

平成26年 地方分権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

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」を幅広い見識を持つ委員が集まり協議する場では、実質的な審議を行うのが難しい一方で、多くの委員を委嘱する必要があるため、事務が煩雑である。

【制度改正の効果】

実質的な審議が形骸化している地方社会福祉審議会の必置規定を廃止し、個別法に位置づけなおすことで、地方社会福祉審議会本体の運営事務(委員委嘱、開催等)の軽減につながるとともに、地方の実情や社会福祉分野の現状に即した運営が可能となる。

根拠法令等

社会福祉法第7条

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

<p>【支障事例】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>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。</p> <p>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。”</p>

根拠法令等

民生委員法第5条

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、欠員補充の際の手續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など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ることが可能になると考える。

地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。

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

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、保育所にあつては、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

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、保育所にあつては、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

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を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

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、利用者にも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

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さない状況にあり、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

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を活かせず、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ます。

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ることが可能になると考える。

なお、地方分権改革の理念からすれば、国が「従うべき基準」として、地方の自主的な判断を認めず、全国一律の規制を残していること自体が問題であり、地域の実情に応じた地方自治体の判断に委ねるべきである。

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

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

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

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

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

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、利用者にも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

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

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

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

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

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

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

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

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)

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い場合は、地域において真に必要な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(病院数が少ないのに病床数が多い病院でも250床というような圏域、30病院中500床以上の大規模病院が3病院で、うち1病院はがんの高度専門病院というような圏域)などの状況にある場合、当該圏域にある病院を療養病床から一般病床(高度急性期機能)に転換させることや中小病院を統合することは事実上不可能であり、いつまでも状況を改善できない。

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

根拠法令等

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

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

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

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

以上より、都道府県が必要と認める場合に特例措置の対象とすることはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

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

全国知事会からの意見

当会提案

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年 地方分権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

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」

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 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

根拠法令等

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

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

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

以上より、さらに都道府県独自の補正項目を設定することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年 地方分権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

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乘せして設定することができる要件を定め、都道府県の独自性を高める。

根拠法令等

医療法第30の4第2項
医療法施行規則第30条の30

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年 地方分権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

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

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いう回答があったものの、地域の医療ニーズに即応するため、地域の現状を知る知事の判断で病床を加減できるようにする必要がある。

【改正による効果】

地域で真に必要な病床が臨機に整備できる。

根拠法令等

医療法第30条の4第5項

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

本提案の取扱いについては、慎重であるべきである。

平成26年 地方分権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

医療計画の策定については下記の理由から都道府県にて行うべきである。

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

①に関しては、医療計画の一部である地域医療構想(ビジョン)については、「二次医療圏等ごとの各医療機能の需要と必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進する」ことが目的とされていることから、3つの二次医療圏を有する横浜市においては市が直接策定することが望ましいと考える。

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

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 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

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

【改正による効果】
地域で真に必要な病床が臨機に整備できる。

根拠法令等

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

根拠法令等

医療法第25条第3項、第4項

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

当該病院に関する報告徴収、立入検査については、

①治療法として確立していないが、個々の患者の医療上の必要性から行われている治療等について、安全管理体制の確認等を行う必要があると認めた場合、国の専門的な知識を有する者が立入検査を行い、証拠を入手しなければならないようなケース

②社会保障審議会医療分科会の審議を経る中で、取消を判断するに当たって特に必要な情報で、医療分科会の委員等の相当の専門的知識や医学的知識を有する者により、情報を入手しなければならないようなケース等、専門的な観点から立入検査等を行う必要がある。

したがって、特定機能病院の報告徴収等を都道府県に移譲することはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

平成26年 地方分権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 提案区分 提案分野

提案事項
(事項名)

提案団体

制度の所管・関係府省

求める措置の具体的内容

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

根拠法令等

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

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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ない)を、地方の状況に応じ、一定の基準に基づき変更できるように各都道府県へ条例委任する。

要件の緩和については、

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

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

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

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

【当県の状況(7保健所1支所)】

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

根拠法令等

地域保健法施行令第4条第1項

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

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

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権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。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の経緯】

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

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

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

【支障事例等】

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

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

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

根拠法令等

地域保健法施行令第4条

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

全国知事会からの意見

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権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できるよう要件緩和されているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。

【支障事例】

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

【提案事項及び効果】

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

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

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

根拠法令等

地域保健法第10条
地域保健法施行令第4条

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

<回答>

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

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

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

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権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のできるよう要件緩和がされているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。保健所長職に適した人材の確保が非常に難しいことから、地域によっては、一人の所長が他の管轄地域の所長を兼務するケースも出ている。このケースでは、保健所長不在の保健所はもとより、本務側の保健所においても円滑な業務運営に支障が生じる場合がある。また、突発的な健康危機管理事案等に対して、本務・兼務の両管轄地域の対応が十分に行えない場合も想定される。九州各県の兼務の状況は別紙のとおり。

【制度改正の必要性】

保健所長の資格要件を保健所設置主体の条例に委ねることにより、保健所における健康危機管理等の役割を十分考慮しつつも、地域における公衆衛生医師不足の実情に応じた対応措置が可能となる。特に、所長クラスの公衆衛生医師の確保困難な地域や複数保健所長を一人の所長が兼務しているような事態が生じている地域等においては、保健所内に医師を配置した場合に保健所長の資格要件が廃止できれば、柔軟な人事配置が可能なることから、管轄地域における円滑な業務運営に寄与するものである。なお、保健所長の医師資格要件を緩和する場合においても、保健所に公衆衛生に対応できる医師を確保することを条件にすることにより、国が想定している危機管理対応も十分可能である。

根拠法令等

地域保健法第10条
地域保健法施行令第4条

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権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

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

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のできるよう要件緩和がされているものの、なお要件が厳しく、該当職員の確保は困難である。

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

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

【制度改正の必要性】

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

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

根拠法令等

地域保健法第10条、地域保健法施行令第4条

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

全国知事会からの意見

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成26年 地方分権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ない、その結果、手間・手数料という新たな負担が生じ、住民サービスの低下を招くこととなるため、現行制度のままで保健所設置市へ権限移譲することは困難な状況にある。

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

根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第3条

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

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

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

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

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

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

よって、麻薬免許事務については、都道府県が行うべきものである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

保健所設置市への移譲については、十分な検討が必要である。

平成26年 地方分権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

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ない煩雑である。

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

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

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

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

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

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

[参考]

条例による事務処理特例の活用が決定している指定都市 7市

条例による事務処理特例の活用に向け協議中の指定都市 6市 (全20市中)

全国知事会からの意見

指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。

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

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。