

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

263

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)

子育て短期支援事業の実施施設に関する規制緩和

提案団体

大阪府、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、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

子育て短期支援事業の実施場所は、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設その他保護を適切に行うことができる施設とされているが、里親のリクルーティング・マッチング・支援を行う里親支援機関を介して里親に委託した場合にも、当事業を実施できるように制度の見直しをされたい。

具体的な支障事例

府内の子育て短期支援事業実施市町村の割合は、戦災孤児の保護・収容を目的とした児童養護施設等が他府県と比べ充実していることから、全国水準を大きく上回る86%となっている。その一方で、大阪府では児童虐待の相談対応件数が全国一多いため、児童養護施設等では虐待を受けた児童の措置入所等で常に満員であり、子育て短期支援事業の利用者を受け入れることが困難となっている。

また、府内における児童養護施設等の多くは里親のリクルーティング・マッチング・支援機能を広域的に発揮できる体制になく、施設としてできる範囲は、施設近辺の関係性のある里親に対して登録を促していくことが限度であり、仮に市町村を跨いだ施設を介した里親へ委託を行えたとしても、利用者は遠方まで児童を送迎しなければならず負担が強いられる。

そもそも、府内の児童養護施設等には地域偏在があり、府内の市町村のおよそ半分は児童福祉施設等が存在しない。このような中、近隣に実施施設を持たない市町村が、市町村域を跨いだ施設を介した形式で、里親に委託する事業の活用は、極めて困難である。

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）

里親支援機関から里親に委託を行えるよう制度の見直しがなされることで、里親への委託が促進されるようになり、児童福祉施設等が満員で受け入れができなかった場合にも利用者の受け皿を確保することができるようになる。また、子育てに孤立する親へのレスパイトサービス等として、子育て短期支援事業が充実することで、児童虐待の発生予防に繋がる。

府内における児童養護施設等には地域偏在があり、地元施設が存在しない住民には送迎等の負担があることから、規制緩和をすることで利用者の近隣に里親を配置することができ、送迎等の負担が解消するため、事業の利用に繋げることができる。また、保育園や幼稚園、小学校等に在籍する子どもたちは、地元の里親家庭を利用することで、休まずに通園、通学することも可能である。

根拠法令等

児童福祉法第6条の3第3項、第21条の9

児童福祉法施行規則第1条の2の6及び7、第1条の3、第1条の4

子育て短期支援事業の実施について(厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知 平成26年 雇児発 0529 第14

号)

里親支援機関事業の実施について(厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知 平成 20 年 雇児発第 0401011 号)

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）

川崎市、大垣市、焼津市

○当内に児童養護施設や乳児院がなく、子育て短期支援事業を利用する場合は、保護者が市外にある施設へ送迎する必要があり、大きな負担となっている。

○当市は児童養護施設とファミリーホーム(1か所)と子育て短期支援事業の委託契約を結んでいるが、2施設と少ないことから申請に対応できていないのは半分程度である。定員や年齢等の理由で施設から受け入れを断られることが多々あり、出産や入院等の切迫した状況で、施設が使えない場合、児童相談所に一時保護を依頼したケースも複数あった。ほかにも緊急時の受け入れや学校等の送迎など、里親家庭を利用することで課題解決が図られる。

各府省からの第1次回答

子育て短期支援事業の実施施設については、「児童養護施設その他保護を適切に行うことができる施設」としており、施設のない里親支援機関は実施できないこととされている。施設のない里親支援機関が当事業を実施できるよう見直すことについては、そうした機関が緊急時に里親を支援することが可能か等、課題を整理した上で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

本府においては、平成 20 年 4 月 1 日雇児発第 0401011 号による「里親支援機関事業の実施について」により、里親支援において豊富な経験を有する民間NPO法人と連携し、里親支援機関を設置し、地域コミュニティの再生を基盤とした里親の開拓から調査、研修、マッチングから支援までを一貫して取り組む、里親を活用した乳幼児預かりモデル事業に平成 27 年度より取組んできた。

また、厚生労働省は上記通知を廃止し、平成 29 年 3 月 31 日雇児発 0331 第 44 号「里親支援事業の実施について」により、「里親支援事業実施要綱」が定められ、平成 29 年 4 月 1 日より実施されることとなったことから、同要綱に定める里親支援機関(A型)として指定を行い、府内 6 力所の子ども家庭センターそれぞれに里親支援機関を設置する計画を推進している。

本府の 3ヶ所(うち 2ヶ所がNPO法人を指定)の里親支援機関は、既に、児童相談所より、児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号に基づく里親委託や同法第 33 条第 1 項に基づく一時保護委託をマッチングし、緊急時の対応を含めて支援を行っており、厚生労働省回答の課題はクリアしているものとする。

しかしながら、今後、里親支援事業実施要綱に基づき、全国の都道府県がさまざまな里親支援機関(A型及びB型)を指定することも想定され、緊急時の対応等、懸念されることも理解できる。

については、市町村の役割が強化される中、子育て短期支援事業は必要不可欠なサービスであり、社会的養護関係施設のない市町村において、子育て短期支援事業の社会資源を持つことは喫緊の課題である。施設を持たない里親支援機関が子育て短期支援事業を受託することのできる指針について早急に策定されたい。

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、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

施設のない里親支援機関が当事業を実施できるよう見直すことについては、そうした機関が緊急時に里親を支援することが可能か等、今後国が設置する予定のフォスタリング機関事業実施のためのプロジェクトチームにお

ける検討等の動向を踏まえ、課題を整理した上で検討してまいりたい。

平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針（平成 29 年 12 月 26 日閣議決定）記載内容

6【厚生労働省】

(3)児童福祉法(昭 22 法 164)

(xii)子育て短期支援事業(6条の3第3項)の実施施設については、子育て短期支援事業の実施先として、里親支援機関が委託する里親(6条の4)を対象とすることも含め、課題を整理しながら検討し、平成 30 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

271

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)

児童養護施設における看護師配置の基準の緩和

提案団体

兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市

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

国において、児童養護施設の小規模化等を推進しているなか、児童入所施設措置費等国庫負担金における看護師加算を受ける要件は、「医療的ケアを必要とする児童が15人以上」で据え置かれており、医療的ケアの実施に支障が生じていることから、医療的ケアを必要とする児童が15人以上という要件を児童養護施設等の小規模化に対応できるよう大幅に見直すこと。

具体的な支障事例

【現状】

児童養護施設では、児童被虐待など不適切な療養による被害の症状として、低身長、低体重、夜尿症をはじめ、攻撃性や衝動性をコントロールするための投薬管理や医療的な指示助言等多様な行動上の障害に対する医療的ケアを必要とする児童が増えている。そのため、医療的支援体制の強化を目的に児童養護施設等への看護師配置が可能となっており、平成22年度から医療的ケアが必要な児童数が20名から15名に要件が緩和された。

また、国においては、「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について」を発出し、各施設において小規模化・地域分散化等を進めており、本県でも、「兵庫県家庭的養護推進計画(平成27～平成41年度)」を取りまとめ、施設の小規模化等に取り組んでいる。

【支障事例】

本県の施設では、平成27年度で130人の児童が医療的ケアを必要としているが、通院に際して、児童が急に体調が悪くなった際などに、児童指導員では緊急的な対応ができず困ってしまった例がある。県としては、医療的ケアが必要な児童は看護師が配置されている施設に入所するよう努めたいが、本県の児童養護施設(19施設、地域小規模6施設)のうち、看護師がいる施設は1施設のみであり、看護師の配置が大きな課題となっている。

児童養護施設等の小規模化を国が進めているなか、医療的ケアを必要とする児童が15人以上という基準は施設の実情に合っていないことから、当該基準が緩和されなければ看護師の配置が進まず、多くの施設でこうした支障が発生することを強く懸念しており、現場の実態に合わせた基準の見直し及び必要な支援を求めたい。

※(一社)兵庫県児童養護連絡協議会からも同様の要望がある。

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)

医療的ケアが必要な児童や被虐待児童へのきめ細かい対応が可能となり、児童の安心・安全な養育に資することができる。

根拠法令等

平成 24 年 4 月 5 日付 雇児発第 0405 号第 11 号
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知第 6

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）

長野県、大分県

○国は児童養護施設等の小規模化を進めており、本県でも児童養護施設 9 カ所のうち大舎施設は 1 カ所で、定員も 40 名以下の施設がほとんどであるなど小規模化が全国に先駆けて進んでいる。こうした中、医療的ケアを必要とする児童が 15 人以上という基準は施設の実情に合っておらず、施設側から規制緩和の要望が出ている。

○改正必要。運営する立場からすれば、人材確保の面で旅費・交通費の補助対象の特例を設けることは助かることであると思う。本県でも高齢化に伴う指導者不足・校区の広域化が進むなか、各市町村が運営に苦慮している実情がみられる。

○県内の施設では、平成 27 年度で 100 人の児童が医療的ケアを必要としている。通院等については児童指導員が対応しているが、個別的な対応が必要となるため各施設には大きな負担となっている。本県の児童養護施設（14 施設、地域小規模 6 施設）のうち、看護師がいる施設は 3 施設であるが、全施設に医療的ケアの必要な児童が入所しており、各施設に分散している状況である。児童養護施設の小規模化を国が進めているなか、医療的ケアを必要とする児童が 15 人以上という基準は施設の実情に合っていない。当該基準が緩和されなければ、看護師配置が進まず、今後も児童養護施設職員へ負担を強いることとなる。よって、現場の実態に合わせた基準の見直し及び必要な支援を求めたい。

各府省からの第 1 次回答

ご提案の内容については、『新たな社会的養育の在り方に関する検討会』における児童養護施設等の小規模化・地域分散化の推進に関する議論等を踏まえ、検討していきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

新たな社会的養育の在り方に関する検討会から提出された「新しい社会的養育ビジョン」では、施設の小規模化や地域分散化や子どものケアニーズの多様化による専門職の即時の対応の必要性が示されている。

こうした方向性は、児童養護施設の小規模化や医療的ケアが必要な児童に対応するため 15 人以上という看護師配置基準の緩和を求める本県の提案と一致すると理解している。

今後、本提案の実現に向けた検討を行い、平成 29 年度中に結論を出していただきたい。

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）

○「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」における議論等を踏まえて検討することだが、医療的ケアの必要性・緊急性は兵庫県の例からも明らかであり、平成 30 年中から具体的な措置を講じられるよう、早期に検討されたい。

各府省からの第 2 次回答

平成 28 年改正児童福祉法や有識者により取りまとめられた『新しい社会的養育ビジョン』を踏まえ、ご提案内容について検討してまいりたい。

6【厚生労働省】

(3) 児童福祉法(昭 22 法 164)

(vii) 児童養護施設における看護師加算の要件については、提案の趣旨を踏まえつつ、児童福祉法等の一部を改正する法律(平 28 法 63)や平成 29 年 8 月 2 日に新たな社会的養育の在り方に関する検討会において取りまとめられた「新しい社会的養育ビジョン」等も踏まえて検討し、平成 29 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

307

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)

医療型児童発達支援における医師の常勤要件の緩和

提案団体

北播磨こども発達支援センター事務組合わかあゆ園

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

指定医療型児童発達支援事業における医師の配置要件の明確化

具体的な支障事例

現在兵庫県でも医師不足は否定できない状況の中、当該施設は北播磨圏域に所在し、88歳になる医師が常勤で勤務しており、後継者が居ない状況である。兵庫県や近隣の病院等へ非常勤医も含めた医師を依頼をするも、見つからず、当該常勤医が欠けた後、現在のような勤務体制を確保することは極めて困難な見通しであり、近い将来閉鎖もしくは福祉型への変更を余儀なくされると考えている。そうなれば当園に通園する児童と保護者への影響は免れず、成長期の子供の療育が出来なくなる。また、福祉型へ移行すればドクターの指導の下の療育は行えないことと、外来児の受け入れや訓練が出来なくなるとともに近隣に外来を受け入れてくれる場所もない。

また、医療型の継続が不可能となれば、近隣での同様の施設はなく、放課後等デイサービスへの通所となるが、重度障害児等を受け入れる事業所は近隣においては受け入れを困難としている。

その上、医療型から福祉型への変更をした場合、保育、療育、診察、摂食介助等を一貫して行っている施設が近隣にはなく、同じサービスを受けようとすれば2か所から3か所以上を保護者が児童を連れて走り回ることとなり負担増はもとより不可能な状態となる。また児童の発達に関する療育が将来にわたり影響する。

従って、北播磨地域における障害児の医療的支援体制は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の標準の規定について、当地域の実情を勘案し、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援事業が存続できるよう、特例措置や規定の明確化等をお願いしたい。

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）

医療型児童発達支援事業における、設置基準について、要件（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準第56条及び医療法施行規則第21条の2：児童発達支援事業所に置くべき医師の員数の標準は、一とする。）を明確化することで、事業体制の継続について検討することができ、市民が望む医療型センターの存続が可能となる。

現在同様、18歳までの外来児の受け入れが継続できる。

北播磨圏域（三木市を除く4市1町）は約20万人の人口規模であるが、障害を持つ児童等は年々増加の傾向であり、保護者が強く継続を希望されている。

根拠法令等

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準第56条、医療法第21条2、医療法施行規則第21条の2

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）

西脇市、小野市、加西市、加東市、多可町

○本年4月現在において、市内から17名もの障がいのある児童が同施設に通園し、療育訓練を受けている。近隣において医療型児童発達支援事業を行う施設がないため、常勤医師の不在により「わかあゆ園」が同事業を停止すれば、現在利用している障がい児は受け入れ先がない状態となり、医療型児童発達支援事業を受けることができなくなる。

ついては、障がい児が安心して療育を受けられるよう、地域の実情を勘案し、現行の医師配置の標準の規定について、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援事業が継続できるよう規制緩和を求める。

○北播磨こども発達支援センター事務組合わかあゆ園を組織している本市においても状況は同じであり、北播磨地域における障害児の医療的支援体制は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の標準の規定について、当地域の実情を勘案し、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援事業が存続できるよう、特例措置や規定の明確化等をお願いしたい。

各府省からの第1次回答

医療型児童発達支援は診療所において発達支援と併せて医療を提供するものであり、医療型児童発達支援における医師の配置基準を緩和をした場合には、診療所ではなくなるため医療が提供できなくなり、医療型児童発達支援の責務を果たすことができなくなるため、当該提案の対応は困難である。

なお、「わかあゆ園」が、主として重症心身障害児を受け入れる福祉型事業所として指定を受けることで、現在行っている支援を継続して提供することが可能であり、多くの事業所がこのような運営を行っている」と承知している。

医療型児童発達支援センター数：98

主として重症心身障害児を受け入れる児童発達支援（福祉型）：292か所

（参考：主として重症心身障害児を受け入れる事業所（福祉型）の人員配置基準）

嘱託医 1人以上

看護師 1人以上

児童指導員又は保育士 1人以上

機能訓練担当職員 1人以上

児童発達支援管理責任者 1人以上

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

医療型児童発達支援センターは、日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与、集団生活への適用のための訓練及び治療を行うセンターとして、児童発達支援に加え、施設内診療所を有する医療機関として、医師による診察、リハビリテーション等の治療を行っている。

当該施設は北播磨圏域（三木市を除く、小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町で面積 719.1Km²、人口 198,736 人）唯一の「医療型児童発達支援センター」であり、現在、高齢の医師が常勤で勤務しており、後任の小児科医の確保が急務となっている。

兵庫県や近隣病院等へ働きかけを行っているが、確保は極めて困難な状況である。また、医師の治療（診察、リハビリテーション）を提供する医療機関は近隣には少なく、その数も十分ではないため、当施設の果たす役割は大きい。

また、「医療型児童発達支援センター」の有する専門性を生かした、地域の障がい児やその家族への相談、障がい児を預かる施設への援助、助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育施設としての役割は非常に大きく、その影響は通園する児童のみならず、近隣地域の支援を必要とする児まで及ぶと考えられる。

障がいの早期発見、療育において、医学的側面からの支援を失うことは、児童の発育に対して将来に亘って影響すると考えられ、利用者からもリハビリテーションの継続支援を望む声が多く挙がっている。

身近な地域における障害特性に応じた専門的な支援を行うためには、医療的支援は必要不可欠であるとともに、市民からは、医療型としての児童発達支援センターの存続要望は多く、福祉型への移行は、市民の要望や期待を裏切ることとなり、北播磨こども発達支援センター事務組合 わかあゆ園（小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町）としてそのような判断はできない。

従って、北播磨地域（三木市を除く、小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町で面積 719.1Km²、人口 198,736 人）における障がい児の医療的支援体制は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の基準の規定について、当地

域の実情を勘案し、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援が存続できるよう特例措置や規定の明確化等をお願いしたい。

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

【加西市、小野市、西脇市、多可町】

医療型児童発達支援センターは、日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与、集団生活への適用のための訓練及び治療を行うセンターとして、児童発達支援に加え、施設内診療所を有する医療機関として、医師による診察、リハビリテーション等の治療を行っている。

当該施設は北播磨圏域(三木市を除く、面積 719.1Km²、人口 198,736 人)唯一の「医療型児童発達支援センター」であり、現在、高齢の医師が常勤で勤務しており、後任の小児科医の確保が急務となっている。

兵庫県や近隣病院等へ働きかけを行っているが、確保は極めて困難な状況である。また、医師の治療(診察、リハビリテーション)を提供する医療機関は近隣には少なく、その数も十分ではないため、当施設の果たす役割は大きい。

また、「医療型児童発達支援センター」の有する専門性を生かした、地域の障がい児やその家族への相談、障がい児を預かる施設への援助、助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育施設としての役割は非常に大きく、その影響は通園する児童のみならず、近隣地域の支援を必要とする児まで及ぶと考えられる。

障がいの早期発見、療育において、医学的側面からの支援を失うことは、児童の発育に対して将来に亘って影響すると考えられ、利用者からもリハビリテーションの継続支援を望む声が多く挙がっている。

身近な地域における障害特性に応じた専門的な支援を行うためには、医療的支援は必要不可欠である。

従って、北播磨地域(三木市を除く、面積 719.1Km²、人口 198,736 人)における障がい児の医療的支援体制は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の基準の規定について、当地域の実情を勘案し、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援が存続できるよう特例措置や規定の明確化等をお願いしたい。

【加東市】

障害の早期発見、療育において、医学的側面からの支援を失うことは、児童の発育に対して将来に亘って影響すると考えます。利用者からもリハビリテーションの継続を望む声が多く挙がっており、身近な地域における障害特性に応じた専門的な支援を行うためにも、医療的支援は必要不可欠であります。従って、現行の医師の配置基準の規定について、当地域の実情を勘案し、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援が存続できるように特例措置や規定の明確化等をよろしくお願いします。

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、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。

「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

【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。

各府省からの第2次回答

ご提案の趣旨は、治療(診察、リハビリテーション)を提供する体制を維持しつつ、医師の配置基準の緩和を希望するものと承知しているが、

・医療型児童発達支援の医師の要件を緩和した場合、診療所ではなくなるため、医療法の規定により医療を提供することはできなくなる

・ご提案のような、診療所に常勤医師を不要とすることを認めるような制度変更は、医療提供体制のあり方に影響が及ぶこととなり医療型児童発達支援の基準の議論の射程を超えるものである

ことから、本提案の対応は困難である。

なお、重症心身障害児を受け入れる事業所においては、福祉型の事業所として嘱託医等を配置して支援を行うことは可能と考えられる。

6【厚生労働省】

(3) 児童福祉法(昭 22 法 164)

(x) 医療型児童発達支援(6条の2の2第3項)の医師の配置については、以下のとおりとする。

- ・医師等の員数を算出する際の常勤換算の方法等の具体的基準を明示し、必ずしも常勤医が確保できなくても医療型児童発達支援の運営が可能であることを、地方公共団体に平成 29 年度中に通知する。
- ・医師の配置要件の緩和については、医師不足が深刻な地域の状況を踏まえ、医療の質の確保や診療所における管理者の常勤要件等との整合性等を考慮しつつ検討し、平成 29 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

308

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)

障害児リハビリテーション料の施設基準における医師の常勤要件の緩和

提案団体

北播磨こども発達支援センター事務組合わかあゆ園

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

障害児リハビリテーション料の施設基準における医師の常勤要件の緩和

具体的な支障事例

当該施設では、日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与、集団生活への適応のための訓練及び治療を行うため、保育・給食・送迎等の支援サービスに加え、治療(診察、リハビリテーション)を行っているところである、上記の診療報酬の算定方法の規定により、常勤医師一名が必要となった。当地域には、当該施設以外の障害児リハビリテーション料を設けている施設が近隣になく、当該施設を卒業した児童が、継続的にリハビリテーションのケアを受けるために、当該施設の維持は重要となる。当該施設の事情では、施設の常勤医師の高齢化(現在 88 歳)と地域の医師不足による後任者不在により、施設の維持が困難となっている。従って、北播磨地域における障害児の医療的支援体制(外来リハビリテーションに係る)は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の規定について、当地域の実情を勘案し、障害児(者)リハビリテーションの施設基準について、非常勤医師でも認められる等の、医療型児童発達支援事業が存続できるよう、特例措置を求める。

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)

医療型児童発達支援事業における、障害児リハビリテーションの施設基準について、要件(厚生労働省告示第 63 号:障害児(者)リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。)を非常勤医師でも可とすることで、事業体制の継続について検討することができ、市民が望む医療型センターの存続が可能となる。北播磨圏域は約 20 万人の人口規模であるが、障害を持つ児童等は年々増加の傾向であり、保護者が強く継続を希望されているため、現在同様、18 歳までの外来児の受け入れが継続できる。

根拠法令等

健康保険法第 76 条、高齢者の医療の確保に関する法律第 71 条、厚生労働省告示第 63 号

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)

西脇市、小野市、加西市、加東市、多可町

○本年4月現在において、市内から17名もの障がいのある児童が同施設に通園し、療育訓練を受けており、また、施設を卒業した児童が継続的にリハビリテーションのケアを受けている。

近隣において、当該施設以外に障害児リハビリテーションを実施している施設がなく、唯一の施設であるにもかかわらず、現在、常勤医師の高齢化（現在 88 歳）と地域の医師不足により施設の維持が困難となっていることから、障害児（者）リハビリテーションの施設基準に定める現行の医師配置の規定について、地域の実情を勘案したうえで、非常勤医師でも可能とするなど、規制緩和を求めるものである。

○北播磨こども発達支援センター事務組合わかあゆ園を組織している本市においても状況は同じであり、北播磨地域における障害児の医療的支援体制（外来リハビリテーションに係る）は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の規定について、当地域の実情を勘案し、障害児（者）リハビリテーションの施設基準について、非常勤医師でも認められる等の、医療型児童発達支援事業が存続できるよう、特例措置を求める。

各府省からの第 1 次回答

○ 診療報酬上、「障害児（者）リハビリテーション料」を含む特に点数を定めているリハビリテーション料は、適切な計画の下にその効果を定期的に評価し、それに基づく計画の見直しを行う質の高いものを評価しており、その他の簡単なリハビリテーションの費用は算定できない。

○ 診療報酬の算定要件や施設基準は、こうした医療を担保するために定めており、「障害児（者）リハビリテーション料」の施設基準における常勤医師の配置は、通常数ヶ月以上の長期にわたって計画的・継続的に行うリハビリテーションについて、患者の状態等を十分に把握した医師が、リハビリテーションを実施する前後にわたり、一貫して医学的管理を行う必要があることから求めているものである。

○ このため、「障害児（者）リハビリテーション料」の算定における常勤医師の配置に関する施設基準を緩和することは、診療報酬上評価する医療の担保ができなくなる可能性があることから、困難と考える。

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

医療型児童発達支援センターでは、児童発達支援に加え、治療を目的とした診察、リハビリテーションを実施しており、リハビリテーションは、障害児（者）リハビリテーション料の施設基準に基づき、専任の常勤医師 1 名等を配置し、診療報酬の請求を行っている。

医師が常勤でなければならない理由として、患者の状態等を十分に把握し、計画的・継続的なリハビリ指導を行う医師が必要であるとの回答であったが、例えば、リハビリ計画等を非常勤医師の中で共有することで一貫的なリハビリ管理は十分に行える。また、診療の主担当の医師との連絡体制を整えておき、必要に応じて助言等を提供することで、計画的・継続的なリハビリは行えることとなる。よって、このような医師の確保が困難、過疎地域等の要件を課した上で緩和をお願いしたい。

それ以上に、施設の常勤医師の高齢化と地域の医師不足による後任者の常勤医師 1 名の確保が難しい状況であり、施設の継続が困難となっている。

当施設は北播磨圏域（三木市を除く、小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町で面積 719.1Km²、人口 198,736 人）、唯一の「医療型児童発達支援センター」であり、地域の中核的な療育施設として、通園児のみならず、外来児の受入もおこなっている。

通園児に対しては、児童発達支援に加え医学的な側面からのリハビリテーションを実施し、外来児に対しては、実施機関が少なくなる就学後の医療機関としてリハビリテーションを継続して実施している。

身近な地域での医療的支援体制は、障がい児の地域での生活を支える基盤であり、当園のリハビリテーションが果たす役割は大きい。

従って、現行の障害児（者）リハビリテーション料の医師配置の規定について、当地域の実情を勘案し、施設基準について、非常勤医師でも認められる等の障がい児に対する医療支援体制の存続が可能となるよう、特例措置を求める。

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

【加西市、小野市、西脇市、多可町】

医療型児童発達支援センターでは、児童発達支援に加え、治療を目的とした診察、リハビリテーションを実施しており、リハビリテーションは、障害児（者）リハビリテーション料の施設基準に基づき、専任の常勤医師 1 名等を配置し、診療報酬の請求を行っている。

しかし、施設の常勤医師の高齢化と地域の医師不足による後任者の常勤医師 1 名の確保が難しい状況であり、施設の継続が困難となっている。

当施設は北播磨圏域（三木市を除く、面積 719.1Km²、人口 198,736 人）、唯一の「医療型児童発達支

【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。

各府省からの第2次回答

- 障害児(者)リハビリテーションの現行の施設基準は、項目の評価に対して適切なリハビリテーションの提供が担保されるよう、設定しているものである。
- 提案については、今後、支え手の減少などが見込まれる中で、限られた医療資源の有効活用や医療従事者の負担軽減といった点も考慮しつつ、障害児に対する適切なリハビリテーションの提供を確保していく観点から、常勤医師の配置に関する施設基準の見直しの必要性も含め、平成30年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会において検討してまいりたい。

平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（平成29年12月26日閣議決定）記載内容

6【厚生労働省】

(1)健康保険法(大11法70)

(i)障害児(者)リハビリテーション料の施設基準については、提案の趣旨を踏まえつつ、限られた医療資源の有効活用などを考慮し、障害児に対する適切なリハビリテーションの提供を確保していく観点から、常勤医師の配置に関する施設基準の在り方について、中央社会保険医療協議会において検討し、平成30年度の診療報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

292

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)

介護保険指定居宅サービス及び障害福祉指定サービス事業所の指定に係る有効期間の定めについて弾力的な運用

提案団体

船橋市

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

介護保険指定居宅サービス及び障害福祉指定サービス事業所の指定に係る有効期間の定めについて弾力的な運用が可能となるよう見直しを求める。

具体的な支障事例

現在は、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者においては、サービスに係る指定の更新を6年ごとに受けなければならないと規定されていることから、複数のサービスの指定を受けている事業者において、サービスごとに指定の有効期限が異なっている場合には、それぞれのサービスごとに更新が必要となっているため、その更新ごとに申請書類や添付書類の準備しなくてはならず、事業者にとって大きな事務負担となっている。

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）

同一事業所で複数サービスを指定していて指定有効期限が異なっている場合に、指定有効期限をあわせて更新することで、次回の更新以降に、事業者は、更新の申請の手続きをまとめて行うことができるようになるため、事務負担の軽減を図ることができる。
また、自治体（都道府県（市））においても、更新に係る事務手続き（通知、進捗確認、審査、決裁）の効率化を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法第七十条の二 他
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第四十一条 他

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）

仙台市、千葉県、八王子市、横浜市、新潟市、高山市、各務ヶ原市、名古屋市、春日井市、大津市、府中町、長崎市、熊本市、宮崎市

○提案市と同様に、複数のサービスの指定を受けている事業者において、サービスごとに指定の有効期限が異なっている場合には、その更新ごとに申請書類や添付書類の準備しなくてはならず、事業者のみならず、本市にとっても大きな事務負担となっているため、次回の更新以降に、更新の申請の手続きをまとめて行うことができるように弾力的な運用が可能となるよう見直しを求める。
○現在の制度で、指定有効期限を合わせるためには、一旦、廃止届を提出してもらい、再度、そのサービスにつ

いて新規指定してもらう必要がある。この場合は新規指定扱いとなるので、どうしても提出書類が多くなってしまふ。事業所にその旨説明すると、結局は有効期限は併せないという事例が結構ある。

○(介護保険指定居宅サービス)

本市においても、事業者から指定の有効期限をそろえることができないかという旨の問い合わせがある。

本件提案のとおり、複数のサービスの指定を受けている事業者において、サービスごとに指定の有効期限が異なっている場合には、それぞれのサービスごとに更新が必要となっているため、その更新ごとに申請書類や添付書類の準備しなくてはならず、事業者にとって大きな事務負担となっている。

(障害福祉指定サービス)

多機能型や訪問系については同一事業所で複数サービスを指定していることが多く、指定有効期限が異なっていることで、事業者から更新対象となっているサービス名やサービスに応じた必要書類・記載内容について問い合わせを受ける事例があり、事業者における混乱や負担が伺われる状況である。

また、本市の更新事務においても審査や進捗管理等について効率的に事務を進めることができると考えられ、必要性を感じている。

○現在は、介護サービス事業者においては、サービスに係る指定の更新を6年ごとに受けなければならないと規定されていることから、複数のサービスの指定を受けている事業者において、サービスごとに指定の有効期限が異なっている場合には、それぞれのサービスごとに更新が必要となっているため、その更新ごとに申請書類や添付書類の準備しなくてはならず、事業者にとって大きな事務負担となっている。

また、指定権者としての自治体(都道府県(市))においても、更新に係る事務手続き(通知、進捗確認、審査、決裁)が煩雑になっている。

各府省からの第1次回答

介護保険法第70条の2第1項及び障害者総合支援法第41条第1項の規定により、指定居宅サービス事業者及び指定障害福祉サービス事業者の指定は、6年ごとにそれらの更新を受けなければ、その期間の経過によって、それらの効力を失うとされている。これは、指定の有効期間を規定するものであり、指定の更新を6年未満で行うことを妨げるものではない。

したがって、同一事業所で複数の居宅サービス又は障害福祉サービスの指定を受けており、それぞれの指定有効期限が異なっている場合に、それらの指定有効期限をあわせて更新することは、現行でも可能となっている。

指定の更新事務については、自治体においてそれぞれ手続き方法を定めており、指定の更新に係る手続きは、それらに則って行われているものと認識しているが、必要に応じて、指定有効期限をあわせて更新することも可能である旨を、全国会議等で周知したい。

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

本市に加え、複数の自治体が支障事例をあげていることから、年内を目途に、指定居宅サービス事業者等及び指定障害福祉サービス事業者の指定の更新に係る手続きで、指定有効期限が異なっている場合に、指定有効期限前に指定の更新をあわせてすることが可能である旨(及びその手続き事例)を通知いただきたい。

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

【八王子市】

6年未満であれば可能とのことだが、介護保険法第70条の2等を見ると、「6年ごと」と明記されており、「6年未満」と解釈することは困難であり、かつ同一事業所の場合併せて更新することが可能と解釈することは困難である。

「6年未満」と解釈できる第115条の45の6には「厚生労働省令で定める期間ごとに」と明記されおり、介護保険法施行規則第140条の63の7で「6年未満」と解釈することが可能であるため、この取り扱いと同様となるとするならば、各自治体の手続き方法に委ねるのではなく、法を所管する厚生労働省において、全国課長会議等での周知にとどまらず、基準の明記が必要であると考えられる。

現行の規定で6年未満の更新が可能である場合、どのような手続によるものか明確にされたい。

①指定処分の有効期間は6年とするものの、事業者の申請により、当該期間内に更新手続ができる。

②指定処分の有効期間を2年や3年とすることができる。

③前記2点いずれも可。

①とした場合、従前の指定処分有効期間終了前に、次期処分を行うこととなるため、従来指定期間の残存期間の行政処分が重複して存在することとなり、前処分の期間変更処分を行う必要が生じると考えるがどうか。

また、制度変更等があった場合、改正法附則等で次期更新期限までに対応すべしとされた場合、当該期限以前に更新すれば新基準に拘束されない期間が延びるという不純な動機による申請が発生する懸念があるかどうか。

②とした場合、今回のケース以外の事由（新規事業所だから、また、悪質な事業所だから等の理由）により、指定権者の裁量で期間を設定できることとなると思われるがどうか。

また、法規定について、「6年ごと」とは一般的に「有効期間は6年以外ない」と解釈して今回の提案に至っているが、回答のように「有効期間であるからその期間内であれば更新手続が可能」とするなら「6年以内」「6年を経過するまで」のような表現とすべきである。

なお、「6年ごと」の解釈を回答のようにするのであれば、障害者総合支援法第60条1項の自立支援医療機関の更新の規定も同様であるため、同様の解釈となることでよいか。

【横浜市】

都道府県、政令市・中核市、一般市・町からの提案であることを踏まえ、介護保険法及び障害者総合支援法に関わる事業者指定に係る本回答における見解について、各々の全国会議での丁寧な説明等に加え、事務連絡等の方法により遺漏なきよう都道府県・市区町村、事業所等への周知を徹底していただきたい。

なお、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域密着型サービス事業者、介護予防サービス事業者も同様の取扱いである旨を追記していただきたい。

また、他の市区町村に所在する事業所の新規及び更新指定を行う場合も同様の取扱いである旨を追記していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

実施にあたっては、弾力的な運用（指定有効期限が異なっている場合に指定有効期限をあわせて更新する）を行う場合の方法などについて検討が必要である。

【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。

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、文書により十分な周知を行うこと。

各府省からの第2次回答

平成29年度内を目処に、指定の有効期限の前に、指定の更新が可能であること等を、全国会議等で周知したい。

なお、一次回答でお示したのは、指定の更新を6年未満で行うことが可能であることであり、指定の有効期間を6年未満に短縮できるとしたものではない。

平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（平成29年12月26日閣議決定）記載内容

6【厚生労働省】

(27)介護保険法(平9法123)

(vii)指定居宅サービス事業者の指定の更新(70条の2第1項)、指定地域密着型サービス事業者の指定の更新(78条の12において準用する70条の2第1項)、指定居宅介護支援事業者の指定の更新(79条の2第1項)、指定介護老人福祉施設の指定の更新(86条の2第1項)、介護老人保健施設の許可の更新(94条の2第1項)、指定介護予防サービス事業者の指定の更新(115条の11において準用する70条の2第1項)、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の更新(115条の21において準用する70条の2第1項)、指定介護予防支援事業者の指定の更新(115条の31において準用する70条の2第1項)及び地域支援事業の第1号事業(第1号介護予防支援事業にあつては、居宅要支援被保険者に係るものに限る。)の指定の更新(115条の45の6第1項)については、指定有効期限が異なっている場合にも指定有効期限を合わせて更新することが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に周知する。

(28)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(平17法123)

(i)指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の指定の更新(41条1項)、指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の指定の更新(51条の21第1項)並びに指定自立支援医療機関の指定の更新(60条1項)については、指定有効期限が異なっている場合にも指定有効期限を合わせて更新することが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に周知する。

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

296

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)

認定こども園固有の「子育て支援事業」及び「地域子育て支援拠点事業」の重複解消

提案団体

和歌山市

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

地域子育て支援拠点事業の委託を受けていた保育所・幼稚園が認定こども園に移行した際に生じる、地域子育て支援拠点事業と子育て支援事業の実施の重複解消

具体的な支障事例

認定こども園については、「地域における子育て支援を行う機能」を持つ施設として認定を受けているが、一方で、「地域子育て支援拠点事業」の委託を受けていた保育所等が認定こども園に移行した際、「自治体向けFAQ」によれば移行前の保育園(又は幼稚園)時代に受託していた「地域子育て支援拠点事業」をやめることがないよう強くお願いするとし、市町村に対して事実上義務付けがされている。

FAQによれば、「認定こども園・幼稚園・保育所と、地域子ども・子育て支援事業の1つである地域子育て支援拠点事業とは、相互に独立した事業」であることが示されているが、認定こども園の「子育て支援事業」と「地域子育て支援拠点事業」は、創設目的や事業内容が共通しており、「地域子育て支援拠点事業」と認定こども園の「子育て支援事業」を一体的に行う場合、実施体制はほとんど変わりなく、外観上、利用者から双方の違いが明確でないため、混乱を招いている。

認定こども園に対し、「地域子育て支援拠点事業」を委託する際に、重複感があるため、今後本市の地域子育て支援拠点事業を保育所・認定こども園で実施する場合には、本園と別施設にて実施することを求めることで、効果的に「地域子育て支援拠点事業を設置していきたい」と考えているため、FAQによる事実上の義務付けについて見直しを求めるとともに、認定こども園固有の「子育て支援事業」及び「地域子育て支援拠点事業」それぞれの要件・効果等違いについて、明確化されたい。

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）

認定こども園固有の「子育て支援事業」と「地域子育て支援拠点事業」を地域の実情に応じて、設置できることとすることにより、限られた費用で地域全体の子育て支援を有効に行うことができ、効率的に事業を実施することが可能となるとともに、利用者である保護者の相談先が増加するため利便性の向上にも資する。
また、両事業の違いについて明確化することにより、地域の子育て支援を効果的に実施することができる。

根拠法令等

子ども・子育て支援法、児童福祉法、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、平成29年3月8日「自治体向けFAQ【第15版】」206

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）

徳島県、宮崎市

○本県においては、幼保連携型認定こども園に対し、認定こども園法に規定する子育て支援事業のうち2つ以上を週3日以上実施しなければならないと条例で定めており、認定こども園法に規定のある「子育て支援事業」と「地域子育て支援拠点事業」の重複実施となる。

各府省からの第1次回答

認定こども園においては、認定こども園法に基づき、保護者のニーズを踏まえた「子育て支援事業」を実施することが義務付けられているが、地域子ども・子育て支援事業としての「地域子育て支援拠点事業」は、これとは別に、専任職員の配置や長時間の開所を前提として、より高度できめ細かな子育て支援を行う拠点として市町村の委託等により実施されるものであり、両者が重複する部分はあるものの、相互に独立した事業である。

「地域子育て支援拠点事業」の実施場所としては様々な場所が考えられるが、既に一定の子育て支援機能を有する認定こども園で併せて実施することにより、保護者の便宜や効率的な事業実施等に資する場合も多いものと考えており、実際に、相当程度の認定こども園で事業が実施されている(平成28年度実績:587箇所(全体7,063箇所))。将来的に更なる拠点整備も求められる中で、認定こども園に対する事業委託の継続には、引き続き、特段の配慮をお願いしたいと考えているが、認定こども園の義務として行われる「子育て支援事業」と要件・効果等の違いが不明確であるという御指摘については、対応を検討してまいりたい。

なお、「地域子育て支援拠点事業」の委託については、あくまでも事業者との相談のうえ、最終的には市区町村において適切に判断されるべきものであり、国として義務付けを行っているわけではない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

認定こども園の「子育て支援事業」と「地域子育て支援拠点事業」が各々の役割を十分に発揮し、そして互いに補完していけるよう、それぞれの役割・効果等を早急に通知等で明確化していただきたい。

また、「地域子育て支援拠点事業」の委託については「国として義務付けを行っているわけではない」ということであるが、自治体向けFAQの中で記載されている文言が、国としての事実上の義務付けを行っているように解釈されるため、今回の回答に記載されているような「委託については、あくまでも事業者との相談のうえ、最終的には市区町村において適切に判断されたい」などの文言に見直していただきたい。

なお、拠点事業の委託については、“その地域において「地域子育て支援拠点事業」による支援が必要かどうか”という視点をもって判断したいと考えている。

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。

各府省からの第2次回答

提案団体からの意見を踏まえ、FAQの修正を含め、適切に対応してまいりたい。

平成29年の地方からの提案等に関する対応方針(平成29年12月26日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(5)児童福祉法(昭22法164)、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(平18法77)及び子ども・子育て支援法(平24法65)

地域子育て支援拠点事業(子ども・子育て支援法59条9号及び児童福祉法6条の3第6項)を委託している幼稚園や保育所が認定こども園に移行する場合には、これまで一律に市区町村に当該事業の委託の継続を強く求めてきたが、市区町村の実情に応じて適切に委託の継続の可否が判断できるよう、当該事業と子育て支援事業(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2条12号)の要件・効果等の違いを明確化することを含め、「FAQ」の内容を見直し、地方公共団体に平成29年度中に周知する。

(関係府省:内閣府及び文部科学省)

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

298

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)

生活保護法第 78 条の 2 の保護金品等の調整時における上限額への弾力的運用

提案団体

郡山市

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

生活保護法第 78 条の 2 による費用徴収における保護金品等との調整の中で定められている上限について、保護受給者の同意と福祉事務所の判断があれば裁量を加えられるようにしたい。

具体的な支障事例

生活保護法第 78 条の 2 による費用徴収における保護金品等との調整においては、「生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて(平成 24 年 7 月 23 日社援保発 0723 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)」により上限が定められているが、保護受給者が上限額以上の金額を返還する意思がある場合でも、保護金品等との調整を行うことができず、納付書等によって収めなくてはならない。

この場合、高齢世帯、障害世帯、傷病世帯が 8 割を占める生活保護受給者がわざわざ無理をして毎月足を運び金融機関へ納付書を持参の上で納付することとなるとともに、福祉事務所において、納付書の作成や送付事務が発生するなど、非常に大きな負担が生じている。

また、納付漏れ等の場合には、電話や訪問による催促や督促状の送付など、新たな業務が発生するほか、当初の計画通りに納付がされず、期間が長期化することもある。

さらに複数世帯の場合、世帯員数によらず一律の上限が示されているため、多人数世帯の場合であっても 1 万円を超える徴収については納付書によらざるを得ない。

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）

生活保護法第 78 条の 2 による費用徴収における保護金品等との調整の中で定められている上限に裁量を加えられるようにすることで、生活保護受給者の身体的、時間的負担が大きく軽減されるとともに、福祉事務所における経費節減につながり、他世帯のケースワーク等の充実へつながる。

また、納付漏れ等が減ることにより計画的な徴収が可能となる。

根拠法令等

生活保護法第 78 条の 2

生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて(平成 24 年 7 月 23 日社援保発 0723 第 1 号)(第 1 次改正平成 26 年 4 月 25 日社援保発 0425 第 4 号)(第 2 次改正平成 28 年 3 月 31 日社援保発 0331 第 3 号)

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）

ひたちなか市、青梅市、多治見市、豊橋市、豊田市、北九州市、熊本市

○生活保護法第 78 条の 2 による費用徴収における保護金品等との調整の制度は、納付漏れ防止や、債権管理に係る事務負担の軽減に繋がる有用な制度であると考えている。しかし、徴収金の総額が多額であり、障害者加算などの相殺可能額の増額要素が無い場合などにおいて、徴収金の返済期間が長期化することから、実際に適用するには課題が多い状況にある。本人の同意を前提とした上で、月の上限額に弾力的運用を認めることで、徴収金の確実な納付に伴う債権管理の負担軽減や保護費の窓口支給の減少等、様々な事務が効率化、適正化すると考えられる。

○法第78条の2による徴収金の保護費との調整においては上限額が定められているが、保護受給者が上限額以上の金額を返還する意思があっても納付書等によって納めなければならない。高齢、障害、傷病等、納付書を持参し金融機関へ出向くことが困難な受給者も多い。また、福祉事務所でも納付書作成・送付、納付もれの督促・催告等、業務および経費の面でも負担増となってしまう。この上限額に裁量を加えられるようにすることで、受給者および福祉事務所の負担軽減につながるとともに、収納率も向上する。

各府省からの第 1 次回答

○ ご指摘の裁量については、通知において単身世帯で 5,000 円程度、複数世帯で 1 万円程度とされていることから、これらの金額を大きく超えない限りにおいては、現行上も許容されるものであり、この範囲内において保護の実施機関で判断されたい。

○生活保護費は、被保護者の最低限の生活の需要を満たし、且つ、これを超えない基準で支給されるものであるため、生活保護法第 78 条に基づく徴収金を保護費と調整することについては、生活保護法の理念である憲法第 25 条(生存権)との関係で問題が生じる可能性が極めて高く、そもそも慎重な検討を要するものである。

○ 現行では、こうした観点を踏まえ、被保護者の最低限度の生活が保障される範囲として調整可能な金額の目安として単身世帯で 5,000 円程度、複数世帯で 1 万円程度を上限とするよう通知しているところである。この点に関して、生活保護制度に関する国と地方の実務者協議においても、合理的な運用である旨の意見を頂いている。

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

本提案は被保護者が上限額以上の金額を返還する意志がある場合で市と被保護者双方が生活維持に支障ないと判断する場合に限定したものである。

現在、上限額以上の金額の返還については被保護者が金融機関に納付書を持参し納付しているところであるが、具体的に例をあげるとA(高齢者単身世帯)毎月1万5千円(12~3月は2万円)、B(高齢者2人世帯)毎月3万円、C(障がい者2人世帯)毎月2万円、D(傷病2人世帯)毎月2万円(12月のみ2万5千円)、E(その他単身世帯)毎月2万円などその他にも多数例があり、これらは被保護者本人が返済期間の短縮を図りたいとして行っているものであり、現時点ではわざわざ金融機関に足を運んで納付書により納めているものである。(仮に口座振替にしたとしても残高の確認や残高不足による振替不能を防ぐために金融機関に足を運ぶ必要がある。)

本市としては、生活保護法の理念に反し、保護者の最低限度の生活を脅かすような調整をする考えは無いものであり、被保護者本人が、保護費のやりくりにより返済短縮を図るため足を運んでいる現状、またこのために歳入の調定を行い、納付書を発行する等の事務がかさんでいる市の実態に目を向けて頂き、第 78 条の 2 による費用徴収における保護金品等との調整について、被保護者の同意と福祉事務所の判断があれば上記のような事例にも対応できる旨を明確に記した通知等をお示しくださるよう再検討をお願いする。

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。

なお、被保護者の最低生活の保障が確保されるよう留意すること。

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）

1次ヒアで回答されたように、通知で示されている保護金品と調整する金額の上限(単身世帯であれば 5000 円程度、複数世帯であれば 1 万円程度)については、生活の維持に支障がない場合の一般的な目安を示したもの

であり、保護の実施機関が生計状況等について個別に把握した上で、生活の維持に支障がないと判断できる場合には、当該上限にとらわれず柔軟な対応が地方公共団体の判断で可能ということであれば、その旨が明確に伝わるよう、通知の改正などにより対応いただきたい。

各府省からの第2次回答

○ ご指摘頂いた趣旨が明確となるよう通知を改正すること等について検討してまいりたい。

平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（平成29年12月26日閣議決定）記載内容

6【厚生労働省】

(15)生活保護法(昭25法144)

(ii)費用等の徴収(78条)に基づき生じる債権についての78条の2による被保護者の申出に基づく保護費からの徴収については、保護の実施機関が生計状況等について個別に把握した上で、生活の維持に支障がないと判断できる場合には、「生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて」(平24厚生労働省)に記載されている保護金品と調整する金額の上限に捉われない柔軟な対応が可能となるよう、当該通知を平成30年度中に改正する。

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

305

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)

障害児者の相談支援におけるアセスメント及びモニタリング実施場所の規制緩和

提案団体

千葉市

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

福祉サービス利用の際における相談支援のアセスメント及びモニタリングについて、利用者が通所している事業所においても相談支援専門員が面接できるようにすることを求める。

具体的な支障事例

障害児者の自立した生活を支えるためには、中立、公正な第三者によるケアマネジメントが必要となるが、事業者の参入が少なく、全ての利用者に対して適切なケアマネジメントが実施できていない。
また、相談支援におけるアセスメント及びモニタリングの実施について、利用者が通所している事業所での面接を希望することがあるが、アセスメント及びモニタリングは利用者の居宅、精神科病院又は障害者支援施設(障害児相談支援にあつては居宅のみ)で面接を行うこととされているため、通所している事業所で行うことができず、相談支援専門員の業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)

障害児者の利用者が通所している事業所での面接を可能とすることで、利用者の希望を叶えることができるほか、相談支援専門員が効率的にアセスメント及びモニタリングを実施することができるようになるため事業者の参入増が期待され、全ての利用者に対して適切な相談支援の実施を推進することができる。

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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年3月13日厚生労働省令第28号)第15条第2項第6号及び第3項第2号
- ・児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年3月13日厚生労働省令第29号)第15条第2項第6号及び第3項第2号

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、千葉県、新宿区、相模原市、多治見市、刈谷市、大阪府、伊丹市

○当市においても個々のケースによるが、本人や事業所等との都合のつきにくさ等の問題があるため、相談支援専門員が直接事業所に出向き、実際の本人の様子を確認した上でアセスメント等を実施した方が効率的である。
居宅や精神科病院及び障害者支援施設等以外に相談支援事業所や本人が通所する日中系サービス事業所

等を含めることで、柔軟に実施できるようになるため、アセスメント及びモニタリングの実施場所の拡大をしていただきたい。

○相談支援専門員が効率的・効果的にアセスメント及びモニタリングを実施するためには、利用者が通所している事業所で面接が可能なことで、複数の利用者の面接ができるとともに、サービス担当者会議の調整もしやすい面がある。

居宅のみに限定されてしまうと、訪問の調整が厳しいことにあわせ、サービス担当者会議に関係事業者を招集する調整も厳しく、サービス等利用計画及びモニタリングの進捗に支障が出る可能性が高い。

特に障害児に関しては、療育等の必要性からサービスを利用している場合が多く、保護者の障害受容が進んでいないケースや保護者の子どもの障害に対する捉え方に違いがあったりする場合や居宅に訪問することを拒否するケースもあり、障害児の相談支援が進んでいかない状況もある。

障害児者及び保護者や家族の希望によって、事業所での面接も可能ということになることで、事業者の参入及び効率的・効果的な相談支援が実施できることが期待できる。

○適切なケアマネジメントを行う上で、利用者の日常生活全般の状況を把握することは非常に重要なことであり、面接を通所先で行うことは、居宅等とは異なる利用者の状況を把握するために効果的であると考えられる。しかし、現行制度では、通所先で面接を行うことが効果的である利用者であっても、居宅等で面接を行わなければならない状況にある。このようなことから、より適切なケアマネジメントを行うためには、アセスメントは居宅等で行うが、モニタリングは個々の事情に応じて通所先で行うといった、柔軟な対応が可能となるよう改正を行う必要があると考える。

また、実態として、通所をしている利用者は、自宅への帰宅時間が午後4時以降となることがほとんどであるため、この場合、相談支援専門員は通常の勤務時間内でのモニタリングができず、特に繁忙期には勤務時間外でのモニタリングが増え、アセスメントやモニタリングを効率的に行うことが難しい状況がある。

○相談支援事業所数が伸びず全ての利用者に対して適切なケアマネジメントができない状況にあって、事業所での面接を可能とすることにより、相談支援専門員が効率的にアセスメントやモニタリングを実施できることで、全ての利用者に対して適切な相談支援の実施が期待できる。

○障害児者の利用者が通所している事業所での面接を可能とすることで、利用者及び相談支援専門員の利便性が向上すると思われるのでこの意見に対しては賛成である。

○通所サービスの利用者については、アセスメント、モニタリングを通所している事業所で行うことを認めてほしいという声が、利用者、相談支援専門員双方より出ている。

通所サービスのみの利用者に関り認めてもよいのではないかと考える。

○相談支援におけるアセスメント及びモニタリングの実施については、提案市と同様、利用者の居宅、精神科病院又は障害者支援施設(障害児相談支援にあっては居宅のみ)で面接を行うこととされている。現在、支障が出ている程の状況ではないが、事業所での面接ができる選択肢があることは、アセスメント及びモニタリングの効率的な実施においても、望ましいことであると考えられる。

○生活環境や家族との関係性、生活状況を把握した上で、サービス等の必要性を総合的に判断するために居宅等への訪問を原則としている趣旨は一定理解できるものの、相談支援専門員が利用者へ居宅訪問の趣旨を説明し、同意が得られるよう継続して働きかけを行っているにも関わらず、どうしても居宅への訪問受け入れが困難な利用者(例えば、①自宅に来られるならサービスの利用自体を止める可能性がある場合②精神疾患があり、部屋は盗聴されているから部屋での面接はやめてほしいと訴える場合、③GH利用者で、GHに来られると他の利用者から「あの人は誰か」と聞かれるのが苦痛なため訪問を拒む場合等)も多く、相談支援の継続やサービスの利用に支障が生じている例がある。

利用者との関係性が崩れる又はサービスの継続した利用ができなくなるなど計画相談支援等の実施に支障が生じるようなやむを得ない場合には、市町村の判断で通所している事業所でのアセスメント及びモニタリングを可能とするよう緩和してもらいたい。

○相談支援専門員の数が少ないことと、利用者の保護者の都合により、自宅でのアセスメント及びモニタリングを勤務時間外に行わざるを得ない状況が多数発生している。

アセスメントは自宅で行うことが望ましいと考えるが、モニタリングについては規制を緩和し、通所事業所での面接も可能になると効率的なアセスメント及びモニタリングが実施できると考える。

○障害児者の相談支援については、利用者が増加傾向にある一方、事業所に対する報酬が必ずしも十分でないため、相談支援専門員1人当たりの担当件数が増大しており、専門員の疲弊やプランの質の低下など、相談支援の質の確保が難しい状況となっている。このような中、利用者が通所している事業所においても相談支援専門員が面接できるようにすることは、専門員の負担軽減に資するものである。

障害児者の相談支援におけるアセスメント及びモニタリングについては、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等を把握するために行うものであり、生活の基礎となる居宅等の状況を確認しなければ利用者の置かれている環境や日常生活全般の状況等を正確に評価することはできないこと、また、相談支援専門員が居宅等を訪問することにより、利用者が虐待等を受けていた場合の早期発見や虐待の未然防止につながる効果もあることから、ご提案のあったように居宅等ではなく通所事業所においてアセスメント及びモニタリングを実施することは認められない。

なお、居宅等への訪問に加え、利用者が通所している事業所を訪問してサービス利用時の利用者の状況確認やサービス事業所との連絡調整等を行うことは、より望ましいアセスメント及びモニタリングにつながると考えられる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本市では平成27年から平成28年にかけて、障害福祉サービス等受給者が12%増加(H27:6,761人→H28:7,546人)する一方、相談支援専門員は5%減少(H27:125人→H28:119人)しており、相談支援専門員の一人当たりの負担は年々大きくなっている状況である。

貴省回答の示すとおり、アセスメント及びモニタリングにおける居宅等への訪問の必要性は十分認識しているものの、本市が市内の相談支援事業所に実施したアンケートによると、約70%の事業所が「相談支援専門員の負担が増加するため、新規の利用契約は困難」と回答しており、利用契約を結べない障害児者は相談支援事業所によるアセスメント及びモニタリングすら受けることができない状況にある。現況が改善されない限り、このような適切な支援を受けられない障害児者は年々増加し続けることが懸念される。

また、障害者の虐待の通報者として、相談支援専門員は重要な役割を担うが、訪問系事業所等の職員との情報共有を密に行うこと等により、モニタリングにおける居宅訪問の目的は代替できるものとする。

以上のことから、当該提案の実現による相談支援専門員の負担軽減を行うべきと考える。

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、十分な検討を求める。

各府省からの第2次回答

障害児者の相談支援におけるアセスメント及びモニタリングについては、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等を把握するために行うものであるが、相談支援専門員の負担軽減策として生活の基礎となる居宅等の状況の確認を省略することは、業務の根幹を省略することとなり、相談支援の質の低下を招くことになるため、ご提案のあったように居宅等ではなく通所事業所においてアセスメント及びモニタリングを実施することは認められない。

なお、今回のご提案があった背景としては、障害福祉サービス等利用者に対して相談支援専門員が不足していることによるものと考えられるが、相談支援専門員が適切に確保されるための相談支援事業所における報酬の在り方等については、平成30年度報酬改定の議論の中で検討してまいりたい。

平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（平成29年12月26日閣議決定）記載内容

6【厚生労働省】

(4)児童福祉法(昭22法164)及び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(平17法123)

障害児及び障害者の相談支援については、相談支援の体制の充実や質の向上に向けた検討の中で相談支援専門員の確保の方策について検討し、平成30年度の障害福祉サービス等報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。