1歳以上満2歳未満の幼児に限り、1人当たり居室面積を2.5㎡まで緩和可能とした。	6【厚生労働省】 (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 居室面積(同基準32条)については、三大都市圏の一部に限り、待機児童解消までの一時的措置として、平成27年3月31日までの間、居室の面積に関する基準に係る規定を「標準」としている措置を、平成32年3月31日まで延長する。 朝、夕の時間帯であつて、保育する児童が1人である場合等における保育士の数が2人を下回ってはならないという取扱い(同基準33条2項)について、地方の実情を踏まえて、引き続き検討を進める。 上記(1)(2)に加え、平成27年4月からの子ども・子育て支援新制度の着実な施行を図るとともに、「待機児童解消加速化プラン」及び「保育士確保プラン」に基づき、地方公共団体と連携して、保育士確保対策(潜在保育士の復帰支援を含む。)に強力に取り組む。
26年	744	医療・福祉	都道府県	東京都	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条、第33条の2、第33条の3、第35条	保育所に関する基準に係る地方の裁量拡大	保育所の基準にかかる条例を都道府県が制定するに当たり、従わなければならないとされている府省令で定める事項について、参酌化すること。	【現在の制度】児童福祉法第45条にて、都道府県は、児童福祉施設の設備及び運営について、条例で定めることを求められている。条例制定にあつては、同条第2項より厚生労働省令の定めるところに従うこととされている。 【制度改正の必要性等】平成13年度に創設した都独自の基準を定めた認証保育所では、基準面積の年度途中の弾力的運用を認め(2歳未満児居室面積について年度途中3.3㎡一年度途中2.5㎡)、弾力運用明けなどの年度途中の保育サービスの受け皿として柔軟に対応している。また、保育従事職員の資格要件について、保育士以外の多様な人材の活用を可能にするため、保育士については常勤割としており、制度開設後12年を経過しているが、これまで適切に運営され、多様な保育ニーズに対応している。こうした地域の実情に応じた基準により設置している認証保育所は、制度創設以来、毎年度増え続け、直近10年で見ると、認証保育所が543か所、認可保育所296か所増加し、増加の7割を認証保育所が占めており、都の保育施策で大きな実績を上げている。それでもなお、都内の待機児童数は8千人を超えており、解消に向けた保育サービスの拡充が急務である。そのため、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準のうち保育所に係る「従うべき基準」については、常勤割に見直しを希望している。 これにより、認証保育所と同様に、認可保育所についても基準面積の弾力的運用が可能となり、待機児童対策や要支援児童への適切な保育の提供に資する。また、保育士以外の資格を持つ者の活用や資格要件の緩和により、現状でも不足している保育人材の有効活用が図られる。	【再掲】 6【厚生労働省】 (1)児童福祉法(昭22法164) (2)児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭23厚生省令63)のうち、保育所に係る基準については、次のとおりとする。 居室面積(同基準32条)については、三大都市圏の一部に限り、待機児童解消までの一時的措置として、平成27年3月31日までの間、居室の面積に関する基準に係る規定を「標準」としている措置を、平成32年3月31日まで延長する。 朝、夕の時間帯であつて、保育する児童が1人である場合等における保育士の数が2人を下回ってはならないという取扱い(同基準33条2項)について、地方の実情を踏まえて、引き続き検討を進める。 上記(1)(2)に加え、平成27年4月からの子ども・子育て支援新制度の着実な施行を図るとともに、「待機児童解消加速化プラン」及び「保育士確保プラン」に基づき、地方公共団体と連携して、保育士確保対策(潜在保育士の復帰支援を含む。)に強力に取り組む。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容	
26年	790	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県	内閣府、文部科学省、厚生労働省	B 地方に対する規制緩和		認定こども園における保育室面積、食事の提供方法、園舎及び園庭の位置等に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものについて、必要となる財源を措置した上で、「参酌すべき基準」に見直すこと。 認定こども園における保育室の面積、食事の提供方法、園舎及び園庭の位置等に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものについて、必要となる財源を措置した上で、「参酌すべき基準」に見直すこと。	認定こども園における保育室の面積、食事の提供方法、園舎及び園庭の位置等に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものについて、必要となる財源を措置した上で、「参酌すべき基準」に見直すこと。 【改正による効果】 地域の実情に応じて基準を定めることにより、待機児童の解消や施設の合理化を図ることができる。	【支障事例】 児童の年齢などの状況に応じた職員配置基準や地域の実情を踏まえた面積基準の設定など、自治体が主体的に決定することができない、中でも特に、児童一人当たりの面積を全国一律の統一基準として維持するのは、土地の確保が難しい都市部では問題がある。 乳幼児の減少から、設備や調理員の確保が必要となる自園調理が施設運営の大きな負担となっている施設がある。 都市部において、土地不足や料が高い等の理由から、園舎と同一敷地内に園庭を設けることが困難な地域がある。 【改正による効果】 地域の実情に応じて基準を定めることにより、待機児童の解消や施設の合理化を図ることができる。	【再掲】 6【厚生労働省】 (14)就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平18法77)(文部科学省と共管) (ii)幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準(平26内閣府・文部科学省・厚生労働省令1)のうち、3歳未満児の食事の提供については、次のおりとする。 ・公立の幼保連携型認定こども園については、公立の保育所と同様、構造改革特別区域において外部搬入方式を認めることができるよう措置する。 ・私立の幼保連携型認定こども園については、平成28年度の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価を踏まえて検討する。 (iii)就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第2項及び第4項の規定に基づき内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣が定める施設の設備及び運営に関する基準(平26内閣府・文部科学省・厚生労働省令2)のうち、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園における食事の提供に関し、3歳未満児に対する給食の外部搬入については、平成28年度の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価を踏まえて検討する。	
26年	520	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条第2項 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第8条等	児童福祉施設の設備及び運営に関する「従うべき基準」の緩和	「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」において「職員」の配置については、都道府県が条例を定めるに当たって「従うべき基準」とされている。「児童家庭支援センターの設置運営等について」(厚生省児童家庭局長)では、当センターに配置する職員を相当する職員(1名)と示しており、児童福祉施設等に附属している場合、入所者等の直接処遇の業務は行わないものであることとされている。これを本施設業務に支障のない範囲において業務を認めることを求める。	国が示す「社会的養護の課題と将来像」では、施設で生活する子どもが9割、里親家庭で生活する子どもが1割である現状を、①ユニット化した本施設、②グループホーム、③里親・ファミリーホームで生活する子どもの割合を3分の1ずつにするなどの目標を掲げており、これを実現するため都道府県計画の策定が義務付けられているところであるが、特に③里親・ファミリーホームについては、3割へ引き上げるには相当の行政によるバックアップが必要な状況にある。施設内附置の方法による同センター設置が現実的なところではあるものの、各施設とも人員配置上の余裕も少なく、専従要件を満たすことができない。一般的には、職員配置については、子どもの処遇に直接影響する内容ではあるが安易な緩和は適当ではないと考えられるが、里親等への支援を期待される「児童家庭支援センター」の職員配置に関しては、業務に支障のない範囲での業務であれば、子どもの処遇への大きな影響は考えにくく、むしろセンターを設置することによるメリットの方が大きいと考える。		
26年	270	医療・福祉	都道府県	埼玉県	厚生労働省	A 権限移譲	児童福祉法第59条第1,3,4,5,6,7項、第59条の2第1,2項、第59条の2第2項	認可外保育施設の届出受理等の市町村への移譲	認可外保育施設の届出受理等の市町村への移譲	認可外保育施設の設置届出の受理、立入検査、報告徴収、改善勧告等は、市町村に移譲すること	【制度改正の必要性等】児童福祉法第59条の2に基づく認可外保育施設の設置届出の受理や第59条等に基づく立入検査、改善勧告等については、法律上、県の権限となっているが、本県では特別条例により保育行政の主体である市町村に移譲が進み、全市町村に移譲済みである。地域の実情に詳しい市町村が処理することで、保護者へ施設の情報詳しく提供できるなど、迅速的確な対応ができていく。 特別条例で移譲を受けている市町村において、事務処理に当たって特に支障は生じていない。こうしたことから、都道府県と市町村の法律上の役割分担を実情に合わせて見直す必要がある。	
26年	136	医療・福祉	施行時特例市	長岡市	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令第63号)第10条第3項	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する「職員」基準の緩和	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令)で定める「職員」基準(従うべき基準)について、市町村の放課後児童健全育成事業の実情に応じた運用を可能とするよう「従うべき基準」の緩和を望む。	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令)の「職員」基準において、放課後児童支援員については、当該基準第10条第3項の規定に該当し、都道府県が実施する研修を修了した者と定義された。「従うべき基準」として規定された「職員」基準が、長岡市において支障が生じることから、長岡市の実情に応じた運用が可能となるよう別紙のとおり緩和を望む。		
26年	799	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 和歌山県、鳥取県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	改正後児童福祉法第34条の8の2第2項	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する「職員」基準のうち「従うべき基準」の見直し	放課後児童健全育成事業に従事する者の資格及びその員数について、「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置したうえで、「参酌すべき基準」に見直すこと。	放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)に従事する者(放課後児童支援員)の資格や配置については、「従うべき基準」とされている。 【改正による効果】 地域の実情に応じた基準を地域で定めることが出来れば、従事者の確保が困難な郡や離島等で円滑な事業の実施が可能となる。		

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	781-1	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府、徳島県	厚生労働省	A 権限移譲	医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修都道府県への移譲	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	・人口10万人に対する医師数が全国及び県平均を下回るへき地の医師増を図る取組として、循環型研修プログラム設定にともなう数値拡大と地域枠出身の臨床研修医を別枠扱いできるように求める。 ※循環型研修プログラム(都市部、へき地等の医療機関が連携して一つの臨床研修として運営するプログラム) ・加えて、国が一方的に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整について、都道府県が地域事情や政策的な必要性も勘案して設定できるような制度を見直すこと。 (1)へき地とそれ以外の地域に所在する臨床研修病院をグループ化して循環型研修を実施するプログラムを設定し、当該プログラムでの研修希望者が研修定員を超過した場合、超過分を都道府県全体の定員枠として調整できるように見直すこと。 (2)いわゆる地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠とは別枠扱い、都道府県の数値で配分できるように見直すこと。	【現行】 臨床研修病院の研修医受入定員に關し、国が示す定員枠は、各都道府県の人口、医師養成数、面積、離島の有無など、地理的条件等を考慮して算出されており、医師が大都市へ集中しないように一定程度の配慮がなされている。 【支障事例】 本県は、10万人あたりの医師数の平均が全国平均並であるものの、圏域によっては、全国平均及び県平均を下回る圏域が存在することから、特にへき地の医師増を図る取組が必要である。 国の医学部入学生員の緊急・臨時的増員も含めた地域枠出身の臨床研修医も、各病院の定員内数として処理されていることから、へき地等における医師不足病院においては現状以上の臨床研修医の確保が困難な状況にある。 【移譲による効果】 見直しにより、医師の募集定員の増加等が見込めることから、研修医のへき地等における医師不足が一定程度緩和されることとなる。	
26年	781-2	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府、徳島県	厚生労働省	A 権限移譲	医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修都道府県への移譲	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	・人口10万人に対する医師数が全国及び県平均を下回るへき地の医師増を図る取組として、循環型研修プログラム設定にともなう数値拡大と地域枠出身の臨床研修医を別枠扱いできるように求める。 ※循環型研修プログラム(都市部、へき地等の医療機関が連携して一つの臨床研修として運営するプログラム) ・加えて、国が一方的に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整について、都道府県が地域事情や政策的な必要性も勘案して設定できるような制度を見直すこと。 (1)へき地とそれ以外の地域に所在する臨床研修病院をグループ化して循環型研修を実施するプログラムを設定し、当該プログラムでの研修希望者が研修定員を超過した場合、超過分を都道府県全体の定員枠として調整できるように見直すこと。 (2)いわゆる地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠とは別枠扱い、都道府県の数値で配分できるように見直すこと。	【現行】 臨床研修病院の研修医受入定員に關し、国が示す定員枠は、各都道府県の人口、医師養成数、面積、離島の有無など、地理的条件等を考慮して算出されており、医師が大都市へ集中しないように一定程度の配慮がなされている。 【支障事例】 本県は、10万人あたりの医師数の平均が全国平均並であるものの、圏域によっては、全国平均及び県平均を下回る圏域が存在することから、特にへき地の医師増を図る取組が必要である。 国の医学部入学生員の緊急・臨時的増員も含めた地域枠出身の臨床研修医も、各病院の定員内数として処理されていることから、へき地等における医師不足病院においては現状以上の臨床研修医の確保が困難な状況にある。 【移譲による効果】 見直しにより、医師の募集定員の増加等が見込めることから、研修医のへき地等における医師不足が一定程度緩和されることとなる。	4【厚生労働省】 (3)医師法(昭23法201) (1)厚生労働省が指定する各臨床研修病院における研修医の募集定員については、都道府県が希望する場合には、直近の研修医採用実績を踏まえ設定される都道府県の定員枠に加え、人口、医学部入学生員、地理的条件等に応じ設定される基礎数も含めて、当該都道府県が各臨床研修病院に配分できるようにする方向で検討し、平成27年中に結論を得る。
26年	21	環境・衛生	都道府県	愛知県	厚生労働省	A 権限移譲	水道法施行令第14条第1項	水道事業(給水人口5万人超)の認可・指導監督権限の移譲	給水人口5万人超の水道事業への認可及び指導監督事務は、厚生労働大臣の権限とされているが、これを全て都道府県知事に移譲すべき。	【支障事例】 水源の公正な配分、合理的配置等を考慮した水道事業の統合等による水道施設整備の要請が高まる中で、給水人口5万人を超える水道事業に対して県の権限が及ばないことは、県が水道事業の統合等を視野に入れた働きかけを行う上で支障となっている。 【制度改正の必要性】 移譲を進めることにより、広域化の推進、事業者の利便性の向上、及び事業者に対する都道府県による迅速かつきめ細やかな指導・監督の実施が期待される。 (愛知県内の水道事業者の認可権限について)(平成26年4月1日現在) 大臣認可水道事業者 32事業体 県認可水道事業者 11事業体(簡易水道事業除く)	4【厚生労働省】 (7)水道法(昭32法177) 以下に掲げる事務・権限(厚生労働省の所管に係るものに限る。)に ついては、広域化等を推進する水道事業基盤強化計画(仮称)を策定した上で、業務の監視体制を十分に整える都道府県であって、当該事務・権限の移譲を希望するものに対し、都道府県内で水利調整が完了する水道事業者等(都道府県が経営主体であるものを除く。)を対象に移譲する。 なお、都道府県内で水利調整が完了しない水道用水供給事業から受水する水道事業については、当該水道用水供給事業との事業統合を行うことを上記計画に盛り込んだ場合には移譲対象とする。 (以下一部抜粋) ・水道事業の認可(6条1項) ・水道用水供給事業の認可(26条) ・水道事業及び水道用水供給事業に係る報告の徴収及び立入検査(39条1項)
26年	150	環境・衛生	都道府県	鳥取県・大阪府	厚生労働省	A 権限移譲	水道法施行令第14条第1項、第2項	水道事業等(計画給水人口5万人超の特定水源水道事業並びに1日最大給水量が2万5千立方メートルを超える水道用水供給事業)に関する認可等の権限移譲	水道事業等(計画給水人口5万人超の特定水源水道事業並びに1日最大給水量が2万5千立方メートルを超える水道用水供給事業)に関する認可等の権限を、都道府県に移譲する。	【改正の必要性】 都道府県域で完了する水道事業の認可・指導監督については、事業の規模等により監督官庁を分離することは非効率である。 なお、水利調整の要否が、移譲するか否かの判断基準のひとつとされているが、計画給水人口5万人以下の水道事業においても水利調整を要するものは存在している。 また、厚生労働省の新水道ビジョン(H25.3策定)では、都道府県は圏域の水道事業者間の調整役としての役割を果たすことが求められている。 【移譲による効果】 国の認可審査期間は都道府県(本県では水道事業の認可等の標準処理期間は21日)に比して長期であり、指導監督の密度は都道府県に比して小さいことから、衛生対策の迅速化による水道の安全性確保や将来にわたる安定供給のための方策等について地域の実情に応じたきめ細やかな指導・監督が可能となるよう権限移譲を求める。	【再掲】 4【厚生労働省】 (7)水道法(昭32法177) 以下に掲げる事務・権限(厚生労働省の所管に係るものに限る。)に ついては、広域化等を推進する水道事業基盤強化計画(仮称)を策定した上で、業務の監視体制を十分に整える都道府県であって、当該事務・権限の移譲を希望するものに対し、都道府県内で水利調整が完了する水道事業者等(都道府県が経営主体であるものを除く。)を対象に移譲する。 なお、都道府県内で水利調整が完了しない水道用水供給事業から受水する水道事業については、当該水道用水供給事業との事業統合を行うことを上記計画に盛り込んだ場合には移譲対象とする。 (以下一部抜粋) ・水道事業の認可(6条1項) ・水道用水供給事業の認可(26条) ・水道事業及び水道用水供給事業に係る報告の徴収及び立入検査(39条1項)
26年	237	環境・衛生	都道府県	広島県	厚生労働省	A 権限移譲	水道法第6条ほか 水道法施行令第14条第1項	水道事業に係る厚生労働大臣の認可・指導監督権限の都道府県知事への移譲	水道法に基づき厚生労働大臣が行っている水道事業等(計画給水人口5万人超の特定水源水道事業及び1日最大給水量が2万5千立方メートルを超える水道用水供給事業)に関する認可等の権限を都道府県に移譲する。	【制度改正の必要性】 事業認可の事前協議及び審査に要する時間は(国よりも)県の方が短いため、市町村は県への移譲を望み(担当者レベルで聞取) 国がH25.3に公表した「新水道ビジョン」には、都道府県の役割について「認可権限等の枠組みにとわられることなく、広域的な事業間調整機能や広域単位の連携推進機能を発揮することが求められる」と記述されている。これを果たするためには、平素からの認可や指導監督を通じた水道事業者との連携関係の構築や水道事業者の状況把握が必要であるところ、現行制度ではこれを果たすことができない。 【懸念の解消】 給水人口が5万人を超える水道事業であっても、認可事務の基準は同様であり、技術的な問題は無い。	【再掲】 4【厚生労働省】 (7)水道法(昭32法177) 以下に掲げる事務・権限(厚生労働省の所管に係るものに限る。)に ついては、広域化等を推進する水道事業基盤強化計画(仮称)を策定した上で、業務の監視体制を十分に整える都道府県であって、当該事務・権限の移譲を希望するものに対し、都道府県内で水利調整が完了する水道事業者等(都道府県が経営主体であるものを除く。)を対象に移譲する。 なお、都道府県内で水利調整が完了しない水道用水供給事業から受水する水道事業については、当該水道用水供給事業との事業統合を行うことを上記計画に盛り込んだ場合には移譲対象とする。 (以下一部抜粋) ・水道事業の認可(6条1項) ・水道用水供給事業の認可(26条) ・水道事業及び水道用水供給事業に係る報告の徴収及び立入検査(39条1項)

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	299	環境・衛生	都道府県	福島県	厚生労働省	A 権限移譲	水道法第46条第1項、水道法施行令第14条第1項及び第2項	都道府県による水道(用水供給)事業の認可事務、立入検査等に関する権限の拡大	厚生労働大臣が行う計画給水人口5万人超の水道事業及び一日最大給水量2万5千立方メートル超の水道用水供給事業の認可事務、立入検査等について、その権限の全部又は一部を都道府県知事に移譲する。	【現状と課題】 水道事業及び水道用水供給事業の認可と立入検査等の事務は、厚生労働大臣が行うこととされているが、そのうち、同法第46条により、給水人口が5万人以下の水道事業及び一日最大給水量が25,000m ³ 以下である水道用水供給事業は、都道府県知事が行うものとされている。 現在、当県内の水道事業は、給水人口や料金収入の減少、水道施設の更新需要の増大など厳しい経営環境の変化に直面している。また、小規模な事業者が多く、技術的基盤が脆弱であり、安定的に水を供給し続けるための中長期的な経営を考慮した運営基盤が十分に構築されていない現状にある。 【課題解決に係る施策の方向性】 これらの課題解決には、近隣水道事業者等との連携により運営基盤の強化を図ることが有効であるが、その具体的には、地方の中核となる水道事業者等の存在が不可欠である。 厚生労働省が平成25年に発表した「新水道ビジョン」において、都道府県や中核となる水道事業者等には、地域全体の最適化の観点から、連携体制への積極的な関与が期待されているところである。 【施策に係る支障】 しかしながら、都道府県は、地域の中核となる計画給水人口5万人超の水道事業及び一日最大給水量25,000m ³ 超の水道用水供給事業の立入検査等の権限を有していないため、当該地域の関係水道事業者間の調整等に支障を来している状況にある。 【提案事項】 持続可能な地域水道の整備に都道府県が積極的に関与するためにも、都道府県知事に移譲している事業認可や立入検査等の権限の範囲を拡大すべきである。	【再掲】 4【厚生労働省】 (7)水道法(昭32法177) 以下に掲げる事務・権限(厚生労働省の所管に係るものに限る。)については、広域化等を推進する水道事業基盤強化計画(仮称)を策定した上で、業務の監視体制を十分に整える都道府県であって、当該事務・権限の移譲を希望するものに対し、都道府県内で水利調整が完了する水道事業者(都道府県が経営主体であるものを除く。)を対象に移譲する。 なお、都道府県内で水利調整が完了しない水道用水供給事業者から受水する水道事業については、当該水道用水供給事業者との事業統合を行うことを上記計画に盛り込んだ場合には移譲対象とする。 (以下一部抜粋) ・水道事業の認可(6条1項) ・水道用水供給事業の認可(26条) ・水道事業及び水道用水供給事業に係る報告の徴収及び立入検査(39条1項)
26年	698	環境・衛生	都道府県	大阪府 和歌山県 鳥取県	厚生労働省	A 権限移譲	水道法施行令第14条第1項	水道事業経営の認可等の権限移譲	厚生労働大臣が有する水道事業経営の認可等の権限について、都道府県知事への移譲を進める。 【具体的な改正内容】 水道法施行令第14条第1項中「及び河川の流水を水源とする水道用水供給事業を営業者が供給を受ける水を水源とする水道事業」を削除し、水道用水供給事業を営業者から水の供給を受ける水道事業に係る事務についてはすべて都道府県が行う。また、それが困難であれば、当該規定中の給水人口を5万人の規模から拡大する。	【現状・支障事例】 別紙参照。 【制度改正の必要性】 地方分権に関する過去の厚生労働省見解では、5万人超の規模の水道事業認可における水利調整等の必要性から、河川の流水を水源とする水道事業については国において直接管轄することが適切とされ、水道用水供給事業者についても、同様の取り扱いとなっている。しかし、近年、水需要が年々減少し、自己水を拠出して企業団から全量を受水する事業者が増加している中、今後、新たな水源開発に伴う事業認可は見込まれない。関係水道事業者、水道用水供給事業と水道事業者の間での水平統合・垂直統合の検討が進められている現状においては、隣接している水道事業者について水利調整の有無、5万人超の認可権限のラインで分析することは、事業間調整を複雑にし、広域化を加速できないひとつの要因となっている。 【提案が実現した場合の効果】 そこで、今後は、水利調整に主眼を置くのではなく、地域の一体性にも主眼を置くことに転換し、一定規模まで(大臣認可の水道用水供給事業者からの受水のみ)の水道事業の権限を都道府県知事に移譲していただきたい。水道法第9条の広域的な水道整備計画と、同法第6条の事業認可の権限を併せ持つことで、都道府県知事が水道の広域化をさらに推進することができるようになる。また、水利調整の必要があると考えられる大規模な水道用水供給事業、水道事業については、引き続き大臣認可として国に関するも併存させることで、役割分担が適切化されると考える。	【再掲】 4【厚生労働省】 (7)水道法(昭32法177) 以下に掲げる事務・権限(厚生労働省の所管に係るものに限る。)については、広域化等を推進する水道事業基盤強化計画(仮称)を策定した上で、業務の監視体制を十分に整える都道府県であって、当該事務・権限の移譲を希望するものに対し、都道府県内で水利調整が完了する水道事業者(都道府県が経営主体であるものを除く。)を対象に移譲する。 なお、都道府県内で水利調整が完了しない水道用水供給事業者から受水する水道事業については、当該水道用水供給事業者との事業統合を行うことを上記計画に盛り込んだ場合には移譲対象とする。 (以下一部抜粋) ・水道事業の認可(6条1項) ・水道用水供給事業の認可(26条) ・水道事業及び水道用水供給事業に係る報告の徴収及び立入検査(39条1項)
26年	943	環境・衛生	知事会	中国地方知事会	厚生労働省	A 権限移譲	水道法第6条ほか	水道事業に係る厚生労働大臣の認可・指導監督権限の都道府県知事への移譲	水道法に基づき厚生労働大臣が行っている水道事業等(計画給水人口5万人超の特定水源水道事業及び一日最大給水量が2万5千立方メートルを超える水道用水供給事業)に関する認可等の権限を都道府県に移譲する。	【制度改正の必要性】 事業認可の事前協議及び審査に要する時間は(国よりも)県の方が短いため、市町からは県への移譲を要望(担当者レベルで関わり) 国が「昭25.3」に公表した「新水道ビジョン」には、都道府県の役割について「認可権限等の枠組みにとらわれなく、広域的な事業間調整機能や流域単位の連携推進機能を発揮することが求められる」と記述されている。これを実現するためには、平素からの認可や指導監督を通じた水道事業者との連携関係の構築や水道事業者の状況把握が必要であるところ。現行制度ではこれを行うことができない。 【懸念の解消】 給水人口が5万人を超える水道事業であっても、認可事務の基準は同様であり、技術的な問題は無い。	【再掲】 4【厚生労働省】 (7)水道法(昭32法177) 以下に掲げる事務・権限(厚生労働省の所管に係るものに限る。)については、広域化等を推進する水道事業基盤強化計画(仮称)を策定した上で、業務の監視体制を十分に整える都道府県であって、当該事務・権限の移譲を希望するものに対し、都道府県内で水利調整が完了する水道事業者(都道府県が経営主体であるものを除く。)を対象に移譲する。 なお、都道府県内で水利調整が完了しない水道用水供給事業者から受水する水道事業については、当該水道用水供給事業者との事業統合を行うことを上記計画に盛り込んだ場合には移譲対象とする。 (以下一部抜粋) ・水道事業の認可(6条1項) ・水道用水供給事業の認可(26条) ・水道事業及び水道用水供給事業に係る報告の徴収及び立入検査(39条1項)
26年	371	環境・衛生	知事会	九州地方知事会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	旅館業法第3条第2項、第8条	旅館業から暴力団排除するための条例委任又は法改正による排除条項の追加	現行法の許可及び取消基準は限定的であり、地域の実情に応じた法の目的を阻害する要因を排除することができない。このため、必要な基準を条例で付加することができるよう、条例委任又は法改正による暴力団排除条項の追加を行うこと。	【支障】 福岡県では、暴力団対策を推進するため、暴力団排除条例を制定し、行政事務事業からの排除を進めている。条例施行後、警察からの通報により暴力団と密接に関係する者が、当該事業の許可を受けている事例が見られる。暴力団は反社会的勢力の中心であり、暴力団員及びその密接な関係者を当該事業から排除したいが、法律に暴力団排除条項がなく、排除措置を実施することができない。 【地域の実情を踏まえた必要性】 福岡県には、全国最多の5つの指定暴力団が存在し、民間人への襲撃事件や、暴力団同士の対立抗争が断続的に発生している。暴力団対策は喫緊の課題である。暴力団による業の許認可、ひいては社会経済活動への影響を排除することは、県民の安全で安心な生活を確保する上で重要な課題である。このような地域の実情を踏まえ、法の許可及び取消基準に関し、必要な基準を条例で付加することができるようにすることは、業の健全な発達を図ることを目的とする法の趣旨にもかなうものである。 【業の健全な発達のための必要性】 旅館業法において、営業者等が当該営業に關し、刑法(公然わいせつ等)や売春防止法、風営法、児童買春・児童ポルノ禁止法に規定する罪を犯したときには、都道府県知事は許可の取消し又は営業の停止を命ずることができる旨、規定されている。これは、法の目的が公衆衛生の維持だけでなく、業の健全な発達を図ることにもあることを明確に示している。暴力団が旅館業の経営に影響を及ぼすことは、こうした業の健全な発達を阻害することにつながることは明らかであり、旅館業から暴力団の影響を排除することができる法整備が必要である。	

年度	年度別管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	374	農地・農業	知事会	九州地方知事会	農林水産省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省	B 地方に対する規制緩和	農村地域工業等導入促進法第2条第1項本文カッコ書き 同法施行令第3条第4号ア	農村地域工業等導入促進法の適用人口要件の緩和	人口20万人以上の市は農村地域工業等導入促進法の農村地域に該当しないと適用から除外されるが、市町村合併によって人口が20万人以上となった市については、合併前の市の人口をもつて農工法の対象とするように適用要件を緩和すること。	【支障】企業誘致は地域経済の振興、雇用創出効果が期待できる即効性の高い施策であり、地方への企業誘致を進めるには、その受け皿となる工業団地の整備は不可欠なものとなっている。提案県にあるA市は、農村地域工業等導入促進法の農村地域として工業団地を整備し企業誘致を進めたが、平成17年に周辺町村(農村地域)との合併によって市の人口が20万人以上となったため農工法の適用要件から除外された。しかし、合併によって人口規模が増加しても、A市の財政力指数が高くなるものではなく、農業振興地域、山村振興地域、過疎地域を有し、工業等の導入による雇用創出が必要な農村地域であるという実態は何ら変わりはないことから、地域振興に支障が生じている。 【改正の必要性】農業と工業等の均衡ある発展を図るために、例えば市の人口規模は合併前の旧市町村単位で適用する(過疎法では、市町村合併に伴い人口が増加した自治体においても、合併前の旧市町村単位で適用を判断している)など、人口要件を緩和すること。	【調整結果】 6【厚生労働省】 (6)農村地域工業等導入促進法(昭46法112)(農林水産省、経済産業省及び国土交通省と共管) (11)農村地域工業等導入促進法については、農村において雇用の確保等により所得を向上させるため、制度の活用が一層促進されるよう農村地域(2条1項)に係る人口要件(施行令3条)の緩和を含めて見直しを検討し、平成27年中に一定の結論を得る。
26年	742	医療・福祉	一般市	豊田市	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	民生委員法第10条、昭和28年法律第115号の改正附則第3項	民生委員の任期の初期又は終期の設定の条例委任	民生委員の任期の初期について、民生委員法第10条の規定により任期3年と、昭和28年法律第115号の改正附則第3項の規定により改正時の民生委員の任期の終期を昭和28年11月30日と定められているため、一斉改選が12月1日となっているが、この任期の初期又は終期の設定を条例委任する。	【地域の実情】 民生委員の定数:569人 平成25年12月1日時点の欠員3人 民生委員児童委員協議会地区協議会(以下「地区協議会」という。)設置数:27 【支障事例】 民生委員のなり手を探す場合に、地域の役員をやっている人や翌年3月末で定年退職する人など翌年の4月1日からであれば引き受けができるというパターンが2件あった。民生委員のなり手不足の要因になっているといえる。 また、地区協議会に対して市から補助金を出しており、各地区協議会の補助金申請等の手続きについても指導・支援をするが、一斉改選のある年度については、地区協議会の役員改選等が発生し、指導・支援が煩雑になる傾向がある。多数の地区協議会を設置している市にとっては支障となる。なお、この市の補助制度は、交付税措置の対象となっている。 【制度改正の必要性】 全国民生委員児童委員連合会から要望としても厚生労働省に対して、一斉改選時の見直しについて提出されている。地区協議会において、民生委員から同様の意見が出ることが度々ある。市としても【支障事例】に記載の内容の改善につながるため、任期の初期を4月1日に改めることができる制度改正が必要である。 【解消策】 民生委員法第10条の規定により任期3年と、昭和28年法律第115号の改正附則第3項の規定により改正時の民生委員の任期の終期を昭和28年11月30日と定められているため、一斉改選が12月1日となっているが、地域の実情に応じて、この任期の初期又は終期を規定できるように条例委任する。 【効果】 民生委員のなり手不足の解消、民生委員児童委員地区協議会の補助金に関する事務手続の支障の軽減につながる。	
26年	94	環境・衛生	指定都市	新潟市	厚生労働省	A 権限移譲	食品衛生法第13条第1項、第13条第4項、第14条第1項、第28条第1項 等	総合衛生管理製造過程(HACCP)の承認等における事務・権限の保健所設置市への移譲	総合衛生管理製造過程(HACCP)の承認等における事務・権限を保健所設置市へ移譲する。	総合衛生管理製造過程については、現状では地方厚生局(以下、厚生局)が管轄しており、新規申請あるいは更新申請を行うためには、最寄りの厚生局(新潟市の場合は、さいたま市内の関東植産局)を訪問し、事前者とって大きな負担となっている。また、施設の監視指導については厚生局からの職員の派遣が年に数回に限られているため、より身近な保健所設置市に権限が移譲されることにより、効率的な監視指導を行うことができると考えられる。 現在のところ、新潟市内の承認施設は5施設であるが、今後は国からのガイドラインに基づいてHACCP導入が推進された場合、承認施設がさらに増える可能性がある。 権限移譲にあたり、以下の事項について御配慮いただければというお願いしたい。 ①申請に係る手数料条例を改正する必要がある。他都市の状況把握を含め、準備が整うまでに時間を要するため、十分な周知期間を設けていただきたい。 ②承認の手続きについては、施設への監視・指導に伴い高度な知識を要する業務であるため、移譲する際には自治体職員を対象にした研修会を開催するなど、体制の整備をお願いしたい。 ③移譲された後についても、厚生局等による技術的なバックアップ、相談受付体制をお願いしたい。	4【厚生労働省】 (2)食品衛生法(昭22法233) 総合衛生管理製造過程の承認等については、地方分権の観点及び食品の安全性の確保を図る観点から、現在、地方厚生局が行っている承認等を含め、制度の在り方について検討し、平成27年中に結論を得る。
26年	452	環境・衛生	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	食品衛生法第13条、第14条	総合衛生管理製造過程(HACCP)の承認等(海外施設の承認、総合衛生管理製造過程における例外承認を除く)の移譲	①現在地方厚生局で実施している総合衛生管理製造過程の承認等の事務の移譲を求める。 ②移行の実施主体:地方厚生局 移譲後の実施主体:都道府県、保健所設置市及び特別区	総合衛生管理製造過程の承認等の事務は地方厚生局が所管する一方で、食品衛生法に基づく営業許可事務は自治体が行っており、業者からの相談等の窓口が複数となっている状況にあることから、権限移譲により、所管行政機関が一元化されることで、業者の利便性が向上する。 移譲される場合には、自治体間の指導内容の差が生じないよう、国による審査基準に係るガイドライン等の技術的助言は不可欠であると考え。 また、権限の移譲により、審査に係る人材の育成、事務処理量の増加、施設への立入り頻度の増加などへの対応のため、職員の増員やこれに伴う経費の増加などが想定される。	【再掲】 4【厚生労働省】 (2)食品衛生法(昭22法233) 総合衛生管理製造過程の承認等については、地方分権の観点及び食品の安全性の確保を図る観点から、現在、地方厚生局が行っている承認等を含め、制度の在り方について検討し、平成27年中に結論を得る。
26年	883	環境・衛生	指定都市	広島市	厚生労働省	A 権限移譲	地方自治法施行令第174条 食品衛生法第9条第1項	飲食店営業等に関する公衆衛生上の施設基準の策定権限の移譲	飲食店営業等に関する公衆衛生上の施設基準の策定は、現在、都道府県が行うこととされているが、当該基準の策定権限を政令指定都市に移譲する。	【支障事例及び制度改正による効果】本市は県が定める施設基準に従って、飲食店営業等に関する許可を行っているが、その基準の斟酌や運用については、県が決定している。このため、都市部を抱え、新たな営業形態の出現も多々ある中で、迅速かつ適切な対応が困難な状況である。本市が、現行基準を緩和することを含め、本市独自の施設基準を策定できることとなれば、より本市の実情を考慮した基準の策定及びその斟酌や運用が可能となる。 支障事例の一つ デパートの屋上等で、業者が客席の一部で調理行為を行う場合、県が定める施設基準では隔壁を設けた調理場内で行わなければならないため、県と基準を緩和することについて協議したが、県の了解が得られず、当該行為を認めることができなかった。 【平成25年12月20日閣議決定の方向性と異なる提案を提出する理由】厚生労働省の回答では、「現行法により指定都市が処理することができる事務・権限」とされ、移譲が見送られている。地方自治法施行令第174条の34第2項では、県条例を基本として指定都市が付加する基準を策定することができるが、今回本市が求めているのは、現行基準を緩和することも含めた、施設基準そのものを策定する権限である。 なお、平成25年度に、県と施設基準の策定権限事務の移譲に関する検討を行ったが、①当該事務は都道府県が行うとした食品衛生法の趣旨から、都道府県レベルで制定し、県内統一的な基準を適用することが適当②業者が県内で複数の施設を営業する場合に、混乱を生じさせる可能性がある等の理由により難色を示されている。(詳細は別紙3を参照。)	5【厚生労働省】 (2)食品衛生法(昭22法233) 飲食店営業等の施設基準の策定(51条)については、保健所設置市及び特別区から地域の実情を踏まえて都道府県の基準の見直しに関する要請があった場合には、都道府県と保健所設置市及び特別区において、公衆衛生上の観点から見直しを検討するために、円滑な協議が実施されることが望ましい旨を周知する。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	349	環境・衛生	都道府県	徳島県、京都府、和歌山県	厚生労働省	A 権限移譲	食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第21条	指定検査機関(食鳥検査法の指定検査機関)の指定等の権限移譲	食鳥の指定検査機関の指定・監督の権限を都道府県に移譲する	食鳥検査は、都道府県知事もしくは厚生労働大臣が指定した指定検査機関が実施する。本県では、指定検査機関に検査を委託しており、監督上必要な命令は国が実施している。本権限の移譲により、知事が指定検査機関への命令を直接実施することが出来、食鳥肉等に起因する衛生上の危害が発生した場合などに迅速な対応が可能となる。 特に、食鳥検査の指定検査機関として、本県では獣医師会となっておりますが、地方公共団体の獣医師不足もあり、県との連携は益々強化する必要性があること。また、食鳥検査は、都道府県の(特に本県のような農業県では)基幹産業である畜産産業の振興と大きくリンクするものであり、その点でも、都道府県全体の農政・産業振興を推進する都道府県において実施することが妥当である。 なお、「事務・権限の移譲等の見直し方針」(25年12月20日閣議決定)において「都道府県、保健所設置市及び特別区への移譲について検討を進める」とされており、その早期の具体化を求めるもの。	4【厚生労働省】 (12)食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(平2法70)指定検査機関の指定及び監督については、都道府県、保健所設置市及び特別区に移譲することについて検討を進め、平成27年中に結論を得る。
26年	453	環境・衛生	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第21条から第35条	食鳥検査法の指定検査機関の指定等の移譲	①現在地方厚生局で実施している食鳥検査法の指定検査機関の指定等の事務の移譲を求める。 ②現行の実施主体・地方厚生局移譲後の実施主体・都道府県、保健所設置市及び特別区	地域の状況を把握している都道府県において事務を担うことで、指定だけでなく、立入や指導等の際にも迅速な対応が可能となると考える。	[再掲] 4【厚生労働省】 (12)食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(平2法70)指定検査機関の指定及び監督については、都道府県、保健所設置市及び特別区に移譲することについて検討を進め、平成27年中に結論を得る。
26年	521	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	社会福祉法第65条第2項 婦人保護施設の設備及び運営に関する基準第9条	婦人保護施設の設備・運営に関する基準の緩和	施設長の資格要件を緩和し、県独自の基準を設定できるようにするため、省令で県が「従うべき基準」とされているところを、「参酌すべき基準」とする。	現在、婦人保護施設の設備及び運営に関する基準(厚生労働省令第150号)第1条により、施設長の資格要件については都道府県が条例を定めるに当たって「従うべき基準」とされているため、一律で施設長の年齢や経歴などを定めている。 施設長の要件を都道府県ごとに柔軟に設定できるように、「参酌すべき基準」とすることにより、幅広い人材の中からより適切な人選を行うことができるため。	6【厚生労働省】 (5)社会福祉法(昭26法45) 婦人保護施設の施設長の資格要件(婦人保護施設の設備及び運営に関する基準(平14厚生労働省令第49)第1号)のうち年齢要件については、廃止する。
26年	553	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	生活保護法第39条第2項 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準第5条等	保護施設の設備及び運営に関する基準の緩和	地域の実情に応じ設定することができるように緩和を図る	保護施設における職員及び員数、居室の床面積等が一律の基準として定められているため、職員や面積の確保が難しい地域においては、設置が困難となっている。このため、規制緩和により、立地環境に応じた柔軟な対応を可能とすることで、面積要件が厳しい都市部においても、施設設置の促進が期待される。 社会環境等の変化や地域の実情に応じて基準の見直しが必要となった場合に、国の基準を参酌基準とすることで、適切かつ柔軟な対応を可能とする。	
26年	88	医療・福祉	一般市	田辺市	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第27条、第28条、第29条、第32条、第33条、第33条の2 介護保険法施行規則第38条第1項第2号、第41条第2項、第52条第1項第2号、第55条第2項	介護保険制度に係る要支援・要介護認定有効期間の弾力的運用及び緩和	要支援・要介護認定有効期間について、介護認定審査会において12月間以上の認定有効期間の意見が付された場合、事務局(市)の裁量によりその後3月間内で認定有効期間が設定できるよう希望します。また、要介護認定審査会委員への負担が増えるとともに、要支援・要介護認定の遅延の原因の一つとなっております。この新規認定、区分変更及び更新に係る申請件数は、現在月平均で約420件ですが、月によって100件から150件程度の差がでており、また認定有効期間については認定審査会の意思に基づき決定しますが、ほとんどが6月間、12月間、24月間となっていることから次回更新月も偏ってしまう傾向となっております。 本提案を実施することにより、介護認定業務に係る負担軽減が図られるとともに、月当たりの業務量を平準化することができ、介護保険被保険者の不利益を防げるものと考えます。		

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	411	医療・福祉	市区長会	特別区長会	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第28条第1項、介護保険法施行規則第38条第3項、介護保険法第33条第1項、介護保険法施行規則第52条第1項	要介護認定「更新申請」における認定有効期間の延長	複数回、更新認定を受けている要介護認定者の以下状況に係る「更新申請」については、今後心身の状態に変化が見込まれない場合、認定有効期間を最長36か月間(3年間)まで延長すること 【延長を提案する状況】 ・前回要介護一回り更新 ・前回要介護一回り更新	新規申請や区分変更申請は有効期間が短いことにより、認定申請者の負担が大きくなっていったことから、直近3年間で、「新規申請」、「区分変更申請」の認定有効期間の延長が行われ、その結果、認定申請者の負担の軽減とともに、要介護認定事務の軽減にもつながっている。今後は、年々増加する高齢者の状況から介護保険の給付を受けられる人も増加が見込まれ、要介護認定申請の増大が避けられない状況である。心身の状態にあまり変化のない被保険者については、「更新申請」の結果が前回認定結果と同じになる方が一定程度いる。さらに、要介護度4・5の重度要介護認定者のうち80歳を超える高齢者は、「更新申請」を行っても、心身の状態に大きな変化が見込まれず、結果的に要介護度の変更がない確率が高い状況にある。現行の更新申請の有効期間では、心身の状態に変化が見込まれないにもかかわらず、要介護認定申請者とその家族に認定申請や認定調査、認定調査時の立会い等の負担だけを発生させる結果となってしまう。要介護認定の更新申請については、申請者等の負担軽減及び認定事務の効率化のため、認定有効期間を最長36か月間(3年間)に延長する必要がある。また、更新動向時の問い合わせや認定調査実施の際に本人や家族から、認定申請や認定調査の回数(頻度)の軽減について、度々意見・要望が出されている。	
26年	692	医療・福祉	都道府県	大阪府・京都府・兵庫県・徳島県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法施行規則第38条、第41条、52条、55条	要介護認定の有効期間の延長	要介護認定の有効期間の更なる延長及び基準の簡素化を求める。	【現状・支障事例】 介護サービスを利用するために必要となる要介護(要支援)認定には有効期間があり、有効期間を過ぎてなお、介護サービスを受けるためには、有効期間を更新することが必要である。団塊の世代が65歳を超え、今後、要介護(要支援)認定の申請件数が増加することが見込まれている中で、現在の有効期間より、最長で2年であり、更新のための件数もますます増加することが予想される。また、有効期間の基準としては、別添参考資料「現状の要介護(要支援)認定の有効期間について」とおり、複雑多岐にわたっている。 【制度改正の必要性】 このため、認定事務を行う保険者の負担軽減のために、要介護認定の有効期間の更なる延長(原則の有効期間の延長、設定可能な有効期間の期間延長。なお、延長期間を何月にするかは、その根拠とともに別途検討が必要)及び、更新申請については①～④の種別に関わらず、有効期間を一掃する等と基準の簡素化を求める。 【懸念の解消策】 なお、有効期間の延長は、介護報酬増加などなのではという懸念があるが、状態が変われば、区分変更申請が可能であり、また、長期に高い介護度で推移し今後も改善が見込まれない高齢者(例えば、寝たきりなど)に対しては、更新の認定を行うことで、本人の負担や保険者の負担が生じているため、設定可能な有効期間を延長することで、事務負担の軽減が図れるものとする。	
26年	118-1	医療・福祉	都道府県	静岡県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第78条の4第3項指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第1条第3号、第66条第1項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)第1条第9号、第94条の2第1号	小規模多機能型居宅介護事業所等(登録定員)を定める条例に係る基準の緩和	介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所を、障害者総合支援法の基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所として利用する際の登録定員については、 <u>介護保険法第78条の4第3項の規定により厚生労働省令で定める基準に従い市町村条例で定めることとされている。合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて必要な内容を各市町村条例で定めることができるようにするため、当該「従うべき基準」を「参酌基準」又は「標準」に改めることを求める。</u>	【提案の背景】 介護保険制度の定着に伴い、高齢者介護サービスの基盤整備が進む一方で、障害福祉サービスが身近でない、または施設まで通うことが困難な場合があるなどの課題も生じている。平成26年3月現在、本県においては、支給決定を受けたが、障害サービスを受けていない障害者が、生活介護は142人、短期入所は4,557人いる状況である。障害のある方が住み慣れた地域でサービスを受けられるようにするためには、高齢者施設での障害のある方の受入を促進していく必要がある。一方、障害者総合支援法の基準該当制度を活用可能な事業所は、平成22年度に0箇所であったものが、現在15箇所と増加し、今後も増えていくことが見込まれている。 【制度改正の必要性】 介護保険法の小規模多機能型居宅介護事業所において、障害者総合支援法の基準該当生活介護・基準該当短期入所を受け入れる場合、その登録定員は、高齢者、障害者あわせて25人以下とされている。一方で、現行の報酬体系では、障害者の登録が1人増えるごとに高齢者1人分の包括報酬が減額され、事業所としては経営面でマイナスとなることから、障害者の受入が進まない状況にある。障害者を受け入れる場合に登録定員を増やすことを可能とすることにより、事業所の経営の安定を促しつつ、障害者の受入を促進することができる。 【懸念への対応】 登録定員を増やすことにより、「なじみの関係」の構築や家庭的な環境の保持が難しくなる可能性が考えられるが、29人以下の定員である地域密着型介護老人福祉施設においても「小規模」の特色を活かしたケアが行われている。増やす定員数を3人以下(登録定員を28人以下)とすることで、「なじみの関係」の構築や家庭的な環境の保持が可能であると考える。	
26年	118-2	医療・福祉	都道府県	静岡県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第78条の4第3項指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第1条第3号、第66条第1項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)第1条第9号、第94条の2第1号	小規模多機能型居宅介護事業所等(登録定員)を定める条例に係る基準の緩和	介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所を、障害者総合支援法の基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所として利用する際の登録定員については、 <u>介護保険法第78条の4第3項の規定により厚生労働省令で定める基準に従い市町村条例で定めることとされている。合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて必要な内容を各市町村条例で定めることができるようにするため、当該「従うべき基準」を「参酌基準」又は「標準」に改めることを求める。</u>	【提案の背景】 介護保険制度の定着に伴い、高齢者介護サービスの基盤整備が進む一方で、障害福祉サービスが身近でない、または施設まで通うことが困難な場合があるなどの課題も生じている。平成26年3月現在、本県においては、支給決定を受けたが、障害サービスを受けていない障害者が、生活介護は142人、短期入所は4,557人いる状況である。障害のある方が住み慣れた地域でサービスを受けられるようにするためには、高齢者施設での障害のある方の受入を促進していく必要がある。一方、障害者総合支援法の基準該当制度を活用可能な事業所は、平成22年度に0箇所であったものが、現在15箇所と増加し、今後も増えていくことが見込まれている。 【制度改正の必要性】 介護保険法の小規模多機能型居宅介護事業所において、障害者総合支援法の基準該当生活介護・基準該当短期入所を受け入れる場合、その登録定員は、高齢者、障害者あわせて25人以下とされている。一方で、現行の報酬体系では、障害者の登録が1人増えるごとに高齢者1人分の包括報酬が減額され、事業所としては経営面でマイナスとなることから、障害者の受入が進まない状況にある。障害者を受け入れる場合に登録定員を増やすことを可能とすることにより、事業所の経営の安定を促しつつ、障害者の受入を促進することができる。 【懸念への対応】 登録定員を増やすことにより、「なじみの関係」の構築や家庭的な環境の保持が難しくなる可能性が考えられるが、29人以下の定員である地域密着型介護老人福祉施設においても「小規模」の特色を活かしたケアが行われている。増やす定員数を3人以下(登録定員を28人以下)とすることで、「なじみの関係」の構築や家庭的な環境の保持が可能であると考える。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例・地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】
											地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
							サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)第1条第9号、第94条の2第1号			が考えられるが、その下の定員での地域密着型介護老人福祉施設において、介護職員の特色を活かしたケアが行われている。増やす定員数を3人以下(登録定員を28人以下)とすることで、「なじみの関係」の構築や家庭的環境の保持が可能であると考える。	
26年	119-1	医療・福祉	都道府県	静岡県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第78条の4第3項指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第1条第3号、第66条第2項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(通所利用定員)を定める条例に係る基準の緩和	介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所を、障害者総合支援法の基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所として利用する際の通所利用定員については、介護保険法第78条の4第3項の規定により厚生労働省令で定める基準に依り市町村条例で定めることとされている。合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて必要な内容を各市町村条例で定めることができるようにするため、当該「従うべき基準」を「参酌基準」又は「標準」に改めることを求める。	【提案の背景】 介護保険制度の定着に伴い、高齢者介護サービスの基盤整備が進む一方で、障害福祉サービスが身近にない、または施設まで通うことが困難な場合があるなどの課題も生じている。平成26年3月現在、本県においては、支給決定を受けた障害サービスを受けていない障害者が、生活介護は142人、短期入所は4,557人いる状況である。障害のある方が住み慣れた地域でサービスを受けられるようにするためには、高齢者施設での障害のある方の受入を促進していく必要がある。一方、障害者総合支援法の基準該当制度を活用可能な事業所は、平成22年度に0箇所であったものが、現在15箇所と増加し、今後も増えていくことが見込まれている。 【制度改正の必要性】 介護保険法の小規模多機能型居宅介護事業所において、障害者総合支援法に基づく基準該当生活介護・基準該当短期入所を受け入れる場合、その通いの利用定員は高齢者、障害者あわせて15人以下とされているが、現状では、高齢者の通いの利用者は定員に対して飽和状態のため、障害者の受入が不可能となっているケースも多い。障害者を受け入れる場合には、通所利用定員を増やすことを可能とすることにより、障害者の受け入れを促進することができる。 【懸念への対応】 通所利用定員を増やすことによる介護の質の低下が懸念されるが、介護保険法に基づく人員基準は遵守されるため介護の質の低下は防ぐことができる。また、増やす定員数を3人以下(通所利用定員を18人以下)とすることで、影響を最小限にすることができる。		
26年	119-2	医療・福祉	都道府県	静岡県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第78条の4第3項指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第1条第3号、第66条第2項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(通所利用定員)を定める条例に係る基準の緩和	介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所を、障害者総合支援法の基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所として利用する際の通所利用定員については、介護保険法第78条の4第3項の規定により厚生労働省令で定める基準に依り市町村条例で定めることとされている。合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて必要な内容を各市町村条例で定めることができるようにするため、当該「従うべき基準」を「参酌基準」又は「標準」に改めることを求める。	【提案の背景】 介護保険制度の定着に伴い、高齢者介護サービスの基盤整備が進む一方で、障害福祉サービスが身近にない、または施設まで通うことが困難な場合があるなどの課題も生じている。平成26年3月現在、本県においては、支給決定を受けた障害サービスを受けていない障害者が、生活介護は142人、短期入所は4,557人いる状況である。障害のある方が住み慣れた地域でサービスを受けられるようにするためには、高齢者施設での障害のある方の受入を促進していく必要がある。一方、障害者総合支援法の基準該当制度を活用可能な事業所は、平成22年度に0箇所であったものが、現在15箇所と増加し、今後も増えていくことが見込まれている。 【制度改正の必要性】 介護保険法の小規模多機能型居宅介護事業所において、障害者総合支援法に基づく基準該当生活介護・基準該当短期入所を受け入れる場合、その通いの利用定員は高齢者、障害者あわせて15人以下とされているが、現状では、高齢者の通いの利用者は定員に対して飽和状態のため、障害者の受入が不可能となっているケースも多い。障害者を受け入れる場合には、通所利用定員を増やすことを可能とすることにより、障害者の受け入れを促進することができる。 【懸念への対応】 通所利用定員を増やすことによる介護の質の低下が懸念されるが、介護保険法に基づく人員基準は遵守されるため介護の質の低下は防ぐことができる。また、増やす定員数を3人以下(通所利用定員を18人以下)とすることで、影響を最小限にすることができる。		
26年	690	医療・福祉	都道府県	大阪府・兵庫県・和歌山県・鳥取県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	平成18年3月14日厚生労働省令第34号「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第66条第2項第1号、同項第2号、第74条第1項 介護保険法第78条の4第5項(関連)	小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)の普及に向けた基準の緩和	認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を維持するために有効な介護サービスである小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)を普及させるため、人員、運営等の基準を緩和する。	【現状・支障事例】 「小規模多機能型居宅介護」は、「通い」「訪問」「泊まり」を柔軟に組み合わせて、利用者の在宅生活の継続を支援するものであり、今後、増加が予想される認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を維持するために有効な、市町村が指定する介護サービスである。また、地域包括ケアシステムにおいても、中核的な役割を担っていくことが可能と考えられている。 しかし、大阪府内市町村における当該サービスは、地域包括ケアシステムの圏域である中学校区(464校区)と比較し176事業所と普及が進んでいない状況である。 これは、サービスの利用に介護支援専門員(ケアマネジャー)を変更する必要があることや、少ない登録定員と利用定員などの基準が、地域の利用者ニーズや事業者の採算性などの課題となり、事業者参入の障壁となっているためである。 【制度改正の必要性】 このため、「小規模多機能型居宅介護」が普及できるよう、通いサービスの利用定員数の上限の引き上げや、介護支援専門員との契約利用選択など、厚生労働省令(平成18年3月14日厚生労働省令第34号「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」)の基準の緩和を求める。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	276	医療・福祉	都道府県	埼玉県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の4第1項 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅サービス介護給付費単位数表3訪問看護費	高齢者に対する定期巡回・随時対応サービスにおける人員基準の緩和	看護職員に係る人員基準について、利用者数に応じた段階制による緩和すること。この場合、サービスの質を確保するため、基準を下回ったときの減算措置等を講じること。	【制度改正の必要性等】 高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護、生活支援などのサービスを切れ目なく提供していく体制を整備していく必要がある。 定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアシステムを構築する上で中核を担うサービスであり、本県では、このサービスがすべての市町村で提供されるよう普及促進に努めている。 定期巡回・随時対応サービスは、二つの形態(一)一体型事業所、連携型事業所)で提供されているサービスであり、現在、18事業者が25市町でサービスを提供しているが、普及率はまだ4割と低い。 その要因として、一体型事業所は、訪問看護の利用がなくても人材確保が困難な看護職員を常勤換算2.5以上配置しなければならず、これが収益を圧迫することから参入をためらうということが挙げられる。 また、連携型で事業を実施しようとする事業所は、連携先となる指定訪問看護事業所が受け取る介護報酬が低いため連携先の確保が困難となっており、参入できないということが挙げられる。 【懸念の対応策等】 普及を促進するためには、一体型事業所の看護職員に係る人員基準について、基準を下回ったときの報酬額を担保に利用者数に応じた段階制とすること及び連携先となる既存の指定訪問看護事業所が受け取る介護報酬額を引き上げて連携型事業所が連携先を確保しやすくすることが必要である。	
26年	527	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	老人福祉法第17条第2項 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条等	養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の緩和	人員配置、居室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。	都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。 人員配置及び入所者の適切な処遇等の運営について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。	
26年	528	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第42条第2項 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第40条等	基準該当居宅サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和	人員配置及び居室面積に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。 利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保等に関して「従うべき基準」が設定されているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。	都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。 人員配置及び利用者のサービスの利用等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。	
26年	529	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第54条第2項 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第58条等	基準該当介護予防サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和	人員配置及び居室面積に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。 利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保等に関して「従うべき基準」が設定されているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。	都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。 人員配置及び利用者のサービスの利用等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。	
26年	530	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第74条第3項 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第5条等	指定居宅サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和	人員配置及び居室面積に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。 利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保等に関して「従うべき基準」が設定されているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。	都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。 人員配置及び利用者のサービスの利用等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。	
26年	531	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	介護保険法第115条の4第3項 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第5条等	指定介護予防サービスの従業者、設備及び運営に関する基準の緩和	人員配置及び居室面積に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施設整備を進めていくために、規制緩和を求める。 利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保等に関して「従うべき基準」が設定されているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、規制緩和を求める。	都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。 人員配置及び利用者のサービスの利用等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	532	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 88条第3項 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 第2条等	指定介護老人福祉施設が有する従業者の員数に関する基準の緩和	人員配置に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。	現在、指定介護老人福祉施設に従事する従業者及びその員数に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、この基準を満たせる指定介護老人福祉施設が少なく、受け入れ可能な施設が見つからないといった入所者の意向(ニーズ)に十分対応することができなくなることが想定される。また、様々な状況を抱える入所者の立場に立った支援の提供において、指定介護老人福祉施設の創意工夫が活かせない状況にあり、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は、指定介護老人福祉施設を利用する入所者がその有する能力に即し自立した日常生活を営むことができるよう施策を図ることができる。このため、人員配置について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。	
26年	533	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 88条第3項 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 第3条第1項第 1号口等	指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準の緩和	居室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。	都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が高く、土地の購入に対する負担が大きいことなどから、今後、施設整備を進める上で支障となることが考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。入所者の適切な処遇等の運営について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。	
26年	534	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 97条第2項、第 4項 介護老人保健 施設の人員、設 備及び設備並 に運営に関する 基準第2条等	介護老人保健施設が有する従業者の員数に関する基準の緩和	人員配置に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。	現在、介護老人保健施設に従事する従業者及びその員数に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、この基準を満たせる介護老人保健施設が少なく、受け入れ可能な施設が見つからないといった入所者の意向(ニーズ)に十分対応することができなくなることが想定される。また、様々な状況を抱える入所者の立場に立った支援の提供において、介護老人保健施設の創意工夫が活かせない状況にあり、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は、介護老人保健施設を利用する入所者がその有する能力に即し自立した日常生活を営むことができるよう施策を図ることができる。このため、人員配置について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能となる。	
26年	535	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 97条第1項、第 4項 介護老人保健 施設の人員、設 備及び設備並 に運営に関する 基準第5条等	介護老人保健施設に関する基準の緩和	入所者の適切な処遇等の運営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。	入所者の適切な処遇等の運営について、今後、高齢化社会が更に進むことから、入所者の処遇を確保しつつも、施設そのものに対する更なる需要増加は必須であり、全国一律の基準が足かせとなり、需要に応えられなくなることが危惧される。そこで、地域の特性を重視した施設運営を図るため、「従うべき基準」から「参酌基準」とすることで、利用者からの様々なニーズに対して、より身近な地方自治体が適切かつ柔軟に対応出来るようにする必要がある。	
26年	536	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	旧介護保険法 110条第3項 旧指定介護療 養型医療施設 の設備及び運 営に関する基準 第2条等	指定介護療養型医療施設が有する従業者の員数に関する基準の緩和	人員配置に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。	人員配置について、今後、高齢化社会が更に進むことから、施設そのものに対する要介護者からの需要増加は必須であり、全国一律の基準が足かせとなり、需要に応えられなくなることが危惧される。そこで、地域の特性を重視した人員配置を図るため、「従うべき基準」から「参酌基準」とすることで、利用者からの様々なニーズに対して、より身近な地方自治体が適切かつ柔軟に対応出来るようにする必要がある。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	537	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	旧介護保険法 110条第3項 旧指定介護療養 施設型医療施設 の設備及び運 営に関する基準 第3条等	指定介護療養型 医療施設に関する 基準の緩和	病室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関し、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規制緩和を求める。	病室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関して、今後、高齢化社会が更に進むことから、施設そのものに対する要介護者からの需要増加は必須であり、全国一律の基準が定かたとなり、需要に応えられなくなることが危惧される。そこで、地域の特性を重視した人員配置を図るため、「従うべき基準」から「参酌基準」とすることで、利用者からの様々なニーズに対して、より身近な地方自治体が適切かつ柔軟に対応出来るようにする必要がある。	
26年	555	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 70条第3項 介護保険法施行 規則第126条 の4の2	指定居宅サービス 事業者の指定に 関する基準のうち、 申請者の法人 格の有無に係る基 準の緩和	「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことにより、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることが考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。	指定居宅サービス事業者の申請者を、「従うべき基準」により法人格を有する者に限定することは、事業者の拡大の検討に支障がある。今後の指定居宅サービスの需要を賅う手段として、地域の実情に応じた事業者の拡大を図るためには、法人格の無い事業者の参入も検討できるようにする必要がある。	
26年	556	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 115条の2第3項 介護保険法施行 規則第140条 の17の2	指定介護予防 サービス事業者の 指定に関する基準 のうち、申請者の 法人格の有無に 係る基準の緩和	「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことにより、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることが考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。	指定介護予防サービス事業者の申請者を、「従うべき基準」により法人格を有する者に限定することは、事業者の拡大の検討に支障がある。今後の指定介護予防サービスの需要を賅う手段として、地域の実情に応じた事業者の拡大を図るためには、法人格の無い事業者の参入も検討できるようにする必要がある。	
26年	557	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 86条第1項	指定介護老人福 祉施設の指定に 関する基準のうち、 指定対象となる 施設及びその入 所定員に係る基準 の緩和	指定対象となる施設及びその入所定員に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、撤廃するなど規制緩和を求める。	指定介護老人福祉施設として指定対象となる施設及び入所定員を、「従うべき基準」により限定することは、施設の拡充の検討に支障がある。今後の指定介護老人福祉施設の需要を賅う手段として、地域の実情に応じた施設の拡充を図るためには、基準の緩和も検討できるようにする必要がある。	
26年	559	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 81条第3項 指定居宅介護 支援等の事業 の事業者の員数に 関する基準 第2条等	指定居宅介護支 援事業者が有する 従業者の員数に 関する基準の緩和	「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことにより、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることが考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。	指定居宅介護支援事業者が有する従業者の員数を、「従うべき基準」により限定することは、地域の実情に応じた適切な職員配置基準の検討に支障がある。今後の指定居宅介護支援における地域の実情に応じた適切な職員配置を図るためには、基準以外の方法によることも検討できるようにする必要がある。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	560	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 81条第3項 指定居宅介護 支援等の事業 の人員及び運 営に関する基準 第4条等	指定居宅介護支 援事業者の支援 の事業の運営に 関する基準の緩和	一部基準が「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すことによって、利用者のサービスの利用等がより適切に図られることも考えられるため、撤廃する など規制緩和を求める。	指定居宅介護支援事業者の支援の事業の運営に関する基準を、「従うべき基準」により限定する ことには、従うべき基準の検討に支障がある 今後の指定居宅介護支援における地域の実情に応じた適切な事業運営を図るためには、基準以外 の方法によることも検討できるようにする必要がある。	
26年	561	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 79条第2項	指定居宅介護支 援事業者の指定 に関する基準の うち申請者の法 人格の有無に係る 基準の緩和	「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すこと によって、利用者のサービスの利用等がより適切に 図られることも考えられるため、規制緩和を求める。	【支障事例】 現行規定では、申請者が法人格を有しない場合、居宅介護支援事業の指定ができないため、事業 を実施する能力はあるが法人格のない団体への指定ができず、県が実施する高齢者福祉事業 の推進に支障を来している。 【地域の実情を踏まえた必要性】 本県では居宅介護支援事業者が不足しているが、規制を緩和することによって、今後高齢者が増 加が想定される本県において、地域の実情に応じた居宅介護支援事業を展開することが可能とな り、高齢者福祉に資する。	
26年	562	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 47条第1項 指定居宅介護 支援等の事業 の人員及び運 営に関する基準 第30条等	基準該当居宅介 護支援の従業者 及び運営に関す る基準の緩和	「従うべき基準」とされているが、今後、基準を見直すこと によって、利用者のサービスの利用等がより適切に 図られることも考えられるため、規制緩和を求める。	【支障事例】 現行規定では、居宅介護支援の従業者及び運営について、介護保険法第47条第1項に基づく 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」で詳細に定められているため、事業を 実施する能力はあるが、個別の基準を高たさない団体が除外されており、県が実施する高齢者福 祉事業の推進に支障を来している。 【地域の実情を踏まえた必要性】 本県では居宅介護支援事業者が不足しているが、規制を緩和することによって、今後高齢者が増 加が想定される本県において、地域の実情に応じた居宅介護支援事業を展開することが可能とな り、高齢者保健福祉に資する。	
26年	554	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	社会福祉法第 65条第2項 老人福祉法20 条の6 経費老人ホーム の設備及び運 営に関する基準 第5条等	社会福祉施設の 設備及び運営に 関する基準 (経費老人ホーム に係る部分)の緩和	人員配置、居室面積及び利用者の適切な処遇等の運 営に関して、「従うべき基準」が設定されているため、今 後、地域の実情に応じた施策を進めていくために、規 制緩和を求める。	都市部においては、施設整備に必要となるまとまった土地を確保することが難しいことや、地価が 高く、土地の購入に対する負担が大きいため、今後、施設整備を進める上で支障となること が考えられ、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた施設整備が可能となる。 人員配置及び利用者の処遇等について、今後、社会環境等の変化に伴い、基準の見直しが必要 となった場合に、「参酌基準」とすることで、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な対応が可能 となる。	
26年	795	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 和歌山県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	介護保険法第 88条の3 指定介護老人福 祉施設(特別養 護老人ホーム)及び 介護老人保健施設 の設備及び運 営に関する基準 第3号イ 指定施設サービ ス等に要する費 用の額に関する基準	指定介護老人福 祉施設(特別養 護老人ホーム)及び 介護老人保健施設 の設備及び運 営に関する基準の 見直し	指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の設備 及び人員配置基準について、全国一律で「従うべき基 準」とされているものを、必要となる財源を措置した上 で「参酌すべき基準」に見直すこと。	【本県の状況】 特別養護老人ホームの場合、現在は要介護1以上の高齢者が入所可能であるが、入所者の平均 要介護度が4を超えているため、職員配置基準(利用者:職員=3:1)を超えた人員配置を行って いる(従来型2.19、ユニット型1.80)。 【支障事例】 平成27年度から特別養護老人ホームへの入所要件が原則要介護3以上となるため、平均要介護 度は更に高くなると見込まれ、職員も今以上の人員配置を行わなければ運営は困難となる。ま た、退所率は現在の約22%から30%程度まで上昇する見込みである。 2025年を見据えると、今後高齢化率が安定化すると予想される(65歳以上人口増加率が比較的 低いもの)施設整備が量的に進んでいる県と、今後急速な高齢化が予想(65歳以上人口増加率 が相対的に高い)されながら施設整備が進んでいない都府県において、退所率の増加に伴う特養の 利用状況が異なる(個室の増加等)ことが予測される。 【制度改正の必要性】 利用状況に応じた人員配置を行わないと運営が成り立たない施設も生じると考えられるため、全 国一律の配置基準ではなく、都道府県の実情に応じた対応ができるよう参酌基準(要介護度の割 合別や規模別の人員配置基準を段階別に設定)が必要である。 必要な設備や人員配置については、全国一律で「従うべき基準」とされている、各都道府県がそれ ぞれ利用実態を踏まえた基準を定めるとともに、当該基準に連動した介護報酬が確保されること により、住み慣れた地域で安定したサービスの提供が可能となる。 【改正による効果】 全国一律の人員配置基準から施設の利用実態を踏まえた基準(要介護度の割合別、規模別等) に見直すことにより、充実した人員配置が確保できることから、利用者の立場に立ったケアが可能 となる。 ケアに応じた介護報酬の適切な評価に繋がりが、職員の給与改善にも資する。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	449	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	生活保護法第49条	指定医療機関等の指定等 ・「生活保護法」に規定する指定医療機関の指定の移譲	各都道府県が従前から指定を行っている医療機関等と合わせ、国開設病院等の指定事務についても、都道府県で一括して行うことが効率的であるため提案する。	生活保護法に規定する指定医療機関の指定は、国が行うものの、医療費公費負担の実務は県で担っているため、当該権限についても、県の権限として支障がない。	
26年	586	医療・福祉	都道府県	京都府・大阪府・兵庫県・徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	社会福祉法第7条	地方社会福祉審議会必置規定の廃止	社会福祉法第7条の地方社会福祉審議会必置規定を廃止し、民生、障害、児童福祉などの分野ごとの個別法に位置づけなおす。	【支障事例】 社会福祉に関しては民生、障害、児童福祉、高齢者など個別分野ごとに重要な懸案事項が数多くあり、それぞれ社会福祉審議会の専門分科会等の協議の場が存在している。 地方社会福祉審議会は法定必置となっているが、大括りの「社会福祉に関する事項」を幅広い見識を持つ委員が集まり協議する場では、実質的な審議を行うのが難しい一方で、多くの委員を委嘱する必要があるため、事務が煩雑である。 【制度改正の効果】 実質的な審議が形骸化している地方社会福祉審議会の必置規定を廃止し、個別法に位置づけなおすことで、地方社会福祉審議会本体の運営事務(委員委嘱、開催等)の軽減につながるとともに、地方の実情や社会福祉分野の現状に即した運営が可能となる。	
26年	654	医療・福祉	一般市	福島市	厚生労働省	A 権限移譲	民生委員法第5条	民生委員委嘱に係る委嘱権限の都道府県への移譲	民生委員委嘱に係る委嘱権限の都道府県への移譲	【支障事例】 民生委員法第3条において、民生委員を市町村の区域に置くこととなり、同法5条で都道府県知事の推薦によって厚生労働大臣が民生委員を委嘱すると規定されている。 都道府県知事の推薦の前に、市町村で民生委員推薦会を開催し候補者の推薦を行うことになっているが、市町村の候補者推薦以降、委嘱状の送付までに2ヶ月、場合によってはそれ以上要することがある。 このため、民生委員に欠員が生じた場合、地区民生委員で組織する民生委員協議会では、欠員委員の分を他の民生委員がカバーしている状況にある。 【制度改正の必要性】 上記のとおり委嘱までの期間が2ヶ月以上要している現状は、地区民生委員協議会の職務遂行に多大なる影響がある。 よって、委嘱権限を厚生労働省から都道府県へ移譲すれば、委嘱までの期間が短縮され、地域の実情に応じた民生委員活動を早期に開始できるとともに、地区民生委員協議会の職務遂行にかかる負担軽減となると考えられる。	
26年	526	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条第2項 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の緩和	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求めらる。	児童福祉施設に配置する従業者及びその員数、居室及び病室の床面積等に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、各施設とも専従要件を満たせない、面積基準を十分に満たせず量のサービス提供ができないといった、地域の実情に応じた柔軟な対応が困難となることが想定される。 当該施設の特設要件や面積基準における「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は地域が抱える課題やニーズに応じた対応を柔軟に行うことができ、児童福祉施設が常に利用者の立場に立った支援の提供に努めることが可能になると考える。 地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	
26年	798	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第45条第2項	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準のうち「従うべき基準」の見直し	児童福祉施設に配置する従業者及びその員数、居室及び病室の床面積その他設備に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置したうえで、「参酌すべき基準」に見直すこと。	【改正による効果】 保育士の配置や設備の面積については、「従うべき基準」とされているが、地域の実情に応じた基準を地域で定めることが出来れば、子どもも少なく、保育士の確保も困難な郡部や離島等で円滑な事業の実施が可能となる。 【支障事例】 保育所における給食の外部搬入について、地域によっては乳幼児の減少から設備や調理員の確保が必要となる民間調理が大きな負担になっている民間保育所がある。運営の合理化を図るため、外部搬入を行うとしても、この基準のために実施できない。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	878	医療・福祉	都道府県	栃木県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉法第21条の5の18外、老人福祉法第17条第1項、介護保険法第42条第1項外、障害者自立支援法第30条第1項外	福祉施設等の設備及び運営、職員の数等に関する「従うべき基準」を見直し、「標準」や「参酌すべき基準」とすべきである。	福祉施設等の設備及び運営、職員の員数等に関する「従うべき基準」について、「従うべき基準」を見直し、「標準」や「参酌すべき基準」とすべきである。	福祉施設等の設備及び運営に関する基準や配置する職員に関する基準等については、都道府県が条例を定めるに当たって、「厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとする」とされている(児童福祉法第21条の5の18外、老人福祉法第17条第1項、介護保険法第42条第1項外、障害者自立支援法第30条第1項外)が、少子高齢化の急速な進行を背景とする人口減少社会の到来により、地域の実情は今後ますます多様化するものと考えられることから、自治体の裁量による基準設定が可能となるよう、「従うべき基準」の見直しを行い、「標準」や「参酌すべき基準」とすべきである。	
26年	522	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉法第21条の5の18第3項 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業者に関する基準第5条、第6条等	指定通所支援に従事する従業者に関する基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定通所支援に従事する従業者に関する基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定通所支援については、通所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成した上で実施し、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に支援を提供しなければならない。 指定通所支援に従事する従業者及びその員数等に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、指定通所の規模が小さくてもよりきめの細かい支援を受けたい、若しくは基準を満たせる指定児童発達事業者が少なく、受け入れ可能な施設が見つからないといった通所給付決定保護者及び障害児の意向(ニーズ)に十分対応することができなくなるが想定される。また、様々な状況を抱える障害児の立場に立った指定通所支援の提供において、指定児童発達支援事業者の創意工夫が活かせない状況にあり、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることと考えられる。 この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は、指定障害児通所支援事業者の創意工夫を県行政に反映することを検討することが可能になり、地域の状況に応じ、通所給付決定保護者及び障害児への効果的な支援が図れると考える。 なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	
26年	523	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉法第21条の5の18第3項 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業者に関する基準第10条第2項、第11条等	指定通所支援の事業の設備及び運営に関する基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定通所支援の事業の設備及び運営に関する基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定通所支援については、通所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成した上で実施し、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に支援を提供しなければならない。 現在、指定通所支援の居室及び病室の床面積等に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、施設設備に必要なまとまった土地の確保が難しく、また地価が高く土地の購入に対する負担が大きいため、今後の施設整備を進める上で支障が生じることが想定される。このため、利用者負担の受け入れ可能な施設が見つからず、通所給付決定保護者及び障害児の意向(ニーズ)に十分対応することができず、様々な課題を抱える地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることと考えられる。 この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は地域が抱える課題やニーズに応じた対応を柔軟に行うことができ、法の基本方針である「当該障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行う」ことが可能になると考える。 なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	
26年	524	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉法第24条の12第3項 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等に関する基準第4条等	指定障害児入所施設等に関する基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害児入所施設等に関する基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定入所支援については、入所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成した上で実施し、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に指定入所支援を提供しなければならない。 現在、指定入所支援に従事する従業者及びその員数等に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、指定入所施設の規模が小さくてもよりきめの細かい支援を受けたい、若しくは基準を満たせる指定障害児入所施設等が少なく、受け入れ可能な施設が見つからないといった入所給付決定保護者及び障害児の意向(ニーズ)に十分対応することができなくなるが想定される。また、様々な状況を抱える障害児の立場に立った指定通所支援の提供を図るにあたって、指定児童発達支援事業者の創意工夫が活かせない状況にあり、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることと考えられる。 この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は、指定児童発達支援事業者の創意工夫を県行政に反映することを検討することが可能になり、地域の状況に応じ、入所給付決定保護者及び障害児への効果的な支援が図れると考える。 なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	
26年	525	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉法第24条の12第3項 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等に関する基準第5条第3項等	指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定入所支援については、入所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成した上で実施し、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に指定入所支援を提供しなければならない。 現在、指定入所支援の居室及び病室の床面積等に関して、「従うべき基準」が設定されていることから、施設設備に必要なまとまった土地の確保が難しく、また地価が高く土地の購入に対する負担が大きいため、今後の施設整備を進める上で支障が生じることが想定される。このため、利用者負担の受け入れ可能な施設が見つからず、入所給付決定保護者及び障害児の意向(ニーズ)に十分対応することができず、様々な課題を抱える地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることと考えられる。 この「従うべき基準」を撤廃することにより、都道府県は地域が抱える課題やニーズに応じた対応を柔軟に行うことができ、指定障害児入所施設等が常に障害児の立場に立った指定入所支援の提供に努めることが可能になると考える。 なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	538	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第44条等	基準該当障害福祉サービスに関する基準の緩和	基準該当障害福祉サービスの従業者、設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	基準該当障害福祉サービスに従事する従業者及びその員数については、離島等を1人以上とする以外は、一律に3人以上としている。 また、居室及び病室の床面積等については、通所介護においては3㎡以上、短期入所においては、7.43㎡以上が全国一律の従うべき基準とされており、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。 本県においては、今後利用者数の増加が見込まれていることから、柔軟な対応を図るようすべき。 そこで、食堂等と同様に、地方自治体が適切かつ柔軟に設定できる参酌基準とすべき。	
26年	539	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第43条第3項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第5条等	指定障害福祉サービスに従事する従業者に関する基準の緩和	指定障害福祉サービスに従事する従業者に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害福祉サービスに従事する従業者及びその員数に関して、常勤換算法にて2.5人以上とする従うべき基準があることから、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。 本県においては、今後見込まれる利用者数などの増加に備える必要があり、利用者にとって身近な地方自治体が主体的に対応できる参酌基準とすべきである。 参酌基準とすることにより、各地方自治体毎に異なる利用者数に柔軟に対応することが出来るようになり、地域のニーズにきめ細かく応えることが出来るようになる。	
26年	540	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第43条第3項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第52条第1項等	指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準の緩和	指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害福祉サービスの事業に係る居室及び病室の床面積が、従うべき基準とされており、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。 本県においては、今後見込まれる利用者数などの増加に備える必要があり、利用者にとって身近な地方自治体が主体的に対応できる参酌基準とすべきである。 参酌基準とすることにより、各地方自治体毎に異なる状況に応じた対応が出来るようになる。	
26年	541	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第44条第3項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第4条等	指定障害者支援施設が有する従業者に関する基準の緩和	指定障害者支援施設が有する従業者に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	現状では、指定障害者支援施設での職員確保は容易では無いため、一律の員数が規定されている現状の基準を規制緩和することで、柔軟な運営体制が可能となり、施設設置の促進が期待される。 なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	542	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第44条第3項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準第6条第1項等	指定障害者支援施設の事業の設備及び運営に関する基準の緩和	指定障害者支援施設の事業の設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害者支援施設等において、利用者1名あたりの居室の床面積は、一律で規定されているが、都市部と地方では設置コストに差が生じていることから、規制緩和により、地域の状況に応じた柔軟な対応を可能とすることで、施設設置の促進が期待される。 なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を預していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	
26年	543	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第80条第2項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準第12条等 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく福祉ホームの設備及び運営に関する基準第10条等	障害福祉サービス事業、地域活動支援センター及び福祉ホームの設備及び運営に関する基準の緩和	障害福祉サービス事業、地域活動支援センター及び福祉ホームの設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	現状では、職員確保が容易でないところ、規定では従業者の員数は利用者数に応じた一律の員数となっており、また、利用者1名あたりの居室の床面積も一律で定められている。こうした基準を規制緩和することで、立地環境に応じた柔軟な対応を可能とすることで、施設設置の促進が期待される。 なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を預していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	
26年	544	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第84条第2項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準第11条等	障害者支援施設の設備及び運営に関する基準の緩和	障害者支援施設の設備及び運営に関する基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	障害者支援施設では、従業者の員数は利用者数に応じた一律の規定となっているが、地域により職員の確保は困難な状況にある。設備面においても、利用者1名あたりの居室の床面積も一律で定められている。こうした基準を規制緩和することで、立地環境に応じた柔軟な対応を可能とすることで、施設設置の促進が期待される。 なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を預していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	
26年	545	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉法第21条の5の18第3項 児童福祉法施行規則第18条の34第1項	指定障害児通所支援事業者の指定に関する基準の緩和	指定障害児通所支援事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害児通所支援事業者の指定に関しては、法人格の有無が基準として定められており、現状では、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。 地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を預していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	
26年	546	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	児童福祉法第24条の9第2項 児童福祉法施行規則第18条の34第1項	指定障害児入所施設の指定に関する基準の緩和	指定障害児入所施設の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準に関して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害児入所施設の指定に関しては、法人格の有無が基準として定められており、現状では、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。 地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を預していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。	

年度	年度別管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	558	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条第4項 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第34条の21	指定障害福祉サービス事業者の指定に関する基準のうち申請者の法人格の有無に係る基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害福祉サービス事業者の指定に関する基準のうち申請者の法人格の有無に係る基準に關して、「従うべき基準」が設定されていることにより、本県の独自性を発揮することができないため、規制緩和を求める。	指定障害福祉サービス事業者の指定に関しては、法人格の有無が基準として定められており、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となっている。地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断を委ねるべきである。	
26年	796	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 和歌山県、鳥取県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	児童福祉法第21条の5の4第2項等 児童福祉法に基づく指定通所療育の事業等の人員、設備及び運営の基準の「従うべき基準」の見直し 児童福祉法第5条第6項	指定通所支援、指定入所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準の「従うべき基準」の見直し	指定障害児通所支援等に配置する従業者及びその員数、居室の床面積その他設備に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置したうえで、「参酌すべき基準」に見直すこと。	【第1次一括法制定時からの状況変化】 平成24年4月より障害児相談支援事業所による障害児支援利用計画の作成が必須化されている。 【支障事例】 障害児相談支援事業所の開設には、相談支援専門員の設置が必要となるが、相談支援専門員が見つからない等の事由で、平成26年6月1日現在兵庫県内の4町(市川町、香美町、新温泉町、福崎町)で障害児相談支援事業所が開設できていない。 【改正による効果】 専従要件を撤廃したとしても、障害児相談支援事業所の指定権者である市町村が必要と認める場合のみ業務と認めることにより、サービス提供の質が保たれる。例えば、10人規模の放課後等デイサービス事業所と障害児相談支援事業所を一体で運営する場合、児童発達支援管理責任者と相談支援専門員を兼務してもサービス提供に支障をきたすとは考えにくい。(業務量から見て、それぞれ専従で配置しても安定した事業運営が困難)このような業務を認めることにより、相談支援専門員の職に就くことができる人材が拡大し、現在不足している障害児相談支援事業所の開設を促す事ができる。	
26年	797	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 和歌山県、鳥取県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第30条第2項等 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第50条第6項	指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営の基準のうち「従うべき基準」の見直し	指定障害者支援施設等に配置する従業者及びその員数、居室の床面積その他設備に関する事項等について、「従うべき基準」とされているものを、必要となる財源を措置したうえで、「参酌すべき基準」に見直すこと。	【第1次一括法からの状況変化】 平成24年4月より計画相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成が必須化されている。 【支障事例】 計画相談支援事業所の開設には、相談支援専門員の設置が必要となるが、相談支援専門員が見つからない等の事由で、平成26年6月1日現在兵庫県内の3町(市川町、香美町、新温泉町)で計画相談支援事業所が開設できていない。 【改正による効果】 専従要件を撤廃したとしても、計画相談支援事業所の指定権者である市町村が必要と認める場合のみ業務と認めることにより、サービス提供の質が保たれる。例えば、10人規模の生活介護事業所と計画相談支援事業所を一体で運営する場合、サービス管理責任者と相談支援専門員を兼務してもサービス提供に支障をきたすとは考えにくい。(業務量から見て、それぞれ専従で配置しても安定した事業運営が困難)このような業務を認めることにより、相談支援専門員の職に就くことができる人材が拡大し、現在不足している計画相談支援事業所の開設を促す事ができる。	
26年	41	医療・福祉	都道府県	愛知県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第30条の4第2項、第5項、第6項 医療法施行令第5条の2、第5条の3 医療法施行規則第30条の30、第30条の31、第30条の32 医療法第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等(昭和61年厚生省告示第165号)	基準病床数を算定する際の加減算の容認	基準病床数の算定方法を都道府県独自の加減ができるようにする。	【現状】 基準病床数は全国一律の算定方法が定められており、基準病床数を超える地域では特殊な病床【支障事例】 国が定める規制のため、高度医療を提供するための病床や、がん、緩和ケアに係る病床など地域に必要な病床が基準病床数超過を理由に整備困難となっている。 【制度改正の必要性】 医療法施行令第5条の2及び第5条の3における厚生労働大臣協議を廃止し、地域の実状に応じて都道府県が基準病床数を独自に加減算可能とすることで、基準病床数を超えている地域でも、高度医療を提供するための病床や、がん、緩和ケアなど地域医療のニーズに応じた病床を整備することが可能となり、地域住民の生命と安心の確保につながる。 なお、増床は無秩序な増床ではなく、医療従事者の偏在を招かない程度の地域に真に必要なとされる最低限度の増床を想定している。	6【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (1)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。
26年	139	医療・福祉	都道府県	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	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	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	特例により病床の新設・増床ができる事情の基準の緩和	医療法30条の4第6項の規定に基づき医療法施行令第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。	【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(既存病床数の割合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)に病床数が多い病院(多くは250床以上)のような圏域、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、いつまでも対応を改善できない。 【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。	【再掲】 6【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (1)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	140	医療・福祉	都道府県	埼玉県、福井県、三重県、全国知事会	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	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	特例により病床の新設・増設ができる病床の種類の基準の緩和	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。	【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、外国人患者の受け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。 【改正の必要性】 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。	【再掲】 6【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (イ)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。
26年	275	医療・福祉	都道府県	埼玉県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	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」	基準病床数の算定基準等の緩和	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、過去の実績に基づき設定を見直し、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。	【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)値を使用することになっている。このため、医療計画期間中に改定できない限り、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。 【改正の必要性】②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】③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】④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。	【再掲】 6【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (イ)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。
26年	548	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第7条の2第4項	病院等の病床数算定に当たっての補正の基準の緩和	地域医療の実情に応じた補正項目を設定することができるように緩和を図る	既存病床数及び申請病床数について、地域医療の実情に応じた補正を行うことで、適正な病床数管理ができ、都道府県の独自性を高める。	【再掲】 6【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (イ)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。
26年	549	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第7条の2第5項	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	当該基準を廃止する	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。	
26年	566	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第30条の4第2項 医療法施行規則第30条の30	基準病床数の算定に関する基準の緩和	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。	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、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。	【再掲】 6【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (イ)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	792	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府、大阪府、鳥取県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第30条の4第5項	基準病床数の算定における各種規制の緩和	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。と。	【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・安定的な需給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(増床のためには特別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)。	[再掲] 6(厚生労働省) (3)医療法(昭23法205) (1)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。
26年	874	医療・福祉	指定都市	さいたま市	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第30条の4 医療法施行令第5条の2	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	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られている基準について、都道府県への策定権限の移譲を求める。	【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おいては、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ら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。	
26年	847	医療・福祉	都道府県	愛媛県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第30条の4第5項	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	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。	【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。	[再掲] 6(厚生労働省) (3)医療法(昭23法205) (1)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。
26年	678	医療・福祉	指定都市	横浜市	厚生労働省	A 権限移譲	医療法第30条の4	医療計画等の策定権限等の移譲	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。	【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。	
26年	848	医療・福祉	都道府県	愛媛県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法施行令第5条の4第2項	特別病床許可に係る厚生労働大臣同意の廃止	特別病床許可に係る厚生労働省同意の廃止し、知事判断で特別病床の許可を行う。	【支障事例】 特別病床とは、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、特別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。	[再掲] 6(厚生労働省) (3)医療法(昭23法205) (1)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	793	医療・福祉	都道府県	兵庫県 【共同提案】 京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	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	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	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。	【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。ただし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。	[再掲] 6【厚生労働省】 (3)医療法(昭23法205) (イ)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。
26年	454	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	医療法第25条第3項、第4項	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	国から都道府県への権限移譲	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。 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。	
26年	550	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第18条	病院及び診療所の薬剤師の配置に関する基準の緩和	病院の実情に応じた配置を行うことができるように緩和を図る	専属薬剤師の配置について、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。	
26年	551	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第21条第1項	病院の従業者のうち、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	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	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。	
26年	552	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	医療法第21条第2項	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	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	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。	

年度	年度別管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	477	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	医師臨床研修補助事業実施要綱 臨床研修施設(学校法人を含む)への臨床研修費等補助金 臨床研修施設及び臨床研修費等補助金交付要綱	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	地方厚生局からの依頼に基づき、県が交付申請等の進捗及び交付決定を行っているが、理由事務を削減し、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。	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もつながら。	4【厚生労働省】 (17) 臨床研修費補助事業 医師臨床研修補助金の交付申請手続については、臨床研修施設が申請に係る準備作業を行う期間を十分確保できるよう、提出依頼に係る事前連絡を、毎年度の予算成立後速やかに行う。
26年	451-1	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	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	医師等の臨床研修施設等の指導監督の移譲	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。	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。	4【厚生労働省】 (3) 医師法(昭23法201) (ii) 臨床研修病院に対する実地調査については、任意の調査として実施可能であることを、都道府県に周知する。 (4) 歯科医師法(昭23法202) (ii) 臨床研修施設に対する実地調査については、任意の調査として実施可能であることを、都道府県に周知する。
26年	451-2	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	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	医師等の臨床研修施設等の指導監督の移譲	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。	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。	4【厚生労働省】 (3) 医師法(昭23法201) (ii) 以下に掲げる事務については、都道府県が希望する場合には、臨床研修病院が都道府県を經由して厚生労働大臣に提出する方法を、当該都道府県が選択できるようにする。 ・臨床研修病院の指定(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(平14厚生労働省令158)4条1項及び5条) ・臨床研修病院の変更の届出(同令8条) ・臨床研修病院の研修プログラムの変更等の届出(同令9条) ・臨床研修病院の報告(同令12条) ・臨床研修病院の指定の取消し(同令15条) (4) 歯科医師法(昭23法202) (i) 以下に掲げる事務については、都道府県が希望する場合には、臨床研修施設が都道府県を經由して厚生労働大臣に提出する方法を、当該都道府県が選択できるようにする。 ・臨床研修施設の指定(歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平17厚生労働省令103)4条1項及び5条) ・臨床研修施設の変更の届出(同令8条) ・臨床研修施設の研修プログラムの変更等の届出(同令9条) ・臨床研修施設の報告(同令12条) ・臨床研修施設の指定の取消し(同令15条)
26年	192	医療・福祉	都道府県	和歌山県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	地域保健法施行令第4条第1項	保健所長の医師資格要件の緩和	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地域において、定められている「医師であつ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。	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地域において、定められている「医師であつ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。	【総論】 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のと考えから厚生労働省として移譲に反対の回答があったが、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
26年	273	医療・福祉	都道府県	埼玉県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	地域保健法施行令第4条	保健所長の医師資格要件の緩和	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こと。	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こと。	【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措置については、時間的措置であり、資格要件が非常に厳しく、全體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。 厚労省は、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あり、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な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、保健所長の要件を法令に委任している。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。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	304	医療・福祉	都道府県	福島県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	地域保健法第 10条、地域保健法 施行令第4条	保健所長の医師 資格要件の緩和	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。	【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が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 機管理事業等に対して、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。	
26年	383	医療・福祉	知事会	九州地方知事 会	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	地域保健法第1 0条、地域保健法 施行令第4条	保健所長の資格 要件の条例委任 (参酌基準化)	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。	【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が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業等に対して、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。九州各県の業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となることから、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。	
26年	571	医療・福祉	都道府県	神奈川県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	地域保健法 施行令第4条	保健所長の医師 資格要件の撤廃	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。	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。	
26年	585	医療・福祉	都道府県	京都府・兵庫 県・徳島県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	地域保健法第1 0条、地域保健法 施行令第4条	保健所長の医師 資格要件の緩和	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】 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、 複数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 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 等をきめ速行可能であるため、さらなる規制緩和を提案する。	
26年	701	医療・福祉	都道府県	鹿児島県	厚生労働省	B 地方に対する 規制緩和	地域保健法第 10条、地域保健 法施行令第4条	保健所長の資格 要件の条例委任 (参酌基準化)	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。)	【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が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 機管理事業等に対して、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。 当県においても、鹿児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業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 務運営に寄与するものである。	

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	363	医療・福祉	都道府県	広島県	厚生労働省	A 権限移譲	麻薬及び向精神薬取締法第3条	保健所設置市への麻薬免許事務権限の移譲	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。	【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精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。 【具体的な支障事例】しかし、現行制度のまま移譲された場合、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。	
26年	77	医療・福祉	中核市	松山市	内閣府、文部科学省、厚生労働省	A 権限移譲	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	認定こども園の認定に係る事務・権限の移譲	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。	【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となるため、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。	
26年	422	医療・福祉	市区長会	指定都市市長会	内閣府、文部科学省、厚生労働省	A 権限移譲	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	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	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	【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、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、上記の総合的な事業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都道府県に存置され、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事業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。	
26年	666	医療・福祉	指定都市	堺市、大阪府	内閣府、文部科学省、厚生労働省	A 権限移譲	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	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の移譲	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。	【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となる。 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。	

年度	年度別管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	158	医療・福祉	都道府県	鳥取県	厚生労働省	B 地方に対する規制緩和	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	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	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。	【経緯・支障】 全道知事会においても、「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、国が特別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別病床の留意事項によると、鳥取県内の出生数では特別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は必要である ※特別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) 特別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。 NICU:総出生数(都道府県内)÷10,000人×30床 ↓ (鳥取県の状況) 総出生数4,771人(H24)÷10,000人×30床=14.3床 県内の既存NICU病床数 18床 > 14.3床	[再掲] 6[厚生労働省] (3)医療法(昭23法205) (i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項1号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。
26年	396	医療・福祉	市区長会	特別区長会	厚生労働省	A 権限移譲	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	児童相談所の設置権限の移譲	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。	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、早期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要することとなっている。虐待通告受理から対応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、虐待発生ハイスケムと捉え、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OAS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。	5[厚生労働省] (1)児童福祉法(昭22法164) 児童相談所の設置権限の特別区別への移譲については、東京都と特別区の協議状況を踏まえつつ、協議が整った場合には、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
26年	19	雇用・労働	都道府県	愛知県	厚生労働省	A 権限移譲	職業安定法第5条第3号 厚生労働省組織規則第762条	ハローワークの全面移管	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	【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リチャ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。	4[厚生労働省] (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、「ハローワーク特区」の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動的な担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。
26年	148	雇用・労働	都道府県	鳥取県、徳島県	厚生労働省	A 権限移譲	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	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	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。	【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、常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。	[再掲] 4[厚生労働省] (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、「ハローワーク特区」の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動的な担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調整結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	190	雇用・労働	都道府県	和歌山県、大阪府	厚生労働省	A 権限移譲	職業安定法第5条第3号他	ハローワークの全面移管	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。	【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法の実施 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。	【調整結果】 【再掲】 【厚生労働省】 4「厚生労働省」 (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、(ハローワーク特区)の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動性の担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。
26年	236	雇用・労働	都道府県	広島県	厚生労働省	A 権限移譲	職業安定法第5条第3号ほか	職業安定業務の都道府県への移管	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。	【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、両者の分離による差益は生じない。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、保険集団は大きくままであり、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が大いである。 ④ILO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	【調整結果】 【再掲】 【厚生労働省】 (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、(ハローワーク特区)の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動性の担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。
26年	263	雇用・労働	都道府県	埼玉県	厚生労働省	A 権限移譲	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	ハローワークの地方移管	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。	【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26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り、二重行政を解消して国と地方を連し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。	【調整結果】 【再掲】 【厚生労働省】 4「厚生労働省」 (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、(ハローワーク特区)の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動性の担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。
26年	389	雇用・労働	知事会	九州地方知事会	厚生労働省	A 権限移譲	職業安定法第5条第3号他	ハローワーク業務の国から都道府県への移譲	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	【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活性化を踏まえ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・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ようとして、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。	【調整結果】 【再掲】 【厚生労働省】 (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、(ハローワーク特区)の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動性の担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。

年度	年度別 管理番号	提案分野	提案団体の属性 (都道府県/市町村)	提案団体	所管・関係府省庁	提案区分	根拠法令等	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等	【調査結果】 地方からの提案等に関する対応方針(閣議決定) 記載内容
26年	416	雇用・労働	市区長会	指定都市市長会	厚生労働省	A 権限移譲	職業安定法、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(ハローワーク)業務全般の移管等	公共職業安定所(ハローワーク)業務全般の移管	職業訓練の受講あっせんや雇用保険の認定・給付等の業務を希望する指定都市に「一体的実施」により実施しつつ、ハローワーク業務に係る国と指定都市の具体的な業務分担や相互の関係についての合意形成のため、国と指定都市との協議の場の設定し、「一体的実施」として実施しているハローワークの職業紹介・相談業務を希望する指定都市が受託する「一元的実施」により実施	【現行制度の支障事例】 「見直し方針」では一体的実施の課題の多くを解消できない。一体的実施についての支障事例は、次のとおり。 一定の成果も挙げているが、今後アクション・プランに基づく協定の範囲を超えて事業展開を検討する場合、市の裁量及びばす地域の実情に応じた迅速な対応が図られないおそれがある。 一体的実施施設は指揮・命令系統が複雑なことから、運営方針について事前の協議・調整が必要であり、地域の特長・ニーズを見合った市民サービスが提供されない可能性がある。 ・勤務条件の相違や業務の繁忙に合わせた弾力的な人員配置ができないこと等による非効率の発生。 ・支援対象者を生活保護受給者等の生活困難者としており、それ以外の市民(若者、女性、高齢者、障害者等)に対して実施しているカウンセリング等の就労支援サービスと職業紹介等サービスを一体化し、相談から就労までの一貫したサービスを地方の責任と判断で提供できない。 【制度改正の必要性】 全指定都市で一体的実施をしていく現状において、更に職業安定法第33条の4に基づく無料職業紹介事業を同一の対象者に対して市が実施すると、異なる実施主体が同じ対象者に行政サービスを行う、いわゆる二重行政が生ずる。それに比べると、業務委託により、一体的実施として実施しているハローワークの職業紹介、相談業務を市が実施することとした方が一体的実施の課題が解消され、住民にとってのメリットも大きい。 ハローワークにおける就労支援は、地域の実情を熟知し、住民に最も身近な基礎自治体が担うことで住民サービスの向上につながる。そのため、「権限移譲」の実を上げるまでの当面の措置として、現行法令の枠内での見直しが必要。	【再掲】 4【厚生労働省】 (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、ハローワーク特区の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動的な担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。
26年	465	雇用・労働	都道府県	神奈川県	厚生労働省	A 権限移譲	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	公共職業安定所が行う無料職業紹介事業の移譲	公共職業安定所(ハローワーク)が実施している無料の職業紹介事業を一体的に都道府県に移譲する。	公共職業安定所(ハローワーク)が持つ膨大なデータやノウハウは、ナショナルミニマムの範囲で活用されるものにとどまらず、住民の福祉の増進、産業経済の発展、教育等に資する施策を効果的に実施するためにこそ活用されるべきものであるから、当該業務については、地域の実情を熟知した都道府県によって、地域の雇用対策が最大限の効果を発揮するように現場実態を踏まえた対策として適切に実行されるべきである。	【再掲】 4【厚生労働省】 (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、ハローワーク特区の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動的な担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。
26年	582	雇用・労働	都道府県	山形県	厚生労働省	A 権限移譲	○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 ○厚生労働省組織規則 新792条、第793条 ○雇用保険法第15条、第19条、第20条、第21条、第24条、第25条、第26条、第30条、第31条、第32条、第33条、第37条、第37条の3、第39条、第40条、第44条、第47条、第51条、第52条、第53条、第56条の3、第58条、第59条 ○職業能力開発促進法第26条の7	ハローワーク業務の都道府県への連やかな移譲	職業安定、労働保険、労働基準等の労働行政及び職業訓練は、地域の雇用・就労ニーズに応じた一元的、総合的な対応が可能な地方に移管することが適当であることから、以下の業務については、本県を含む一体的取組の成果を検証したうえで、速やかに都道府県への移譲を行うこと。 (1)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業務 (2)雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等 (3)国以外の者が行う職業紹介事業、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の監督	職業安定、労働保険、労働基準等の労働行政及び職業訓練は、地域の雇用・就労ニーズに応じた一元的、総合的な対応が可能な地方に移管することが適当であることから、以下の業務については、本県を含む一体的取組の成果を検証したうえで、速やかに移譲を行うべきである。 また、本県の雇用情勢は、平成26年5月の有効求人倍率が1.26倍と回復基調にあるが、業種により求人・求職の偏りが生じている。さらに正規雇用率や新卒者の就職率の向上、東日本大震災の避難者支援など、まだまだ対応しなければならない課題がある。これらの課題に対して、雇用対策を一体的に実施することが重要であり、地域の実情に精通し、産業施策を始めとする多様な関連施策をきめ細かく、かつ柔軟に対応できる県において、一体的に実施する方が、より効率的であると考えるところである。 このことから、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」では、「取組の成果と課題を検証し、その結果等を踏まえ、事務・権限の移譲等について、引き続き検討・調整を進める」とされていることから、本県を含む地方の一体的取組の成果を検証したうえで、速やかに移譲を行うべきである。 【閣議決定(H25.12)後の事情変更】【現行制度の支障事例】【懸念の解消策】 別添のとおり	【再掲】 4【厚生労働省】 (1)職業安定法(昭22法141)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭60法88)公共職業安定所(ハローワーク)が行う無料職業紹介事業、地方公共団体が行う無料職業紹介事業の指導監督並びに国以外の者が行う職業紹介、労働者の募集、労働者供給事業及び労働者派遣事業の指導監督については、以下の方向性により見直す。 (i)国と地方公共団体が同一施設内で国の無料職業紹介事業と地方公共団体の業務を一体的に実施する取組(一体的実施)、ハローワーク特区の取組、ハローワークの求人情報を地方公共団体にオンラインで提供する取組など、ハローワークと地方公共団体との一層の連携強化の取組を通じ、地方公共団体と一体となった雇用対策をこれまで以上に推進する。 (ii)以上の取組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・調整を進める。その際には、ILO第88号条約との整合性、都道府県を越えた職業紹介の適切な実施、雇用対策における機動的な担保、保険者の変更等雇用保険財政の根本に関わる議論等に留意する。 (iii)地方公共団体が行う無料職業紹介事業について、民間とは明確に異なる公的品格を持つものであり、国に準ずるものとして法律上位置付けるなどの措置を講ずる。 (iv)ハローワークの求職情報を地方公共団体に提供する取組を、平成27年度から開始する。