

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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、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。

前回、回答したとおり、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る。

なお、「参酌すべき基準」としている事項や、「従うべき基準」の上乗せについては、地方自治体の実情に応じて条例を制定することが可能となっている。

なお、提案団体の求めている事項は地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)に基づき、政府として提出し、国会の賛成多数で成立したものである。厚生労働省としては既に成立した法律の内容を否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

**【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

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」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である。

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

現在の運営基準における「従うべき基準」は、平成21年の地方分権推進委員会による第3次勧告の際に、条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該施設・公物の本来的な性格・機能等に係る基本的な枠組みを定める場合等について真に必要な場合に限定されているものであって、介護保険制度等においては、人員配置基準等を「従うべき基準」としているものである。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

## 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

## 各府省からの第2次回答

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国統一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

## 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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て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。

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国統一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

## 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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



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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国統一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国統一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国統一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国统一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国統一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

当該基準においては、利用者一人一人に対するサービスの質を確保するというため、ナショナルミニマムを確保するという観点から、全国統一の基準を定めることが真に必要な基準に限り、「従うべき基準」としているところ。したがって、現在「従うべき基準」としている基準について、地域の実情に応じて設定可能とすることは適切ではない。

なお、提案自治体は成立した法律について否定的な見解をお示しであるが、厚生労働省としてこれを否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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、「 $(流出患者数 - 流入患者数) \times 1/3$ 」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、「 $(流出患者数 - 流入患者数) \times 1/3$ 」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。

#### 各府省からの第2次回答

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、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するために、都道府県において独自に加減することができる仕組みを設ける必要があるとのことであるが、「真に必要な」病床が

何であるかを「必要最小限」整備することをどのように担保するかが不明であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

##### 6【厚生労働省】

##### (3)医療法(昭23法205)

(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、医療計画に沿って、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、とのことであるが、「特に必要な」病床が何であるか、必要最小限整備することをどのように担保するかが不明確であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

[再掲]

##### 6【厚生労働省】

##### (3)医療法(昭23法205)

(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

基準病床数制度に基づく病床規制は、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することを目的としている。そのため、基準病床数については、全国統一の算定式により算定をおこなっているところである。

地域に必要な病床の整備については、医療介護総合確保推進法に基づき、医療機能の現状と、地域毎の

将来の医療需要と各医療機能の必要量を踏まえ、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進することで、今後、対応していくところである。

当該仕組みでは、医療機能の分化・連携を推進するために、都道府県知事に病院の新規開設・増床の際に条件付きの許可を与えることができる等の権限を付与しているため、必要な病床の整備については、まずは当該仕組みに基づき対応を行ってまいりたい。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

[再掲]

##### 6【厚生労働省】

##### (3)医療法(昭23法205)

(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、基準病床数制度について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とあるが、必要数をどのように担保をするかが不明確であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合やその他厚生労働省令で定める事情がある場合等には、病床の特例を認めているところであり、「人口定義」の見直しではなく、こうした方策をご活用いただきたい。

[再掲]

6【厚生労働省】

(3)医療法(昭23法205)

(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

#### 各府省からの第2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、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、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とのことであるが、「真に必要な」病床が何か、最小限整備することをどのように担保するかが不明確であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

[再掲]

6【厚生労働省】

(3)医療法(昭23法205)

(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。



# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 D 現行規定により対応可能

当面、経過措置については廃止する予定はない。なお、お尋ねのように、今後、後に廃止を検討する場合には、御提案の趣旨も合わせて検討する。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

#### 各府省からの第2次回答

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

御提案によれば、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とのことであるが、「真に必要な」病床が何か、最小限整備することをどのように担保するかが不明確であり、そのような状況で特例を認めた場合、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

[再掲]

6【厚生労働省】

(3)医療法(昭23法205)

(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

基準病床数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年厚生労働省患者調査)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。

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

基準病床数の参酌基準化等を行うと、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

〔再掲〕  
6【厚生労働省】  
(3)医療法(昭23法205)  
(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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つては、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。

基準病床数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。

## 各府省からの第2次回答

基準病床数制度に基づく病床規制は、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することを目的としている。そのため、基準病床数については、全国統一の算定式により算定をおこなっているところである。

地域に必要な病床の整備については、医療介護総合確保推進法に基づき、医療機能の現状と、地域毎の将来の医療需要と各医療機能の必要量を踏まえ、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進することで、今後、対応していくところである。

当該仕組みでは、医療機能の分化・連携を推進するために、都道府県知事に病院の新規開設・増床の際に条件付きの許可を与えることができる等の権限を付与しているため、必要な病床の整備については、まずは当該仕組みに基づき対応を行ってまいりたい。

## 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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

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。

#### 各府省からの第2次回答

基準病床数制度に基づく病床規制は、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することを目的としている。そのため、基準病床数については、全国統一の算定式により算定をおこなっているところである。

地域に必要な病床の整備については、医療介護総合確保推進法に基づき、医療機能の現状と、地域毎の将来の医療需要と各医療機能の必要量を踏まえ、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進することで、今後、対応していくところである。

当該仕組みでは、医療機能の分化・連携を推進するために、都道府県知事に病院の新規開設・増床の際に条件付きの許可を与えることができる等の権限を付与しているため、必要な病床の整備については、まずは当該仕組みに基づき対応を行ってまいりたい。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

##### 〔再掲〕

##### 6【厚生労働省】

##### (3)医療法(昭23法205)

(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

#### 【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。

#### 各府省からの第2次回答

第一次回答でも申し上げたとおり、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ために、策定するものである。医療計画の策定にあたっては、医療計画内の市町村との調整等が不可欠であるため、医療計画の策定事務等については引き続き、都道府県において実施すべきである。仮にを指定都市に移譲する場合には、都道府県や市町村との合意が不可欠であり、全国知事会や全国市長会・全国町村会の合意が得られていない中では、権限を移譲することはできない。

なお、地域医療構想についても同様の考え方から移譲することはできない。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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いう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。

#### 各府省からの第2次回答

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

都道府県知事の判断で独自に病床の加減を行うことができることとすると、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、制度の趣旨に照らして、認めることはできない。

また、現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとなっている。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

[再掲]  
6【厚生労働省】  
(3)医療法(昭23法205)  
(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

#### 各府省からの第2次回答

基準病床数制度に基づく病床規制は、病床の地域的偏在の拡大を防止するとともに、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

現行の制度においても、急激な人口の増加が見込まれる場合や特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合、その他厚生労働省令で定める事情がある場合には、病床の特例を認めているところであり、地域で更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる仕組みとしているところであるが、病床の地域的偏在が拡大するおそれがあることから、厚生労働大臣との事前協議及び同時は廃止することはできない。

なお、厚生労働大臣との協議の期間については、このうちに都道府県に対して疑義照会をし、回答を得るまでに要している期間も含んでいるため、やむを得ないものと考えている。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

[再掲]

6【厚生労働省】

(3)医療法(昭23法205)

(i)医療計画に定める基準病床数制度(30条の4第2項12号)については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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。

#### 各府省からの第2次回答

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、承認取消の権限については、国が有しているところである。

特定機能病院の承認、承認取消の権限の行使に当たっては、慎重な調査が必要であり、承認、承認取消に関する報告徴収、立入検査については、特に国において行う必要があるため、権限を移譲することはできない。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

地方分権改革推進委員会「第3次勧告」を最大限尊重し、サービスの質等に深刻な悪影響が生じかねない施設等基準については、すべて条例に委任した上で、「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」に限り「従うべき基準」と整理したところ。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り、それゆえ各々の事情で変わるものではないと考える。

なお、提案団体の求めている事項は地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)に基づき、政府として提出し、国会の賛成多数で成立したものである。厚生労働省としては既に成立した法律の内容を否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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べきである。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

地方分権改革推進委員会「第3次勧告」を最大限尊重し、サービスの質等に深刻な悪影響が生じかねない施設等基準については、すべて条例に委任した上で、「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」に限り「従うべき基準」と整理したところ。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り、それゆえ各々の事情で変わるものではないと考える。

なお、提案団体の求めている事項は地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)に基づき、政府として提出し、国会の賛成多数で成立したものである。厚生労働省としては既に成立した法律の内容を否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

地方分権改革推進委員会「第3次勧告」を最大限尊重し、サービスの質等に深刻な悪影響が生じかねない施設等基準については、すべて条例に委任した上で、「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」に限り「従うべき基準」と整理したところ。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り、それゆえ各々の事情で変わるものではないと考える。

なお、提案団体の求めている事項は地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)に基づき、政府として提出し、国会の賛成多数で成立したものである。厚生労働省としては既に成立した法律の内容を否定するような事情変更があったとは考えていない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

○ 臨床研修制度は、全国統一的に一定水準の医師の質を確保するためのものであり、臨床研修費補助金は、そのための適切な研修環境を整備するための補助金である。  
したがって、全国的な医師の水準を確保するために、国が補助を行う必要がある。

○ 交付申請の提出依頼から提出期限までの期間については、本年度は病院あての依頼が6月3日付け、最終的な厚労本省への提出期限が7月18日であった。正式な提出依頼は補助金の交付要綱発出後になるため時期は確定できないが、準備作業を始めていただく事前の連絡を予算成立後なるべく早め(年度当初)に行うことにより、臨床研修施設での作業期間がとれるよう努める。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

4【厚生労働省】

(17) 医師臨床研修費補助事業

医師臨床研修費補助金の交付申請手続については、臨床研修施設が申請に係る準備作業を行う期間を十分確保できるよう、提出依頼に係る事前連絡を、毎年度の予算成立後速やかに行う。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	451-1	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經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。

各府省からの第2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)。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は実地調査の根拠ではない。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

4【厚生労働省】

(3) 医師法(昭23法201)

(iii) 臨床研修病院に対する実地調査については、任意の調査として実施可能であることを、都道府県に周知する。

(4) 歯科医師法(昭23法202)

(ii) 臨床研修施設に対する実地調査については、任意の調査として実施可能であることを、都道府県に周知する。

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	451-2	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。

#### 各府省からの第2次回答

#### 回答区分 E 提案の実現に向けて対応を検討

○ 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4条及び第12条に定める指定申請及び毎年の報告について、都道府県が希望する場合は、当該県を經由して厚生労働大臣に提出する方式を選択できるよう検討する。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

##### 4【厚生労働省】

##### (3) 医師法(昭23法201)

(ii) 以下に掲げる事務については、都道府県が希望する場合には、臨床研修病院が都道府県を經由して厚生労働大臣に提出する方法を、当該都道府県が選択できるようにする。

- ・臨床研修病院の指定(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令(平14厚生労働省令158)4条1項及び5条)
- ・臨床研修病院の変更の届出(同令8条)
- ・臨床研修病院の研修プログラムの変更等の届出(同令9条)
- ・臨床研修病院の報告(同令12条)
- ・臨床研修病院の指定の取消し(同令15条)

##### (4) 歯科医師法(昭23法202)

(i) 以下に掲げる事務については、都道府県が希望する場合には、臨床研修施設が都道府県を經由して厚生労働大臣に提出する方法を、当該都道府県が選択できるようにする。

- ・臨床研修施設の指定(歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令(平17厚生労働省令103)4条1項及び5条)
- ・臨床研修施設の変更の届出(同令8条)
- ・臨床研修施設の研修プログラムの変更等の届出(同令9条)
- ・臨床研修施設の報告(同令12条)
- ・臨床研修施設の指定の取消し(同令15条)

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

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、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、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。

#### 平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

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、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、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、厚生労働省においては公衆衛生医師確保支援として、「公衆衛生医師確保推進室」を設置し、従事希望医師と医師を必要とする保健所等の情報を登録の上、それぞれに情報提供を行う事業を実施するなど、公衆衛生医師の確保を推進している。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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の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。

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、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、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。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし



# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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。

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、仮に保健所長以外に公衆衛生に対応できる医師が配置される場合であっても、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。

平成26年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年1月30日閣議決定)記載内容

記載なし

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

## 厚生労働省 最終的な調整結果

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

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