参考資料５

地域医療分野関係資料

〇構造改革特区・H21.2.27 厚生労働省回答

・・・・　Ｐ１

〇医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

・・・・　Ｐ４

09 厚生労働省　特区第14次 再々検討要請回答

管理コード	090010	プロジェクト名	
要望事項（事項名）	大分県立看護科学大学大学院修士課程（看護学）のナースプラクティショナー養成コースを修了した者（以下「NP」という。）が初期診察を行うことができるように規制を緩和	都道府県	大分県
		提案事項管理番号	1006010
提案主体名	大分県立看護科学大学、医療法人敬和会大分岡病院		

制度の所管・関係府省庁	厚生労働省
該当法令等	医師法第17条

制度の現状

医師法（昭和23年法律第201号）第17条には、「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されている。

求める措置の具体的内容

現行医師のみに認められている診察について、下記条件の全てを満たす場合は、NP も行うことができるようにする。

① 初期診察は医師不足の病院外来（救急外来を含む）において行うものとする。

② 初期診察は、軽微な症状を訴える患者を対象に行うものとする。

③ 初期診察の対象とする症状、検査項目は、担当の医師が予め指示した範囲内とする。

具体的事業の実施内容・提案理由

NP は、発熱、嘔吐、下痢、便秘、頭部を除く打撲（挫傷）及び捻挫の軽微な症状を訴える患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること（以上を「初期診察」という。）ができることとする。

NP が診察する軽微な症状を訴える患者とは、担当の医師が予め指示した症状を訴える患者とする。また、自ら行う検査項目及び指示する検査項目とは、別途定めた検査項目の中から、担当の医師が予め指示した項目の範囲内とする。

なお、初期診察の結果が軽微でない場合あるいは NP では判断できない場合は、直ちに医師に引き継ぐものとする。

【効果】

① NP が看護モデル、生活モデルに基づいて対処することで、患者の病状について時間をかけて観察し、保健指導することにより、患者の満足度を高めることができる。

② 医師が軽微な診察行為から解放され、初期診察以外のより高度な医療に専念できるようになる。

③ チーム医療の推進、医療の効率化が図られ、医療費の抑制につながる。

④ 医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資する。

○各府省庁からの提案に対する回答

提案に対する回答	措置の分類	C	措置の内容	I
御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。				

○再検討要請及び再検討要請に対する回答

再検討要請

「規制改革推進のための3か年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定）における「医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し」に関する記述（ナースプラクティショナーへの言及あり）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）における「関係職種間の役割分担の見直し」の記述、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」（平成20年7月29日）における「勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策」に関する記述、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめ（平成20年9月22日）における「コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療」に関する記述、「第3次答申に向けた規制改革会議の重点分野と課題」（平成20年10月24日）における「医師不足対応として、看護師・介護福祉士・助産師等医療従事者の業務の高度化」に関する記述等を踏まえ、諸外国におけるナースプラクティショナー養成課程について研究を行うとともに、実際の導入に向けた検討を行う必要があると考えられるが、如何。

あわせて右の提案主体からの意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。

提案主体からの意見

当初要望した「初期診察」は医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」として認めていただきたいと考えており、「初期診察」の用語は、通常の診察と誤解される恐れがあることから、「初期包括的健康アセスメント」に訂正します。

初期包括的健康アセスメントは、担当の医師が予め指示した症状を訴える患者をアセスメントし、担当の医師が予め指示した項目の検査を行います。また同行為の結果は、最終的には担当の医師が確認するようにしています。このように同行為はNP が担当の医師の管理の下で行うものであり、診療の補助として認めていただきたいと考えます。

再検討要請に対する回答	「措置の分類」の見直し	C	「措置の内容」の見直し	I
チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、現在検討を進めているところである。 一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 なお、夜間・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。				

○再々検討要請及び再々検討要請に対する回答

再々検討要請

「規制改革推進のための第３次答申」（平成２０年１２月２２日規制改革会議）の「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」に関する記述において、「早急に（中略）海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」（「専門性を高めた職種の導入【平成２０年度検討開始】」）とされていることを踏まえ、具体的にどのように検討されるのか。

また、スキルミックスの推進（同第３次答申に記述あり）や現行制度で可能な役割分担の事例の周知徹底をお願いしたい。

あわせて右の提案主体からの再意見を踏まえ、再度検討し回答されたい。

提案主体からの再意見

前回提出した意見（当初の提案を訂正したもの）に対する明確な回答をお願いします。医師の事前指示、最終確認の下で行う「初期包括的健康アセスメント」が、なぜ医師法第１７条に抵触するのでしょうか。

スキルミックスを進めるための検討が進められているとのことですが、今回提案した「初期包括的健康アセスメント」は、その検討対象となるのかご教示ください。なお、検討対象となる場合には、検討のプロセス、検討組織、検討終了の時期などの詳細をご教示ください。また、「初期包括的健康アセスメント」の全ての業務あるいは一部の業務が検討対象とならない場合は、その理由をご明示ください。

再々検討要請に対する回答	「措置の分類」の再見直し	C	「措置の内容」の再見直し	Ⅰ

チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきと考えており、「規制改革推進のための第3次答申」（平成 20 年 12 月 22 日）の「専門性を高めた新しい職種の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討すべきである。」との指摘等も踏まえ、現在検討を進めているところである。

一方、御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。

なお、夜間・休日救急において、医師の負担を軽減した効率的な運用を行い、患者への迅速な対応を確保するため、事前に院内において具体的な対応方針を整備し、専門的な知識及び技術をもつ看護職員が診療の優先順位の判断を行うことは可能である。

医政発０４３０第１号
平成２２年４月３０日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

近年、質が高く、安心で安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

このため、厚生労働省では、「チーム医療」を推進する観点から、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日付け医政発第 1228001 号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）を発出し、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知するとともに、平成 21 年 8 月から「チーム医療の推進に関する検討会」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成 22 年 3 月 19 日に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。

今般、当該報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、厚生労働省としては、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、各医療スタッフが実施することができる業務の内容等について、適時検討を行う予定であることを申し添える。

記

１．基本的な考え方

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

実際に各医療機関においてチーム医療の検討を進めるに当たっては、局長通知において示したとおり、まずは当該医療機関における実情（医療スタッフの役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間においての責任の所在を明確化した上で、安心・安全な医療を提供するために必要な具体的な連携・協力方法を決定し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を進めることとし、質の高い医療の実現はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

なお、医療機関のみならず、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においても、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種の連携に関する教育・啓発の推進等の取組が積極的に進められることが望まれる。

２．各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

（１）薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

また、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。

１）薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案すること。

③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。

④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効

性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。

⑤　薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。

⑥　外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。

⑦　入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。

⑧　定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。

⑨　抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

２）薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

（２）リハビリテーション関係職種

近年、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、ＱＯＬの向上等を推進する観点から、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーションや在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高くなるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

１）喀痰等の吸引

①　理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年法律第 137 号）第 2 条第 1 項の「理学療法」、同条第 2 項の「作業療法」及び言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）第 2 条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が実施することができる行為として取り扱う。

②　理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進め

ることが望まれる。

２）作業療法の範囲

理学療法士及び作業療法士法第 2 条第 1 項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第 2 条第 1 項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するＡＤＬ訓練
- 家事、外出等のＩＡＤＬ訓練
- 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- 福祉用具の使用等に関する訓練
- 退院後の住環境への適応訓練
- 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

（３）管理栄養士

近年、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びＱＯＬの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において管理栄養士が実施することができることから、管理栄養士を積極的に活用することが望まれる。

① 一般食（常食）について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること。

② 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること（食事内容等の変更を提案することを含む。）。

③ 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導（クリティカルパスによる明示等）を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること。

④ 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類の選択や変更等を提案すること。

（４）臨床工学技士

近年、医療技術の進展による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

１）喀痰等の吸引

① 人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを踏まえ、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。

② 臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

２）動脈留置カテーテルからの採血

① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。

② 臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

（５）診療放射線技師

近年、医療技術の進展により、悪性腫瘍の放射線治療や画像検査等が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。

① 画像診断における読影の補助を行うこと。

② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。

（６）その他

（１）から（５）までの医療スタッフ以外の職種（歯科医師、看護職員、歯科衛生士、臨床検査技師、介護職員等）についても、各種業務量の増加や在宅医療の推進等を背景として、各業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっていることから、各職種を積極的に活用することが望まれる。

また、医療スタッフ間の連携・補完を推進する観点から、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）や、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の活用を推進する診療情報管理士等について、医療スタッフの一員として積極的に活用することが望まれる。

さらに、医師等の負担軽減を図る観点から、局長通知において示した事務職員の積極的な活用に関する具体例を参考として、書類作成（診断書や主治医意見書等の作成）等の医療関係事務を処理する事務職員（医療クラーク）、看護業務等を補助する看護補助者、検体や書類・伝票等の運搬業務を行う事務職員（ポーターやメッセンジャー等）等、様々な事務職員についても、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれる。

参考資料６

福祉･子育て･教育分野
関係資料

○「民生委員及び児童委員の委嘱権限の移譲」関係法令・・　Ｐ１

○(財)北海道民生委員児童委員連盟からの要望書　・・・・　Ｐ２

○第１次一括法の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ３

○「小中学校における中国語授業の導入」関係法令　・・・　Ｐ４

○「小中一貫教育の実施」関係法令　・・・・・・・・・・・　Ｐ５

「民生委員及び児童委員の委嘱権限の移譲」関係法令

【民生委員法】

第一条　民生委員は、社会奉仕の精神をもつて、常に住民の立場に立つて相談に応じ、及び必要な援助を行い、もつて社会福祉の増進に努めるものとする。

第二条　民生委員は、常に、人格識見の向上と、その職務を行う上に必要な知識及び技術の修得に努めなければならない。

第三条　民生委員は、市（特別区を含む。以下同じ。）町村の区域にこれを置く。

第四条　民生委員の定数は、厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が、前条の区域ごとに、その区域を管轄する市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）の意見をきいて、これを定める。

第五条　民生委員は、都道府県知事の推薦によって、厚生労働大臣がこれを委嘱する。

２　前項の都道府県知事の推薦は、市町村に設置された民生委員推薦会が推薦した者について、都道府県に設置された社会福祉法 （昭和二十六年法律第四十五号）第七条第一項 に規定する地方社会福祉審議会（以下「地方社会福祉審議会」という。）の意見を聴いてこれを行う。

～　略　～

第十条　民生委員には、給与を支給しないものとし、その任期は、三年とする。ただし、補欠の民生委員の任期は、前任者の残任期間とする。

【児童福祉法】

第十六条　市町村の区域に児童委員を置く。

２　民生委員法（昭和二十三年法律第百九十八号)による民生委員は、児童委員に充てられたものとする。

３　厚生労働大臣は、児童委員のうちから、主任児童委員を指名する。

４　前項の規定による厚生労働大臣の指名は、民生委員法第五条の規定による推薦によつて行う。

要　望　書

日頃より民生委員児童委員活動の推進に対しまして格別のご配慮をいただき心から厚くお礼申し上げます。

さて、本年７月に全国知事会は「国の出先機関の原則廃止にむけて」の検討結果を取りまとめましたが、その中で地方移管の一つに民生委員の委嘱があげられました。

その後、第７回地域主権戦略会議において、各府省から提出された出先機関の事務・権限仕分け結果について審議が行われました。各府省の案は全５００項目のうち、自治体移譲は１割弱という結果を受け、さらに、各府省が１１月１５日の第８回地域主権戦略会議に向け、見直し案を提出することが予定されております。

全国２３万人の民生委員児童委員は無給のボランティアとして、地域の支援を必要とする人々の実態把握や相談・支援活動を行っており、近年の人びとの価値観の多様化や経済状況の下にあって、その役割は年々増大しています。

こうしたなか、民生委員児童委員の委嘱を地方に移譲することが論議されたことに、厚生労働大臣の委嘱という誇りと使命感をもって、職務にあたっている全国の民生委員児童委員は大きな衝撃を受けています。

仮に委嘱権限の移譲が行われることは、９０年を超える全国一律の民生委員児童委員制度としての特性が損なわれるとともに、都道府県や市町村によって、活動に格差を生じる懸念があり、その不利益は民生委員児童委員の支援を必要とする人々が受けることになりかねません。

つきましては、全国の民生委員児童委員は、地方への委嘱権限の委譲に断固として反対していることをご理解くださるとともに、厚生労働大臣からの委嘱の継続について特段のご配慮を賜りますようお願いいたします。

平成２２年１１月１２日

北海道保健福祉部長
　高　橋　幸　雄　様

財団法人　北海道民生委員児童委員連盟
会　長　　野　坂　和　弘

第１次一括法の概要

（「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」）

平成23年5月
内閣府地域主権戦略室

１．改正内容

地方分権改革推進計画(H21.12.15 閣議決定)を踏まえ、関係法律の整備(42法律)を行う。

○　義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大(41法律)

地方自治体の自主性を強化し、自由度の拡大を図るため、義務付け・枠付けを見直し

【例】

(1)施設・公物設置管理の基準

- 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の条例委任
- 公営住宅の整備基準及び収入基準の条例委任
- 道路の構造の技術的基準の条例委任

(2)協議、同意、許可・認可・承認

- 市町村立幼稚園の設置廃止等に係る都道府県教育委員会の認可を届出へ
- 都道府県の三大都市圏等大都市等における都市計画決定に係る大臣同意協議の廃止

(3)計画等の策定及びその手続

- 中心市街地活性化基本計画の内容の一部の例示化

※1　政府は、施行の状況等を勘案し、児童福祉法等に規定する基準等の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

※2　政府は、地方分権改革推進委員会による勧告において、地方公共団体に対する自治事務の処理又はその方法の義務付けに関し、具体的に講ずべき措置が提示された事項及び見直し措置を講ずべきものとされた事項のうち、この法律において措置が講じられていないものについて、できるだけ速やかに、当該勧告に即した措置を講ずるものとする。

○　内閣府の所掌事務（改革（※）推進のための基本的政策に関する企画・立案、基本的政策に関する施策の実施を推進）の追加（内閣府設置法）

※　日本国憲法の国民主権の理念の下に、住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担うようにするとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことができるようにするための改革

２．施行期日

①直ちに施行できるもの　→　**公布の日（平成23年５月２日）**
②政省令等の整備が必要なもの　→　**公布の日から起算して３月を経過した日（平成23年８月２日）**
③地方自治体の条例や体制整備が必要なもの　→　**平成24年４月１日**　等

「小中学校における中国語授業の導入」関係法令

【学校教育法】

第二十九条　小学校は、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育のうち基礎的なものを施すことを目的とする。

第三十条　小学校における教育は、前条に規定する目的を実現するために必要な程度において第二十一条各号に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

２　前項の場合においては、生涯にわたり学習する基盤が培われるよう、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力をはぐくみ、主体的に学習に取り組む態度を養うことに、特に意を用いなければならない。

第三十一条　小学校においては､前条第一項の規定による目標の達成に資するよう､教育指導を行うに当たり、児童の体験的な学習活動、特にボランティア活動など社会奉仕体験活動、自然体験活動その他の体験活動の充実に努めるものとする。この場合において、社会教育関係団体その他の関係団体及び関係機関との連携に十分配慮しなければならない。

第三十二条　小学校の修業年限は、六年とする。

第三十三条　小学校の教育課程に関する事項は、第二十九条及び第三十条の規定に従い、文部科学大臣が定める。

第四十五条　中学校は、小学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育を施すことを目的とする。

第四十六条　中学校における教育は、前条に規定する目的を実現するため、第二十一条各号に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

第四十七条　中学校の修業年限は、三年とする。

第四十八条　中学校の教育課程に関する事項は、第四十五条及び第四十六条の規定並びに次条において読み替えて準用する第三十条第二項の規定に従い、文部科学大臣が定める。

【学校教育法施行規則】

第五十条　小学校の教育課程は、国語、社会、算数、理科、生活、音楽、図画工作、家庭及び体育の各教科（以下この節において「各教科」という。)、道徳、外国語活動、総合的な学習の時間並びに特別活動によつて編成するものとする。

２　私立の小学校の教育課程を編成する場合は、前項の規定にかかわらず、宗教を加えることができる。この場合においては、宗教をもつて前項の道徳に代えることができる。

第五十一条　小学校の各学年における各教科、道徳、外国語活動、総合的な学習の時間及び特別活動のそれぞれの授業時数並びに各学年におけるこれらの総授業時数は、別表第一に定める授業時数を標準とする。

第五十二条　小学校の教育課程については、この節に定めるもののほか、教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する小学校学習指導要領によるものとする。

第七十二条　中学校の教育課程は、国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術・家庭及び外国語の各教科（以下本章及び第七章中「各教科」という。)、道徳、総合的な学習の時間並びに特別活動によつて編成するものとする。

第七十三条　中学校（併設型中学校及び第七十五条第二項に規定する連携型中学校を除く。）の各学年における各教科、道徳、総合的な学習の時間及び特別活動のそれぞれの授業時数並びに各学年におけるこれらの総授業時数は、別表第二に定める授業時数を標準とする。

第七十四条　中学校の教育課程については、この章に定めるもののほか、教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する中学校学習指導要領によるものとする。

「小中一貫教育の実施」関係法令

【学校教育法】

第二十九条　小学校は、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育のうち基礎的なものを施すことを目的とする。

第三十条　小学校における教育は、前条に規定する目的を実現するために必要な程度において第二十一条各号に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

２　前項の場合においては、生涯にわたり学習する基盤が培われるよう、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力をはぐくみ、主体的に学習に取り組む態度を養うことに、特に意を用いなければならない。

第三十一条　小学校においては､前条第一項の規定による目標の達成に資するよう､教育指導を行うに当たり、児童の体験的な学習活動、特にボランティア活動など社会奉仕体験活動、自然体験活動その他の体験活動の充実に努めるものとする。この場合において、社会教育関係団体その他の関係団体及び関係機関との連携に十分配慮しなければならない。

第三十二条　小学校の修業年限は、六年とする。

第三十三条　小学校の教育課程に関する事項は、第二十九条及び第三十条の規定に従い、文部科学大臣が定める。

～　略　～

第四十五条　中学校は、小学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育を施すことを目的とする。

第四十六条　中学校における教育は、前条に規定する目的を実現するため、第二十一条各号に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

第四十七条　中学校の修業年限は、三年とする。

第四十八条　中学校の教育課程に関する事項は、第四十五条及び第四十六条の規定並びに次条において読み替えて準用する第三十条第二項の規定に従い、文部科学大臣が定める。