

特区共同提案候補(個表)

資料4

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
1	・保育所の人員、設備、運営に関する基準を「参酌すべき基準」とすること。 ・同基準を定める権限、施設の設置認可、指導監督権限を保育の実施主体である市町村に移譲。	・保育所の人員、設備、運営に関する基準を「参酌すべき基準」とすること。 ・同基準を定める権限、施設の設置認可、指導監督権限を保育の実施主体である市町村に移譲。	<p>①現状 継続審議となっている「地域主権推進一括法案」が成立した場合、最低基準を定める権限が都道府県・政令・中核市に条例委任される予定。 待機児童は、2010年4月1日時点で2万6000人超と、3年連続増加している状況である。</p> <p>②問題点 保育所の設備の面積基準や保育士の配置基準等については、現在、継続審議となっている「地域主権改革一括法案」において、「従うべき基準」とされており、国が定める基準に縛られることになると、児童の年齢などの状況に応じた職員配置基準や地域の実情を踏まえた面積基準の設定など、自治体が主体的に決定することができないままである。中でも特に、児童1人につき3.3㎡という面積基準には、合理的な根拠がなく、一律に全国統一の基準として維持するには問題がある。 また、保育の実施主体は市町村であるにも関わらず、施設の認可・指導権限は都道府県にあり、施設整備やサービス提供に必要な財源は国・都道府県及び市町村が法定負担する仕組みである。</p> <p>③解決策 児童福祉法第45条第2項及び同法第1項を受けた厚生労働大臣が定める「児童福祉施設最低基準」について、地域の実情に合った基準を自治体が制定できるよう、同基準について「参酌すべき基準」とする。 保育サービスという住民に身近なサービス提供にあたっては、保育の実施主体である市町村が住民の保育ニーズ等を勘案のうえで判断することが望ましいため、最低基準を定める権限を都道府県・政令・中核市に委任するのではなく、市町村に条例委任が可能な法体系とすることが望ましい。このため、設置・認可・指導監督権限のを都道府県内の全市町村へ移譲又は希望する市町村へ事務処理特例条例による移譲を行う。</p> <p>④効果 地域の多様な保育サービスの提供にあたり、各自治体が保育所の設置・運営の基準設定を行うことが可能となること、また市町村が自らの判断により重点的に取り組む施策を選択することが可能となることで、保育所における児童処遇や待機児童の解消など、地域の実情に応じた保育施策の展開が可能となる。</p> <p>※国においては、内閣府に設けられた「子ども・子育て新システム検討会議」の中で新たな保育制度が議論されており、また、6月18日に閣議決定された「新成長戦略」においても、幼保一体化の推進、利用者本位の保育制度に向けた抜本的な改革など、保育施策の充実が明記され、「保育に欠ける要件の撤廃・全ての就学前児童に対する保育サービスの提供」が検討されている。</p>	児童福祉法第24条<保育の実施主体>、35条<設置認可>、45条<最低基準>、46条<立入・検査・改善命令・事業停止> 児童福祉施設最低基準(昭和23年12月29日厚生省令第63号)	厚生労働省	08 幼保連携・ 一体化推進関連	大阪府
2	保育所における食事の外部搬入の実施	私立保育所の満3歳に満たない児童への給食の外部搬入を認める(児童福祉施設最低基準第32条の2第1項の一部改正)。	<p>①現 状 公立保育所については、平成20年4月1日付け児発第0401002号の構造改革特別区域における「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」についての通知で給食の外部搬入が認められることとなった。 また、平成22年6月1日付け雇児発0601第4号の通知により、3歳以上児に対する給食の外部搬入を認める特区の内容が、私立保育所も含めて全国展開されることとなったが、私立保育所の満3歳に満たない児童については、依然として自園調理が求められている。</p> <p>②問題点 公立保育所では、満3歳に満たない児童の食事の外部搬入が認められている(構造改革特区の認定が必要)ものの、私立保育所では認められていないことから、公立保育所とのバランスを欠くため。</p> <p>③解決策 私立保育所の満3歳に満たない児童への給食の外部搬入を認める。</p> <p>④効 果 全年齢において給食の外部搬入対応が可能となり、保育所運営の合理化が図られる。</p>	児童福祉法第45条 児童福祉施設最低基準第11条及び第32条の2 平成22年6月1日付け雇児発0601第4号保育所における食事の提供について	厚生労働省	09 生活福祉 関連	兵庫県

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
3	病院等の病床数算定基準の緩和	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	①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に限り、厚生労働大臣に協議し同意を得た場合にのみ病床を整備できる。 ②問題点 国が定める画一的な計算式、係数、上限規定、病床総数によるマクロ的な規制などがネックとなり、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が、基準病床超過を理由に整備困難となっている。 ③解決策 基準病床数の算定根拠となっている医療法施行規則の算定方法を都道府県が地域の実情に応じ独自に加減算できるようにする。 ④効果 従来、基準病床数を超えていた地域でも、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になり、地域住民の生命と安心の確保につながる。	医療法第30条の4第4項 医療法施行規則第30の30	厚生労働省	09 生活福祉 関連	埼玉県
4	特例病床算定手続きの見直し	特例病床の許可に際して必要な厚生労働大臣への協議を廃止	①現状 現行法では、病床過剰地域では新たな病床の許可は認められないが、特例病床については、厚生労働大臣に協議の上、同意が得られれば、許可できるとされている。 ②問題点 特例病床の許可については、要件が厳しく、厚生労働大臣の同意が必要であることから、都道府県の地域実情に即した臨機応変な対応が困難である。 ③解決策 同意を要する協議を廃止し、特例病床の適否を知事の判断で可とする。 なお、今回の提案は地域に真に必要な最低限度の増床を想定しており、無秩序な増床とは異なる。 ④効果 緩和ケア病床やリハビリテーション病床等特例病床の増床に関し、知事判断で地域事情に即した臨機応変な対応が可能になる。	医療法 第30条の4第6項及び第7項 医療法施行令 第5条の3及び第5条の4 医療法施行規則 第30条の32及び第30条の32の2 「医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特定の病床等の特例について」 (平成10年7月24日付け指第43号厚生省健康政策局指導課長通知)	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府
5	道路構造令及び標識令の条例委任の適用範囲の拡大	指定区間外国道(県管理国道)への適用拡大	①現状 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、義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大を図るため国会において継続審議中である「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」では、道路の規格・基準である道路構造令及び標識令の条例委任は、都道府県道及び市町村道のみが対象とされている。 ②問題点 同一地域で事業主体も同一にもかかわらず、指定区間外国道と都道府県道で道路の規格・基準が異なることとなる。 ③解決策 道路構造令及び標識令の条例委任を指定区間外国道にも適用できるよう対象を拡大する。 ④効果 道路の管理責任と整備の際の構造基準の権限が一致し、地域の責任と判断で、より魅力ある道路空間の形成や、地域の実情に応じた道路整備が行えることにより、全国画一的な道路整備が排除されるとともに、建設コストや将来的な維持管理コストを縮減することが可能となる。	道路法第30条 (改正について継続審議中)	国土交通省	10 まちづくり 関連	徳島県

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
6	・家庭的保育事業(保育ママ)における面積基準及び保育者の配置基準を「参酌すべき基準」とすること ・同基準の設定権限、指導監督権限を保育の実施主体である市町村に移譲すること	・家庭的保育事業(保育ママ)における面積基準及び保育者の配置基準を「参酌すべき基準」とすること ・同基準の設定権限、指導監督権限を保育の実施主体である市町村に移譲すること	①現状 構造改革特区第18次提案にて、大阪府より家庭的保育事業(保育ママ事業)の面積基準及び保育者の配置基準の撤廃について提案したところ、国より「面積基準や保育者の配置基準については、家庭的保育事業において、子どもの健やかな育ちを保障する保育に深刻な影響を与えるものであることから、一定の室の確保が必要であり、基準の撤廃はできない」との最終回答が示され、特区対応不可となった。ただし、保育専用室の解釈について、「なお、家庭的保育事業は、居宅等の家庭環境の中で行うものであるから、保育を行う専用の部屋というのは、保育時間以外には他の居室として使うことを制限するものではなく、また複数の部屋を合併することも可能である。また、保育者の児童が保育を行う部屋にすることも妨げていない。保育を行う専用の部屋という規定が、事業普及の妨げになると判断される恐れを排除するため、これら保育を行う部屋の考え方を平成23年度以降の国庫補助要綱に記述を加えることとする。」との回答が示され、面積基準については、実質要件緩和された。 ②問題点 面積基準について、専用室の解釈により実質要件緩和されたが、解釈により柔軟対応が可能であるならば、国が一律に基準を設定する必要性に乏しい。また、面積が9.9㎡以上、ただし、児童が3人を超える場合は、3人を超える児童1人につき3.3㎡を加算する、という面積基準には、合理的な根拠がなく、一律に全国統一の基準として維持するには問題がある。また、保育者の配置基準についても、国が一律の配置基準を定めることは、地方分権の観点から問題である。 ③解決策 ・事業の実施主体である市町村が地域の保育ニーズ及び保育実施環境を踏まえて主体的に設定できるよう、面積基準(専用の部屋を有し、面積が9.9平方メートル以上)及び保育者の配置基準について参酌基準とする。 ・同基準を定める権限、指導監督権限を都道府県内の全市町村へ移譲又は希望する市町村へ事務処理特例条例による移譲を行う。 ※国が定めた「地方分権改革推進計画」において、認可保育所について『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、地方自治体が合理的な旨の説明責任を負い条例で定める』とされている。 ④効果 市町村が地域の保育ニーズ及び保育実施環境を踏まえて主体的に面積基準や保育者の配置基準を設定できるようになれば、より地域のニーズにあった多様な保育サービスの提供が可能となり、それが、待機児童解消及び就労機会の拡大につながる。	○児童福祉法第6条の2、第24条、第34条の16 ○児童福祉法施行規則第36条の38 ○「保育対策等促進事業の実施について」の一部改正について(雇児発0420第1号)平成22年4月20日通知 ○「保育対策等促進事業費の国庫補助について」の一部改正について(厚生労働省発雇児0420第2号)平成22年4月20日通知	厚生労働省	08 幼保連携・ 一体化推進関連	大阪府
7	就労継続支援B型に係る基準該当障害福祉サービスの実施主体に関する要件の緩和	指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準を条例に委任する。 条例制定基準については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の考え方による。(就労継続支援B型に係る基準該当障害福祉サービスの実施主体に係る基準は参酌すべき基準とする。)	①現状 一般雇用による職業的自立が困難な障害者等の就労の場を確保するため、就労継続支援事業所等の設置促進が求められている。 ②問題点 地域共生ホーム(富山型デイサービス等)において、障害福祉サービス(生活介護、児童デイサービス)の受給者であった者が、有償ボランティアとして就労しながら事業所スタッフによる福祉的な支援を受けている例が多数みられるが、この支援に対する報酬上の評価が行われていない。 ③解決策 社会福祉法人に限定されている福祉的就労(基準該当就労継続支援B型)の実施主体を、地域共生ホームの運営主体であるNPO法人等に拡大する。 ④効果 小規模で地域に密着した福祉の現場は障害者の就労の場としてだけではなく、社会活動への参加、自己実現の場としても適しており、多様な障害福祉サービスの提供に資するとともに、就労機会の拡大にもつながる。	○障害者自立支援法第43条第2項 ○障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省令第171号)第203条 ○障害者自立支援法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について(平成18年12月6日障発第1206001号)第14の4	厚生労働省	09 生活福祉 関連	富山県

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
8	認知症対応型共同生活介護 事業所への障害者受入れ	○基準該当共同生活援助の創 設	<p>①現状 地域に密着した住まいの場として、高齢者向けのグループホーム、障害者向けのグループホームの整備が進められている。</p> <p>②問題点 地域において障害者グループホームの設置が進まないため、サービスを受けることが困難な障害者の受け皿が必要である。 それぞれのグループホームは、介護保険法、障害者自立支援法によりそれぞれ定員、設備基準等を遵守する必要がある。また、各法律の枠外で利用者を受け入れる場合は報酬が算定できない。</p> <p>③解決策 障害者が、障害者自立支援法に基づく共同生活援助(グループホーム)を利用することが困難な場合に、介護保険法に基づく認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の利用を定員の範囲内で可能とし、基準該当共同生活援助として自立支援給付の対象とするための特例を求める。</p> <p>④効果 年齢や障害の内容・程度を超えた交流により、高齢者・障害者が生きがいや役割を持ちながら豊かに生活できるとともに、職員や設備等を効率的に活用することが可能となる。</p>	<p>○障害者自立支援法第43条第2項</p> <p>○障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省令第171号)</p> <p>○障害者自立支援法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について(平成18年12月6日障発第1206001号)</p>	厚生労働省	09 生活福祉 関連	富山県

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
9	介護保険施設等における介護ボランティアの活用やEPAによる外国人介護福祉士等の受入れ促進	<p>介護保険施設等の人員、設備及び運営に関する基準を条例委任する。 条例委任する場合の条例制定基準は、地方分権改革推進委員会の第3次勧告のとおりとする。</p> <p>※介護保険施設等 老人福祉法 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム</p> <p>介護保険法 指定介護老人福祉施設 介護老人保健施設 指定介護療養型医療施設</p>	<p>介護保険施設等の人員、設備及び運営については、国が法令において基準を定めているが、地域の実情に合った行政サービスを提供するためには、それらの基準について地方が定められるようにすべきである。地方が基準を定めた場合の、具体的な事業の実施内容等は、例えば次のようなものである。</p> <p>(1) 介護ボランティアの活用 ボランティア意識の高揚が見られる現在、意欲のあるボランティアに介護サービスの一翼を担ってもらえる制度を整備することにより、今後益々増大する介護需要に応えられる地域の介護力の向上を図ることを目的とする。 なお、当該提案により、介護ボランティアの導入状況に応じた介護報酬の割引を行うことで、介護給付費の抑制を図るとともに、介護ボランティアのマンパワーの活用により介護職員の処遇の改善にも一定の効果が期待できる。</p> <p>【介護ボランティアの具体的な活用事例】 ①指定介護老人福祉施設 ②介護職員(生活支援業務を担う常勤職員)1人に代わり、介護ボランティアが常勤換算で3人配置することによって、当該人件費の削減分を、他の職員の処遇向上やケアの質の向上対策に充当し、効率的な経営やケアの質の向上につなげる。</p> <p>【サービスの質の確保及び介護ボランティアの安定供給対策】 ・地域支援事業の活用により、介護ボランティアの安定供給を図る ・介護ボランティアには、一定の介護研修を義務付ける ・介護ボランティアは生活援助系の介護サービスを中心に担う ・事業者には、事故等が発生した場合のための保険加入を義務付ける ・定期的にサービスの質について確認を行う</p> <p>(2) EPAによる外国人介護福祉士候補者等の受入れ促進 ①現状 高齢化の進展による介護需要の増大に対して、介護の現場においては、介護職員等の慢性的な不足が続いている。 こうした状況を受けて、県内の介護保険施設等では、EPA(経済連携協定)により、意欲ある外国人介護福祉士候補者の受入れを行っている。 しかしながら、当該対象者と直接雇用に関わらず常勤換算対象からの除外、受入れ施設の限定、在留期間不足による受験回数の制限など厳しい条件となっており、受入れが進まない状況にある。</p> <p>②問題点 ・外国人介護福祉士候補者の勤務時間が介護報酬制度における介護職員としての常勤換算対象外である。このため、人件費がすべて施設負担になっている。 ・在留期間は、3～4年(看護3年、介護4年)であり、介護・看護の国家試験合格に必要な日本語や介護、看護に関する知識、技術を在留期間内に習得することは大変困難である。さらに、介護福祉士候補者は、受験資格に実務経験3年以上を要することから、事実上在留期間内に1回しか受験機会を与えられていない。 ・外国人看護師候補者の受入れは病院に限定されており、看護師の配置が必須の介護保険施設は対象外となっているため、対象の拡大が必要である。</p> <p>③解決策 ・介護保険施設等における、介護保険法等の人員基準(従業員の員数)において、EPAにより受入れた介護福祉士候補者及び外国人看護師候補者の勤務時間を介護職員等として常勤換算できることとする。</p> <p>※介護保険施設等の人員、設備及び運営に関する基準の条例委任と併せて、以下の事項の措置も求める。 ・介護福祉士資格取得前の在留期間が最長10年となるよう更新回数の限度を9回とする。 ・看護師候補者が就労する受入れ施設に介護保険施設を加えるとともに、介護保険施設に受入れた看護師候補者の在留期間が最長10年となるよう更新回数の限度を9回とする。</p> <p>④効果 ・これまでの単なる研修生の受入れではなく、老人福祉法や介護保険法に基づく人員基準の員数として換算できることや、新たに外国人看護師候補者の就労先が介護保険施設等に拡大することから施設側の受入れが促進される。 ・介護保険施設等の介護、看護人材の確保が図られ施設の安定的な運営と介護サービスの提供基盤が充実する。 ・併せて、外国人がもつ性格の明るさなどが日本人職員に好影響を与えることなどから介護の質の向上につながる。 ・外国人雇用のノウハウが確立され、在日外国人雇用にも結びつくことから、地域経済に好影響が期待される。</p>	<p>○老人福祉法 第17条第2項 ○介護保険法 第88条第1項 第97条第2項 第110条第1項</p> <p>(2)EPAによる外国人介護福祉士候補者等の受入れ促進関係 ○経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年5月19日厚生労働省告示312号) ○経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年11月6日厚生労働省告示509号)</p>	厚生労働省	09 生活福祉関連	愛媛県 静岡県

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
10	小規模多機能型居宅介護事業所の利用制限緩和	登録者しか利用が認められていない小規模多機能型居宅介護事業所の緊急ショートステイの利用について、登録者の優先を前提に、登録利用者以外も利用できるよう緊急ショートステイの利用者制限を撤廃する。	※「小規模多機能型居宅介護」とは、登録利用者を対象に地域のサービス拠点に「通い」、又は短期間「泊り」、「訪問」等により、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練等を提供するもの。 ①現状 小規模多機能型において、「泊まり」利用が少ない。一方、ショートステイサービスを提供する施設が不足 ②問題点 宿泊機能としての資源が有効活用されていない。(空床状態あり) ③解決策 小規模多機能型の空き室を利用して、登録者を優先しつつ、登録者以外の「(緊急用)空床ショートステイサービス」を認める。宿泊に対する報酬は、個別に請求可能とする(夜勤要員の賃金が賄える程度の報酬を確保)。 ④効果 1～2ヶ月前から予約しなければ利用できないなどショートステイ施設が不足する中、小規模多機能型居宅介護事業所において登録者以外の緊急利用を可能とすることにより、日常介護する家族等の利便向上を図ることができる。	介護保険法第78条の4第2項 厚生労働省令「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第67条第3項	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府
11	短期入所療養介護サービスの充実	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設において併設型ショートステイの実施を可能にする	①現状 ・医療的ケアが必要な方のショートステイは、実施主体が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に限定されており、かつ、入所者の退所等で空床がでた場合のみ利用を認める「空床利用型」しか認められていないため、十分なサービスが提供ができていない。(生活リハにおけるショートステイは、特養等のショートステイで対応可) ②問題点 ・集中的なりハビリなどが提供できるショートステイ(短期入所療養介護)に特化した施設が制度上無い。 ③解決策 ・ショートステイ(短期入所療養介護)の専用ベッドを設けるため、例えば、通常手厚い人員配置がなされている介護老人保健施設及び介護療養型医療施設において、併設型ショートステイを可能とする新たな制度を創設する。 ④効果 ・在宅におけるリハビリが必要な方に短期集中的なりハビリが提供可能。 ・医療的ケアが必要な方の利用が可能。	介護保険法第74条第1項 厚生労働省令「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第142条	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府
12	訪問介護の充実	訪問介護サービスを提供する者が看護師資格を持つ場合、居宅医療ケアサービスの提供を認める	①現状 訪問介護事業所に一定数看護職員がいる場合でも、別途「訪問看護」の指定を受けなければ居宅医療ケアサービスの提供ができない。 ②問題点 訪問看護事業所が少ない。 ③解決策 訪問介護サービスを提供する者が看護師資格を持つ場合、居宅医療ケアサービス(例:痰吸引)の提供を認める。そのため、例えば、訪問介護事業所において、看護職員を一定数以上配置(例:常勤看護師1名必置)した場合には、訪問看護事業所としてみなし指定を認めることにより、大きく制度を変えることなく、医師の指示書に基づき当該居宅医療ケアサービスを行うことが可能となるとともに、報酬制度上のサービスに位置づけることもできる。 ④効果 訪問看護事業所数が伸び悩む中、看護師資格者の有効活用を図ることにより、居宅医療ケアサービスの提供量の増加に資する。	介護保険法第71条 介護保険法施行規則第127条	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
13	訪問リハビリサービスの利便 向上及び供給拡大並びに従 業者の雇用拡大	○主治医の診断のみで訪問リハ ビリサービスを提供可能にする ○訪問リハビリ事業所開設主体 の制限撤廃 ○訪問リハビリサービス提供対 象の拡大	<p>①現状</p> <p>○訪問リハビリサービス利用者は主治医とは別に改めて訪問リハビリ事業所の医師による診断を受ける必要がある。</p> <p>○訪問リハビリ事業所の開設主体は病院・診療所及び介護老人保健施設といった医師必置機関に限られている。</p> <p>○訪問リハビリサービスは、介護報酬上、原則として通所リハビリが困難な利用者（重度）への提供に限られている。</p> <p>②問題点</p> <p>○利用者は主治医及び訪問リハビリ事業所の医師双方の受診が必要となっており、負担感が強い。</p> <p>○訪問リハビリサービスについては、ケアマネジャーへのアンケート調査（平成22年7月、京都府実施）によると、「大いに不足」「全く不足」の回答が56.5%となっており、高齢化の更なる進展を考えると事業所数増加による供給拡大が急務であるが、開設主体が限定されており、とりわけ医師の必置が高いハードルとなっている。</p> <p>○一方、通所リハビリサービスについても、同アンケート調査によると「大いに不足」「全く不足」の回答が44.2%となっており、通所リハビリサービス提供事業所が少ないことにより通院（通所）可能な中軽度な利用者に対してサービスを提供できていない。</p> <p>③解決策</p> <p>○訪問看護利用時と同様に主治医の指示書のみで訪問リハビリサービスを提供可能とする。（ただし、リハビリに関する知識を有する主治医に限る。）</p> <p>○開設主体についても訪問看護事業所と同様に、株式会社等による参入を認め、</p> <p>○その上で、重度者を主体としつつ、「ケアプランで必要性を認める場合には中軽度者への訪問リハビリサービス提供を認める」。</p> <p>④効果</p> <p>○利用者の負担軽減とともに訪問リハビリ事業所に医師必置の必要がなくなる。</p> <p>○医師必置というハードルが下がることにより、セラピスト（PT、OT、ST）による起業が促進されると見込まれ、民間主体の新規参入による事業所の増加が期待される。</p> <p>○在宅でのリハビリは実生活に即したものであり、住居の構造等に着目したきめ細やかなアドバイスが可能となるとともに、日常介護にあたる家族等の習熟と相まってさらに効果的であり、退院後、急性期・回復期施設とのシームレスな連携も可能となる。</p> <p>○また、供給体制の増加とさらなるセラピスト需要の拡大を図ることにより、例えば、全国のPT就業総数が5.3万人といわれる中、今後毎年1.3万人ずつ新たなPTが誕生するという見込みにおいて、若年層の雇用拡大にも大きく寄与する。</p>	<p>介護保険法第74条第2項 厚生労働省令「指定 居宅サービス等の事 業の人員、設備及び 運営に関する基準」第 81条</p> <p>介護保険法第74条第2項 厚生労働省令「指定 居宅サービス等の事 業の人員、設備及び 運営に関する基準」第 77条</p> <p>厚生労働省告示「指 定居宅サービスに要 する費用の額の算定 に関する基準」4 訪 問リハビリテーション 費</p>	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
14	小規模多機能型居宅介護 (地域密着型サービス)の普及に向けた基準等の緩和	①小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)における登録定員や利用定員の緩和又は市町村権限委任 ②小規模多機能型居宅介護を普及させるための基本報酬の見直し ③ケアマネジメントの改善や他サービスとの併用可など制度の柔軟運用 ④医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護の創設	①現状 ・認知症の方や要介護度が比較的重い方でも、住み慣れた自宅や地域でできる限り生活を続けられるよう導入された介護保険サービスである「小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)」については、利用者のニーズに応じたきめ細やかなサービスを提供するものとして普及が望まれているが、利用定員等の国の基準(国の基準の範囲内でのみ市町村が独自の介護報酬・指定基準が設定できる)や中・低度者に低い介護報酬等が事業普及の障壁となっており、現在の普及率は低調に推移している。 ・同基準については、「地域主権推進改革一括法案」において最低基準を定める権限が市町村に条例委任される予定であるが、「従うべき基準」として示されており、全国一律の基準として定められる予定。 ②問題点 ・「小規模多機能型居宅介護」においては、登録定員(25人以下)や利用定員(通い:15人まで、宿泊:9人まで)が定められていることで、利用者のニーズに応じたサービス提供や事業採算確保の障壁となっている。 ・同サービスにおいては、事業所のケアマネに変更する必要があることや他サービスの利用に制限があることも普及の障壁となっている。 ・介護ケアに併せた医療ケアのニーズの増大に対応するため、医療機能を付加させた「小規模多機能型居宅介護」を制度化する必要がある。 ③解決策 ・小規模多機能型居宅介護サービスにおける登録定員や利用定員の緩和又は市町村権限委任 ・地域のニーズに応じて小規模多機能型居宅介護を普及させるための基本報酬の見直し ・ケアマネジメントの改善や他サービスとの併用可など制度の柔軟な運用を可能とする ・現行の小規模多機能型居宅介護に、機能訓練指導員(PT, OT)の配置や地域医療との連携等の機能を追加した「医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護」の制度化 ④効果 ・小規模多機能型居宅介護の事業者参加が促進されるとともに医療と介護の連携の促進が図られ、高齢者が介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられる体制(地域包括ケア体制)の構築に資する。	介護保険法第78条の4第1項、第2項、第115条の14第1項、第2項	厚生労働省	09 生活福祉 関連	大阪府

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
15	下水道事業予定地等の有効活用を図るための国庫補助目的外への使用制限の緩和	下水処理場における将来建設用地などの事業予定地等について、民間活力による土地利用を促すため、暫定的な使用については、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(適化法)」の運用を一部緩和する。	<p>①現状 国庫補助金を得て取得した下水道などの事業予定地は、本来目的以外への使用に関して、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(適化法)」により、各地方整備局長への事前承認申請が必要となっている。</p> <p>②問題点 下水道用地など事業予定地の目的外使用については、暫定的な使用であっても、都市・地域整備局長等の通知に基づき、恒久的に転用する場合と同一の手続が必要で、収益のうち国庫補助相当分の返納のほか、特に下水道事業については、独自の承認基準(公共の福祉に資すること等)により、民間事業者等による土地活用が著しく制約されている。これについて、国土交通省は、個々・具体の事例について、所管の地方整備局へ協議すべきとしているが、前記承認基準により、民間事業者等による土地活用は進んでいない。</p> <p>③解決策 暫定的な使用については、公的財産の有効活用を図る観点から、下水道独自の承認基準を廃止することなどにより、公募による民間利用を認めるとともに、得られた収入の全てを当該事業の整備・維持管理費用に充てるなど、事業目的に反しないものについては、国庫返納を不要とする。(都市・地域整備局長通知(平成20年12月22日)では、民間事業者等の利用を制限する記述はなく、また、国庫納付も含めた承認条件については、各省庁が個別に定めることができる(財務省)との見解も示されている。)</p> <p>④効果 自治体の保有する下水処理場等の事業予定地などのいわゆる低・未利用地について、民間活力による土地利用を促すことで、地域課題の解決や地域の活性化・賑わいづくりを図ることができる。また、収入を下水道整備、維持管理等の財源(補助事業の目的内と解釈)として活用することで、地域の環境改善及び下水道使用者の負担軽減などにも資するものである。</p>	<p>○補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条</p> <p>○「都市・地域整備局所管補助事業等に係る財産処分承認基準について」(国土交通省都市・地域整備局長発国総経第2449号) (平成20年12月22日通知)</p> <p>○「補助金等により取得した下水処理場等における未利用空間について、本来の目的を妨げない範囲で使用する場合は承認基準について」(国土交通省都市・地域整備局下水道部長発国都下事第550号) (平成16年3月31日通知)</p>	国土交通省	10 まちづくり 関連	大阪府
16	回復期リハビリテーション病棟の施設基準の緩和	診療報酬上の回復期リハビリテーション病棟に係る施設基準の一部廃止	<p>①現状 患者の社会復帰を促進するためには、リハビリが不可欠であるが、回復リハビリテーション病床について、例えば京都府では、府内医療圏の内、山城南、南丹は同病床が無く、他の医療圏も京都・乙訓以外は、非常に少ない。</p> <p>②問題点 既存の一般病床を回復リハ病床に転換する場合に、診療報酬上の施設基準を満たすには、医療の質に直接関係しない廊下幅の基準がネックとなり大規模な改修が必要となることから、転換が進まない。 ＜廊下幅の基準＞ 一般病床: 2.1m 回復リハ病床: 2.7m ※基準上は「2.7mが望ましい」とされているが、具体的数値が明記されていることから、医療機関側から見れば実質的に「2.7m」が基準となっている。</p> <p>③解決策 既存の一般病床から回復リハ病床への転換を容易にするため、診療報酬上の施設基準のうち、廊下幅についての基準を廃止する。</p> <p>④効果 回復リハ病床の増加により、府内どこでも必要なリハビリを容易に受けることが可能となる。</p>	<p>健康保険法第76条第2項 高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成22年厚生労働省告示第69号) 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(平成22年厚生労働省告示第72号) 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成22年3月5日付け保医発0305第2号)</p>	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
17	介護予防サービス計画の策定に係る外部委託制限の撤廃	介護保険法に定める「地域包括支援センター」の業務の一つである「介護予防サービス計画(予防プラン)」の策定に係る外部委託について、委託件数の上限(8件まで)を撤廃する。	①現状 地域包括支援センターの多くは、「介護予防サービス計画(予防プラン)」の策定の業務に忙殺されており、その他の本来業務が果たせない状況にある。 また、国は、介護予防全体の見直しについて、社会保障審議会の議論を経て、平成23年度中に結論を出すとしている。 ②問題点 高齢化の進行に伴い増加する高齢者を地域で支えていくためには、「地域包括支援センター」の充実強化は不可欠であるが、「介護予防サービス計画」の膨大な件数に加え、1件に要する業務量が多く、総合相談支援、権利擁護などその他の本来業務が十分に果たせていない。 国においても議論されているところであるが、見直されたとしても平成24年度以降の実施となり、地域包括支援センターの充実強化を進める上で、支障が生じかねない。 ③解決策 外部委託の制限を撤廃し、余力のある介護サービス事業所等への委託を増加する。これにより、地域包括支援センターが本来果たすべき機能の充実強化を図る。 ④効果 地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務を軽減することにより、介護プランの策定における困難事例の後方支援、高齢者の権利擁護業務、医療機関や訪問看護ステーション等との連携強化などを充実強化する。また、外部委託先として、介護サービス事業所を考えており、仮に介護予防から要介護に移行した場合も同一のケアマネジャーで一貫したマネジメントが可能となるメリットもある。	○介護保険法第115条の23第3項 ○指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号)第12条第5号	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府
18	宿泊型自立訓練に係る定員規模等の緩和	①最低定員(20人)の「参酌すべき基準」化 ②地域移行支援員の必置義務の「参酌すべき基準」化 ③居室面積(7.43㎡以上)の「参酌すべき基準」化	① 現状 兵庫県を例にとると、県内には指定生活訓練事業所は39(入所12、通所27)箇所あるが、指定宿泊型自立訓練事業所がない ②問題点 宿泊型自立訓練事業は、特別支援学校を卒業した者や日中の生活訓練サービスを受けた障害者が、グループホームや一般住宅での一人暮らしを目指し、生活能力の更なる向上を図るために一定のニーズがあるが、兵庫県内では未だ申請する事業所がない ③解決策 指定申請のネックとなっている定員規模(※)、人員配置基準、居室面積等を緩和し、参入を促進する ※ 最低定員は、20人を10人に緩和することを想定 ④効果 基準を緩和することにより、参入事業者が増え、障害者の自立生活の促進に寄与する	障害者自立支援法第43条 ①障害者自立支援法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57条 ②障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの基準等の人員、設備及び運営に関する基準第166条 ③障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの基準等の人員、設備及び運営に関する基準第168条	厚生労働省	09 生活福祉 関連	兵庫県
19	児童相談所長、児童自立支援施設長の任命基準の柔軟化	児童相談所長、児童自立支援施設長に関し、現任命基準を参酌基準として、地方自治体が定められるようにする	①現状 所長の要件として医師、社会福祉士、児童福祉司後2年以上の経験など、施設長の要件として医師、社会福祉士、児童自立支援事業5年以上などが法令により規定されている。 ②問題点 危機管理、自立支援等の今日的課題に対応する所長及び施設長の選任が困難 ③解決策 現任命基準を参酌基準として、地方自治体が地域の実情に合わせて決められるようにする。 ④効果 危機管理、自立支援など、児童相談所や児童自立支援施設が抱えている課題に適したリーダーシップを発揮できる人材の登用が可能になる。	○児童福祉法第12条の3 ○児童福祉法施行規則第2条 ○児童福祉施設最低基準第81条	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
20	保健所長の医師資格要件の 見直し	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 師資格要件を廃止撤廃できる こととする。	<p>①現状 ▼原則、保健所長は医師の者をもって充てるとされている。 ▼保健所長医師の確保については、公衆衛生医師の養成・確保に努めているが、所長クラスの医師の確保は非常に困難な状況。 ▼このため、例外的措置として、地方分権改革推進会議による「保健所長の医師資格要件の廃止を求める要望」等を受けて、平成17年4月1日から医師以外の者も保健所長に充てることができるよう緩和され、平成21年4月1日からはその資格要件の緩和が拡充された。</p> <p>②問題点 ▼しかしながら、医師以外の者も保健所長にできるとされた例外的措置は、その資格要件が次のとおり非常に厳しく、現実的には該当職員が存在しない状況である。全国的にも適用事例なし。 1 公衆衛生行政に必要な医学知識に関し、医師と同等以上の知識を有すると認めた者 2 5年以上の公衆衛生の実務に従事した経験がある者 (20年以上の公衆衛生実務の従事経験があれば、1の要件は不要) 3 国立保健医療科学院の専門課程研修を修了した者 ※いずれにも該当すること</p> <p>③解決策 ▼近年の保健所の健康危機管理への役割を考慮すると、公衆衛生に精通した医師の配置は一定必要である。 ▼したがって、特に所長クラスの公衆衛生医師の確保が困難な実態を踏まえ、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ものとする。</p> <p>④効果 ▼柔軟な人事配置が可能となる。</p>	地域保健法第10条 地域保健法施行令第4条	厚生労働省	09 生活福祉 関連	京都府 埼玉県
21	普及指導員の任用資格要件 設定権限の委任	任用資格要件設定権限の一部 の都道府県条例への委任	<p>①現状 普及指導員による農業者支援については、都道府県と国が協同で行っている事業であり、普及指導員の活動費等の一部が協同農業普及事業交付金として措置されている。 都道府県は、国が行う普及指導員資格試験の合格者及びその他政令で定める資格を有する者のみ、普及指導員として任用できる。</p> <p>②問題点 現行の普及指導員任用資格要件では、農業の6次産業化や農工商連携、知的財産権の保護・活用等に対応できる幅広い人材を普及指導員として任用できない。</p> <p>③解決策 任用資格要件設定権限の一部を県に委任し、県は条例で定める。</p> <p>④効果 都道府県の判断により、経営やマーケティング、食品衛生等のスペシャリストを普及指導員として任用でき、農業経営の高度化や農業の6次産業化の効果的な推進等が図られる。</p>	農業改良助長法第9条 農業改良助長法施行令第3条	農林水産省	05 農業関連	埼玉県
22	下水道法第7条(構造の基 準)の廃止	下水道の構造基準を地方自治 体が地域の実情に応じて設定す る	<p>①現状 下水道の施設構造基準が細かく政令で規定されており、これに適合させることを法律で定めている。 例えば、下水管渠の最小管径に関する規定や流路方向又は勾配変化点でのマンホール設置に関する規定など。</p> <p>②問題点 自治体の裁量・判断により、現場の状況に応じた対応が望ましく、法律で規定する内容に適合させることが、必ずしも最善とは言えない。</p> <p>③解決策 下水道の構造基準を地方自治体が地域の実情に応じて設定する。</p> <p>④効果 地域の実情に合った効率的な整備の促進が期待できる。</p>	下水道法第7条 下水道法施行令第5 条の3～7	国土交通省	10 まちづくり 関連	大阪府

No.	要望事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	根拠法令等	制度の所管・ 関係官庁	提案分野	都道府県名
23	鳥獣保護区等の区域指定を表示するための標識設置基準の撤廃	標識設置基準を地方自治体が地域の実情に応じて設定する	<p>①現状 都道府県知事は、鳥獣保護区や特定猟具使用禁止区域の指定に際し、区域を表示する標識を設置しなければならないとされており、国が標識のサイズを全国一律に規定している。</p> <p>②問題点 標識の設置場所は、県民の目に止まりやすい道路沿いが好ましいが、国が標識のサイズを全国一律に規定しているため、その設置場所の選定に苦慮している。</p> <p>③解決策 標識設置基準を地方自治体が地域の実情に応じて設定する。</p> <p>④効果 小スペースでの設置やシールによる他施設構造物を利用した表示など、設置場所の確保が容易になることから、県民への鳥獣保護区等の周知が進み、鳥獣の保護が図れるとともに地域住民の安全・安心な暮らしの確保につながる。</p>	○鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律第15条第13項、第34条第5項	環境省	12 環境・新エネルギー関連	福岡県