

「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 各府省庁回答の状況

No.	要望事項又は具体的に求める措置の概要	発案県	回答		所管府省庁
1	保育所の人員、設備等に関する基準の参酌基準化及び同基準を定める権限、施設の設置認可、指導監督権限の市町村への移譲	大阪府	C		厚生労働省
2	私立保育所の2歳以下児の給食の外部搬入を認める	兵庫県	C		厚生労働省
3	基準病床数について、都道府県が独自に加減可能とする	埼玉県	C		厚生労働省
4	特例病床許可に際しての同意を要する大臣協議の廃止	京都府	C		厚生労働省
5	道路構造令及び標識令の条例委任の適用範囲(県管理国道)の拡大	徳島県	D		国土交通省
6	家庭的保育事業における面積・人員配置基準の参酌基準化	大阪府	C		厚生労働省
7	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)の実施主体要件の条例委任(NPO法人等への拡大)	富山県	C		厚生労働省
8	認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)への障害者受け入れ	富山県	F		厚生労働省
9	介護保険施設等の人員・設備・運営基準の条例委任(介護ボランティアの活用やEPAIによる外国人介護福祉士等の受入れ促進)	愛媛県 静岡県	C	介護ボランティアの活用	厚生労働省
			C	外国人介護福祉士等の受入れ促進	
10	小規模多機能型居宅介護事業所のショートステイ利用を登録者以外に拡大	京都府	D		厚生労働省
11	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	京都府	D		厚生労働省
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の提供を認める	京都府	F		厚生労働省
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	京都府	D	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	厚生労働省
			C	訪問リハビリ事業所開設主体の制限撤廃	
			E	訪問リハビリサービス提供対象の拡大	
14	小規模多機能型居宅介護の定員基準の緩和、報酬の見直し、医療機能付加型の制度化等	大阪府	C	小規模多機能型居宅介護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	厚生労働省
			D	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	
			D	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	
			F	医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護の創設	
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(国庫返納不要に)	大阪府	B-1	民間事業者等による土地活用	国土交通省
			B-2	補助対象施設の整備及び維持管理に充てることとした場合、国庫返納を不要とする	
16	回復期リハビリテーション病棟の廊下幅基準の廃止	京都府	C		厚生労働省
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	京都府	F		厚生労働省
18	宿泊型自立訓練に係る定員・居室面積・地域移行支援員の必置義務の参酌基準化	兵庫県	C		厚生労働省
19	児童相談所長、児童自立支援施設長の任命基準の参酌基準化	京都府	C		厚生労働省
20	保健所長の医師資格要件の廃止(職員に医師がいる場合)	京都府 埼玉県	C		厚生労働省
21	普及指導員の任用資格要件の一部の都道府県条例への委任	埼玉県	F		農林水産省
22	下水道法第7条(構造の基準)の廃止	大阪府	F		国土交通省
23	鳥獣保護区等の区域指定の標識設置基準の撤廃	福岡県	B-2		環境省
A 構造改革特区として対応			0	(0%)	
B-1 全国的に対応(平成22年度中に対応)			1	(3%)	国土交通省1
B-2 全国的に対応(平成23年度中に対応)			2	(7%)	国土交通省1、環境省1
C 構造改革特区として対応不可			14	(47%)	厚生労働省14
D 現行規定により対応可能			6	(20%)	厚生労働省5、国土交通省1
E 事実誤認			1	(3%)	厚生労働省1
F 提案の実現に向けて対応を検討			6	(20%)	厚生労働省4、国土交通省1、農林水産省1
計			30	(100%)	

構造改革特区共同提案に対する各府省庁回答の概要

No.	提案の概要	各府省庁回答の概要		発案県
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	特区として 対応不可	直接保育の質に大きな影響を与える基準であることから、「従うべき基準」として、全国一律の最低基準を維持することとしたところ。 設置認可や指導監督権限については、特に小規模自治体においては、財政的・人材的に多大な負担を強いることになる。全国一律に権限移譲するのではなく、事務処理特例の制度を活用し対応すべき。以上のことから、現段階において、特区制度による取組を行うことは適切でないと考え。 なお、「子ども・子育て新システム検討会議」の中で、新たな制度において、設置認可等について、検討しているところ。ほふく室の面積基準(3.3㎡)については、諸外国と比較して高い水準と言えないとの最近の研究結果もある。	大阪府
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)	特区として 対応不可	平成22年2月、特区推進本部評価・調査委員会において、公立保育所においては特区として継続し、懸念される弊害を除去するための適切な方策の検討を行いつつ、私立保育所については、上記方策の検討を踏まえ、対応することとしており、現段階では適切ではない。	兵庫県
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	特区として 対応不可	既に病床が過剰となった地域において、地域で必要とされる病床数を超えた病院の増床・開設が行われ、医師不足地域の問題が深刻化し、地方の医療機関の休止・廃止につながるおそれがあるため、適当でない。	埼玉県
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	特区として 対応不可	既に病床が過剰となった地域において、地域で必要とされる病床数を超えた病院の増床・開設が行われ、医師不足地域の問題が深刻化し、地方の医療機関の休止・廃止につながるため、適当でない。	京都府
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	現行規定で 対応可能	法定受託事務であり、国道については、条例委任することとしていない。 道路構造令においては、柔軟規定が設けられており、現在においても地域の実情に即した道路整備は可能である。 指定区間外国道を都道府県道等とすれば、自らの責任において基準を作成し、道路の管理を行うことが可能となる。	徳島県
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	特区として 対応不可	家庭的保育者が保育できる乳幼児の数及び保育を行う場所については、直接保育の質に大きな影響を与えるものであることから、全国一律の基準の維持が必要である。 また、指導監督権限の移譲については、市町村に、財政的・人材的に多大な負担を強いることになるため、現段階においては適切でない。	大阪府
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	特区として 対応不可	基準該当障害福祉サービスは、授産施設に対する代替措置として整理されたものであること、また、現在、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において福祉的就労の在り方について議論されてこと等を踏まえ、慎重な検討が必要。	富山県
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	実現に向け 検討	提案内容に関する更に具体的な情報提供を前提として、現在実施している特区(介護保険法に基づく指定小規模多機能型居宅介護事業所において障害児(者)に対して短期入所等を行う事業)の関係等を含めて、更に検討させていただきたい。	富山県

No.	提案の概要	各府省庁回答の概要		発案県
9	<p>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</p> <p><例></p> <p>①介護ボランティアの活用</p> <p>②EPAによる外国人介護福祉士候補者等の受入れ促進</p>	<p>特区として対応不可</p>	<p>①について</p> <p>施設等においては、確実かつ継続してサービスを提供する義務がある。このため、施設等においては、従業者が使用者(管理者等)の指揮命令下でサービスを提供する体制が確保される必要がある。</p> <p>ボランティアについては、従業者と同じ責任や義務を負わせることはできず、従業者と同様の取り扱いをすることはできないと考えられる。</p> <p>②について</p> <p>EPAに基づく看護師及び介護福祉士候補者の受入れは、労働力不足対策ではない。</p> <p>介護福祉士候補者については、あくまでも研修生。</p> <p>看護師候補者についても、単なる就労ではなく、国家資格を取得することを目的とした研修の性格を有する。</p>	<p>愛媛県 静岡県</p>
10	<p>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、登録利用者以外に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宿泊に対する報酬は、個別に請求可能とする</p>	<p>現行規定で対応可能</p>	<p>現行制度下においても市区町村の判断で、登録者に対する宿泊サービスの提供を優先した上で、登録者以外の者が小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊することは可能である。</p> <p>登録者以外の者への宿泊サービスを介護報酬で評価することについては、短期入所生活介護とは人員・設備・運営基準等が異なるため、困難である。</p>	<p>京都府</p>
11	<p>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</p>	<p>現行規定で対応可能</p>	<p>介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の入所定員数を必要に応じて増やし、優先的に短期入所療養介護に用いることで、対応可能である。</p>	<p>京都府</p>
12	<p>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</p>	<p>実現に向け検討</p>	<p>法制化に向けて検討しているところ。</p>	<p>京都府</p>
13	<p>①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</p> <p>②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</p> <p>③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</p>	<p>①現行規定で対応可能</p> <p>②特区として対応不可</p> <p>③事実誤認</p>	<p>①について</p> <p>訪問リハビリテーションは、主治医の属する医療機関から提供することが望ましい。主治医の属する医療機関が保険医療機関である場合には、介護保険法の指定を受けずとも、サービスを提供できることとしている。</p> <p>なお、主治医の属する医療機関の中には、リハビリ職を配置していないなど、リハビリ機能を十分に有していない状況もあるため、主治医から利用者に関する情報提供を受けた場合に限り、リハビリ機能を有する別の医療機関からサービスを提供できることとしており、こうした仕組みは必要である。</p> <p>②について</p> <p>利用者の日常の健康状態を的確に把握している医師と協働したサービスの提供が望ましいことなどから、病院、診療所、老健施設に限定しているところであり、こうした仕組みは重要であると考えている。</p> <p>社会保障審議会介護保険部会においては、リハビリテーションを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点の整備を推進することが必要とされている。</p> <p>③について</p> <p>通院が困難な利用者に提供することが原則。</p> <p>ケアマネジメントにより必要と判断された場合には、通院が困難な利用者以外のものに対しても提供可能である。</p>	<p>京都府</p>

No.	提案の概要	各府省庁回答の概要		発案県
14	<p>①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</p> <p>②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</p> <p>③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</p> <p>④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</p>	<p>①特区として対応不可</p> <p>②③現行規定で対応可能</p> <p>④実現に向けて検討</p>	<p>①について 小規模多機能型居宅介護の根幹を損なうとともに、利用者の適切な処遇を損なうことになるから、「地域主権推進改革一括法案」において、従うべき基準として整理されたもの。 登録定員・利用定員の緩和を行うことは、妥当ではない。</p> <p>②について 現行制度においても、市区町村長の申請に基づき厚生労働大臣が認めた場合に市区町村独自の上乗せ報酬を給付することは可能である。</p> <p>③について 小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が登録者の全体のケアマネジメントを行っており、介護報酬も月単位の包括定額報酬としている。なお、訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与については併用可能である。</p> <p>④について 法制化に向けて検討しているところ。</p>	大阪府
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	全国的に対応	<p>下水道事業予定地等の目的外使用については、提案の趣旨を踏まえ、平成22年度中に見直しを行い、民間活力を図ることによって地域の課題解決や地域の活性化・賑わいづくりに資するものによる暫定的な使用についても承認を行うよう対応。</p> <p>暫定的な目的外使用により得られた収益については、当該補助事業箇所における補助対象施設の整備及び維持管理に充てることとされた場合には、国庫返納を不要とする。</p>	大阪府
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	特区として対応不可	一般病床の廊下幅の基準は、両側に居室がある場合は2.1mとされているが、2.1mでは、車いす二台がすれ違ったり人が一人通ることができなくなってしまうなど、回復期リハビリテーション病棟で実施することが想定されるリハビリテーションを提供することができない。	京都府
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	実現に向け検討	社会保障審議会介護保険部会において「地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにすべき」との意見が出されていることを踏まえ、検討を行う。	京都府
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	特区として対応不可	最低定員や人員配置基準、居室面積基準については、事業の安定的な運営の確保やサービスの質の確保、人権に関わる基準であることから、「参酌すべき基準」化は困難である。	兵庫県

No.	提案の概要	各府省庁回答の概要		発案県
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	特区として 対応不可	<p>判断を誤れば、子どもの命を奪うことにもつながりかねない極めて重大な職責を担っていること、児童の最善の利益を担保する上で、一定の水準・質を維持する必要があることから、児童相談所長の任命については、全国一律の基準とする必要がある。</p> <p>なお、現在でも、児童福祉司となる資格を有し、かつ社会福祉主事として本庁児童担当課等に2年以上従事した者なども登用できることとなっている。</p> <p>施設長の高い専門性を確保することが必要であることから、児童自立支援施設長の任命については、全国一律の基準とする必要がある。</p> <p>なお、現在でも、児童福祉司となる資格を有し、かつ児童相談所または本庁児童担当課等に5年以上従事した者なども登用できることとなっている。</p>	京都府
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	特区として 対応不可	<p>感染症等の健康危機発生時に、瞬時に的確な判断及び意志決定をするとともに、関係機関との連携・調整・協力関係を構築する能力が求められ、また、多様な専門職種から構成される保健所を指揮・管理する能力を有する者であることが必要。このため、公衆衛生の行政経験を有する医師を原則とすべきと考えている。</p> <p>平成21年度から、保健所に医師がいる場合に限り医師以外の職員を保健所長に充てることのできるよう要件を緩和したところであり、この制度を活用することにより対応すべき。</p>	京都府 埼玉県
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	実現に向け 検討	<p>経営・マーケティングの指導に関連する国家資格を有しており、当該資格に関する十分な実務経験を有していること、直接農業者に接して普及指導を行う能力を有していること、本特例措置による任用者数は若干名とすることを担保しつつ普及指導員の任用資格設定権限の一部を都道府県に委任しながら、現在の要件と実質的に同等の能力を確保することが可能かどうか検討を行ってまいりたい。</p>	埼玉県
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	実現に向け 検討	<p>公共下水道の構造基準について、雨水路及び水処理施設を除き、条例に委任する改正を検討しているところである。</p> <p>雨水吐及び水処理施設の基準に係る規定は、下水道法施工令において具体的仕様を定めておらず、また、地方公共団体の判断により代替措置をとり得るよう規定しており、地域の実状に応じた対応が可能である。</p>	大阪府
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	全国的に対 応	<p>地域主権戦略大綱を受け、指定猟法禁止区域及び休猟区に設置する標識の寸法については、環境省令で定める寸法を参酌して各都道府県が条例で定めることができるよう、改正に向けた準備を進めているところ。</p> <p>今回の提案を踏まえ、鳥獣保護区、特別保護区及び特定猟具使用禁止区域についても同様に対応する予定。</p>	福岡県

A 特区として対応	0 件
B 全国的に対応	2 件
C 特区として対応不可	11 件
D 現行規定で対応可能	3 件
E 事実誤認	0 件
F 実現に向けて検討	5 件
CとDとE	1 件
CとDとF	1 件