

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>			
	区分	分野								団体名	支障事例		
2	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	支給認定証の任意交付	子ども・子育て支援新制度における支給認定証の交付を、保護者が希望する場合に限る任意交付制度に改める。	子ども・子育て支援新制度における支給認定証は、現在、すべての申請者(保護者)に交付している。しかし、現場において、保護者が支給認定証を使用する場面は非常に少ない。例えば、幼稚園を利用する1号認定児は、ほとんどの場合同じ幼稚園を3年間利用しており、支給認定証を保護者が使う機会はまず無い。また、2号・3号認定児も、保護者と事業者の関係が密であるために、実情の把握は自治体より事業者の方が早いなど、支給認定証を保護者に交付する必要性が極めて低い。また、子ども・子育て支援法第23条の規定により、支給認定証は支給認定内容が変更となるたびに回収、交付等が必要である。支給認定の変更の際、保護者は変更前の支給認定証を返還する必要があるが、その使用頻度の少なから、保護者が変更前の認定証を紛失している場合も多い。更に、支給認定の変更の際には、自治体の実態把握と実情でタイムラグが生じてしまい、変更後の支給認定証の交付を待たぬまま自治体と事業者側で調整を行うことになる。結局、追認後に交付となり、ここでも支給認定証の存在する意味が薄い。ついでに、支給認定証の交付は保護者が必要とする場合は交付するという任意交付の制度としてほしい。	子ども・子育て支援新制度における支給認定証は、現在、すべての申請者(保護者)に交付している。しかし、現場において、保護者が支給認定証を使用する場面は非常に少ない。例えば、幼稚園を利用する1号認定児は、ほとんどの場合同じ幼稚園を3年間利用しており、支給認定証を保護者が使う機会はまず無い。また、2号・3号認定児も、保護者と事業者の関係が密であるために、実情の把握は自治体より事業者の方が早いなど、支給認定証を保護者に交付する必要性が極めて低い。また、子ども・子育て支援法第23条の規定により、支給認定証は支給認定内容が変更となるたびに回収、交付等が必要である。支給認定の変更の際、保護者は変更前の支給認定証を返還する必要があるが、その使用頻度の少なから、保護者が変更前の認定証を紛失している場合も多い。更に、支給認定の変更の際には、自治体の実態把握と実情でタイムラグが生じてしまい、変更後の支給認定証の交付を待たぬまま自治体と事業者側で調整を行うことになる。結局、追認後に交付となり、ここでも支給認定証の存在する意味が薄い。ついでに、支給認定証の交付は保護者が必要とする場合は交付するという任意交付の制度としてほしい。	支給認定証が任意交付となれば、保管義務または認定区分変更の際に返還義務のある保護者、取りまとめを行う幼稚園等、発行する自治体の事務が大幅に簡素化できるため、三者の負担軽減や経費の削減に繋がるものと考ええる。	子ども・子育て支援法第20条 子ども・子育て支援法施行規則第2条、第5条、第6条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	倉敷市	石狩市、秋田県、鶴岡市、茂原市、青森市、三好市、各務原市、瑞穂市、浜松市、津島市、尾張旭市、八尾市、伊丹市、岡山市、山陽小野田市、宇和島市、八幡浜市、東温市、北九州市、八安市、大分市	<p>○提案市と同様の事例が発生しているのと同じに、同じ保育所等に入所していても3号から2号への変更は毎月発生し、誕生日に毎月50〜60枚交付しているが、当初入所時に交付した支給認定証を紛失している場合が多く、交付した支給認定証を使用するケースは稀であり、一方的に交付している事務となっている。入所調整は市で行っているため、支給認定証の必要性は極めて低い。</p> <p>○支障事例あり。倉敷市以外の市町村からも支給認定証発行が、手続きを煩雑化しているとの声がある。市町村が利用調整を行う仕組みを前提にすれば、保護者にとって認定証の必要性は低い。</p> <p>○支給認定内容の変更や紛失等に伴う認定証の発行業務が大きな負担となっている。保護者が支給認定証を活用するシーンはほぼ皆無と考えられ、事務量軽減のための何らかの対策が必要と考ええる。</p> <p>○支給認定証の意味を保護者が十分理解されていないこともあり、保育所においては、毎月3歳到達者の保護者に対して2号への変更の認定証を送付すると、そのことに対する問い合わせがあり説明を要する。件数は年間500件程度にはあるものの毎月発生する事務は、確実に増えている。また、入所申請書と支給認定申請書を兼ねた申込様式としているため、入所できない方にも30日以内に支給認定証を送付すると、入所できるものと勘違いをされるケースがあり、支障をきたした。</p> <p>○支給認定の事務処理は膨大な量であり、毎月変更があり、認定証を使用する機会も少なく、紛失している保護者もいる。ついでに、事務軽減を図るうえでも保護者が必要とする場合に交付する制度が望ましい。</p> <p>○保護者の就労時間等が変化することは頻繁であり、その都度支給認定の変更や保育料の変更手続きが必要となっている。また、保育短時間認定の場合であっても、勤務時間帯によっては保育標準時間認定となるなど、その区分は明確ではない。待機児童解消の取り組みとともに、保育所等への入所児童数は年々増加する中、保護者の就労状況の把握をきめ、支給認定の変更やそれに伴う保育料や給付費の変更にかかる事務量は膨大なものとなっている。</p> <p>○子ども・子育て支援新制度の施行に伴う支給認定変更に係る事務及びこれに伴う支給認定証の交付事務は、本市においても事務の煩雑さが増し、事務量の負担増となっている。また、保護者においても、支給認定証交付の意味が十分浸透しておらず、支給認定変更あつての返還が滞る事例が多い。支給認定証の交付については、提案団体の支障事例と同様と考ええる。</p> <p>○支給認定証については健康保険証や介護保険証のようにその都度提示する必要がないので、保護者と事業所(保育所等)と認定する市区町村で認定内容が把握できれば、変更の都度証書を交付する必要はないのではないか。支給認定証は認定の内容に変更がなくても、住所変更等認定証の記載の内容に変更があった場合は再度交付しなければならぬので非常に事務処理が煩雑になるので、事務の合理化の観点からも、その都度認定証の交付を義務付けることは改善したほうがよい。</p> <p>○支給認定証については、1号利用者では、一度入園した園を市内転居により(市外転居の場合は認定証が無効となるため)退園し、他の園に入園することはまずなく、2・3号利用者についても利用調整を市がしているため、園には市から入園者情報が提供されるため、実際に使用する機会がほとんどないのが実情である。また、申請後、30日以内に支給認定証を送付すること規定しているため、保育利用の重要事務において、期間的に基準点を精査しきれない状況で、認定証発行のために基準点とともに決定していく方が効率的な保育標準時間・短時間を先に決定しており、事務の流れが二度手間になっている状況がある。</p> <p>○施設利用の相談や申請受け付け時には、まず制度や施設利用までの手順を説明することになるが、認定証については、「利用することはありませんが紛失しないでください。ただ紛失しても実害は無いです」と説明することになり、結果的に保護者とともに「意味がない」ことを双方確認することになる。また、児童福祉においては、各種医療証や手当の証書等が発行されており、証の発行・受領の管理や把握が双方の負担となっている。さらには、認定証在庫管理や作成から発送まで、事務方の作業も大変な重荷となっている。ついでに、支給認定証の発行は任意交付の制度としていただきたい。</p> <p>○子ども・子育て支援新制度における支給認定証は、現状支給認定区分の変更時に返却依頼し、再交付しているのみで、それ以外は必要としない。返却依頼時に紛失している場合は、変更前の支給認定証を再交付申請により再発行し、交付せず返却された扱いとしている。また、広域利用においても市外の利用する保育所等又はその保育所等が所する市町村と支給認定保護者の住所地の市町村とが委託契約することから、支給認定保護者の住所地の市町村で支給認定区分が確認できるため、必ずしも支給認定証を必要としない。これらの理由から支給認定証は、支給認定の有無、支給認定区分の確認等のために必ずしも必要でなく、紛失する支給認定保護者もいるため、支給認定証の交付を希望する保護者だけに交付するよう制度改正を希望する。</p> <p>○提案市と同様の支障あり。産前・産後から育児休暇への変更の場合等、遡及して処理する場合が多い。</p> <p>○事務が煩雑・保護者が書類の内容についてとまどいがある。</p> <p>○使用頻度の少なから認定についての認識不足から認定証の紛失が多いため、任意交付としてほしい。</p> <p>○支給認定証を保護者が実際に使用する機会は非常に少ない。3号から2号へ変わった時、要件が変わるたびに発行するのは非常に手続きが煩雑で、事務処理の負担や経費の負担(認定証の印刷や郵送料)が大きい。</p> <p>○保護者において、支給認定証を使用して手続きを行うことは、ほほほほに等しい。しかし、保育必要事由、保育必要量など認定内容に変更が生じることが多く、その都度、保護者から変更前の支給認定証を返還してもらわなければならないのは、保護者にとって負担となっている。よって、保護者の負担軽減及び事務の軽減化において、支給認定証の発行は、保護者からの交付依頼があった場合にのみ交付する、任意交付に改正するよう要望する。</p> <p>○子ども・子育て支援法第23条の規定により、支給認定証は支給認定内容が変更となるたびに回収、交付等が必要である。支給認定の変更の際、保護者は変更前の支給認定証を返還する必要があるが、保護者が変更前の認定証を紛失している場合も多々見受けられる。また取りまとめを行う保育所等現場の全員の先生方が理解しているわけではないので、複数にわたって保護者へ提出を案内をしなければならないなど現場も負担が増している。</p> <p>○支給認定証の返還については、実態として保護者が支給認定証を紛失している場合が多く、返還させることに必要性がないと感じている。</p> <p>○本県においては、提案市同様、支給認定証の使用機会の少なから保護者が紛失してしまっているケースも多く、支給認定証を保管していないといけないと理解している保護者が少ないといった実態がある(各市町村より)。特に、3号認定から2号認定への切り替え等は多く発生する事案であることから、提案市同様任意交付制度に同意する。</p> <p>○提案市と同様、現場において保護者が支給認定証を使用する場面は非常に少ない。幼稚園、保育所、認定こども園を利用する児童が、就学前に転園を希望することはほとんどない。保護者に支給認定を受けているという意識が強く、2・3号認定児について支給認定に関する変更があった場合、事業者が保護者の実態を把握して届出を助奨する場合がほとんどである。届出の際は支給認定証の回収を求めるが、使用頻度の少なから、保護者が変更前の認定証を紛失している場合も多い。支給認定証の紛失に伴う再交付の申請は、平成27年度中0件であった。子育て世帯の母親はパート等非正規労働者も多く、求職→就労→出産により退職→求職→職業訓練→求職→就労と頻りに状況が変わる保護者もあり、変更後の支給認定証が交付される前に再度状況が変わっている場合もある。瑞穂市では、保育認定の支給認定こども約1,400人に対し、平成27年度の支給認定変更等に係る処理件数が延べ750件に上っており、保護者、事業所、自治体の3者にとって負担となっている。支給認定証の交付が任意となれば、保護者の保管・返還義務、事業所の取りまとめ、自治体の発行事務がなくなり、3者とも負担軽減が図れるものと考ええる。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
3	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	保育標準時間と保育短時間の統合	支給認定区分について、保育標準時間と保育短時間を統合する。	保育標準時間と保育短時間の利用者負担額の差は、月額1,000円程度とあまり差がなく、保育標準時間と保育短時間を分けることの保護者側のメリットは少ない。事業者においても、保護者の支給認定の変更が生じた際に、保育標準時間／短時間認定状況の把握と対応が必要となるなど、事業者側の負担も大きい。また、保育短時間認定と標準時間認定の利用に、明確な区分が無く、短時間就労のものであっても、例えば、1日の労働時間が5時間であるが、勤務時間が午後1時から6時までというケースについて、自治体の判断により標準時間認定となる場合があるなど、個々の判断を自治体で行うことになり、自治体の担当者の負担が大きい。ついでに、保育標準時間と保育短時間を統合してもらいたい。	利用者の保育の必要性の把握(確認)を行なうだけで実務が簡素化でき、保育の必要量の認定のゆらぎが無くなるため、事業者も安定的な経営計画を立てやすい。必要な保育士の見通しが立て易く、雇用の安定化につながる。	子ども・子育て支援法第20条第3項	内閣府、厚生労働省	倉敷市	石狩市、秋田県、福山市、白富市、青柳市、小田原市、茅ヶ崎市、瑞穂市、浜松市、津島市、尾張旭市、城陽市、八尾市、岡山県、防府市、山陽小野田市、宇和島市、八幡浜市、福岡市、北九州市、大分市、大分市、小	<p>○当市では現在保育短時間利用が主流であるため、それを標準時間に誘導するような効果を内在する仕組みとすることや考えにくい。現在当市では、標準時間と短時間の利用者負担額の差を、延長保育の利用料と整合をとって設定している。保護者、自治体ともに事務の煩雑さ解消となることには、基本的に賛同するが、保育8時間ナリの利用者負担額を設定することが可能な制度設計としていただきたい。</p> <p>○支障事例あり。倉敷市以外の市町村からも、保育必要量の区分が、手続きを煩雑化しているとの声がある。保育短時間利用児が、延長保育を利用した場合に、保育標準時間利用児よりも負担が大きくなるケースもあり、保護者にとっても分かりにくい制度となっている。</p> <p>○児童一人ひとりの保育標準時間／短時間認定状況の把握が非常に煩雑で事業者側の負担が大きい。経過措置の適用により、きょうだいで標準時間認定と短時間認定にかかれた事業も発生しており、現場でも混乱が生じている。</p> <p>○保育標準時間と短時間の区分を設けたことにより、保護者の権利意識が強くなり、仕事が終わったにもかかわらず、預けられる時間内であることを理由に、迎えに来ないことが多くあると事業者から話を聞く。保育の必要性のみの認定と、実際の就労時間等に応じた利用時間とすることで、現場で働く保育士等事業者の負担が少なくなる。</p> <p>○本市においても事務の煩雑化に加え、保護者・施設・行政間の意思伝達のトラブルも多々発生している。また、保育標準時間認定者が、従前と変わらない勤務体制であっても、11時間いっばい預けられる傾向となっており、保育士不足野田市の、保育標準時間と保育短時間を区分することのメリットは少ない。また、保護者も自身が標準時間が短時間であるかを把握していないケースもある。</p> <p>○保育必要量の認定区分(保育標準時間と保育短時間)の変更に伴い、施設利用時間・利用者負担額・給付費・延長保育の取扱い等も変更となることから、自治体担当者・施設職員の事務負担がかなり大きいものとなっている。また、変更申請に係る保護者負担も増大しているのが現状である。認定区分による利用者負担額の差は僅かであり、短時間認定を受け、就労の関係で突発的に延長保育を利用せざるを得ない場合などにおいては、標準時間認定と同等の経済的負担を負うことも想定され、制度上の不公平感を感じる保護者もいる。認定区分を撤廃することにより、事務負担の軽減及び不公平感の解消を図ることができる。</p> <p>○保護者の就労時間等が変化することは頻繁であり、その都度支給認定の変更や保育料の変更手続きが必要となっている。また、保育短時間認定の場合にあっても、勤務時間帯によっては保育標準時間認定となるなど、その区分は明確ではない。待機児童解消の取り組みとともに、保育所等への入所児童数は年々増加する中、保護者の就労状況の把握を含め、支給認定の変更やそれに伴う保育料や給付費の変更にかかる事務は膨大なものとなっている。</p> <p>○本市では、支給認定の変更を業務統合上月・月行っているが、変更後に保育の必要量が変わるような事象が発生した場合、約1ヶ月実態と異なる認定区分となっている。特に、保育短時間認定から保育標準時間の区分に替わるまで、恒常的に延長保育料が発生することも多く、保護者の負担となっている。したがって、保育の必要量の区分を廃止し、保育の利用時間は保育を必要とする範囲での利用とする。</p> <p>○【地域における課題】保育標準時間と保育短時間の利用者負担額の差異がほとんどないため、11時間の範囲で利用できる権利を得ようと、就労時間を延ばす保護者が増加した。短時間認定と標準時間認定を統合することで、必要な保育士の見通しが立てやすくなり、職員確保にも迅速に取り組めるようになる。</p> <p>○保護者にとっては、家庭状況等の変動のたびに申請手続きが必要となるため、その対応に係る負担も大きい。また、短時間認定の場合で、予測のできない時間外勤務が発生した際には、延長保育料の負担が生じるなど、保護者の経済的な負担も大きい。・事業者側でも、保護者の支給認定の変更が発生するたびに、認定状況の把握や変更に伴う事務対応(延長保育料の返金等)が必要となり、負担が生じている。・加えて、認定変更に伴う自治体側の事務(変更処理、通知など)もその都度必要となり、関連して保育料や給付費の変更も含め、実務が非常に煩雑になっている。</p> <p>○短時間標準時間の認定については事務手続きが煩雑になるし、一律に基準を決めれば、かつ、家庭の個々の事情に添えない場合もでてくるので、標準時間短時間に分けて認定するよりも、26年度以前のように、個々の事情に添えるような認定制度にするのがよい。</p> <p>○子ども・子育て支援制度における保育必要量区分(保育標準時間/短時間)においては、利用者負担額はほとんど変わらないにもかかわらず、保育標準時間認定と比較し保育短時間の保育時間が9時間短いなど、保護者にとつてのメリットが少ない。事業者においても、支給認定の変更毎に認定内容(標準時間/短時間)の状況把握に努めなければならず、事務負担増との声を多くの施設よりあげられている。保育の必要量において、標準時間と短時間を統合(もしくは短時間の廃止)することにより、保護者・事業者・自治体の負担軽減に繋がり、ひいては施設経営の安定化にも繋がるものと考えらる。</p> <p>○保育標準時間認定と保育短時間認定を区分した場合も、保護者負担金の額に差がな(保護者側のメリットが少ない。また、保育園においてもその都度変更される認定区分を把握することに苦慮している。行政側としても、保護者の勤務時間(通勤時間等含む)を確認し、認定変更を行う事務に多くの時間を費やすことになっている。</p> <p>○保育標準時間・短時間の変更に伴い、保護者においては書類作成、提出及び支給認定証の返還等、施設においては保育時間の管理、保育料の変更、施設型給付費での算定等が増える。また、市における認定変更に関する事務量は膨大となっているため、本来、入所にかかる相談や情報提供の充実、待機児童の解消方策の検討へ費やすべき労力を認定変更にかかる事務に取られている状況がある。</p> <p>○バスでの送迎時間を加味すると保育の必要時間の認定も変動してくることが考えられるなど、判定において事務担当者の負担は大きい。また、年度当初においては全保育園に全利用者の標準・短時間の区分を一斉に、さらに年度途中においても変更があれば随時遅滞無く通知しなければならず、事務担当者や保育園のストレスは大変大々となっている。また、標準・短時間の把握は現場においても非常に負担となっており、保護者と保育士双方の認識不足により、誤って延長保育料金を徴収してしまった事例も発生している。にもかかわらず月額ほぼ差が無く、制上大きなメリットが感じられないため、標準と短時間の区分を統合していただきたい。</p> <p>○提案市と同様の支障あり。短時間認定にしても延長保育を使用し、標準時間と変わらず利用できること、また、入所児童数が増えるわけでもないため、施設・自治体・保護者ともに手間だけが発生し、メリットがない。</p> <p>○保育料や運営費の算定、支給認定の判定などの事務が煩雑</p> <p>○利用料に差が少なく、自治体の担当者の負担が大きい。施設が個々の認定把握が難しく、保護者の理解も低く(認定されているので、最大時間利用できる現状)混乱している現状があることから、標準・短時間は統合することが望ましい。</p> <p>○保育標準時間と保育短時間の利用者負担額の差は、月額1,000円程度とあまり差がなく、保育標準時間と保育短時間を分けることの保護者側のメリットは少ない。事業者においては、保護者の支給認定の変更が生じた際に、保育標準時間／短時間認定状況の把握と対応が必要となるなど、事業者側の負担も大きく、状況にあわせて、保育士の勤務体制を変更するなどの対応が必要となるため、保育士の負担も増える。また、保育短時間認定と標準時間認定の利用に、明確な区分が無く、短時間就労のものであっても、ケースによっては、自治体の判断により標準時間認定となる場合があるなど、個々の判断を自治体で行うことになり、担当者の負担が大きい。さらに、公定価格や保育料の区分が増えたため、認定作業等が煩雑化し、システム変更等の経費もかかる。ついでに、保育標準時間と保育短時間を統合してもらいたい。</p> <p>○当市においては、保育標準時間と保育短時間の利用者負担額の差は最高700円とあまり差がない。しかし保育標準時間認定者と比べると短時間認定者にとっては、急な残業等による延長料金の発生や、通勤に要する時間をどうするかなど保護者の精神的負担が大きい。また、標準時間と短時間を切り替える都度、認定証を交付しなければならず、自治体の事務量増加とともに、事業者(園)の事務も煩雑化している。保育標準時間と保育短時間の統合を希望する。</p> <p>○保育標準時間と保育短時間の認定は明確な判断基準がなく、ケースバイケースの対応して市町村の負担が大きい。たとえば、1日の就労時間のほかにも通勤時間や通勤手段等によって認定を変えなければならぬケースもあり、担当者による調査も時間を要している。また、認定の調査以外にも給付費の計算等で大きくかわってくるため事業者側と市町村で児童の保育の必要量を密に確認しており、そういった事務が双方で負担となっている。</p> <p>○本県においては、保育標準時間と保育短時間の切り替え案件が多く、自治体によっては担当者の業務時間の過半を占めるなど、保護者のメリットが少ないにも関わらず、自治体の事務負担が非常に大きくなっている。・標準時間認定を自治体に委ねられているようなケースについても、当県市町村において提案と同様の状況にある。</p> <p>○保育標準時間と保育短時間の認定は、利用者負担額に大きな違いはないものの園児の登園・降園時間の管理や認定区分の変更に伴う支給認定証の発行、施設型給付費の調整など事業者や行政が行う業務が増加し、まった効率化と言えない。そもそも保育士不足が改善されないなか、通常の保育に加え園児一人一人の登園・降園時間の管理を行う必要があり保育士の業務は増えている。また、登園・降園時間が異なる園児がクラスに多数存在し、集団活動や園外活動などのクラス単位での活動に非常に支障を来している。園児の登園・降園時間の管理を行うため、事業者は高額な管理システムを導入するなど、当制度にかかるデメリットは多い。</p> <p>○保育標準時間と保育短時間の利用者負担額にはほとんど差がなく、保護者にとってメリットが少ない。子育て世帯では保育を必要とする理由の変動が多く、これに伴い保育必要量も変更となる。事業者では、利用者負担額の徴収や施設型給付費等の請求のために変更の都度状況を把握する必要があり、結果的に施設型給付費等の請求が遅くなるなど不利益が生じている。当市では、保育認定の支給認定者も約1,400人に対し、平成27年度の保育必要量の変更に係る処理件数が延べ約320件に上っており、事務負担が大きい。また、保育必要量の認定は自治体の判断によるため、広域利用の場合には保護者の居住地の市町村と施設所在地の市町村で調整を取ることがあり、事務が煩雑となっている。保育標準時間と保育短時間を統合することにより、保護者、事業者、自治体の事務負担を軽減することができ、特に事業者においては、事務負担の軽減が保育の質の向上につながることも、施設型給付費等の変動が少なくなることにより安定的な経営計画を立てやすくなると思込される。</p> <p>○「就労」の場合における保育短時間認定については、月の就労時間が120時間未満の場合であっても、1日の勤務時間が保育短時間の利用時間に対応できない場合には市町村判断により標準時間認定とすることができることなどから、保育の必要性の事由が「就労」に限り、標準時間認定に統一することについては賛成である。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
12	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	子ども・子育て支援法による支給認定手続の簡素化	子ども・子育て支援法(以下「法」という。)第20条第3項に規定する保育必要量の区分(保育標準時間、保育短時間)を廃止し、保育の利用は、保育標準時間のうち保育を必要とする範囲での利用とする。併せて、法第20条第4項に規定する支給認定証を廃止する。	子ども・子育て支援法第20条に規定する支給認定では、保護者の求職、就労、転職、出産及び育児などの家庭状況等の変動により、支給認定変更手続が必要となり、また保育を必要とする事由により、保育必要量(保育標準時間、保育短時間)が変動し、利用者負担額(保育料)も連動して変更となる。子育て世帯は家庭状況等の変動が多く、高知市では支給認定子ども約11,000人に対し、平成27年度の支給認定変更等に係る処理件数が1万件を超えており、保護者や保育士がその処理に膨大な時間を費やすことになり、新たな負担となっている。	保育必要量の区分と支給認定証を廃止することにより、保護者においては書類作成、提出及び支給認定証の返還等、施設においては保育時間の管理や保育料変動への対応及び施設経由の書類のやり取り等が減少し、保護者、保育士ともに子どもに向き合う時間が増加し、児童の処遇が向上する。	子ども・子育て支援法第19条～第26条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	高知市	秋田県、西郷村、茂原市、多摩市、茅ヶ崎市、長岡市、各務原市、磐田市、津島市、尾張旭市、城陽市、八尾市、伊丹市、宇部市、防府市、山陽小野田市、平和島市、八幡浜市、北九州市、八女市、筑紫野市、大分市	<p>○変更手続きなど事務がとても煩雑で、職員の事務処理や申請者の手続きに要する時間が増大している。また、保育園に空きがなく待機となった場合、支給認定証を利用開始の通知と混同する申請者も多く、不満を増幅させる事例もある。申請者が実際に保育サービスを開始できるようになってからの支給決定でよいからと思われ、支給認定証の交付が事務に支障をきたしている。</p> <p>○保育標準時間と保育短時間の認定にあたり、業務に費やす事務量が、事務方と現場保育士に大きく影響しており、他の業務に対して支障を来している。</p> <p>○当市においても、標準や短時間の認定変更により、膨大な事務作業が発生しており、利用者については、保育時間・保育料の変更、保育園についても保育時間の変更に伴う運営体制の見直しや施設型給付費の変更などが発生してしまふ。保育料負担額に大きな差がないにも関わらず、保育時間が大きく変わることについての不満も多いため、保育時間は統一したものに戻してほしい。</p> <p>○保護者の保育が必要な事由に変更があった都度、認定変更の手続きが必要となり、保護者の手続きに係る負担や、認定区分の変更に伴う保育内容への影響について不安を抱く保護者も多い。また、在園児については、多くの保護者が施設を経由して書類を提出するため、マイナンバー等個人情報の管理も増えており施設の負担が増大している。</p> <p>○保護者の就労時間による標準時間と短時間の変更が頻繁にあり、その都度支給認定証を送付しなければならず、行政サイドの事務量がかなり増加している。各施設においても保育必要量の区分ができたことで、保育時間の管理に注意を払う必要があることや短時間の延長料金の徴収の仕方が園ごとに決められているため、保護者への説明に苦慮することもある。また、保育必要量の区分ができて、保育料も若干ではあるが差があるため、「標準時間は1時間預けられる。」という意識が保護者に出てきて、以前と同じ就労状況であっても長く預けられる家庭が増え、朝・夕の保育士の配置人数が増え、公立保育所では、時間外勤務が増えている。</p> <p>○支給認定証に関する事務には、毎月の変更などの事務処理に時間がかかる。また、保育必要量の区分については上記のとおり、メリットは少なく保育所側でも書類の確認や保護者への指導が負担となっている。</p> <p>○保育必要量の認定区分(保育標準時間と保育短時間)の変更に伴い、施設利用時間・利用者負担額・給付費・延長保育の取扱い等も変更となることから、自治体担当者・施設職員の事務負担がかなり大きいものとなっている。また、変更申請に係る保護者負担も増大しているのが現状である。認定区分による利用者負担額の差は僅かであり、短時間認定を受け、就労の関係で突発的に延長保育を利用せざるを得ない場合などにおいては、標準時間認定と同等の経済的負担を負うことも想定され、制度上の不公平感を感じる保護者もいる。認定区分を撤廃することにより、事務負担の軽減及び不公平感の解消を図ることができる。</p> <p>○子ども・子育て支援制度における保育必要量区分(保育標準時間/短時間)においては、利用者負担額はほとんど変わらないにもかかわらず、保育標準時間認定と比較して保育短時間認定の保育時間が3時間短いなど、保護者にとってのメリットが少ない。事業者においても、支給認定の変更後に認定内容(標準時間/短時間)の状況把握に努めなければならない。事務負担増との声を多くの施設よりあげられている。保育の必要量において、標準時間と短時間を統合もしくは短時間の廃止)することにより、保護者・事業者・自治体の負担軽減に繋がり、ひいては施設経営の安定化にも繋がるものと考えられる。</p> <p>○保育標準時間・短時間の変更に伴い、保護者においては書類作成、提出及び支給認定証の返還等、施設においては保育時間の管理、保育料の変更、施設型給付費での算定等で負担が大きくなっている。また、市における認定変更に係る事務量は膨大となっているため、本来、入所にかかる相談や情報提供の充実、待機児童の解消方策の検討へ費やすべき労力を認定変更にかかるとなっている状況がある。支給認定証については、1号利用者では、一度入園した園を市内転居により(市外転居の場合は認定証が無効となるため)退園し、他の園に入園することはまずなく、2・3号利用者についても利用調整を市がしているため、園には市から入園者情報が提供されるため、実際に使用する機会がほとんどないのが実情である。また、申請後、30日以内に支給認定証を送付すること規定されているため、保育利用の遅延事務において、期間的に基準点を過ぎきれない状況で、認定証発行のために基準点とともに決定している方が効率的な保育標準時間・短時間を先に決定しており、事務の流れも一度手間になっている状況がある。</p> <p>○児童福祉においては、各種医療証や手当の証書等が発行されており、証の発行・受領の管理や把握が双方の負担となっている。さらには、認定証の在庫管理や作成から発送まで、事務方の作業も大変な重荷となっている。また保育必要量の判定において事務担当者の負担は大きく、年度当初においては全保育園に全利用者の標準・短時間の区分を一齐に、さらに年度途中においても変更があれば随時遅滞無く通知しなければならない。また、標準・短時間の把握は現場においても非常に負担となっており、保護者と保育士双方の認識不足により、誤って延長保育料金を徴収してしまった事例も発生している。にもかかわらず標準と短時間には月額にさほど差が無く、制度上大きなメリットが感じられないため、標準と短時間の区分を統合し、支給認定証を廃止していただきたい。</p> <p>○制度上、保育必要量の認定等は通常月単位でなされること、実際は保育を必要とする時間は日によって異なるため、制度と現実と差異が生じている。また、就労形態が多様化する昨今、保育短時間の子どもにおいても、就労時間の関係上、延長保育を利用する世帯も存在し、延長保育料を別途支払う当該世帯の経済的負担が大きい。さらに、給付費の請求においても、事業者及び保育する市の事務的負担が大きくなっている。保育標準時間及び保育短時間で区別することで、国、県及び市の財政上の利益は存在するもの、上記の差異が生じていること及び保護者・事業者の各種負担を軽減する必要性が高いことに鑑みると、当該利益を考慮してもなお当該区別を設けることは不当である。したがって、高知市の提案する措置が適当である。</p> <p>○保育料や運営費の算定、支給認定の判定などの事務が煩雑</p> <p>○支給認定変更手続きが想定以上の数となっている。保護者から新制度になり書類の作成、提出及び認定証返却と大変になったとの苦情が多い。また多くの施設より初めて、書類の受け渡しは施設を経由してほしくないとの意見がでている状況である。</p> <p>○子育て世帯は家庭状況が頻繁に変動、その度に認定の変更が生じ、発生件数はかなり多い。認定変更を窓口や施設を経由して案内しており、施設へ連絡し確認するなど事務量も増加している。また広域で委託している児童については、委託先の市町村により受付の期限が異なるなど、各市町村の判断がさまざまなこともあり個々の対応が難しくなっている。施設側においても市町村とのやりとりが多く、保育に向き合う時間が減少してきていると感じている。</p> <p>○支給認定の事由等の変更に伴うものを含めて、支給認定証の交付については必要であると考えている。しかし、支給認定証の返還については、突発として保護者が支給認定証を紛失している場合が多く、突発として返還させることに必要性がないと感じている。保育の必要性の事由によって、当該支給認定保護者が必要とする。保育の必要量が異なることから、保育標準時間認定及び保育短時間認定の区分については必要であると考えている。しかし、「就労」の場合における保育時間認定については、月の就労時間が20時間未満の場合であっても、1日の勤務時間が保育短時間の利用時間で対応できない場合には市町村判断により標準時間認定とすることができることなどから、保育の必要性の事由が「就労」に限り、標準時間認定に統一することについては賛成である。</p> <p>○保護者側は利用者負担額にほとんど差が無い点(差を設けようとする短時間の保育料を大幅に引き上げなければならないという制度設計になっている。)や、支給認定の変更手続きが必要になった点などから、何ら利益は無いと考える。事業者や本市も、保育標準時間、短時間認定状況の把握や変更に伴う事務が必要になり、負担も大きくなっている。保護者の就労方法が多様化から保育標準時間、短時間認定に区分することは、施設型給付費や利用者負担額に矛盾が生じ、困難であると考えられる。(例にあるように、1日の労働時間が5時間であるが、勤務時間が午後1時から6時までというケースでは標準時間認定となり、施設型給付費や利用者負担額が高くなる。)</p> <p>○同様の事例について、高知市以外の市町村からも話を聞いている。標準時間認定と短時間認定の区分により事務負担が大幅に増加していることについては改善の必要性を感じるが、廃止することについては、定価価格などその影響も大きいことが考えられる。</p> <p>○保育の必要量区分(標準時間・短時間)が生じたことにより保護者への確認・変更等事務負担が増えている。短時間認定の新たな設定が増えたが、ほとんど標準時間認定であるため、短時間認定を廃止したい。また、市町村が入園調整を行っている間は、支給認定証が有効利用されていないため事務負担のみが増えている。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
280	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	子ども・子育て支援新制度下における認定こども園の保育短時間制度の廃止について	認定こども園入園児童の保護者の保育必要時間等に応じて、市町村が決定を行うこととされている「保育標準時間」「保育短時間」のうち、「保育短時間」を廃止する。	子ども・子育て支援新制度における保育短時間は、保育標準時間に比べ保育時間が3時間短い。保護者が負担する保育料はほとんど変わらないなど、保護者にとってメリットがない。 また、法人・市町村にとっても支給認定の変更事務が非常に重い負担となっているなど、制度にメリットが乏しく、運営法人の中には認定こども園を返上したいという声すらある。	保育の必要量に係る事務を改善することで、法人、市町村の事務負担が軽減され、特にこの事務の複雑さを理由として幼稚園から認定こども園に移行しない園の移行促進を図ることができ、待機児童対策としても有効と考える。 また、現在、短時間認定を受け、想定外の時間外勤務が生じた際は保育料とは別に延長保育料の負担をしている保護者の視点からは、短時間認定が廃止されることで、経済的な負担感や標準時間認定との不公平感が解消される。	子ども・子育て支援法第20条第3項	内閣府、厚生労働省	筑西市	秋田県、郡山市、多摩市、長岡市、瑞穂市、浜松市、磐田市、八尾市、宇和島市、福岡市、八女市、筑紫野市、大分市、石狩市 ○保育必要量の認定区分(保育標準時間と保育短時間)の変更に伴い、施設利用時間・利用者負担額・給付費・延長保育の取扱い等も変更となることから、自治体担当者・施設職員の事務負担がかなり大きいものとなっている。また、変更申請に係る保護者負担も増大しているのが現状である。認定区分による利用者負担額の差は僅かであり、短時間認定を受け、就労の関係で突発的に延長保育を利用せざるを得ない場合などにおいては、標準時間認定と同等の経済的負担を負うことも想定され、制度上の不公平感を感じる保護者もある。認定区分を撤廃することにより、事務負担の軽減及び不公平感の解消を図ることができる。 ○保護者の就労時間等が変化することは頻繁であり、その都度支給認定の変更や保育料の変更手続きが必要となっている。また、保育短時間認定の場合であっても、勤務時間帯によっては保育標準時間認定となるなど、その区分は明確ではない。待機児童解消の取り組みとともに、保育所等への入所児童数は年々増加する中、保護者の就労状況の把握を含め、支給認定の変更やそれに伴う保育料や給付費の変更にかかるとは事務負担は膨大なものとなっている。 ○支給認定に係る事務により、事務量の増、保護者への負担増(手続き・費用等)となっているため、必要性を認める。○【地域における課題】保育標準時間と保育短時間の利用者負担額の差異がほとんどないため、11時間の範囲で利用できる権利を得ようと、就労時間を延ばす保護者が増加した。短時間認定と標準時間認定を統合することで、必要な保育士の異動しやすくなり、職員確保にも迅速に取り組めるようになる。 ○子ども・子育て支援新制度における保育必要量区分(保育標準時間/短時間)においては、利用者負担額はほとんど変わらないにもかかわらず、保育標準時間認定と比較し保育短時間の保育時間が3時間短いなど、保護者にとってのメリットが少ない。事業者においても、支給認定の変更毎に認定内容(標準時間/短時間)の状況把握に努めなければならない。事務負担増との声を多くの施設よりあげられている。保育の必要量において、標準時間と短時間を統合し(もしくは短時間の廃止)することにより、保護者・事業者・自治体の負担軽減に繋がり、ひいては施設経営の安定化にも繋がるものと考えられる。 ○保育標準時間・短時間の変更に伴い、保護者においては書類作成、提出及び支給認定証の返還等、施設においては保育時間の管理、保育料の変更、施設型給付費での算定等で負担が大きくなっている。また、市における認定変更に係る事務量は膨大となっているため、本来、入所にかかる相談や情報提供の充実、待機児童の解消方策の検討へ費やすべき労力を認定変更にかかるとは事務に取られている状況がある。 ○子ども・子育て支援新制度における保育短時間は、保育標準時間に比べ保育時間が3時間短い。保護者が負担する保育料はほとんど変わらないなど、保護者にとってメリットがない。また、法人・市町村にとっても支給認定の変更事務が非常に重い負担となっているなど、制度にメリットがない。 ○保育の必要性の事由によって、当該支給認定保護者が必要とする。保育の必要量が異なることから、保育標準時間認定及び保育短時間認定の区分については必要であると考えている。しかし、「就労」の場合における保育時間認定については、月の就労時間が120時間未満の場合であっても、1日の勤務時間が保育短時間の利用時間で対応できない場合には市町村判断により標準時間認定とすることができることから、保育の必要性の事由が「就労」に限り、標準時間認定に統一することについては賛成である。 ○保育標準時間と保育短時間の利用者負担額にはほとんど差がなく、保護者にとってメリットが少ない。子育て世帯では保育を必要とする理由の変動が多く、これに伴い保育必要量も変更となる。事業者では、利用者負担額の徴収や施設型給付費等の請求のために変更の都度状況を把握する必要があり、結果的に施設型給付費等の請求が遅くなるなど不利益が生じている。当市では、保育認定の支給認定こども約1,400人に対し、平成27年度の保育必要量の変更に係る処理件数が延べ約320件に上っており、事務負担が大きい。また、保育必要量の認定は自治体の判断によるため、広域利用の場合には保護者の居住地の市町村と施設所在地の市町村で調整が必要であり、事務が煩雑となっている。保育標準時間と保育短時間を統合することにより、保護者、事業者、自治体の事務負担を軽減することができ、特に事業者においては、事務負担の軽減が保育の質の向上につながるなど、施設型給付費等の変動が少なくなることに伴い安定的な経営計画を立てやすくなることと見込まれる。 ○保育の必要量区分(標準時間・短時間)が生じたことにより保護者への確認・変更等事務負担が増えている。短時間認定の新たな設定が増えたが、ほとんど標準時間認定であるため、短時間認定を廃止したい。 ○提案市と同様の支障有。石狩市では、短時間認定であっても、標準時間の範囲内であれば月額保育料に差がないように対応を行っている。廃止されればこの対応の事務負担等も解消され、保護者の不要な混乱もなくなる。
15	A	権限移譲	医療・福祉	指定障害児通所支援事業者の指定等の権限の都道府県から中核市への移譲	指定障害児通所支援事業者の指定、指定の更新、勧告、命令、指定の取消し等の権限の都道府県から中核市への移譲を求めるもの 現行の実施主体 都道府県、政令指定都市、児童相談所設置市 移譲後の実施主体 都道府県、政令指定都市、中核市、児童相談所設置市	【支障事例】 現在、中核市は、既に指定障害福祉サービス事業者等の指定の権限を有しており、介護給付費等の支給決定の権限等と併せて持つことにより、障害福祉サービス事業者の体制及び当該サービスを利用する障害者の処遇等のそれぞれの状況把握及び関係者への対応が包括的・一体的に行っているが、指定障害児通所支援事業者については、指定の権限が都道府県にあることにより、利用者から事業者についての問い合わせは中核市へあるものの、その対応は都道府県で行うなど包括的・一体的な対応等ができない状況にある。 障害児通所支援事業所と障害福祉サービス事業所との多機能型事業所の指定のときは、都道府県との連携を必要とし、包括的・一体的な事務の遂行ができない。同じ区域内で障害者又は障害児を対象とするサービス区分により、事業者の指定権限が異なることは、指定申請を行う事業者にとって、非常に分かりづらい状況である。 【制度改正の必要性】 現在、中核市は、指定障害福祉サービス事業者及び利用者への包括的・一体的な対応等が行えていることから、指定障害児通所支援事業者についても、同じような対応ができるよう当該事業者の指定等の権限を都道府県から中核市へ移譲すべきである。	障害児通所支援事業者の体制及び当該サービスを利用する障害者の処遇等のそれぞれの状況把握が包括的・一体的に行えることとなり、対応すべき事業が発生した場合はすぐに対応することができる。 障害児通所支援事業所と障害福祉サービス事業所との多機能型事業所の指定のときは、包括的・一体的な事務の遂行が可能となる。 申請先が分かりやすくなり、サービスの利用に係る申請と指定に係る申請等を併せて行うことができ、事業者の利便性が向上する。	児童福祉法第21条の5の15	厚生労働省	大分市	北海道、滋賀県、和歌山市 ○障害児通所支援事業所の指定や指導は県、障害福祉サービスの指定や指導は市となっている。障害児通所支援事業所と障害福祉サービスの居宅介護事業所等両方実施している事業所も多いが、県と市の別々の指定や指導となっている。 それらのサービスの支給決定はともに市町村で行っているため、包括的、一体的な指導を行うためにも、障害児通所支援事業所の指定、指導の権限の移譲が必要である。 ○中核市に所在する障害児通所支援事業所と障害福祉サービス事業所の多機能型事業所については、指定が県と中核市でそれぞれになることから、当県においても、事業者は県と中核市のそれぞれに指定申請を行わなければならないが、事務手続きが煩雑になっている。 また、指定に当たって、指定基準の多機能型特例の確認について、県と中核市で情報共有を行う必要があるなどの支障があることから、包括的・一体的な対応が行えるよう、指定等の権限を中核市に移譲すべきである。 ○障害福祉サービス事業所と障害児通所支援事業所の多機能型事業所を中核市にて事業開始をする場合、障害福祉サービス事業所の指定権限は中核市、障害児通所支援事業所は都道府県となっており、事業所としてはひとつであるのに、それぞれに指定申請を行う必要があり、申請者にわかりにくい状態となっている。 また、その指定基準等の確認やその後の指導についても、都道府県、中核市両者間での情報共有、確認が必要となり、1自治体で完結ができないことから、速やかな対応等がしにくい体制となっている。 ○障害福祉サービス事業所と障害児通所支援事業所との多機能型事業所の指定を受ける事業者や、障害福祉サービスと指定障害児通所支援事業者の運営を同時に実施している事業者が多く見受けられることから、指定障害福祉サービス事業者と指定障害児通所支援事業者の指定や事業者に対する指導等については、同一の機関が行うことが望ましいと考える。 また、指定障害児入所施設についても、現在、都道府県が指定等の権限を有しており、同様の支障が生じていることから、併せて取り扱うべきである。 ○地域保健法の改正による県と市町の役割分担の明確化の中で、母子保健に関する業務が市町の役割と位置づけられた。 ・乳幼児健診の中で、発達に異常があるとの疑いがある児については、早期に療育につなげる必要がある。 ・中核市に事業所の指定等の権限が移譲されることにより、事業所情報の把握が進み、「早期発見、早期療育」がスムーズに行われ、検診時の気づき等の情報が伝達されることにより、療育支援体制の向上が期待できる。
16	A	権限移譲	医療・福祉	指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の権限の都道府県から中核市への移譲	指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の権限の都道府県から中核市への移譲を求めるもの 現行の実施主体 都道府県、政令指定都市、児童相談所設置市 移譲後の実施主体 都道府県、政令指定都市、中核市、児童相談所設置市	【支障事例】 業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の権限について、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限と同時に都道府県から中核市へ移譲されないときは、届出の受理、事業所への指導・処分等に関して包括的・一体的に行うことができない。 【制度改正の必要性】 効果的・効率的な事務の遂行を可能とするため、指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告・命令等の業務と指定障害児通所支援事業者の指定等の権限を同時に都道府県から中核市へ移譲すべきである。	指定障害児通所支援事業者の指定に係る申請等のときに、業務管理体制の整備に関する届出を受理するなど、当該事業者の指定及び業務管理体制の整備に関しての届出の受理等の業務が包括的・一体的に行うことができ、事務の効果的・効率化を図るとともに、事業者の利便性も高めることができる。	児童福祉法第21条の5の25、26、27	厚生労働省	大分市	滋賀県、和歌山市 ○障害児通所支援事業者の指定に係る申請等と業務管理体制の整備に関する届出、報告の受理は一体的に行うことができるため、指定障害児通所支援事業者の指定と併せ、中核市に移譲が必要である。 ○障害児通所支援事業者の指定について中核市に移譲するに当たっては、事業所に対する指導等も含め包括的・一体的に行う必要があることから、届出・報告の受理、勧告・命令等の権限についても合わせて移譲すべきである。 ○地域保健法の改正による県と市町の役割分担の明確化の中で、母子保健に関する業務が市町の役割と位置づけられた。 ・乳幼児健診の中で、発達に異常があるとの疑いがある児については、早期に療育につなげる必要がある。 ・中核市に事業所の指定等の権限が移譲されることにより、事業所情報の把握が進み、「早期発見、早期療育」がスムーズに行われ、検診時の気づき等の情報が伝達されることにより、療育支援体制の向上が期待できる。

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
23	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園法が定める幼保連携型認定こども園の運営主体の拡大	認定こども園法第34条第1項により、学校法人及び社会福祉法人に限られている幼保連携型認定こども園の運営主体に、地方独立行政法人を加える。	【制度改正の経緯】 町では、平成28年度から公立の幼保連携型認定こども園の運営を開始した。公立ということで信頼性・安定性の面において、利用者から高い評価を受けているものの、個々の特性に応じたきめ細やかなサービスの提供、信頼性・安定性を担保しつつ民間の活力やノウハウを活かすかが課題となっている。 【支障事例】 公立園のため、定員管理の関係上、園の職員における臨時職員の割合が増加している。臨時職員は雇用環境が不安定であることを理由に、今年度の保育士等の募集では必要数の半分程度の人員しか確保ができず、人材確保に支障をきたしている。また、正規職員と臨時職員では、職務内容と求められる成果は同じにもかかわらず、賞金等の待遇に差があるため、職員の意欲低下を招くことになりかねない状況にある。	【改正の効果】 地方独立行政法人が運営することにより、独立採算制を原則とした経営ができる。また、地方独立行政法人が保育士等を正規職員として継続的に雇用することにより、安定的な人材確保と待遇面での向上が期待できる。さらに、その効果として職員の意欲向上と質の高いサービスの提供が見込まれる。 【国が進める政策との関係】 町が責任をもって、効率的に質の高い子育て支援を行うことを可能とする本提案は、「地域において子どもが健やかに育成される環境の整備」という認定こども園法の目的に沿うものであるとともに、国が最重要課題として推進する一億総活躍社会の実現や地方創生にも直接的に関係するものである。	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第34条第1項	内閣府、文部科学省、厚生労働省	九重町		
24	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地方独立行政法人法施行令が定める公共的な施設の範囲の拡大	地方独立行政法人法施行令第4条が規定する公共的な施設の範囲にこども園を加える。	管理番号23に同じ。	管理番号23に同じ。	地方独立行政法人法施行令第4条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	九重町		
27	A	権限移譲	医療・福祉	認定こども園及び保育所の認可権限の移譲	都道府県知事等有する認定こども園及び保育所の認可権限を市町村に移譲すべき。	【現状】 幼保連携型認定こども園及び保育所については、都道府県、指定都市及び中核市(以下「指定都市等」という。)に認可権限があるが、それ以外の認定こども園の認可権限については都道府県に存置されている。 また、指定都市等が認可を行う場合には、区域を越えた広域調整の必要性から、都道府県に協議を行っている。 一方、平成27年4月からの子ども・子育て支援新制度において、就学前の教育・保育に関する実施主体は市町村と位置づけられ、市町村は、19人以下の児童を保育する小規模保育事業を含む地域型保育事業の認可等、就学前の教育・保育に関し一体的・包括的な施策を実施している。 【支障事例】 A市からの補助を受け認定こども園を整備したB法人は、設計・工事監理の各段階で、A市及び認可権限を持つ本県と二重に調整を行う必要が生じた。 【制度改正の必要性】 指定都市等への権限移譲は一定程度進んでいるものの、地域の実情に通じる市町村が就学前の教育・保育環境の整備を一体的・包括的に進めることができるよう、認定こども園等に係る認可権限の市町村への権限移譲を更に進める必要がある。 そこで、区域を超えた広域調整を担保するため、都道府県への協議を附加した上で、地域型保育事業同様、認定こども園等の認可権限を市町村に移譲すべきである。 広域調整の必要性は認めるが、そのみをもって都道府県が認可権限を持つ明確な理由とはならず、指定都市等の例にあるように都道府県への協議をもって広域調整は十分に機能するものとする。	【現状】 児童福祉法第35条 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第17条	児童福祉法第35条 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第17条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	福島県、秋田県	北海道、徳島県、高知県、沖縄県	○本県においても同様に、事業者が県と市町村と二重に調整を行っている状況であるとともに、地域の実情に通じる市町村が就学前の教育・保育環境の整備を一体的・包括的に行う必要があることから制度改正を要望する。 ○保育所や幼保連携型認定こども園は、指定都市や中核市に権限移譲されているが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園は都道府県となっており、事業者にとってわかりにくく、事務も複雑になっている。 ○本県においても、社会福祉法人の設置認可及び施設整備に係る補助事業を市が行うとともに、幼保連携型認定こども園や保育所の設置認可が県が行うという事象が発生しており、施設を設置を目的とする者においては、県・市それぞれと協議する必要があるほか、県・市それぞれの審査の進捗状況等を適宜確認する必要があるなど、事務の複雑化の一因となっている。 ○新制度において、確認を市町村で行うこととなっているが、認定こども園の認定については県となっており、定員の変更など、それぞれに手続きを要している。 市町村へ一本化されることで施設側の負担の軽減にもつながる。
142	A	権限移譲	医療・福祉	「幼保連携型」以外の認定こども園に係る「認定」権限を都道府県から指定都市・中核市へ移譲することを求める。	【背景】 「幼保連携型」認定こども園の「認可」権限は中核市に付与されているが、他の類型の認定こども園(「幼稚園型」、「保育所型」及び「地方裁量型」)に係る「認定」権限は、都道府県に存置されている。 一方、施設型給付費の支給に係る施設としての「確認」の権限は、いずれの類型においても市町村が有している。 【支障事例】 このことにより、中核市の域内に「幼保連携型」以外の認定こども園を設置する事業者は、都道府県と中核市の両方で手続きをとる必要があり、煩雑である。 また、中核市は、「幼保連携型」以外の認定こども園の開設までのスケジュール管理ができず、例えば、年度の終盤に翌年度4月の開設が決まった施設については、市民への周知期間を十分に確保することができないことから、市民の選択の幅を狭めてしまうなど、適切な教育・保育サービスの提供に支障が生じている。 また、「子ども・子育て支援新制度」が施行され、市町村は、法定計画として「市町村子ども・子育て支援事業計画」を平成26年度末に策定し、制度の実施主体として、地域における教育・保育ニーズに応じた供給体制の確保に取り組んでいるところであり、確保策の一つとして、認定こども園への移行について積極的に働きかけているが、中核市には「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限がないため、認定申請手続きを進めていく中で、最終的な認定の可否等については確実な判断を示すことができないことがあるなど、地域の実情に応じた確保策を進めていくには、限界があるほか、事業者の利用定員の設定に対し、直接意見を述べることでできないなど、計画的な供給体制の確保に支障が生じている。	都道府県と中核市に分かれている認定こども園の「認定」と「確認」の申請窓口を中核市に一本化することにより、事業者の利便性が向上する。 また、中核市主体のスケジュール管理が可能となり、当該開設見込みの施設の利用を検討している市民に対する十分な周知ができるようになるなど、市民サービスの向上につながる。 更に、市町村の教育・保育ニーズに応じた類型の認定こども園への移行について、事業者に対し、より積極的に働きかけができるほか、利用定員の設定についても、施設の設置者に直接、協力を求めることができるようになるなど、より計画的に供給体制を確保することができる。	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条 等	内閣府、文部科学省、厚生労働省	宇都宮市	北海道、秋田県、神奈川県、高知県、沖縄県	○保育所や幼保連携型認定こども園は、指定都市や中核市に権限移譲されているが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園は都道府県となっており、事業者にとってわかりにくく、事務も複雑になっている。 ○本県でも、幼保連携型以外の認定こども園の認定等については、事務処理特例条例において希望する政令指定都市・中核市に権限を移譲しており、幼保連携型認定こども園と同様の仕組みにすることは、事業者にとっての負担軽減や行政における事務の効率化につながると考える。 ○本県も同様の状況であり、中核市の域内に「幼保連携型」以外の認定こども園を設置する事業者は、県と中核市の両方で手続きをとらなければならないため、事業者の負担感が大きい。 県と中核市の間で、十分な情報共有を図ってはいないものの、当該市には「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限がないため、認定申請手続の中で認定の可否等の判断を示すことができず、また、事業者の利用定員の設定に対する意見を直接述べることができないなど、計画的な供給体制の確保に支障をきたしている。 ○新制度において、確認を市町村で行うこととなっているが、認定こども園の認定については県となっており、定員の変更など、それぞれに手続きを要している。	

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
291	A	権限移譲	医療・福祉	認定こども園(幼保連携型以外)の認定権限の中核市への移譲	幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定等事務・権限の移譲について、幼保連携型認定こども園の認可と同様に、中核市にも移譲する。	【制度改正が必要な理由】 認定こども園の認可・認定等の権限について、平成27年12月22日地方分権改革推進本部決定「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」において、政令指定都市に対してのみ認定等の権限を移譲する方針が示されている。政令指定都市と同様に、住民に身近で専門能力を有する中核市においても、市で全ての認定こども園に係る事務ができれば、様式の統一等、事務の効率化が図れるとともに、地域の実情に応じた効率的、効果的な事業実施が可能となる。 【支障事例】 現在、幼保連携型認定こども園については市の事務、幼保連携型以外の認定こども園は府の事務となっている。施設類型によって権限を有する自治体が違うため、書類の様式や認可・認定スケジュール、書類の提出先等が異なり、事業者にとっては手続きが煩雑になるとともに、市としては認定こども園に係る事務を一体的に進めにくくなっている。	幼保連携型認定こども園の認可等の権限と併せて、幼保連携型以外の認定こども園の認定等の権限も移譲することで、認定こども園に係る事務について市で完結することが可能となり、事業者にとっての負担軽減や行政における事務の効率化につながる。	就業前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律 第3条、第4条、第7条、第8条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	大阪府、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	北海道、秋田県、神奈川県、長野県、京都府、高知県、沖縄県	○保育所や幼保連携型認定こども園は、指定都市や中核市に権限移譲されているが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園は都道府県となっており、事業者にとってわかりにくく、事務も複雑になっている。 ○本県でも、幼保連携型以外の認定こども園の認定等の権限については、事務処理特例条例において希望する政令指定都市・中核市に権限を移譲しており、幼保連携型認定こども園と同様の仕組みにすることは、事業者にとっての負担軽減や行政における事務の効率化につながると考える。 ○本県でも同様の状況にあり、幼保連携型と幼保連携型以外の認定こども園では権限を有する自治体が異なるため、事業者一体的に進めにくくなっている。 ○新制度において、確認を市町村で行うこととなっているが、認定こども園の認定については県となっており、定員の変更など、それぞれに手続きを要している。
28	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂の共用に関する事項の規制緩和	指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を、介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することを認める。 (過疎地域指定や、人口0千人未満の自治体などの条件付)	鳥牧村の高齢化率は2015年1月1日現在で41.5%(道内12位)となっており、2025年には43%(社人研推計)を超え、その後も増加していく見込みであり、高齢化社会に向けた対応は当村の重要課題となっている。 現在、自立した生活が困難になった高齢者は、隣町である寿都町や黒松内町の老人ホームに入所しているが、できるだけ長く住み慣れた土地で暮らせるよう、老人ホーム入所の前段階で利用する介護サービスや、介護予防サービスの充実が求められている。 村として、これらの要望に応えるために、小規模多機能施設を核にした複合施設の建設を平成30年度に計画しており、施設開設後は現在村で実施しているデイサービス利用者の移行を予定しているが、移行検討しているのは「要介護」の利用者としているため、「要支援」の利用者は別の場所で実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」によるサービス利用となり、今まで築いてきた利用者間の交流がとりづらくなってしまふ。 村としては、小規模多機能施設開設後も、「要介護」と「要支援」の利用者、さらには事業対象者や地域住民との交流事業を今までもどお続けられるようにしたいと考えており、小規模多機能施設内で「介護予防・日常生活支援総合事業」も実施できるようにしたいと考えているが、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老建局計画・振興・老人保健課長連名通知)(抄)において、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練、食堂及び介護保険法115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用が認められていない。 これらの支障が解消されれば、当村のような小規模自治体において介護サービスを集約していくことで、経費削減や予算の効率的執行が可能になるほか、村・サービス提供事業者・社協などの事業連携や交流を推進していくことで、利用者の満足度の向上も期待できる。	①サービスを集約していくことにより、村・サービス提供事業者・社協などの事業連携や交流が可能となり、利用者の満足度の向上が期待できる。 ②小規模多機能型居宅介護の方針として利用者が地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら住み慣れた地域での生活の継続を目指すこととされていることから、小規模多機能施設内でも地域住民と交流できる機会創出が図られる。 ③ハード・ソフトともにサービスの棲み分けができる都市部とは違い、当村のような過疎地では一つの施設に複数のサービスを集約していくことが経費を抑える点で必須となっている。	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 第三 地域密着型サービス一四 小規模多機能型居宅介護一三 設備に関する基準一(2) 設備及び備品等(基準第67号)一④	厚生労働省	鳥牧村		○提案の規制緩和が行われれば、施設を有効活用でき、利用登録者以外の住民との交流は増えると思われる。
211	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護保険事業者に対する検査権限の強化	(①介護保険法における、関係医療機関(介護事業を直接行っていないが、介護事業と関係する医療機関)に対する報告徴収・立入検査権限の付与又は②医療法における介護保険事業に関する報告徴収・立入検査権限の付与及び医療法における報告徴収・立入検査により取得した情報閲覧権限の付与を求める。	平成27年度、内部通報を端緒とし、医療機関が別法人を設立し運営する訪問看護ステーションにおいて、医療機関に勤務する看護師等が常勤しているかのように装い、不正な手段により指定更新を受けた事案が発生した。 介護保険法では介護保険事業に関する指導及び検査権限のみしかなく、介護保険事業を直接行っていない医療機関に対する検査権限がないため、介護保険事業の適正な指導・検査に支障が生じる場合がある。 このため、介護保険法において、介護保険事業者と関係を有する医療機関に対して看護師等の勤務表の提出を求め、勤務実態を把握することができるようにするなど、関係医療機関に対する検査権限を設ける法改正をすることを提案する。 または、医療法において、保健所が医療機関に対して看護師等の勤務表の提出を求めるなどの検査権限を有しているため、関係する介護保険事業者に不正の疑いがある場合に、医療機関に対して検査を行い、これにより保健所が得た情報を介護保険事業の指導においても活用できるよう、法改正をすることを提案する。	別法人を設立し介護保険事業を実施する医療機関の人員体制を確認できることで、指導・検査がよりの確に行えるようになるとともに、事業者に対する抑止力となり、介護保険事業の適正運営に資する。	介護保険法第23条、第76条他 又は、医療法第25条	厚生労働省	広島市	宇和島市	
230	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	サテライト型養護老人ホームの設置基準の見直し	「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」において、サテライト型養護老人ホームを設置する際の本体施設として、養護老人ホームを追加するよう同基準の見直しをお願いしたい。	【本県の状況】 本県では、環境上の理由や経済的な理由に加え、被虐待者など複雑な課題を抱える高齢者が今後も増加することが見込まれる中で、第6期老人福祉計画(平成27年3月策定)において、養護老人ホームの整備数を、現在の「515人」から平成29年度までに「558人」に増加させることを目標としている。 【支障事例】 養護老人ホームの整備を検討している社会福祉法人から、人員配置基準の緩和等による効率的な養護老人ホームの経営を目指す観点から、養護老人ホームを本体施設としてサテライト型養護老人ホームを設置したい旨の要望があるが、現行の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」で本体施設となり得るのは、介護老人保健施設、病院、診療所のみとされており、この基準は、都道府県が「従うべき基準」となっている。 現時点で養護老人ホームの整備意向を有する法人はなく、このままの現状では、今後さらに増加が見込まれる支援の必要な高齢者が入所困難となる可能性がある。 【制度改正の必要性】 養護老人ホームへの入所は、市町村の措置により行われるものであること、運営費(措置費)の弾力運用は一定認められているものの、介護保険施設等と比較すると運営費の使途に制限があることなどから、事業者の自発的な参入が進みにくい状況。そのため、サービスの質は確保しつつ効率的な施設経営も認める必要がある。	養護老人ホーム事業において、本体施設とサテライト施設が密接かつ適切に連携を図り、サービスの質は確保しつつ効率的な施設経営の範囲を拡充することで、事業者による養護老人ホームの整備が進み、県が老人福祉計画に掲げる養護老人ホームの整備の推進に資することが期待される。	養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 第12条第6項	厚生労働省	滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	栃木市	○本市内の養護老人ホームにおいても定員100名の施設があるが80名の入所しかないので、経営が厳しくなっている。 サテライト型養護老人ホームの建設を認めることで、施設の経営が合理化される。 ○第6期計画期間中の床数は充足していると考えているが、県内の養護老人ホームは老朽化し、又、個室化していないものが多く、今後、建替が必要となる施設の増加が見込まれる。 その際、個室による整備に加え、要介護の入所者の増加に対応し、特定施設入居者生活介護の指定のための整備を進める必要があることから、建物面積が増加するため、立地条件などによっては、一部をサテライト型にすることを認める必要がある可能性がある。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
269	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	「特別養護老人ホーム」と「障害者向けのグループホーム」の合築に関する規制緩和	区では「特別養護老人ホーム」や「障害者向けのグループホーム」の整備が喫緊の課題であるが、用地に限りがあるため十分に進んでいない。そのため用地を有効活用し、同一建物の別フロアに「特別養護老人ホーム」と「障害者向けグループホーム」を合築することを検討している。(両者は独立した社会資源であり共有部分は持たない)しかし現行の厚生労働省令等では、「施設」と同一の建物の中に「障害者グループホーム」を合築することは認められていない。合築を可能とするため、この点について省令基準の規制緩和を要望する。	【支障事例①】区では土地地区画整理事業地に「特別養護老人ホーム」と「障害者向けグループホーム」の合築を検討し都に相談したが、右記の根拠法令により「障害者向けグループホーム」は「入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない」と記載があり、合築は不可と判断された。【支障事例②】既存の「特別養護老人ホーム」と同一建物のマンションの一部を「障害者向けグループホーム」として活用することも、前述の理由により不可とされた。【関係者の意見】「障害者向けグループホーム」の整備を進めている社会福祉法人からは、「グループホーム」が十分に整備されている状況であればそのような規制を理解できるが、圧倒的に不足している状況で現行の規制を強いられるのは非常に厳しい」という意見が寄せられている。また知的障害者の保護者からも同様の意見が寄せられており、具体的には統合された学校跡地や校舎を活用した合築を可能にしてほしい等の声が集まっている。	区では潜在的・将来的ニーズも含め「障害者向けグループホーム」への入居を必要とする知的および身体障害者数を1500人程度と試算している。また、区内の受け皿が不足しているため、止むを得ず区外のグループホームや入所施設で生活する知的障害者が約430人いる。提案の実現により施設と同一建物内でグループホームの合築が可能となれば、開設場所の要件が緩和されるため事業者が参入しやすくなり、障害者のニーズに応えやすくなる。また、現在約750人へのぼる「特別養護老人ホーム」入所待機者の解消に繋がっていくことも期待できる他、空き校舎や空き店舗等の活用先としての選択肢も広がると考えている。		厚生労働省	特別区長会	茅ヶ崎市、門真市、広島市	○本市でもグループホームは慢性的に不足しており、社会資源を有効に利用していくべき必要性があるという観点から、提案に賛同します。 ○規制緩和により、サービス事業者や障害者の選択肢が広がると考える。
31	B 地方に対する規制緩和	その他	個人番号を利用した情報連携の対象情報の拡大	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(以下「番号法」という。) 第19条第7号の規定による個人番号を利用した情報連携に関し、難病の患者に対する医療に関する法律(以下「難病法」という。) に基づく特定医療費の支給に関する事務における情報連携で提供が受けられる「住民票関係情報」の対象に「住所地情報」を加えるよう、番号法の改正等	マイナンバーによる情報連携においては、都の医療費助成システム等の入力情報を活用し、区市町村に対する住民票関係情報の照会を効率的に行うことが可能となるが、現行の番号法の規定では、「住所地情報」が取得できない。 住民基本台帳ネットワークシステム(以下「住基ネット」という。) により「住所地情報」を確認する場合、マイナンバーによる情報連携とは別に、住基ネット専用端末での作業が必要となる。加えて、事業執行部署配置の住基システム端末では個別検索しかできないことや、一括での情報検索作業は自治体に1台しか設置されていない親機に限られていることなどから、照会件数が多い場合は、情報提供を受けるまでに時間を要する。 難病法に基づく特定医療費の認定事務においては、申請者の住所地確認が必要となるが、住基ネットにより住所を検索する場合、医療費助成の認定までに時間を要することとなり、申請者に対し不利益を生じさせるおそれがある。そのため、申請の際に住民票の添付を求めざるを得ず、利便性の向上が図れない。 なお、難病法に基づく事務以外で、番号法の規定による情報連携を行える事務においても、住所地確認を必要としているもの(児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費助成事務等)があり、同様の課題がある。	申請等の際に住民票の添付省略が可能となり、対象者の利便性が向上されるとともに、都道府県において支給認定に必要な情報を円滑に取得できることから行政事務の効率化につながる。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号、別表第二第119の項	内閣府、総務省、厚生労働省	東京都	山形県、茨城県、神奈川県、長野県、静岡県、滋賀県、福井県、鳥取県、岡山県、沖縄県	○本県でも同様の支障事例が生じており、申請者に対し住所地情報と共に同一保険に加入している世帯員を確認するため住民票の添付を求めざるを得ず、利便性の向上は図られていない。 ○提案案と同様に番号法の規定では住所地の確認ができないため、申請者に個人番号の記載を求めた上で住民票の提出を求めることになり、住民にとって利便性の向上が図れない。また、住基ネットによる取得も可能であるが、端末が本庁にしかなく申請を受付ける保健所では確認ができず、事務処理に時間を要することになる。 ○現時点では情報連携が始まっていないが、本県においても毎年1万件程度の申請があり、職員が個別に住民基本台帳システムで住所確認を行うと膨大な事務処理手間が増える。一方で、申請者の方にこれまで通りに住民記載事項証明書を市町役場で取得するよう求めることは、個人番号制度導入の意義につながらないと考えている。 ○難病法に基づく特定医療費の認定事務等において、本県においても、住所を確認する必要があり、住民票の添付を求めているところである。マイナンバーを利用した情報連携により住所地情報が取得できない場合、申請に際し、住民票の提出を求めることになり、申請者の負担が軽減されないとともに、本県における認定事務の効率化も図れない。 ○難病法に基づく特定医療費の認定事務等において、申請には対象者の住所地確認が必要となる。しかし、マイナンバーによる情報連携では「住所地情報」が取得できないため、住基ネットによる検索を利用することとなるが、医療費助成の認定までに時間がかかり、申請者に対し、不利益を生じさせるおそれがある。
34	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域生活支援事業補助金に係る配分の考え方の早期提示について	地域生活支援事業費補助金(国庫補助金)において、計画的に事業の実施ができるよう配分基準等を定めていただきたい。	<現行制度の概要> 地域生活支援事業費補助金は、地方自治体が障害者の日常生活等を支援するために、実施要綱に掲げられている事業メニュー(必須事業又は任意事業等)の中から実施する事業を補助するものである。 しかし、各自治体への補助金の配分については、障害保健福祉関係主管課長会議において「必須事業の実績等を最大限配慮する」とされているものの、補助金交付要綱には「基準額:厚生労働大臣が必要と認めた額」とのみ記載されており、明確な配分基準が示されていない。 また、補助金の交付額は、交付要綱において厚生労働大臣が必要と認めた基準額と実支出額とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額とされているが、基準額の算定方法は事前に示されておらず、内示の際に補助額が示されるのみである。また、その基準額は、実支出額とも著しく乖離している。 <支障事例> 現在、補助金の配分基準等が明確でないことから、具体的にどの程度国の補助金額が期待できるか想定することが困難であり、次年度の当該事業計画の検討の際、必要な事業規模を縮小して実施せざるを得ない状況となっている。 また、県では4月から当該事業を実施しているにも関わらず、国からの補助額は事業開始から半年後の9月まで示されず、仮に補助額が見込みよりも増加したとしても、この段階で事業額の変更を行うことは容易でないため、当初計画の範囲内で事業を実施することとなる。 本県では、平成27年度の実施事業を検討する際、予算編成上、事業費確保の見通しが困難であったことから、以下の事業について規模を縮小して算定し、その執行においても当初予算の範囲内で事業を実施しており、障害福祉施策の推進に支障をきたしている。	予算配分や予算額の見通しがたつことで、事業の新設・継続の見通しを立てることができ、地域で生活する障害のある人の実情に応じた支援体制の構築が可能となる。	地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金交付要綱	厚生労働省	千葉県	北海道、鹿角市、郡山市、新宿区、厚木市、新潟市、金沢市、伊豆の国市、滋賀県、塩浜市、豊中市、新潟県、府中市、山陽小野田市、宇和島市、愛媛県、新居浜市、西条市、大分県、長崎県、延岡市	○地域生活支援事業について、必須事業である移動支援事業が年々増加している中、基準額と実支出額とは著しい金額の乖離がある。その為、当初予定していた一般財源額が増えることになり、市の財政に負担をかけることになっている。今後需要が高まっていく事業を実施するにあたり、計画的に事業を実施できるよう本補助金の配分基準を定めていただきたい。 ○<支障事例> 現在、補助金の配分基準等が明確でないことから、具体的にどの程度国の補助金額が期待できるか想定することが困難であり、次年度の当該事業計画の検討の際、必要な事業規模を縮小して実施せざるを得ない状況となっている。 ○ 地域生活支援事業費補助金の配分基準等が明確でないことから、補助対象事業であるにもかかわらず特定財源としての算出根拠が不明瞭である。このため、事業実施年度には予算額の範囲内で実施するものの、見込みどおり補助されず、翌年度の事業計画においても財源確保の観点から新たな事業には着手しにくい現状があり、障害福祉行政に支障をきたしている。 ○地域生活支援事業補助金の補助額は、「予算の範囲内」とされており、実際所要額と乖離し少ない歳入となる。ニーズがある以上、事業を縮小・廃止することは困難であり、補助金として交付されない場合は、一般財源での負担を余儀なくされる。平成27年度は、必須事業の実施により補助額は(平成26年度に比較し)増額しているものの、任意事業を実施すればする程、市の負担が増加する仕組みであることには変わらず、補助額が少なくなれば、事業の縮小・廃止せざるを得ない状況になることも考えられる。 【例】 26年度補助金額 19,246千円(1/2であれば26,546千円:7,300千円少ない) 27年度補助金額 24,823千円(1/2であれば28,566千円:3,743千円少ない) <現行制度の概要> 地域生活支援事業費補助金は、地方自治体が障害者の日常生活等を支援するために、実施要綱に掲げられている事業メニュー(必須事業又は任意事業等)の中から実施する事業を補助するものである。 しかし、各自治体への補助金の配分については、障害保健福祉関係主管課長会議において「必須事業の実績等を最大限配慮する」とされているものの、補助金交付要綱には「基準額:厚生労働大臣が必要と認めた額」とのみ記載されており、明確な配分基準が示されていない。 また、補助金の交付額は、交付要綱において厚生労働大臣が必要と認めた基準額と実支出額とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額とされているが、基準額の算定方法は事前に示されておらず、内示の際に補助額が示されるのみである。また、その基準額は、実支出額とも著しく乖離している。 <支障事例> 現在、補助金の配分基準等が明確でないことから、具体的にどの程度国の補助金額が期待できるか想定することが困難である。 ○【支障事例】 毎年協議も、予算配分も明確に示されないまま、9月まで内示がない。国庫の見通しが立たないため、4月からの事業の円滑な推進に支障をきたしている。 補助額も必要額からは大きく乖離しており、補正にて一般財源に振り替えている。 ○本県においても、基準額が示されていないことにより、次年度の事業計画の際に補助金の見込みが立たないことから、事業規模を縮小するなど、補助対象とする事業の総事業費が担当課で決めた上限額に収まるよう、調整を行っている。予算配分の考え方及び基準額の具体的な算出方法が示されれば、次年度の事業の見通しを立てることができ、本県における障がい者施策の充実が図られる。 ○地域生活支援事業については国庫補助配分基準が不明瞭であり、また、内示額が実支出額と著しく乖離していることから、次年度の補助額を想定することができず、事業を一部縮小するか、基金を取り崩すなどの財源を確保して事業を実施せざるを得ない状況にある。 (H28縮小事業) ・字幕入り映像ライブラリー作品製作事業 ・パソコンボランティア養成講座事業 ○ 当市としては国が定める必須事業に積極的に取組んでおり、年々利用実績が増加傾向であるものの事業補助金に関しては厚生労働大臣が必要と認めた基準額と実支出額とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額とされている。その基準額の算定方法は明確に示されておらず、ここ数年の基準額では十分に事業実支出額を担っているとは言えず、この状況が今後続けば事業を積極的に実施すればするほど、市の財源を圧迫する事業になると言わざるを得ない状況であり、必要な事業規模を縮小して実施せざるを得ない状況となる。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
79	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害支援区分の認定調査事務の委託要件の緩和	障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定調査については、 ①一般相談支援事業所 ②指定障害者支援施設 ③指定特定相談支援事業者のうち、市町村の相談支援事業の委託を受けている者 ④介護保健法第24条の2に規定する指定市町村事務受託法人に委託することができることと規定されている。 一般相談支援事業所及び特定相談支援事業所は、1人以上の相談支援専門員を置くことが指定要件となっている。 現在の規定の他に、指定特定相談支援事業所についても、例えば、相談支援専門員としての実務経験を付すなどして、一定要件を課した指定特定相談支援事業所を認定調査委託先として規定することを要望する。	平成27年度のサービス等利用計画の完全実施に伴い、特定相談支援事業所は整備されつつあるが、一般相談支援事業所の整備が進んでいない現状にある。 現在、指定特定相談事業者は市内に13社設置されているが、市町村の相談支援事業の委託を受けているのは3社となっている。市町村の相談支援事業の委託の有無により事業者の能力の大きな差はないと考えられるが、③の要件により、障害支援区分認定調査を実施できるのは3社に限られており、円滑な認定調査事務に支障が生じている。	釧路市において、平成28年度委託事業所は4か所(一般相談支援事業所1か所、特定相談支援事業所3か所)であるが、当該改正により、市内13か所の事業所に委託することが可能となり、認定調査及び支給決定事務が円滑に実施され、必要な障害福祉サービスの確保が図られる。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第20条	厚生労働省	釧路市	茅ヶ崎市	○本市では、障害支援区分認定調査については、職員と③の委託相談支援事業所において実施しており、現在、指定特定相談事業者は市内に3事業所設置されており、うち③の要件(市町村から相談支援事業の委託を受けている)を満たす委託相談支援事業所は7事業所となっている。 委託相談支援事業所も受託できる調査件数は限られているため、障害支援区分の更新が集中する時期などは、障害支援区分認定調査を受託できる事業所の不足のため、円滑な認定調査事務に支障が生じている。
185	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地方公共団体が設置する施設に対し行われる障害福祉サービス等報酬における公立減算の廃止	地方公共団体が設置する施設等に対する障害福祉サービス等報酬に對する公立減算の取扱いを廃止すること	【現状】 障害福祉サービス等報酬を算定するに当たり、地方公共団体が設置する事業所等※に對しては、その性質上、人件費や建物等の維持費等に公金が投入されている点を踏まえ、民間事業者との収支バランスを考慮し、基本報酬の減算(965/1000)が行われている。 ※療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、児童発達支援、障害児入所施設 なお、平成28年3月28日の事務連絡によって、指定管理者によって提供された障害福祉サービス等に対する報酬について、原則として公立減算の対象となることが明確化された。 【支障事例】 当該減算措置は、算定根拠が不明確であり、市の施設では、年間100万円から300万円近く減算されているため、施設運営を圧迫している。一方、類似制度である介護保険制度には同様の減算措置はなく、制度間の均衡を失っている。 とくに、指定管理者制度により、民間事業者が管理している施設においても、公立減算がされることから、民間事業者であれば得られた収入が損なわれていると云える。	減算措置が廃止されることにより、維持管理経費を押さえることができ、施設の継続運営に資するほか、さらなる障害福祉サービスの充実を図ることができる。	障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表介護給付費等単位数表 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準別表障害児通所給付費等単位数表	厚生労働省	兵庫県、川西市、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、京都市、堺市、広島市、防府市、宇和島市、西条市、福岡市、長崎市	岩手県、郡山市、新宿区、八王子市、横浜市、名古屋市、京都府、豊中市、広島市、防府市、宇和島市、西条市、福岡市、長崎市	○区において施設の安定した運営を行うためにも、公立減算措置による報酬の減算分を指定管理者に対する委託料の中で補てんしている形態をとっている。区一般財源による負担を軽減するためにも、民間事業者である指定管理者が管理している施設においても、公立減算を行うことなく、報酬額を算定してほしい。 ○本市直営施設において、平成29年度からの指定管理者制度導入に向けて進めているところである。指定管理者の施設が公立減算の対象であることを廃止することによって、施設に係る経費を押さえ、真に利用者にとって必要な障害福祉サービスの充実を図ることができる。公から民に事業を移行するにあたり、指定管理者制度はその一翼を担う制度であるため、地方公共団体が設置する施設等に対する障害福祉サービス等報酬における公立減算の取扱いの廃止を求める。 ○本市においても、市施設で5施設を運営しており、地方公共団体減算の適用を受けて支援費を受給しており、5施設合計で年間900万円前後の減算を強いられている。うち4施設では、指定管理者制度により民間事業者が管理運営を行っているにもかかわらず公立減算が適用になっている。 民間事業者が運営を行うことが「施設を所有して運営を行うこと」に差はなく、支援は直接処遇職員によってされるものであるため、公立減算を行うことは、市の負担を増やすだけであり、廃止すべきである。 ○本市が設置する施設には、指定管理者制度により民間事業者が管理運営する施設がある。療養介護、障害児入所施設(療養型障害児入所施設)及び短期入所事業を実施しているが、そのうち、障害福祉サービス等報酬の大半を占める療養介護及び障害児入所施設の基本報酬が公立減算の対象となっている。 現在、開設から1年あまりで、段階的に利用者の受入れを増やしているところだが、満床で運営した試算では、年間700万円以上の減算になると見込んでいる。運営費の負担が大きい施設であり、不足分は本市が負担していることから、減算措置が廃止されれば施設の安定運営に資することとなる。 ○本市においても、5つの施設が、指定管理者によって運営されているが、いずれも公立減算の対象となっている。5つの施設は指定管理料を支払って、運用を行っているところであるが、公立減算による報酬減は、指定管理料の増額につながる。 ○市営施設として社会福祉法人に運営を委託している指定生活介護事業所が2ヶ所あり、公立減算の対象となっている。 減算分については、福祉サービスを低下させないよう市が委託者へ財源を補填することで対応しているが、両施設とも重症心身障害者に対する通所施設であり、基準以上の人員体制が必要ことから減算による影響が大きい。 ○本市は、公立減算より施設運営を圧迫している部分があり、減算措置が廃止されることにより、施設の継続運営に資するほか、さらなる障害福祉サービスの充実を図ることができる。 ○本市の県立療育センターでは、試算したところ、年間600万円近くの減算となり、施設運営を圧迫している。厚生労働大臣が、高齢者、障害者といった脆弱の福祉サービスを横断的に提供できるようにすべきではないかとの考え方を示されている一方、類似の制度である介護保険制度には同様の減算措置はないものであり、制度間の均衡を失っている。 ○本市が指定管理者により実施する障害福祉サービス等の事業は、市内で同一のサービスを提供している事業所はなく、民間事業者による公立事業所による影響を与えていたと考えられる。また、年間300万円近く減算措置の影響を受けているため、減算措置が廃止されることにより、その分委託に係る維持管理経費を抑えることができ、さらなる障害福祉サービスの充実を図ることができる。
41	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	定期予防接種の受け直しに伴う、定期予防接種の要件の見直しについて	予防接種法施行令第一条の三第2項の見直し、又は新設	小児白血病の臍帯血移植や骨髄移植等を行った場合、移植前に接種した定期予防接種の免疫が消失するため、医師から受け直しを推奨された事例がある。 現行では、再接種は定期接種とならないため全額自己負担となってしまう、経済的負担が大きい。(市単独で助成を行っている自治体もある。) また、事故の際の救済措置については、定期予防接種のように受けることができない。	経済的負担の軽減及び事故の際の補償	予防接種法施行令第一条の三第2項	厚生労働省	長岡市	旭川市、いわき市、茨城町、栃木市、所沢市、春日部市、千葉県、新宿区、横浜市、新潟市、長野市、八幡平市、高知県、久留米市、大分市、延岡市	○長岡市と同様に本市でも、小児がん等の治療過程で免疫抑制剤等を使用したことにより、発病前に受けた定期の予防接種の免疫が消失したとして、医師から受け直しについて相談された事例があった。現行の制度では、受け直しは定期の予防接種とならず全額自己負担であり、乳幼児期に受ける定期の予防接種の種類は多いため、受け直しのための保護者の経済的負担は大きいと考えられる。今後もこのような事例は全国的にあり得るので、定期の予防接種の要件の見直し等制度改正が必要であるとする。 ○本市においても過去5年の中で、1事例あり(年間出生数 約3,000人)。厚生労働省に確認し、全額自費で再接種となった。救済制度の面からも、定期接種として接種できるよう制度の見直しを求める。 ○本市においても、小児白血病の臍帯血移植や骨髄移植等を行い、移植前に接種した定期予防接種を受け直した事例がある。その際は、市単独で助成を行った。 ○骨髄移植後に、移植前に接種した定期予防接種の免疫が消失したため、医師から受け直しを推奨された事例があった。現行では、再接種は定期接種とならないため全額自己負担となってしまう、経済的負担が大きい。また、事故の際の救済措置については、定期予防接種のように受けることができないため、制度改正の必要性を感じる。 ○本年度に、市民から骨髄移植後の定期予防接種(A類疾病)の再接種について、助成の有無の問合せが1件あった。現在、本市に助成制度はなく、全額自己負担となっていることから、経済的負担の軽減及び事故の際の補償が必要と考える。 ○本市において過去5年、臍帯血移植後、既に受けている予防接種についての再接種の定期化の相談・要望は4件あった。しかし、市単独の助成はなく任意接種(全額自己負担)での接種としているため、保護者の経済的負担が大きい。法の見直しを行い定期接種とし、再接種可能な医療処置(臍帯血移植、骨髄移植等)及び(接種の上限年齢のないものについては)再接種の対象年齢を定めていただきたい。 ○小児がん(神経芽腫)により臍帯血移植骨髄移植を行った後、移植前に接種した定期予防接種の免疫が消失するため、受け直しの際の費用助成について相談があった。 ○本市においても、再接種が必要な事例があり医療機関より問い合わせがあったが、定期接種として実施できないため任意接種として対応してもらった。この場合、全額自己負担の実施となり、健康被害があった場合の国の制度も適用とならないため、保護者の負担も大きく、子どもが必要な予防接種を受けられないことも想定される。このような場合は、予防接種の制度改正により、再接種が必要な子どもの救済が必要である。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
45	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	孤立死防止対策の充実	居住者の異常を発見した地域住民やライフライン事業者が自治体へ通報しやすくなるように、個人情報の利用・提供制限の例外となる具体的な事例を国の通知に明記することが必要。	【支障事例】厚生労働省の通知(H24.5.11)では、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合は、あらかじめ本人の同意を得なくても個人情報の利用・個人データの提供が可能としている。また、例えば、電気・ガス事業者に対しては、資源エネルギー庁から同趣旨の通知(H24.4.3)が発出されている。都道府県は個人情報保護法第5条において、「個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な施策を策定し、及びこれを実施する責務を有する。」とされているが、上記の通知にはどのような時に通報すべきかの具体的な事例の記載が不足しているため、県が事業者に指導したり、住民の方に説明したりすることができず困っている。その結果、地域住民やライフライン事業者が居住者の異常を発見した場合であっても、個人情報の利用・提供制限の例外となるか否かの判断に時間を要し、通報を躊躇してしまう可能性がある。	本提案の実現により、居住者の異常を発見した地域住民やライフライン事業者が迷うことなくスピーディーに自治体への通報が可能となる。	個人情報保護法第16条(利用目的による制限)、第23条(第三者提供の制限)	厚生労働省、経済産業省、個人情報保護委員会	埼玉県	新潟市、経井沢町、豊中市、広島市、岩国市	○地域の住民と日常的に関わりを持っている協定団体の協力を得て、市内に居住する高齢者等の見守りを行い、高齢者等の異常を発見した場合には、その情報を本市の地域包括支援センターに連絡する高齢者見守り協定を平成28年に初めて締結し、現在もなお拡充に取り組んでいる。ライフライン事業者も協定団体に名を連ねているため、居住者の自治体への通報がしやすくなってきたと認識しているところではある。ただし、具体的な事例の記載は見守り協定にないもので、本来は必要な通報がなされていない可能性はある。○生活保護受給者については、ケースワーカーや民生委員が定期的な訪問等により、異常を発見しやすい状況にあるが、最近、県内の他都市で、生活保護受給者が孤独死した事例が生じた。このことから、ケースワーカーや民生委員による訪問等による孤独死の防止策には限界がある。このように生活保護受給者でさえ、孤独死が生じたため、生活保護を受給していない者で、町内で何も関わりのない者にあつては、孤独死の可能性がさらに高まるおそれがある。もし提案しているようなことが実現すれば、生活保護受給者も含めて孤独死の可能性を減じることができることに資する。
49	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護福祉士修学資金の返還免除要件緩和	介護福祉士修学資金の返還免除に係る要件について、社会福祉施設での勤務年数を5年から3年に短縮する。	【支障事例】本県では介護人材確保のため、「介護福祉士修学資金等の貸付けについて」(平成28年3月2日厚生労働事務次官通知)に基づき、埼玉県社会福祉協議会を実施主体として介護福祉士修学資金貸付事業を実施している。本制度では、貸付けを受けた者が、養成施設卒業後に県内の社会福祉施設に5年以上勤務した場合、当該貸付金の返還が免除される。しかし、「5年以上勤務」の条件がハードルとなり、平成27年度の利用者数は、予定枠の約1/3の60人にとどまった。本制度を利用しない養成施設在学者からは、利用しない理由として「現時点で5年間勤務できる確信がない」との声も上がっている。【制度改正の必要性】急速な高齢化により介護サービスに対する需要が今後更に高まると見込まれている。「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」(厚生労働省)によれば、本県では2025年(平成37年)には約12万1千人の介護人材が必要となり、2万7千人の不足が生じるとされている。(公財)介護労働安定センターの平成26年度介護労働実態調査によると、事業所が職員不足の理由として挙げた回答は、「採用が困難」(72.2%)が最も多く、「離職率が高い」(17.0%)を大きく上回っている。したがって、介護人材の確保に当たっては、職員の待遇改善などによる定着促進策だけでなく、当該貸付金の返還免除要件を緩和することで、利用者の心理的ハードルを下げ、介護労働市場への人材供給を促進することも重要である。	介護福祉士修学資金の利用者が増加し、ひいては養成施設への入学者が増加することで、介護人材の供給促進につながり、質の高い人材の確保・定着が実現できる。	介護福祉士修学資金貸付制度実施要綱	厚生労働省	埼玉県	福島県、千葉県、滋賀県、宇和島市、高知県	○本県においても返還免除の条件である「5年以上の勤務」は心理的なハードルとなっており、県内の介護福祉士養成校から条件緩和の要望がある。○不足している介護現場の雇用のすそ野を広げるには、当該提案のような介護人材の確保に向けた誘導的な施策が必要ではないかと考える。介護人材の確保にあたっては、外国人雇用の促進が図られるなど人材不足が叫ばれ続け、自治体レベルでは改善を図ることが困難な状況にある。○本県においても、県の(公財)介護労働安定センターの平成26年度介護労働実態調査によると、事業所が職員不足の理由として挙げた回答は、「採用が困難」(67.1%)が最も多く、「離職率が高い」(15.7%)を大きく上回っている状況である。したがって、介護人材の確保に当たっては、職員の待遇改善などによる定着促進策だけでなく、当該貸付金の返還免除要件を緩和することで、利用者の心理的ハードルを下げ、介護労働市場への人材供給を促進することも重要であると思われる。○本県でも介護人材確保のため、県の社会福祉協議会を実施主体として介護福祉士修学資金貸付事業を実施しているが、県内の養成施設の定員100人に対して、平成27年度の入学者数は37人と定員を大きく下回っている中、平成27年度に本事業による貸付申請者は28名(うち県内の養成施設は14名)となっており、十分に活用されているとは言えない状況である。その理由として、養成施設からヒアリングしたところ、在学生からは「申請時点で5年間勤務することについて判断がつかない」、「3年間に短縮してもらいたい」との声も一部あったと聞いている。また、養成施設への入学者数も定員の約7割(専門学校だけでは約5割)となるなど、質の高い介護人材の不足が懸念される。
184	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)にかかる人員等の基準の緩和	小規模多機能型居宅介護サービス事業者を利用する際には、小規模多機能型居宅介護サービス事業者に属している介護支援専門員に変更せざるを得ないこと、また、居宅介護支援専門員は小規模多機能型居宅介護サービスの介護支援専門員を兼務することができないことから、兼務を可能とするなど居宅介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業の業務を行えるよう規制の緩和。	【現状】国においては高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送れるよう、必要とする医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しており、兵庫県でも小規模多機能型居宅介護サービスなど、地域包括ケアシステムの基礎となる介護サービスの充実を図っている。【支障事例】指定小規模多機能型居宅介護事業者は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」において、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置き、当該介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させなければならない。そのため、既に訪問介護等の支援サービスを受けている者が小規模多機能型居宅介護事業を利用しようとすると、信頼関係ができていない居宅介護支援専門員から、小規模多機能型居宅介護事業者に属している介護支援専門員に変更を余儀なくされる。また、居宅介護支援専門員にとっても、現在居宅介護を行っている者に小規模多機能型居宅介護事業者を紹介したくても、自らが支援を継続することができなくなるため、ためらってしまう。上記のことから、事業者から、小規模多機能型居宅介護事業を行いたくても利用者が見込めず、参入できないとの声がある。	同一の介護支援専門員によるケアマネジメントが継続されることが選択できることにより、利用者の安心感につながる。居宅介護支援専門員による紹介が期待されることから、小規模多機能型居宅介護サービス事業の利用促進や事業者の参入促進につながる。	「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第63条、第77条	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、鳥取県	名古屋市	○小規模多機能の利用が増えない理由のひとつとして、利用しようとすると、信頼関係ができていない居宅介護支援専門員から、小規模多機能型居宅介護事業者に属している介護支援専門員に変更を余儀なくされることがある。そのため、居宅介護支援専門員からの支援が受けられるような形に変更することは望ましいと考える。○在宅サービスを利用している人が小規模多機能型居宅介護へなかなか移行しないという理由の1つは、ケアマネが変わることだと考えている。○本市においても、小規模多機能型居宅介護を利用するに至らない要因のひとつに介護支援専門員が変更となることによる利用者や利用者の家族の理解が得られないことがあると理解・認識をしています。○当村では、高齢者の在宅サービスの充実を図るため、既存の通所介護・訪問介護を閉鎖し、小規模多機能型居宅介護へサービスを集約する方向で検討している。小規模多機能型居宅介護の運営は、既存通所介護・訪問介護を運営している社会福祉法人になる予定であり、介護福祉人材確保の観点から、同法人が運営する居宅支援事業所においては閉鎖する可能性が示唆されている。居宅介護支援事業所には1事業所しかなく、近隣町村の事業所は当村を対応エリア外としているため、仮に閉鎖となった場合、小規模多機能型居宅介護サービスを希望しない利用者に対し、居宅介護支援を依頼する介護支援専門員が居ない状況を作ることになり、かつ、当村は高齢化率が高く独居や高齢夫婦世帯が多いことから、セルフプランの作成は非常に困難と考えられる。この提案が実現されることにより、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護を利用する人のケアプランも作成できるようになれば、法人で運営する居宅支援事業所で全ての利用者を引き続き支援することが可能となり、利用者のサービス選択の拡充及び、より自立支援に即した個別性のある支援を実施することが可能になると考えられる。
207	A	権限移譲	医療・福祉	若年性認知症支援コーディネーターの配置に係る権限の指定都市への移譲	「若年性認知症支援コーディネーター(以下、コーディネーターという。)」を指定都市でも設置できるよう権限移譲を求める。	若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、活用可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいとされている。これらの問題点を解消し、若年性認知症の人やその家族等からの相談及び支援に携わる者のネットワークを構築するため、平成28年度から都道府県を実施主体としてコーディネーターを配置し、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援や社会参加支援等を推進する「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」が制度化されたが、都道府県の同事業への取組は低調であり、未設置の県が多い。また、仮に設置したとしても、限られた人員で広域を担当するため、各地域の実情を踏まえた医療、介護、福祉、雇用等のネットワーク構築が困難であり、面談や、医療機関・就労相談への同行といったきめ細かい支援の展開も困難である。このため、コーディネーターの配置に係る権限について、指定都市に移譲することを提案する。	若年性認知症を含めた認知症施策を指定都市が総合的かつ主体的に実施することができるため、指定都市が設置する地域包括支援センターや「認知症地域支援推進員」と密接に連携したきめ細かい支援の展開が可能になり、住民サービスの向上につながる。	若年性認知症施策総合推進事業実施要綱(平成26年7月9日老発0709第3号 認知症施策等総合支援事業の実施について別添3)	厚生労働省	広島市	横浜市、名古屋	○いわゆる「現役世代」で発症する若年性認知症は、就労継続など高齢者の認知症とは異なる様々な深刻な問題が存在する。本市においては、県単位よりも身近な市単位で、市内に約1,000人いると推計される若年性認知症の方やその家族への相談に対応し、関係機関との連携による支援を実施する必要があると考え、平成25年10月より市の認知相談支援センターに専門職員を配置している。しかし、若年性認知症施策総合推進事業実施要綱にある「ネットワーク会議の設置」や「企業関係者等への研修」についても本市での実施が必要であると考えられるが、現状の体制では財源不足等の理由で実施できないといった問題がある。若年性認知症コーディネーターを指定都市でも設置できるように権限委譲することによって、市域の実情をよく知る若年性認知症コーディネーターが、本人や家族にとって身近な地域で支援体制づくりを推進することができると考える。○若年性認知症は、他の認知症に対し、対象者が少なく、支援制度・窓口共に限られており、医療機関で若年性認知症の診断を受けてから、実際の支援につながるまでの間に空白期間が生じていることが課題となっている。都道府県を実施主体として、若年性認知症コーディネーターの設置が進められているものの、政令市を含む都道府県では担当範囲が広域なため、各地域の実情に応じた支援、ネットワークの構築等は非常に困難である。こうした課題を解決し、若年性認知症の人及び家族を支援するため、若年性認知症支援コーディネーターの配置に限らず、相談窓口・体制、支援施策の充実に向けた措置が必要だと考える。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
208	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	要介護・要支援認定期間の一層の弾力化	申請件数の増加に対応するため、要介護5及び要介護4で状態の変化が見込まれない被保険者については、更新申請における認定の有効期間を、個々の状態に応じた判定が可能となるよう、上限を36か月に延長することを求める。	高齢者数の増加に伴い、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の関係者の負担となっている。介護保険法及び同法施行規則において、要介護・要支援認定の有効期間は原則6か月又は12か月、上限12か月又は24か月とされており、今回の制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業を実施している市町村においては、更新申請時の認定に係る有効期間が、一律原則12か月、上限24か月に延長された。しかしながら、今後も都市部においては申請件数の増加が見込まれており、関係者の更なる負担軽減が必要である。申請件数の増加に対応するとともに、被保険者個々の状態に応じたきめ細かい対応もできるよう、今後の状態に変化が見込まれない重度者(要介護5及び胃ろう等により要介護4と判定された被保険者)の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。	認定期間の延長により、介護認定のために必要な調査や主治医の意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資する。また、重度の被保険者においては、申請回数が減少することで手続の負担軽減につながる。	介護保険法施行規則38条、52条	厚生労働省	広島市	茨城県、栃木市、小山市、大田原市、東京都新宿区、横浜市、厚木市、新潟市、軽井沢町、浜松市、宇部市、宇和島市、大村市	<p>○本市では、高齢者数の増加に伴い、認定申請件数は毎年確実に増加しており、被保険者、介護認定調査員、介護認定審査会委員等関係者の負担が増大している。認定までの期間が遅れたり、また、主治医意見書、介護認定審査会委員報告など認定までに係る費用負担も増加している。</p> <p>申請件数の増加に対応するとともに、被保険者の状態に応じた細かい対応もできる。今後の状態に変化が見込まれない被保険者については更新申請の有効期間の上限を36か月に延長することを可能としていただきたい。</p> <p>○本市における直近の要介護等認定者数(平成28年1月末現在)は、平成12年4月末と比較して、3倍以上に増加している。重度者等を中心に要介護等認定期間の上限を延長することで、介護保険認定審査会の質の向上が期待される。また、市町村における事務負担が軽減される。</p> <p>○本市では、認定申請件数の増大に対応する認定調査員や認定審査委員の確保の困難さや、当該業務量の増大が認定結果遅延の要因となっており、その結果、処分延期通知発送業務が発生する悪循環となっている。</p> <p>今後この傾向はさらに増大が見込まれ、地方分権改革に関する他市と同様の状況で、当該業務の効率化を加速し、負担軽減を図る必要があると考えている。</p> <p>このような状況の中、本市の平成26年度認定審査実績では、要介護4、または、要介護5の更新時の認定結果が、要介護3以下に改善するケースが、1031人中162人の15.7%、要介護4・5から変化しないケースが、1031人中869人の84.3%との結果を踏まえ提案したものである。</p> <p>○本市においても、提案団体と同様の状況にあり、今後の状態に変化が見込まれない重度者について、24ヶ月を超える期間の認定が妥当ではないかという意見が認定審査会委員から出されることもあり、これらの事例について、有効期間の更なる延長を求める。</p> <p>○本市においても高齢者の増加に伴い、提案自治体と同様に要介護5及び要介護4の状態にあたる状態の方々の認定申請件数は増加している状況にある。</p> <p>このような状況から、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の認定に携わる関係者における負担も増大しており、また、認定までに要する必要経費も比例して増加している状況にある。</p> <p>○提案団体同様、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の関係者の負担となっており、今後も申請件数の増加が見込まれている現状である。また、窓口では家族やケアマネ、介護認定審査会では委員からも、同様のケースについて期間延長の意見が多数出ていることもあり期間延長が可能となるよう求める。</p> <p>○高齢者人口が増加する中、今後も認定申請件数は増加していくと考えられ、認定をするにあたって必要な被保険者への認定調査、主治医からの意見書提出、介護認定審査会による審査の負担が今後ますます増えていくと見込まれている。</p> <p>また、介護保険法では認定結果は申請から30日以内とされているが、現在も30日以内の認定が困難な状況であるにも関わらず、認定申請件数の増加に伴い、今後ますます困難な状況になると想定される。</p> <p>要介護4、5と判定され、状態の改善が見込まれない被保険者については、介護度の変化も期待することは困難であることから、更新期間の上限を36か月にしても不利益になることはない。また、更新期間の延長により、認定調査や主治医意見書、介護認定審査会の負担が軽減され、かつ、申請から認定結果までの期間短縮につながるものと考えている。</p> <p>○要介護認定1件当たり平均約1万3千円の経費を要するため、増え続ける財政負担が被保険者にとって課題となっているため、有効期限の上限を延長するなど、弾力的な運用が必要である。</p> <p>○高齢社会の進展とともに認定申請件数が増加し、これに係る事務が負担となっている。今後も認定申請件数の増大が見込まれるなか、事務の効率化が喫緊の課題となっているため、当該制度の見直しが必要である。</p> <p>○本市においても、申請件数の増加に伴い、介護認定審査会委員や事務局などの関係者の事務量も増加し、認定の遅れが常態化しており、認定の遅れは市民サービスの低下や苦情につながっている。</p> <p>申請件数の増加に対応するとともに、被保険者個々の状態に応じたきめ細かい対応もできる。今後の状態に変化が見込まれない重度者の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。</p> <p>○本市においても、高齢者数の増加に伴い、認定申請が増加している。そのため、認定有効期間の延長により、介護認定のために必要な事務の効率化や被保険者においては申請回数減少し手続きの負担軽減につながるかと考える。</p> <p>○年々、要介護認定者数が増加する中、介護保険の更新申請の手続きについては、介護サービス利用者やご家族の大きな負担となるとともに、行政の事務負担も増えています。そのため、要支援・要介護認定の有効期間の延長や、一定の要件を満たす重度者の更新申請を廃止するなど、制度の見直しが必要。</p> <p>○高齢者数の増加に伴い、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の関係者の負担となっている。</p> <p>提案のとおり、今後の状態に変化が見込まれない重度者(要介護5及び胃ろう等により要介護4と判定された被保険者)の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。</p> <p>○当市では、認定審査の結果、2割の方が改善されているものの、8割の方が改善していない状況がある。今後、高齢化の進行が見込まれるが、現行制度では、市町村における認定作業の事務負担が大きい。</p> <p>○高齢者数の著しい増加に伴い、申請件数も増加しており、関係者の負担にもなっている外、認定調査員や審査会委員の医療関係者の確保も困難になっている。</p> <p>平成27年度の更新申請の状況を見ると、更新前に介護4・5の被保険者は、無条件で更新後も8割が介護4・5となっていることから、有効期間を36か月にすることは合理性があり、効率化に寄与するものと思われる。</p>
52	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園の施設整備に関する事務手続きの見直し	幼保連携型認定こども園の施設整備に際し保育所整備交付金及び認定こども園施設整備交付金を活用する場合の事務手続きの見直し	平成27年の類似の提案に対する結論として、原則安心こども基金で対応することとし、安心こども基金が使えない場合の事務手続きの簡素化を図るため、協議書の様式の本化や申請の提出締め切りの調整が図られたが、安心こども基金による対応については、交付元に応じた事業への活用に限られるため、幼保連携型認定こども園の施設整備を行う際に教育機能部分(文部科学省所管)の基金の残額が足りない場合に、教育機能部分については認定こども園施設整備交付金を、保育機能部分(厚生労働省所管)については安心こども基金を活用することとなり、事務手続きの簡素化の効果がない。また、平成28年度安心こども基金要綱は現時点で示されておらず、契約等に着手できない状況にあるため、平成29年4月から開設予定の幼保連携型認定こども園の事業着手の遅延を招くこととなり、開園が遅れる危険性がある。さらに、両交付金の申請の提出締め切りについては調整が図られたが、間接補助である認定こども園施設整備交付金は県での予算措置と審査が必要であることから、保育所等施設整備交付金より事業者にとっての提出締め切りが前倒しとなるため、県、市町村及び事業者の作業時間の確保が困難な状況にある。	幼保連携型認定こども園に係る施設整備補助について、国庫の直接補助に統一する等の事務の見直しを行うことで、県、市町村及び事業者の事務の効率化が期待される。	・児童福祉法第56条の4の3 ・保育所等整備交付金交付要綱 ・認定こども園施設整備交付金交付要綱	内閣府、文部科学省、厚生労働省	岡山県、日本創生のための将来世代応援知事同盟	旭川市、岩手県、秋田県、茨城県、栃木市、柏市、長岡市、鳥取県、島根県、倉敷市、防府市、徳島県、徳島市、宇和島市、高知県、北九州市、大分市、沖縄県	<p>○厚労省、文科省と所管が分かれ補助要綱が分かれていることで、それぞれの内示を待つ必要に着手する必要があるが、補助の内示時期に開きがあるため、早急に工事を進める必要がある際も、その影響で準備等の開始が遅くなってしまふ。</p> <p>○本市においても、幼保連携型認定こども園の整備において、教育部分は文部科学省の認定こども園施設整備交付金及び保育部分は安心こども基金(厚生労働省所管)を活用する事例が発生しており、事務手続きの簡素化の効果も薄いと考える。</p> <p>○本市においては、幼保連携型認定こども園の施設整備を行う際に、安心こども基金の残額及び国予算の不足により、保育所等整備交付金と安心こども基金を併用することとなった。このため、双方で交付の基準や協議書の様式が異なることにより、協議の手続きを別々に行う必要が生じ、結果として事務の簡素化が図られていないだけでなく、むしる煩雑化することとなった。また、交付金と安心こども基金との併用により、県の審査期間を要することから、事前協議書を前倒しして提出しなければならず、事前協議書の作成から事業着手までに相当の期間を要し、開園スケジュールの遅れ等の影響が生じている。</p> <p>○本市において幼保連携型認定こども園ではないものの、幼稚園型認定こども園化にむけた施設整備を予定している幼稚園があり、安心こども基金により施設整備を進めていくこととして、現時点において、平成28年度安心こども基金要綱は示されておらず、整備に着手することができない状態となっており、平成29年4月の認定こども園移行に支障が生じかねない状況となっている。</p> <p>○園交付金が分かれているのみならず、現在は都道府県の安心こども基金も併用する状態となっており、計3つの補助制度が重複している。交付要綱の作成や内示スケジュールなどが省庁ごとに異なるため、円滑な事務の執行に支障を生かしている状況にある。また、6月下旬に内示が出るのでは単年度で施設整備を終えることがほぼ不可能なスケジュールであるため、遅くとも5月中旬には内示が出るようスケジュールを見直す必要がある。</p> <p>○厚生労働省より「全国的に所要額の満額は交付されない」と及び「所要額に満たない部分は平成27年度保育所等整備交付金を充てて(＝事業継続はできない)」との連絡があった。「事業費が確保できない」と及び「事業遅延が発生した場合対応できない」という懸念があることから、実質的には平成28年度は安心こども基金が利用できない状態である。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
63	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	前期高齢者のうち高齢者受給者証の通用を受ける70歳から74歳の国民健康保険被保険者の高額療養費支給申請手続きの簡素化	70歳から74歳の方が高額療養費の支給を受けようとするときは、発生都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付しており、その件数は平成28年4月の実績で1,913件、5月で2,053件となっている。また、そのうち毎月6割程度が前期高齢者のうち70歳から74歳の方となっており過半数を占めている。 高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていない。また、本市の平成26年度の実績で1人当たりの受診件数を算出したところ、70歳未満は1年間13.5回であるのに対し、70歳から74歳の方で28.3回、後期高齢者で29.9回となっており、70歳から74歳の方と後期高齢者の間での差はわずかなものとなっている。これらのことから、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がないと考えられるが、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。	70歳から74歳の方に対し、本市が行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成28年4月の実績で1,161件、5月の実績で1,289件となっている。申請に際しては、申請書に領収書を添えて市に提出することとなり、該当者にとっては、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要である。後期高齢者と同様に初回のみ申請するという形になれば、該当者にとって大幅に利便性が向上する。 また、行政の側からは、高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を占める70歳から74歳の方の分として毎月約1,200件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。	国民健康法、国民健康法施行令、国民健康法施行規則	厚生労働省	川崎市	旭川市、湯沢市、いわき市、春日部市、東金市、市原市、神奈川県、神奈川県、名古屋市、名古屋市、京都市、京都市、伊丹市、宇部市、西条市、北九州市、久留米市	〇本市においても国民健康保険の高額療養費については、対象者から対象月につき1枚ずつ申請書を提出してもらった上で申請を受け付けている。そのため、対象月が多数にわたる対象者の場合、記入する申請書も多数となり手続きが煩雑になり、その受付によって窓口が長時間使用不能になることも発生している。 〇後期高齢者医療制度においては初回の申請のみでその後の申請は不要となっている。国民健康保険と後期高齢者医療制度で申請手続きには大きな差があるものの、国保の70～74歳については後期高齢者と同じで、自己負担限度額が同じであり、支給額算定の際の計算対象となる診療も同じである。よって後期高齢者医療と差を設ける必要はないと考えられるため、国民健康保険の70～74歳の方については初回以外申請不要とすることで申請や事務の削減をすることができると思われる。 〇高額療養費支給申請にあたり、該当世帯に対しては申請案内を送付している。直近の発送数は平成28年4月は309件(内、70歳から74歳世帯 207件)、平成28年5月は310件(内70歳から74歳世帯 209件)、平成28年6月は341件(内70歳から74歳世帯 232件)と70歳から74歳世帯の占める割合が約3分の2となっている。70歳から74歳世帯の高額療養費申請を後期高齢者医療保険と同様の扱いとして、初回のみ申請という形にすることで、次の効果が期待できる。 ①該当者にとっては、その都度申請することが省けるため、大幅に利便性が向上する。 ②行政側にとっても、申請書の受付事務や申請書類の送付事務の事務量を削減することが期待できる。 〇国民健康保険の高額療養費支給対象者に対し、毎月申請案内を郵送している。その件数は平成28年4月及び5月の2月分実績で1,201件であるが、そのうち70歳から74歳の被保険者のみの世帯に対する案内が910件となっている。 70歳から74歳までの被保険者の高額療養費支給申請を後期高齢者と同様の初回のみ申請という形にすれば、当該被保険者の利便性が向上するのみならず、市区町村の事務負担が軽減されるものと考えている。 〇本市においても、該当者には領収書を添付して申請書を窓口へ提出してもらっており、高齢者にとっては大きな負担となっている。平成28年3月の高額療養費償還払い支給件数285件のうち、70歳から74歳が206件であり、全体の約7割を占めている。支給手続きが簡素化されれば、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。 〇提案書同様に、70歳以上75歳未満の高額療養費の支給申請手続きが煩雑なものとなっていることに加え、申請助受通知の発送などの事務量が増加している。 高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、レセプト単位による額を合算した額であり、その合算の対象となるものは、70歳未満の被保険者については、一部負担金の額が21,000円以上のレセプトである一方で、70歳以上75歳未満の被保険者についてはすべてのレセプトが対象とされている。そのため、70歳以上の被保険者の方が、高額療養費の支給対象となることが多く、いわゆる団塊の世代が70歳に達することに伴い、対象件数は今後ますます増加することが想定される。 〇国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月、申請助受通知を送付しており、対象者に占める申請件数は非常に高いものとなっている。その件数は平成28年4月の実績で207件あるが、このうち159件が70歳以上の申請となっており、3/4を占めている。 現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳以上の被保険者は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、被保険者に負担が生じている。市の窓口においても、受診機会が多い70歳以上の被保険者の領収書を点検・複写する作業には多くの時間を要し、待ち時間が長すぎるといった苦情を受けたり、窓口が混雑したりといった弊害が生じており、被保険者、保険者双方にとって大きな負担となっている。 この状況は、平成26年4月以降、段階的に自己負担割合が1割から2割に引き上げられた一方で、高額療養費の自己負担限度額は据え置きとなったことが大きな要因であり、高額療養費の支給対象件数は、2割負担の対象者の増加と比較して、年々増加し、今後も更なる増加が予想されるところである。 〇70歳から74歳の前期高齢者の方にとって、毎月の申請は負担になっていると考えられる。さらに、申請者の中には、遠方から来られる方も多数いるため、より大きな負担増になっていると考えられる。後期高齢者の被保険者の申請と同様に申請事務を簡素化すれば、前期高齢者の方にとって大きな負担減になり、また、行政側の事務量も大幅に削減することができる。 〇【現状・課題】 本市では、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった該当者に、毎月、1,000件を超える申請書を送付している。該当者は申請する月ごとに領収書等をまとめ、原則、市の窓口へ提出することになるが、該当者の7割以上は70歳から74歳の方であり、事務量の大半を占めている。 【制度改正の必要性】 国民健康保険の70歳～74歳における高額療養費の申請にかかる手続きが、後期高齢者と同様に初回申請のみと簡素化されれば、該当者にとって大幅な負担の軽減につながるだけでなく、行政にとっても大幅な事務量の削減及び効率化が見込まれる。 〇 当前が、行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成28年4月の実績で169件、5月の実績で139件となっている。その内、70歳から74歳未満の該当者数は、4月分113件(対総数66.9%)、5月分91件(同65.5%)となっている。後期高齢者医療制度と同様の申請手続きが可能になれば、現状の高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を超える70歳から74歳の方の分として年間約1,000件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。 〇 本市においても、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付している。その件数は平成28年4月の実績で1,393件、5月で1,458件となっています。70歳から74歳の方が過半数を占めているため、後期高齢者と同様の手法となれば、被保険者、被保険者双方の負担も軽減されると思われる。 〇高額療養費の支給対象について、昭和19年4月2日以降生まれの2割負担の前期高齢者(70歳から74歳)が増えたことにより、高額療養費の申請件数が増加している。高額療養費の申請については領収書の提示を求めているが、紛失している場合があることから、前期高齢者については後期高齢者医療のような支給システムでなくとも、領収書の提示を無くすことにより前期高齢者の負担軽減が図られる。 また、行政の側としても領収書の確認作業がなくなることで、事務の効率化を図ることができ、窓口の混雑も緩和される。 〇国民健康保険法施行規則において、高額療養費の支給を受けようとする者は、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないこと定められており、高額療養費が発生した月毎に領収書を添えて申請する必要がある。申請者である重い疾病や傷病を抱えた被保険者は申請手続きのため窓口へ出向く負担がかかること、また保険者としては高額療養費の申請案内の送付事務及び窓口での申請受付事務などに移動を要することから、双方、毎月の支給手続きに多大な負担を強いられている。 被保険者等の肉体的、精神的負担の軽減、保険者における支給事務の効率化及び各種保険者間における事務取扱い格差の解消のため、国民健康保険における高額療養費の自動払いを実施すべく国民健康保険法施行規則を改正することを強く要望する。 〇70歳から74歳の被保険者の多くは、自己負担限度額が低いため、定期受診・調剤等により高額療養費申請対象に該当することが多い。申請にあたっては、診療月ごとに領収書を整理抽出して市の窓口へ持参しなければならず、申請者は領収書の紛失や申請の失念といった雑事に気を配らなければならない。そもそも申請来庁のために往復のタクシー代を支出したり、医療機関から自己負担額支払済証明書を得るために発行手数料を支出したりすることになる方も少なくない世代であり、また、不備から一件の申請について一度の来庁で手続きを達せられない方もあったり、心情的な負担も看過すべきでない。後期高齢者と同様に初回のみ申請で済むようになれば、該当者にとっての利便は大幅に向上することになる。 保険者にとっても高額療養費申請助受通知の送付数削減や、窓口での対面受付処理が大幅に減ることによる事務負担の削減、それに伴う事務効率向上に資する効果は非常に大きいと考えられる。 〇高額療養費の支給申請にかかる手続きの簡素化については、市民からの要望が多く、本市では、70歳から74歳までの方で外来のみの受診の場合は、郵送による申請も可能としているが、2回目以降の申請者略については、法に規定があるため、要望に応えられていない。 70歳から74歳の方の負担を軽減し、さらに利便性を高めるため、後期高齢者と同様に、一度申請を行えば次回以降は申請をしなくても高額療養費が支給されるよう手続きが簡素化されることを要望する。 〇本市では平成27年度に約18,700件の申請書を送付しており、そのうち約55%の10,000件程度が70歳から74歳までの被保険者であると考えられる。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていないが、それぞれの制度で手続きに差があり、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。また、保険者にとっても、手続きの簡素化により、申請書の送付に付する事務及び費用の負担を軽減することが可能である。 〇本市でも高額療養費の支給申請の6割以上を前期高齢者が占めており、中でも70歳から74歳の割合が高い市町村が多い。(市部においても11市中、10市で前期高齢者からの申請が多い状況。)被保険者からは月ごとに領収書をまとめて申請手続きを行う必要があり、被保険者にとっても、交付手続きを行う市町村にとっても負担が生じている。 H26年度:高額療養費115,742件 うち前期高齢者76,613件(約66%)

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
												団体名
186	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	国民健康保険の高額療養費の請求に際しての手続きの簡素化	国民健康保険の高額療養費の請求に際して、70歳から74歳までの前期高齢者については、後期高齢者医療保険と自己負担限度額の差がないことから、後期高齢者医療保険の高額療養費と同様に一度申請すれば、その後は申請がなくても高額療養費が支給されるよう手続きを簡素化する	【現状】 国民健康保険の高額療養費の支給を受けようとする者は、国民健康保険法施行規則第27条の17において、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に申請する必要がある。 一方、同様の高額療養費の償還制度を持つ後期高齢者医療保険における高額療養費の制度では、「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額の減額の取扱いについて」(厚生労働省保険局高齢者医療課長H21.5.11)により、初回のみ高額療養費の申請を行い、その後は申請がなくても高額療養費の払い戻しが行われている。 【支障事例】 同様の償還制度を持ちながら、国民健康保険と後期高齢者医療保険とで取り扱いが異なっており、後期高齢者と比較して、70歳から74歳の前期高齢者は、申請する月毎に領収書をまとめ、市に提出しなければならず煩雑な手続きが必要となっているため、大きな負担となっている。 しかし、①前期高齢者のうち、70歳から74歳までの者と後期高齢者との間には自己負担限度額に差が設けられていないこと、②本県のある市では1年間における病院の受診回数は、70歳から74歳の前期高齢者が18.0回、後期高齢者が20.1回と両者の間に差がないことを踏まえ、70歳から74歳の前期高齢者と後期高齢者との間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がない。	後期高齢者医療制度における高額療養費の償還について、大きなトラブルが起こっていない現状において、70歳から74歳の国民健康保険被保険者についても領収書の添付を省略することは、住民並びに市区町村の事務的負担軽減に資するものと考えられる。 なお、平成26年度における高額療養費の申請件数は全国で約1,090万件であり、今回の提案が実現すれば約834万件削減することができる。	国民健康保険法 第57条の2 国民健康保険法施行令 第29条の2、第29条の3、第29条の4 国民健康保険法施行規則 第27条の17 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則 第70条 「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額の減額の取扱いについて」(厚生労働省保険局高齢者医療課長H21.5.11)	厚生労働省	兵庫県、洲本市、川西市、滋賀県、大阪府、和歌山県	旭川市、中津川市、湯沢市、いわき市、春日市、重金市、市原市、小平市、神奈川県、茅ヶ崎市、厚木市、新潟県、新潟市、三田市、名古屋市中、京都府、堺市、伊丹市、宇都宮市、西条市、北九州市、久留米市	<p>○本市においても国民健康保険の高額療養費については、対象者から対象月につき1枚ずつ申請書を提出してもらったことと申請を受け付けている。そのため、対象者が多数にわたる対象者の場合、記入する申請書も多数となり手続きが煩雑になり、その受付に際して窓口が長時間使用不能になることも発生している。</p> <p>○国民健康保険制度においては初回の申請のみでその後の申請は不要となっている。国民健康保険と後期高齢者医療制度で申請手続きには大きな差があるものの、国保の70～74歳については後期高齢者と自己負担限度額が同じであり、支給額算定の際の計算対象となる診療も同じである。よって後期高齢者医療と差を設ける必要はないと考えられていた。国民健康保険の70～74歳の方については初回以外申請不要とすることで申請や事務の削減をすることができると思われる。</p> <p>○高額療養費支給申請にあたり、該当世帯に対しては申請案内を送付している。直近の発送数は平成28年4月は309件(内、70歳から74歳世帯 207件)、平成28年5月は310件(内70歳から74歳世帯 209件)、平成28年6月は341件(内70歳から74歳世帯 232件)と70歳から74歳世帯の占める割合が約3分の2となっている。70歳から74歳世帯の高額療養費申請を後期高齢者医療保険と同様の扱いとして、初回のみ申請という形にすることで、次の効果が期待できる。</p> <p>①該当者にとっては、その都度申請することが省けるため、大幅に利便性が向上する。</p> <p>②行政側にとっても、申請書の受付や事務申請書類の送付事務の事務を削減することが期待できる。</p> <p>○国民健康保険の高額療養費支給対象者に対し、毎月申請案内を送付している。その件数は平成28年4月及び5月の2ヶ月実績で1,201件であるが、そのうち70歳から74歳の被保険者のみの世帯に対する案内が910件となっている。70歳から74歳までの被保険者の高額療養費支給申請を後期高齢者とのみの申請のみに申請すれば、当該被保険者の利便性が向上するのみならず、市区町村の事務負担が軽減されるものと考えている。</p> <p>○提案市同様、70歳以上75歳未満の高額療養費の支給申請手続きが煩雑なものとなっているとともに、申請勧奨通知の発送などの事務量が増加している。</p> <p>高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、レセプト単位による額を合算した額であり、その合算の対象となるものは、70歳未満の被保険者については、一部負担金の額が21,000円以上のレセプトである一方で、70歳以上75歳未満の被保険者についてはすべてのレセプトが対象とされている。そのため、70歳以上の被保険者の方が、高額療養費の支給対象となることが多く、いわゆる団塊の世代が70歳に達することに伴い、対象件数は今後ますます増加することが想定される。</p> <p>○国民健康保険と後期高齢者医療保険では高額療養費支給申請の取り扱いが異なっており、後期高齢者は一度申請すれば、領収書等の提出することなく高額療養費が支給されるが、国民健康保険の70歳から74歳の被保険者は、申請する月毎にすべての領収書を市に提出しなければならず大きな負担となっている。</p> <p>当市においては高額療養費申請勧奨通知の70%以上が70歳以上の被保険者に係る分であり、後期高齢者と同じ扱いにすることで、被保険者の負担軽減並びに事務の軽減が図られる。</p> <p>○国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月、申請勧奨通知を送付しており、対象者に占める申請件数は非常に高いものとなっている。その件数は平成28年4月の実績で207件あるが、このうち159件が70歳以上の申請となっており、3/4を占めている。</p> <p>現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳以上の被保険者は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、被保険者に負担が生じている。市の窓口においても、受診回数が多い70歳以上の被保険者の領収書を点検・複写する作業には多くの時間を要し、待ち時間が長すぎるという苦情を受けた。窓口が混雑したりといった弊害が生じており、被保険者、保険者双方にとって大きな負担となっている。</p> <p>この状況は、平成26年4月以降、段階的に自己負担割合が1割から2割に引き上げられた一方で、高額療養費の自己負担限度額は据え置きとなったことが大きな要因であり、高額療養費の支給対象件数は、2割負担対象者の増加に比例して、毎年増加し、今後も更なる増加が予想されることである。</p> <p>○70歳から74歳の前期高齢者の方にとって、毎月の申請は負担になっていると考えられる。さらに、申請者の中には、遠方から来られる方も多数いるため、より大きな負担増になっていると考えられる。後期高齢者の被保険者の申請と同様に申請事務を簡素化すれば、前期高齢者の方にとって大きな負担減になり、また、行政側の事務量も大幅に削減することができる。</p> <p>○【現状・課題】 本市では、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった該当者に、毎月、1,000件を超える申請書を送付している。該当者は申請する月ごとに領収書等をまとめ、原則、市の窓口へ提出することになるが、該当者の7割以上は70歳から74歳の方であり、事務量の大半を占めている。</p> <p>【制度改正の必要性】 国民健康保険の70歳～74歳における高額療養費の申請にかかる手続きが、後期高齢者と同様に初回申請のみと簡素化されれば、該当者にとって大幅な負担の軽減につながるだけでなく、行政にとっても大幅な事務量の削減及び効率化が図られる。</p> <p>○当市が、行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成28年4月の実績で169件、5月の実績で139件となっている。その内、70歳から74歳未満の該当者数は、4月分113件(対総数66.9%)、5月分91件(同65.5%)となっている。後期高齢者医療制度と同様の申請手続きが可能になれば、現状の高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を超える70歳から74歳の方の分として年間約1,000件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。</p> <p>○高額療養費の支給対象について、昭和19年4月2日以降生まれの2割負担の前期高齢者(70歳から74歳)が増えたことにより、高額療養費の申請件数が増加している。高額療養費の申請については領収書の提示を求めているが、紛失している場合があることから、前期高齢者については後期高齢者医療のような支給システムでなくとも、領収書の提示を無くすことにより前期高齢者の負担軽減が図られる。</p> <p>また、行政の側としても領収書の確認作業がなくなることで、事務の効率化を図ることができ、窓口の混雑も緩和される。</p> <p>○国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付しており、その件数は平成28年5月の実績で95件、6月で108件となっている。また、そのうち毎月8割程度が70歳から74歳の方となっており、大きな割合を占めている。</p> <p>高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差はなく、すべての受診分が高額療養費の合算対象となる。</p> <p>これらのことから、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がないと考えられるが、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとにすべての受診分の領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。</p> <p>また、申請時に「手続きが煩雑なので、なんとか簡素化してほしい」と要望する声も多い。</p> <p>70歳未満との世帯合算の場合を除いて、70歳から74歳の方が高額療養費に該当となった場合、初回の申請以降は、申請手続きがなくても払い戻しができるよう求める。</p> <p>○国民健康保険法施行規則において、高額療養費の支給を受けようとする者は、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に領収書を添えて申請する必要がある。申請者である重い疾病や傷病を抱えた被保険者は申請手続きのため窓口へ向う負担がかかること、また保険者としては高額療養費の申請案内の送付事務及び窓口での申請受付事務などに移動を要することから、双方、毎月の支給手続きに多大な負担を強いられている。</p> <p>被保険者等の肉体的、精神的負担の軽減、保険者における支給事務の効率化及び各種保険者間における事務取扱い格差の解消のため、国民健康保険における高額療養費の自動払いを実施すべく(国民健康保険法施行規則を改正することを強く要望する。</p> <p>○70歳から74歳の被保険者の多くは、自己負担限度額が低いため、定期受診・調剤等により高額療養費申請対象に該当することが多い。申請にあたっては、診療月ごとに領収書を整理抽出して市の窓口へ持参しなければならず、申請者は領収書の紛失や申請の失念といった雑事に気を配らなければならない。そもそも申請来庁のために往復のタクシー代を支出したり、医療機関から自己負担額支払済証明書を得るために発行手数料を支出したりすることになる方も少なくない世代であり、また、不備から一件の申請について一度の来庁で手続きをさせられない方もあったり、心情的な負担も看過すべきでない。後期高齢者と同様に初回のみ申請で済むようになれば、該当者にとっての利便は大幅に向上することになる。</p> <p>保険者にとっても高額療養費申請勧奨の送付数削減や、窓口での対面受付処理が大幅に減ることによる事務負担の削減、それに伴う事務効率向上に資する効果は非常に大きいと考えられる。</p> <p>○高額療養費の支給申請にかかる手続きの簡素化については、市民からの要望が多く、当市では、70歳から74歳までの方で外来のみ受診の場合は、郵送による申請も可能としているが、2回目以降の申請省略については、法に規定があるため、要望に応えられていない。</p> <p>70歳から74歳の方の負担を軽減し、さらに利便性を高めるため、後期高齢者と同様に、一度申請を行えば次回以降は申請をしなくても高額療養費が支給されるよう手続きが簡素化されることを要望する。</p> <p>○本市での、70～74歳の方に対する申請案内の件数は、平成28年4月で212件、5月で236件となっている。提案が認められれば簡素化が図られる場合には、この方々の申請の手間が省かれ、市窓口での事務改善にもつながるため、改正による効果は大きいと考えられる。</p> <p>○本市においても、高額療養費支給対象者には申請案内毎月600件程度送付している。申請に際して申請書に領収書を添えて提出することとなり、初回のみ申請ということであれば対象者にとっても利便性が向上し、行政としても事務量の削減が見込める。</p> <p>○本市では平成27年度に約18,700件の申請書を送付しており、そのうち約55%の10,000件程度が70歳から74歳までの被保険者であると考えられる。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていないが、それぞれ制度で手続きに差があり、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。また、保険者にとっても、手続きの簡素化により、申請書の送付に関する事務及び費用の負担を軽減することが可能である。</p> <p>○本県でも高額療養費の支給申請の6割以上を前期高齢者が占めており、中でも70歳から74歳の割合が高い市町村が多い。(市部においても11市中、10市で前期高齢者からの申請が多い状況。)被保険者は月ごとに領収書をまとめて申請手続きを行う必要があり、被保険者にとっても、交付手続きを行う市町村にとっても負担が生じている。</p> <p>H26年度:高額療養費115,742件 うち前期高齢者76,613件(約66%)</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
66	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	延長保育と放課後児童クラブを併設運営する場合の職員配置基準の緩和	保育所及び認定こども園(以下「保育所等」という。)においては、保育士を最低2人(朝夕時間帯は保育士1人がいれば他1人は子育て支援員等も配置可)配置することが義務付けられており、同施設に併設して放課後児童クラブを開所している場合に、同クラブも放課後児童支援員を最低2人(支援員1人がいれば他1人は補助員でも配置可)配置することが必要である。 保育所等の延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブの利用児童数がいずれも少数でかつ (1)保育士2人を配置する場合 (2)保育士1人を配置し、他1人が放課後児童支援員を配置する場合 (※ただし、平成32年度までは保育士を放課後児童支援員とみなす特例あり) であれば、いずれかの施設に児童を集約して、保育士等2人による両施設の兼務を認めて欲しい。	保育所等と放課後児童クラブが同一敷地内の1つの建物に併設している場合で、17時30分から18時00分の間、延長保育事業の利用児童が3人、放課後児童クラブの利用児童が6人のとき、それぞれ2人ずつの職員を配置し、運営している現状にあり、職員(特に保育士)の確保に苦慮している。	延長保育事業(又は預かり保育事業)及び放課後児童クラブの両事業を同一施設(同じ居室)で実施する場合に、保育士及び放課後児童指導員の配置基準を緩和することによって、効率的な人員配置が可能となり、両事業の人員確保及び職員の負担軽減につながる。	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号) 延長保育事業実施要綱(雇児発0717第10号平成27年7月17日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長発出) 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(平成二十六年四月三十日厚生労働省令第六十三号、最終改正:平成二八年二月三日厚生労働省令第一二二号)	内閣府、厚生労働省	東広島市	石狩市、相模原市、宇和島市	○保育所等と放課後児童クラブが同建物内で行っている場合、延長利用時間(本市の児童クラブは概ね18時以降)は、現在それぞれで規定の職員を確保しているが、その勤務の確保に苦慮している児童クラブがある。 ○本市においても放課後児童クラブと幼保連携型認定子ども園の一時預かり事業(幼稚園部分を併設実施し同様の課題を有する施設があることから、これらの要件が緩和・改善されることで、限られた人材を有効に活用することができる。
68	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後児童健全育成事業における要件緩和	放課後児童健全育成事業における通所児童数の少ない日に2つの学童クラブを合同で実施した場合に、双方の開所日数に合同開催日数をふめることができるよう要件緩和を図りたい。	土曜日については、通所児童数が10人にも満たない学童クラブ(放課後児童健全育成事業所)が多くあり、放課後児童支援員の人数に限られていることから、同一学校において複数の学童クラブを有する場合は、1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。しかしながら、合同で実施した場合、1か所しか開所日数をふめられない。開所扱いとならない学童クラブは、年間開所日数250日以上の事業所に該当しなくなる可能性がある。	放課後児童健全育成事業所の効率的な運営 放課後児童支援員(職員)等の確保及び処遇改善	・「放課後児童健全育成事業の実施について」(平成27年雇児発0521第8号) ・子ども・子育て支援交付金交付要綱	内閣府、厚生労働省	三鷹市	鶴岡市、小山市、新宿区、長野市、名古屋市、門真市、伊丹市、宇部市、宇和島市、八幡浜市、久留米市	○開所した支援の単位分しかカウントされないことから、年間の開所日数を維持するため、無理をして支援の単位ごとに人員配置し開所しているところが多い。 ○当市でも、土曜保育は複数の学童クラブを1つの学童クラブに集約し合同で行っている事例があるが、利用人数の実績からこのような対応にたざるを得ない。 ○本市においても、土曜日については、通所児童数が10人にも満たない学童クラブ(放課後児童健全育成事業所)があり、放課後児童支援員の人数に限られていることから、同一学校区内において2つの学童クラブは、1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。 ○本市においても、土曜日のクラブ利用希望については、各クラブごとに少ないながらも利用希望があるため、各クラブごとに少ない参加人数による個別開所を実施するよりも、同一地域のクラブにおいて合同実施の希望がある場合は、合同で実施して子ども達の交流を図ると共に、職員配置についても合理的な配置をすることが放課後児童健全育成事業に資すると考えられる。また、年間開所日数加算である250日以上の要件を満たすために、利用ニーズが少ない日も複数クラブ開設を余儀なくされており、非効率的な運営となっていることから、左記提案事項に共同提案団体として参画するもの。 ○当市においても、土曜日の利用については、平日の2室または3室運営から1室で行っているところがある。 ○土曜日については、通所児童数が通常時の半数にも満たない学童クラブが多くある。放課後児童支援員の確保に苦慮している現状において、同一の学校区において複数の学童クラブを有する場合は、1つの学童クラブに集約した方が効率的である。しかしながら、2クラブ合同で実施した場合、支援員を4名以上(2クラブ相当分)配置しなければ2か所を開所扱いにできないとすると、開所日数250日以上の事業所に該当しなくなる可能性があり、合同実施ができない。 ○当市では同一学校に複数の学童クラブが存在しないが、土曜日の開所については同様の課題がある。当市では土曜日は月2回の開所としているが、通所児童が10人に満たないクラブがほとんどである。土曜日の開所を必要とする利用者のニーズもあり、今後は土曜日開所の増加を検討する必要もあると考えている。しかしながら、支援員の人数不足による負担増や経費の増加などの課題があり、個々のクラブでの土曜日開所日数の増加は大変厳しい状況となっている。 ○同一学校において複数の学童クラブ(支援の単位)を有する場合は、土曜日は利用児童数が少ないことから1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。
75	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	都道府県を跨ぐ転居における自立支援医療(精神通院医療)受給者証の発行手続きの簡略化	自立支援医療(精神通院医療)受給者証の発行において、都道府県を跨ぐ転居の場合、新規発行の手続きが必要であるが、その手続きを簡略化されたい。 例えば、転居に伴う変更が必要な部分のみ変更することで速やかに継続した形で発行できるとしたい。	現在、都道府県を跨ぐ転居の場合、自立支援医療受給者証の新規発行の手続きを行う必要があり、医師診断書又は意見書、支給認定申請書、健康保険証・課税情報及び世帯情報の閲覧同意書などの多くの書類を提出する必要があり、受給者の負担となっている。 また、新規発行の手続きには、都道府県とのやり取り等も含めて3週間程度の時間を要し、受給者が希望するタイミングで、受給者証を発行できず、結果、通院することができなくなることもある。	住所変更のみの手続きで済めば、ただちに交付することが可能となり、受給者へのサービス向上につながる。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	厚生労働省	南会津町	柏市、新宿区、茅ヶ崎市、厚木市、軽井沢町、浜松市、伊豆の国市、府中町、山陽小野田市、延岡市、那覇市	○都道府県や政令市をまたぐ転入については、医療費の請求事務を都道府県単位で行っている関係上、新規扱いとして認定まである程度時間がかかるのは仕方がないとは理解しているものの、前居住の自治体へ診断書の請求をかける作業等は、提案団体同様、認定までかなりの時間を要してしまうため、自治体間の聞き取り等のやりとりで可能な限り事務を簡略化するにも限界がある。 ○新規の手続きに必要な書類のうち、課税証明書については、前住所地で取得することとなり、受給者の負担が大きくなっていく。また、取得に要する日数もかかることから、制度の適応が遅れることも予想される。 ○現在、自立支援医療受給者証(前住所地で提出した診断書等)、健康保険証、課税証明書などの多くの書類を提出する必要があり、転入者(受給者)の負担となっている。 また、この場合、新規発行の手続きには前住所地の都道府県等とのやり取り等も含めて3~4週間程度の時間を要し、転入者が希望する時期に受給者証を発行できず、当該制度の利用をせず通院したり、通院を当分の間取りやめるなどしていることが考えられる。 ○県内政令市や都道府県を跨ぐ転居の場合、自立支援医療受給者証の新規発行の手続きを行う必要があり、医師診断書又は意見書、支給認定申請書、健康保険証・課税情報及び世帯情報の閲覧同意書などの多くの書類を提出する必要があり、受給者の負担となっている。また、事務担当者においても事務の煩雑さに悩まされている。 ○他都道府県からの転入の場合、診断書の取り寄せ等で受給者証交付まで1か月以上要している。住所、保険者、指定医療機関、薬局の変更のみであれば、申請から交付までの期間が短縮されることで賛同である。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
76	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新手続きの期間延長	自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新の期間を1年毎から2年毎に延長されたい。	本町においては、自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が所持者の約7割を占めており、症状が改善される例は少ないにも関わらず、障害者総合支援法施行令により1年以内の更新手続きが必要となり、受給者にとって負担となっている。 また、原則2年毎に更新となっている精神保健福祉手帳を5年以上所持している人の割合は約5割という状況に比して、更新期間が短い自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が約7割いるという状況を鑑みると、自立支援医療受給者証を2年毎に更新しても大きな支障はないと考えている。 また、本町において、更新は年間約170件程度あり、受給者によって、更新のタイミングも区々となっていることから、事務も煩瑣となっている。	更新における所持者の負担が減ることが期待される。 また、更新期限を延長することで、事務の平準化が図られる。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	厚生労働省	南会津町	旭川市、川崎市、所沢市、八王子市、厚木市、厚木市、新潟市、柏市、軽井沢町、伊豆の国市、門真市、兵庫県、広島市、那覇市	○自立支援医療の診断書の添付が2年に1度でなくなったことにより、本人負担の軽減となった。精神障害保健福祉手帳の取得者は10年で3.4倍の80人から272人に、自立支援医療の利用者は1.5倍の384人から598人に増加している。上限負担額の見直しは必要であると思うので、税務情報の見直しだけ行うようにし、利用者負担と事務負担の軽減をお願いしたい。窓口で手続きに来ることさえ負担できない人もいる。精神保健福祉手帳の更新期間が2年間であり、同時に申請できる人は申請行為が2年に1度済むので、統一されたい。 ○本市においては、自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が多く、症状が改善される例は少ないにも関わらず、障害者総合支援法施行令により1年以内の更新手続きが必要となり、受給者にとって負担となっている。 また、原則2年毎に更新となっている精神保健福祉手帳を5年以上所持している人の割合も約6割であり、更新期間が短い自立支援医療受給者証も5年以上所持している人が多い状況を鑑みると、自立支援医療受給者証を2年毎に更新しても大きな支障はないと考えている。 また、本市において、更新は年間約1,200件を超えており、受給者によって、更新のタイミングも区々となっていることから、事務も煩瑣となっている。 ○継続して自立支援医療受給者証を更新する人が多く、毎年増加傾向になっているのが現状である。また、自立支援医療(精神通院)における診断書の提出が2年であることや病気の特性上長期的な治療が必要であること等をふまえると、2年毎の申請でも問題はないと思われる。また、申請者の負担の軽減や事務効率化が図れると考えられる。 ○本市においては、昨年の自立支援支給認定者のうち更新者は8割を占めており、毎年の更新手続きに対する受給者の負担は大きい。 また受給者数は31,934名(H27末)で、毎年5%ほど増加しているため、事務も煩瑣となっている。 ○本市では、自立支援医療(精神通院医療)の申請が年間で、500件あり、事務が繁雑となっているため、受給者証の有効期限を2年とすることで、受給者及び本市の手続き上の負担を軽減したい。 ○更新手続きにおいて、更新期限間際に手続きされる方が多く、新受給者証を受領するまで、おむね1か月半程度要している。医療機関等によっては、新受給者証の提示がない場合は、制度の不適用等の対応をすることもあり、受給者の医療費負担等が発生しているケースがある。また、多くの方が更新していることから、適用期間を2年とすることにより、受給者の更新手続き負担も軽減され、本市においては約4,000件の手続きが半分程度になることが想定されることから、事務軽減にもつながる。 また、精神保健福祉手帳の2年間と合わせることで、診断書が兼用できることから、この点においても、手続きの合理化や手続きの忘れ、受給者負担の軽減につながる。 ○自立支援医療(精神通院)の受給者は、1年以内で受診が終了するケースはほとんどなく、複数回の通院が通例となっている。また、精神障害者保健福祉手帳同様、診断書の提出が2年ごとになっている現状を踏まえると、2年ごとの更新に変更しても支障はないと思われる。 受給者にとっても毎年の更新は負担となっており、その内容を確認するため医療機関等から更新の有無等の問い合わせも頻繁にあり医療機関の負担にもなっている。 本市では、自立支援医療(精神通院)の受給者は約8,000人、変更の手続きも含めると約10,000件以上の申請件数があるが、更新の手続きも複雑で、自治体の事務処理も都への進達事務が必要となるため、自治体の事務効率化にもつながる。 ○意見書による症状の認定は2年毎、所得区分の更新は1年毎となっているが、これを2年毎とする場合、世帯所得により負担上限額等を決定する仕組みの見直しとともに検討する必要があると思われる。 当市における当年度の年間申請件数(新規や変更を含む。)は1,000件を超えていることから、提案が実現された場合、事務の大きな負担軽減につながる。 ○自立支援医療(精神通院医療)は1年ごと更新が必要であるが、更新時に直近の申請時点から病状の変化及び治療方針の変更がない場合は診断書の添付を省略することができることされており、本県においては殆ど全ての受給者が診断書の提出は2年に1度となっているのが現状である。 本県における受給者数は毎年増加傾向にあり、年間交付件数は5万件超と事務が繁雑を極めており、有効期間を1年以内から2年以内に延長されたい。 ○診断書の提出が2年に1度になったことで、受給者にとって制度が複雑になり分りづらくなった。診断書の提出にあわせて受給者証の有効期限を2年にすることで、受給者の負担軽減と事務の煩雑さの解消になる。 ○自立支援医療(精神通院医療)については、診断書の提出が2年に1度となったが、制度が複雑化し、受給者にとってはわかりづらい制度となっていることから、受給者の負担軽減を図るため、診断書の提出にあわせ、自立支援医療受給者証の有効期限を2年とすることを要望する。 ○毎年更新しているのは所得を見るためなので住民税の所得割額がマイナンバーで確認できれば所得割額の確認は簡便で済ませ、受給者の申請は2年に1回の診断書提出のみの申請にしてほしい。 ○現在、本市における自立支援医療受給者証の所持者は4,000人程度であるが、一年ごとの更新再認定を要する施行令の規定により、受給者の手続き上の負担、及び受付窓口での事務負担ともに過重なものとなっている。また、毎年200件程度の新規申請を受理している状況であり、更なる事務量の増加も想定されていることから、2年ごとの更新とされることが望ましい。 ○自立支援医療受給者証所持者193名のうち、更新手続き160件(H27年度)5年以上所持している方101名である。2年毎の更新としたほうが受給者にとっての負担と職員にとっての事務負担の軽減になる。 ○受給者証の更新申請は毎年度だが、その都度病状把握をする必要がなく、治療方針に変更がない限り診断書の提出は1年おきとされていることから、診断書の提出にあわせて更新手続でも支障はないものと思われる。なお、本市における平成27年度の自立支援医療(精神通院)に係る処理件数は、新規申請926件、再認定6,059件、変更2,027件等となっており、手続が緩和されることにより、受給者の負担軽減はもとより、行政コストや医療機関の負担軽減にもつながるものである。
81	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後児童支援員認定資格研修の弾力的運用	「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」に基き、平成27年4月1日から都道府県が実施する放課後児童支援員認定資格研修を修了した放課後児童支援員を、1クラブにつき2名(うち1名を除き、補助員の代替可)を配置することが義務付けられた。平成27年4月1日以前から勤務している職員についても一律に研修を受講することが義務付けられているため、研修制度導入前から従事している放課後児童支援専門員については、研修の内容の一部免除を求める。	これまでに県が実施した「資質向上研修」を受講するほか、現場経験を十分に積み、知識・技能を習得している勤務継続職員に対しても、16科目24時間の基礎的研修を受講を一律に求めていることから、現場職員の負担となっており、経過措置終了後の放課後支援相談員の確保に支障が生じる可能性もある。	真に受講が必要と認められる者に対してのみ研修を実施することで、現場の負担を軽減できるとともに、放課後児童支援員の確保に資する。また、県や市町にとっては、研修開催経費や受講者旅費等の経費削減にもつながる。	「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」(平成26年4月30日厚生労働省令第63号) 「放課後児童支援員等研修事業実施要綱」	厚生労働省	愛媛県、松山市、今治市、宇和島市、八幡浜市、新居浜市、西条市、大洲市、伊予市、四国中央市、西予市、東温市、上島町、久万高原町、松前町、砥部町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町	○現場経験を十分に積み、知識・技能を習得している勤務継続職員に対しても、16科目24時間の基礎的研修を受講を一律に求めていることから、現場職員の負担となっており、対応する放課後児童クラブにおいても、代替職員の確保が負担となっている。 ○最低限の指導員数で運営を行っているため、研修参加に伴う他の指導員への負担は大きい。 ○本市においても、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準が制定される以前より、放課後児童クラブ指導員の半数以上を保育士等の資格を有する職員としており、一定のスキルをもった指導員が多いことから、提案事項に共同提案団体として参画するもの。 ○放課後児童支援員の資質向上のため必要な研修であるが、全課程を受講するための日程調整やローテーション・勤務の調整が困難である。また、限られた人員での保育を実施しているため、研修実施日の現場の負担が大きく、児童の保育の質に影響しにくい状況である。 ○長期にわたり指導員として従事し、その間民間が実施する各種研修を受講しているものも、今回の改正による支援員の資格を得るためには、改めて県主催の研修を受講が義務付けられているため現場や本人にとって負担となっている。	
98	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後児童支援員認定資格研修の受講免除	都道府県が行う「放課後児童支援員認定資格研修」について、保育士等の国家資格を有する者については、研修を受講しなくても支援員の有資格者と認定されるよう要件緩和をお願いしたい。	【支障事例】有資格者については、一部免除科目があるため、受講者に対する資格確認業務や、受講実績等の個別管理が必要であり、事務が煩雑である。今後は一部修了者の受講実績管理も発生することから、研修事務が一層煩雑化すると思込まれる。 また、研修受講の義務化により、受講者本人の負担だけではなく、対応する放課後児童クラブにおいても、職員不足等の負担が生じるほか、経過措置終了後、児童数増加に伴う創設、分割または新たな支援単位の追加等の必要性が生じた場合において、放課後児童支援員の確保が困難となることが想定される。	本県の放課後児童支援員の有資格者率は、56.7%であり、また、平成27年度受講者の約6割が有資格者だった。制度改正により受講対象者は半数以下になると見込まれ、さらに一部免除者がいないことで、事務の効率化と大幅な研修経費の削減が図られる。 また、有資格者及び所属クラブの負担が軽減される。	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準第10条第3項 放課後児童支援員等研修事業実施要綱	厚生労働省	栃木県	西郷村、新宿区、長野市、門真市、防府市、宇和島市、八女市	○研修受講の義務化により、職員不足等の負担が生じクラブ運営に支障をきたすことが予想される。現在でも、職員確保が難しいため、経過措置終了後の職員確保がさらに困難となることが想定される。 ○有資格者については、一部免除科目があるため、受講者に対する資格確認業務や、受講実績等の個別管理が必要であり、事務が煩雑である。今後は一部修了者の受講実績管理も発生することから、研修事務が一層煩雑化すると思込まれる。また、研修受講の義務化により、受講者本人の負担だけではなく、対応する放課後児童クラブにおいても、代替職員の確保が負担となっている。 ○本市は、支援員を380人確保しているが、年間の受講可能者は30人程度に留まる。一方、本市の県研修の有資格者の内、保育士の有資格者は27%を超えているため、重ねて全ての科目を受講することは効率が悪い。 ○本市においても、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準が制定される以前より、放課後児童クラブ指導員の半数以上を保育士等の資格を有する職員としており、一定のスキルをもった指導員が多いことから、提案事項に共同提案団体として参画するもの。 ○保育士等の資格が有るにも係らず無資格者と同様に認定研修を受講を義務付けることで、現支援員が経過措置期間後の退職を示唆する状況であり、今後、支援員の確保に支障をきたす恐れがある。 ○保育士等の有資格者が改めて研修を受けることで本人や児童保育所の負担が増えている。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
111	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後児童支援員研修の受講要件の緩和	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(以下「省令」という。)第10条第3項の放課後児童支援員認定資格研修の受講要件に、放課後児童支援員の補助員経験者のうち子育て支援員研修(放課後児童コース)を修了した者(以下単に「子育て支援員」という。)に関する要件を明記の上、受講に必要とされる従事年数を他の児童福祉事業の従事者よりも短期化する。または、子育て支援員については、放課後児童支援員認定資格研修の受講科目のうち、子育て支援員研修の受講科目と重複するもの受講を免除する。	放課後児童健全育成事業では、省令で定められた基準に従い、支援の単位ごとに2人以上の放課後児童支援員を置かなければならないが、そのうち1人を除いては、補助員をもって代えることができる。なお、補助員には、子育て支援員とそれ以外の者が存在するが、それらの待遇はほとんど同じである。放課後児童支援員になるには、都道府県知事が実施する研修を修了する必要があるが、当該研修を受講できる者は省令で定められた要件を満たす者(保育士等の有資格者と実務経験者などに大別される。)に限られているが、実務経験者に関する要件の中には、補助員経験者や子育て支援員に関する規定は明記されておらず、補助員(特に子育て支援員)が放課後児童支援員認定資格研修を受講しようとしても、他の児童福祉事業の従事者と同じ経験年数を求めざるを得ない。また、放課後児童支援員の研修科目の中には、子育て支援員の研修科目と一部重複するものがあるにもかかわらず、子育て支援員は再度その科目を受講しなければならず、現場職員の負担となっている。今後、放課後児童健全育成事業を充実させるに当たっては、一定の実務経験を有する放課後児童支援員をできるだけ多く確保する必要があるところ、一定の研修を修了した子育て支援員を段階的に育成していくことが効率的であり、子育て支援員研修の受講の促進にもつながることから、省令等で定める受講要件の緩和を求めるものである。	子育て支援員研修を受講する意欲の醸成が図れるとともに、子育て支援員を段階的に短期間で放課後児童支援員に育成していくことで、人材不足を解消でき、ひいては対象学年の拡大に伴う放課後児童クラブの増設をさらに進めることができる。	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準第10条第3項 放課後児童支援員等研修事業実施要綱	厚生労働省	松山市	厚木市、長野市、寝屋川市、倉敷市、宇和島市	
213	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後児童支援員資格要件等の緩和等	1 放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(以下「省令」という。)第10条第3項に定める「都道府県知事が行う研修」を指定都市が実施できるよう権限移譲を求める。 2 省令附則第2条の経過措置について、平成32年4月1日以降も、例えば「省令第10条第3項第1号から第9号の資格を有する者を採用後、1年以内に研修を受講・修了することを予定している者」を含むとするなど、省令を見直すよう求める。 3 省令第10条第5項の併設施設への業務について、利用児童が帰宅するなど受入時に比べ利用児童数が減少し、他の利用者に支障が無い場合、市町村の判断により、放課後児童支援員を当該施設の専任とせず、2人の放課後児童支援員により、当該施設及び併設される放課後児童クラブを業務により運営できるよう省令を見直すよう求める。	1.2 厚生労働省令(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準)において、放課後児童健全育成事業所ごとに放課後児童支援員を配置することが義務化され、その資格要件として、①保育士等の資格を有し、かつ②都道府県が実施する研修を修了した者とされた(②については、経過措置があり、平成31年度末までに受講すれば良いとされている。)。しかし、都道府県が実施する研修について、平成31年度末までに予定する研修修了者数(クラブ数×2名)では、特に放課後児童クラブの開設時間の長い長期休業期間中等において必要とされる放課後児童支援員の人数が不足するため、放課後児童クラブの運営に大きな支障をきたすことが予測される。また、経過措置期間が経過した平成32年度以降は、新規採用職員が②の研修を受講していない場合、当該研修を受講するまでの間、当該採用職員は支援員として業務に従事することができなくなるため、放課後児童クラブの運営に大きな支障をきたすことが予想される。 3 放課後児童クラブの職員配置基準として、利用児童が20人未満の放課後児童健全育成事業所については、専任の放課後児童支援員を除いた者又は補助員が同一敷地内にある他の施設に業務できることとなっている。本市では、帰宅等により利用児童数が減少する17時以降において、支障が無い範囲で、当該放課後児童クラブと併設の放課後児童クラブがそれぞれ20人未満となる場合、補助員1名が併設の放課後児童クラブを兼務している。しかしながら、補助員の確保が依然厳しい状況が続いており、補助員が確保できない場合に、職員配置基準を満たせず、開設できない恐れが生じる。このため、開設時間中途に一つの放課後児童クラブが20人以上でも併設の放課後児童クラブと合わせて38人以下となった場合(例えばAクラブが21人、Bクラブが5人)、放課後児童支援員を専任とせず、放課後児童支援員2名が互いのクラブを兼務することにより、運営できるよう規定の緩和を求める。なお、厚生労働省に確認したところ、児童を受入れた後に、中途から複数のクラブを合同にすることはできないとの回答を得ている。	指定都市が自ら研修を行えるようになることで職員が受講しやすいスケジュールとすることができ、研修の受講者を増やすことができる。また、研修修了予定の職員も一時的に支援員として業務に従事することが可能となり、安定して放課後児童クラブを運営できるため、放課後における児童の生活の場が確保される。さらに、併設施設への業務要件を緩和することにより、より少ない補助員で放課後児童クラブを運営することができる。	平成26年厚生労働省令第63号(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準)第10条及び附則第2条	厚生労働省	広島市	新都区、青柳市、神奈川県、相模原市、長野市、防府市	○(1について)放課後児童支援員認定資格研修の実施主体に政令市がなることで、認定事務の効率化が期待でき、また、地域の実情に応じた柔軟な日程設定等が可能となり、平成31年度末までの研修受講者数の増加が期待できる。 ○(2について)増加する保育需要(放課後児童クラブの需要)に対応するため年々施設の増設をしており、研修を修了するまで支援員として従事できないとすれば、運営に大きな支障をきたす可能性がある。 ○(2について)現状でも放課後児童支援員の確保には苦慮している状況である。平成32年度以降は有資格者であることに加え、研修修了が必須となるが、更なる人材不足が見込まれる。また、放課後児童支援員の確保ができない場合、民間事業者の新規参入、あるいは待機児童対策等による公立児童クラブの定員拡大が困難となることが予測される。 ○(3について)、放課後児童支援員の配置人数を時間単位で減らすことで経費を削減できるとともに、支援員にとっても勤務時間が短縮化し、心身の負担軽減が図れる。さらに、利用児童にとっては、支援単位の児童数が少なくなることで、一日の後半は遊び相手が少ない、さみしい思いをしているが、支援を合同化することで、この状況も改善することができる。
97	A 権限移譲	医療・福祉	一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先並びに立入検査事務の市町村への移譲	【経緯】 一時預かり事業については、以前は、全て県が行っていた(実施主体は保育所等)が、子ども・子育て支援新制度では、指導監査は県に残り、事業(補助事業)の実施主体は市町村となった。 病児保育事業については、以前は、指導監査はなかったが、新制度では、指導監査(法令違反事案)は県の業務となり、事業の実施主体は市町村となった。 【支障事例】 一時預かり事業及び病児保育事業の実施主体は市町村であり、実施主体としての指導内容と立入検査における指導内容の整合をとるのが困難となる。例えば、顕在化はしていないが、指摘事項の改善策(重要事項説明をどの程度行うか等)の意見を求められた場合、検査主体としては回答が難しいことがある。なお、病児保育事業の検査については、違反とならない範囲での指導事項があった場合に、履行確認等は市町村に委ねることとなっている。	【経緯】 一時預かり事業については、以前は、全て県が行っていた(実施主体は保育所等)が、子ども・子育て支援新制度では、指導監査は県に残り、事業(補助事業)の実施主体は市町村となった。 病児保育事業については、以前は、指導監査はなかったが、新制度では、指導監査(法令違反事案)は県の業務となり、事業の実施主体は市町村となった。 【支障事例】 一時預かり事業及び病児保育事業の実施主体は市町村であり、実施主体としての指導内容と立入検査における指導内容の整合をとるのが困難となる。例えば、顕在化はしていないが、指摘事項の改善策(重要事項説明をどの程度行うか等)の意見を求められた場合、検査主体としては回答が難しいことがある。なお、病児保育事業の検査については、違反とならない範囲での指導事項があった場合に、履行確認等は市町村に委ねることとなっている。	事業実施から検査まで同一の主体が行うことにより、一貫した指導監督が可能となる。この点、実際に事業を実施している市町村の方が現場の課題や問題点について良く把握していると考えられるため、検査主体としても適当と考えられる。	児童福祉法第34条の12、第34条の14、第34条の18、第34条の18の2	内閣府、厚生労働省	栃木県	茨城県、神奈川県、北九州市、大分市	
99	B 地方に対する規制緩和	その他	番号法の規定による個人番号を利用した情報連携に関し、難病法に基づく特定医療費の支給に関する事務における情報連携で提供が受けられる住民票関係情報の対象に追加	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(以下、「番号法」という。)第19条第7号の規定による個人番号を利用した情報連携に関して、難病の患者に対する医療等に関する法律(以下、「難病法」という。)に基づく特定医療費の支給に関する事務における情報連携で提供が受けられる「住民票関係情報」の対象に、「住所情報」が含まれるよう、改善を求める。	【支障事例】 難病法に基づく特定医療費の支給認定、認定内容の変更の事務等においては、対象者の住所地を確認することが必要となるが、現行の番号法及び「行政手続」における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報等を定める命令(平成26年12月12日省令)の規定では、住所地情報が確認できないため、対象者に対し、個人番号の記載の他に住民票の添付を求める必要があるが、対象者の負担が大きい状況である。 また、住所地情報については、住民基本台帳ネットワークシステム(以下、「住基ネット」という。)を通じて情報を取得することも可能だが、住基ネットを利用するためには、専用端末が必要となる。申請書は各健康福祉センターで受付事務を行うが、各健康福祉センターには端末が配備されていないため、住基ネットを利用するために端末が配備された部署まで出向く必要があり、住基ネットを利用する場合は事務の効率化が図れない。	申請等の際の住民票の添付省略が可能となり、対象者の利便性が向上されるとともに、都道府県において支給認定に必要な情報を円滑に取得できることから、行政事務の効率化につながる。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号、別表第二第119の項、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める命令	内閣府、総務省、厚生労働省	栃木県	山形県、茨城県、神奈川県、静岡県、長野県、滋賀県、鳥取県、島根県、岡山県、沖縄県	○本県でも同様の支障事例が生じており、申請者に対し住所情報と共に同一保険に加入している世帯員を確認するため住民票の添付を求めざるを得ず、利便性の向上は図られていない。 ○提案案と同様に番号法の規定では住所地の確認ができないため、申請者に個人番号の記載を求めた上で住民票の提出を求めることになり、住民にとって利便性の向上が図れない。また、住基ネットによる取得も可能であるが、端末が本庁にしかなく申請を受け付ける保健所では確認ができず、事務処理に時間を要することになる。 ○現時点では情報連携が始まっていないが、本県においても毎年1万件程度の申請があり、職員が個別に住民基本台帳システムで住所確認を行うと膨大な事務処理時間が増える。一方で、申請者の方にこれまで通りに住民記載事項証明書を市町役場で取得するよう求めることは、個人番号制度導入の意義につながらないと考えている。 ○難病法に基づく特定医療費の認定事務等において、本県においても、住所地を確認する必要があり、住民票の添付を求めているところである。マイナンバーを利用した情報連携により住所情報取得できない場合、申請に際し、住民票の提出を求めることになり、申請者の負担が増大されたいと、本県における認定事務の効率化も図れない。 ○難病法に基づく特定医療費の認定事務等において、申請には対象者の住所地確認が必要となる。しかし、マイナンバーによる情報連携で「住所情報」が取得できないため、住基ネットによる検索を利用することとなるが、医療費助成の認定までに時間がかかり、申請者に対し、不利益を生じさせるおそれがある。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
100	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	里親が行う児童の養育として「里親が昼間家庭にいない場合の放課後児童クラブの利用による養育の確保」が必要であることを明確に位置付け。	「里親制度の運営について」(平成14年雇児発第0905002号・局長通知)に、里親が行う児童の養育として「里親が昼間家庭にいない場合の放課後児童クラブの利用」について位置づける。	近年では、共働きなどの里親が増えており、里子の放課後児童クラブの利用ニーズが高まっている。「里親制度の運営について」(平成14年9月5日付け雇児発第0905002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)によると、第6 里親が行う児童の養育で「10 里親は、学校教育法に規定する保護者に準じて、受託中の児童を就学させなければならないこと。」また第7 里親が行う養育に関する最低基準で「6教育 里親は、委託児童に対し、学校教育法の規定に基づく義務教育のほか、必要な教育を受けさせるよう努めなければならないこと。」とされているが、放課後児童クラブの利用を必要とする委託児童に対し、その利用が確実に進むよう、各通知等に位置づけることが必要である。	児童の就学機会の確保や、また児童の処遇向上、里親制度の利用促進を図る。	「里親制度運営要綱」及び「児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について」	厚生労働省	三重県、広島県、日本創生のための将来世代応援知事同盟	岩手県、京都市、徳島県、高知県	○近年、現役世代の里親の登録者数は増加傾向にあり、それに伴い共働きの里親の数も増加している。共働きなどの里親の場合、里子に対する養育の場を確保する観点からも放課後児童クラブ等利用を必要とする里子に対し、その利用が実用に必要なこととして位置付けることで安定した養育環境を提供することができる。 ○共働き世帯の中には、里親制度に関心はあるが、共働きによって里親としての十分な養育ができないと誤解又は不安を持っている潜在的な里親候補がいると考えられる。「里親制度の運営について」に放課後児童クラブの利用を位置づけることによって、そういった誤解又は不安を取り除くことができる一因となり、共働き世帯への里親制度の利用促進を図ることができる。
103	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	結核医療費負担申請時に記載する個人番号の削除	平成27年11月24日厚生労働省健康局長通知(「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による医療の公費負担の取扱いについて」)により、入院患者及び結核患者の医療に係る費用負担の申請に記載すべき事項として個人番号を追加する等の規定の整備がなされたが、結核患者の医療に係る費用負担の申請に関し、個人番号を削除すること。	感染症法において平成28年1月1日から、結核医療費公費負担申請書に個人番号を記入することになったが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条(入院患者の医療)の結核医療費公費負担については、個人の所得税額等の調査のため個人番号の利用が想定されるが、同法第37条の2(結核患者の医療)における結核医療公費負担申請については、前者と違い入院等の措置はなく、申請受付先となる保健所において個人番号を活用することはない。そのため、個人番号使用による申請者の負担を軽減できないばかりか、不必要な情報を入力するという個人負担を負わせることになり、保管する保健所においても、不必要な個人番号の取扱い、管理等が困難な状況である。 ※当該取扱いの施行後、患者からも不要な情報まで取ること、苦情が寄せられているところ。	記載項目が減ることで、申請者にとって記載等に係る負担が軽減され、行政にとっても不要な情報を管理するコスト及び漏えい等のリスクを回避でき、事務の効率・簡素化に資する。	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第20条の3	内閣府、総務省、厚生労働省	茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県	いわき市、埼玉県、東京都、横浜市、長野県、大津市、大分市	○法第37条の2について活用する予定は今後も無いこと、また、管理に係るコスト削減・漏えいリスク回避のため、個人番号の記載は削除すべきと考える。 ○通院医療の際は、マイナンバーが不必要にも関わらず、未記載の場合、再度保健所に来所してもらい記載してもらったため、患者の負担となっている。不必要な個人情報を管理しなければならないことから、行政側の管理の手間がかかっている。 ○申請手続きに不要な個人番号を申請書に記載させることは、申請者の負担となる。また、情報管理の安全性確保の面からも、不要な個人情報保有することは望ましくない。 ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条(入院患者の医療)の結核医療費公費負担については、申請者世帯の所得税額等の調査のため個人番号の利用が想定されるが、同法第37条の2(結核患者の医療)における結核医療公費負担申請については、所得税額の調査は不要であるにも関わらず、個人番号を収集する取扱いとなっている。マイナンバー法による特定個人番号の厳しい取扱いの中で、前述の不必要な収集は管理上好ましくないため、法第37条の2の公費負担申請に係る個人番号は削除が妥当。
104	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	児童扶養手当受給資格認定手続きにおける居住地申請特例の要件緩和	勤務地近くの保育所に入所するためや区域外の学校へ就学することを理由として、やむを得ず住民票と現住所が異なる場合に、現住所を管轄する自治体において受給資格申請の受理ができる旨を、児童扶養手当の受給資格認定申請に係る事務取扱についての通知に明記すること。	【支障事例】児童扶養手当の受給資格認定申請は、住所地を管轄する市区町村にて行うこととされているが、夫の暴力、酒乱等から逃れるために住所を移し、現住所が当該父に知られると危害が増える恐れが強い場合や、夫または本人のサラ金の取り立てや児童のいじめ等、住民票の移動ができないことに真にやむを得ない理由がある場合には、現実の住所地の市区町村において申請を受理して差し支えないこととされている。ひとり親の場合で、市町村教育委員会間の協議が整わず区域外就学ができない、又は保育所広域利用ができないことにより、やむを得ず居住地以外の場所へ住民登録し、住民登録市町村における学校や保育所へ通うような場合、居住実態がないために住民登録地では受給資格認定を受けられず、児童扶養手当の受給資格があるにも関わらず、受給できない。	児童扶養手当の受給資格認定申請の居住地申請特例を緩和することで、ひとり親の不利益がなくなり、生活の負担軽減に繋がる。	昭和60年11月16日「児企第37号厚生省児童家庭局企画課長通知「児童扶養手当の受給資格認定に係る事務取扱について」及び平成22年8月厚生労働省雇用均等・児童家庭局長家庭福祉課発行「児童扶養手当事務処理マニュアル」	厚生労働省	丸亀市	八幡浜市	
115	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定保育士養成施設の定員弾力化	保育士の人材供給を確実に増やすため、指定保育士養成施設の定員弾力化が可能である旨、厚生労働省から都道府県に通知を発出するなど、指定保育士養成施設の定員基準の弾力化を求めるもの。	本市では、平成26年4月、平成27年4月と2年連続待機児童ゼロを達成したが、平成28年4月の待機児童は11人となった。保育所等の申込数は年々増加しているが、それに見合った保育士の確保が難しくなっている。指定保育士養成施設の指定等については、児童福祉法施行令第5条の規定により都道府県(昨年度までは厚生労働省)の承認を必要としているところであるが、入学定員については、「指定保育士養成施設の運営適正化について」(平成17年11月17日雇児発第1117001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)を基準として、運用上、入学定員を超過して学生を受け入れることが認められていない状況にある。結果として学生の辞退を考慮して、余裕のある合格通知を出すことができず、定員割れとなる場合や、定員を超過した場合は、都道府県(昨年度までは厚生労働省)に対し、改善方策の提出が必要となるなど、養成施設での柔軟な対応ができない状況である。	本市においても、年々保育士の確保は難しくなっており、例えば私立大学等経費補助金の取扱いに準じて約1.1倍までは許容するなどの措置を講ずることにより、市内の保育士確保状況が改善され、待機児童解消にも資するものである。	児童福祉法第18条の6第1号 児童福祉法施行令第5条第3項 児童福祉法施行規則第6条の3第2項	厚生労働省	千葉市	浜松市	○本市においても、保育需要増加に応えるために、施設整備を進めているが、保育士確保が難しい状況である。本市の養成施設の卒業生全てが保育所等に就労するとは限らない。保育士の数を増やすためにも、指定保育士養成施設の定員弾力化が必要であると考えます。 ○当区においても、私立認可保育所における保育士の確保が厳しい状況にある。提案のとおり、一定程度、運用上の入学合格者数を許容する措置は保育士確保の困難な状況の改善のひとつであると考える。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
116	C	A又はBに関連する見直し	医療・福祉	生活保護医療扶助の医療券の交付対象者の変更	医療扶助運営要領第3医療扶助実施方式(本提案において「実施方式」という。)2-(5)-オ-(ウ)では、「医療券の交付に当たっては、被保護者をして医療券交付処理簿に受領印を押させ、又は被保護者から受領証を徴すること。」とされているが、医療券の交付及び受領印等の徴取を医療機関に対して行うものとするよう変更された。	【支障事例】 病気が障がいを抱え、支援者が近くいない被保護者は、医療券受領のため業務所管課窓口に来られず、治療を諦める事例がある。地区担当員が被保護者宅に医療券を持参する場合、事務負担となり通常の支援の支障となる。障がい等で管理能力に欠ける被保護者が多く、医療券を紛失する事例がある。この場合、医療券を再交付するが、被保護者の治療が遅れるほか、事務手続が増える。また、実際は紛失していないのに再交付すると、先に交付した医療券を対象者以外の者に使用させる等の悪用が、過去の類似の事例から懸念される。再交付の申出がないと、医療券を持参せず受診しようとして医療機関との間でトラブルとなり、医療機関から診療、医療費請求等の事務に遅延等の支障が生じるとの声がある。今後、高齢世帯が増加する見込みであり、同じ理由による支障が多くなることが懸念される。 なお、各給付要否意見書及び診療依頼書の交付も同じ問題がある。	【制度改正による効果】 被保護者は、必要な医療行為を適切に受けられるだけでなく、早期治療による治療が見込まれる。 実施機関は、医療券再交付等の事務負担の軽減を通常の支援に充てられ、被保護者は今以上の支援の中、保護の脱却を図ることが可能となる。 医療機関は、直接交付により確実な医療券の受領が可能となり円滑な事務手続きが行える。 【参考】 医療券は診療の際の受給資格の証明書となるが、受給資格の証明は業務所管課から医療機関への状況説明、医療機関での本人確認等で代替可能である。指定医療機関医療担当規程第9条の規定により医療券は最終的に医療機関で保管するため、医療機関から受領証を徴すればよい。	医療扶助運営要領	厚生労働省	岐阜市	鹿角市、群馬県、川崎市、秩父市、春日部市、千葉県、千葉市	○医療券は被保護者への交付が原則であるが、被保護者への交付が困難な場合のほか、既に被保護者が医療機関で受診している場合など、医療機関から実施機関へ医療券の交付を催促されることも多い。 ○医療券は受診する方が生活保護の医療扶助で適用者であることの確認及び請求の際の根拠書類として医療機関が必要とするものであることから、提案のとおり医療機関への直接送付となれば被保護者による紛失や窓口に来てから医療機関に行くという被保護者の負担の軽減にもつながる。 ○特に総合病院への受診には、予約や初診は受診できない等トラブルが多々発生している。医療機関への直接交付となると、確実な医療券の受領が可能であることから、検討すべき事項である。 ○当市においても、既に窓口で交付済みであるにもかかわらず、その医療機関から「受領していない。」として、医療券の請求があり、再発行することがあります。また、医療機関の中には、「患者が本当に被保護者かどうかの確認が必要なので、医療券を持参しない診察ない。」としている所がありますが、被保護者が直接、医療券を持参するという方式は、管理上問題があると考えます。医療券を直接、医療機関に送付し、資格確認は福祉事務所への電話確認等とできれば、少なくとも、医療券発行にかかる事務量及び経費の削減になります。
117	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護医療扶助変更等の決定に係る通知の一部廃止	生活保護法第24条から第26条までの規定による保護の決定の際、要保護者に対しその旨書面をもって通知するが、保護の変更(医療扶助運営要領第3(医療扶助実施方式)-2-(3)に規定する変更決定のうち、「指定医療機関の変更、入院と入院外の変更、介護老人保健施設から医科への変更、医科と歯科の変更、他法による負担の程度の変更、訪問看護の決定及び変更」及び医療扶助の廃止決定のうち、「治療による廃止」については、書面による通知を不要とするよう改められた。	【支障事例】 医療扶助の決定のうち、特に決定件数が多い種類の通知については、これが大量に被保護者に届くと、他扶助の通知と混同したり、医療扶助の廃止決定を保護の廃止決定と誤解する等、被保護者に混乱を来す懸念がある。 実施機関としても、医療扶助の決定件数は多く(医療券の交付ごとに一つの決定があったとすると、月10,000件程度)、その全てについて通知を行うことは、実施機関の事務負担が過大となるだけでなく、通知の印刷代、郵送代等の費用が多額となり財政面での負担が大きくなっている。 なお、本人支払額の変更等の本人の負担となる決定又は不利益となる決定については、被保護者が自身の権利利益を保全するためにも通知をすることが必要であると考えている。	【制度改正による効果】 被保護者に混乱を来すような通知を不要としても、医療機関から次回の診察日や治療による治療終了の説明を受けたり、また、地区担当員からの連絡によって、被保護者は医療扶助の継続又は廃止を認識することが十分可能であり、被保護者の保護の受給及びその生活に影響はないものと考えられる。 被保護者に混乱を来すような通知を不要とし、被保護者が生活に真に必要な決定内容のみを通知することは、むしろ被保護者がその決定内容を正しく、かつ、容易に把握でき、今まで以上に安心して生活することはできるようになると考える。 実施機関は、通知に係る事務及び費用の負担の軽減ができ、軽減した事務負担分を通常の支援に充てられる結果、被保護者は今まで以上の支援の中、生活保護からの脱却を図ることが可能となる。	生活保護法第24条、第25条、第26条、医療扶助運営要領、生活保護問答集	厚生労働省	岐阜市	群馬県、川崎市、秩父市、千葉県、軽井沢町	○生活保護被保護者のほとんどが医療扶助の適用を受けており、医療機関の変更、廃止による医療扶助廃止の決定等の通知は被保護者にとっても必要性を感じるものではなく、かえって福祉事務所からの通知に対する認識を下げてしまうものになっていると思われる。 ○医療扶助運営要領の中には、現状の生活保護事務にそぐわない規定が少なからず見受けられます。当市においても、各ケースワーカーが約100世帯を抱えており、医療・介護担当の業務量も年々、増大しております。本来の支援業務の充実のために、業務の削減につながる要領改正は必要と考えます。
114	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	死亡した生活保護受給者の遺留金品の生活保護債権への充当	相続人がいないか明らかでない生活保護受給者が死亡し、自治体が遺留金品を管理することとなる場合、当該遺留金品は生活保護法第76条第1項の規定により、死亡後に支給される保護費(葬祭扶助費)にのみ充てることができ、なお残余が生じたときは、生活保護法施行規則第22条第2項の規定により、家庭裁判所に対し相続財産管理人の選任を申立てることとなる。 一般に、単身の生活保護受給者が死亡した場合、死亡月に前渡した扶助費のうち、廃止日以降月末までの扶助費を日割計算し、過扶助戻入金として相続人に請求する債権が生じる(自治体の債権)。 このような中で、自治体が有する死亡した生活保護受給者に対しての債権は少額であることが多いにもかかわらず、相続財産管理人の選任には高額な予納金が必要となるため、債権者である自治体は、法令上定められた手続きを行うことで、結果的に債権額以上の費用を負担することとなり、費用対効果の面から相続財産管理人選任の申立てに消極的にならざるをえない状況になっている。 また、遺留財産には金融機関の口座に預貯金があることも多く、自治体による預貯金の払戻しが受けられず、そのまま休眠口座となってしまいう現状もある。	自治体の適切な債権保全が図れるとともに、遺留金品や残余財産の取扱いについての事務負担軽減を図ることができるものである。 また、残余財産については検察官の請求により速やかに手続きが行われることで、最終的に国庫に帰属できることが可能となる。 なお、一般に遺留財産は生活保護費によって形成されたものであり、生活保護債権に優先して充当することは、他債権者を害するものではない。	生活保護法第76条	法務省、厚生労働省	千葉市	旭川市、鹿角市、川崎市、秩父市、名古屋市、春日部市、城陽市、堺市、茨木市、寝屋川市、加古川市、大村市、雲仙市	○相続人がいないか明らかでない被保護者が死亡した場合、墓地埋葬等に関する法律に基づき、葬祭を執り行う。このとき、遺留金品のうち現金であれば、当該費用に即座に充てることができるが、金融機関に預けている預貯金であれば、後ほど明らかになった相続人又は選任された相続財産管理人から当該費用を弁償してもらうまで数年におよぶ恐れがある。また、本市が繰替支弁した費用に係る県負担金の償還も同様に遅れることになる。また、遺留金品を死亡した被保護者の葬祭費用に充て残余金があったとしても、これを被保護者に対する戻入金等の生活保護債権に充てることができず、明らかになった相続人又は相続財産管理人に引き渡した上で納付してもらうことになる。なお、相続財産管理人の選任には多額の費用を必要とするため、法令上定められた手続きを行うことで、結果的に債権額以上の費用を負担しなければならない恐れもある。本市としては、事務の効率化、事務負担の軽減及び債権の早期回収を図るため、葬祭費用及び生活保護債権に充てる場合に限り、死亡した被保護者の預貯金の払戻しを簡便に受けられる制度改正を望むものである。 ○当市においても、死亡廃止となった後の戻入金・法第63条返還金・法第78条徴収金について、相続人が明らかでない場合や疎遠や遠方であるため、必要な処理が行えず未納分が滞納となっている。また、相続財産管理人の選定を行う場合でも、累積金が少額等の理由により、裁判所等との調整が必要となり遅やかな処理ができない事例も発生している。また、選定手続きについても、担当ケースワーカーが行うこととなるため負担が大きくなり、特に職員数が少ない自治体では手続きの停滞が懸念される。提案事項は、死亡廃止した生活保護受給者の遺留金品を生活保護債権へ充当することにより、未収債権の改善に寄与するものと考えられる。 生活保護債権に充てることが可能となれば、債務の保全とともに事務の軽減につながるものと考えられる。 ○遺留品や残余財産の取扱いについて、債権に充てるためには、過大な事務量、時間、予算が必要とされる。生活保護債権は速やかに国庫に帰属されることが必要なことから、改正の必要があると思われる。 ○死亡した被保護者の口座からの払い戻しについて、金融機関には、被保護者の葬祭に要する実費さえも、応じてもらっていない。結果として、被保護者の遺留金品があるに関わらず、葬祭扶助を支給することになる。厚生省社会局保護課長通知「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」第13の問2について、民間金融機関に対し改めて徹底していただきたい。提案市と同意見である。	

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
118	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護法第63条の規定による費用の返還方法の追加	生活保護法第63条(以下、提案において「法」という。)の規定による費用返還について、法第78条の2の規定のように、被保護者の最低限度の生活を維持することができる範囲で、かつ、被保護者から保護金品の一部を返還金の納入に充てる旨の申出があるという要件のもと、当該申出に係る費用返還ができるよう規定を新設されたい。	【支障事例】返還金を各月に分割して支払う被保護者の中には、病氣や障がい等を抱えながら毎月金融機関等の窓口で支払うことは負担となるため、支給される保護金品から直接返還に充てたいとの希望が多くある。今後、高齢世帯が増加する見込みであることから、同様の理由による要望が多くなる懸念がある。法第78条に規定する徴収金と比較し強制徴収性に違いはあるが、被保護者が保護金品の一部を返還金に充てる真摯な意思がある以上、返還金についても同様の方法を認められない根拠は乏しく、上述の申出のある被保護者に直接納入できない旨の説明ができない。	【制度改正による効果】支給される保護金品から直接返還に充てることで、被保護者の支払手続が簡略化され、負担が軽減される。実施機関としても、納付書の発行等返還手続に係る事務負担の軽減となる。【参考】本提案は、法第59条に規定する受給権の保護の例外となるものだが、平成27年提案(管理番号181)の回答から、本人同意のある場合に適用を限ることで、被保護者は権利として保障される最低生活水準を下回る状態となることを自身の判断で許容したとらえることが可能なのであれば、当該返還方法は、通常の返還方法と性質を異にするものではなく、毎月計画的に返還を行う被保護者には、通常の返還方法に代わる利便性の高いものと考えられる。ただし、実施にあたり、直接返還を希望する意思に変わりないかを定期的に確認する等の配慮が必要と考えられる。	生活保護法第63条	厚生労働省	岐阜市	旭川市、青森県、遠沢市、川越市、秩父市、春日部市、千葉県、新潟県、京都市、堺市、八尾市、寝屋川市、加古川市、兵庫県、西条市、長崎市、雲仙市、大村市、大分県	<p>○返還金を各月に分割して支払う被保護者の中には、家族が金銭管理を行っている場合、毎月金融機関等の窓口で支払うことは負担となる。特に金銭管理者が遠方に住んでいる場合、支払うことができる金融機関を探すことが困難となるケースもあり、支給される保護費から直接返還に充てたいとの希望がある。</p> <p>○返還金については、各担当ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れ本来返還すべき金銭を使ってしまう、納付が困難になるケースも発生している。平成25年の法改正により、不正受給の原因とする徴収金については、本人の同意があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の同意があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているといえるため、同様の改正を行うことにより、返還金の徴収の効率化が図れる。</p> <p>○本市における生活保護受給者も高齢者世帯が増加傾向にあり、そのような中、返還金を各月に分割して支払う被保護者においては、毎月金融機関等の窓口で支払うことが負担となっているところがある。また、障害や傷病世帯においても高齢者世帯と同様の事例が生じている。</p> <p>○本市では、法第63条返還金の納付方法について、被保護者の申出により、保護費口座から自動的に納付額を引き落とす口座振替の手法を取り入れている。この納付方法により、被保護者は福祉事務所の窓口や金融機関まで出向くことなく返還金を納めることが可能となり負担軽減となっているが、口座残高不足による振替不能が発生しておりこれらの課題となっている。</p> <p>○法第63条の返還金においては、生活保護費との調整が認められていない状況から、納付の際に福祉事務所や金融機関の窓口に向き納めていただく必要がある。しかし、被保護者の中には、高齢や障害、就労の状況等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口に向くことが難しい場合や納付を忘れ、本来返還すべき金銭を使用したまま、返還が困難になる場合もある。このことから、法第78条と同様の取り扱いが認められることで、返還金等の適正な管理と被保護者の負担軽減を図ることができる。</p> <p>○本市でも、法第63条返還金の回収は十分ではない。返還金については、ケースワーカーが被保護者に説明を行い一括返還を求めているが、結局のところ被保護者が一部又はその大半を費消している事例も数多くあり、やむをえず納付書払による分割納付を認めている。しかしながら、納付書払による方法は、納付が滞ることが多く、未納債権は増大する一方で、今後の適正な債権管理に支障をきたすことが懸念される。生活保護費の支給日当日又はその数日以内に納付書の指導を行う。日中は就労中、あるいは高齢や障がい等により本市福祉事務所や金融機関等の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者から毎月の生活保護費から天引をしてほしいという依頼を受けることも少なくない。このような中、最低限の生活を維持できる範囲内で、被保護者からの依頼(同意)の下、保護費との調整ができれば、被保護者の納付滞れの防止、並びに福祉事務所の納付指導に費やす事務負担が軽減される。法改正は、未納の減少及び適切な債権管理に資すると、両者にとって有益であることは明らかであり、早期の実現を望むものである。</p> <p>○法第63条返還金及び法第78条徴収金については、保護費との調整と納付書による対応が混在しており、現場のケースワーカーや債務者から保護費との調整に統一できないという意見がある。</p> <p>○法第63条返還金については、本来であれば一括で返還すべきものを、収入があったことを被保護者がすみやかに申告せずにご消費してしまう事例が見受けられる。一括での返還が不可能な場合は、履行延期の特約により、やむを得ず分割での返還を認めることとなるが、納付書払では納付が滞ることが非常に多く、未納の債権額が増大する原因となっている。</p> <p>○本市は複数町村合併があったため行政区域が広く、また都市部と違い、十分な公共交通機関もない。よって法第63条費用返還金の分割納付を行う被保護者については、納付月ごとに金融機関等での納付手続きに、少なくない負担を強いられる。被保護者の同意が前提ではあるが、保護金品からの直接返還が可能となれば本人の負担減となるだけではなく、分割面に基づく確実な納付も見込まれると考える。</p> <p>○本市においても、法第63条返還金の支払いについて、高齢や傷病、障害等で金融機関や区役所窓口での納付が困難な生活保護受給者を中心に、支給保護費から直接差し引きを求める声は以前から多く寄せられている。今後、法78条徴収金の取り扱いと同様に、本人が申し出た場合に限り保護費との調整が可能となれば、保護受給者の利便性の向上が図れるほか、回収率の向上につながるものと考えられる。但し、法63条返還金と法78条徴収金では、発生の性質が異なるため、より慎重な検討が必要である。</p> <p>○本市内の各福祉事務所においても、法第63条による債権について、一括納付できない場合の債権管理や納入指導に多大な時間や労力が割かれている現状にある。また、対象者から、納入手続が煩わしいため、支給される保護費を調整してほしいとの要望が寄せられることも度々ある。このように対象者からの要望・同意がある場合に、法第78条と法第63条とで保護費との調整の可否を区別する必要性は薄いと考えられる。制度改正により、対象者と実施機関双方にメリットをもたらすものと考えられる。</p> <p>○生活保護法に基づく返還金について、ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れて本来返還すべき金銭を使ってしまう、納付が困難になるケースも発生している。これらは、返還金の回収率が改善しない原因の1つになっており、現場のケースワーカーの中にも保護費との調整を求める声がある。平成25年の法改正により、不正受給の原因とする徴収金については、本人の同意があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の同意があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているといえるため、岐阜市と同様に改正をお願いしたい。</p> <p>○返還金を毎月支払う意思があるが、近所に金融機関がないため支払いが滞っているケースがある。また、保護費からの代納を希望するケースもある。生活保護費から直接返還金に充当することで、被保護者の負担軽減、事務の効率化及び徴収率の向上につながる。</p> <p>○生活保護法第63条返還金については、保護費との調整が認められていないため、納付書払いによる納入指導を行っているが、納付が滞ることが多く、未納額は増大する一方である。また、高齢や疾病、障害等により、納付に向くことが困難な被保護者もあり、保護費から調整してほしいという要望を受けることも少なくない。法第63条返還金についても法78条徴収金と同様に、保護費と調整することが可能となるよう法が改正されると、不良債権の減少、不納欠損の減少による国庫負担金の減少、事務負担の軽減、また、返還する者にとっても利便性の向上が図られる。</p> <p>○本市における63条債権に係る収入未済額は、平成26年度960件、172,387千円と年々件数、金額とも増加傾向が顕著である。63条債権の場合、生活保護法第78条の2に規定する毎月の保護費との調整という手法が法的に整備されていないことから、より返済が滞りやすい傾向にある。63条債権の円滑かつ確実な徴収業務に資するものであることから本提案に賛同するものである。</p> <p>○本市においても、法第63条による返還金の多くは一括返還が困難で分割納付となっている。納付にあたっては被保護者本人に金融機関で納入してもらっているが、被保護者には高齢者や障害・傷病を持つ者が多く、毎月の納付手続きが負担になっている状況が見られ、支給される保護費から差し引いてもらいたいとの要望が多い。</p> <p>○法第63条による返還金については、被保護者に対して、少しずつでも分割に応じてもらうよう、ケースワーカーが働きかけている。しかし、被保護者が納付書を持って金融機関に支払いに行くという現行の方法では、納付の効率性や確実性に欠け、結果として翌年度に繰り越す債権額が増大している。また、被保護者への返還金の督促や債権管理は、ケースワーカーの負担にもなっている。提案市と同様に制度改正が必要だと考える。</p> <p>○63条返還金は強制徴収公債権ではありませんが、78条徴収金と同じく返還してもらわなければならない債権に変わりはありません。債権の数としても、63条返還金の方が多く、被保護者が支給された保護費からお金を納付書にて払うという手間があります。適正な債権管理という点からも、被保護者の同意を得られれば納め忘れもなくなり効率的ではないかと考えます。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
204	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護の返還金の徴収方法の弾力化	生活保護費との調整を可能とし、被保護者の負担軽減や納付忘れ防止に繋げることができるよう、法の改正を求める。	広島市では、平成28年3月時点で約27,000人が生活保護を受給しているが、年金の遡及受給や一時的な所得など、様々な理由によって被保護者に対する返還金に係る債権が発生している(生活保護法第63条に基づく返還金については平成26年度は1,646件)。こうした返還金については、ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れて本来返還すべき金銭を使ってしまい、納付が困難になるケースも発生している。これらは、返還金の回収率が改善しない原因の1つになっており、現場のケースワーカーの中にも保護費との調整を求める声がある。平成25年の法改正により、不正受給を原因とする徴収金については、本人の申出があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の申出があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているというため、同様の改正をお願いしたい。	被保護者にとって、福祉事務所の窓口や金融機関まで出向くことなく返還金を納めることが可能になり、負担の軽減になる。また、被保護者に対して督促を行うことが不要となるなどケースワーカーの負担の軽減にも資する。さらに、生活保護費と調整することで被保護者による納付忘れを防ぐことができることにより未納が減少となる結果、適切な債権管理に資する。	生活保護法第63条	厚生労働省	広島市	旭川市、青森県、川越市、秩父市、千葉県、千葉市、新宿区、青梅市、横浜市、浜松市、春日井市、刈谷市、滋賀県、京都府、城陽市、堺市、茨木市、八尾市、寝屋川市、加古川市、兵庫県、新見市、西条市、長崎県、雲仙市、大村市、大分県	<p>○返還金については、各担当ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れて本来返還すべき金銭を使ってしまい、納付が困難になるケースも発生している。これらは、返還金の回収率が改善しない原因の1つになっており、現場のケースワーカーの中にも保護費との調整を求める声がある。平成25年の法改正により、不正受給を原因とする徴収金については、本人の申出があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の申出があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているというため、同様の改正をお願いしたい。</p> <p>○返還金を毎月支払う意思があるが、近所に金融機関がないため支払いが滞っているケースがある。また、保護費からの代納を希望するケースもある。生活保護費から直接返還金に充当することで、被保護者の負担軽減、事務の効率化及び徴収率の向上につながる。</p> <p>○本市における63条債権に係る収入未済額は、平成26年度960件、172,387千円と年々件数、金額とも増加傾向が顕著である。63条債権の場合、生活保護法第78条の2に規定する毎月の保護費との調整という手法が法的に整備されていないことから、より返済が滞りやすい傾向にある。63条債権の円滑かつ確実な徴収業務に資するものであることから本提案に賛同するものである。</p> <p>○本市においても法第63条による返還金は毎年100件以上発生している。納付にあたっては被保護者本人に金融機関で納入してもらっているが、被保護者には高齢者や障害・傷病を持つ者が多く、納付手続きが負担になっている状況が見られ、支給される保護費から差し引いてもらいたいとの要望が多い。また、一括返還が困難なため長期間に渡る分割納付となるケースも多く、過年度分を含めると法第63条による返還金の債権は件数・金額ともに増え続けており、ケースワーカーと経理担当者にとって催告等の債権管理の事務の負担も大きくなっている。</p> <p>○法第63条による返還金については、被保護者に対して、少しずつでも分納に応じてもらうよう、ケースワーカーが働きかけている。しかし、被保護者が納付書を持って金融機関に支払いに行くという現行の方法では、納付の効率性や確実性に欠け、結果として翌年度に繰り越す債権額が増大している。また、被保護者への返還金の督促や債権管理は、ケースワーカーの負担にもなっている。提案市と同様に制度改正が必要だと考える。</p> <p>○63条返還金は強制徴収金債権ではありませんが、78条徴収金と同じ返還してもらわなければならない債権に変わりはありません。債権の数としても、63条返還金の方が多く、被保護者が支給された保護費からお金を納付書にて払うという手間があります。適正な債権管理という点からも、被保護者の同意を得られれば納め忘れもなくなり効率的ではないかと考えます。</p>

管理 番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
262	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護費と返還金の調整	生活保護法(以下「法」という。)第63条に基づき生じる債権の非免責化については、平成27年の地方からの提案等に関する対応方針で、今後検討を行い必要な措置を講ずるとされているが、公的扶助を適切に運用する観点から、法第63条による返還金について、法78条による徴収金と同様に被保護者から申出があった場合、保護費と調整をすることが出来るなど早期に法改正を検討し、適切な措置を講ずること。	法第63条返還金については、保護費との調整が認められておらず、納付書払等による納入指導を行うものの、納付が滞ることが多く、未納の債権額が増大してしまふのが現状である。例えば、年金の遺及受給や交通事故保険金等の一時的な所得は、本来であれば法第63条返還金として一括で返還すべきものを、すみやかに収入申告せずに消費してしまう事例が後を絶たない。この場合、やむを得ず分割での返還を求めることとなるが、納付書払となるため納付が滞ることが非常に多く、未納の債権額が増大する原因となっている。被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい方もおり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、現場のケースワーカーの中にも保護費との調整を求める声がある。	返還率の向上による不良債権の減少、不能欠損の減少、ひいては国庫負担金の減少につながるものと考え。これは会計検査院の求める「生活保護費に係る返還金等の適正な債権管理」の趣旨に沿ったものとなる。また、実施機関にとっては、納付書払いによる納入指導や、未納による督促の作業等、実施機関の業務量軽減にもつなげることができる。さらに、返還する側にとっても、「納付書払いによる金融機関に毎月出向く手間を省くこと」、「納付忘れを防ぐこと」が可能となり、利便性の向上が期待できるものである。	生活保護法第63条	厚生労働省	指定都市市長会	旭川市、川越市、秩父市、千葉県、新宿区、青梅市、横浜市、安曇野市、刈谷市、滋賀県、城陽市、茨木市、八尾市、寝屋川市、加古川市、西条市、長崎市、宇仙市、大村市、大分県	<p>○本市においても、生活保護法第63条に基づく返還金に関する債権について、適切な管理に務め、未納債権の発生防止の取組みを行っているが、一部の債権においては、左記事例と同様に収入後に消費してしまい、未納となるものが発生している。未納債権が発生すると、督促をはじめ、相談の確認等の様々な事務が発生し、職員の仕事量の増加や事務の複雑化により保護の実施に支障をきたしかねない状況になっている。未納債権の発生防止には保護費との調整が効果的であり、生活保護法第78条による徴収金の徴収事務において実証されている。</p> <p>○返還金については、各担当ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れ本来返還すべき金銭を使ってしまう、納付が困難になるケースも発生している。平成25年の法改正により、不正受給を原因とする徴収金については、本人の同意があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の同意があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているといえるため、同様の改正を行うことにより、返還金の徴収の効率化が図れる。</p> <p>○本市における生活保護受給者も高齢者世帯が増加傾向にあり、そのような中、返還金を各月に分割して支払う被保護者においては、毎月金融機関等の窓口で支払うことが負担となっているところである。また、障害や傷病世帯においても高齢者世帯と同様の事例が生じている。</p> <p>○本市では、法第63条返還金の納付方法について、被保護者の申出により、保護費口座から自動的に納付額を引き落とす口座振替の手法を取り入れている。この納付方法により、被保護者は福祉事務所の窓口や金融機関まで出向くことなく返還金を納めることが可能となり負担軽減となっているが、口座残高不足による振替不能が発生しておりこれからの課題となっている。</p> <p>○本市においても、法第63条による返還金を分割して返還しているケースが多数あるが、支払う意思があるのに、納付書を紛失してしまったり、病気などで金融機関まで支払いに行くのが困難になる等の理由で、支払いが滞る場合がある。保護金品からの直接返還に充てることは、被保護者の支払手続きの簡略化や負担軽減になると併に、実施機関においても事務が軽減されるため、その効果は非常に大きい。</p> <p>○法第63条の返還金においては、生活保護費との調整が認められていない状況から、納付の際に福祉事務所や金融機関の窓口に出向き納めていただく必要がある。しかし、被保護者の中には、高齢や障害、就労の状況等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口に出向くことが難しい場合や納付を忘れ、本来返還すべき金銭を使用してしまい、返還が困難になる場合もある。このことから、法第78条と同様の取り扱いが認められることで、返還金等の適正な管理と被保護者の負担軽減を図ることができる。</p> <p>○本市においても、法63条返還金の支払いについて、高齢や傷病、障害等で金融機関や区役所窓口での納付が困難な生活保護受給者を中心に、支給保護費から直接差し引きを求める声は以前から多く寄せられている。今後、法78条徴収金の取り扱いと同様に、本人が申し出た場合に限り保護費との調整が可能となれば、保護受給者の利便性の向上が図れるほか、回収率の向上につながるものと考えられる。但し、法63条返還金と法78条徴収金では、発生の性質が異なるため、より慎重な検討が必要である。</p> <p>○法第63条返還金及び法第78条徴収金については、保護費との調整と納付書による対応が混在しており、現場のケースワーカーや債務者から保護費との調整に統一できないかという意見がある。</p> <p>○法第63条返還金については、本来であれば一括で返還すべきものを、収入があったことを被保護者がすみやかに申告せずに消費してしまう事例が見受けられる。一括での返還が不可能の場合は、履行延期の特約により、やむを得ず分割での返還を認めることとなるが、納付書払では納付が滞ることが非常に多く、未納の債権額が増大する原因となっている。</p> <p>○本市は合併により行政区域が広く、また都市部と違い、十分な公共交通機関もない。よって法第63条費用返還金の分割納付を行う被保護者については、納付月ごとに金融機関等での納付手続きに、少なくない負担を強いっている。被保護者の同意が前提ではあるが、保護金品からの直接返還が可能となれば本人の負担減となるだけでなく、分納計画に基づく確実な納付も見込まれると考える。</p> <p>○本市における63条債権に係る収入未済額は、平成26年度960件、172,387千円と年々件数、金額とも増加傾向が顕著である。63条債権の場合、生活保護法第78条の2に規定する毎月の保護費との調整という手法が法的に整備されていないことから、より返済が滞りやすい傾向にある。63条債権の円滑かつ確実な徴収業務に資するものであることから本提案に賛同するものである。</p> <p>○本市においても法第63条による返還金は毎年100件以上発生している。納付にあたっては被保護者本人に金融機関で納入してもらっているが、被保護者には高齢者や障害・傷病を持つ者が多く、納付手続きが負担になっている状況が見られ、支給される保護費から差し引いてももらいたいとの要望が多い。また、一括返還が困難なため長期間に渡る分割納付となるケースも多く、過年度分を含めると法第63条による返還金の債権は件数・金額ともに増え続けており、ケースワーカーと経理担当者にとって催告等の債権管理の事務の負担も大きくなっている。</p> <p>○法第63条による返還金については、被保護者に対して、少しずつでも分納に応じてもらうよう、ケースワーカーが働きかけている。しかし、被保護者が納付書を持って金融機関へ支払いに行くという現行の方法では、納付の効率性や確実性に欠け、結果として翌年度に繰り越し債権額が増大している。また、被保護者への返還金の督促や債権管理は、ケースワーカーの負担にもなっている。提案市と同様に制度改正が必要だと考える。</p> <p>○63条返還金は強制徴収公債権ではありませんが、78条徴収金と同じく返還してもらわなければならない債権に変わりはありません。債権の数としても、63条返還金の方が多く、被保護者が支給された保護費からお金を納付書にて払うという手間があります。適正な債権管理という点からも、被保護者の同意を得られれば納め忘れもなくなり効率的ではないかと考えます。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
205	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護費における返還金等取扱事務の規制緩和について	遺族が申立書を提出した場合や連絡しても回答がもらえない場合には、相続放棄があったものとして扱えるよう、運用改善を求める。	広島市では、平成28年3月時点で約27,000人が生活保護を受給しているが、収入があるにも関わらず未申告であったり、年金を過去に遡って受給するなど、様々な理由によって被保護者に対する返還金債権が発生している(生活保護法第63条に基づく返還金については平成26年度は1,646件)。こうした返還金債権の取扱いについて、平成27年12月に厚生労働省の通知が改正され、より厳格な管理が求められることとなった。公債権であり厳格に管理すべきことは当然であるが、返還金等を未納のまま本人が死亡するケースも存在する。このため、債権管理の方法を合理化することができれば、事務負担が軽減され、ケースワークに必要な時間を確保できるため、被保護者の自立助長に係る指導に時間をあてることができるようになる。	生活保護受給者は増加傾向にあり、平成21年度には約22,000人であったが、平成28年3月には約27,000人と5年間で20%以上も増加している。広島市においてもケースワーカーを増員するなどして対応を図っているが、職員一人当たりの担当世帯数は、全市の平均で約86世帯であり、地区によっては、90世帯を超えて担当している者もいることから、ケースワークに必要な時間が十分に確保されているとはいえない。このため、債権管理の方法を合理化することができれば、事務負担が軽減され、ケースワークに必要な時間を確保できるため、被保護者の自立助長に係る指導に時間をあてることができるようになる。	生活保護法第75条、厚生労働省社会・援護局課長通知「生活保護費国庫負担金の精算に係る適正な返還金等の債権管理について」(平成27年12月8日改正)	厚生労働省	広島市	鹿角市、川根市、秩父市、新居区、多摩市、名古屋市、春日井市、香川県、堺市、八尾市、寝屋川市、雲仙市	<p>○本市でも返還金等を未納のまま本人が死亡廃止となるケースが数多く存在する。このようなケースに対し、厚生労働省の通知通りの債権管理を行うことは、極めて困難な債権の管理に時間を費やすこととなる。特に死亡したケースが高齢者の場合、扶養義務者である親兄弟も既に死亡しているケースや80代、90代であることが多く、相続人から何の回答も得られないことが多い。</p> <p>○死亡した債務者の債権管理については苦慮しているところである。死亡した債務者と相続人との関係が途絶していることが多く、民法に基づき法定相続人の調査をし、連絡を取ろうと試みることは極めて困難となっている。相続人とのこれまでの経緯や関係により(幼少期の遺棄、借金を負わされた、相続人の家庭を壊しかねない等)、取扱い事務の緩和を求めるところである。</p> <p>○債務者と相続人の間では、長年に渡り音信不通となっているケースが多く、実施機関から相続人に対し相続についての申立書の送付を求めても回答が無いことが非常に多い。このため、回答が無い場合についての取り扱いについて、運用の改善が必要と考える。</p> <p>○生活保護債権について、債務者である被保護者が死亡した場合、相続放棄がされるまでは、相続人に対して返還を求めるところとなる。また、相続人への督促等がされていないと、国費の精算対象ともされない。しかし、現実的には、被保護者の生活歴から相続人との関係が「悪化」している事例が多く、返還を求めることや相続放棄を求めることは非常に困難である。特に相続放棄をすることによって法的な義務はなく、経費や手間がかかることから相続放棄を求める事務は本県においても相当な負担となっている。</p> <p>○本市でも、各ワーカーが標準数を超えてケースを担当している。その中で厚生労働省の通知通りの債権管理を行うことは、合理的ではない。また、保護廃止後の債権管理に時間を割くことで、保護受給世帯の自立助長の指導に時間をあてることができなくなることも問題である。これに対して、広島市の事例案のように、相続人からの相続放棄の申立書で代用することや申立書を提出するよう2回依頼しても相続人からの回答がない場合は、相続放棄したものと取り扱うなど手続きの簡素化が可能となれば合理的な事務処理となるものと思われる。</p> <p>○本市においても単身の高齢世帯の受給者が増加して、返還金等を未納のまま死亡するケースが増えている。その際に相続を拒否するケースが多数発生しているが、返還金については、相続人を特定するために死亡した債務者の戸籍を調査し、相続人の確認や相続の有無の確認、相続人が複数いる場合は各相続人に対し法定相続分に応じた額の支払いの請求や相続放棄の場合は、相続人全員からの相続放棄申述受理通知書等の徴取などで、本来の生活保護業務とは関係ない業務負担が増大している。このため、相続放棄の場合の確認については、扶養照会さえもできないケースなどの状況でも適正な債権管理として認められるよう運用の改善を求める。</p> <p>○経済的理由で扶養義務者からの援助が期待できないケースが多く、DV等様々な事情で扶養照会さえもできないケースもある。被相続人となった被保護者は生活保護基準を満たしていたものであり、承継する資産があることは稀であって、相続人があえて相続することは期待できない中、全ての相続人から相続放棄の申述書の提出を求めることは、事務負担が過大となるため、相続人から実施機関の市等に対する相続放棄の意思表示によって対応できるよう認めていただきたい。</p> <p>○法第63条の返還金については、市のマニュアルに定める債権管理に従い回収を行って、回収不能な債権については地方自治法等により不納欠損していくことになる。しかし、厚生労働省社会・援護局通知による返還金等取扱事務の内容は厳しいものであり、債権管理に要するケースワーカーの労力や時間を考慮すると、生活保護事務に係る市の財政負担は増大する。提案市と同意見である。</p> <p>○生活保護を受けるにあたり扶養調査を行い、経済的支援が出来ない場合が多いなか、被保護者死亡したときにより債権を相続人に請求しても納付できないケースが多いと思われる。また、相続人の調査を行い相続放棄手続きを動いても、なかなか相続放棄の手続きをしないケースもありえる中、費用対効果が高いように思えます。当市においても職員人数が限られている中、保護受給中の者に対する本案のケースワークに支障が生じます。</p>
120	B 地方に対する規制緩和	消防・防災・安全	災害救助法に規定する救助の種類への「福祉」の追加	災害救助法第4条の救助の種類に「福祉(介護を含む。)」を、同法第7条の「救助に従事させることができるもの」に「福祉(介護)関係者(社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等の専門職員)」を規定し、災害時における高齢者、障がい者等の要配慮者への福祉的支援(要配慮者に必要な支援の把握・調整、避難環境の整備・調整、介護、相談援助など)が、災害救助の基本施策の一つであることを明確化する。	【現状】 災害救助法による救助の種類には「医療」についての規定はあるものの、「福祉(介護を含む)」に関する規定はなく、位置づけが不明確。 東日本大震災津波では県内福祉専門職団体が行った要配慮者の支援のうち、避難所及び福祉避難所における活動と見なされたものは、避難所設置に係る経費として後付けで整理され、災害救助費から支弁された。 【支障事例】 災害時において、要配慮者に対する様々な福祉的支援が必要となるが、福祉・介護等専門職員による支援について、災害時の位置付けが不明確であることから、救助に必要な際に、都道府県知事が従事命令を行うことができず、適切な支援体制の確保が困難である。 【制度改正の必要性】 東日本大震災津波では被災者の避難所生活が長期間に及び、要配慮者に対する福祉・介護サービスの提供や相談支援等の適切な対応、避難所環境の改善など、様々な福祉的課題への対応の必要性が強く認められたところ。	災害救助法の救助の種類に福祉を規定することで、位置付けが明確となり、福祉・介護等専門職員の派遣が速やかに行われ、災害時における要配慮者への支援が迅速かつ適切に行うことができる。	災害救助法第4条、第7条	内閣府、厚生労働省	岩手県	北海道、茨城県、上越市、静岡県、滋賀県、京都府、徳島県、宇和島市、大牟田市、宮崎県	<p>○災害救助法において「福祉(介護を含む)」が明確に規定されておらず、位置付けが不明確である。本県においては、「災害福祉広域支援ネットワーク」の構築を検討しているが、その福祉人材派遣の費用負担の規程については、法令上の位置づけが不明確なため苦慮している。災害救助法における救助の種類に福祉を位置づけることで、介護職員等の福祉人材の派遣が迅速かつ適切に行われるものと考えられる。</p> <p>○本市の高齢化率は36.0%で、今後、将来的には40%を超えることが予想されている。このような背景をもとに、介護あるいは要配慮者への支援は重要課題として取り扱われるべきであり、災害時の支援については、明確に位置付ける必要があると思われる。</p> <p>○過去の災害において、要配慮者支援が避難所設置に係る経費として整理され、災害救助費から支弁された実績があり、それが各種災害において一般化できるのであれば、制度の改正を検討してもよいと考える。</p> <p>○当団体地域防災計画 震災編(平成26年修正)において、当団体(福祉保健局)は、福祉関係団体等の協力によるボランティア派遣について、区市町村に対する広域的支援を実施することとされている。しかし、福祉支援が災害救助法上に位置づけられていないことが、発災時の円滑な支援活動の妨げとなるおそれがあることは、当団体においても同様である。</p> <p>○熊本地震においても避難所における福祉的支援の重要性は再認識されたところであり、要配慮者の対応を迅速かつ適切に行うためには、「福祉」を災害救助法に規定する救助の種類に追加することが必要であると考えられる。</p> <p>○現在、要配慮者に対する救助の種類には「避難所の設置」しかなく、どこまでが要配慮者に対する救助として対象となるのか不明確な部分があるため、「福祉(介護を含む)」の救助の種類を明確に規定し、災害時における要配慮者に対する福祉的支援を実施し、要配慮者への適切な支援を行う必要がある。</p>
121	B 地方に対する規制緩和	消防・防災・安全	災害派遣福祉チームの制度化	災害時に避難所や福祉避難所において、要配慮者個々の状態に応じた介護など、緊急に必要な支援の把握・調整を行うとともに、要配慮者にとって良好な避難環境の整備・調整や介護、相談援助などを担う、福祉専門職員で構成する「災害派遣福祉チーム」を制度化し、その組成、研修、訓練等の災害福祉支援体制の整備をすすめ、都道府県の相互応援体制を構築するため、当該チームを派遣・調整する全国的なシステムを設ける。	【支障事例】 厚生労働省において平成26年度から「災害福祉広域ネットワーク構築支援事業」が創設され、一部の都道府県においては、体制整備が進められてきているものの、「災害派遣福祉チーム」を派遣・調整するシステムが存在しないため、被災県へのチーム派遣手順が不明確であるなど、都道府県の相互応援体制が構築されておらず、迅速にチーム派遣を行うことが困難。 熊本地震では、岩手県災害派遣福祉チームを熊本県に派遣したが、派遣・調整システムが存在しないため、直接、被災県と交渉せざるを得ず、チーム派遣まで相当の時間を要した。	「災害派遣福祉チーム」が制度化されることにより、全ての都道府県において災害福祉支援体制の整備が進めば、都道府県の相互応援体制が構築される。また、災害派遣福祉チームの派遣や調整を行う全国的な組織ができることで、大規模災害時でも要配慮者への支援が迅速かつ適切に行うことができる。	災害救助法第4条、第7条	内閣府、厚生労働省	岩手県	北海道、宮城県、上越市、新居区、静岡県、浜松市、滋賀県、徳島県、大牟田市、熊本県	<p>○本県では、施設間の福祉人材の派遣、受入の相互応援体制を構築するため、県内福祉団体等で構成する福祉的支援の広域ネットワークの構築を進めている。</p> <p>○上記の構築を進めるまでは、現在、災害時における福祉人材の派遣、受入れに関する全国的なルールがなく、取組状況も都道府県で異なっているため、大規模災害時における都道府県の枠を超えた相互応援体制を確立することが課題となっている。都道府県を越えた派遣、受入れを円滑に行うことができるよう、国として全国的なルールを設けることが必要である。</p> <p>○東日本大震災において高齢者、障害者等の要配慮者を避難所等で支援するための福祉・介護の専門職の派遣の仕組みがなく、必要な支援が困難となっていたことから、提案のあった制度化は必要なものと考えられる。</p> <p>○当団体においても、「災害福祉広域ネットワーク構築支援事業」により、社会福祉協議会を事務局として検討を継続している。災害派遣福祉チームを派遣・調整する全国的なシステムを設ける必要性は当団体においても同様である。</p> <p>○本県ではまた「災害派遣福祉チーム」の組成について検討段階ではあるが、今後、チームの組成・研修・訓練等を実施するにあたり、都道府県単独では、困難な課題も多いと考えられることから、岩手県のご提案のとおり、災害派遣福祉チームの制度化は必要であると考えられる。</p> <p>○区市町村における福祉避難所の指定を進めるにあたり、生活支援・心のケア・相談等を行う専門職員を配置の確保が課題の一つとなっており、当団体の派遣チーム(災害派遣ケアチーム)による支援のほか、全国的な制度化による都道府県単位での相互応援も可能となれば、福祉避難所の指定に係る民間施設等の協力も得やすい。</p> <p>○本県では、災害発生時の介護福祉ニーズを把握し、支援調整に対応するため、県職員による「県介護福祉コーディネーター」を配置しており、「災害派遣福祉チーム」が制度化されることにより、広域的な支援活動をよりスムーズに行うことが可能になる。</p> <p>○災害時に福祉避難所等において、高齢者及び障害者等要配慮者の個々の状況に応じた介護・介助などを支援する、事業者やボランティアの確保は大きな課題である。そのために、人材の育成をはじめ、広域にわたり相互の支援や派遣ができる体制を整備することは重要である。</p> <p>○熊本地震の発災直後の時期において、本県には、他県のチーム派遣について調整する余裕はなかった。</p> <p>○災害福祉チームの派遣については、派遣の可否、被害の状況、被災者のニーズ、交通や通信の状況など、調整する項目が多岐にわたるため、全国的なシステムを設けることで、被災した自治体に過重な負担をかけることなく、スムーズにチームを派遣することができるものと考えられる。</p>

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
122	A	権限移譲	医療・福祉	認定こども園に関する情報提供等の権限移譲	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(認定こども園法)第28条から第30条に基づく情報の提供、変更の届出の受理、報告の徴収等について、認可、認定または届出の受理に係る権限を有する自治体等が行えるよう法令を改正する。	認定こども園法第28条から第30条の権限について、第19条の規定により、政令指定都市・中核市が幼保連携型認定こども園の認可等の権限を有するにも関わらず、市で変更届の受理などができないこととなっている。変更届の受理(第29条)や運営状況報告(第30条)は、全ての認定こども園において府に権限があり、政令市・中核市に所在する幼保連携型認定こども園においては、市が認可しているにも関わらず、変更届等は府に届け出ることとなっている。そのため、変更内容が市の認可基準に適合しているか確認できず違法状態が生まれる可能性があり、指導監査等他の事務への影響も大きい。例えば、市が認可⇒事業者が変更届を府に提出⇒市が指導監査を実施 となった場合、市は変更届が出された事実をわからないまま指導監査を行うことになってしまう。	認可・認定等の権限と、認定こども園法第28条から第30条の権限の所在を一致させることで、認可・認定等の権限を有する自治体等が、第28条から第30条に係る事務を行うことが可能となり、業務の効率化につながる。		内閣府、文部科学省、厚生労働省	大阪府、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、堺市、関西広域連合	北海道、福島県、神奈川県、長野県、倉敷市、広島県、高知県、北九州市、大分市、沖縄県	○認可権限と教育・保育の実施主体を一致すべきであり、本県でも既に国に要望している内容である。実際にも事務の迅速化の観点で支障が生じている。 ○認可権限と合っており、事業者にとってわかりにくく、自治体の事務も複雑になっている。 ○本県では、実務上、政令指定都市・中核市に所在する幼保連携型認定こども園からの変更届及び運営状況報告の提出については、当該政令指定都市・中核市を経由して提出を受けているが、制度的に認可等の権限を有する自治体が受理するかたちにするとは、業務の効率化につながると考える。
133	B	地方に対する規制緩和	農業・農地	農村地域工業等導入促進法第2条第2項に規定する「工業等」の弾力的な運用	農村地域工業等導入促進法第2条第2項に規定する、農村地域に導入する工業等の業種について、社会経済情勢や地域の実情に応じて弾力的に運用できるようにすること	【提案の背景】 農工法第2条第2項は、農工団地に進出できる工業等の業種を工業(製造業)、道路貨物運送業、倉庫業、梱包業及び卸売業に限定されている。 本県では、農工法に基づき、県が4計画、市町村が19計画を策定し、農工団地58団地、511haを造成し、141社の企業が操業しているが、造成したものの企業立地が進んでいない面積が約28haあり、また、計画上は、農工団地を造成することとなっているが、立地を希望する企業がないことから、未整備の団地が7団地、31haある。 【具体的支障事例】 地域再生法の改正により、整備後5年以上工場等用に供されていない遊休工場用地については、特例により農工法第2条2項で定める業種以外の産業用に供することができるようになったが、未整備地や整備後5年未満の工場用地についてはその特例が適用されない。 本県においては、実際に昨年度に農工団地への参入を希望した業者は6業者があったが、農工法で定める業種ではないため、また、整備後あるいは工場撤退後5年未満の用地であったため、地域再生法の特例を受けられず、工場立地を断念し、結果、遊休工場用地の解消に至らなかった例がある。	未利用の農工団地の活用だけではなく、例えば植物工場や木質バイオマス発電施設など雇用が期待できる業種や天然ガス発電施設や熱供給業など、雇用に加え、団地内へのエネルギーの安定供給に寄与する業種が追加できることで、農工団地の一層の発展に資することができる。	農村地域工業等導入促進法	厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省	山梨県	秋田県	○本県においても、コールセンターなど、農工法で定める業種以外の企業からの立地希望が寄せられる事例があったが、当該規制により分譲を断念している。 進出可能な業種が増加することによって、長期的な未分譲用地の解消が進むとともに、多様な企業の進出による新たな雇用の創出が期待できる。
134	B	地方に対する規制緩和	土地利用(農地除く)	半島振興計画に係る主務大臣の協議、同意の廃止	都道府県が半島振興計画を作成する際には、あらかじめ主務大臣へ協議し同意を得ることとされているが、半島振興計画の作成に関して主務大臣が都道府県に変更を求めることができることとした上で、計画策定後の主務大臣への提出制度に改める。	【現状】 半島振興法第3条によると、「都道府県は、半島振興計画を作成しなければならない。この場合においては、あらかじめ、主務大臣に協議し、その同意を得なければならない。」と定められている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針では、都道府県が方針策定後に主務大臣に提出し、主務大臣による都道府県への勧告が可能であることから、主務大臣への同意協議は行われていない。 【具体的な支障事例】 半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(本県のH27計画策定時には、事前確認を含めて国協議に約7か月を要している)	同意協議を廃止することにより、事務の簡素化による負担軽減が図られるとともに、半島振興計画に基づく事業実施や国の支援を受けることによる事業効果の早期発現(地域の自立的発展、地域住民の生活安定・福祉向上や、定住促進等)が期待できる。	半島振興法第3条第1項	総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省	山口県、中国地方知事会	北海道、長崎県	○半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために、多大な時間と労力を要している。(H27計画策定時にも、事前確認を含めて国協議に約7か月を要している。また、都道府県は出先機関である総合振興局・振興局を通じての作業となるため、計画策定のための市町村の作業時間や、書類のやりとり時間に時間がかかる。) ○同意手続きが廃止され、報告のみとなれば、手続きの迅速化や事務的負担の軽減が見込まれる。国による支援が担保される前提であれば、反対するものではなく制度改正の必要性はあるものと考えられる。 ○半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(H27計画策定時には、事前確認を含めて国協議に約7か月を要した。)
302	B	地方に対する規制緩和	土地利用(農地除く)	半島振興計画に係る主務大臣の協議、同意の廃止	都道府県が半島振興計画を作成する際には、あらかじめ主務大臣へ協議し同意を得ることとされているが、半島振興計画の作成に関して主務大臣が都道府県に変更を求めることができることとした上で、計画策定後の主務大臣への提出制度に改める。	【現状】 半島振興法第3条によると、「都道府県は、半島振興計画を作成しなければならない。この場合においては、あらかじめ、主務大臣に協議し、その同意を得なければならない。」と定められている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針では、都道府県が方針策定後に主務大臣に提出し、主務大臣による都道府県への勧告が可能であることから、主務大臣への同意協議は行われていない。 【具体的な支障事例】 半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前協議を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(本県のH27計画策定時には、事前協議を含めて国協議に約7か月を要している)	同意協議を廃止することにより、事務の簡素化による負担軽減が図られるとともに、半島振興計画に基づく事業実施や国の支援を受けることによる事業効果の早期発現(地域の自立的発展、地域住民の生活安定・福祉向上や、定住促進等)が期待できる。	半島振興法第3条第1項	総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省	九州地方知事会	北海道	○半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前協議を含む)及び同意を得るために、多大な時間と労力を要している。(H27計画策定時には、事前協議を含めて国協議に約7か月を要している。また、都道府県は出先機関である総合振興局・振興局を通じての作業となるため、計画策定のための市町村の作業時間や、書類のやりとり時間に時間がかかる。) ○半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(H27計画策定時には、事前確認を含めて国協議に約7か月を要した。)

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
135	B 地方に対する規制緩和	土地利用(農地除く)	離島振興計画に係る主務大臣の事前審査の廃止	都道府県が離島振興計画を定めたときには、直ちに、これを主務大臣に提出し、主務大臣は離島振興基本方針に適合していないときは都道府県に変更すべきことを求めることができるとされているが、実務上行われている離島振興計画案の事前提出による審査について、廃止する。	【現状】 離島振興法第4条により、「都道府県は、離島振興基本方針に基づき離島振興計画を定めた際にこれを主務大臣に提出し、主務大臣は、離島振興基本方針に適合していないと認めるときは、当該都道府県に対しこれを変更すべきことを求めることができる。」と定められているが、実務上、計画策定前に離島振興計画案の事前提出により、離島振興基本方針に適合するか否かの審査が行われている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針においては、国への事前提出による審査は行われていない。 【具体的な支障事例】 離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。(本県のH25計画策定時には、国協議に5か月を要している)	事前審査を廃止することにより、事務の簡素化による負担軽減が図られるとともに、離島振興計画に基づく事業実施や国の支援を受けることによる事業効果の早期発現(地域の自立的発展、地域住民の生活安定・福祉向上等)が期待できる。	離島振興法第4条第10項、第11項	総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省	山口県、中国地方知事会	北海道、長崎県	○離島振興計画の策定において、実務上行われている事前審査に多大な時間と労力を要している。(H25計画策定時にも、国協議に3か月を要している。また、都道府県は出先機関である総合振興局・振興局を通じての作業となるため、計画策定のための市町村の作業時間や、書類のやりとりにより時間がかかる。) ○手続きが廃止されれば、手続きの迅速化や事務的負担の軽減が見込まれる。国による支援が担保される前提であれば、反対するものではなく制度改正の必要性はあるものと考ええる。 ○離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。(H25計画策定時には、国協議に5か月を要している。)
303	B 地方に対する規制緩和	土地利用(農地除く)	離島振興計画に係る主務大臣の事前審査の廃止	都道府県が離島振興計画を定めたときには、直ちに、これを主務大臣に提出し、主務大臣は離島振興基本方針に適合していないときは都道府県に変更すべきことを求めることができるとされているが、実務上行われている離島振興計画案の事前提出による審査について、廃止する。	【現状】 離島振興法第4条により、「都道府県は、離島振興基本方針に基づき離島振興計画を定めた際にこれを主務大臣に提出し、主務大臣は、離島振興基本方針に適合していないと認めるときは、当該都道府県に対しこれを変更すべきことを求めることができる。」と定められているが、実務上、計画策定前に離島振興計画案の事前提出により、離島振興基本方針に適合するか否かの審査が行われている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針においては、国への事前提出による審査は行われていない。 【具体的な支障事例】 離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。(本県のH25計画策定時には、国協議に5か月を要している)	事前審査を廃止することにより、事務の簡素化による負担軽減が図られるとともに、離島振興計画に基づく事業実施や国の支援を受けることによる事業効果の早期発現(地域の自立的発展、地域住民の生活安定・福祉向上等)が期待できる。	離島振興法第4条第10項、第11項	総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省	九州地方知事会	北海道	○離島振興計画の策定において、実務上行われている事前審査に多大な時間と労力を要している。(H25計画策定時には、国協議に3か月を要している。また、都道府県は出先機関である総合振興局・振興局を通じての作業となるため、計画策定のための市町村の作業時間や、書類のやりとりにより時間がかかる。) ○離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。(H25計画策定時には、国協議に5か月を要している。)
140	B 地方に対する規制緩和	雇用・労働	就労継続支援A型事業における暫定支給決定を要しない場合の基準の明確化及び同事業における特定求職者雇用開発助成金の支給のあり方の見直し	就労継続支援A型事業について、暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等のアセスメントが既に行われていると市町村が認めるときは、暫定支給決定は要しないとしておられるが、その基準が具体的に示されていないため国の責任において明確にすること。 また、障がい者を雇用する就労継続支援A型事業所が、暫定支給決定期間経過後に継続雇用を決定した場合、特定求職者雇用開発助成金の支給対象とならない取扱いになっていることから、その見直しを行うこと。	【制度改正の必要性】 国は、就労継続支援事業について、地方自治法に基づく技術的助言により、原則、暫定支給決定を行うよう市町村に求めており、例外として、暫定支給決定中に行うアセスメントと同等のアセスメントが既に行われていると市町村が認めるときは、暫定支給決定を要しないとしている。しかし、暫定支給決定の実施は義務ではなく市町村判断とし、暫定支給決定を要しない場合の基準が定められておらず、市町村における実務において、混乱が生じている。 その一因として、就労継続支援A型事業(以下「A型事業」という。)所に対する特定求職者雇用開発助成金(以下「特開金」という。)の支給の取扱いが指摘されており、暫定支給決定の有無が特開金の支給の可否に繋がることから、A型事業所からは「暫定支給決定をしなくてもよいのでは」という声もきかれ、事業所の理解と協力が得られにくいところ。 障がい福祉の観点から技術的助言として暫定支給決定が推奨されている一方で、雇用施策では不利に取り扱われるアンバランスな運用となっている上、暫定支給決定期間の経過後に継続して雇用しても特開金の対象外とする現在の運用は、暫定支給決定に対する市町村の方針に影響を与えかねず、また、より適切なサービス提供を求める障がい者本人の本来確保されるべき利益を損なうことにも繋がりがかねない。	暫定支給決定とそれに関わる評価及び支援が適切に行われることで、障がい者へのより適切な支援の実施が可能となる。	介護給付費等の支給決定について(平成19年3月23日付障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)における留意事項について(平成19年4月2日付障発第0402001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知) 就労継続支援A型事業所に対する特定求職者雇用開発助成金の支給について(平成27年10月13日付職雇企発1013第2号厚生労働省職業安定局雇用開発部雇用開発企画課長通知)	厚生労働省	鳥取県、関西広域連合、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県、堺市	新宿区、相模原市、茅ヶ崎市、静岡県、伊豆の国市、名古屋市、京都府、鳥取県、広島市、府中町、愛媛県、北九州市	○就労継続支援A型事業に係る暫定支給決定については、要しない場合の基準が具体的に示されていないため、各自自治体において取扱いが異なるという問題が生じている。そのため、提案内容のとおり、国の責任において基準を明確にする必要があると考えられる。また、暫定支給決定の有無が特定求職者雇用開発助成金の支給の可否につながることは、障害者への適切なサービス提供の支障になりかねない。 ○本市においては、平成27年度に、暫定支給決定を要しない事例の取扱いについて県及び県内の他市と調整を行ったところである。しかしながら、他県との取扱いの差は残存しており、事業者及び利用者により混乱を与えている状況である。国から明確な基準が示されれば、統一した暫定支給決定の取扱いが可能となり、円滑に利用手続を行うことのできる制度となると考えられる。また、特定求職者雇用開発助成金については、暫定支給決定のある者の雇用を事業所が受けようとする事例も発生しているため、暫定支給決定の有無に関わらない助成制度とすることで、より適切なサービス利用につながるかと考えられる。 ○国は、就労継続支援A型事業について、地方自治法に基づく技術的助言により、原則、暫定支給決定を行うよう市町村に求めており、例外として、暫定支給決定中に行うアセスメントと同等のアセスメントが既に行われていると市町村が認めるときは、暫定支給決定を要しないとしている。しかし、暫定支給決定を要しない場合の基準が定められていないため、他市の取扱いと本市の取扱いが異なる場合や、暫定なしを希望する事業所の場合等、事業所からの理解・協力が得ることが難しく、実務において支障をきたしている状況である。
143	A 権限移譲	医療・福祉	施設型給付費等に係る「処遇改善等加算」の加算率の認定に関する事務権限を都道府県から指定都市・中核市へ移譲すること	施設型給付費等に係る「処遇改善等加算」の加算率の認定に関する事務権限を都道府県から指定都市・中核市へ移譲することを求める。	【背景】 国通知「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」において、「処遇改善等加算の加算率の認定は、その施設・事業所を管轄する市町村が取りまとめた上で、都道府県知事が行うこと」とされているが、「子ども・子育て支援新制度」の施行(平成27年4月)前は、当該認定に関する権限についても、中核市が有していた。 【支障事例】 当該権限が都道府県に移行したことにより、新制度施行前と比較し、加算率の認定までに、相対的に多くの期間を要している状況であり、年度当初から加算率の認定までの期間は、概算による給付で対応している中、概算給付とせざるを得ない期間が、以前よりも長期化している。 施設・事業所の中には、概算給付の期間中は、保育士等に対する加算分の賃金の支払いを留保しているところもあり、当該施設・事業所に勤務する保育士等に対する賃金支払いにこれまで以上の遅れが生じている。 なお、市町村において審査等の作業を早期に実施したとしても、認定に係るスケジュールは都道府県に従わざるを得ない状況である。	都道府県のスケジュールに左右されることなく、認定までの作業を進めることができるため、現在よりも数か月程度、概算給付の期間を短縮できる。その結果、施設・事業所が保育士等に対し、より早期から本来の賃金を支払うことができる。	・子ども・子育て支援法第27条～第30条 ・施設型給付費等に係る処遇改善等加算について(平成27年3月31日府政共生第349号・26文科初第1463号・雇児発0331第10号)	内閣府、文部科学省、厚生労働省	宇都宮市	秋田県、神奈川県、奈良県、浜松市、大阪府、伊丹市、北九州市、大分市	○申請から認定までの期間が短くなること、申請時期を市町村が自由に設定できるので繁忙期を避けることができる。 ○本市でも処遇改善を県に申請してから、認定の通知が出るまでの期間が、以前より長期化している。 ○新制度施行前同様、市で認定することが可能であれば、市で認定する他の加算の認定作業と並行して事務を進めることができ、給付費の精算に係る事務が円滑に実施できると考える。 ○処遇改善等加算の加算率の認定は、市町村が確認を行い取りまとめた上で、都道府県知事が行うこととされているが、新制度(平成27年4月)前は、当該認定に関する権限についても、指定都市・中核市が有していた。 指定都市・中核市が管轄する多くの施設・事業所の認定を都道府県が行うには、多くの期間を要するため、「処遇改善等加算」の加算認定についても、権限を移譲することを求める。 ○処遇改善等加算について、認定権者は都道府県知事となっていることから、事務処理スケジュールも都道府県に従う必要がある。 県内市町村全てに認定を行うため、認定時期が遅くなってしまうことが想定される。 政令・中核市のように件数が多い場合、認定後さらに多大な事務を行わなければならないことを考えると、施設への給付が更に遅くなってしまふ。 よって、提案のとおり処遇改善等加算の認定事務を政令・中核市に移譲することは良いと考えられる。 ○給付の主体は各市町村であること、また、処遇改善等加算の認定に係わる書類も市町村を通じて都道府県に提出している現状から、施設数が多い指定都市、中核市においては提案と同様、事務を移譲することによって概算給付の期間を短縮可能と考えられる。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
144	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	保健衛生分野の補助金交付申請における手続きの簡素化	感染症予防事業費等国庫負担金等の保健衛生分野の補助金交付申請における請求に係る手続きについて、指定都市が直接国に請求し、国から指定都市に直接支払いを行うよう改めること。	感染症予防事業費等国庫負担(補助)金や保健衛生施設等施設・設備整備費補助金など保健衛生分野の補助金の交付申請・実績報告は、直接、市から国(厚生労働省)に提出するが、補助金の請求については、県会計管理者あて関係書類を添付し請求書を提出し、その後補助金が交付される。県を経由することで、手続きの標準的な事務処理として、直接国とのやりとりであれば、請求・支払い段階でそれぞれ1～2日、往復で計2～4日ほど多く時間を要し(担当者が出張・不在の場合はさらに増加)、市における会計手続きの時間的余裕の不足につながっている。	補助金を国に直接交付請求し、国から直接支払いを受けることで、標準的な事務処理として計2～4日程度かそれ以上、支払いを受けるまでの時間の短縮が図られる。	・感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱第7項 ・保健衛生施設等施設・設備整備費補助金交付要綱第8項 ・会計法第48条第1項	厚生労働省	仙台市	栃木県、横浜市、長野市、浜松市、京都市	○補助金関係書類が県を経由することで、事務処理に時間を要している実態は、本市においても同様である。 ○国庫負担(補助)金等の歳入に係る手続きは、諸々の業務が集中する年度末に行われることが多いことから、補助金の請求等を直接国に対して行うことが可能となれば、県を経由しない分時間的余裕を得ることが可能と考える。
147	C A又はBに関連する見直し	医療・福祉	地域医療介護総合確保基金における市の主体的な計画策定	地域医療構想を実現するための財政措置である地域医療介護総合確保基金の医療分について、県ではなく市が主体的に計画を策定して、執行できるようにする。	基金は県全域を対象に県が事業計画を策定するが、その事業効果が県域全体に及ぶことが必要とされている。その中で、県立の施設の整備費に予算が優先的に配分されるなど、本市も含めた地域医療の課題解決につながるような配分になっていない。基金を活用しようとする提案したにもかかわらず、県の意向に合わないという理由で採用されない事業もある。 県内でも地域間で医療に関する事情や課題は異なることから、県が一律に計画を定めるには限界があり、地域の実情を把握している市が計画を策定すべきである。	県単位ではなく、市として主体的に計画を策定して基金を執行する仕組みを作ることで、2025年に向けて地域の医療関係団体の意見を取り入れながら、地域特性に応じたさまざまな施策に活用することができる。 また、基金の活用可否等については、県を通じて国に照会しているが、市が国の担当者と直接やりとりできるようになれば、活用方法の幅も広がり、より効果的・効率的に事業を進めることができる。	医療介護総合確保促進法第4条、第5条	厚生労働省	横浜市	伊丹市	
163	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域医療介護総合確保基金【介護】のスケジュールの見直し	地域医療介護総合確保基金【介護】のスケジュールの見直し	・当初予算を組む段階で規模感が示されず、新規事業の実施可否等も不明なので、新規事業の大部分は補正予算で対応せざるを得ず、事業実施期間が短くなってしまう。年度当初から事業を実施できるようなスケジュールで交付する必要がある。	・年度当初から、必要な事業を全て実施できるようになり、貴重な財源を有効に活用することができる。 ・地域の実情に応じた多彩なニーズへの柔軟な対応を可能とすることにより、個別性の高い、効果的な地域包括ケアシステムの構築、運用が期待できる。	地域医療介護総合確保促進法	厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、関西広域連合	岩手県、いわき市、千葉県、神奈川県、静岡県、名古屋市長、島根県、広島市、高知県、宮崎県	○介護分の内示の時期が6月であり、例えば本県が実施している小学生親子向け介護の仕事を親子見学会は夏休み前前の7月上旬に周知しなければならないが、委託業者と契約もできず十分な周知期間がとれず事業実施に支障をきたす状況となっている。このため、年度当初から事業を実施できる交付スケジュールの見直しが必要である。 ○県の当初予算編成時に国の基金の規模感が不明であり苦慮している。内示の時期が遅くなることで、事業実施期間を十分に確保できない状況である。 ○本市の平成28年度予算を組む段階において、新規事業について地域医療介護総合確保基金の対象となるか否か不明であったため、介護人材確保に関する懇談会の設置について、予算編成後に基金の対象とならないことが判明し、事業の執行に支障をきたしている。 ○昨年、県から照会があったのは8月末であったが、本市においては、次年度実施計画の聴取終了後であった。実施計画案作成時点で、基金のメニューも不明であり、照会自体が遅い。さらに、事業の実施の可否、決定時期、補助率も未定であることなどから、年度当初からの事業実施が困難なうえ、包括的支援事業で実施したほうが有利である場合も考えられるなど、当該基金の活用については非常に手間がかかる印象である。こうしたことから、スケジュールの見直しが必要と考える。 ○当初予算を組む段階で規模感が示されず、新規事業の実施可否等も不明なので、新規事業の大部分は補正予算で対応せざるを得ず、事業実施期間が短くなってしまう。年度当初から事業を実施できるようなスケジュールで交付する必要がある。 ○新規事業の財源規模、実施の可否などが不明のまま、当初予算に計上することは困難であり、補正予算で対応せざるを得ないことから、事業を実施する市町や法人等によっては、準備が間に合わず、年度内実施が困難となる場合もある。 ○本市では、地域密着型特別養護老人ホームの整備にあたり、基金の活用を計画している。しかし、年度当初に補助金額及び補助対象事業が確定しないことにより、十分な工事が確保できず、今年プラン中の整備完了が困難となる恐れがある。よって、プラン中に確実に整備を完了させるため、年度当初からの事業開始を可能とするスケジュールの見直しが必要である。 ○本県では、平成27年度新規事業(介護ロボット導入支援事業)において、事業開始が11月となり、補助件数、補助額が伸びなかった。(予算20,000千円に対して支出額は647千円) ○本県では当年度事業については当初予算で計上しているが、その財源となる国庫交付金の交付が年度当初では明らかでないため、早期の予算執行に支障が生じている。 ○本県でも補正予算対応となり、事業実施期間が短くなる事例がある。特に新規事業については、既存事業と比べて、事業規模が確定しないこと、新規事業の執行の可否が不明なことから、補正予算での対応となっている。 ○本県では、前年度の基金配分額を一定の目安として当初予算を組んでいるが、その後示された配分額が不足していた場合には、事業の縮小、取りやめをせざるを得ない状態となる。
212	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	連携協約を締結した連携中核都市への地域医療介護総合確保基金の設置権限の移譲	連携中核都市において地域医療介護総合確保基金を設置できるよう改正を求める。	広島市では、経済面や生活で深く結び付いている広島広域都市圏の23市町(山口県の市町を含む。)と連携協約を締結し、圏域全体の経済活力とにぎわいの創出、高次都市機能の整備に積極的に取り組むこととしている。 中でも、医療の分野の取組としては、広島都市圏の救急医療体制の構築、救急相談センター事業の実施やICTを活用した地域医療支援など、効果的・効率的な医療サービスの提供体制の構築に取り組む方針である。 こうした取組を推進するために地域医療介護総合確保基金を活用して体制整備を行うことが考えられるが、同基金は都道府県計画を策定し、当該計画に基づき事業を実施する都道府県に設置されることになっており、県を跨る広島広域都市圏の事業では、広島、山口のいずれの県の基金も活用することができない。 こうした状況を解消し、連携中核都市においても同様に基金事業計画を策定し、同基金を活用して、圏域の特性に応じた施策を推進することができるよう、地域医療介護総合確保基金の設置権限について、連携協約等に広域的な医療連携を位置付けている連携中核都市への移譲を求める。	都道府県の枠にとらわれず、一定の広がりを持った都市圏ごとに医療体制の整備を進めることが容易になり、住民サービスの向上に繋がる。	地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第6条	厚生労働省	広島市		

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
153	B 地方に対する規制緩和	その他	マイナンバー制度における情報連携(庁外連携)に関する要件緩和(法定事務における入手可能な特定個人情報を実際の事務処理に即して対象拡大する(特別支援学校への就学支援のため必要な経費の支弁に関する事務の申請において、生活保護受給者情報も入手可能とする))	マイナンバー制度における情報連携(庁外連携)に関し、法定事務における入手可能な特定個人情報を実際の事務処理に即して対象拡大する(特別支援学校への就学支援のため必要な経費の支弁に関する事務の申請において、生活保護受給者情報も入手可能とする)	【制度の概要】 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号に基づく別表第二において、マイナンバーを利用できる事務及び当該事務を実施するに当たり入手できる特定個人情報(情報提供者含む)が規定されている。 しかし、別表第二に規定されている特定個人情報のみでは事務処理に支障が生じる事例がある。 【支障事例】 特別支援学校への就学のため必要な経費の支弁に関する事務の申請において、添付書類の省略を図るためマイナンバーを利用した情報連携を行う場合、市町村から入手できる特定個人情報は、地方税関係情報又は住民票関係情報に限られる(マイナンバー法別表第二37の項)。 当該事務の申請に当たり、生活保護受給者については、それを証する書類の提出が必要(文部科学省「特別支援学校への就学奨励」に関する法律施行令第2条の規定に基づく保護者等の属する世帯の収入額及び需要額の算定要領)。 しかし、当該事務において、生活保護受給情報は情報連携の対象ではないため、生活保護受給証明書を添付する必要があり、住民サービスの向上が期待できない。	生活保護受給証明書について書類の添付を省略することができ、申請者の利便性を向上させることができる。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号、別表第二 37の項 特別支援学校への就学奨励に関する法律施行令第2条に基づく保護者等の属する世帯の収入額及び需要額の算定要領Ⅱ2 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令	内閣府、総務省、文部科学省、厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、関西広域連合	北海道、神奈川県、静岡県、山梨県、長野県、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、岡山県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、大分県、熊本県、鹿児島県、沖縄県	○提案団体同様、当該事務の申請に当たっては、生活保護受給者は、それを証する書類の提出が必要(文部科学省「特別支援学校への就学」に関する法律施行令第2条の規定に基づく保護者等の属する世帯の収入額及び需要額の算定要領)であるが、今後、添付書類の省略を図るためマイナンバーを利用した情報連携を行う場合、市町村から入手できる特定個人情報(地方税関係情報又は住民票関係情報に限られる(マイナンバー法別表第二37の項))、生活保護受給情報は情報連携の対象とならない場合、現行どおり生活保護受給証明書を添付する必要があり、住民サービスの十分な向上が期待できない。 ○特別支援学校へ就学する児童等の保護者等の経済的負担を軽減するため、保護者等の負担能力の程度に応じて就学のため必要な経費について支弁している。 経費の支弁の基準とするため、生活保護受給証明書の提出が必要な場合があるが、マイナンバー制度における情報連携の対象とならない場合、該当者は別途証明書を徴取する必要が生じるため、情報連携の対象である市町村民税情報等を基準とする対象者との不均衡が生じることになる。 ○生活保護受給証明書については、引き続き申請者に取得を求める必要があるが、地方税関係情報とともに、情報連携が可能になると、申請者の負担が軽減されるとともに、行政側の事務も簡素化できる。
298	B 地方に対する規制緩和	その他	マイナンバー制度における療育手帳関係情報、外国人保護関係情報の情報提供ネットワークシステムによる情報照会の実施	マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムにおいて照会できる特定個人情報は、番号法別表第二に規定されている特定個人情報に制限されている。番号法別表第二では、身体障害者手帳や精神保健福祉手帳の情報、生活保護の実施情報を照会できるように規定されているが、地方公共団体が独自に実施している療育手帳の情報や外国人保護の情報は規定されていない。地方税の減免、社会保障の給付等では、療育手帳の情報や外国人保護の情報も必要となるため、情報提供ネットワークシステムを使用して照会できるように求める。	【支障事例】 番号制度の情報提供ネットワークシステムの利用開始後は、地方税の減免、社会保障の給付の際等に、身体障害者手帳や精神保健福祉手帳を持っている方は手帳の提出を、また、生活保護を受給している方は受給証明書の提出を省略できるにも関わらず、療育手帳や外国人保護関係情報については、番号法に規定されなければ、その提出を省略できず、住民サービスの向上につながらないとともに申請窓口の混乱を招く。 【療育手帳】 身体障害者手帳や精神保健福祉手帳、療育手帳の所有者が同様に扱われている事務の例 ・障害児入所給付費、高額障害児入所給付費又は特定入所障害児食費等給付費の支給に関する事務 ・児童扶養手当の支給に関する事務 ・地方税の賦課徴収に関する事務 ・公営住宅の管理に関する事務 【外国人保護】 生活保護受給者、外国人保護受給者が同様に扱われている事務の例 ・障害児入所給付費、高額障害児入所給付費又は特定入所障害児食費等給付費の支給に関する事務 ・地方税の賦課徴収に関する事務 ・公営住宅の管理に関する事務	【効果】 療育手帳関係情報や外国人保護関係情報を、情報提供ネットワークシステムを窓口における申請者の混乱の回避。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第19条 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第7号)	内閣府、総務省、厚生労働省、国土交通省	九州地方知事会	千葉県、静岡県、浜松市、京都市、島根県、岡山県、広島市、宮崎県	○療育手帳について、事務手続上同様に扱われることの多い身体障害者手帳及び精神保健福祉手帳と、マイナンバー制度の運用において差が生じることで、窓口における混乱が予想され、療育手帳所持者へのサービス低下につながることを懸念される。 ○本市市営住宅では、入居申込などの際、障害者(身体障害者手帳、精神保健福祉手帳及び療育手帳等所持している者)及び生活保護受給者(外国人保護者も含む)に、手帳や受給証明書の提出を求めている。 番号法第19条第7号及び別表第二の規定により、身体障害者手帳情報、精神保健福祉手帳情報及び生活保護受給情報については、情報照会が可能ため、添付書類を省略することができるが、地方公共団体が独自に実施している療育手帳情報や外国人保護情報は情報照会の対象とはなっていないため、書類の提出は省略できない。 同じ障害者や生活保護者の中で、書類の提出が省略できる者と省略できない者が生じれば、結果的に住民サービスの向上に支障が生じるとともに、申請窓口の混乱を招くこととなるため、療育手帳情報や外国人保護情報についても情報提供ネットワークを使用して照会ができるよう制度改正を求める。
300	B 地方に対する規制緩和	その他	マイナンバー制度の活用を図るための社会保障制度における所得要件の見直し	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担額の認定基準を、所得税額から市町村民税所得割額に改めることを求める。加えて、情報提供ネットワークシステムを通じて、必要な特定個人情報の入手が可能となるよう、データ標準レイアウトの改善を求める。	【支障事例】 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担額の認定においては、所得税額を基礎とすることとされている。当該事務においては、番号法によりマイナンバー及び情報提供ネットワークシステムの利用が認められており、地方税関係情報を入手することができるが、所得税に関する情報は特定個人情報とされていないため、情報照会を行っても、必要な特定個人情報を入手できず、添付書類の削減に繋がらない。	【効果】 当該費用の負担に関して、認定を受ける者の添付書類の削減による利便性向上。情報提供ネットワークシステムの利用による必要な情報の効率的な確認。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第19条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第31条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第37条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収額、結核予防法による命令入院患者の自己負担額、麻薬及び向精神薬取締法による措置入院者の費用徴収額及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担額の認定基準について(平成7年6月16日厚生省発健医第189号厚生省事務次官通知)	内閣府、総務省、厚生労働省	九州地方知事会	神奈川県、静岡県、京都市、兵庫県、島根県、高知県	○措置入院患者の家族等は高齢のため添付資料の提出が困難であったり、確定申告が未申告の場合も多く、認定事務が困難である事例もある。措置入院患者の家族等の負担軽減及び適切な費用徴収額認定にはマイナンバーを活用した市町村民税所得割額を認定基準とする制度改正は有効である。 ○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収は、所得税額を基礎とすることとされているが、情報提供ネットワークシステムで情報照会を行っても、所得税に関する情報は情報連携の対象となっていないため、必要な個人情報を入手できない。 ○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収においては、所得税額を基礎とすることとされている。当該事務においては、番号法によりマイナンバー及び情報提供ネットワークシステムの利用が認められており、地方税関係情報を入手することができるが、所得税に関する情報は特定個人情報とされていないため、情報照会を行っても、必要な特定個人情報を入手できず、添付書類の削減に繋がらない。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的な内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
155	B 地方に対する規制緩和	その他	マイナンバー制度における情報連携(庁外連携)に関する要件緩和(独自利用事務及び当該事務を実施するに当たり入手できる特定個人情報(情報提供者含む)が規定されている情報以外の情報についても入手可能とする。	マイナンバー制度の独自利用事務における情報連携(庁外連携)に関し、番号法別表第二に規定されている情報以外の情報についても入手可能とする。	【制度の概要】 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号に基づく別表第二において、マイナンバーを利用できる事務及び当該事務を実施するに当たり入手できる特定個人情報(情報提供者含む)が規定されている。 法定事務以外であっても、第9条第2項に基づき条例で規定する事務(独自利用事務)についてはマイナンバーを利用することができる。同法第19条第14号に基づき情報連携(庁外連携)を行うこともできる。 その上で、情報連携(庁外連携)に関しては、特定個人情報保護委員会規則において、独自利用事務及び入手する特定個人情報の範囲の要件を以下のとおり規定されている。 1 事務の趣旨・目的と別表事務の根拠法令における趣旨・目的が同一 2 事務に類似性が認められる 3 情報提供者及び提供を求める特定個人情報等が別表事務と同一の範囲内 【支障事例】 法別表第二の113の項「高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務」において市町村から入手可能な特定個人情報は、地方税関係情報及び住民票関係情報のみであり、生活保護関係情報は入手不可能である。 本府における上記事務に準ずる独自利用事務(高等学校等就学支援金の乗せ補助)においては、生活保護関係情報も必要であるが、市域からは同情報の入手が不可能であるため、独自利用事務の検討に当たり制約を受けている(府内全域における添付書類の取扱に差異が生じる)。	生活保護受給証明書について書類の添付を省略することができ、申請者の利便性を向上させることができる。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第14号	内閣府、個人情報保護委員会、総務省、文部科学省、厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、関西広域連合	北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、岡山県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県、大村市	○法別表第二の113の項「高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務」において、生活保護関係情報を取得し、受給者を把握することにより、独自利用事務である奨学のための給付金支給事務においても給付誤りを未然に防ぐことができる。 ○就学支援金事務及び独自利用事務(学び直し支援金支給事務、奨学のための給付金支給事務)において、生活保護受給証明書が必要。マイナンバー制度が整備されたにもかかわらず、申請者から生活保護受給証明書をもらわなければならない状況になっている。申請者の負担軽減のためにも生活保護情報を入手可能にしたい。 ○各種行政サービスを受ける際の利用者負担金の決定については、地方税の情報や生活保護の受給の有無等に応じて決定するのが一般的であり、様々な事務の効率化を進めるためには必要な情報である。また、生活保護情報はマイナンバーを利用して管理している情報であり、連携のためのハードルも比較的低いものと考えられる。 ○高等学校等就学支援金の認定申請において、生活保護受給者の場合は、課税証明書以外に生活保護受給証明書でもよいとしている為、提案内容のとおり、生活保護受給情報も情報連携の対象となれば、添付書類の削減及び申請者の負担軽減が図れるものと考えられる。 ○「奨学のための給付金」の対象者のうち生活保護受給者からは生業扶助の支給の有無がわかる生活保護受給証明書を提出してもらう必要があるが、正しい書類提出のためのやりとりにより負担が生じている。 ○マイナンバー制度での情報連携が可能となれば、申請者は書類の添付を省略することができ、申請者の負担が軽減され利便性が向上するとともに、行政は必要な情報を迅速確実に把握することができ、事務の効率化に繋がる。
297	B 地方に対する規制緩和	その他	マイナンバー制度における情報提供ネットワークシステムの情報照会項目の見直し	地方公共団体が定めるマイナンバーの条例事務(独自利用事務)が、情報提供ネットワークシステムを使用して照会できる特定個人情報(マイナンバー)の項目に限定されている。そのため、独自利用事務において照会する情報について、現在独自利用事務で添付を求めている書類と、法定事務で求めている書類が同じである場合(どちらも所得・税額証明書の添付を求めている場合等)は、当該書類に記載されている必要項目をすべて照会できるように見直しを求める。	【支障事例】 独自利用事務が照会する特定個人情報については、準ずる法定事務が照会する特定個人情報の具体的な項目と一致することとされているため、独自利用事務が必要とする特定個人情報の項目が、準ずる法定事務において照会できない場合、情報照会を行っても、必要な特定個人情報を入手できず、所得・税額証明書の提出を省略することができない。 具体的な支障事例1 [準ずる法定事務]感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による費用の負担又は療養費の支給に関する事務;市町村民税均等割額は照会できるが、市町村民税所得割額は照会できない。 [独自利用事務]肝炎治療費の助成に関する事務;市町村民税所得割額が必要 具体的な支障事例2 [準ずる法定事務]高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務;市町村民税所得割額が照会項目となっている。 [独自利用事務]県立学校等の授業料の減免;総所得額、控除額、市町村民税均等割額及び市町村民税所得割額が必要	【効果】 所得額・税額証明書等の添付書類削減による住民の利便性の向上。 情報提供ネットワークシステムを利用した、地方公共団体による必要な情報の効率的な確認。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第19条	内閣府、個人情報保護委員会、総務省、文部科学省、厚生労働省	九州地方社会	京都府、京都市、加古川市、鳥取県、鳥根県、大村市、大分県	○独自利用事務の情報連携は、番号法第19条第14項に基づき特定個人情報保護委員会規則第3号により定められたが、準ずる法定事務での情報照会では、本県福祉医療費助成事業実施要綱、市条例等に基づく子どもの医療費助成に関する事務などの独自利用事務において、十分な情報連携ができないことから、助成対象者の資格審査の確認等ができない。具体的な支障事例については、以下のとおりである。 ①[準ずる法定事務]障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付の支給に関する事務;総所得額、公的年金等収入額、控除額、市町村民税均等割額及び市町村民税所得割額 [独自利用事務]重度心身障害者等の医療費助成に関する事務;準ずる法定事務において入手可能な情報の他に、一般扶養者数、扶養控除対象(本人該当区分)が必要。 ②[準ずる法定事務]児童福祉法による小児慢性特定疾患医療費の支給に関する事務;市町村民税所得割額 [独自利用事務]子どもの医療費助成に関する事務;準ずる法定事務において入手可能な情報の他に、控除額、一般扶養者数が必要。 ③[準ずる法定事務]児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務;控除額、扶養状況 [独自利用事務]ひとり親等の医療費助成に関する事務;準ずる法定事務において入手可能な情報の他に、総所得額、公的年金等収入額、市町村民税均等割額及び市町村民税所得割額が必要。 ○独自利用事務が照会する特定個人情報については、準ずる法定事務が照会する特定個人情報の具体的な項目と一致することとされているため、独自利用事務が必要とする特定個人情報の項目が、準ずる法定事務において照会できない場合、情報照会を行っても、必要な特定個人情報入手できず、所得・税額証明書の提出を省略することができない。具体的な支障事例については、以下のとおりである。 [準ずる法定事務]高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務;市町村民税所得割額しか照会できない。 [独自利用事務]就学援助事務;所得金額、配偶者控除の有無、扶養人数が必要。 ○具体的な支障事例は以下のとおりである。 [準ずる法定事務]難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給に関する事務;市町村民税所得割額、均等割額、総所得金額等が照会項目 [独自利用事務]特定不妊治療費の助成に関する事務;総所得額、諸控除(例:医療費控除、障害者控除)等が必要 ○具体的な支障事例については、必要となる情報を以下のとおり追加する。 [準ずる法定事務]高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務;課税証明書に記載された市町村民税所得割額が照会項目となっている。 [独自利用事務]県立学校等の授業料の減免;課税証明書に記載された総所得額、控除額、市町村民税均等割額、市町村民税所得割額の情報に加え、生活保護受給者であるかの確認の情報(生活保護関係情報)が必要。 ○不妊治療費助成に係る事務において、所得要件の確認のため、総所得額及び諸控除額が必要となるが、現状ではこれらの情報が得られないため、事務の効率化や利用者の負担軽減に繋がらない。
177	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園における園庭の位置及び面積に関する従うべき基準の参酌化	幼保連携型認定こども園における園庭の位置及び面積について、「従うべき基準」とされているものを「参酌すべき基準」に見直すこと。	【再提案理由】 平成27年度から、子ども・子育て支援新制度が施行され、保育の申込者数が急増している中、待機児童数については5年ぶりに増加している(H26.10→H27.10 2,131人増)。このようななか、一億総活躍社会の実現に向け、働き方改革や両立支援の推進が示されており、国全体で保育の受け皿の更なる拡大に取り組んでいる。また、本年4月7日には「待機児童解消に向けて緊急的に対応する施策について」の対応方針について「が発出され、国の基準を上回る部分を活用して保育所等への受入れ強化を求めるなど、保育士の確保や保育園の増設が喫緊の課題となっている。 【支障事例】 認定こども園における園庭については、同一の敷地内又は隣接する敷地内になければならないが、必要な面積についても「従うべき基準」とされており、空き地が少ない都市部でも、比較的土壌に余裕がある地域と同じ面積が求められている。本県の都市部の市において、幼保連携型認定こども園の設置しようとしたが、空き地が限られており、基準を満たす園庭の設置が困難なため、計画変更を余儀なくされた。なお、当該事例においては、代替となる場所(公園等)が存在していたが数百メートルほど離れているため、国が定める特例基準(①園児の安全な移動、②園児の安全な利用、③園児の日常的な利用、④教育・保育の適切な提供)の確実な担保が困難であった。	地域の実情に応じて基準を定めることにより、待機児童の解消や施設の合理化を図ることができる。 園庭の設置場所に関する要件が緩和されることで、利用者の利便性の高い駅前等の地区での整備が可能になる。	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第13条第2項	内閣府、文部科学省、厚生労働省	兵庫県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県、堺市、関西広域連合		
178	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園の設備に関する基準の緩和	幼保連携型認定こども園において、3階以上の保育室は原則3歳未満の園児の保育に供するものとされている規制を、3歳児以上の園児についても可能となるよう緩和すること。	【現状】 都市部においては、まとまった整備用地の確保は難しい中、園庭や保育室の基準を十分に確保し、園を整備するためには、3階建て施設の検討も必要になってくる。しかし、基準の第6条において、3階以上の階に設けられる保育室等は、原則として満3歳未満の園児の保育に供するものでなければならないとされている。 【支障事例】 ①利便性の高い駅前のビルにおいて、4階の空きスペースに認定こども園を設置しようとしても、3歳以上の園児のための保育室を設けることができない。 ②本県のある市では、小学校跡地を利用して認定こども園の設置を検討しているが、保育室の設置が3階以上に認められるのは3歳児未満の子どものみであり、施設設計に苦慮している。そもそも、3階以上に保育室等を設置する際には、乳幼児の転落防止する設備の設置や耐火構造の屋外避難路等の設備が必要なこと。また、災害や自然災害、予期しない事故等が発生した際、3歳以上の園児は自力で移動できることから職員配置基準※を踏まえても、3歳で区分する明確な理由はなく、職員等の中にも、3歳未満児の保育室を2階以上に設定することに大きな抵抗があるとの声がある。	3階建ての建物はあまり好ましくないと考えるが、都市部で整備用地が少ない都市部においては、3歳児以上の園児の保育室を3階に設置できることによって、施設整備が促進する。	幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準(平成26年4月30日 内閣府・文部科学省・厚生労働省令第1号)	内閣府、文部科学省、厚生労働省	兵庫県、川西市、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県、堺市、関西広域連合		

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>		
	区分	分野								団体名	支障事例	
												団体名
181	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	病児保育事業の補助要件の設定	病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)の補助要件である保育士等の配置要件について、利用児童2名以下でも、看護師と保育士それぞれ1名の配置が求められるが、診療所等で病児保育を実施する際、病児保育未実施地域では、保育士の確保が困難であるとの声があることから、利用児童数が定員2名以下の場合には、看護師1名の配置で対象となるよう補助要件を緩和すること	【再提案理由】 現状の病児保育事業の補助要件では、利用児童おおむね10人までは看護師1名以上及び利用児童おおむね3人までは保育士1名以上の配置が求められている。昨年の提案募集では看護師の配置については一定緩和されたものの、地方部など人口減少地域においては、診療所等で病児保育を実施しようとしても保育士の確保が難しく、女性の社会進出の妨げとなっている。 【支障事例】 本県の、但馬、淡路地域、西播磨地域の病児保育事業未実施市町では、診療所等で病児保育事業を行いたいが、病児保育のニーズが都市部より少なく、常に病児を預かることは想定できないため、常時在中する保育士の確保が診療上の経営を圧迫するとの理由から、病児保育に踏み切れないという声があがっている。本県では、こうした状況から平成27年度から県単独で「診療所型小規模病児保育事業」を実施している(利用児童定員2名以内、看護師、准看護師、保健師、助産師又は保育士1名以上を配置)。県内の町にあるクリニックでは、同事業を活用し本年4月から病児保育を実施しており、(利用児童2名、看護師等1名を配置)部屋を保育用にリフォームして、ベッド2台を配置し、診察室から子供の様子が見えるように窓も設けている。県内の町では初めての病児保育であり、特段の支障も生じていないことから 今後も活用が見込まれている。	人口の少ない地域や区域が広いため複数の病児保育施設が必要な地域で病児保育施設の設置が促進され地方における子育て環境の充実、女性の活躍促進に資する。	子ども・子育て支援交付金交付要綱 病児保育事業実施要綱	内閣府、厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県、堺市	神奈川県、長野県、姫路市、福岡市	○病児保育事業の保育士配置はされているが今後、新たな保育士確保にあたっては困難な状況が想定される。 ○当市の病後児保育では定員の設定を2名までとしており、2名に対しては看護師1名までの対応でも可能ならば、保育士確保の面で費用の面でも負担が減る。 ○市域が広く、実施施設が偏在しているため、サービスが利用しにくい空白地域がどうしてもできてしまう。 医療機関併設型の施設が市内に無く、既存の施設(児童養護施設・保育園が実施)の利用には、かかりつけ医の連絡票が必要のため、利用者や医療機関にとって手間がかかる。 ○病児・病後児保育事業の事業に踏み切れない理由のひとつとして、保育士確保が困難であるとの声があるため、有意義であると考え。 ○本市においても、利用児童に応じた保育士の確保に苦慮しており、施設から基準を緩和してほしいという意見が出されている。
219	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	「子ども・子育て支援交付金補助要綱」の対象経費の明確化	病児・病後児ファミリー・サポート・センターの円滑な設立・運営のため、「子ども・子育て支援交付金」の対象経費を明確化し、「感染症対策に要する経費」についても対象になる旨明記すること。	病児・病後児ファミリー・サポート・センターの設立・運営については様々なニーズがあるが、特に慎重な対応を要する病児・病後児預かりを行うため感染症対策の強化について市町村及びファミサポ運営者より強い要望が出されている。また、「提供会員自身を通じて家族にうつることが心配」という提供会員の不安感から、提供会員と依頼会員のマッチングを行いつづらく、県内の病児・病後児ファミリー・サポート・センターの事業展開が円滑に進まない状況にある。 病児・病後児ファミリー・サポート・センター事業を進めていくに当たっては、感染症対策は特に重要である。一方、子ども・子育て支援交付金交付要綱の交付対象の記載は「実施に必要な経費」と曖昧であり、感染症対策に関する経費について対象経費となるか読み取れないことから、提供会員・依頼会員双方の要望に応える設立・運営に踏み切れず、「仕事と子育ての両立」を病児・病後児ファミリー・サポート・センター事業を通じて推進していきたい県としても、理解を得ることに苦慮している。	病児・病後児ファミリー・サポート・センターに対する市町村の取組みが促進され、女性が働き続ける上で「最大の阻害要因」といわれている病児対応への課題が大きく解消される。	子ども・子育て支援交付金要綱第3条	内閣府、厚生労働省	徳島県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、堺市	倉敷市、鴨門市、北島町、藍住町	○病児・病後児ファミリー・サポート・センターについては、様々なニーズがあるが、特に慎重な対応を要する病児・病後児預かりを行うため感染症対策の強化について運営及び利用者からの要望がある。子ども・子育て支援交付金交付要綱の交付対象に記載されることによる事業の運営の円滑化が図れると考えている。 ○ファミリー・サポート・センターでの病児・病後児の預かりを行うため、運営者から感染症対策の強化についての強い要望が出ている。また、感染症に対して不安を抱えている提供会員も多いことから、事業展開が容易に進まない状況であるが、感染症対策は特に重要であると考え。一方、子ども・子育て支援交付金の交付対象は「実施に必要な経費」と曖昧な記載であるため、感染症対策に関する経費について交付対象であるか読み取れず、提供会員・依頼会員双方の要望に応える設立・運営に踏み切れていない。
220	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	病児・病後児ファミリー・サポートセンター安定運営のための保育士配置基準の緩和	病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)については、看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、保育士を3人につき1名以上配置することとされているが、保育士の配置基準を緩和し、「看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、専用の講習を受けたファミリー・サポート・センター会員を利用児童1人につき1名以上」の配置も可能とすること。	地方においては、病児保育需要の絶対数が都市部より少なく、病児保育事業を実施しようとしても、預かる病児が少数であることや、預からない時間帯が多く発生することが想定される。また「潜在保育士」の言葉が示すように保育士の確保が困難である状況が存在することから、保育士の配置を義務付けてしまうことにより、病児保育施設での人材不足や固定人件費の負担が大きな課題となり、結果として施設のスムーズな運営や、新規設立を妨げてしまっている。 このような中、本県では平成27年7月に24市町村全てにファミリー・サポート・センターが設置され、同年11月には全市町村においてファミリー・サポート・センター会員が国の基準を満たす50人以上の会員数となるなど、ファミリー・サポート・センターを活用した子育て援助の体制整備が年々普及していることから、これら会員の力を活用して、保育士確保の問題に悩む地方における病児保育事業の普及を図ることができると考えている。	病児・病後児ファミリー・サポート・センター提供会員による病児保育の対応を可能とすることで、現行の配置基準では対応できないような柔軟な人材手当による病児保育事業の安定的な運営につなげることができ、地方における安心できる子育て環境の確保に資する。	病児保育事業実施要綱	内閣府、厚生労働省	徳島県、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、堺市	長野県、鴨門市	○ファミリー・サポート・センター事業においては、体調の変化が起こりやすい乳幼児の預かりをする場合、提供会員は、特に慎重な対応を求められている。 ファミリー・サポート・センター病児・病後児預かり事業において、提供会員の不安感を払拭する規制緩和については、必要と考える。 病児保育事業と病児・病後児預かり事業を同じ施設において実施するとすると、利用料金や雇用形態などの運用面について、明確な基準を策定することが課題と考える。 ○保育士不足から、今後、本案件の支障が懸念されている。 そのため、提案内容に同意するほか、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」及び「幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準」の改正内容である、「保育の担い手確保」の要件も取り入れるべきと考える。
182	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	措置変更後の受入施設における被虐待児の受入加算費の適用期間の緩和	入所当初に施設職員と被虐待児との関わりが重要なため、1年間加算される(にも関わらず、措置変更により新たな施設に入所する場合は、措置変更前の施設で1年間加算されていると、措置変更後の施設では加算されないことから、変更後の施設においても1年間加算されるよう規制を緩和。	【現状】 虐待を受けた児童等を施設に受入れる場合、職員との信頼関係の構築や愛着の形成のため、入所当初の関わりが特に重要と考えられることから、手厚い処遇体制を確保するため、1年間を適用期間とし、被虐待児受入加算費を支弁している。しかし措置変更により施設を変更した場合、変更前の施設で受入加算費が支給されている場合は、新たな施設では残余期間しか加算されず、変更前の施設で1年間加算されていると変更後の施設では加算されない。 【支障事例】 前施設でのトラブルにより児童養護施設を変更したが、前施設で5ヶ月にわたり被虐待児受入加算をされていたため、新たな施設では7ヶ月の加算しか受けることができなかった。措置変更後の施設において当該児童を支援するため、専門性の高い主任児童指導員や家庭支援専門相談医が対応に当たる必要があるが、加算が途絶えることにより担当職員が交代せざるをえず、対応力が減退し、問題行動が再現することが多い。※(一社)兵庫県児童養護連絡協議会からも同様の要望が寄せられている。 職員との信頼関係の構築及び愛着の形成のためには、入所当初の児童と職員との関わりが重要であることから当該加算が措置されていることを踏まえると、1人の児童に対し1年間加算する仕組みではなく、1つの施設に対し1年間加算することが適当である。	必要な職員の配置等や支援体制の充実を図ることにより、職員との信頼関係の構築及び愛着の形成が必要な児童に対し、よりきめ細やかな支援の実施が可能となる。	平成21年6月29日付 雇児発第0629001号の 7 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知	厚生労働省	兵庫県、京都府、和歌山県、鳥取県、徳島県、堺市	北海道、埼玉県、京都市、広島市	○本県においても、同様の問題は発生している。特に乳児院から児童養護施設、情緒障害短期治療施設から児童養護施設、児童養護施設から児童自立支援施設に措置変更する場合には、新たに受け入れる施設においては、前施設でケアが必要だったと同様に手厚い対応が求められる場合が多い。虐待による心的不安定や家庭との対応は、最初に措置された施設で、完治したり、対応が完了しているとは限らず、多くの場合、新しい環境においても同様に必要になるためと考えられる。このため、措置変更時において、児童相談所長による判断に基づき、措置変更先の施設においても被虐待児受入加算が適用されることが適当である。 ○被虐待児への支援は通常1年で終わることはなく、本市においても、1施設に対し1年間加算することが適当であると考える。施設内でのトラブルにより、障害児施設を変更したが、前施設ですべて1年、被虐待児加算が計上されていたため、新たな施設では加算することができない状況になっている。虐待の影響で様々な問題行動が表出する状況でやむを得ず施設を変更せざるを得ない状況で、より被虐待児との関わりが重要であるにも係らず被虐待児加算を計上することができず、十分な対応ができない状況にあるため、1つの施設に対し1年間加算することができると考える。 ○被虐待による対応の困難さのために措置変更をせざるを得ない状況にある児童であり、依然として対応に配慮を要する状態にあることが変わらない、あるいは問題が複雑化した状態では、新たな施設は児童を引き受けることになるが、既に加算期間は終了しており、児童に配慮した体制を多くのに苦慮しているという声も寄せられている。 ○本市所管施設入所児童に占める被虐待児の割合は6〜7割程度であるが、その多くが処遇困難ケースである。施設職員はその対応に追われており、入所児童全体へのきめ細かな支援を実施するためには、より手厚い処遇体制の確保が必要である(本市の児童養護施設長会から同様の要望が寄せられている)。また、措置元である児童相談所においても、措置替え等を検討する際、すでに加算適用期間を超過している児童(残期間が短期の児童も含む。)の場合、受入先施設から難色を示されることがあるため、当該加算費の充実は、児童相談所業務を円滑に進めていく上でも実施していく必要がある。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
206	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活困窮者自立支援制度における事務の簡素化	生活困窮者自立支援制度に関する①毎月の実施報告を四半期に1度に、また、②フォローアップ報告を全自治体から抽出自治体に変更し、実施機関の負担軽減を図るよう、運用改善を求める。	平成27年4月から生活困窮者自立支援制度が施行し、広島市でも月に約150件の相談を受け、その結果を毎月、厚生労働省に報告している。この実施報告を提出するため、月初に、前月の相談件数や利用状況の内訳を確認しているが、平成28年度からは更に当該月における全ての相談者(新規)について、支援経過を約1年間報告することが求められており、実施機関の負担が増加している。月別の相談件数報告については、集計作業等の負担を軽減するために四半期分をまとめて提出することとしていただきたい。また、フォローアップ報告についても、事務負担が大きいため、地域の実情を勘案して対象の地方公共団体を選出する抽出調査としていただきたい。	実施機関の事務負担が軽減し、事業の効率化に資する。	平成28年3月31日付け事務連絡「PDCAサイクルの実施に際して国が設定する平成28年度を目安値および支援状況調査における項目の追加について(依頼)」 平成28年3月31日付け事務連絡「生活困窮者自立支援制度の新たな評価指標の運用について」 平成28年4月8日付け事務連絡「生活困窮者自立支援制度の新たな評価指標による調査報告要領について」	厚生労働省	広島市	旭川市、川崎市、千葉市、新潟市、浜松市、東田市 ○現在、自治体から厚生労働省へは、毎月の実施実績、住居確保給付金の支給実績及び4半期ごとの支援経過の報告を定例で行っています。その他、各種調査が随時実施されており、現場の支援員における負担は大きいと考えます。上記の現状を踏まえ、各種調査等に係る事務の軽減を求めます。 ○本市でも生活困窮者自立支援制度の実施状況を毎月、厚生労働省に報告しているが、そのために月初めに委託先からの月間報告書を受け、その内容を確認するとともに、各区からの報告をとりまとめ、委託先・各区、両者の報告内容を精査して、厚生労働省への報告を作成している。その作業が煩雑であり、また、委託先及び各区との調整がスムーズにはいかない場合が多く、毎月10日の厚生労働省への報告期限を遵守することが非常に難しい状況となっている。そのような状況に加えて、今年度からは個別ケースのフォローアップ報告まで求められることとなり、実施機関及びとりまとめ当該の負担がさらに増加してしまっている。 ○平成28年度、国が示す目安値は、新規相談受付件数は対象地区人口10万人あたり22人/月、プラン作成件数は対象地区人口10万人あたり11件/月と定められている。当然、検証の必要性は認められ、今後件数が増えたいことが想定される中、事務が煩雑となることは、本来の相談業務の実施に支障をきたす恐れがあるので、その点を考慮して、報告等は最低限としていただきたい。 ○本市においても、広島市と同様に毎月の支援状況調査に加え、今年度から生活困窮者自立支援制度の新たな評価指標の運用により、該当月における全ての新規相談者に対するフォローアップ報告を求めている。月別の支援状況調査報告については、報告のタイミングを変えても事務負担はさほど変わらないが、フォローアップ報告については、地域の実情を勘案して対象の地方公共団体を選出する抽出調査が適当だと考えられる。 ○自立相談支援事業所からは、調査ものやデータ入力、本人同意確認などが多くて、実際の支援にかける時間は抑制困難な為、時間外での業務が増えているとの意見がでている。事業所から委託元の自治体への実施報告の提出が遅れることが多々ある。 ○毎月の報告書の提出は委提出期限が翌月の5日までとなっているため、月初めの事務処理が立て込み、結果的に本来の業務である相談支援に支障をきたしている。事務の簡素化・効率化が急務である。フォローアップ報告については、委託先の自立相談支援機関の負担が多くなるため、モデル事業実施自治体などを中心に実施されたい。 ○報告事項が多く、支援しながら、集計も行うということであるため、事務量がたいへん多くなり、支援する時間を割いて対応しなければならず、本来のサービスが行き届かないこともあり得るため、負担軽減のため、ある程度の地域に分けて、実施していただけたらと事務量の軽減につながり、本来の支援に多くの時間を割くことができるようになると思われる。	
209	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	市町村において照会可能な年金記録の範囲の拡大	市町村に、法定受託事務及び協力・連携事務の処理に必要な年金情報を見ながら市民対応が可能なシステム(年金事務所と同様のもの)を設置し、事務の適正化や市民の満足度向上に繋がるよう、運用の改善を求める。	国民年金法では、その事業の事務の一部を市町村長が行うこととすることができるとしており、市町村は法定受託事務及び協力・連携事務として、住民からの届出受付等の窓口業務を一部担っている。窓口において、住民から申請や問い合わせ等があった場合、その対応のために年金記録の確認が必要になる。この際、市町村が年金記録を確認する手段としては、①年金機構が設置した市町村向けのコールセンターへの確認、②ねんきんネットでの確認、③年金事務所への電話照会の3つがある。①、③は電話問い合わせになるため、窓口に来られている住民と話をしながら状況を確認することができず、確認している間お待ちいただくを得ない。また、聞き間違い等による誤りが起きる可能性がある。②では確認できる範囲が限定(納付記録は過去5年分のみ等)されており、情報が不足することがある。このため、現在は原則として年金事務所のみ設置されている年金情報照会用のシステム(ウインドマシ)を市町村の窓口を設置するなど、市町村の窓口において確認可能な年金記録の範囲の拡大を求める。	より詳細な情報を迅速に確認できるようになることで、住民サービスの向上に資する。	国民年金法	厚生労働省	広島市	湯沢市、川崎市、厚木市、新潟市、八幡平市 ○広島市と同様の事例があり改善を必要としている。 市町村は法定受託事務として、住民からの届出受付等の窓口業務を一部担っており、窓口において、住民から申請や問い合わせ等があった場合、その対応のために年金記録の確認が必要となる。市町村が年金記録を確認する手段としては、広島市と同様に、①年金機構が設置した市町村向けのコールセンターへの確認、②ねんきんネットでの確認、③年金事務所への電話照会の3つがあるが、迅速に確認することができず、お待ちしてしまうことがある。 ○法定受託事務及びこれに付随する事務や一般的な年金の相談等については、すべての年金加入記録が必要となるが、電話による問い合わせで時間を要する場合や相談内容によっては1回の電話では情報が不足する場合も多く、各種年金手続のため多くの住民が来庁していることから窓口での順番待ちや相談時間が長時間になっているのが現状である。 このため、事務処理の効率化や住民サービス向上に向けて、平成27年度に全国1,724市中318市区町村へ貸与されている社会保険オンラインシステムの可搬型窓口装置(ウインドマシ)について、新規貸与を管轄の年金事務所へ要請しましたが、予算的な事情等により新たな自治体への貸与は困難との理由で貸与がされていない。 事務の適正化や効率化、市民サービス向上に向けて、要望がある市町村に対するウインドマシの貸与についての運用の改善が必要である。 ○市民の方から年金の申請や相談があった場合、年金記録の確認のため、コールセンターや年金事務所へ電話照会しているが、電話が繋がりにくいことが多い。また記録を見ながら窓口に来られている市民と話しながら状況を確認することができず、確認に時間がかかり長時間お待ちせしめ市民にご迷惑をかけることがある。 本市では年金ネットを導入しているが確認できる範囲が限定されており、電話照会で確認することが多いのが現状である。 年金情報照会用のシステム(ウインドマシ)を市町村の窓口を設置することにより、確認可能な年金記録の範囲が拡大し、より詳細な情報を迅速に確認でき、市民サービスの向上につながるため運用の改善を求める。 ○当局においても、年金記録を確認するため、年金機構が設置した市町村向けコールセンターへの確認と、詳細な記録は年金事務所への電話照会を行っている。 電話による確認のため、窓口や電話で住民と対話しながら状況確認が行えず、聞き間違い等による誤りが起こる可能性がある。 また、年金事務所への電話は繋がりにくいことが多く、そのつど住民にお待ちいただいている。住民個人から年金事務所への問い合わせも繋がりにくいことが多く、市町村への相談が増加傾向にあると思われる。 市町村による年金記録の照会方法の拡大の必要性があると考えられる。 ○本市においても、広島市と同様に事務処理を行っているところである。 事務処理において、「ねんきんネット」による情報照会では情報が不足しており、日本年金機構へ電話によることが多く、また、電話がかかりづらいなどの問題もあり、加入記録等を照会する際には苦慮しているところである。 また、全国都市国民年金協議会、政令指定都市からもこの問題について、毎年改善の要望を行っているところである。 ○広島市の提案内容、提示されている支障事例等、当局においても同様である。現在、市町村が単独で行える情報はなく、法定受託事務に係る業務でさえ、すべてをコールセンターや年金事務所へ電話確認しなければならず、(ねんきんネットでは情報が不足するため、ごく補足的に使用するだけ。) 毎年度、全国都市年金協議会で国民年金業務の日本年金機構への一元化を要望しているものもこの点によるが、厚生労働省の「住民台帳や市町村民税課税台帳などの公簿を備えている市区町村が住民にとって身近な窓口であり、住民サービスの観点からも大きな意義があるものと考えますので、ご理解ご協力をお願いいたします。」という回答は理解できる点もあり、そうであればなおのこと、年金情報照会用のシステム(ウインドマシ)を全市町村窓口へ配置可能とするか、ねんきんネットの閲覧可能情報を充実していただくことを求める。 ○窓口での住民対応における年金記録等の確認手段は、ねんきん加入者ダイヤルまたは年金事務所への電話照会である。 提案市同様、電話確認中は来庁者を待たせることにはなっている。 年金事務所と同じシステムを用いてリアルタイムで内容の確認ができることで、お待ち時間の削減になり市民サービス向上につながる。 ○過去にウインドマシの貸与を受けたが、その使用目的が「ねんきん特別便」、「ねんきん定期便」、「厚生年金加入記録のお知らせ」に係る相談対応に限定されていたため、通常業務に使用することができず契約廃止した経過がある。また、市町村への貸与台数も限られていた。現在も日本年金機構から貸与を受けるよう勧められているが、使途は以前と変わっていない。 しかし、より詳細な情報を速やかに確認できることで住民サービスの向上に資する観点から、市町村窓口で使用できる環境を整備したうえでウインドマシの貸与を検討する必要がある。	
210	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	児童委員の役割を強化するために民生委員との兼任をできる規定化	民生委員でなくても児童委員になれるよう、法の改正を求める。	児童福祉法第16条により市町村の区域には児童委員を置くこととされているが、同条第2項で「民生委員は、児童委員に充てられたものとす」とされているため、民生委員が児童委員を兼任することになっている。しかし、子どもに関する相談・支援件数は、民生委員・児童委員の活動において、約4分の1(平成27年度:17,078件/総数65,300件)を占めているのに加え、児童虐待や不登校など、児童に関わる問題は複雑化し、児童相談所における相談・通告件数も増加(平成21年:475件⇒平成25年:1,031件)しているため、児童委員を兼任している民生委員の負担が増加してきている。また、児童委員はその職務内容から比較的若い年代の者が望ましいと考えられる(国が示す主任児童委員の年齢基準:原則として55歳未満)が、民生委員が兼任するため、民生委員・児童委員の平均年齢は63.2歳であり、年代別では30代・40代が極端に少なく、60代が半数を占めている。ついでに、地域の実情に応じて民生委員とは別の者が児童委員になることができるよう、児童福祉法において、民生委員を兼務しない児童委員の委嘱規定を設けるとともに、同法16条2項を「民生委員を児童委員に充てることができる」との規定に改めることを求める。	児童委員と民生委員をそれぞれ別の方が担うことにより、民生委員の負担軽減が図られるだけでなく、児童委員もその業務に注力することができるため、児童委員の機能強化に繋がる。	児童福祉法第16条	厚生労働省	広島市	○自治体によって、地域の実情や規模も異なっていることから、児童委員の規定に関する本提案について、各自治体の実情に応じ、柔軟に対応できるように制度改正を行うことは、望ましいと思われる。 本市においても、相談件数に占める「子どもに関すること」の割合は、 平成17年度 19.2%(12,283件/63,818件) 平成22年度 21.5%(15,931件/73,989件) 平成27年度 22.6%(15,134件/67,235件) と増加傾向にある。しかしながら、児童福祉法には、児童委員のうちから、主任児童委員を指名することとなり、第十七条第三項においても、主任児童委員は、児童委員の職務を行うことができるとされている。このため、本提案事項の規定化を行う際は、主任児童委員の役割についても、再考する必要があると思われる。また、民生委員と児童委員が別の者であるとなった際、民生委員、児童委員、主任児童委員について、地域住民に対して、それぞれの制度、役割を住民にしっかりと周知、啓発する必要がある点についても、課題となると思われる。制度改正の動機に挙げられる「民生委員の負担軽減」については、子どもに関することに対する対策のみではなく、民生委員・児童委員の負担軽減を総合的に考える必要がある。 ○本市における子どもに関する相談・支援件数は決して少なくなく(平成27年度:990件/総数6,969件)、児童虐待や不登校等の問題も複雑化している。また、児童に関する相談・支援のみならず高齢化等の社会状況に伴い民生委員・児童委員の負担は大きくなっている一方で、新たな民生委員・児童委員のなり手が不足している状態である。	

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
231	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	離・退職病理医等の活用に向けた病理遠隔診断保険適用対象の規制緩和	離・退職病理医等が、遠隔病理診断ネットワーク上で病理診断を行う場合に診断料の保険請求が可能となる規制緩和	【支障事例】 病理医が不足している一方で、その不足分を補うことが可能な定年退職や結婚・育児等の理由で離職している病理医の方々については、一定の勤務時間を確保することが困難など病院との雇用契約関係を結ぶことが困難なため、病院と病理医が雇用契約関係を結ぶのではなく、病院があらかじめそのような病理医を登録し、病理診断の必要が生じた際に、自宅等でテレパソロジーを活用して診断を行う都度謝金等の形で報酬を支払う制度を設けることを検討している。 その場合、病理医に対する謝金の財源として、病理診断に係る診療報酬の項目である組織診断料又は細胞診断料を活用することを想定しているが、組織診断料又は細胞診断料を算定するには、病院の場合、当該保険医療機関に「病理診断を専ら担当する医師が勤務する」ことが求められており、常勤・非常勤を問わないものの、当該保険医療機関と何らかの雇用契約関係を有することが要件とされていることから算定できず、謝金に必要な財源が確保できない状況となっている。 【制度改正の必要性】 保険医療機関と雇用契約を有しない場合でも、「勤務する」と準じる扱いとして、組織診断料又は細胞診断料の算定を可能にすることで、テレパソロジーの活用が拡大し、診断の迅速化、診断精度の向上を図ることが可能となる。	健康保険法第76条第2項	厚生労働省	滋賀県、兵庫県、和歌山県、徳島県			
265	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	家庭的保育事業等における食事提供の特例に関する搬入施設の緩和	家庭的保育事業等の食事の提供の特例について、搬入施設の制限を緩和し、現に幼稚園等へ搬入を実施して園児の食の安全性等が一定程度担保されていると認められる民間事業者も利用できるようにする。	搬入施設が、連携施設(認可保育所等)、同一法人または関連法人が運営する小規模保育事業所等に限られていることから、次のような支障が生じている。 ① 連携施設では給食搬入のノウハウがないため、給食及び搬入時に起きた事故のリスク配分が難しいという意見があり、検討が進んでいない。 ② 少人数の保育を行っている家庭的保育事業者や小規模保育事業者が自園調理を行う場合、1日数時間のために調理員を雇用することが難しい上、献立に関する栄養士の指示を確保する手段を探すなど、専ら保育従事者が経営する事業者では、保育以外に行わなければならない事務負担が大きい。また、連携施設から搬入する場合でも、調理したもの運搬する人材は、勤務時間が短く、報酬も安価となるため、確保することが難しい。 ③ 主に自宅で保育を行っている家庭的保育事業者や保育人数が少ない事業所では、自園調理により安全な給食が提供できる環境を整えることが困難であり、かつ、地域内に同一法人等が設けられず特例である外部搬入もできないため、認可への移行が阻害されている。認可外事業者のままでは、行政の指導等が行き渡らないため、保育の質の向上には繋がらない。	外部搬入先の制限を緩和することにより、園児の食の安全性等が一定程度担保されていると認められる民間事業者の参入を促し、事業者の搬入等のノウハウを活用して、保育事業者のリスクマネジメントを軽減し、園児の食の安全の確保を行うことが可能となる。	家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平成26年厚生労働省令第61号)第16条第2項	内閣府、厚生労働省	特別区長会	いわき市、神奈川県、高知県	○調理室のない幼稚園で、空き教室等を活用し小規模保育事業を検討している学校法人があるが、当該幼稚園と隣接している民間給食センターからの外部搬入が認められれば、調理室自体を整備する負担がなくなるほか、遠方の連携施設から搬入する際の衛生上のリスクを負うことなく食事の提供が可能となり、合理的であるため、外部搬入先の制限の緩和には賛成である。
266	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	家庭的保育事業等の連携施設に関する規定の要件緩和	待機児童が生じている自治体において、家庭的保育事業等の連携施設を確保しないことのできる経過措置期間(平成32年3月31日まで)を「当分の間」とする。	待機児童が生じている自治体では、5年間の経過措置や、その期間に適用される公定価格の減額について、次のような支障がある。 ① 都市部で整備されている乳児から入所できる100名以下の認可保育所では、新たに入所できる3歳児定員の枠が少なく、小規模保育事業等の卒園児を受け入れることができない状態(いわゆる「3歳児の壁」の一つの要因)が生じている。こうした自治体では、認可保育所等の整備が進まない中で、平成32年3月末までに小規模保育事業者等の責任で連携施設を設けることが困難である。 ② 新規参入した事業者は、地域での繋がりが弱く、既存の保育所等を連携施設として確保することが難しい。平成32年度に経過措置が終了することを念頭に、連携施設が確保できないことを理由として参入を諦める事業者もいる状況がある。 ③ 自治体によっては、連携施設を確保しないことのできる期間について、公定価格の減額分を自治体が費用を持ち出し、事業者の負担を軽減して参入しやすい環境を整えているところもあるが、経過措置が終わった平成32年4月以降に、卒園児受入れの項目のみが達成できないことを理由に連携施設が非設定であるとして事業認可を取り消さざるを得ないのは、継続的な保育の提供ができないだけでなく、保護者の理解も得ることができない。 ④ 保護者が連携施設ではない保育所等への入所を希望する場合も多く、その場合は区が利用調整を行っている状況である。保育状況が継続されることが保障されれば、卒園児受入れのための連携施設を設ける必要性が乏しい。子ども・子育て支援新制度の一つの柱として地域型保育事業(家庭的保育事業など)を開始したが、待機児童が多い自治体では、連携施設の確保が反って事業者の参入を阻害する要因となっている。	待機児童が生じている都心部では、認可保育所(定員20名以上)に適した広い面積の不動産が確保しにくい状況であり、テナント物件などを活用した小規模保育所(定員19名以下)が整備できることで、全体の確保数を増やすことが可能となる。	家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平成26年厚生労働省令第61号)第6条第3号、附則第3条 特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特例保育に要する費用の額の算定に関する基準等(平成27年内閣府告示第49号)第1条第30号及び別表第2	内閣府、厚生労働省	特別区長会	文京区、多摩市、神奈川県、横浜市、尾張旭市、京都市、八女市、大分市	○本市においても小規模保育事業所の連携施設を設定できずにいる施設があり、その要因は連携施設となる施設の入所状況が厳しく、優先的に小規模施設からの受入れをすることができないことである。5年間以内に改善される見込みは立っておらず、改正が望ましい。 ○待機児童が発生している未満児の状況を解消するため、小規模保育事業所の整備を進めているが、3歳の壁が生じる恐れが高い。当市では、小規模保育事業所卒園者に加点をすることで、どこかの園に入園できるよう調整していくが、連携施設として1箇所を固定することが難しい。本市内の保育園は、公立・私立共に定員がほぼ埋まってしまいう状況であり、小規模保育事業者から調整を依頼された場合、市としても調整が難しい。 ○待機児童が生じている本市においては、既に定員を超過している施設が多く、新たに小規模保育事業の卒園児(3歳児)を受け入れる余裕がないため、小規模保育事業者等が連携施設を設けることが困難となっている。 ○3歳未満児の待機児童解消に向けて、小規模保育所3箇所の新設や家庭的保育事業者の定員拡大を進めている。この連携先として、幼稚園の認定こども園への移行により3歳以上の保育が必要な幼児(2号認定)の受入をお願いしているところだが、幼稚園の動きも鈍く、計画期間内に連携園を確保することが困難な状況になっている。 ○本県においても、家庭的保育事業等68施設(政令市・中核市を除く)あるうち、連携施設が設定されているのは26施設にとどまっている状況である。小規模保育施設など家庭的保育事業等は年々増加している中、現状から推察すると、経過措置期間中に全ての施設において連携施設がされるのは難しいと考えられる。 ○本市においても、保育所における3歳児の入所枠は、限られており、小規模保育事業者が3歳以降の受け入れ先の連携施設を確保することは困難な状況である。また、代替保育の提供においても、児童の受け入れ又は職員派遣をする余裕が保育所になく、連携施設を確保することは困難な状況である。そのため、待機児童が生じている又は保育所において定員外児童を多く受け入れている都市部においては、経過措置を「当分の間」とする必要性がある。 ○3歳児の保育所待機児童の発生している状況下で、3歳児以降の受け皿を設定、確保することは、事実上不可能な状況である。また、平成32年度以降の保育所待機児童の状況について見通しが立たない状況下において、3歳児以降の受け皿の設定を前提とした小規模保育事業等、地域型保育事業の開設を進めていくことは厳しい状況である。認可保育所に適した物件が少ない都心部において、規模の小さなテナント物件等を活用できる小規模保育所の設置は、待機児童解消に有効であることから、経過措置期間を「当分の間」とし、延長することを要望するものである。
271	B 地方に対する規制緩和	その他	窓口業務の民間事業者への委託に係る適切な実施方法の検討	窓口業務を民間事業者へ委託する際、業務実施方法によっては「偽装請負」と見なされる場合がある。そのため、具体的な業務に就いた整理を行い、必要な措置を講ずること	当会を構成する一部の区では、戸籍事務の窓口業務に関して民間事業者への委託を実施し、先進的な公共サービス改革を推進している。 現状では、公共サービス分野という民間企業の参入が未開拓の分野においては、業務に習熟している事業者が非常に少なく、一定程度技術や知識の移譲が必要となる。しかしながら、受託者が自治体職員に作業手順等を聞きながら作業することは、事実上の指揮命令と判断され、労働者派遣事業と見なされる(「偽装請負」と見なされる)こととなり、労働者派遣法上の規制の対象となるため、対応が困難である。このため、業務手順の見直しを行ったが、その結果、受託者の従業員と自治体職員との、迅速な意図伝達が困難となり、本来の公共サービス改革の趣旨を十分に実現できておらず、効率的な業務運営に支障が生じている。	「偽装請負」に当たらない形で、自治体職員と受託者の迅速な意図伝達が行われることにより、効率的な業務運営が可能となる。	労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律	総務省、厚生労働省	特別区長会	小山市、柏市、安曇野市、津市、五島市	

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
275	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	学校敷地内へ児童福祉法に規定する児童厚生施設等設置における要件緩和	学校教育法第3条に基づき定める学校設置基準(文部科学省令第14号)第10条に「必要に応じて学校敷地内へ児童福祉法に規定する児童厚生施設等(以下「学童保育所等」という。)を設置することができる」旨規定し、学校と学童保育所等を用途上不可分とみなすことができるよう対応を求める。	【提案の背景】 国が策定した「放課後子ども総合プラン」では、「学校の特別教室、図書館、体育館、校庭等のスペースや、既に学校の用途として活用されている余裕教室の一時的な利用を積極的に促進」と記述され、学校と学童保育所等の一体的整備の方針が掲げられている。 【支障事例】 学校の敷地内に学童保育所等を設置する場合、小学校等設置基準において学校施設として明記されていないことから、建築基準法において、用途上可分と解釈され、学校の敷地から切り離した上で、学校とは別に接道していることが求められており、学童保育所等の設置者にとっては、道路用地の確保等の事務的・財政的な負担が大きくなっている。 なお、建築基準法第43条のただし書きを活用すれば対応できないことはないが、特定行政庁(八王子市長)が交通上、安全上、防火上及び衛生上支障がないと認めるために十分な根拠を示す必要があり、また、校庭をそのような位置づけで活用することについて所有者(八王子市長)の許可を受けなければならず、同じ市長であっても立場が違うことから、そのような煩雑な手間がかかることになる。よって、現行制度においては、学校施設と児童福祉施設という別の目的の施設であることから、敷地分割をして接道を付けるように対応しているのが現状である。	学校内の空き教室や空きスペースの活用だけでなく、敷地内に学童保育所の円滑な整備が図れることにより、待機児童の解消とともに児童の放課後の健やかな育ちを支える活動場所の充実が図られる。	学校設置基準(文部科学省令第14号)第10条	文部科学省、厚生労働省、国土交通省	八王子市	旭川市、柏市、相模原市、厚木市、長野市、東海市	○学童保育の利用者は、同じ学校の児童であり、学校施設とは事実上不可分なものと考えられる。接道等の制約がある。設置場所などで学校や教育委員会との調整に難航することも多く、要件が緩和されれば施設整備が進めやすくなる効果が期待される。 ○学校内の余裕教室の確保が難しい場合は、学校敷地内に独立施設を設置して、受入児童数の拡大を図っているが、敷地分割及び接道の確保が必要となり、設置場所が制限されてしまっている。運営面において利便性のある場所に設置するための選択肢を増やすためにも要件緩和を求める。 ○本市でも小学校の余裕教室を一時利用という形で放課後児童クラブを運営を行っているが、近年、児童の増加及び少人数教室の偏りを受け、余裕教室減少に伴い放課後児童クラブの施設確保に苦慮している。今後、学校敷地内に児童クラブの単独施設の整備を視野に入れ検討していく必要がある中、現行法の規定が課題となり施設整備が困難状況となっている。
281	B 地方に対する規制緩和	環境・衛生	区域外給水の事務手続きの簡素化	市境における1件の需要者から給水依頼を受けた時、その敷地が給水を受ける側の市町村道に接していない場合、水道法の手続きとして、①水道用水供給事業認可取得と条例制定②水道事業の事業認可変更の届出(拡張)及び事業の休止又は廃止(縮小)の許可及び給水区域変更のための条例改正③給水を受ける事業体が、給水する側の事業体の道路に配水管を埋設して給水すること等が必要となる。 しかし、市外の1件の給水のために、事業認可の取得や条例改正、配水管整備等を実施することは、水道事業者にとって事務負担や費用負担が大きく、また迅速な水道サービスの提供ができない。そのため、給水戸数や給水量が現事業認可の水需要予測を超えない場合には、特例措置を設け、迅速な水道サービスの提供と事務簡素化を図れるよう求める。	隣接市から、当市の市道に埋設されている配水管から、隣接市に建築が予定されているアパートへの給水依頼があった。当該アパート敷地は、当市の市道以外に接道がなく、また隣接市の他の土地所有者からは給水管等の埋設同意が得られない状況にある。当該アパート敷地は隣接市の給水区域で、接道している市道は当市の給水区域である。この案件で給水するためには、以下の手続きが必要となり、水道事業者の大きな負担となっている。 ①給水する側が水道法第26条に基づく水道用水供給事業者の事業認可 ②給水する側は、水道法第10条に基づく給水区域の軽微な変更の届出、給水を受ける側は、水道法第11条に基づく給水区域の一部休止又は廃止の許可 給水区域の変更による条例改正や事業認可のために時間を要し、アパート建築のスケジュールに間に合わず、本件の給水を断念した。	特例措置を設けることで、水道用水供給事業の認可を取得せずに給水することができるようになり、また配水管整備のための二重投資も避けることができる。これらによって水道利用者が、速やかに水道を利用できる。	水道法第26条	厚生労働省	守谷市		
282	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	保育所の人員配置基準の「参酌すべき基準」への見直し	厚生労働省令において規定されている保育所の人員配置基準を、「従うべき基準」から「参酌すべき基準」に見直す	現行では、保育所における保育士の配置基準については、厚生労働省令を「従うべき基準」とすることが児童福祉法第45条で規定されているが、地方分権改革推進委員会第3次勧告では、同基準は廃止又は「標準」もしくは「参酌基準」とすべきとされているところ。 昨今、保育所・待機児童問題が社会問題として大きく取り上げられ、また、本年3月の参議院予算委員会でも、保育人材確保策など、待機児童解消に向けた取り組みについて取り上げられたところ。 待機児童数の規模は東京などの大都市ほどではないが、和歌山県においても、近年、和歌山市や岩出市といった都市部において、特に3歳児未満の待機児童が急増しており(H25:64人→H27:215人)、待機児童の解消が喫緊の課題となっている。	「従うべき基準」が「参酌すべき基準」に改められれば、待機児童急増の現状及び今後の人口増減の推移等も含めた本県の实情に応じた基準を設定することで、待機児童解消に向けた取り組みの一助となる。 なお、本県では現在、保育士確保のための、潜在保育士の就職支援や保育士の資質向上のための研修実施などの独自の取り組みを、待機児童解消に向け、本提案と並行して、積極的に進めているところ。 仮に現行の基準を変更することが直近の課題解決に直結するものでないとしても、地方分権改革の趣旨も踏まえ、国が「ナショナルミニマム」を「参酌基準」として示した上で、各自治体(都道府県)がそれぞれの地域の実情に応じた基準を設定できるよう国と地方の役割分担を見直すべき。	児童福祉法第45条、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条	厚生労働省	和歌山県、滋賀県、大阪府、兵庫県、鳥取県、徳島県、堺市	東京都、長野県、宇和島市	○都内の就学前児童人口は、他県からの転入増等により、区部を中心に依然として増加している。潜在需要も含めた保育ニーズに的確に対応し、子ども・子育て支援施策を更に充実させるためには、地方の数を拡大することが必要である。待機児童解消に向け、保育所の認可基準について地方自治体の数を拡大し、施設の設備・運営基準を弾力的に定められる制度とすること。(参考)東京都における待機児童数 H27.4現在 7,814人
286	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	保育士登録の取り消しに係る国関係機関からの円滑な情報提供	児童福祉法第18条の19等の規定により、禁罰以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過しない者等については、保育士登録を取り消し、その者に通知の上、保育士登録証を返納させることとなっている。 しかし、刑の確定情報が速やかに提供されなければ、適切に保育士登録の取り消し等の事務ができない。 このため、国関係機関からの円滑な情報提供に係る仕組みの構築を求める。	【支障事例】 平成28年1月に、本県の保育士登録者が逮捕される事案が発生した。今後、起訴され、裁判により刑が確定すれば、保育士登録を取り消す必要があるため、逮捕後の進捗状況について情報収集を行ったが、個人情報保護を理由に情報を入手できない状況が続いている。 本県においては、起訴前であるため、現在は県警に情報提供を求めている段階であるが、過去に同様の案件が発生した他県においては、裁判所からの情報提供も受けられなかった事例があると聞いている。	【制度改正の必要性】 刑の確定情報が速やかに得られなければ、保育士登録の取り消し等を適切に実施できないため、各都道府県の保育士登録情報を国の関係機関と共有し、児童福祉法第18条の5第2号及び第3号に規定する刑が確定した場合に速やかに該当都道府県に情報提供するなど、国の関係機関からの円滑な情報提供が可能となる仕組みを構築することを求める。	児童福祉法第18条の5及び19 児童福祉法施行令第19条 児童福祉法施行規則第6条の35	法務省、厚生労働省	広島県、中国地方知事会、宮城県、三重県	神奈川県、鳥取県、徳島県	○同様の事例があったが、裁判所や検察庁からは刑に関する情報や書類がもらえず、取消し対象者から直接、刑がかかる書類をもらったことがあり、保育士資格の取消し事務に支障を生じたことがある。 ○保育士登録にあたっては、指定保育士養成施設を卒業した場合には申請時点の住所地の都道府県、保育士試験に合格した場合には合格通知書を交付した都道府県が登録申請先の都道府県と定められている。一方、登録後の保育士は全国で保育に携わることができることから、資格取得後の居住地等は、必ずしも保育士登録を行った都道府県とは限らず、他府県において欠格事由に該当することとなった保育士の情報の把握は困難な一面もある。 ○本県でも、登録を取消さなければならない者について、関係機関から情報が得られていれば速やかに登録を取消すことができている事例があった。関係機関との情報共有の仕組みを作ることは大変有意義であると考ええる。

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加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)>	
	区分	分野								団体名	支障事例
287	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域がん診療連携拠点病院の指定要件の緩和及び外来放射線治療加算対象の追加	医療機能の分化・連携を促進し、地域において質の高効率な医療提供体制を確保するため、施設単位の基準である地域がん診療連携拠点病院の指定要件を、連携する病院群等の単位で基準を満たした場合でも認められるよう、要件の弾力化を求める。 また、病院群として地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた場合も、他院入院患者の外来放射線治療加算が認められるよう求める。	【支障事例】 本県では、地域完結型医療の実現を目指して、高度な医療資源が集中する基幹病院を中心に、医療機能の分化・連携を進めており、特に放射線治療については、平成27年度に「広島がん高精度放射線治療センター」を開設するなど、地域において質の高効率な医療提供体制を構築する取組を推進している。 地域がん診療連携拠点病院の指定には、下記①または②を、施設単位で概ね満たすことが指定要件となっているため、各病院の診療内容等が競合・分立し、重点化が進まず、病院間連携(協調関係)による診療内容の集約化が図られないなど、患者がより高度な医療を受ける機会を逸するなどの問題が発生する原因となっている。 また、「外来放射線治療加算」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院が外来患者に対して放射線治療を実施した場合に診療報酬上の加算が認められるものであるが、放射線治療科を有しない医療機関の入院患者が別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院で放射線治療を実施した場合はこの加算が認められておらず、放射線治療科を有する病院への患者の集中等により病院間の機能分化や連携強化を実現するための支障につながる。 【地域がん診療連携拠点病院の指定要件】 ① 診療実績(院内がん登録数(年間)500件以上、悪性腫瘍の手術件数(年間)400件以上、放射線治療のべ患者数(年間)200人以上、がんに係る化学療法への患者数(年間)1,000人以上) ② 2次医療圏に居住するがん患者のうち、各施設が占める診療実績の割合:2割程度以上 ※がん診療連携拠点病院に対しては、診療報酬上、「がん診療連携拠点病院加算」(入院初日500点)が算定される。	【制度改正による効果】 拠点病院の指定要件が施設単位(病院完結型)であるため、病院間の機能分化や連携によって治療件数等の変動があった場合、拠点病院の指定から外れ、診療報酬の加算等が維持できなくなるなど、病院間の機能分化や連携強化を阻害する要因となっている。拠点病院の指定要件見直しにより、地域完結型医療を推進することが可能となる。 また、放射線治療科のない医療機関の入院患者が、病院群として地域がん診療連携拠点病院として指定を受けた医療機関で外来の放射線治療を受診した場合にも、「外来放射線治療加算」(1日1回100点)が認められることにより、拠点病院の安定的経営を確保しながら、病院間の機能分化や連携強化を推進することが可能となる。	「がん診療連携拠点病院の整備について」(厚生労働省健康局長通知)(平成26年1月10日) 「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)	厚生労働省	広島県、中国地方知事会、宮城県	広島市	〇本市では、基幹病院等、医師会、県と連携して広島都市圏における、より質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築を進めており、平成27年度に基幹病院等と県との共同事業として「広島がん高精度放射線治療センター」を開設、運営している。 こうした中、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を病院群とすることで、病院間の機能分化・連携による効率化をより進めることができると考える。 また、放射線治療科を有しない医療機関の入院患者が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院で放射線治療を実施した場合にも「外来放射線治療加算」が認められれば、放射線治療科を有する病院への患者の集中等により病院間の機能分化や連携強化を実現することができる。
296	B 地方に対する規制緩和	その他	マイナンバー制度における条例事務の情報連携要件の見直し(不妊治療費助成関係事務のマイナンバー利用対象化)	地方公共団体が定めるマイナンバーの条例事務(独自利用事務)が、情報提供ネットワークシステムを使用して特定個人情報の提供を求めるためには、準ずる法定事務と趣旨又は目的が同一であることが求められている。 独自利用事務である不妊治療の助成に係る事務は、現在個人情報保護委員会が公表している事務の中で、類似している事務があるかどうかの判断が難しい。 そこで、個人情報保護委員会が規則で定める要件を緩和し、不妊治療の助成に係る事務においてもマイナンバーの利用を可能とすることを求める。	【支障事例】 地方公共団体は、不妊治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図り、子どもを産みたい方が産めるような環境づくりを推進するため、不妊治療費等の一部を助成。 番号法の法定事務では、難病医療(難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号))について、マイナンバーの利用、情報提供ネットワークシステムの使用を認めている。 しかし、不妊症について、難病のように疾病と定義づけることは難しいため、不妊治療と難病医療の趣旨又は目的が同一であるかの判断が難しい。 マイナンバーの利用ができない場合は、所得・税額証明書等の添付書類の省略や、自治体事務の効率化が図れない。	【効果】 所得額・税額証明書等の添付書類削減による住民の利便性の向上。 情報提供ネットワークシステムを利用した、地方公共団体による必要な情報の効率的な確認。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第19条 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第十四号に基づき同条第七号に準ずるものとして定める特定個人情報の提供に関する規則(平成27年特定個人情報保護委員会規則第3号)第3条	内閣府、総務省、厚生労働省、個人情報保護委員会	九州地方知事会	茨城町、京都府、生駒市	〇不妊治療費の助成に当たっては、利用者の住基情報(続柄等)や所得情報の確認が必要であり、マイナンバーの利用が可能となれば、これらを迅速・的確に把握でき、利用者の負担軽減につながる。 〇当団体では、不妊治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図り、子どもを産みたい方が産めるような環境づくりを推進するため、不妊治療費等の一部を助成している。マイナンバーの利用、情報提供ネットワークシステムの使用が認められることで、納税証明書等の添付書類の省略など、自治体事務の効率化が見込まれるため、制度の改正には賛同する。