

「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について

No.	提案の概要	効果	発案県	提案県数
1	保育所の人員・設備・運営基準を「参酌すべき基準」とする 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する	待機児童の解消に向け、自治体の 創意工夫が可能になる	大阪府	41
2	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 (現状)・公立保育所における給食の外部搬入が認められる (平成20年4月) ・私立保育所の3歳以上児に対する給食の外部搬入を認める特区が全国展開される(平成22年6月)	保育所運営の合理化が図られる	兵庫県	37
3	基準病床数算定方法について、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	基準病床数を超えている地域でも、 がん、緩和ケアなど地域医療の ニーズに応じた病床整備が可能と なる	埼玉県	35
4	特例病床許可に際して必要な厚生労働大臣との同意を要する協 議を廃止する	緩和ケア、リハビリ病床などの特例 病床の増床に関し、地域事情に即 した臨機応変な対応が可能になる	京都府	42
5	地域主権改革一括法案で都道府県道及び市町村道を対象に行 われている道路構造令及び標識令の条例委任の適用範囲を指 定区間外国道(県管理国道)に拡大する	道路の管理責任者と構造基準の設 定権限者の一致により、地域の実 情に応じた整備・管理等が可能に なる	徳島県	45
6	家庭的保育事業における面積基準・保育者配置基準を「参酌す べき基準」とする 同基準を定める権限、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 ＜面積基準＞ 専用の部屋を有し、面積が9.9㎡以上	待機児童が解消される 就労機会が拡大される	大阪府	40
7	指定障害者福祉サービスの事業の設備・運営基準を「参酌すべ き基準」にすることで、社会福祉法人に限定されている福祉的就 労(就労継続支援B型)の実施主体をNPO法人等へ拡大する	障害者に対し、就労の場、社会活 動への参加・自己実現の場を新た に提供できる	富山県	47
8	障害者が、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、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する	障害者の受け入れが拡大される	富山県	42
9	介護保険施設等の人員・設備・運営基準を第3次勧告に従い条 例委任する	＜条例委任後の活用例＞ 介護ボランティアを活用する EPAによる外国人介護福祉士候補 者等を受け入れる	愛媛県 静岡県	40
10	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 事業所において、登録者の優先を前提に、登録利用者以外も緊 急ショートステイが利用できるよう、利用者制限を撤廃する	不足するショートステイサービスの 提供施設の増大により介護者の利 便性が向上する	京都府	45
11	ショートステイ(短期入所療養介護)専用のベッドを設置可能とす るため、介護老人保健施設・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	医療的ケアの必要な方のショール ステイ利用が容易になる	京都府	46
12	看護師資格を持つ訪問介護サービス提供者に、居宅医療ケア サービス(痰吸引など)の提供を認める	訪問看護事業所数が伸び悩む中、 居宅医療ケアサービス提供量が増 加する	京都府	44
13	・主治医の指示書のみで訪問リハビリサービスを可能にする ・医師必置機関(病院・診療所・介護老人保健施設)に限定され ている訪問リハビリ事業所の開設主体を緩和する ・訪問リハビリサービスの対象者を重度者のみから中軽度者にも 拡大する	二重の指示がなくなることで、利用 者の負担が軽減される セラピストによる起業が促進される 中軽度者が自宅で日常生活に即し たリハビリを受けられる 若年層の雇用拡大にも寄与する	京都府	45

No.	提案の概要	効果	発案県	提案 県数
14	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護の定員を緩和するか市町村へ権限委任する ・小規模多機能型居宅介護を普及させるため基本報酬を見直す ・ケアマネジメントの改善や他サービスとの併用を可とするなど、制度運用を柔軟化する ・医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護の制度を創設する 	事業者の参入促進とともに、地域包括ケア体制の構築に資する	大阪府	45
15	下水道事業予定地等の有効活用を図るため、国庫補助目的外への使用制限を緩和する	自治体が所有する低・未利用地について、民間活力による土地の有効利用により、地域の活性化・賑わいづくりが可能となる	大阪府	47
16	回復期リハビリテーション病棟の廊下幅基準を廃止する <廊下幅の基準> 一般病棟2.1m 回復リハ病棟2.7m	一般病棟から回復期リハビリテーション病棟への転換が進む	京都府	38
17	地域包括支援センターの業務である「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)を撤廃する	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(困難事例の後方支援、高齢者の権利擁護、医療機関との連携強化等)が充実強化される	京都府	45
18	宿泊型自立訓練に係る最低定員(20人)・地域移行支援員の必置義務・居室面積(7.43㎡以上)を「参酌すべき基準」とする	参入事業者の増加により、障害者の生活の自立化が促進される	兵庫県	47
19	児童相談所長、児童自立支援施設長の任命基準を「参酌すべき基準」とする	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が登用可能となる	京都府	44
20	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 ※平成21年4月に保健所長の要件緩和がなされたが、なお厳しく、全国的にも適用事例はない	柔軟な人事配置が可能となる	京都府 埼玉県	38
21	普及指導員の任用資格要件の設定権限の一部を都道府県条例へ委任する	都道府県の判断により、経営やマーケティング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次産業化への効果的な推進が図られる	埼玉県	39
22	下水道法で定められている下水道の構造の基準を廃止する	地域の実情に合った効果的な整備ができる	大阪府	45
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を撤廃する	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により、鳥獣保護区等の住民への周知が進む	福岡県	41

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)

5

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。