

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	49	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	入院中の重度障害者に対するヘルパー派遣要件の緩和				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

入院中の看護は、医療機関の看護職員のみによって行うという国の通知による規制については、重度障害者のうち意思疎通困難者などが入院した場合に限り、障害特性に精通したヘルパーを派遣できるように規制を緩和すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

入院中の看護については、国の通知により「医療機関の看護職員のみによって行われるもの」とされており、重度障害者が入院した際には、障害者総合支援法に基づく重度訪問介護を利用することができない。しかし、現実には、重度障害者のうち、意思疎通困難者などが入院した場合、医療機関で特別な看護体制が必要となることから、家族の付き添いを求められるケースもある。

重度障害者は、その障害や症状が多様多様なため一人一人介護方法が異なり、特に意思疎通困難者の場合は通常の会話もできず、環境の変化でパニックを起こす場合もある。

家族も常時付き添うのは困難なため、日頃自宅で長時間介護を行っているヘルパーでないと対応が難しい。重度ALS患者については、入院中のコミュニケーション支援者の付き添いが認められているが、市町村事業であるため、市町村によって対応が異なる。

また、ALS患者以外にも、脳性まひなど、他にも意思疎通が困難で支援を要する重度障害者もいる。

そこで、重度障害者のうち、意思疎通困難者など特別な支援が必要な人が入院した場合には、全国共通サービスである重度訪問介護等の利用による、障害特性に精通したヘルパーを派遣できるよう、規制緩和が必要である。

【支障事例】

障害者福祉団体によると、多忙な看護師が重度障害者の多様な状況に応じた対応をすることは困難である。また、家族も長時間の付き添いを行うことは、身体的・精神的負担が非常に大きい。やむなく患者自らがヘルパーを雇ったが、重度訪問介護等の利用できないため全額自己負担となった、という事例が示されており、長期間の入院になると患者側の負担が極めて重くなる。

根拠法令等

保険医療機関及び保険医療費担当規則第11条の2

保医発0305第1号平成26年3月5日付け厚生労働省保険局医療課長通知「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」別添2の第2の4(6)ア

保医発0701第1号平成23年7月1日付け厚生労働省保険局医療課長通知「重度のALS患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」

各府省からの第1次回答

保険医療機関における看護サービスを充実させ、患者、家族の負担を伴う付添看護を解消するため、平成6年の健康保険法改正時に療養の給付の対象範囲の見直しを行い、入院患者に対する看護は入院している医療機関の看護職員が行うこととして付添看護の解消を図った。それに合わせて、療担規則上も、「保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。」と改定した。

入院中の患者に対するヘルパー派遣を認めると、当該医療機関で十分な看護サービスの提供がなされなくなる可能性がある。つまり、医療機関が、付き添いヘルパーに看護の代替を求める恐れがあり、付き添う側も線引きが曖昧になり、一部看護職員の業務を補充するような行為を行うようになる可能性が懸念されている。

以上のことから、本件への対応は困難である。

なお、重度訪問介護については、居宅において行う身体介護等のほか、外出時における移動中の介護等があり、身体介護については、居宅以外でのサービス提供は想定していない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

意思疎通が困難な重度障害者や、知らない場所や人など環境の変化でパニックを起こしてしまう重度障害者の入院に当たって、医療機関で十分な看護ができないことから、家族が付き添いを求められるケースもある。しかし、常時家族が付き添うことは困難であるため、やむなく日頃から介護を受けているヘルパーを患者自らが雇う方法もあるが、その場合は全額自己負担となり、かなりの金銭的負担が生じる。

これが重度訪問介護等のサービス利用が可能であれば、最低限の負担でサービスが利用でき、なおかつ、意思表示等の対応をヘルパーが的確にできることにより、適切な治療や入院療養ができる。

今回の提案は、あらゆる障害者についての入院中のヘルパー派遣を求めるものではなく、重度障害者のうちでも特に意思疎通が困難など特別な理由がある場合に限り、重度訪問介護等の利用によるヘルパー派遣が必要であり、実現に向けての検討をお願いするものである。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

釧路市、鹿角市、春日部市、品川区、神奈川県、茅ヶ崎市、中津川市、下呂市、春日井市、豊田市、伊丹市、高知県、佐賀県、特別区長会

○重度障害者が急に入院することは容易に想定されることであり、その際、喫緊にヘルパーを必要とする場面も多々ありえる事と思われる。

○意志の疎通が困難な障がい者が医療機関に入院した場合、当該障がい者との意思疎通に熟練した支援員が派遣されていることは、医療機関が適切で円滑な医療行為などが行えると考えられるため、必要と考える。

○老障介護の現状を踏まえると、意思疎通支援等の特別な介助を要する障害者等が増加することが見込まれる。従来の医療機関関係職員による支援が困難となっている現状を踏まえると、一定の基準のもとに給付を可能とする規制緩和が求められている。脳性まひ患者の入院に際し、意思疎通の困難さが医療機関から示され、支援者が出向いた実態が報告されている。

○障害当事者団体からの要望の中で、常日頃よりヘルパーの介助を必要としている障害者にとっては、病気やけが、特に緊急に救急車で運ばれるような事態になったときには、ヘルパーが病院で付き添ってくれないことは大変不便であり、かつ不安であることが切実な課題となっている、との指摘がある。

○提案団体と同様の支障事例により、家族、関係団体、障害福祉サービス事業所などから要望がある。常時介護が必要な重度障害者は、どこにいても介護は必要であり、障害福祉サービスの支給量の範囲内であれば入院中のヘルパー派遣ができるよう要件を緩和すべきと考える。

○病院から家族の付き添いを求められる際に、家族のみでは対応できない世帯もあるため、規制緩和を求める。

○通常の入院で家族も病院に泊まりこむ事例は散見される。その家族から「重度訪問介護を利用したい」という希望が出されたことはないが、潜在的なニーズはあると思われる。

○入院中の福祉サービスの利用はできないかと問い合わせがある。現行制度での利用はできないことの説明はするが、介護者の負担は重くなっている実情がある。

○ALS患者や人工呼吸器装着者、脳性まひ、重度知的障害など、意識疎通が困難な障害者が入院する場合、家族の付き添いが求められるケースはあり、家族等に対応できない場合は自費でヘルパーを雇う等対応してもらえない状況で経済的負担は大きい。なお、重度訪問介護で公的に認める場合には、サービス等利用計画や個別支援計画において看護と介護との明確な線引きは必要と考える。

○重度障害児(者)が入院した場合、入院患者との意思疎通に支障をきたすとして、家族に対し24時間の付き添いが要請される事態が生じており、家族の大きな負担となっている。このような状況に対し、平成26年度には知的障害者の家族等を会員とする団体から、必要に応じて医療機関内において障害福祉サービスを利用できるよう、要請が出されているところである。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

意思疎通支援等の特別な介助を要する障害者等は増加することが見込まれるなか、従来の医療機関関係職員による支援が困難となっている現状を踏まえると、一定の基準のもとに給付を可能とする規制緩和は必要と考える。

各府省からの第2次回答

○重度訪問介護については、居宅において行う身体介護等のほか、外出時における移動中の介護等があり、身体介護については居宅以外でのサービス提供は想定していない。

○なお、聴覚障害や盲ろう、知的障害等があつて、意思疎通が困難な者に対する入院中の意思疎通支援については、地域生活支援事業における意思疎通支援事業により、意思疎通支援者を派遣することになっている。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(1)健康保険法(大11法70)

障害者であつて意思疎通を図ることに支障がある者の入院については、当該障害者に意思疎通支援を行う者が付き添うことが可能であることを明確化することについて検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

経済産業省 最終的な調整結果 重点事項通番：31

管理番号	52	提案区分	A 権限移譲	提案分野	産業振興
提案事項 (事項名)	創業支援に関する事務・権限の都道府県への移譲				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	経済産業省、経済産業省(中小企業庁)				

求める措置の具体的内容

経済産業局等が行っている創業支援に関する事務・権限を都道府県へ移譲し、集中させること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

地域経済の担い手である中小企業等への支援は、日頃から地域の中小企業や商工団体、市町村等と密接に連携して産業労働施策を推進し、地域の実情に精通し分野を越えたネットワークを有する総合的な行政主体である都道府県が一元的に担えば、ワンストップでより効果的・効率的に行える。

創業支援については、国と都道府県がそれぞれ創業者等への支援事業を展開しており、典型的な二重行政となっている。本県では、創業支援の取組として、平成16年に創業・ベンチャー支援センター埼玉を開設しており、平成26年度までに2,235社の起業実績を上げている。国と都道府県に分かれている創業支援を都道府県が一元的に行えば、こうした創業支援の実績を活用し、日頃の市町村や商工団体とのネットワークを生かして、より効果的な支援を行うことができる。

【支障事例】

身近な県で創業に向けた助言等を受けている創業者にとって、国の補助金を利用して資金確保するために国側の手続の窓口に出向かなければならないことが二度手間になっている現実がある。また、国の補助対象事業に適合させるため、創業・ベンチャー支援センター埼玉等とは異なる助言等を受けて、事業計画の変更等が必要となることも考えられる。

創業・第二創業促進補助金(H24～25は地域需要創造型等起業・創業促進補助金)については、25年度までは各都道府県ごとにその関係機関等が地域事務局を務めていたが、26年度からは経済産業省が委託した民間企業1社が事務局になったので、都道府県との関係が希薄化している。

根拠法令等

経済産業省組織規則第231条19号等
創業・第二創業促進補助金募集要項

各府省からの第1次回答

ご提案の「創業支援事業計画の認定権限」及び「創業・第2創業促進補助金」については、「平成26年の地方からの提案に関する対応方針」(平成27年1月閣議決定)の内容に従い対応していく。

<「平成26年の地方からの提案に関する対応方針」>

- ①創業支援事業計画の認定(113条1項)については、当該計画の策定及び実施に資するため、都道府県に創業支援事業計画の認定申請等の情報提供を行うとともに、都道府県の関係機関が創業支援事業者として参画できることを平成26年度中に地方公共団体及び経済産業局に通知する。
- ②創業支援事業計画の認定については、創業支援に係る国家目標の早期達成に向け、原則として27年度中に現在の制度枠組みを含めた検証を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ③創業等に要する経費に対する補助(地域需要創造型起業・創業促進補助金)については、国と都道府県の連携強化を図るため、都道府県の担当者が地域審査会に参加できるようにするなどの措置を講ずる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

・回答では、「『平成26年の地方からの提案に関する対応方針』(平成27年1月閣議決定)の内容に従い対応していく。」とあるが、現時点では一部の措置しかなされておらず、具体的な内容が分からない状況である。

・①については、「都道府県に創業支援事業計画の認定申請等の情報提供を行うとともに、都道府県の関係機関が創業支援事業者として参画できることを通知する」とされているが、地方分権の観点から権限移譲の必要性を訴えているとご理解いただきたい。

・②については、検証状況及び必要な措置の具体的な内容について早期に示していただきたい。なお、措置の内容を検討するに当たっては、権限移譲が実現する方向で検討をお願いしたい。

・③については、「都道府県の担当者が地域審査会に参加できるようにする」とされているが、現在の創業・第二創業補助金においては、全国的な審査委員会が設置されているだけであり、地域審査会は設置されていない。今後、どのような形で実施するのか具体的に示していただきたい。

また、このような補助事業については、「都道府県に交付金として交付し、都道府県の判断で柔軟に対象団体に交付できる制度とすることが必要である。」と提案したところである。平成26年の地方からの提案に関する対応方針では、そこに踏み込んだ回答はなされていない。このことに関しても、移譲が実現されるよう検討をお願いしたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

東温市

○① 補助金の窓口が東京1本になり完全に書面だけの審査となったため、「作文の上手な人」が有利となり、実情を踏まえた採が困難と思われる(創業者の場合補助金手続きに慣れた者は希少であるためその傾向が強くなると思われる。従来は地方事務局が面談等していた。)

② (創業支援事業者の関わりが一部想定されているが)地元での支援機関での相談・指導やその後の継続支援が担保されていないことに加え、「補助金ありき」での創業が増えることが見込まれ、創業計画の改善や創業後の持続性・成長性の確保が困難となる。(従来は地方事務局で事前や申請時に相談を受けアドバイス等を行っていた。決定後も事業者には訪問し面談していた)

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

中小企業の新たな事業の創出への支援は、都道府県の関与を強化して地域の実情を適切に反映するとともに、都道府県が実施する事業と適切に連携することによって、より効果を上げることができる。都道府県が実施する中小企業の新たな事業の創出に関する事業との連携を図り効果を最大限に発揮する観点から問題があるため、創業支援事業計画の認定権限を都道府県に移譲し、創業支援事業計画に基づく補助金については自由度をできるだけ高めた上で、都道府県を実施主体にするか、都道府県に交付すること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

- 創業・第2種創業促進補助金(創業補助金)について、第1次ヒアリングにおいて、「閣議決定に記載していた各都道府県の地域審査会を、廃止して全国の窓口が一本化したことについて、対外的な説明責任があるのではないか」という指摘に対して、「御指摘のとおり」という回答があったが、創業促進補助金の窓口を一本化した経緯等について、明確に御説明いただきたい。
- 創業補助金について、第1次ヒアリングにおいて「地方事務局を置けるかどうかというのはこの場ですぐには申し上げられないが、都道府県の関与の連携を強める方向で運用改善を考えていきたい」、「地方事務局と類似の機能を次の制度でビルトインするのであれば、都道府県に説明、相談する」等の御説明があったが、概算要求の期限(8月末)を迎えた現時点での検討状況をお示しいただきたい。
- 創業補助金について、第1次ヒアリングで指摘したとおり、数千件の創業支援補助金の審査を国が一括してやらなければいけないということに元々無理があると思われるので、国は採択基準を定める程度の役割に特化し、事務・権限を都道府県に移譲するべきではないか。
- 創業補助金について、第1次ヒアリングで指摘したとおり、今後の創業補助金の予算編成過程においては、同補助金と密接に関連する創業支援事業計画の制度運用状況を可能な限り検証し、地方分権、地方自治の観点からその結果を反映していただきたい。
- 創業支援事業計画認定権限の都道府県への移譲について、第1次ヒアリングにおいて、「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年1月30日閣議決定)における「現在の制度枠組みを含めた検証」を、「産業競争力強化法施行2年となる来年1月から3月で行いたい」という御説明があったが、当該検証はどのように行う予定か、御教示いただきたい。

各府省からの第2次回答

第1次回答で示したとおり、「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年1月閣議決定)の内容に従い対応していく。

<「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」>

- ① 創業支援事業計画の認定(113条1項)については、当該計画の策定及び実施に資するため、都道府県に創業支援事業計画の認定申請等の情報提供を行うとともに、都道府県の関係機関が創業支援事業者として参画できることを平成26年度中に地方公共団体及び経済産業局に通知する。
 - ② 創業支援事業計画の認定については、創業支援に係る国家目標の早期達成に向け、原則として27年度中に現在の制度枠組みを含めた検証を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
 - ③ 創業等に要する経費に対する補助(地域需要創造型起業・創業促進補助金)については、国と都道府県の連携強化を図るため、都道府県の担当者が地域審査会に参加できるようにするなどの措置を講ずる。
- ①については、26年度中に実施済みである。(産業競争力強化法に基づく創業支援事業計画の認定等に係る都道府県の支援について(平成27年2月6日付総行政10号))
- ②については、現在の制度枠組みを含めた検証を来年1月から3月に実施予定。
- ③については、現在、概算要求中の平成28年度予算事業において、地域審査会を設置し、都道府県が関与する方法を検討しているところ。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

[再掲]

4【経済産業省】

(10)産業競争力強化法(平25法98)

(ii) 創業・第二創業促進補助金については、国と都道府県の連携強化を図るため、都道府県の担当者が地域審査会に参加できること、申請案件について受付後可能な限り速やかに都道府県に共有すること、及び公募に当たって都道府県の窓口において相談対応を可能とすることについて、地方公共団体に平成27年度中に通知する。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果 重点事項通番: 20

管理番号	58	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	保健所長の医師資格要件の特例の期間延長				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

現行制度では、医師以外の者を所長に充てる場合は、2年以内の期間(やむを得ない理由があれば2年の延長可)に限られているが、その期間をさらに延長し、最大10年間、医師以外の者でも保健所長になれるよう規制を緩和すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

平成16年の国における「保健所長の職務の在り方に関する検討会」の議論を踏まえ、保健所長の医師資格要件の特例が認められた。しかし、当時と比べて公衆衛生医師の採用は大変厳しくなっており、本県においては、1人の保健所長が2か所の保健所長を兼務する事例が生じている。複数保健所の兼務は、健康危機管理上や対外的に適切なものではなく、地域保健の水準が低下してしまう恐れも懸念される。

また、平成16年に26名いた本県の公衆衛生医師は、現在は17名まで減少しており、平均年齢は55.1歳と、今後10年間で約半数以上の職員が定年退職となる。そのため、医学系雑誌への求人広告掲載や、厚労省への医師派遣依頼等の様々な求人活動を実施しているが、採用は1名程度である。

今後も、幅広い視点から強力に採用活動を行っていくが、若手医師を採用できたとしても保健所長となるには、10年程度の実務経験が必要になる。そこで、複数名の公衆衛生医師の確保及び育成ができるまでは、医師以外の者を保健所長に充てていかざるを得ないと考えており、そのために最大10年間、保健所長になれるよう規制を緩和することが必要である。

【支障事例】

医師以外の者を所長に充てる場合は、地域保健法施行令第4条第2項により2年以内の期間(やむを得ない理由がある場合は1回に限り2年の延長が可能)に限られているため、養成訓練期間に見合わないことや4年後の処遇が問題になるなど、人材活用が困難である。

本県において、専門職の保健所長の登用も検討したが、4年後の異動先も同時に考えた結果、課所長級の専門職の異動先がなかったため、登用を見送った例がある。

根拠法令等

地域保健法施行令第4条

各府省からの第1次回答

地域保健法施行令第4条第2項において保健所長の医師資格要件の例外規定については、地方分権改革の議論を受けて、有識者等からなる検討会の結果を踏まえた要件緩和措置として、平成16年度に設けられたものである。これは、医師の確保の施策の実施に最大限努力したにもかかわらず、確保ができない場合において、2年以内の期間を限り(やむを得ない理由があるときは1回に限り延長可)、一定の条件を満たす場合には、医師以外の地方公共団体の職員をもって保健所長とすることを例外的に認めているものである。保健所長は、多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要があること等から、医師であることを要件としているところ。

提案団体の例示する支障事例については、医師以外の者を所長にあてる場合における処遇等の課題であり、提案団体固有の事情であると考えられるが、昨今の新型インフルエンザ、MERS、エボラ出血熱等の新興感染症の発生等、住民に対して多大なる危機管理案件もある状況を踏まえると、保健所の業務の質と機能を高く保つためにも保健所長が医師である必要性が依然として高いことから、保健所長の医師資格要件の例外規定について更なる規制緩和は行うべきではないと考える。

提案団体は、若手医師が保健所長になるまでに10年程度の実務経験が必要としているが、地域保健法施行令第4条第1項により、医師であって3年以上の実務経験があれば保健所長の要件を満たすことが可能であるとしている。これは、医師が大学医学部における6年間の専門的教育を受け、国家試験に合格して医師の資格を取得したものであることを踏まえると、公衆衛生の行政実務経験を3年以上積んでいれば、保健所長としての知識・技能を満たすものと判断しているからである。なお、医師数については増加傾向にあるほか、医学部の定員についても、平成20年度以降に増加しているところであり、従前よりも採用環境は一定程度改善傾向に向かうものと考えられる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

公衆衛生医師の成り手が少なく不足している状況は、保健所長の兼務状況を見ても、埼玉県だけではなく全国共通の問題である。

医師であることが保健所長に求められる能力を満たす唯一の要件であるかのような考え方は、「多岐にわたる専門分野について統括する立場として、医療、公衆衛生等に幅広い知見を有するとともに、感染症対策などの緊急的な対応を要する際に、科学的かつ医学的見地から速やかに的確な意思決定並びに医療機関をはじめとする関連施設との連携を図る必要がある」とする保健所長の役割を過小評価するものである。公衆衛生や医療の知見のみならず、緊急時の対応や組織運営に係る能力、経験も大きな要素であり、昨今は多職種を取りまとめる能力が求められている。

感染症対策等に関しては、国立感染症研究所の分析結果を情報提供いただいた上で対応する状況にあり、「医師だから」判断できるものではない。

医師数の増加は、必ずしも公衆衛生医師の増加に直結せず、むしろ専門医指向が強い医学生の中で、公衆衛生医師は指向から外れており、希望者が漸減するものと思われる。現場で公衆衛生医師の採用活動を行っていても、医師が増加している実感はなく、むしろ従前より厳しい状況になっている。

貴省の職員の中で保健所長希望者がいれば、是非派遣願いたい。

また、平成21年3月31日付健康局長通知では、最大4年を満了した時点においてもなお、医師を充てることが著しく困難な場合、引き続き保健所長に充てることできるとされているが、実際には運用上認められていない。こうしたことは、地方公共団体の事務に混乱を生じさせるものであり、通知の文言に従った運用に改めていただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

福島県、栃木県、神奈川県 茅ヶ崎市、長野県

○本市でも公衆衛生医師の確保に苦慮している。全国的に公衆衛生医師の確保が困難な状況であり、保健所長の兼務割合が高くなっていることから、国において公衆衛生医師の確保・育成の取組みの充実・強化を図る必要がある。

○公衆衛生医師が不足していること、さらに保健所長に適した人材の確保も困難な状況となっている。保健所内において所長以外の職員に医師を配置する場合等、公衆衛生活動の中心的機関として地域住民の健康の保持増進に寄与するという保健所の役割と保健所における医師としての専門的知見の必要性を確保することを条件に、所長の医師資格要件を緩和してもらえれば、地域の実情に応じた対応や柔軟な人事配置も可能となる。

○本県においては、12箇所ある保健所に所長は9名で、3箇所の保健所長は他保健所との兼務である。9名のうち定年延長している職員が1名、今後5年間で65才に達する者が4名いるなど、保健所長に医師を充てるのが非常に厳しい状況である。

○保健所長の資格要件を満たす医師の確保は、大きな課題であると認識しており、医師の採用活動には特に力を入れて取り組む予定であるが、保健所長にふさわしい実務経験等を有する医師の採用ができないケースも想定される。本市としては、地域保健法施行令第4条第1項の保健所長の資格要件が緩和されることが最も望ましいと考えるが、同法施行令第4条第2項及び第3項が緩和され、自治体にとって真に活用可能な規定になるのであれば、若手医師を育成する時間的猶予が生まれる本提案も、一定の意義があるものとする。

○当県においても埼玉県と同様に、公衆衛生医師の不足により、保健所長の兼務が生じている。積極的に求人活動を行っているが、場合によっては兼務箇所を増やさざるを得ないことも想定される。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

保健所長の資格要件を条例委任(参酌基準化)すべき。
それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、全国的に公衆衛生医師の確保が困難な状況であり、国においては公衆衛生医師の確保・育成に係る抜本的な取組を図られたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○以下のような視点で、医師以外の職員を保健所長に充てることのできる特例期間を延長するなど、医師と同等以上の医学的な知見があると認められた者については、特例を安定的に活用することができるようにすべきではないか。

- ・平成16年に特例が設けられて以降10年余りが経過し、公衆衛生医師の確保はますます困難になっているのではないかと。貴省が主張する医師数の増加、医学部の定員増だけで、直ちに公衆衛生医師の増加を見込めないのではないかと。増加が見込まれるのであれば、具体的なデータを示されたい。
- ・486ある保健所のうち55の保健所において、保健所長の兼務が継続しているのは、行政の在り方として危機的である。保健所の業務の質と機能を高く保つために所長を医師とすべきという考え方が、保健所長の兼務状況の拡大を招き、むしろ保健所の体制強化を妨げているのではないかと。
- ・特例が設けられて以降10年余りの間に、兼務が多数ある中で特例の活用実績が2件のみであるということは、特例が活用しづらい制度であり、何らかの見直しが必要ではないかと。

○特例の適用に関する通知によれば、任命権者が同一か否かにかかわらず、保健所を変えれば、当該医師でない者は4年を超えて保健所長に就くことができると解される。そもそも保健所を変えれば4年を超えて特例を継続できるという運用を認めているのであれば、それに合わせて政令の規定を改めるべきではないかと。

○仮に、特例期間の延長が困難であっても、公衆衛生医師の確保について、何らかの抜本的な対応を検討し、地方公共団体に示すべき時期に来ているのではないかと。

保健所長の医師資格要件の例外規定については、医師の確保の施策の実施に最大限努力したにもかかわらず、確保ができない場合において、2年以内の期間を限り(やむを得ない理由があるときは1回に限り延長可)、地域保健法施行令第4条第2項第1号から第3号のいずれにも該当する場合には、医師以外の地方公共団体の職員をもって保健所長とすることを例外的に認めているものである。

昨今の新型インフルエンザ、MERS、エボラ出血熱等の新興感染症の発生等、住民に対して多大なる危機管理案件もある状況を踏まえ、保健所の業務の質と機能を高く保つためにも保健所長が医師である必要があると考えている。

ご指摘の通知の解釈や特例制度の見直しについては、先日の提案募集検討専門部会の御指摘も踏まえ、現在、保健所の兼務の実態や特例制度等に関して地方自治体へアンケートを実施しているところであり、その結果も踏まえて検討する必要があると考えている。

また、平成22年度より、地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠である「地域枠」が大学医学部に設定されており、平成22年度地域枠入学定員の313名が平成28年度に卒業見込みとなっている(平成29年度は372名、平成30年度は437名が卒業見込み)。地域枠への入学は、都道府県が設定する奨学金の受給が要件となり、例えば、貸与額は月額10～15万円、6年間で概ね1,200万円前後であり、医師免許取得後、地域医療等に一定期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。この仕組みにより、地域医療の現場に若手医師が入ることで、管理職世代の医師が保健所長としての勤務を希望した場合に、公衆衛生の現場で勤務しやすくなるなど、地域医療における弾力的な人事調整が可能になり、公衆衛生医師の確保につながるものと考えている。

さらに、自治体へのアンケートによって、公衆衛生医師確保の好事例を収集し、確保に苦慮している自治体に提供を行うとともに、公衆衛生医師確保推進登録事業の登録者数を増やすため、自治体の協力を得て、公的な医療機関を通じて周知する予定である。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(2) 地域保健法(昭22法101)

(i) 医師以外の保健所長については、施行令に定める期間(最大4年)が満了する時点においてもなお、一地方公共団体の全ての保健所長に医師を充てることが著しく困難であると当該地方公共団体の長が判断した場合に、同一保健所で4年を超えない限り、当該地方公共団体の他の保健所において引き続き保健所長に充てることができるとともに、この場合であっても公衆衛生医師確保の計画を作成するなど当該地方公共団体による一層計画的な取組が必要であることを、地方公共団体に平成27年度中に通知する。

(ii) 公衆衛生医師確保の先行事例を収集し、地方公共団体へ平成27年度中に情報提供するなど、地方公共団体における公衆衛生医師の確保に係る支援を行う。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 最終的な調整結果 重点事項通番：13

管理番号	56	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	土木・建築
提案事項 (事項名)	公営住宅建替事業の施行要件の緩和				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	国土交通省				

求める措置の具体的内容

公営住宅の建替えに伴う団地の集約化や廃止を計画的かつ円滑に行うため、公営住宅法第2条第15号の「現地要件」を緩和し、非現地で法定建替事業が行えるよう法改正を行うこと。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

本県の県営住宅は、小規模な団地が比較的多く、今後の世帯数の減少、コンパクトなまちづくりや維持管理費削減の観点から、老朽化した小規模団地については、用途の廃止や中規模・大規模団地の建替えに合わせた集約化を推進することが必要となっている。

再編整備の前提となる公営住宅の建替事業を法定建替えとして実施するには、公営住宅法第2条第15号により現地要件を満たすことが必要である。法定建替えでは入居者に対して法に基づく明渡請求を行うことができるが、任意建替えではできない。

本県では、平成37年次までに10団地を用途廃止し、中・大規模団地へ集約する目標値を設定しており、厳しい財政状況の中で、再編整備を効果的かつ効率よく推進するためには、非現地での建替えを法定建替えとして実施できるよう現地要件を緩和することが必要である。

【支障事例】

任意建替えでは法に基づく明渡請求を行うことができないため、全入居者の移転には長期にわたる交渉が必要となる場合もあり、計画的な廃止や集約化といった再編整備をスムーズに進めることができない。また、明渡請求を行えない廃止予定団地については移転対象者をより少なくするため、あらかじめ長期間入居募集を止める必要があり、団地を廃止するまで空き室が生じその分の家賃収入を得ることができない。さらに、少数であっても残入居者がいる間は、建物の維持管理費がかかるため家賃収入と支出との均衡が図れない。

【懸念の解消策】

入居者に対する明渡請求は入居者の権利を制約するものであるが、公営住宅建替事業は、公営住宅法第39～43条で入居者保護の規定(再入居の保障、仮住居の提供、移転料の支払等)が整備されており、公営住宅建替事業の画一的かつ迅速な実施のために、借地借家法第28条(正当理由)の特例として明渡請求を行うことが認められていると解すべきである。現地要件を緩和してもこれらの入居者保護規定が適用されるのであるから、入居者保護に欠けることはないと考えられる。

根拠法令等

公営住宅法第2条第15号

各府省からの第1次回答

そもそも、公営住宅建替事業の施行に伴い、現に存する公営住宅を除却するために、事業主体は当該公営住宅の入居者にその明渡しを請求することができることとなっており(公営住宅法第38条第1項)、この請求を受けた入居者は、速やかに公営住宅を明け渡さなければならないとされている(公営住宅法第38条第3項)。

公営住宅建替事業の「現地要件」については、仮に非現地建替を認めた場合、従前の居住地とは別の場所に、責めに帰せられるべき事由のない居住者が、行政の一方的な判断のみで非自発的に移転を求められる結果となり、居住者の権利を著しく侵害することとなる。これを踏まえれば、公営住宅法第39条から第43条までの入居者保護規定を拡大適用するなどの如何なる条件を付けたとしても、現地要件を撤廃することは不相当である。

なお、公営住宅の非現地建替を行う場合に財政支援することは可能であり、その点は平成27年1月30日付け住宅局住宅総合整備課長通知にて明らかにしているところ。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

公営住宅の再編整備は、人口減少や将来的な世帯数の減少を踏まえ、コンパクトシティの実現や団地経営の効率化など、近年、必要性が高まっている自治体の政策課題に対応する観点から行っているものである。公営住宅の建替事業は、事業の公共性が高く、その画一的かつ迅速な事業の実施が求められるため、当該事業に伴う明渡請求を特別に法で定めているものである。他方で、入居者の居住の安定を確保するため、建替後の新しい公営住宅への再入居の保障、家賃の激変緩和、仮住居の保障等の規定を置き、公営住宅建替事業の円滑な実施と入居者の保護の調和を図っている。(逐条解説公営住宅法)

このようなことから、現地であるか非現地であるかの別によらず、公営住宅法に基づく事業であることに鑑み、明渡請求を付与しても入居者の権利を著しく侵害することにはならないと考える。

また、公営住宅は税金により整備されており、入居や低廉な家賃について特別な配慮がなされている。民間の賃貸住宅とは性質の異なる住宅であることを考慮すると、明渡しについて一般法である借地借家法の規定との均衡を図る必要があるのか議論すべき点であると考ええる。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

苫小牧市、横手市、天童市、真室川町、さいたま市、春日部市、東京都、長野県、京都府、海南市、鳥取県、玉野市、宮崎市

○老朽化した公営住宅が多く、今後用途廃止や建替に伴う集約化を推進する必要があるため、非現地での建替も法定建替として実施できれば住宅整備を円滑に進めることができる。

○小規模な団地を集約して建替をしたいと考えているが、事業を早期に進めるためには公営住宅法の基づく明渡請求が必須であり、「非現地」での法定建替が行えるよう緩和をお願いしたい。

○公営住宅は8地域38団地986戸で広域的に拡散し、大半が耐用年限を過ぎた老朽化した木造・簡易耐火住宅であって、修繕費用の増や安全面の問題、生活様式の変化に伴う空き室の増加等の需要変化をみすえて順次用途廃止していく必要が出てきているが、既存入居者の住替え交渉等で難航することもあり、現行の制度では計画的な用途廃止や建替、集約化といった整備再編をスムーズに進めることに支障となっている。

○任意建替では法に基づく明渡請求を行うことができないため、全入居者の移転には長期にわたる交渉が必要となる場合もあり、計画的な廃止や集約化といった再編整備をスムーズに進めることができない。

○老朽化した小規模団地を中規模・大規模団地の建替に合わせた集約化は実施していない。(用途廃止予定近辺の府営住宅に斡旋している。)しかし、現在見直しを進めているストック総合活用計画(長寿命化計画の策定)の中で、団地の再編・非現地建替を推進することが必要と考えられることから、今後は集約による非現地建替の計画も想定され、円滑な建替を進めていく上で提案の実現が望まれる。

○長寿命化計画等で非現地統合建替等を計画しているため、「現地要件」が緩和されると円滑に計画実行できると考える。

○近年の建替事業は、老朽化した小規模団地を中規模・大規模団地の建替えに合わせ集約化しながら、需要に即した建替えを実施している。法定建替えの要件には、現地建替えや建替え戸数等の要件があるが、統合・集約型の建替事業に関しては、これらの要件に合致しない場合が多く、任意建替えを選択せざるを得ない状況がある。こうしたことから、周辺小規模団地を含む一体的な建替事業を計画する場合でも、法定建替えとなるよう要件の緩和を図ることで、円滑な事業の実施が期待できる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○現在、立法時には想定されていなかった人口減少社会が到来し、公営住宅の建替・集約化の必要性が公共の観点から高まってきている。

○さらに、公営住宅は、低額所得者に対して低廉な家賃で住宅を提供するという公共目的を有するものであり、民間住宅とは異なる性格を有している。

○以上を踏まえると、非現地建替えにおける明渡請求の可否については、民間住宅と同列に考えるのではなく、公営住宅の性格、建替え・集約化の公共的な必要性等を踏まえ、公共政策的な観点から、別の判断が可能なのではないか。

各府省からの第2次回答

○そもそも、新たな場所に公営住宅を建設するにあたり、現に存する公営住宅を除却しなければならないとする必然性を立証することは困難と考える。

○そのような中、行政側の公共政策的な必要性(ストック総合活用計画、長寿命化計画等に基づく公営住宅の集約による団地経営の効率化やコンパクトシティの実現など)があれば、民事裁判に訴えることもせずに入居者を強制的に新たな場所に移住させることを可能とする制度改正を行えば、行政側の都合だけで現入居者の「これまでの住居にて居住したい」とする権利を容易に侵害することが可能となってしまう、またそれに対する歯止めもないこととなることから、たとえ公営住宅法第39条から第43条までの入居者保護規定を非現地建替えの場合にまで拡大適用するなどのいかなる条件を付したとしても、現地要件を外すことは不適當であり、現行制度を維持するべきものとする。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

6【国土交通省】

(5)公営住宅法(昭26法193)

(i)公営住宅の非現地における建替え・集約化の方策については、事業主体、有識者等の意見を踏まえつつ、明渡請求の在り方等を含めて総合的に検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	51	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	基準病床数の廃止による地域医療構想における必要病床数への一本化				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

都道府県の病床数を規制している基準病床数を廃止し、地域医療構想における必要病床数に一本化すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

平成26年の医療法改正により、医療計画の一部として「地域医療構想」を平成27年度以降策定することとなった。

地域医療構想では、平成37年における将来推計人口を使用して医療需要とそれに対応する必要病床数を推計し、構想実現に向けた医療体制整備を進めることとなっている。

一方で、現行の医療計画で定めている基準病床数は、直近人口(＝過去人口)を使用して算定することから、算定基準が異なっている。したがって、医療計画上、整備すべき病床数の基準が2つ存在することになり、整合性に大きく欠けるものとなる。

今後の医療体制の整備は、地域医療構想実現に向けた必要病床の整備を進めていくことが中心となるので、これとは算定基準が異なる基準病床数を廃止し、地域医療構想における必要病床数に一本化するべきである。

また、病床の整備には検討期間も必要であることから、整備着手は次期医療計画の開始年次(平成30年)となることもやむを得ないが、次期医療計画においては基準病床数を廃止して地域医療構想における必要病床数に一本化するという方針が早期に示されなければ、検討を進めることができない。

【支障事例】

本県では、75歳以上の人口が平成22年には約58.9万人であったが、平成37年には約2倍の約117.7万人になると予想され、それに伴う医療需要の増大が見込まれることから、病床を大幅に整備していく必要がある。しかし、基準病床数では地域医療構想で算出する必要な病床数を整備することができず、構想の実現に大きな支障をきたすことが想定される。(本県の現在の基準病床数は49,623であり、既存病床数とほぼ同数である。)

根拠法令等

医療法第30条の4第2項

各府省からの第1次回答

基準病床数の設定については、医療資源の地域偏在の改善を目的としており、現時点の病床数の総数である一方、地域医療構想の必要病床数は、将来の医療機能別の病床数の必要量であり、両者はその趣旨・目的や算定の時点が異なる。

そのため、地域医療構想における将来の病床数の必要量への一本化を行うことは考えていない。

例えば、将来的に人口減少や医療需要が減少することが見込まれる地域で、現時点の病床数を減じることは適切ではないし、将来の人口増加の推計のみで、現時点の需要に比べて過大な病床数を整備することは、医療資源を浪費することとなることから、実際の人口の動向を踏まえて、順次、基準病床数を見直すことによって対応いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

・新たな病床を整備して稼働するには、建設工事などハード面だけでなくスタッフの確保も必要となり、相当の期間を要する。

・地域医療構想での推計では本県では2025年までに大幅な医療需要の増加が見込まれており、受け入れる病床を県全体で4千床～7千床程度増やし、かつ在宅等の受入体制も大幅に強化しないと県民に必要な医療を提供できないことになる。

・また、基準病床数の見直しは既に本県では行っているが、圏域ごとの推計を行うと、基準病床数の算定では大幅な病床過剰となっている地域が地域医療構想の推計では大幅に病床不足が見込まれるなど、基準病床数の改定では対応できないケースもある。

・厚生労働省からの回答では医療需要が減るところの支障事例を挙げているが、本県のように医療需要が大幅に増える県には全く当てはまらず、体制の整備にブレーキをかけることになる。

・このような地域に関しては、地域医療構想の策定と同時に基準病床数を必要病床数に置きかえ、早期に必要な医療体制の整備に着手できる環境を整えるべきと考える。

・また、現行の基準病床数の算定式では介護施設の整備を進めると療養病床の基準病床数から減算することになっている。

・地域医療構想では慢性期の患者の一定数を介護施設を含む在宅での療養に移行することとしているが、現実的には居宅等での療養は困難なケースが多く、介護施設の整備が極めて重要となる。医療・介護需要が急増する本県では病床と介護施設の整備を同時に進める必要があるが、現在の算定式のまま基準病床数を算定することになると受け皿となる施設が不足し、地域医療構想実現への支障となることが懸念される。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

青森県、萩市、特別区長会

○今後、医療機関において、病床数の減床を含む医療機能の分化・連携を積極的に進めるうえで関係機関において混乱が生じないように、基準病床数と必要病床数の関係は国において早急に整理が必要と考える。

○既存病床数が基準病床数を上回っているため、増床することができないという一方で、2025年の必要病床数推計によると市域全体で6～8千床も不足するとされている。県からは、基準病床数の見直しについて国からの方針が示されていないため、現行の医療計画期間内は基準病床数の範囲内で整備せざるを得ないと聞いているが、地域医療構想を実現するために、基準病床数と必要病床数との関係を早急に整理してほしいと考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

基準病床数を都道府県において独自に加減が可能となるようにすべき。

【全国市長会】

地域医療構想の策定状況を踏まえ、検討されたい。

各府省からの第2次回答

第一次回答で申し上げたとおり、基準病床数は、医療資源の地域偏在の改善を目的とした、現時点において地域で必要とされる病床数である一方、地域医療構想の必要病床数は、将来の医療機能別の病床数の必要量であり、両者はその趣旨・目的や算定の時点が異なる。

また、貴見にもあるとおり、両者を一本化するにあたっては、人口減少・医療需要減少地域で懸念される事項が存在する。

したがって、現時点では、基準病床数を廃止し、地域医療構想における将来の病床数の必要量への一本化を行うことは考えていないが、平成27年1月の閣議決定「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」にもあるように、基準病床数については、都道府県と地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進めて参りたい。

なお、今後の地域の人口増加・医療需要増加のために、医療法施行規則に基づく基準病床数の算定方法によることが適切でない場合には、医療法に基づき、厚生労働省に協議の上、これによらない病床数とすることが可能である。

療養病床の基準病床数の算定に当たっては、長期の療養が必要な方の中には、介護施設において対応を行っている方がいるため、「介護施設で対応可能な数」を減じている。医療・介護を通じて適切かつ効率的な病床の確保を行う観点では、介護施設で対応可能な数を減算することは必要であると考えている。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省 最終的な調整結果

管理番号	55	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	土木・建築
提案事項 (事項名)	コージェネレーション面的利用時の廃熱利用機器に係る容積率の緩和				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	国土交通省				

求める措置の具体的内容

平成23年3月25日付け国交省通知(技術的助言)及び建築基準法第52条第14項第1号の許可準則において、廃熱の供給側であるコージェネレーション設備だけでなく、廃熱を別建物で利用する場合の廃熱の受入側設備も容積率制限の特例として明記すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

コージェネレーション(以下「コジェネ」という。)は天然ガス等を燃料として発電し、その際に生じる廃熱も同時に回収する熱電併給型のエネルギーシステムである。熱と電気を効率よく利用できるため、省エネ、省CO₂に非常に効果的であるに加え、分散型電源として電力需給対策や防災対策にも資するものである。(コジェネのエネルギー効率は約75%~80%、従来システム(大規模発電所からの送電)のエネルギー効率は約40%)

複数の施設でコジェネの廃熱を面的利用する方法は、省エネ・省CO₂の観点から、今後ますます重要となる。分散型エネルギーのコジェネを効率的に利用するためには、コジェネからの電気・熱を面的に利用する必要があるため、そのためには受入先のインセンティブも必要である。(廃熱の供給側であるコジェネ設備については、容積率制限の特例が認められているが(上限は基準容積率の1.25倍)、受入側の廃熱利用設備は明記されていない)

埼玉県では分散型エネルギーの構築を進めており、コジェネを再生可能エネルギーとともにその重要な柱として位置付けている。そのため、当該通知及び建築基準法第52条第14項第1号の許可準則を改正し、コジェネの廃熱を別建物で利用する場合の廃熱の受入側設備も容積率制限の特例に明記することで、コジェネの普及を促進しようとするものである。

【支障事例】

東京都でのオフィス街の再開発案件において、コジェネの廃熱利用側のビル(延床30,000㎡)では廃熱利用施設を設置するために約70㎡のスペースを要した。そのため利用できる容積が減ってしまうため、廃熱の受入れを断念するケースがあった。

根拠法令等

国住街第188号平成23年3月25日付け「建築基準法第52条第14項第1号の規定の運用等について(技術的助言)」

建築基準法第52条第14項第1号の許可準則

各府省からの第1次回答

建築基準法第52条第14項第1号に基づき同一敷地内の建築物の機械室その他これらに類する部分の床面積の合計の建築物の延べ面積に対する割合が著しく大きい場合におけるその敷地内の建築物について、特定行政庁が交通上、安全上、防火上及び衛生上支障がないと認めて許可した場合には、当該建築物の容積率を許可の範囲内において緩和することができる。

また、当該許可に係る基本的な考え方を示した平成23年3月25日付け国住街第188号国土交通省住宅局市街地建築課長通知(以下「通知」という。)及び通知に係る建築基準法第52条第14項第1項の許可準則(以下「準則」という。)は、地方自治法第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であり、ご指摘のコージェネレーション設備についても許可対象として例示しているところである。

なお、コージェネレーション設備については、受け入れ側施設も含まれるものである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

貴省の回答により、コージェネレーションからの廃熱を受け入れる別の敷地にある設備においても、平成23年3月25日付け国住街第188号国土交通省住宅局市街地建築課長通知(以下「通知」という。)及び通知に係る建築基準法第52条第14項第1号の許可準則(以下「準則」という。)に明記されている「コージェネレーション設備」として、許可の対象となることが示されたが、建築基準法第52条第14項第1号に記載されている「同一敷地内の建築物の機械室その他これに類する部分の床面積」という文言から、ほとんどの自治体は別の敷地にある設備までが対象になりうるとは認識していない。

通知及び準則において、例えば、「コージェネレーション(廃熱を受け入れる別の敷地にある設備を含む)」という文言を明記することにより、容積率緩和の対象となることを明確にする必要があると考える。また、説明会や文書での自治体担当者への周知も併せてお願いしたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

所管省からの回答が「現行規定(制度)により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

所管省からの回答が現行規定により対応可能となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

受入側のコージェネレーション設備を設置する建築物についても、機械室等を有する建築物であることについて敷地単位で判断するものである。

これまでの運用と変わらないものであることから、改めての通知等は必要ないものと思われる。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

経済産業省 最終的な調整結果

管理番号	54	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	産業振興
提案事項 (事項名)	コージェネレーション設備に係る緑地率等の緩和				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	経済産業省				

求める措置の具体的内容

工場立地法施行規則第4条の「緑地以外の環境施設」として、コージェネレーション設備を追加すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

コージェネレーション(以下「コジェネ」という。)は天然ガス等を燃料として発電し、その際に生じる廃熱も同時に回収する熱電併給型のエネルギーシステムである。熱と電気を効率よく利用できるため、省エネ、省CO₂に非常に効果的であることに加え、分散型電源として電力需給対策や防災対策にも資するものである(コジェネのエネルギー効率は約75%~80%、従来システム(大規模発電所からの送電)のエネルギー効率は約40%)。

太陽光発電施設と同様、コジェネの設置実績も蓄積され2014年3月末時点で累計1,000万kW(原発10基分)を超えた。環境負荷低減技術も低NO_x化を始めとし、騒音対策、振動対策等多岐に渡り実施されている。

長期エネルギー需給見通し(案)(平成27年6月経済産業省長期エネルギー需給見通し小委員会事務局作成)では、2030年のコジェネの発電電力量は電源構成の11%(1,190億kwh程度)の導入促進を図るとしており、コジェネの推進は必須である。

埼玉県では分散型エネルギーの構築を進めており、コジェネを再生可能エネルギーとともにその重要な柱として位置付けている。そのため、工場立地法施行規則第4条(緑地以外の環境施設)にコジェネ設備を追加し、緑地面積率・環境施設面積率に算入することで、コジェネの普及を促進しようとするものである。

【支障事例】

市街地に立地する食品工場(神奈川県内)では、敷地が狭く、近隣の住民対策上もコジェネを設置できる場所が限られているため、コジェネに必要な面積(約70㎡、発電能力300kw)を確保できず、設置を見送ったケースがあった。

根拠法令等

工場立地法施行規則第4条

各府省からの第1次回答

工場立地法施行規則第4条の「緑地以外の環境施設」については、緑地に類する施設で工場又は事業場の周辺の地域の生活環境の保持に寄与するものとして主務省令で定めているところである。
コージェネレーション設備については、そもそも工場内に設備する機器装置であり、また、ガスタービンやガスエンジンなどを使用しているので騒音や振動が発生するものであり、緑地に類するものとは考えられず、また、工場又は事業場の周辺の生活環境の保持に寄与するものとしても考えられない。
このため、コージェネレーション設備を「緑地以外の環境施設」に追加することは適当ではないと思われる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

コージェネレーション設備にはガスタービン、ガスエンジン、燃料電池がある。ガスタービン、ガスエンジンは騒音振動が発生するが、パッケージ化することなどによる低騒音化技術開発が進められている。また、燃料電池は、騒音振動はほとんどしない。
また、コージェネレーションは電気と熱を供給し、BCP(事業継続計画)対策にも貢献するものであることから、緑地以外の環境施設の判断基準として掲げられている災害時の避難場所に成りえる可能性があり、周囲の生活環境の保持に寄与するものであると考えられる。
コージェネレーションは再生可能エネルギーに比べ天候・時間帯に左右されない安定的かつ高効率な設備であり、再生可能エネルギーである太陽光発電施設と同様、発電の用に供されるものである。
しかし、提案記載の事例(関東コージェネレーション協議会からの間取りによる)のように既存の工場では搬入経路が取れないことから、緑地スペースに設置を検討せざるを得ない場合があり、緑地面積率を確保できないため設置を見送るケースもある(別紙参照)。
以上のことから「緑地以外の環境施設」として、コージェネレーション設備の明記をお願いしたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

名古屋市

○コージェネレーション設備を設置しようとする企業から、工場立地法に基づく届出の際、コージェネレーション設備が「緑地以外の環境施設」に含まれていないことにつき、改正の要望があった。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の趣旨を踏まえ、環境政策の観点から、設備設置促進について検討を行うこと。

各府省からの第2次回答

環境施設について、工場立地法では、「緑地及びこれに類する施設で工場又は事業場の周辺の地域の生活環境の保持に寄与するものとして主務省令で定める(工場立地法第4条第1項)」と定義している。
緑地及び環境施設とは、「周辺の地域の生活環境の保持」の観点から整備されるものであるが、特に環境施設については、「周辺の地域の生活環境の保持に寄与するものとしてみた緑地に、機能の点で類似する施設」とし、その対象は、精神面での融和機能を有していることや、緩衝地帯としての機能を有していること(生産施設からの距離の確保)とされている。
緑地以外の環境施設については、工場立地法施行規則第4条において、噴水、水流、池その他の修景施設、屋外運動場、広場、屋内運動施設、教養文化施設、雨水浸透施設及び太陽光発電施設が明記されている。
これらはいずれも当該条件に適合しているものであるが、コージェネレーション設備は当該条件に適合していないものと考えられる。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

-

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	50	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	危険ドラッグに対する警察官への立入検査等の権限の付与				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省、内閣府(警察庁)				

求める措置の具体的内容

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等の権限を警察官にも付与すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

近年、危険ドラッグが蔓延し、これを利用したことに起因する犯罪や事故が多発しており、市民生活の安全が脅かされている。

薬物の濫用から住民の健康を守るとともに、住民が安心・安全に暮らせるようにするためには、危険ドラッグの取締りを迅速かつ効果的に行うことが必要である。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下「医薬品医療機器等法」という。)上、大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行う権限は、現在、厚生労働大臣及び都道府県知事に命じられた職員(薬事監視員)にはあるが、警察官にはない。

このため、警察官は、単独で大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行うことができない。

また、埼玉県では、「埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例」を平成27年4月に施行し、警察官に対し、医薬品医療機器等法の網にかからない危険ドラッグのうち、知事が指定した薬物を業務上取り扱う場所その他必要な場所に立ち入り、調査させ、又は関係者に質問させることができるとする規定を設け、警察官が単独で立入調査等ができるようにしている。

医薬品医療機器等法第76条の9のような規定を警察官についても設け、警察官に立入検査等の権限を付与すれば、必要に応じ、警察官単独でも立入検査等ができるようになるなど、迅速な対応が可能となる。

【支障事例】

埼玉県では医薬品医療機器等法に基づく危険ドラッグ販売店舗等に対する立入検査を埼玉県警察本部職員の立会いのもと実施してきたが、警察官は立入検査等の権限がないため、必要に応じた警察官単独の立入検査など、迅速な対応がしにくい。

根拠法令等

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第76条の8第1項(立入検査等)

各府省からの第1次回答

現行規定で対応可能であり、厚生労働省としては、法改正の必要はない。

(理由)

平成26年3月時点で全国に215店舗存在した危険ドラッグの販売店舗は、平成27年7月に全滅した。販売店舗が存在しない現状における今後の危険ドラッグ対策は、インターネット販売やデリバリー販売に対して行う買い上げ捜査等を中心とした「司法権限に基づく捜査対応」に移行している。従って、行政権限に基づく対応の必要性が低くなった現状において、既に司法権限に基づく捜査対応を行うことができる警察に対して、行政権限を付与する必要性は存在せず、ご提案の内容は認められない。

仮に販売店舗が出てきたとしても、これまでと同様に医薬品医療機器法に基づき、薬学・化学等の知識をもった麻薬取締官等による検査命令・販売等停止命令等を行うことで十分に対応可能である。

なお、以上のとおり、警察官に立入検査等の権限を付与する必要性は無いと考えているが、仮に各都道府県において必要と考えるのであれば、条例によって対応は可能である。

以上の理由から、ご提案の立入検査権限を警察官に付与することは認められない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

貴省の回答により、条例で大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等の権限を付与できることが示されたと認識している。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

各府省の回答が現行規定で可能となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

貴見のとおりである。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

警察庁 最終的な調整結果

管理番号	50	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	危険ドラッグに対する警察官への立入検査等の権限の付与				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省、内閣府(警察庁)				

求める措置の具体的内容

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等の権限を警察官にも付与すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

近年、危険ドラッグが蔓延し、これを利用したことに起因する犯罪や事故が多発しており、市民生活の安全が脅かされている。

薬物の濫用から住民の健康を守るとともに、住民が安心・安全に暮らせるようにするためには、危険ドラッグの取締りを迅速かつ効果的に行うことが必要である。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下「医薬品医療機器等法」という。)上、大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行う権限は、現在、厚生労働大臣及び都道府県知事に命じられた職員(薬事監視員)にはあるが、警察官にはない。

このため、警察官は、単独で大臣指定薬物等に関する販売店舗等への立入検査等を行うことができない。

また、埼玉県では、「埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例」を平成27年4月に施行し、警察官に対し、医薬品医療機器等法の網にかからない危険ドラッグのうち、知事が指定した薬物を業務上取り扱う場所その他必要な場所に立ち入り、調査させ、又は関係者に質問させることができるとする規定を設け、警察官が単独で立入調査等ができるようにしている。

医薬品医療機器等法第76条の9のような規定を警察官についても設け、警察官に立入検査等の権限を付与すれば、必要に応じ、警察官単独でも立入検査等ができるようになるなど、迅速な対応が可能となる。

【支障事例】

埼玉県では医薬品医療機器等法に基づく危険ドラッグ販売店舗等に対する立入検査を埼玉県警察本部職員の立会いのもと実施してきたが、警察官は立入検査等の権限がないため、必要に応じた警察官単独の立入検査など、迅速な対応がしにくい。

根拠法令等

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第76条の8第1項(立入検査等)

各府省からの第1次回答

現行規定で対応可能であり、厚生労働省及び警察庁としては、法改正の必要はない。

(理由)

麻薬取締官、麻薬取締員及び薬事監視員が実施する立入検査に対し、警察官が必要な協力を行うなど関係機関が連携した各種取組を推進してきたことにより、平成26年3月時点で全国に215店舗存在した危険ドラッグの販売店舗は、平成27年7月に閉鎖が確認された。

このように、警察官による立入検査権限が無い現行規定上であっても、関係機関が連携することにより十分な対応が行えている。

また、麻薬取締員は、麻薬及び向精神薬取締法第54条第5項に定める罪について、司法警察員として職務を行うことのできる都道府県職員であり、且つ立入検査権限も有している。

以上の理由から、御提案の立入検査権限を警察官にまで付与する必要性は認められない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

各府省の回答が現行規定で可能となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

各府省からの第2次回答

—

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定)記載内容

—

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

国土交通省（提案団体から改めて支障事例等が具体的に示された場合等に調整の対象とする提案）

管理番号	57	提案区分	A 権限移譲	提案分野	運輸・交通
提案事項 (事項名)	単一の都道府県内で路線が完結する旅客自動車運送事業(バス事業)の許認可等の都道府県への移譲				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	国土交通省				

求める措置の具体的内容

単一の都道府県内で路線が完結する旅客自動車運送事業(バス事業)の許認可等を地方運輸局から都道府県へ移譲すること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

地域公共交通活性化再生法に基づく地方自治体による主体的な地域公共交通網の形成・充実の取組をさらに効果的・効率的に推進するためには、バス事業の許認可事務及びバス路線維持等に係る補助事業を移譲し、地域事情等に精通した県が総合行政の観点から交通政策を展開できるようにすることが効果的である。

現行制度ではバス事業の許認可及び監査・行政処分権限等を国が持っているが、道路運送法、地域公共交通確保維持改善事業費補助金交付要綱を改正し、国が持つ補助制度とともに県に移譲すれば、地域公共交通の実情を把握し、地域の実情に根差したきめ細かな施策の検討や展開が可能になる。

地域交通の活性化に際しては、路線バスをコミュニティバスやデマンドバスで補うことが主流となっているが、超高齢化が進む中で、路線バスの利便性向上拡大も地域交通の再生には有効な手段となっている。路線バスの許認可権限を都道府県が有すれば、路線バスの拡充も含め、思い切った再編が実施できる。

【支障事例】

都道府県にはバス事業に関する許認可権限等がないため、路線バスやコミュニティバス等による地域公共交通網の再編を効果的に進められない。

地方自治体が運営するコミュニティバスの再編により利用者が増加した路線について、再編時は地元市町村とコミュニティバス事業者が協議して円滑に進んだが、この路線で、以前、赤字で運行していた事業者が撤退した際には、県には許認可権限もなく、有効な手立てが打ち出せなかった。

根拠法令等

道路運送法第4条、第5条、第9条第1、3、4、5項、第11条第1、3項、第15条第1、3、4項、第15条の2第1、2、3、5項、第15条の3第1、2、3項、第19条、第19条の2、第19条の3、第21条第2項、第22条の2第1、2、3、4、5、7項、第27条第2項、第30条第4項、第31条、第35条、第36条第1、2項、第37条、第38条第1、2項、第84条、第89条

地域公共交通確保維持改善事業費補助金交付要綱第2編第1章に係る補助金

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

経済産業省（提案団体から改めて支障事例等が具体的に示された場合等に調整の対象とする提案）

管理番号	53	提案区分	A 権限移譲	提案分野	産業振興
提案事項 (事項名)	革新的なものづくりにチャレンジするための試作品開発・設備投資などの技術開発支援に関する事務・権限の都道府県への移譲				
提案団体	埼玉県				
制度の所管・関係府省	経済産業省、経済産業省(中小企業庁)				

求める措置の具体的内容

経済産業局等が行っている革新的なものづくりにチャレンジするための試作品開発・設備投資などの技術開発支援に関する事務・権限を都道府県へ移譲し、集中させること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

地域経済の担い手である中小企業等への支援は、日頃から地域の中小企業や商工団体、市町村等と密接に連携して産業労働施策を推進し、地域の実情に精通し分野を越えたネットワークを有する総合的な行政主体である都道府県が一元的に担えば、ワンストップでより効果的・効率的に行える。

中小企業の技術開発支援については、国と都道府県がそれぞれ中小企業への支援事業を展開しており、典型的な二重行政となっている。本県では、中小企業の技術開発支援の取組として、埼玉県産業技術総合センターによる研究開発支援や埼玉県産業振興公社による産学連携等の支援等を実施しており、多くの技術開発を成功させてきた。また、こうした取組は各都道府県でも実施されている。

中小企業ものづくり高度化法に基づく特定研究開発計画の認定や戦略的基盤技術高度化支援事業補助金及びものづくり・商業・サービス革新補助金に関する事務を都道府県が行えば、技術開発支援の取組と連動させたワンストップで総合的な支援が可能となり、より効果的な支援を行うことができる。

【支障事例】

中小企業が技術開発等を行うために県の産業技術総合センター等の助言等を受けることが多いが、身近な県で助言等を受けていても、国の補助金を利用して資金確保するために国側の手続の窓口に出向かなければならないなど二度手間となっている。また、国の補助対象事業に適合させるため、産業技術総合センター等とは異なる助言等を受けて、事業計画の変更等が必要となることも考えられる。

根拠法令等

経済産業省組織規則第230条35、36号、第231条18号
中小企業のものづくり基盤技術の高度化に関する法律第4条第1項、第5条第1、2項、12条
戦略的基盤技術高度化支援事業補助金要綱
ものづくり・商業・サービス革新補助金公募要領

検討の対象とならない提案事項

	提案主体 (関係府省)	提案名	提案の概要	対象とならない理由
1	愛知県 (文部科学省)	学校施設環境改善交付金事業(社会体育施設)に係る対象事業の要件緩和(学校施設環境改善交付金交付要綱)	社会体育施設(地域スポーツセンター等)について、新改築・改造に限らず、改修も対象事業とするよう要件を緩和する。	これまでの地方分権における国庫補助負担金の整理合理化等として行われてきたものであるため。
2	埼玉県 (厚生労働省)	「紹介予定派遣活用型正社員就職応援事業(通称:若者キャリア応援制度)」に関する事務・権限の都道府県への移譲(「紹介予定派遣活用型正社員就職」事業実施要領)	厚生労働省が行っている「紹介予定派遣活用型正社員就職応援事業(通称:若者キャリア応援制度)」に関する事務・権限を都道府県へ移譲する。	提案に係る制度が終了しているため。(事業自体は平成28年度末までの実施であるが、事業者選定は平成26年度で終了しているため、実質的に求める措置に係る制度は終了)
3	新潟県 (総務省)	条例制定権の抜本的な拡大(地方自治法)	個別法令・個別条項の内容を問わず、通則法による条例の上書き権を保障する。	地方公共団体の事務の処理又はその方法を義務付けている具体的な規定に関する提案ではないため。
4	新潟県 (総務省)	地方債制度の見直し(地方財政法)	地方公共団体において成果指標を設定し、その目標達成のために必要な施策を展開するための財源として、用途の定めのない地方債を一定枠で自由に発行できる制度を創設する。	地方公共団体の事務の処理又はその方法を義務付けている具体的な規定に関する提案ではないため。
5	新潟県 (文部科学省、厚生労働省)	医学部新設等医師養成に関する規制緩和(大学、大学院、短期大学及び高等専門学校等の設置等に係る認可の基準等)	医学部の新設・定員については、国が基準を定めているが、各大学が、地域の実情に応じて医師養成数を増やせるようにする。	国が直接執行する事業の運用改善に関する提案であるため。
6	新潟県 (環境省、経済産業省)	再生可能エネルギー発電設備導入に係る環境アセスメントの期間短縮(環境影響評価法等)	再生可能エネルギー発電設備の導入に係る環境アセスメントの期間短縮等、規制を緩和する。	民間事業者等に対する規制に関する提案であるため。
7	長崎県 (農林水産省)	肉用牛経営安定対策補完事業のうち、地域における肉用牛生産基盤強化等対策事業(中核的な担い手育成増頭推進)の補助要件の緩和(肉用牛経営安定対策補完事業実施要綱)	畜産農家に対して、繁殖雌牛の増頭実績に応じて奨励金を交付する際の「事業実施前年度に増頭又は維持」という要件を廃止する。	国が直接執行する事業の運用改善に関する提案であるため。
8	石川県 (国土交通省)	河川管理施設長寿命化対策(特定構造物改築事業)の制度拡充について(社会資本整備総合交付金交付要綱)	水門、ポンプ設備等の河川管理施設の長寿命化対策工事について、4億円以上の事業費要件を撤廃する。	これまでの地方分権における国庫補助負担金の整理合理化等として行われてきたものであるため。
9	徳島県、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、香川県、愛媛県、高知県、京都府 (文部科学省)	学校施設の長寿命化対策に係る支援制度の充実(義務教育諸学校等の施設費の国庫負担等に関する法律)	長寿命化改良事業について、1校当たり7,000万円以上の事業費要件を撤廃する。	現行制度の具体的な支障等が示されておらず、単なる採択基準の引き下げに該当するため。