

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

2

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

支給認定証の任意交付

提案団体

倉敷市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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さから、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。

については、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。

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)

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られる。

根拠法令等

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

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)

石狩市、秋田県、鶴岡市、茂原市、青梅市、三条市、各務原市、瑞穂市、浜松市、津島市、豊田市、尾張旭市、八尾市、伊丹市、岡山県、山陽小野田市、宇和島市、八幡浜市、東温市、北九州市、八女市、大分市

○提案市と同様の事例が発生しているのと同時に、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、誕生月に毎月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。

○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。

○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る。

○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件程度で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にしているため、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。

○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。ついては、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。

○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。

○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されておらず、支給認定変更あたっ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る。

○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掲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ていれば、変更の都度証書を交付する必要性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ないので非常に事務処理が煩雑になるため、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。

○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と規定されているため、保育利用の選考事務において、期間的に基準点を精査しきれていない状況で、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。

○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、「利用することはあまり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。ついては、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。

○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、それ以外には必要としていない。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在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。

○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、遡及して処理する事例が多い。

○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。

○使用頻度の少なさや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。

○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号へ変わったり、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。

○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、ほぼないに等しい。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。

○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も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。

○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。

○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さ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。

○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薄く、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勧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、使用頻度の少なさから、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…と頻繁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、事業者の取りまとめ、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する。

○当市も提案市と同様の事例があり、事務が煩雑になっている。支給認定証、入園決定通知書、保育料決定通知書の3通を保護者に送付しているが、後者の2つがあれば事は足り、支給認定証は不要ではないかと疑問に感じることもある。

各府省からの第1次回答

○子ども・子育て支援新制度において、小学校就学前子どもの保護者は教育・保育給付を受けようとするときは、子ども・子育て支援法第19条第1項各号の区分についての認定を申請し、その認定を受けなければならない。市町村は、認定を行ったときはその認定の区分、保育の必要性の事由及び保育の必要量その他必要な事項を記載した支給認定証を交付することとなっている。

○支給認定証の交付により、保護者はその時点における当該小学校就学前子どもの認定区分等を把握することができる。市町村にとっても当該小学校就学前子どもの認定区分等の証明となり、教育・保育給付の不正受給を防ぐことができるなど、保護者、市町村、施設間の支給認定区分等に対する認識の齟齬によるトラブルの防止の観点からも必要なものであるため、提案に対する対応は困難である。

○また、支障事例に示されている事例のうち、3号認定から2号認定への変更については、支給認定有効期間を明示することにより、3号と2号をまとめて申請・認定する運用も可能とするなど、支給認定及びその交付に関する事務については、随時その事務負担を軽減するための措置をとっているところである。

○加えて、今回の提案を踏まえ更なる事務負担軽減のため、支給認定証については保護者の同意を得れば施設側が預かることも運用上認めることを明確化し、その旨FAQ等によりお示していくこととしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現在の保育サービス利用については、介護保険制度のようにデイサービスやショートステイなど、複数のサービス・事業所を組み合わせる形態にはなっておらず、事業所への入所調整は市町村が行い、保護者と事業者との間では個別に利用内容等を双方で確認しているため、認定証の必要性は感じられない。

実際に保育所等を利用する際には、事業者と保護者との間で調整(確認)がなされていることから、保護者の就労状況、登・退園時刻等について把握ができており、認定証がなくても支障が出ていない。

また、保育の必要量の変更などにより、変更申請が提出された場合に従前の支給認定証を返還させ、新たな支

給認定証を交付することとしているが、大半の保護者は紛失等で返還されていないのがほとんどである。よって、自治体、事業者、保護者の三者ともに、支給認定証の必要性を感じていないため、交付そのものが法律上の規定であるために、認定証を廃止することは困難であるならば、各自治体の運用上、任意交付とすることで三者の事務軽減が図られるものとして提案するものである。

なお、「認定証を交付することで、不正受給が防げる」とのことだが、利用者の状況を把握している事業所側で概ね就労状況等が確認できるため、変更等を確認した際には、事業所が保護者に対し、届出を促すなどにより不正受給は考えにくいと考える。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:10

管理番号

3

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

保育標準時間と保育短時間の統合

提案団体

倉敷市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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るたびに、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。ついては、保育標準時間と保育短時間を統合してもらいたい。

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）

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なくなるため、事業者も安定的な経営計画を立てやすくなる。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。

根拠法令等

子ども・子育て支援法第20条第3項

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）

石狩市、秋田県、郡山市、日高市、青梅市、小田原市、茅ヶ崎市、長岡市、瑞穂市、浜松市、津島市、豊田市、尾張旭市、城陽市、八尾市、伊丹市、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、田川市、八女市、大分市、小林市

○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は考えにくい。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時間なり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。

○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。

○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、きょうだい標準時間認定と短時間認定にわかれた事案も発生しており、現場でも混乱が生じている。

○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々あると事業者から話を聞く。保育の必要性のみの認定とし、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。

○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時間いっぱい預けられる傾向となっており、保育士不足を助長する状況であるため、早急な改正が望ましい。

○保護者は、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か短時間であるかを把握していないケースもある。

○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。

○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。

○本市では、支給認定の変更を業務都合上月1回行っているが、変更直後に保育の必要量が変化す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変更は切り替わるまで、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。

○【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。

○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。

○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、一律に基準を決めてしまうと、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。

○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と、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する。

○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く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。

○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事務に取られている状況がある。

○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ない、事務担当者や保育園のストレスは大変大きくなっている。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額はさほど差が無く、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ていただきたい。

○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、標準時間と変わりなく利用できること、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。

○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

○利用料金に差が少ない。自治体の担当者の負担大きい。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など)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。

○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ときに、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。については、保育標準時間と保育短時間を統合してもらいたい。

○本市においては、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ない、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。

○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ないケースもあり、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等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。

○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。

○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、まったく効率的と言えない。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。

○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。事業所では、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。本市では、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を取る必要があり、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とともに、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見込まれる。

○「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。

○本市は、単一の保育料表を用いているため、認定区分や標準・短時間に関わらず、保育時間が同じであれば

同じ保育料である。そのため、保護者にとっては、標準・短時間の別はあまり意味がない。市が国庫補助金の申請等に用いるのみであるため、標準・短時間が統一されれば、事務の簡素化が図られる。

各府省からの第1次回答

○子ども・子育て支援法第20条第4項に規定する「保育の必要量」については、保護者とその就労の実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で保育サービスを利用できるようにするため、「保育標準時間認定」と「保育短時間認定」の区分を設けている。

○これにより、フルタイムやパートタイムなど保護者の就労の実態に即した形で保育サービスの利用を選択することができる仕組みとなっている。

○提案のとおり上記区分を統一することは、保護者にとって保育サービス利用に当たっての選択肢の幅を狭めるものである。また、子育ての一義的責任は保護者が有するものであり、保育の実施に当たっては保護者とその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるようにすること、という子ども・子育て支援新制度の根本理念に反するものであり、対応は困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

子ども・子育て支援法において、保護者の就労実態等に応じ、必要な範囲で保育サービスを利用できるようにするため、「保育標準時間」と「保育短時間」の区分を設けているが、保護者の就労形態がパートタイムやフルタイムという週又は月の就労時間数だけで保育の必要量を判断することは難しく、通勤時間、残業の有無や残業回数、勤務シフトの変更等により、保育所等が設定している基本保育時間に合致するかなど、個別の事情についての判断を行わなければならない。突発的に「保育短時間」を超えた場合、それが頻繁に起こり得る可能性の判断を市町村に求められ、市町村、事業所、保護者にも事務的な負担が生じることになる。

また、保護者側が「保育標準時間」又は「保育短時間」を選択できる仕組みとなっているが、介護保険制度のように、デイサービスやショートステイなど複数のサービスを組み合わせることで利用できる制度であれば、保護者がサービスの選択を行うのは容易であるが、現状では保育所、幼稚園、認定こども園等から単一の施設を選択・利用していることから、「保育標準時間」や「保育短時間」の設定自体が状況に合っておらず、保護者においても解りにくい。

さらに、保護者の選択の幅を狭めるとのことであるが、認定区分による保育料に大きな差がないことから、統一しても大きな問題とはならない。

あわせて、子ども・子育て支援制度の理念に反するとの指摘であるが、認定区分を統一したとしても、保育サービスを利用できるのは、保護者が就労等により保育を必要とする時間内であるため、何等理念に反するものではないと考える。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○保育の実施に当たっては保護者とその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるようにすること、という子ども・子育て支援新制度の理念に反するとのことであるが、制度創設時の想定と比べて、短時間の利用度が極めて低い状況にあり、保護者、事業者の負担が大幅に増大しているのではないか。

このように理念と実態が乖離していることから、詳細な実態調査を踏まえ、保育必要量の区分について見直すべきではないか。

○また、保育必要量の区分の見直しは、事務負担の軽減の観点と併せて、地域の実態に応じた保育サービスを可能とするものである。

例えば、待機児童が多い市町村では、保護者の就労状況に応じて、児童一人当たりの真に必要な保育量を正確に把握することができ、保育の供給量を調整することで、効率的な保育士の配置や更なる児童の受け入れを

図れるようになると考えられる。

これは、現行の保育制度の下でもポイント制により入所の判定を行っている実態に鑑みれば、必ずしも市町村にとって新たな負担となるものではないと考えられる。

また、児童の受け入れに余裕のある市町村では、現行の保育標準時間に合わせた保育内容を構成することで、保育の質の向上や延長保育の事務負担の軽減を図れるようになる。

従って、必ずしも事務負担の軽減のための区分の廃止という観点だけでなく、地域の実情に応じた子育て環境の向上という観点からも、保育サービスの提供に関する市町村の裁量を拡大させるべきではないか。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:10

管理番号

12

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

子ども・子育て支援法による支給認定手続の簡素化

提案団体

高知市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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、出産及び育休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。

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)

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。

根拠法令等

子ども・子育て支援法第19条～第26条

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)

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、豊田市、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、宇和島市、八幡浜市、北九州市、八女市、筑紫野市、大分市

○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と思われる、支給認定証の交付が事務に支障をきたしている。

○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たしている。

○本市においても、標準⇄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生じてしまう。保育料負担額に大きな差がないに関わらず、保育時間が大きく変わることについての不満も多いので、保育時間は統一したものに戻してほしい。

○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。

○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はら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11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。

○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。

○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。

○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。

○本市では、支給認定の変更を業務都合上月1回行っているが、変更直後に保育の必要量が変化す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変更は切り替わるまで、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。

○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】子育て世代は、就労の変動(育児休暇含む)が生じやすく、認定変更はかなり多い。時間外労働時間や通勤時間の取扱いについても苦情や相談が多く寄せられ、対応に追われている。新制度以前の就労確認のみを行い、保育必要量の区分と支給認定書の廃止(1号含む)をすることにより、様々な事務の軽減となり、保護者、事業所にとっても簡潔でわかりやすい制度となる。

○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(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事務に取られている状況がある。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と規定されているため、保育利用の選考事務において、期間的に基準点を精査しきれていない状況で、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。

○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。

○制度上、保育必要量の認定等は通常月単位でなされるどころ、実際は保育を必要とする時間は日によって異なるため、制度と現実には差異が生じている。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、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、事業主及び検査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の、上記の差異が生じていること及び保護者・事業主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、高知市様の提案する措置が適当である。

○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

○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。

○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。

○支給認定の事由等の変更に伴うものも含めて、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、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、実態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。

○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とう短時間の保育料を大幅に引き下げなければいけ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。保護者の就労方法の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、困難であると考えている。(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。)

○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、公定価格などその影響も大きいことが考えられる。

○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。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。

各府省からの第1次回答

保育標準時間及び保育短時間について

○子ども・子育て支援法第20条第4項に規定する「保育の必要量」については、保護者がその就労の実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で保育サービスを利用できるようにするため、「保育標準時間認定」と「保育短時間認定」の区分を設けている。

○これにより、フルタイムやパートタイムなど保護者の就労の実態に即した形で保育サービスの利用を選択することができる仕組みとなっている。

○提案のとおり上記区分を統一することは、保護者にとって保育サービス利用に当たっての選択肢の幅を狭めるものである。また、子育ての一義的責任は保護者が有するものであり、保育の実施に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるようにすること、という子ども・子育て支援新制度の根本理念に反するものであり、対応は困難である。

支給認定証について

○子ども・子育て支援新制度において、小学校就学前子どもの保護者は教育・保育給付を受けようとするときは、子ども・子育て支援法第19条第1項各号の区分についての認定を申請し、その認定を受けなければならない。市町村は、認定を行ったときはその認定の区分、保育の必要性の事由及び保育の必要量その他必要な事項を記載した支給認定証を交付することとなっている。

○支給認定証の交付により、保護者はその時点における当該小学校就学前子どもの認定区分等を把握することができる。市町村にとっても当該小学校就学前子どもの認定区分の証明となり、教育・保育給付の不正受給を防ぐことができるなど、保護者、市町村、施設間の支給認定区分等に対する認識の齟齬によるトラブルの防止の観点からも必要なものであるため、提案に対する対応は困難。

○また支給認定及びその交付に関する事務については、随時その事務負担を軽減するための措置をとっているところである。

○当市も提案市と同様の事例があり、事務が煩雑になっている。支給認定証、入園決定通知書、保育料決定通知書の3通を保護者に送付しているが、後者の2つがあれば事は足り、支給認定証は不要ではないかと疑問に感じることもある。

○当市は、単一の保育料表を用いているため、認定区分や標準・短時間に関わらず、保育時間が同じであれば同じ保育料である。そのため、保護者にとっては、標準・短時間の別はあまり意味がない。市が国庫補助金の申請等に用いるのみであるため、標準・短時間が統一されれば、事務の簡素化が図られる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

保育標準時間及び保育短時間について

従来の保育制度では、保育は、保護者が必要とする範囲で利用する意識が定着していたが、子ども・子育て支援新制度では、保育標準時間及び保育短時間の区分により、時間(保育必要量)に対する対価(保育料)の概念が生じ、保育を利用する権利の意識が助長され、保育現場では、公平性の確保のため登降園の時間を厳格に管理するなど新たな負担が発生している。

保育必要量の区分の統一は、保護者や保育士の負担軽減と合わせ、必要な範囲で保育を利用する意識を復活させる効果も期待され、また、従来どおり保育の必要性に応じて8時間(保育短時間)の利用ができるため、保育サービスの選択肢に影響はない。

なお、自治体向けFAQ第13版(p.10-No.21)で示されているように、1か月の就労時間が120時間未満であっても、適切な判断のもと保育標準時間の利用が可能であることから、保育必要量の区分の統一に支障はないと考えられ、再度の検討を求めるものである。

支給認定証について

教育・保育の実施には、子どもや家庭に関する情報が必要であり、現実的には、支給認定証の提示のみで教育・保育を利用することは困難である。

不正受給については、日々登園する子どもや送迎する保護者の確認で防止が可能であり、認定区分等に係る情報確認は、保護者においては入所承諾通知や保育料納入通知で可能であり、施設においては、利用調整の過程で別途把握しており、支給認定証の機能は限定的である。

一方、認定区分や保育必要量等の変更、支給認定の取消し等の手続時には保護者に支給認定証の返還を求める必要があり、保護者や施設の負担となっていることから、再度の検討を求めるものである。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○保育の実施に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるようにすること、という子ども・子育て支援新制度の理念に反するとのことであるが、制度創設時の想定と比べて、短時間の利用度が極めて低い状況にあり、保護者、事業者の負担が大幅に増大しているのではないか。

このように理念と実態が乖離していることから、詳細な実態調査を踏まえ、保育必要量の区分について見直すべきではないか。

○また、保育必要量の区分の見直しは、事務負担の軽減の観点と併せて、地域の実態に応じた保育サービスを可能とするものである。

例えば、待機児童が多い市町村では、保護者の就労状況に応じて、児童一人当たりの真に必要な保育量を正確に把握することができ、保育の供給量を調整することで、効率的な保育士の配置や更なる児童の受け入れを図れるようになると思われる。

これは、現行の保育制度の下でもポイント制により入所の判定を行っている実態に鑑みれば、必ずしも市町村にとって新たな負担となるものではないと考えられる。

また、児童の受け入れに余裕のある市町村では、現行の保育標準時間に合わせた保育内容を構成することで、保育の質の向上や延長保育の事務負担の軽減を図れるようになる。

従って、必ずしも事務負担の軽減のための区分の廃止という観点だけではなく、地域の実情に応じた子育て環境の向上という観点からも、保育サービスの提供に関する市町村の裁量を拡大させるべきではないか。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:10

管理番号

280

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

箕面市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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。

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）

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、特にこの事務の繁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。

根拠法令等

子ども・子育て支援法第20条第3項

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）

秋田県、郡山市、多摩市、長岡市、瑞穂市、浜松市、磐田市、豊田市、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。

○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事務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。

○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(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、制度にメリットが無い。

○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。

○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。事業所では、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を取る必要があり、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のと同時に、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で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。

○当市は、単一の保育料表を用いているため、認定区分や標準・短時間に関わらず、保育時間が同じであれば同じ保育料である。そのため、保護者にとっては、標準・短時間の別はあまり意味がない。市が国庫補助金の申請等に用いるのみであるため、標準・短時間が統一されれば、事務の簡素化が図られる。

各府省からの第1次回答

○子ども・子育て支援法第20条第4項に規定する「保育の必要量」については、保護者がその就労の実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で保育サービスを利用できるようにするため、「保育標準時間認定」と「保育短時間認定」の区分を設けている。

○これにより、フルタイムやパートタイムなど保護者の就労の実態に即した形で保育サービスの利用を選択することができる仕組みとなっている。

○提案のとおり上記区分を統一することは、保護者にとって保育サービス利用に当たっての選択肢の幅を狭めるものである。また、子育ての一義的責任は保護者が有するものであり、保育の実施に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるようにすること、という子ども・子育て支援新制度の根本理念に反するものであり、対応は困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○保護者の就労の実態については、フルタイムやパートタイムなど様々であり、また、就労時間帯も早朝や日中、夜間など多岐にわたっている。
「保育短時間認定」の8時間の時間帯設定は、市町村が行うこととされており、本市では午前9時から午後5時までとしている。
例えば就労時間帯が午前8時から午前12時までの4時間の場合は「保育標準時間認定」となり、就労時間帯が午前10時から午後4時までの6時間の場合は「保育短時間認定」となり、保育の利用時間数と認定区分が逆転し、逆転することで保護者間の不公平感が生じる。
また、保育料の設定についても、両区分間で3時間の差があるものの保育料月額に、ほぼ差がないことも保護者の不公平感を増長している。
○回答の内容は、「上記区分を統一することは保護者にとって保育サービス利用に当たっての選択肢の幅を狭めるものであり、保育の実施に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるようにすること、という子ども・子育て支援新制度の根本理念に反するものであり、対応は困難」との内容であるが、子ども・子育て支援新制度施行後の実態が当該制度の根本理念から大幅に乖離していることから、実態に即して制度を再構築する必要があると考える。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○保育の実施に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるようにすること、という子ども・子育て支援新制度の理念に反するとのことであるが、制度創設時の想定と比べて、短時間の利用度が極めて低い状況にあり、保護者、事業者の負担が大幅に増大しているのではないか。
このように理念と実態が乖離していることから、詳細な実態調査を踏まえ、保育必要量の区分について見直すべきではないか。
○また、保育必要量の区分の見直しは、事務負担の軽減の観点と併せて、地域の実態に応じた保育サービスを可能とするものである。
例えば、待機児童が多い市町村では、保護者の就労状況に応じて、児童一人当たりの真に必要な保育量を正確に把握することができ、保育の供給量を調整することで、効率的な保育士の配置や更なる児童の受け入れを図れるようになると考えられる。
これは、現行の保育制度の下でもポイント制により入所の判定を行っている実態に鑑みれば、必ずしも市町村にとって新たな負担となるものではないと考えられる。
また、児童の受け入れに余裕のある市町村では、現行の保育標準時間に合わせた保育内容を構成することで、保育の質の向上や延長保育の事務負担の軽減を図れるようになる。
従って、必ずしも事務負担の軽減のための区分の廃止という観点だけではなく、地域の実情に応じた子育て環境の向上という観点からも、保育サービスの提供に関する市町村の裁量を拡大させるべきではないか。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:17

管理番号

15

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

大分市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

【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・一体的に行えているが、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。

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）

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、対応すべき事案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。

根拠法令等

児童福祉法第21条の5の15

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）

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を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者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、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。

各府省からの第1次回答

事務負担の増等について、提案主体である大分市以外の他の中核市や中核市市長会の意見を聞きながら検討を進める。

【具体的な実施方法】

地方自治法施行令第174条の49の2等の改正を行う。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案に係る大分県との協議の際に、障害児通所支援事業において、都道府県間の水平方向の連携（情報共有等）が既に構築されており、今後も維持したいとの見解が示されており、事務処理特例等による限定的な移譲については賛同いただけておらず、全国一律移譲を前提条件として当市の提案に賛同いただいている。

他の中核市や中核市市長会の意見を聞きながら検討を進めるとのことだが、このような大分県の見解もあることから、中核市だけでなく都道府県の見解も十分に踏まえた上で、手挙げ方式の移譲に依らず、全国一律の中核市への権限移譲を前提として検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

手挙げ方式による検討を求める。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、手挙げ方式も含めた検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○来年度に行う監査の中で権限移譲に係る中核市や中核市市長会の意見照会を行うとのことだが、第1次ヒアリングでの検討の方向性を踏まえ、意見照会をはじめ今年度できるものは速やかに進めるべきではないか。

○意見照会等の結果を踏まえ、具体的な検討のスケジュール等について、明確に示していただきたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:17

管理番号

16

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

大分市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

【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。

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）

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。

根拠法令等

児童福祉法第21条の5の25、26、27

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）

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、中核市に移乗が必要である。

○障害児通所支援事業所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。

各府省からの第1次回答

業務管理体制の整備に関する届出の受理等の事務については、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限を持つ者が包括的・一体的に行うことが適切と考えており、当該指定等の権限の中核市への移譲に係る検討と併せて検討を進める。

【具体的な実施方法】
児童福祉法第21条の5の25等の改正を行う。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

大分県からも本提案に係る見解として、実施効果を高めるため、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限移譲と一体的に行われるべきであると示されていることから、両提案の一体的な権限移譲を検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
手挙げ方式による検討を求める。

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、手挙げ方式も含めた検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ 来年度に行う監査の中で権限移譲に係る中核市や中核市市長会の意見照会を行うとのことだが、第1次ヒアリングでの検討の方向性を踏まえ、意見照会をはじめ今年度できるものは速やかに進めるべきではないか。

○ 意見照会等の結果を踏まえ、具体的な検討のスケジュール等について、明確に示していただきたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

23

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

九重町

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

【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、賃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。

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）

【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

根拠法令等

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

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）

—

—

各府省からの第1次回答

公私連携幼保連携型認定こども園は、民間法人に子ども・子育て支援に関する中核的な役割を担う幼保連携型認定こども園を運営してもらうこと等を期待して、市町村と民間法人とが協定を結ぶことによって、市町村がその運営に一定の責任を果たす、あくまでも民間法人立の幼保連携型認定こども園であることから、当該規定の適用は不相当である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行の地方独立行政法人法第21条第4号により、地方独立行政法人が広汎に社会福祉事業を経営することが認められているものと認識している。

その上で、貴府省の回答によれば、「民間法人に子ども・子育て支援に関する中核的な役割を担う幼保連携型認定こども園を運営してもらうこと等を期待して」運営主体を民間法人(学校法人、社会福祉法人)に限定しているとのことであるが、提案の背景として、当町では民間法人が希少であることにより、支障が生じているという状況がある。

「市町村と民間法人とが協定を結ぶことによって、市町村がその運営に一定の責任を果たす」とあるが、地方独立行政法人であっても、業務方法書の認可権限や人事管理権を行使することにより、運営に対して一定の責任を果たすことも可能であると考えます。

その上で、改めて公私連携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追加することについて検討いただきたい。

また、民間法人(学校法人、社会福祉法人)に限定している趣旨についても、具体的に御説明をいただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

24

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

九重町

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

管理番号23に同じ。

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）

管理番号23に同じ。

根拠法令等

地方独立行政法人法施行令第4条

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）

—

—

各府省からの第1次回答

幼保連携型認定こども園は学校かつ児童福祉施設という位置づけを有しているが、学校教育法上、学校を設置できるのは国及び国立大学法人、地方公共団体及び公立大学法人、学校法人であり、幼保連携型認定こども園についてはそれに加えて社会福祉法人に限られているところ。

地方独立行政法人を幼保連携型認定こども園の運営主体として追加することについては、学校かつ児童福祉施設の双方の機能を持つ幼保連携型認定こども園を安定的・継続的に運営できる体制等様々な観点から慎重な検討が必要である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

管理番号23で述べたとおり、当町においては、民間法人が希少であることにより、支障が生じているという状況がある。学校かつ児童福祉施設の双方の機能を持つ幼保連携型認定こども園を安定的・継続的に運営できる体制整備等様々な観点から、引き続き御検討いただくとともに、安定的・継続的に運営できる体制整備等様々な

観点のうち、具体的にどのような観点で地方独立行政法人が不適當なのかお示しいただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

27

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

認定こども園及び保育所の認可権限の移譲

提案団体

福島県、秋田県

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

【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、区域を超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、それ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。

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)

市町村が地域の実情に応じ就学前の教育・保育環境を一体的・包括的に整備することが可能となる。

根拠法令等

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

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）

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、事務も繁雑になっている。

○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は県が行うという事案が発生しており、施設の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、事務の繁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。

各府省からの第1次回答

保育所の認可権限や認定こども園の認定権限の市町村への移譲を希望する自治体については条例による事務処理特例等を活用していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

地域の実情に通じた教育・保育の実施主体である市町村が認定権限を持つことが合理的であることから、希望する市町村のみならず、全ての市町村に権限委譲すべきである。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の設置については、これまでの指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。

それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。

保育所の設置については、市町村立は都道府県への届出、民間立は都道府県の認可であり、また、保育所への指導監督については、国の定める最低基準に基づき、都道府県が報告、立ち入り、検査等の権限を持つが、公立・民間立を問わず、市町村が地域の待機児童数や今後の保育需要等を踏まえ計画的に整備していることから、住民に身近な市町村において総合的、主体的な保育施策の展開が可能となるよう、保育所の設置に関する基準設定の権限とともに保育所の設置認可・指導監督権限を市町村に移譲すべき。

【全国市長会】

手挙げ方式も含めた検討を求める。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

142

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

「幼保連携型」以外の認定こども園に係る「認定」権限の都道府県から指定都市・中核市への移譲

提案団体

宇都宮市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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。

具体的な支障事例

【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、他の種類の認定こども園（「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。

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）

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種類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ることができるほか、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。

根拠法令等

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

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）

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、事務も繁雑になっている。

○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るものの、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。

各府省からの第1次回答

幼保連携型認定型こども園以外の認定こども園の認定権限については、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について（平成25年12月20日閣議決定）」に基づき、子ども・子育て支援新制度の施行状況や条例による事務処理特例制度による指定都市における認定状況等を踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で、関係団体と協議・調整を行っていく。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

事務処理特例制度により指定都市等が個別に権限移譲を受けることは可能であるが、全国的に待機児童の解消が喫緊の課題となっている中、窓口の一本化による事業者の負担軽減などが認定こども園への移行の後押しとなり、保育の受け皿確保へと繋がることから、法令により中核市を含め、一律に権限移譲されるよう検討していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【神奈川県】

幼保連携型認定こども園の認可権限については指定都市及び中核市に移譲されており、移行に係る事業者からの相談対応等を効率化するため、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限も指定都市及び中核市に移譲すべきである。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

これまでの指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。
それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。

【全国市長会】

指定都市への移譲については、十分に検討すること。
中核市への移譲については、手挙げ方式も含めた検討を求める。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

291

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

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

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

【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。

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）

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。

根拠法令等

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、第4条、第7条、第8条

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）

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、事務も繁雑になっている。

○ 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、事業者にとって申請に係る相談先や書類の提出先などが分かりにくくなっているほか、中核市で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。

○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。

各府省からの第1次回答

中核市への認定権限の移譲については、指定都市と併せて検討していく。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

全国的に待機児童の解消が喫緊の課題となっている中、事業者の負担軽減や行政事務の効率化によって認定こども園への移行が一層促進され、保育の受け皿確保へと繋がることから、早期に権限移譲が実現されるよう検討していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

指定都市以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。

【全国市長会】

中核市への移譲については、手挙げ方式も含めた検討を求める。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番: 7

管理番号

28

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

島牧村

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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、人口〇千人未満の自治体などの条件付)

具体的な支障事例

島牧村の高齢化率は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どおり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。

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)

- 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

根拠法令等

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—四 小規模多機能型居宅介護—3 設備に関する基準—(2)設備及び備品等(基準第 67 号)—④

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）

—

○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。

各府省からの第 1 次回答

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(平成 18 年厚生労働省令第 4 号。以下「基準省令」という。)第 67 条第 3 項は、居間、食堂等の設備について、専ら指定小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない旨を規定しているが、ただし書において、利用者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りではないとしている。

御指摘の通知は、上記の規定の趣旨を踏まえ、指定小規模多機能型居宅介護事業所の居間及び食堂は、介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースと共用することはできない旨を示しているものであるが、例えば事業所が小規模である場合などで、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮し得る適当な広さを有している場合にまで、共有することを認めないとする趣旨ではないため、通知について必要な見直しを検討する。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

国から「解釈通知について必要な見直しを検討し、今年度中に改正・周知することとしたい。」との回答を得られたので、当村の希望は実現するものと解釈している。

解釈通知の見直しにおいて、(通いサービスの利用定員＋総合事業の利用定員)×3㎡以上の広さが確保されれば問題がない等、具体例が追記されれば、より判り易いのではないかと考えられる。

なお、検討にあたっては、可能な限り早期に提案が実現するようご配慮いただけるようお願いしたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の支障事例が解消されるよう、適切な対応を求める。

(第 1 次回答において、当該通知の見直しを検討するとあるが、見直しにあたっては自治体の意見を踏まえた内容とするとともに、関係団体への周知を求める。)

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ 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(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)第 67 条第 3 項の解釈通知について必要な見直しを行い、平成 28 年度中に改正・周知することとあるが、提案団体では新たな高齢者施設の建設を予定しており、本提案が実現すれば、設計の一部変更も考えているため、できるだけ早い解釈通知の見直しが望まれることから、平成 28 年末の閣議決定に間に合うよう、見直し

の具体的内容を示していただきたい。また、当該解釈通知の見直しに当たっては、抽象的な内容ではなく、具体的かつ分かりやすい内容となるようにしていただきたい。

○ 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は、例えば、第 67 条には「従うべき基準」と「参酌すべき基準」が混在しており、その識別が付きにくいいため、その区分が明確になるように改正するか、又は当該区分が明確になるように解釈通知の書き方を改めるべきではないか。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

211

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険事業者に対する検査権限の強化

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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。

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)

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。

根拠法令等

介護保険法第23条、第76条他
又は、医療法第25条

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)

宇和島市

—

各府省からの第1次回答

現行でも、ご指摘のような関係する医療機関については、自治体の判断により、介護保険法第76条等に基づき、「その他指定居宅サービスの事業に関係のある場所」に立ち入り、その設備又は帳簿書類その他の物件を検査をさせることができる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行制度で対応可能ということであれば、自治体の判断で関係する医療機関に立入検査等を行うことができることを明確にするよう通知の発出を求める。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【宇和島市】
その旨、医療系部局から事業者へ通知を行って頂きたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

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

【全国市長会】
厚生労働省からの回答が「現行規定でも対応可能」という趣旨となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行なうべきである。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:6

管理番号

230

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

サテライト型養護老人ホームの設置基準の見直し

提案団体

滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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。

具体的な支障事例

【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。

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)

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。

根拠法令等

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

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）

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 名の入所しかないため、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生じる可能性がある。

各府省からの第1次回答

サテライト型養護老人ホームは、介護療養病床の廃止に伴う転換整備の一環として、本体施設の要件を介護老人保健施設や病院、診療所としたものであり、軽費老人ホームなど他の施設にも同様の要件を有するものがある。
このため、当提案については、養護老人ホームにおける今後の果たすべき役割を視野に入れつつ、他の施設類型との比較の必要性も踏まえ、関係団体や自治体等関係者の意見を幅広く聴取しながら検討を行い、平成29年度中に結論を得ることとし、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとする。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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、養護老人ホームの果たすべき役割は今後とも重要であると認識している。
地域の限られた資源の活用により、増加する養護老人ホームの入所ニーズに対応するために、サテライト型養護老人ホームの設置を可能とすることを望むものであり、こうした提案の趣旨をお汲み取りいただきご検討をお願いしたい。
併せて、検討にあたっては、可能な限り早期に提案が実現されるようご配慮いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○養護老人ホームの果たすべき役割を視野に入れた全般的な検討に関しては、実施可能な調査等は平成28年度から進めていただきたい。加えて、サテライト型養護老人ホームの設置は養護老人ホームの役割まで変えることを念頭に置いたものではなく、また、特別養護老人ホームの場合と同様に、本体施設とサテライト型施設が同じ種別の施設であればサービスの提供に支障があるとは考えられないため、養護老人ホームを本体施設としたサテライト型養護老人ホームの設置を認めることについては先行して検討し、平成28年中に結論を得ることはできないか。

○検討の方向性としては、養護老人ホームの施設及び運営に関する基準(昭和41年厚生省令第19号)第12条第6項(従うべき基準)を改正して、本体施設となりうるものに養護老人ホームを追加することを考えているとのことであるが、養護老人ホームの果たすべき役割を視野に入れた全般的な検討を行う際には、都道府県等が地域の実情に応じてより一層自主性・自立性を発揮できるようにするため、同項等の基準を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」に変更することも検討していただきたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:5

管理番号

269

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

「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

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

区では「特別養護老人ホーム」や「障害者向けグループホーム」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。

具体的な支障事例

【支障事例①】区では土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」と記載が有り、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、具体的には統廃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挙がっている。

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）

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人にのぼる「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。

根拠法令等

「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基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年9月29日厚生労働省令第171号)第210条第1項および「東京都指定障害者サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準に関する条例」第196条1項

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）

茅ヶ崎市、豊田市、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。

各府省からの第1次回答

規制の根拠として指摘されている「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）第210条は、同令第1条に定めるとおり、「都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準」である。これは、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号）に基づき、地方公共団体への事務・権限の移譲及び地方に対する規制緩和を図るため見直されたものであり、現状においても都道府県は地域の実情に応じた対応が可能である。したがって、本件について、国による都道府県に対する規制はなく、都道府県と特別区（提案主体）が協議の上、都道府県が地域の実情を踏まえて当該基準の内容を判断すべきものである。実際、静岡県や広島県などでは、特別養護老人ホームと障害者グループホームが同一建物内に整備することを認めていると承知している。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

江戸川区は特別養護老人ホームと障害者グループホームの合築について、平成28年1月、都に実現可能性を確認したところ、「障害者グループホームの設置基準により合築は不可能」と回答を得た。その経緯では、同年同月に都から厚労省に本件について問い合わせたところ、厚労省から「障害者グループホームと特別養護老人ホームは、同一敷地に建設してはいけない。さらに、特別養護老人ホームと同一建物内に整備するマンション等を、障害者グループホームとして活用することも不可能」という見解が示された。その際に厚労省から、東京都の裁量で合築できる旨の明確な回答はなかったとのことである。また事例として、両施設を分離しベッド数を減らさざるを得なかった事案もあると聞くところである。
なお、都の見解としても「厚労省は参酌すべき基準とは言うものの、『入所施設』や『敷地外』の具体的指針が厚労省から出されていない中で、特別養護老人ホームと障害者グループホームを同一建物内に整備することが、地域の実情に応じて可能と判断することは困難であり、条例で変更できる範囲を逸脱している」とのことである。よって、厚労省として基準省令又は解釈通知等により、入所施設と障害者グループホームの合築を可能とする具体的指針を示し、都道府県がそれぞれ地域の実情に合わせ十分に参酌ができるよう、必要な措置を講じることを望む。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

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

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

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

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○指定障害福祉サービス基準第210条第1項に規定する「入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設（以下「入所施設」という。）」に含まれる施設の範囲が明確でないところ、静岡県及び広島県では入所施

設は障害者支援施設を指し特別養護老人ホームは含まれないと解釈して特別養護老人ホームと障害者向けのグループホームを同一建物内に整備することを認めていると承知している旨の回答があったため、これを踏まえ、解釈通知を改正して、「入所施設は障害者支援施設を指す(都道府県等の実情に応じて、これ以外の施設を含めることもできる)」ということを示明していただきたい。

○指定障害福祉サービス基準第 210 条第 1 項は、入所施設の延長のような形で障害者向けグループホームを合築することを禁止しているのであって、岐阜県、香川県等においては、これに抵触しない形で、条例で独自基準を規定しているとのことであるため、条例における独自基準の規定例として、当該条例を都道府県等に周知していただきたい。

○指定障害福祉サービス基準は、都道府県等が条例で基準を定めるに当たっての基準であり、事業者には直接適用されるものではないが、解釈通知では「事業者が法に規定する便宜を適切に実施するため、必要な最低限度の基準を定めたもの」とされているなど、これと整合的でない部分があるため、解釈通知の内容を改めるべきではないか。

○指定障害福祉サービス基準は、例えば、第 210 条には「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」が混在しており、その識別が付きにくいいため、その区分が明確になるように改正するか、又は当該区分が明確になるように解釈通知の書き方を改めるべきではないか。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

31

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

その他

提案事項(事項名)

個人番号を利用した情報連携の対象情報の拡大

提案団体

東京都

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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「住所地情報」を加えるよう、番号法の改正等

具体的な支障事例

マイナンバーによる情報連携においては、都の医療費助成事務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、利便性の向上が図られない。
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。

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)

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。

根拠法令等

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

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)

山形県、茨城県、神奈川県、長野県、静岡県、豊田市、滋賀県、島根県、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。

○提案県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られない。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。

各府省からの第1次回答

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については、番号法において、情報提供ネットワークシステムによる情報連携の対象として住民票関係情報を規定しているところであり、住民票関係情報に住所地情報を含めるかどうかについては、番号法を所管する内閣府や住民基本台帳法を所管する総務省において検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

各府省からの回答にあるとおり、住民基本台帳ネットワークシステムにより住所地情報を確認する方法をとることで、具体的な支障の解消等が図られるものと認識しているが、他県における支障事例にもあるとおり住基ネット端末を配備する方法による支障の解消は、自治体の現状等に即しておらず、費用の面からも現実的ではない。

申請者の利便性の向上及び行政事務の効率化の観点から、住基ネットの追加配備に依らない形での情報検索が求められており、情報セキュリティを担保した上で、情報提供ネットワーク上の制約を解消すべきである。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【静岡県】

静岡県では、住基ネットの利用について、安易に増設という形をとるのではなく、業務フローの見直しによって運用を行う方針であるため、住基ネット端末の増設は予定しておらず、他業務で使用している既存の住基ネット端末を利用する。

その結果、他部署端末までの移動の手間と検索結果データの運搬リスクの課題が挙げられる。

また、他業務と共用で住基ネット端末を利用することでの混雑や、難病受給者証更新時期は多くの時間を窓口や電話対応に費やすことを踏まえても、患者情報を必要とする難病業務において住基ネット端末で検索を行うことは難しいと考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

34

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

千葉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

<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。

- ・オストメイト社会適応訓練事業の規模縮小
- ・点字・音声即時情報ネットワーク事業に係る発送回数の縮小
- ・障害者IT支援事業に係る講習会の開催回数の縮小

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)

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

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）

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、城陽市、豊中市、新見市、広島県、府中町、山陽小野田市、宇和島市、愛媛県、新居浜市、西条市、大刀洗町、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で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はないことから、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、実際の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・廃止せざるをえなくなる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】

毎年協議もなく、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が立たないことから、事業規模を縮小するなどし、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確であり、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他の財源を確保して事業を実施せざるをえない状況にある。

（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派遣事業

○本市としては国が定める必須事業に積極的に取組であり、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い難く、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。

各府省からの第1次回答

地域生活支援事業は、障害を有する方が日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により実施する事業となっており、地域生活支援事業について、国が統一的、画一的に配分基準等を定めることはなじまないものと考えている。

このため、地方自治体への補助金の内示(配分)については、事業内容や取組実績等を踏まえ、審査等を行っており、所定の期間を要することとなっているが、引き続き早期の内示に努めてまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○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の「交付の目的」に記載されている「地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を計画的に実施する」ためには、十分な補助額を確保していただくか、少なくとも各自治体が事業の実施計画(翌年度の見込み)を立てられるような情報が必要不可欠であることから、配分基準の明確化について、引き続き検討願いたい。

○併せて、実際に補助金の内示(配分)の審査業務を行うにあたって、どのように事業内容や取組実績等を踏まえているのか具体的な配分の手法について示していただきたい。

○また、引き続き早期の内示に努めるとの回答であるが、現在は9月頃の内示となっており、この段階では内示を反映させた事業額の変更を行うことは容易でない等、事業実施に大きな支障をきたしている。については、具体的にどのような取組を行い、いつまでに内示をいただけるのか、明確にしていきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【厚木市】

地域生活支援事業については、地域の特性や利用者の状況に応じた事業形態により、市町村が実施するものであると理解していますが、対象となる事業は国の要綱によって決められ、事業を実施すればするほど、市町村の財政負担が増加していく状況であり、計画的な事業の実施が可能となるよう早期提示と配分基準の明確化を要望します。

【広島県】

地域生活支援事業補助金は、実施主体である自治体の実情に応じ柔軟な形態で実施できる事業ではあるが、全ての事業について事前協議を行う訳ではなく(特別支援事業のみ)、国から独自の判断で(過去の実績等に基づくものと思われるが)、内示される仕組みとなっていることから、計画的に事業実施ができるよう配分基準等を示していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

79

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

障害支援区分の認定調査事務の委託要件の緩和

提案団体

釧路市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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。

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）

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。

根拠法令等

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

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）

茅ヶ崎市

〇本市では、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23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りがあるため、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。

各府省からの第1次回答

障害支援区分認定調査は、介護給付費等の支給決定の基本となる重要な事務であり、その実施に当たっては、専門性に加え、中立性・公平性・客観性の確保が重要である。

このため、市町村による実施を原則としつつ、中立かつ公平で客観的に調査を行える者に委託しての実施も可能としているところ。

指定一般相談事業者及び指定特定相談事業者については、市町村から相談支援事業の委託を受けている場合に認定調査の委託ができることとしているが、これは相談支援事業の委託を受けた事業者については、障害者総合支援法第89条の3第1項に規定する協議会等にてその事業運営の公平性・中立性を評価することとされている点等をふまえて、認定調査の委託先としているものである。

ご提案のように、相談支援専門員の実務経験等の要件を設け、調査員の知識・能力の担保をはかったとしても、必ずしも事業者による中立かつ公平で客観的な調査の実施は担保できないため、ご提案の実現は困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○障害支援区分認定調査件数は、平成26年度は546件(事業所委託534件、直営12件)、平成27年度は725件(事業所委託715件、直営10件)と増加している。障害支援区分認定調査に当たっては、業務繁忙のため、当市の職員による直営ではなく、事業所に委託し実施しているが、障害支援区分認定調査の委託先の1つである「一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者のうち、市町村の相談支援事業を受けている者」については、社会資源の不足や財政上の問題から、地方都市や町村は新たに相談支援事業の委託先を増やすことができず、障害支援区分認定調査の委託先が限定されてしまう状況である。

当市では、障害支援区分認定調査の委託先が3社しかなく、サービス等利用計画の作成と時期が重なるなどから、認定調査が対応できず、必要な障害福祉サービスの利用が遅れる状況となっている。

○次のいずれかの方法により、「中立性・公平性・客観性」を確保できるのではないかと考えるため、市町村から相談支援事業の委託を受けていない者であっても、障害支援区分認定調査を委託できるように、要件を緩和してほしい。

(1)指定一般相談支援事業者は都道府県から指定され、指定特定相談支援事業者は市町村から指定されているため、指定を受けている段階で、中立性・公平性・客観性が確保できているのではないかと考える。

障害者総合支援法に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第2条では、指定計画相談支援の基本方針を定め、

- ①当該利用者の立場に立って行わなければならない。
- ②福祉サービス等が不当に偏ることのないよう公平中立に行わなければならない。
- ③提供する計画相談支援の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

と規定している。

指定特定相談支援事業所等の認可を受け、計画相談支援等を行うことは、一定の公平、中立性をもち職務を遂行している。

(2)障害支援区分認定調査を委託するにあたって、契約書等に「調査に当たっては、中立・公平に行う」旨の記載をすることや実績報告の提出により、事業評価を行うなどで担保できないか。

(3)相談支援事業の委託を受けている事業者と同じく、認定調査の委託を受けた事業者にも、協議会において、事業運営の公平性・中立性を評価することで、委託先として認定することはできないか。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

中立性・公平性・客観性の確保に留意が必要。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

185

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

兵庫県、川西市、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、京都市、堺市、関西広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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を廃止すること

具体的な支障事例

【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※に対しては、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言える。

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）

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。

根拠法令等

障害者総合支援法律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

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）

岩手県、郡山市、新宿区、八王子市、横浜市、名古屋市、豊田市、京都府、豊中市、広島市、防府市、宇和島

○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。区の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。

○当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と言える。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。

○本市にも市が設置し、運営及び維持管理を指定管理者に委託している施設があり、障害福祉サービス費報酬の公立減算の対象となっている。自治体が設置する施設は、その地域のセーフティーネットの役割も担っている。本市も提案自治体と同様、報酬の減算措置について、その算定根拠に疑問を持っており、減算措置を廃止することにより、より質の高いサービスや効果的なサービスを利用者(障害者)に提供することが可能となる。

○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と市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ので、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(医療型障害児入所施設)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。

○本県においても、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を対象とする通所施設であり、基準以上の人員体制が必要なことから減算による影響が大きい。

○本市では、公立減算に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。

○本県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、障害者といった縦割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るとは考えられない。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。

各府省からの第1次回答

公立減算の取扱いを含め、障害福祉サービス等報酬のあり方については、医療、介護など他制度の取組も参考としつつ、事業所の経営実態、サービスの利用実態等の客観的・具体的なデータに基づき次期報酬改定(平成 30 年度)の議論において、対応を検討してまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

次期報酬改定に当たっては、公立施設の収支状況や民間施設との比較などを踏まえ、公立減算(965/1000)が

適切なものか、検討をお願いします。
その際には介護保険制度など他制度との均衡にも十分ご配慮いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【長崎市】
公立減算の廃止により、維持管理経費を抑制し、さらなるサービスの質の向上につながるため、できるだけ早期の改正を求める。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

41

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

長岡市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

予防接種法施行令第一条の三第2項の見直し、又は新設

具体的な支障事例

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、医師から受けなお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。

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)

経済的負担の軽減及び事故の際の補償

根拠法令等

予防接種法施行令第一条の三第2項

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)

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、豊田市、大津市、門真市、八尾市、八幡浜市、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、医師から受けなお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、受け直す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が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、全額自己負担での実施となり、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。

各府省からの第1次回答

ご提案いただいた内容については困難と考えている。

予防接種法に基づく予防接種は、その実施によって、感染のおそれのある疾病の発生及びまん延を予防し、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的としている。

疾病の発生及びまん延の予防という目的を達成する上で、各感染症に罹患しやすい年齢等を踏まえ接種年齢や接種回数を法令で定めた上で実施しており、定期接種を既に終えた方が、医療行為により免疫を失った場合の対応は、想定されていないものである。

なお、同種骨髄移植を受けられる方の年齢は、小児に限らず幅広い年代にわたっている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

同種骨髄移植は、小児に限らず幅広い年代にわたって行われているが、今回提案した定期予防接種の受け直しの対象は、すべての年代ではなく、現行の定期接種実施要領の「長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保」で示されているものと同じ年齢を想定しており、疾病の発生及びまん延の予防に寄与するものである。

今回挙げた支障事例は、定期予防接種の接種年齢内での再接種である。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【横浜市】

長期療養を必要とする重篤な疾患にかかったこと等により、やむを得ず対象年齢内に定期予防接種が受けられなかった場合には、定期接種の機会を認めています。

定期接種を既に終えた方が、医療行為により免疫を失った場合についても、長期療養等と同様の考え方で接種機会が与えられるよう、検討していただきたい。

【八尾市】

今回の提案については、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種法に基づく必要な対応と考えている。骨髄移植等の特別な事情により、定期接種のワクチンの再接種が必要な子どもが法令等の対象外と想定されるのであれば、制度改正について検討されたい。

現在、A類疾病の定期接種については、予防接種法施行令第1条の3第1項に規定されており、各ワクチンの有効性をふまえ、多くの予防接種が必要とされている。また、国の定期接種実施要領では、標準的な接種期間として、生後2月から定期接種が始まり、他のワクチン接種スケジュールとの重なりが生じていることから、多くの医療機関では同時接種を実施している。

その中で、長期療養の特例等については、予防接種法施行規則第2条の5に規定されている特別の事情に該当する場合、やむを得ず定期接種を受けることができなかったワクチンに限り、対象者の範囲を超えて接種することが認められている。しかし、生後2月から定期接種が始まり、乳幼児期にほとんどの予防接種が終了するため、この時期に特例として認められなければ、同条の規定が適用されたとしてもほとんどの定期接種を受け終えている状況が想定される。また、本市においても、国の定期接種実施要領に準じて、標準的な接種期間に定期

接種を受けるよう市民に周知しており、特別な事情により再接種が必要な子どもがおられることも確認していることから救済が必要と考えている。
このような状況をふまえ、再接種者も特例措置の対象とする制度改正(20歳未満対象)を実施し、予防接種法に規定されるA類疾病の発生及びまん延を防ぐための定期接種としていただきたくご提案申し上げます。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の支障事例について、提案団体との間で十分に確認を行ない、十分な検討を求める。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

45

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

孤立死防止対策の充実

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省、経済産業省、個人情報保護委員会

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

【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変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。

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）

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。

根拠法令等

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)

【平成24年5月11日付け社援地発0511第1号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知、平成24年5月9日付け健水発0509第1号健康局水道課長通知、平成24年4月3日付け経済産業省資源エネルギー庁電力・ガス事業部電力市場整備課長、ガス市場整備課長及び長官官房総合政策課企画官(液化石油ガス産業担当)通知】

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）

新潟市、軽井沢町、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、高齢者等の異変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 26 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もないので、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に訪問等により、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、町内で何も関わりがない者にあつては、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。

各府省からの第 1 次回答

個人情報取扱事業者ではない地域住民については、個人情報保護法が適用されないため、自治体への情報提供に際し、同法に基づく制限はない。また、個人情報取扱事業者となる場合のライフライン事業者等による個人情報の提供については、既に一部の自治体では独自のガイドライン等を設け運用していると承知しており、国として、別途、画一的な具体的基準を示す必要はないと考えている。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案は国民の命に関わる重要事項であり、居住者の異変を発見した際の自治体への通報は、全国どの地域においても適切な運用がなされるよう国において配慮すべき重要事項と考える。

しかし、厚生労働省の通知(H24.5.11)などには、「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つて、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合として、通報すべき状況等の具体的な事例の記載が不足している。

したがって、それら通知などに具体的事例を明記(追記)して、通報の基準例を全国にお示しいただくよう改めて求める。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

49

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護福祉士修学資金の返還免除要件緩和

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

【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。

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)

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。

根拠法令等

介護福祉士修学資金貸付制度実施要綱

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)

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久しく経ち、1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い難い状況である。

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。

○平成27年度の利用者数は、予定枠の45人に対し39人とどまり、年々減少傾向にある。

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。

各府省からの第1次回答

○(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、離職する介護職員のうち採用後3年未満の者が7割以上を占めており、現場で働く介護人材の定着促進は重要な課題となっている。このような中で、本事業の返還免除の要件となる業務従事期間を短縮することは、介護現場での就労を継続するインセンティブを低下させ、早期の離職や他産業への人材流出等を招く可能性があり、質の高い人材の確保とともに、その定着を図るといふ本事業の目的に資さないことから適当でないと考えます。

○なお、本事業の活用促進と介護人材の確保については、

①介護職のイメージアップや労働環境・処遇の改善等の取組を進めることにより、介護の仕事を目指す若者の増加と、学生の卒業後の就労に対する不安の払拭を図るとともに、

②学生の確保のみならず、離職した介護人材の呼び戻しや、中高年齢者の新規参入促進等の取組を併せ講じること等により、

介護労働市場への多様な人材の供給を促進していくことが重要であると考えます。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

(公財)介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」(以下、「実態調査」という。)による離職する介護職員のうち採用後3年未満の者が約75%というデータは、3年の壁を越えれば定着傾向にあると捉えることができる。

一方、先述したとおり、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おり、介護労働市場への人材供給を促進することが重要である。

実態調査によれば、介護サービスに従事する従業員が不足している理由は、「採用が困難である」が約7割を占め、採用が困難である原因としては「賃金が低い」(約6割)、「仕事がつい」(約5割)となっている。

したがって、介護人材の確保には介護職のイメージアップや労働環境・処遇の改善等も必要不可欠と考えますが、本提案による介護労働市場への人材供給促進も同様に重要であると考えます。

なお、県内の介護福祉士養成施設が介護福祉士修学資金を申請しなかった学生に対して行ったアンケート結果によると、修学資金を申請しなかった理由として「経済面で貸与を必要としていない」「手続きが面倒」に続いて「返還猶予のために働く期間(5年)が長い」と答えた者が35%で3番目に多く、返還猶予の勤務年数の短縮を望む声がある。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【宇和島市】

介護労働市場の負の連鎖を断ち切るためには、様々な部分の緩和が必要ではないかと考えており、形式的なお礼奉公の期間を確保するため適さないという考えには疑問がある。

また、海外に人材を求める現状で、この理屈には説得力に欠ける。

なお、国においては労働環境の処遇改善を抜本的に改善する仕組みを創設して欲しい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

184

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

兵庫県、滋賀県、和歌山県、鳥取県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

【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た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。

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）

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ことで、居宅介護支援専門員による紹介が期待されること等から、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。

根拠法令等

「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 10、第 77 条

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）

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、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聞いているが、その一つの要因は、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、高齢者の住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来は、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は村には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。

各府省からの第1次回答

小規模多機能型居宅介護については、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護等の施設・居住系サービスと同様に、小規模多機能型居宅介護以外に利用するサービスが限定されていることに加え、利用者の日々の状態に応じたケアマネジメントを臨機応変に行うという観点から、計画作成に専ら従事する介護支援専門員の配置としているところであり、平成26年の社会保障審議会介護給付費分科会において、小規模多機能型居宅介護の利用を促進する観点からケアマネジメントのあり方を議論したところであるが、現時点では見直しを行わないとの結論となっている。

また、新規の利用者は、これまで利用してきた居宅のケアマネジャーとの関係が絶たれてしまうとの指摘もあったことから、平成21年度の介護報酬改定において、居宅のケアマネジャーへの、小規模多機能型居宅介護事業所との連携加算を創設している。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

連携加算制度については、更なる周知とともに拡充をお願いしたいが、関係性のできた居宅介護支援専門員から小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員へ変更を強いられることは、利用者本位の考え方と矛盾する。

「現時点では見直しを行わないとの結論」とあるが、「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」等には、そのようなことは記載されていない。

また、“現時点では”とあるが、過去の社会保障審議会の検討過程では賛否両方の意見が出されており、本提案等を踏まえ、平成30年度介護報酬改定に向けて、再度検討項目として取り上げていただきたい。

なお、「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」の第74条（居宅サービス計画の作成）について、介護保険法第78条の4第5項及び法施行規則第131条の12の規定では、運営に関する基準を下回らない範囲で市町村が基準を定めることができるとされている。当該規定により市町村が独自に定めれば小規模多機能型居宅介護事業者に属する介護支援専門員でなくても、居宅サービス計画の作成が可能か、見解を示していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国市長会】

各利用者のケアプランや報酬請求の管理事務等において、混乱が生じることがないように、十分に検討することを求める。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

207

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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。

具体的な支障事例

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。

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)

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。

根拠法令等

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)

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)

横浜市、名古屋市

〇いわゆる「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からの相談に対応し、関係機関との連携等による支援を実施する必要があると考え、平成

25年10月より市の認知症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ているが、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思う。

○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。

各府省からの第1次回答

若年性認知症支援コーディネーターは予算事業であり法令上の位置づけられた事業ではないため、市区町村が各自治体の財源を活用して設置することが可能である。

なお、地域包括ケアの観点から、若年性認知症施策は市町村単位で実施していくことが望ましいものであると考えるが、全国でも3.8万人とその有病者が多くないことを踏まえ、市町村単位ではなく、まずは都道府県単位でその施策を進めていくことが適当であると考えている。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)においても、「若年性認知症施策の強化」を柱の一つとして掲げており、具体的には若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者(若年性認知症支援コーディネーター)の配置を含めて、平成29年度末までにすべての都道府県において若年性認知症施策総合推進事業を実施することとしている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

若年性認知症支援コーディネーターの設置は、「早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくこと」を念頭に、認知症施策等総合支援事業の中の1事業に位置付けられているものである。その趣旨に鑑みれば、認知症疾患医療センター運営事業等と同様に、指定都市を実施主体に位置付け、指定都市として一貫した認知症総合対策が実施できるよう、制度化すべきである。

認知症施策等総合支援事業の他事業においては、道府県と指定都市が共に事業の実施主体とされ役割分担がされているにもかかわらず、本事業に関しては、法令上の位置付けがないために、都道府県には予算措置するものの、指定都市については予算措置しないという状況を放置するならば、当該認知症施策等総合支援事業そのものの適切な役割分担と事業の執行が困難となる。

なお、「全国でも有病者が多くない」ことをもって都道府県単位で施策を進める根拠とされているが、指定都市は道府県の中でも一定の人口、面積を占めており、若年性認知症の有病者数は一部の県より多い場合もあると思われることから、指定都市へのコーディネーターの配置により、早急に支援体制を充実・強化する必要があると考える。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式による検討を求める。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

208

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

要介護・要支援認定期間の一層の弾力化

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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、今回の制度改革により、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。

制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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。

根拠法令等

介護保険法施行規則 38条、52条

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)

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、豊田市、宇部市、宇和島市、大村市

○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酬など認定までに係る費用負担も増加している。

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よう、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カ月に延長をすることを可能としたい。

○本県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とともに、市町村における事務負担が軽減される。

○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。今後もこの傾向はさらに増大することが見込まれ、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。

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。

○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ヶ月を越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。

○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。

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。

○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。

○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。

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。

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。

○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。

○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。

○当市においても、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。

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。

○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が減少し手続きの負担軽減につながると考える。

○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。

○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。

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たい。

○当県では、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。
○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きている。
平成 27 年度の更新申請の状況をみると、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。

各府省からの第 1 次回答

要介護認定の有効期間については、平成 27 年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を全域で実施している市町村において、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を一律に原則 12 か月、上限 24 か月に延長したところであり、要介護認定の有効期間の更なる延長については、その施行状況を見守りたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

認定件数が増加するという事象を考えた時に関係者の負担軽減のため、症状の改善が見込まれない要介護 5 及び胃ろう等により要介護 4 と判定された重度の要介護者について、さらに有効期間を延長することを是非考えていただきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【新宿区】

制度改正により更新申請の有効期間が延長されたが、今回、求めている対象となる重度(要介護4・5)の被保険者であって、今後の状態に変化が見込まれない者は多くが80歳以上の高齢者であり、被保険者への認定調査及び主治医意見書の作成等に大きな負担が生じているため、負担軽減の配慮を求める。

【横浜市】

介護認定の有効期間は、期間満了後も引き続き要介護状態と見込まれる場合は、「更新申請」を繰り返す必要があり、利用者や家族の大きな負担であるとともに、行政の事務負担が増える原因にもなっています。そこで、負担軽減のため、申請区分ごとに定められている設定可能な有効期間の範囲の更なる延長が必要と考えています。

【厚木市】

団塊の世代が75歳到達する 2025 年には爆発的な認定申請件数となることが想定されるため、その時期までに、更なる認定有効期間の延長を検討いただきたい。

【宇和島市】

総合事業の導入を理由とする回答は提案の主旨に沿っていないのではないかと。

例えば、要介護 5 で 24 か月間の認定を受けている方が、そのような状態に至った理由を医学的見地の面から理由付けし、これを基に認定期間の弾力化を図るべきかどうか検討すべきであると考えているため。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

要支援・要介護認定については、有効期間の延長及び判断基準の簡素化を検討するべきである。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

52

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

岡山県、日本創生のための将来世代応援知事同盟

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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、協議書の様式の一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っており、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。

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)

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。

根拠法令等

- ・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

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)

旭川市、岩手県、秋田県、茨城県、栃木市、柏市、長岡市、豊田市、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

○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て事業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う。

○本県においても、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が薄いと考える。

○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、むしろ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。

○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いる。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。

○国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きた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せるようスケジュールを見直すべきである。

○厚生労働省より「全国的に所要額の満額は交付されない」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る(=事業繰越はできない)」との連絡があった。「事業費が確保できない」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。

各府省からの第1次回答

ご指摘を踏まえ、地方公共団体、事業者の事務負担の軽減されるよう申請書類の簡素化やあらかじめ申請時期を明示しておく等申請期間が十分確保されるよう努めてまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

申請期間の確保のみならず、幼保連携認定こども園の整備において補助金等の手続きの都合により、整備計画に遅延が生じることのないよう、年度当初に交付要綱や年間スケジュール等を発出するとともに、厚生労働省と文部科学省のスケジュールや手続等について、差異が生じないよう調整を図りたい。

また、予算措置についても、同一施設の整備において、地方公共団体や事業者が、複数の補助制度の併用などの余分な事務負担を強いられることのないよう、十分な予算枠の確保、あるいは基金方式による都道府県からの補助とするなど、柔軟な制度設計に努めていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【栃木市】

・現行では、認定こども園の施設整備に係る補助としては、保育所等緊急整備交付金(厚生労働省所管)、認定こども園施設整備交付金(文部科学省所管)の他、安心こども基金による補助もあるが、申請書類の簡素化にあたっては、安心こども基金による補助も含めて、申請書類の簡素化及び統一化を図っていただきたい。

・上記の各補助制度においては、補助制度ごとに取扱い基準のバラつき(一方の補助においては対象経費として認められる経費が他方の補助では対象経費として認められない等)が見られるため、これについても統一した基準としていただきたい。

・申請期間の確保については、実施要綱及び交付要綱の発出時期による部分が大きいため、平成29年度分にあつては、早期に示していただきたい。

・支障事例に記載があるとおり、各補助制度における内示時期について、遅れ及びバラつきがあるために、施設整備のスケジュールにも支障が生じていることから、内示時期を同一時期とするよう、関係省庁間で調整を図っていただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:28

管理番号

63

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

前期高齢者のうち高齢者受給者証の適用を受ける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

提案団体

川越市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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、被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が、国民健康保険法施行規則第27条の17で示された事項を記載した高額療養費支給申請書を提出しなければならないとされている。

一方、後期高齢者医療制度の被保険者は高額療養費の支給申請に際し、申請書を広域連合に提出するものとされている(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第70条)が、その内容は簡易なものであり、更に一度申請を行えば次回以降は申請がなくても高額療養費が支給されるという運用になっていることから、70歳から74歳の方の高額療養費支給申請手続きについても簡素化することを求める。

具体的な支障事例

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年間で13.5回であるのに対し、70歳から74歳の方で26.3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。

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)

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っており、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。

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）

旭川市、湯沢市、いわき市、春日部市、東金市、市原市、神奈川県、横浜市、茅ヶ崎市、三浦市、厚木市、新潟県、新潟市、浜松市、名古屋市、京都府、城陽市、伊丹市、宇部市、西条市、北九州市、久留米市

○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。

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。

○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により、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を削減することが期待できる。

○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。

○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全285件のうち、70歳から74歳分が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。

○提案市同様に、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。

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。

○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になっている。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、受診機会の多い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例して、年々増加し、今後も更なる増加が予想される場所である。

○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、行政側の事務も大幅に削減することができる。

○【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、1000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。

○当町が、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。

○当市においても、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続方法となれば、被保険者、被保険者双方の負担も軽減されると思われる。

○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。

○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稼働を要することから、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施行規則を改正することを強く要望する。

○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ない。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勧奨状の送付数削減や、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。

○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。

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。

○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。

○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。

H26年度:高額療養費 115,742件

うち前期高齢者 76,613件(約66%)

各府省からの第1次回答

○後期高齢者医療の高額療養費の支給に係る申請の負担軽減等については、対象者が高齢者であること、医療保険者間の異動が少ないこと及び個人単位で高額療養費を支給していることから、特例的な対応を行っているものである。

○高額療養費の支給申請における被保険者の負担の軽減という意味では、国民健康保険においても、

・同一医療機関で自己負担の上限額を超える場合には、保険医療機関等の窓口において上限額を超えた支払いを不要にできる仕組みの構築や

・国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。

○ご提案いただいた方法により運用を行うことについては、

・国民健康保険においては、医療保険者間の異動による資格得喪が多く、毎回の申請が不要な方法での高額療養費の支給(振込)を行った場合には過誤給付が多く発生することが考えられ、その場合、保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること

・さらに、世帯単位で自己負担額を合算して世帯主が申請を行うことになっており、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等を整理する必要があること

といった課題も踏まえつつ、どのような方法が可能か検討していきたい。

○なお、一般的に、領収書により一部負担金の支払いを確認することは保険医療機関等の未収金を防ぐ点で有効であるが、高額療養費の支給申請の際は、原則として、支払った額に関する証拠書類の添付は必ずしも必要ではなく、保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○医療保険者間の異動に伴う過誤給付の発生について

医療保険者間の異動に伴う過誤給付が多く発生するのではないかと懸念については、本市における平成28年4月・5月の70歳から74歳の被保険者の異動状況を調査したところ、同年齢階層の全ての被保険者数に対する異動者数の割合は、平均で0.14%とごく僅かなものとなっており、全体として大きな影響とはならないものとする。

また、過誤給付が発生した場合においても、一定の条件付きで、「保険者間調整」による対応が可能となる事案もあり、対応策の一つとして検討できるものと考えている。

○70歳以上と70歳未満の被保険者が混在する世帯の取扱いについて

「事務手続等を整理する」に当たっては、被保険者の利便性向上を図るため、最大限、被保険者の負担を軽減できるよう検討していただきたい。

なお、将来的には、全年齢層の被保険者に対して負担軽減となるよう、70歳未満の被保険者に対する支給手続きの簡素化についても、御検討いただきたいと考える。

○領収書添付の省略について

「保険者の判断により領収書の添付を省略してよい」と理解していない地方公共団体も多いと考えられることから、その旨を地方公共団体に対して再周知をしていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【いわき市】

厚生労働省からの回答において、「国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入

して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。」とあるが、自治体においては、対象となる被保険者に係る高額療養費支給申請書を作成する事務や郵送料等のコストなどの負担が生じていること、また、被保険者においても、毎回、申請書に口座番号等を記入し返送するという手間がかかっていることから、厚生労働省におかれては、当該事務が、簡便な手法ではないことを理解し、自治体及び被保険者の負担軽減のための方策を講じられたい。

また、過誤給付が多く発生するという課題に対しては、過誤給付が発生した後の保険者間調整について被保険者の同意を不要とするなど、事務手続きの簡素化を図る制度を、併せて講じられたい。

【神奈川県】

今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格の確認を省略するということではないと承知している。よって、過誤給付に係る返還請求等の事務が増加するということには当たらないものと考え

る。また、70歳未満の被保険者と同一の世帯への対応を含め一定の整理は必要であるが、区分する合理的理由がないのであれば、全体への簡素化の拡大も視野に入れた検討を求める。

【厚木市】

国民健康保険は他の医療保険に比べ被保険者が行う手続きに煩雑なところがある。

前期高齢者該当の被保険者で高額療養費の対象者は健康ではない割合が高いにも関わらず毎月申請させることは結果的に病状を悪化させ、ひいては高齢者の医療費の増加の要因の一端を担っているようにも思われる。

被保険者にとって利用しやすい制度となるようぜひとも手続きの簡素化に向けて検討をお願いしたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

被保険者の負担軽減、事務の効率化等の観点から、十分な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○本提案については、どのような方法が可能か検討していきたいとのことであるが、75歳以上の後期高齢者と70歳から74歳までの前期高齢者とは医療機関の受診状況にそれほどの相違はなく、70歳から74歳までの前期高齢者にとって高額療養費を毎月申請することは大きな負担となっていることから、その負担を軽減するため、高額療養費の自動支給が可能となる方向で、地方公共団体と早急に協議を進め、平成28年の閣議決定に間に合うよう、結論を出していただきたい。また、結論に向けた検討スケジュールを示していただきたい。

○「保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている」とのことであるが、そのように理解していない医療保険者(地方公共団体等)も存在することから、その旨を平成28年中に医療保険者(地方公共団体等)に対して通知していただきたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:28

管理番号

186

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

兵庫県、洲本市、川西市、滋賀県、大阪府、和歌山県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険の高額療養費の請求に際し、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

具体的な支障事例

【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、同様の高額医療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ると、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。

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）

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。

根拠法令等

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)

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）

旭川市、中標津町、湯沢市、いわき市、春日部市、東金市、市原市、小平市、神奈川県、横浜市、茅ヶ崎市、厚木市、新潟県、新潟市、三条市、浜松市、名古屋市、京都府、城陽市、伊丹市、三田市、宇部市、西条市、北九州市、久留米市

○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うこと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。

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。

○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、初回のみの申請という形にすることにより、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を削減することが期待できる。

○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の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。

○提案市同様に、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。

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。

○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、領収書等の提出を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。

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により、被保険者の負担軽減並びに事務の軽減が図られる。

○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になっている。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、受診機会の多い 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例して、年々増加し、今後も更なる増加が予想されることである。

○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。

○【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、1000 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。

○当町が、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。

○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。

○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 109 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。

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。

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、町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、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。

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。

○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稼働を要することから、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施行規則を改正することを強く要望する。

○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勸奨状の送付数削減や、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。

○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。

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。

○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。提案が認められ手続きの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。

○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っており、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。

○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。

○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。

H26年度:高額療養費 115,742件

うち前期高齢者 76,613件(約66%)

各府省からの第1次回答

○後期高齢者医療の高額療養費の支給に係る申請の負担軽減等については、対象者が高齢者であること、医療保険者間の異動が少ないこと及び個人単位で高額療養費を支給していることから、特例的な対応を行っているものである。

○高額療養費の支給申請における被保険者の負担の軽減という意味では、国民健康保険においても、

・同一医療機関で自己負担の上限額を超える場合には、保険医療機関等の窓口において上限額を超えた支払いを不要にできる仕組みの構築や

・国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。

○ご提案いただいた方法により運用を行うことについては、

・国民健康保険においては、医療保険者間の異動による資格得喪が多く、毎回の申請が不要な方法での高額療養費の支給(振込)を行った場合には過誤給付が多く発生することが考えられ、その場合、保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること

・さらに、世帯単位で自己負担額を合算して世帯主が申請を行うことになっており、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等を整理する必要があること

といった課題も踏まえつつ、どのような方法が可能か検討していきたい。

○なお、一般的に、領収書により一部負担金の支払いを確認することは保険医療機関等の未収金を防ぐ点で有効であるが、高額療養費の支給申請の際は、原則として、支払った額に関する証拠書類の添付は必ずしも必要ではなく、保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○本県提案に対する1つ目の意見「保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること」については、70歳以上の被保険者は医療保険者間の異動は少ないこと、高額療養費の償還払いは早くも診療月の3か月後に行うため、その間資格得喪を確認できることから、過誤給付が発生することは少ないと考えられる。そのた

め、提案の実現に向けた検討をお願いする。

○同2つ目の意見「同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等の整理」については、現状では、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる場合は、その都度申請することはやむを得ないと考えている。

○なお、領収書等の添付の必要性については、保険医療機関等における未収金の実情把握等を行った上で、改めて地方自治体に通知していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【いわき市】

厚生労働省からの回答において、「国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。」とあるが、自治体においては、対象となる被保険者に係る高額療養費支給申請書を作成する事務や郵送料等のコストなどの負担が生じていること、また、被保険者においても、毎回、申請書に口座番号等を記入し返送するという手間がかかっていることから、厚生労働省におかれては、当該事務が、簡便な手法ではないことを理解し、自治体及び被保険者の負担軽減のための方策を講じられたい。

また、過誤給付が多く発生するという課題に対しては、過誤給付が発生した後の保険者間調整について被保険者の同意を不要とするなど、事務手続きの簡素化を図る制度を、併せて講じられたい。

【神奈川県】

今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格の確認を省略するということではないと承知している。よって、過誤給付に係る返還請求等の事務が増加するということには当たらないものと考え

る。また、70歳未満の被保険者と同一の世帯への対応を含め一定の整理は必要であるが、区分する合理的理由がないのであれば、全体への簡素化の拡大も視野に入れた検討を求める。

【厚木市】

国民健康保険は他の医療保険に比べ被保険者が行う手続きに煩雑なところがある。

前期高齢者該当の被保険者で高額療養費の対象者は健康ではない割合が高いにも関わらず毎月申請させることは結果的に病状を悪化させ、ひいては高齢者の医療費の増加の要因の一端を担っているようにも思われる。

被保険者にとって利用しやすい制度となるようぜひとも手続きの簡素化に向けて検討をお願いしたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

被保険者の負担軽減、事務の効率化等の観点から、十分な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○本提案については、どのような方法が可能か検討していきたいとのことであるが、75歳以上の後期高齢者と70歳から74歳までの前期高齢者とは医療機関の受診状況にそれほどの相違はなく、70歳から74歳までの前期高齢者にとって高額療養費を毎月申請することは大きな負担となっていることから、その負担を軽減するため、高額療養費の自動支給が可能となる方向で、地方公共団体と早急に協議を進め、平成28年の閣議決定に間に合うよう、結論を出していただきたい。また、結論に向けた検討スケジュールを示していただきたい。

○「保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている」とのことであるが、そのように理解していない医療保険者(地方公共団体等)も存在することから、その旨を平成28年中に医療保険者(地方公共団体等)に対して通知していただきたい。