

「義務付け・枠付けの見直し」等のための 構造改革特区の共同提案の取組（概要）

平成22年11月15日

全国知事会

提案の概要

義務付け・枠付けの現状は

相変わらずの地方不信 = 国民不信
地域の実情無視 = 現場を知らない霞が関
過剰な規制・関与 = 中央集権の象徴

→ 進まない地域主権改革

- 各都道府県からの個別提案は先延ばしの連続
- 法案は一部評価するが、望む姿には程遠い

第3の道を探る

全47都道府県で共同提案するものをはじめ、23項目を選定

相変わらずの地方不信

上意下達の「従うべき基準」

保育所の設備・運営等基準を自治体の自由裁量で
同基準・設置認可権限等を市町村へ移譲

- ◆ 自治体が地域の実情に合わせ基準を決める
- ◆ 保育の実施主体である市町村が施設の設置認可・指導監督権限を併せ持つ

全国で2.6万人いる待機児童の解消に向け、
自治体の創意工夫が可能に

道路構造令及び標識令の条例委任範囲(県管理国道)を拡大

(現状)一括法案で、県道・市町村道については道路構造令・標識令を条例委任

現に県が管理している国道は、
どうして条例委任の対象外？

地域の実情無視

保育ママ事業の基準は実施主体が設定

そんな住宅事情ですか？

- ◆ 面積基準(9.9㎡以上)、保育者配置基準を参酌基準に
 - 待機児童の解消
 - 就労機会の拡大(預ける人も、預かる人も)

障害者の就労を支援する事業所に係る要件緩和

- ◆ 障害者の方に就労を通じて必要な訓練を提供する「就労継続支援事業所」※を社会福祉法人だけでなく、NPO法人等でも開設可能に
 - NPO法人が運営する小規模なデイサービス事業所等で福祉的な支援を受けつつ、有償ボランティアとして就労している障害者も、支援(自立支援法に基づく報酬)対象に

※就労継続支援事業所

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者の方に、就労や生産活動の機会を提供することを通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練などを供与する事業所

過剰な規制・関与

回復期リハビリテーション病棟の廊下幅基準を廃止

◆ 厚労省告示で「2.7mが望ましい」とされている廊下幅基準の廃止

<廊下幅の基準>

一般病棟:2.1m

回復リハ病棟:2.7m

この60cm差のため、転換に大規模工事が必要

→ 一般病棟から回復リハ病棟への転換が進む

リハビリに直接
関係あるの？

介護予防サービス計画策定に係る外部委託制限(ケアマネ1人当たり8件)の撤廃

→ 介護予防ケアマネジメントの業務軽減により、地域包括支援センターが本来果たすべき機能を充実強化

○全業務量に占める同計画業務の割合:約7割

○同計画の総件数 約46,000件

うち、外部委託 約6,000件 (平成21年 京都府)

本当に困っているのに……。
24年度まで放っておけないよ。