平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　6

管理番号	224	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保育士修学資金貸付事業の貸付対象の住所要件の撤廃

提案団体

滋賀県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育士修学資金貸付事業の貸付対象は、県内に住民登録をしている者または県内の保育士養成施設に修学している者等とされており、保育士不足が著しい地域で人材を確保するためには、より広域的な確保が必要であることから、貸付対象の住所要件を撤廃

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行の制度】保育士修学資金貸付事業については、「保育士修学資金貸付制度の運営について」（平成25年2月26日付け雇児発第0226第6号）において、その対象者は県内に住民登録をしている者または県内の保育士養成施設に修学している者等とされている。

【本県の状況】県内の保育士養成施設は4校で、定員は330名であり、県外の保育士養成施設での修学者も含め、保育士養成校による県内の資格取得者は毎年500人程度となっているが、これら養成数では増大する保育ニーズに応えられていない状況である。
本県では、保育士・保育所支援センターを設置するとともに、保育士修学資金貸付事業など、総合的な保育士確保対策に取り組んでいるところであるが、保育士の有効求人倍率が常に1倍を超えており、時には3倍、4倍という状況で保育士不足が深刻である。

【制度改正の必要性】保育士の有効求人倍率が1倍を下回り、比較的保育士が充足している府県もあり、こうした府県の在住者も対象に保育士の確保を図ることが、喫緊の保育士不足を解消するために必要である。こうしたことから、県外在住であっても、滋賀県内保育所への就労を希望する県外在住の県外学生に対して、修学資金を貸付けることができるよう住所要件の撤廃が必要である。

根拠法令等

「保育士修学資金貸付制度の運営について」（平成25年2月26日付け雇児発第0236第6号　厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

貸付対象者の要件緩和により生じる影響等を踏まえて、検討していく。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

平成29年度末までの待機児童解消を目指して、保育所等の施設整備が加速化している中、保育士確保が喫緊の課題であり、平成27年度貸付分からの要件緩和を望む。

全国知事会からの意見

同一の国庫補助制度のもとにおける、都道府県間の貸付対象者の争奪を助長することがないよう検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　比較的保育士が充足している県もあることから、要件撤廃によって、自治体の努力による保育士確保が可能となるとともに、全国的な需給バランスの最適化につながると考えられることから、提案の実現に向けて具体的に検討を進められたい。
○　平成27年度から実施する場合、募集にかかる準備期間も必要であり、検討スケジュールを示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　7

管理番号	286	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

認可外保育所から認可保育所への移行に伴う経済的要件の緩和

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

認可外保育施設からの移行に際しては、認可保育所への移行が進むよう、過去3年間黒字経営であるなど適正に運営されていることが確認できる場合は、1,000万円の資金要件をなくすなど審査要件である経済的基礎の条件を緩和すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】認可保育所の審査要件では、経済的基礎{①土地・建物等について所有権を有すること（賃借の場合は原則として賃借権を設定・登記し、社会福祉法人以外の場合は1年間の賃借料に相当する額と1,000万円の合計額の資金を有すること）、②社会福祉法人以外の場合は年間事業費の1/12相当の資金を有すること}を求めていること、保育所運営費から認可前に生じた運転資金に係る借入金の返済ができないことといった制約がある。
これらの制約が、認可化移行の足かせになるおそれがあるほか、無理に資金があると見せかけて、認可を受けて、かえって認可後の運営に支障を来す事態が生じかねない。
そのため、「保育所の設置認可等について」の取扱いについて等を改め、認可外保育施設からの移行に際しては、認可保育所への移行が進むよう、過去3年間黒字経営であるなど適正に運営されていることが確認できる場合は、1,000万円の資金要件をなくすなど審査要件である経済的基礎の条件を緩和すべきである。
なお、平成27年4月1日施行予定の改正児童福祉法第35条第5項第1号において、保育所の認可申請に対する審査基準として経済的基礎要件が明文化されている。

根拠法令等

「保育所の設置認可等について」の取扱いについて（平成12年3月30日児保第10号厚生省児童家庭局保育課長通知）
不動産の貸与を受けて保育所を設置する場合の要件緩和について（平成16年5月24日厚生労働省雇用均等・児童家庭・社会・援護局長連名通知）
改正児童福祉法第35条第5項第1号（平成27年4月1日施行予定）

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

御提案にある1000万円の資産要件については、「不動産の貸与を受けて保育所を設置する場合の要件緩和について」（平成16年５月24日雇児発第0524002号付け、社援発第0524008号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長連名通知）において、「地上権・賃借権の登記、賃貸借契約期間の長さ等施設使用の安定性の高さ、当該主体の総合的な財政力の高さ、公的補助による継続的な賃借料補助、これまでの施設の経営・運営実績等過去の安定性の高さ等を勘案し、賃貸施設であっても安定的に事業経営が認められる場合には、２分の１を下回らない範囲内で当該額を減額して差し支えないこと。」とされており、既に地方自治体の判断で減額することが認められている。

なお、来年度施行予定の改正後の児童福祉法（平成二六年法律第七九号）第35条第５項第１号に規定されているとおり、保育所を運営するために必要な一定の経済的基礎を設置主体に求めることは、保育の質を確保し、保護者が安心して子どもを預けるために重要な事項であって、この要件をなくすことはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案は、認可外保育施設から認可保育所への移行を促進するため、保育所の設置認可に係る審査基準のうち「経済的基礎要件の緩和」を提案するものである。
子ども・子育て支援新制度では、認可外保育施設から保育所への移行が検討されるところであり、規模の小さな施設（保育所の認可は20名以上から可能）からの移行も生じる。
その際、施設規模にかかわらず、年間事業費の1/12相当の資金、１年間の賃借料に相当する額のほか、一律に1,000万円という金額の資産要件を課す根拠は乏しいと考える。
賃貸施設であっても安定的な経営が認められる場合には、２分の１を超える減額も可能とするよう検討いただきたい。

また、経済的基礎要件の具体的内容を示している「不動産の貸与を受けて保育所を設置する場合の要件緩和について」（平成16年５月24日雇児発第0524002号付け、社援発第0524008号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長連名通知）は、技術的助言であり法的な拘束力を有するものではないが、都道府県が事務を行う際の指針となるものであるので、1,000万円の資産要件について２分の１を超えた減額を容認する表現に改めていただきたい。
併せて、２分の１を下回らない範囲内を基準とした根拠を示していただきたい。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

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

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　当該認可の事務は自治事務であり、国が通知により認可の具体的基準を示すのは不適切であると考える。
○　したがって、改正児童福祉法第35条第5項第1号の「経済的基礎」の具体的な内容を示す際には、地域の特性に応じて事務を処理することができるよう配慮されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　8

管理番号	789	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保育所型認定こども園に規定されている認定の有効期間の廃止

提案団体

兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育所型認定こども園のみ規定されている認定の有効期間を廃止すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
有効期間を設定することにより、5年後の事業継続が確保されないため事業の安定的運営が難しい、また保護者も「途中退所を求められるかもしれない」と不安に思うなどの支障がある。
【改正による効果】
保育所型のみ期限（5年を超えない範囲内）を定め認定することとされている規定を廃止し、更新手続き等の事務負担及び都道府県における更新管理業務の軽減を図る。

根拠法令等

就学前のこどもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第5条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

保育所型認定こども園については、地域における保育需要が将来的に増加した場合、「保育に欠けない子ども」を受け入れていることにより「保育に欠ける子ども」の利用が制限され、市町村による保育の実施義務の履行が妨げられるおそれもあることから、その認定については、5年を超えない範囲内において有効期間を定めることとされているものである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

以下の点から有効期間を設定する必要性はないと考えるため、それぞれについて、厚生労働省等、関係府省の見解を求める。 ①新制度では、保育所から保育所型認定こども園だけではなく、幼保連携型認定こども園への移行も可能であるが、幼保連携型認定こども園は有期認定の対象外であること ②特に新制度では、潜在的ニーズと現行の利用状況を踏まえ、地域における将来的な保育需要を予測した量の見込みを把握し、それに対応する確保方策を定めた市町村計画に基づき保育等のサービスを提供することになるため、「保育に欠ける子ども」を受入れる体制を圧迫はしないこと

全国知事会からの意見

保育所型認定こども園の認定の有効期間については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、廃止若しくは条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　認定の取消等の手続きも整備されている上に、新制度の下で自治体が作成する「子ども・子育て支援事業計画」によって保育ニーズの予見可能性も向上しており、有効期間は廃止すべきである。それでもなお有効期間が必要であるとする特別の理由はあるのか。 ○　提案団体からは、事業者にとっての中長期の運営見通しや入居児童の保護者にとって不安をもたらしているとの実際の支障事例も示されている。 ○　本規定の適用実績等の自治体の運用状況や認定こども園の意見を調査した上でも、有効期間がなお必要ということであれば具体的に示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　9

管理番号	952	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

多子世帯保育料軽減制度における同時入所要件の撤廃

提案団体

中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育料の軽減制度について、兄弟姉妹が同時入所している場合に限り2人目を1/2軽減、3人目を無料化にしている現行制度の、兄弟姉妹の同時入所要件を撤廃すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現行制度は、兄弟姉妹が同時入所している場合に限り、2人目1/2軽減、3人目を無料化としているが、少子化対策の観点から多子世帯の経済的負担軽減は重要であり、同時入所要件は撤廃すべき。（なお、要件撤廃に伴う財政負担が地方に転嫁されることのないようあわせて提案する。）

根拠法令等

「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」（S51.4.16厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知）

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案は多額の公費を要する施策であり、これに充てる財源が明確でないことから対応することはできない。

実際に保護者から徴収する保育料は、各自治体で条例等により定めており、多子世帯保育料軽減の取扱は自治体の裁量で認定することが可能である。

その場合、「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」（昭和51年4月16日付け厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知）は私立保育所のみを対象としており、地方自治体に一般財源化された公立保育所は対象外であるため、公立保育所分は地方自治体において責任をもって財源を含め、手当する必要がある。

また、私立保育所についても、児童福祉法の規定に基づき運営費の負担関係を定めているところであるが、これをご提案の「財政負担が地方に転嫁されない」ようにするためには、公立・私立の保育所の保育料に係る地方自治体向けの多額の財政措置を伴う新たな予算事業の創設を求めるものとなり、この財源についても明確でないことから対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

先に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2014」では、少子化対策に関して『第三子以降の出産・育児・教育への重点的な支援など、これまでの少子化対策の延長線上にない政策を検討する』と明記されている。
本提案が実現すれば、同時入所の如何にかかわらず、第三子以降の保育料無料化が可能となり、これは、政府が打ち出された少子化対策の方向性と一致していると考えている。
ついては、財源が不明確であるというご指摘については、段階的な実施や、財源に見合った制度設計等を含め検討いただきたい
少子化の進行は全国的な現象であり、その主な原因の一つに経済的な問題があることから、インパクトのある更なる保育料の軽減は、全国的な制度として展開することが適当であると考える。

全国知事会からの意見

多子世帯保育料軽減措置における同時入所要件の廃止と併せ、認可外保育施設への対象拡大を行うべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　地方創生「若い世代の就労・結婚・子育ての希望の実現」に関連する提案であり、現に各地方において単独事業で実施をし、効果があるとの声がある。子育て支援の１つの選択肢として、検討してはどうか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　10

管理番号	161	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

放課後児童クラブの補助要件緩和

提案団体

鳥取県・京都府・大阪府・徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

人口減少の課題を抱えた地方においても、多様な保育ニーズへの対応を実情に応じて柔軟に行えるよう、放課後児童クラブの利用児童数の下限の要件を緩和すべき。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
現在、小規模な放課後児童クラブ（利用者9人以下）や開設日数が少ない（249日以下※特例あり）放課後児童クラブの運営費については、国庫補助対象外となっているが、県内の中山間地域をはじめとした、少子化が進行している地域においては、国庫補助要件に満たない放課後児童クラブが以下のとおり存在している。
【具体的な支障事例】
放課後児童クラブの運営にあたっては、安全管理上、職員の複数配置が必要であるが、小規模なクラブについては特に保育料収入が少ないことから、市町村単独では運営が困難であり、県単独補助で支援している状況にある。
【制度改正の必要性】
中山間地域をはじめとした、少子化が進行している地域においても、他の地域と同様に、放課後児童クラブを実施していく必要があるが、地域の実情を踏まえた保育ニーズに対応していくためには、5人以上、249日以下のクラブについても国庫補助対象とする等、補助要件の緩和が必要である。

○県内の全クラブ数に対する国庫補助対象外クラブ数
平成23年度：8クラブ／135クラブ
平成24年度：7クラブ／137クラブ
平成25年度：6クラブ／138クラブ
平成26年度（予定）：5クラブ／144クラブ

根拠法令等

「放課後児童健全育成事業費等の国庫補助について」（平成26年4月1日厚生労働省発雇児0401第15号厚生労働省事務次官通知）

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）は、平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。

小規模の放課後児童クラブに対する補助は、新制度の「質の改善」事項において、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

国庫補助の対象とならない小規模なクラブ（利用者9人以下）は、平成25年の厚生労働省実施状況調査でも全国で618クラブあり、24県で単独補助制度を設け、支援している。こうした小規模な放課後児童クラブは、子ども・子育て支援新制度移行後も一定数見込まれる。
働きながら子育てできる環境へのニーズは全国共通であり、とりわけ人口減少の危機に直面する中山間地域にあっては切実である。
補助要件を満たすためにクラブを集約することは、送迎など児童・保護者とも負担が増す。一方で、身近な地域にクラブがあれば、雇用の創出につながり、安心して子育てできるという「質の改善」にもつながる。
地域で子育てができ、地域に住み続けられるよう、新制度における「質の改善」の中で、小規模な放課後児童クラブに対する補助制度が拡充されるよう、優先的に検討すべき。

全国知事会からの意見

放課後児童クラブの補助基準引き上げ、人数要件の撤廃を行うべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　都市部においては、補助対象外である小規模クラブの充実が、受け皿の拡充を目指す上で重要であるとの指摘があり、中山間地域では、すでに合併等を進めた上で、なお小規模クラブが残っている現状があるが、このようなクラブに対する支援の必要性についてどう考えているか。
○　少子化対策の緊急性・重要性に鑑みれば、人口が多いところ・少ないところ、入所児童が多い施設・少ない施設で支援に差が生じないように対応すべきと考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　10

管理番号	259	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

放課後児童健全育成事業等実施要綱の緩和

提案団体

相模原市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

放課後児童健全育成事業等実施要綱における補助対象の児童数（現行は10人以上）の緩和

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【国の動向】核家族化の進行、女性の社会進出など社会状況の変化に伴い、放課後児童クラブのニーズは年々高まりつつあり、国においても平成31年度までに、新たに約30万人分の定員枠を拡大する方針が示された。
【本市の実情】本市における放課後児童クラブは、公設公営を66箇所設置し約4，200人の児童の受入れを行っており、また、運営費補助を行っている民設民営が21箇所あり約580人の児童の受入れを行っている。（平成26年度）
本市においてもニーズは年々増加しており、児童数の40%から50%を超えるニーズが発生している学校区もあることから、公設公営の放課後児童クラブについては、待機児童が発生している施設において小学校施設等を活用した整備や、既存施設の改修による一定規模（10人から40人）の定員枠の拡大を行っているが、小学校における少人数学級の推進等の影響により、現状においても小学校施設の活用による定員枠の拡大が困難な状況であり、今後はさらに困難な状況が予想される。
【本市の実情を踏まえた必要性】このため、今後、待機児童対策の推進にあたり、公設公営の放課後児童クラブによる一定規模の定員枠の拡大に加えて、例えばマンションの一室を借り上げて当該事業を実施するなど、民間資源を活用した小規模な定員枠の拡大についても積極的に図っていく必要がある。
こうした中、放課後児童健全育成事業等実施要綱における補助対象である現行の児童数10人以上の基準は、事業の効率性及び安定性の観点から設けられているものと考えられるが、本市の実情を踏まえ、緩和を提案するもの。

根拠法令等

「放課後児童健全育成事業費等の国庫補助について」（平成26年4月1日厚生労働省発雇児0401第15号厚生労働省事務次官通知）

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）は、平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。

小規模の放課後児童クラブに対する補助は、新制度の「質の改善」事項において、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

【意見】
公共施設マネジメントの観点から、いわゆるハコモノの新増設は困難な状況の中、待機児童対策の推進にあたり、需給に応じた臨機な対応が図り易い、民間資源を活用した小規模な放課後児童クラブについて積極的な活用を図る必要がある本市の実情について、十分ご理解いただきたい。
また、小規模な放課後児童クラブの利用者負担が、公立児童クラブと比べ2～3倍になっている現状についても、ご認識いただきたい。
本市における現状や必要性を踏まえ、新制度における「質の改善」事項で再検討していただき、是非とも緩和していただきたい。
なお、平成27年4月施行予定の新制度の施行時期が遅れる場合は、現行の補助要綱の改正による対応も含めて検討いただきたい。

【質問】
・事業の効率性、安定性の観点から10人以上を補助対象としていると認識しているが、10人未満の小規模な放課後児童クラブが効率性に欠ける具体的根拠、並びに、利用者負担に頼らざるを得ない現状を踏まえると、補助要件を緩和することで、利用者負担の平準化や、より安定的な運営が行えると考えるが、この点について貴省の見解を示されたい。
・「放課後子ども総合プラン」において、平成31年度までに、新たに約30万人分の定員枠を拡大する方針が示されたが、定員拡充策の施策の一つとして、本市が提案している民間資源を活用した小規模な放課後児童クラブの拡充の必要性について、貴省の見解を示されたい。
・他の充実メニューとの優先順位も含め再検討する必要がある旨1次回答が示されたが、子ども子育て支援会議で再検討する際は、本案件は検討事項に含まれるのか貴省の見解を示されたい。

全国知事会からの意見

放課後児童クラブの補助基準引き上げ、人数要件の撤廃を行うべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　都市部においては、補助対象外である小規模クラブの充実が、受け皿の拡充を目指す上で重要であるとの指摘があり、中山間地域では、すでに合併等を進めた上で、なお小規模クラブが残っている現状があるが、このようなクラブに対する支援の必要性についてどう考えているか。
○　少子化対策の緊急性・重要性に鑑みれば、人口が多いところ・少ないところ、入所児童が多い施設・少ない施設で支援に差が生じないように対応すべきと考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　10

管理番号	436	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

放課後児童健全育成事業等実施要綱の緩和

提案団体

神戸市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

放課後児童クラブの障がい児受入加算の要件（現行は1クラブあたり）について、１人あたり基準を加えるよう提案する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案概要】放課後児童クラブの需要は今後も増加することが見込まれ、それに伴い障がい児の受入体制の整備を図る必要がある。大都市においては、多人数の児童を抱えるクラブも多く、障がい児受入加算の要件（現行は1クラブあたり）について、１人あたり基準を加えることを提案する。
【支障事例】本市では196施設中119施設で244人（１施設平均２人）の障がい児を受け入れており、各施設は障がい児の人数に応じて受入体制を整備しているが、加算要件が実態と合致していない。
〔障がい児を多く受け入れている施設の学童保育指導員の配置状況の例〕
　児童数37人（うち障がい児3人）→学童保育指導員8人を配置
　児童数45人（うち障がい児4人）→学童保育指導員7人を配置
　児童数56人（うち障がい児4人）→学童保育指導員10人を配置
　児童数86人（うち障がい児5人）→学童保育指導員11人を配置

〔ほぼ同数の児童数で障がい児のいない施設の学童保育指導員の配置状況の例〕
　児童数33人（うち障がい児0人）→学童保育指導員3人を配置
　児童数44人（うち障がい児0人）→学童保育指導員3人を配置
　児童数57人（うち障がい児0人）→学童保育指導員3人を配置
　児童数86人（うち障がい児0人）→学童保育指導員8人を配置

障がい児を多く受け入れている施設では、本人や他の児童にケガなどが生じないよう、よりきめ細やかに見守りを行うことが保護者からも強く求められており、学童保育指導員を増員して対応する必要が生じている。

現在の加算要件では、平成25年度実績で約127百万円を神戸市において負担している。

根拠法令等

放課後児童健全育成事業費等補助金交付要綱　別表　放課後児童健全育成事業費等　３（２）障害児受け入れ推進事業

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）は、平成27年4月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。

放課後児童クラブの障害児受入加算は、新制度の「質の改善」事項において、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本市では、発達障害や知的障害の児童が増えており、独自に、障がい児１人ごとの運営費の加算を行っているが、こうしたきめ細やかな支援なしには、障がい児を含むすべての児童が自分らしさを保ちながら集団の中で過ごし、児童同士が支え合う環境とはなりにくい。今後、高学年の受け入れに伴い、障がい児がさらに増加するものと見込んでおり、これまで以上に、受け入れ体制の強化が必要になると考えている。
また、放課後等デイサービスの事業所の多くは、10人を定員とする小規模な施設であるほか、指導員以外に管理者が配置されるなど放課後児童クラブとは運営体制が異なっており、同一の加配基準とすることは適当ではないと考えている。
国では、障がい児を5人以上受け入れるクラブについての補助の拡充が検討されているが、本市においては障がい児を5人以上受け入れているクラブは6クラブに過ぎず、今後も、障がい児を1つのクラブに集めない限り、補助の要件となる5人以上の障がい児がいるクラブは少ないと見込んでいる。障がい児についても、できるだけ自分の住む地域において安心・安全に放課後児童クラブを利用できるようにすべきであり、どこかに集めるという方法をとる予定はない。
このような地域の実情を踏まえた上で、子ども子育て支援会議等において障がい児１人ごとの受け入れに対する補助の仕組みについて再度検討されるのか、お伺いしたい。

全国知事会からの意見

放課後児童クラブの補助基準引き上げ、人数要件の撤廃を行うべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　提案団体からは、障害児の受け入れには、障害の態様によるとはいえ、実際には1人で1人をケアする体制が必要な場合も多い、さらに今後は手厚いケアの必要な場合が多い高学年の障害児の受け入れが増加し、現場の体制にこれまで以上の充実が必要であるとの指摘もあり、提案を実現する方向で検討すべきである。
○　5人以上受け入れる場合の加算を検討するとしているが、障害児に対する放課後デイサービス（対象は主に小学校～高校生となっている）における職員加配措置と同様の要件を設定する理由は何か。補助制度のあり方としては、他のサービスで実績があるからという理由ではなく、提案団体からの指摘に応え、実際の障害児のケアに支障が出ないようにすべきではないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　10

管理番号	437	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

放課後児童健全育成事業等実施要綱の緩和

提案団体

神戸市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

長時間開設加算（保育緊急確保事業における放課後児童クラブ開所時間延長支援含む）について、平日一日6時間超という現行基準を、平日一日「6時間以上」という基準に見直すことを提案する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案概要】長時間開設加算（保育緊急確保事業における放課後児童クラブ開所時間延長支援含む）について、平日一日6時間超という現行基準は、全国で7時間以上開設しているクラブが約21%しかない現状からも要件を満たすことが難しい。
本市が昨年実施した利用者のニーズ調査によると、就学前児童・低学年・高学年のそれぞれの保護者が学童保育を利用する際の希望時間については、18時台～19時台までを希望する声が多く、そのニーズに沿うためにも、平日一日「6時間超」という現行基準を、平日一日「6時間以上」という基準に見直すことを提案する。
【支障事例】現在の要件による本市の長時間開設加算（平日分）対象施設は196施設中17施設（平成25年度）に過ぎず、加算要件が実態と合致していない。

根拠法令等

放課後児童健全育成事業費等補助金交付要綱　別表　放課後児童健全育成事業費等　1（2）長時間開設加算額

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）は、平成２７年４月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。

放課後児童クラブの長時間開設加算は、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。

さらに、６時間超を6時間以上に見直すことについては、新たな予算事業を講じるものであり、これに充てる財源が明確でないことから、対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本市の放課後児童クラブのうち、平日の開始時刻が13時よりも早いものは平成25年9月現在1割弱（昨年度から変更なし）である。これは低学年の授業終了時刻が14：30であり、準備時間を含めても13時以降の開始で足りるとするクラブが多いことによる。
一方で、終了時刻が19時であるクラブは3割強あり、昨年度に比べて10ポイント増加した。これは、平成26年度に、19時延長を実施するクラブに対して本市が独自に運営費助成の拡充を行ったことによる。
しかし、本市の場合終了時刻を19時としても、開所時間数が6時間超ではないため、国の補助対象とはならない。開所時間数を延長すれば補助対象となるが、19時延長のために準備時間を増やす必要性は低い。
また、全国的にみても、本市と同じように、開所時間が6時間超ではないものの、18：01以降の延長に取り組んでいるクラブが少なからず存在するものと思われる。
終了時刻の延長と開所時間数は必ずしも一体的である必要はなく、学校の終了時刻など地域の実情に応じて開所時間数を設定した上で、小1の壁の解消、終了時刻の延長に取り組むことは十分可能と思われる。
国の補助金は積算根拠が示されておらず、基本額に6時間開設の運営費が含まれていることが不明であること、また、保護者から終了時刻の延長がとくに求められている現状を踏まえると、終了時刻の延長に対する補助ということを明確にし、開所時間数は地域の実情に応じたものとなるよう補助制度の見直しをお願いしたい。

全国知事会からの意見

放課後児童クラブの補助基準引き上げ、人数要件の撤廃を行うべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　長時間開設加算を行う目的は何か。一律に「６時間超」を条件としているが、現場では職員の勤務可能な時間など様々な課題もあるようである。延長開設を促進することが目標であるとすれば、要件は延長開設を実施しているか否かで考えるべきではないのか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　10

管理番号	953	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

地域子育て支援拠点事業、放課後児童クラブの補助要件緩和

提案団体

中国地方知事会

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域子育て支援拠点事業、放課後児童クラブの補助要件緩和を緩和し、地方の実情に応じた制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

人口減少の課題を抱えた地方においても、多様な保育ニーズへの対応を実情に応じて柔軟に対応できるよう、補助要件を緩和し、小規模事業も実施可能とするべき。

≪地域子育て支援拠点事業≫
開設時間や職員の配置基準等の要件緩和
【支障事例】
・A町では、町単独事業として子育て支援センターを運営しているが、補助がないため、安定的な運営が難しい。
【提案実現の効果】
・現在、市町単独事業や事業者の自主事業として実施している地域子育て支援拠点事業の安定的かつ充実した運営が図られる他、人口減少地域における更なる設置が期待される。

≪放課後児童クラブ≫
利用児童数の下限等の要件緩和
【支障事例】
・市町は小規模クラブに対する補助が受けられなくても、ニーズがあれば事業を継続せざるを得ない。
【提案実現の効果】
・小規模クラブを運営する市町への財政的な支援につながるため、クラブのより一層の資質向上が期待される。

根拠法令等

「平成26年度保育緊急確保事業費補助金の国庫補助について」（H26.5.29府政共生第383号内閣府事務次官通知）
「放課後児童健全育成事業費等の国庫補助について」（H26.4.1厚生労働省発雇児0401第15号厚生労働事務次官通知）

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

≪地域子育て支援拠点事業≫
　提案の補助要件を緩和した場合には、現在各自治体で実施している同種の事業が大量に国庫補助対象となることが見込まれる。現在、消費税収を活用し、「量の拡充」・「質の改善」を行うこととしている中で、更なる財源の確保が求められることとなることから、実施は困難である。

　なお、地域子育て支援拠点事業は、核家族化等の進展により、地域の子育て力が低下する中で、在宅で子育てをする家庭を支援する中核的な事業であり、子育て家庭の不安感・負担感を軽減できるよう、子育て家庭がいつでも利用できる体制を整えておき、地域の子育て支援機能の充実を図ることが本事業の目的である。よって、現行よりも更に開設日数要件を緩和すること等は、本来の本事業の主旨に合致しないと思料される。

≪放課後児童クラブ≫
　放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）は、平成２７年４月施行予定の子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業の一事業として、消費税財源を投入し、「量的拡充」・「質の改善」を図ることとしている。

　小規模の放課後児童クラブに対する補助は、新制度の「質の改善」事項において、地方の代表も参加して議論した子ども子育て支援会議での他の充実メニューとの優先順位を含め再検討する必要があるため、現時点でお答えすることは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

《地域子育て支援拠点事業》
　回答にあるように、地域子育て支援拠点事業は、在宅で子育てをする家庭を支援する中核的な事業である。こうした事業は人口減少地域においても確保されるべきであり、利用状況等から開設日数や職員配置が現行の補助基準に満たないもので足りる場合においても、一定の補助が必要であると考える。
　なお、人口減少地域においては、子育て家庭の数が少ないこともあり、週３日以上開設ではなく、却って週１回や、月に数回など開設日を絞った方が親子が集まりやすい状況にある。また、職員も専任者２名までは必要ないと考えられ、兼任者１名といった配置で実施しているところも相当数ある状況である。
　そこで、人口減少地域の実情を踏まえ、例えば、週１回以上、１日３時間以上開設、職員は１名以上で兼務でも可、といったように要件の緩和をお願いしたい。
補助基準額は相当に低くなると考えられるが、人口減少地域においても子育て環境を整えることは重要であり、そのニーズに応えるためにも検討をお願いしたい。

《放課後児童クラブ》
　放課後児童クラブは、仕事と子育ての両立支援に欠くことのできないものであり、利用児童数が少ない人口減少地域の実情を十分汲んでいただいた上で、検討をお願いしたい。

全国知事会からの意見

放課後児童クラブの補助基準引き上げ、人数要件の撤廃を行うべき。
また、地域子育て支援拠点やファミリーサポートセンター等の一層の拡充に向けた要件緩和を行うべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
＜地域子育て支援拠点事業に関して＞
地域子育て支援拠点事業の本来の趣旨を逸脱することのないよう十分な検討を求める。

＜放課後児童クラブに関して＞
提案団体の提案の実現に向けて積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　都市部においては、補助対象外である小規模クラブの充実が、受け皿の拡充を目指す上で重要であるとの指摘があり、中山間地域では、すでに合併等を進めた上で、なお小規模クラブが残っている現状があるが、このようなクラブに対する支援の必要性についてどう考えているか。
○　少子化対策の緊急性・重要性に鑑みれば、人口が多いところ・少ないところ、入所児童が多い施設・少ない施設で支援に差が生じないように対応すべきと考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　11

管理番号	186	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

厚生労働省の妊娠・出産包括支援モデル事業における事業の実施主体となる対象の拡大

提案団体

山梨県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国で本年度から実施しているモデル事業においては、産後ケア事業等を実施する市町村を補助対象としているが、都道府県と市町村が広域的に連携して事業を実施する場合、補助対象をこの広域的連携主体都道府県にも拡大するよう要望する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】本県の合計特殊出生率は、平成25年、1．44で全国の29位と依然低迷しており、先般行った調査では、ほしい子どもの数まで増やさない理由として、経済的な理由とともに育児への不安を訴える声が根強くあった。現行の県・市町村の公的な支援として、妊娠から乳幼児期までステージごとに支援メニューがあるが、出産直後の母親に対する施策は手薄な状況にあることから、育児の不安や負担感を軽減するための新たな産後育児支援が必要と考えている。
【解決に向けた取り組み】このため、本県では、妊娠・出産から子育てに至る切れ目ない支援を実現するため、産前産後ケアセンターを平成27年度中に開設することとし、本年度は、県と市町村が広域的に連携して事業を実施する仕組みづくりに向けた取り組みを行っている。
センターは、需要調査の結果等から、居室6床を備えたものを県内に1箇所整備することとし、助産師等専門スタッフを配置して通年稼働とするが、このような施設を、小規模市町村が単独で運営することは困難といえ、全県的にバランスの取れた安定的なサービスを実現するためには、この仕組みの導入が不可欠となるものと考える。
県の関与としては、この連携組織の事務局として運営を主導するとともに、利用者に利用料金の一部を負担させた残額相当分を市町村と折半で負担し、運営を委託する事業者への委託料として拠出するものである。
この取り組みは、一部の高い財政力を有する自治体だけでなく、全国各地の母親に産後ケアサービスの提供を可能にする先駆的モデルケースとなるものと言え、少子化問題の突破口となる可能性を有する革新的な取り組みと考える。

根拠法令等

妊娠・出産包括支援モデル事業実施要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

妊娠・出産包括支援モデル事業は母子保健コーディネーターを配置し、妊産婦等の支援ニーズに応じ必要な支援につなぐ母子保健相談支援事業、妊産婦の孤立感の解消を図るために相談支援等を行う産前・産後サポート事業、出産直後の母子への心身ケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業といった各地域の特性に応じた妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援を行うための事業である。

当該事業は、市町村が実施又は委託した場合等に対する補助を行うものであり、提案にもあるように補助金の対象を都道府県に拡大し、本事業の費用に関して市町村と折半した都道府県に対して補助を行うこととするのは、実質的に予算事業の新設に当たり、これに充てる財源が明確でないことから対応することはできない。また、当該事業は市町村を対象とした事業であり、事務・権限の移譲は想定していない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

宿泊型産後ケア事業については、育児に悩みを抱える産後4ヶ月までの母親を対象としますので、他の事業と比較しても需要が限定的であること、費用については、宿泊（3食付き）させ、助産師、看護師等専門スタッフによる心身のケアサービスを提供することから他の行政サービスと比較しても割高となること、このような特徴から、本県のような小規模市町村単独での実施は困難であり、県が関与し県域レベルで実施することで初めて事業実施が可能となるものと考えます。

母子保健行政の枠組みについては、現在、悩み等を抱える母親の情報は、市町村ごとに管理していますが、センターで扱う特徴的なケース等を県レベルで把握することができ、これらを分析することで、各市町村の強み・弱みなどを明確にし、今後の市町村行政の在り方に対する技術的指導・助言も可能となるものと考えます。
このような視点から、既に権限移譲がなされている事務と一括りにせず、柔軟に対応していただきたいと考えます。

県が、県内需要を把握した上で、必要数を県域レベルで適切に整備することが可能となることから、同種の施設の重複的整備を回避することなどが可能となり、県域でのトータルコストを見た場合、財政的なメリットも見込まれものと考えます。

補助金の対象を都道府県に拡大しても事業費は変わらないため、補助金額の増額にはならず、予算事業の新設には当たらないと考えます。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　市町村では実施が困難な実態がある以上、都道府県が事業主体に加わって広域的に実施することは補助目的にも適うのではないか。
○　都道府県が事業主体となることに何か問題点があるのであれば、具体的に示すべきである。
○　予算の事業の新設であるとするが、補助基準額内で都道府県と市町村が折半するものであれば、必ずしも予算の増額につながるものではないので、事業主体に都道府県が入ることは認められるということでよいか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　11

管理番号	410	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

産後ケア事業に対する補助条件の見直し

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国の「母子保健医療対策等総合支援事業」中の「妊娠・出産包括支援モデル事業の補助条件（実施要綱）を緩和し、産後ケア事業など各事業単独での補助申請が可能となる仕組みとする。
（現状の補助条件）「妊娠・出産包括支援モデル事業」中の3事業全てを実施
（提案内容）3事業全てを実施だけではなく、各事業単独での実施も可とする

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

26年度国では、地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化として「母子保健相談支援事業（母子保健コーディネーターの配置）」「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」の3事業が盛り込まれた「妊娠・出産包括支援モデル事業」を「母子保健医療対策等総合支援事業」により実施している。
当区では児童虐待防止対策として、全国に先駆け「産後ケアセンター桜新町」を開設しており、育児不安等を抱える出産後の母親から大変好評を得ているが、利用ニーズの高まりから、利用希望の母子が利用できないといった状況が生じてきており、「産後ケア事業」の拡充が課題となっているため、「妊娠・出産包括支援モデル事業」の活用し、事業拡充策の検討を進めたいが、当該事業は、3事業全てを実施することが補助条件とされており利用できない状況である。
補助条件を緩和し「産後ケア事業」単独で実施したとしても、当区の保健師、助産師の全戸訪問率は高く（25年：95%）、母子の状態を把握して必要に応じ、「産後ケア事業」につないでいることから、国の事業目的に沿った地域における切れ目ない支援を実施していくことは可能である。
「妊娠・出産包括支援モデル事業」の補助条件が緩和され、各事業単独での補助申請が可能となれば、当区においても、産後ケア事業の拡充に向けた検討の幅が広がり、ひいては区民に対するサービスの向上を図ることが可能となる。
また、当区の「産後ケアセンター桜新町」は先駆的な取組みであることから法的事業として位置づけられていないが、全国的にもこうした産後ケアセンターが展開させるために今後法的事業として位置付ける必要があると考える。

根拠法令等

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について(平成17年8月23日雇児発第0823001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

妊娠・出産包括支援モデル事業は、妊娠・出産等に関する情報提供や産後ケアの強化など、妊娠・出産に関する支援を総合的に行うために、妊産婦や家族の支援ニーズを踏まえた情報提供、関係機関との調整や、必要に応じて定期的にフォローを行い、妊娠・出産・育児の各段階の支援について総合的に取り組み、「切れ目のない支援」を行うことに意義があり、産後ケア事業のみの部分的な取組では本事業の趣旨に合致せず、本モデル事業そのものを否定することになるため、提案は認められない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

今般の提案は、国が強力に推し進める少子化対策や、成長戦略の中核である女性の活躍推進に向けた重要な取り組みの一つともなる産後ケア事業の一層の普及に向けた提案を行っているものである。例えば、世田谷区の産後ケアセンターは他の自治体に先駆け開設したものであり、この産後ケアセンターをモデルとして、国も「各地域の特性」に応じた妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援を行うためのモデル事業を26年度に創設し事業化したものと承知している。当事業は年々区民の利用ニーズが増してきており、このことは事業の周知と利用効果の認知が進んできたものであり、同事業の有効性と必要性が一定程度評価されているものと考えている。また、各自治体からの視察も多く、当事業の検討を行う自治体にとっては、このセンターの運営方法や仕組み及び事業効果を研究し、各自治体がともに事業化を検討するモデルともなっている。

こうした状況と実態を踏まえても、今年度国が事業化した3つの事業を同時に行わなければ補助金交付が出来ないという現状の仕組みは、「各地域の特性」を活かしながら事業の一層の普及を推進するに当たって支障となっており、妊娠・出産包括支援モデル事業を強力に推進するためには、それぞれの事業に補助金交付が望ましいと考える。

さらには、本提案にある「産後ケアセンター事業を法的事業に位置付ける必要性」については、補助要綱上の事業に止まらず、他の児童福祉関係施設同様の法的位置付けが必要と考えるものであり、この点についての貴省の考え方、位置付ける場合のスケジュールについて検討の上、具体的に示されたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて積極的な検討を求める。なお、総合的な切れ目のない支援を行うということに意義があるという見解はそのとおりであるが、事業実施の可能性が狭くなる。さらに地域における切れ目のない妊娠・出産の支援は、必ずしも3事業に限定されるものではないと考える。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　平成27年度概算要求において、事業の拡充を予定しているところであり、本提案についても検討の余地はないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請　　重点事項通番:　12

管理番号	114	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
介護保険法地域支援事業の認知症施策に係る「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」の要件の緩和

提案団体
千葉県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業として「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」を設置して認知症支援事業を実施することが市町村に義務付けられるが、「専門的知識を有する者」として、国が養成する認知症地域支援推進員だけではなく、都道府県や市町村が認知症地域支援推進員に準じる者として独自に養成する者も対象とすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業に認知症支援事業が位置付けられ、市町村に実施が義務付けられる。この事業は「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」（以下「専門的知識を有する者」）を置き実施することとされ、具体的には国が養成する認知症地域支援推進員と想定されているが、都道府県や市町村が認知症地域支援推進員に準じる者として独自に養成する者も対象とすること。
【支障事例】
千葉県では、認知症高齢者の急増という現状に鑑み、認知症多職種協働の連携役を早急に養成する必要があると判断し、平成24年度に研修体系及びプログラムを作成、25年度から独自に認知症コーディネーターの養成を開始しており、その役割の多くは認知症地域支援推進員と重複している。
認知症コーディネーターの養成研修プログラムは、県内の医療、介護、福祉等各分野の多くの関係者で検討・協議を重ね、現場の声を取り入れて作成したものであり、地域の特性に応じた養成を行っている。既に69人を養成し、27年度までに160人の養成を目指しており、今後も配置促進を図っていく予定としている。しかし、地域支援事業で配置が義務付けられる「専門的知識を有する者」について認知症地域支援推進員しか認められないこととなると、本県のこれまでの取組が活かされず、継続していくことが困難となる。
【制度改正の必要性】
認知症地域支援推進員に準じる者として一定の質は確保しつつ、自治体が自主的な取組により地域の特性を踏まえて養成した者も対象とすることで、認知症の人が住み慣れた地域で生活するためのより効果的な支援が可能となるため、要件を緩和する必要がある。

根拠法令等

介護保険法第115条の45第2項第6号（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による改正後の介護保険法。当該条項の施行期日は平成27年4月1日。）

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

提案主体は、平成27年4月1日施行の改正介護保険法第115条の45第2項第6号に位置づけられた認知症支援事業全体について、「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」が携わることが要件となっているとの理解の下に本提案をしていると考えられる。しかし、上記「保健医療及び福祉に関する専門知識を有する者」の要件は、認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業のうち、認知症初期集中支援推進事業に対する要件であり、これ以外の認知症に関する事業の要件ではないため、提案の前提となる事実が存在しない。

なお、認知症地域支援推進員については、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等であること又は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ものであることが要件とされており、国が養成する者ではない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

１　本年2月の国主催会議において、「認知症初期集中支援推進事業」と「認知症地域支援推進員等設置事業」の両事業が地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられるため、認知症地域支援推進員（以下、「推進員」という。）の配置が必須との説明を受けたが、そういう理解で宜しいか。

２「認知症地域支援推進員等設置事業」において、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等であること、又は②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ものであること、が推進員の資格要件とされており、認知症コーディネーターも資格要件を満たすことが可能とのことであるが、現行の要綱では、上記資格要件に加えて、国が実施する推進員研修を受講することも必須要件とされており、この要件が推進員として認めてもらう上で支障になる。

国の研修と同水準である地方独自の研修を受講した認知症コーディネーターが、推進員の要件を満たして財源措置を受けるために、改めて国の研修も受講する必要があることは、今後推進員を増やしていく上で非効率となるため、要綱を改正し、同水準の研修を受講した場合は推進員の要件を満たすものとして認め、財源措置を受けることができる取扱いにしてもらいたい。

全国知事会からの意見

改正介護保険法第115条の45第2項第6号の地域支援事業の要件については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて積極的な検討を求める。なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　提案団体のように自治体が独自に養成する「認知症コーディネーター」等が、認知症地域支援推進員と同様の業務を行うことができると認められる場合は、認知症地域支援推進員とみなし、自治体が行う独自の取組を支援していくべきではないか。
○　現在の認知症地域支援推進員等設置事業要綱では、提案団体のように自治体が独自の「認知症コーディネーター」等を養成したとしても、事業として認められて財源措置を受けるためには、国の認知症地域支援推進員研修の受講が必須とされている。

自治体が認知症地域支援推進員を効率的に増やすことができるようになる仕組みへと要綱を見直すべき

ではないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　12

管理番号	322-1	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項 （事項名）	介護保険サービス事業所や福祉サービス事業所の指定・許可に係る市町村長との事前協議制の確立
提案団体	萩市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

通所介護事業所や住宅型有料老人ホーム、障害者福祉サービス等を整備する場合について、都道府県が市町村に対して事前協議を実施することを定める規定の設置を求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
市町村においては、介護保険サービスや障害者福祉サービスについて、中期的な見通しに基づき施設の設置やサービス量の確保の計画を住民の参加を得て策定し、介護保険については、それに基づき介護保険料の設定等を行い、計画的な運営を実施している。
近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービス事業を展開する事業者の進出や新らたな障害者福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらのサービス事業についての指定・許可の権限は、地域密着型サービスを除いて市町村にはなく、都道府県において行われている。
市町村が策定している計画を考慮することなく、指定・許可の決定を行うことで、新たな事業展開により事業費が市町村の計画数値を上回り、市の負担や介護保険料の増加が見込まれる。
【制度改正の必要性】
このように福祉サービス事業の指定・許可は、市町村の財政負担や介護保険料の増加等多大な影響を及ぼすため、全ての福祉施設の設置及びサービス事業の開始について市町村長との事前協議制の確立を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正することが必要である。少なくとも、例外なく市町村へ事前情報の提供を行うように制度改正することが必要である。

根拠法令等

介護保険法第70条
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

通所介護事業所については、これまで都道府県が指定を行ってきたところであるが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）において、介護保険法（平成９年法律第123号）を改正し、小規模な通所介護事業所については市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところであり、平成28年４月１日の施行を予定している（改正介護保険法第８条）。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本市の提案は、市町村の事業計画に影響を及ぼす都道府県指定の介護保険サービスに関して、都道府県と事前協議を行うことができる制度を設けることであり、都道府県が指定を行う際に、市町村の意見が十分考慮されることを求める趣旨である。
少なくとも、サービス事業所から相談（開設意向）があった時は、例外なく、都道府県から市町村へ事前に情報提供がされることを求める趣旨である。
事業計画策定時に、都道府県とサービス見込量等について協議を行うが、個々の指定については都道府県と事前協議を行うことができないため、実際のサービス事業者の参入状況が、事業計画を策定した市町村の意向と大きく乖離したものになってしまうという支障が生じている。
既に、特定施設入居者生活介護など一部のサービスにおいては、市町村の介護保険事業計画との調整を図る観点から、都道府県は指定に際して事前に市町村の意見を求めなければならないと規定されている。
その他の介護保険サービスについても、同様に事前協議を行うことができるかどうかについて明確に回答されたい。

全国知事会からの意見

事前協議の場の設定を全国一律に義務付けるのではなく、都道府県・市町村間に委ね、地域の実情に応じた連携・対応を行うこととするべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

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

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ 「介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会、平成22年11月30日）」において、「都道府県指定の居宅サービス等と市町村指定の地域密着型サービスが、地域でそれぞれ整備され、サービスを提供することとなるため、市町村が希望する場合には、居宅サービス等の指定に際し、都道府県が関係市町村に協議を行うこととし、都道府県は、市町村との協議内容を踏まえて、指定の是非を判断し、市町村の介護保険事業計画の策定・達成に当たり支障があると判断した場合は、指定を拒否できる仕組みを導入することを検討すべきである。」とされている。
　現在、事前協議制を法定化しているサービスにのみ、事前協議の対象を限定しているのはなぜか。
○ 介護保険法上、既に事前協議制を法定化しているサービス以外にも、市町村の介護保険事業計画と調整を図る必要があるサービスはあるのではないか。
○ 市町村に影響を与えうる全てのサービスについて、事前協議制を法定化すべきではないか。
○ 障害福祉サービスについても、「介護保険サービスと並びで考えている」というご説明があったが、同様の考え方から、市町村に影響を与えうる全てのサービスについて、事前協議制を法定化すべきではないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　12

管理番号	322-2	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険サービス事業所や福祉サービス事業所の指定・許可に係る市町村長との事前協議制の確立

提案団体

萩市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

通所介護事業所や住宅型有料老人ホーム、障害者福祉サービス等を整備する場合について、都道府県が市町村に対して事前協議を実施することを定める規定の設置を求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
市町村においては、介護保険サービスや障害者福祉サービスについて、中期的な見通しに基づき施設の設置やサービス量の確保の計画を住民の参加を得て策定し、介護保険については、それに基づき介護保険料の設定等を行い、計画的な運営を実施している。
近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービス事業を展開する事業者の進出や新らたな障害者福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらのサービス事業についての指定・許可の権限は、地域密着型サービスを除いて市町村にはなく、都道府県において行われている。
市町村が策定している計画を考慮することなく、指定・許可の決定を行うことで、新たな事業展開により事業費が市町村の計画数値を上回り、市の負担や介護保険料の増加が見込まれる。
【制度改正の必要性】
このように福祉サービス事業の指定・許可は、市町村の財政負担や介護保険料の増加等多大な影響を及ぼすため、全ての福祉施設の設置及びサービス事業の開始について市町村長との事前協議制の確立を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正することが必要である。少なくとも、例外なく市町村へ事前情報の提供を行うように制度改正することが必要である。

根拠法令等

介護保険法第70条
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案は、新たな障害福祉サービス事業所の設置に当たって、都道府県に市町村との事前協議を義務づけることにより、市町村の計画に基づき想定される財政負担以上の負担を抑制することを目的としていると思料される。しかし、新たな財政負担はサービス利用者の需要があってはじめて生じるものであり、新たな障害福祉サービス事業所の設置により生み出されるものではなく、本提案と財政負担の抑制に相関関係はなく、本提案をもって財政負担の抑制を行うことはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

厚生労働省回答では、「事前協議は、市町村の計画に基づき想定される財政負担以上の負担を抑制することを目的としていると思料される」とあり、財政負担の抑制が最大の目的のように回答を求められている。
今回の提案の主目的としては、現在、市町村は障害福祉計画においてサービス事業量を推計し、かつ利用者の選択肢を確保するために必要なサービス量を目標値として策定しており、事前協議がなく、相違するサービス事業が開設されれば、必要と思われるサービスの確保とならない事態が発生します。
よって、市町村計画が実効性の無いものとなると共に、利用者（障がい者）の選択肢が限られたものになるという事態につながります。
今回、提案による事前協議による情報提供は、計画策定の際の事業量の推定にも効果が期待できることをいうものです。
事前協議を行うことができるかどうかについて、明確に回答されたい。

全国知事会からの意見

事前協議の場の設定を全国一律に義務付けるのではなく、都道府県・市町村間に委ね、地域の実情に応じた連携・対応を行うこととするべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

【全国町村会】
この提案で最も重要なことは、住民に最も身近な市町村が、住民と協働して、求められるオーダーメイドの地域を共に作り上げていく取り組みに支障が生じることである。都道府県の計画に沿う内容であっても、それが直ちに市町村が望んでいるとは限らないことから、福祉施設の設置及びサービス事業の開始について、市町村長との事前協議を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ 「介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会、平成22年11月30日）」において、「都道府県指定の居宅サービス等と市町村指定の地域密着型サービスが、地域でそれぞれ整備され、サービスを提供することとなるため、市町村が希望する場合には、居宅サービス等の指定に際し、都道府県が関係市町村に協議を行うこととし、都道府県は、市町村との協議内容を踏まえて、指定の是非を判断し、市町村の介護保険事業計画の策定・達成に当たり支障があると判断した場合は、指定を拒否できる仕組みを導入することを検討すべきである。」とされている。
　現在、事前協議制を法定化しているサービスにのみ、事前協議の対象を限定しているのはなぜか。
○ 介護保険法上、既に事前協議制を法定化しているサービス以外にも、市町村の介護保険事業計画と調整を図る必要があるサービスはあるのではないか。
○ 市町村に影響を与えうる全てのサービスについて、事前協議制を法定化すべきではないか。
○ 障害福祉サービスについても、「介護保険サービスと並びで考えている」というご説明があったが、同様の考え方から、市町村に影響を与えうる全てのサービスについて、事前協議制を法定化すべきではないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　12

管理番号	605	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

特別養護老人ホームにおいて、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できるよう一部ユニット型施設類型を認めるような基準の改正

提案団体

長崎県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「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等」の改正により関係通知から削除された特別養護老人ホームの一部ユニット型の施設類型にかかる事項について再度改正掲載し、当該施設における一部ユニット型の施設形態を認めること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「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等」の改正通知により、一部ユニット型の施設類型が廃止され、ユニット型個室とそれ以外の居室形態で別々の施設として認可・指定を行なうこととなったため、次のような支障等が生じている。
①施設全てをユニット化した場合、利用者の負担増による継続利用ができないことを危惧し、ユニット化が進展しない地域もある。このため、地域の中で利用者が居室形態を選択できない状況にある。
②本県の特養1施設の平均定員は60床未満であり、一部ユニット型の施設を別々の施設として認可・指定した場合、いずれかが地域密着型になり、当該施設においては、他市町からの利用ができず、広域型としての当初の目的が果たせない不合理が生じるとともに、将来的な利用者の確保の問題が生じる懸念があることから、施設の中にはユニット型を従来型個室へ変更する施設が出ることも懸念され、ユニット型を推進する国の施策に逆行することが危惧される。
③ユニット型とそれ以外（多床室等）を分け、認可・指定を行なったことにより、広域型を計画している県の老人福祉計画及び介護保険事業支援計画と実態とに齟齬が生じている。
【制度改正の必要性】
このようなことから、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できる施設を整備するうえで、また、広域型の設置目的を充足するうえにおいても一部ユニット型施設類型を認める必要がある。
この改正を行なうことにより、H25.4.1施行の県条例（特養基準条例）においても一部ユニット型を認める条例に改正したい。

根拠法令等

H23.8.18日付区政労働省高齢者支援課長他通知「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等の一部改正について」

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

平成22年当時、11都県35施設において、国と異なる解釈で一部ユニット型施設が指定され、介護報酬の過払いが生じていたという問題があり、一部ユニット型施設のあり方について検討するため、平成22年7月29日から複数回にわたり社会保障審議会介護給付費分科会を開催し、議論を行った上で、平成22年9月21日の「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」を踏まえて一部ユニット型施設を廃止することを決定したという経緯があり、対応不可。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

（1）広域型から地域密着型に移行する場合の問題点について
広域型の旧一部ユニット型を、居室形態別に分離認可・指定した際、29床以下のため地域密着型となる新施設であっても、施設所在市町村長の同意を得れば、広域型と同様に他市町村の利用者の受け入れが可能（※）とのことだが、同意を得られない場合は、設置当初の目的を果たせないこととなる。（※介護保険法第78条の2第4項第4号の規定に基づく）
また、この手法では、以下の支障も想定される。
・複数の市町村からの指定を得ることは、事業者にとって事務手続の負担を強いることになる。
・指定を受けていない市町村からの利用者である場合は、事業者への指定がなされるまで入所を待機する必要があり、利用者サービスの低下につながる。
そもそも、この手法については、各自治体への周知がなされておらず、事業者への周知もされていないのが現状であると思われる。

（2）利用者による居室形態の選択について
本県においてもユニット型を推進しているところであるが、今後、離島等においては経済的理由から多床室を希望する低所得者が多くなることが想定される。
この場合、一部ユニット型の形態が認められなければ、多床室整備が優先され、ユニット型が導入される可能性は低くなり、利用者の多様なニーズに応えることができなくなる。

本県が問題にする一部ユニット型は、過去に報酬過払いが生じていたケースではない。
せめて平成15年度以前から存在した既存施設が一部ユニット型になったものについては、更なる経過措置により、一部ユニット型の施設として認めていただきたい。

全国知事会からの意見

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準に係る「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　以下を踏まえると、平成15年度以前から存在する一部ユニット型施設については、恒久的な経過措置を設けることが現実的な対応であるが、この場合何か具体的な支障はあるのか。
・　介護報酬過払いの問題と関係のない施設（平成15年度以前から存在する施設）については、最初の指定更新時までとせず、恒久的な経過措置を設け、一部ユニット型として認めるべきだったのではないか。
・　多床室とユニット型が併存する施設のうち、平成15年度以前から存在するものについては、施設全体の利用定員数を基準に広域型か地域密着型かを判断して指定するという方法をとるなどの救済措置を設ける

べきではないのか。
・ 地域密着型の場合、他市町村が、施設所在地の市町村の同意を得ることができれば、他市町村が当該施設を地域密着型として指定し、他市町村の被保険者であってもサービスを利用することができるとのご説明があったが、このことは各自治体・事業者に十分周知されているのか。
・ また、この同意を得た上で他市町村が指定を行う手法は、事業者及び利用者の負担が大きく現実的ではないのではないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　13

管理番号	671	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険法施行令第6条に規定する介護保険認定審査委員の任期の緩和

提案団体

堺市・大阪府

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険認定審査会委員の任期を市町村の裁量で定めるようにする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
介護保険認定審査会委員の任期は、介護保険法施行令第6条により、全国一律に2年とされている。
委員の改選時には、関係機関等との調整や委員の研修を実施するなど相当の時間と労力を要しているが、本市では、平成26年4月現在の委員390名のうち、平成25年4月の改選時に再任された委員が355名と9割以上を占めており、2年を超えて再任される委員が大多数である。
【制度改正の必要性】
今後の介護需要の増加に対応するためにも、委員の任期は全国一律に2年とするのではなく、市町村の実情に応じて柔軟に対応できるように措置することを求めるものである。

根拠法令等

介護保険法第17条
介護保険法施行令第6条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

認定審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、申請者固有の状況を加味して、客観的に要介護度の判定に意見を付することを求められる。このため、認定審査会の委員の任期に関しては、審査判定の客観性を確保するという観点から、任期を全国一律2年と設定しているものであり、認定審査会の委員の任期を各市町村の裁量に委ねることは適当ではないと考えている

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

要介護認定等の審査判定の客観性を確保することが重要であることは本市も認識している。このため本市においては、委員に対して、国の定めた基準に関する研修や介護認定審査部会における介護度の軽度変更・重度変更等にかかる情報提供など、きめ細かなサポートに努めている。
また、介護需要が急増する中、委員の確保が困難になっている状況や9割以上の委員が再任されているという本市の実情からすれば、委員の任期を全国一律2年とすることには、審査判定の客観性の確保のために一定のメリットはあるものの、いささか形式的で合理性に乏しくなっているのではないかと考える。
さらに、今後、制度改正による保険者の事務負担の大幅な増が見込まれるにあたって、任期の延長により委嘱作業の事務負担軽減を図ることも、円滑な制度運営には必要なことと考える
そこで、要介護認定有効期間については、介護保険法施行規則において、設定可能な範囲の上限を定める制度改正がなされていること等も参考に、例えば、「任期は2年（市町村が必要と認める場合にあっては2年から4年までの範囲で市町村が定める期間」など、地域の実情に応じて柔軟に対応できるように措置をお願いするものである。

全国知事会からの意見

介護保険認定審査会の委員の任期については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又条例による補正を許容するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　任期は参酌基準とし、各自治体がそれぞれの自治体における委員の負担を勘案しながら、地域の実情に応じた任期を設定するべきであると考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　13

管理番号	864	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険認定審査会委員任期を定める規定の緩和

提案団体

さいたま市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険認定審査会委員任期について、現在は介護保険法施行令により2年とされているが、地域の実情に応じて柔軟に対応できるよう、規定を緩和する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

介護保険法施行令第6条第1項により、介護保険認定審査会委員の任期は、全国一律に2年とされている。しかしながら、実際には2年を超えて再任される方も多く、一度に多くの改選手続きを行うのは、事務上相当の労力と準備期間を要する。（平成26年4月現在、認定審査会委員300名、うち再任された委員263人）

【制度改正の必要性】

また、認定審査は専門性を要することから一定期間の任期が必要である。

このことから、委員の任期については全国一律に2年とするのではなく、市町村の実情に応じて柔軟に対応できることが必要と考える。

根拠法令等

介護保険法第17条
介護保険法施行令第6条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

認定審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、申請者固有の状況を加味して、客観的に要介護度の判定に意見を付することを求められる。このため、認定審査会の委員の任期に関しては、審査判定の客観性を確保するという観点から、任期を全国一律2年と設定しているものであり、認定審査会の委員の任期を各市町村の裁量に委ねることは適当ではないと考えている

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案については、管理番号865及び866と同様の趣旨から提案したものであり、その2件については、「提案の実現に向けて対応を検討」との回答をいただいている。このことから、本提案についても上記2件と同様の観点から再度検討していただきたい。

全国知事会からの意見

介護保険認定審査会の委員の任期については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又条例による補正を許容するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。
なお、一定の上限の範囲内での緩和が適切であると考える。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　任期は参酌基準とし、各自治体がそれぞれの自治体における委員の負担を勘案しながら、地域の実情に応じた任期を設定するべきであると考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　14

管理番号	187	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

麻薬小売業者間譲渡許可権限の都道府県への移譲

提案団体

福井県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

麻薬小売業者間譲渡許可権限を都道府県に移譲する

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【具体的な支障事例】
麻薬小売業者（薬局）は、麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り渡すことはできないが、厚生労働大臣の許可を受ければ一定の条件の下、麻薬小売業者間で譲渡できることとなっている。麻薬小売業者間譲渡許可の実際の事務は地方厚生局麻薬取締部が行っている。
一方、麻薬小売業者の免許は都道府県知事の権限であり、通常の監視指導は都道府県が行っている。
小売業者にとっては、緩和ケアの推進等で利用が増えている麻薬を有効利用するため、小売業者間譲渡許可を取得し、業者間で麻薬の譲受を行いたいが、許可申請などの手続きを県外にある厚生局にしなければいけないため、時間がかかるなど不便な状況にある。
また、都道府県にとっては許可情報が事後に厚生局から送られるため、許可の事実を把握できず、監視指導の時期が合わない場合がある。
【制度改正の効果】
都道府県が麻薬小売業者の免許と併せて事務を行うことで、効率的な事務処理、実質的な監視指導が可能となる。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、11項、同法施行規則第9条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

本件提案は、以下の観点から慎重に検討すべき問題である。

麻薬は、医療上有効な治療薬であると同時にその依存性等から、乱用される虞の高い非常に危険なものである。そのため、麻薬の譲渡しは、麻薬及び向精神薬取締法第２４条第１項から第１０項にて厳しく規制されており、この流通を外れるものは、国が一元的に管理するものとして、同法第２４条１１項のとおり厚生労働大臣（または権限委任により地方厚生局長）の許可が必要とされている。同許可による流通は、通常の麻薬流通経路とは異なるため、違法行為や不正流通の隠れ蓑にされる虞もあることから、不正流通等の最新の手口に精通している地方厚生（支）局麻薬取締部が申請の可否に関与する必要があると考える。また、許可後、不正や違反があると疑われた場合の監視業務においても、それらの手口に精通した麻薬取締部所属の麻薬取締官が行うことが、効率的である。都道府県にも麻薬取締員がいるが、少人数であることや、県によって流通量が異なり、許可件数が著しく少なく、そのノウハウが蓄積しにくいところもあり、対応が困難であると考える。

その他、本件のような御意見も伺う一方、自治体によっては、麻薬小売業者間譲渡許可の申請時期の多くが年末集中し、麻薬取扱者免許の申請時期と重複するため、事務量過多により対応が困難であること、許可申請の妥当性やその効力範囲の判断が困難である旨の意見も頂いている。

地方厚生局からの許可情報の遅延については、その情報提供体制を見直し、迅速に情報共有を行えるように改善可能であると考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

医療用麻薬の流通管理のうち、現在、卸売・小売・施用の免許および廃棄に係る事務は、都道府県が担当しており、小売業者間譲渡許可事務も都道府県に移譲することが合理的であると考える。
譲渡許可事務については、許可基準のガイドライン等があれば、対応可能と考える。
また、本県においては、これまでの状況から麻薬の不正流通はほとんどなく、万一、不正事案が発生した場合にも、国（厚生局麻薬取締部）と都道府県との捜査上の協力規定が法に定められており、実務上の支障は少ないと考える。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、麻薬小売業者間譲渡許可権限を都道府県に移譲すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　在宅緩和ケア推進において、都道府県にどのような役割を期待しているのか。都道府県はすでに薬局監視等により適正な流通管理を担保しており、在宅緩和ケア推進において重要な役割を期待するのであれば、事務の効率性からも権限移譲は妥当であると考える。
○　ヒアリングでは、不正流通への懸念が示されていたが、定性的な説明に終始していた。提案団体からは、通常都道府県が薬事監視等を行っている麻薬小売業者間のやりとりであることから、都道府県で対応が可能とされている。都道府県では支障があるとするならば、実際の事例に基づいたより具体的な説明を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　14

管理番号	310	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

麻薬及び向精神薬取締法に基づく麻薬小売業者間譲渡許可の国から都道府県への移譲

提案団体

熊本県、佐賀県、大分県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

厚生労働省（地方厚生局麻薬取締部）が行っている麻薬小売業者間譲渡許可を都道府県知事が行うことができるよう権限を移譲すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】
麻薬の譲渡は、麻薬小売業者の免許を有しなければ行うことができないが、当該免許交付は都道府県知事が行い、麻薬小売業者間譲渡の許可は九州厚生局で行っている。許可申請者は、事前相談のために、厚生労働省地方厚生局麻薬取締部を訪問する場合もあり、移動距離や時間、経済的な面での負担となっている。
【制度改正の必要性】
麻薬小売業者（薬局）は在庫を十分に抱えているところが少ない状況にある中、麻薬小売業者間譲渡許可は、医療用麻薬を麻薬小売業者（薬局）間で譲渡譲受できる実質唯一の方法である。麻薬処方せんを持つ患者への迅速な調剤提供を行い、在宅緩和ケアを推進するためにも、麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2、麻薬小売業者間譲渡に係る許可権限を、厚生労働省地方厚生局（麻薬取締部）から都道府県に移譲する必要がある。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

本件提案は、以下の観点から慎重に検討すべき問題である。

麻薬は、医療上有効な治療薬であると同時にその依存性等から、乱用される虞の高い非常に危険なものである。そのため、麻薬の譲渡しは、麻薬及び向精神薬取締法第２４条第１項から第１０項にて厳しく規制されており、この流通を外れるものは、国が一元的に管理するものとして、同法第２４条１１項のとおり厚生労働大臣（または権限委任により地方厚生局長）の許可が必要とされている。同許可による流通は、通常の麻薬流通経路とは異なるため、違法行為や不正流通の隠れ蓑にされる虞もあることから、不正流通等の最新の手口に精通している地方厚生（支）局麻薬取締部が申請の可否に関与する必要があると考える。また、許可後、不正や違反があると疑われた場合の監視業務においても、それらの手口に精通した麻薬取締部所属の麻薬取締官が行うことが、効率的である。都道府県にも麻薬取締員がいるが、少人数であることや、県によって流通量が異なり、許可件数が著しく少なく、そのノウハウが蓄積しにくいところもあり、対応が困難であると考える。

その他、本件のような御意見も伺う一方、自治体によっては、麻薬小売業者間譲渡許可許可の申請時期の多くが年末集中し、麻薬取扱者免許の申請時期と重複するため、事務量過多により対応が困難であること、許可申請の妥当性やその効力範囲の判断が困難である旨の意見も頂いている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

都道府県においても、普段から薬事監視や医療用麻薬の監視業務に従事しており、監視マニュアル等によりそのノウハウの蓄積も行われており、不正や違反がある場合、都道府県と国の厚生局との連携により対応可能と考える。
都道府県に移譲した場合においても、許可の運用基準を明確に定めることにより、円滑に許可業務を運用でき、また、譲渡許可を受けた小売業者の不正防止にも資すると考える。
いずれにしても、大きな流れとしての在宅医療を推進する中で、患者の疼痛管理を円滑に進めるためにも国から都道府県への移譲が必要であると考えるので、検討されたい。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、麻薬小売業者間譲渡許可権限を都道府県に移譲すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　在宅緩和ケア推進において、都道府県にどのような役割を期待しているのか。都道府県はすでに薬局監視等により適正な流通管理を担保しており、在宅緩和ケア推進において重要な役割を期待するのであれば、事務の効率性からも権限移譲は妥当であると考える。
○　ヒアリングでは、不正流通への懸念が示されていたが、定性的な説明に終始していた。提案団体からは、通常都道府県が薬事監視等を行っている麻薬小売業者間のやりとりであることから、都道府県で対応が可能とされている。都道府県では支障があるとするならば、実際の事例に基づいたより具体的な説明を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　14

管理番号	581	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

麻薬小売業者間譲渡の許可の都道府県知事への移譲

提案団体

長野県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

現在、麻薬小売業者間の医療用麻薬の譲渡は、厚生労働大臣の許可となっているが、在宅医療推進の観点から小売業者間の医療用麻薬の譲渡を促進させる必要があることから、当該許可権限を都道府県知事に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度】
麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項により、麻薬小売業者は、麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り渡す場合には、厚生労働大臣の許可を受けなければならないこととなっている。この許可の申請先は、厚生労働省（厚生局）である。
【制度改正の必要性】
許可申請を麻薬小売業免許の権限を有する知事へと移譲することで、申請先が一本化され、申請者にとって時間的・経済的な負担が軽減される。
また、譲渡許可の取得が促進され、麻薬調剤業務の円滑化及び患者の利便性が向上する。
麻薬小売業者間の譲渡許可の前提となる麻薬小売業の免許は知事権限となっており、事務処理も含め、支障が生じることはない。麻薬小売業者間の医療用麻薬の譲渡は、監視指導・麻薬対策課長通知等で許可要件も明確になっている上、全国的にも広がりを見せており、譲渡許可を例外的な取扱いとする事案には当たらない。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第２４条第１０項、第１１項
同法施行規則第９条の２

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本件提案は、以下の観点から慎重に検討すべき問題である。

麻薬は、医療上有効な治療薬であると同時にその依存性等から、乱用される虞の高い非常に危険なものである。そのため、麻薬の譲渡しは、麻薬及び向精神薬取締法第２４条第１項から第１０項にて厳しく規制されており、この流通を外れるものは、国が一元的に管理するものとして、同法第２４条１１項のとおり厚生労働大臣（または権限委任により地方厚生局長）の許可が必要とされている。同許可による流通は、通常の麻薬流通経路とは異なるため、違法行為や不正流通の隠れ蓑にされる虞もあることから、不正流通等の最新の手口に精通している地方厚生（支）局麻薬取締部が申請の可否に関与する必要があると考える。また、許可後、不正や違反があると疑われた場合の監視業務においても、それらの手口に精通した麻薬取締部所属の麻薬取締官が行うことが、効率的である。都道府県にも麻薬取締員がいるが、少人数であることや、県によって流通量が異なり、許可件数が著しく少なく、そのノウハウが蓄積しにくいところもあり、対応が困難であると考える。

その他、本件のような御意見も伺う一方、自治体によっては、麻薬小売業者間譲渡許可の申請時期の多くが年末集中し、麻薬取扱者免許の申請時期と重複するため、事務量過多により対応が困難であること、許可申請の妥当性やその効力範囲の判断が困難である旨の意見も頂いている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

麻薬小売業者に対する立入検査については都道府県で行っており、麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡についても併せて確認を行っていることから、対応が可能であるので、都道府県に移譲すべきである。
なお、不正事案等への対応については、都道府県に権限が移譲された場合でも、法56条（麻薬取締官と麻薬取締員の協力）の規定により連携して対応すべきものと考える。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、麻薬小売業者間譲渡許可権限を都道府県に移譲すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　在宅緩和ケア推進において、都道府県にどのような役割を期待しているのか。都道府県はすでに薬局監視等により適正な流通管理を担保しており、在宅緩和ケア推進において重要な役割を期待するのであれば、事務の効率性からも権限移譲は妥当であると考える。
○　ヒアリングでは、不正流通への懸念が示されていたが、定性的な説明に終始していた。提案団体からは、通常都道府県が薬事監視等を行っている麻薬小売業者間のやりとりであることから、都道府県で対応が可能とされている。都道府県では支障があるとするならば、実際の事例に基づいたより具体的な説明を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　14

管理番号	589	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可権限の都道府県知事への移譲

提案団体

京都府、兵庫県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可権限の都道府県知事に移譲する

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

薬局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため調剤することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療薬学会の調査によれば、保険薬局の不動在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。
また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、薬局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強い。
都道府県の許可制のもと、在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減るため、在宅緩和ケアに取り組む薬局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項
同法施行規則第9条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本件提案は、以下の観点から慎重に検討すべき問題である。

麻薬は、医療上有効な治療薬であると同時にその依存性等から、乱用される虞の高い非常に危険なものである。そのため、麻薬の譲渡しは、麻薬及び向精神薬取締法第２４条第１項から第１０項にて厳しく規制されており、この流通を外れるものは、国が一元的に管理するものとして、同法第２４条１１項のとおり厚生労働大臣（または権限委任により地方厚生局長）の許可が必要とされている。同許可による流通は、通常の麻薬流通経路とは異なるため、違法行為や不正流通の隠れ蓑にされる虞もあることから、不正流通等の最新の手口に精通している地方厚生（支）局麻薬取締部が申請の可否に関与する必要があると考える。また、許可後、不正や違反があると疑われた場合の監視業務においても、それらの手口に精通した麻薬取締部所属の麻薬取締官が行うことが、効率的である。都道府県にも麻薬取締員がいるが、少人数であることや、県によって流通量が異なり、許可件数が著しく少なく、そのノウハウが蓄積しにくいところもあり、対応が困難であると考える。

その他、本件のような御意見も伺う一方、自治体によっては、麻薬小売業者間譲渡許可の申請時期の多くが年末集中し、麻薬取扱者免許の申請時期と重複するため、事務量過多により対応が困難であること、許可申請の妥当性やその効力範囲の判断が困難である旨の意見も頂いている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

麻薬取締官が不正や違反が疑われる事案に精通していることは理解するが、本件の譲渡許可については、都道府県により薬事監視等が行われている麻薬小売業者間のやりとりであることから、業務上のノウハウを持ち合わせており、違反の監視について、都道府県で対応は十分に可能と考える。
また、麻薬小売業免許と譲渡許可を一体的に申請・受付ができるよう、申請様式や手続きを整備することで、一定の事務の簡素化と申請業者の利便性が図られ、譲渡許可件数も増え、緩和ケアの推進に資するものと考えられるため、権限の移譲について検討されたい。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、麻薬小売業者間譲渡許可権限を都道府県に移譲すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　在宅緩和ケア推進において、都道府県にどのような役割を期待しているのか。都道府県はすでに薬局監視等により適正な流通管理を担保しており、在宅緩和ケア推進において重要な役割を期待するのであれば、事務の効率性からも権限移譲は妥当であると考える。
○　ヒアリングでは、不正流通への懸念が示されていたが、定性的な説明に終始していた。提案団体からは、通常都道府県が薬事監視等を行っている麻薬小売業者間のやりとりであることから、都道府県で対応が可能とされている。都道府県では支障があるとするならば、実際の事例に基づいたより具体的な説明を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　14

管理番号	590	提案区分	C　A又はBに関連する見直し	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可要件の緩和、許可期間の延長

提案団体

京都府、兵庫県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可を「在庫量の不足により調剤することができない場合」に限らず認められるよう要件を緩和する。また、譲受・譲渡許可申請者の麻薬小売業者免許が全て翌年の12月31日までの場合は、翌年12月31日までの許可を認めるようにする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

薬局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため調剤することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療薬学会の調査によれば、保険薬局の不動在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。
また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、薬局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強い。
在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減るため、在宅緩和ケアに取り組む薬局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。
国は構造改革特区第20次・地域再生第9次検討要請に対し、医療用麻薬については国際条約に基づき、適切な流通管理が求められていることを理由に権限移譲・規制緩和が困難である旨回答しているが、麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約及び麻薬に関する単一条約では、製造業者及び分配業者の手元にその業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質（＝麻薬）が蓄積されることを防止することが定められているが、現行のように薬局必要品目を全てそろえることを求めることの方が、余剰在庫を増やし、「業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質が蓄積される」と言えなくもないことから、適正な管理のためにも規制緩和を求めるもの。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項
同法施行規則第9条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

現在、麻薬製造業者及び麻薬製剤業者において、例えば20錠や40錠等の小単位包装の麻薬製剤が販売されており、それらを購入することで備蓄量が過大になるとは考えにくい。

本件提案にあるように、在庫量の不足以外に緊急性がなくても通常から融通できるようにした場合、麻薬の備蓄に不均衡が生じるばかりか、流通も複雑化するため、流通実態把握が困難となり、麻薬不正流通の原因となる可能性がある。

また、麻薬小売業者間譲渡許可は、個別の店舗単位ではなく、そのグループに対して認めているが、近隣に薬局が増設された時にも柔軟にグループを組み直す必要があることから、その参入の障害になるような2年という長期間の許可を与えることは不適当と考える。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

【概要】
小単位包装の製剤の購入は、既にいずれの薬局においても取り組んでおり、抜本的な解決とはなり得ない。
医療用麻薬の種類が緩和ケアの普及を受け増加しており、応需するためには多くの製品を備蓄しなければならないため、在宅緩和ケアに取り組む上での支障として薬局の許可取得数に反映されていると考えられ、ひいては患者の在宅療養環境の充実にも関わっている。

現状の制度の問題点は、同一患者に対し新規処方分しか譲渡・譲受が認められないため、次回の処方のため卸売業から購入した場合でも、患者の病状の変化が早く購入した麻薬が不動在庫となりやすい点であり、現在の要件のただし書きとして、「新規処方時に在庫不足であった患者に引き続き処方が必要な場合に、在庫不足とみなして他薬局からの譲受けることも可能とする」ことを提案する。

御回答の流通の複雑化については、流通を麻薬小売業者間に限れば、記録・薬事監視体制など、厳密な麻薬の管理を行っており、従来の麻薬小売業者間の譲渡許可と同様、適正に実態把握が可能であることから、不正流通につながるとは考えられない。

薬局が増設された際の参入障壁については、参入薬局が他薬局と同じ免許期間となるよう申請することで解決するはずである。
また、近隣に薬局が増設され、グループの組み直しが必要なケースは、薬局の開設時等に限られるため、現在申請している多くのグループに申請を出し直す必要が生じるわけではなく、むしろ、麻薬譲渡許可の期間が最長1年と短く、頻繁に更新手続きを要するのが負担となることが、新たな参入の障害になっていると考えられるため、期間の延長について検討されたい。

全国知事会からの意見

医療用麻薬の譲渡許可権限を都道府県へ移譲した上で、許可要件については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容すべるきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

【譲渡許可条件の緩和】
○　平成19年度制度導入以降、都道府県間で許可取得件数にばらつきがある現状に対して、制度の運用状況の検証は行っているのか。
○　ヒアリングにおける説明では、在庫は麻薬流通の上流も含めたサプライチェーン全体で発生する問題で

あるとして、薬局間だけの在庫要件緩和に消極的であったが、提案の趣旨は、都道府県が関与することで薬局間のネットワーク化を進め、在宅緩和ケアを推進することである。上流における在庫の議論は流通業者間の公平の問題に過ぎないものであり、提案を実現すべきである。

【譲渡許可期間の延長】
○　期間延長は、新規開設薬局が小売業者間譲渡許可のグループに入る場合に参入障壁になると指摘するが、新規開設薬局はそもそも参入先のグループ内の薬局が持つ免許の終期と異なることが当然であり、許可期間が1年か2年であるかは無関係である。
○　むしろ指摘の事例においては、許可の取り直しが生じる事務負担を軽減すべきであり、軽易な「変更届」制度を創設して積極的にグループの組み直しを促すなど、障壁を解消する方向で検討し、支障がなければ実施すべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　14

管理番号	591	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医療用麻薬の廃棄にあたっての行政職員の立会要件の廃止

提案団体

京都府、兵庫県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

麻薬の廃棄の際に、都道府県の職員の立会いの下に行わなければならないこととされている要件をなくし、事後届出のみでよいこととする

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

未使用麻薬は、予め届け出を行い、都道府県職員の立会いの下で廃棄しなければならないとされているが、在宅医療の進展により、患者に投与される麻薬の数量や品目が急増する中、麻薬の廃棄処理に時間がかかり、医療機関や薬局（麻薬小売業）に勤務する薬剤師への時間的、身体的な負担が大きく、本府薬剤師会からも、立会いの要件の撤廃を求める声が根強い。
医療用麻薬の流通を真に予防すべきであれば、紛失・盗難等のリスクにも一定対応すべきだが、これらの日常的な管理は薬局や医療機関の自主的な管理にゆだねられており、一定の秩序が保たれていることから、廃棄のみ行政機関の立ち会いを求めるのは、整合性に欠けると言える。
また、医療用麻薬と同様に幻覚・依存作用のあるシンナーは毒物劇物取締法の適用を受け、廃棄に立ち会いが必要ないのに医療用麻薬のみ必要なのも整合性に欠けると言える。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第29条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

医療用麻薬の廃棄にあっては、紛失、盗難、横流し防止の観点から、麻向法第29条の規定に基づき、都道府県職員立ち合いの下で廃棄しなければならないこととされている。

医療用麻薬の管理中において、廃棄の時点は、盗難、紛失等のリスクが高いと考えられることから、従前どおり都道府県職員立ち合いの下で確実に廃棄すべきものである。また、廃棄の時点で立ち会いを求めている趣旨として、その段階で医療用麻薬の流通数を確認するという意味合いがあり、例えば日常的な管理の段階で、仮に紛失や盗難が発生している場合であってもこの廃棄の段階で判明する。以上の理由により、廃棄を立ち会いのもと行うことは、従前どおり必要である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

医療用麻薬については、記録や薬事監視等の日常的な監視体制もあり、廃棄の立会を無くしても適正に管理は可能と考える。
廃棄の立会を利用して、他の麻薬の管理状況が確認できるという主張もわからなくはないが、本来、日常の立入調査の中で行うべき業務であり、根本的な理由にはなり得ない。
さらに、調剤済麻薬は、自らの管理の下、廃棄することが認められている中、未使用の麻薬にのみ紛失、盗難等の観点から、都道府県職員の立会が必要との主張には矛盾がある。
すなわち、法29条ただし書きは、患者死亡等による施用残の医療用麻薬を廃棄する実務手続きの簡素合理化の観点から規定されているが、従前から立会いがなくとも、厚労省も認識するように、都道府県の薬事監視等により薬局における適正管理は担保されてきたのであって、未使用麻薬の廃棄の度に立ち会いを維持することも、疼痛緩和のための麻薬使用普及により、調剤“前”の廃棄件数が増えている実態を踏まえ、同様に実務手続きの簡素合理化の観点から検討すべき状況に至っていると考えるが、状況認識について見解をご教示いただきたい。
また、未使用麻薬を管理するための行政コストをより監視に振り向けるなど社会コスト低減、最適化の観点は必要ではないかと考えるが、この点についても見解をご教示いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、麻薬廃棄の立会いを行いながら、薬局の立入検査を行うことができるので、現行制度は一概にマイナス面ばかりとは言えない。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　第１次地方分権改革時に廃棄に係る許可制を届出制に変更した後、現在では免許取得者（薬局）も大幅に増え、立ち会い件数が増加している現状がある。この傾向が今後も続くことが予想される中で、監視の実効性を高め、行政の資源を適正配置する観点から、立ち会い制度が持続可能なものなのか検討する時期にあるのではないか。
○　厚生労働省のマニュアルにおいても、立ち会いだけでなく都道府県庁に出頭しての廃棄も認めているなど、厳密に書類と在庫の管理を行うことを求めていない実態も既にあり、提案を実施する方向で検討すべきである。それでもなお、立会要件を廃止し日常の立入調査で対応するとの提案が受け入れられない支障があるとすれば、明確に示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　14

管理番号	636	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

麻薬取扱者の免許の期限延長

提案団体

長崎県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

麻薬取扱者の免許の有効期間について、免許の日の属する年の翌年の12月31日までとなっている規定を、5年後の12月31日までとすること。（最長6年の有効期間とする。）

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障・制度改正の必要性】
麻薬免許証の最長有効期間は、麻薬及び向精神薬取締法第5条に基づき、最長2年間（免許の日からその日の属する年の翌年の12月31日まで）となっている。
免許については、本県で年間1500～2000件程度の申請があるが、その大半の申請が12月に集中するため、その事務処理に苦慮している。
免許の期限が延長されれば、免許申請が分散することにより、事務処理が円滑に進行すると考えられる。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第5条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

麻薬取扱者免許の期限については、麻薬及び向精神薬取締法第5条の規定に基づき、最長2年間となっている。

麻薬取扱者として、現に麻薬に関する業務又は研究に従事している者の実態を十分に把握し、これに対する監督を厳重に行うために、免許の有効期間は、免許の日から翌年の12月31日までとし、隔年の１月１日現在においてすべて新規に免許を受けなければならないこととしている。

免許の有効期限を2年以上に延長した場合、免許の実態を十分に把握できなくなる恐れがあり、免許付与後に麻薬を取り扱わなくなった者に対しても、漫然と麻薬取扱者免許を与えることになりかねず、医療用麻薬の適正管理、施用の観点から適切ではない。よって、本件にあっては、従前どおり麻薬取扱者免許有効期限は最長2年とすべきである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

免許付与後に麻薬を取り扱わなくなった者については、法により業務廃止等の届出を義務付けていることから問題ないものと思われる。
また、医療用麻薬の適正使用、施用の観点から言えば、免許の有効期限を延長することによって事務処理負担が軽減する分を、麻薬取扱施設の立入検査等監視指導を強化することで、不正使用、不正流通を未然に防止できる体制が強化されると考える。
なお、免許の有効期限を1年から2年に期間延長した際の議論を参考に、今回期間延長ができない理由を明確にして欲しい。

今回の提案は、麻薬小売業の許可要件である薬局の薬事法における免許が6年毎の更新であるため、申請者の利便性を考え、6年に延長する提案をするものであるが、麻薬取扱免許数が年々増加している実情等を踏まえ、3年又は4年の延長を検討していただきたい。
なお、免許の有効期限の確認が容易であることから、有効期限は今までどおり年末で統一すべきと考える。

全国知事会からの意見

麻薬取扱者の免許の有効期間については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　過去の法改正において期間を1年から2年に延長した経緯もある。その後に期間延長が原因となって発生した不正事案等がないのであれば、年末に集中せざるを得ない申請にかかる社会的コストを平準化する意味で、延長する期間・申請手続の仕組みを適切に検討し、実施すべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　15

管理番号	308	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

社会医療法人の認定要件拡充

提案団体

熊本県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会医療法人の認定要件である「へき地医療への支援実績」について、へき地診療所だけでなくへき地医療拠点病院への医師派遣についても認定要件とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】へき地診療所を支えるへき地拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、へき地拠点病院からへき地診療所への医師派遣が厳しい状況にある。
【制度改正の必要性】平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」第3条1号イ「へき地にある診療所」を「へき地にある診療所又はへき地医療拠点病院」に改め、へき地医療等を行う社会医療法人の認定要件を拡充し、その数を増やすことで、へき地医療拠点病院の支援体制を確保する。
（参考）本県では、県内のへき地診療所17か所のうち、常勤医師を確保できている診療所は4か所のみ。また、へき地医療を支えるへき地医療拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、ここ10年でピーク時から約30%減少している病院もある。

根拠法令等

医療法第42条の2
平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」
厚生労働省医政局長通知（平成20年3月31日医政発第0331008号）「社会医療法人の認定について」

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

へき地医療拠点病院は巡回診療の実施やへき地診療所への代診医等の派遣など、へき地の住民に対する医療提供及びその支援（以下「へき地医療活動」という。）を行う病院として都道府県知事が指定するもので、恒常的な医師派遣を受けなければ、こうしたへき地医療活動が実施できない病院については、その指定の趣旨に反すると考えている。
したがって、へき地医療拠点病院に対する恒常的な医師派遣を社会医療法人の認定要件にすることは、当該病院に係るへき地医療拠点病院の指定と矛盾することから、対応は不可である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

９月８日に実施された地方分権改革有識者会議・提案募集専門部会の厚労省ヒアリングの場において、本提案について第１次回答の「実施不可」から「提案の実現に向けて検討」に判定を見直していただき、まずは感謝します。

へき地医療拠点病院は、その常勤医が減少する中にあってもへき地の診療所に対して医師を派遣しており、へき地医療における重要な役割を果たしている。
へき地医療拠点病院からの支援が受けられなければ診療を継続していくことが困難なへき地診療所もあり、へき地医療拠点病院の指定がなくなった場合は、これらの地域の医療提供体制に著しく影響を及ぼす。
一方、社会医療法人がへき地医療拠点病院に医師を派遣することを通して地域の情報を徐々に蓄積することにより、将来的にへき地診療所に直接医師を派遣しやすくなることが期待されるなど、社会医療法人がへき地医療拠点病院に医師を派遣することは、へき地における医療提供体制を維持していくためにも必要である。
こうした地域の実情を踏まえ、是非今回の提案を実現する方向で最終的な回答を願いたい。

なお、本提案の実現に当たっては、当該医療法人（社会医療法人）からへき地医療支援病院への医師の派遣が、「玉突き」でへき地診療所への医師の派遣に必ずつながることを担保する必要があると考える。
その担保の考え方としては、当該へき地医療支援病院の標準医師数を定め、その範囲内での医師派遣の受入れ分に限ることとする。

例）Aへき地医療支援病院
標準医師数１０人で、実配置数が８人の場合
⇒２人分（１０人－８人）までの他の医療機関からの
派遣受入れ分が社会医療法人要件の対象。
※３人目以降は対象外。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　ヒアリングを通じ、社会医療法人が開設する医療機関からへき地医療拠点病院に医師を派遣した結果、拠点病院からへき地診療所への医師派遣が可能になっていることが確認できれば、提案を実現できるとのことであったと理解している。
○　上記の確認について、どのような条件を満たせば良いかを早急に検討されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　15

管理番号	387	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：社会医療法人の認定要件緩和

提案団体：九州地方知事会

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会医療法人の認定に当たって、複数の県に医療施設を設置している医療法人について、地域の医療提供体制を確保するため、例えば、当該施設の設置エリアが一の「定住自立圏」内にある場合や事業規模が一の県に集中している場合は、一の県に医療施設を設置する医療法人とみなし、一の県のみに医療施設を設置している医療法人と同等の取扱いとすること。
（参考）
「同等の取扱い」とは、一の県のみで救急医療確保等事業を行っていれば認定要件を満たすこととすることを指す。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】
複数の県に医療施設を設置している医療法人が厚生労働大臣による社会医療法人の認定を得るためには、厚生労働省医政局長通知に基づき、それぞれの県の医療施設において救急医療確保等事業を実施することが要件の一つとして定められており、一の県にしか施設を有さない医療法人と比較しハードルが高い。そのため、医療法人が社会医療法人の認定要件を満たすために、一方の県に置く医療施設の数が少なく、不採算の場合、一方の県の全ての医療施設を廃止する可能性がある。そうした場合、廃止となる地域に他の医療施設が少ない場合、医療の安定的な提供体制が崩壊するおそれがある。
【改正の必要性】
複数の県に医療施設を設置している医療法人が社会医療法人の認定を得る場合において、例えば「定住自立圏」を県境を越えて形成している場合又は事業規模（経営規模・人員規模等）が一の県に集中している場合、社会医療法人の認定にあっては一の県に医療施設を設置しているとみなし、一の県のみに医療施設を置く医療法人と同様の取扱いとする。
そうすることで、社会医療法人の認定のために、一の県の医療施設を廃止する等の動きを誘発することはなく、引き続き医療提供が継続されるため、関係県の地域住民にとってもウインウインの関係を築くことができる。（なお、一旦社会医療法人の認定を受ければ、その後、不採算の医療施設を廃止するためには、それまでの税の優遇措置分も返還する必要があるため、医療法人に対し施設廃止の動きに一定のブレーキがかかる。）

根拠法令等

医療法第42条の2
厚生労働省医政局長通知（平成20年3月31日医政発第0331008号）「社会医療法人の認定について」

各府省からの第１次回答　　回答区分 | E　提案の実現に向けて対応を検討

平成25年11月より、「医療法人の事業展開等に関する検討会」を設置し、医療法人に関する制度について様々な検討を行っているところだが、社会医療法人制度のあり方についても、今後の検討内容としていることから、その際いただいた提案内容についても併せて検討したいと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「提案の実現に向けて検討」いただける旨の第一次回答については、本県の状況を汲んでいただき、まずは感謝します。

繰り返しになるが、現行の社会医療法人の要件は、医療法人が社会医療法人の認定要件を満たすために、一方の県の医療施設を廃止する動きを誘発する可能性をはらんでいることは大きな問題と考える。さらに、その対象となる医療施設が医療資源が乏しい地域に設置してある場合は特に大きな影響が生じてしまう。

また、社会医療法人が、隣接する他県の地域の医療施設の運営を引き継ごうとしても、現行の社会医療法人の要件では実現できない事態も生じることになる。
ついては、医療資源が乏しい地域の実情を踏まえ、安定的な医療提供体制を確保する一助として、是非、今回の提案を実現する方向で最終的な回答を願いたい。

なお、２以上の県に医療施設を置く医療法人でも、１県に医療施設を置く医療法人と同等の取扱いとみなす「一定の要件」については、次の内容を提案したい。

・医療法人の事業規模（例えば、事業収益）の90％以上が１の都道府県に存在していること。

※認定後の社会医療法人について、隣接していない他県の小規模な医療施設の運営を当該地域から要請された場合に対応できる余地を残しておく必要があると判断し、生活圏の一体性ではなく事業規模割合に基づく要件とした。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　２県にまたがる医療法人について、社会医療法人の認定を緩和するための具体的な要件を早急に検討されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　30

管理番号	822	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	土木・建築

提案事項（事項名）

公営住宅の目的外使用の制限の緩和

提案団体

兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、徳島県

制度の所管・関係府省

国土交通省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

公営住宅の目的外使用の対象となる社会福祉事業等は、グループホーム事業、ホームレスの自立支援のための事業に限られている。対象事業をこの二つの事業に限らず、同様の社会福祉事業についても対象となるよう制限を緩和すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
公営住宅の目的外使用の対象事業として、グループホーム事業（数名で共同生活をする認知症の高齢者や障害者に世話人等が生活や健康管理面のサポートをする）が認められているが、事業内容が類似する「小規模多機能型居宅介護事業」（要介護の高齢者に訪問介護、デイサービス、ショートスティのサービスを提供する）については、案件ごとに、国土交通大臣の事前承認手続きが必要である。
【改正内容・効果】
対象事業に老人福祉法第5条の2に規定する「小規模多機能型居宅介護事業」等を追加することによって、国土交通大臣の事前承認手続きが事後報告となり、事務処理が合理化、簡素化されるため、同事業による公営住宅の有効活用促進に資することができる。
・また、法令で規定されていない事業で、例えば、阪神・淡路大震災復興基金を活用した「高齢者自立支援拠点づくり事業」（「高齢者自立支援ひろば」）についても対象に加えていただきたい。
・同事業では、公営住宅等に拠点（ひろば）を設置し、見守り機能(巡回見守り、各種相談への対応等)、健康づくり機能(保健指導、栄養指導等)、コミュニティ支援機能(入居者間、入居者と地域との交流事業等)、支援者のプラットフォーム機能(高齢者に係る情報交換、高齢者に向けた情報発信等)を持たせて高齢者の支援を行っている。
・同事業の拠点については、介護保険法第115条の39第１項に規定する「地域包括支援センター」のブランチ的な位置づけであると考えられる。

根拠法令等

公営住宅法第45条第１項の事業等を定める省令
第1条、第2条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可 |

公営住宅法第45条第1項において、公営住宅の社会福祉事業等への目的外使用について、公営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障のない範囲内で国土交通大臣の承認を行うことを明示している。さらに平成8年8月30日建設省住宅局長通知において、事後の報告により大臣の承認があったものとみなされており、大臣の事前承認手続は必要とされない。

公営住宅制度の趣旨・目的は「住宅に困窮する低額所得者」に対して、「低廉な家賃で」住宅を賃貸等することにある。この点、目的外使用の対象となる社会福祉事業等については、省令で、「グループホーム事業」と「ホームレスの自立支援」の2つの事業が規定されているところ、これらの事業により支援を受けるのは実際に当該公営住宅に入居する者であること、その入居者は「住宅に困窮する低額所得者」（法第1条）である場合が多く、公営住宅制度の趣旨・目的との親和性が高いことから、大臣承認の特例が認められているものである。

一方で、ご提案の「小規模多機能型居宅介護事業」については、上記のように当該公営住宅を住宅として使用する事業ではなく、公営住宅制度の趣旨・目的とは異なるものであることから、「グループホーム事業」等と同様に扱うことはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・「小規模多機能型居宅介護事業」における「ショートステイ」は、利用者に、数日間、入居してもらい日常生活を送れるようサービスを提供するものであり、公営住宅を「住宅」として使用する事業である。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　公営住宅の居住要件については、既対象の「認知症対応グループホーム」でも平成１８年からショートステイ・デイサービスが認められている。このため、同様に認知症高齢者を多く対象とし、ショートステイ・デイサービスを行う「小規模多機能型居宅介護事業」も目的外使用の大臣承認の特例を認めるべきだが、この場合何か具体的な支障はあるのか。
（このような取組は、高齢化する公営住宅の機能を高め、貴省が推進するスマート・ウェルネス事業にも資するのではないか。）

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　36

管理番号	2	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）：国際ビジネス機受入の際のCIQ業務の移譲

提案団体：佐賀県

制度の所管･関係府省：法務省、財務省、厚生労働省、農林水産省

求める措置の具体的内容

地方管理空港における国際ビジネス機受入に限って、出入国の際に必要となる税関、入国管理、検疫のいわゆるCIQ業務を、希望する都道府県に移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】
CIQ業務は、関税法などにもとづき、国の職員が行っているが、国際定期便の運航頻度が少ない地方管理空港では、国の職員が常駐しておらず、運航時に出張対応するケースが多い。このため、国際ビジネス機（運航申請が直前でかつ変更も多い、1便当たりの搭乗者数は少ない）の運航希望に対して空港のスロット、スポットに余裕があってもCIQ体制の制約から臨機応変な対応ができない。
【改正の必要性】
国際ビジネス機に限り、空港管理者である自治体がCIQ業務を行うことができるよう、権限を移譲し、臨機応変なCIQ業務を可能とする。この趣旨は、首都圏に集中している国際ビジネス機の受入を、意欲のある地方で進めることにより、経済への刺激や、閉鎖的と思われている日本のビジネスジェット環境の改善につなげるものである。
【効果】
運航計画の変更も頻繁に行われる国際ビジネス機の地方空港離発着に対して、県が機動的に対応することにより、利用者の利便性の向上が図られることや、ビジネスジェットに関連した新産業の創出、地方空港の利活用促進などがある。
【懸念の解消策】
移譲後は法定受託事務とし、国からマニュアル提供、県からの研修派遣により、水準を維持し、事務執行する。ビジネス機は、社会的地位や知名度が高い利用者が多く、身元がハッキリしており、搭乗人員も少ないことから県の体制でも出入国者等を管理できる。さらに、不測の事態に備えた訓練、国等との連携の徹底など、水準維持に万全の体制を整える。

根拠法令等

出入国管理及び難民認定法第6条
関税法第15条の3
検疫法第4条
植物防疫法第6条、第8条
家畜伝染病予防法第38条、第40条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

検疫官非常駐の空港等でも、入国者の到着後迅速に検疫を開始できるよう、近隣検疫所からの派遣により、臨機応変に対応している。今後も、手続きの迅速化のために必要な物的・人的体制の整備に努めたい。

一方、国際ビジネス機受入に限って、検疫業務を、希望する都道府県に移譲することは、以下の理由から、適当でないと考える。

そもそも検疫業務（※）は、国内に常在しない感染病がまん延し、広く国民に健康被害が生じることを防止するため、空港等の水際において、入国者に対して、統一的に対応すべき重要な業務である。したがって、都道府県が地域の実情を踏まえて個別に対応した方が効果的に行われる性質の業務ではなく、国が全国的な視点に立って一元的に責任をもって対応すべき業務であると考えている。

また、日本国への入国者に対し、検疫を終えるまで、検疫区域から先の日本国の領域への侵入を禁止することは、本来確保すべき国際交通を妨げるものであるため、国際社会との関係においても日本国政府が責任をもって果たすべき役割である。

以上の理由から、国際ビジネス機受入に限ったとしても、検疫業務を、希望する都道府県に移譲することは、適当でない。

（※）検疫業務は、帰国者、旅行者等の健康状態等に応じ、質問、診察・検査、停留又は隔離を行うという一連の密接不可分な業務等により構成されている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

○「必要な物的・人的体制の整備に努めたい」とのことであるが、当県提案は、国家公務員の増員が容易ではない現状で、LCCの台頭などにより増加する国際定期便に対応するため羽田空港・成田空港等におけるCIQ体制の充実が国家としては優先順位が高いことを認識しつつ、地方空港における不定期かつ小規模な国際ビジネス機受入については、意欲ある地方自治体が行うことにより、国全体の目標である日本再興戦略、観光立国の実現を図るものであり、当県提案のこうした意図を受け止めていただき、前向きな検討をお願いしたい。

○当県提案は検疫業務の水準を地域ごとに異なることを求める趣旨ではなく、検疫業務の水準は、移譲後の事務を法定受託事務とすることで全国統一性を確保することは可能である。

○また、実務上の専門性については、例えば、検疫職員OBを当県で雇用することや、職員の研修派遣等により習得できると考えており、実務上クリアできる問題であると考えている。こうした措置によってもなお、習得できない理由があれば、お示しいただきたい。

全国知事会からの意見

関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　佐賀県が懸念している休日や深夜、早朝のビジネスジェットの受入れや、直前での到着時間の変更に対して、万全な対応を確約できるかについて、具体的にお示しいただきたい。
○　CIQ業務の経験を積んだ国家公務員退職者を活用し、研修等により能力の維持を図ることを前提として、国際ビジネスジェット機のCIQ対応を都道府県に法定受託事務として移譲すべき方法も検討すべきと考

えるが、この場合何か具体的な支障はあるのか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	13	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	農地・農業

提案事項（事項名）

実態的に法令に根拠のない農政局協議を求めている通知の廃止

提案団体

佐賀県

制度の所管・関係府省

農林水産省、経済産業省、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

農村地域工業等導入促進法に基づき県が実施計画を策定又は変更する場合及び市町村が策定又は変更する実施計画について同法第5条第9項により県が協議に応じようとする場合の国との連絡調整を廃止すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】農村地域工業等導入促進法（以下「農工法」）第5条の規定に基づき、都道府県は関係市町村の意見をきいたうえで、また、市町村は都道府県知事に協議しその同意を得たうえで農工実施計画（以下、実施計画という。）を策定・変更することができる。実施計画に定められた工業等導入地区においては、転用面積が4haを超える場合であっても、都道府県知事が許可権者となっている。このように、実施計画の策定やこれに伴う農地転用許可は、地方自治体の権限とされているが、農林水産省構造改善局長等通知において、都道府県が実施計画を策定又は変更しようとする場合及び市町村が策定又は変更する実施計画について協議に応じようとする場合には、あらかじめ地方農政局等関係省庁と十分連絡調整を行うこととされている。この連絡調整は法令に根拠を持たないものであるが、この連絡調整の際に、様々な指摘（ある地区での実施計画の未完工を理由に、近隣地区の実施計画の作成を認めない等）を受ける結果、実施計画の作成に2年から数年かかるなど、工業団地の開発に大幅な遅れが発生している。
【改正の必要性】都道府県が実施計画を策定する場合や市町村からの協議に応じようとする場合には、関係市町村や関係部局との間で十分に調整を行っていることや地方の状況については地元自治体が最も熟知していることなどから、農工法の趣旨を踏まえ、迅速な処理を図るうえでも、事実上の協議となっている国との連絡調整通知は廃止すること。

根拠法令等

農村地域工業等導入促進法第5条第8項、第9項
「農村地域工業等導入促進法の運用について」（昭和63年8月18日付け63構改B第855号）第4の4連絡調整等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

農工法の趣旨は、農業と工業の均衡ある発展を図り、雇用構造の高度化に資することであり、御指摘の連絡調整については、法律の趣旨を補完するものとして、実施計画の内容が、農村地域工業等導入基本計画の内容に即しているか、農業振興地域整備計画等の土地利用計画との調和が図られているか、地域全体として工業等の導入の規模は妥当か、近隣に他の農工団地はないか、当該団地の利用状況はどうか、等の観点から国が事務的な確認を行うためのものである。

この連絡調整は、上記の観点からの実施計画における不備等の発見や、無秩序な農地転用など、農工法の趣旨に反する事案の防止等にも資するため、通知の廃止は困難であるが、連絡調整に当たっては、必要以上に期間が長くなることのないよう努めてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

国は、連絡調整の意義として、「土地利用計画との調和」、「地域全体としての工業等の導入の規模の妥当性」、「近隣の他の農工団地の状況」等を事務的に確認するためとしているが、単に事務的に確認するのみであれば、実施計画策定にあたっては、国の通知も踏まえたうえで県と関係市町村、各関係部局との間で十分に調整を行っていることから、自治体のみで可能である。

また、国は、無秩序な農地転用など農工法の趣旨に反する事案の発生を懸念しているが、実施計画に基づく開発の実施主体のほとんどが自治体をはじめとする公共機関であり、実施計画の策定にあたっては農工法の趣旨を踏まえ、多くの時間をかけて議論されていることなどから、こうした懸念は当たらないと考える。

いずれにしても、実施計画が農工法の趣旨に合致しているかどうかの判断については、地方の状況について最も熟知している地方自治体が行うことが適切であり、迅速な処理を図るうえでも、また地方自治法245条の2で規定されている関与法定主義の観点からも、事実上の協議となっている国との連絡調整通知は廃止すべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村の関係部局が一つの計画について十分協議し、さらには近隣関係市町村との協議調整を諮った上での計画策定である場合、県との協議によることで支障はないものと考えるため、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	373	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

療養介護の利用対象者要件に関する規制緩和

提案団体

九州地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

療養介護の利用対象者の要件を緩和（告示で利用対象者であることの明確化）し、「動く重症心身障害者」が安心して療養介護が受けられるようにすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】
「動く重症心身障害者」（重度の肢体不自由はないが、重度の知的障害で行動障害を有する方）は、告示の文面上は療養介護の利用対象者の対象外となっており、生活介護（福祉施設での介護）で対応することとなっている。しかし、「動く重症心身障害者」の中には、生活介護による集団生活指導が不可能で、療養介護による医学的管理下における介護等が不可欠な方々もいる。いくつかの県においては、厚生労働省に対して照会した結果、当面の措置として療養介護の対象として差し支えない旨の事務連絡を得ており、サービスを提供しているが、照会した県に対する事務連絡回答を根拠としているため、法的安定性に不安がある。
【改正の必要性】
「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成１８年厚生労働省告示第５２３号）」別表第5注1（2）に定める療養介護の利用対象者の要件を緩和（告示改正）することで、「動く重症心身障害者」の方が、個々の状況に応じた適切な福祉サービスを受けることができるようにする。なお、幹事県には、利用者団体からも安定したサービスを利用できるよう、告示改正を求める意見が寄せられている。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）」別表第5注1（2）

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

いわゆる「動く重症心身障害者」と呼ばれる強度行動障害のある重度の知的障害者への支援については、障害者支援施設（生活介護を実施する施設に限る。）等における「重度障害者支援加算」による評価や、地域生活支援事業による強度行動障害の支援者に対する研修等を支援しているところであり、原則的に、これらの強度行動障害者支援施策をご活用いただくべきと考えており、ご要望されているような告示改正は困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

ご回答いただいたとおり、「動く重症心身障害者」への支援については、障害者支援施設等での支援等において対応することは必要であり、強度行動障害の支援者に対する研修に取り組むなど、障害者支援施設等における体制の充実に努めているところである。
しかしながら、「動く重症心身障害者」の中には、現在の障害者支援施設等の体制では対応が困難であり、医学的管理下における介護等が不可欠な方々が現実には存在するため、それらの方々に適切な福祉サービスを安定して供給することができるよう、今後とも療養介護の対象拡大について検討をお願いしたい。

全国知事会からの意見

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第２次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例によるい補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。　なお、対象者の要件を緩和することによって、従来の対象者がサービスを利用しにくい状態とならないように、「動く重症心身障害者」の方が、障害支援施設で対応可能か十分調査した上で、療養介護の支給決定を行うように留意すべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	188	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	障害福祉サービスにおける加算の送迎算定要件の緩和				
提案団体	福井県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害福祉サービス事業所が利用者の送迎を行った場合に算定できる送迎加算について、地域の実情に応じて都道府県が決定できるようにすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度の概要】
障害福祉サービス事業所が、居宅と事業所間で利用者の送迎を行った場合は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年９月29日厚生労働省告示第523号）」により、送迎加算を算定できる。ただし、この告示において、送迎加算の要件を「居宅と障害福祉サービス事業所との間の送迎を行った場合」に限定しているため、「最寄駅と障害福祉サービス事業所間」等の送迎は対象外となっている。
【支障事例】
当県は、公共交通機関が充足していないため、各障害福祉サービス事業所から公共交通機関の最寄駅までが2～5キロ程度であることが普通にあり、その場合、最寄駅から事業所まで、利用者が歩いて通うことは不可能である。一方、利用者の居宅についても、農村集落から山間部、海岸地域まで広範囲に渡っており、各事業所からは、それらの利用者宅への送迎に時間を要する状況である。
【規制緩和の必要性】このような中、自身で公共交通機関を使用しながら最寄駅まで来ることのできる利用者には、居宅への送迎に代えて最寄駅までの送迎としてもらうことは効率的であり、現実的である。
また、公共交通機関の利用は、障害のある利用者にとって欠かせない社会との接点であり、自立訓練の意味合いもあり大変有意義な時間となっている。
このようなことから、送迎加算の算定について、地域の実情を熟知している都道府県の裁量で決定できるようにすることが必要である。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年９月29日厚生労働省告示第523号）第6の12等
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第二の2の(6)⑬等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

障害福祉サービス等に係る報酬については、サービスの質を担保するため算定の要件を報酬告示で全国一律に定めていることから、地域が裁量をもって算定の要件を定めることは適切ではない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「障害福祉サービス等に係る報酬については、算定の要件を報酬告示で全国一律に定めており、地域の裁量で算定要件を定めることは適切でない」との回答であるが、平成18年10月31日付障発第1031001号厚生労働省通知により、「「通所サービス等利用促進事業」において都道府県知事が必要と認めていた基準により実施している場合については対象となる」となっており、事業所の最寄駅から事業所間の送迎加算を認めている県があるなど、現時点で都道府県によって取扱いが異なる状況である。 地域によって、公共交通機関の事情や、利用者の居宅についても都市部、農村部、山間部等事情が異なっており、送迎加算について、地域の実情を熟知している都道府県が決定できるようにすることが必要である。

全国知事会からの意見

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第２次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例によるい補正を許容するべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	222	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	重度障害者の地域生活支援を行うための報酬体系の見直し				
提案団体	滋賀県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療依存度や介護の困難性が高い者が利用する事業所の報酬体系を見直すこと。
具体的には、①現行の人員配置体制加算（Ⅰ）の配置基準を超えて手厚い人員配置をしている事業所に対する加算区分の新設、②「重症心身障害者対応看護師配置加算」の新設、③「強度行動障害者通所特別支援加算」の新設を図ること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支援事例】
　重症心身障害者を多数受入れている生活介護事業所では、看護師は約3人（運営基準では、”常勤・非常勤を問わず１人置く”となっているのみ。）、生活支援員は1：1対応に近い人員配置を行っており、こうした事業所に対して、報酬に上乗せ補助を行っている。
【制度改正の必要性】
　重症心身障害者への支援にあたっては密度の高い医療的なケアが求められ、また強度行動障害者の支援にあたっては常時見守りが必要であることから、こうした重度障害者への適切な支援を行うためには、現行の報酬基準では対応が困難であり、現場の実態に即した報酬体系への見直しが必要である。

根拠法令等

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第29条第１項
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表第6の2等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

生活介護事業所における看護師の配置は、基本報酬等において評価しているところであり、支援の必要性に応じた単位設定となっているため、重ねて加算で評価することは適切ではない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

①現行制度でも、人員配置体制加算により障害支援区分5もしくは6の利用者を受け入れている事業所には一定の加算をしていただいているが、受け入れされている事業所では、重度心身障害者の方の処遇には、医療的ケアの必要性等により1対1に近い対応が必要であり、このことによって他の利用者の処遇に影響が出たり、職員の過重労働に伴う離職等がおこっているから、実態に応じた処遇ができるよう加算の新設をお願いしたい。 ②現在の配置基準では、看護師は事業所に1名以上配置すればよいが、医療的ケアが求められる重症心身障害者の看護については、常時看護をする職員が必要であるので、多くの重度心身障害者を受け入れている事業所においては、実態に応じた看護体制が確立できるよう加算の新設をお願いしたい。 ③強度行動障害者の方は、自傷他害などがあり常時見守りが必要なことから、1対1対応が必要であり、実態に応じた介護ができるよう加算の新設をお願いしたい。 ①、③についても明確に回答をいただきたい。

全国知事会からの意見

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第２次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例によるい補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	223	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
重度障害者の地域生活支援を支える施設整備基準等の見直し

提案団体
滋賀県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会福祉施設等施設整備費の国庫負担（補助）基準を見直すこと。
具体的には、①「共同生活介護・共同生活援助」（グループホーム）の整備基準（単価）に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設、②「生活介護」の整備基準（単価）に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設を図ること。
社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金交付基準（単価）を見直すこと。
具体的には、グループホームのスプリンクラー等整備における基準単価の見直しを図ること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支援事例】
　本県では、重症心身障害者等に対応した生活介護事業所やグループホームの整備を促進するため、特殊浴槽等設備の整備等の掛かり増し経費の補助を行っている。
【制度改正の必要性】
　ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者が通所事業所やグループホームを利用するにあたっては、特殊浴槽の設置のほか、廊下や部屋等のスペースも広くとる必要がある。
　災害時の対応にあたっては、スプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要である。
　重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある人が、身近な地域で継続した生活を送るためには、こうした人たちを受け入れることができるための施設整備と、それを支援するための制度見直しが必要である。

根拠法令等

社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付要綱別表第３－１等
社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金管理運営要領別紙２

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

施設整備費の国庫補助基準単価は、障害福祉サービス事業に係る基準を踏まえ、定員規模等を勘案して標準的な金額を設定している。

重度の方が多く利用するサービス種別については、特殊浴槽の設置等にかかる費用を別途補助する取扱いとしている。

社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金におけるスプリンクラー整備は、これまで、平成24年度補正において設置義務対象外であった275㎡未満の小規模施設を消防法改正に先駆けて対象とし、更に、平成26年4月には消火ポンプユニットへの加算を追加するなどの改善を図ってきたところ。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

①グループホーム施設整備費については、定員規模等を勘案して設定されているが、ストレッチャーを利用することが多い重症心身障害者等を受け入れるには、定員規模で定められている面積以上の広いスペースがいることから、重症心身障害者に対応したグループホームに対する基準単価としていただきたい。

②施設整備費の国庫補助基準単価は、就労系サービス事業所も生活介護事業所も同じ単価であるが、ストレッチャーを利用することが多い重症心身障害者等を受け入れるには、定員規模で定められている面積以上の広いスペースがいることから、重症心身障害者に対応した生活介護事業所に対する基準単価としていただきたい。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	725	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	重度障害者の地域生活支援を行うための報酬体系の見直し				
提案団体	徳島県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療依存度や介護の困難性が高い者が利用する事業所の報酬体系を見直すこと。
具体的には、①現行の人員配置体制加算（Ⅰ）の配置基準を超えて手厚い人員配置をしている事業所に対する加算区分の新設、②「重症心身障害者対応看護師配置加算」の新設、③「強度行動障害者通所特別支援加算」の新設を図ること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支援事例】
　重症心身障害者を多数受入れている生活介護事業所では、看護師は約3人（運営基準では、”常勤・非常勤を問わず１人置く”となっているのみ。）、生活支援員は1：1対応に近い人員配置を行っており、こうした事業所に対して、報酬に上乗せ補助を行っている。
【制度改正の必要性】
　重症心身障害者への支援にあたっては密度の高い医療的なケアが求められ、また強度行動障害者の支援にあたっては常時見守りが必要であることから、こうした重度障害者への適切な支援を行うためには、現行の報酬基準では対応が困難であり、現場の実態に即した報酬体系への見直しが必要である。

根拠法令等

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第29条第１項
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表第6の2等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

生活介護事業所における看護師の配置は、基本報酬等において評価しているところであり、支援の必要性に応じた単位設定となっているため、重ねて加算で評価することは適切ではない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

提案趣旨に基づき、既存のスキームにとらわれず、地方創生の観点から、大胆な改正・緩和を望むものである

全国知事会からの意見

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第２次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例によるい補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	726	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

重度障害者の地域生活支援を支える施設整備基準等の見直し

提案団体

徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会福祉施設等施設整備費の国庫負担（補助）基準を見直すこと。
具体的には、①「共同生活介護・共同生活援助」（グループホーム）の整備基準（単価）に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設、②「生活介護」の整備基準（単価）に、重度障害対応事業所を対象とした区分の新設を図ること。
社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金交付基準（単価）を見直すこと。
具体的には、グループホームのスプリンクラー等整備における基準単価の見直しを図ること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支援事例】
　本県では、重症心身障害者等に対応した生活介護事業所やグループホームの整備を促進するため、特殊浴槽等設備の整備等の掛かり増し経費の補助を行っている。
【制度改正の必要性】
　ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者が通所事業所やグループホームを利用するにあたっては、特殊浴槽の設置のほか、廊下や部屋等のスペースも広くとる必要がある。
　災害時の対応にあたっては、スプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要である。
　重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある人が、身近な地域で継続した生活を送るためには、こうした人たちを受け入れることができるための施設整備と、それを支援するための制度見直しが必要である。

根拠法令等

社会福祉施設等施設整備費国庫補助金交付要綱別表第３－１等
社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金管理運営要領別紙２

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

施設整備費の国庫補助基準単価は、障害福祉サービス事業に係る基準を踏まえ、定員規模等を勘案して標準的な金額を設定している。

重度の方が多く利用するサービス種別については、特殊浴槽の設置等にかかる費用を別途補助する取扱いとしている。

社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金におけるスプリンクラー整備は、これまで、平成24年度補正において設置義務対象外であった275㎡未満の小規模施設を消防法改正に先駆けて対象とし、更に、平成26年4月には消火ポンプユニットへの加算を追加するなどの改善を図ってきたところ。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

提案趣旨に基づき、既存のスキームにとらわれず、地方創生の観点から、大胆な改正・緩和を望むものである

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	356	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	施設外就労加算要件における規制緩和				

提案団体

徳島県・京都府・和歌山県・鳥取県・兵庫県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

施設外における支援を行う場合の要件を、地域の実情に応じて、地方が独自に緩和できるようにすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
これからの人口減少社会に対応し、集落を守っていく手法として、本県では、障がい者の自立支援を図りつつ、地域貢献活動として「高齢者等の見守り活動」を行うといった取組みを進めている。
【制度改正の必要性】
こうした取組みをさらに広げていくためには、より事業者が参画しやすくするため、地方の裁量の範囲を拡大する必要がある。
現状の施設外就労加算の算定については、人員要件が細かく規定されており、1ユニットにつき、支援員1名、利用者3名が対象、加えて、施設外就労先との契約が必要となる。これらの縛りを外し、地域が中山間地域などの実情に応じて、要件を緩和出来るよう制度改革を図る。

根拠法令等

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186条、第190条等
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表第14の11、第15の12

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

障害福祉サービス等に係る報酬については、サービスの質を担保するため算定の要件を報酬告示で全国一律に定めていることから、地域が裁量をもって算定の要件を定めることは適切ではない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本県では、障がい者が主役となり、高齢者等の見守り活動等の支援を行っているが、障がい者の就労意欲の向上の面から、非常に有効な活動であると感じている。 しかし活動の実施に当たっては、基準で定められた人員配置よりも手厚い配置が必要となる。 現状の障害福祉サービスの報酬の制度においては、施設外での活動・作業を行う場合に加算を算定するには、人員要件や企業等との契約など要件が細かく規定されており、特に人員については「１ユニットにつき、支援員１名、利用者３名以上」となっているため，支援員1名，利用者1名又は2名とさらに人員を配置しているにもかかわらず，加算の対象外となる。 より事業者が参画しやすくするためには、安定した活動を継続するための支援策が必要があると思われ，これらの要件を緩和し，各都道府県の実情に応じた取組ができるよう制度改革を図っていただきたい。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第２次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例によるい補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	663	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

障害者入所支援施設の指定に係る都道府県知事の同意の廃止

提案団体

川崎市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定都市及び中核市が行う障害福祉サービス事業所及び障害者支援施設の指定事務について、当該都道府県が定める都道府県障害福祉計画において定める当該都道府県の当該指定障害者支援施設の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県障害福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、障害者総合支援法第29条第１項の指定をしないことができることを根拠とした都道府県知事の同意を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

障害者支援施設の指定については権限移譲がされたが、地方自治法施行令において都道府県知事の同意が必要となっている。本市においては、従前から障害者数に比して障害者支援施設の定員数が極端に少なく、特に市内南部地域には入所施設がなく設置について強く市民から要望されている。定員増については、県の障害福祉計画に基づき協議が行われたが、人口増加を平成42年度まで見込んでいる中、比較的手厚い支援が必要な障害者も増加が予想されており、このような本市の実態を踏まえた指定が事実上できない状況にある中では、障害者の支援ニーズに対応できず支障をきたすことが想定される。

【制度改正の必要性】

平成25年度まで135名を入所施設から地域へ移行させるなど様々な地域生活支援及び地域移行に向けた取組を行っているところである。しかしながら、強度行動障害等の障害特性等により地域生活の継続が困難な方も多く、障害者を支える家族の高齢化も急速に進展してきている状況から、「親なきあと」の障害者の生活を支えるための仕組みづくりが喫緊の課題であり、グループホームなど障害者が地域で生活していくための支援ができる‘通過型・拠点型の入所施設’の整備等に対して、県知事の同意が廃止されることにより、本市の実態に応じた、きめ細かな障害者支援施策を実施することが可能となる。

【懸念の解消策】

法で定められている計画との整合性については、障害者が地域生活をしていく上で、必要な支援ニーズにも対応していかなければならない状況など、地域の実情について丁寧な説明し、策定の段階で市と連絡調整を行うことで担保できると考えられる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第38条
地方自治法施行令第174条の32

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

指定障害者支援施設の入所定員の総数については、供給量の調整を行う必要があるため、都道府県障害福祉計画によって定められている。そのため指定に当たっては当該計画も考慮する必要があり、計画策定を行った都道府県の長である知事の同意が必要である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

前述のとおり、より地域の実情に応じた施策の展開を地域ごとに行えるようにしていくことは、地方分権の趣旨に即するものであり、また、地域ごとに必要最小限の社会資源の整備促進を図る上で、制度改正は必要であると考える。 なお、施設から地域へとの政策の方向性については、大いに賛同するものであり、本市においても最優先課題として取り組んでおり、今後もその方向性が変わるものではない。

全国知事会からの意見

地方分権改革推進委員会第１次勧告を踏まえれば、都道府県知事の同意は必要である。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	866	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

障害支援区分認定審査会委員任期を定める規定の緩和

提案団体

さいたま市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害支援区分認定審査会委員任期について、現在は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令により2年とされているが、地域の実情に応じて柔軟に対応できるよう、規定を緩和する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

障害支援区分認定審査会委員の任期については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令により、全国一律に2年とされている。しかしながら、実際には2年を超えて再任される方も多く、一度に多くの改選手続きを行うのは、事実上相当の労力と準備期間を要する。（平成26年4月現在、認定審査会委員40名、うち再任された委員36人）

【制度改正の必要性】

また、審査の公平性を確保するためにも一定期間の任期が必要である。

このことから、委員の任期については全国一律に2年とするのではなく、市町村の実情に応じて柔軟に対応できることが必要と考える。

根拠法令等

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第15条
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第5条

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

障害支援区分の認定は、全国一律の基準に基づき、公平、公正に運用される必要があり、市町村審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、申請者固有の状況を加味して、客観的に区分の判定に意見を付することを求められる。このため、市町村審査会の委員の任期に関しては、審査判定の客観性を確保するという観点から、現在、任期を全国一律2年と設定している。

一方、市町村審査会の委員の任命等の手続きについては、事務負担軽減を図っていくことも重要であると認識していることから、要望に対して、上記事項を総合的に勘案しながら検討し、適切な障害支援区分の認定の実施に努めていきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

提案の実現に向けた検討について、現時点でのスケジュールや検討手法などを提示していただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	42	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

都道府県医療費適正化計画の策定義務の廃止

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県医療費適正化計画の策定義務及び当該計画に係る評価（中間年度、最終年度）を廃止すべき。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
当該計画においては、「医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」を定めることが義務付けられているが、その算定を都道府県が独自で行うことは技術的に困難であるため、国から提供される推計ツールにより一律に行われている。
【支障事例】
「医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」の医療費の算定には、推計ツールにおいて「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率」と「平均在院日数の短縮」に係る数値を用いる必要があり、したがってこの2項目について計画において目標として記載せざるを得ない状況となっている。
また、医療に要する費用の見通しについては、厚生労働省から提供される各種データ、推計ツールを用いて算定していることから、進捗状況について把握、管理することが現実的に不可能であり、義務化するまでの必要性は考えられない。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律、第9条第1項、第11条第1項、第12条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

都道府県医療費適正化計画については、都道府県は、計画期間における医療に要する費用の見通しを定めることとされているところ。（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条）

医療に要する費用の見通しに関する推計を行うに当たっては、都道府県の設定する平均在院日数の目標又は目標ではないが平成29年度の状況として想定される平均在院日数が達成された場合の効果額を推計することとしている。これは各都道府県が設ける目標値とは性質が異なるため、御指摘の支障事例が生じるとは考えていない。今後とも、都道府県医療費適正化計画の策定義務及び当該計画に係る評価にご協力いただきたいと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	63	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：保険医療機関の指定・指導権限の地方厚生局から広域連合への移譲

提案団体：関西広域連合

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

健康保険法等に基づく「保険医療機関の指定・指導権限」について、関西広域連合のような府県域を越える広域行政組織への移譲を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改革の必要性】
今後大きな課題となる「2025年」問題への対応として、「社会保障制度改革」の中で、地域で必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、地方分権の観点から、今こそ、地方が主体的に医療体制のあり方を考える時期を迎えている。
こうした状況下において、地方が、その地域における必要な医療を確保していくためには、医療提供体制の整備について、積極的に関わっていくシステムづくりが必要となる。
【提案内容及び効果】
「医療法人の認可・指導監督」、「病院の開設許可等の権限」を有する府県との緊密な連携が図れるとともに、事務執行体制の集約化により、高度で専門的な事務執行が可能となる「広域連合」（まずは、府県域を越える唯一の意思決定機関「関西広域連合」）において、「保険医療機関の指定・指導権限」を受け、地方において効果的な「医療提供体制の確保」及び行財政の効率化を図ることを目指す。
また、現状において、診療報酬に関する個別指導の実施率が十分ではないとの指摘があり、責任ある広域行政主体が実施することにより、ガバナンスの効いた適正な個別指導の実施により、医療費の適正化に向けた動きとなる。
【調整が必要な事項】
保険医療機関の指定等については、高度な専門知識が必要となるため、保険医療業務に精通した医師、歯科医師及び専門官等の人材及び事務費にかかる財源を確保する必要がある。

根拠法令等

健康保険法第65・66・68・71・73・78・80・81条
国民健康保険法第41・45条の2
高齢者の医療の確保に関する法律第66・72条　等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可 |

保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師（以下、「保険医療機関等」という。）の指定、取消、指導監督等については、

①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること

から、国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

今後大きな課題である「2025年問題」への対応として「社会保障制度改革」が進められる中、「医療法人の認可・指導監督」「病院の開設許可等の権限」は府県が有しているが、「保険医療機関の指定・指導権限」は国の権限となっている。
地方分権の観点から、「国保の一元化」「医療費支出目標の設定」及び「地域医療ビジョンの策定」等、地方が主体的に「医療提供体制」の整備に係る責任を果たすために、必要な権限を求めるものである。
特に、国から地域医療構想と整合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標の設定を求められているにも関わらず、国においては診療報酬に関するチェック機能が十分に働いていない現状も指摘されていることから、関西広域連合において個別指導を実施することにより、連合長等のリーダーシップ、議会のチェック機能など、ガバナンスの効いた適正な個別指導が行え、住民への説明責任がより強く果たせるものと考えている。また、国による統一性の確保のための基準の設定および専門的・技術的な支援があれば、広域連合でも対応は可能であり、事務執行体制の集約化により行財政の効率化が図られると考えている。
まずは府県により近い関西広域連合への移譲を求めるものであり、権限移譲を国民にわかりやすく示すモデルケースとすべきと考える。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	191	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	保険医療機関及び保険薬局の指定・指導権限並びに保険医及び保険薬剤師の登録・指導権限の移譲
提案団体	和歌山県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保険医療機関及び保険薬局の指定・指導権限並びに保険医及び保険薬剤師の登録・指導権限を都道府県知事に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【移譲の必要性】
今後、大きな課題となる「2025年問題」へ対応するため、地域で必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、都道府県が主体的に医療体制のあり方を考える時期であり、これらを実現させるため、都道府県が医療提供体制の整備について、積極的に関わる必要がある。
【移譲による効果】
そこで、「保険医療機関の指定・指導」権限を都道府県へ移譲することにより、従前から実施している医療法に基づく「医療法人の認可・指導監督・病院の開設許可等」権限と合わさって、地域完結型の主体的な医療行政を推進することができ、ひいては、より効果的な「医療提供体制の確保」「医療費の適正化」を図ることができる。
また、診療報酬に関する個別指導について、現在は、地方厚生（支）局と都道府県が共同で実施しているが、実施状況が十分ではない状況であり、地域に密着した都道府県が実施することにより、適正な個別指導を実施し、医療費の適正化に向けた動きとなる。

根拠法令等

健康保険法第63条第3項第1号、第64条、第73条、第78条第1項、第80条
国民健康保険法第41条、第45条の2
高齢者の医療の確保に関する法律第66条、第72条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師（以下、「保険医療機関等」という。）の指定、取消、指導監督等については、

①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること

から、国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「国の責任において実施」及び「全国統一的な観点」という趣旨は理解できるが、現実問題として、診療報酬に関する個別指導の実施状況が十分ではない状況がある。

都道府県は地域医療ビジョンの策定や医療提供体制の整備に積極的に関わる立場にあり、保険医療機関等の指導監督についても地域医療に通じた都道府県が実施するのがより適当であると考える。地域に密着した都道府県が実施主体となることにより、より適切な個別指導の実施が可能となり、医療費の適正化を進めることができる。

「国の責任において実施」及び「全国統一的な観点」については、都道府県への事務・権限の移譲に際し、国が法令又は実施マニュアル等で事務実施の「基準」を示すことにより、医療保険制度全体の責任者としての責務を果たすとともに、事務実施について一定の水準を確保することは可能ではないか。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	354	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保険医療機関の指定・指導権限の移譲

提案団体

徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

健康保険法及び国民健康保険法に基づく「保険医療機関の指定・指導権限」について、都道府県への移譲を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【移譲の必要性】

今後大きな課題となる「2025年」問題への対応として、「社会保障制度改革」の中で、地域で必要な医療の確保に向けて「地域医療ビジョンの策定」「病床の機能分化」等について、地方分権の観点から、今こそ、地方が主体的に医療体制のあり方を考える時期を迎えている。こうした状況下において、地方が、その地域における必要な医療を確保していくためには、医療提供体制の整備について、積極的に関わっていくシステムづくりが必要となる。

このためには、「医療法人の認可・指導監督」、「病院の開設許可等の権限」を有する都道府県において「保険医療機関の指定・指導権限」を受け、地方において効果的な「医療提供体制の確保」を図ることを目指す。

【支障事例】

現状において、診療報酬に関する個別指導の実施率が十分ではないとの指摘があり、ガバナンスの効いた適正な個別指導の実施により、医療費の適正化に向けた動きとなる。

なお、保険医療機関の指定等については、高度な専門知識が必要となるため、保険医療業務に精通した医師、歯科医師及び専門官等の人材及び事務費にかかる財源を確保する必要がある。

根拠法令等

健康保険法第65条、第66条、第68条、第71条、第73条、第78条、第80条、第81条
国民健康保険法第41条、第45条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第66条、第72条　等

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師（以下、「保険医療機関等」という。）の指定、取消、指導監督等については、

①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること

から、国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

今後大きな課題である「2025年問題」への対応として「社会保障制度改革」が進められる中、「医療法人の認可・指導監督」「病院の開設許可等の権限」は都道府県が有しているが、「保険医療機関の指定・指導権限」は国の権限となっている。

地方分権の観点から、「国保の都道府県化」「都道府県における医療費支出目標の設定」及び「地域医療ビジョンの策定」等、地方が主体的に「医療提供体制」の整備に係る責任を果たすために、必要な権限を求めるものである。

特に、医療費について支出目標の設定を求められているにも関わらず、診療報酬に関するチェック機能が十分に働いていない現状も指摘されていることから、都道府県で実施することにより、知事のリーダーシップ、議会のチェック機能など、ガバナンスの効いた適正な個別指導が行え、行財政の効率化が図られるとともに、住民への説明責任がより強く果たせるものと考えている。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	482	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
保険医療機関、社会保険診療報酬支払基金支部の指導監督等、社会保険に係る不服申立てに関する社会保険審査官の事務

提案団体
神奈川県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療保険制度の運営に関し、厚生労働大臣が行う保険医療機関への指導監督等の権限について、都道府県知事への移譲を求める。
〇保険医療機関等に対する指導・監査業務、保険医療機関等の指定及び保険医等の登録の申請等、施設基準の届出等に関する業務
〇社会保険診療報酬支払基金支部における適正な審査と迅速適正な支払を確保するための事務
　・審査委員会からの診療担当者に対する出頭、報告等の要求の承認及び診療報酬の支払いの一時差し止めの承認
〇社会保険審査官及び社会保険審査会法に規定する健康保険法・船員保険法による審査請求に係る事務

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。
今後の社会保障制度、特に医療介護制度において地方自治体や地域の役割が重視される方向のなかで、国と地方の役割について改めて整理し、保険医療機関への指導監督について都道府県に一元化するとともに、社会保障の重要な一翼を担う社会保険診療報酬支払基金支部に対する指導監督権限及び社会保険に係る不服申立てに関する社会保険審査官の事務も厚生労働省ではなく都道府県に移譲することが望ましい。

根拠法令等

健康保険法第73条等
社会保険診療報酬支払基金法第18条、第19条等
社会保険審査官及び社会保険審査会法

各府省からの第1次回答　　回答区分 C 対応不可

【保険医療機関等に対する指導・監査業務、保険医療機関等の指定及び保険医等の登録の申請等、施設基準の届出等に関する業務】
保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師（以下、「保険医療機関等」という。）の指定、取消、指導監督等については、①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること、②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること、から国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

【社会保険診療報酬支払基金支部における適正な審査と迅速適正な支払を確保するための事務（社会保険診療報酬支払基金支部に対する指導監督権限の委譲）】
社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）は、都道府県毎に設立された国民健康保険団体連合会とは違い、全国規模の一法人である。また、公定価格である診療報酬が全国統一的に決定され、その診療報酬の審査に当たっては、全国統一的な基準の下で実施されることから、全国統一的な判断の下で、基金法第16条に規定する審査委員会の職権乱用を防止し、診療報酬の迅速適正な支払を実施するため、厚生労働大臣（地方厚生局長又は地方厚生支局長に委任）に基金法第18条及び第19条等の監督権限等がある。したがって、当該監督権限等を都道府県知事に委譲することについては、不適当と考える。

【社会保険審査官及び社会保険審査会法に規定する健康保険法・船員保険法による審査請求に係る事務】
社会保険に係る審査請求には高度の専門的知識が要求されるため、これに従事する社会保険審査官については、社会保険審査官及び社会保険審査会法（以下「官会法」という。）第2条の規定に基づき、社会保障制度及び社会保険制度に関する識見を有し、社会保険について多年の経験を有する厚生労働事務官の中から任命されている。仮に、都道府県単位で審査が行われることとなった場合、このような専門的知見を有する職員が十分確保できるかの懸念がある。
さらに、「行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成26年6月13日法律第69号）」により官会法が改正され、平成28年度からは、従来、書面審理のみであった手続きに、請求人、保険者等の口頭意見陳述の手続きが追加されるなど、1件当たりの処理に要する時間・手間が増すと共に、業務遂行に一層高度な専門性が求められることとなるため、対応しうる人材の確保がより困難になることが予想される。

現在、厚生年金保険、国民年金保険等の他の社会保険に係る審査請求と併せて、これら社会保険全般に渡る専門性を有する審査官が、斉一的に処理しているが、仮に、健康保険、船員保険に係る審査請求についてのみ都道府県単位で処理することとした場合、他の社会保険に係る審査請求との間で斉一性を確保することが困難となり、社会保険制度間で、利用者の公平を損ねるおそれがある。また、同様の専門性が要求される他の社会保険に係る審査請求と併せて処理をする方が、効率的であると共に、迅速・公平な処理を通じて、利用者の利便性にも資する。

健康保険、船員保険については、全国健康保険協会ないし企業単位で組織される健康保険組合が保険者となっており、組織の単位が都道府県を超える場合も多い。現在は、審査官による全国斉一的な対応が確保されているが、各都道府県において審査が行われることとなった場合、同様の案件であっても各都道府県間で審査結果が異なることも予想され、これへの保険者の対応が煩雑になるなど、保険者側に新たな負担を課すおそれがある。

なお、健康保険、船員保険に係る審査請求は、保険給付に対する被保険者からの不服申し立てが多くを占めており、「保険医療機関等への指導監督」とは、内容・性格、従事する職員に求められる知見等も異なるため、これらとは切り分けて議論する必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

①医療保険機関等の指定等については、国でなければ、健全な発展が図れないとはいえない。また、全国的な観点を踏まえて、地方が指定等することはできると考える。
②全国統一的な基準があるのであるから、各都道府県が、審査委員会の職権乱用を防止し、診療報酬の迅速適正に支払うことは可能と考える。
③地方には専門的な知見を有する職員が多数いる。また、懸念が示されている各都道府県間の審査結果が異なることについては、②と同様、同一の基準にて対応すれば良いと考える。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	784	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	保険医療機関等の指定・取消処分に関する権限移譲
提案団体	兵庫県
制度の所管・関係府省	厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域の実情に応じた医療機関、診療科及び医師の需給調整を行うため、健康保険法等に基づく保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師の指定・取消等の処分権限を、必要となる人員、財源とともに、都道府県に移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師の指定・取消等の処分に関する権限は地方厚生局の権限とされている。
社会保障制度改革国民会議において、県は「地域医療の提供水準を定め、県民の負担水準を定める」責任主体と位置づけられた。
【移譲による効果】
保険医療機関の指定・取消権限を移譲することで、診療報酬決定の一部権限移譲と相まって、地域で必要とされる診療科（医）の適正配置を誘導することが可能となるとともに、取消権限により医療費適正化の推進が図れ、地域医療の提供体制と医療費水準の確保が可能となる。

根拠法令等

健康保険法第65条、第71条、第80条、第81条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師（以下、「保険医療機関等」という。）の指定、取消、指導監督等については、

①国は医療保険制度全体の安定的かつ健全な事業運営に責任を負っており、国が直接その発展を図るべきものであること
②国が保険者に代わり、全国ベースで公的医療保険における診療を任せるのにふさわしい医療機関の指定等を行うべきであること

から、国の責任において実施することが適当と考えている。

また、保険医療機関等の指定、取消、指導監督等については、全国統一的な観点から実施すべきであり、地域ごとの個々の特殊性や利便性に応じて実施する必要はないと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・医療機関は保険医療機関の指定を受けて運営されることを考えると、都道府県が、これまで以上に地域医療提供体制の整備を積極的かつ主体的に行うことができるよう、医療機関の開設許可から保険医療機関の指定までを一連の事務として実施できるようにすべきである。
・国が基本的な基準を示すことで、全国ベースでの制度の安定性も確保できる。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	157	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

ロボット手術に係る先進医療の対象化

提案団体

鳥取県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

一定の水準を持つ医療機関における保険診療の対象外のロボット手術を、「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号)に規定する先進医療の対象とする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
ロボット手術については、一部の保険適用を除いて保険外診療となっているが、既に本県の鳥取大学医学部附属病院では、年間40～60件の保険外診療のロボット手術が安全に行われており、患者の身体的負担軽減となっている。
今後、ロボット手術の需要は増えると思われるにもかかわらず、ロボット手術が先進医療の対象外であれば、ロボット手術の患者への恩恵を阻むとともに、鳥取大学医学部附属病院でのロボット手術の発展を阻害するものである。
【改正の必要性】
今後の大きな課題となる「2025年」問題への対応として、社会保障制度改革の中で、地域で必要な医療の確保に向けた「地域医療ビジョン」の策定や病床の機能分化を進めることとなっており、地方分権の観点から、地方が主体的に医療体制を考える時期に来ている。
ついては、鳥取大学医学部附属病院などロボット手術について一定の水準を持つ医療機関に対しては、ロボット手術を先進医療の対象としていただきたい。

根拠法令等

健康保険法第86条第1項
高齢者の医療の確保に関する法律第76条第1項
「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」（平成18年厚生労働省告示第495号）第1条第1号
「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号)

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

現行規定上、医療機関が安全性・有効性のエビデンスがある医療について申請し、承認されれば先進医療として実施できることとなっており、提案主体が緩和を求める「地方に対する規制」自体が存在しないため、対応することは出来ない。
なお、先進的な医療技術については、現行の保険外併用療養費制度において、一定の安全性・有効性を確認した上で、保険診療との併用を認めており、ご指摘のロボット手術についても、保険外併用療養費制度における先進医療としての申請が可能である。

したがって、保険医療機関からロボット手術を用いた技術について申請があれば、先進医療会議にて安全性・有効性等の評価が行われるものである。

また、現時点で先進医療として承認されているロボット手術はないが、8月7日の第21回先進医療会議で、ロボット手術の一種である「ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術」が「適」との評価を受け、今後先進医療として実施が可能となる予定である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現行の評価療養では、医療機関が申請してから実施が承認されるまでに半年程度の期間を要し、一刻を争う患者の切実なニーズに十分は応え切れないため、既に一定の実績があるロボット手術については、承認までの期間を短縮するとともに、積極的に承認すべきである。
既に様々なロボット手術が安全に行われ、今後も需要が伸びることが期待されるにもかかわらず、現在保険診療が適用されているのは「根治的前立腺全摘除術切除」のみであり、先進医療に至っては、「ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術」がようやく認められようとしている状況である。
ロボット手術の発展やそれによる患者の負担軽減の推進のためにも、ロボット手術を先進医療の対象としていくことは重要であり、また、地域医療ビジョンにおける高度急性期医療機関の整備にもつながり、それぞれの地方で医療機能の分化を進めていく上でも大きな役割を果たすものであることから、ロボット手術に一定の水準を持つ医療機関に対しては、積極的にロボット手術を先進医療の対象として承認すべき。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	185	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：診療報酬を定める一部の権限の都道府県への移譲

提案団体：山梨県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

健康保険法第76条第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項に基づき、厚生労働大臣が定めることとされている診療報酬のうち、入院基本料について、都道府県知事が定められるようにする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
改正医療法において、都道府県は、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想（ビジョン）を策定し、医療機能の更なる分化を推進することとされた。
【支障事例】
地域医療構想を実現する仕組みとして、医療関係者等との「協議の場」を設置し、医療機関相互の協議によることとされたが、協議だけで進まない場合、知事が講ずることができる措置は、医療機関への要請や要請に従わない場合の医療機関名の公表などに限られているため、実効性に乏しく、地域医療構想に沿って必要な医療機能への転換を進めることは極めて困難となることが懸念される。
【制度改正の必要性】
地域医療構想に沿って医療機関を必要な医療機能へ誘導していくための実効性のある方策として、現在、厚生労働大臣が定めている診療報酬のうち、入院基本料について、地域の状況に応じ、都道府県知事が定められるようにすることが必要である。

根拠法令等

健康保険法第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)、高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

国民皆保険においては、誰もがどこでも一定の自己負担で適切な医療を受けられることを基本的な理念としており、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の制度とすることが原則である。

他方、地域間の格差に配慮して、平成24年度改定において、医療資源が少ない中で医療提供をしている地域の入院料の算定要件や、チーム医療の評価に関する要件等の緩和を行い、さらに、平成26年度改定で、要件緩和の対象となる加算の拡大を行ったところである。

地域の実情に応じて自治体が特例的な措置を設けることについては、
① 昨年５月の社会保障審議会医療保険部会で議論したところ、支払側、診療側ともに「診療報酬は、全国的に一物一価にしないと、国民の納得が得られない」という意見であったこと、
② 地域によって、同じ医療サービスに対して患者の自己負担が異なることとなり、患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと
等の課題があり、困難であると考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

今回の提案は、地域医療構想が実現するまでの暫定的な手段であり、恒常的に被保険者の公平性に支障をきたすことを意図したものではなく、また、地域間格差の是正を目的とたものでもない。

一般的に各県の医療機能は、入院基本料が高い高度急性期や急性期の医療機能が過剰である一方、相対的に入院基本料が低い回復期や慢性期の医療機能が不足しており、今後、高度急性期等から回復期等への医療機能の転換が必要になるが、診療報酬との兼ね合いから病院経営側の判断として、高度急性期や急性期から回復期や慢性期へ医療機能を転換するための経済的なインセンティブが働かないと考えられる。

このため、地域医療構想に沿って、不足する医療機能の提供等を都道府県知事が要請しても、医療機関は知事の要請に従わない可能性が高い。

そこで、当該医療機関について、不足する回復期や慢性期などの医療機能に相当する入院基本料とすることで、必要な医療機能へ着実に誘導していきたいとした提案である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	785	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

診療報酬の決定に関する権限移譲

提案団体

兵庫県【共同提案】和歌山県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療機関が不足する地域での診療報酬単価（1点＝10円）について、一定の要件のもとに独自設定を可能とするなど、健康保険法等に基づく診療報酬決定に関する一部の権限を都道府県に移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
健保法、高確法に規定する療養の給付に要する費用の額は厚生労働大臣が定めることとなっている。
【移譲による効果】
この権限のうち、診療報酬単価を定める権限（1点を10円と定める権限）の移譲により、へき地等医療機関の不足する地域に必要とされる診療科の報酬面での優遇設定が可能となり、地域毎のバランスのとれた医療提供体制の確立を図ることができる。

根拠法令等

健康保険法第76条第2項
高齢者の医療の確保に関する法律第71条
厚生労働省告示（診療報酬の算定方法）　等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

国民皆保険においては、誰もがどこでも一定の自己負担で適切な医療を受けられることを基本的な理念としており、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の制度とすることが原則である。

他方、地域間の格差に配慮して、平成24年度改定において、医療資源が少ない中で医療提供をしている地域の入院料の算定要件や、チーム医療の評価に関する要件等の緩和を行い、さらに、平成26年度改定で、要件緩和の対象となる加算の拡大を行ったところである。

地域の実情に応じて自治体が特例的な措置を設けることについては、
① 昨年５月の社会保障審議会医療保険部会で議論したところ、支払側、診療側ともに「診療報酬は、全国的に一物一価にしないと、国民の納得が得られない」という意見であったこと、
② 地域によって、同じ医療サービスに対して患者の自己負担が異なることとなり、患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと
等の課題があり、困難であると考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・全国一律を原則としつつ、地域の実情を踏まえた単価設定を可能とし、それによって地域間の医療提供体制の格差是正を図り、被保険者間の医療サービスへのアクセスの公平性を確保することに対して、国民の理解は得られるのではないか。
・診療報酬と同じく全国一律の制度である介護報酬については、地域による差が設けられている。
・「患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと等の課題があり」という指摘であるが、本提案は、へき地等医療機関が不足し、他地域の医療機関へのアクセスが容易でない地域における実施を考えているものであり、医療機関間の不当な競争をあおるものではなく、影響は限定的である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	882	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：入院基本料の施設基準に関する特例を認める権限の移譲

提案団体：広島市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

厚生労働省告示（診療報酬の算定方法）により厚生労働大臣が定めることとされている基本診療料の施設基準等における一般病棟入院基本料の施設基準について、地域の実情に応じた特例的な取り扱いができるよう、認める権限を指定都市に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
地域の実情に応じた医療政策を実現するためは、厚生労働大臣が一律に定めている一般病棟入院基本料の施設基準について、特例的な取り扱いができるよう、指定都市へ権限を移譲すべきである。
【具体的な支障事例】
広島市では、現在、夜間に入院を必要とする重症患者の受入れを担う病院群輪番制を運営しているが、近年、夜間に多くの軽症患者等が病院群輪番制病院へ来院し、医師等の疲弊やモチベーションの低下を招き、病院群輪番制からの離脱や当番回数の減少の一因となっており、夜間の救急医療体制の確保が急務となっている。また、夜間における医療従事者の不足が課題となっており、特に看護職員の不足が顕著となっている。
現状では、入院基本料の施設基準により、病棟における夜勤の看護職員の数が2人以上配置することとされ、また、その数の算定については、通知により外来勤務の看護職員を算入できないこととされている。
こうした中、医療機関（病院）から、病棟の夜勤の看護師が救急外来の患者に対応できない現状の制度では病院群輪番制への参加や当番回数の増加は困難であるため、柔軟に対応できる特例措置を講じてほしいとの意見が提出されている。
【制度改正による効果】
地域の実情に応じた施設基準を設定することにより、病院群輪番制への新規加入や当番回数の増加が見込まれ、受入困難事案の解消や救急車による搬送時間の短縮を図ることが可能となり、夜間における救急医療体制を確保することができる。

根拠法令等

健康保険法第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）
高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項
診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）
基本診療料の施設基準等（平成24年厚生労働省告示第77号）

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

国民皆保険においては、誰もがどこでも一定の自己負担で適切な医療を受けられることを基本的な理念としており、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の制度とすることが原則である。

他方、地域間の格差に配慮して、平成24年度改定において、医療資源が少ない中で医療提供をしている地域の入院料の算定要件や、チーム医療の評価に関する要件等の緩和を行い、さらに、平成26年度改定で、要件緩和の対象となる加算の拡大を行ったところである。

上記の改定によって一部の地域では本来の体制に比べて手薄な人員体制であるにも関わらず入院基本料が算定できることとなるが、これは診療報酬制度の枠組みの中で、国が特例的な措置を設けたものであって、地域の実情に応じて自治体が特例的な措置を設けることについては、昨年５月の社会保障審議会医療保険部会において、支払側、診療側ともに「診療報酬は、全国的に一物一価にしないと、国民の納得が得られない」という意見があった等の課題があり、困難であると考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本市が示した「具体的な支障事例」は、看護職員の不足が大きな原因であるため、第１次回答で示された平成24年度及び平成26年度の診療報酬改定による施設基準の適用では、問題の解消にはつながらない。
地域住民の安全・安心のため、夜間の救急医療体制の確保は必須であり、そのためには、医療機関の病院群輪番制への新規加入や当番回数の増加が非常に重要である。
このような状況を勘案いただき、診療報酬制度の枠組みの中で特例的な措置を設けることで、病棟の夜勤の看護師が救急外来の患者に対応できるよう、本市の提案について再度検討をお願いしたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	219	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整に係る事務処理の見直し

提案団体
全国市長会

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できるよう措置を講じること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
　転職等により、国民健康保険から別の保険に異動したときに起こる。
　過誤調整の方法は、旧保険者の国保が医療機関に支払った額を被保険者に一旦負担してもらい、その被保険者が新たに加入した保険者に請求する。
　過誤調整は、1市で年間200件を超えている団体がある。
　被保険者としては、医療機関で既に一部負担金を支払っており、更に保険者負担分の肩代わりについて、納得してもらうのに時間がかかる。また、途中で連絡がつかなくなる場合もあり、最悪の場合、支払ってもらえないこともある。
　これは保険者にとって煩雑であり、被保険者にも負担である。
【提案に対する国の対応等】
　この提案は、全国市長会において、国に対し、平成11年6月から要望・提言している。
　厚労省では、市町村事務の負担の軽減の観点から、事務の効率化への取り組みは必要であるとしているところであるが、資格喪失後受診に伴う保険者間の過誤調整は、被保険者が新保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者で合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を新保険者から旧保険者に直接支払わせることは可能であり、具体的な処理が実施できる体制の構築について、関係者と協議し検討したいとしている。
　この対応では、保険者が被保険者と接触する必要があり、保険者と被保険者ともに、事務的な負担が残ることから、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みが必要である。
【効果】
　本提案が実現すれば、被保険者は事務的金銭的な負担が無くなり、保険者は迅速な事務処理が可能となり、事務的負担も軽減する。

根拠法令等

国民健康保険法第8条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

資格喪失後受診などにより、被保険者がこれまで加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対して保険給付返還金債務を負う一方で、新たに加入した保険者（以下「現保険者」という。）に対する療養費請求権を有する場合に、債権譲渡等により旧保険者が現保険者に対して直接に療養費の請求を行うことは認められない。（国民健康保険法第67条）

ただし、被保険者が現保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者で合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を現保険者から旧保険者に直接支払うことは可能であると考えており、こうした事務処理の実施に向けて、現在、関係者と調整中であり、調整終了後、速やかに周知する予定である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

会計検査院から厚生労働省に対し、平成25年３月26日（25検第195号）において、保険者等が債権の回収を速やかに行うことができるよう、被保険者資格喪失後の受診等による返還金に係り医療費相当額を保険者等の間で相互に調整できる体制を整備することについて、関係府省とも調整するなどして、具体的な検討に着手することが求めている。
厚労省が現在考えている方策では、旧保険者が被保険者から受領について委任を受ける必要がある。しかし、被保険者と連絡が取れない場合は、債権の回収を速やかに行うことができず、会計検査院の意見に応えることができない。
旧保険者が被保険者と連絡を取るには、例えば、被保険者が自宅に帰ってくる時間帯に電話をするが、被保険者が不在であれば、何回も連絡する必要がある。担当職員は、超過勤務を強いられるばかりでなく、労力、経費ともに無駄であり、人員が限られている中、業務を圧迫している。保険者同士であれば、勤務時間内に連絡が取れ、債権の回収も速やかに行うことができる。
被保険者の事務的、金銭的負担を無くし、保険者の事務的負担を軽減するため、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みを構築されたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
会計検査院から厚生労働省に対し、平成25年３月26日（25検第195号）において、保険者等が債権の回収を速やかに行うことができるよう、被保険者資格喪失後の受診等による返還金に係り医療費相当額を保険者等の間で相互に調整できる体制を整備することについて、関係府省とも調整するなどして、具体的な検討に着手することが求めている。
厚労省が現在考えている方策では、旧保険者が被保険者から受領について委任を受ける必要がある。しかし、被保険者と連絡が取れない場合は、債権の回収を速やかに行うことができず、会計検査院の意見に応えることができない。
旧保険者が被保険者と連絡を取るには、例えば、被保険者が自宅に帰ってくる時間帯に電話をするが、被保険者が不在であれば、何回も連絡する必要がある。担当職員は、超過勤務を強いられるばかりでなく、労力、経費ともに無駄であり、人員が限られている中、業務を圧迫している。保険者同士であれば、勤務時間内に連絡が取れ、債権の回収も速やかに行うことができる。
被保険者の事務的、金銭的負担を無くし、保険者の事務的負担を軽減するため、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みを構築されたい。

【全国町村会】
被保険者の合意を得た上で現保険者から旧保険者に直接支払う仕組みを検討中とのことだが、旧保険者が被保険者と接触する必要があり、事務負担が残ることには変わらないことから、被保険者を介さずに保険者間で直接処理する仕組みが必要と考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	348	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：資格喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整手続の簡素化・迅速化

提案団体：大分市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者間において直接処理できるよう措置を講じること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

国保加入者（被保険者）が資格喪失（就職や扶養等）後に誤って国保を利用して受診した場合、その期間に市町村国保から支払われた給付費（保険者負担分）は、一旦全額を当該被保険者から市町村国保が徴収し、そののち新保険者（社保等）から相当額が被保険者に対して支払われることとなっている。しかし、その給付費が特に高額に及ぶ場合、被保険者からの徴収が不調を来すケースが多い。

【懸念の解消策】

このように、現行では当該被保険者との間で事務手続き（連絡調整及び徴収）が必要であるが、本提案が実現し保険者間での調整が可能となれば、当該被保険者にとっては負担が軽減され、市町村国保にとっては確実な徴収が可能となる。さらに被保険者との手続きが省略されることにより、事務の簡素化・迅速化が図られるとともに資格の適正化を期することができる。

根拠法令等

国民健康保険法第8条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

資格喪失後受診などにより、被保険者がこれまで加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対して保険給付返還金債務を負う一方で、新たに加入した保険者（以下「現保険者」という。）に対する療養費請求権を有する場合に、債権譲渡等により旧保険者が現保険者に対して直接に療養費の請求を行うことは認められない。（国民健康保険法第67条）

ただし、被保険者が現保険者に療養費の請求を行う際に、被保険者と旧保険者で合意した上で、旧保険者に受領について委任を行うことで、その療養費を現保険者から旧保険者に直接支払うことは可能であると考えており、こうした事務処理の実施に向けて、現在、関係者と調整中であり、調整終了後、速やかに周知する予定である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

旧保険者に受領についての委任を行うことによる事務処理の実施により、過誤調整が可能となることに関しては一定の理解ができる。
しかしながら、この方法によると、市外転出により資格を喪失した場合や本人の所在確認が困難な場合など、被保険者との連絡がとれず、事務の迅速化が図られないことが懸念される。
このようなことから、資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整については、被保険者を介さずに保険者間において直接処理できるような措置について、引き続き検討いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
会計検査院から厚生労働省に対し、平成25年３月26日（25検第195号）において、保険者等が債権の回収を速やかに行うことができるよう、被保険者資格喪失後の受診等による返還金に係り医療費相当額を保険者等の間で相互に調整できる体制を整備することについて、関係府省とも調整するなどして、具体的な検討に着手することが求めている。
厚労省が現在考えている方策では、旧保険者が被保険者から受領について委任を受ける必要がある。しかし、被保険者と連絡が取れない場合は、債権の回収を速やかに行うことができず、会計検査院の意見に応えることができない。
旧保険者が被保険者と連絡を取るには、例えば、被保険者が自宅に帰ってくる時間帯に電話をするが、被保険者が不在であれば、何回も連絡する必要がある。担当職員は、超過勤務を強いられるばかりでなく、労力、経費ともに無駄であり、人員が限られている中、業務を圧迫している。保険者同士であれば、勤務時間内に連絡が取れ、債権の回収も速やかに行うことができる。
被保険者の事務的、金銭的負担を無くし、保険者の事務的負担を軽減するため、被保険者を介さず保険者等の間において直接処理できる仕組みを構築されたい。

【全国町村会】
被保険者の合意を得た上で現保険者から旧保険者に直接支払う仕組みを検討中とのことだが、旧保険者が被保険者と接触する必要があり、事務負担が残ることには変わらないことから、被保険者を介さずに保険者間で直接処理する仕組みが必要と考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	386	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保険医療機関における付添介護要件の緩和

提案団体

九州地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

重度障がい児・者が入院した場合、保険医療機関において付き添いができるのは「家族等患者の負担によらない者」とされているが、これをヘルパー等についても認めること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
国の通知では、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。」とされている。
しかし、会話ができず、ナースコールボタンすら押せない患者の場合は常時見守りが必要であり、障がいの程度によっては表情から要求を読み取るしかなく、自宅で普段介護を行っているヘルパーしか対応できない事例もあるため、通常の医療機関の看護の体制では十分な支援を行うことは難しい。
そのため、重度の身体障がい児・者や意思疎通の困難な重度の知的、精神障がい児・者に限定したうえで、入院中も障害福祉サービスの居宅介護が利用できるよう改正する必要がある。
【支障事例】
重度障がい者が入院した際に、病院から家族等の付き添いを求められたが、家族等が常時付き添うことは困難であり、やむなく自己負担によりヘルパーを雇ったという事例があった。
【懸念の解消策】
（1）医療機関における看護について
重度の障がい児・者に対し、ヘルパーが見守りを中心とする付き添いを行うことができるよう改正するものであり、看護の代替や補完ではない。
（2）障害者総合支援法第5条第2項にいう「居宅介護」の解釈について
障害者総合支援法第5条第2項の「居宅」の解釈について、入院も含むとする解釈が可能か懸念が示される可能性があるが、入院まで含めるべきと考える。

根拠法令等

厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

健康保険法等に基づく診療報酬については、厚生労働大臣が定めるところにより保険医療機関が請求することができることとするものであり、現行制度が地方に対し規制を行う趣旨のものではないので、対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現状では診療報酬に関する国の通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発0305第１号平成26年3月５日）を根拠に保健医療機関で公的な制度を利用した介護ヘルパーの利用はできないとされている。
しかし、このために、重度障がいの方が入院した場合に、医療従事者と十分な意思疎通ができず、入院生活に困難が生じる事態が発生しており、上記通知の要件を緩和して、公的な制度による介護ヘルパーの利用を認めることが必要と考えられる。

全国知事会からの意見

「居宅介護」の内容（障害者総合支援法第5条第2項）については、地方分権改革推進委員会第２次勧告を踏まえ、居宅外において行われるサービスを許容する、又はサービスの行われる場所の基準を条例に委任する、若しくは条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、実現の際には利用者の安易な利用にならぬよう、明確な基準により対象者を限定する必要があると考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	323	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：ドクターヘリでの診療行為に対する診療報酬算定方法の見直し

提案団体：萩市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

基地病院以外に病院間搬送する場合にドクターヘリ内で行う診療行為について、厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法の見直しを行う。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法では、患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に救急搬送診療料が算定できるとされている。
【支障事例】
患者を基地病院以外の医療機関に病院間搬送した際、基地病院から搬送元の医療機関に、ドクターヘリ内で行った診療行為について診療報酬相当額の請求があった。このような場合、基地病院からは保険請求できないという見解が中国四国厚生局から示され、その医療費は基地病院と搬送元の医療機関の合議に委ねるという見解が示されたことによる。当市としても、事例を示して、中国四国厚生局に確認したが、やはり基地病院、搬送元の医療機関双方ともに保険請求できないという回答であった。
何故、搬送元の医療機関が負担しなければならないのか。また、他県において、根拠は未確認であるが基地病院が保険請求している事例を聞いている。
【求める改正】
従って、基地病院において保険請求できるよう、厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法について見直しを求める。

根拠法令等

健康保険法第第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）、
高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項、
診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成26年3月5日保医発0305第3号通知）

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

健康保険法等に基づく診療報酬については、厚生労働大臣が定めるところにより保険医療機関が請求することができることとするものであり、現行制度が地方に対し規制を行う趣旨のものではないので、対応することはできない。
なお、診療報酬では、ドクターヘリやドクターカーで患者を病院に搬送する際、診療上の必要性から医師が同乗して診療を行う場合には、救急搬送診療料として評価を行っている。この場合、当該医師が所属する保険医療機関が救急搬送診療料の請求を行うことになる。

ただし、留意事項通知（平成26年3月5日付け保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」）に記載のとおり、入院基本料を算定した日に、入院患者を他の保険医療機関に搬送する場合は、既に当該日の診療については評価を行っているため、救急搬送診療料は算定できない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

留意事項通知については承知しているが、今回の事例は搬送元の医療機関に外来受診し、ドクターヘリにより基地病院以外の医療機関に搬送した場合に、救急搬送診療料を主としたドクターヘリ内における診療行為に対して、基地病院並びに搬送元の医療機関双方ともに保険請求できないというものである。従って、今回の事例は1次回答にある内容と異なり、新たに議論する必要のある事例と考える。
また、同様の事例において、他県では、根拠は未確認であるが基地病院が保険請求している事例を聞いており、地方の厚生局により異なる判断がされているようである。
よって、今回の事例において基地病院が保険請求できるよう国として統一した見解を示していただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	324	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	医療費の適正化対策の促進
提案団体	萩市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保険者が医療費適正化対策を強力に推進し、法的根拠をもって重複・頻回受診者に対する適正な指導・対策に取り組めるよう、国において、国民健康保険法第62条に係る「療養に関する指示」に重複・頻回受診者への適正指導を明記する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現在、医療費適正化対策としては、国保連合会から年１回、各保険者に提供される重複・頻回受診者のリストを活用し、指導が必要と思われる重複・頻回受診者に対して保健師が訪問活動を行っているところである。
一方、この訪問活動は、「重複・頻回受診者に係る医療の適正化対策の推進について（通知）」(平成10年8月5日保険発第126号)を根拠に実施しているため、訪問活動に強制力がない。また、指導権限が明記されていないため、各保険者の対応に差があり、有効な適正化対策とはなっていない状況である。
ついては、各保険者が医療費適正化対策を強力に推進し、法的根拠をもって重複・頻回受診者に対する適正な指導・対策に取り組めるよう、国において、国民健康保険法第62条に係る「療養に関する指示」に重複・頻回受診者への適正指導を明記するなど、抜本的な取組を要望する。

根拠法令等

国民健康保険法第62条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）において、複数の医療機関を重複して受診する被保険者に対する助言・指導について方針を示しているところ。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

適切な受診につながるような助言・指導行っても、改善が見られなければ訪問指導の効果が無い。
不適切な受診は給付費の増加を招き、不当に他の被保険者の負担を加重することもあり得るため、引き続き要望する。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
現行上は法的に指導権限が明記されていないため、有効な助言や指導ができていない状況である。
なお、明記することによる、国からの制裁（ペナルティ制度や交付金カット）がないよう併せて求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	479	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：後期高齢者医療制度に係る市町村・広域連合に対する報告徴収、実地検査の実施等

提案団体：神奈川県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

後期高齢者医療制度の運営に関し、厚生労働大臣と都道府県知事で重複する権限を一元化するため、都道府県知事への移譲を求める。
・市町村及び後期高齢者医療広　域連合に対する報告徴収等

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

高齢者の医療の確保に関する法律第134条第１項において「厚生労働大臣又は都道府県知事は、後期高齢者医療広域連合又は市町村について、この法律を施行するために必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。」と定められている。一方同法第133条第１項において、「都道府県は、後期高齢者医療広域連合又は市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしるうものとする。」とされている。現在、県及び地方厚生局が134条による広域連合に対する報告徴収を実施しており、重複しているうえ、地方厚生局はこの結果に基づき都道府県知事に対し、133条に基づく指導を行うよう求めている状況であり、国の権限としても完結していない。プログラム法に基づき制度の存続が図られることとなったことや、平成20年度の制度発足から一定期間を経過し安定的な運営がなされていることを踏まえ、報告徴収等について重複を解消し都道府県に一元化することで、都道府県における報告徴収・指導が一体的かつ効率的効果的な政策展開が図られることとなる。なお、保険事業を実施するうえで参考とすべき全国状況は国ホームページ等による公開情報や国及び関係団体から情報提供を随時受けていることから、広域的事務であることの支障がない。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第134条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）（以下「法」という。）第１３４第１項に定める報告徴収等の権限は、厚生労働大臣（国）及び都道府県知事（県）に後期高齢者医療制度の運営主体（広域連合、市町村）に対する報告の徴収権及び実地検査の権限を定めたものであるが、国の報告徴収等の権限は、法第3条に規定する国の責務を果たすために必要な権限であるため、都道府県知事のみの権限とすることは出来ない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

国と都道府県が適切に情報共有等の連携をすることで、都道府県が実施したとしても、国は法第3条に規定する責務を果たすことができると考える。
なお、現時点では、都道府県及び地方厚生局が134条による広域連合に対する報告徴収を実施しており、二重行政となっているとともに、地方厚生局はこの報告に基づき都道府県知事に対し、133条に基づく指導を行うよう求めている状況であり、国の権限としても完結していない。
このような無駄な二重行政を解消するためにも、移譲を求めている。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	480	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

健康保険組合等の指導監督

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療保険制度の運営に関し、厚生労働大臣が行う健康保険組合等への指導監督等の権限について、都道府県知事への移譲を求める。
・健康保険組合等の事業及び財産の状況等に係る立入り検査等
・健康保険組合等からの届出受理、各種認可事項の審査
・健康保険組合等の事務に係る疑義照会の対応

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。公的医療保険制度では国民健康保険制度の財政責任を都道府県が担うこととされたところであるが、住民人口の7割を占める健保組合等に対して都道府県は何ら権限を有していない。
これまでも、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画の策定や保険者協議会の運営で健保組合等の役割が大きいが、都道府県からは協力要請依頼に留まっているのが現状である。
包括ケアシステムなど、今後の社会保障制度、特に医療介護制度において地方自治体や地域の役割が重視される方向のなかで、国と地方の役割について改めて整理し、社会保障の重要な一翼を担う健保組合等に対する指導監督権限も厚生労働省ではなく都道府県に移譲することが望ましい。

根拠法令等

健康保険法第29条

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

健康保険組合は国の健康保険事業を代行する公法人として、被用者（サラリーマン）の医療を保障する医療保険者であり、その運営は、事業主と被保険者による自主自立の事業運営を基本としている。健康保険組合の被保険者は、事業主及びその事業主に使用される者であり、特定の地域を保険者単位とするものではなく、全国的な対応が求められる。健康保険組合に対する指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは、上記の健康保険組合の性質や全国的に展開している実態を踏まえると、適当ではない。

全国健康保険協会については、適用・徴収、扶養認定等を厚生労働大臣（日本年金機構に委任）が実施し、その事業運営等についても、厚生労働大臣が認可している。こうした制度の建て方や実態を踏まえると、全国健康保険協会による健康保険事業が円滑適正に行われているかどうかの判断については、厚生労働大臣が行うことが効果的であり、指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは適当ではない。

地域における医療介護制度において、国保だけではなく、被用者保険の果たすべき役割は重要と考えており、先般の医療法等改正に伴い、保険者協議会の法定化や、地域医療ビジョンの策定等に係る協議の場に、医療保険者の参画が制度として組み込まれたところである。さらに、各都道府県と被用者保険との間で、保健事業推進に係る包括的な協定締結を実現しているところもあり、こうした仕組みから、地域における医療費適正化が期待できると考える。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

①地方は、地域のことだけでなく、全国的な観点も踏まえて、各種施策を実施しているところであり、法令等に基づいて、健康保険組合の性質や全国的に展開されている実態を踏まえた指導等を行うことは、可能であると考える。
②同じく、全国健康保険協会についても、国が認可をしているとしても、認可権者以外のものが、指導監督出来ないとの理論は成り立たず、適切な事務引継等の移譲に向けた取組を行うことで、地方で実施できると考える。
③保険者協議会や包括協定の締結等については、今後も積極的に進めて行きたいと考えており、提案している指導監督等の権限と合わさることにより、更に効果的なものとなると考える。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	481	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：国民健康保険の保険者の指導の移譲

提案団体：神奈川県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険制度の運営に関し、厚生労働大臣と都道府県知事で重複する権限を一元化するため、都道府県知事への移譲を求める。
・保険者及び国保連に対する事業等に関する検査等
・国保組合及び国保連に対する監督上必要な命令
・保険者である市町村に対する地方自治法上の技術的助言等

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

この間進められている社会保障制度改革では、先に成立した医療介護総合法も含め、増大を続ける医療介護給付費の中で持続可能な社会保障制度を維持するために、都道府県の役割の強化が行われている。公的医療保険制度では国民健康保険制度の財政責任を都道府県が担うこととされたところであることから、国と地方の役割について改めて整理し、国保の保険者及び国保連に対する検査・命令等について国との重複を解消し、都道府県に一元化することで、効率的効果的な政策展開が図られることとなることから、都道府県に移譲することが望ましい。

根拠法令等

国民健康保険法第106 条、第108 条
地方自治法第245 条の4

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第４条第１項に規定する国の義務を果たすため、市町村及び組合に対し、指導・助言を行う必要があること、また同法第70条等の規定により、国民健康保険事業に要する費用について、市町村及び組合に対し、国の負担が為されていることから、国の報告徴収等の権限を、都道府県のみの権限とすることはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

国と地方が適切に情報共有することで、地方が指導等を実施したとしても、国の責務を果たせると考える。
また、他の保険制度と同様、国が事業の費用を負担しているからといって、必ずしも国が事務の執行を行う必要はない。
なお、国保の保険者及び国保連に対する検査・命令等について二重行政が生じており、これを解消するため、都道府県に権限を移譲すると、国にとって行政改革が図られ、業務効率化の観点からの効果も大きいと考える。

全国知事会からの意見

国民健康保険については、現在、厚生労働省と地方三団体による、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）において、都道府県と市町村の役割分担等の検討が行われているため、その場での検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

全国市長会は、「都道府県が保険者として国保の運営を担うことを基本として、都道府県と市町村の適切な役割分担を実現すること」を決議している。
現在、厚生労働省と地方三団体とで構成する「国保基盤強化協議会」において、国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担について議論を行っており、年末までを目途に結論を得て、必要な法律案を平成27年通常国会に提出することを目指すとしている。
この段階で、当該提案はすべきでない。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	782	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

健康保険法上の保険者に関する業務の権限移譲

提案団体

兵庫県【共同提案】大阪府、和歌山県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

効率的な地域医療体制の整備を実効あるものとするため、保健事業の推進等による医療費の適正化を図る観点から、以下の権限を、必要となる人員、財源とともに、都道府県に移譲すること。
(1)健康保険組合の設立認可
(2)健康保険組合の合併・分割・解散認可
(3)健康保険組合の実地指導監査
(4)全国健康保険協会（協会けんぽ）の支部が行う業務の検査

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
都道府県では「医療費適正化計画」の達成に向け特定健診・特定保健指導の推進を図っている。
【支障事例】
現状では管内の被用者の特定健診等実施率や事業の取組状況が適時に把握できない。
【移譲による効果】
権限移譲により、①被用者保険も含めた特定健診・特定保健指導事業の実施率向上　②県が行う企業向け健康推進事業への参画促進　③勤労者に対する健康づくり事業等の充実強化が可能となり、国保と併せて都道府県内のすべての保険者の医療費適正化事業の推進が図ることができる。
※　(1)～(4)の権限移譲項目のうち、特に医療費適正化に係るものとして、健康保険法第7条の38・39に該当する健康保険組合及び全国保険協会（支部）に対する指導権限の移譲を求める。

根拠法令等

健康保険法第7条の38、第7条の39、第12条、第23条、第24条、第26条、第29条　等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

（1）～（3）【健康保険組合に対する権限】
　健康保険組合は国の健康保険事業を代行する公法人として、被用者（サラリーマン）の医療を保障する医療保険者であり、その運営は、事業主と被保険者による自主自立の事業運営を基本としている。健康保険組合の被保険者は、事業主及びその事業主に使用される者であり、特定の地域を保険者単位とするものではなく、全国的な対応が求められる。健康保険組合に対する指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは、上記の健康保険組合の性質や全国的に展開している実態を踏まえると、適当ではない。

（4）【全国健康保険協会（協会けんぽ）の支部が行う業務の検査】
　全国健康保険協会については、適用・徴収、扶養認定等を厚生労働大臣（日本年金機構に委任）が実施し、その事業運営等についても、厚生労働大臣が認可している。こうした制度の建て方や実態を踏まえると、全国健康保険協会による健康保険事業が円滑適正に行われているかどうかの判断については、厚生労働大臣が行うことが効果的であり、指導監督権限を厚生労働大臣から都道府県知事に委譲することは適当ではない。

（1）～（4）共通する内容
　地域における医療介護制度において、国保だけではなく、被用者保険の果たすべき役割は重要と考えており、先般の医療法等改正に伴い、保険者協議会の法定化や、地域医療ビジョンの策定等に係る協議の場に、医療保険者の参画が制度として組み込まれたところである。さらに、各都道府県と被用者保険との間で、保健事業推進に係る包括的な協定締結を実現しているところもあり、こうした仕組みから、地域における医療費適正化が期待できると考える。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・健康保険組合等に全国的な対応が求められることについては、国が基本的な基準を設定することにより対応することが可能である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	89	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：介護保険料の特別徴収対象年金の優先順位撤廃

提案団体：松山市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険の被保険者が複数の年金を受給している場合に、1つでも年額18万円以上の年金があれば、介護保険料の特別徴収を実施することができるように、特別徴収対象年金の優先順位を撤廃すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】
年額18万円以上の年金を受給している被保険者については、介護保険料の特別徴収を実施している。
一方、複数の年金を受給している被保険者の場合は、特別徴収の対象となる年金が、年金保険者及び年金種別により優先順位付けされ、特定されている。
そのため、優先順位が上位の年金からしか特別徴収を実施することはできず、仮に上位の年金が年額18万円以上の条件を満たさない場合は、下位の年金が年額18万円以上の条件を満たしていたとしても、特別徴収を実施することができないという規制が設けられている。
優先順位が設定されていることで、年額18万円以上の年金の受給がある被保険者であったとしても、特別徴収を実施することができない場合があり、保険料徴収事務において支障となっている。
なお、同様に年金からの特別徴収を行っている全国後期高齢者医療広域連合協議会から保険料の特別徴収について要望が出されている。これに対して、平成21年11月20日付けの厚生労働省回答において、特別徴収の対象となる年金の優先順位の変更は、各年金保険者の大規模なシステム改修が必要であるため、保険料徴収を含めた新たな制度全体のあり方を議論する中で検討すべき課題であると考えを示されているが、5年を経過しようとする現在も未だ制度改正のスケジュールが出ていない状況にある。
【効果】
優先順位を撤廃することで、年額18万円以上の年金の受給がある被保険者であれば、すべて特別徴収の対象者とすることができ、保険料収納率の向上、市町村の事務処理の軽減に資することができる。

根拠法令等

介護保険法第135条
介護保険法施行令第41条、第42条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

特別徴収の対象となる年金の優先順位付けは、市町村における被保険者台帳と年金保険者からの年金受給者情報との突合事務や、日本年金機構における対象年金の振り分け事務の負担が増加することにより、保険料の徴収誤りや、年金の支払い遅延が発生することを防止するために行っているものである。
具体的には、市町村において被保険者台帳と年金受給者情報との突合を行っているが、対象年金の優先順位付けをせず、複数の年金受給者情報を受け取るとすると、被保険者台帳との突合事務が膨大なものとなる。また、地方公務員共済組合連合会を除く各年金保険者において制度内で一つの対象年金を選択し、それらを日本年金機構にて集約してさらに一つの対象年金に絞り込んでいるが、各年金保険者で対象年金の優先順位付けを行わないとなると、対象年金の振り分け事務の負担が増大してしまう。
さらに、特別徴収の対象となる年金の優先順位付けの廃止については、各年金保険者における大規模なシステム改修が必要となるものであり、費用対効果の観点からみても不適当である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

安定した制度運営のためには、年金特徴の対象者を拡大による確実な保険料の徴収が極めて重要である。
松山市は既に約9割が特別徴収の対象となっていて、残り1割のうち複数の年金を受給している者がそれほど多数に上るとはいえず、また、突合処理は電算処理にて行うため事務の負担が極端に増えるとは考えられない。さらに、普通徴収になることで増える保険料徴収事務量の増加及び滞納のリスクと比較すれば、事務処理の負担軽減に資し、人件費削減から費用対効果も十分に有すると考える。
また、システム改修については、制度改正やシステム再構築等の機会に合わせて対応することで年金保険者の負担を抑制し、費用対効果を向上させることが可能と考える。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	291	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険サービス事業者における事業開始等の届出等事務の負担軽減等

提案団体

京都市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

訪問介護等の介護保険法上の事業等は，老人福祉法上の事業等にも該当するため，両法上の届出等をする必要があるが，一方の届出等があった場合，他方も届出等があったこととする「みなし規定」を設ける。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

訪問介護や通所介護などの介護保険法に基づく事業等は，老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業等に該当するものであることから，介護保険法上の届出等と別に老人福祉法上の届出を行う必要があり，一の事業者がそれぞれの法律に基づき2種類の届出を行うなど，事業者への負担や届出事務の非効率が生じている。

事業者にとっては，介護保険法及び老人福祉法に基づき，同様の内容の申請等が別々に必要となることで，指定（開設）時や変更時等に事務が繁雑になっており，同じ内容の申請等を提出することに対する負担感が強い。また，いずれか一方を提出することで申請等が完了したと誤解が生じる場合もある。

【制度改正による効果】

重複して実施していた事務の効率化及び事業者の負担軽減を図ることができる。

また，従前から，現場の介護従事者は事務処理量が多いことで介護業務（利用者へのケア）が圧迫されていると言われているが，事業者の負担軽減により介護のケアの質の向上も期待される。

根拠法令等

介護保険法第70条，第75条，第78条の2，第78条の5，第115条の2，第115条の5，第115条の12及び第115条の15
老人福祉法第14条，第14条の2，第14条の3，第15条，第15条の2及び第16条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

老人福祉法上の認可申請と、介護保険法上の指定申請は法の趣旨を異にするため、一方の申請がなされた場合、他方も申請があったこととする「みなし規定」を設けることはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

介護保険法第７１条等において，病院等について，健康保険法の規定による保健医療機関の指定があったときは，介護保険法の規定による居宅サービス事業者としての指定があったものとみなすこととされている。また，生活保護法の一部を改正する法律において，介護保険法の規定による指定又は開設許可があったときは，生活保護法第５４条の２第２項の規定により，当該介護機関は，生活保護法の指定介護機関として指定をうけたものとみなされるとされている。それらのみなし規定と本件提案との法の趣旨の違いについて御教示いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	691	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：介護保険法及び老人福祉法に基づく重複する申請等の一本化

提案団体：大阪府・京都府・兵庫県・鳥取県・徳島県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

老人福祉法と介護保険法では、同一施設について各々の法で規定されているため、事業開始時やその後変更が生じた際には各法に基づく書類の提出が必要となっている。
事業者にとっては、一つの事業であるにもかかわらず、2種類の書類の提出が必要であり、非効率かつ負担となっているため、介護保険法上の申請があった際には老人福祉法上の届出があったとみなす「みなし規定」を老人福祉法に設ける。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状・支障事例】
　介護保険法に規定される「通所介護事業所」、「短期入所生活介護事業所」、「介護老人福祉施設」等は、それぞれ老人福祉法に規定される「老人デイサービスセンター」、「老人短期入所施設」、「特別養護老人ホーム」であり、事業開始時や、その後変更が生じた際には、それぞれの法に基づく届出が必要となっている。このため、社会福祉法人等の事業者は、事業としては一つであるにもかかわらず、二種類の書類の提出が必要となっており、非効率な状況となっている。
【制度改正の必要性】
　このため、老人福祉法に基づく届出を行うもののうち、介護サービス事業者が、介護保険法の規定による指定申請（第70条、第86条、老人福祉法第15条）、変更届出（第75条、第89条、老人福祉法第15条の2）又は廃止・休止届出（第75条、第91条、老人福祉法第16条）を行うものについては、老人福祉法の届出があったこととする「みなし規定」を老人福祉法に設けることによって、非効率な状況を改善し、届出事務の効率化及び事業者の負担を軽減することができる。
【懸念の解消策】
　「みなし規定」を設けることによる支障としては、介護保険法に係る事務と老人福祉法に係る事務の所管が別所属となっている場合等に、関係所属に十分情報が伝わらず、事務に支障を来す場合が考えられるが、この問題については所属間の連携、情報交換を密にすることにより対応が可能と考える。

根拠法令等

老人福祉法第15条、第15条の2、第16条
介護保険法第70条、第75条、第86条、第89条、第91条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

老人福祉法上の認可申請と、介護保険法上の指定申請は法の趣旨を異にするため、一方の申請がなされた場合、他方も申請があったこととする「みなし規定」を設けることはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

老人福祉法上の認可申請と介護保険法上の指定申請の違いはあるものの、両申請を同一所属が所管している場合は、実質的に一体的な処理を行っているところであり、介護保険法上の指定申請の際に老人福祉法上の認可に必要な書類が添付され、認可に必要な審査が可能であれば、みなし規定による対応は可能と考える。

老人福祉法上の認可申請と介護保険法上の指定申請の所管が異なる場合であっても、添付書類が重なる変更届及び廃止届については見なし規定による対応は可能と考える。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	443	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	短時間訪問介護の算定要件の対象拡大				

提案団体

岐阜県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「身体介護20分未満」の日中区分利用対象者が要介護3～5に限定されているところ、要介護1、2も含める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」において、日中（午前8時から午後6時まで）における利用者の基準は要介護3～5の者と定められている。
【支障事例】
身体介護20分未満の区分は、要介護者本人の生活リズムに合わせ、必要なタイミングで必要なケアを提供するサービスであり、服薬確認や水分補給等の短時間でできるケアを確実に行うことで、健康状態と本人の自立度の維持、向上につながる効果がある。こうしたケアは軽度の要介護者に対して、より導入しやすいが、日中時間帯の利用制限があることで、必要なタイミングで必要なケアを受けることができない弊害が生じている。
【支障事例の解消策】
「身体介護20分未満」の算定要件に要介護1、2を日中区分利用対象者に含める。
【対象拡大の必要性】
平成24年度の当該区分導入前に当県が実施したモデル事業において、約34％は軽度者の利用であり、うち7～8割は日中の時間帯での利用であった。実際に、軽度者に対する短時間ケアの導入により、生活リズムが整い、体調も維持できたことで、生活の質の向上につながった事例もある。また、モデル事業に参加した訪問介護事業所、ケアマネジャーともに、その効果を実感する一方で、制度に日中時間帯の軽度者利用制限がかかることについて疑問の声が挙げられていた。
【効果】
要介護者は要介護度にかかわらず、必要なケアを必要なタイミングで利用することができる。また、短時間ケアにより、要介護者の状態が安定することで在宅生活の継続につながる。

根拠法令等

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（平成12年厚生省告示第19号）別表1の注2
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の2の(4)(5)

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

要介護１、２の方に対するケアは重度の方に対する場合と比べ短時間で済むことから、日中区分もサービスの利用が可能となることで生活リズムを整える効果があることは、実際に本県が実施したモデル事業において実証されており、こうした効果は全国普遍のものと考えられる。 高齢化の進展する中で要介護者の重度化を防ぐことは、高齢者ができるだけ自立した生活を送るよう支援するとともに、介護給付費の増大を抑える効果もあると思われることから、全国一律の制度として導入することを、介護給付費分科会等の中で審議・検討されたい。

全国知事会からの意見

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については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、軽度者の過度な利用増加とならぬよう、標準的な事例を示す等の一定の条件が必要と考えられる。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	588	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

訪問リハビリテーションサービスの利便向上及び供給拡大

提案団体

京都府・兵庫県・和歌山県・徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護報酬に係る訪問リハビリテーションの実施は、別の医療機関からの情報提供に基づいて実施する場合、情報提供を受けた医療機関の医師の診察があらためて必要となるが、都道府県の定めた一定の基準を満たす医師からの情報提供である場合は、必ずしも診察を必要とせず、提供された情報をもとに、リハビリテーションの指示を行うことができるものとする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
訪問リハビリテーションを実施する場合に、別の医療機関の主治医の診察のほか、訪問リハビリテーション事業所内の医師によるリハビリテーションの指示のため、あらためて診察が必要となっているが、重複した診察を行うことになり、患者及び医療従事者の負担となっている。
【制度改正の効果】
本府の訪問リハビリテーション利用件数は増加しており、今後も高齢化に伴い需要の増加が見込まれるが、質の担保として、都道府県が行う研修の参加等一定の基準を満たすことを条件に、当該主治医からの情報提供のみで訪問リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーションの指示を行えるようにすることができれば、患者の身体的・経済的負担を軽減できる上、医師の負担が軽減され、他の診療等に注力できる・患者の待ち時間が減る等、限られた医療資源の中で、効率的な供給体制を構築することができる。

根拠法令等

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（平成12年厚生省告示第19号）別表４の注1
平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ　vol.1 問48

各府省からの第1次回答　　回答区分 C　対応不可

介護報酬に係る訪問リハビリテーションの実施は、リハビリテーションの専門性に鑑み、訪問リハビリテーションを実施する医療機関又は介護老人保健施設の医師の診療に基づくリハビリテーションの指示が必要である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

リハビリテーションの専門性に鑑み、大学病院や都道府県医師会などとも連携し、各都道府県で研修を行う。研修を修了した者は、状態像の異なる利用者の日常の健康状態を的確に把握、情報提供ができる者とし、資格を認めて、利便性向上と供給拡大を図ろうとするものであり、これにより専門性を十分に確保できると考えている。

全国知事会からの意見

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については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	637	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

業務管理体制の整備等に係る事務権限の中核市への移譲

提案団体

長崎県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法第115条の32（業務管理体制の整備等）、115条の33（報告等）及び115条の34（勧告、命令等）に係る都道府県の権限を中核市に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」の施行に伴い、大都市特例の創設により、平成24年4月1日にそれまで都道府県が処理していた指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等、報告命令、立入検査等の権限が中核市へ移譲され、併せて、条例制定の権限も中核市へ移譲されたが、介護保険法第115の32、同条の33及び同条34の業務管理体制に係る事務は、いまだ都道府県の権限となっている。
業務管理体制は、介護サービス事業者に適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守を求めて不正事案の再発を防ぎ、介護事業運営をさらに適正なものとするため、法人に対して法令遵守等の業務管理体制の整備・届出を義務づけたものです。
現行では、個別の介護サービス事業所の指導・監督は中核市（長崎市）が行い、その法人の指導等（地域密着型サービスのみを行う法人は除く）は長崎県が行っている。指導・監督を一体的に一貫して行う上からも、権限を中核市に移譲すべきと考える。

根拠法令等

介護保険法第115条の32、115条の33、115条の34

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可 |

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ委譲することについては、下記の点から対応困難である。 ①中核市への委譲は全国一律・一斉に行うことになるが、多くの中核市からの要望が確認されていないこと。 ②中核市において、当該業務を適時適切に実施することが可能な人員体制が整備される必要があるが、体制整備の担保がされていないこと。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

業務管理体制の整備は、介護事業所を運営する法人が行うことになっているが、その内容は、介護サービスを実施する法人傘下の事業所に対し、法令遵守等による適正な介護サービスの提供を行うよう指導することである。法人と事業所は一体のものであり、業務管理体制の整備に関する事務についても、事業所の指定、指導・監督等の権限をもつ中核市が一元的に行うことが、指導の実効性や事務の効率化の観点からも合理的である。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体が指摘するように、事務の一貫性から、事業者の指定等と業務体制の整備に関する監督は、一体的に実施することが望ましいことについては、一定の理解ができるが、一方で、より適切な指導監督という観点からは、都道府県と市の2者がチェック機能を果たすことが有用と考えている。 既に移譲を受けている、指定、報告命令、立入検査等の事務執行にあたり、多くの中核市において、人員体制や業務ノウハウの蓄積が十分とは言えない現状があり、そうした中での新たな事務の受入は、難しい現状にある。 今後、権限移譲を念頭に検討する場合においては、以下のことが担保される必要があると考える。 ①人員体制の整備に必要な十分な財源の確保 ②事務執行に必要なマニュアル整備や助言、研修等の人的支援の実施

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	948	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務の都道府県から中核市への移譲
提案団体	中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県からを中核市へ移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

中核市にある介護サービス事業者の指定権限は中核市にあるが、法の規定により、業務管理体制の整備に関する事項の届出先は県(地域密着型は市町村)とされ、中核市に業務管理体制の整備に関する監督権限がない。

中核市における介護サービス事業所やその運営法人等の指導監督上、課題があるため、中核市への届出とするべき。

【具体的な支障例】

サービス事業所の指導・監督権限を有する中核市の監査により、取消相当事案が生じた場合、その時点で、県に対して、当該事業所を運営する法人の業務管理体制の特別検査の要請があるため、それまで関与していない県が、当該中核市から経緯を聴取することから対応しなければならず、不合理である。

このため、指導監督権限のあるサービス事業所を運営する法人の業務管理体制の整備も、一連として中核市において、監督することが望ましい。

【A県の状況（H26.6.1現在）】

対象となる介護保険サービス事業所数（地域密着型サービスを除く）：A県指定→2、039、B市（中核市）→510（20.0%）

業務管理体制届出対象法人数：741（うちB市に事業所を有する法人150）

根拠法令等

介護保険法第115条の32、第115条の33、115条の34

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ委譲することについては、下記の点から対応困難である。 ①中核市への委譲は全国一律・一斉に行うことになるが、多くの中核市からの要望が確認されていないこと。 ②中核市において、当該業務を適時適切に実施することが可能な人員体制が整備される必要があるが、体制整備の担保がされていないこと。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

業務管理体制は、介護保険各サービスの事業者が、介護保険法を遵守し、利用者のためにその職務を遂行する義務について、その履行を確保するために整備するものであり、介護サービス事業者の指定権限を有する中核市が一体的に監督を行うことが合理的である。 また、自らが指定する介護サービス事業者への指導・監査業務との一連で行うことにより、効率的に業務を行うことができるとともに、一方で、県との調整業務は減少することから、人員体制への影響は少ないと考えられる。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体が指摘するように、事務の一貫性から、事業者の指定等と業務体制の整備に関する監督は、一体的に実施することが望ましいことについては、一定の理解ができるが、一方で、より適切な指導監督という観点からは、都道府県と市の2者がチェック機能を果たすことが有用と考えている。 既に移譲を受けている、指定、報告命令、立入検査等の事務執行にあたり、多くの中核市において、人員体制や業務ノウハウの蓄積が十分とは言えない現状があり、そうした中での新たな事務の受入は、難しい現状にある。 今後、権限移譲を念頭に検討する場合においては、以下のことが担保される必要があると考える。 ①人員体制の整備に必要な十分な財源の確保 ②事務執行に必要なマニュアル整備や助言、研修等の人的支援の実施

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	693	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：介護保険料の賦課にかかる負担の公平化

提案団体：大阪府

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

現在、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定している第1号保険者の介護保険料について、被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位での賦課や、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」の導入ができるよう、介護保険法等について、所要の規定整備を行う。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状・支障事例】
　現在、第1号保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料については、本人や同じ世帯に属する者の個人住民税の課税状況に応じて段階的に設定しているが、本人が非課税でも世帯に課税者がいるため保険料が高くなるなど、必ずしも被保険者個人の所得の実態と合っていない。
【制度改正の必要性】
　このため、保険料を被保険者個人の所得の実態に合ったものとし、負担の公平性を確保する観点から、被保険者個人単位で賦課することができるようにする。
　また、低所得者の保険料負担を軽減するため、保険料の算定に定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」を導入する。

※保険料の額は、各市町村における介護サービスにかかる費用の総額（利用者負担分を除く）の21％分に応じて第1号保険者の保険料の基準額を算出し、市町村は、その基準額に、所得段階に応じた割合を乗じて保険料を決定している。（別紙参考資料のとおり）
　また、保険料は、被保険者の所得状況に応じてきめ細かな段階を設定できるよう配慮されている。
　設定方法の原則は、本人が市民税非課税の場合は基準額を納め、世帯非課税の場合は軽減された額を、本人課税の場合は基準額より高い額を負担する仕組みとなっている。

根拠法令等

介護保険法第129条、介護保険法施行令第38条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

介護保険制度は65歳以上の高齢者を保険集団としている特徴をもっており、高齢者のおよそ6割が市町村民税非課税である中では、市町村民税非課税者でも一定の保険料負担をいただくことを前提としている。こうした前提のもと、保険料の段階設定については、個人の課税状況に応じた設定を基本としつつ、通常は世帯で生計を一にしていることから、世帯の負担能力も加味し、市町村民税世帯非課税者を本人非課税者から区分し、できる限り低所得者にきめの細かい配慮をしている。このため、「本人が非課税でも世帯に課税者がいるため保険料が高くなるなど、必ずしも被保険者個人の所得の実態と合っていない」との指摘は当たらない。

また、定率制を採用した場合、高額所得者の負担が大きくなるが、介護保険は医療と比べ保険給付を受ける蓋然性が低く、医療保険に比べ著しく高額な給付が発生することがないことから、一定の者の保険料負担を著しく高額なものにすることは、給付と負担の均衡の観点から適当ではないこと等の理由により定額制を採用している。

なお、低所得者の保険料軽減については、平成27年4月施行の改正介護保険法により、現在行っている所得段階別の保険料設定に加えて、新たに公費を投入し、低所得者の保険料を更に軽減する仕組みを制度化することとしている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現行制度では、本人が非課税でも、世帯に課税者が一人でもいれば保険料が基準額になるなど高額になることから、世帯分離が進み、第2段階、第3段階が増加する傾向にあるという実態がある。
このような実態に鑑み、被保険者個人単位で賦課することができるようにすることは、負担の公平性及び保険料収入の安定性を確保する観点からも必要である。

また、定率制のみでなく、定額制と定率制を併用する「新しい仕組み」を導入することにより、高額所得者の負担が著しく高額になるという状態を回避できるものと思料する。

全国知事会からの意見

介護保険料の算定に関する条例制定の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、廃止若しくは条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
なお現在、第1号被保険者の約7割が市民税非課税であることから、定率制を用いた場合、残り3割の市民税課税層に大きな負担を強いることが懸念される。また、保険者（市町村）間で所得層のバラツキ（所得段階が低所得に属する者が多い保険者とそうでない保険者の格差）が、現行制度より更に拡大するおそれがあるため、定率制や定額制を保険者で選択できる柔軟な制度とする必要があると思われる。
さらに現在、保険料の賦課に非課税年金収入が考慮されていないため、課税年金受給者よりも保険料が安く決定され、実際の収入から見ると逆転現象が起こっていると考えられる。可能であればマイナンバー制の導入と併せ、非課税年金収入の把握、賦課について検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	694	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

介護保険制度における「補足給付」の拡充

提案団体

大阪府・京都府・兵庫県・徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを利用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する「特定入所者介護（予防）サービス費」の支給（補足給付）の対象に「認知症対応型共同生活介護」（グループホーム）も含めるよう、介護保険法について所要の規定整備を行う。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】

介護保険制度では、低所得者の施設サービス利用が困難とならないよう、低所得者が施設サービス及び短期入所サービスを利用するにあたり、居住費及び食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、基準額との差額を支給する特定入所者介護（予防）サービス費」を支給（以下「補足給付」という。）することとしている。

【支障事例】

現在、補足給付は、特別養護老人ホーム等の介護保険施設に常時入所する施設サービスと、介護保険施設に短期間入所する短期入所サービスのみが支給対象で、居住系のサービスは対象となっておらず、居住費や食費の負担等により、低所得者がグループホームを利用できないという事態が生じている。

【制度改正の必要性】

今後、認知症高齢者の急激な増加が見込まれる中、低所得の認知症高齢者のサービス利用が困難とならないよう、認知症のため介護を必要とする人が少人数で共同生活するための居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護」（グループホーム）も補足給付の対象とする必要がある。

根拠法令等

介護保険法第51条の3

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

介護保険制度では、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、居住費・食費は自己負担が原則となっている。
そうした中、補足給付は平成１７年の制度改正により、介護保険3施設（ショートステイを含む）の居住費・食費を保険給付の対象外とした際、低所得の施設入所者に配慮するため、福祉的、経過的な性格を持つ給付として創設されたものである。こうした補足給付の趣旨に照らせば、制度創設当初から居住費・食費を保険給付外としているグループホームを補足給付の対象に加えることは不適当である。
なお、平成２４年度より、グループホームの家賃・食材料費・光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象とした助成制度を地域支援事業の任意事業として創設している。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

厚生労働省では、「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）を策定し、認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進めることとしている。その中で、「認知症対応型共同生活介護」（グループホーム）の利用者数は、平成２４年度の１７万人から平成２９年度は２５万人になると推計しており、大幅な増加が予測される。

こうした中、低所得の認知症高齢者のサービス利用が困難とならないよう、制度創設の経緯にかかわらず、介護保険3施設と同様「施設・居住系サービス」に分類される「認知症対応型共同生活介護」（グループホーム）を補足給付の対象に追加し、全国統一的な制度として低所得者のグループホーム利用に係る負担軽減を図ることが必要であると思料する。

全国知事会からの意見

補足給付の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
なお、現行の在宅を推進する方針に逆行することにならないよう配慮されたい。

【全国町村会】
補足給付は、低所得者対策として、介護保険制度の枠外で対応すべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	849	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：介護サービスの地域間格差の是正

提案団体：愛媛県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

市町村と協議の上、都道府県において、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の誘導等を図る。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

現行制度では、人件費などの地域差を適正に反映させるために、全国を7つの地域区分（単位：10円～11.26円）に分類し、都市部においては、その区分ごとに介護報酬単価が割り増しされているが、愛媛県の市町は全て同一の区分に属しているため、介護報酬単価は愛媛県下で統一（1単位10円）されている。

愛媛県内の都市部とそれ以外の地域では、介護サービスの集積度に差があり、同じ要介護度で認定されても受けられるサービスに違いが生じている。

例：①デイサービス事業所の分布状況（事業所数）

→多い順：松山市（178）、宇和島市（52）、新居浜市（48）

→少ない順：松野町（3）、上島町・久万高原町・砥部町・伊方町（5）

②認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）の分布状況（事業所数）

→多い順：松山市（111）、新居浜市（28）、今治市（24）

→少ない順：上島町（0）、松野町（1）、伊方町・鬼北町（3）

また、離島地域は、介護サービスに係る経費が割高で人材の確保が困難であることから、現行制度の範囲内で加算を行っているにもかかわらず、事業者の参入が進まないため、十分なサービス量が確保されていない。

【制度改正の必要性】

このため、中山間や離島など条件不利地域においては、介護事業者が進出するインセンティブとし、介護報酬単価の上乗せ設定を可能とする制度の創設により、離島等過疎地域への介護サービス事業者の進出が容易となることや、県内のどの地域においても同等のサービスが受けられるようになり、サービスの不平等感の解消が図られるとともに、地域の実情に合った介護サービスの提供が可能となる。

具体的には、「厚生労働大臣が定める一単位の単価（厚生労働省告示）」に、都道府県及び市町村との協議の上「地域の実情に合わせて単価の設定ができる」旨の例外規定を追加する。

根拠法令等

介護保険法第41条第4項、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示）第2号、厚生労働大臣が定める一単位の単価（厚生労働省告示）等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

原則、介護報酬は介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるものであり、介護保険制度が国民の保険料と公費から賄われていることを踏まえれば、報酬の水準に係る事項について、個別の自治体の判断により決定できる仕組みとすることは困難である。
また、財源の確保策についても明確でないことから、対応は困難である。
なお、離島等地域においては、特別地域加算により利用者負担額も増額されることになるため、低所得者の利用者負担額の１割分を軽減する（通常１０％の利用者負担を９％に軽減する）事業を実施している。
また、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス（人員・設備・運営基準が緩和され、事業運営も比較的安価に実施可能）として柔軟なサービスの提供を可能としている。
さらに、離島等サービス確保対策事業として、離島等地域の実情を踏まえたサービス確保等のため、離島におけるホームヘルパー養成など、人材の確保対策に重点をおき、具体的な方策・事業の検討や試行的事業を実施し、もって、介護サービスの確保等を図ることとしている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

介護保険制度は、全国一律で決められ、全国どこにいても、同じ利用料で同じサービスが受けられるという理念で構築されていたはずであったが、現実には、離島等の条件不利地域では、特別地域加算等があってもサービスの参入業者はなく、利用できるサービスは極めて限定されており、介護人材の確保も困難を極めている。
そういう実情の下、地域の実情に合わせた単価を設定することは極めて有効であると考えるが、国が自治体の判断による単価設定を認めないのであれば、介護報酬改定時期である今年度、介護人材の確保に重点を置き諸施策を実施していくとした点も踏まえ、離島等の条件不利地域でも経営が維持され、介護人材が確保されるように地域間是正に向けしっかり対応されたい。

全国知事会からの意見

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については、地方分権改革推進委員会第２次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	850	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：介護サービス事業者及び利用者における要介護状態改善への意識向上

提案団体：愛媛県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者にインセンティブが働く仕組み（例えば介護報酬加算や一時金など介護保険に成功報酬を導入）をつくるとともに、サービス利用者には次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図る。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
介護保険サービスは、要介護状態や要支援状態の軽減又は悪化の防止に役立つよう提供されなければならないが、以下のようなことが指摘されている。
①サービス事業者は、要介護状態の悪化すると、結果として介護報酬が増えることがあり、要介護状態の軽減等に向けた意識が働きにくい。
　具体例１：通所介護（デイサービス　通常施設、７～9時間利用の場合）における要介護度の改善
　（要介護度３）9,440円／1回　－改善→　（要介護度２）8,170円／1回　　（差額）△1,270円／1回
　具体例２：介護度が改善した者の割合が低い
　平成24年度介護度：前回より高くなった者28.3%、前回と変わらなかった者64.3%、前回より低くなった者7.4%
②居宅サービスの利用者は、要介護度が改善すると、利用できるサービスの量（区分支給限度額）が下がることになり、従前のサービスの利用を継続できなくなることへの不満や不安を抱くことが多い。
　（要介護度３）269,310円／月　－改善→　（要介護度２）196,160円／月　　（差額）73,150円／月
【制度改正の必要性】
そこで、更新認定等において要介護度が改善した場合に、サービス事業者には、介護報酬加算や一時金など介護保険に成功報酬を導入をつくるとともに、サービス利用者には、次回更新までの自己負担額の軽減措置等を図るといった、インセンティブが働く仕組みを提案するものである。
【効果】
この提案が実現した場合、次の効果が発現すると考える。
１　サービス事業者において、要介護度改善の実績をアピールすることにより、信頼向上につなげることができるほか、事業者間の競争によるサービスの質の向上も期待
２　サービス利用者において、要介護度改善や自立した生活に戻ることへの意識向上
３　要介護度改善者の増加による介護給付費の抑制と要介護度が改善することへの苦情の減少

根拠法令等

介護保険法第41条
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6等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

介護報酬は、国費や2号保険料の全国一律の財源が入った仕組みであって、その内容は介護保険制度の根幹に関わるものであるから、研究・実証を踏まえた上で、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のものとして決定されるべき性質のものである。

また、利用者負担については、サービスを利用される方と利用されない方との間の公平な負担を確保すること等の考えに基づき、応益負担としてご負担いただいているものであり、仮に一部の方に対し利用者負担が軽減されるとした場合、介護サービスを利用していない方の保険料等に軽減分が転嫁されることとなるため、対応は困難であるが、いずれにせよ利用者負担についても、介護報酬と一体的に議論されるべきものであると考える。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現状では、サービス利用者の要介護度改善の取組みが進まない理由の一つとして、利用者の要介護度改善に係る事業者側のメリットが少ないことが考えられるため、報酬改定による対応は困難かもしれないが、サービス利用者の要介護度改善に係る事業者側の取組みが進むような制度の導入について御検討いただきたい。

また、利用者負担額の軽減は困難かもしれないが、利用者側においても、自らの要介護度改善に積極的に取り組むことを後押しするような制度の導入について御検討いただきたい。

全国知事会からの意見

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については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	123	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医療法人の理事長の医師要件の撤廃に向けた特例認可制度の廃止

提案団体

石川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療法人の理事長は、原則医師又は歯科医師がなることとされており、非医師が理事長となる場合には県知事の認可が必要とされているが、医療機関の管理者は医師であり、理事長が医師である必要がないため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯・支障事例】
医療法第46条の3により、医療法人の理事長は、原則、医師又は歯科医師がなることとされ、非医師が理事長となる場合には知事の認可が必要である。
S61．6．26厚生省健康政策局長通知により、知事の認可は、理事長が死亡等により、理事長の職務を継続することが不可能になった際、その子女が医科又は歯科大学在学中か、又は卒業後、臨床研修等を終えるまでの間、医師又は歯科医師でない配偶者等が理事長に就任しようとする場合等に行われるが、医師又は歯科医師の跡継ぎがいないため事業承継ができず、廃業しなければならないことがある。
【懸念の解消策】
しかし、医療法人が開設する医療機関の管理者は医師でなければならないこと、医療法人の業務は社団たる医療法人は社員総会、財団たる医療法人は評議会及び理事会の議決を経て決定しており、理事長が独断で行うことができないこと、医療法第63条以下において、法令違反、運営不適正等があった場合における医療法人の監督権限が都道府県に与えられていることから、理事長が非医師であっても、医療提供上の問題はない。また、医療費抑制が求められる中、医療機関の経営効率化の推進が必要であり、経営経験豊かな人材を意思決定に生かす仕組みとすることが重要であるため、理事長の医師要件の撤廃に向けて医療法人の理事長の特例認可制度を廃止すべき。

根拠法令等

医療法第46条の3
S61．6．26厚生省健康政策局長通知「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

医療法人は病院等の運営を目的とした法人であるため、医療事故への対応など医療安全の視点等から、最高責任者である理事長は、原則、医学的な知識を有する医師又は歯科医師としている。
ただし、候補者の経歴や理事会の構成等を総合的に勘案し、医療法人の適正かつ安定的な運営が損なわれるおそれがないと認められる場合などには、都道府県知事の認可を得て、医師でない理事の中から理事長を選出することができる。

したがって、医師でない者であっても、医療法人の理事長として真にふさわしい者については理事長となれることから、現行制度の中で対応可能と考えている。

また、規制改革実施計画（平成26年6月24日閣議決定）において、「医師又は歯科医師以外の者が理事長候補者となる場合、一定の要件に該当する場合を除き、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で判断するよう自治体への周知が行われたが、各自治体における認可要件の適正化状況、当該申請件数、医療審議会の意見を聴いた件数等を調査し、医師又は歯科医師以外の者が不当に門前払いされる事態があれば当該自治体へ改善を促す。」とされている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

平成２６年２月、政府の規制改革会議の健康・医療WGにおいて、「経営経験豊かな人材の活用による医療法人経営の効率化を図るため、一定要件を満たす医療法人については、医師以外の者が理事長になる際の認可を不要とし、届出制とすべきではないか。また、届出制となる要件については、過度に狭いものとならないようにすべきではないか。」との議論がなされている。

医療事故への対応など医療安全の観点等については、「懸念の解消策」に記載のとおり、十分担保されることから、医療法人の理事長の医師要件の撤廃に向けた特例認可制度の廃止を求めるものである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	189	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

一人医師医療法人の設立許可に係る手続の簡素化

提案団体

福井県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

一人医師医療法人の設立認可（認可をしない処分を除く）手続に係る医療審議会の意見聴取を廃止（報告事項化）する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現在の状況】
医療法人の設立認可の審査については、都道府県が、厚生労働省の医療法人運営管理指導要綱やモデル定款を踏まえ、厳正に実施している。
また、設立認可申請を行う医療機関の多くが、これまで個人医療機関として診療を行っている実績があり、継続性の観点から、医療審議会の意見を踏まえ、認可できなかった事例はない。
【具体的な支障・求める改正の具体的内容】
医療法人の設立認可は、医療審議会の意見を聴取する必要があるため、設立が医療審議会の日程に制約される。
このため、地域医療に与える影響が比較的少ない一人医師医療法人の設立認可にあたっては、手続き簡素化の観点から、医療審議会の意見聴取を廃止し、報告事項としたい。

根拠法令等

医療法第45条第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

医療法第45条等において医療法人の設立等の認可に当たっては、都道府県知事は、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないことになっているが、医療法施行令(昭和２３年政令第３２６号)第５条の２１において、都道府県医療審議会は、その定めるところにより、部会を置き、その決議をもって当該審議会の決議とすることができることと規定されている。医療法人に係る審議案件については、より少人数で開催可能であり、日程調整も容易になる医療法人部会を設け、同部会の決議をもって審議会の決議とすること等、都道府県医療審議会における手続きの簡素化については、現行制度の中で対応可能と考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

一人医師医療法人については、これまでも医療法人部会を開催し、意見を聴取している。しかし、本県の場合、個人開業している診療所が法人化する事例が大部分となっており、部会においても議論となったことがない。

部会のメンバーは、医師会、歯科医師会等の代表者に出席をお願いしており、委員の負担となっていることから、認可に係る事前の意見聴取ではなく、医療審議会への報告事項とさせていただきたい。

全国知事会からの意見

医療審議会の意見を聴取すべき医療法人の対象について、条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	660	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：医療計画の策定権限等の都道府県から指定都市への移譲

提案団体：川崎市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療計画の策定業務及び病院開設者等に関する病床数に係る勧告事務等を都道府県から希望する指定都市に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
神奈川県が医療圏を設定することで、武蔵小杉駅周辺地区の人口増など地域の実情に応じた医療圏の設定が困難であり、より地域の実情にあった医療圏の設定ができない。医療計画の策定は、医療や保健の面だけでなく、本市では、武蔵小杉駅周辺地区における人口の急増（10年前との比較で約4割増）や再開発といった事柄に加え、災害時救急医療体制の整備や福祉行政との連携といった、地域の課題が益々増大していることから、今まで以上に連携を緊密にして対応することが求められる。
【制度改正の必要性】
医療計画の策定は、住民の健康の保持、生命の保護に直接かかわるものであり、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置付けた上で、課題解決に取り組む必要があると考えている。二次医療圏に関する内容について、指定都市が自ら医療計画に反映させた場合には、庁内や関係団体との調整及び市の附属機関での審議などに2箇月程度を要すると見込んでいるが、県と調整する場合には、上記期間に加え、県への説明や県の事務手続き（庁内調整、審議会等）が必要となることから、指定都市が自ら医療計画に反映させた方が、大幅に時間を短縮することができる。なお、医療計画の実現に向けては、補助金を活用した誘導策が有効であると考えている。医療計画の策定と国からの補助金が直接市に入ることは、一体的なものであると考えている。
【懸案の解消策】
懸案として精神病床、結核病床及び感染症病床の整備や特殊な診断や医療などについては、引き続き、都道府県域又は新たな地域との協力体制を構築することで解消すると考えている。

根拠法令等

医療法第30条の4、第30条の5、第30条の6、第30条の9、第30条の11

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

【制度改正の必要性】
医療計画の策定は、住民の健康の保持、生命の保護に直接かかわるものであり、住民に最も身近な基礎自治体の長期計画へ位置付けた上で、課題解決に取り組む必要があると考えている。また、本市では、災害時救急医療体制の整備や福祉行政との連携といった、地域の課題が益々増大していることから、今まで以上に連携を密にして対応することが求められている。したがって、事務の移譲を希望する指定都市においては、当該指定都市の手によって、医療計画を作成することが、より地域の実情に応じた計画になるものと考える。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	794	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
休眠病床を有する医療機関に対する許可病床数削減勧告制度の範囲の拡大

提案団体
兵庫県【共同提案】京都府、大阪府

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

公的医療機関に対してのみ都道府県に認められている病床削減命令（休眠病床の範囲内に限る）の対象を、公的医療機関以外の医療機関にまで拡大すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
現状では、病床削減命令は、公的医療機関のみに対して認められている。
【改正による効果】
しばしば病床過剰地域から病床設置したい旨の要望を受けるが、病床過剰地域であるため、不可能との回答をしている。一方、当該地域での民間病院における休眠病床が一定程度存在しており、矛盾が存在する。休眠病床の削減を命ずることが出来れば、新たな需要に応じた病床を整備することが出来る。
県内の休眠病床は2300床程度存在しており、仮に休眠病床の全てを削減した上で新たな病床を整備できれば、地域医療の更なる充実に寄与出来る。
《本県の提案内容》
新法では、「構想区域の病床数が基準病床数を超えている」場合に、休眠病床に対して「許可病床数削減の要請」が出来るとされており、一定条件下で「要請」が可能となった。一方本提案では条件を設けず、休眠病床に対する「削減命令」を可能とした。
【条件を設けない事の理由】
県内10圏域の内、過剰病床圏域は1カ所のみであり、新法下では当該圏域に所在する医療機関のみに対して病床削減の要請が出来る。一方「構想区域の病床数と基準病床数との差」が100床未満の圏域は7圏域にのぼり、これら圏域についても病床削減が成されない限り、新規事業者による病院開設といった新たな医療の提供を期待することは難しい。
【要請ではなく命令とした理由】
「要請」では病床削減の効果を得づらいと考えており、「命令」まで踏み込んだ。
【公的医療機関に対する削減命令では足りない旨の理由】
公的病院に対しての病床削減のみでは削減出来る数が限られてしまい、医療機能の提供（病院開設）に結びつきづらい。公的医療機関は救急医療などの必要な医療を提供する責務があり、地域中核病院として一定の機能を担っていることが多く、削減の余地が限られる。
民間病院が保有する病床数の割合が大きい（78.8%：兵庫県内医療機関 H25兵庫県調べ）

根拠法令等

医療法第7条の2第3項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

公的医療機関については、地域において必要な医療を提供することが求められており、税制等の優遇措置もあることから、比較的強い行政の関与を受けることとなっている。
　そのため、医療法第７条の２第３項においては、開業の自由を認めている医療法の例外措置として、都道府県知事が公的医療機関に対して非稼働病床の削減を命ずることができることとなっている。
　このように、都道府県知事による非稼働病床の削減命令は、公的医療機関の性格を踏まえた例外措置として、公的医療機関にのみ設けられているものであり、民間医療機関にまでこれを拡大することはできない。

　なお、 病床の機能の分化及び連携の促進については、地域における必要な医療の確保という観点から行う必要があり、公的医療機関等に限らず民間医療機関も、協議の場を構成し、地域医療構想の実現のための協力主体として位置付けるなど、地域において必要とされる医療の確保について積極的な役割を担うことが期待されているところである。このような目的を実現する場合においても、民間の医療機関に対する非稼働病床の削減の措置は、要請・勧告としてあくまで任意に行うこととしている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・休眠病床の活用を目的とするもので、官民の経営主体により区分する合理性は認められない。

全国知事会からの意見

病床数削減命令の対象について、地方分権改革推進委員会第２次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	568	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	①病床機能報告制度の運用、②地域医療ビジョンの策定、③新たな財政支援制度の創設				

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

①②ガイドラインの策定はこれからであるが、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるべきである。
③方針や要綱の策定はこれからであるが、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきである。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

病床機能報告制度の運用や地域医療ビジョンの策定、新たな財政支援制度により、都道府県が主体的に医療提供体制の改革を進めるにあたっては、地域の実情に応じて柔軟に取り組めるようにすることが不可欠である。
そのため、報告制度の運用やビジョンの策定については、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるべきである。
また、財政支援制度については、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきである。

根拠法令等

①医療法第30条の12
②医療法第30条の4
③地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条、第6条及び第7条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

① 病床機能報告制度に係る具体的な報告事項や報告の方法・時期等については、「病床機能・情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の議論の整理（平成26年7月24日）に基づき定めることとしている。今後、報告事項・運用等の見直しについては、今年度の報告結果を踏まえ、必要に応じて対応していくこととしている。

②地域医療構想は、医療計画の一部であり、また、将来の機能別の病床数を算定するものであることから、一定の算出方法を基準として、都道府県が地域の事情等に基づき、一定の範囲で補正を行うことを考えているが、具体的な方法については、検討会を設置して、議論をしてまいりたいと考えている。

③新たな財政支援制度については、その財源に充てるために国は消費税財源を活用して必要な資金の3分の2を負担することとなっている。国による基金の都道府県への配分については、予算の範囲内で行う必要があることから、国はその都道府県の基金造成に関する基本的な考え方を示す必要があり、一定の関与をする必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

①②については、今後の検討にあたり、国による細かな制度設計等は必要最低限に止めるよう考慮されたい。

③については、一定の関与をすることを否定しているわけではなく、国への計画提出などの手続や使途の制約などは必要最低限に止めるべきという意見であるので、考慮されたい。

全国知事会からの意見

地域医療ビジョンの策定に係る基準については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止、例示化又は目的程度の内容への大枠化をすべきである。
それ以外についても、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	126	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：医薬品製造販売等の地方承認権限の範囲拡大

提案団体：富山県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

①承認基準の範囲内であるが地方委任の対象外とされている一般用医薬品
②承認基準が制定されている一般用漢方製剤
③新範囲医薬部外品(平成16年4月に医薬品から医薬部外品に移行された整腸剤、殺菌消毒薬等)の承認権限を、順次都道府県知事に移譲すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【経緯】国は、かぜ薬等15薬効群の一般用医薬品の製造販売に係る承認審査について、配合可能な成分やその配合量を定めた承認基準を策定している。医薬品の承認は薬事法第14条第1項の規定により厚生労働大臣が行うが、画一的な審査ができる範囲の医薬品については、同法第81条、同施行令第80条第2項第5号の規定により、その権限が都道府県知事に移譲されている。この知事承認の範囲(厚生省告示第366号)の大部分は承認基準の範囲と一致しているが、生薬のみからなる製剤など一部が除外されている。
このような状況から、本県が平成20年の構造改革特区(第14次)の中で、知事承認範囲の拡大を提案した結果、一部について地方に権限が移譲されたが、未だ知事承認の対象外のものが存在する。
また、一般用漢方製剤についても承認基準が制定されているが、国が承認審査を行っているほか、新範囲医薬部外品についても国承認とされている。
【必要性】地方委任の対象から除外されている部分を順次見直し、知事の権限で承認する範囲を拡大することで、地方による迅速な審査、新製品の早期上市による経済の活性化が期待できる。(大臣承認の標準的事務処理期間が10カ月のところ、富山県知事承認の事務処理期間は4カ月)
【具体的支障事例】現在、大臣権限の一般用医薬品の承認には長期の事務処理期間を要しており、業界からは地方承認の範囲拡大による審査の迅速化を求める声も聞こえている。
【懸念とその解消法】新たに地方に移譲される部分の審査事務については、県ごとの事情により円滑な審査が難しい懸念も考えられるが、審査要領の整備や審査担当者の研修の実施などにより解消できると考える。

根拠法令等

薬事法第14条第1項、同条第9項、同法第81条、薬事法施行令第80条第2項第5号
(承認基準)「かぜ薬の製造(輸入)承認基準」S45.9.30薬発第842号ほか14通知
(地方承認の範囲)「薬事法施行令第八十条第二項第五号に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等」S45.10.19厚生省告示第366号
(一般用漢方製剤)H24.8.30薬食審査発0830第1号
(新範囲医薬部外品)H21.2.6厚労省告示第25号、H16.7.16薬食発第0716002号、H20.11.14薬食発第1114001号

各府省からの第１次回答　　回答区分 | A　実施 |

一般用医薬品については、「薬事法施行令第80条第2項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する医薬品の種類等（昭和45年厚生省告示第366号）」に規定されているかぜ薬等４薬効群について、また医薬部外品については、「都道府県知事の承認に係る医薬部外品（平成6年厚生省告示第194号）」に規定されている生理処理用品等5種類について、それぞれ、地方委任の範囲拡大も含め個別に改正を検討中であり、今後も必要に応じて個別に改正する予定である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

地方委任の範囲拡大について検討中とのことで、取り組みに対して評価するとともに、当該検討のスケジュールを早期に提示いただき、地方側の準備にも配慮した対応をお願いしたい。
また、今後も提案のとおり地方承認権限の範囲を順次拡大することは、審査の迅速化が図られるものであり、積極的に対応いただきたい。

全国知事会からの意見

所管省の方針に沿って適切に対応するべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	162	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

地域子ども・子育て支援事業における要件緩和

提案団体

鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

子ども・子育て支援新制度のなかで「森のようちえん」といった地域の特性を活かした子育て支援事業が実施できるように、子ども・子育て支援法第59条に定める「地域子ども・子育て支援事業」において、市町村の裁量で必要と考える事業を組み込むことが出来るよう、対象要件を緩和する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

森のようちえんとは、自然体験活動を基軸にした子育て・保育や乳幼児期教育の総称で、国内でも広がりを見せているが、既存の保育所・幼稚園、さらには子ども・子育て支援新制度の枠組にない。
このため、市町村の子ども・子育て支援事業計画（法第61条）において、広がりつつある森のようちえんに入所する児童が計上されず、保護者のニーズ等現状を踏まえた総合的な子ども・子育て支援のための計画にならないという支障が生じる。
1950年代にデンマークで始まったもので、以後自然環境を活用した保育(幼児教育)として世界に広がっており、北欧等では制度化も進み、公的補助や専門指導者の養成プログラムも確立されている。
鳥取県と長野県の実施団体を実例対象に、「森のようちえん」における幼児の発達について調査・分析したところ（鳥取大学へ委託）、身体性、精神性、知性、社会性ともに好ましい発達が得られたとの結果が出ている。
これらを受けて、本県では、全国に先駆けて「森のようちえん」の運営費補助等の支援を行うとともに、平成25年度から、官民協働で「森のようちえん認証制度」について検討し、H27年4月からの創設を目指しているところ。
この「森のようちえん」を地域子ども・子育て支援事業のひとつとして確立することになれば、都市部にはない、自然豊かな地域の特色を活かした子育て支援として、移住定住の促進や地域の活性化につながる。

根拠法令等

子ども子育て支援法59条、61条（児童福祉法第6条）

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

「森のようちえん」といった地域の特性を活かした子育て支援事業についても、現行の対象事業の要件を満たせば国庫補助の対象となる。

また、地域子ども・子育て支援事業は、子ども・子育て支援法第59条に基づいて対象事業が限定されており、新たな事業の追加や要件緩和には法改正等が必要であり、国庫が投入される地域子ども・子育て支援事業には、法令上位置づけられた全国的に普及している事業が対象となっている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現在活動中の「森のようちえん」は、施設基準などによって、現行の対象要件を満たすことができないところが大部分である。全国的にも「森のようちえん」は年々増加しており、現在、40都道府県で130近くの団体が活動している。

当県では今後、認証制度を創設して、「森のようちえん」制度の普及・確立に努めているところであるが、一方で基準を満たさない保育施設は少なからず存在し、認可施設等とともに、様々な子育てニーズに対応し、地域の子育ての一役を担っており、これらの施設に対する支援があってしかるべきである。

森の活用など地域資源を活かした特色ある子育て・教育活動は、子どもたちの伸びやかな成長を支えるだけでなく、森のようちえんを主たる目的に都市部から移住して来られる世帯が増えているなど、地方の活力再生にも繋がるものである。このように地方創生に資する特色ある取組みについて、子ども・子育て支援法第59条に定める「地域子ども・子育て支援事業」において、新たな事業として追加又は要件緩和することにより、各地域が必要と考える事業を行うことができる仕組とすべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】
「魅力あふれる『まちづくり、ひとづくり、しごとづくり』を進めることにより、人口減少を克服し、元気で豊かな地方の創生に全力を挙げる」ことが、今内閣の基本方針となっている。よって、基本方針の主旨を踏まえ、地方の先進的な取り組みについても、法令上位置づけることも含め、積極的に検討願いたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	184	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：がん診療連携拠点病院等の指定権限の都道府県への移譲

提案団体：山梨県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

がん診療連携拠点病院等の指定権限を厚生労働省から都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
「がん診療連携拠点病院」については、指定要件が厳格化されたことに伴い、全ての指定病院（山梨県内4病院）が平成27年3月までに、厚生労働省の指定を受け直さなければならない。また、新たに設けられた「地域がん診療病院」については、県内で2病院が指定を目指している。更に、これらの指定は、4年ごとに更新をしなければ、指定の効力を失ってしまう。
【支障事例】
指定に当たっては、各病院が「指定更新推薦書」を都道府県に提出し、都道府県がその内容を審査するとともに、推薦意見書等を添付したうえで厚生労働省に推薦する。また、厚生労働省が開催する「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、都道府県のプレゼンテーションが求められている。
【制度改正の必要性】
厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、指定に必要となる要件は明示され、公表されていることから、県が一旦審査をするのであれば、厚生労働省が都道府県からの推薦やプレゼンテーションを経て指定しなければならない必要性は低いものと思われ、県においても指定は可能であることから、処理の迅速化及び事務処理の効率化を図るため、権限移譲が必要と考える。

根拠法令等

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

ご指摘を踏まえ、がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審議及び手続きのあり方について検討していきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本年度指定を受ける病院のなかで、指定要件の一部（人的要件等）を満たすことができず、平成26年度の指定事務に加え、平成27年度に再度審査を要する事案が発生する可能性が高いことから、遅くとも平成27年度の手続きまでには、何らかの結論をお願いしたい。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	779	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

がん診療連携拠点病院の指定権限の都道府県への移譲

提案団体

兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、和歌山県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

がん診療連携拠点病院の指定権限を都道府県へ移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
都道府県が、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備、がん患者に対する相談及び情報提供を行うため設置しているがん診療連携拠点病院の設置については、その設置基準を厚生労働省が「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において定め、適当と認める場合には指定することとされている。
【移譲による効果】
厚生労働省の指定にはかなりの時間を要し、都道府県の施策展開に支障を生じている。指定基準との適合は都道府県でも判断可能であることから、より素早い対応が可能である都道府県に指定権限を移譲すべきである。
また、指定権限の移譲を受ければ、都道府県は地域医療の実情を国よりも把握していることから、より適切ながん医療の提供が可能となる。
なお、権限移譲により、国への推薦に関する事務の省略や、国における検討会の廃止等により、3ヶ月程度の事務の迅速化を図ることができる。

根拠法令等

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

　ご指摘を踏まえ、がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審議及び手続きのあり方について検討していきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・がん診療連携拠点病院等の指定における効率的な審議及び手続きのあり方の検討のみでなく、権限移譲も含めた検討を行うこと。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	226	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

品質保証責任者の資格要件の緩和

提案団体

三重県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療機器分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件を緩和する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例等】他業種のメーカーが医療機器分野へ新規参入するにあたり、製造販売（設計・流通・販売）を行うためには、省令の規定により、品質保証責任者の設置が義務付けられている。その資格要件として、品質管理業務その他これに類する業務に3年以上の従事経験が求められているため、製造や品質等の管理能力があるにも関わらず、製造販売業許可を取得できない状況にある。
【制度改正の必要性等】こういった参入障壁を無くし、同分野への新規参入を促進する観点から、品質保証責任者の資格要件のうち、品質管理業務その他これに類する業務に、医療機器だけではなく、他業種での実務経験（ISO9001の取得等）も適用できるよう、または安全管理責任者の資格要件と同様に、第2種・第3種製造販売業の実務経験を緩和するなど、要件を緩和する。

根拠法令等

医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質管理の基準に関する省令第4条第3項第2号、第25条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可 |

医療機器は、品質不良等により人の健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、品質管理上の問題が発生した場合に必要な対応は、一般製品とは異なる。

法令に則った迅速かつ適切な対応を行うためには、医薬品、医療機器等の品質管理に係る十分な業務経験が必須であると考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

〇品質管理上の問題が発生した場合に必要な対応が一般製品と異なることは理解するが、それが品質保証責任者に「医療機器分野における品質管理業務での３年以上の従事経験」を課す理由にはならないと考える。
品質管理の能力は他業種での従事経験で担保でき、問題発生時には、総括製造販売責任者、安全管理責任者との連携体制により、法に則った迅速かつ適切な対応が可能である。
提案の内容で具体的にどのような支障が生じることが想定されるのか、お示しいただきたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	231	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医療機関の耐震化に対する国庫補助事業の補助対象の拡大

提案団体

高知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療提供体制施設整備交付金の交付対象事業の一つである医療施設耐震整備事業について、「耐震構造耐震指標であるIs値が0.3未満の建物を有する病院」を対象とした補助基準額を未耐震とされるIs値が0.6未満の全ての病院が活用できるようにするとともに、補助対象を有床診療所まで拡大すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
南海トラフ地震等の大規模地震が発生した場合、地域の医療機関においては、入院患者や医療従事者等の安全確保が必要であるとともに、被災した負傷者の受入れなど、地域の医療救護活動に重要な役割を担うことになる。特に負傷者が多く、また道路等の寸断により、孤立する地域も多く想定される本県のような地域においては、災害拠点病院や二次救急医療機関に止まらず、一般病院や有床診療所においても、医療救護活動への参画が求められる。
【支障事例】
災害時の医療救護体制を強化するうえで、医療施設の耐震化は不可欠であるが、資金の問題などで事業化に至っていないところも多く、耐震化が思うように進んでいない状況である。（病院の耐震化率 62%、有床診療所の耐震化率 51%）
【制度改正の必要性】
医療施設の耐震化の促進については、国土強靭化政策大綱にも掲げられているが、地域の医療機関が必要とする内容での施策の具体化が求められる。
【懸念の解消策】
既存の医療提供体制施設整備交付金をより一般病院が活用しやすく、更に有床診療所も対象に加えるなど、医療機関にとってできるだけ負担の少ない形で活用できるように制度を拡充することが必要である。

根拠法令等

医療提供体制施設整備交付金要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

医療施設の耐震化については、医療提供体制施設整備交付金の交付対象事業の中で、
①災害時に患者受入の拠点となる災害拠点病院、重篤な患者を24時間体制で受入をおこなう救命救急センター、地域の救急患者の受入を行う二次救急医療機関
②震度6強程度の地震により倒壊又は崩壊する危険性の高いとされている、IS値０．３未満の建物を有する病院
を補助対象としている。

平成25年8月1日時点で、上記①又は②に該当する、約850施設が未耐震の状況にあることから、現在の補助対象としている、災害医療の中心となる施設及び耐震性が低く地震によって倒壊の危険性の高い施設への補助を優先してまいりたいと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

南海トラフ地震における震度7以上が想定される高知県のような地域においては、未耐震（Is値0.6以下）の医療機関は機能停止し、入院患者の安全の確保も厳しくなり、また、治療する側が治療を受ける側にもなると思われるが、医療機関における機能の確保と甚大な負傷者の受け入れについて、どのようにお考えになるか。また、現在、優先されている医療機関からの要望が一定終息した後は、対象範囲を拡大させるお考えはあるのか、ご教示願いたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な実現を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	338	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	地方改善事業費（隣保館運営費等）補助金交付要綱及び地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱における補助要件の緩和
提案団体	尼崎市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

隣保館に指定管理者制度を導入した場合、現行では国の「地方改善事業費（隣保館運営費等）補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の交付対象外になるとされているが、施設の役割や事業等は直営時と変わりないため、指定管理者制度の導入後も引き続き補助金の交付対象となるよう、特段のご配慮をお願いしたい。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現在、本市の隣保館(総合センター)においては、これまで実施してきた隣保事業や、同和問題をはじめとするあらゆる人権問題啓発への取り組みをさらに発展させ、隣保事業も実施する全市的、総合的な人権尊重意識の普及高揚を図るための開かれたコミュニティ施設として、より効果的・効率的に運営するため、民間活力の導入(指定管理者制度の導入)に向けた取り組みを進めている。

しかしながら、「隣保館に指定管理者制度を導入した場合の補助金の取扱いについて(厚生労働省課長補佐通知)」によると、指定管理者制度を導入した場合、現行制度では、施設の役割や事業等が同じでも当該補助金の交付対象外となる。

指定管理者制度を導入したとしても、当該施設の役割が直営時と変わるわけではない。更なるサービスの向上と効率的な運営と管理運営経費の節減を両立させる取り組みである指定管理者制度導入を促進するため、「地方改善事業費（隣保館運営費等）補助金」及び「地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金」の補助要件の緩和をお願いする。

根拠法令等

・地方改善事業費（隣保館運営費等）補助金交付要綱
・地方改善施設整備費(隣保館等施設整備費)補助金交付要綱
・隣保館に指定管理者制度を導入した場合の補助金の取扱いについて(厚生労働省課長補佐通知)

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可 |

平成8年に地域改善対策協議会によりまとめられた意見具申では、「国及び地方公共団体は一致協力して、残された課題の解決に向けて積極的に取り組んでいく必要がある」とされているところである。これを踏まえ、隣保館の基幹的な事業である相談事業については、今後も行政が主体となって取り組んで行く必要がある。

政府として、これまで同和問題の早期解決を図るため、平成14年3月までは三度にわたり制定された特別措置法に基づく特別対策を中心に、その後は一般対策として工夫（既存の一般対策の改善又は新規の一般対策の創設）を加えながら継続的に取り組んで来たところである。このような経過の中、隣保館は昭和28年度にその設置に係る補助金が予算計上され、その後、地域住民の身近な相談機関、人権啓発の住民交流の拠点としてその役割を果たして来たところである。このため、隣保館は地域住民に対し一生涯（生活）を通じた継続的な支援を行うことが求められており、委託先の変更が生じうる民間事業者への委託はなじみにくいと考えられる。

したがって、隣保館の運営は市町村の直営により実施すべきであると考えており、当該補助金については原則として直営のみに交付しているものである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定管理者制度の導入は、単に運営経費の軽減を図るのではなく、多様化する住民ニーズに対して、民間事業者が有するノウハウを活用するなど、柔軟な対応を取り入れることにより、地方自治体が自ら管理するよりも一層向上したサービスを住民が享受することとなり、ひいては住民の福祉がさらに増進されることとなることを目的としている。
また、指定管理者は条例に基づき、行政が委託先を選定し、議会の議決を経て決定されるものであり、条例で掲げる隣保館の設置目的を逸脱したサービスの提供を行う民間事業者が選定されることはありえないことである。
このことから、地域住民に対する一生涯を通じた支援は、指定管理者が変更されたとしても継続されるものであり、指定管理者制度の導入によって行政の主体性が損なわれるものでもないため、補助要件の緩和をお願いしたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	353	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

病児・病後児保育の補助要件の設定

提案団体

徳島県・大阪府・鳥取県・兵庫県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

現状における病児・病後児保育の補助要件を、地域の実情に応じて事業実施できるよう、保育士の配置要件を緩和。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

人口減少社会において、特に中山間地域など過疎地域における子育て環境の充実を図るため、保育士の配置が難しい地域には、「子育て支援員（仮称）」を、地域の判断で、保育士に代えて配置できることとすべきである。
本県において、本県では、病児病後児保育の全県展開を推進しているが、高齢化の進む地域において、保育士の確保が困難であるとの状況を、地域の声として承っており、残されたエリアは、山間部であって、高齢者ばかりの地域に、子育て世代が少数存在するようなエリアである。
ここで保育士の設置を義務付けてしまうと、病児病後児保育自体が成立しえず、そこで、保育士ではなく、「子育て支援員」に要件緩和することを提案したもの。

根拠法令等

保育対策等促進事業費補助金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

病児・病後児を安心して預けられる環境を整備するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士を配置することが必要であることから、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当でない。

なお、保育士確保については、「待機児童解消加速化プラン」による保育士資格取得支援等の対策を講じているところであるが、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。

（※）現行の病児対応型・病後児対応型の保育士の配置基準については、利用児童おおむね３人につき１名以上。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

ファミリー・サポート・センター事業の「病児・緊急対応強化事業」では、保育士資格を持たない者についても、病児・病後児の預かりに必要な講習を受ければ提供会員として業務に従事することが認められている。
「子育て支援員（仮称）」について、ファミリー・サポート・センター事業の提供会員となることが想定されているのであれば、同様の業務に従事する病児・病後児保育事業にも活躍の場を広げることは十分可能ではないかと考えているところ。
現在、ファミリー・サポート・センター事業での対応も検討しているものの、中山間などの過疎地域では、十分な提供会員数を確保することが難しい状況にある。
また、病児・病後児保育事業のように、看護師等がサポートする中で保育を行う保育士よりも提供会員１人で病児・病後児に対応しなければならない状況は、厳しいものがあると考えている。
本県としては、医師、看護師を含む手厚い体制で対応する病児・病後児保育事業を中心に展開したいと考えており、保育士の確保が難しい過疎地域における事業実施を可能とするためは、「子育て支援員（仮称）」の活用が必要であると考えるものであり、上記の実情を踏まえた対応を検討いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、児童に対する保育・養育の平等・的確性が失われることのないよう、配慮されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	365	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大

提案団体：広島県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

事務委託による方法を，条例移譲による方法に変更できるよう，国からの財源（交付金）を県のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正要望の経緯・必要性】
現在広島県では，全国に先駆けて市町に特別児童扶養手当の受給資格の認定等の事務を委託しているが，本来は特例条例による移譲を検討していた。しかし，国からの財源が交付税ではなく交付金（特別児童扶養手当事務取扱交付金）であり，交付対象が都道府県に限定されているため，特例条例による移譲では財源が失われるため，やむを得ず事務委託の手法を採用している。
類似の特別障害者手当等については，福祉事務所を設置している市町に法律で権限移譲されている。
また第4次一括法により政令指定都市に27年度から特別児童扶養手当の認定等の事務の移譲が予定されている。
このため，政令市以外の基礎自治体に対しても，現在の事務委託ではなく，条例移譲として位置付けを明確化できるよう提案しているものである。
【課題の解消策】
具体的な変更要望は「特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第２　２　市町村に交付する事務費の額」に「都道府県から特例条例で移譲を受けた都道府県の事務に係る経費」の追加を求める。

根拠法令等

特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令第1条、第2条
特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

特別児童扶養手当の認定事務等について、貴県が現在実施している「事務委託」と「特例条例による移譲」で実施した場合の事務処理について、財政面を除いた実質的な事務処理にどのような違いがあるのか不明である。 また、現行制度において「事務委託」によって運用が可能であり、委託自治体への財源も確保されていることを鑑みれば、要望について直ちに対応することは考えていない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「特例条例による移譲」は，地方分権の観点から，都道府県の事務を地域の実情に応じて柔軟に市町村に再配分するものであり，事務の合理化・簡便化・能率化の観点から実施される「事務委託」とは異なる。 本県では，地域福祉分野など住民の日常生活に最も密接に関係する分野について，「特例条例による移譲」を積極的に進めており，特別児童扶養手当の認定事務についても，市町の事情に応じて，委託の方法でなく，特例条例による移譲の方法により，市町の自らの権限とすることを可能とすることが，地方分権の推進上重要と考えており，その障害となっている交付金の交付対象の拡大を求める。 なお，特別児童扶養手当の類似の手当である特別障害者手当等については，福祉事務所を設置している市町に既に法定移譲されており，特別児童扶養手当の認定事務についても，市町の事務配分としていくことが望ましい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 受け入れ態勢が整わないうちに県から市への特別児童扶養手当認定事務等の事務委託が進むことのないよう求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	955	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	特別児童扶養手当事務取扱交付金の交付対象の拡大				
提案団体	中国地方知事会				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

事務委託による方法を，条例移譲による方法に変更できるよう，国からの財源（交付金）を県のみでなく条例移譲した場合の市町へも交付するように変更すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正要望の経緯・必要性】
現在広島県では，全国に先駆けて市町に特別児童扶養手当の受給資格の認定等の事務を委託しているが，本来は特例条例による移譲を検討していた。しかし，国からの財源が交付税ではなく交付金（特別児童扶養手当事務取扱交付金）であり，交付対象が都道府県に限定されているため，特例条例による移譲では財源が失われるため，やむを得ず事務委託の手法を採用している。
類似の特別障害者手当等については，福祉事務所を設置している市町に法律で権限移譲されている。
また第4次一括法により政令指定都市に27年度から特別児童扶養手当の認定等の事務の移譲が予定されている。
このため，政令市以外の基礎自治体に対しても，現在の事務委託ではなく，条例移譲として位置付けを明確化できるよう提案しているものである。
【課題の解消策】
具体的な変更要望は「特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第２　２　市町村に交付する事務費の額」に「都道府県から特例条例で移譲を受けた都道府県の事務に係る経費」の追加を求める。

根拠法令等

特別児童扶養手当等の支給に関する法律第14条
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき都道府県及び市町村に交付する事務費に関する政令第1条、第2条
特別児童扶養手当事務取扱交付金交付要綱第2の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

特別児童扶養手当の認定事務等について、貴県が現在実施している「事務委託」と「特例条例による移譲」で実施した場合の事務処理について、財政面を除いた実質的な事務処理にどのような違いがあるのか不明である。

また、現行制度において「事務委託」によって運用が可能であり、委託自治体への財源も確保されていることを鑑みれば、要望について直ちに対応することは考えていない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「特例条例による移譲」は，地方分権の観点から，都道府県の事務を地域の実情に応じて柔軟に市町村に再配分するものであり，事務の合理化・簡便化・能率化の観点から実施される「事務委託」とは異なる。

本県では，地域福祉分野など住民の日常生活に最も密接に関係する分野について，「特例条例による移譲」を積極的に進めており，特別児童扶養手当の認定事務についても，市町の事情に応じて，委託の方法でなく，特例条例による移譲の方法により，市町の自らの権限とすることを可能とすることが，地方分権の推進上重要と考えており，その障害となっている交付金の交付対象の拡大を求める。

なお，特別児童扶養手当の類似の手当である特別障害者手当等については，福祉事務所を設置している市町に既に法定移譲されており，特別児童扶養手当の認定事務についても，市町の事務配分としていくことが望ましい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
受け入れ態勢が整わないうちに県から市への特別児童扶養手当認定事務等の事務委託が進むことのないよう求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	412	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

生活保護医療扶助給付における外来診療時等窓口一時負担金制度の導入

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療扶助適正化の一環として、被保護者が指定医療機関等で外来診療等を受けた場合や指定調剤薬局で処方を受けた場合、一定額または一定割合額を一時的に負担する仕組みを導入する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

医療扶助の適用においては、医療要否意見書により主治医の意見を求め、審査の上給付を決定しているが、同一疾病についての頻回受診や重複受診につては、レセプトの返還を待った数か月後の事後チェックとならざるを得ない。また、後発医薬品の利用促進にあたっても窓口での支払いを要しない現行の医療扶助の給付方法では、後発医薬品に対する積極的な選択行動が得られにくい。そのため、被保護者自身に医療機関等窓口で医療費の一部を一時負担させ、内容審査の上、負担額を還付する仕組みを導入する。

これにより、頻回受診や重複受診等については、早ければ受診月の内に適切な指導を行うことで解消が図られる。

根拠法令等

生活保護法34条（医療扶助の方法）

各府省からの第1次回答　　回答区分 C　対応不可

医療扶助に一部自己負担を導入することについては、金銭的な理由により、生活保護受給者の医療機関への受診が抑制される可能性は否定できず、場合によっては必要な受診までも抑制してしまうおそれがある等の理由から、慎重な検討が必要。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

事後に還付される一部自己負担は、適正な額にすれば必要な受診の抑制には結び付かないと考える。また、実現に向け、以下の課題を検討していきたい。
1　福祉事務所で内容審査するうえで、医療機関において負担した額の領収書を交付するだけでなく、診療報酬明細書と同様の内容が記載された証明書を受給者に交付されることが必要となる。
2　上記1が受給者に交付される場合に、病名や医療内容が記載されていることから、本人に知られずに治療行為を進めている場合の対策を講ずる必要がある。
3　受診日に医療機関が計算した総額の医療費の何割かを受給者は支払うことになるが、後日何らかの理由により訂正した場合は、数か月後に請求される診療報酬額と受給者が負担した一定額または一定割合額の根拠が異なることになる。こうした場合は、医療機関が再度受給者に追加請求または払い戻しをすることになるため、医療機関の負担を軽減する措置を講じる必要がある。

全国知事会からの意見

提案趣旨は理解するが、受診抑制を招くなど、被保護者に過度の負担とならないような仕組み等も併せて検討すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、必要な受診の抑制にならぬよう①医療受診費用分を生活扶助に一律で上乗せ
②一部負担が困難な場合は、福祉事務所へ連絡、一部負担なしでの受診を認める
③一般的な福祉医療助成対象者に該当する者は、一部負担対象者から除外する等の方法が考えられる。
また、通院の際の交通費など、ひとまず被保護者が自己負担した費用について、後日福祉事務所が被保護者に対して支払うしくみはすでにある。交通費を自己負担しているからといって必要な受診が抑制されていることはないため、負担額の設定次第で必要な受診が抑制されるという支障は改善されると考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	413	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：被保護世帯に対する訪問調査活動の一部業務委託

提案団体：特別区長会

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

高齢世帯への訪問調査活動のうち、安否確認や生活状況を踏まえた認知症の早期発見、その他の身体状態の把握、介護予防事業及び介護保険等の生活支援サービスの適正利用支援等を目的とした訪問調査について民間活力を利用できる制度構築とする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

全国的に被保護世帯数と被保護人員は、ともに過去最高値を更新し続けている。また、高齢者人口の推移予測からは、今後もその増加は避けられない見込みであるが、国が示す福祉事務所現業員配置基準に従った職員の増強は困難である。

当区においては、居宅における安定した自立生活が維持されている高齢者世帯については、現業員が行うこととされている訪問調査活動の一部について、外部委託を導入することで業務の効率化を図っているが、生活保護法の施行事務監査においては訪問調査活動実績として評価されていない。

保護の開・廃、変更等に係る業務は区の職員が実施しており、現在まで適正な保護の実施が確保されており業務委託による問題は生じていない。

根拠法令等

生活保護 実施要領 局長通知12 1訪問調査 (2)訪問計画に基づく訪問 ア家庭訪問を少なくとも1年に2回以上すること

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

生活保護制度は、一定額を定期的に給付すれば足りる他の公的年金制度等とは異なり、要保護世帯に対しその時々において最低生活維持に必要な扶助の種類、程度を決定しなければならない。

このため、生活保護の訪問調査は、要保護世帯の生活状況の実態を的確に把握しておかなければならず、また自立助長のための助言指導を行うことも必要とされることから行うものであり、法に基づく適切な保護の決定実施を行う上で必要不可欠なものであるため、保護の適否の判断を担う現業員が自ら行う必要がある。

なお、訪問調査の頻度を少なくとも年に2回以上行うこととしている一方で、地方自治体等からの意見を踏まえ、平成18年度から、自立支援プログラムを実施する関係機関等からの連絡により、必要な状況確認ができる場合には、当該連絡を3回目以上の訪問調査とみなすことを可能としているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

社会福祉士等、専門性の高い外部委託先の支援員との連携を密にはかることで、要保護世帯の生活状況の実態を的確に把握することは可能であると考える。
また、委託事業者や訪問のために採用した非常勤職員などによる家庭訪問においても、地区担当員から事前に対象の被保護者の状況や注意すべき点の情報を得ていれば、訪問時に地区担当員が気付く変化や異常にも気がつくことができる。また、被保護者ごとに状況に応じた対応、指導助言の指示を受けていれば、地区担当員が訪問した場合と同様の対応も取ることができる。さらにそれでは不十分と思われる場合には、地区担当員や査察指導員と連絡を取りながら対応することもできるので、委託事業者や訪問専門の非常勤職員などによる家庭訪問によっても自立助長のための助言指導、及び法に基づく適切な保護の決定実施は可能であると考える。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	444	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	定期予防接種の対象拡大				
提案団体	岐阜県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

平成2年4月1日以前の生まれの者（定期接種の機会が2回なかった世代）に対する風しんワクチンの接種を定期化できるようにすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
風しんの定期接種は、現在、1歳と小学校就学前1年間の2回接種となっているが、平成2年4月1日以前に生まれた者は、未接種又は1回接種のみであるため、風しんへの免疫が十分でない可能性がある。
【支障事例】
平成24、25年に、風しんの全国的な流行があり、先天性風しん症候群が増加した。このうち、風しん患者の7割以上が男性、うち20代～40代が8割を占め、風しんワクチン接種が十分に行われなかった世代と一致する。今後も免疫が十分でない者が風しんにかかった場合、風しんが流行し、先天性風しん症候群が発生する恐れがある。
【支障事例の解消策】
風しんの定期接種の対象者を拡大し、、平成2年4月1日以前の生まれの者（風しんの免疫が不十分な者）が定期接種として予防接種を受けられるようにする。
【効果】
風しんの感染リスクが低下するとともに、免疫の不十分な女性が妊娠した際の先天性風しん症候群の発生が抑制されることで、安心して妊娠・子育てができる。また、定期接種の費用負担は地方交付税措置されるため、任意の予防接種よりも自己負担が軽減され、ワクチンを接種しやすくなる。その他に万が一、予防接種の副反応による健康被害が生じた場合、定期接種であれば、接種に係る過失の有無にかかわらず、予防接種健康被害救済制度により救済される。

根拠法令等

予防接種法施行令第1条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

現在でも、各市町村が自らの判断で実施することは可能である。なお、新たに地方交付税措置を要望するものであれば、財源の確保が不確実であることから検討することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案は、現在、各市町村が独自に行っている、風しんワクチンの定期接種について、予防接種健康被害救済制度などを勘案し、国に定期接種化を求める提案である。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	448	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

指定医療機関等の指定等
特定感染症医療機関からの報告聴取等の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

特定感染症指定医療機関からの報告聴取等
感染性指定医療機関の管理者に対して必要な報告を求め、当該職員に管理者の同意を得て検査をさせる規定。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

感染症患者に対する医療が公費負担とされていることから、必要時に行うことができる規定になっていて、特定感染症指定医療機関にあっては、その権限を厚生労働大臣または都道府県知事で持っている。
特定感染症指定医療機関の指定は、国が行うものの、医療費公費負担の実務は他の感染症指定医療機関と同様に県又は保健所設置市で担っているため、当該権限についても、他の感染症指定医療機関と同様に県単独の権限として支障がない。

根拠法令等

感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律第43条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

本提案は、既に昨年度「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成２５年１２月２０日閣議決定）において結論が出ており、その後の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本県が求めるのは、都道府県へ権限を移譲することであり、「見直し方針」に基づく「都道府県が主体的に行う方向」での運用見直しに止まらない。
なお、見直し方針において結論が出ているとしているが、見直し方針における事務については、提案募集方式の対象外とはされておらず、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	780	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：特定感染症指定医療機関の指定権限の都道府県への移譲

提案団体：兵庫県【共同提案】京都府

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

新感染症患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関の指定権限を、必要となる人員、財源とともに都道府県へ移譲すること。
なお、都道府県への指定権限の移譲ができない場合でも、当該施設に対し、都道府県が必要に応じて、報告の徴収及び検査を行えるようこれらの権限を都道府県に移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
特定感染症指定医療機関は、重篤で未知の感染症であり、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新感染症の患者を受け入れる機関であることから、現在、国が指定を行っている（指定状況：3病院）
【制度改正の必要性・効果】
特定感染症のまん延防止を図るためには、より迅速な指定と指定後の医療機関の適正な運営管理が不可欠であることから、第一種、第二種感染症指定医療機関と同様に、国が特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示し、これに基づき、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行うことにより、法第38条に基づく指定・指導と法第43条に基づく報告徴収・検査が一体的かつ効果的に実施でき、医療機関のより適正な運営確保が可能となるため、都道府県知事に指定権限を移譲することが望まれる。
指定権限の移譲ができない場合にも、当該医療機関の適正な運営確保の観点から、特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示すとともに、法第43条に基づく当該医療機関に対する報告の請求や検査を行う権限だけではなく、法第38条第4項（指導）の権限を都道府県に移譲することが望まれる。

根拠法令等

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

本提案は、既に昨年度「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成２５年１２月２０日閣議決定）において結論が出ており、その後の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・国が特定感染症指定医療機関に係る指定基準を示し、これに基づき、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行うことにより、適正な運営確保が可能である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	567	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

厚生労働大臣発行医療系免許申請書類等の経由事務の廃止
（医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、衛生検査技師、管理栄養士）

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

標記の医療職種免許は、厚生労働大臣免許である。
すでに実施済の他の医療職種免許と同様に、国において直接実施することとし、経由事務の廃止を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

免許の申請において、住所地の保健所及び県を経由して厚生労働省へ進達することは、国までの日数を要するため、事務的に非効率的である。その上、国の免許登録日以降でないと申請者が行えない業務があるため（診療報酬求められている）、交付事務を含めて往復の経由日数がかかるのは適切さを欠くと言わざるをえない。免許の早期発行は、申請者等から強く求められているところである。
例えば、歯科衛生士等の免許は、国の指定した指定登録機関(H3.7.1～)が、直接免許事務を行っており、郵送等での申請も認められている。申請者の利便性の観点からも直接、厚生労働省（あるいは指定登録機関）が扱うこととして、経由事務の廃止を求める。
（臨床工学技師免許：国直接実施。）
（歯科技工士免許：H27.4.1～国の指定した指定登録機関実施。H26.6医療介護法　法案成立）
なお、経由事務としながらも、国からは審査業務まで求められているのが現状である。このため、県等が申請業務等における過失責任を求められ、訴訟に発展する可能性が存在する。
国の免許であるから、国の責任において免許申請等の対応を行っていただきたい。

根拠法令等

医師法施行令第3条、②歯科医師法施行令第3条、③保健師助産師看護師法施行令第１条の３第１項、④臨床検査技師等に関する法律施行令第1条及び附則第2条2項、⑤診療放射線技師法施行令第1条の２、⑥理学療法士及び作業療法士法施行令第1条、⑦視能訓練士法施行令第1条、⑧栄養士法施行令第１条２項等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

医療関係職種（免許を付与する際の名簿への登録事務を指定登録機関が行っている職種等を除く。）の免許申請に当たっては、都道府県が法定受託事務として経由事務を行うこととされており、申請書類の不備等の確認をしていただいているところ。

申請書類の不備等の確認については、受付時に確認する等、住民に身近な地方公共団体において実施していただくことが効率的であり、仮に、都道府県の経由事務を廃止し、厚生労働省において全ての登録事務を処理することとした場合には、名簿への登録及び免許証の交付が現状よりも大幅に遅れ、申請者の利便性が低下することが想定される。

以上のことから、都道府県の経由事務を廃止することは困難である。

なお、名簿への登録及び免許証の交付については、都道府県の経由事務の有無にかかわらず、国の責任において実施している。また、名簿への登録日及び登録番号については、申請者の利便性の向上を目的として、申請者の希望に応じ、「登録済証明書」を発行しており、一定期間、免許証に代わる証明書として利用することを認める措置を講じている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

免許の申請において、住所地の保健所及び県を経由して厚生労働省へ進達することは、国までの日数を要し事務的に非効率的である。直接国へ申請出来るようになることで、より速やかに交付を受けることが可能となり、申請者の利便性にも資する。

申請書類の不備等の確認については、むしろ免許者自身が書類の不備等の形式審査も併せて行う方が効率的であると考える。
また、都道府県の経由事務を廃止し、国において全ての登録事務を処理することとした場合であっても、例えば臨床工学技師免許については現に国が免許事務を直接実施していることから、他の免許についても同様の事務処理体制をとることができないか。

全国知事会からの意見

住民へのサービス低下につながらないよう留意した上で検討を行う必要がある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	569	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録事業者の登録事務の役割明確化				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

内閣官房、厚生労働省

求める措置の具体的内容

特定接種の登録事務について県や市町村に必要な協力を求めることができるという規定を使い、登録事業者との調整をすべて県及び保健所設置市に任せてしまっているので、協力の範囲を明確化し、適切な運用とする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

県や市町村に協力を求めることができるという規定を利用し、特定接種にかかる登録事務について登録事業者との調整を全て県や保健所設置市に任せてしまっている状況であり、膨大な業務であることから、非常に混乱が生じているため、役割の明確化を図る必要がある。
例えば、特定接種の疑義照会は、約3、700事業所のうち、440件で、県・保健所設置市が照会する中で、事業所から制度に対する意見、要望等があり調整が発生し業務が増えている。特定接種の登録の可否といった質問が多いので、今後の登録者の調整は、国において行っていただきたい。

根拠法令等

新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第4項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案は、現在、地方公共団体が行っている事務を国において行うよう求めるものであり、対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

国の協力依頼に基づいて地方公共団体が実施している事務であるにもかかわらず、法第28条第4項の規定により「正当な理由」がない限り国からの依頼を拒むことができず、実質的に国から丸投げされている状況であることから、役割分担・協力範囲の明確化は必要と考える。 特定接種の登録事務に係る国からの協力依頼は、真に必要な場合に限定されるべきである。登録の円滑な実施のためとはいえ、国が事実上事務を県や市町村に丸投げしている状況にあることから、「正当な理由」の範囲等を予め明確に示した上で協力を求めるべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	603	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定

提案団体

長崎県・福岡県・熊本県・大分県・宮崎県・沖縄県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

セーフティネット支援対策等補助金の早期交付決定

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
セーフティネット支援対策等補助金は、自治体が地域の実情に応じ、生活保護受給者や低所得者、ホームレスといった地域社会の支えを必要とする要援護者全般に一貫した施策を推進し、地域社会のセーフティネット機能の強化を図る目的の補助金である。しかし、別添資料①にあるように、交付決定が遅い。
セーフテイネット補助金は、多くは、運営費や、人件費等に対して補助を行っているため、事前着手を行っているのが、現状である。
しかし、社協などへの交付決定は、国からの交付決定を待って県の補助金交付を行っており、その間は、社協などに補助金を支払えておらず、過大の負担になっている。（社協へ交付決定後、支払った額は、89，468千円）
また、事前協議を年度当初に行っていることも、交付決定の遅延につながっていると思われる。
この補助金に関しては、他の補助金にある前年度のヒアリング等がないため、別添資料②にあるように、前年度から事前協議をしていただき、年度当初の早期交付決定をお願いしたい。

根拠法令等

セーフティネット支援対策等事業費補助金交付要綱8、10等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

セーフティネット支援対策等事業費補助金は、限られた予算の範囲内で交付する予算補助事業であり、補助すべき事業の精査にあたっては、他施策による事業の交付決定を踏まえた調整や効果等の検証が必要であり、お示しの時期での交付決定は困難であるが、地方自治体からの協力を得ながら、今後とも現行の仕組みの中で可能な限り早期の交付決定に努めていきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現状では事業の実施に支障が生じている状況であり、事業実施に支障が生じないよう、早期の内示・交付決定をお願いしたい。 また、今後現行の仕組みの中で可能な交付決定スケジュールについて、具体的に示していただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	604	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

買い物弱者支援制度の充実

提案団体

長崎県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

買い物弱者支援等を実施するための補助制度の条件緩和

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
買い物支援にかかる補助制度として、セーフティネット補助金の安心生活創造推進事業の活用も考えられるが、モデル的な事業であることに加え、①抜け漏れのない実態把握事業、②生活課題検討・調整事業、③抜け漏れのない支援実施事業、④地域支援活性化事業、⑤自主財源確保事業、⑥住民参加型まちづくり普及啓発事業の基本事業を全て行う必要があるため、過疎化が進行し、財政的、体制的に脆弱な市町においては、ハードルが高く、活用できる状況にない。
そこで、必須6事業の減数又は選択事業にする等、市町が取り組みやすい補助制度にしていただくよう要望するもの。

根拠法令等

セーフティーネット支援対策等事業実施要綱3の(3)のエ
安心生活基盤構築事業実施要領3

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本事業は、高齢者、障害者のみならず、地域から孤立するおそれがある者など、一定の支援が必要な者の日常生活を支援するため、地域住民の参画の下、地域における解決力を高める観点から、一部の事業だけでなく、①から⑥までの事業を総合的に実施する必要がある。本事業は、これらの総合的かつ先進的な取組に対して支援を行うとともに、これらの取組を全国に普及することを目的とするものであり、本事業の趣旨・目的についてご理解を頂きたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本事業がモデル的な事業であり、全国に普及させることを目的としている点につきましては理解しております。 過疎化が進んでいる集落や国境離島などを抱えている本県にとりましては、買い物弱者問題は喫緊の課題となっております。 今後、全国に普及させていく上で、ニーズが高い小規模な市町だからこそ取り組みやすいように、最小限の要件に限定すべきだと考えますが、その点についてご見解を示していただきたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	606	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	精神保健福祉法における一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出から指定医の診察等の事務の都道府県から中核市、保健所設置市への移譲
提案団体	長崎県・大分県・宮崎県・沖縄県・山口県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

精神保健福祉法第22条、23条、26条の2における一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出受理後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する事務権限を都道府県から中核市及び保健所設置市へ権限移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
精神保健福祉法第22条、23条、26条の2の規定により、自傷他害の恐れがあると認められた精神障害者については、最寄りの保健所長を経て、都道府県知事が申請・通報・届出を受理し、知事は調査の上、必要があると認めるときは、精神保健指定医の診察を行っている。
また、診察の結果、今後も自傷他害の恐れがあると認められた時には、知事は国等の設置した精神科病院及び指定病院に移送し、入院させることができることとなっている。
このように、現在、申請・通報・届出の受理のほか、その後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する業務についても、すべて都道府県保健所において対応しているところであるが、県保健所から、保健所設置市までの管轄警察署までは1時間30分程度を要する移動距離があり、対象者に対し、早期の対応が出来ないなどの支障をきたしているところもある。また、保健所設置市の通報対象者が、再通報になる事例も複数みられる状況にある。
【制度改正の必要性】
よって、日頃から対象者や家族の生活相談・支援を行っている機関は、身近な市保健所であることから、これらの業務を市保健所が実施するように権限を委譲することで、入院の段階から、退院に向けた支援の対象として、退院後の再発防止や定期的な通院継続までの一貫した支援策を計画することができるとともに、長期入院防止や患者の社会復帰に向けた早期の支援が可能となる。
【参考】
H25年度の県内の全通報件数は189件、保健所設置市管轄県保健所通報件数　98件、内保健所設置市管轄保健所件数　73件　約75%を占める。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第22条、23条、26条の2、第27条、第34条

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

精神保健福祉法に基づき、精神科病院に入院中の患者の処遇等の人権に関わる事項について適正に行われているか確認するためには患者の処遇等について審査する体制として指定医の確保、精神医療審査会の設置等が必要である。

措置入院時の事務のみでなく、処遇改善等の命令及び入院中の患者の症状若しくは処遇に関する報告の徴収等の権限すべてを持たせることが望ましいため、一部の事務のみを中核市及び保健所設置市に行わせることは難しいと考えている。

なお、中核市及び保健所設置市においてすべての事務が行える体制の確保（財源や人員）が担保できるようであれば、それを前提に提案の実現が可能かも含め検討を行う。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

今回の要望は、中核市及び保健所設置市において、措置入院制度の一部について、実施可能と考える事務のみを要望するものです。
精神保健指定医の確保については、中核市及び保健所設置市へ県が情報提供を行うなどの支援を行うため、支障がないものと考えております。
精神医療審査会については、現在、第3者的な機関として適正に運用されており、また、報告徴収等については、措置入院以外の入院形態にも関連するものであることから、県が一体的に対応すべきものとして、引き続き、県が所管することで支障ないものと考えます。

全国知事会からの意見

提案団体の提案に沿って、一般人の申請・警察官通報・精神科病院管理者の届出受理後の調査、診察依頼、立会い、移送等に関する事務権限を都道府県から中核市及び保健所設置市へ権限移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
中核市及び保健所設置市から別紙のとおりの意見が示されていることから、権限の移譲については見送るべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	865	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
精神医療審査会委員の任期を定める規定の緩和

提案団体
さいたま市

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

精神医療審査会委員任期について、現在は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により2年とされているが、地域の実情に応じて柔軟に対応できるよう、規定を緩和する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
　精神医療審査会委員の任期については、精神保健福祉法第13条第2項により、2年と定められている。しかしながら、委員には専門的な知識や経験が必要であるため、再委嘱しているのが現状である。
　委員の委嘱にあたっては、医師会等の協議が必要であり、手続き等を含め相当の労力と準備期間を要している。（平成26年4月現在、審査会委員14名、うち再任された委員9人）
【制度改正の必要性】
　このことから、委員の任期については全国一律に2年とするのではなく、地域の実情に応じて柔軟に対応できることが必要と考える。

根拠法令等

精神保健福祉法第13条

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

精神科病院に入院中の患者の処遇等の人権に関わる事項についての審査体制は、全国一律の基準に基づき、公平、公正に運用される必要があり、精神医療審査会の委員は、専門職としての経験に基づき、審査資料から、精神科病院に入院中の患者の状況を加味して、客観的に入院の必要性やその処遇等が適当であるかについて意見を付することを求められる。このため、精神医療審査会の委員の任期に関しては、審査の客観性を確保するという観点から、現在、任期を全国一律２年と設定している。

一方、精神医療審査会の委員の任命等の手続きについては、事務負担軽減を図っていくことも重要であると認識していることから、要望に対して、上記事項を総合的に勘案しながら検討し、精神保健福祉法の適切な運用の確保に努めていきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

提案の実現に向けた検討について、現時点でのスケジュールや検討手法などを提示していただきたい。

全国知事会からの意見

精神医療審査会委員の任期については、地方分権改革推進委員会第２次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又条例による補正を許容するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	783	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医師臨床修練制度（外国人医師、看護師など）に関する事務・権限の都道府県への移譲

提案団体

兵庫県【兵庫県】京都府、大阪府、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

臨床修練を実施する病院の指定権限を都道府県に移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
現在、臨床修練は厚生労働大臣が指定する病院において実施することとされている。
【制度改正の必要性】
国よりも都道府県の方が、地域医療の実情に精通しているため、都道府県知事が臨床修練を実施する病院の指定を行うべきである（国においては、下記基準の③の病院についての判断が書面等でしか判断できない）。
《受入病院の基準》
①大学病院
②臨床研修病院
③臨床研修病院と同等の教育体制を有する病院
【支障事例・改正による効果】
現状における国による指定には、①制度の申請窓口が厚生労働省のみとなっていること、②申請には多くの添付書類が要求されていること、③近年、修練制度の許可件数が大幅に増えていること等から、申請から概ね半年程度の期間を要するため、機動的な対応ができていない。病院の指定権限を都道府県に移譲し、申請窓口を増やすこと等で分散化され、迅速な対応が可能となる。
《参考》
臨床修練制度許可件数
H23実績　180（67）
H24実績　169（31）
※　（　）内は当初見込件数
以上より、臨床修練を実施する病院の指定権限を都道府県に移譲することにより、地方の実情にあった機動的、弾力的な運用が可能となる。

根拠法令等

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第2条第4号、第3条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

医療の提供は、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであることから日本において医療行為を行うためには、原則、医療を提供するために必要な専門的な知識及び能力を確認するための国家試験に合格し、日本の医療関係の国家資格を取得することが必要である。

臨床修練制度は、この例外として、外国医師等が医療に関する知識及び技能の修得を目的として来日した際に、その目的を十分に達成することができるよう、一定の期間、厚生労働大臣が指定する病院において、特例的に医療行為を行うことを認める仕組みである。

臨床修練を行う外国医師等の受入病院については、日本の医療関係の国家資格を取得していない外国医師等が、特例的に医療行為を行う場所として、臨床修練における医療安全を十分に確保する観点から、国が、全国一律の基準で受入病院の受入体制等を評価し、指定する必要があると考えている。

以上のことから、受入病院の指定権限を都道府県に移譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・国が参酌すべき基準を示すこと等により、都道府県による指定は可能である。
・むしろ、地域医療の実情を把握した都道府県が指定等を行う方が適正な対応が可能となる。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	801	提案区分	C　A又はBに関連する見直し	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医師臨床修練制度（外国人医師、看護師など）に関する規制緩和等

提案団体

兵庫県【共同提案】徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省、法務省

求める措置の具体的内容

「医学物理士」の臨床修練制度対象者への追加や、外国人医師の臨床修練期間の弾力的運用を可能にすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
外国医師等が行う臨床修練は、医師、歯科医師、助産師等が対象とされているが、粒子線治療を行うために必要不可欠である「医学物理士」は対象となっていない。
【制度改正の必要性】
粒子線治療を行うためには、個々人の人材育成ではなく、治療を担うスタッフ全員を対象としたチームとしての人材育成が不可欠である。
その中で粒子線治療には大学院で物理を履修した「医学物理士」の存在が重要となるが現在の臨床修練制度ではこのような人材は対象となっていないことから、粒子線治療の普及・発展の観点からも制度の対象とすることは必要である。
また、現状の2年という臨床修練期間では、一連の技術習得には十分な期間が担保できない（日本人（大学院博士課程で物理を履修）の場合であってもその教育に2年はかかる）ことから、臨床修練期間の弾力的運用は必要である。
【別案】
粒子線医療は、医学物理士も含めたチーム医療で成立することから、臨床修練制度への位置付けが必要と考えるが、国家資格ではないという理由で 「医学物理士」の臨床修練制度への位置付けが困難な場合は、出入国管理法及び難民認定法の別表第一の二に規定される在留資格「研修」の在留期間として「2年」を追加し、「外国人医師等臨床修練制度」と同期間の在留期間とすることで対応可能。

根拠法令等

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第2条第4号、第3条
（出入国管理法及び難民認定法）

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

臨床修練制度においては、外国において、日本の医療関係の国家資格（医師、歯科医師、助産師、看護師、等）に相当する資格を取得している方々を臨床修練の許可の対象とするとともに、許可を受けることにより、日本の医療関係の国家資格と同様の業務を日本において行うことが認められている。

外国において「医学物理士」の資格を取得している方々が、日本において、医療行為の１つである人体への放射線の照射を行うことを想定しているのであれば、日本の診療放射線技師に相当する資格を取得している者として臨床修練を許可を受けていただくことにより、対応可能である。

また、臨床修練制度は、日本において特例的に医療行為を行うことを認める仕組みであり、「医学物理士」が医療行為以外の行為を行うことを想定しているのであれば、臨床修練の許可を受けなくても、実施していただくことができる。

なお、日本には、「医学物理士」という国家資格はないので、臨床修練制度に係る法令に「医学物理士」を規定することは困難である。

臨床修練の許可の有効期間については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）により、臨床修練制度の見直しを行い、１回に限り、許可の有効期間を更新することができる仕組みを導入することとしており、本年10月１日から施行される。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・粒子線治療においては、「医学物理士」を含めた治療スタッフ全員（医師、看護師等）を対象としたチームとしての研修が不可欠である。
・粒子線治療において、治療計画における照射線分量の最適化等の特定業務を医師の指示により行う者を「医学物理士」として規定し、資格要件を明確にした上で法の対象とすること。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	808	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	原子爆弾被爆者に対して必要な医療の給付を行う場合に必要な厚労大臣の認定権限の都道府県への移譲
提案団体	兵庫県【共同提案】和歌山県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

原子爆弾被爆者に対して、必要な医療の給付を行う場合に必要な厚生労働大臣による認定権限を都道府県へ移譲すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
被爆者が、原子爆弾の傷害作用に起因した負傷等により、必要な医療の給付（医療特別手当）を受けるには、厚生労働大臣による認定が必要である。
【支障事例】
認定に際して、都道府県を経由して国に申請を行うこととなっているが、当県申請件数は過去5年間で200件にも及び、また国審査にも半年程度の時間を要している。
【制度改正の必要性】
高齢化が進んでいる被爆者の状況を考慮すると、速やかな審査が必要であると考えられることから、都道府県へ移譲することにより審査事務の迅速化を図ることが必要である。

根拠法令等

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第10条、第11条、第24条、第25条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第１０条に基づく医療の給付、同法第２４条に基づく医療特別手当を受けるには、被爆者の疾病が原爆放射線に起因し、現に医療を要する状態にあることが要件とされている。

これらの要件該当性の判断には、高度な専門性が必要とされ、全国的に統一をとる意味から、国において原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が行うことが適切である。

以上のことから、都道府県に当該認定権限を移譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・厚生労働省において、各都道府県で統一的に要件該当性の判断ができる基準を作成すれば、都道府県で認定を行うことは可能である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実権による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
高齢化が進んでいる被爆者の状況に鑑み速やかな審査を行うようにするために審査権限を都道府県に委譲することは、有効な方策ということができるが、そのためには、①全国的に統一した取り扱いを行うために必要となる詳細かつ明確な取扱基準の設定②高度な専門性に対応するために必要な人的体制の確保③必要な経費を十分に確保するための財源の委譲、が満たされることが前提である。
なお、当該事務については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第４９条あるいは第５１条の規定を適用し、広島市長及び長崎市長も行うこととなる場合が想定される。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	160	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止

提案団体

鳥取県、京都府、大阪府、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省、経済産業省

求める措置の具体的内容

中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について、都道府県の認定を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていることによるもの。
現在、中小企業等に対する従業員の処遇や環境改善促進のための助成制度の中で当該認定を条件としている助成金は、事業主団体を対象としたもの1件しかなく、従業員の処遇改善等に関する国の政策において、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。
改善計画の認定を条件とする助成制度が減ったことに伴い、本県に改善計画を提出する企業等もほとんどなくなっている。
【支障事例】
当該計画の認定が助成金申請要件となっている場合の手順は次のとおりで煩雑。
①企業等は、予定している改善計画が助成金の対象となるか、労働局に相談する。
②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。
③都道府県は、国が定める認定審査基準等に照らして認定するか否かを判断する（場合によっては、あらかじめ国に協議し同意を得る必要がある）。
④都道府県から認定通知を受領した後、企業等は、国の定める日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。
【効果】
改善計画に係る都道府県の認定事務を廃止し、改善計画の項目のうち必要なものを助成金受給資格認定申請書に追加することで、企業は、上記の②の手続が不要となり、企業等の負担が軽減され、助成金を活用して雇用環境の改善を図る企業等が増加する可能性がある。
②、③がなくなることで、事務の簡素化が図られるとともに、企業等は、労働局への申請までの時間短縮を図ることができ、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくなる。

根拠法令等

中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ご指摘の助成金である中小企業労働環境向上助成金は、労働環境向上のための措置を講じた中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、魅力ある雇用創出を図ることを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる「個別中小企業助成コース」については、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けることを既にその支給要件から外しており、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っているところである。

他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、同業種ぐるみ、同地域ぐるみでの取組みが有効であるところ、限られた財源をより効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、極力有効かつ効果的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、③改善計画の認定は、中小企業等協同組合法において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管行政庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、④人材不足分野における雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労確法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のため行うとされている必要な指導及び助言をより効率的なものとする必要があることから、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とし、改善計画の認定事務について各都道府県にご協力をいただきたい。

なお、改善計画については、上記助成金のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているところであり、中小企業向け金融政策の観点からも、従来から中小企業に対する経営等に関する指導・施策を行っている都道府県においてその認定を行うこととしているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案の主旨は、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすることにある。
財源の有効活用、認定計画に係る改善事業の的確な実施のための指導・助言の必要性については、個々の事業者と何ら変わらないことから、個々の事業者同様、都道府県認可の団体も労働力確保という目標に向けた計画を立案する点は同じであり、団体のみに負担を課すことはバランス上不均衡である。
事業協同組合等についても、中小企業事業主と同様に、都道府県知事の認定を支給要件から外し、負担軽減すべき。
また、中小企業信用保険法等の特例についても、同様に、事業主等の負担軽減を図ることを検討すべき。

全国知事会からの意見

・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	241	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止

提案団体

広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省、経済産業省

求める措置の具体的内容

中小企業労働力確保法に基づき事業主が雇用管理を改善するために策定する改善計画について，都道府県の認定を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
法における支援措置（助成金）を国（労働局・ハローワーク）へ申請する要件として，知事の改善計画の認定が義務付けられているが，助成金受給の際には，別途国へ申請が必要であり，申請者に大きな負担となっている。具体的には，計画認定の申請書類7種類のうち4種類が助成金受給の申請書類と重複している。
【懸念の解消策】
改善計画の認定は，助成金受給の要件のほか，中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているが，現実には，改善計画の認定後に助成金受給以外の支援を活用した事例はなく，支障はないと考える。

根拠法令等

中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ご指摘の助成金である中小企業労働環境向上助成金は、労働環境向上のための措置を講じた中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、魅力ある雇用創出を図ることを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる「個別中小企業助成コース」については、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けることを既にその支給要件から外しており、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っているところである。

他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、同業種ぐるみ、同地域ぐるみでの取組みが有効であるところ、限られた財源をより効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、極力有効かつ効果的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、③改善計画の認定は、中小企業等協同組合法において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管行政庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、④人材不足分野における雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労確法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のため行うとされている必要な指導及び助言をより効率的なものとする必要があることから、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とし、改善計画の認定事務について各都道府県にご協力をいただきたい。

なお、改善計画については、上記助成金のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているところであり、中小企業向け金融政策の観点からも、従来から中小企業に対する経営等に関する指導・施策を行っている都道府県においてその認定を行うこととしているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「個別中小企業助成コース」については，改善計画の認定が助成金の支給要件でなくなることで，認定申請がほぼ見込めないため，制度が形骸化するものと思われる（242の本県意見を参照いただきたい）。また，認定制度が残ることで，改めて助成制度の支給要件となる可能性が残り，申請者にとって負担となる恐れがある。
「団体助成コース」については，二重の手続をなくすために，改善計画の認定を廃止し，助成金の申請手続として改善策を立案させ，指導・助言することが適当と考える。なお，助成案件に対して県が連携して指導・助言を行うことは，当然，可能である。
中小企業信用保険法等の特例の要件であり，中小企業への経営等の指導を行う県が認定することが適当とされているが，特例を活用するためのみで認定申請する案件がほとんど考えられず，助成金支給の審査結果を特例適用に活用すること等により，改善計画の認定を廃止したとしても事実上の影響はないと考える。

全国知事会からの意見

・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	961	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

中小企業労働力確保法に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止

提案団体

中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省、経済産業省

求める措置の具体的内容

中小企業労働力確保法に基づき事業主が策定する改善計画について，都道府県の認定を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていることによるもの。
当該計画の認定が助成金申請要件となっている場合の手順は次のとおりで煩雑。
①企業等は、予定している改善計画が助成金の対象となるか、労働局に相談する。
②企業等は、都道府県への認定申請書を作成し提出する。
③都道府県は、国が定める認定審査基準等に照らして認定するか否かを判断する（場合によっては、あらかじめ国に協議し同意を得る必要がある）。
④都道府県から認定通知を受領した後、企業等は、国の定める日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。
改善計画に係る都道府県の認定事務を廃止し、改善計画の項目のうち必要なものを助成金受給資格認定申請書に追加することで、企業は、上記の②の手続が不要となり、企業等の負担が軽減され、助成金を活用して雇用環境の改善を図る企業等が増加する可能性がある。
②、③がなくなることで、事務の簡素化が図られるとともに、企業等は、労働局への申請までの時間短縮を図ることができ、事業実施期間開始予定までのスケジュールをたてやすくなる。
現在、中小企業等に対する従業員の処遇や環境改善促進のための助成制度の中で当該認定を条件としている助成金は、事業主団体を対象としたもの１件しかなく、従業員の処遇改善等に関する国の政策において、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。
改善計画の認定を条件とする助成制度が減ったことに伴い、本県に改善計画を提出する企業等もほとんどなくなっている。

根拠法令等

中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律第4条第3項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ご指摘の助成金である中小企業労働環境向上助成金は、労働環境向上のための措置を講じた中小企業事業主や事業協同組合等に対して助成するものであり、雇用管理の改善を推進し、魅力ある雇用創出を図ることを目的としたものであるが、このうち、個々の企業が申請主体となる「個別中小企業助成コース」については、中小企業労働力確保法に基づく改善計画について都道府県知事の認定を受けることを既にその支給要件から外しており、助成金の申請手続にかかる中小企業事業主の負担軽減を図っているところである。

他方、「団体助成コース」については、①申請の主体が事業協同組合等の団体であり、個々の中小企業事業主ではないこと、②改善事業の実施については、同業種ぐるみ、同地域ぐるみでの取組みが有効であるところ、限られた財源をより効果的に活用するためには、目標を達成するために適切なものかどうかといった観点から、極力有効かつ効果的な改善計画について事前に認定を行い、助成措置を講じる必要があること、③改善計画の認定は、中小企業等協同組合法において、事業協同組合等団体の設立の認可等を行う主たる所管行政庁とされている都道府県において行うことが望ましいこと、④人材不足分野における雇用管理改善の推進が重要な政策課題となっており、中小労確法第15条により、国及び都道府県が認定組合等に対して、認定計画に係る改善事業の的確な実施のため行うとされている必要な指導及び助言をより効率的なものとする必要があることから、引き続き「団体助成コース」に係る改善計画について都道府県知事の認定を受けることをその支給要件とし、改善計画の認定事務について各都道府県にご協力をいただきたい。

なお、改善計画については、上記助成金のほか、中小企業信用保険法等の特例の要件にもなっているところであり、中小企業向け金融政策の観点からも、従来から中小企業に対する経営等に関する指導・施策を行っている都道府県においてその認定を行うこととしているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案の主旨は、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすることにある。
財源の有効活用、認定計画に係る改善事業の的確な実施のための指導・助言の必要性については、個々の事業者と何ら変わらないことから、個々の事業者同様、都道府県認可の団体も労働力確保という目標に向けた計画を立案する点は同じであり、団体のみに負担を課すことはバランス上不均衡である。
事業協同組合等についても、中小企業事業主と同様に、都道府県知事の認定を支給要件から外し、負担軽減すべき。
また、中小企業信用保険法等の特例についても、同様に、事業主等の負担軽減を図ることを検討すべき。

全国知事会からの意見

・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	163	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働
提案事項（事項名）	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止				

提案団体

鳥取県、大阪府、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について，都道府県の認定を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていたためであるが、現在、当法律に基づく支援策のうち当該認定を条件としているものはなく、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。
当該計画の認定を条件とする国の助成金がなくなったことに伴い、本県への当該改善計画の認定申請は、平成23年度以降実績がない(全国的にも同様と推測)。
【効果】
当該認定を条件とした支援策が新たに創設された場合においても、助成金の受給資格認定申請を行う前に、下記②及び③の手続が必要となることから、既存の助成制度と同様、当該改善計画の認定を条件としないことが、企業等にとって負担軽減になる。
①企業等は、改善計画が助成金の対象となるか、労働局に確認
②企業等は、都道府県に対して、改善計画の認定申請を行う
③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。
④企業等は、定められた期日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。

根拠法令等

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

現在、認定を受けた改善措置に対する国の助成援助措置は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にこれを認定する仕組みは必要である。

なお、認定については、直接人の生命・身体を扱うという介護業務の性質上、介護分野の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていることから、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政との連携を勘案すると、都道府県知事が行うことが適当である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

介護労働者の雇用管理改善が重要な政策課題であることは当然であり、国による助成制度のの活用が積極的に進めるべきである。現在、国による助成制度はないが、仮に制度が創設された場合には、事務負担の最大限の軽減が必要であり、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすべきである。

一方で、本県においては、近年当該改善計画に対する申請実績がないことた、介護労働者の雇用管理改善について、当法律に基づく改善計画の認定を受けることを要件としない国の施策もあること（例：介護報酬で介護職員処遇改善加算を受ける場合、事前に介護職員処遇改善計画書を県に提出することとなっている等）を踏まえ、このような諸施策を整理した上で、当法律に基づく認定制度の存続について再検討すべき。

全国知事会からの意見

・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	242	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働
提案事項（事項名）	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止				

提案団体

広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が雇用管理を改善するために策定する改善計画について，都道府県の認定を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
介護労働者の雇用管理の改善を促進するために設けられた助成金制度が平成22年度末に廃止されており，認定制度が形骸化している。（助成金制度廃止後に改善計画の認定申請が行われた例はない。）
助成金制度廃止前は，法における支援措置（助成金）を国（労働局・ハローワーク）へ申請する要件として，知事の改善計画の認定が義務付けられていたが，助成金受給の際には別途国へ申請が必要であり，二重に手続きすることとなり，申請者に大きな負担となっていた。当該認定を要件とした支援策が新たに創設された場合においても，都道府県が計画認定を行い国（各地方労働局）が助成金等窓口になるのは企業の負担となるため，避けるべきである。

根拠法令等

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

現在、認定を受けた改善措置に対する国の助成援助措置は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にこれを認定する仕組みは必要である。

なお、認定については、直接人の生命・身体を扱うという介護業務の性質上、介護分野の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていることから、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政との連携を勘案すると、都道府県知事が行うことが適当である。 163の回答を参照されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

改善計画認定が助成制度の支給要件でなくなってから認定申請が行われていない現状を踏まえれば，介護事業主が行う改善措置に対する指導助言の機会もなくなっており，社会福祉行政との連携を行う場面が乏しくなっている。

全国知事会からの意見

・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	960	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づく改善計画の都道府県の認定の廃止

提案団体

中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律に基づき事業主が策定する改善計画について，都道府県の認定を廃止する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

企業が当該計画の認定申請を行うのは国の助成金受給申請の条件になっていたためであるが、現在、当法律に基づく支援策のうち当該認定を条件としているものはなく、認定そのものの必要性が薄れていると思われる。
当該計画の認定を条件とする国の助成金がなくなったことに伴い、本県への当該改善計画の認定申請は、平成23年度以降実績がない(全国的にも同様と推測)。
当該認定を条件とした支援策が新たに創設された場合においても、助成金の受給資格認定申請を行う前に、下記②及び③の手続が必要となることから、既存の助成制度と同様、当該改善計画の認定を条件としないことが、企業等にとって負担軽減になる。
①企業等は、改善計画が助成金の対象となるか、労働局に確認
②企業等は、都道府県に対して、改善計画の認定申請を行う
③都道府県は、申請内容を確認し、認定手続等を行う。
④企業等は、定められた期日までに、労働局に助成金の受給資格認定申請を行う。

根拠法令等

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第8条第3項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

現在、認定を受けた改善措置に対する国の助成援助措置は設けていないが、介護労働者の雇用管理改善の推進が重要な政策課題であり、個々の事業主が行う改善措置の実施を促進するため、事業主が改善計画を策定した場合にこれを認定する仕組みは必要である。

なお、認定については、直接人の生命・身体を扱うという介護業務の性質上、介護分野の雇用管理の改善措置の内容の判断に福祉行政上の知識が必要となる場合があること、介護業務は福祉行政の一環として都道府県が中心となって行っていることから、個々の介護事業主が行う改善措置に対する指導助言における都道府県の役割、社会福祉行政との連携を勘案すると、都道府県知事が行うことが適当である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

介護労働者の雇用管理改善が重要な政策課題であることは当然であり、国による助成制度のの活用が積極的に進めるべきである。現在、国による助成制度はないが、仮に制度が創設された場合には、事務負担の最大限の軽減が必要であり、労働局への申請までの時間短縮を図り、事業実施期間開始予定までのスケジュールを立てやすくすべきである。

一方で、本県においては、近年当該改善計画に対する申請実績がないことた、介護労働者の雇用管理改善について、当法律に基づく改善計画の認定を受けることを要件としない国の施策もあること（例：介護報酬で介護職員処遇改善加算を受ける場合、事前に介護職員処遇改善計画書を県に提出することとなっている等）を踏まえ、このような諸施策を整理した上で、当法律に基づく認定制度の存続について再検討すべき。

全国知事会からの意見

・提案団体の提案に沿って都道府県の認定を廃止するべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	484	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

労働条件、労働者の保護などに関する監督等の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

労働条件、労働者の保護などに関する監督等の業務を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

一般的に労働基準行政は産業行政ときわめて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。
現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。
国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。

根拠法令等

労働基準法第99条、第101条、第102条
労働安全衛生法第90条、第91条、第92条

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

労働者の生命身体の安全の確保、賃金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令・通達など基準の定立のみならず、基準の履行確保も国が行う必要があるため、主に以下の点により、都道府県への移譲は不可能である。
① 基準の履行確保のために、専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要がある。
例えば、労働基準監督官は、労働基準法、労働安全衛生法等に基づく最低労働条件を確保するため、法違反に対する是正指導、使用停止等の行政処分、刑事訴訟法に基づく司法警察業務等の遂行を任務としている。また、労働基準監督官の採用試験は、他の公務員試験に比べて労働関係科目の割合が高く、採用後は、全国統一の定期的な研修を受講するとともに、全国異動しつつ労働基準関係業務に一貫して従事することにより、専門性の確保・向上が図られており、労働基準監督官のキャリア形成の全段階において他の公務員とは異なる状況に置かれている。
現在労働基準監督官がもつのと同程度の専門性を、地方公務員に取得させるには、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要が生じる。
② 仮に、労働条件、労働者の保護などに関する監督等の業務を地方公共団体に移譲した場合には、迅速・機動的な監督指導及び法令違反の取締りが必要なときに、全国一律・一斉の対応をすることができない。
例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対処が求められる場合や、全国展開する企業の労務管理の全社的な是正が求められる場合などが挙げられる。
③ 企業活動の公正な競争を確保するためには、労働基準関係法令に基づく立入権限等の行政権限及び刑罰法規違反に関する司法警察権限の行使の全国統一的運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不適当である。
例えば、行政権限の発動や司法処分の取扱い等について、地域の実情に応じて地方公共団体の判断に委ねることとなれば、取扱いに緩厳の差が生じ、企業の公正な競争が確保されなくなる場合がある。
④ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、労働基準監督署に対し、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監察による水準の調整が必要である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

最低労働条件の履行の確保や労働者保護等は、関係法令により厳しく規定されるべきであり、法令を運用、実行する機関・公務員（例えば、労働基準監督署並びに労働基準監督官）の立場（国か地方か）に依存されるものではない。確かに専門的業務ではあるが、都道府県も専門的知識を持った職員を有しており、関係法令等に基づき、都道府県がその運用の全国斉一性や公正な競争の確保について、監督官庁としての役割を果たすことができれば、国でも地方でも問題はない上に、現行の地方自治体の行政体制からも、地方においても実現可能であると考える。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	485	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

労働基準監督官が司法警察員として行う捜査等の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

労働基準監督官が司法警察員として行う捜査等の業務を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

一般的に労働基準行政は産業行政ときわめて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。
現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。権限を踏まえた司法警察官の業務自体は都道府県にはないが、他の労働基準行政と併せて当業務も国から都道府県に移譲されることにより、行政コストを削減することができる。

根拠法令等

労働基準法第99条、第101条、第102条
労働安全衛生法第90条、第91条、第92条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

労働者の生命身体の安全の確保、賃金の支払いなど経済的基礎の確保は、法令・通達など基準の定立のみならず、基準の履行確保も国が行う必要があるため、主に以下の点により、都道府県への移譲は不可能である。
① 基準の履行確保のために、専門知識を有する職員による実施体制を確保する必要がある。
例えば、労働基準監督官は、労働基準法、労働安全衛生法等に基づく最低労働条件を確保するため、法違反に対する是正指導、使用停止等の行政処分、刑事訴訟法に基づく司法警察業務等の遂行を任務としている。また、労働基準監督官の採用試験は、他の公務員試験に比べて労働関係科目の割合が高く、採用後は、全国統一の定期的な研修を受講するとともに、全国異動しつつ労働基準関係業務に一貫して従事することにより、専門性の確保・向上が図られており、労働基準監督官のキャリア形成の全段階において他の公務員とは異なる状況に置かれている。
現在労働基準監督官がもつのと同程度の専門性を、地方公務員に取得させるには、試験制度、採用後の人事制度、研修制度を再度整備する必要が生じる。
② 仮に、労働基準監督官が司法警察員として行う捜査等の業務を地方公共団体に移譲した場合には、迅速・機動的な監督指導及び法令違反の取締りが必要なときに、全国一律・一斉の対応をすることができない。
例えば、全国に共通する労働衛生上の緊急事態への対処が求められる場合や、全国展開する企業の労務管理の全社的な是正が求められる場合などが挙げられる。
③ 企業活動の公正な競争を確保するためには、労働基準関係法令に基づく立入権限等の行政権限及び刑罰法規違反に関する司法警察権限の行使の全国統一的運用が必要であり、地域の実情に応じた施行は不適当である。
例えば、行政権限の発動や司法処分の取扱い等について、地域の実情に応じて地方公共団体の判断に委ねることとなれば、取扱いに緩厳の差が生じ、企業の公正な競争が確保されなくなる場合がある。
④ 労働基準行政に係る事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めれば処理できるという性質のものではなく、労働基準監督署に対し、国の通達等による定期・随時の指示と、その実施状況の統一的な監察による水準の調整が必要である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

最低労働条件の履行の確保や労働者保護等は、関係法令により厳しく規定されるべきであり、法令を運用、実行する機関・公務員（例えば、労働基準監督署並びに労働基準監督官）の立場（国か地方か）に依存されるものではない。確かに専門的業務ではあるが、都道府県も専門的知識を持った職員を有しており、関係法令等に基づき、都道府県がその運用の全国斉一性や公正な競争の確保について、監督官庁としての役割を果たすことができれば、国でも地方でも問題はない上に、現行の地方自治体の行政体制からも、地方においても実現可能であると考える。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	486	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

社会保険労務士に関する監督等の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会保険労務士に関する監督等の業務を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

社会保険労務士は、厚生労働省所管の国家資格であり、その目的を「企業の健全な発達とそこに働く労働者の福祉の向上」とし、労働者及び使用者の両者に対して、「労働条件」、「労働安全衛生」及び「労働保険・社会保険等の手続きに係る事務」を行い、さらに「人事労務管理のコンサルティング」や「年金相談」も行うなど、広く労働基準行政を補完する役割を担っている。
また、今後増加が想定される個別労働紛争等への対応で「裁判外紛争解決手続（ADR）」における「紛争解決手続代理業務」もより幅広く行うべく、現在法改正も検討されている。
これらを総合的に勘案し、労働基準行政全般の都道府県への権限移譲を求めることと併せて、社会保険労務士の監督権限も都道府県に権限移譲することを求める。
現状において、国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、社会保険労務士は労働相談をはじめとした事業面でも都道府県の労働センターや労政事務所等と連携があり、他の労働行政と併せて都道府県が担うことで、効果的な事業展開にもつながる。

根拠法令等

社会保険労務士法第30条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

社会保険労務士及び社会保険労務士法人（以下、「社会保険労務士等」という。）は、社会保険労務士法の規定の範囲内で、労働条件、安全衛生、労働保険等に係る事務の代行等を行っている。これらの事務の適正な履行確保は国で実施すべきことから、社会保険労務士等の監督等に関する事務についても、全国統一的に国が行うべきである。

仮に、これらの事務を所管していない都道府県において社会保険労務士等の監督等に係る事務を行うこととした場合、労働社会保険諸法令の専門知識を有する職員による実施体制が確保できず、全国統一的な監督等が行えないことから、労働条件、安全衛生、労働保険等に係る事務の適正な履行が確保できなくなる。

このため、都道府県への移譲は不可能である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

社会保険労務士に関する事務は関係法令により、厳しく規程されるべきであり、法令を運用する、実行する機関・公務員（例えば、労働基準監督署並びに労働基準監督官）の立場（国か地方か）に依存されるものではない。
国及び都道府県が、関連法令によりそれぞれ監督官庁として位置付けを明確にすることにより、国による一元的な監督の必要はなく、事務の履行確保は可能であり地方への権限移譲に問題はないと考える。そのためには、法令の改正等の措置をとることが必要であり、国と地方公共団体、及び関係機関（協会）の役割等を明確に位置付けることが不可欠である。
むしろ、都道府県が実施した方が、国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっていることが解消される。また、社会保険労務士は労働相談をはじめとした事業面でも都道府県の労働センターや労政事務所等と連携があり、他の労働行政と併せて都道府県が担うことで、効果的な事業展開にもつながる。
なお、都道府県には、専門的知識を持った職員を有している。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	487	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）
労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の移譲

提案団体
神奈川県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

労働者災害補償保険法に基づく労災保険の認定・給付等の業務を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

労災に係る事務権限は、労働基準監督署が担っていることから、労働基準監督署そのもの及びこれに対する指導監督権限の移管を求めることに併せて、事務権限移譲を求める。
現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策や建設土木施策との連携により、労災保険の効果的な認定・給付が可能となる。

根拠法令等

労働者災害補償保険法第49条の５

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

労災保険制度は、労働基準法に定める使用者の災害補償責任を担保する制度として、全国統一的に公平・公正かつ迅速に実施されるべきであり、また、適用、徴収、認定・給付の各段にわたり適正効率的な業務運営を行う必要があるため、他の保険制度と同様に、企画責任、運営責任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。

保険者を国以外の主体に委ねることは制度の安定性を損ね、保険給付に支障が生じるおそれが強い。仮に、労災保険と監督・安全衛生行政を切り離した場合、適切な保険給付が困難になるとともに、労災保険の保険事故たる労働災害が増加する等のおそれが強い。

また、仮に保険者を国としたままで、労災保険の認定・給付に関する事務についてのみ、地方自治体に権限移譲した場合、濫給のおそれが高まり、制度の信用性を損ねるおそれがある。その上、知見の集積が十分でないこと等から認定基準を設定しきれない疾病も存在する。典型的な職業性疾病については、最新の医学的知見を踏まえた労災認定基準が定められているが、個別事例を基準に当てはめるプロセスには、高度な医学的判断も含まれ、必ずしも技術的に容易ではない。不支給処分に対する説明や行政争訟への対応は、すべて保険者が個別事案ごとにその責任を負うべきものであり、当該業務を保険者以外の主体に委ねることは適当ではない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

適正な法制度と全国統一基準を策定することで、保険者としての国と、業務運営を行う地方自治体の役割を明確化することができれば、制度の信用性を損ねる濫給等の懸念は解消され、国による一元的な実施の必要はなく、地方への権限移譲は可能であると考える。
なお、現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策や建設土木施策との連携により、労災保険の効果的な認定・給付が可能となる。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	488	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）
労働基準監督署の指揮監督の移譲

提案団体
神奈川県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

労働基準監督署の指揮監督権を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

労働基準監督署に対する指揮監督権限についても、一般的に労働基準行政は産業行政と極めて密接な関係にあることから、その地域の特性を踏まえたうえで、都道府県が一体的な行政事務として担うことで、効果的かつ効率的な行政事務の執行が可能となることから、労働行政全般の事務権限移譲を求める。
現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、労働基準行政の効果的な指揮監督が可能となる。

根拠法令等

労働基準法第99条
安全衛生法第90条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

労働基準法等に基づく事務については、いずれも国で実施することが必要であり、ILO第81号条約においても、労働監督は国の監督及び管理の下に置くものとされており、労働基準監督署の指揮監督についても引き続き国が実施すべきである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

ILO条約における「国の機関の指揮監督の下にある職業安定機関」は国の機関に限定されない。また、国が全国統一基準を設計し、法（地方自治法）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。 なお、現状において国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、労働基準行政の効果的な指揮監督が可能となる。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	489	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

各種法令に基づく事業主への指導権限（報告・徴収・助言・指導・命令・勧告）の移譲
・雇用対策法
・高齢者雇用安定法
・障害者雇用促進法　等

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

各種法令（雇用対策法、高齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等）に基づく事業主への指導権限（報告・徴収・助言・指導・命令・勧告）を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

各種法令に基づいた事業主への指導権限（報告徴収・助言・指導・命令・勧告）については、事業主への支援や広報啓発活動を補完する業務であり、地域の実情を熟知した地方自治体が取り組むべきである。
現状において、都道府県では権限はないものの、労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、都道府県で業務を担うことで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、事業主への効果的な指導が可能となる。

根拠法令等

雇用対策法第7条、第9条、第10条
高年齢者等の雇用の安定等に関する法律第9条、第10条
障害者の雇用の促進等に関する法律第38条、第43条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

職業安定行政に関する各種法令に基づく事業主への指導に係る業務は、引き続き国が実施する。理由は①及び②のとおり。 ①ある企業において、これらの法的義務を達成するためには、人事機能を持つ本社を指導するとともに、実際の就業場所となる支店等も指導し、企業全体での取組を進めさせる必要がある。 ②御指摘の事業主への指導は、実際に雇用を進めることが目的であるため、単に指導するだけではなく、広範囲に活動する企業の実態に合わせ全国ネットワークによる職業紹介や各種助成金の支給等の対策と一体的に実施することで効果的なものとなる。（現実に、ハローワークの全国ネットワークを活かした指導、職業紹介及び助成金の支給等の対策を一体的に実施することで成果が出ている。） 各種法令の目的を達成するためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、広報啓発や事業主支援など県の施策をさらに充実させつつ労働局と連携を一層深めていただきたい。また、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。 なお、ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

事業主への指導権限については、本社の所在する都道府県が担い、企業全体での取組を推進するために、必要に応じて、支店等の所在する都道府県と連絡調整することで、権限移譲しても支障はない。 利用者である事業主にとっての身近さからすると、ハローワークに訪れる者と比べて都道府県など地方公共団体の窓口に訪れる者の方が、労働者・使用者等によらず多種多様であり、各種法令等の広報・啓発効果が高く見込める。 地域の実情を熟知した都道府県が主体となって、住民福祉、産業振興、就労支援、教育施策等とあいまって総合的な行政サービスの一環として実施するほうが、利用者にとってのメリットも多大である。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	491	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

各種法令に基づく事業主への指導権限（報告・徴収・助言・指導・命令・勧告）の移譲
・男女雇用機会均等法
・育児・介護休業法
・次世代育成支援対策推進法
・パートタイム労働法

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

各種法令（雇用対策法、高齢者雇用安定法、障害者雇用促進法等）に基づく事業主への指導権限（報告・徴収・助言・指導・命令・勧告）を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

都道府県では労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。各種法令に基づいた事業主への指導権限（報告徴収・助言・指導・命令・勧告）については、事業主への支援や広報啓発活動を補完する業務であり、地域の実情を熟知した地方自治体が取り組むべきである。

根拠法令等

男女雇用機会均等法第29条第2項
育児・介護休業法第56条
次世代育成支援対策推進法第12条第6項
パートタイム労働法第16条第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

男女雇用機会均等法等については、①憲法の定める「法の下の平等」から導き出される性別による差別の禁止や②育児休業等子を安心して産み育てながら働くことのできる環境整備等に関する労働者の基本的な権利を定めるものである。
労働者の基本的な権利が保障される程度は、公平性の観点から、地域ごとに異なってよい性格のものではなく、ナショナル・ミニマムとして維持・達成していく必要がある。このため、男女雇用機会均等法等の履行確保を求めるための事業主への指導においては、地域の状況等によらず、全国統一的に行われる必要があること、公正競争の確保の観点からも厳密な全国統一性が求められること、全国的な問題事案に一律・一斉に対応する必要があることなどから、統一的な基準の策定のみならず、基準の履行確保についても国が責任を持って実施する必要がある。
特に女性労働者数やパートタイム労働者数が増加し、雇用管理の実態の多様化・複雑化が進む中、必要な施策の企画立案を機動的に行うに当たっては、第一線機関における行政指導等により得られる情報・国民のニーズを的確に把握し、これを迅速に施策に反映させることが必要であり、本省と出先機関の一体的行政運営をもって初めて実効性及び効率性が確保されるものである。
また、男女雇用機会均等法等の履行確保の事務は、事務処理基準を事前に具体的かつ網羅的に定めて処理できる性質のものではないことから、仮に、地方自治体に事務を移管することで、通達等による定期・随時の報告聴取や指示、全国規模の異動や統一的な研修の実施等による職員の質の維持・向上、さらに統一的な基準の履行確保のための業務監察ができないこととなれば、各地方自治体の対応の相違等により労働者の基本的権利及び公正な競争について、侵害・制約のおそれがある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

生活保護、義務教育や消防など具体的な事務の執行についてナショナル・ミニマムであるにもかかわらず、地方が担っている政策は多々あるため、労働分野のみ例外扱いする理由はない。
統一的な基準による履行については、都道府県間及び国との連絡調整を行えば、十分確保できる。
職員の質に関する懸念については、すでに都道府県は同様の事務を行うことで専門知識を有しており、加えて、必要に応じた複数都道府県で共同研修・研究を実施することで人材育成や都道府県をまたがるノウハウを共有化し、一定程度の研修と経験があれば即戦力として実績をあげることも可能。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	492	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項 （事項名）	紛争の解決に関すること（男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停の事務）の移譲
提案団体	神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

紛争の解決に関すること（男女雇用機会均等法、パートタイム労働法に係る相談、助言・指導・勧告、紛争調整委員会による調停の事務）を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現状において、都道府県では労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。そこで、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。
現行の都道府県の事務（労働相談、雇用平等・仕事と家庭の両立、若者、高年齢者、障害者等の就業支援、労働委員会における紛争処理等）と関連して考えることが可能であるため、さまざまな観点から紛争解決に向けて動くことが可能であるとともに、地域の実情や特性を踏まえた総合的で柔軟な対応が可能である。
さらに、県行政の課題として取り上げることで、各種施策に生かすことも可能であることからも、都道府県に権限を移譲するべきである。

根拠法令等

男女雇用機会均等法第17条、第18条
育児・介護休業法第52条の4、第52条の5
パートタイム労働法第21条、第22条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

紛争解決援助制度は、男女雇用機会均等法等で定められている事業主が講ずべき措置に関する労働者と事業主との紛争の早期解決のために設けられた制度である。
当該業務は関係法の施行業務を担う機関において実施することにより、単に紛争の解決策を示すにとどまらず、紛争の原因となっている雇用管理制度や慣行等について検証し、法の趣旨を踏まえた解決案を提示することができるため、利用者に対して、質の高いサービスを迅速かつ円滑に提供できる。
また、法を施行する機関において実施されることで、法制度に熟知し専門性を有する職員等が業務に当たることとなるため、利用者への質の高いサービスの効果的・効率的な提供が可能となっている。
さらに、紛争解決業務を行う過程で法違反が確認された場合、法の履行確保の観点からは行政指導を迅速に行う必要があるが、紛争解決業務と行政指導を一体的に実施することで業務の効果的・効率的運営が可能となっている。
仮に紛争解決援助制度のみを都道府県に移管した場合、違法状態を是正するための行政指導等を求める利用者は、法施行機関に別途出向くこととなるため、利用者に不便をかけることとなる上、行政指導による迅速な違法状態の是正等の措置が取り難いこととなる。このため、ワンストップのサービスを提供するという利用者の利便性及び法の効果的・効率的な履行確保の観点からも一体的に業務を実施することが必要である。
上記のとおり、行政指導業務は、引き続き出先機関の事務・権限とすべきものであるが、本業務は行政指導と一体的に実施することが必要であるため、引き続き出先機関の事務・権限とすべき業務である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

都道府県でも同様の業務を行っており、「法制度を熟知し専門性を有する職員」を有している。
むしろ、労働問題に係る紛争援助制度については、都道府県による総合的な行政サービスとして運用することで、二重行政を解消できる。また、都道府県の一体的な業務とすることで、現行の都道府県の事務（労働相談、雇用平等・仕事と家庭の両立、若者、高年齢者、障害者等の就業支援、労働委員会における紛争処理等）と関連して考えることが可能であるため、さまざまな観点から紛争解決に向けて動くことが可能となる。
さらに、県行政の課題として取り上げることで、各種施策に生かすことも可能であることからも、都道府県に権限を移譲するべきである。
また、将来的には、都道府県労働局の全ての業務を都道府県に移管することを求めており、これは国の行政改革に大きく資すると考える。

全国知事会からの意見

・国と都道府県がそれぞれ労働相談や紛争解決を行う二重行政が生じていることから、地域の実情やニーズに応じて一元的、総合的な対応が可能な地方に移譲すべき。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	563	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）	地方に条例委任されている「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」が従うべき基準とされていることに対する規制緩和
提案団体	神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

職業能力開発促進法第28条第1項により都道府県又は市町村の条例に委任された「普通職業訓練における職業訓練指導員の資格」に関する基準は、法と異なる内容を条例で定めることができない「従うべき基準」とされているが、地域の事情に応じて異なる内容を定めることができる「参酌基準」に緩和することを求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

普通職業訓練における職業訓練指導員の資格に関する基準については、職業能力開発促進法施行規則（以下、「省令」という。）第36条の15及び省令第48条の3と省令46条により、一定の幅広い人材が普通職業訓練に関わることが可能となっているが、職業訓練指導員免許持たない高卒や中卒の実務経験者は、たとえ優れた実績を残していたとしても、普通職業訓練を担当することはできず、また、職業訓練指導員免許以外の公的資格所有者等が普通職業訓練を担当することができるものの、その範囲は限定的となっている。

こうした法の定めについては、職業訓練の質を保つうえでの必要性は認められるものの、技術革新の進展速度が加速していることや、それに伴い新たな技術的資格等が生まれる可能性もあり、今後は法の基準を参酌基準とし、都道府県や市町村が自ら職業訓練指導員免許資格所有者と同等な者を定めていく余地を設けることで、都道府県や市町村が主体的に、地域の事情を踏まえた効果的な訓練を、幅広い人材を登用しながら速やかに実施していくことが可能となる。

根拠法令等

職業能力開発促進法第28条第１項
職業能力開発促進法施行規則第36条の15、第46条、第48条の３

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

指導員免許は訓練の質を担保するものである。

優秀な人材を幅広く活用する観点から、一定要件を満たした能力保有者については、指導員と認める特例規程を定めているが、あくまで限定的なものであり、これを参酌基準とすることは、指導員免許を形骸化させ、訓練の質が保たれなくなる恐れがあるため、困難である。

なお、例示の高卒者、中卒者については、既に一定の実務経験を経た後、職業訓練指導員試験受験が可能になっていることから、改めて職業訓練指導員免許資格所有者と同等な者を都道府県や市区町村が定められるように緩和する必要はないと考える。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

提案においても記載したように、技術革新の進展速度が加速している。
職業能力開発促進法第30条の2における職業訓練指導員資格の特例では、高度職業訓練について指導員免許を所有していない者でも訓練を行うことができることに加え参酌基準とされている。
高度職業訓練のみならず、普通職業訓練についても指導員免許の有無を基準とした現行の要件を緩和することで、今後の技術の変化に速やかに対応した訓練の推進につなげることができると考える。

全国知事会からの意見

・公共職業能力開発施設の職業訓練指導員の資格に関する「従うべき」基準については、地方分権改革推進委員会第３次勧告を踏まえ参酌すべき基準に移行するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への規制緩和は慎重に考えるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	578	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	雇用・労働
提案事項（事項名）	認定職業訓練助成事業費（運営費）における補助対象経費の算定基準の緩和				

提案団体

長野県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

算定基準第2の2で規定されている、補助金の交付対象となる訓練生の人数要件（5人）を撤廃し、1人でも訓練生がいれば、補助対象とする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度】
職業能力開発校設備整備費等補助金は、事業主等が行う労働者の能力開発のうち省令で定める基準に適合する職業訓練を県が認定し、運営費等を補助することにより民間における職業訓練を振興するものであり、地域の企業が求める人材の育成にとって重要。この補助要件として、1訓練科当たりの訓練生が5人以上であることが必要であるが、普通課程では、これを満たさない場合でも概ね3年（特に必要な場合は5年）を目途に訓練生を確保できる見込があれば、この期間は補助対象とすることができる。また、訓練開始時に35歳未満の訓練生が3人以上いる場合も補助対象とすることができる。
【制度改正の必要性】
中小企業の新規雇用の抑制等により訓練生の確保は年々困難になってきており、本県では平成26年度に1訓練科が補助対象から外れることとなった。今後同様に多くの訓練科が補助対象外となる可能性があるが、訓練生が少ない訓練科では会費等の収入による運営は困難であり、補助対象外とされた場合、訓練科が休止又は廃止されるケースが懸念される。当該訓練は職場のOJTと組み合わせて実施されることから訓練科が休廃止されると訓練生が職場から通うことができなくなり、地域での職業訓練の実施は困難となる。
しかし、こうした訓練によりモノづくりの担い手を育成することは、地域における産業人材の育成ひいては地域産業の発展にとって必要不可欠であり、現在の訓練科を継続させていくことが訓練生本人及び地域にとって望ましいと考えられる。
よって、訓練生が5人に満たない場合であっても訓練科を安定して運営できるよう、訓練生5人以上という補助要件の撤廃が必要である。

根拠法令等

雇用保険法第63条、雇用保険法施行規則第121条及び第123条、職業能力開発校設備整備費等補助金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

当該補助金については、訓練生の確保が困難となっている現状を踏まえ、若年労働者の人材育成を強化するため、今年度から、１訓練科において訓練開始時に補助対象訓練生のうち35歳未満の若年労働者が3人以上いる場合は補助対象とする要件緩和を行ったところ。

さらなる要件緩和については、この制度改正の施行状況等を踏まえながら検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

当県では、来年度以降も、建設分野の訓練科を始め、訓練生の減少により補助対象外となり、訓練を休廃止をする団体が増えてくることが予想される。
認定職業訓練は、長年、地域に必要な産業人材の育成を担ってきており、将来にわたって確実に地域に残していかなくてはならないものである。
若年労働者の人材育成の強化のための要件緩和がなされたところであるが、訓練生が一人でも補助対象の訓練科とするよう、さらなる要件緩和について、速やかに実施していただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	686	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

国が都道府県に設置する緊急雇用創出事業臨時特例基金の指定都市への設置

提案団体

横浜市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

緊急雇用創出事業臨時特例交付金の基金事業の実施主体に指定都市を追加

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
緊急雇用創出事業臨時特例基金（厚生労働省所管）を財源としている事業は、基金の造成主体は県となっている。県に基金があることで、国との調整等は県がとりまとめて行うものの、県に設置された基金のうち、どの程度本市が活用できるかが、国から県に交付された時点ではわからず、事業の確実性が担保されないため、地域の実情に応じた効果的な施策展開を迅速かつ計画的に行うことができない。また基金の積み増し等が行われた場合、各市町村ごとの活用額がすぐには判明しないため、結果として市町村の予算計上のタイミングを逸することになり、対応が遅れる場合がある（市では25年度は5月補正、9月補正、26年度は5月補正を行っている）。
【効果】
基金の造成を指定都市にも認めることで、基金事業に関する指定都市の裁量による主体的かつ弾力的な取組を計画的かつ迅速に行うことが可能となる。

根拠法令等

緊急雇用創出事業等実施要領

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

緊急雇用創出事業臨時特例基金については、平成25年度補正予算で都道府県に造成している基金を積み増して「地域人づくり事業」を創設し、当年度中に事業を開始すれば平成27年度末までの事業実施を可能としている。

ご提案の点については、すでに全額、都道府県に交付しており、また、当該基金の平成27年度以降の新規事業開始の取扱いが決まっていないため、現時点で対応することはできない状況。

なお、当該基金については、地域の実情に応じた取組が可能となるよう、基金の配分を都道府県毎の雇用失業情勢を基準に決定するとともに、各都道府県に交付した基金は、市町村に補助できる仕組みとしているところであるが、ご要望の点は、平成27年度以降の基金の扱いとあわせて検討してまいりたい。

また、市町村レベルでの雇用情勢が厳しい地域については、地域の関係者の創意工夫による産業振興施策とあいまった人材育成や雇用創出の取組を支援する「実践型地域雇用創造事業」を実施しており、こうした事業も活用することにより、地域の雇用機会の創出を図っていただきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

政令市に基金の造成を認めることにより、より主体的かつ弾力的な取組を計画的に行うことが可能となると考えているため、27年度以降の基金の扱いと併せて、ぜひご検討いただきたい。

全国知事会からの意見

・都道府県が実施する雇用創出事業との連携を図り効果を最大限に発揮する観点から問題があるため、引き続き都道府県の事務・権限とするべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	205	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生
提案事項（事項名）	中山間地域における旅館業法の客室延床面積要件の緩和				
提案団体	安芸高田市				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

農林漁業者が営む民宿については、旅館業法施行令に規定する客室延床面積要件が緩和されているところであるが、これを中山間地域に存在する非農林漁家にも拡大すること。
適用対象としては、過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域を想定している。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【改正の必要性】
少子高齢化に伴う急速な人口減少は、大きな問題であり、少子化対策と合わせて、他の地域からの移住促進を図ることも合わせて取り組む必要がある。移住に際しては、気候、風土、その土地に住む人の気質等を知るとともに、地域に溶けこむ必要がある。
移住への段階の一つとして、中山間地域に存する民家等に滞在して生活体験を行うことが考えられるが、現行法規制では、農林漁業者が体験を提供する民宿を営む場合においてのみ規制緩和されており、非農林漁家については規制緩和の対象となっていない。
農林漁業体験でなくとも、中山間地域に存する民家等に滞在して行う生活体験自体に価値があると考えるため、非農林漁家が生活体験を提供する民宿を営もうとする場合にあっても、農林漁家の場合と同様の規制緩和を提案する。
【具体的な支障事例】
非農林漁業者が生活体験を提供する民宿を開業しようとする際、客室延床面積が33㎡以上なければ開業できず、内容的にも大幅な施設改修を伴うことが予想される等、非常に難易度の高いものである。
農林漁業体験のみが農山漁村体験ではなく、農地等を持たずとも、地域の伝統、文化、生活等を伝える体験を提供することは可能である。
【改正による効果】
都市と中山間地域の交流が促進され、移住者確保の一翼を担うと考えられる。また、その交流を通して、中山間地域の文化が見直されることで、地域住民の誇りとなり、人口流出防止にもつながることを想定している。
【想定される課題】
市内に存する旅館業者との競合が懸念材料となるが、今回提案する内容は、人と人との交流を促進するためのものであり、目的が異なるため、競合はないと考える。

根拠法令等

旅館業法第3条
旅館業法施行令第1条、第2条
旅館業法施行規則第5条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

旅館業法施行令第１条第３項第１号の客室の延床面積の基準は、宿泊する場所を多人数で共用する施設の適正な運営を確保するため、簡易宿所営業の施設に最低基準として求めているものである。

御提案の、中山間地域に存在する非農林漁家の場合については、他の施設と営業形態においても衛生の確保の面でも異なるものではないので、簡易宿所営業に適用される客室の延床面積の基準を遵守して営業していただきたい。

なお、事前に提案内容を照会したところ、「農林漁業体験でなくとも、民宿業を営む者と、食事を共にし、地域の話を聞くことが、貴重な体験になると考える。つまり、中山間地域の人と触れることが、いわば「農村体験」であると考える。」「よって、非農林漁家がこのような農村体験を提供する場合においても、農林漁家が農林漁業体験民宿を営む場合と同様の規制緩和を提案するもの」とのことであったが、農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第２条第５項において、農林漁業体験民宿業とは、「施設を設けて人を宿泊させ、農林水産省令で定める農村滞在型余暇活動又は山村・漁村滞在型余暇活動に必要な役務を提供する営業」とされていることから、「民宿業」を営む者と、食事を共にし、地域の話を聞くことをもって、農林漁業体験民宿業の対象とすることはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿には当たらないということは理解する。
しかしながら、本市のような過疎地域の自治体においては、この土地に暮らす人の家に宿泊し、食事を共にし、この土地の話を聞くという「農村体験」は、農林漁業体験に匹敵するものであると考える。また、都市と農村との交流、地域の活性化という観点からも非常に有益であると考える。
よって、農林漁業体験民宿ではなく、過疎地域において、非農林漁家が営む「農村体験」民宿というものを新たに盛り込み、農林漁家が農林漁業体験を営む場合と同等の規制緩和措置をお願いしたい。

全国知事会からの意見

施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分尊重されたい。
なお、適用対象となる地域における伝統・文化・生活等の範囲の絞り込みや選定などについて熟慮は必要。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	357	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

滞在施設の旅館業法の許可制の見直し

提案団体

徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

外国人旅客の滞在に適した施設を賃貸借契約に基づき一定期間以上使用させ、外国人旅客の滞在に必要な役務を提供する事業は、旅館業法の許可の対象外とする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

2019年のラグビーワールドカップ、2020年の東京五輪オリンピック・パラリンピックに続き、2021年にはワールドマスターズゲームズ（生涯スポーツの国際大会）が関西一円で開催されることが決定しており、政府も外国人観光客倍増を打ち出していることから、今後、増加が見込まれる（また、それに向けた各種施策展開が図られる）外国人誘客に対して、国内における円滑な役務提供のためには、旅館業法の規制緩和が必要である。

根拠法令等

旅館業法第3条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

御提案は、国家戦略特別区域法第１３条が規定する旅館業法の特例を同法の国家戦略特別区域以外の区域にも適用することを求めるものと思われるが、同法は、本年４月に施行され、今後、同法の区域計画において、特定事業として国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業が定められ、当該区域計画が内閣総理大臣の認定を受けた場合に、同条の特例が適用されることになるものである。

この特例措置については、今後、国家戦略特別区域において、その効果・弊害を含め、施行状況を評価することとされているものであり、現時点で、同条の特例を同法の国家戦略特別区域以外の区域にも拡大することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

2019年のラグビーワールドカップ、2020年の東京五輪オリンピック・パラリンピックに続き、2021年にはワールドマスターズゲームズ（生涯スポーツの国際大会）が関西一円で開催されることが決定しており、政府も外国人観光客倍増を打ち出していることから、今後、増加が見込まれる（また、それに向けた各種施策展開が図られる）外国人誘客に対して、国内における円滑な役務提供のためには、旅館業法の規制緩和が必要である。

全国知事会からの意見

施設の構造設備の基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	328	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

毒物劇物取扱責任者の資格要件に係る規制緩和

提案団体

大分県、福岡県、長崎県、沖縄県、山口県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

毒物劇物取扱責任者の資格要件の認定基準の一つである「高等学校において30単位以上の化学に関する科目を修得していること」について、指導要録の保存年限（20年）を経過した場合は証明できないため、単位取得数までの確認を求めず、「応用化学に関する学科を修了したこと」の確認で認定するようにすることを求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】毒物劇物取扱責任者の資格については、毒物及び劇物取締法第8条第1項第2号において、「厚生労働省令で定める学校で、応用化学に関する学課を修了した者」が資格要件の1つとなっている。資格の確認方法については、平成13年2月7日医薬化発第5号厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室長通知「毒物及び劇物取締法に係る法定受託事務の実施について」の第1の4及び平成14年1月11日医薬化発第0111001号厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室長通知「毒物劇物取扱責任者の資格の確認について」において、「高等学校において応用化学に関する学科を修了した者については、30単位以上の化学に関する科目を修得していることを確認すること」となっており、現行は成績証明書等で確認している。
しかし、学校教育法施行規則第28条第2項の規定により指導要録等の保管期間20年が経過している場合は、成績証明書等の発行が受けられず資格要件を満たしているか確認できない。また、成績証明書等の発行が受けられない場合の取扱いについては、厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室から「当時の教育課程が明記された書類と卒業証書の両方が必須となる。高等学校等に確認のうえ、確実に修得した科目のみをカウントしてもらいたい。」との回答があり、当時の教育課程が明記された書類としては、「学校要覧」等が該当するが、これについては永年保存との規定がないため、卒業後20年以上経過していた場合、当該高等学校に保存されていない可能性がある。
以上のことから、資格要件を満たしているにもかかわらず個人の責によらず毒物劇物取扱責任者になれない事例が発生している。

根拠法令等

毒物及び劇物取締法第8条第1項第2号

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

毒物劇物取扱責任者は、毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たらせるため、毒物劇物営業者の店舗等ごとに専任で置くことが義務付けられているものであり、その職務を果たす上で、十分な知識等を有している必要がある。このため、毒物劇物取扱責任者の資格の確認については、的確に行われる必要があるものである。

また、今回の検討要請に係る資格の「（高等学校等で）応用化学に関する学課を修了した者」であることを確認するためには、30単位以上の化学に関する科目を修得していることの確認が必要であり、その確認のためには成績証明書等が必要となる。

以上のようなことから、成績証明書等の発行が受けられない等の理由により、毒物劇物取扱責任者の資格の確認手続を省略等することは認められない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

回答では、貴省の通知が前提となっているが、当該通知に基づいた運用で、現実には資格要件を満たしているにもかかわらず、学校側の保存年限経過により、必須科目以外の確認ができない等により、成績証明書等の発行が受けられず、毒物劇物取扱責任者になれない事例が発生しているものである。ついては当該通知において、大学等や高等専門学校では求めていない30単位以上の修得を専門学校及び高等学校に求めていること及び単位数を30単位以上としていることについて、その理由をお示しいただきたい。

また、『「（高等学校等で）応用化学に関する学課を修了した者」であることを確認するためには、30単位以上の化学に関する科目を修得していることの確認が必要であり、その確認のためには成績証明書等が必要となる。』ということであれば、成績証明書等の発行が受けられないことにより当該問題が生じているため、関係府省（文部科学省）と協議し、問題の解消に向けた取り組みを行っていただきたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	342	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

管理栄養士免許の免許者を、厚生労働大臣から各都道府県知事とする。

提案団体

香川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

管理栄養士の免許は、管理栄養士国家試験に合格した者に対して、厚生労働大臣が与える（栄養士法第2条第3項）が、都道府県知事が免許を与えることとする。
これに伴い、免許事項を登録する管理栄養士名簿についても、現在厚生労働省に備えている（同法第3条の2第2項）が、都道府県に備えることとするなど、栄養士免許と同様の規定とする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

管理栄養士免許の免許者は厚生労働大臣であるが（栄養士法第2条第3項）、その名簿の登録、訂正、抹消に係る申請や免許証の交付は、都道府県知事を経由して行われる（同法施行令第1条第2項等）。
現在、県で当該免許に係る申請を受けた後、（申請書等を国に進達し、国から免許証の送付を受けて、）当該申請者に免許証を交付するまで、2～3箇月の期間を要している。
他方、同じく栄養士法に基づく免許である栄養士免許については、免許者が都道府県知事であり（栄養士法第2条第1項）、申請から交付まで、大半が1週間程度で完結している。
免許者を、厚生労働大臣から都道府県知事に変更することにより、申請から交付までの期間を短縮することが可能となり、住民サービスの向上を図ることができる。
都道府県で、管理栄養士免許に係る名簿の登録や免許証の交付に係る事務が増えることになるが、既に行っている栄養士免許のそれと共通する部分が多く、その実施は可能である。
また、管理栄養士国家試験に合格した者に対して都道府県知事が免許を与えるのであれば、地域によって免許取得の難易度が変わるといった弊害は起こらない。
（なお、栄養士免許は、厚生労働大臣の指定した養成施設において2年以上必要な知識及び技能を修得した者に対して交付する。（栄養士法第2条第1項））

根拠法令等

栄養士法第1条第2項、第2条第3項、第3条の2第2項、第4条第3項・第4項、第5条第2項・第4項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

管理栄養士制度は、昭和37年に栄養士の資質向上措置として創設され、栄養士のうち複雑又は困難な栄養の指導に従事する適格性を有するものは、厚生大臣の登録を受けて管理栄養士となることができるとされた。

現在も、栄養士法第１条第２項において、管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のために必要な栄養の指導等を行うことを業とする者と定義されている。

このように高度の専門性を有する管理栄養士として必要な知識及び技能について、的確に評価するために、厚生労働大臣が管理栄養士国家試験を行っているところである。

このことから、管理栄養士国家試験に合格した者に対して与えることとしている管理栄養士免許について、免許者を厚生労働大臣から各都道府県知事とすることは困難である。また、名簿への登録日及び登録番号については、申請者の利便性の向上を目的として、申請者の希望に応じ、「登録済証明書」を発行しており、一定期間、免許証に代わる証明書として利用することを認める措置を講じている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	394	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）：水道水源開発等施設整備費国庫補助金に係る平均単価要件の廃止

提案団体：越谷・松伏水道企業団

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱の別表第1の採択基準の内の「給水人口5万人以上の水道事業者における平均料金」（平成26年度1，123円）よりも高い料金の事業体が補助対象となっている。「緊急時給水拠点確保等事業費」の「重要給水施設配水管」及び「水道管路耐震化等推進事業費」の「老朽管更新事業」の採択基準において、平均単価要件の撤廃を提案する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
水道事業者毎に異なる地域性及び経営状況を反映した水道料金によって算定される平均料金を補助金の採択基準とすることは、水道料金を低く抑える経営努力によって低廉な料金を維持している事業体が当該補助制度を活用できないこととなり、重要給水施設配水管及び老朽管更新事業等の財源を確保する一つの術が断たれることとなっている。
なお、当企業団の当該採択基準における料金は997円であり、採択基準を満たしていない。
【制度改正の必要性】
平均料金を採択基準とする現要綱では、収益的収入と支出のバランスが考慮されておらず、水道料金が平均料金を上回りさえすれば、給水に係る費用が賄えているか否かは関係なく、補助金の交付対象となっている。
また、過去の建設改良事業実施に伴う企業債残高が多額に上る事業体にあっては、その利息の支払いが未だ大きな負担となっており、給水に係る費用を押し上げている。
しかし、今後経年化を迎える水道施設の更新には膨大な費用を要するため、新たな企業債の発行は不可避となり、更なる利息負担が生じると見込まれる。それにより、安易に水道料金の値上げが行われては、水道利用者の生活に少なからず影響を及ぼすことから、水道料金の高騰を防ぐため当該補助採択基準の緩和が求められる。
【懸念の解消策】
料金回収率（算定式：供給単価／給水原価）及び企業債利息の負担割合を示す指標（算定式：費用構成比・支払利息＝支払利息／収益的費用合計）を補助採択基準とし、これまでよりもさらに踏み込んだ基準を採用する。

根拠法令等

水道水源開発等施設整備費補助金国庫補助金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策等のために補助を行っているため、平均料金以上の事業者を補助対象にするなど一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	232	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）：上水道の耐震化に対する国庫補助事業の採択基準の緩和

提案団体：高知県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

南海トラフ地震防災対策推進地域においては、上水道の耐震化に対する国庫補助事業の採択基準の資本単価要件を撤廃すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
国土強靭化基本法が施行され、水道施設の耐震化は重要な課題として挙げられている。とりわけ、南海トラフ地震防災対策推進地域にある本県にとって、水道施設の耐震化は、喫緊に取り組むべき課題となっている。
【支障事例】
中央防災会議が発表した南海トラフ地震の被害想定では、高知県は被災直後の断水率が99%、被災1ヶ月後でも51%であり、被害が想定されている都道府県の中でも群を抜いた数値となっている（被害想定（40都道府県の断水率の平均）：被災直後31%、被災1ヶ月4%）。
しかし、上水道施設の耐震化に係る国庫補助メニューの採択基準には、資本単価要件（90円／㎥以上）が課せられており、本県全ての上水道事業体は、基準をクリアできずに国庫補助を受けることができていない（県内上水道事業体16市町村の平均資本単価は55.1円/㎥）ため、上水道施設の耐震化が進んでいない。
【制度改正の必要性】
施設を新設する際に資本単価要件を課すことは理解できるが、耐震化をすることに資本単価要件を課すことが合理的でない。また、資本単価要件が90円/㎥であるが、その設定根拠が明確でない。
このことから、南海トラフ地震防災対策推進地域に指定された地域において、国土強靭化政策大綱による水道施設の耐震化を促進するには、上水道の耐震化事業に対して、資本単価要件を課さないことが必要である。

根拠法令等

水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策等のために補助を行っているため、資本単価要件など一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

一般的に、水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策等のために補助を行うことについては理解できるが、当県のように南海トラフ巨大地震により甚大な被害が想定されている地域においては南海トラフ地震対策特別措置法及び国土強靭化基本法に基づく水道施設の耐震化事業のための補助が受けられるよう、資本単価要件を課さない補助制度が必要である。 高料金の理由としては、土地の取得経費や水質が悪いために浄化設備に高額な経費がかかること等が想定されるが、耐震化に係る経費（工事単価）は、どの事業体であっても大きな差異はないと考えられるため、高料金化対策等の理由で資本単価を耐震化事業の採択基準とすることは不合理と考える。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	285	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生
提案事項（事項名）	水道水源開発等施設整備費国庫補助金の採択基準の緩和				
提案団体	埼玉県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱に基づく「特定広域化施設整備費」の採択基準を緩和（「居住人口50万人以上」及び「給水量の増大」を削除）すること。
また、「水道広域化促進事業費」の採択基準を緩和（統合協定書における「3年以内」を延長）すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
水道事業は水需要低迷のため給水収益が減少するなどの厳しい財政状況の中で、老朽化した施設更新や耐震化のための費用増加、今後の職員の退職による技術力の低下等、様々な課題に直面している。
水道の広域化は、スケールメリットによる効率化や更新を控えた施設の統廃合等に有効な手法である。
本県では、平成23年3月「埼玉県水道整備基本構想」を改定し、埼玉県水道ビジョンと位置付け、将来（おおむね半世紀先）の”水源から蛇口までの一元化した県内水道一本化”を見据え、広域化を段階的に取り組みつつ、水道事業の運営基盤強化を推進し、県民に利用し続けていただく水道を目指すこととしている。
【制度改正の必要性等】
この広域化の推進に関して現行でも国庫補助があるものの、そのうち「特定広域化施設整備費」の対象には居住人口50万人以上や給水量増大に伴う新設・増設が、「水道広域化促進事業費」の対象には統合後の水道事業が認可を受けている又は統合予定日が3年以内の事業者間での協定書の締結等が条件とされている。
しかし、小規模な市町村の区域では人口や施設更新等に関する要件を満たすことが困難であり、採択要件を満たすことができない。
また、水道事業者間では方針、経営、施設整備状況に格差があり、事業統合を目指す段階的な広域化方策を実施するには3年間では短く、困難が予想される。

根拠法令等

厚生労働省発健0401第12号平成２６年４月１日厚生労働事務次官「水道水源開発等施設整備費国庫補助金交付要綱」

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

水道施設整備は水道料金による整備を基本とした上で、高料金化対策や政策的に推進する必要があると認められる事業を対象に補助を行っているため、広域化の規模や事業統合など一定の採択要件を付しているところである。限られた財源を配分していく観点から、補助採択基準の緩和は難しい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

平成27年度予算概算要求において、現行の水道水源開発等施設整備費補助のうち、水道広域化施設整備費は廃止され、新たに水道事業広域化等推進費補助が創設される、とある。 今後、新たに整備される制度の補助金については、各水道事業体の現状を鑑み、施設整備が将来にわたり継続的かつ確実に進められるために、各水道事業体が柔軟に対応できるよう、本件提案を反映した交付要綱等を策定していただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	478	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

登録検査機関の登録等の移譲
・食品衛生法の登録検査機関

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

①現在地方厚生局で実施している登録検査機関の登録等の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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

従来から各都道府県が許認可及び監視指導している食品等事業者と併せ、食品の検査機関の登録等についても、都道府県で一括して監督したほうが、食品衛生行政を効率的かつ効果的に遂行することができるため、移譲を求める。
ただし、登録検査機関に対する指導については、全国統一的な基準に基づき行う必要があることから、国が登録検査機関の指導に関するガイドライン等の技術的助言は不可欠である。また、検査機関に問題があった場合には、食品の輸出入に深刻な影響を与えることも想定されるため、国の権限を残すことも検討する必要がある。

根拠法令等

食品衛生法第33条～第47条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案は、「地域主権大綱（平成22年6月22日閣議決定）」において、本提案と同様の提案がなされており、その後の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

登録検査機関は、食品の安全性を確保するために厚生労働大臣や都道府県知事等の委託を受け、食品衛生法上の各種検査を行う機関であり、厚生労働大臣等は、登録検査機関の検査結果を基に、輸入禁止や回収命令などの権限を行使することができる。

輸出・輸入食品については、その検査機関の精度管理について、諸外国においては国による監督等がなされており、我が国においても国の責任において監督することが求められている。輸入食品に違反があった場合、相手国政府からは検査精度の検証を求められ、国の責任において対応しているかどうかを確認される。検査機関に問題があった場合には、輸出の禁止・違反食品に係る改善要求の困難化等、円滑な輸出入に深刻な影響を及ぼすおそれがあり、国として責任を問われることから、引き続き国の責任において実施することとなった。

また、当該事務を自治体に移管した場合、問題のある登録検査機関を直接是正する仕組みがなくなることから、事故発生時の迅速な検査に支障をきたすおそれがある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「地域主権大綱（平成22年6月22日閣議決定）」で結論が出ているとしているが、このことをもって、提案募集要項上では提案募集方式の対象外とはされておらず、新たに検討すべきである。
従来から各都道府県が許認可及び監視指導している食品等事業者と併せ、食品の検査機関の登録等についても、都道府県で一括して監督することにより、二重行政が解消されるとともに、より一体とした対応により、食品等の安全な提供に資すると考える。
なお、地方で監督等を実施する場合にも国の監督水準と同等の実施は可能であり、国と地方の役割を明確にすることにより、食品衛生行政をより効率的かつ効果的に遂行できることから、諸外国の理解は得られると思われる。現に、国も本省と地方厚生局で役割分担しているところである。
また、事故発生時の迅速な検査や是正に係る懸念については、国と地方で適切に情報共有することや、国が新たにガイドラインを示すなどして、対応可能と考える。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
登録検査機関に関しては輸入食品の検査問題等があるため、慎重に検討すること。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	633	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生
提案事項（事項名）	規格基準が定められた添加物からの、粗製海水塩化マグネシウム(にがり)の除外				
提案団体	長崎県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県知事が許可する添加物製造業に関して、平成１９年３月３０日付け国の通知により規格基準が定められた、６３の添加物から、粗製海水塩化マグネシウム(にがり)を除外すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障・制度改正の必要性】
粗製海水塩化マグネシウム(にがり)を含む63の添加物については、「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」平成19年3月30日付け厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知により、新たに規格基準(食品衛生法第11条第1項)が定められた。
これにより、粗製海水塩化マグネシウムの製造については、都道府県知事が行う添加物製造業の営業許可と食品衛生管理者の設置が義務付けされ、平成20年4月1日より施行されることとなったが、粗製海水塩化マグネシウムの営業許可等に係る経過措置期間が設けられており、現在も従前の例（営業許可及び専任の食品衛生管理者の設置が不要）によることができるとされている。
しかしながら、その経過期間が終了した場合、添加物製造業の営業許可と食品衛生管理者の設置義務が発生するが、「食品衛生管理者」は、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師の資格を有する者、畜産学、水産学、農芸化学の過程を修了したもの、食品衛生管理者養成施設で所定の過程を修了したもの、食品衛生管理者養成講習会の課程を修了したもの等の要件がある。
県内の粗製海水塩化マグネシウム製造業者は、経営者を含め従業員に要件を満たしているものは少なく、零細事業者が多数であり、要件を満たすためには、多額の費用と期間を要するため、廃業せざるを得ない事業者が多数生じることが予想される。
【参考】
粗製海水塩化マグネシウム（にがり）とは、海水から食塩を製造する際に副産物として発生するもので、事業者はこれまで豆腐凝固剤や調味料として販売し、広く利活用されている。

根拠法令等

食品衛生法第11条、第48条、第52条
食品衛生法施行令第13条、第35条第34号
平成19年3月30日食安発第0330001号「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

食品衛生法第48条及び第52条の規定に基づき、同法第11条に基づき規格基準が定められた添加物については、添加物製造業の許可及び食品衛生管理者の設置が義務付けられている。
粗製海水塩化マグネシウム（にがり）については、「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件」（平成19年厚生労働省告示第73号）により、食品、添加物等の規格基準（昭和34年厚生省告示第370号）を改正し、新たに成分規格を設定し、平成20年3月31日までの経過措置期間を設けたところであるが、関係業界からの要望等を踏まえ、この経過措置期間を延長するとともに、にがりの成分規格の見直しを進めている。ただし、にがりの由来となる海水は、場所等にもよるが、海洋汚染による不純物の混入のおそれも指摘されているところであり、添加物の安全性を確保し、国民の健康の保護を図るため、にがりについて成分規格を設けないこととすることは困難であると考えている。
ご指摘の食品衛生管理者の設置義務に関しては、現在進めているにがりの成分規格の見直しと併せて、食品衛生管理者養成講習会の受講者の負担軽減について検討を進めているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

にがりは、塩を精製する際の副産物であるため、海域によっては海洋汚染による不純物の混入のおそれが危惧されるとあるが、塩の原料となる海水の採取海域を指定するなどにより対応できないか検討願いたい。
食品衛生管理者養成講習会の受講者の負担軽減については、現在30日程度の受講期間を、にがりの製造に限っては、数日間というような大幅な短縮を行い、受講者の負担軽減を図っていただきたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	183	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	消防・防災・安全

提案事項（事項名）	被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業（子育て支援対策費補助金）の実施主体等の拡大
提案団体	秋田県

制度の所管・関係府省

厚生労働省　復興庁

求める措置の具体的内容

被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業（子育て支援対策費補助金）の中の「子ども健やか訪問事業」及び「親を亡くした子ども等への相談・援助事業」について、実施主体及び事業者に被災県以外の現に避難者を受け入れている都道府県を加えること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【見直しの必要性】平成26年度に創設された「被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業（子育て支援対策費補助金）」における「子ども健やか訪問事業」は、東日本大震災により被災し仮設住宅で長期間避難生活を余儀なくされている子どもを持つ家庭等に対し訪問指導を行う事業であり、「親を亡くした子ども等への相談・援助事業」は、被災した子どもに対する心と体のケアに関する相談・援助を行う事業である。
両事業はいずれも事業主体は被災県（岩手県、宮城県、福島県）及び被災指定都市（仙台市ほか）に限定されており、被災児童を受け入れている都道府県では活用することが出来ない。被災県以外に避難されている家庭等では、二重生活による生活費の掛かりましや父親の不在による子どもへの影響、親のストレス等多くの問題を抱えている。避難先がどこであろうと避難している子どもを持つ家庭等や子どもたちに対する相談・支援を行うことは必要であり、被災県以外でもこの事業が活用できるよう見直しを行う必要がある。

【具体的な支障事例】受入都道府県と被災県は様々な面でお互い連携を図りながら事業を実施しているが、上記事業の実施要綱に基づき被災県以外に避難している子どもや子育て家庭等への支援事業を行うためには、実施主体である被災県等が避難先の都道府県等に事業を委託することで可能となる。しかしながら、県外避難者は全国に避難しており避難先の都道府県等に対し個別に事業委託をすることは現実的には困難であると考える。また、本県には4県から避難されている方がいるが、仮に事業を実施しない県があった場合、避難者として同じ県に避難しているにも関わらず、避難元によって支援サービスが受けられないといった事態が生じる。受入都道府県は避難元がどこであろうと平等に支援を行っている。
【見直しによる効果】受入都道府県の避難者については受入自治体が一番実情を把握していることから、受入都道府県が実施主体及び事業者となることで、避難元がどこであろうと避難している子どもや子育て家庭等に対し等しくサービスの提供が可能となり避難している方々は安心して生活を送ることができる。

根拠法令等

被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業（子育て支援対策費補助金）実施要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | D　現行規定により対応可能 |

本事業は東日本大震災復興特別会計を財源としているため、その使途については、被災地域の復旧・復興に直接資するものを基本とすることとされていることから、使途の厳格化を図る観点により、実施主体を被災県（岩手県、宮城県、福島県）、被災指定都市等（仙台市等）及び被災県内市町村に設定しているところである。

しかしながら、運用においては、実施主体の判断により、実施主体以外の自治体の避難者に対しても支援が可能となるよう
・実施主体から避難者のいる自治体への委託
・実施主体から避難者のいる自治体の民間団体への委託
・実施主体から委託を受けた民間団体から避難者のいる自治体の民間団体への委託等、
被災自治体が実施主体として事業の委託を可能としているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

実施主体からの委託による事業が実施可能なことは理解しているが、本県には岩手県、宮城県及び福島県から避難している子ども達がおり、それぞれに支援するためには3県と委託する必要がある。また、被災県にあっては事業を行いたいと考える各自治体と委託契約するとなると、かなりの事務量が発生すると思われる。事業の必要性が認められるのであれば、各都道府県が実施できるよう改正した方が効率的ではないか。また、「被災地域の復旧・復興に直接資するものを基本とすることとされていることから、使途の厳格化を図る観点」とされているが、受入都道府県が行う事業については厚生労働省に事業計画書を提出させるなど要綱等を定めることで厳格化は図られると考える。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	587-1	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	その他

提案事項（事項名）	人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する手続の簡素化
提案団体	京都府、大阪府、兵庫県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止
②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止
③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関（都道府県・保健所）の省略

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性・支障事例】
人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進達する必要があるため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。
また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。
【効果】
昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。

根拠法令等

・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知
・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知

各府省からの第１次回答　　回答区分 | A　実施 |

○　以下のとおり一部実施
　人口動態調査事務システム（以下「事務システム」という。）の導入申請に関する添付書類については、提出先機関のオンライン報告システムにより確実に取り込むことが出来るFDとなっているか、また、厚生労働省に設置しているOCR調査票読取装置で読み取り可能なOCR調査票となっているか等、事務システム導入に当たり人口動態調査の報告に支障がないよう事前に確認が必要である。そのため、添付書類の全てを廃止することは困難であるが、要求仕様書等の中で最低限確認が必要な部分を精査、検討した上で、省略可能な書類については添付不要としたい。
　なお、当該検討については、８月中に範囲の確定、９月上旬にベンダーに意見聴取を行い、９月中旬に結論を得る。

　なお、①②③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期としたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

回答のとおり進めていただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
事務軽減となるよう、提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	587-2	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	その他

提案事項（事項名）	人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する手続の簡素化
提案団体	京都府、大阪府、兵庫県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止
②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止
③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関（都道府県・保健所）の省略

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性・支障事例】
人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進達する必要があるため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。
また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。
【効果】
昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。

根拠法令等

・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知
・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

事務システム等に係るパソコン・プリンタの変更申請については、厚生労働省で申請パソコンの変更処理や①のとおりOCR調査票の読み取りの可否について、人口動態調査の報告に支障がないよう事前に確認が必要であることから、廃止は困難である。 なお、添付書類については、①と同様に検討を行い、９月中旬に結論を得る。 なお、①②③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期としたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

添付書類については検討いただけるとのことなので、回答のとおり進めていただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 事務軽減となるよう、提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	587-3	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	その他

提案事項（事項名）	人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システムの導入等に関する手続の簡素化
提案団体	京都府、大阪府、兵庫県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

①人口動態調査事務システムの導入申請に関する添付書類の廃止
②人口動態調査事務システムに係るパソコン・プリンター変更時の変更申請の廃止
③人口動態調査事務システム及び人口動態調査オンライン報告システム関連の申請事務における経由機関（都道府県・保健所）の省略

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性・支障事例】
人口動態調査事務については、手書き紙媒体での報告方法から、システム導入による事務の簡素化が図られているところであるが、導入を申請するに当たってシステム仕様書を添付する必要があり、導入PCの仕様や接続プリンターに変更があった場合にも、その都度変更申請を提出することとなっている。また、経由機関から進達する必要があるため、利用機関だけでなく、経由機関における事務量も煩雑である。
また、府内市町村からのシステム導入・変更申請において承認に半年程度を要するなど、厚生労働省においても事務遅滞が見受けられ、事務の簡素化のために申請を行った市町村が長期にわたり手書き報告で対応せざるを得ないなどの事象が起こっている。
【効果】
昨今のパソコン・プリンターは人口動態統計死亡票等に使用する字体に対応しており、導入申請時にチェックする必要性が低いことから、システム導入時の届出書類を省略するとともに、変更申請や経由機関を省略する等、事務の簡素化を図ることで、人口動態調査事務システムに係る事務手続きが大幅に簡素化され、市町村、都道府県、厚生労働省それぞれの事務量軽減につながる。

根拠法令等

・平成24年7月17日統人発0717第1号「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知
・平成24年7月12日統発0712第1号「人口動態調査オンライン報告システム利用要領」の改正について厚生労働省大臣官房統計情報部長通知

各府省からの第1次回答　　回答区分 A 実施

○ 要望府県以外の都道県、保健所、市区町村も本提案を了承することを前提に以下のとおり実施可能

申請事務における関係機関の経由については、システム導入申請前にスケジュールについて、市区町村においては保健所の、保健所においては指定都市、都道府県の了承を得ることに変更し、廃止したい。

なお、①②③については、各種通達、要領等の改正が必要であり、数回に分けての改正は混乱を招く恐れがあることから、同一時期としたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

回答のとおり進めていただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案により、事務軽減となるかについて、十分な検討が必要である。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	372	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保育所保育士定数への准看護師算入を可能とする規制緩和

提案団体

九州地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

児童福祉施設の設備運営基準（省令）により、乳児4人以上を入所させる保育所においては、看護師と保健師が保育士定数に算入することができるとされている（従うべき基準、民間保育所に対する国庫負担対象）が、当該既定を参酌基準化することなどにより、准看護士も定数算入対象とすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】保育所における乳幼児の受入れが増える中、こどもの体調急変への適切な対応などのため、看護師など医療・保健の有資格者を保育所に配置する必要性が高まっている。省令では、乳児４人以上を入所させる保育所にあって、看護師又は保健師を１人に限って保育士とみなして配置することができることとされ、看護師配置を促進している。
しかしながら、保育所からは、保育士定数に算入できるのが正看護師に限定されていることに加え、医療機関においても看護師不足が課題となっている中、保育所における看護師確保が困難となっており、准看護師まで認めてほしいという意見が上がっている。
【改正の必要性】当該規定を参酌基準化することや、省令改正により算入対象を准看護師まで拡大する規制緩和を行うことで、安心な子育て環境の整備、また女性の就労促進につながる。
【懸念の解消策】1人限って保育所に配置できる対象範囲を拡大することを考えており、保育士を無限定に看護師などに置き換えることは想定していない。

根拠法令等

児童福祉法　第45条
児童福祉施設の設備及び運営に関する基準　附則第2項

各府省からの第1次回答　　回答区分 C 対応不可

保健師助産師看護師法（平成二六年法律第八三号）において、看護師は療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者とされているが、准看護師については、療養上の世話を業とするためには、医師、歯科医師又は看護師の指示が必要とされている。

また、資格取得に係る要件も異なることから、看護師と准看護師を同等とみなすことは困難である。加えて、看護師等を保育士にみなす措置については、従来6人以上の乳児を入所させる保育所には、看護師等の配置の努力義務があり、看護師等を配置した場合には配置基準上保育士に含むものとしていたが、平成10年に乳児に対する保育士の配置基準を6：1から3：1に引き上げ、看護師等の配置努力義務を廃止した際に、当分の間の経過措置として、乳児6人以上を入所させる保育所については、看護師等1人に限り、保育士とみなすことができるものとしたものであって、保育の実施については、保育士がその専門性を活かし実施することが本来の姿であることをご理解願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

看護師と准看護師の間には、法律上の資格要件、医療現場における業務内容に違いがあることは承知しているが、佐賀県内の保育所からは、保育所における業務実態を踏まえると、准看護師でも対応できるという意見が寄せられている。
※県内で、看護師と准看護師の両方を雇用している保育所において、双方の業務内容に差を設けている保育所はない。
※看護師や准看護師を雇用している保育所のほぼすべてが、看護師と准看護師の保育業務における専門性に差はないと回答している。
本提案は、こうした現場の業務内容を踏まえたものであり、過去構造改革特区においても提案してきた。

しかしながら、厚生労働省は、保育士とみなすためには、保育士に準じると認められること（保育職としての専門性）が必要としながら、准看護師と看護師の看護職としての専門性の違いに着目した説明に終始するなど、一貫して、看護師が保育所において保育従事者として行っている業務を、准看護師が行うことができない理由を示されていない。
また、より看護職としての専門性が求められる「病児・病後児保育事業」においては、看護職としての専門性や業務内容の差が明確な准看護師の配置を認める一方で、保育所における保育職の配置について、看護職としての専門性や業務内容の差を理由に准看護師の配置を認めないとするこれまでの説明に矛盾を感じる。
制度創設の経緯などから説明するのではなく、看護師そのものの確保が医療現場でも難しくなっていることや、人口減少の中、地方においては人員配置の資格要件を厳格化しすぎると、対象者を確保することが今後ますます厳しくなることが予想されるという、現状を踏まえた検討と回答をお願いしたい。

全国知事会からの意見

保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　看護師を保育士の定数に算入できるとする省令の経過措置は、乳児6人以上の保育所に1人の看護師の配置を認める制度を4人以上の保育所に1人とする特区制度を全国展開した段階で、性質を変えており、保育士不足に対応するとの性質を持ったのではないか。本来は保育士で定数を満たすべきとの説明であったが、それであれば何故、元々は経過措置的な位置付けだった規定を特区制度から全国展開したのか、理由を示されたい。
○　その意味では、保育所における看護師の役割は、看護師が本来担う療養上の世話等ではなく、一定の医療に関する専門的知識を持つ立場で保育に参加するというものと考えられる。そうであれば、待機児童が解消されない状況の下で准看護師も認める制度とすべきではないか。
○　本提案は、看護師一人に限って定数への算入が認められているところ、待機児童の解消という政策目的に適った方法でその職種を追加するだけであり、保育士の定数を減じるものではないため、保育の質に影響しないのではないか。むしろ、働き手の確保に資するのではないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	702	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保育所の保育士定数への准看護師の算入を可能とする規制緩和

提案団体

鹿児島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

児童福祉施設の設備運営基準（省令）により，乳児４人以上を入所させる保育所においては，看護師と保健師が保育定数に算入することができるとされている（従うべき基準，民間保育所に対する国庫負担対象）が，当該省令を参酌基準化することなどにより，准看護師も定数算入対象とすること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】保育所における乳幼児の受入れが増える中、こどもの体調急変への適切な対応などのため、看護師など医療・保健の有資格者を保育所に配置する必要性が高まっている。
省令では、乳児４人以上を入所させる保育所にあって、看護師又は保健師を１人に限って保育士とみなして配置することができることとされ、看護師配置を促進している。
しかしながら、保育所においては、保育士定数に算入できるのが正看護師に限定されており，また，運営費に保育士と看護士の人件費差額が反映されていないこと等から，看護師の確保が難しく看護師の配置が進んでいないのが現状である。
【改正の必要性】当該規定を参酌基準化することや、省令改正により算入対象を准看護師まで拡大する規制緩和を行うことが必要。
准看護師は，嘱託医の指導の下，適切な保健指導など看護師と同様な役割を担うことが可能と考えられ，また，病児・病後児保育対策事業の職員配置では，准看護師まで認められていることから，保育士定数に算入できる範囲を、看護師のみでなく准看護師まで拡大し，看護師等を配置しやすくすることが必要である。

根拠法令等

児童福祉法第45条，児童福祉の設備及び運営に関する基準附則第２項

各府省からの第1次回答　　回答区分 C 対応不可

保健師助産師看護師法（平成二六年法律第八三号）において、看護師は療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者とされているが、准看護師については、療養上の世話を業とするためには、医師、歯科医師又は看護師の指示が必要とされている。

また、資格取得に係る要件も異なることから、看護師と准看護師を同等とみなすことは困難である。加えて、看護師等を保育士にみなす措置については、従来6人以上の乳児を入所させる保育所には、看護師等の配置の努力義務があり、看護師等を配置した場合には配置基準上保育士に含むものとしていたが、平成10年に乳児に対する保育士の配置基準を6：1から3：1に引き上げ、看護師等の配置努力義務を廃止した際に、当分の間の経過措置として、乳児6人以上を入所させる保育所については、看護師等1人に限り、保育士とみなすことができるものとしたものであって、保育の実施については、保育士がその専門性を活かし実施することが本来の姿であることをご理解願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

保育所における看護師等の設置については，看護師等の配置努力義務を廃止した際の経過措置として規定されたものであるが，保育所において乳幼児等の体調急変等の際，看護師等がその専門性を活かし対応することは，乳幼児等の健康保持，ひいては保育所の安全・安心につながることから，その配置が望ましいと考えている。
しかしながら、現状として，看護師の確保は今困難な状況にある。
一方，看護師と准看護師の業務については，法律上差異が設けられているが，保育所の保育業務における役割においては，両者の専門性の差はほとんどないところであり，実際，「病児・病後児保育事業」では，看護師の配置と同等に准看護師の配置を認めている状況がある。
このため，保育所の現状を考慮し，保育士定数への算入対象を准看護師まで拡大すべきである。
なお，保育所関係団体から，看護師よりも配置が容易な准看護師を保育士定数に算入することができるようにしてもらいたい旨の要望があるところである。

全国知事会からの意見

保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ 看護師を保育士の定数に算入できるとする省令の経過措置は、乳児6人以上の保育所に1人の看護師の配置を認める制度を4人以上の保育所に1人とする特区制度を全国展開した段階で、性質を変えており、保育士不足に対応するとの性質を持ったのではないか。本来は保育士で定数を満たすべきとの説明であったが、それであれば何故、元々は経過措置的な位置付けだった規定を特区制度から全国展開したのか、理由を示されたい。
○ その意味では、保育所における看護師の役割は、看護師が本来担う療養上の世話等ではなく、一定の医療に関する専門的知識を持つ立場で保育に参加するというものと考えられる。そうであれば、待機児童が解消されない状況の下で准看護師も認める制度とすべきではないか。
○ 本提案は、看護師一人に限って定数への算入が認められているところ、待機児童の解消という政策目的

に適った方法でその職種を追加するだけであり、保育士の定数を減じるものではないため、保育の質に影響しないのではないか。むしろ、働き手の確保に資するのではないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	204	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

「保育支援員（仮称）」の保育士配置定数への算入

提案団体

瑞穂市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国が示す一定基準の研修課程を受講した者を「保育支援員（仮称）」と位置づけ、原則的な保育時間以外の時間帯において、保育士とみなして保育業務に携わることができるよう、従事できるよう配置基準の見直しをするもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】瑞穂市は交通至便な位置にあり、人口流入が続き、平成15年度合併後、10年間で5,000人余り（約11%）人口が増加している。この地域の土地柄から公立保育所が多く、その中で要支援児を保育する保育士（補助職員である保育士は、全て保育士有資格者である。）を要支援児に対する加配保育士等、保育の質を確保する取り組みを長年実施してきた。
【支障事例】しかし、朝・夜の時間帯の保育士確保に支障を来している。これは、補助職員としての保育士の就労希望時間帯が9時から15時までが主流であるため、朝・夜の短時間労働の保育士がいないからである。
【制度改正の必要性】現下の少子化対策は、経済の活性化と労働力の市場への投入（平成26年6月「日本再興戦略」改定2014にて「女性の活躍推進」）を図る国策であるが、子どもの居場所である第1優先の保育所の保育士の確保が困難な状況下にあるので、早期に保育所の体制強化を図り、子どもの受け皿を確保して、女性の就労機会の拡大を図るべきである。保育業務の安全・安心を担保する保育の質の検証を併せて実施しながら、地域の実情も加味して政策を総動員すべきである。
【懸案の解消策】平成26年6月30日の子ども・子育て会議にて議論されている小規模保育における保育従事者としての「子育て支援員（仮称）」を、保育所における原則的な保育時間以外の時間帯においては、おむつ交換やおやつ等の生活の支援が主となるため、保育士2人のうち1人の「保育支援員（仮称）」を保育士とみなして保育業務に携わることができるよう、「保育支援員（仮称）」として保育士配置基準の見直しを行う。

根拠法令等

児童福祉法第18条の4、第45条
児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行われる必要がある。

保育の質を確保するうえで、提案のような様々な状況や地域の実情に対応するためとはいえ、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当ではない。

なお、保育士確保については、「待機児童解消加速化プラン」による保育士資格取得支援等の対策を講じているところであるが、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

当市は転入人口も多く、待機児童が発生している。加えて、3歳未満児童が長時間保育を受けることによる保育時間数の増加と、支援を要する児童が多くなったことにより、多くの保育士が必要となっている。障がい児童や支援を要する児童への手厚い保育を実施し、保育の質を確保・向上させることは、公立保育所の使命であると位置づけ運営してきた。
育児休業保育士の代替職員の採用など機動的な運用が可能となるよう、条例を平成25年3月に改正し、育児休業中は定数外扱いを行い、任期付採用保育士の採用を可能とした。また保育士有資格者である補助職員の雇用条件を改正し、保育士確保に努力してきた。しかしながら、任期付採用保育士では希望者がいなく、また補助職員においては、朝と夜の時間帯に勤務できる保育士が少なく、結果的に確保に至っていない状況が継続している。
非常勤職員としての補助職員保育士の任用問題や、ワーキング・プア問題、また正規職員においては、長時間労働の問題を抱えながら、任用・保育業務に苦慮している現実がある。
施策推進をしていることは理解するが、効果が当市において十分発現していない状況についてどう把握し認識されているのか。保育士の育成と保育業務への提供状況や保育士の労働環境の状況の把握・改善を含み、「保育士確保プラン」等において公立私立の隔たりなく、どう具体的に反映させるのか、明確にお示しいただきたい。
（補足）当市の待機児童数は平成26年4月で27人、7月で32人となっている。
岐阜県社会福祉協議会の保育士再就職支援事業の活用により、潜在保育士の掘り起しや再就職研修への協力を行っているが、再就職者の住所地と勤務地（瑞穂市）までの距離の問題や、希望勤務時間が9時から15時までが大多数であり、確保が困難である事実が存在すること。
また派遣保育士においても、絶対数が少ない中での、近隣市町村との獲得合戦となっていること。

全国知事会からの意見

保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。
・　第1次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の

自主性及び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」（平成23年法律第37号）（第１次一括法）附則第46条の規定では、「政府は、…（中略）…新児童福祉法…（中略）…第四十五条…（中略）…並びに附則第四条の規定の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。

・ 東京都のように認証保育所（認可外保育所）を懸命に増やしても待機児童が解消されていない地域が存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第46条に照らしても「事情の変更」と言えるのではないか。

・ 待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全般の枠組みが変わるという「事情の変更」であり、これも附則第46条が想定していることではないのか。

・ 認可保育所における保育従事者にすべて保育士を要求する理由として「子どもによって保育士とそうでない者が対応することになり不適切」と説明しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外では全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	247	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

児童福祉法に基づく保育所の保育士数に係る基準緩和

提案団体

広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

最低2人の保育士を置くこととされている認可保育所の人員配置の基準について，2人のうち1人については，保育士補助者的な者で可とするなど柔軟に対応できるよう基準を緩和する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【具体的な支障事例】
中山間地域等の保育所では少子化の影響で，保育所の入所人数が減少している。一方，中山間地域等では，就労人口の減少とともに，保育士不足が顕著になっている。
保育士の人員配置は入所児童数により算定し，入所児童数は変化するため，特定の保育所における具体例を示すことは難しいが，県の中山間地域に所在する市において，「保育士が足りないため，定員数の入所児童数を受けることができないことがある」といった状況がある。
県が運営する「保育士人材バンク」において，中山間地域では，求人情報94人に対し求職人数は11人となっており，人口減少が顕著な中山間地域における保育士不足は更に深刻な状況となっている。
【制度改正の必要性】
このような中，保育士配置の最低基準の2人の確保も難しい場合もあり，左記のような柔軟な対応が必要である。基準緩和の具体的内容としては，例えば，一定程度の研修を受けた保育の支援員のような人材の配置などが考えられる。

根拠法令等

児童福祉法第45条
児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

保育所における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技能を有する保育士資格を持った保育士による保育が行われる必要がある。

保育の質を確保するうえで、提案のような様々な状況や地域の実情に対応するためとはいえ、保育士以外の者を保育士とみなすことは適当ではない。

なお、保育士確保については、「待機児童解消加速化プラン」による保育士資格取得支援等の対策を講じているところであるが、年内に策定予定の「保育士確保プラン」等に基づき更なる対策を講じていく。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

保育士の不足している状況は深刻であり，規定数の保育士を確保できない結果として，児童を受けれらないケースが生じた場合は，保育の提供そのものができなくなる。これを回避するために，やむを得ない場合について一定の要件の下で基準緩和の選択肢を増やすことも必要ではないかと考えたものであり，保育の質の確保を否定するものではない。

全国知事会からの意見

保育所の保育士の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。
・　第１次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び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」（平成23年法律第37号）（第１次一括法）附則第46条の規定では、「政府は、…（中略）…新児童福祉法…（中略）…第四十五条…（中略）…並びに附則第四条の規定の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。
・　東京都のように認証保育所（認可外保育所）を懸命に増やしても待機児童が解消されていない地域が存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第46条に照らしても「事情の変更」と言えるのではないか。
・　待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全般の枠組みが変わるという「事情の変更」であり、これも附則第46条が想定していることではないのか。
・　認可保育所における保育従事者にすべて保育士を要求する理由として「子どもによって保育士とそうでない者が対応することになり不適切」と説明しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外では全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	319	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保育所における給食の自園調理原則の廃止又は過疎地域等での適用除外

提案団体

萩市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準により、保育所は、調理室の設置が義務付けられ、自園調理を原則としている。
保育所・小・中学校を含め、地域一体となった食育を推進するとともに、公立保育園の合理的運営を進める観点から、3歳未満児の給食についても、調理室の設置の義務付けや自園調理の原則を緩和し、外部搬入を認めるよう求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省第63条）第11条第1項において、「児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、当該児童福祉施設内で調理する方法により行わなければならない。」とされている。
現在、一定の要件を満たす保育所においては、満3才以上児の給食の外部搬入は認められているが、3才未満児の食事の提供については、特区認定を受けた場合を除き外部搬入は認められていない。地方都市では少子化が進行し、市街地保育所を除き、周辺部の保育所は入所児童が減少しているにも関わらず、保育所給食は自園調理を原則としているため、業務委託をする場合を除き、調理員の配置が必須となっている。
過疎地域においては、公営の共同調理場等を活用することにより、職員配置の合理化をすることができるとともに、地域における一体的な食育を推進することが可能となる。
現在も分園のある園については、本園から給食を搬送しており、特例の要件である設備、衛生基準の遵守、食育プログラムに基づいた食事の提供をしている。
アレルギー児童が増加傾向にあるなか、公営の共同調理場等から保育所へ給食を搬入することにより、就学後においてもアレルギー児童への対応がスムーズに行えるとともに、地域における保育所・小学校・中学校を一体とした食育活動の展開が期待でき、運営の合理化が可能となることから、3歳未満児の給食についても、調理室の設置の義務付けや自園調理の原則を緩和し、外部搬入を認めるよう求める。

根拠法令等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第11条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

平成25年3月に行われた「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価では、関係府省庁の調査において弊害の除去に引き続き課題が認められたことから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイドライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成28年度に改めて評価を行う」こととされた。

したがって、現時点において、3歳未満児の給食の外部搬入方式を全国的に認めることは適切ではなく、今後の評価の結論を踏まえて検討していくことが必要。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

発達段階に応じた給食の提供、体調不良児やアレルギー児への対応など、弊害の除去については、ガイドライン等の周知・徹底により各保育所へ求められるのであれば、平成28年度に先送りすることなく、保・小・中の一体とした食育の推進、運営の合理化等の観点から、自園調理の原則を緩和し、3歳未満児の給食の外部搬入を認めるよう求める。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、アレルギー等の細かな事情に対応出来る事を前提とした十分な検討が必要である。

【全国町村会】
子どもに対する安全に配慮しつつ、効率化の観点から「従うべき基準」を廃止、又は標準もしくは参酌すべき基準への移行を検討すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、（市町村の委託を受けた）私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。
○　課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守れる施設には選択肢を与えるべきである。
○　特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	518	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保育所における給食の外部搬入の拡大

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育所の給食は、3歳以上児への給食の提供に限り外部搬入が認められているが、3歳未満児についても外部搬入を認めること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

保育所の給食は原則自園調理であるが、3歳以上児への給食の提供に限り一定の条件の下、外部搬入（保育所以外で調理し搬入する方法）が認められている。
3歳未満児への外部搬入は、構造改革特別区域法による認定を受けた場合に限り、公立保育所のみ認められている。
本県所管域では3歳以上児のみの保育所は存在せず、全て3歳未満児を保育している中で、3歳以上児のみを外部搬入、3歳未満児を自園調理とするメリットはなく、全ての園で自園調理を行っている。
3歳未満児も認めることで、全年齢への給食を外部搬入できるよう規制緩和されれば、外部搬入に切り替え、不要となった調理室を保育室に転用することで受入児童数が増え、待機児童解消に資することが期待できる。

根拠法令等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

平成25年3月に行われた「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価では、関係府省庁の調査において弊害の除去に引き続き課題が認められたことから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイドライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成28年度に改めて評価を行う」こととされた。

したがって、現時点において、3歳未満児の給食の外部搬入方式を全国的に認めることは適切ではなく、今後の評価の結論を踏まえて検討していくことが必要。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

保育所については、新制度移行にあたり、現在外部搬入で給食を実施している認可外保育所から認可保育所となる場合、3歳未満児の保育に係る給食の外部搬入が認められていないために、調理室の整備が必要となり、資金的・保育所のスペース的に困難な事業者がいるため「新制度以降に検討」ではなく、喫緊の課題である待機児童対策に支障が生じるため、極力早期に対応することをご検討いただきたい。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、アレルギー等の細かな事情に対応出来る事を前提とした十分な検討が必要である。

【全国町村会】
子どもに対する安全に配慮しつつ、効率化の観点から「従うべき基準」を廃止、又は標準もしくは参酌すべき基準への移行を検討すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、（市町村の委託を受けた）私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。
○　課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守れる施設には選択肢を与えるべきである。
○　特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	724	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	教育・文化

提案事項（事項名）

小中学校の給食センターから保育所への給食搬入に関する規制緩和

提案団体

徳島県、京都府、和歌山県、大阪府

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

小学校、中学校の給食センターから、保育所に給食を搬入することができるよう、国の規制を緩和すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

保育所においては、3歳未満児に対する給食の外部搬入は原則として認められていない。本県では、特に過疎地域において、保・小・中一貫教育に取り組んでおり、この取組みをさらに推進するに当たり、保育所の給食を小学校、中学校の給食センターから搬入できるよう、国の規制を緩和する。

根拠法令等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

平成25年3月に行われた「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価では、関係府省庁の調査において弊害の除去に引き続き課題が認められたことから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイドライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成28年度に改めて評価を行う」こととされた。

したがって、現時点において、3歳未満児の給食の外部搬入方式を全国的に認めることは適切ではなく、今後の評価の結論を踏まえて検討していくことが必要。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

保・小・中一貫教育の中で、自園調理と同様の対応が可能であり、給食の外部搬入に伴う弊害の除去ができる場合に限り、平成28年度の評価を待つことなく、3歳未満児の給食の外部搬入を認めてもよいのではないか。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

【全国町村会】
子どもに対する安全に配慮しつつ、効率化の観点から「従うべき基準」を廃止、又は標準もしくは参酌すべき基準への移行を検討すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、（市町村の委託を受けた）私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。
○　課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守れる施設には選択肢を与えるべきである。
○　特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	519	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

認定こども園における給食の外部搬入の拡大

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

認定こども園の給食は、3歳以上児への給食の提供に限り外部搬入が認められているが、3歳未満児についても外部搬入を認めること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

認定こども園の給食は、保育所同様原則自園調理であるが、3歳以上児への給食の提供に限り一定の条件の下、外部搬入（保育所以外で調理し搬入する方法）が認められている。
幼稚園から認定こども園化の相談を受ける際、地域のニーズとして3歳未満児の受入れを検討しているが、自園調理（調理室の設置）がハードルとなり、認定こども園化に踏み切れないという現状がある。
3歳未満児も認めることで、全年齢への給食を外部搬入できるよう規制緩和されれば、外部搬入に切り替えることにより、3歳未満児を受け入れる認定こども園が増え、待機児童解消に資することが期待できる。

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育・保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第2項及び第4項の規定に基づき文部科学部と厚生労働大臣とが協議して定める施設の設備及び運営に関する基準

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

平成25年3月に行われた「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の評価では、関係府省庁の調査において弊害の除去に引き続き課題が認められたことから、「関係府省庁は、調査結果を踏まえ、上記弊害を除去するため、前回の評価意見を踏まえて作成したガイドライン等を周知・徹底し、ガイドライン等を踏まえた弊害の除去を各保育所へ求める。評価・調査委員会はそれを踏まえた保育所の状況及び子ども・子育て関連3法の施行状況等を踏まえ、平成２８年度に改めて評価を行う」こととされた。

したがって、現時点において、３歳未満児の給食の外部搬入方式を全国的に認めることは適切ではなく、今後の評価の結論を踏まえて検討していくことが必要とされており、これは、３歳未満児を受け入れる認定こども園についても同様である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

3歳未満児の保育に係る給食の外部搬入が認められておらず、20人以上を受け入れる場合には、調理室の設置が必要となる。
特に幼稚園から認定こども園へ移行するにあたって、調理室の設置は移行の妨げとなっている。
国として認定こども園化を促進するということであれば、「新制度以降に検討」ではなく、極力早期に対応することを検討いただきたい。
28年度の評価・調査委員会の評価を踏まえての検討に固執しては、喫緊の課題である待機児童対策に重大な支障が生じるため速やかに対応すべき。
また、搬入元と搬入先の連携を課題として挙げているが、事前準備を入念に行うことにより、解決できると考える。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

【全国町村会】
子どもに対する安全に配慮しつつ、効率化の観点から「従うべき基準」を廃止、又は標準もしくは参酌すべき基準への移行を検討すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、（市町村の委託を受けた）私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。
○　課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守れる施設には選択肢を与えるべきである。
○　特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	708	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

公立施設が幼保連携型認定こども園に移行する際に必要な設備基準（自園調理）の緩和

提案団体

安城市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

幼保連携型認定こども園に係る省令に規定される食事の提供について、満三歳児以上の園児に対する場合にのみ認められる外部搬入を、公立施設についてはすべての年齢の園児に対して外部搬入による食事の提供を認めるよう、当該年齢制限を撤廃すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現在、当市では保育所の食事の提供については、「構造改革特別区域法第3条に基づく構造改革特別区域基本方針別表2の「920　公立保育所における給食外部搬入の容認事業」」の認定を受け、給食センター方式による外部搬入により、0・1・2歳児の給食を提供している。
子ども子育て支援新制度施行に伴い、公立の保育所及び幼稚園が幼保連携型認定こども園に移行する際、現在は満3歳未満児について、自園調理が義務付けられているため、当市では公立施設が幼保連携型認定こども園へ移行することが困難になっている。
そこで、公立施設については特区における実績を踏まえ年齢制限を撤廃することにより、幼保連携型認定こども園への円滑な移行を可能とすることを提案するもの。
なお、「構造改革特別区域法第3条に基づく構造改革特別区域基本方針別表2の「920　公立保育所における給食外部搬入の容認事業」」の認定内容を保育所だけではなく、幼保連携型認定こども園も追加することにより、対応できる場合はそちらで対応をお願いしたい。

根拠法令等

幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準第7条第3項及び同基準第13条第1項において読み替えて準用する児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第32条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

公立の保育所と同様に、公立の幼保連携型認定こども園における3歳未満児の食事の提供についても、特区の枠組みの中で、外部搬入方式を認める方向で検討していく。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

安城市では子ども・子育て支援事業計画内で、0・1・2歳児の量の確保策の一つとして、公立幼稚園を認定こども園化すること考えている。
ただし、現在安城市立の保育園で構造改革特区により0・1・2歳児に対する給食の外部搬入方式が認められている一方で、認定こども園では認められないことにより、認定こども園への移行についての具体的検討が進められないでいる。
そこで、認定こども園において、外部搬入方式で3号認定者の給食を提供できるようになれば、当市の認定こども園において、3号認定者を受け入れることができ、保護者にとっても選択肢が広がるため、特区の拡充により、3号認定者への給食提供を容認していただきたい。
実施時期については、現在策定中の事業計画で、平成30年度に認定こども園化を実現し2号3号認定者の受け入れを行いたいと考えており、市民及び在園児の保護者への周知期間が3年程度必要であるため、平成26年度末までに方針を定めていただけるとありがたい。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、（市町村の委託を受けた）私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。
○　課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守れる施設には選択肢を与えるべきである。
○　特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	159	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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の基準の緩和

提案団体

鳥取県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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方法等施設内での調理以外の方法も認める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度】
　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を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。
【規制緩和の必要性】
　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。
【規制緩和の効果】
　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。

根拠法令等

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11条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

ご提案については、児童発達支援センターにおける運営の合理化を進める等の観点から、一定の要件を満たした場合、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入が可能となるよう、構造改革特別区域法に基づき「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」による特例を設け、鳥取県を含め、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が少なく十分な評価を行うことができないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

評価実施後、その評価結果を踏まえて、全国展開について検討すべき。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、（市町村の委託を受けた）私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。
○　課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守れる施設には選択肢を与えるべきである。
○　特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	951	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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の基準の緩和

提案団体

中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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方法等施設内での調理以外の方法も認める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度】
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をする方法により提供しなければならないとされていることから、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ってくる。
【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。
【規制緩和の効果】
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た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。

根拠法令等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第１１条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

ご提案については、児童発達支援センターにおける運営の合理化を進める等の観点から、一定の要件を満たした場合、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入が可能となるよう、構造改革特別区域法に基づき「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」による特例を設け、一部の自治体で外部搬入を実施しているところであるが、全国展開については、現在実施件数が少なく十分な評価を行うことができないことから、平成28年度に予定している別途実施中の保育所の外部搬入についての評価とあわせて評価を行い、対応を検討してまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

評価実施後、その評価結果を踏まえて、全国展開について検討すべき。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、（市町村の委託を受けた）私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。
○　課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守れる施設には選択肢を与えるべきである。
○　特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	274	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保育所に配置する職員数や居室面積に係る義務付け・枠付けの見直し

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】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、地価が高く、待機児童が１００人以上いる地域において厚生労働大臣が指定する地域にあっては、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9月に34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。

根拠法令等

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）
地域の自主性及び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）

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定）において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。

※地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）抄
「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（45 条２項）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市、中核市（ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。）及び児童相談所設置市）に委任する。

条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあっては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案は、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を提案するものである。

本来、地方自治体がサービス、施策等のあり方についての説明責任を負うべきであり、何らかのニーズに対応する見直しの必要性の判断も、地方自治体の責任において行うようにしなければならないと考える。
この趣旨から、地方自治体に権限の移譲を求めるものである。

全国知事会からの意見

本提案は、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を提案するものである。
本来、地方自治体がサービス、施策等のあり方についての説明責任を負うべきであり、何らかのニーズに対応する見直しの必要性の判断も、地方自治体の責任において行うようにしなければならないと考える。
この趣旨から、地方自治体に権限の移譲を求めるものである。
第1次回答では、平成21年以後、特段の事情変更も認められないとあるが、今や人口減少・超高齢化に対する危機感は次元が異なるレベルにあり、子育てや女性が就業しやすい環境づくりは国家的な喫緊の課題となっており、政策の見直しが必要である。
政府のまち・ひと・しごと創生本部が9月12日に決定した「基本方針」においては、「基本目標」として「従来の取組の延長線上にはない次元の異なる大胆な政策を確かな結果が出るまで断固として実施していく」とされているところである。
※「基本方針」（平成26年9月12日まち・ひと・しごと創生本部決定）抄
1　基本目標
（略）人口減少・超高齢化という危機的な現実を直視しつつ、従来の取組の延長線上にない次元の異なる大胆な政策を、中長期の観点から、確かな結果がでるまで断固として力強く実行していく。
2　基本的視点
（1）若い世代の就労・結婚・子育ての希望の実現
人口減少を克服するため、若い世代が安心して働き、希望通り結婚・出産・子育てをすることができる社会経済環境を実現する。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

【保育士配置・居室面積基準の参酌基準化】
○　次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。
・　第1次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び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」（平成23年法律第37号）（第1次一括法）附則第46条の規定では、「政府は、…（中略）…新児童福祉法…（中略）…第四十五条…（中略）…並びに附則第四条の規定の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。
・　東京都のように認証保育所（認可外保育所）を懸命に増やしても待機児童が解消されていない地域が存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第46条に照らしても「事情の変更」と言えるのではないか。
・　待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全般の枠組みが変わるという「事情の変更」であり、これも附則第46条が想定していることではないのか。
・　認可保育所における保育従事者にすべて保育士を要求する理由として「子どもによって保育士とそうでない者が対応することになり不適切」と説明しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外では全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。

【保育所の居室面積の特例措置】
○　提案団体からは、期限付きの特例制度である以上、期限切れになった場合には人員整理が必要になってしまい、雇用する保育士の処遇上、問題があるため認可保育所での制度活用が進んでいない原因になっているとする指摘があった。こうした現場の声を踏まえると、単なる延長でなく、参酌基準とした上で恒久化すべきである。
○　平成27年度から新制度がスタートする段階で現場に混乱をもたらすとの懸念があるとしても、最終的には参酌基準とすることを目指した上で段階的に移行すべきである。
○　0・1歳児を対象とした特例措置を適用するためには、2歳児以降の定員も増やす必要があり、面積基準上困難であるとの指摘もある。小規模保育事業における連携施設確保（0～2歳が3歳に到達した際に別施設で保育を実施する必要があること）が困難であることと同様、対象年齢だけの基準緩和のみならず、制度全体の連動性を加味した措置が必要である。その点からも、各地域における事情を踏まえた取組を認めるべきであって、参酌基準化すべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	744	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保育所に関する基準に係る地方の裁量拡大

提案団体

東京都

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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。条例制定にあたっては、同条第2項に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】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当初3.3㎡→年度途中2.5㎡）、産休、育休明けなどの年度途中の保育ニーズ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6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応えている。
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年でみると、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、児童福祉施設の整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、「参酌すべき基準」に見直していただきたい。
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。

根拠法令等

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32条の2、第33条、第35条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定）において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。

※地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）抄
「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（45 条２項）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市、中核市（ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。）及び児童相談所設置市）に委任する。

条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあっては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

保育従事者の資格要件について、来年度からの子ども・子育て支援新制度では、新たに区市町村認可となる家庭的保育や小規模保育において、保育士の配置を、5割で可としている。
また、都において認証保育所基準（面積基準を年度途中２．５㎡まで弾力化可能、保育従事者を保育士6割以上）で認定している地方裁量型認定こども園や認可外部分も含む幼稚園型認定こども園も新制度では給付の対象となる。
このように、国は保育従事者の保育士資格要件について、認可保育所には10割配置を求める一方、小規模保育や地方裁量型・幼稚園型認定こども園では、10割配置を求めていないという事実が示すように、国の定める基準は整合性を欠いている。

面積基準の緩和について、特例による時限措置の場合では、時限措置終了後に待機児童数が増加することが懸念される。
また、時限による定員増は、職員配置の面でも臨時雇用にせざるを得ないため、現在の時限的な緩和措置も使いづらい制度となっている。
そのため、特例措置の延長ではなく、地域の実情に応じて、地方自治体が安定的に保育サービスを提供できるよう、保育所の基準は、参酌基準とすべきと考える。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

【保育士配置・居室面積基準の参酌基準化】
○　次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。

・ 第1次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第3次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び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」（平成23年法律第37号）（第1次一括法）附則第46条の規定では、「政府は、…（中略）…新児童福祉法…（中略）…第四十五条…（中略）…並びに附則第四条の規定の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。

・ 東京都のように認証保育所（認可外保育所）を懸命に増やしても待機児童が解消されていない地域が存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第46条に照らしても「事情の変更」と言えるのではないか。

・ 待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全般の枠組みが変わるという「事情の変更」であり、これも附則第46条が想定していることではないのか。

・ 認可保育所における保育従事者にすべて保育士を要求する理由として「子どもによって保育士とそうでない者が対応することになり不適切」と説明しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外では全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。

【保育所の居室面積の特例措置】

○ 提案団体からは、期限付きの特例制度である以上、期限切れになった場合には人員整理が必要になってしまい、雇用する保育士の処遇上、問題があるため認可保育所での制度活用が進んでいない原因になっているとする指摘があった。こうした現場の声を踏まえると、単なる延長でなく、参酌基準とした上で恒久化すべきである。

○ 平成27年度から新制度がスタートする段階で現場に混乱をもたらすとの懸念があるとしても、最終的には参酌基準とすることを目指した上で段階的に移行すべきである。

○ 0・1歳児を対象とした特例措置を適用するためには、2歳児以降の定員も増やす必要があり、面積基準上困難であるとの指摘もある。小規模保育事業における連携施設確保（0～2歳が3歳に到達した際に別施設で保育を実施する必要があること）が困難であることと同様、対象年齢だけの基準緩和のみならず、制度全体の連動性を加味した措置が必要である。その点からも、各地域における事情を踏まえた取組を認めるべきであって、参酌基準化すべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	790	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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、「従うべき基準」とされている事項の見直し

提案団体

兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
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、土地不足や賃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。

根拠法令等

就学前のこどもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第13条第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定）において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。

※地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）抄
「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（45 条２項）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市、中核市（ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。）及び児童相談所設置市）に委任する。

条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあっては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

以下の点について、厚生労働省等関係府省の見解を求める。
・平成21年度以降、少子化が深刻化し、保育の必要性が高まっていることから、国の基準を参酌し、地方がそれぞれの実情に応じて定めることができる仕組みとすべき。
・また、基準は条例で定めることから、議会の議決を要することはもちろん、新制度を踏まえ、地域における子ども・子育て支援方策については、保護者、地域の事業者や学識者等の幅広い関係者が参画する地方版子ども・子育て会議や児童福祉審議会等において議論するシステムが構築されている

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

【全国町村会】
子どもに対する安全に配慮しつつ、効率化等の観点から「従うべき基準」を廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準への移行を検討すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

【保育士配置・居室面積基準の参酌基準化】
○　次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。
・　第１次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第３次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び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」（平成23年法律第37号）（第１次一括法）附則第46条の規定では、「政府は、…（中略）…新児童福祉法…（中略）…第四十五条…（中略）…並びに附則第四条の規定の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。
・　東京都のように認証保育所（認可外保育所）を懸命に増やしても待機児童が解消されていない地域が

存在する一方で、こうした独自の認証保育所が高い評価を得ている実態もあることは、附則第46条に照らしても「事情の変更」と言えるのではないか。
・ 待機児童解消のため、認可保育所と異なる基準を持った地域型保育事業を導入することも、待機児童解消のために保育制度全般の枠組みが変わるという「事情の変更」であり、これも附則第46条が想定していることではないのか。
・ 認可保育所における保育従事者にすべて保育士を要求する理由として「子どもによって保育士とそうでない者が対応することになり不適切」と説明しているが、地域型保育等の新制度において、認可保育所以外では全てが保育士であることを義務付けていないことは、説明の一貫性を欠いている。

【給食の外部搬入条件の緩和】
○ 構造改革特区において課題が指摘されており、提案は認められないと主張するが、市町村が実施責任を持つ以上、（市町村の委託を受けた）私立であっても公立であっても対応は可能であるはずである。
○ 課題を克服するための厳しい基準を示した上で、これを守れる施設には選択肢を与えるべきである。
○ 特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所が民営化できないといった支障事例もある。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	520	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準における「従うべき基準」の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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「相談・支援を担当する職員」（2名）と心理療法等を担当する職員（1名）と示しており、児童福祉施設等に附置している場合、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。
これを本体施設の業務に支障のない範囲において兼務を認めることを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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ユニット化した本体施設、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ので安易な緩和は適当ではないと考えるが、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兼務であれば、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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定）において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。また、「児童家庭支援センターの設置運営等について」（平成10年5月18日付け児発第397号厚生省児童家庭局長通知）の職員の配置等については児童家庭支援センターを適正に運営するための規定であるため、見直しは考えていない。

※地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）抄
「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（45 条２項）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市、中核市（ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。）及び児童相談所設置市）に委任する。

条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあっては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

児童虐待通告が増加の一途をたどり、児童相談所の体制がそれに追いつかない状況の中で、児童家庭支援センターには、比較的軽微な内容で児童相談所でなくても対応可能なケースを分担してもらうことで、地域の児童虐待へ対応する体制の充実強化と、施設を退所した児童のアフターケアの充実を期待したいが、特に心理職員の人材確保が厳しくセンターが開設できない状況にある。
職員体制については、事業の質を左右する重要な要素と理解するところではあるが、心理職員の実質的な業務の内容としても、例えば、対象となる子ども自身が学習等のためにセンターに不在の時間もあり、また、施設併設型であれば、必要に応じて、直ちに駆けつけることもできると考えることから、専従としなければ直ちに児童の処遇に多大な影響があると考えにくい。
よって、特に施設併設型については心理職員の兼務を認めていただきたい。

全国知事会からの意見

児童家庭支援センターの職員の配置数に関する「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告を踏まえ標準とし、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた異なる内容を定めることを許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　次の理由から、提案の実現に向け前向きな検討を求める。
・　第１次回答の中で、地方分権改革推進委員会の第３次勧告で決定済であることを指摘するが、「地域の自主性及び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」（平成23年法律

第37号）（第１次一括法）附則第46条の規定では、「政府は、…（中略）…新児童福祉法…（中略）…第四十五条…（中略）…並びに附則第四条の規定の施行の状況等を勘案し、これらの規定に規定する基準及びこれらの規定に基づき国の行政機関の長が定める基準の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　48

管理番号	270	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

認可外保育施設の届出受理等の市町村への移譲

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】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、本県では特例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を詳しく提供できるなど、迅速で的確な対応ができている。
特例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べきである。

根拠法令等

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の5第1,2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

認可外保育施設の設置届出の受理等の事務を一律に市町村に権限移譲することは、市町村の事務に大きく影響を与えるものであり、また、来年度施行予定の子ども・子育て支援新制度の施行準備に影響を及ぼす可能性もあり、適当ではない。 なお、地方自治法（平成26年法律第83号）第252条の17の2の規定に基づく事務処理特例制度を活用して、当該事務を市町村の事務とすることは、現行制度において可能である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

認可外保育施設に関する権限については、地域の実情に詳しい市町村が処理することで、事業者に対する指導監督や保護者への情報提供など、迅速で的確な対応が可能となる。 また、子ども・子育て支援新制度では「地域型保育事業」を市町村が認可するものとされている。 ２８年度以降の移譲であれば、子ども・子育て支援新制度の施行準備に支障はないと考える。 したがって、認可外保育施設の設置届出の受理等の事務を市町村に移譲することは、実情に合った対応と考えるので、市町村に移譲すべきである。

全国知事会からの意見

認可外保育施設の設置届出の受理、立入検査、報告徴収、改善勧告等については、市町村に移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 移譲については、手挙げ方式による移譲を求める。

重点事項５８項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　権限移譲にあたって、市町村の人員体制上の懸念を指摘するが、都道府県においても多数の認可外保育施設を監視しきれない現実もあることや、地域型保育事業などについて市町村が単独事業として推進している事例も増えてきている以上、市町村に権限移譲すべきではないか。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	136	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準の「職員」基準の緩和

提案団体

長岡市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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）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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

省令で定める設備および運営に関する基準については、社会保障審議会児童部会に「放課後児童クラブの基準に関する専門委員会」を設置し、都道府県、市町村の担当者、放課後児童クラブの関係者や専門家による議論を行い、平成25年12月25日に報告書を公表した。この報告書を踏まえ、平成26年４月30日に基準となる省令を策定したところである。

当該省令を踏まえ、現在各市町村においては、条例による基準の策定を進めているところであり、現段階で「従うべき基準」として規定された「職員」基準を変更することは、市町村の事務に混乱を生じさせるおそれがあり適当ではない。

さらに、本基準は、放課後児童クラブの質を確保する観点から、現場の担当者や専門家の議論を踏まえて定められたものであって、基準を緩和すると質の担保ができなくなる危険があり、慎重に検討する必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

長岡市では、地域の子どもたちを地域の中で見守り育むことを基本理念に、放課後児童クラブの運営をコミュニティ推進組織に委託し実施している。このような中、限られたコミュニティの中での人材確保は難しくなってきており、当該省令第10条第3項の規定に該当する者が各コミュニテイで確保できない場合は、児童クラブ自体が運営できなくなり、何よりも利用者に迷惑をかけることになる。

今回の「職員」基準で、職員の質の確保という観点から規定されていることは承知をしているところである。施行日において、第10条第3項の規定に該当しない現在の従事者が職を退かなければならなくなるため、引き続き従事できるよう経過措置を設けてもらいたい。
また、あらゆる方法で募集等を行っても規定に該当する者が見つからなかった場合において、児童クラブを休止することは避けなければならないため、その場合において資格要件に及ばない子育て経験者であっても、都道府県が実施する研修のほか、市が実施する研修また児童厚生員２級資格取得研修などを受けてもらいながら質の確保を図り従事できるようにしてもらいたい。

現在、地域の人々が主体となって放課後児童クラブの運営を行うことで、地域の中で成長していく子どもたちにとって、よりよい健全育成事業が展開されている。この環境を継続していくためにも、第10条第3項の規定に該当しない者でも子どもたちの成長を見守り支える人材として、資格要件にとらわれない運営が可能となるよう地域の実情を汲んだ運営が図られることを切望する。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　制度移行期に一度に基準を引き上げることとしているため、施設運営上の支障が生じることが明らかになっているケースがある。特に経験に関する要件は2年間必要であるのに、省令が定められたのは平成26年4月、施行は平成27年4月からである。経過措置のあり方を再検討すべきである。
○　併せて、ヒアリングの際に検討すると述べられていたとおり、省令第１０条３項第９号にいう「放課後児童

健全育成事業に類似する事業」に係る通知を見直し、従事者の多様な経験を広く認められるようにすべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　47

管理番号	799	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

放課後児童健全育成事業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

提案団体

兵庫県【共同提案】和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
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部や離島等で円滑な事業の実施が可能となる。

根拠法令等

改正後児童福祉法第34条の8の2第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

省令で定める設備および運営に関する基準については、社会保障審議会児童部会に「放課後児童クラブの基準に関する専門委員会」を設置し、都道府県、市町村の担当者、放課後児童クラブの関係者や専門家による議論を行い、平成25年12月25日に報告書を公表した。この報告書を踏まえ、平成26年４月30日に基準となる省令を策定したところである。

当該省令を踏まえ、現在各市町村においては、条例による基準の策定を進めているところであり、現段階で「従うべき基準」として規定された「職員」基準を変更することは、市町村の事務に混乱を生じさせるおそれがあり適当ではない。

さらに、本基準は、放課後児童クラブの質を確保する観点から、現場の担当者や専門家の議論を踏まえて定められたものであって、基準を緩和すると質の担保ができなくなる危険があり、慎重に検討する必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

以下の点について、厚生労働省等関係府省の見解を求める。
・放課後児童クラブ等について、現状では受入能力が不足しており、国ではその倍増を打ち出している。その実現のためには、地域の実情に応じたクラブの設置が可能となるよう、「従うべき基準」の参酌基準化が必要である。
・「従うべき基準」でなければ質が担保できないとの理由は適当ではなく、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）の資格や配置以外の参酌基準とされた事項についても市町村において適切に基準の策定が進められている。
・現在、各市町村で条例による基準の策定が進められているが、「従うべき基準」が「参酌すべき基準」となったとしても、条例の改正を適切に行うだけであり、「従うべき基準」を「参酌すべき基準」に変更しない理由にはならない。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　制度移行期に一度に基準を引き上げることとしているため、施設運営上の支障が生じることが明らかになっているケースがある。特に経験に関する要件は2年間必要であるのに、省令が定められたのは平成26年4月、施行は平成27年4月からである。経過措置のあり方を再検討すべきである。
○　併せて、ヒアリングの際に検討すると述べられていたとおり、省令第１０条３項第９号にいう「放課後児童健全育成事業に類似する事業」に係る通知を見直し、従事者の多様な経験を広く認められるようにすべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　49

管理番号	781	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

兵庫県【共同提案】京都府、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

・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裁量拡大と地域枠出身の臨床研修医を別枠扱いできるよう求める。
※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で扱い、都道府県の裁量で配分できるように見直すこと。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
臨床研修病院の研修医受入定員に関し、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。
国の医学部入学定員の緊急・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になる。

根拠法令等

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

臨床研修制度における研修医の募集定員の設定については、平成25年12月に取りまとめられた報告書（医道審議会医師分科会医師臨床研修部会「医師臨床研修制度の見直しについて」）を踏まえた見直しを行い、平成27年度研修（研修医の募集は平成26年度）から適用することとしている。

具体的には、今後、地域枠学生も含めた医学部の入学定員増により臨床研修の研修希望者が増加するため、全国の研修希望者数を推計するなど、医学部卒業生の増加を織り込んだ制度設計を行うとともに、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠の状況等も踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を導入することとしている。

提案内容は、平成26年度の研修医募集から適用される上記見直しによって、都道府県の調整枠により対応可能である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・今回の厚労省の見直しでは、必要となる都道府県調整枠が確保されず、へき地医療拠点病院等の定員配置に支障を来たす懸念がある。地域の実情を踏まえ、都道府県が主体的に定員を調整できる仕組みを構築すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。
なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　第4次一括法において国から地方に移譲された養成施設の指定（柔道整復師、理学療法士、保健師、助産師、看護師、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師に係るもの）については、養成施設の指定基準の決定に際して医道審議会の意見聴取が義務付けられているところ。
　臨床研修病院の指定についても、指定基準の決定に際して医道審議会への意見聴取を行うこととすれば、指定権限を移譲すると研修の質が確保できないという懸念は解消されるのではないか。指定基準の決定ではなく、指定毎に、その都度医道審議会への意見聴取を行う必要性があるのであれば、その理由を具体的に示すべきである。
○　兵庫県が要望するところは、地域枠出身の臨床研修医数を基礎数に入れることで確実に「都道府県が定員を調整できる枠」に反映できる制度設計にしてほしいということである。この点について、平成27年度から適用される新制度では対応できているとは言えない（将来、「都道府県が定員を調整できる枠」が削減されうることも懸念される）ため、対応を検討すべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　51

管理番号	21	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

水道事業（給水人口5万人超）の認可・指導監督権限の移譲

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
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者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）

根拠法令等

水道法施行令第14条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。

現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第１次勧告（平成８年12月）時点からの事情変更は認められない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

厚生労働省に河川行政や水資源行政と連携して一定の水利調整を行う役割があることは理解しているが、その役割は水道事業の認可権限と直接対応するものではない。県内市町村等の水道事業を指導監督する上で支障となっている事項があるため、県に移譲すべき。
水道法に基づく水道事業の認可・指導監督権限を県に移譲したとしても、水利調整については必要となる水道事業の情報を県から提供することで公正・中立な立場から厚生労働省自ら対応することが可能と思われる。

全国知事会からの意見

都道府県域で完結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。
また、国の認可審査期間は都道府県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水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。（水道法第６条第１項等関係）

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分尊重すること。
なお、移譲する場合は、都道府県が、県下の水道事業者に対して、十分な指導力を発揮でき、また、他県と法的な指導内容に差異が発生しないよう体制を整えることが必要。さらには、県境を越えた水道事業の広域化なども踏まえ、どのような形で事業者へ関与すべきか、国と各都道府県において十分な議論、調整等を行うこと。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　平成８年の地方分権推進委員会第１次勧告の時点から約20年が経過している。現在の状況を当時と比べると、人口の減少や節水意識の高まり等により水需要が減少し、将来的にも減少傾向が続くと見込まれている等、一定の事情変更が認められるのではないか。
※参考　１日平均給水量（平成26年度版厚生労働白書より）
　1995年（平成７年）　44,423リットル
　2012年（平成24年）　40,611リットル
○　河川法に基づく水利権協議に係る調整については、水道事業の認可権限を都道府県に移譲した場合であっても、厚生労働省が各都道府県と適宜協力し、情報を共有することにより、調整が可能になるのではないか。
○　単一の都道府県内で完結している河川については、都道府県レベルで調整できるのではないか。そもそも、水道事業の認可と河川法上の水利調整は、直接対応するものではないと考えられる。

○　水利調整を要する水道事業について国認可と都道府県認可を分ける給水人口5万人の要件は、河川法の規定とは関係ないように思われるが、5万人という数値に根拠があるのであれば具体的に示されたい。
○　上記の要件が5万人とされた昭和53年の政令改正当時から既に40年近くが経過している。この間、市町村合併等により水道事業が大規模化し、都道府県認可から国認可に変わる事業が出てきているほか、自治体の行政能力も向上する等、状況が大きく変わってきている中で、今なお5万人という要件を維持する理由は何か。
○　体制が整っている都道府県については、権限移譲後も適切に指導監督を行うことができるのではないか。
○　現時点で体制が不十分な都道府県については、都道府県の権限の対象が給水人口比で少数であるために、限られた権限に応じた体制にとどまっていると考えられないか。むしろ、都道府県への権限移譲に併せて交付税等の措置を行い、都道府県が職員を増やす等の対応が可能になれば、それまで不十分であった都道府県の体制が整い、より充実した指導監督が実現するのではないか。
○　北海道においては、道州制特別区域の特例により全ての権限が道に移譲され、体制上も特段の支障なく事務が行われており、他の都府県にも同様に移譲が可能なのではないか。できないとすれば、具体的な事例を示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　51

管理番号	150	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

鳥取県・大阪府

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【改正の必要性】
都道府県域で完結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水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。

根拠法令等

水道法施行令第14条第1項、第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。

現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第１次勧告（平成８年13月）時点からの事情変更は認められない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

水利調整が国の果たすべき役割であるということについては、現に水利調整を必要とする5万人以下の水道事業において、水道事業認可を都道府県で実施していることから、水利調整と水道事業認可は密接な関係があるものの一体不可分とまではいえず、国と都道府県が連携することによって適切に水道事業の認可・指導が可能と考える。
また、今後水道事業の広域化を推進していく中で、５万人以上の水道事業者は広域化の核となるべき存在である。しかし、これら核となる水道事業者についての許認可・指導を都道府県が行うことができなければ、事業計画の把握・助言が困難となり、広域化を検討する際に大きな障害となる。

全国知事会からの意見

都道府県域で完結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。
また、国の認可審査期間は都道府県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水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。（水道法第６条第１項等関係）

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分尊重すること。
なお、移譲する場合は、都道府県が、県下の水道事業者に対して、十分な指導力を発揮でき、また、他県と法的な指導内容に差異が発生しないよう体制を整えることが必要。さらには、県境を越えた水道事業の広域化なども踏まえ、どのような形で事業者へ関与すべきか、国と各都道府県において十分な議論、調整等を行うこと。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

平成８年の地方分権推進委員会第１次勧告の時点から約20年が経過している。現在の状況を当時と比べると、人口の減少や節水意識の高まり等により水需要が減少し、将来的にも減少傾向が続くと見込まれている等、一定の事情変更が認められるのではないか。
※参考　１日平均給水量（平成26年度版厚生労働白書より）
1995年（平成７年）　44,423リットル
2012年（平成24年）　40,611リットル
○　河川法に基づく水利権協議に係る調整については、水道事業の認可権限を都道府県に移譲した場合であっても、厚生労働省が各都道府県と適宜協力し、情報を共有することにより、調整が可能になるのではないか。
○　単一の都道府県内で完結している河川については、都道府県レベルで調整できるのではないか。そもそ

も、水道事業の認可と河川法上の水利調整は、直接対応するものではないと考えられる。
○　水利調整を要する水道事業について国認可と都道府県認可を分ける給水人口５万人の要件は、河川法の規定とは関係ないように思われるが、５万人という数値に根拠があるのであれば具体的に示されたい。
○　上記の要件が５万人とされた昭和53年の政令改正当時から既に40年近くが経過している。この間、市町村合併等により水道事業が大規模化し、都道府県認可から国認可に変わる事業が出てきているほか、自治体の行政能力も向上する等、状況が大きく変わってきている中で、今なお５万人という要件を維持する理由は何か。
○　体制が整っている都道府県については、権限移譲後も適切に指導監督を行うことができるのではないか。
○　現時点で体制が不十分な都道府県については、都道府県の権限の対象が給水人口比で少数であるために、限られた権限に応じた体制にとどまっていると考えられないか。むしろ、都道府県への権限移譲に併せて交付税等の措置を行い、都道府県が職員を増やす等の対応が可能になれば、それまで不十分であった都道府県の体制が整い、より充実した指導監督が実現するのではないか。
○　北海道においては、道州制特別区域の特例により全ての権限が道に移譲され、体制上も特段の支障なく事務が行われており、他の都府県にも同様に移譲が可能なのではないか。できないとすれば、具体的な事例を示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　51

管理番号	237	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
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要望あり（担当者レベルで聞取り）
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らわれることなく、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図ることができない。
【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、技術的な問題はない。

根拠法令等

水道法第6条ほか
水道法施行令第14条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。

現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第１次勧告（平成８年14月）時点からの事情変更は認められない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

水資源の合理的配分のために水利調整が必要であり，水利調整に当たっては水道事業の計画に係る情報が必要であることに異存はないが，必要に応じて都道府県から国に情報提供を行うことにより，水利調整と水道事業の許認可等を分離することによる支障は生じないと考える。

平成25年3月に新水道ビジョンが定められ，「地域とともに，信頼を未来につなぐ日本の水道」を実現するために，都道府県には広域的な事業間調整機能等の役割が求められることとなった。この役割を発揮するためには，都道府県が認可協議や指導監督等を通じて財政力・技術力・発信力に優れた大規模事業者（国認可）を含めた全事業者との意見交換を積み重ね，管内の水道事業の発展的広域化を主導していく仕組みを構築することが必要であるが，地方分権推進委員会第1次勧告（平成8年12月）を踏まえて定められた現在の国・都道府県の分担のままでは，その実現が困難と言わざるを得ない。

都道府県の技術的ノウハウについては，国が示した審査基準に基づき適切に許認可事務を実施するとともに，事業者への立入検査も定期的に実施している。検査においては立入検査シートにより関係法令の遵守状況を確認するなど，きめ細やかな対応を行っている。
なお，H26.9.8厚生労働省資料では「安全計画等の策定状況，危機管理対策において都道府県認可事業者では低調」とあるが，これは事業者の規模や技術力に起因する部分が大きく，認可権者の違いによるとは考えられない。むしろ，全事業者を一元的に所管することで，都道府県を介して先進事業者のノウハウを共有できるなどのメリットが見込まれる。

全国知事会からの意見

都道府県域で完結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。
また、国の認可審査期間は都道府県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水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。（水道法第6条第１項等関係）

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分尊重すること。
なお、移譲する場合は、都道府県が、県下の水道事業者に対して、十分な指導力を発揮でき、また、他県と法的な指導内容に差異が発生しないよう体制を整えることが必要。さらには、県境を越えた水道事業の広域化なども踏まえ、どのような形で事業者へ関与すべきか、国と各都道府県において十分な議論、調整等を行うこと。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

平成8年の地方分権推進委員会第1次勧告の時点から約20年が経過している。現在の状況を当時と比べると、人口の減少や節水意識の高まり等により水需要が減少し、将来的にも減少傾向が続くと見込まれている等、一定の事情変更が認められるのではないか。
※参考　1日平均給水量（平成26年度版厚生労働白書より）
1995年（平成7年）　44,423リットル
2012年（平成24年）　40,611リットル
○　河川法に基づく水利権協議に係る調整については、水道事業の認可権限を都道府県に移譲した場合であっても、厚生労働省が各都道府県と適宜協力し、情報を共有することにより、調整が可能になるのではないか。
○　単一の都道府県内で完結している河川については、都道府県レベルで調整できるのではないか。そもそも、水道事業の認可と河川法上の水利調整は、直接対応するものではないと考えられる。
○　水利調整を要する水道事業について国認可と都道府県認可を分ける給水人口5万人の要件は、河川法の規定とは関係ないように思われるが、5万人という数値に根拠があるのであれば具体的に示されたい。
○　上記の要件が5万人とされた昭和53年の政令改正当時から既に40年近くが経過している。この間、市町村合併等により水道事業が大規模化し、都道府県認可から国認可に変わる事業が出てきているほか、自治体の行政能力も向上する等、状況が大きく変わってきている中で、今なお5万人という要件を維持する理由は何か。
○　体制が整っている都道府県については、権限移譲後も適切に指導監督を行うことができるのではないか。
○　現時点で体制が不十分な都道府県については、都道府県の権限の対象が給水人口比で少数であるために、限られた権限に応じた体制にとどまっていると考えられないか。むしろ、都道府県への権限移譲に併せて交付税等の措置を行い、都道府県が職員を増やす等の対応が可能になれば、それまで不十分であった都道府県の体制が整い、より充実した指導監督が実現するのではないか。
○　北海道においては、道州制特別区域の特例により全ての権限が道に移譲され、体制上も特段の支障なく事務が行われており、他の都府県にも同様に移譲が可能なのではないか。できないとすれば、具体的な事例を示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　51

管理番号	299	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

福島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状と課題】
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25,000㎥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、小規模な事業体が多く、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、その具体化には、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25,000㎥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体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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。

現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第１次勧告（平成８年15月）時点からの事情変更は認められない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

＜回答＞
平成8年12月の地方分権推進委員会第一次勧告の内容を踏まえ、平成9年に水道法施行令が改正され、広域的な水利調整と一体となった水道事業認可が必要としている現行制度となった当時の経緯は理解しているが、認可・立入検査等の権限が異なることにより、地域の水道事業体間の調整等に支障を来している現状の状況を勘案し、提案に沿った見直しをしていただきたい。

累次の水道ビジョンや平成27年度水道関係概算要求においても、水道事業広域化の推進が前面に打ち出されているように、地域の実情に応じた広域化の実施に向けて、これまで以上に都道府県がリーダーシップを発揮する必要があると考えられる。

全国知事会からの意見

都道府県域で完結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。
また、国の認可審査期間は都道府県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水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。（水道法第６条第１項等関係）

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分尊重すること。
なお、移譲する場合は、都道府県が、県下の水道事業者に対して、十分な指導力を発揮でき、また、他県と法的な指導内容に差異が発生しないよう体制を整えることが必要。さらには、県境を越えた水道事業の広域化なども踏まえ、どのような形で事業者へ関与すべきか、国と各都道府県において十分な議論、調整等を行うこと。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

平成８年の地方分権推進委員会第１次勧告の時点から約20年が経過している。現在の状況を当時と比べると、人口の減少や節水意識の高まり等により水需要が減少し、将来的にも減少傾向が続くと見込まれている等、一定の事情変更が認められるのではないか。
※参考　１日平均給水量（平成26年度版厚生労働白書より）
1995年（平成７年）　44,423リットル
2012年（平成24年）　40,611リットル
○　河川法に基づく水利権協議に係る調整については、水道事業の認可権限を都道府県に移譲した場合であっても、厚生労働省が各都道府県と適宜協力し、情報を共有することにより、調整が可能になるのではな

いか。
○　単一の都道府県内で完結している河川については、都道府県レベルで調整できるのではないか。そもそも、水道事業の認可と河川法上の水利調整は、直接対応するものではないと考えられる。
○　水利調整を要する水道事業について国認可と都道府県認可を分ける給水人口５万人の要件は、河川法の規定とは関係ないように思われるが、５万人という数値に根拠があるのであれば具体的に示されたい。
○　上記の要件が5万人とされた昭和53年の政令改正当時から既に40年近くが経過している。この間、市町村合併等により水道事業が大規模化し、都道府県認可から国認可に変わる事業が出てきているほか、自治体の行政能力も向上する等、状況が大きく変わってきている中で、今なお5万人という要件を維持する理由は何か。
○　体制が整っている都道府県については、権限移譲後も適切に指導監督を行うことができるのではないか。
○　現時点で体制が不十分な都道府県については、都道府県の権限の対象が給水人口比で少数であるために、限られた権限に応じた体制にとどまっていると考えられないか。むしろ、都道府県への権限移譲に併せて交付税等の措置を行い、都道府県が職員を増やす等の対応が可能になれば、それまで不十分であった都道府県の体制が整い、より充実した指導監督が実現するのではないか。
○　北海道においては、道州制特別区域の特例により全ての権限が道に移譲され、体制上も特段の支障なく事務が行われており、他の都府県にも同様に移譲が可能なのではないか。できないとすれば、具体的な事例を示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　51

管理番号	698	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）：水道事業経営の認可等の権限移譲

提案団体：大阪府和歌山県鳥取県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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経営する者から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経営する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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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、自己水を廃止して企業団から全量を受水する事業体が増加している中、今後、新たな水源開発を伴う事業認可は見込まれない。隣接水道事業や、水道用水供給事業と水道事業等の間での水平統合・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断することは、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5条の2の広域的水道整備計画と、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よる関与も存続させることで、役割分担が適切化されると考える。

根拠法令等

水道法施行令第14条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。

現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第１次勧告（平成８年16月）時点からの事情変更は認められない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

厚生労働省の見解では、国が水資源の合理的配分を行うため、水道事業の認可権限の移譲は不可とされているが、全国的に人口が減少している現状を勘案するとともに、新水道ビジョンで示される都道府県の広域化の調整機能の強化を図るべく、認可権限の移譲が必要と考える。

本府提案のように、水道用水供給事業者から全量供給を受ける水道事業者等に係る事業（変更）認可については、直接的な水利調整を必要としないため、権限移譲における支障は無いと考える。また、簡易水道事業の統合や、先般の水道法の改正による権限移譲（市域専用水道等に関する権限が都道府県から全市に移っている）の状況も考慮した上で、国と都道府県の役割分担について、見直しを行われたい。

（以下別紙参照）

全国知事会からの意見

都道府県域で完結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。
また、国の認可審査期間は都道府県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水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。（水道法第6条第１項等関係）

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分尊重すること。
なお、移譲する場合は、都道府県が、県下の水道事業者に対して、十分な指導力を発揮でき、また、他県と法的な指導内容に差異が発生しないよう体制を整えることが必要。さらには、県境を越えた水道事業の広域化なども踏まえ、どのような形で事業者へ関与すべきか、国と各都道府県において十分な議論、調整等を行うこと。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

平成８年の地方分権推進委員会第１次勧告の時点から約20年が経過している。現在の状況を当時と比べると、人口の減少や節水意識の高まり等により水需要が減少し、将来的にも減少傾向が続くと見込まれている等、一定の事情変更が認められるのではないか。
※参考　１日平均給水量（平成26年度版厚生労働白書より）
1995年（平成７年）　44,423リットル
2012年（平成24年）　40,611リットル
○　河川法に基づく水利権協議に係る調整については、水道事業の認可権限を都道府県に移譲した場合で

あっても、厚生労働省が各都道府県と適宜協力し、情報を共有することにより、調整が可能になるのではないか。
○　単一の都道府県内で完結している河川については、都道府県レベルで調整できるのではないか。そもそも、水道事業の認可と河川法上の水利調整は、直接対応するものではないと考えられる。
○　水利調整を要する水道事業について国認可と都道府県認可を分ける給水人口5万人の要件は、河川法の規定とは関係ないように思われるが、5万人という数値に根拠があるのであれば具体的に示されたい。
○　上記の要件が5万人とされた昭和53年の政令改正当時から既に40年近くが経過している。この間、市町村合併等により水道事業が大規模化し、都道府県認可から国認可に変わる事業が出てきているほか、自治体の行政能力も向上する等、状況が大きく変わってきている中で、今なお5万人という要件を維持する理由は何か。
○　体制が整っている都道府県については、権限移譲後も適切に指導監督を行うことができるのではないか。
○　現時点で体制が不十分な都道府県については、都道府県の権限の対象が給水人口比で少数であるために、限られた権限に応じた体制にとどまっていると考えられないか。むしろ、都道府県への権限移譲に併せて交付税等の措置を行い、都道府県が職員を増やす等の対応が可能になれば、それまで不十分であった都道府県の体制が整い、より充実した指導監督が実現するのではないか。
○　北海道においては、道州制特別区域の特例により全ての権限が道に移譲され、体制上も特段の支障なく事務が行われており、他の都府県にも同様に移譲が可能なのではないか。できないとすれば、具体的な事例を示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　51

管理番号	943	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
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要望あり（担当者レベルで聞取り）
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らわれることなく，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図ることができない。
【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，技術的な問題はない。

根拠法令等

水道法第6条ほか

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

他の都道府県に建設されるダムや流域が異なる河川を水源としている水道事業、取水量が多く他の利水者に大きな影響を与える水道事業等について、国が河川行政や水資源行政と連携しつつ、広域的調整により水資源の合理的配分を実現するため、公正・中立な立場から水利調整と水道事業を一体的に運用する必要がある。

現在も、とりわけ一定以上の水道事業に関する水利調整の必要性について、地方分権推進委員会第１次勧告（平成８年17月）時点からの事情変更は認められない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

水資源の合理的配分のために水利調整が必要であり，水利調整に当たっては水道事業の計画に係る情報が必要であることに異存はないが，必要に応じて都道府県から国に情報提供を行うことにより，水利調整と水道事業の許認可等を分離することによる支障は生じないと考える。

平成25年3月に新水道ビジョンが定められ，「地域とともに，信頼を未来につなぐ日本の水道」を実現するために，都道府県には広域的な事業間調整機能等の役割が求められることとなった。この役割を発揮するためには，都道府県が認可協議や指導監督等を通じて財政力・技術力・発信力に優れた大規模事業者（国認可）を含めた全事業者との意見交換を積み重ね，管内の水道事業の発展的広域化を主導していく仕組みを構築することが必要であるが，地方分権推進委員会第1次勧告（平成8年12月）を踏まえて定められた現在の国・都道府県の分担のままでは，その実現が困難と言わざるを得ない。

都道府県の技術的ノウハウについては，国が示した審査基準に基づき適切に許認可事務を実施するとともに，事業者への立入検査も定期的に実施している。検査においては立入検査シートにより関係法令の遵守状況を確認するなど，きめ細やかな対応を行っている。
なお，H26.9.8厚生労働省資料では「安全計画等の策定状況，危機管理対策において都道府県認可事業者では低調」とあるが，これは事業者の規模や技術力に起因する部分が大きく，認可権者の違いによるとは考えられない。むしろ，全事業者を一元的に所管することで，都道府県を介して先進事業者のノウハウを共有できるなどのメリットが見込まれる。

全国知事会からの意見

都道府県域で完結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。
また、国の認可審査期間は都道府県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水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。（水道法第6条第１項等関係）

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分尊重すること。
なお、移譲する場合は、都道府県が、県下の水道事業者に対して、十分な指導力を発揮でき、また、他県と法的な指導内容に差異が発生しないよう体制を整えることが必要。さらには、県境を越えた水道事業の広域化なども踏まえ、どのような形で事業者へ関与すべきか、国と各都道府県において十分な議論、調整等を行うこと。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

平成8年の地方分権推進委員会第1次勧告の時点から約20年が経過している。現在の状況を当時と比べると、人口の減少や節水意識の高まり等により水需要が減少し、将来的にも減少傾向が続くと見込まれている等、一定の事情変更が認められるのではないか。

※参考　1日平均給水量（平成26年度版厚生労働白書より）

1995年（平成7年）　44,423リットル

2012年（平成24年）　40,611リットル

○　河川法に基づく水利権協議に係る調整については、水道事業の認可権限を都道府県に移譲した場合であっても、厚生労働省が各都道府県と適宜協力し、情報を共有することにより、調整が可能になるのではないか。

○　単一の都道府県内で完結している河川については、都道府県レベルで調整できるのではないか。そもそも、水道事業の認可と河川法上の水利調整は、直接対応するものではないと考えられる。

○　水利調整を要する水道事業について国認可と都道府県認可を分ける給水人口5万人の要件は、河川法の規定とは関係ないように思われるが、5万人という数値に根拠があるのであれば具体的に示されたい。

○　上記の要件が5万人とされた昭和53年の政令改正当時から既に40年近くが経過している。この間、市町村合併等により水道事業が大規模化し、都道府県認可から国認可に変わる事業が出てきているほか、自治体の行政能力も向上する等、状況が大きく変わってきている中で、今なお5万人という要件を維持する理由は何か。

○　体制が整っている都道府県については、権限移譲後も適切に指導監督を行うことができるのではないか。

○　現時点で体制が不十分な都道府県については、都道府県の権限の対象が給水人口比で少数であるために、限られた権限に応じた体制にとどまっていると考えられないか。むしろ、都道府県への権限移譲に併せて交付税等の措置を行い、都道府県が職員を増やす等の対応が可能になれば、それまで不十分であった都道府県の体制が整い、より充実した指導監督が実現するのではないか。

○　北海道においては、道州制特別区域の特例により全ての権限が道に移譲され、体制上も特段の支障なく事務が行われており、他の都府県にも同様に移譲が可能なのではないか。できないとすれば、具体的な事例を示されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

重点事項通番:　53

管理番号	371	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

九州地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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関し、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。

根拠法令等

旅館業法第3条第2項、第8条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

暴力団対策の推進の必要性を否定するものではないが、今回の提案については、憲法第２２条第１項の職業選択の自由（営業の自由）を制約する規制を行うことを内容とするものであり、規制の必要性及び合理性について厳格な整理が必要である。数ある業規制法の中で、旅館業法のみに提案の規制を行うことの必要性や合理性についての説明がない限り、対応することは困難である。

なお、欠格要件は、構造基準等と異なり、地域ごとに異なる性質のものではなく、条例に委ねることは、法制的に困難であると考えられる。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

他の業規制法においても、暴力団排除条項が盛り込まれているものはあり（廃棄物処理法、貸金業法、建設業法、宅地建物取引業法、警備業法等）、旅館業法のみに暴力団排除を行うことを求めているわけではない。
旅館業法に関しては、実際に暴力団が旅館業を経営した事例、また、暴力団と密接に交際していたものが経営していた事例があり、このことは暴力団の資金源になることはもちろん、抗争事件による旅館襲撃等も想定され、その場合は一般宿泊者が事件に巻き込まれる危険性も高いことから、旅館業から暴力団の関与を排除し、業の健全な発達を図るため、同法に暴力団排除条項を規定する必要があると考えているものである。

なお、欠格要件に関しても、介護保険法など社会福祉関係法令には条例委任を行った例もあり、法制的に困難であるとは一概には言えないのではないか。

全国知事会からの意見

旅館業の許可の基準については、条例で補正することができるようにするべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
なお、暴力団排除条項に関しては、全国一律の基準とするべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
法改正により暴力団排除条項を追加する事については、暴力団もしくは暴力団と密接に関係する者の判断が難しい等の懸念もあることから、判断基準を明確にすること。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○　暴力団関係者が旅館業を経営していた事例が実際にあり、また、そのような旅館が暴力団の活動に利用されることにより一般人が抗争等に巻き込まれる可能性があることから、これらを立法事実として旅館業法に暴力団排除規定を設けることにつき検討されたい。できないとする場合、その理由を明らかにされたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	374	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	農地・農業

提案事項（事項名）：農村地域工業等導入促進法の適用人口要件の緩和

提案団体：九州地方知事会

制度の所管・関係府省：農林水産省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省

求める措置の具体的内容

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して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って農工法の対象とするように適用要件を緩和すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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てきたが、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ることになった。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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

農村地域工業等導入促進法の対象となる「農村地域」については、農業者の就業機会が得られにくい地域について、特に工業などの導入促進を図るという法の趣旨に鑑み、 ・　一定の財政力を有しており、相対的に国の財政支援を行う必要性が低い地域 ・　既に工業などの集積が進み、農業者にとっても就業機会がある程度確保されている市 については、法の対象地域から外すこととしたものである。 このような観点から、同法においては、原則として、人口10万人以下の市町村の全区域を対象としているところ。加えて、人口10万人から20万人までの地域については、人口増加率又は製造業等の就業者率が全国平均値よりも低い地域を例外的に対象地域に追加しているところである。 同法においては、市町村の全区域を対象としているところ、御指摘の「市の人口規模は合併前の旧市町村単位で適用する」こととした場合、市として既に一定の財政力を有していると考えられる区域までが同法の適用を受けることとなり、こうしたことは、条件が不利な農村地域に工業等を誘導するという法の趣旨からみて適切ではないと考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

提案県にあるA市は、市町村合併前には「農村地域」として工業などの導入促進を図ろうとしている区域であって、このA市と、同じく「農村地域」である町、村との合併によって人口20万人以上となったものである。 よって20万人以上の実態は法の対象たる各「農村地域」の人口が合わさった結果にすぎない。 A市の財政力が合併により下がっていることは財政力指数の推移が示すとおりであり、また、合併前と同様に、人口増加率、製造業等の就業者率とも全国平均値よりも低く、それぞれの数値は合併前に比べ落ちている状態を示している。 法の趣旨は農業者の就業機会が得られにくい地域について特に工業などの導入促進を図ることにある。 A市のように「農村地域」と「農村地域」との合併による区域を単に人口要件を満たさなくなったとして法の対象外とするのではなく、それぞれの合併前の人口規模で法の適用を判断するなどの要件を緩和し、農村地域における農業と工業等の均衡ある発展を図っていくことが、「条件が不利な農村地域に工業等を誘導する」という法の趣旨に合致するものであると考える。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	742	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：民生委員の任期の始期又は終期の設定の条例委任

提案団体：豊田市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

民生委員の任期の始期について、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、この任期の始期又は終期の設定を条例委任する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【地域の実情】

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ること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一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、一斉改選時期の見直しについて提出されているし、地区協議会において、民生委員から同様の意見が出されることが度々ある。市としても【支障事例】に記述の内容の改善につながるため、任期の始期を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、この任期の始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援の軽減につながる。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

民生委員・児童委員の一斉改選期については、民生委員等は福祉事務所等の関係機関と連携を図りつつ、住民に対する支援を行うものであり、仮に一斉改選期を４月１日とした場合、民生委員等と福祉事務所等の担当者が同時期に異動することとなり、住民に対する支援の継続性に支障が生じるおそれがあるとともに、住民も4月に生活環境が変化することが多く、住民の生活状態の変化を適切に把握しておくことができるよう、12月1日としているものである。

また、実務上も、一斉改選期には、速やかに新任の民生委員等に対する研修の実施が必要となるが、民生委員と行政の担当者の異動時期が重なった場合、その円滑な実施に支障が生じるおそれもある。

なお、ご提案の内容については、地域レベルでは様々なご意見があるものと承知しているが、民生委員等の全国組織である全国民生委員・児童委員連合会として、一斉改選期の見直しに関する要望を行った事実もなく、そのような意向にはないものと承知している。

いずれにしても、まずは、民生委員等の当事者間での丁寧な議論を行うべきであると考えている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

一斉改選を４月１日にした場合に懸念される支障については、いずれも行政職員が段取りよく準備を行い、民生委員が適切に住民の状況を引き継ぎ、研修を受講できるようにしておけば、解消するものであると考えられる。

全国一律に4月１日にするべきというわけではく、地域の実情に応じて、設定できるようにするべきという提案である。民生委員等との議論は当然に必要であり、その状況に応じて、現場の民生委員にとってよりよい時期に設定できる状況をつくることが重要であると思われる。逆に全国一律に12月１日にしなければならない理由は特段存在しないと思われる。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、一斉改選の時期を４月１日とする場合は、人事異動等により業務が重なるなどの懸念があることから、委嘱事務等の軽減策も含め十分な検討が必要である。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	94	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

新潟市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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信越厚生局）を訪れる必要があり、事業者に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と限られているため、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るけるようお願いしたい。
①申請に係る手数料条例を改正する必要があり、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・指導が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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案は、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）において検討を進めるとされ、検討を進めてきたが、法制面及び運用面での課題があるために移譲は困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

今回の検討により、「移譲は困難である」とした具体的理由（運用面あるいは法制面での障害）についてご教示いただきたい。

全国知事会からの意見

総合衛生管理製造過程（HACCP）の承認等については、都道府県のほか、政令市、中核市及び保健所設置市へ移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	452	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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所管しており、営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、営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る。
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、職員の増員やこれらに伴う経費の増加などが想定される。

根拠法令等

食品衛生法第13条、第14条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案は、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）において検討を進めるとされ、検討を進めてきたが、法制面及び運用面での課題があるために移譲は困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）において検討を進めることとされている以上、検討の結果明らかになったとする法制面及び運用面の課題を具体的に示した上で、その解決に向けて、改めて検討すべきである。

全国知事会からの意見

総合衛生管理製造過程（HACCP）の承認等については、都道府県のほか、政令市、中核市及び保健所設置市へ移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	883	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例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。
・支障事例の一例
デパートの屋上等で、営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とされているが、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。）

根拠法令等

地方自治法施行令第174条の34
食品衛生法第51条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

飲食店営業等の施設基準の策定については、平成25年12月20日の閣議決定の際に、指定都市等が地域の実情を踏まえ、都道府県の基準よりも緩和された基準を策定することについては、その基準が公衆衛生上必要な基準であることに鑑みれば、都道府県の基準を改正すべきものであり、指定都市等が地域の実情を踏まえ、指定都市等が独自に緩和された基準を定めるべきではないとして、「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」と整理されており、この後、特に状況の変化等もないことから、対応不可である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

平成２５年１２月の閣議決定理由として、「その基準が公衆衛生上必要な基準であることに鑑みれば、都道府県の基準を改正すべきものであり、指定都市が地域の実情を踏まえ、指定都市等が独自に緩和された基準を定めるべきではない」とされているが、本提案は、必要な衛生水準は確保しつつ、地域の実情を考慮した基準の策定と迅速な対応を可能とすることを目的とするものである。

平成２６年９月１６日開催の地方分権改革有識者会議・第１０回提案募集検討専門部会においても、本提案を「市町村との役割分担の観点から移譲の提案を受け入れるもの」とする意見が全国知事会から表明されたところであり、改めて当該権限の移譲についてご検討いただきたい。

全国知事会からの意見

飲食業等の施設に係る公衆衛生上必要な基準については、飲食店営業の許可を既に政令指定都市が処理していること、及び地方分権改革推進委員会第1次勧告の趣旨を踏まえ、基準を定める権限を政令指定都市に移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	349	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

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

提案団体

徳島県、京都府、和歌山県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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）基幹産業である農畜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」とされておりますところ、その早期の具体化を求めるもの。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 E　提案の実現に向けて対応を検討

本提案は、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）において検討を進めるとされており、引き続き検討をしてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

提案趣旨に基づき、既存のスキームにとらわれず、地方創生の観点から、大胆な改正・緩和を望むものである

全国知事会からの意見

食鳥の指定検査機関の指定、監督の権限については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に従って移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	453	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

食鳥検査法の指定検査機関の指定等の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

地域の状況をより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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

本提案は、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）において検討を進めるとされており、引き続き検討をしてまいりたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本件の事務移譲により、関係事業者の利便性は向上すると思われる。
地方自治体においても、地域に密着した衛生行政として一体的な運用が可能となり、政策的な効果が見込まれることから、極力早期に対応することをご検討いただきたい。

全国知事会からの意見

食鳥の指定検査機関の指定、監督の権限については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に従って移譲するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	521	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

婦人保護施設の設備・運営に関する基準の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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験などを定めている。
施設長の要件を都道府県ごとに柔軟に設定できるよう、「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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

社会福祉施設の入所者等の健康や安全に直接影響を与える事項については、国が最低限の基準を定めるべきであり、保護の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。そうした考え方の下、既に地域主権戦略大綱（平成22年６月22日閣議決定）において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。

※地方主権戦略大綱（平成22年６月22日閣議決定）抄
社会福祉施設の設備及び運営に関する基準（65 条２項）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市及び中核市）に委任する。

条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

婦人保護施設の施設長は、施設を運営する能力と熱意を有する者であって、一定の資格を有すること等の要件を満たした相応しい者であれば問題ないことから、施設長要件として「30歳以上の者」という年齢制限を設定することについては、制限する合理的な理由が見いだせないため、廃止又は条例に委任すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	553	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
保護施設の設備及び運営に関する基準の緩和

提案団体
神奈川県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

保護施設における職員及び員数や、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なる。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

保護施設の職員配置基準及び居室面積基準については、利用者の処遇・安全・環境に直結する基準であることから、生活保護法39条において「従うべき基準」とされているとともに、現行の基準も一定の入所者処遇を確保するうえで最低限のものとなっており、「参酌基準」とすることは考えていない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

保護施設の職員配置基準及び居室面積基準に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
保護施設における職員及び員数や、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とともに、受け入れ可能な施設が見つからない被保護者対策促進のメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	88	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：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

提案団体：田辺市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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）の裁量によりその前後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5の認定を受け、かつ、主治医意見書及び前回認定結果により、状態が改善する可能性が極めて低いと介護認定審査会で判断された場合については、認定有効期間を長期（無期限）とできるよう希望するものです。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

要支援及び要介護認定有効期間については、介護保険法（第28条及び第33条）に基づき、同施行規則（第38条第1項第2号、第41条第2項、第52条第1項第2号及び第55条第2項）において、市町村が認定審査会の意見に基づき3月間から24月間までの範囲で定める期間とされています。

現状、要支援・要介護認定者は増加してきている中、認定調査員及び介護認定審査会委員の確保が困難となっています。加えて、新規要支援・要介護認定申請月、区分変更申請月及び更新申請月が偏ってしまう傾向にあり、月当たりの業務量にかなりのばらつきが生じており、調査員、審査委員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見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います。

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。

根拠法令等

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2項、第52条第1項第2号、第55条第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

要介護状態はサービスの利用等によってその変化が当然に起こりえるものであり、有効期間を延長した場合、本来要介護認定区分に変更が必要な者が適切な認定を受けられず必要なサービスを受けられなくなるなど利用者の不利益につながるおそれもある。有効期間の延長については、このような点も踏まえ、慎重な検討が必要である。
一方、高齢化の進展に伴い、要介護認定者数が増加しており、市町村における要介護認定事務の負担の軽減を図っていくことは重要な課題であると認識している。そのためこれまでも、平成１６年度、平成２３年度及び平成２４年度において、それぞれ、要介護認定等有効期間を延長し、事務負担を軽減してきた。また、今般の介護保険法改正に伴う要支援認定の有効期間の延長については、現在検討しているところである。
なお、状態が改善する可能性が極めて低いという判断を認定審査会で行うことは困難であり、要介護認定の有効期間を長期（無期限）とすることはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本市提案のうち、認定有効期間の延長については、ご回答をいただきましたが、審査委員会により12月間以上の有効認定期間の意見が付された場合、市区町村の裁量において、一定の期間内（前後3か月の範囲内）で有効期間を設定できるよう所要の改正を行う旨の提案については、有効期間の延長を求めるものではなく、介護保険施行時において事務処理の平準化の観点から規定された介護保険法施行規則附則第3条を参考とし、介護認定審査会による決定を尊重しつつ、認定調査事務・認定審査会事務の平準化・効率化を図るものであり、本件についての厚生労働省の回答がなされていないため、改めて回答をお願いいたしたい。
介護認定審査会委員の確保が困難な地方において、特定の月に更新対象者数が集中した場合、介護認定審査会（合議体）の開催数を増加させることは極めて困難であり、結果として、認定遅延により被保険者の不利益となることが懸念され、介護保険制度を安定して運営し、また、被保険者の不利益を予防するといったことからも本提案を行うものです。

全国知事会からの意見

要支援・要介護認定については、有効期間の延長及び判断基準の簡素化を検討するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	411	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

要介護認定「更新申請」における認定有効期間の延長

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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→今回要介護
・前回要支援→今回要介護

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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生じ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、更新勧奨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・要望が出されてる。

根拠法令等

介護保険法第28条第1項、介護保険法施行規則第38条第1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

各府省からの第1次回答　　回答区分 C　対応不可

要介護状態はサービスの利用等によってその変化が当然に起こりえるものであり、有効期間を延長した場合、本来要介護認定区分に変更が必要な者が適切な認定を受けられず、必要なサービスを受けられなくなったり、本来不要な過剰サービスを受け続け、利用者本人の費用負担と被保険者の保険料負担や国・自治体の財政負担が増えたり、関係者の不利益につながるおそれもある。有効期間の延長については、このような点も踏まえ、慎重な検討が必要である。
一方、高齢化の進展に伴い、要介護認定者数が増加しており、市町村における要介護認定事務の負担の軽減を図っていくことは重要な課題であるため、平成16年度、平成23年度及び平成24年度において、要介護認定等有効期間を延長し、事務負担を軽減を図ってきた。また、今般の介護保険法改正を踏まえ、要支援認定の有効期間の延長することについて、現在検討しているところである。
なお、心身の状態に変化が見込まれないということを予測することは、予測対象期間が長期化するほど困難であり、当該要件をもって、認定有効期間の上限を延長することは困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

認定有効期間満了前に、心身の状態が変わったと思われる時にはいつでも区分変更申請を行うことができるため、認定有効期間の延長により直ちに適切な認定が受けられなくなるとは考えにくい。
今回の提案は複数回更新認定を受けている要介護認定者からの更新申請について、一定の条件下で認定有効期間の上限の延長を求めるものである。
例えば、過去に3回要介護認定申請を行い、いずれも要介護度に変化がないケースがある。その時に今後についても改善の見通しがほとんどないと見込まれる場合には、短い期間に次の更新申請（4回目）をすることとなり、その結果要介護度に変更がないことが多い。
また、急変時での申請ではなく、安定している状況で特に重度の要介護者（要介護4・5）が、同じ要介護度を5年程度連続した後にまた更新申請をした場合、依然として心身の状態に変化が見込まれないケースがある。
要介護認定申請一般について、一律に認定有効期間の上限を延長するのではなく、複数回の申請を経て同一の要介護度を5年程度連続した場合などで、かつ、今後も変化があまり見込まれないケースなどについては、認定有効期間の延長を検討していただきたい。

全国知事会からの意見

要支援・要介護認定については、有効期間の延長及び判断基準の簡素化を検討するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	692	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：要介護認定の有効期間の延長

提案団体：大阪府・京都府・兵庫県・徳島県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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、現在の有効期間は、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」のとおり、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、有効期間を統一するなど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、介護報酬増加となる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考える。

根拠法令等

介護保険法施行規則第38条、第41条、52条、55条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

要介護状態はサービスの利用等によってその変化が当然に起こりえるものであり、有効期間を延長した場合、本来要介護認定区分に変更が必要な者が適切な認定を受けられず、必要なサービスを受けられなくなったり、本来不要な過剰サービスを受け続け、利用者本人の費用負担と被保険者の保険料負担や国・自治体の財政負担が増えたり、関係者の不利益につながるおそれもある。有効期間の延長については、このような点も踏まえ、慎重な検討が必要である。
一方、高齢化の進展に伴い、要介護認定者数が増加しており、市町村における要介護認定事務の負担の軽減を図っていくことは重要な課題であるため、平成１６年度、平成２３年度及び平成２４年度において、要介護認定等有効期間を延長し、事務負担を軽減を図ってきた。また、今般の介護保険法改正を踏まえ、要支援認定の有効期間の延長することについて、現在検討しているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

介護認定区分の変更が必要となった場合については、「状態が変わった時に行う区分変更申請〔規則§38,52〕」で対応可能と考える。また、介護度が下がる状態の変化が見込まれる場合については、市町村の認定審査会で有効期限について適切に判断されている。
しかし、過去幾度の更新において介護度の変更がない場合や、長期にわたり状態変化が見込めないと判断できる場合（寝たきりなど）においては、あえて更新を行う必要はないものと考えられる。こうした点を踏まえ、要支援認定の有効期間の延長だけでなく要介護認定についても検討すべきである。

全国知事会からの意見

要支援・要介護認定については、有効期間の延長及び判断基準の簡素化を検討するべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	118-1	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	小規模多機能型居宅介護事業所での障害者受入基準（登録定員）を定める条例に係る基準の緩和				
提案団体	静岡県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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な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保ちつつ、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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現行基準である「従うべき基準」は、平成21年10月の第３次勧告を受けて規定されたものであり、その後の平成22年６月の省令改正により障害者総合支援法による介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所への障害者の受入が可能となったことから、障害者へのサービス提供という面で大きな事情変化が生じている。
さらに、この改正により受入可能な事業所は、本県において平成22年度に0箇所であったものが、平成26年４月１日現在で16箇所と増加しており、今後も需要の増大が見込まれ、過疎地域等におけるサービス提供として求められるところである。
よってこのサービスを、いかに効果的に実施できるようにしていくかという点において、このサービスを推進していく行政として考えていくべきところであり、制度活用に向けた議論は新たな論点となりうると考える。
また、本県の提案に対する回答として管理番号118-1においては「対応不可」との回答がある一方、管理番号118-2においては「現行規定により対応可能」と各所管局から個別に回答されていることから、介護保険法、障害者総合支援法の双方を総合的に勘案した際、本提案が現行規定により対応可能か不可能かを明らかにされたい。
今回の提案の趣旨としては、介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員に対して、介護保険法上は「従うべき基準」、障害者総合支援法は「標準」となっていること等について、地方分権を求めるものである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
介護支援専門員による各利用者の状況把握及びサービス調整に影響が出ない範囲で、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	118-2	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	小規模多機能型居宅介護事業所での障害者受入基準（登録定員）を定める条例に係る基準の緩和				
提案団体	静岡県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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、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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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な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保ちつつ、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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

障害者総合支援法における基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所の利用定員については、「従うべき基準」ではなく「標準」であり、現行規定で対応済みである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現行基準である「従うべき基準」は、平成21年10月の第３次勧告を受けて規定されたものであり、その後の平成22年６月の省令改正により障害者総合支援法による介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所への障害者の受入が可能となったことから、障害者へのサービス提供という面で大きな事情変化が生じている。
さらに、この改正により受入可能な事業所は、本県において平成22年度に0箇所であったものが、平成26年４月１日現在で16箇所と増加しており、今後も需要の増大が見込まれ、過疎地域等におけるサービス提供として求められるところである。
よってこのサービスを、いかに効果的に実施できるようにしていくかという点において、このサービスを推進していく行政として考えていくべきところであり、制度活用に向けた議論は新たな論点となりうると考える。
また、本県の提案に対する回答として管理番号118-1においては「対応不可」との回答がある一方、管理番号118-2においては「現行規定により対応可能」と各所管局から個別に回答されていることから、介護保険法、障害者総合支援法の双方を総合的に勘案した際、本提案が現行規定により対応可能か不可能かを明らかにされたい。
今回の提案の趣旨としては、介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員に対して、介護保険法上は「従うべき基準」、障害者総合支援法は「標準」となっていること等について、地方分権を求めるものである。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
介護支援専門員による各利用者の状況把握及びサービス調整に影響が出ない範囲で、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	119-1	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	小規模多機能型居宅介護事業所での障害者受入基準（通所利用定員）を定める条例に係る基準の緩和				
提案団体	静岡県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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な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。

根拠法令等

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（平成18年厚生労働省令第171号）第１条第４号、第94条の２第２号

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現行基準である「従うべき基準」は、平成21年10月の第３次勧告を受けて規定されたものであり、その後の平成22年６月の省令改正により障害者総合支援法による介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所への障害者の受入が可能となったことから、障害者へのサービス提供という面で大きな事情変化が生じている。
さらに、この改正により受入可能な事業所は、本県において平成22年度に0箇所であったものが、平成26年４月１日現在で16箇所と増加しており、今後も需要の増大が見込まれ、過疎地域等におけるサービス提供として求められるところである。
よってこのサービスを、いかに効果的に実施できるようにしていくかという点において、このサービスを推進していく行政として考えていくべきところであり、制度活用に向けた議論は新たな論点となりうると考える。
また、本県の提案に対する回答として管理番号119-1においては「対応不可」との回答がある一方、管理番号119-2においては「現行規定により対応可能」と各所管局から個別に回答されていることから、介護保険法、障害者総合支援法の双方を総合的に勘案した際、本提案が現行規定により対応可能か不可能かを明らかにされたい。
今回の提案の趣旨としては、介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用定員に対して、介護保険法上は「従うべき基準」、障害者総合支援法は「標準」となっていること等について、地方分権を求めるものである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
定員が増加することによる利用者への影響及びサービスの質の低下のない範囲で、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	119-2	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	小規模多機能型居宅介護事業所での障害者受入基準（通所利用定員）を定める条例に係る基準の緩和
提案団体	静岡県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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な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。

根拠法令等

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（平成18年厚生労働省令第171号）第１条第４号、第94条の２第２号

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

障害者総合支援法における基準該当生活介護事業所・基準該当短期入所事業所の利用定員については、「従うべき基準」ではなく「標準」であり、現行規定で対応済みである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現行基準である「従うべき基準」は、平成21年10月の第３次勧告を受けて規定されたものであり、その後の平成22年６月の省令改正により障害者総合支援法による介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所への障害者の受入が可能となったことから、障害者へのサービス提供という面で大きな事情変化が生じている。
さらに、この改正により受入可能な事業所は、本県において平成22年度に0箇所であったものが、平成26年４月１日現在で16箇所と増加しており、今後も需要の増大が見込まれ、過疎地域等におけるサービス提供として求められるところである。
よってこのサービスを、いかに効果的に実施できるようにしていくかという点において、このサービスを推進していく行政として考えていくべきところであり、制度活用に向けた議論は新たな論点となりうると考える。
また、本県の提案に対する回答として管理番号119-1においては「対応不可」との回答がある一方、管理番号119-2においては「現行規定により対応可能」と各所管局から個別に回答されていることから、介護保険法、障害者総合支援法の双方を総合的に勘案した際、本提案が現行規定により対応可能か不可能かを明らかにされたい。
今回の提案の趣旨としては、介護保険法の指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用定員に対して、介護保険法上は「従うべき基準」、障害者総合支援法は「標準」となっていること等について、地方分権を求めるものである。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
定員が増加することによる利用者への影響及びサービスの質の低下のない範囲で、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	690	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：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

提案団体：大阪府・兵庫県・和歌山県・鳥取県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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事業者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、少ない登録定員や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を利用者選択とするなど、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。

根拠法令等

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）

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

本提案で御指摘のあった小規模多機能型居宅介護における人員配置基準及び利用定員については、市町村の条例で定めるにあたっては「従うべき基準」とされているものである。
　この「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

　地域包括ケアシステムの構築を進めるうえで、その中核となる小規模多機能型居宅介護の現在の普及状況は、2025年に予測される認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上　４７０万人）から十分とは言えないと考える。また、全国の事業所数は毎年、徐々に増加はしているが、その増加数は直近では大きく低下しており、大阪府内でも同様の傾向にある。こうした点は、第3次勧告時からの事情変更などとして考えるべきではないか。
　なお、本提案は「従うべき基準」を「参酌基準」にするものでなく、「従うべき基準」の緩和を求めるものである。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	276	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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するなど緩和すること。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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
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額が低いために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減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。

根拠法令等

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訪問看護費ハ

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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るため、第１０１回社会保障審議会介護給付費部会において論点の一つとなっていることも踏まえ、人員基準の緩和について検討をお願いしたい。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
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については、地方分権改革推進委員会第２次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例によるい補正を許容するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	527	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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策を進めていくために、規制緩和を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現在、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、特別養護老人ホーム等の人員配置、居室面積及び利用者の適切な処遇等の運営に関しては、「従うべき基準」であることによりその地域にあわせた柔軟な基準設定による施設整備を促進する上で支障となることが考えられる。
地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、入所者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、入所者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	528	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

基準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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されたものであり、すでに過去の議論において結論が出ており、その後特段の事情変更や新たな論点はないため対応できない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

基準該当居宅サービスの人員配置、居室面積及び利用者の適切な処遇等の運営に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
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るため、「参酌基準」とすることで、都市部においても、施設整備の促進が期待されるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	529	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

基準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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

基準該当介護予防サービスの人員配置、居室面積及び利用者の適切な処遇等の運営に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

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るため、「参酌基準」とすることで、都市部においても、施設整備の促進が期待されるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	530	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定居宅サービスの人員配置、居室面積及び利用者の適切な処遇等の運営に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

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るため、「参酌基準」とすることで、都市部においても、施設整備の促進が期待されるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	531	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定介護予防サービスの人員配置、居室面積及び利用者の適切な処遇等の運営に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

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るため、「参酌基準」とすることで、都市部においても、施設整備の促進が期待されるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	532	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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応じ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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定介護老人福祉施設の人員配置に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、入所者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、入所者への効果的な処遇が可能となるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

人員配置について、「従うべき基準」を撤廃し、「参酌基準」とすることにより、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応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な施策を図ることができるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	533	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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号ロ等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定介護老人福祉施設の居室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、入所者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、入所者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

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るため、「参酌基準」とすることで、都市部においても、施設整備の促進が期待されるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	534	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：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

提案団体：神奈川県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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応じ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。

根拠法令等

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、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

介護老人保健施設の人員配置に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、入所者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、入所者への効果的な処遇が可能となるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
人員配置について、「従うべき基準」を撤廃し、「参酌基準」とすることにより、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応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な施策を図ることができるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	535	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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、施設及び設備並びに運営に関する基準第5条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

介護老人保健施設における入所者の適切な処遇等の運営に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、入所者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、入所者への効果的な処遇が可能となるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
入所者の適切な処遇等の運営について、「従うべき基準」を撤廃し、「参酌基準」とすることにより、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応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な施策を図ることができるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	536	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	指定介護療養型医療施設が有する従業員の員数に関する基準の緩和
提案団体	神奈川県
制度の所管・関係府省	厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定介護療養型医療施設の人員配置に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
人員配置について、「従うべき基準」を撤廃し、「参酌基準」とすることにより、都道府県は、指定介護療養型医療施設を利用する入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な施策を図ることができるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	537	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

病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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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3条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定介護療養型医療施設の病室面積及び入所者の適切な処遇等の運営に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、指定介護療養型医療施設事業者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第３次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
病室面積及び入所者の適切な処遇等の運営について、「従うべき基準」を撤廃し、「参酌基準」とすることにより、都道府県は、指定介護療養型医療施設を利用する入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な施策を図ることができるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	555	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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が考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

指定居宅サービス事業の申請者を、「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賄う手段として、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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定居宅予防サービス事業の指定に関しては、法人格の有無に関わらず、その事業者が事業を実施する能力があるかどうかが重要であり、それは地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、地域の実情に応じた高齢者福祉事業を展開することができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第３次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
基準の緩和により、法人格の取得が不要となれば、事業者にとって法人格取得のための手続きが不要になるとともに、住民にとっても、様々な事業者を選べるなどのメリットがある。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	556	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	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
提案団体	神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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が考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

指定介護予防サービス事業の申請者を、「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賄う手段として、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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定介護予防サービス事業の指定に関しては、法人格の有無に関わらず、その事業者が事業を実施する能力があるかどうかが重要であり、それは地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、地域の実情に応じた高齢者福祉事業を展開することができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第３次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
基準の緩和により、法人格の取得が不要となれば、事業者にとって法人格取得のための手続きが不要になるとともに、住民にとっても、様々な事業者を選べるなどのメリットがある。

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	557	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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賄う手段として、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。

根拠法令等

介護保険法第86条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定介護老人福祉施設における指定対象となる施設と入所定員に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、指定介護老人福祉施設の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第３次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
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ついて、「従うべき基準」を撤廃し、「参酌基準」とすることにより、都道府県は、指定介護療養型医療施設を利用する入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じた、より適切かつ柔軟な施策を図ることができるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	559	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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が考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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2条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定居宅介護支援事業における従業者の員数に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、指定居宅介護支援事業者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	560	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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が考えられるため、撤廃するなど規制緩和を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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は、地域の実情に応じた適切な事業運営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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定居宅介護支援事業者の事業運営に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、指定居宅介護支援事業者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	561	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
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たしている。
【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。

根拠法令等

介護保険法第79条第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定居宅介護支援事業の指定に関しては、法人格の有無に関わらず、その事業者が事業を実施する能力があるかどうかが重要であり、それは地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、地域の実情に応じた高齢者福祉事業を展開することができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第３次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	562	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
基準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

提案団体
神奈川県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
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、個別の基準を満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たしている。
【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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

居宅介護支援事業の従業者及び運営に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、居宅介護支援事業者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	554	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項 （事項名）	社会福祉施設の設備及び運営に関する基準 （軽費老人ホームに係る部分）の緩和
提案団体	神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

社会福祉法第65条第2項
老人福祉法20条の6
軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

軽費老人ホームの人員配置、居室面積及び利用者の適切な処遇等の運営に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、事業者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第３次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
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るため、「参酌基準」とすることで、都市部においても、施設整備の促進が期待されるメリットが生まれる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	795	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	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「従うべき基準」の見直し
提案団体	兵庫県【共同提案】和歌山県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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1.60）。
【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比較的高い）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（空室の増加等）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標準（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、職員の給与改善にも資する。

根拠法令等

介護保険法第88条の3
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条第1項第3号イ
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

地域の実情に精通した地方公共団体の方が適切に対応することが可能であるため、実情に沿った人員配置基準とそれに連動した介護報酬の設定を行うことができるよう、全国一律の「従うべき基準」の参酌基準化を図るべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	449	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

生活保護法第49条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

地方自治体の首長も含めて参加した「社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」報告書（平成25年1月25日）においても、国（地方厚生局）による直接指導を行えるようにすることが求められるなど、国（地方厚生局）の積極的な関与が期待されている。

こうした地方自治体からの意見等を踏まえ、昨年、生活保護法を改正して指定医療機関制度を見直し、国の関与を強めることとしていることを考慮すると、当該事務については、国（地方厚生局）において引き続き実施すべきである。

なお、改正生活保護法については、施行後5年を目処とした検討規定が定められており、ご提案の事項については、こうした中で検討してまいりたい。

【参考】
社会保障審議会　生活困窮者の支援の在り方に関する特別部会報告書（平成25年１月25日）
（指定医療機関に対する指定や指導等に係る体制強化・負担軽減）

指定医療機関への指導に当たって、地方自治体のみでは指導に当たる医師を確保することが困難なために、十分な指導ができるとは言い難い状況にある。このため、国による直接指導も併せて実施できるようにした上で、地方厚生局に専門の指導監査職員を増配置することを検討すべきである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」報告書（平成25年1月25日）においては、地方自治体が適切な支援を行えるようにするための体制整備等について期待されているところであり、国（地方厚生局）の積極的な関与が期待されているからといって、国自らが行わなければならないということはない。また、各都道府県は、従前から医療機関の指定事務を行っており、生活保護法に規定する指定医療機関の指定についても対応可能であることから、移譲に向けて積極的に検討すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	586	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
地方社会福祉審議会必置規定の廃止

提案団体
京都府・大阪府・兵庫県・徳島県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
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」を幅広な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。

根拠法令等

社会福祉法第7条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

現状においても社会福祉に関して、人材育成の問題や地域福祉等、高齢者、障害者、子どもの枠を超えて議論すべき重要性は増しており、地方自治体で有識者が協議を行うことは必要である。

現行法どおり、分野を横断し福祉分野全体で議論する必要があるものは社会福祉審議会で協議し、個別分野ごとの懸案事項は専門分科会で協議することで、地方の実情や社会福祉分野の現状に即した運営は可能である。

なお、委員の定数等の規定については「地域の自主性及び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」（平成25年法律第44号）にて撤廃しているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

横断的な課題であるからといって、現在構成されている委員すべての有識者等が毎回一堂に会して議論することは非効率であり、必要性もない。結果的に開催実態は形骸化している。
社会福祉行政に関する地域の自主性、自立性をより一層高めるため、委員の定数規定だけでなく、審議会の必置規定自体を廃止し、地域の実情に即した協議の枠組みに議論の場を移行させることを目的に提案するものである。

全国知事会からの意見

全国一律の必置規制は廃止すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	654	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：民生委員委嘱に係る委嘱権限の都道府県への移譲

提案団体：福島市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

民生委員委嘱に係る委嘱権限の都道府県への移譲

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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っており、同法第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。″

根拠法令等

民生委員法第5条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

民生委員・児童委員の委嘱については、憲法25条に基づき社会福祉の向上及び増進は国の責務であることを踏まえ、社会福祉行政の最終責任者である厚生労働大臣がこれを行うこととし、これにより、国民一般の民生委員等の活動に対する認知度、民生委員等自身による自覚、活動意欲の向上を促すとともに、その活動の活性化を期待しているものである。

民生委員の多くは、大臣委嘱がその使命感、責任感の源泉となっており、全国民生委員児童委員連合会からも厚生労働大臣の委嘱は堅持すべきとの要望を受けており、厚生労働省としてもこれを堅持すべきと考えている。
いずれにしても、まずは、民生委員等の当事者間での丁寧な議論を行うべきであると考えている。

なお、従来、民生委員等の委嘱に当たっては、市町村が推薦した候補者について都道府県が地方社会福祉審議会の意見を聞いた上で、厚生労働大臣に推薦することとされていたところ、「地域の自主性及び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」（平成25年法律第44号）による民生委員法の改正により、欠員補充の際の手続の迅速化等を図る観点から、都道府県における地方社会福祉審議会への意見聴取が努力義務化されたところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

具体的な支障事例にも記載したが、委嘱までの期間、民生委員協議会では、欠員がある状態で活動をしており、職務遂行に多大なる負担があるのが現状である。
また、地方社会福祉審議会への意見聴取は努力義務化されたところであるが、75歳以上、有職者の推薦は従前どおり地方社会福祉審議会を経ており、これら方とそれ以外の方の委嘱までの期間に差があるのが現状である。
「厚生労働大臣の委嘱は堅持すべき」ということであれば、市町村からの候補者推薦以降の都道府県、厚生労働省の事務手続きの簡素化をさらに進めて委嘱までの期間短縮を図っていただき、具体的な短縮策を示されたい。

全国知事会からの意見

関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
委嘱者を都道府県知事に変更することによって、民生委員活動への意欲減退につながるとの懸念意見等があることから、慎重な検討が必要である。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	526	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の緩和

提案団体
神奈川県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

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、規制緩和を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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的なサービスの提供ができないといった、地域の状況に応じた柔軟な対応が困難となることが想定される。
当該施設の専従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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定）において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。

※地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）抄
「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（45 条２項）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市、中核市（ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。）及び児童相談所設置市）に委任する。

条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあっては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項や、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に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）」において結論が出たものは検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	798	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

兵庫県【共同提案】大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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、子どもが少なく、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数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、外部搬入を行おうとしても、この基準のために実施できない。

根拠法令等

児童福祉法第45条第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

子どもの健康や安全、発達の保障に直接影響を与える事項については国が最低限の基準を定めるべきであり、保育の質等に深刻な影響が生じ得るものについては「従うべき基準」として全国一律の基準としている。その理解の下、既に「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定）において、以下のとおり結論が出ており、その後の特段の事情変更も認められない。

※地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）抄
「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（45 条２項）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市、中核市（ただし、助産施設、母子生活支援施設及び保育所に限る。）及び児童相談所設置市）に委任する。

条例制定の基準については、医師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定、居室の面積に関する基準に係る規定並びに施設の利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は、「従うべき基準」とし、施設の利用者の数に関する基準に係る規定は、「標準」とし、その他の設備及び運営に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。ただし、保育所にあっては、東京等の一部の区域に限り、待機児童解消までの一時的措置として、居室の面積に関する基準に係る規定は、「標準」とする。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

以下の点について、厚生労働省等関係府省の見解を求める。
・3歳未満児の民間保育所における給食の外部搬入については、公立保育所では特区認定により認められている一方で、私立保育所では認められていないため、公立保育所と私立保育所とのバランスを欠く。
・また、特区認定を受け外部搬入を実施していた公立保育所を民営化する場合には、外部搬入が行えなくなるなど具体の支障も生じている。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	878	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

福祉施設等の設備及び運営、職員の員数等に係る従うべき基準の見直し

提案団体

栃木県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

福祉施設等の設備及び運営、職員の員数等に関する基準等について、「従うべき基準」を見直し、「標準」や「参酌すべき基準」とするべきである。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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の員数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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

「個性を活かし自立した地方をつくる～地方分権改革の総括と展望～」（平成26年6月24日地方分権改革有識者会議決定）においても、福祉施設の面積や人員配置に関する基準等については、「従うべき基準」とされており、地方公共団体による地域の実情やニーズ等を反映した基準の制定を行う上での支障となっており、今後速やかに「従うべき基準」となっている福祉施設の面積や人員配置に関する基準等について見直しを行い、「参酌すべき基準」とするなど、地方の裁量の余地を広げることを目指すべきであるとされている。
また、今後の更なる人口減少が見込まれる中、少子高齢化により多様化する行政ニーズに的確に対応し、地域の実情に合った最適なサービスを提供し、最善の施策を講じることで、地域の活力を維持していくためにも、、「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。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	522	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

指定通所支援に従事する従業者に関する基準の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定通所支援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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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ことが想定される。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が考えられる。
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。

根拠法令等

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等の人員、設備及び運営に関する基準第5条、第6条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定通所支援事業に従事する従業者及びその員数等に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、指定通所支援事業者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第３次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

現在、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障害児通所支援事業者が少なく、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ことが想定される。
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、指定障害児通所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が考えられる。
この「従うべき基準」を撤廃することにより、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。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	523	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	指定通所支援の事業の設備及び運営に関する基準の緩和				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定通所支援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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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ことから、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、利用希望者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が考えられる。
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。

根拠法令等

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等の人員、設備及び運営に関する基準第10条第2項、第11条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定通所支援事業の指導訓練室及び遊戯室の床面積等に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、指定通所支援事業者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

現在、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ことから、今後の施設整備を進める上で支障が生じる。このため、利用希望者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状況に応じた柔軟な対応が困難となると考えられる。
この「従うべき基準」を撤廃することにより、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。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	524	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

指定障害児入所施設等に従事する従業者に関する基準の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定障害児入所施設等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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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に関して、「従うべき基準」が設定されていることから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ことが想定される。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が考えられる。
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。

根拠法令等

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の人員、設備及び運営に関する基準第4条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定障害児入所施設等に従事する従業者に関する基準の緩和に関しては、地方が、地域の実情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益とならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、指定通所支援事業者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的なサービス提供を行うことができるというメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
現在、指定入所支援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い支障が生じている、
また、様々な状況を抱える障害児の立場に立った指定入所支援の提供を図るにあたって、一律の基準では、指定障害児入所施設の創意工夫が活かせず、柔軟な対応が困難となる。
この「従うべき基準」を撤廃することにより、指定障害児入所施設等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メリットがあると考える。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	525	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等の緩和

提案団体：神奈川県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等に関して、「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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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ことから、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、利用希望者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が考えられる。
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。

根拠法令等

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の人員、設備及び運営に関する基準第5条第3項等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定障害児入所施設等の居室及び病室の床面積等に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	538	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：基準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の緩和

提案団体：神奈川県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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、柔軟な対応を図れるようにすべき。
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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

基準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関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	539	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されたものであり、すでに過去の議論において結論が出ており、その後特段の事情変更や新たな論点はないため対応できない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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は、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットや、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
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、事業所整備促進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。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	540	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
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、基準を緩和することにより、施設設置の促進を図り、多くの需要に応えることができるようになる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	541	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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4条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されたものであり、すでに過去の議論において結論が出ており、その後特段の事情変更や新たな論点はないため対応できない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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は、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、利用者への効果的な処遇が可能となるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	542	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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				
提案団体	神奈川県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定障害者支援施設の居室の床面積に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、施設設備の充実が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	543	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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名当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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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従業者の員数及び居室の床面積に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。
なお、現状では、職員確保が容易でないものの、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名当たりの居室の床面積も一律で定められている。こうした基準を緩和することで、職員確保の困難性も考慮した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とともに、多くの需要に応えることができるようになる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	544	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	障害者支援施設の設備及び運営に関する基準の緩和				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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名当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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

障害者支援施設の従業者の員数及び居室の床面積に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、施設設備の充実が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	545	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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の緩和				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

児童福祉法第21条の5の15第3項
児童福祉法施行規則第18条の34第１項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

指定障害児通所支援事業者の申請者の法人格の有無に係る基準に関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	546	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

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の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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は、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	558	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項（事項名）	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の緩和				
提案団体	神奈川県				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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に委ねるべきである。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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関しては、地方が、地域の事情に合わせて慎重に検討したうえで、利用者に不利益にならない基準を設定することに支障はなく、「真に必要な場合」とは認められない。むしろ、都道府県が地域の実情に合わせた基準を設定することにより、設置者の創意工夫を導き出し、施設設置が促進されるメリットが大きい。
したがって、国がナショナル・ミニマムを定める場合も「参酌すべき基準」とすることで十分である。
なお、提案募集要項上「第3次勧告以降の事情変更や新論点の発生がない場合には検討対象外」とはされていないことから、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	796	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	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
提案団体	兵庫県【共同提案】和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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兼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）
このような兼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。

根拠法令等

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支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準第５条第６項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

相談支援専門員の確保が難しく、障害児相談支援事業所の開設が進んでいないため、地方の実情を勘案しながら、市町村が特に必要と認める場合に限り、児童発達支援管理責任者と相談支援専門員との兼務を認めることが可能となるよう、全国一律の「従うべき基準」の参酌基準化を図るべきである。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	797	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：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

提案団体：兵庫県【共同提案】和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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兼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）
このような兼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。

根拠法令等

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者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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

本提案でご指摘のあった「従うべき基準」については、平成21年10月7日の地方分権改革推進委員会による第3次勧告により、「真に必要な場合に限定」した結果として規定されており、その他の事情変更や新たな論点が生じているとは認められないため対応することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

サービス等利用計画の作成について、相談支援専門員の不足等のため進んでいない。
小規模な事業所においては、相談支援専門員とサービス管理責任者を兼務しても業務に支障をきたすとは考えられない例もあることから、全国一律の「従うべき基準」の参酌基準化を図り、地域の実情に応じた兼務を可能とすることが必要である。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	41	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
基準病床数を算定する際の加減算の容認

提案団体
愛知県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【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に該当する場合のみ、厚生労働大臣に協議をした上で病床を整備できる。
【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とされる最低限度の増床を想定している。

根拠法令等

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）

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

特例病床が認められるのは、医療法施行規則第30条の32の2の規定により、がん及び循環器疾患、小児疾患、循環器疾患に係る病床など限定的に示されており、施行規則に示されていなければ、地域において真に必要とする病床であっても増床の道が閉ざされている。

また、基準病床数の算定における、「「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができる」については、本県のような流入超過の都道府県では活用できない。

さらに、都道府県独自判断の加減算が、病床の地域的偏在を拡大する可能性があるとの意見は推測の域を出ないものである。
本提案は、地域において真に必要な病床を、医療計画に沿って必要最小限整備し、地域住民の生命と安心の確保に繋げるためのものであり、基準病床数制度の主旨に沿わない無秩序な増床を認めるものではない。

以上を踏まえさらなるご検討をいただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	139	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

特例により病床の新設・増床ができる事情の基準の緩和

提案団体

埼玉県、福井県、静岡県、愛知県、奈良県、兵庫県、鳥取県、全国知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療法30条の４第６項の規定に基づき医療法施行令５条の２で定める基準病床数の算定の特例が認められる事情を、都道府県知事が医療計画を達成するため特に必要と認める場合について、特例措置の対象とすべき。
医療法30条の４第７項の規定に基づき同施行令第５条の３で定める基準病床数の特例が認められる事情についても同じ。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

以上より、都道府県が必要と認める場合に特例措置の対象とすることはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

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

全国知事会からの意見

当会提案

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	140	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

特例により病床の新設・増床ができる病床の種別の基準の緩和

提案団体

埼玉県、福井県、三重県、全国知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
在留外国人にとって、日本語や英語が通じないことによる生活面での不安は大きいと考えられ、特に、安心して受けられる医療体制の確保は重要である。特に多くの在留外国人が暮らしている都道府県（例えば、在留外国人が約4万人、外国人労働者数が約2万人という県がある。）においては喫緊の課題となっている。
一方で、医療機関においては、経験上、診療面でのトラブル、未収金といった問題があることから、外国人患者の受入れに必ずしも積極的でない面がある。
【制度改正の必要性】
医療機関における外国人患者の受入体制の整備を促進するためには、関係者のコンセンサスを得ながら、都道府県として必要な支援をしていくことが必要となる。
その具体的な取組として、例えば、外国人患者受入れ医療機関認証制度等の認証を受けた医療機関に対する病床規制の緩和が必要である。
よって、医療法施行規則30条の32の２第1項で定める病床を参酌すべき基準とし、地域の実情に応じて外国人患者の受け入れ体制を整備できるように条例で基準を定めることができるようにすべき。

根拠法令等

医療法第30条の４第８項
医療法施行規則第30条の32の２第１項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

以上より、条例で基準を定めることはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

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

全国知事会からの意見

当会提案

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	275	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：基準病床数の算定基準等の緩和

提案団体：埼玉県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【改正の必要性】①現在の基準病床数の算定方法には問題があり、医療計画期間の5年間の医療ニーズに見合った病床数を算定できない。
本県は急速な高齢化の進展により、年齢階級別人口の構成が大きく変化し、医療ニーズの急増が見込まれている（平成30年：患者数58,000人）。しかし、基準病床数の算定に使用する性別・年齢階級別人口は、最近（＝過去）値を使用することとなっている。このため、医療計画期間中に改定しない限り、計画の終期（平成29年度末）までに必要な基準病床数の算定ができない状況である（現在の基準病床数：46,451床）。
そのため、基準病床数の算定に使用する性別・年齢階級別人口を最近（＝過去）値ではなく、将来推計人口値を使用できるように運用を改めるべきである。
【改正の必要性】②基準病床数の算定に使用する数値の一部（退院率や平均在院日数）は、全国一律の値ではなく地方ブロックごとに定められている。このことは、病床規制以前（昭和60年）の病床が影響し続け、対人口比の地域間格差が解消されない要因の一つになっている。
そのため、基準病床数の算定に使用する退院率などの地方ブロック別の係数について、過去の実績に基づく設定を見直すべきである。
【改正の必要性】③行政が積極的に関与して不足する医療機能の誘導を図ろうとしても病床過剰地域では、厚労大臣の同意を要するなど主体的かつ迅速な対応を行うことができない。
そのため、基準病床数制度については、一定の要件等を設定した上で、地域の実情に応じて知事が独自に基準病床数の加算などを行えるようにすること。また、特例病床制度については、厚労大臣への協議を廃止すべきである。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	548	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

病院等の病床数算定に当たっての補正の基準の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

医療法第7条の2第4項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

以上より、さらに都道府県独自の補正項目を設定することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

病床数算定の補正基準の緩和は、病床過剰地域での増床等、「病床の地域的偏在」を無計画に拡大するものではなく、地域の事情にあわせた検討を行い、真に地域に必要な病床数を確保することを可能にするものである。
基準病床数制度については、現行の特例や加算の仕組みでは、機動的な対応や高齢者人口の急増といった地域医療の実情に応じることができないため、補正項目の設定が必要である。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

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

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

当該基準を廃止する

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

医療法第7条の2第5項

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第３次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	566	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：基準病床数の算定に関する基準の緩和

提案団体：神奈川県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

医療法第30の4第2項
医療法施行規則第30条の30

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

基準病床数の算定基準に都道府県の裁量による上乗せは、地域の特定の課題を解決するために独自の設定を可能とするもので、「病床の偏在性」を無計画に拡大するものではなく、地域の事情にあわせた検討を行い、真に地域に必要な病床数を確保することを可能にするものである。
基準病床数制度については、現行の特例や加算の仕組みでは、各地域の実情に起因する特定の課題や、高齢者人口の急増による老人保健施設等の需要増などに迅速に対応することができないため、周辺の医療圏との関係も総合的に考慮し、都道府県の裁量で基準病床数に上乗せして設定できる要件を定めるべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	792	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

基準病床数の算定における各種規制の緩和

提案団体

兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
現状では、基準病床数について、国が定める全国一律の算定基準に基づき算出されている。
【制度改正の必要性】
過去に、基準病床数の見直しを行った結果、過剰となる圏域から地域の実情に応じた病床の配分について要望があったが、基準病床数の算定式が国の一律基準により定められていることから、県において地域の実情を踏まえたバランスのとれた病床の配分ができなかった。
したがって、基準病床数について、地域の実情や課題に応じて算定できるよう、算定式に用いる数値の算定や上下限の制限の撤廃又は「従うべき基準」を参酌基準化すべきである。
なお、県民に支障なく継続的・安定的に需要バランスのとれた医療を提供できるよう、地域のニーズを含めた実態に沿った病床数の加算のみを想定しているものであり、県独自の算定が直ちに過度の病床超過を招くものではない。
【具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性】
1　国の見直しにより「既存病床」の補正基準について条例に委任されたが、「従うべき基準」であり、地方に裁量の余地がない。また、地方提言の趣旨である「基準病床」数設定の廃止ではなく、実質的には現行の制度と同じ状況である。
2　基準病床数制度は、全国一律の算定方式であることから、全国から患者が集まるような高度医療を行う病院が病床過剰圏域にある場合など、地域医療の実態を反映させることができない（増床のためには特例病床制度での対応を強いられ、適時適切な病床整備は困難である）。

根拠法令等

医療法第30条の4第5項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

以上より、基準病床数の参酌基準化等はできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	874	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：基準病床数に関する基準についての都道府県への策定権限の移譲

提案団体：さいたま市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
病院・診療所の病床数は、都道府県が医療法に基づく医療計画において医療圏域で必要とされる「基準病床数」を全国統一の算定方式により定めているが、 単独の医療圏域を構成している本市では、既存病床数が基準病床数と拮抗しているため、新たな病床の整備を行うことができない状況である。
今後、急速な高齢化が見込まれる本市にあっては、高齢者人口の急増に伴う病床不足が予想される。
以上のことから、基準病床数の算定方式については、将来的な人口動態等を踏まえ、地域が必要と認める基準病床数を設定できるよう、医療法第30条の4第5項により厚生労働省令が定めることとされている基準病床数に関する基準について、都道府県へ策定権限を移譲する必要があると考える。
【具体的な支障事例】
さいたま保健医療圏基準病床数7,066に対し既存病床数は7,066となっており、現時点でも新たな病院の開設はできない状況にある。

根拠法令等

医療法第３０条の４
医療法施行令第５条の２

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	847	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

基準病床数算定における都道府県独自加減算方式の導入

提案団体

愛媛県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
基準病床数は全国一律の算定方式で定められているため、地域に必要な病床の適時適切な整備に支障をきたしているのが現状である。また、基準病床超過を理由に、高度ながん医療を提供する病床や緩和ケアなど地域に必要な病床の整備が困難になっている。
【改正の必要性】
義務付け・枠付けの第4次見直しの際、全国知事会が基準病床数を都道府県において独自に加減が可能となるようにすべきと提案し、厚生労働省から適当でないと回答があったものの、地域の医療ニーズに即応するため、地域の現状を知る知事の判断で病床を加減できるようにする必要がある。
【改正による効果】
地域で真に必要な病床が臨機に整備できる。

根拠法令等

医療法第30条の4第5項

各府省からの第1次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	678	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医療計画等の策定権限等の移譲

提案団体

横浜市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【移譲の必要性】
医療計画に記載される二次保健医療圏の区域設定及び基準病床数の算定等については、現行、都道府県が定めることとされている。また、今後、二次医療圏ごとに策定される地域医療構想（ビジョン）や病床機能報告についても、同様とされている。
本市では、大都市における2025年問題への課題解決策の一つとして、地域の実情に応じた適切な医療機能の分化と連携が必要と考えている。
【移譲による効果】
地域医療構想（ビジョン）の策定、稼働していない病床の削減要請及び医療機関が指示に従わない場合の勧告等の権限が移譲されることで、医療政策を円滑に進めることができる。

根拠法令等

医療法第30条の４

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

①に関しては、医療計画の一部である地域医療構想（ビジョン）については、「二次医療圏等ごとの各医療機能の需要と必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進する」ことが目的とされていることから、3つの二次医療圏を有する横浜市においては市が直接策定することが望ましいと考える。

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

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	848	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

特例病床許可に係る厚生労働大臣同意の廃止

提案団体

愛媛県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

特例病床許可に係る厚生労働省同意の廃止し、知事判断で特例病床の許可を行う。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
特例病床とは、病床制限の例外措置であり、病床過剰により病床の新・増設が制限される場合であっても、更なる整備が必要な一定の病床数を、基準病床数に加えて病院開設・増床の許可を行うことができる（法第30条の4第8項）制度であるが、厚生労働大臣の同意を必要とするため、地域の実情に合わせた迅速な対応に支障をきたしている。
【改正の必要性】
義務付け・枠付けの第4次見直しの際、全国市長会が、特例病床許可に係る厚生労働省同意の廃止を提案し、厚生労働省から適当でないと回答があったものの、地域の実情に合わせた迅速な対応を行うため、地域の現状を知る知事の判断で病床許可できるようにする必要がある。
【改正による効果】
地域で真に必要な病床が臨機に整備できる。

根拠法令等

医療法施行令第5条の4第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	793	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

病床過剰圏域での新規病床設置に係る厚生労働省との事前協議及び同意の廃止

提案団体

兵庫県【共同提案】京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行】
現状では、都道府県の医療計画が公示された後、病院の開設許可や病床数の増加等の申請があった場合には、厚生労働大臣との協議を行い、その同意を得た数を加えた数を基準病床数にすることとされている。
【支障事例】
厚生労働大臣との事前協議及び同意には1年程度という長い時間を要するため、地域の実情に応じた病床の早急な整備が妨げられている。
【改正による効果】
厚生労働大臣との事前協議を廃止することで、審査期間が1～2ヶ月に短縮されるため、地域の実情に応じた病床の早急な整備が可能になる。
なお、厚生労働大臣への事前協議・同意を不要とすることで必要以上の病床が設置されることの懸念は、「医療審議会の意見を聞くこと」等の条件を付することで一定の歯止めをかけられる。ただ1ヶ月程度で協議終了できるのであれば、本制度を継続しても良いと考えられる。その場合でも、受付時期によって必要日数が変動しないよう、配慮頂くことが必要。

根拠法令等

医療法第30条の4第8項
医療法施行令第5条の4第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

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

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

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

以上より、厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	454	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医療監視（特定機能病院の指導監督及び緊急時における医療監視）の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国から都道府県への権限移譲

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

医療法第25条第3項、第4項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

したがって、特定機能病院の報告徴収等を都道府県に移譲することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	550	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

病院及び診療所の薬剤師の配置に関する基準の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

病院の実情に応じた配置を行うことができるように緩和を図る

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

医療法第18条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	551	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	病院の従業者に関する基準のうち、医師及び歯科医師以外の従業者の配置に関する基準並びに病院の施設の一部に関する基準の緩和
提案団体	神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

病院の実情に応じ設定することができるように緩和を図る

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

医療法第21条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	552	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項 （事項名）	療養病床を有する診療所の従業者に関する基準のうち、医師及び歯科医師以外の従業者の配置に関する基準並びに療養病床を有する診療所の施設の一部に関する基準の緩和
提案団体	神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

病院の実情に応じ設定することができるように緩和を図る

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

医療法第21条第2項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	477	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

補助金の執行等の移譲
・臨床研修施設（学校法人を含む）への臨床研修費等補助金
・交付申請の受理
・交付決定　等

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可 |

医師臨床研修費補助金は、国の予算により執行している事業であり、都道府県が交付決定をすることはできない。 なお、交付申請の提出依頼から提出期限までの期間が短いことについては、可能な限り、臨床研修施設の負担が軽減できるように努める。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	451	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

医師等の臨床研修施設等の指導監督の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

実地調査としては、新たに臨床研修病院の指定を受けるために申請があった施設及び既に臨床研修病院の指定を受けている施設に対するものがあるが、これらは医師法第16条の2第１項に規定する臨床研修に関する省令で申請、報告を求めていることから可能となるものである。
少なくとも、上記省令第４条、第12条に基づく申請、報告について都道府県を経由して厚生労働大臣に提出できるようにするべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。
なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	192	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）	保健所長の医師資格要件の緩和
提案団体	和歌山県
制度の所管・関係府省	厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【経緯】
公衆衛生医師の確保が困難である状況が慢性的に続いている中、これまでも保健所長の医師資格要件の廃止を含めた職務のあり方について検討がなされており、鳥インフルエンザ等の健康危機管理部分に専門的知識、経験が必要である点、組織運営面においても医師という専門的立場が好ましいという点から医師資格要件は必要であるという意見が強かったが、一方で、地方分権の流れに逆行であるという意見、医師不足から保健所長の兼務や若年の保健所長が生じ、組織管理が困難であることを考えると所長でなくてもスタッフとして医師がいれば良いという意見もあり、平成16年4月に例外的措置として医師以外の者を保健所長とすることが認められたところ。
【実状を踏まえた必要性】
要件が厳しく例外的措置の適用件数は少数であり、保健所長の兼務の抜本的解決には至っておらず、当県においても同様の兼務が問題となっている。24年度の全国知事会からの提案に対し、地域保健の水準低下から国民全体の不利益につながるとの考えから厚生労働省として移譲に反対との回答があったが、人材確保の努力・制度の要件緩和にもかかわらず改善されていないことを考えると、「今後の一層の努力により改善が見られない場合は資格要件を見直す必要がある」とした平成16年3月検討委員会報告を踏まえ、再度検討願いたい。
【当県の状況（7保健所1支所）】
・平成25年度：1保健所において兼務　1名退職
・平成26年度：1名採用　1保健所において兼務の状況変わらず
・　今　　後　：定年退職等を考えると2～3保健所において兼務の可能性あり

根拠法令等

地域保健法施行令第4条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

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

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	273	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：保健所長の医師資格要件の緩和

提案団体：埼玉県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
地方分権改革推進委員会の勧告を踏まえた義務付け・枠付けの第3次、第4次の見直しの検討においても、保健所長の医師資格要件の撤廃が検討された。
地方からは、医師の確保が困難なこと、欠員を補うために2つの保健所長を兼務させている実情があることを支障として挙げ、地域保健法施行令第4条第2項各号のいずれにも該当する医師でない職員を保健所長として配置することができる臨時的措置については、時限的な措置であり、資格要件が非常に厳しく、全国的な実績もほとんどなく、支障事例の根本的な解決にはならないと主張した。
厚労省は、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に的確な判断と意思決定、医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、保健所長の要件を政令に委任している。その要件を条例に委任すると、保健所長の専門性が十分に確保されず、地域保健の水準が低下する恐れがあり、結果的に国民全体の不利益につながることから、条例への委任は困難とした。
【支障事例等】
本県において、公衆衛生医師の確保が困難なため、一人の保健所長が2か所の保健所長を兼務することがあった事例が生じている。
しかし、所長以外であっても保健所内に医師を配置すれば、医学的知見の確保は可能である。
そのため、地域保健法施行令第4条を従うべき基準から参酌基準に改め、保健所において保健所長以外の職員に医師を配置する場合には保健所長の医師資格要件について撤廃できるようにするべきである。

根拠法令等

地域保健法施行令第4条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本県では、医療・公衆衛生の幅広い知見と行政経験を有する公衆衛生医師の確保が困難な状況が続いている。
そのため、地域保健法施行令第4条を従うべき基準から参酌基準に改め、保健所において保健所長以外の職員に医師を配置する場合には保健所長の医師資格要件について撤廃できるようにするべきである。

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

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	304	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：保健所長の医師資格要件の緩和

提案団体：福島県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

保健所長の医師資格要件について、条例委任（参酌基準化）する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状と課題】
保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てること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案等に対して、本務、兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。
【提案事項及び効果】
保健所長の資格要件を、保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理等の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能となる。
具体的には、保健所長以外の職員に医師を配置する場合には、保健所長に係る医師資格要件を問わないこととしていただきたい。
特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保が困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の医師資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能となることから、管轄地域における円滑な業務運営にも寄与するものである。

根拠法令等

地域保健法第10条
地域保健法施行令第4条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

＜回答＞
公衆衛生活動の中心的機関として地域住民の健康の保持増進に寄与するという保健所の役割と、保健所における医師としての専門的知見の必要性については理解している。
その上で、保健所長クラスの公衆衛生医師の確保が困難な地域があること、それにより他管轄地域の所長を兼務せざるを得ないケースが生じることは危機管理上も適切とは言い難いという現実問題があることに配慮していただきたい。
所長以外の職員に医師を配置する場合には、所長の医師資格要件を問わず、地域の実情に応じた対応ができるよう見直しをしていただきたい。

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任（参酌基準化）すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	383	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）
保健所長の資格要件の条例委任(参酌基準化)

提案団体
九州地方知事会

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てること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案等に対して、本務・兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。九州各県の兼務の状況は別紙のとおり。
【制度改正の必要性】
保健所長の資格要件を保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理等の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能となる。特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能なことから、管轄地域における円滑な業務運営に寄与するものである。
なお、保健所長の医師資格要件を緩和する場合においても、保健所に公衆衛生に対応できる医師を確保することを条件にすることにより、国が想定している危機管理対応も十分可能である。

根拠法令等

地域保健法第10条
地域保健法施行令第4条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任（参酌基準化）すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	571	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保健所長の医師資格要件の撤廃

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

地域保健法施行令第4条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

一方、資格要件が撤廃されなければ、一人の所長が複数の保健所を兼務せざるを得ない事態が生じ、その際には緊急時の迅速な判断など、地域保健の水準低下や円滑な運営に支障を来たすおそれがある。
人材確保が困難な中、現在の資格要件は長期間の研修期間が必要となっており、該当職員が研修のため長期間業務を離れることは業務遂行上支障が生じる。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	585	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保健所長の医師資格要件の緩和

提案団体

京都府・兵庫県・徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【具体的な支障】
各都道府県においては、保健所長をはじめとした行政医師の確保に努めているところであるが、慢性的な不足が課題となっている。
保健所長の資格要件については、医師以外の者についても①公衆衛生の専門知識に関し医師と同等以上の知識を有する者、②5年以上の実務従事経験、③養成訓練課程の受講を要件に認められているところであるが、上記の厳しい要件や、3ヶ月の養成課程の義務づけ、2年以内（1回に限り更新可）という期間上限が設けられていることなどから、実際には導入が難しい状況である。
本府においても導入は難しく、保健所長の定年延長で対応するなど苦慮している。保健所内に医師がいる場合、保健所長が医師でなくても公衆衛生行政に精通した職員であれば、緊急時の判断等を含め遂行可能であるため、さらなる規制緩和を提案する。

根拠法令等

地域保健法第10条
地域保健法施行令第4条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

保健所の業務の質と機能を高く保つ必要があることは疑うべくもないが、保健所長職に適した医師の確保が全国的に困難となる中、保健所設置主体によっては、１人の保健所長が他の保健所長を兼務している例も少なくない。
このようなケースにおいては、本務側、兼務側のいずれの保健所においても円滑な業務運営に支障が出るおそれがある外、健康危機管理事案発生時にも両保健所において十分な対応ができなくなる場合が想定される。
保健所内に医師を配置した場合には、医師でなくても公衆衛生行政に精通した職員を保健所長として配置できれば、健康危機管理事案発生時にも速やかに的確な判断が可能であり、関連施設との連携も含めた保健所業務を円滑に遂行することができると考える。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	701	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保健所長の資格要件の条例委任（参酌基準化）

提案団体

鹿児島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
保健所長の医師資格要件については、保健所に医師が配置されている場合に限り、医師と同等以上の専門性を有すると認められる場合等一定要件を満たす職員であれば医師以外の者であっても保健所長に充てること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案等に対して、本務・兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。
当県においては、離島を有するなどの地理的な特性により、13保健所のうち、4保健所で保健所長が兼務している状況。（県内の保健所設置位置及びその兼務状況は別紙のとおり）
【制度改正の必要性】
保健所に公衆衛生に対応できる医師を配置することを条件に、保健所長の資格要件を保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理事案等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なるとともに、危機管理対応も十分可能である。
特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能なことから、管轄地域における円滑な業務運営に寄与するものである。

根拠法令等

地域保健法第10条、地域保健法施行令第4条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任（参酌基準化）すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	363	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

保健所設置市への麻薬免許事務権限の移譲

提案団体

広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正要望の経緯・必要性】麻薬取扱者免許に係る事務が保健所設置市に権限移譲されれば，次の住民サービス向上が見込まれる。
①本権限移譲により，薬事，医療等の監視指導業務と一体で行うことができるようになり，効率的な業務実施が可能となる。また，保健所設置市は住民により近い立場で業務を実施することから，麻薬の取扱い等に係る指導をより綿密に行うことにより，麻薬の不適切な取扱い等から生じる医療事故等の事前防止を図ることができる。
②保健所設置市の区域内については，現在，保健所設置市を窓口として申請受付・免許交付を行っているため，本権限移譲により，申請書の県への進達及び免許証の保健所設置市への送付等で余分にかかっている4日程度を短縮できる。
③本権限の移譲により，薬事・医療の許可と当該事務が同時に新規申請された場合，2つの事務を併行して行うことができるため，現行制度下（県は，薬事・医療の許可を把握してから当該事務の手続きを開始）よりも，4日程度短縮できる。
【具体的支障事例】しかし，現行制度のままで移譲された場合，麻薬取扱者に交付する免許は，当該保健所設置市の管轄区域内のみで有効であることから，特に麻薬取扱者の大部分を占める麻薬施用者については，当該保健所設置市の管轄区域外の病院へ移った場合，新たに免許交付申請を行わなければならず，その結果，手間・手数料という新たな負担が生じ，住民サービスの低下を招くこととなるため，現行制度のままで保健所設置市へ権限移譲することは困難な状況にある。
【課題の解消策】麻薬取扱者に交付する免許が交付自治体の管轄区域外でも有効となるよう制度の見直しを求める。

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第3条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

さらに、麻薬取扱者免許（麻薬施用者等）については、病院や診療所ごとに免許を与えることが原則であるが、同一都道府県内であれば、複数の病院や診療所に従事する場合には、改めて免許を要しないこととされている。
保健所設置市に権限を移譲した場合には、同一都道府県内の複数の病院、診療所に従事する場合であっても同市外であれば、改めて免許を受けることが必要となり、非効率である。
また、麻薬取扱者免許を免許交付自治体の管轄区域外でも有効とした場合、麻薬取扱者の業務実態把握が困難となり、麻薬不正流通の原因となる可能性がある。

よって、麻薬免許事務については、都道府県が行うべきものである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
保健所設置市への移譲については、十分な検討が必要である。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	77	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：認定こども園の認定に係る事務・権限の移譲

提案団体：松山市

制度の所管・関係府省：内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
現在、都道府県の所管である認定こども園の認定に関する事務の内、子ども・子育て支援新制度における改正後の「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」において、幼保連携型認定こども園については、中核市が行うこととされており、平成26年3月28日事務連絡により他の類型の認定こども園については、地方自治法第252条の17の2により条例の定めるところにより市町村が処理することができるようになったところである。
【具体的な支障事例等制度改正の必要性】
認定こども園の全ての類型は、新制度において、市町村から給付を受ける施設型給付の対象になため、確認に関する事務は、市町村が行うこととなる。認定と確認に関する事務は共通する部分もあり、一体的に行う方が、事業者、自治体双方にとって利便性があり、条例による権限移譲により、解決するものであるが、周辺市町村などが、統一して活用することにはならないと考えられ、返って事業者にとっては、複雑なものになると思われる。
【権限移譲の具体的な効果】
条例によらず、権限移譲を行うことにより、少なくとも中核市ごとに権限が異なるということがなくなり、認定こども園に関する事務の一層の簡素化により、新制度の目的の一つでもある認定こども園の普及を図ることができると考える。

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第1項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
中核市への移譲については、手挙げ方式による移譲を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	422	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）：幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定に係る権限の移譲

提案団体：指定都市市長会

制度の所管・関係府省：内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正を必要とする理由】
平成27年4月から施行される子ども・子育て支援新制度は、質の高い幼児期の学校教育・保育を総合的に提供することを目的としており、住民に身近で高度な専門能力を有する指定都市が認定こども園に係る権限を包括的に持つことにより、地域の実情に応じた効率的、効果的な事業実施が可能となる。
また、併せて移譲を求めている私立幼稚園の設置認可等の権限移譲を受けることにより、上記の総合的な施策実施がより効果的になされることとなる。
【支障事例】
平成27年4月から幼保連携型認定こども園の認可権限が指定都市に移譲されるが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」の認定こども園の認定権限は引き続き道府県に存置され、認定権者が異なることから二重行政となる。
具体的には、保育所型認定こども園については，児童福祉法上の認可権限は指定都市が有するにもかかわらず、認定こども園としての認定権限は都道府県が有し、地方裁量型認定こども園については、児童福祉法上の認可外保育施設としての届出は指定都市に対して行うにもかかわらず、認定こども園としての認定権限は都道府県が有する。そのために、事業者は道府県と指定都市の両方に手続を行わなければならず煩雑である。
子ども・子育て支援新制度では、地域の保育・教育ニーズに応じた事業計画を策定し施策実施に関する責任を負うが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限を有しないため、計画的・機動的な基盤整備の推進に支障が生じる。

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

幼保連携型認定こども園の認可権限が移譲されることからも分かるように、認定こども園関係の事務を遂行する能力が指定都市に備わっているという事実は、国においても当然に認知されているものと考える。そのため、認定こども園に係る事務遂行能力を類型ごとに区別して捉えるべきではなく、むしろ、近接性の原理や補完性の原則に照らせば、基礎自治体でもある指定都市が一括して処理すべきである。
また、認定こども園を設置・運営する事業者にとって、認定こども園の類型により認定申請の窓口が異なることは適切ではなく、特に、都道府県の枠を超えた広域での事業展開が増えている現状において、当該道府県への指定都市の有無により窓口が異なることは、混乱を招く要因となる。
条例による事務処理特例制度は、協議が整った場合においても道府県の条例で定める方式であることから制度の安定性として不十分であり、子ども・子育て支援新制度の施行にあわせ、早急に権限が移譲されることを求める。
また、事務処理特例は、これまでの短期間ですでに3分の１の指定都市で適用が決まっており、さらに道府県と協議中の市まで含めると全体の半数を超えている。施行状況を踏まえて移譲の検討がなされるということであるが、実際に移譲の検討がなされるために必要な検討課題やその解決に向けたｽｹｼﾞｭｰﾙが具体的に示されるべきである。

[参考]
条例による事務処理特例の活用が決定している指定都市　7市
条例による事務処理特例の活用に向け協議中の指定都市　6市　（全20市中）

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	666	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

幼保連携型認定こども園以外の認定こども園認定権限の移譲

提案団体

堺市、大阪府

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】
平成27年4月から幼保連携型認定こども園の認可権限が指定都市に移譲されるが、他の「幼稚園型」「保育所型」「地方裁量型」の認定こども園の認定権限は引き続き都道府県に存置され、類型によって認定権者が異なることになる。
そのため、認定こども園に係る事務を指定都市が一体的・包括的に実施することができず、待機児童解消に向けた需給調整等の地域の実情に応じた計画的な施策が実施できない。
また、市内の私立幼稚園及び民間保育所を対象に、子ども・子育て支援新制度にかかる移行調査を実施したが、事業者の方から、類型の違いにより認可主体に差があることについて分かりにくいとの指摘がある。このことについては大阪府と共通認識。
【制度改正の必要性】
住民に身近で高度な専門能力を有し子育てや教育に関する広範な事務を実施している指定都市が、認定こども園に係る権限を包括的に持つことにより、地域の実情に応じた効率的・効果的な事業実施が可能になる。
なお、まずは事務処理特例の活用状況を踏まえて権限移譲を進めるという2段階の移譲とされているが、指定都市等においては当該事務を実施する能力を一律に有しており、特別な地域性を考慮すべき内容ではないことから、法令によって移譲すべきものと考える。

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

幼保連携型認定こども園の認可権限が移譲されることからも分かるように、認定こども園関係の事務を遂行する能力が指定都市に備わっているという事実は、国においても当然に認知されているものと考える。そのため、認定こども園に係る事務遂行能力を類型ごとに区別して捉えるべきではなく、むしろ、近接性の原理や補完性の原則に照らせば、基礎自治体でもある指定都市が一括して処理すべきである。
また、認定こども園を設置・運営する事業者にとって、認定こども園の類型により認定申請の窓口が異なることは適切ではなく、特に、都道府県の枠を超えた広域での事業展開が増えている現状において、当該道府県への指定都市の有無により窓口が異なることは、混乱を招く要因となる。
条例による事務処理特例制度は、協議が整った場合においても道府県の条例で定める方式であることから制度の安定性として不十分であり、子ども・子育て支援新制度の施行にあわせ、早急に権限が移譲されることを求める。
また、事務処理特例は、これまでの短期間ですでに3分の１の指定都市で適用が決まっており、さらに道府県と協議中の市まで含めると全体の半数を超えている。施行状況を踏まえて移譲の検討がなされるということであるが、実際に移譲の検討がなされるために必要な検討課題やその解決に向けたｽｹｼﾞｭｰﾙが具体的に示されるべきである。

[参考]
条例による事務処理特例の活用が決定している指定都市　7市
条例による事務処理特例の活用に向け協議中の指定都市　6市　（全20市中）

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	862	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限の移譲

提案団体

さいたま市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

県が持つ「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限を市に移譲する

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

[参考]
　条例による事務処理特例の活用が決定している指定都市　7市
　条例による事務処理特例の活用に向け協議中の指定都市　6市　（全20市中）

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市への移譲については、手挙げ方式による移譲を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	158	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

病床過剰圏域での新規病床設置に係る厚生労働省との事前協議及び同意の廃止

提案団体

鳥取県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【経緯・支障】
全国知事会においても、「義務付け・枠付けの見直しに係る提案」として基準病床数の都道府県による独自の加減可能化を提案していたが、国が特例病床の協議に同意する際の留意事項を示したことのみにとどまった（平成25年4月24日付厚生労働省医政局指導課長通知）。
一例として、鳥取県においても周産期母子医療センターのNICUの病床利用率が高く、今後増床の検討をする場合、上記通知で示された特例病床の留意事項によると、鳥取県内の出生数では特例病床の適用が難しい状況である。
【制度改正の必要性】
地域の実情に応じた医療体制を確保するためにも必要な病床数を地方自治体が決定できる取り扱いが必要である。
※特定の病床等の特例の事務の取り扱いについて（平成25年4月24日厚生労働省医政局指導課長通知）

特例病床算定の留意事項（補足）2．④
NICUやGCUの増床にあたっては、原則として、都道府県内の増床後のそれぞれの総数が以下の数を超えないようにする。
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

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

以上より、厚生労働大臣との事前協議及び同意を廃止することはできない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

2025年問題への対応として、県は地域で必要な医療の確保に向けた「地域医療ビジョン」の策定が求められることになるが、現状では、必要な施策を実施するための十分な自由度がなく、責任だけが押しつけられることになりかねない。
地方が主体的に医療体制のあり方を考え、地域で医療機関がそれぞれの役割を果たしていくためにも、病床過剰地域であっても喫緊の政策課題に対応するための病床数を都道府県で決定できるようにすべきである。
中でも、特例病床制度は、厚生労働大臣の同意を得るために長期の期間を要するだけでなく、特例として認められる病床の種類も限定的であるなど、地方の医療の実情に十分配慮できる制度とは言いがたい。
例えば、当県では、NICUだけでなく、筋ジストロフィー用の病床の整備も課題となっているが、難病に関する特例病床の中には、同病に係る病床は含まれていない。筋ジストロフィー用の病床は、同病に対応できる設備、スタッフを備えた病院でなければ整備することが困難であり、当県でこれに該当する病院は、一般病床の利用率が高いため増床せざるを得ないにも関わらず、県全体で一般・療養病床が過剰状態であることから増床が認められず、現行制度では対応困難な状況にある。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	396	提案区分	A　権限移譲	提案分野	医療・福祉

提案事項（事項名）

児童相談所の設置権限の移譲

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

特別区は、児童虐待その他の児童家庭相談の一義的窓口として、「先駆型子供家庭支援センター」を中心に相談体制を強化しており、区への虐待通告件数や相談件数は年々増加している。児童虐待の未然防止、重篤化予防のための様々な事業を実施するほか、要保護児童対策地域協議会の運営により、関係機関、地域との連携強化を行い、着実に対応を進めている。しかし、緊急性や危険性の高い事案については区の権限では対応できず、児童相談所に一時保護や専門的な対応を委ねることとなっている。虐待通告受理から支援終結まで一連の対応を同機関で切れ目なく行うことは、児童の安全確保だけでなく、虐待の再発防止、継続的な保護者指導・支援が可能となるが、二つの機関が存在することにより、認識に温度差が生じ、迅速な対応や子どもの状況に応じたきめ細かな対応が取れないことがある。
また、今般、死亡事例が報告されている「居住実態が把握できない児童」についても、虐待発生ハイリスクと捉え、区でもその把握と支援を積極的に実施しているが、全国の児童相談所が所有するCAシステム等を持たず、立入調査権もない区においては調査にも限界がある。
このような現状を改善するためにも、区民に最も身近な行政機関である区に児童相談所を移管し、学校や保健センターなどの関係機関や地域との連携を密にしながら、相談から支援、指導、養護まで実施していく必要がある。

根拠法令等

児童福祉法第12条第1項、第59条の4
同法施行令第45条、第45条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｅ　提案の実現に向けて対応を検討

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

今般、「居住実態が把握できない児童」の問題が全国的な社会問題となるなど、現行の児童相談行政体制が十分に機能しているとは言い難い状況である。
このような現状を一刻も早く改善するためにも、東京都と特別区の協議の状況にかかわらず、区民に最も身近な行政機関である区に児童相談所設置権限を早期に移譲することが望まれることから、厚生労働省においても、移管の実現に向けた取組みに着手されたい。

全国知事会からの意見

児童相談所の業務は、広範かつ多岐にわたっており、虐待相談だけでなく、非行や障害など、１８歳未満の子供に関するあらゆる相談に対応するとともに、困難事案に対応できる専門性も求められる。また、対応については、相談や一時保護で終了せず、その後の施設入所にあたっては、広域的な入所調整ができる体制が不可欠であり、家庭復帰の判断、子供や保護者との調整、家庭復帰後のケアまで、一貫した対応が求められる。
こうしたことを踏まえれば、都は一時保護や入所措置など法的対応を行う児童相談所を、区は地域の一義的窓口として、子育て支援サービスを活用しながら支援に当たる子供家庭支援センターを、それぞれ強化するとともに、適切な役割分担のもとで、連携・協働し、対応していくことが、子供の最善の利益を実現することに資するものと考える。
現在の特別区は、人口約5万人の区から80万人を超える区まで様々あるが、仮に、全ての区へ児童相談所を移管するとなれば、それぞれの区で、一時保護所の整備や、児童福祉司をはじめ、豊富な経験を積んだ専門人材の確保、育成等が必要となる。また、都内外の児童養護施設等への入所調整にあたっては、新たに、特別区相互、都と特別区との間で連携、協力が必要となるなど多くの課題がある。
現在、都と区市町村は、虐待相談等の対応の連携強化に向け、共同で検討を行っており、児童虐待防止等の観点から、児童相談行政のあり方について、特別区と幅広く議論していく。

全国市長会・全国町村会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	19	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）：ハローワークの全面移管

提案団体：愛知県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
職業安定法の目的（第1条）を一層推進するためには、産業振興、人材育成、福祉など、地域の実情に応じた取組を推進している都道府県自身が、それらの施策と連携しつつ雇用施策を運用することが効果的である。例えば、愛知県においては、県で造成した「産業空洞化対策減税基金」を活用した企業誘致や、「アジアNo1航空宇宙産業クラスター形成特区」など、産業政策とリンクした積極的な職業紹介等を一体的に実行することで、雇用政策をより効果的に推進できる。また、労働局は都道府県単位で設置されており、ハローワークは受け皿の問題がなく、すぐに地方移管が可能。
【現行制度の支障事例】
国は、H25年12月の閣議決定で、現行制度上の取組（一体的実施、求人情報のオンライン提供等）を積極的に進めるとしているが、これらに県が別途人員・予算を措置することで、二重行政が生じる懸念がある。
【懸念の解消策】
①雇用保険との財政責任と運営責任の不一致については、国が示す基準のもと、都道府県がこれまでと同様に執行することは可能。
②職業紹介の全国ネットワークの維持は、国が全体のネットワークを維持し、都道府県は一定のセキュリティーの基でアクセス許可を受けることで可能。
③全国一斉の雇用対策は、都道府県と厚生労働省との連絡調整により一体的実施は十分可能。
④ILO条約については、国が統一基準のもと、地方への地方自治法に基づく助言・勧告、是正指示を行い条約の趣旨を満たすことは可能。

根拠法令等

職業安定法第5条第3号
厚生労働省組織規則第762条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めるためには、都道府県圏域における業務は都道府県が、広域にわたる業務は国が、それぞれ分担したうえで、連携して施策を推進していかなければならない。
このため、都道府県単位で設置されている労働局と所管するハローワークについて、都道府県への速やかな移管を実現し、都道府県がそれぞれの地域の実情に応じ、雇用施策を効果的に運用できる体制を整えることが必要である。

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

全国知事会からの意見

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

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	148	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）：職業安定法に基づき公共職業安定所が行う無料職業紹介事業の都道府県への移譲

提案団体：鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
人口全国最少の鳥取県は、人口将来推計において今後も人口減が見込まれている。人口減少を食い止める施策の実施は喫緊の課題であり、特に若年層の流出を防ぐため、ハローワークの職業紹介機能を、単なる就労支援だけでなく、自治体の定住推進策の一つに位置付け、地方のイニシアチブで一体的に運用していく必要がある。
【支障事例】
現在、無料の職業紹介事業が国の一元管理下（職業安定法第5条第3号）にあり、ハローワークによる職業紹介では一律にマニュアル化された説明対応や就業指導となっているため、求職者・求人双方の思いが合致せず、雇用ミスマッチの発生要因となっている。
【効果】
権限移譲によって、次のようなメリットが期待できる。
（1）自治体が進める人口減対策とハローワークの就業支援対策の一体的運用が可能となる。
（2）ハローワークの限られた人員だけではきめ細かな就労支援は不可能であり、自治体のマンパワーを最大限に生かすことで、地域内での求職者・求人双方の最適なマッチングを実現することが可能となる。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

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

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

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

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

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

しかし、鳥取県は、中小・零細企業が大半を占める状況であり、有効求人倍率は長年１倍を下回り、平成２６年５月に１６年３カ月ぶりに１倍を超えたところであるが、平成２６年６月の正社員の有効求人倍率は０．５１倍と、全国平均（０．６８倍）を大きく下回って推移しているとともに、賃金等の雇用環境も決して恵まれた状況ではない。

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

引き続き各都道府県と連携して雇用環境の改善等の施策を推進していきたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	190	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

ハローワークの全面移管

提案団体

和歌山県、大阪府

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

ハローワークのすべての事務・権限を都道府県に移管する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【効果】
ハローワークが行う無料職業紹介、雇用保険の認定・給付等の事務と、地方が行う職業訓練、福祉等に関する相談業務等が、地方自治体主導のもと一体的に実施されることにより、以下のこと等が可能となる。
（1）求職者のニーズに応じたワンストップの就労支援
生活保護や育児相談などの多様な求職者ニーズに応じた相談から職業紹介までの、きめの細かいワンストップサービスが実現する。
（2）企業のニーズに応じた戦略的な雇用施策の実施
企業ニーズを把握している県が、職業訓練や職業紹介を一体的に展開することで、企業が求める人材を育成し、雇用に繋げていくことが可能となる。

根拠法令等

職業安定法第5条第3号他

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	236	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

職業安定業務の都道府県への移管

提案団体

広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
利用者にとって複数の行政機関を行き来することが大きな負担となっている。ハローワークの移管により，次のような効果がある。
①就職だけでなく必要な支援を身近な場所で受けられる。
②企業支援と雇用政策の一体化が可能になる。
③学校教育との連携を強化できる。
【現行制度の支障事例】
一体的実施や求人情報オンライン提供では，県に職業紹介の権限がないため，企業支援や人材育成など産業施策との一体的な展開は困難。また，現行の地方公共団体の無料職業紹介は，Uターンなど業務範囲が限定されるため，広範囲な産業施策との展開は困難。
【懸念の解消】
①「雇用保険の財政責任と運営主体の不一致」については，職業紹介だけでなく雇用保険の認定・給付を含む一体的な事務移管を求めており，働く意思の確認が可能であるため，両者の分離による濫給は生じない。また，雇用保険を都道府県で分離することなく全国単位で維持することを想定しているため，保険集団は大きいままであり，保険の分割による地域格差などの発生はない。
②「職業紹介の全国ネットワークの維持」については，総合的雇用情報システムの一体性維持を想定している。（統一マニュアルに従い運用管理）
③「全国一斉の雇用対策」については，一斉の対応が必要な場合は，連絡調整を行えば統一的・機動的な連携は十分可能であり，むしろ，移譲により地方自治体が情勢に応じて臨機応変な対応をとることが可能になる利点が大きい。
④「ILO条約」については，国が全国統一基準を設計し，法に基づき地方に助言・勧告，是正指示をすれば条約の趣旨を満たすことは可能

根拠法令等

職業安定法第5条第3号ほか

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。
なお、「一体的実施や求人情報オンライン提供では、県に職業紹介の権限がない」については、一体的実施事業を実施している施設で地方自治体が無料職業紹介事業を行うことは当然可能であり、求人情報オンライン提供においても、オンライン提供された求人情報をもとに職業紹介を地方自治体が行うことは当然可能である。「地方公共団体の無料職業紹介事業は、Uターンなど業務範囲が限定されるため、広範囲な産業政策との展開は困難」については、現行制度においても、産業経済の発展等に資する施策に関する業務に付帯する業務の範囲内において、産業政策と一体となった無料職業紹介事業を地方自治体が行うことは可能である。（職業安定法第33条の４）

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

なっている。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	263	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）：ハローワークの地方移管

提案団体：埼玉県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
全国知事会が求めてきたハローワークの地方移管は実現していないが、アクション・プラン等に基づき、平成24年10月から、東西2か所（埼玉県と佐賀県）で試行的にハローワーク特区が実施されている。
平成25年12月20日に閣議決定された「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」では、①ハローワーク求人情報の地方自治体へのオンライン提供を積極的に進めること、②国と地方の一体的実施やハローワーク特区などの取組を通じ、地方と一体となった雇用対策を推進すること、③これらの取組の成果と課題を検証し、その結果等を踏まえ、ハローワークの事務・権限の移譲等について引き続き検討・調整を進めることなどの方針が示されている。
【制度改正の必要性】
求職者が必要としている支援を提供するには、職業紹介に加え、求職中の生活・住宅相談やキャリアカウンセリング等のサービスを一体的に実施する必要があり、二重行政を解消して国と地方を通じた簡素で効率的な行政体制とするためにも、総合行政である地方自治体にハローワークの事務・権限を移管することが必要である。
また、国から地方自治体に提供される情報は、求人情報など国が把握している情報の一部であり、求職者情報や相談記録、事業主指導記録等は提供の対象となっていない。このため現状では地方自治体においてハローワークと同等の条件で職業紹介サービスを行える環境になっていない。
地方自治体が職業紹介をより効果的に行えるように、ハローワーク職員用端末と同様の情報を活用できるようにすることが必要である。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

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

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

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

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

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

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

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

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

全国知事会からの意見

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

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

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	389	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

ハローワーク業務の国から都道府県への移譲

提案団体

九州地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

公共職業安定所が行う職業紹介業務について、都道府県に対し権限を移譲すること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度の支障】
1）二重行政により利用者にとって不便が生じコストも割高。
2）地方が行う産業人材育成、企業の人材確保支援、産業振興策などの地域施策と一体となった地域の特性を踏まえた雇用対策が実現できない。
【制度改正の必要性】
1）地方が行う就業支援（キャリアカウンセリング、住宅や生活に関する相談）に加え、職業紹介が実現できることにより、県民にワンストップでのサービス提供ときめ細かい支援ができることとなり、コスト削減と利用者の利便性が向上する。
2）地域が取り組む産業人材育成施策、新産業育成施策などの独自の産業施策と雇用対策を一体的に取り組むことが可能となり、効果的で戦略的な企業、求職者支援を実現できる。
3）職業紹介業務については、地域経済と密接に関連するため、地域の実情を把握している都道府県が行うことで、現場や実態を踏まえ、企業や求職者それぞれにきめ細かい支援を行うことが可能となる。
【懸念の解消策】
国が法令等で基準を定めたうえで、地方が執行すればよいので、全国統一性が損なわれることはない。
現在、佐賀県と埼玉県で実施されている「ハローワーク特区」の成果や課題についての検証結果を踏まえることで、円滑な移管が可能となる。

根拠法令等

職業安定法第5条第3号他

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

回答にある「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）では、①及び②の推進と併せて、「それらの取組みの成果と課題を検証し、その結果等を踏まえ、これらの事務・権限の移譲等について、引き続き検討・調整する。」とされているため、まずは、その検証に向けた作業工程や実施方法及びどのように検討・調査を進めようとしているかについて、明らかにしていただきたい。
なお、本会としては、国と県が類似した業務を実施することで二重にコストが発生することや、地方が取り組む産業振興策等の施策と雇用対策が一元的に実施できないことなどの支障事由に加え、懸念の解消策についても伝えていたところであるが、貴省回答では、国と地方の役割分担の考え方に対する具体的な見解や、全国ネットワークで引き続き国が直接ハローワーク業務を実施しなければならない具体的な理由は示されていない。

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

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	416	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）：公共職業安定所（ハローワーク）業務全般の移管

提案団体：指定都市市長会

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度の支障事例】
「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、市の裁量が及ばず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・命令系統が複数あることから、運営方針について事前の協議・調整が必要であり、地域の特性・ニーズに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閑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窮者としており、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る現状において、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。

根拠法令等

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等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

ご指摘のとおり、地域の雇用問題の解決のため、国と地方自治体が連携を深め、雇用対策を一体的に実施することは有益であるが、現行制度の支障事例として提案時に示した、連携だけでは解決できない課題もあるため、今回の提案をしているのであり、単純に従前の連携を深めるだけでは不十分である。
また、取り分け「一体的実施」施設については、全国５４４箇所のハローワークの全国ネットワークとは別に、平成２３年以降新たに区役所等に設置されたものであり、ハローワークの業務のうち、雇用保険・雇用対策業務は取り扱っておらず、そもそも職業紹介・雇用保険・雇用対策が一体的に実施されているものではない。したがって、現在、「一体的実施」として実施している業務を国において直接実施する必要はなく、指定都市に移譲又は委託をしたとしても、ご懸念の国の全国ネットワークにおいて職業紹介・雇用保険・雇用対策が一体的に実施される体制を崩壊させるものではない。
地域の実情に即した効果的な就労支援を行うためには、当会が求める措置をおいてほかはないと考える。

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	465	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

公共職業安定所が行う無料職業紹介事業の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

オンライン化、情報共有は、利用者の利便性を考慮すれば、権限移譲の有無に関わらず実施すべきものである。また、一体的運営は都道府県に権限移譲したほうが、より効率的な運営が期待できる。
地域の雇用問題の解決のためには、地域の実情を熟知した都道府県が主体となって、住民福祉、産業振興、就労支援、教育施策等と合わせて総合的な行政サービスの一環として多様な取組みを実施することが必要であり、実施主体が一元化されることから利用者にとってのメリットも大きい。
また、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割は、直接国がハローワークを運営することで果たさなければならないものではなく、最も住民に身近な行政機関であるからこそ、補完性の原理からも都道府県が担うべきものである。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	582	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）：ハローワーク業務の都道府県への速やかな移譲

提案団体：山形県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

職業安定、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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】安定的な雇用の確保は、本県経済の持続的発展にとって、最も重要な課題の一つであり、現在、職業紹介などを所管する政府と、職業訓練や人材育成を所管する県が連携して取り組んでいるところである。
しかしながら、これら雇用対策に関する政府と県の機能を一元化し、ワンストップサービスを提供する方が、事業の効果は飛躍的に向上すると考えられる。
実際、本県では平成25年度から、労働局とともに、一部機能を一体的に実施する「トータル・ジョブサポート」を立ち上げ、大きな成果を上げていることからも、早期の完全一体的な雇用施策の実施をすべきである。
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

根拠法令等

○厚生労働省設置法第4条第1項第54 号、第23 条、第24条
○職業安定法第5条第3号、第8条、第17条、第18条
○厚生労働省組織規則　第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37条の4、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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・本県にあっては、平成25年度より実施中の、一部機能に係る労働局との一体的実施が一定の成果を挙げているなど、取組みの方針については一定の理解を示すものであるが、雇用対策に係る全ての業務を県への業務移管により一括実施とすることで、産業振興や人材育成、福祉など都道府県が実施する施策と連携しながらの一体的な展開が可能となる。

・「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、都道府県が実施する「ハローワーク特区」や本県を含む地方の「一体的取組」の成果を検証したうえで、業務の移管を含めた検討を速やかに実施するべきである。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	688	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

ハローワークの都道府県への移管（特に「わかものハローワーク」等の先行実施）

提案団体

大阪府、和歌山県、鳥取県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

ハローワークを都道府県へ移管する。また、特に「わかものハローワーク」等について、移管を先行実施する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状・支障事例】

本府では、求職者の個々の状況に応じた就職支援や、中小企業向けの人材採用支援等を行う「OSAKAしごとフィールド」を設置し、ハローワーク大阪東の分室と一体的実施に取り組んでいる。

具体的には、大阪労働局の協力を得ながら、府の受託事業者によるきめ細かなカウンセリングとハローワークの有する豊富な求人を組み合わせた就職支援を実施しているが、一体的実施ではハローワークの実施する職業相談や職業紹介に関し地方自治体が責任を負うことができず、また、府内各地域での展開ができないため、地方が自らの判断と責任で各地域の諸課題に取り組もうとする地方分権改革の観点からは不十分。

【制度改正の必要性】

今後、生活困窮者自立支援法の施行により、市町村とハローワークとの一体的な就労支援が求められることから、市町村と緊密に連携できる都道府県にハローワークを移管すべきである。

【閣議決定を踏まえた必要性】

国においては、ハローワーク特区や一体的実施の取組みなどが進められていることは理解するが、とりわけ若年者に対する就職支援は、都道府県で実施しているキャリア教育や職業訓練、中小企業支援との緊密な連携が重要であることに加え、労働力人口の減少が進む中で若者と魅力ある中小企業とのマッチングを早急に促進することが不可欠であることから、「わかものハローワーク」と「新卒応援ハローワーク」については、先行して都道府県に移管することが必要である。

根拠法令等

職業安定法

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。
なお、地方自治体が自らの判断と責任で各地域の諸課題に取り組むことは現行制度でも可能であり、わかものハローワークが実施している若年者を対象とした職業紹介を含む就職支援事業や新卒応援ハローワークが実施している新卒者・既卒者を対象とした職業紹介を含む就職支援事業は、現行制度でも地方自治体が自ら実施することは可能である。また、基礎自治体とは生活保護受給者等を対象とした一体的実施事業を進めており、多くの基礎自治体から高い評価を得ている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

全国ネットワークを通じたセーフティネットを実施することは国の役割であるとして、国と地方自治体とは果たすべき役割が異なるとしているが、全国知事会でも主張しているとおり、国が法令等で基準を定め、その基準に基づいて地方が執行すれば全国一律のセーフティネットを地方が実施することも可能。また、府としては、現在実施しているハローワークとの一体的実施事業では、府内各地域での展開ができないなど、不十分という主張をしているところ。
また、若者を対象とした就職支援事業を地方自ら実施することは可能としているが、府としては、現行制度でも可能かどうかを論点としているのではなく、わかものハローワーク等が地方に移管された方が、より速やかに効果的な取組みが実現できるとして先行移管を主張しているところ。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	762	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

ハローワークの都道府県への移管

提案団体

兵庫県、大阪府、鳥取県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

平成24年10月から3年間を目処として埼玉県、佐賀県でハローワーク特区の取組の検証が進められているところであるが、より踏み込んだ施策を展開するため、ハローワークに係る権限、人員、財源の全面的な都道府県への移管を進めること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【提案による効果】
①　身近な場所での必要な支援の提供
・求職者の能力・適性に応じた就職相談をはじめ、職業訓練・職業紹介まで一貫したきめ細かいサービスが実現し、着実な就労に結びつけることが可能
・住居・生活・福祉等に係る必要な支援のワンストップでの提供、市町村と連携した求職者本位のトータルな支援が可能
・交通至便地や身近な施設にサテライトを設置したり、託児サービスや利用時間延長など様々なサービスを各地域の判断で展開可能
・インターネット等を活用した求人・求職情報へのアクセス環境の整備による利便性の向上
②　企業支援と雇用政策の一体化
・産業振興部門と一体となった企業の人材確保支援や新産業育成などの産業振興政策と連携した雇用政策の展開が可能
③　学校教育との連携の強化
・学校との連携強化により、キャリア教育の拡充や若年就労の改善が可能
④　行政改革の推進
・省庁の縦割りがないため、首長の判断で部局の枠を超えた弾力的な人員配置が可能
・求職者のニーズに対し、所管外であっても、的確な相談窓口に迅速・確実に引き継ぐことが可能
・住民や議会の監視の目が届きやすく、透明度が向上
【国が指摘する問題点への回答】
・地方移管しても、雇用保険の財政責任は国が担えばよく、運営主体が都道府県になることで、地方議会の監視の目も行き届き、より透明性の高い運営が可能になる。
・職業紹介の全国ネットワークは、都道府県が共同で設立する組織が引き継ぎ管理を行うなどにより維持することが可能になる。
・全国一斉の雇用対策の視点については、国が統一性を保持すべき点は法令等で基準を定めればよく、地方移管により、地域の実情に応じた雇用対策が可能になる。

根拠法令等

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

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・試行の検証により都道府県施策と一体となった運営が可能であることが明確になったことから、直ちに都道府県に権限移譲を行うべきである。
・現在、国がハローワークを所管しているが、全国ネットワークを都道府県が共同で設立する組織が引き継ぐなど、他の方法でも、ネットワークの維持は可能である。
・国と地方自治体の間で、職業紹介に係る各種の一体的な取組が進められているが、別々の組織が連携するという方式では、事業の機動性や連携の深さの点で限界がある。
・ハローワークを地方自治体に移管すれば、住民や議会の監視による透明性も高く、自治体の首長の判断で、福祉部門、産業部門、住宅部門などの関係部署との、より機敏かつ大胆な連携事業が可能となる。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	944	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

職業安定業務の都道府県への移管

提案団体

中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
利用者にとって複数の行政機関を行き来することが大きな負担となっている。ハローワークの移管により，次のような効果がある。
①就職だけでなく必要な支援を身近な場所で受けられる。
②企業支援と雇用政策の一体化が可能になる。
③学校教育との連携を強化できる。
【現行制度の支障事例】
一体的実施や求人情報オンライン提供では，県に職業紹介の権限がないため，企業支援や人材育成など産業施策との一体的な展開は困難。また，現行の地方公共団体の無料職業紹介は，Uターンなど業務範囲が限定されるため，広範囲な産業施策との展開は困難。
【懸念の解消】
①「雇用保険の財政責任と運営主体の不一致」については，職業紹介だけでなく雇用保険の認定・給付を含む一体的な事務移管を求めており，働く意思の確認が可能であるため，両者の分離による濫給は生じない。また，雇用保険を都道府県で分離することなく全国単位で維持することを想定しているため，保険集団は大きいままであり，保険の分割による地域格差などの発生はない。
②「職業紹介の全国ネットワークの維持」については，総合的雇用情報システムの一体性維持を想定している。（統一マニュアルに従い運用管理）
③「全国一斉の雇用対策」については，一斉の対応が必要な場合は，連絡調整を行えば統一的・機動的な連携は十分可能であり，むしろ，移譲により地方自治体が情勢に応じて臨機応変な対応をとることが可能になる利点が大きい。
④「ILO条約」については，国が全国統一基準を設計し，法に基づき地方に助言・勧告，是正指示をすれば条約の趣旨を満たすことは可能

根拠法令等

職業安定法第5条第3号ほか

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

ハローワークの無料職業紹介事業については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）に基づき、まずは①地方自治体への求人情報のオンライン提供を積極的に進める、②一体的実施事業等の地方自治体と一体となった雇用対策をこれまで以上に進める、こととしている。
なお、地域の雇用問題の解決のためには、多様な取組が必要であり、国と地方自治体がそれぞれの強みを発揮し一体となって対策を進めることが重要であるため、引き続き労働局と連携を深め、雇用対策を一体的に実施していただきたい。
なお、雇用対策協定は平成26年７月末現在13自治体（６道府県）と締結されているが、このような協定の締結により、労働局及びハローワークの業務に地方自治体の首長の意向が反映され、これまで以上に連携した取組が行われているので、参考にしていただきたい。
※国は、全国ネットワークを通じて、憲法に定められた勤労権の保障のためのセーフティネットの役割を果たす必要があり、ハローワークにおいて全国ネットワークの職業紹介、雇用保険制度の運営及び各種雇用対策を一体的に実施。地方自治体は、無料職業紹介事業を含む各種の雇用対策を独自に実施可能。国と地方自治体は果たすべき役割が異なる。
※各地域で実施している国と地方自治体の雇用対策における連携事例を具体的に厚生労働省ホームページで公表予定であり、参考にしていただきたい。
※ハローワークは全国に544カ所あり(さらに、一体的実施施設を206カ所設置するなど地域に密着して業務を実施)、年間のべ600万～700万人の新規求職登録、1日約17万人の利用者がある最も住民に身近な行政機関の一つである。
※464（職業紹介事業及び労働者派遣事業の監督等）の回答、466（雇用保険関係事務）の回答、490（雇用関係給付金）の回答も参照されたい。
なお、「一体的実施や求人情報オンライン提供では、県に職業紹介の権限がない」については、一体的実施事業を実施している施設で地方自治体が無料職業紹介事業を行うことは当然可能であり、求人情報オンライン提供においても、オンライン提供された求人情報をもとに職業紹介を地方自治体が行うことは当然可能である。「地方公共団体の無料職業紹介事業は、Uターンなど業務範囲が限定されるため、広範囲な産業政策との展開は困難」については、現行制度においても、産業経済の発展等に資する施策に関する業務に付帯する業務の範囲内において、産業政策と一体となった無料職業紹介事業を地方自治体が行うことは可能である。（職業安定法第33条の４）

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

なっている。

全国知事会からの意見

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

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	464	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

国以外が実施している職業紹介事業、労働者派遣事業の監督等の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国以外が実施している職業紹介等事業の事業者への監督権限を一体的に都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

職業紹介等事業に関しては、官・民及び有料・無料を問わず、労働力の需要供給の適正かつ円滑な調整を図るため、一体的な権限として行使されるべきであるため、地域の実情を熟知した都道府県により、現場実態を踏まえた雇用対策として適切に実行されるべきである。

根拠法令等

職業安定法第30条、第48条の2
労働者派遣法第5条、第48条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

国以外の者が行う職業紹介事業及び労働者派遣事業については、事業展開が広域化しており、都道府県域を超えた違法派遣事案が発生するなど、監督業務においても都道府県域を超えた連携や高度な専門性が日常的に必要となっている（※）とともに、事業主の側からも全国斉一的な指導監督を求められているところである。

そのため仮に、これらの事業に係る監督等の業務を都道府県に移管した場合には、都道府県域を越えた事案に係る監督を効果的・効率的に実施することができず、また、労働力需給の適正かつ円滑な調整を図る観点からも、当該業務は国が職業安定行政の一環として全国斉一的かつ機動的に行うことが必要であり、引き続き国が一元的に実施することが不可欠である。

（※）具体的には、広域展開を行う事業主の複数の都道府県の支店において法令違反が生じた場合への対応や、一の派遣先に対して複数の都道府県の派遣元事業主から派遣労働者が派遣されている場合等、都道府県域を超えた監督業務や複雑な違法事案への対応を行うことが求められている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

国の指揮命令下での「全国一斉」が迅速・機動的な行動に必ずしも結びつくとは言えない。全国同時に実施するため、かえって準備に時間がかかったり、地域の個別事情が捨象される恐れがある。地方に移譲したほうが、それぞれの判断で情勢に応じた臨機応変な対応が可能となり、全国一斉の対応が必要な場合でも、都道府県間及び国との連絡調整により、統一的かつ機動的な連携は可能である。

全国知事会からの意見

・無料職業紹介事業と密接な関係を有することから、当該事業の地方移管に併せて、一体的に移譲すべき。
・全国規模で事業展開している事業者に対する監督について、都道府県が連携して対応しているNPO法人の監督（特定非営利活動活動促進法）や建設業の監督（建設業法）等の事例を参考に法令上の措置を講じるべき。
・それまでの間については、手挙げ方式による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	945	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働
提案事項（事項名）	雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等業務の地方（ふるさとハローワーク等）への移譲				
提案団体	中国地方知事会				

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

【仮にハローワークの都道府県移管が実現しなかった場合でも】
都道府県が設置するふるさとハローワークにおいて雇用保険手続きが行えるよう、雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等業務を希望する都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

鳥取県では、ハローワークの廃止された境港市、八頭郡について、住民サービスを維持するため、「鳥取県ふるさとハローワーク」をそれぞれ設置し、職業紹介事業等を継続して実施している。しかしふるさとハローワークでは雇用保険手続ができず、該当者はその都度米子市、鳥取市のハローワークに出向かねばならず、利便性を著しく損ね、利用者数も伸び悩んでいる。。
現在、雇用保険への加入や喪失、失業認定・給付等の手続業務は国の所管（雇用保険法第7条、第15条）となっており、自治体が運営するふるさとハローワークでは実施できない。
権限移譲によって、ふるさとハローワークのエリア内の事業所及び雇用保険の被保険者は、わざわざ遠方に出向かないでも手続きが可能となり、ハローワークの本来機能である雇用保険手続と職業紹介の一体サービスを、地域ごとに格差なく享受できることとなる。
今後、地方では人口の激減が予測されており、地域内で雇用保険手続から職業紹介までを完結できる仕組みを設けることが必要であり、移譲を強く希望する。

根拠法令等

雇用保険法第7条、第15条
雇用保険法施行規則第6条、第7条、第28条の2等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

雇用保険の適用・認定・給付等に係る業務は、引き続き国が実施することが適切である。理由は以下のとおり。
① 雇用保険業務を都道府県に移管した場合、雇用失業情勢が地域等により大きく異なり、保険料収納額と保険給付額に地域差があることから、都道府県によっては財政状況に不均衡が生じ（※）、雇用保険料の大幅な上昇を招く恐れがある。このため、できる限り多数の労働者を被保険者とし、保険集団をできる限り大きくしてリスク分散を図るとともに、制度の全国的運営により、地域間における保険料収納額と保険給付額との不均衡を是正し、給付に要する資金を安定的に確保する必要があることから、政府管掌保険として国が運営する必要がある。
※ 都道府県別の雇用保険の収支差の格差は大きく、例えば、平成18 年度の実績を単純に置き換えると、青森県は全国平均の3倍以上、東京都の7倍以上の保険料が必要となる。
② また、雇用保険の適用・認定・給付等については、公平・適正な業務運営を行う観点から、全国統一した基準に基づき一元的な管理を保険者である国が行う必要があり、仮にそれらの事務のみを都道府県に移管することは、保険財政の責任を負わない自治体が認定等を実施することとなり、失業給付の濫給の恐れがあることから不適切である。
※ 先進諸国では、財政責任と運営責任の分離はない。
③ さらに、雇用保険は、仕事を探す人に対する保険制度であり、過去にイギリスにおいて職業紹介と雇用保険の分離をしたことで雇用保険の濫給が発生したが、サッチャー政権下で1986 年に両者を統合した結果、失業給付受給者が1／3 減少したことからも、失業認定は職業紹介と組み合わせて実施することが先進国の国際標準である。
④ 雇用保険の各種手続き等については、職業紹介、求人受理、雇用対策に係る助成金の申請手続き等を扱うハローワークで行うことが、利用者である求職者や事業主にとって利便性が高い。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案は、利用者の利便向上のため、「ふるさとハローワーク」等の窓口で、雇用保険の手続きが可能となるよう窓口業務の移譲（委託を含む。）を「ふるさとハローワーク」の区域に限って求めるものであり、財源を含む雇用保険事業そのものを自治体に移管することを求めるものではない。
一方、当県では、ハローワークの整理統合により、地元住民が利便性を損わないようにするため、八頭郡と境港市に「ふるさとハローワーク」を設置し、職業紹介事業を継続実施しているが、雇用保険の窓口機能がないため、利用者は遠方のハローワーク窓口へ出向かねばならず不便を強いられている。
「ふるさとハローワーク」等において、雇用保険と職業紹介を一体的に運営することにより、自治体が実施する再就職支援や労働移動助成制度の申請手続きも同じ窓口でワンストップ対応が可能となり、より利便性が高まるともに、効果的な支援が可能となる。
また、失業給付についても、失業認定をより現場に近い「ふるさとハローワーク」において行うことで、利用者の求職活動の事実確認等もより確実な対応が可能となり、濫給につながらず、むしろ抑制するものと考える。

全国知事会からの意見

・無料職業紹介事業と密接な関係を有することから、当該事業の地方移管に併せて、一体的に移譲すべき。
・全国統一的な基準（失業保険の認定基準、労働条件に関する基準、労働災害保険の認定基準、保険料等）の設定は国に残すが、それ以外の雇用保険に係る書類の受付、認定・給付等の事務を地方が一体的に行うことで事務の効率化が図られ、利用者にとって利便性が向上することから、包括的に移譲すべき。
・それまでの間については、手挙げ方式による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	149	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）
雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等業務の都道府県への移譲

提案団体
鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

仮にハローワークの都道府県移管が実現しなかった場合でも、自治体が設置するふるさとハローワーク等において雇用保険手続きが行えるよう、雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等業務を希望する都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】
鳥取県では、ハローワークの廃止された境港市、八頭郡について、住民サービスを維持するため、「鳥取県ふるさとハローワーク」をそれぞれ設置し、職業紹介事業等を継続して実施している。しかしふるさとハローワークでは雇用保険手続ができず、該当者はその都度米子市、鳥取市のハローワークに出向かねばならず、利便性を著しく損ね、利用者数も伸び悩んでいる。
今後、地方では人口の激減が予測されており、地域内で雇用保険手続から職業紹介までを完結できる仕組みを設けることが必要である。
【支障事例】
現在、雇用保険への加入や喪失、失業認定・給付等の手続業務は国の所管（雇用保険法第7条、第15条）となっており、自治体が運営するふるさとハローワークでは実施できない。
【効果】
権限移譲によって、ふるさとハローワークのエリア内の事業所及び雇用保険の被保険者は、わざわざ遠方に出向かないでも手続きが可能となり、ハローワークの本来機能である雇用保険手続と職業紹介の一体サービスを、地域ごとに格差なく享受できることとなる。

根拠法令等

雇用保険法第7条、第15条
雇用保険法施行規則第6条、第7条、第28条の2等

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

雇用保険の適用・認定・給付等に係る業務は、引き続き国が実施することが適切である。理由は以下のとおり。
① 雇用保険業務を都道府県に移管した場合、雇用失業情勢が地域等により大きく異なり、保険料収納額と保険給付額に地域差があることから、都道府県によっては財政状況に不均衡が生じ（※）、雇用保険料の大幅な上昇を招く恐れがある。このため、できる限り多数の労働者を被保険者とし、保険集団をできる限り大きくしてリスク分散を図るとともに、制度の全国的運営により、地域間における保険料収納額と保険給付額との不均衡を是正し、給付に要する資金を安定的に確保する必要があることから、政府管掌保険として国が運営する必要がある。
※ 都道府県別の雇用保険の収支差の格差は大きく、例えば、平成18 年度の実績を単純に置き換えると、青森県は全国平均の3倍以上、東京都の7倍以上の保険料が必要となる。
② また、雇用保険の適用・認定・給付等については、公平・適正な業務運営を行う観点から、全国統一した基準に基づき一元的な管理を保険者である国が行う必要があり、仮にそれらの事務のみを都道府県に移管することは、保険財政の責任を負わない自治体が認定等を実施することとなり、失業給付の濫給の恐れがあることから不適切である。
※ 先進諸国では、財政責任と運営責任の分離はない。
③ さらに、雇用保険は、仕事を探す人に対する保険制度であり、過去にイギリスにおいて職業紹介と雇用保険の分離をしたことで雇用保険の濫給が発生したが、サッチャー政権下で1986 年に両者を統合した結果、失業給付受給者が1／3 減少したことからも、失業認定は職業紹介と組み合わせて実施することが先進国の国際標準である。
④ 雇用保険の各種手続き等については、職業紹介、求人受理、雇用対策に係る助成金の申請手続き等を扱うハローワークで行うことが、利用者である求職者や事業主にとって利便性が高い。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本提案は、利用者の利便向上のため、「ふるさとハローワーク」等の窓口で、雇用保険の手続きが可能となるよう窓口業務の移譲（委託を含む。）を「ふるさとハローワーク」の区域に限って求めるものであり、財源を含む雇用保険事業そのものを自治体に移管することを求めるものではない。
一方、当県では、ハローワークの整理統合により、地元住民が利便性を損わないようにするため、八頭郡と境港市に「ふるさとハローワーク」を設置し、職業紹介事業を継続実施しているが、雇用保険の窓口機能がないため、利用者は遠方のハローワーク窓口へ出向かねばならず不便を強いられている。
「ふるさとハローワーク」等において、雇用保険と職業紹介を一体的に運営することにより、自治体が実施する再就職支援や労働移動助成制度の申請手続きも同じ窓口でワンストップ対応が可能となり、より利便性が高まるともに、効果的な支援が可能となる。
また、失業給付についても、失業認定をより現場に近い「ふるさとハローワーク」において行うことで、利用者の求職活動の事実確認等もより確実な対応が可能となり、濫給につながらず、むしろ抑制するものと考える。

全国知事会からの意見

・無料職業紹介事業と密接な関係を有することから、当該事業の地方移管に併せて、一体的に移譲すべき。
・全国統一的な基準（失業保険の認定基準、労働条件に関する基準、労働災害保険の認定基準、保険料等）の設定は国に残すが、それ以外の雇用保険に係る書類の受付、認定・給付等の事務を地方が一体的に行うことで事務の効率化が図られ、利用者にとって利便性が向上することから、包括的に移譲すべき。
・それまでの間については、手挙げ方式による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	466	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

公共職業安定所（ハローワーク）が実施している事務である事業主が新たに労働者を雇用したときや労働者が離職したときの届出の受理、失業者に対する失業給付の受給資格決定・認定・給付等の事務を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

雇用保険法に基づく雇用保険の適用・認定・給付等については、現在、国において一連の事務を処理しているが、受給者に格差を生じさせないため、都道府県の法定受託事務として位置づけ、国において統一的な基準を策定し、具体的な運用は地方に委ね、必要に応じて国が指導監督することとしたうえで、都道府県が職業紹介事業と一体的に当該事務を実施できるよう、その権限を都道府県に移譲すべきである。

根拠法令等

雇用保険法第7条、第15条
雇用保険法施行規則第6条、第7条、第28条の2

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

雇用保険の適用・認定・給付等に係る業務は、引き続き国が実施することが適切である。理由は以下のとおり。
① 雇用保険業務を都道府県に移管した場合、雇用失業情勢が地域等により大きく異なり、保険料収納額と保険給付額に地域差があることから、都道府県によっては財政状況に不均衡が生じ（※）、雇用保険料の大幅な上昇を招く恐れがある。このため、できる限り多数の労働者を被保険者とし、保険集団をできる限り大きくしてリスク分散を図るとともに、制度の全国的運営により、地域間における保険料収納額と保険給付額との不均衡を是正し、給付に要する資金を安定的に確保する必要があることから、政府管掌保険として国が運営する必要がある。
※ 都道府県別の雇用保険の収支差の格差は大きく、例えば、平成18 年度の実績を単純に置き換えると、青森県は全国平均の3倍以上、東京都の7倍以上の保険料が必要となる。
② また、雇用保険の適用・認定・給付等については、公平・適正な業務運営を行う観点から、全国統一した基準に基づき一元的な管理を保険者である国が行う必要があり、仮にそれらの事務のみを都道府県に移管することは、保険財政の責任を負わない自治体が認定等を実施することとなり、失業給付の濫給の恐れがあることから不適切である。
※ 先進諸国では、財政責任と運営責任の分離はない。
③ さらに、雇用保険は、仕事を探す人に対する保険制度であり、過去にイギリスにおいて職業紹介と雇用保険の分離をしたことで雇用保険の濫給が発生したが、サッチャー政権下で1986 年に両者を統合した結果、失業給付受給者が1／3 減少したことからも、失業認定は職業紹介と組み合わせて実施することが先進国の国際標準である。
④ 雇用保険の各種手続き等については、職業紹介、求人受理、雇用対策に係る助成金の申請手続き等を扱うハローワークで行うことが、利用者である求職者や事業主にとって利便性が高い。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

雇用保険を都道府県で分割することは考えておらず、国が法令等で基準を定め、その基準を定め、その基準に基づいて地方が執行すれば、全国統一性が確保でき、給付の濫給の恐れがあるとの指摘は当たらない。なお、生活保護や介護保険、国民健康保険など地方の担っている全国統一的事務は多い。
こうしたことから、ハローワークの移管と併せて、雇用保険関係事務を都道府県に移譲し、利用者の利便性を高めるべきである。

全国知事会からの意見

・無料職業紹介事業と密接な関係を有することから、当該事業の地方移管に併せて、一体的に移譲すべき。
・全国統一的な基準（失業保険の認定基準、労働条件に関する基準、労働災害保険の認定基準、保険料等）の設定は国に残すが、それ以外の雇用保険に係る書類の受付、認定・給付等の事務を地方が一体的に行うことで事務の効率化が図られ、利用者にとって利便性が向上することから、包括的に移譲すべき。
・それまでの間については、手挙げ方式による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	490	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）
雇用対策に取り組む事業主に対する助成の移譲

提案団体
神奈川県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

雇用対策に取り組む事業主に対する各種雇用関係給付金の支給に係る事務を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現在、雇用対策の一環として、雇用関係事業（求人開拓等）に関しては、各種雇用関係の給付金が支給されているが、職業紹介業務を国から都道府県に権限移譲するよう求めていることからも、これらは一体であると考え、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を取ることができる都道府県に権限を移譲するべきである。
現行において、国と都道府県で労働行政全体が二重行政となっており、行政コストが余分にかかっている。そこで、都道府県で業務を担うことで行政コストが削減されるとともに、都道府県が担う産業施策との連携により、事業主への効果的な助成が可能となる。

根拠法令等

雇用保険法第62条
雇用保険法施行規則第102条の2、第102条の4、第103条、第109条、第111条、第115条

各府省からの第１次回答　　回答区分 Ｃ　対応不可

雇用対策に係る事業主への助成に係る業務は、引き続き国で実施することが適切である。 理由は以下の①～④のとおり。

① 求職者の就職促進の観点からは、公共職業安定所が行う無料職業紹介事業や事業主への指導等と一体的に行われることにより効果的に実施できること。

② 事業主の利便性の観点からは、ハローワークにおける職業紹介・求人受理、雇用保険の各種手続き等と同じ場所で申請手続きができることから、ハローワークで行うことが事業主の利便性が高いこと。

③ 財源のほとんどは国が財政責任を負っている保険者である雇用保険二事業の保険料であり、助成金の企画運営責任、保険の財政責任を一貫して担うべきであるとともに、全国統一の要件の下で公平に支給する必要があること。

④ 例えば厳しい雇用失業情勢下における、雇用調整助成金の要件緩和や支給の迅速化などについて、全国一斉に統一的な指揮命令の下で迅速かつ機動的に対応する必要があり、国が実施する方が、全国一斉の迅速かつ機動的な対応が可能であること。

※　労使から「雇用状況の悪化や大型倒産に対し、迅速・機動的な対応を行い、離職者の再就職を進め、失業率の急激な悪化を防ぐ必要がある」との提言等がなされており、こうした声を十分尊重する必要がある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

都道府県にハローワークを移管することで、雇用対策に係る事業主への助成業務の一体的実施と、事業主の利便性は確保できる。また、 国が法令等で基準を定め、その基準に基づいて地方が執行すれば、全国統一性が確保でき、公平な給付が可能である。なお、生活保護や介護保険など地方の担っている全国統一的事務は多い。
全国一斉の対応については、国の指揮命令下での「全国一斉」が迅速・機動的な行動に必ずしも結びつくとは言えない。全国同時に実施するため、かえって準備に時間がかかったり、地域の個別事情が捨象される恐れがある。地方に移譲したほうが、それぞれの判断で情勢に応じた臨機応変な対応が可能となり、全国一斉の対応が必要な場合でも、都道府県間及び国との連絡調整により、統一的かつ機動的な連携は可能である。

全国知事会からの意見

・手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	462	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

労働保険の保険関係の成立・消滅及び労働保険料等の徴収・経理の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

労働保険関連業務を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

職業紹介事業と雇用保険関連事業は現在一体的に行われており、職業紹介業務と併せて移管することが望ましい。雇用失業情勢や事業所開設に係る情報等地域の産業の実情を把握している都道府県により、適切に実行されるべきである。

根拠法令等

労働保険の保険料の徴収等に関する法律第45条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

労働保険制度は、適用・徴収等について適正効率的な業務運営を行う必要があることから、他の保険制度と同様に、企画責任、運営責任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。

仮に、保険者は国のままとしつつ適用徴収事務を都道府県に移管した場合、都道府県は保険財政について責任を負わないため、労働保険の適用を促進し、保険料を適正に徴収するインセンティブが働かず、収納率が低下するとともに、労働保険料を納付する義務について全国一律の基準の履行が確保されないおそれがある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

適正な法制度と統一基準を策定することで、保険者としての国と、業務運営を行う地方自治体の役割を明確化することができれば、適正効率的な業務運営を確保でき、国による一元的な実施の必要はなく、地方への権限移譲は可能であると考える。
ハローワーク業務と労働保険関連業務をセットで地方に移管することで、利用者は、労働保険申請と職業紹介事業の窓口が同じ場所で一括して手続きが行うことが可能でありメリットが大きい。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	463	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）

労働保険事務組合の業務に係る監督の移譲

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

労働保険事務組合の業務に係る監督権限を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

雇用保険に関する事務を都道府県に移管した場合は、労働保険事務組合に委託する事業主からの保険料の徴収に関しても、地方が直接、労働保険事務組合に対する監督を適正に行うことにより、その履行を確実に確保できる。

根拠法令等

労働保険の保険料の徴収等に関する法律第45条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

労働保険制度は、適用・徴収等について適正効率的な業務運営を行う必要があることから、他の保険制度と同様に、企画責任、運営責任、財政責任を一貫して同一主体が負うべきである。

仮に、保険者は国のままとしつつ適用徴収事務を都道府県に移管した場合、都道府県は保険財政について責任を負わないため、労働保険の適用を促進し、保険料を適正に徴収するインセンティブが働かず、収納率が低下するとともに、労働保険料を納付する義務について全国一律の基準の履行が確保されないおそれがある。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

適正な法制度と統一基準を策定することで、保険者としての国と、業務運営を行う地方自治体の役割を明確化することができれば、適正効率的な業務運営を確保でき、国による一元的な実施の必要はなく、地方への権限移譲は可能であると考える。
ハローワーク業務と労働保険関連業務をセットで地方に移管することで、利用者は利用者は、労働保険申請と職業紹介事業の窓口が同じ場所で一括して手続きが行うことが可能でありメリットが大きい。

全国知事会からの意見

・関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	493	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）
両立支援に取り組む事業主への助成の移譲

提案団体
神奈川県

制度の所管・関係府省
厚生労働省

求める措置の具体的内容

両立支援に取り組む事業主から各種給付に係る支給申請受理及び支給決定事務を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

両立支援に取り組む事業主への助成については、国による一律的な支援ではなく、地方の実情に応じた支援が求められている。育児介護休業法第30条を改正して「事業主等に対する援助」の主体を国から都道府県に変更することにより、事業主に対して様々な支援策を示すことができると考える。本県では、県が認証した事業者が融資における優遇措置や入札における加点評価を受けることができるが、両立支援の助成金事務を県に移管されれば、事業主にこれらとセットで周知することができ、二重行政を防ぐこととなる。
なお、支給要件の1つに、一般事業主行動計画の届出があるが、届出先は都道府県労働局となっていることから、支給に当たっての要件の確認のため、都道府県労働局への照会事務が発生し、そのための時間を要することが想定される。

根拠法令等

育児・介護休業法第30条
雇用保険法第62条第１項第５号
雇用保険法施行規則第116条第１号附則第17条の３

各府省からの第1次回答　　回答区分 C　対応不可

両立支援に取り組む事業主への助成については、労働協約又は就業規則に育児休業について規定していることや、次世代育成支援推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し届け出ていること等を支給要件としており、育児を行う労働者が働き続けやすい雇用環境の整備を図るという目的を効果的に達成するためには、関係法の施行業務を行う機関において、両立支援制度に関する事業主への指導等と一体的に行われることが必要である。その財源は国が財政責任を負っている保険者である雇用保険二事業の保険料であり、助成金の企画運営責任、保険の財政責任を一貫して担うべきであるとともに、全国統一の要件の下で公平に支給する必要があることから、都道府県労働局雇用均等室で実施することが必要である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

各種助成制度の制度設計や、保険者としての国の立場は維持しつつ、労働局の都道府県移管を前提とすれば、実際の運用業務は都道府県で実施可能である。地域の実情を熟知した都道府県が主体となって、住民福祉、産業振興、就労支援、教育施策等と合わせて総合的な行政サービスの一環として実施することが必要であり、利用者にとってのメリットも多大である。

また、国が法令等で基準を定め、その基準に基づいて地方が執行すれば、全国統一性が確保でき、公平な給付が可能である。なお、生活保護や介護保険、国民健康保険など地方の担っている全国統一的事務は多い。

全国知事会からの意見

・手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	483	提案区分	A　権限移譲	提案分野	雇用・労働

提案事項（事項名）：個別労働関係紛争の解決の促進に関する事務の移譲

提案団体：神奈川県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

個別労働関係紛争の解決の促進に関すること（相談、助言・指導、紛争調整委員会によるあっせんの事務）を都道府県に移譲する。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

現状において、都道府県では労働センター、労政事務所等において同様な事務を行っており、国と都道府県の二重行政により行政コストが余分にかかっている。
従来から、労働組合を介さない個別的紛争については、都道府県（労政所管課が中心）において、地域の実情に応じて、労働相談業務やあっせん事業を行っていたが、平成13年に法律を制定したうえで国が直轄事業の一つとした。
その一方で、都道府県においても利用者の利便性を考慮し、窓口が拡充されることが望ましいとの考えから、引き続き業務を行っている。そのため、国から都道府県への権限移譲により、都道府県の一体的な業務とすることで行政コストの削減が可能である。
また、都道府県は日常業務として労働情勢の把握を行っていることから、労働組合、社会福祉団体、教育機関や警察等の各種機関との接点を有しており、さまざまな観点から紛争解決に向けて動くことが可能であるとともに、県行政として問題を取り上げ各種施策に生かすことも可能となる。
さらに、労働組合と使用者との間の紛争（集団的労使紛争）のあっせんは、都道府県の労働委員会が担っていることから、これとの一体的な取組により、地域の実情や特性を踏まえた総合的で柔軟な対応が可能となる都道府県に権限を移譲するべきである。

根拠法令等

個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律（平成13年法律第112号）第3条、第4条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

本提案は、平成25年12月20日閣議決定において「個別労働関係紛争の迅速かつ適正な解決のため、国と都道府県等との合同相談会や合同研修会を開催する等の労働相談・紛争解決関係機関間の連携を促進する。」と結論が出ているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・本提案については、同様の業務を国と都道府県で実施しており、明らかな二重行政であり、窓口を都道府県に一本化することで総合的なサービス提供が可能になり、住民にとってメリットが生じることになる。このため、閣議決定に基づく国と都道府県の連携ではなく、事務・権限を地方に移譲すること求める。
・なお、見直し方針において結論が出ているとしているが、「見直し方針」に上げられた事務については、提案募集方式の対象外とはされておらず、新たに検討すべきである。

全国知事会からの意見

・国と都道府県がそれぞれ労働相談や紛争解決を行う二重行政が生じていることから、地域の実情やニーズに応じて一元的、総合的な対応が可能な地方に移譲すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	547	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

食品衛生検査施設の設備及び職員配置に関する基準の緩和

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

食品衛生検査施設に関して、都道府県等が条例で基準を定めるにあたり、厚生労働省令で「従うべき基準」の緩和を求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

食品衛生検査施設の設備については、検査室等の設置が「従うべき基準」として一律に規定されており、地域における必要性の有無に関らず求められている。こうした部分を規制緩和することで、検査施設ごとの特性を生かした設置の拡充が期待される。
なお、都道府県等が条例で基準を定めるにあたり、厚生労働省令で「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、ガイドラインとする等の規制緩和を求めるものである。

根拠法令等

食品衛生法第29条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | D　現行規定により対応可能 |

食品衛生法第29条に規定されている食品衛生検査施設の施設整備については、食品衛生法施行令第８条第２項第１号において、省令で定める基準に従い条例で定めることとされている。 平成25年10月に、省令を改正（平成26年4月1日施行）し、法第29条の製品検査及び試験に関する一部の事務の実施が、他の都道府県等又は登録検査機関への委託により、緊急時を含めて確保される場合は、当該事務の一部に係る設備を備えなくてもよい旨の一定の規制の見直しがされているところである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

食品衛生検査施設の設備及び職員配置については、平時か緊急時かを問わず、地方が地域の実情に応じて慎重に検討したうえで、その基準を設定することに支障はない。 むしろ、全国一律の「従うべき基準」に拘束されることによって、正確かつ迅速な処理が要求される食品衛生検査施設の運営が阻害されるなど、地域の実情に応じた食品衛生行政に対するデメリットが大きい。 したがって、先般の規制の一部見直しではなく、「参酌すべき基準」とすることを求める。 ・食品衛生検査施設の設備については、「純水装置、定温乾燥器、デイープフリーザー、電気炉、ガスクロマトグラフ、分光光度計、高圧滅菌器、乾熱滅菌器、恒温培養器、嫌気培養装置、恒温槽その他の検査又は試験のために必要な機械及び器具を備えること」が義務づけられているが、試験検査機器等は先進的な技術進歩により新たなものが開発されることから、個別の試験検査機器を省令で規定するのではなく、「参酌すべき基準」として示し、将来的には公定法で示された方法と同等以上の試験法及びその試験法に使用する機器を自治体の裁量で採用することが可能となるようご検討いただきたい。これにより試験検査機器の効率的な運用が期待できる。 ・現状では支障を生じていないが、今後、検査施設の設備に不具合が生じた際に、対応が限定され運営が阻害される懸念がある。

全国知事会からの意見

地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、食品衛生検査施設の施設・設備の基準に関する「従うべき基準」については、廃止、条例に委任する、又は条例による補正を許容するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、所管（府）省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	773	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）	容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律に基づく権限の都道府県への移譲
提案団体	兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

環境省、経済産業省、農林水産省、厚生労働省、財務省

求める措置の具体的内容

事業者等の各都道府県内事務所への容器包装リサイクル法に基づく立入検査、報告徴収等以下の権限を、必要となる人員、財源とともに、国から都道府県へ移譲すること。（大臣・知事の並行権限とする）
事業者等への立入検査、報告徴収
事業者等への指導、助言
事業者等への勧告、公表、命令

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行・支障事例】
本県の廃棄物処理計画では、リサイクル率の目標を定めているが、目標達成のために事業者を指導する権限はないことから、報告徴収、立入検査を実施するにしても、国に協力を依頼しなければならない。また、立入検査を実施したとしても、指導、助言等の権限が無ければ実効性がない。現状では、立入検査、報告徴収等の権限がないため、支障があっても把握できない。（具体的に問題が表面化してから後追いで状況把握、対応を行うなどすることを懸念し、提案するものである。）
【改正による効果】
都道府県内のすべての事務所に対する報告徴収、立入検査とあわせ、指導、助言等の権限についても都道府県に移譲することで、元々廃棄物であり、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」に基づく権限を有する県として、適正に処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指導を実施することができる。また、大臣と並行権限とすることで、合同で立入検査を行うとともに、指導、助言、勧告、命令を行うにあたり、事前に大臣と調整することで、統一的な運用を担保できるようにする。

根拠法令等

容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律第19条、第20条、第39条、第40条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

特定事業者による再商品化義務の履行方法には、本法第21条第1項に基づく指定法人である公益財団法人日本容器包装リサイクル協会への再商品化費用の支払いのほか、主務大臣の認定を得て自ら再商品化を行う方法（法15条）及び主務大臣の認定を得て容器包装の自主回収を行う方法（法18条）が存在する。報告徴収・立入検査、指導・助言、勧告・公表・命令等の措置は、各履行方法について整合的な判断を保ちつつ、広域的に活動している他の事業者の取組状況等も踏まえながら実施される必要があり、認定及び認定の取消しの主体である国が、全国統一的な観点から実施することが適当であることから、これらの事務を地方に移譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・廃掃法に基づく権限を有する県として、適正に処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指導を実施することができる。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	974	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律に基づく権限の広域連合への移譲

提案団体

関西広域連合

制度の所管・関係府省

環境省、経済産業省、農林水産省、厚生労働省、財務省

求める措置の具体的内容

容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律に基づく報告・立入検査・指導・助言および勧告・命令に係る事務・権限の広域連合への移譲を求める（事業所が複数ある場合はそのすべてが広域連合の区域内にある場合に限る。）

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

3R等に関する消費者への啓発は各府県・市町村が実施し、法律上再生利用・再資源化の責任を負う事業者への指導は国が行っているため、一連の施策としての連携が取りにくい状況にある。
事業所が一の府県の区域を越えて存在する場合は、事務・権限を広域連合へ移譲することにより、事務の効率化を図ることができる。また、各府県・市町村の3R等への取組との連携が可能となる。

なお、事務・権限の移譲にあたっては財源、人材等の移管が前提となる。

根拠法令等

容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律第7条の5、第7条の7,第19条,第20条,第39条,第40条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

特定事業者による再商品化義務の履行方法には、本法第21条第1項に基づく指定法人である公益財団法人日本容器包装リサイクル協会への再商品化費用の支払いのほか、主務大臣の認定を得て自ら再商品化を行う方法（法15条）及び主務大臣の認定を得て容器包装の自主回収を行う方法（法18条）が存在する。報告徴収・立入検査、指導・助言、勧告・命令等の措置は、各履行方法について整合的な判断を保ちつつ、広域的に活動している他の事業者の取組状況等も踏まえながら実施される必要があり、認定及び認定の取消しの主体である国が、全国統一的な観点から実施することが適当であることから、これらの事務を地方に移譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現在、各地方厚生(支)局長に委任されている報告徴収・立入検査に関しては、従前より一都道府県を越えない場合は各都道府県への移譲も検討可能とされてきたものであり、これを関西広域連合の区域内に拡大しても条件の違いはないと考える。

また、指導・助言、勧告・命令等の措置については、国による統一性の確保のための基準の設定および専門的・技術的な支援があれば、広域連合でも対応は可能と考える。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	978	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）	容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律に基づく報告・立入検査・勧告・命令に係る事務・権限の移譲
提案団体	鳥取県

制度の所管・関係府省

環境省、経済産業省、農林水産省、厚生労働省、財務省

求める措置の具体的内容

容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律に基づく国の報告・立入検査・勧告・命令に係る事務・権限を都道府県へ移譲する。
なお、各自治体、地域の状況は様々であることから希望する都道府県の手上げ方式とする。
権限の移譲を受けた都道府県は、希望する市町村に一般廃棄物処理関係の権限を移譲できるものとする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

廃棄物処理法に基づく指導監督や3R等に関する消費者への啓発等は都道府県・市町村が実施している一方、各種リサイクル法に基づく事業者への指導監督は国が行っており、一連の施策としての連携が取りにくい状況にある。
また、国の各府省が共管していることにより、縦割り行政の弊害が生じるおそれがある。
そのため、事業所が一の都道府県の区域内のみにある場合は、事務・権限を都道府県、市町村に移譲することで、事務の効率化を図ることが可能である。
その際、権限に係る事務処理基準、財源、人材等について併せて国から措置することが必要である。

根拠法令等

容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律第7条の5、第19～20条、第39～40条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

特定事業者による再商品化義務の履行方法には、本法第21条第1項に基づく指定法人である公益財団法人日本容器包装リサイクル協会への再商品化費用の支払いのほか、主務大臣の認定を得て自ら再商品化を行う方法（法15条）及び主務大臣の認定を得て容器包装の自主回収を行う方法（法18条）が存在する。報告徴収・立入検査、勧告・命令等の措置は、各履行方法について整合的な判断を保ちつつ、広域的に活動している他の事業者の取組状況等も踏まえながら実施される必要があり、認定及び認定の取消しの主体である国が、全国統一的な観点から実施することが適当であることから、これらの事務を地方に移譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

廃棄物処理法に基づく産業廃棄物や一般廃棄物の処理に関する報告徴収・立入検査、指導・命令等の一連の是正措置については、国が示した事務処理基準や通知等を踏まえて全国統一的な観点を考慮しつつ、従前から都道府県又は市町村が実施している。同様に、容器包装リサイクル法に基づく事務についても、国が事務処理基準等を示すことで都道府県・市町村による実施が可能であり、廃棄物処理法に基づく権限と一体的に運用することで事務の効率化につながることから、移譲が必要である。

なお、法第１５条又は第１８条に基づく認定を受けて再商品化を行っている事業者はごく限られており、大多数は国の認定を受けずに指定法人への支払いによって義務を履行しているものと認識している。（指定法人への支払い業者：７４、３７１者、自主回収認定業者：７０者（H25.09.19中央環境審議会容器包装の3R推進に関する小委員会資料））

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
権限を受けた都道府県から市へ権限を移譲する場合は、手上げ方式による移譲を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	450	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）

養成施設の指定の移譲（栄養士）

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

栄養士養成施設に関しては、現在地方厚生局が行う、養成施設の指定、取消し、内容変更、廃止、指導調査等の事務を県で行うことが可能であり、権限を県に移譲することを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

管理栄養士養成施設（栄養学科系の4年制大学）は、同時に栄養士養成施設も兼ねている。今後も管理栄養士養成施設に関しては、大学に対する設置認可権は国（文部科学省）と同様に、国（厚生労働省）に指定権限が残る。栄養士養成施設の指定権限が県に移譲されると、国と県が一つの養成施設に対して、同時に指定権限を持つ状態になる。
そういった事情から、現在管理栄養士養成施設をもつ栄養士養成施設については、事務権限の移譲が可能かどうか、国が調整を行っている段階である。

根拠法令等

栄養士法第2条第1項、栄養士法施行令等、栄養士法施行規則等、栄養士養成施設指導要領等

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

栄養士養成施設に関しては、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）において、今後の管理栄養士に係る養成施設と栄養士に係る養成施設の配置状況を踏まえ、検討を進めることとしており、現時点では困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・見直し方針に基づいて検討を進めるとしているが、栄養士養成施設に係る指定権限の移譲が必要であるとする地方のニーズに基づく意見も十分に聴取した上で、速やかな移譲を求める。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	775	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）
食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律に基づく権限の都道府県への移譲

提案団体
兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省
農林水産省、環境省、経済産業省、国土交通省、財務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

事業者等の各都道府県内事務所への食品リサイクル法に基づく立入検査、報告徴収等以下の権限を、必要となる人員、財源とともに、国から都道府県へ移譲すること。（大臣・知事の並行権限とする）
事業者等への立入検査、報告徴収
事業者等への指導、公表、助言
事業者等への勧告、命令

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行・支障事例】
本県の廃棄物処理計画では、リサイクル率の目標を定めているが、目標達成のために事業者を指導する権限はないことから、報告徴収、立入検査を実施するにしても、国に協力を依頼しなければならない。また、立入検査を実施したとしても、指導、助言等の権限が無ければ実効性がない。現状では、立入検査、報告徴収等の権限がないため、支障があっても把握できない。（具体的に問題が表面化してから後追いで状況把握、対応を行うなどすることを懸念し、提案するものである。）
【改正による効果】
都道府県内のすべての事務所に対する報告徴収、立入検査とあわせ、指導、助言等の権限についても都道府県に移譲することで、元々廃棄物であり、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」に基づく権限を有する県として、適正に処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指導を実施することができる。また、大臣と並行権限とすることで、合同で立入検査を行うとともに、指導、助言、勧告、命令を行うにあたり、事前に大臣と調整することで、統一的な運用を担保できるようにする。審議会の意見聴取についても、主務大臣が行うこととする。

根拠法令等
食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律第8条、第10条、第24条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

報告徴収・立入検査、指導・公表・助言、勧告・命令等の一連の是正措置は、食品リサイクル法の法目的を達成するため、広域的に活動している事業者も含めた他の事業者の取組状況や、近隣の県域も含めた再生利用事業者の状況など、食品循環資源を取り巻くその時点における全国的な状況も踏まえながら、全国統一的な観点から実施される必要があり、引き続き国による実施が求められることから、これらの権限を地方に移譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・廃掃法に基づく権限を有する県として、適正に処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指導を実施することができる。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	975	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）：食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律に基づく権限の広域連合への移譲

提案団体：関西広域連合

制度の所管・関係府省：農林水産省、環境省、経済産業省、国土交通省、財務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律に基づく報告・立入検査・指導・助言および勧告・命令に係る事務・権限の広域連合への移譲を求める（事業所が複数ある場合はそのすべてが広域連合の区域内にある場合に限る。）

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

3R等に関する消費者への啓発は各府県・市町村が実施し、法律上再生利用・再資源化の責任を負う事業者への指導は国が行っているため、一連の施策としての連携が取りにくい状況にある。

事業所が一の府県の区域を越えて存在する場合は、事務・権限を広域連合へ移譲することにより、事務の効率化を図ることができる。また、各府県・市町村の3R等への取組との連携が可能となる。

なお、事務・権限の移譲にあたっては財源、人材等の移管が前提となる。

根拠法令等

食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律第8条,第10条,第24条第1項から第3項

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

報告徴収・立入検査、指導・助言、勧告・命令等の一連の是正措置は、食品リサイクル法の法目的を達成するため、広域的に活動している事業者も含めた他の事業者の取組状況や、近隣の県域も含めた再生利用事業者の状況など、食品循環資源を取り巻くその時点における全国的な状況も踏まえながら、全国統一的な観点から実施される必要があり、引き続き国による実施が求められることから、これらの権限を地方に移譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

現在、各地方厚生(支)局長に委任されている報告徴収・立入検査に関しては、従前より一都道府県を越えない場合は各都道府県への移譲も検討可能とされてきたものであり、これを関西広域連合の区域内に拡大しても条件の違いはないと考える。

また、指導・助言、勧告・命令等の措置については、国による統一性の確保のための基準の設定および専門的・技術的な支援があれば、広域連合でも対応は可能と考える。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	979	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）	食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律に基づく報告・立入検査・勧告・命令に係る事務・権限の移譲
提案団体	鳥取県

制度の所管・関係府省

農林水産省、環境省、経済産業省、国土交通省、財務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律に基づく国の報告・立入検査・勧告・命令に係る事務・権限を都道府県へ移譲する。
なお、各自治体、地域の状況は様々であることから希望する都道府県の手上げ方式とする。
権限の移譲を受けた都道府県は、希望する市町村に一般廃棄物処理関係の権限を移譲できるものとする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

廃棄物処理法に基づく指導監督や3R等に関する消費者への啓発等は都道府県・市町村が実施している一方、各種リサイクル法に基づく事業者への指導監督は国が行っており、一連の施策としての連携が取りにくい状況にある。
また、国の各府省が共管していることにより、縦割り行政の弊害が生じるおそれがある。
そのため、事業所が一の都道府県の区域内のみにある場合は、事務・権限を都道府県、市町村に移譲することで、事務の効率化を図ることが可能である。
その際、権限に係る事務処理基準、財源、人材等について併せて国から措置することが必要である。

根拠法令等

食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律第8条、第24条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

報告徴収・立入検査、勧告・命令等の一連の是正措置は、食品リサイクル法の法目的を達成するため、広域的に活動している事業者も含めた他の事業者の取組状況や、近隣の県域も含めた再生利用事業者の状況など、食品循環資源を取り巻くその時点における全国的な状況も踏まえながら、全国統一的な観点から実施される必要があり、引き続き国による実施が求められることから、これらの権限を地方に移譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

廃棄物処理法に基づく産業廃棄物や一般廃棄物の処理に関する報告徴収・立入検査、指導・命令等の一連の是正措置については、国が示した事務処理基準や通知等を踏まえて全国統一的な観点を考慮しつつ、従前から都道府県又は市町村が実施している。同様に、食品リサイクル法に基づく事務についても、国が事務処理基準等を示すことで都道府県・市町村による実施が可能であり、廃棄物処理法に基づく権限と一体的に運用することで事務の効率化につながることから、移譲が必要である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
権限を受けた都道府県から市へ権限を移譲する場合は、手上げ方式による移譲を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	776	提案区分	A　権限移譲	提案分野	環境・衛生

提案事項（事項名）：資源有効利用促進法に基づく権限の都道府県への移譲

提案団体：兵庫県、徳島県

制度の所管・関係府省：経済産業省、環境省、財務省、厚生労働省、国土交通省、農林水産省

求める措置の具体的内容

事業者等の各都道府県内事務所への資源有効利用促進法に基づく立入検査、報告徴収等以下の権限を、必要となる人員、財源とともに、国から都道府県へ移譲すること。（大臣・知事の並行権限とする）
事業者等への立入検査、報告徴収
事業者等への指導、助言
事業者等への勧告、公表、命令

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行・支障事例】
本県の廃棄物処理計画では、リサイクル率の目標を定めているが、目標達成のために事業者を指導する権限はないことから、報告徴収、立入検査を実施するにしても、国に協力を依頼しなければならない。また、立入検査を実施したとしても、指導、助言等の権限が無ければ実効性がない。現状では、立入検査、報告徴収等の権限がないため、支障があっても把握できない。（具体的に問題が表面化してから後追いで状況把握、対応を行うなどすることを懸念し、提案するものである。）
【改正による効果】
都道府県内のすべての事務所に対する報告徴収、立入検査とあわせ、指導、助言等の権限についても都道府県に移譲することで、元々廃棄物であり、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」に基づく権限を有する県として、適正に処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指導を実施することができる。また、大臣と並行権限とすることで、合同で立入検査を行うとともに、指導、助言、勧告、命令を行うにあたり、事前に大臣と調整することで、統一的な運用を担保できるようにする。審議会の意見聴取についても、主務大臣が行うこととする。
なお、指定表示事業者に対して、県独自の表示を勧告、公表、命令するものではない。

根拠法令等

資源有効利用促進法第11条、第13条、第16条、第17条、第19条、第20条、第22条、第23条、第25条、第32条、第33条、第35条、第36条、第37条

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

同法目的を達成するため、国が全国統一的な観点から報告徴収・立入検査、指導・助言、勧告・公表・命令等を行う必要があり、これら権限を委譲することは困難である。命令に当たっては、主務大臣は産業構造審議会等の意見を聴いて行うこととされており、社会的妥当性を確保するため、慎重な検討が求められることから、国が統一して行うことを法が予定している。

なお、同法は、指定表示製品の販売等を行う者に対して、統一的な表示の標準を示し、その遵守を求めているところ、他の事業者の取り組み状況等を踏まえ、全国統一的な観点から国がこれら措置を行うことが適当である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

・廃掃法に基づく権限を有する県として、適正に処理されているかどうかを確認することが可能となり、事業者への統一的な指導を実施することができる。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	368	提案区分	A　権限移譲	提案分野	産業振興

提案事項（事項名）	省エネ法に基づく特定事業者等に対する指導・助言、報告徴収、立入検査の都道府県への権限移譲
提案団体	九州地方知事会

制度の所管・関係府省

経済産業省、農林水産省、国土交通省、警察庁、金融庁、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、環境省

求める措置の具体的内容

エネルギーの使用の合理化に関する法律に基づく指導・助言、報告徴収及び立入検査権限を、並行権限として、希望する都道府県に移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【必要性】エネルギー政策基本法第6条においては、「地方公共団体は、基本方針にのっとり、エネルギーの需給に関し、国の施策に準じて施策を講ずるとともに、その区域の実状に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。」こととされている。 地方公共団体は、本規定に基づき、特に地域として取り組むべき「エネルギー使用の合理化（省エネルギー）の促進」「再生可能エネルギーの普及」の施策の充実等に努めている。
これらの取組みをより効果的なものとするため、「エネルギーの使用の合理化に関する法律」に基づく、特定事業者等に対する指導・助言、報告徴収及び立入検査権限を、並行権限として、都道府県に移譲する必要がある。
【具体的な効果】地方公共団体においては、省エネルギー促進のための取組みを行っているが、地域におけるエネルギーの使用状況等を把握することができないため対象を重点化等することができず、また指導・助言する権限もないため、取組の成果が限定的となっている。例えば、本県においては、工場・事業場等の省エネルギー診断事業を無料で行っているが、エネルギー多消費事業者の情報を把握し、これら事業者に対し省エネ診断の活用を指導・助言することが可能となれば、地域内におけるエネルギー使用の合理化が大幅に進むことが期待される。
【効果的な取組みとするための工夫】「求める措置の具体的内容」にあわせて、当該法令に基づき国において収集した事業者等情報を、都道府県の求めに応じ提供することで、より効果的な取組とすることができる。

根拠法令等

エネルギーの使用の合理化に関する法律第6条，第53条，第60条，第67条、第87条

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

前回の検討過程において、平成25年11月22日付けで、全国知事会から、一の都道府県で完結する特定事業者等に対する指導・助言、報告徴収・立入検査に関する権限の委譲の受入れが困難である旨示されている。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

昨年度検討されたのは「全国一律・一斉の権限移譲」であるが、全国知事会と各府省の見解が一致せず、権限移譲が実現しなかったものである。本年度の提案は、全国一律・一斉の権限移譲ではなく、「希望する自治体への権限移譲」であり、昨年度の結論をもって拒否することは不適切と考える。

なお、本会が求める権限移譲の内容は、昨年度の各府省回答（平成２５年５月）において、近接性の観点から、都道府県に対する権限移譲の詳細を検討するとされた事項である。本会としては、これを手挙げ方式で行うことにより、全国知事会の主張する包括移譲の必要性も具体的に検証できるものと考える。

全国知事会からの意見

・指導、助言、報告徴収、立入検査の権限のほか、特定事業者等の指定、定期報告書の受理、中長期計画書の受理や合理化計画に係る指示及び命令などの権限についても包括的に移譲すべきであり、全国一律の制度化に向け、問題点等を検証するために、手挙げ方式や社会実験による実現を検討するべきである。
・自治事務に区分されるものと考えられるため、国による指示権は原則認められず、また、基準の設定については、義務付け・枠付けのメルクマールの範囲内とすべき。
・なお、平成２５年１１月２２日付け文書では、権限移譲後の責任ある対応を取ることができない報告徴収・立入検査等の事務のみの受け入れについて困難と記載したもの。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	116	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	その他

提案事項（事項名）：補助金返還要件の緩和（各省庁の財産処分基準の見直し）

提案団体：三豊市

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

現在、施設の売却等の財産処分にあたっては「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」及び所管行政庁の財産処分承認基準により、補助金の返還が余儀なくされている。
多くの遊休化・老朽化した施設の有効活用を検討していく中で、それが弊害となり、民間への売却等に際し、契約交渉の過程において不利になるため、財産処分承認基準を見直し、有償譲渡や有償貸付の場合であっても、補助金返還を求めず、事務処理の簡素化を図ってほしい。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】
全国の多くの自治体は、平成の合併後、約10年が過ぎようとしており、合併に伴う施設管理の増数増大化や更新費用の問題が喫緊の課題となっている。しかしながら、各所管省庁の「補助金等に係る財産処分基準」により補助金返還が余儀なくされており、施設運用計画にも大きく影響をきたしている。
【支障事例及び解消策】
事例として、今年度、市では厚生労働省所管の施設である「三豊市豊中町南福祉ふれあいセンター」の有償譲渡を行う予定だが、鉄骨建造物であれば処分制限期間が47年ということになっており、老朽化建造物であっても残存算定され、期間相応分の補助金が返還請求されることとなる。企業や自治会などへの売却活用にあたっては、価格交渉において補助金返還額も考慮しなければならず、市町村が公共施設再配置計画に基づき、施設の統廃合等の検討を進めるにあたり、財産処分基準中にある「有償譲渡及び有償貸付を除く」という部分が弊害となり、契約交渉において不利になっている。
【制度改正の必要性】
三豊市では、議会特別委員会での協議やパブリックコメントを経て、平成25年6月に公共施設再配置計画を策定し、将来維持できる施設量の試算や目標数値、公共施設のあり方や方向性について定めた。
厚生労働省の基準の中にある「有償譲渡及び有償貸付を除く」という部分は、全ての場合にあてはめるのではなく、市町村がその計画をもとに適正であると判断して行う財産処分については、地域の特色や自主性を発揮した地域づくりにつながり、地方分権の一歩になると考えられるため、目的外にはあたらず、特例として国庫納付を求めない旨の改正を求める。

根拠法令等

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準（平成20年4月17日会発第041700号）

各府省からの第1次回答　　回答区分 D　現行規定により対応可能

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準においては、地方公共団体が行う有償譲渡等に係る国庫納付額について、事案の内容に応じ、譲渡額を基礎として算定できることとされており、残存年数を基礎とした算定による契約交渉への不利益は回避できると考えられる。

（関連規程）
平成２０年4月17日会発第0417001号別添「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」第4の1（1）①（ア）等

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

国庫納付額の算定方法は、財産処分承認基準により、残存年数を基礎とした方法だけでなく、事案の内容に応じ譲渡額を基礎として算定できるとされているが、いずれも現行規定では財産処分の方法が有償譲渡・有償貸付である限り、補助金返還は不可避となっている。
市が企業や自治会等に売却活用等を行う際に決める譲渡予定額は、市民説明の観点から不動産鑑定評価額あるいは定率法・定額法による減価償却額等を根拠として定めている実情があり、極端に低い価格、無償に設定できないのが現状である。
したがって、市が行う売却活用にあたっては、不動産鑑定評価額等を根拠とした譲渡予定額での契約交渉となり、譲渡額を基礎として算定する国庫納付額にしても相応の返還額が生じるばかりか、額の確定に時間を要している。結果として、補助金返還を伴っても、なお施設を売却すべきか等の議論に時間を要することになり、事務処理の簡素化が図れないだけでなく、当初の目的を終了した施設を有効活用するにあたり、全体の手続が遅れる大きな要因となっている。
また、交渉の相手方に対しても、財産処分及び国庫納付額が決定しなければ、売却額や引渡し時期を明確に示すことができず、施設の引き渡し後に予定している施設改修のスケジュールが組めない等の不都合を生じさせている現状があり、市としても対応に苦慮している。
今回の提案は、交付税の一本算定を目前に控え、将来に渡って持続可能な財政運営を行うために、合併市町村が公共施設再配置計画に基づき、適正であると判断して行う財産処分については、有償譲渡・有償貸付であっても国庫納付を求めない旨の改正を求める趣旨であるので、再度ご検討いただきたい。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行い、実現に向けた検討を行うこと。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	341	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	その他

提案事項（事項名）：水道資産の有効活用のための有償譲渡に係る国庫補助金返還免除

提案団体：奈良県

制度の所管・関係府省：厚生労働省

求める措置の具体的内容

地方公共団体が補助対象財産を処分する場合、有償譲渡については国庫納付に関する条件を付さずに承認することができず、国庫補助金の返還が免除されないところ、水道資産の有効活用のため、国庫補助金の返還免除を有償譲渡についても適用できるようにする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現状】
奈良県では平成23年12月に「県域水道ビジョン」を策定し、県営水道と市町村水道が共同して水道資産（施設、人材、財務、技術力）の最適化を図る「県域水道ファシリティマネジメント」に取り組んでいるところ。水需要の減少により、利用が見込めなくなった県営水道の保有している水道水源を、県営水道供給エリア外で水道水源が不足している市町村水道に有償譲渡して、県域水道全体で有効活用の検討を行っている。
【支障事例】
運営主体が異なるのみで、譲渡後も同じ水道目的に使われるにもかかわらず、「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」から、県営水道の水源確保を目的とした国庫補助金の返還が必要となっている。このため、水利権を譲渡する県営水道は、譲渡先の市町村に対し返還する国庫補助金相当額を請求することになり、市町村は新たに国庫補助金の申請手続きが必要になる。
【改正の必要性】
県営水道が水源の不足する市町村に有償で水利権を分轄譲渡しても、国や県に返還額を支払うのみで、不当利得は一切ないことから、「国庫納付を求めない財産処分」に相当すると考える。県営水道の水源確保を目的とする国庫補助金の返還が不要であれば、県営水道から水利権の譲渡先である市町村に対し国庫補助金返還相当額の請求は不要であり、市町村も国庫補助金申請の必要がなくなることから、財産処分に係る手続きの簡素化となる。この規制緩和が実現することにより、人口減少社会に直面する水道事業の抜本的構築に向けて、水道資産の最適化をスムーズに進めることが可能となる。

根拠法令等

「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」第3の1（1）

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

有償譲渡等については、補助対象財産の適正な使用を確保する観点から、合理的な範囲で国庫納付を求めることとしているもので、水道資産に関して国庫補助金の返還免除を有償譲渡について適用することはできない。 （参考） H20.4.10　補助金等適正化中央連絡会議「補助金等適正化法第２２条の規定に基づく各省各庁の長の承認について」

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

１．有償譲渡 水道資産の中でも、水利権の資産譲渡は適正な価格による有償譲渡が原則であり、県営水道としての不当利得は生じない。 平成3年の岡山市から吉井川広域水道企業団への水利権を含む水道資産の財産処分においては、有償譲渡でありながら国庫補助金の返還は免除されている。 厚生労働省でもアセットマネジメントやダウンサイジングなど、資産の有効活用を重要視されており、平成２０年度の財産処分の承認基準は、そのような趣旨で改正されているものと思われる。 ２．水道資産の有効活用 今回の県営水道から各市町への水利権の有償譲渡の取組は、これまでの県営水道の事業投資効果を発揮させるとともに、長年にわたり水源問題で悩み続けてきた市町の課題解決に向け、現状を放置せず、より積極的に資源の有効活用を進めていこうとするものである。 つまり、同じ水道目的で、水利権を必要とする各市町（行政主体）に対し、県営水道で余剰になる水源という水道資産を引き継ごうというものである。 以上、１．２より、有償譲渡による水利権の財産処分を行う場合、国庫補助金についても県営水道から市町に引き継ぎ、補助金の国庫納付を求めないものとして、承認基準の特例として認められるべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	900	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）	都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲
提案団体	埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうちセーフティネット支援対策等事業費補助金（地域福祉等推進特別支援事業の小地域福祉活動推進事業）について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
埼玉県の地域福祉の推進と密接な関係があるので、県で一体的に実施した方がより効果的であるため。

根拠法令等

セーフティネット支援対策等事業費補助金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

当該補助金は地域社会のセーフティネットを強化するため、福祉課題の解決を目指す先駆的・試行的取組を補助対象としているものであり、都道府県の裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕組みとすることは不可能である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

地域社会のセーフティネットの支援はどの自治体にも必要な事業であり、県の地域福祉の推進と密接な関係がある。また、都道府県ごとに先駆的・試行的な事業を判断することで、より地域の実情に応じた効果の高い事業を実施できるので、都道府県に移譲すべきである。

例えば、埼玉県には夏の気温が他の地域よりも高温となる地域がある。その地域では、熱中症対策の事業を行う際に、あわせて見守り活動などを行っている。こうした取組は、地域が政策を総動員して対応することが必要であるが、地域の実情に精通した総合行政主体である都道府県は、福祉・保健医療に限らず、産業振興・まちづくり・環境政策など様々な地域の課題に市町村や住民・企業等と連携して取り組んでおり、幅広い施策との連携がしやすい。

このため、地域の特性に応じた取組が必要な本件補助事業は、地域の実情をより理解している都道府県に一元化した方がより効果的に事業を実施することができる。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	901	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）

都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうち次世代育成支援対策施設整備交付金(児童館関係)について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
県の少子政策事業と密接な関係があり、県として市町村の整備動向を把握する必要があるため。

根拠法令等

児童福祉法35条第3項、第40条
次世代育成支援対策施設整備交付金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

次世代育成支援対策施設整備交付金は、三位一体改革による補助金改革の一環として、従来の施設毎の補助から、自治体が作成する整備計画に対する交付とすることにより、計画の範囲内であれば、各自治体の自由な裁量に任せ、自主性・裁量を尊重した柔軟な執行を可能としたものである。
また、次世代育成支援対策推進法において国が交付金を交付することを既定していることから、都道府県に財源・権限を委譲することは困難である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

総合的な行政主体である都道府県は市町村や関係団体等との関係が密接であり、地域の実情や課題に精通している。
次世代育成支援対策施設整備交付金は、都道府県の少子政策事業等と密接な関係があるので、都道府県で一体的に実施した方が地域の実情に応じてより効果的に事業展開ができるので、都道府県へ移譲すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	902	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）

都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうちがん検診推進事業　（女性特有のがん検診推進事業）について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
県により地域の実態に応じた事業とした方が受診率の向上が図れる。

根拠法令等

感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

厚生労働省では、受診率の向上を図るため、平成21年度から子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポン券を配布するための費用を、健康増進法に基づく健康増進事業として市区町村が実施するがん検診に上乗せする形で国から市区町村へ１／２補助しており、都道府県が補助対象や補助率等を決定することは適さない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

総合的な行政主体である都道府県は市町村や関係団体等との関係が密接であり、地域の実情や課題に精通している。
また、がん検診推進事業は、都道府県の地域福祉事業と密接な関係があるので、都道府県で地域の実情に応じた事業とした方がより効果的な事業展開が可能となり、がん検診受診率の向上につながるので、都道府県へ移譲すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	903	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）	都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲
提案団体	埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうちセーフティネット支援対策等事業費補助金（安心生活基盤構築事業）について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
埼玉県の地域福祉の推進と密接な関係があるので、県で一体的に実施した方がより効果的であるため。

根拠法令等

セーフティネット支援対策等事業費補助金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

当該補助金は地域社会のセーフティネットを強化するため、孤立防止のための見守りや生活支援などの先駆的・試行的取組を補助対象としているものであり、都道府県の裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕組みとすることは不可能である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

地域社会のセーフティネットの支援はどの自治体にも必要な事業であり、県の地域福祉の推進と密接な関係がある。また、都道府県ごとに先駆的・試行的な事業を判断することで、より地域の実情に応じた効果の高い事業を実施できるので、都道府県に移譲すべきである。

例えば、埼玉県は高度経済成長期に大量の住宅供給が行われ、大規模団地が多く存在しており、そこでは、急激に高齢化が進んでいる。これに対し、団地内での活動に焦点をあてたサロン活動や住民同士の支え合い活動などが始まってきている。こうした取組は、地域が政策を総動員して対応することが必要であるが、地域の実情に精通した総合行政主体である都道府県は、福祉・保健医療に限らず、産業振興・まちづくり・交通政策など様々な地域の課題に市町村や住民・企業等と連携して取り組んでおり、幅広い施策との連携がしやすい。

このため、地域の特性に応じた取組が必要な本件補助事業は、地域の実情をより理解している都道府県に一元化した方がより効果的に事業を実施することができる。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	904	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）	都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲
提案団体	埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうち地域生活支援事業費補助金について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
国が補助した額の1／2を県も別途補助しているため、県に移管すれば二重行政の解消になる。

根拠法令等

地域生活支援事業実施要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

当該補助金は、障害者総合支援法に基づき障害者等の福祉の増進を図るために要した費用について補助するものであることから、都道府県の裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕組みとすることは不可能である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

地域生活支援事業費補助金は全市町村が対象となっている補助金であり、県の独自補助と一括して事務手続を実施することができるよう、都道府県に移譲すべきである。

地域生活支援事業については、国の地域生活支援事業実施要綱で市町村及び都道府県の実施する事業内容が定められており、さらに障害者総合支援法において、「都道府県は、予算の範囲内において、市町村が支弁する費用のうち、百分の二十五以内を補助することができる。」とされている。これを踏まえ、本県においても「埼玉県地域生活支援事業費補助金交付要綱」を定め、国補助とは別個に市町村に対する補助制度を設けているものである（補助対象は同一である）。

このため、補助対象が同一であるにもかかわらず、市町村は、国と県に対してそれぞれ補助金交付申請の作成・提出、支払請求、実績報告、検査受検などを行うことが必要であるため、事務が煩雑である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	905	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）	都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲
提案団体	埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうち障害者自立支援給付費国庫負担金交付要綱について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
国が補助した額の１／２を県も別途補助しているため、県に移管すれば二重行政の解消になる。

根拠法令等

障害者自立支援給付費国庫負担金交付要綱

各府省からの第1次回答　　回答区分 C　対応不可

当該国庫負担金は、障害者総合支援法に基づき居宅介護等を提供した場合に要する費用について負担するものであるから、都道府県の裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕組みとすることは不可能である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

障害者自立支援給付費国庫負担金事業は全市町村が対象となっている負担金であり、県の独自負担金と一括して事務手続を実施することができるよう、都道府県に移譲すべきである。
障害者自立支援給付費国庫負担金事業については、国の障害者自立支援給付費国庫負担金交付要綱で市町村及び都道府県の実施する事業内容が定められており、さらに障害者総合支援法において、「都道府県は、予算の範囲内において、市町村が支弁する費用のうち、百分の二十五以内を補助することができる。」とされている。これを踏まえ、本県においても「埼玉県障害者自立支援給付費国庫負担金交付要綱」を定め、国の負担とは別個に市町村に対する負担金制度を設けているものである（対象は同一である）。
このため、対象が同一であるにもかかわらず、市町村は、国と県に対してそれぞれ負担金交付申請の作成・提出、支払請求、実績報告、検査受検などを行うことが必要であるため、事務が煩雑である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	906	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）	都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲
提案団体	埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうち働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
県により地域の実態に応じた事業とした方が受診率の向上が図れる。

根拠法令等

感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可

厚生労働省では、受診率の向上を図るため、平成21年度から子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポン券を配布するための費用を、健康増進法に基づく健康増進事業として市区町村が実施するがん検診に上乗せする形で国から市区町村へ１／２補助しており、都道府県が補助対象や補助率等を決定することは適さない。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

総合的な行政主体である都道府県は市町村や関係団体等との関係が密接であり、地域の実情や課題に精通している。
また、がん検診推進事業は、都道府県の地域福祉事業と密接な関係があるので、都道府県で地域の実情に応じた事業とした方がより効果的な事業展開が可能となり、がん検診受診率の向上につながるので、都道府県へ移譲すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	907	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）	都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲
提案団体	埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうち障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
国が補助した額の１／２を県も別途補助しているため、県に移管すれば二重行政の解消になる。

根拠法令等

障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金交付要綱

各府省からの第1次回答　　回答区分 C　対応不可

当該国庫負担金は、児童福祉法に基づき市町村が支弁した障害児通所給付費等の支給に要する費用について負担するものであることから、都道府県の裁量により負担する対象や負担割合を定めるような仕組みとすることは不可能である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金事業は全市町村が対象となっている負担金であり、県の独自負担金と一括して事務手続を実施することができるよう、都道府県に移譲すべきである。

障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金事業については、国の障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金交付要綱で市町村及び都道府県の実施する事業内容が定められており、さらに児童福祉法において、都道府県は四分の一を負担することとされている。これを踏まえ、本県においても「埼玉県障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金交付要綱」を定め、国の負担とは別個に市町村に対する負担金制度を設けているものである（対象は同一である）。

このため、対象が同一であるにもかかわらず、市町村は、国と県に対してそれぞれ負担金交付申請の作成・提出、支払請求、実績報告、検査受検などを行うことが必要であるため、事務が煩雑である。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	908	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）	都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲
提案団体	埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうち介護保険事業費補助金について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
事業実施に際して地域の実情を反映させる必要がある。全国一律の基準ではなく、国よりもその地域の実情を把握している県が行ったほうが、地域に即した効果的な補助が期待できる。

根拠法令等

介護保険事業費保険事業費補助金交付要綱

各府省からの第１次回答　　回答区分 | Ｃ　対応不可

当該補助金は、介護保険制度の円滑な施行に資することを目的に、介護認定審査会委員の研修事業など全国一律に補助を行うことが適切な事業や、全国的に先進的な事業に対して補助金を支給するものであり、都道府県の裁量で補助の対象や助成率を決定するものになじまないものである。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

本事業は、市町村における認知症施策の推進などが対象となっており、県内の全63市町村（平成25年度）に交付されていた。
埼玉県としても認知症高齢者等の権利擁護の施策を推進しており、成年後見人制度の普及を進めているところである。しかし、本事業のうちの「市民後見推進事業」は「市民後見人」を主対象とした事業であり、成年後見制度全般に関する事業の展開には使いにくい。
この事業の財源、権限が県へ移譲されれば、県の政策に合わせた内容とすることができ、成年後見制度のより一層の普及が進められる。
全国一律の補助以外のものであっても、それらは既に各地域において取り組んでいたり検討したりしているものが少なくなく、国が全国的な視点から先進事業として採択しなくても、都道府県単位で地域の実情に合わせて採択の判断をすれば足りるものである。
都道府県は地域の実情に精通した総合行政主体であり、福祉・保健医療・産業振興・まちづくり・教育・環境など様々な地域の課題に市町村や住民・企業等と連携して取り組んでいる。本事業が対象とするような取組は、幅広い施策との連携がしやすく、より効果的に事業を実施することができる都道府県に移譲すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	909	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）

都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうち紹介予定派遣活用型正社員就職応援事業（通称：若者キャリア応援制度）について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
埼玉県では平成22年度から緊急雇用創出基金を活用して同種の事業を実施してきた。この事業は若年者の正規雇用促進とともに、県内中小企業への人材供給、企業における人材育成支援という側面を併せ持っている。
新卒未就職者の状況は、地方の実情がそれぞれ異なることから、事業ノウハウや実績を有する県が一元的に実施することが望ましい。
特に埼玉県の場合は、ハローワーク浦和就業支援サテライト（若者コーナー）を活用し、本事業を必要とする若者に対し直接アプローチすることが可能である。

根拠法令等

紹介予定派遣活用型正社員就職応援事業実施要領

各府省からの第１次回答　　回答区分 C　対応不可

当該事業は、労働市場のマッチング機能強化を目的に、平成28年度末までを事業実施期間として、民間人材ビジネスの創意・工夫を活かしてビジネスモデルを構築・普及するためのモデル事業であり、都道府県への財源・権限の移譲は不適当である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

若者の就業支援は中小企業の人材確保と表裏一体の関係にあり、産業振興と雇用の両面からアプローチが可能な総合行政主体である都道府県の方が、より効果的に実施できる。
また、産業振興やこれに伴う新卒採用の動向等は地域ごとに情勢が大きく異なることから、若年就業支援については地域事情に精通した地方自治体が主体的に実施することが望ましい。
なお、当該事業を「民間人材ビジネスの創意・工夫を活かしてビジネスモデルを構築・普及するためのモデル事業」と位置付けているが、民間ビジネス業界と連携した就業支援は、既に各地方自治体が国に先んじて実施しているところであり、モデル事業の実施を待たず、直ちに本格的展開が可能である。
以上の点から、当該事業の財源・権限を速やかに都道府県に移譲すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。

平成26年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　再検討要請

管理番号	910	提案区分	A　権限移譲	提案分野	その他

提案事項（事項名）

都道府県を介さない国の補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）について、都道府県への財源・権限の移譲

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「空飛ぶ補助金」のうち事業所内保育施設設置・運営等支援助成金について、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性等】
国が都道府県を介さずに市町村や民間事業者等へ直接交付する補助金（いわゆる「空飛ぶ補助金」）は、地方の実情が反映されない恐れがあるばかりか、国による地方への過度な関与や二重行政の拡大につながるなど、地方分権改革に逆行するものである。
特に中小企業支援やまちづくりなどの施策は、都道府県の関与を強め、補助対象、補助率等を地方の裁量で決定するとともに、都道府県等が実施する事業との連携を図ることによって、地方の実情に応じたより効果の高い事業とすることが必要である。
ついては、「空飛ぶ補助金」のうち、中小企業支援やまちづくりなどの地域振興に資するものは、都道府県へ財源・権限を移譲し、都道府県から市町村や民間事業者等へ補助する制度とすること。
【地方移管を求める理由】
同種の事業を県も行っているため。県に移管すれば二重行政の解消になる。

根拠法令等

両立支援等助成金支給要領

各府省からの第１次回答　　回答区分 | C　対応不可 |

事業所内保育施設設置・運営等支援助成金を含む、両立支援に取り組む事業主への助成については、労働協約又は就業規則に育児休業について規定していることや、次世代育成支援推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し届け出ていること等を支給要件としており、育児を行う労働者が働き続けやすい雇用環境の整備を図るという目的を効果的に達成するためには、関係法の施行業務を行う機関において、両立支援制度に関する事業主への指導等と一体的に行われることが必要である。その財源は国が財政責任を負っている保険者である雇用保険二事業の保険料であり、助成金の企画運営責任、保険の財政責任を一貫して担うべきであるとともに、全国統一の要件の下で公平に支給する必要があることから、都道府県労働局雇用均等室で実施することが必要である。

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの意見

働きやすい環境を作るための両立支援への取組については、本県においても「多様な働き方実践企業の認定制度」を設け、就業規則への育児休業等の規定や一般事業主行動計画の策定などを推進している。 また本県では県単独事業により、企業内保育所の整備に対する助成も行っている。 本県の取組と、都道府県労働局の取組は極めて似通っており、県内事業所からも困惑の声が聞かれるところである。 また一方で、国のくるみんの認定や、事業所内保育施設設置・運営等支援支援助成金制度は、県内の大半を占める中小企業にとっては、要件が厳しく、活用しがたい状況がある。 都道府県は、労働分野だけではなく、環境、福祉、公共工事等様々な形で県内事業所とかかわり、状況を把握しているため、財源と権限の移譲を受けることにより県内事業所の実情に即した制度の運用と、より効率的な働きかけが可能となる。 家庭と仕事の両立ができる働きやすい環境を整備するという目的は同じであるので、二重行政を解消し、効率的な行政運営を図るために、県内の実情をよく理解している都道府県に権限と財源を移譲していただきたい。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】 市町村への交付分については、国の関与とは別に、都道府県の関与が新たに加わることや、申請等に係る事務手続きの増加等への懸念もあることから、慎重に検討を行うべきである。