参考資料１

# 「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　各府省回答・地方意見概要

| No. | 要望事項又は具体的に求める措置の概要 | | 発案県 | 共同提案都道府県数 | 各府省回答（概要） | 地方意見（概要） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 41 | ・ある研究では2歳未満児の保育のために必要な部屋の面積については、4.11 ㎡/人という面積が算出され、現行の最低基準を下回ることは問題であるとの報告がなされている。このことを踏まえると、現段階においては、全国一律の最低基準を維持することが望ましく、特区制度により各自治体に最低基準設定の権限を与えることは適切でないと考える。 | ・現行の最低基準に合理的根拠のないことが一層明白になっており、改めて根拠を示されたい。<br>・我が国も地方に基準設定の権限を与えるべきという意見への回答をお願いしたい。<br>・地方分権と同時に待機児童解消のためにも、期間限定であっても実現を強く求める。 |
| 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 | 37 | ・3歳以上に対する給食の外部搬入についても、平成22年6月1日から全国展開したところであり、その検証も十分でないことから現時点においては、御指摘のような特区制度による取り組みを行う段階ではないと考える。 | ・公立保育所では特区が認められている点を考慮すると、私立保育所では特区と認めないというのはバランスを欠くのではないか。<br>・早期の検証、検討による公・私同様の対応を求める。 |
| 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 | 35 | ・都道府県において独自の加減算が可能となる特区を措置する場合、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、医療資源が他の地域から集まり、許可を行った都道府県内のみならず、他の都道府県も含めて医療資源の配分に影響を与え、都道府県内外の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。 | ・都道府県における独自の加減算が医師不足地域問題の深刻化、地方の医療機関の廃止等につながるおそれがあるとの意見は推論の域を出ない。 |
| 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 | 42 | ・都道府県において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した特区を措置する場合、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、医療資源が他の地域から集まり、許可を行った都道府県内のみならず、他の都道府県も含めて医療資源の配分に影響を与え、都道府県内外の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。 | ・特例病床は、難病など、特定分野の医療を提供するための病床である。一方、基準病床は分野を限定せず広く医療を提供するための病床であることから、基準病床数に着目して特定分野の病床の必要性の有無を判断することは適当でない。これらの病床が地域に必要かどうかは、地域の実情に通じている都道府県が判断することが適切である。 |
| 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 | 45 | ・一般国道については、道路法第１２条において国が管理を行うこととされており、国道の構造の技術的基準について、条例に委任することは法制度上、なじまない。 | ・実質的に地方公共団体が管理している指定区間外国道における実態に合わせ、道路の管理責任と整備の際の構造基準の権限が一致するよう、条例委任の適用拡大を、再度、検討いただきたい。 |
| 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 | 40 | ・家庭的保育事業の面積基準についても児童福祉施設最低基準を基に策定されたことを踏まえると、現段階においては、全国一律の最低基準を維持することが望ましく、特区制度により各自治体に最低基準設定の権限を与えることは適切でないと考える。 | ・現行の最低基準に合理的根拠のないことが一層明白になっており、改めて根拠を示されたい。<br>・我が国も地方に基準設定の権限を与えるべきという意見への回答をお願いしたい。<br>・地方分権と同時に待機児童解消のためにも、期間限定であっても実現を強く求める。 |
| 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 | 47 | ・基準該当就労継続支援B型の実施主体を社会福祉法又は生活保護法に基づく授産施設を経営する社会福祉法人に限定しているが、これを社会福祉法又は生活保護法に基づく授産施設を経営する者と改正し、社会福祉法人以外の者も実施主体として認めることとする。 | ・１次回答から2次回答に向け、一歩前進している。<br>・さらに、障害者の就労機会の拡大を図るため、授産施設だけではなく、定員が10～15人程度の小規模な地域共生ホーム（介護保険法に基づく指定通所介護事業所）が基準該当就労継続支援B型を実施できるようお願いしたい。 |
| 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 | 42 | ・本年（平成23年）8月に総合福祉部会より新法の骨格提言を予定しており、これを受けて、「障害者総合福祉法」（仮称）の法制化を進めることとしているが、今回の提案についても、この状況を見ながら検討してまいりたい。 | ・障害者と高齢者が同居する施設があるが、そのことによるトラブルは起きておらず、認知症対応型共同生活介護事業所への障害者受入れは問題ないと考えている。こうした実例も踏まえて、提案の実現に向けた検討を進めていただきたい。 |

| No. | 要望事項又は具体的に求める措置の概要 | | 発案県 | 共同提案都道府県数 | 各府省回答（概要） | 地方意見（概要） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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EPAによる外国人介護福祉士等の受入れ促進） | 介護ボランティアの活用 | 愛媛県<br>静岡県 | 40 | ・ボランティアについては、あくまでも自発的な活動であることから、使用者の指揮命令下になく、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。このため、従業者を配置した場合と同様の質の高いサービスの提供が担保できないものと考えられることから、施設等の最低限必要な人員として位置付けることは適当ではないと考えられる。 | ・少子高齢化が進展し、介護人材の確保が困難となることが懸念される中、施設等のサービス提供を補完する仕組みの構築は、サービスの質を確保していくうえで有効な手段の一つであり、地域の実情に応じた取組みの推進が可能となるようにすべきである。<br>・事業者の指定や指導事務が都道府県の自治事務と規定されているにもかかわらず、裁量の余地はほとんどない。条例制定権の拡大にあたっても人員基準等は「従うべき基準」とされており、従うべき基準について柔軟に考え、条例制定権の範囲を拡大すべきである。 |
| | | 外国人介護福祉士等の受入れ促進 | | | ・日本語でのコミュニケーション能力に大きな課題がある中で、候補者を日本人介護職員と同様の取扱いとした場合、利用者への安全確保にも著しい支障が生じるおそれがあるため、人員配置基準に含めることはできない。 | ・外国人候補者は、ゆっくり話せば、内容が概ね伝わる者が大半で、一律にコミュニケーション不足を論じることはできない。日本語能力、受入後の経験年数などについて一定の要件を満たした場合は、人員基準に算入すべきである。<br>・外国人候補者受入施設は、介護職員としての給与、日本語習得、国家試験対策等、様々な人的、経済的に過重な負担を強いられており、人員基準に算入し、受入施設の負担を軽減すべきである。 |
| 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 | 45 | ・小規模多機能型居宅介護においては、短期入所生活介護とは人員・設備・運営基準等が異なっており、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、困難である。 | ・本件はショートステイのニーズに対する十分なサービスが不足している間、これの解消のため、登録者以外のショートステイ時にも、人員・設備・運営基準等に応じた介護報酬で評価できる特区を提案しているものである。 |
| 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 | 46 | ・現行制度において、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、入所に優先して短期入所療養介護に用いることにより、対応可能である。この場合、提案の「併設の短期入所療養介護」を設置することと同様の効果がある。 | ・現実的には入所申込者のニーズが高く、事業者がショートステイ用の空床を確保することは非常に困難であることから、併設型のショートステイ（短期入所療養介護）専用ベッドの設置を都道府県に認める特区を提案しているものである。 |
| 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 | 44 | ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設を含む、介護保険法等の一部を改正する法律案（仮称）は、平成23年の通常国会に提出する予定である。 | ・平成23年通常国会への提出と聞き、それについては大いに期待するところである。なお、「24時間対応型サービス」で網羅できない地域においては特区による対応を認めていただきたい。 |
| 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 | 京都府 | 45 | ・状態像の異なる利用者にきめ細かいサービスを提供する必要性があるため、医師以外のリハビリテーション専門職が訪問リハビリテーションを提供する場合、指示を出す医師が診療により利用者の日常の健康状態を的確に把握していることが必要であり、こうした仕組みは必要である。 | ・特に日常的に診療を行っている整形外科医等が主治医（専門医）である場合、その意見は、指示にも匹敵する信頼性を有するもので、その情報を得た老健等の医師がそれに基づき判断して指示を出すことも適当であると考え、特区提案するものである。 |
| | | 訪問リハビリ事業所開設主体の制限撤廃 | | | ・リハビリテーションの提供にあたっては、<br>①訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを一体的に提供することが必要であり、訪問リハビリテーションについても、通所リハビリテーションと同様、医療提供施設からの提供が望ましいこと、<br>②その上で、状態像の異なる利用者にきめ細かいサービスを提供する必要性があるため、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、<br>などから、訪問リハビリテーション事業所の設置主体については、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。 | ・本提案はリハビリ提供事業所の絶対数の増加が喫緊の課題であるため、多様な設置主体による訪問リハの創設を可能とする特区を提案するものであり、整形外科等の主治医（専門医）の属する医療機関と十分な連携を行うことを条件とすれば、状態像の異なる利用者に対してきめ細かなサービスを提供することは可能と考えられる。 |
| | | 訪問リハビリサービス提供対象の拡大 | | | ・介護保険のリハビリテーションは、住み慣れた地域における日常生活活動と社会参加の向上を目的とするものであることから、通所リハビリテーションを基本とするものとし、訪問リハビリテーションについては通院が困難な利用者に提供することが原則であり、こうした仕組みを維持することは必要である。 | ・訪問リハには、生活の場において効果的なリハが可能になる、家族に対するリハ教育や家の構造に着目した個別のアドバイスが可能になるなどの利点があることから、あえて通所リハを優先する必要はないのではないか。住み慣れた地域における日常生活活動と社会参加の向上の観点からは、状況に応じて「通所」と「訪問」を選択できる方が良い。 |

| No. | 要望事項又は具体的に求める措置の概要 | | 発案県 | 共同提案都道府県数 | 各府省回答（概要） | 地方意見（概要） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 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 | 大阪府 | 45 | ・社会保障審議会介護保険部会に対して小規模多機能型居宅介護の関係団体から「柔軟なケアマネジメントに基づき、臨機応変な対応が可能な範囲は、25人以下でなければ困難であり、登録定員（最大25人）の規模は増やすべきではない。」とする提案があったほか、実態としても1 事業所当たり平均登録者数は18人程度となっている。以上のことから、登録定員・利用定員の緩和を行うことは、妥当ではない。 | ・現行の登録、利用定員では事業採算がとれず、事業者の参入が困難であることが本提案をした理由の一つである。登録・利用定員の現行基準の根拠の明示をお願いする。 |
| | | 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 | | | ・現行制度においても、小規模多機能型居宅介護の介護報酬については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）」第4号に基づき、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り、地域のニーズに応じた介護報酬の見直しは可能である。 | ・地域のニーズに応じた報酬設定が可能と回答されているが、現行の制度は、加算額（300単位まで）や手続き（厚生労働大臣の認可）等、効果が非常に限定的かつ使い勝手の悪いもので、事業者の参入を促進できるものではない。基本報酬を地域の実情に応じて設定できるようにするなど、仕組みを根本的に見直していただきたい。 |
| | | 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 | | | ・小規模多機能型居宅介護については、「通い」「訪問」「泊まり」を柔軟に組み合わせて、利用者の在宅生活の継続を支援するため、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うことが必要である。 | ・現行では、同事業所サービス利用にあたって、それまでのケアマネ等との馴染みの関係を絶つ必要があり、利用者や家族が戸惑いや抵抗を感じること、また、利用者である認知症高齢者にとってこうしたストレスが負担となり症状を悪化させる恐れもある。従って、それまでのケアマネ等との継続性、円滑な移行が利用者にとって必要不可欠であると考えるので、その方向での制度改正をお願いするとともに、仮に制度改正が困難であれば、その合理的根拠を示されたい。 |
| | | 医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護の創設 | | | ・「医療機能付加型の小規模多機能型居宅介護」については、社会保障審議会介護保険部会において、「重度になるほど看護サービスなどの医療サービスに対するニーズが高まっていることから、例えば小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど複数のサービスを一体的に提供する複合型のサービスを導入していく必要がある」とされたところであり、法制化に向けて検討しているところ。 | |
| 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） | 民間事業者等による土地活用<br>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 | 大阪府 | 47 | ・対応予定 | |
| 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 | 38 | ・一般病棟の廊下幅2.1mでは、車いす2台がすれ違うと人が1人通れなくなる。より質の高いリハビリテーションをおこなう際に要求される安全面に配慮された構造施設を整えていない病棟（一般病棟）に対して、「回復期リハビリテーション病棟入院料」の算定を認めることは困難。 | ・廊下幅の基準が障害となって回復リハビリ病棟への転換が進まないことは、現状に必要な対応に逆行している。<br>・車いす2台等のすれ違いで通行困難な場合があっても、病院内での創意工夫で対応することは可能。<br>・また、廊下幅の基準は「～望ましい」となっていることから、絶対的な基準ではないはずであり、地域の実情に合わせて柔軟に決められるようにすべきである。 |
| 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 | 45 | ・介護予防の見直しを含め、介護保険制度全体の在り方については、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、今年の社会保障審議会介護給付費分科会において検討を行う。 | ・社会保障審議会介護保険部会の意見を踏まえ検討を行うとあるが、意見は本提案の趣旨と一致するものであり、現に地域包括支援センターが本来業務を果たせない状況を速やかに解消するため、特区での速やかな対応を認めていただきたい。 |
| 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 | 47 | ・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。 | ・現行の人員配置基準や居室面積等が参酌基準化が困難な「従うべき基準」であるとするならば、その具体的な根拠等を示されたい。 |
| 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 | 44 | ・児童相談所長については、民間の児童虐待防止対策等に取り組むNPO 法人や社会福祉法人の責任者等の専門性を有する外部有識者などで、児童福祉に関する実務等に携わってきた者についても対象に追加することを検討し、平成23年度中に省令の改正を行う。 | ・平成23年度中に全国的に対応するものとして任命要件を緩和することで検討されており、前進したことを評価。ただし、提案は回答の内容も含めそもそも設置運営主体の責務により、「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。」ことであり、地方自治体が地域の実情に合わせて決められるようにしていただきたい。 |

| No. | 要望事項又は具体的に求める措置の概要 | | 発案県 | 共同提案都道府県数 | 各府省回答（概要） | 地方意見（概要） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>埼玉県 | 38 | ・保健所長は、新型インフルエンザや大規模食中毒事件といった感染症等の健康危機発生時に、科学的かつ医学的見地から瞬時に的確な判断及び意志決定をするとともに、医療機関を初めとした関係機関との連携・調整・協力関係を構築する能力が求められ、また、組織の長として、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。 | ・保健所長以外に医師を配置していれば、「科学的かつ医学的見地から瞬時に的確な判断及び意志決定」は担保されることになる。<br>・他の能力については医師に付随する能力ではなく、医師以外からも広くこうした能力を有する者を配置することの方が重要である。 |
| 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 | 39 | ・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。 | ・農政の重要課題である農業の6次産業化や農商工連携等を推進するために、普及指導員について各都道府県が地域の実情に応じて、経営やマーケティング、食品衛生等のスペシャリストを任用をできるようにすることが必要であり、提案内容が早期に実現できるよう検討していただきたい。 |
| 22 | 下水道法第7条（構造の基準）の廃止 | | 大阪府 | 45 | ・対応予定 | |
| 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 | 41 | ・対応予定 | |

＜内閣官房地域活性化統合事務局の資料をもとに作成＞