

# 地方からの提案個票

通番	ヒアリング事項	個票のページ
12	介護保険事業に係る規制緩和(3件)	1～3
14	医療用麻薬に係る小売業者間の譲渡に係る許可権限等の都道府県への移譲及び規制緩和(7件)	4～10
38	新設のNPO法人の仮認定に係る申請期限の延長(1件)	11
37	NPO法人の認証等権限の中核市への移譲(1件)	12
15	社会医療法人の認定要件緩和(2件)	13～14
17	市立高校の就学支援金制度に関する指定都市・中核市への権限移譲(1件)	15
16	指定都市立特別支援学校の設置に係る都道府県認可の廃止(2件)	16～19
50	県費負担教職員の人事権等の中核市等への移譲(7件)	20～30
13	介護認定審査会委員の任期の条例委任(2件)	31～32
21	複数の都道府県にまたがる産業廃棄物収集運搬業の許可に係る規制緩和(1件)	33
57	工場立地法の緑地面積に係る規制緩和(1件)	34～35
34	地域バス路線に係る補助要件の緩和(7件)	36～52
54	地域産業資源活用事業計画の認定権限等の都道府県への移譲(7件)	53～59
51	水道事業等の認可等の権限の国から都道府県への移譲(6件)	60～67

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:12

管理番号	114	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険法地域支援事業の認知症施策に係る「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」の要件の緩和				
提案団体	千葉県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

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

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

### 【制度改正の経緯】

平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業に認知症支援事業が位置付けられ、市町村に実施が義務付けられる。この事業は「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者」(以下「専門的知識を有する者」)を置き実施することとされ、具体的には国が養成する認知症地域支援推進員と想定されているが、都道府県や市町村が認知症地域支援推進員に準じる者として独自に養成する者も対象とすること。

### 【支障事例】

千葉県では、認知症高齢者の急増という現状に鑑み、認知症多職種協働の連携役を早急に養成する必要があると判断し、平成24年度に研修体系及びプログラムを作成、25年度から独自に認知症コーディネーターの養成を開始しており、その役割の多くは認知症地域支援推進員と重複している。

認知症コーディネーターの養成研修プログラムは、県内の医療、介護、福祉等各分野の多くの関係者で検討・協議を重ね、現場の声を取り入れて作成したものであり、地域の特性に応じた養成を行っている。既に69人を養成し、27年度までに160人の養成を目指しており、今後も配置促進を図っていく予定としている。しかし、地域支援事業で配置が義務付けられる「専門的知識を有する者」について認知症地域支援推進員しか認められないこととなると、本県のこれまでの取組が活かされず、継続していくことが困難となる。

### 【制度改正の必要性】

認知症地域支援推進員に準じる者として一定の質は確保しつつ、自治体が自主的な取組により地域の特性を踏まえて養成した者も対象とすることで、認知症の人が住み慣れた地域で生活するためのより効果的な支援が可能となるため、要件を緩和する必要がある。

## 根拠法令等

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

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:12

管理番号	322	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険サービス事業所や福祉サービス事業所の指定・許可に係る市町村長との事前協議制の確立				
提案団体	萩市				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

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

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

### 【支障事例】

市町村においては、介護保険サービスや障害者福祉サービスについて、中期的な見通しに基づき施設の設置やサービス量の確保の計画を住民の参加を得て策定し、介護保険については、それに基づき介護保険料の設定等を行い、計画的な運営を実施している。

近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービス事業を展開する事業者の進出や新たな障害者福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらのサービス事業についての指定・許可の権限は、地域密着型サービスを除いて市町村にはなく、都道府県において行われている。

市町村が策定している計画を考慮することなく、指定・許可の決定を行うことで、新たな事業展開により事業費が市町村の計画数値を上回り、市の負担や介護保険料の増加が見込まれる。

### 【制度改正の必要性】

このように福祉サービス事業の指定・許可は、市町村の財政負担や介護保険料の増加等多大な影響を及ぼすため、全ての福祉施設の設置及びサービス事業の開始について市町村長との事前協議制の確立を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正することが必要である。少なくとも、例外なく市町村へ事前情報の提供を行うように制度改正することが必要である。

## 根拠法令等

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

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:12

管理番号	605	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	特別養護老人ホームにおいて、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できるよう一部ユニット型施設類型を認めるような基準の改正				
提案団体	長崎県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等」の改正により関係通知から削除された特別養護老人ホームの一部ユニット型の施設類型にかかる事項について再度改正掲載し、当該施設における一部ユニット型の施設形態を認めること。

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

### 【支障事例】

H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等」の改正通知により、一部ユニット型の施設類型が廃止され、ユニット型個室とそれ以外の居室形態で別々の施設として認可・指定を行なうこととなったため、次のような支障等が生じている。

- ①施設全てをユニット化した場合、利用者の負担増による継続利用ができないことを危惧し、ユニット化が進展しない地域もある。このため、地域の中で利用者が居室形態を選択できない状況にある。
- ②本県の特養1施設の平均定員は60床未満であり、一部ユニット型の施設を別々の施設として認可・指定した場合、いずれかが地域密着型になり、当該施設においては、他市町からの利用ができず、広域型としての当初の目的が果たせない不合理が生じるとともに、将来的な利用者の確保の問題が生じる懸念があることから、施設の中にはユニット型を従来型個室へ変更する施設が出ることも懸念され、ユニット型を推進する国の施策に逆行することが危惧される。
- ③ユニット型とそれ以外(多床室等)を分け、認可・指定を行なったことにより、広域型を計画している県の老人福祉計画及び介護保険事業支援計画と実態とに齟齬が生じている。

### 【制度改正の必要性】

このようなことから、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できる施設を整備するうえで、また、広域型の設置目的を充足するうえにおいても一部ユニット型施設類型を認める必要がある。

この改正を行なうことにより、H25.4.1施行の県条例(特養基準条例)においても一部ユニット型を認める条例に改正したい。

## 根拠法令等

H23.8.18日付区政労働省高齢者支援課長他通知「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正について」

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:14

管理番号	187	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	麻薬小売業者間譲渡許可権限の都道府県への移譲				
提案団体	福井県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

麻薬小売業者間譲渡許可権限を都道府県に移譲する

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

### 【具体的な支障事例】

麻薬小売業者(薬局)は、麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り渡すことはできないが、厚生労働大臣の許可を受ければ一定の条件の下、麻薬小売業者間で譲渡できることとなっている。麻薬小売業者間譲渡許可の実際の事務は地方厚生局麻薬取締部が行っている。

一方、麻薬小売業者の免許は都道府県知事の権限であり、通常の監視指導は都道府県が行っている。小売業者にとっては、緩和ケアの推進等で利用が増えている麻薬を有効利用するため、小売業者間譲渡許可を取得し、業者間で麻薬の譲受を行いたい、許可申請などの手続きを県外にある厚生局にしなければいけないため、時間がかかるなど不便な状況にある。

また、都道府県にとっては許可情報が事後に厚生局から送られるため、許可の事実を把握できず、監視指導の時期が合わない場合がある。

### 【制度改正の効果】

都道府県が麻薬小売業者の免許と併せて事務を行うことで、効率的な事務処理、実質的な監視指導が可能となる。

## 根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、11項、同法施行規則第9条の2

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:14

管理番号	310	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	麻薬及び向精神薬取締法に基づく麻薬小売業者間譲渡許可の国から都道府県への移譲				
提案団体	熊本県、佐賀県、大分県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

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

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

### 【支障】

麻薬の譲渡は、麻薬小売業者の免許を有しなければ行うことができないが、当該免許交付は都道府県知事が行い、麻薬小売業者間譲渡の許可は九州厚生局で行っている。許可申請者は、事前相談のために、厚生労働省地方厚生局麻薬取締部を訪問する場合もあり、移動距離や時間、経済的な面での負担となっている。

### 【制度改正の必要性】

麻薬小売業者(薬局)は在庫を十分に抱えているところが少ない状況にある中、麻薬小売業者間譲渡許可は、医療用麻薬を麻薬小売業者(薬局)間で譲渡譲受できる実質唯一の方法である。麻薬処方せんを持つ患者への迅速な調剤提供を行い、在宅緩和ケアを推進するためにも、麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2、麻薬小売業者間譲渡に係る許可権限を、厚生労働省地方厚生局(麻薬取締部)から都道府県に移譲する必要がある。

## 根拠法令等

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

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:14

管理番号	581	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	麻薬小売業者間譲渡の許可の都道府県知事への移譲				
提案団体	長野県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

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

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

### 【現行制度】

麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項により、麻薬小売業者は、麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を譲り渡す場合には、厚生労働大臣の許可を受けなければならないこととなっている。この許可の申請先は、厚生労働省(厚生局)である。

### 【制度改正の必要性】

許可申請を麻薬小売業免許の権限を有する知事へと移譲することで、申請先が一本化され、申請者にとって時間的・経済的な負担が軽減される。

また、譲渡許可の取得が促進され、麻薬調剤業務の円滑化及び患者の利便性が向上する。

麻薬小売業者間の譲渡許可の前提となる麻薬小売業の免許は知事権限となっており、事務処理も含め、支障が生じることはない。麻薬小売業者間の医療用麻薬の譲渡は、監視指導・麻薬対策課長通知等で許可要件も明確になっている上、全国的にも広がりを見せており、譲渡許可を例外的な取扱いとする事案には当たらない。

## 根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項  
同法施行規則第9条の2

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:14

管理番号	589	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可権限の都道府県知事への移譲				
提案団体	京都府、兵庫県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可権限の都道府県知事に移譲する

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

薬局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため調剤することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療学会の調査によれば、保険薬局の不良在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。

また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、薬局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強い。

都道府県の許可制のもと、在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減るため、在宅緩和ケアに取り組む薬局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。

## 根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項  
同法施行規則第9条の2

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:14

管理番号	590	提案区分	C A又はBに関連する見直し	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療用麻薬に係る薬局間の譲受・譲渡許可要件の緩和、許可期間の延長				
提案団体	京都府、兵庫県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

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

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

薬局の麻薬の譲渡許可は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2により、在庫量の不足のため調剤することができない場合に限り認められており、特例的な許可を受けても自由に相互融通できず、許可期間も最長で1年とされているため、制度が十分に機能していない。結果として在庫麻薬の使用期限が到来、不良在庫化し、廃棄に至る事例が数多く認められており、緩和医療薬学会の調査によれば、保険薬局の不動在庫は1年間で推計約75億円、廃棄金額は推計約7億円にも上るとされている。

また、本府薬剤師会からも、経済的負担の軽減や患者への迅速・円滑な流通や医療資源の有効活用のため、薬局間の麻薬譲受・譲渡に係る規制緩和を求める声が強い。

在庫量の不足以外の緊急性がなくても通常から融通できるようになれば、不良在庫のリスクが減るため、在宅緩和ケアに取り組む薬局が増え、患者の在宅療養環境が充実することが期待される。

国は構造改革特区第20次・地域再生第9次検討要請に対し、医療用麻薬については国際条約に基づき、適切な流通管理が求められていることを理由に権限移譲・規制緩和が困難である旨回答しているが、麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約及び麻薬に関する単一条約では、製造業者及び分配業者の手元にその業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質(=麻薬)が蓄積されることを防止することが定められているが、現行のように薬局必要品目を全てそろえることを求めることの方が、余剰在庫を増やし、「業務の正常な遂行及び市場の一般的状況に必要な数量を超えて当該物質が蓄積される」と言えなくもないことから、適正な管理のためにも規制緩和を求めるもの。

## 根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項、第11項  
同法施行規則第9条の2

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:14

管理番号	591	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	医療用麻薬の廃棄にあたっての行政職員の立会要件の廃止				
提案団体	京都府、兵庫県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

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

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

未使用麻薬は、予め届け出を行い、都道府県職員の立会の下で廃棄しなければならないとされているが、在宅医療の進展により、患者に投与される麻薬の数量や品目が急増する中、麻薬の廃棄処理に時間がかかり、医療機関や薬局(麻薬小売業)に勤務する薬剤師への時間的、身体的な負担が大きく、本府薬剤師会からも、立会の要件の撤廃を求める声が根強い。

医療用麻薬の流通を真に予防すべきであれば、紛失・盗難等のリスクにも一定対応すべきだが、これらの日常的な管理は薬局や医療機関の自主的な管理にゆだねられており、一定の秩序が保たれていることから、廃棄のみ行政機関の立ち会いを求めるのは、整合性に欠けると言える。

また、医療用麻薬と同様に幻覚・依存作用のあるシンナーは毒物劇物取締法の適用を受け、廃棄に立ち会いが不必要なのに医療用麻薬のみ必要なのも整合性に欠けると言える。

## 根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第29条

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:14

管理番号	636	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	麻薬取扱者の免許の期限延長				
提案団体	長崎県				
制度の所管・関係府省庁	厚生労働省				

## 求める措置の具体的内容

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

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

### 【支障・制度改正の必要性】

麻薬免許証の最長有効期間は、麻薬及び向精神薬取締法第5条に基づき、最長2年間(免許の日からその日の属する年の翌年の12月31日まで)となっている。

免許については、本県で年間1500~2000件程度の申請があるが、その大半の申請が12月に集中するため、その事務処理に苦慮している。

免許の期限が延長されれば、免許申請が分散することにより、事務処理が円滑に進行すると考えられる。

## 根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法第5条

# 平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

通番:38

管理番号	632	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	その他
提案事項 (事項名)	NPO法人仮認定申請に係る設立後経過年数の延長				
提案団体	長崎県				
制度の所管・関係府省庁	内閣府				

## 求める措置の具体的内容

特定非営利活動促進法において、仮認定特定非営利活動法人の申請ができる法人は設立から5年を超えない法人に限定されている。平成27年3月31日までに申請する場合は経過措置により、5年を経過した法人も可とされているが、今後とも設立後5年を超える法人も仮認定申請ができるよう法改正を求める。

## 具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

### 【支障・制度改正の必要性】

認定特定非営利活動法人になるためには、収入金額に占める寄附金の割合が20%を超えること、又は年3,000円以上の寄附者の数が年平均100人以上といった「PST基準」を満たす必要があるため、この基準が要件となっていない仮認定特定非営利活動法人制度は、今後、幅広く人々の寄附をはじめとした支持を集め活動を充実していこうとする特定非営利活動法人にとっては、重要な支援制度となっている。仮認定申請は、特定非営利活動促進法第59条第2号の規定により、設立の日から5年を経過しない法人に限られているが、現在は、平成27年3月31日までの経過措置により5年を超える法人も申請が可能となっている。特定非営利活動法人の支援充実のため、5年を経過しても、仮認定特定非営利活動法人制度を利用できるよう法改正を求めたい。

仮認定申請及び相談のある法人は、ほとんどが設立後5年を超えている。仮認定申請であっても、基準を満たす運営に到達するまではある程度の活動期間が必要であり、設立後5年を超える法人のニーズは高いと考える。

### ＜本県の実況＞

仮認定特定非営利活動法人 3団体 仮認定の時期 設立後7年経過1法人 8年経過1法人 10年経過1法人

現在仮認定の相談があっている法人 5法人 うち設立後5年を経過している法人 4法人

## 根拠法令等

特定非営利活動促進法第59条第2号