

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
3	保育標準時間と保育短時間の統合 重点事項10	支給認定区分について、保育標準時間と保育短時間を統合する。	保育標準時間と保育短時間の利用者負担額の差は、月額1,000円程度とあまり差がなく、保育標準時間と保育短時間を分けることの保護者側のメリットは少ない。事業者においても、保護者の支給認定の変更が生じるために、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。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。	内閣府、厚生労働省	倉敷市	石狩市、秋田県、郡山市、日高市、青森市、小田原市、茅ヶ崎市、長岡市、瑞穂市、浜松市、津島市、尾張旭市、城陽市、八尾市、舟山市、岡山県、岡崎市、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	<p>○当市では現在保育短時間利用が主流であるため、それを標準時間に移すような効果も内在する仕組みとする考えは無い。現在当市では、標準時間と短時間の利用者負担額の差を、延長保育の利用額と整合として設定している。保護者、自治体ともに事務の負担軽減を図るためには、基本的には賛同するが、保育8時間限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が、</p> <p>○認定区分は市町村外の市町村から、保育必要量の区分が、手続を煩雑化しているとの声がある。保育短時間利用が、延長保育を利用した場合には、標準時間利用児よりも負担が大きくなるケースもあり、保護者にとっても不公平となっている。</p> <p>○児童一人ひとりの保育標準時間・短時間認定状況の把握が非常に複雑で事業者側の負担が大きい。経過措置の適用により、保育標準時間と短時間認定区分が重複するケースも発生している。</p> <p>○保育標準時間と短時間の区分を設けたことにより、保護者の権利意識が高くなり、仕様が終わったにもかかわらず、預けられる期間内であることを理由に、追加に預かることが多々あると事業者から話を聞く。保育の必要性の認定し、実際の就労時間等により、延長保育を利用した場合には、標準時間利用児よりも負担が大きくなるケースもあり、保護者にとっても不公平となっている。</p> <p>○本市においても事務の煩雑化に加え、保護者・施設・行政間の意思伝達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、急急な改正が望ましい。</p> <p>○保護者の就労時間と保育標準時間と保育短時間を区分することのメリットは少ない。また、保護者も自身が標準時間が短時間であるかを把握していないケースもある。</p> <p>○保育必要量の認定区分(保育標準時間と保育短時間)の変更に伴い、施設利用時間・利用者負担額・給付費・延長保育の取扱い等が変更となるほか、自治体担当者・施設側の事務負担がかなり大きいものとなっている。また、変更前より保育標準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、就労の面で差別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生じさせる可能性がある。認定区分は労働時間と一致し、事務負担の軽減及び公平性の確保を図ることが出来る。</p> <p>○保護者の就労時間等が変化することは頻発であり、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ついても慎重に検討する必要がある。</p> <p>○本市では、支給認定の変更を業務都合上月1日行っているが、変更直後に保育の必要量が変わるような事象が発生した場合、約1ヶ月実施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らず、恒常的に延長保育や給付費の負担増に繋がっている。したがって、保育の必要量の区分を廃止し、保育の利用時間による保育必要と必要とする範囲での利用とする。</p> <p>○【地域における課題】保育標準時間と保育短時間の利用者負担額の差がほとんどないため、11時間の範囲で利用できる権利を確保した、就労時間を延ばす保護者が増加し、短時間認定と標準時間認定を統合することで、必要な保育士の見直しを立てることが出来る。職員負担も軽減される見込みがある。</p> <p>○保護者にとっては、家庭状況等の変動のため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、予期できない時間外勤務が発生した際には、延長保育料の負担が生じるなど、保護者の経済的な負担も大きい。事業者側の負担軽減策として、認定区分の相違による事務対応(延長保育料の増減等)を削減し、認定区分による事務対応が必要となり、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、業務が非常に煩雑になっている。</p> <p>○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がほとんどないため、一律に基準を決めようとする、制度の骨子の事情に添えない場合もでてくるので、標準時間短時間に分けて認定するよりも、26年度以前のように、個々の事情に添えるような認定制度にするのがよい。</p> <p>○子ども・子育て支援法第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・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確保することができ、仕組みとなっている。</p> <p>○提案の上および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。</p>	

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
12	子ども・子育て支援法による支給認定手続の簡素化 重点事項10	子ども・子育て支援法(以下「法」といふ。)第20条第3項に規定する保育必要量の区分(保育標準時間、保育短時間)を廃止し、保育の利用は、保育標準時間のうち保育を必要とする範囲での利用とする。併せて、法第20条第4項に規定する支給認定証を廃止する。	子ども・子育て支援法第20条に規定する支給認定では、保護者の求職、就労、転職、出産及び育児などの家庭状況等の変動により、支給認定変更手続が必要となり、また保育を必要とする事由により、保育必要量(保育標準時間、保育短時間)が変動し、利用者負担額(保育料)も変動して変更となる。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、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。	内閣府、文部科学省、厚生労働省	高知市	秋田県、西郷村、茂原市、多摩市、茅ヶ崎市、各務原市、磐田市、津島市、尾張旭市、城陽市、八尾市、伊丹市、宇部市、防府市、山陽小野田市、宇和島市、八幡浜市、北九州市、八女市、浜葉野市、大分市	<p>○変更手続きなど事務がとてんど煩雑で、職員の手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、保育料の算定に際しては、支給認定証の提出と併せて、支給認定証を利用開始から支給認定証の提出までの期間も長く、差を発生している。申請者が実際に保育サービスを受けられるようになるまでの期間が長くなるのではないかと思われる。支給認定証の交付が事務上支障をきたしている。</p> <p>○保育標準時間と保育短時間の認定に当たり、業務に費やす事務量が、事務方と現場保育士に大きく影響しており、他の業務に対して支障を来している。</p> <p>○保護者の状況により、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通常制の児童しや施設型給付費の変更などが発生してしまっている。保育料負担額に大きな差がないにもかかわらず、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統一してほしい。</p> <p>○変更があった程度、認定変更の手続きが必要となり、保護者の手続きに係る負担や認定区分の変更に伴う保育内容への影響について不安を抱く保護者も多い。また、在園児については、多くの保護者が施設を経由して書類を提出するため、マイナンバー等個人情報の管理も増えており施設の負担が増大している。</p> <p>○保護者の就労時間による標準時間と短時間の変更が頻繁にあり、その都度支給認定証を交付しなければならず、行政手続に係る事務負担が増大している現状である。認定区分による利用者負担額の差は小さく、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。認定区分を廃棄することにより、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としている。</p> <p>○保護者の就労状況が変動することにより、認定区分は頻りに変更され、認定区分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、勤務時間等によっては保育標準時間認定となるなど、その区分は明確ではない。待機児童解消の取り組みとともに、保育所等への入所児童数は年々増加する中、保護者の就労状況の把握を含め、支給認定の変更やそれに伴う保育料や給付費の変更にかかると事務負担は膨大なものとなっている。</p> <p>○本市では、支給認定の変更を事務側より1月1日に行っている。認定区分による利用者負担額の差は小さく、短時間認定を受け、約1ヶ月実施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。</p> <p>○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。○地域における給付(子育て支援)が、給付の削減や削減の発生により、認定変更はかかり多し、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、事業者にとっても関係がわかりやすい制度となる。</p> <p>○子ども・子育て支援新制度における保育必要量区分(保育標準時間/短時間)においては、利用者負担額はほとんど変わらないにもかかわらず、保育標準時間認定と比較し保育短時間の保育時間が5時間短いなど、保護者にとってのメリットが少ない。事業者においても、支給認定の変更後に認定内容(標準時間/短時間)の状況把握に努めなければならない。事務負担増との声を多くの施設よりあげられている。保育の必要量において、標準時間と短時間を統合(もしくは短時間の廃止)をすることにより、保護者・事業者・自治体の負担軽減に繋がりが、ひいては施設経営の変化にも繋がると考える。</p> <p>○保育標準時間・短時間の変更に伴い、保護者においては書類作成、提出及び支給認定証の返還等、施設においては保育時間の管理、保育料の変更、施設型給付費での算定等での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、待機児童の解消方の検討へ費やせざるを得ない状況である。また、認定変更にかかる事務に当たっては、1日1人1人、一度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交付することと規定されているため、保育利用の滞り等も発生している。期間的・基準を確保されていない現状で、認定証発行のために認定区分も決定していきながら効率的な保育標準時間・短時間を先に決定しており、事務の流れが二度手間になっている状況がある。</p> <p>○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、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への負担は大きく、年度当初においては全保育園へ全利用者の標準・短時間の区分を一旦に、さらに年度途中においても変更があれば随時随時通知しなければならぬ。また、標準・短時間の把握は現場においても非常に負担となっており、保護者と保育士双方の認識不足により、誤って延長保育料金を徴収してしまった事例も発生している。にもかかわらず標準と短時間には月額にさほど差が無く、制度上大きなメリットが感じられないため、標準と短時間の区分を統合し、支給認定証を廃止していただきたい。</p> <p>○制度上、保育必要量の認定等は通常月単位でなされる。実際は保育を必要とする時間は日によって異なるため、制度と現実と差異が生じている。また、就労形態が多様化する昨今、保育短時間の子どもにおいても、就労時間の関係上、延長保育を利用する世帯も存在し、延長保育料を別途支払う当該世帯の経済的負担が大きい。さらに、給付費の請求においても、事業者及び保護する市の事務的負担が大きいとされている。保育標準時間及び保育短時間で別別すること、償、職員及び保護者の利益は発生しているものの、上記の差異が生じていること及び保護者・事業者の各種負担を軽減する必要性が高いことに鑑みると、当該利益を考慮してもなお当該区別を設けることは不当である。したがって、高知市様の提案する措置が適当である。</p> <p>○保育料や運営費の算定、支給認定の判定などの事務が煩雑 ○支給認定変更手続きが規定以上の数となっている。保護者から新制度になり書類の作成、提出及び認定証返却と大変になったとの苦情が多い。また多くの施設より初めて、書類の受け渡しは施設を経由してほしくないとの意見がでている状況である。</p> <p>○子育て世帯は家庭状況が頻りに変動、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、施設へ連絡し確認するなどの事務も増加している。また施設で実施している書類については、委託先の市町村により受付の期日が異なるなど、各市町村の判断がさまざまにもあり園との対応が難しくなっている。施設側においても市町村とのやりとりが多く、保育に向き合う時間が減少してきていると感じている。</p> <p>○支給認定の事由等の変更に伴うものを含めて、支給認定証の交付については必要であると考えている。しかし、支給認定証の返却については、実際として保護者が支給認定証を返却している場合が多く、業務に支障をきたすことになり、支給認定証の返却については、保育の必要性の事由については、当該支給認定保護者の必要とする保育の必要量が増えることから、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短時間認定については、月の就労時間が120時間未満の場合であっても、1日の勤務時間が保育短時間の利用時間に対応できない場合には市町村判断により標準時間認定とすることができるとことから、保育の必要性の事由が(就労)短時間認定と統一することについては検討される。</p> <p>○保護者側は利用者負担額にほとんど差が無い点(差を設けようとする短時間の保育料を大幅に引き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。保護者の就労方法も標準時間、短時間認定と関係なく、短時間認定と区分することは、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8時までというケースでは標準時間認定となり、施設型給付費や利用者負担額が高くなる。)</p> <p>○同様の事例については、高知市以外の市町村からも話を聞いている。標準時間認定と短時間認定の区分により事務負担が大幅に増加していることについては改善の必要性を感じるが、廃止することについては、定価価格とその影響も大きいことが考えられる。</p> <p>○保育の必要量区分(標準時間・短時間)が生じたことにより保護者への確認・変更等事務負担が増えている。短時間認定の新たな設定が増えたが、ほとんど標準時間認定であるため、短時間認定を廃止したい。また、市町村が入園調整を行っている間は、支給認定証が有効利用されていないため事務負担のみが増えている。</p>	<p>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。</p> <p>○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。</p> <p>○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、保育の実態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ということ、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。</p> <p>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、認定を行った支給認定証を交付する。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。</p> <p>○支給認定証の交付により、市町村によって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、市町村とし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とも、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ともなっており、提案に対する対応は困難である。</p> <p>○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。</p>

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
280	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認定制度の廃止について 重点事項10	認定こども園児童の保護者の保育必要時間等に応じ、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(保育短時間)を廃止する。	子ども・子育て支援新制度における保育短時間は、保育標準時間と比べ保育時間が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。	内閣府、厚生労働省	箕面市	秋田県、郡山市、多摩市、長岡市、瑞穂市、浜松市、磐田市、八尾市、宇和島市、福岡市、八戸市、筑紫野市、大分市、石狩市	<ul style="list-style-type: none"> ○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から、自治体担当者・施設職員の事務負担がかなり大きくなる。また、変更申請に係る保護者負担も増大して、保護者の負担が現状よりも増加する。認定区分により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多い。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。 ○また、保育短時間認定の場合にあっては、勤務時間等によっては保育標準時間認定と同等となり、その区分が明確ではない。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省み、支給認定の要否やそれに伴う保育料や給付費の差などにかかる事務は膨大なものとなっている。 ○又支給認定の要否やそれに伴う保育料や給付費の差などにかかる事務は膨大なものとなっているため、改善を認める。○(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がほとんどないため、11時間の範囲内で利用できる権利を得ようとする保護者が増加した。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・子育て支援体制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なる。 ○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、待機児童の解消方案の検討へ取り組むべき努力を認定変更にかかる事務に割られてしまっている。 ○子ども・子育て支援新制度における保育短時間は、保育標準時間と比べ保育時間が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。 ○保育の必要量の認定区分(保育標準時間・短時間)については、認定区分により利用者負担額の差は僅かであり、短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短時間認定については、月の就労時間が120時間未満の場合であっても、1日の勤務時間が保育短時間の利用時間と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、保護者・事業者・自治体の負担軽減にも解消され、保護者の不安な面もなくなる。 ○保育標準時間と保育短時間の利用者負担額にはほとんど差がなく、保護者にとってメリットが少ない。子育て世帯では保育を必要とする理由の変動が多く、これに伴い保育必要量も変更となる。事業者では、利用者負担額の徴収や施設型給付費等の請求のために変更の都度状況把握が必要であり、結果的に施設型給付費等の請求が速くなるなど不利が生じている。当市では、保育認定の支給認定こと約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概ね約400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間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る。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なくなることにより定率的な負担を減らすことができる。 ○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。廃止すればこの対応の事務負担も解消され、保護者の不安な面もなくなる。 	
15	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 重点事項17	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らるもの 現行の実施主体 都道府県、政令指定都市、児童相談所設置市 移譲後の実施主体 都道府県、政令指定都市、中核市、児童相談所設置市	【支障事例】 現在、中核市は、既に指定障害福祉サービス事業者等の指定の権限を有しており、介護給付費等の支給決定の権限等と併せて持つことにより、障害福祉サービス事業者の体制及び当該サービスを利用する障害者の処遇等のそれぞれ状況把握及び関係者への対応が包括的・一体的に行っているが、指定障害児通所支援事業者については、指定の権限が都道府県にあることにより、利用者から事業者についての問い合わせは中核市へあるもの、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っていることから、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。	厚生労働省	大分市	北海道、滋賀県、和歌山市	<ul style="list-style-type: none"> ○障害児通所支援事業者の指定や指導は、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者は障害福祉サービスの居宅介護事業所等も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なども市町村で行っているため、包括的、一体的な指導を行うためにも、障害児通所支援事業所の指定、指導の権限の移譲が必要である。 ○中核市に所在する障害児通所支援事業所と障害福祉サービス事業所の多機能型事業所については、指定が県と中核市それぞれになることから、当該市においても、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者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り、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こそ後の指導についても、都道府県、中核市両者間で情報共有、確認が必要となり、1自治体で完結できないことから、速やかな対応等が難しく体制となっている。 ○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村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村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疑いがある児については、早期に療育につなげる必要がある。 ・中核市に事業所の指定等の権限が移譲されることにより、事業所情報の把握が進み、「早期発見、早期療育」がスムーズに行われ、検診時の気づき等の情報が伝達されることにより、療育支援体制の向上が期待できる。 	
16	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 重点事項17	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らるもの 現行の実施主体 都道府県、政令指定都市、児童相談所設置市 移譲後の実施主体 都道府県、政令指定都市、中核市、児童相談所設置市	【支障事例】 業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の権限について、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限と同時に都道府県から中核市へ移譲されないときは、届出の受理、事業所への指導・処分等に関して包括的・一体的に行うことができない。 【制度改正の必要性】 効率的・効果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。	厚生労働省	大分市	滋賀県、和歌山市	<ul style="list-style-type: none"> ○障害児通所支援事業者の指定に係る申請等と業務管理体制の整備に関する届出、報告の受理は一体的に行うことができるため、指定障害児通所支援事業者の指定と併せ、中核市に移譲が必要である。 ○障害児通所支援事業所の指定について中核市に移譲するに当たっては、事業者に対する指導等も含めた包括的・一体的に行う必要があるから、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村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村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。 	
23	認定こども園法が定める幼保連携型認定こども園の運営主体の拡大	認定こども園法第34条第1項により、学校法人及び社会福祉法人に限られている幼保連携型認定こども園の運営主体に、地方独立行政法人を加える。	【制度改正の経緯】 町では、平成28年度から公立の幼保連携型認定こども園の運営を開始した。公立ということで信頼性・安定性のおいて、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程度のみ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。	内閣府、文科科学省、厚生労働省	九重町	-	<ul style="list-style-type: none"> ○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り、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適当である。 	

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
24	地方独立行政法人法施行令が定める公共的な施設の範囲の拡大	地方独立行政法人法施行令第4条が規定する公共的な施設の範囲にこども園を加える。	管理番号23に同じ。	内閣府、文科科学省、厚生労働省	九重町	—	—	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。
27	認定こども園及び保育所の認可権限の移譲	都道府県知事等有する認定こども園及び保育所の認可権限を市町村に移譲すべき。	【現状】 幼保連携型認定こども園及び保育所については、都道府県、指定都市及び中核市(以下「指定都市等」という。)に認可権限があるが、それ以外の認定こども園の認可権限については都道府県に存置されている。 また、指定都市等が認可を行う場合には、区域を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、地域の実情に適する市町村が就学前の教育・保育環境の整備を一体的・包括的に進めることができるよう、認定こども園等に係る認可権限の市町村への権限移譲を更に進める必要がある。 そこで、区域を超えた広域調整を担保するため、都道府県への協議を附加した上で、地域型保育事業同様、認定こども園等の認可権限を市町村に移譲すべきである。 広域調整の必要性は認めるが、そのみをもって都道府県が認可権限を持つ明確な理由とはならず、指定都市等の例にあるように都道府県への協議をもって広域調整は十分に機能するものと考えられる。	内閣府、文科科学省、厚生労働省	福島県、秋田県	北海道、徳島県、高知県、沖縄県	○本県においても同様に、事業者が県と市町村と二重に調整を行っている状況であるとともに、地域の実情に適す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、事業者にとつてわかりにくく、事務も複雑になっている。 ○本県においても、社会福祉法人の設置認可及び施設整備に係る補助事業を市が行うとともに、幼保連携型認定こども園や保育所の設置認可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、事務の複雑化の一因となっている。 ○新制度において、確認を市町村で行うこととなっているが、認定こども園の認定については県となっており、定員の変更など、それぞれに手続きを要している。 市町村へ一本化されることで施設側の負担の軽減にもつながる。	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。
142	「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	「幼保連携型」以外の認定こども園に係る「認定」権限を都道府県から指定都市・中核市へ移譲することを求める。	【背景】 「幼保連携型」認定こども園の「認可」権限は中核市に付与されているが、他の類型の認定こども園(「幼稚園型」、「保育所型」及び「地方裁量型」)に係る「認定」権限は、都道府県に存置されている。 一方、施設型給付費の支給に係る施設としての「確認」の権限は、いずれの類型においても市町村が有している。 【支障事例】 このことにより、中核市の域内に「幼保連携型」以外の認定こども園を設置する事業者は、都道府県と中核市の両方で手続きをとる必要があり、煩雑である。 また、中核市は、「幼保連携型」以外の認定こども園の開設までのスケジュール管理ができず、例えば、年度の終盤に翌年度4月の開設が決まった施設については、市民への周知期間を十分に確保することができないことから、市民の選択の幅を狭めてしまうなど、適切な教育・保育サービスの提供に支障が生じている。 また、「子ども・子育て支援新制度」が施行され、市町村は、法定計画として「市町村子ども・子育て支援事業計画」を平成26年度末に策定し、制度の実施主体として、地域における教育・保育ニーズに応じた供給体制の確保に取り組んでいるところであり、確保策の一つとして、認定こども園への移行について積極的に働きかけているが、中核市には「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限がないため、認定申請手続きを進めていく中で、最終的な認定の可否については確実な判断を示すことができないことがあるなど、地域の実情に応じた確保策を進めていくには、限界があるほか、事業者の利用定員の設定に対し、直接意見を述べることもできないなど、計画的な供給体制の確保に支障が生じている。	内閣府、文科科学省、厚生労働省	宇都宮市	北海道、秋田県、神奈川県、高知県、沖縄県	○保育所や幼保連携型認定こども園は、指定都市や中核市に権限移譲されているが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園は都道府県となっており、事業者にとつてわかりにくく、事務も複雑になっている。 ○本県でも、幼保連携型以外の認定こども園の認定等の権限については、事務処理特例条例において希望する政令指定都市・中核市に権限を移譲しており、幼保連携型認定こども園と同様の仕組みにすることは、事業者にとつての負担軽減や行政における事務の効率化につながると考える。 ○本県も同様の状況であり、中核市の域内に「幼保連携型」以外の認定こども園を設置する事業者は、県と中核市の両方で手続きをとらなければならないため、事業者の負担感が大きい。 県と中核市の間で、十分な情報共有を図ってほしいものの、当該市には「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限がないため、認定申請手続の中で認定の可否等の判断を示すことができず、また、事業者の利用定員の設定に対する意見を直接述べることができないなど、計画的な供給体制の確保に支障をきたしている。 ○新制度において、確認を市町村で行うこととなっているが、認定こども園の認定については県となっており、定員の変更など、それぞれに手続きを要している。	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て、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。
291	認定こども園(幼保連携型以外)の認定権限の中核市への移譲	幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定等事務・権限の移譲について、幼保連携型認定こども園の認可と同様に、中核市にも移譲する。	【制度改正が必要な理由】 認定こども園の認可・認定等の権限について、平成27年12月22日地方分権改革推進本部決定「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」において、政令指定都市に対してのみ認定等の権限を移譲する方針が示されている。政令指定都市と同様に、住民に身近で専門能力を有する中核市においても、市で全ての認定こども園に係る事務ができれば、様式の統一等、事務の効率化が図れるとともに、地域の実情に応じた効率的、効果的な事業実施が可能となる。 【支障事例】 現在、幼保連携型認定こども園については市の事務、幼保連携型以外の認定こども園は府の事務となっている。施設類型によって権限を有する自治体が違うため、書類の様式や認可・認定スケジュール、書類の提出先等が異なり、事業者にとっては手続きが煩雑になるとともに、市としては認定こども園に係る事務を一体的に進めにくくなっている。	内閣府、文科科学省、厚生労働省	大阪府、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	北海道、秋田県、神奈川県、長野県、京都府、高知県、沖縄県	○保育所や幼保連携型認定こども園は、指定都市や中核市に権限移譲されているが、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園は都道府県となっており、事業者にとつてわかりにくく、事務も複雑になっている。 ○本県でも、幼保連携型以外の認定こども園の認定等の権限については、事務処理特例条例において希望する政令指定都市・中核市に権限を移譲しており、幼保連携型認定こども園と同様の仕組みにすることは、事業者にとつ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異なるため、事業者にとつ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。	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。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
28	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 重点事項7	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)	高牧村の高齢化率は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時の重要課題となっていた。現在、自立した生活が困難になった高齢者は、隣町である春都町や黒松内町のケアホームに入居している。できるだけ長く住み慣れた地域で暮らせるよう、老人ホーム入所の前段階で利用する介護サービスや、介護予防サービスの充実が求められている。村として、これらの要望に応えるために、小規模多機能施設を核にした複合施設の建設を平成30年度に計画しており、施設開設後は現在村で実施しているデザイン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どまらなくなってしまふ。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、山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。	厚生労働省	高牧村	—	〇提案の規制緩和が行われれば、施設を有効活用でき、利用者登録者以外の住民との交流は増えると思われる。	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第4号。以下「基準省令」という。)第7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ぬ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。
211	介護保険事業者に対する検査権限の強化	①介護保険法における、関係医療機関(介護事業を直接行っていないが、介護事業と関係する医療機関)に対する報告徴収・立入検査権限の付与又は②医療法における介護保険事業に関する報告徴収・立入検査権限の付与及び医療法における報告徴収・立入検査により取得した情報閲覧権限の付与を求める。	平成27年度、内部通報を端緒とし、医療機関が別法人を設立し運営する訪問看護ステーションにおいて、医療機関に勤務する看護師等が常勤しているかのように装い、不正な手段により指定更新を受けた事業者が発生した。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、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。	厚生労働省	広島市	宇和島市	—	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。
230	サテライト型養護老人ホームの設置基準の見直し 重点事項6	「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、養護老人ホームの見直しをお願いしたい。	【本県の状況】本県では、環境上の理由や経済的な理由に加え、被虐待者など複雑な課題を抱える高齢者が今後と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。	厚生労働省	滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県	栃木市	〇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。〇第6期計画期間中の床数は充足していると考えているが、県内の養護老人ホームは老朽化し、又、個室化していないものが多く、今後、建替が必要となる施設の増加が見込まれる。その際、個室による整備に加え、要介護の入所者の増加に対応し、特定施設入居者生活介護の指定のための整備を進める必要があることから、建物面積が増加するため、立地条件などによっては、一部をサテライト型にすることを認める必要がある。	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た上、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。
269	「特別養護老人ホーム」と「障害者向けのグループホーム」の合案に関する規制緩和 重点事項5	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、用地がないため十分に進んでいない。そのため用地を有効活用し、同一建物の別フロアに「特別養護老人ホーム」と「障害者向けグループホーム」を合築することを検討している。(両者は独立した社会資源であり共有部分は持たない)しかし、現行の厚生労働省令等では、「施設」と同一の建物の中に「障害者グループホーム」を合築することは認められていない。合築を可能とするため、この点について省令基準の規制緩和を要望する。	【支障事例】〇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」と記載があり、合築は不可と判断された。【支障事例②】既存の「特別養護老人ホーム」と同一建物のマンションの一部を「障害者向けグループホーム」として活用することも、前述の理由により不可とされた。【関係者の意見】「障害者向けグループホーム」の整備を進めている社会福祉法人からは、「グループホームが十分に整備されている状況であればそのような規制を理解できないが、圧倒的に不足している状況で現行の規制を違わねばならない」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、具体的には経度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。	厚生労働省	特別区長会	茅ヶ崎市、豊田市、門真市、広島市	〇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。〇規制緩和により、サービス事業者や障害者の選択肢が広がると考える。	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に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。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
31	個人番号を利用した情報連携の対象情報の拡大	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(以下「番号法」という。)第19条第7号の規定による個人番号を利用した情報連携に関し、難病の患者に対する医療等に提供する法律(以下「難病法」という。)に基づく特定医療費の支給に関する法律(以下「住民票関係情報」の対象に「住所地情報」を加えるよう、番号法の改正等	マイナンバーによる情報連携においては、都の医療費助成システム等の入力情報を活用し、区市町村に対する住民票関係情報の照会を効率的に行うことが可能となるが、現行の番号法の規定では、「住所地情報」が取得できない。住民基本台帳ネットワークシステム(以下「住基ネット」という。)により「住所地情報」を確認する場合、マイナンバーによる情報連携とは別に、住基ネット専用端末での作業が必要となる。加えて、事業執行部署配置の住基システム端末では個別検索しかできないことや、一括での情報検索作業は自治体に1台しか設置されていない観測に陥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地を検索する場合、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。	内閣府、総務省、厚生労働省	東京都	山形県、茨城県、神奈川県、長野県、静岡県、奈良県、滋賀県、鳥取県、岡山県、沖縄県	<p>○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。</p> <p>○提案案と同様に番号法の規定では住所地の確認ができないうえ、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となり、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が不可能であるが、端末が本庁にしかなく申請を交付す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。</p> <p>○現時点では情報連携が始まっているが、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、申請者の方これまでに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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	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。
34	地域生活支援事業補助金に係る配分の考え方の早期提示について	地域生活支援事業費補助金(国庫補助金)において、計画的に事業の実施ができるよう配分基準等を定めていただきたい。	<現行制度の概要> 地域生活支援事業費補助金は、地方自治体が障害者の日常生活等を支援するために、実施要綱に掲げられている事業メニュー(必須事業又は任意事業等)の中から実施する事業を補助するものである。しかし、各自治体への補助金の配分については、障害保健福祉関係主管課長会議において「必須事業の実績等を最大限配慮する」とされているものの、補助金交付要綱には「基準額：厚生労働大臣が必要と認めた額」とのみ記載されており、明確な配分基準が示されていない。また、補助金の交付額は、交付要綱において厚生労働大臣が必要と認めた基準額と実支出額とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額とされているが、基準額の算定方法は事前に示されており、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、実支出額とも着しく乖離している。	厚生労働省	千葉県	北海道、鹿児島市、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、大川洗町、長崎県、延岡市	<p>○地域生活支援事業について、必須事業である移動支援事業が年々増加している中、基準額と実支出額とは着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に本補助金の配分基準を定めていただきたい。</p> <p>○<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。</p> <p>○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。</p> <p>○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ない見込みとなる。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、補助額が少なくれば、事業の縮小・廃止せざるを得なくなる状況になることも組み入れられる。</p> <p>【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 24,829千円(1/2であれば28,569千円、3,743千円少ない)。</p> <p>○<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り、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、実支出額とも着しく乖離している。</p> <p><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。</p> <p>○【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。</p> <p>○本県においても、基準額が示されていないことにより、次年度の事業計画の際に補助金の見込みが立たないことから、事業規模を縮小するなどし、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に資する。</p> <p>○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得ない状況にある。</p> <p>(H28縮小事業) ・字書き映像ライブラリー作品製作事業 ・「ココボロ」TV養成講座事業</p> <p>○本市としては国が定める必須事業に積極的に取組んでおり、年々利用実績が増加傾向であるものの事業補助金に関しては厚生労働大臣が必要と認めた基準額と実支出額とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額とされている。その基準額の算定方法は明確に示されており、この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がたく、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。</p>	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、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ます。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
79	障害支援区分認定調査事務の委託要件の緩和	障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定調査については、①一般相談支援事業所②指定障害者支援施設③指定特定相談支援事業者のうち、市町村の相談支援事業の委託を受けている者④介護保健法第24条の2に規定する指定市町村事務受託法人に委託することができることと規定されている。一般相談支援事業所及び特定相談支援事業所は、1人以上の相談支援専門員を置くことが指定要件となっている。現在の規定の他に、指定特定相談支援事業所についても、例えば、相談支援専門員としての実務経験を付すなどして、一定要件を課した指定特定相談支援事業所を認定調査委託先として規定することを要望する。	平成27年度のサービス等利用計画の完全実施に伴い、特定相談支援事業所は整備されつつあるが、一般相談支援事業所の整備が進んでいない現状にある。現在、指定特定相談支援事業所は市内に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。	厚生労働省	釧路市	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、指定特定相談支援事業所は市内に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。	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。指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者については、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、相談支援専門員の業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。
185	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	〔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らる。	〇区において施設の安定的な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、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。 〇本市も市が設置し、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、障害福祉サービス等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。 〇本市においても、市施設でも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らない。民間事業者が管理運営を行うことで施設を所有して運営を行うことに差はなく、支援は直接担担職員により行われるものであるため、公立減算を廃止することは、市の負担を増やすだけであり、廃止すべきである。 〇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率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。 〇本県においても、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。 〇市常設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。 〇本市では、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。 〇本県の県立療育センターでは、試算したところ、年間600万円近隣の減算となり、施設運営を圧迫している。厚生労働大臣が、高齢者、障害者といった脆弱な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。 〇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と言える。	厚生労働省	兵庫県、川西市、新宮区、府、和歌山県、鳥取市、堺市、京都府、豊中市、広島市、宇和島市、西条市、福岡市、長崎県	岩手県、郡山市、新宮区、府、和歌山県、鳥取市、名古屋市、豊田市、京都府、豊中市、防府市、宇和島市、西条市、福岡市、長崎県	〇本市においては、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。 〇本市では、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。 〇本県の県立療育センターでは、試算したところ、年間600万円近隣の減算となり、施設運営を圧迫している。厚生労働大臣が、高齢者、障害者といった脆弱な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。 〇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と言える。	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ます。
41	定期予防接種の受け直しに伴う、定期予防接種の要件の見直しについて	予防接種法施行令第1条の三第2項の見直し、又は新設	小児白血球の誘導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直すことができない。	厚生労働省	長岡市	旭川市、いわき市、茨城町、栃木市、所沢市、春日部市、千葉県、新宮区、横浜区、新潟市、長野市、大津市、門真市、八尾市、大幡浜市、高知県、久留米市、大分市、延岡市	〇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、乳幼児期に受けた定期の予防接種の種類は多いため、受け直したための保護者の経済的負担は大きいと考えられる。今後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考える。 〇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。 〇本市においても、小児白血球の誘導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。 〇骨髄移植後に、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直すことができないため、制度改正の必要性を感じる。〇本市から骨髄移植後の小児がんの事例は1件あり、市民から骨髄移植後の小児がんの事例は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。 〇本市において過去5年、誘導血移植後、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、再接種可能な医療施設(誘導血移植、骨髄移植等)及び(接種の上限年齢の低いものについては)再接種の対象年齢を定めていただきたい。 〇小児がん(神経芽腫)により誘導血移植を行った後、移植前に接種した定期予防接種の免疫が消失するため、受け直す際の費用助成について相談があった。 〇本市においても、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。	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と、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、定期接種を既に終了の方が、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、同様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。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
45	孤立死防止対策の充実	居住者の異常を発見した地域住民やライフライン事業者が自治体へ通報しやすくなるように、個人情報での利用・提供制限の例外となる具体的な事例を国の通知に明記することが必要。	【支障事例】 厚生労働省の通知(H24.5.11)では、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合は、あらかじめ本人の同意を得なくても個人情報の利用・個人データの提供が可能としている。 また、例えば、電気・ガス事業者に対しては、資源エネルギー庁から同趣旨の通知(H24.4.3)が発出されている。 都道府県は個人情報保護法第5条において、「個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な施策を策定し、及びこれを実施する責務を有する。」とされているが、上記の通知にはどのような形で通報すべきかの具体的な事例の記載が不足しているため、県が事業者に指導したり、住民の方に説明したりすることができず困っている。 その結果、地域住民やライフライン事業者が居住者の異常を発見した場合であっても、個人情報の利用・提供制限の例外となるか否かの判断に時間を要し、通報を躊躇してしまう可能性がある。	厚生労働省、経済産業省、個人情報保護委員会	埼玉県	新潟市、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、高齢者等の異常を発見した場合には、その情報を本市の地域包括支援センターに連絡する高齢者見守り協定を平成26年に初めて締結し、現在も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と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でもないで、本家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、町内で何も関わりのない者であれば、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と考える。	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、固として、別途、画一的な具体的な基準を示す必要はないと考えている。
49	介護福祉士修学資金の返還免除要件緩和	介護福祉士修学資金の返還免除に係る要件について、社会福祉施設での勤務年数を5年から3年に短縮する。	【支障事例】 本県では介護人材確保のため、「介護福祉士修学資金等の貸付けについて」(平成28年3月2日厚生労働事務次官通知)に基づき、埼玉県社会福祉協議会を実施主体として介護福祉士修学資金貸付事業を実施している。 本制度では、貸付けを受けた者が、養成施設卒業後に県内の社会福祉施設に5年以上勤務した場合、当該貸付金の返還が免除される。しかし、「5年以上勤務」の条件がハードルとなり、平成27年度の利用者数は、予定枠の約1/3(約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こと見込まれている。「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。	厚生労働省	埼玉県	福島県、千葉県、滋賀県、宇和島市、高知県	○本県においても返還免除の条件である「5年以上の勤務」は心理的なハードルとなっており、県内の介護福祉士養成校から条件緩和の要望がある。 ○不足している介護現場の雇用のすそ野を広げるには、当該提案のような介護人材の確保に向けた誘導的な施策が必要ではないかと考える。 ○本県においても、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えない状況である。 その理由として、養成施設からアпли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」との声も一部あつたと聞いている。 ○平成27年度の利用者数は、予定枠の45人に対し39人にとどまり、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。	○(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、介護現場での就業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う本事業の目的に資さないことから適当でないと考ええる。 ○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ずること等により、 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る。
184	小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)にかかると人員等の基準の緩和	小規模多機能型居宅介護サービス事業者を利用する際には、小規模多機能型居宅介護サービス事業者に属している介護支援専門員に変更せざるを得ないこと、また、居宅介護支援専門員は小規模多機能型居宅介護サービスの介護支援専門員を業務とするなど居宅介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業の業務を行えるよう規制の緩和。	【現状】 国においては高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送れるよう、必要とする医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しており、兵庫県でも小規模多機能型居宅介護サービスなど、地域包括ケアシステムの基礎となる介護サービスの充実を図っている。 【支障事例】 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」において、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置き、当該介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させなければならない。そのため、既に訪問介護等の支援サービスを受けている者が小規模多機能型居宅介護事業を利用しようとする、信頼関係ができていない居宅介護支援専門員から、小規模多機能型居宅介護事業者に属している介護支援専門員に変更を余儀なくされる。 また、居宅介護支援専門員にとっても、現在居宅介護を行っている者に小規模多機能型居宅介護事業者を紹介したくても、自らが支援を継続することができないため、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。	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、鳥取県	名古屋市	○小規模多機能の利用が増えない理由のひとつとして、利用しようとする、信頼関係ができていない居宅介護支援専門員から、小規模多機能型居宅介護事業者に属している介護支援専門員に変更を余儀なくされることがある。そのため、居宅介護支援専門員からの支援が受けられるよう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であると理解・認識をしています。 ○当方は、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中には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(高齢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。	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・居宅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され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。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
207	若年性認知症支援コーディネーターの配置に係る権限の指定都市への移譲	「若年性認知症支援コーディネーター(以下、コーディネーターという。)」を指定都市でも設置できるように権限移譲を求めます。	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。	厚生労働省	広島市	横濱市、名古屋市	<p>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人という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月よりの認知症相談支援センターに専門職員を配置している。</p> <p>しかし、若年性認知症施策総合推進事業実施要綱における「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、現状の体制では財源不足等の理由で実施できないという問題がある。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移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へ支援体制づくりを推進することができると考える。</p> <p>〇若年性認知症は、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。</p> <p>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のため、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。</p> <p>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。</p>	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。
208	要介護・要支援認定期間の一層の弾力化	申請件数の増加に対応するため、要介護5及び要介護4で状態の変化が見込まれない被保険者については、更新申請における認定の有効期間を、個々の状態に応じた判定が可能となるよう、上限を36か月に延長することを求める。	高齢者数の増加に伴い、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び保険者等の関係者の負担となっている。介護保険法及び同法施行規則において、要介護・要支援認定の有効期間は原則1か月又は12か月、上限12か月又は24か月とされており、今回の制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業を実施している市町村においては、更新申請時の認定に係る有効期間が、一律原則12か月、上限24か月に延長された。しかしながら、今後とも都市部においては申請件数の増加が見込まれており、被保険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。今後の状態に变化が見込まれない重度者(要介護5及び要介護4)判定により要介護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。	厚生労働省	広島市	茨城県、栃木市、小山市、大田原市、東京都、新宿区、横浜、厚木市、新潟市、経井沢町、浜松市、豊田市、宇都部市、宇和島市、大村市	<p>〇本市では、高齢者数の増加に伴い、認定申請件数は毎年継続的に増加しており、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している。認定までの期間が遅れ、また、主治医見解書、介護認定審査会委員負担など認定までに係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きめ細かい対応もできる。今後の状態に变化が見込まれない被保険者については更新申請の有効期間の上限を36か月に延長することを可能とした。ただし、重度者を中心とする要介護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ことも、市町村における事務負担が軽減される。</p> <p>〇本市では、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、当該事業量の増大が認定結果遅延の原因となっている。今後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、当該事業の効率化を加速し、負担軽減の必要があると考えている。</p> <p>このほか、介護保険法(要介護認定審査会)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868人の83.3%との結果を踏まえ実施したものである。</p> <p>〇本市においても、提案団体と同様の状況にあり、今後の状態に变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な見地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ている。</p> <p>〇本市においても高齢者数の増加に伴い、提案自治体と同様に要介護5及び要介護4の状態にある状態の方々の認定申請件数が増えている。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加しており、また、認定までに要する必要経費も比例して増加している状況にある。</p> <p>〇認定期間の延長は、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なども、同様のケースについて期間延長の意見が多数出ていることもあり期間延長が可能となるよう求める。</p> <p>〇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請求、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増加する等、申請の負担が増えることと見込まれる。</p> <p>また、介護保険法では認定結果は申請から30日以内とされているが、現在も30日以内の認定が困難な状況であるにも関わらず、認定申請件数の増加に伴い、今後ますます困難な状況になると想定される。</p> <p>要介護4、5と判定され、状態の変化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、認定調査や主治医見解書、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られる。</p> <p>〇要介護認定(件当たり平均約1.2)及び平均約1.2の申請件数であるにもかかわらず、増え続ける財政負担が被保険者にとって課題となっているため、有効期間の延長するなど、弾力的な運用が必要である。</p> <p>〇高齢社会の進展とともに認定申請件数が増加し、これに係る事務が負担となっている。今後も認定申請件数の増大が見込まれるなか、事務の効率化が喫緊の課題となっているため、当該制度の見直しが必要である。</p> <p>〇申請件数の増加に伴い、申請回数が増えることと見込まれる。申請件数の増加に伴い、被保険者等の事務負担も増加し、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る。今後とも認定申請件数の増大が見込まれるなか、事務の効率化や被保険者においては申請回数が増えることと見込まれる。</p> <p>〇本市においては、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増えることと見込まれる。</p> <p>〇年々、要介護認定申請件数が増加する中、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こと、行政の事務負担が増えること、そのため、要支援・要介護認定の有効期間の延長や、一定の要件を満たす重度者の更新申請を廃止するなど、制度の見直しが必要。</p> <p>〇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。このように、今後の状態に变化が見込まれない重度者(要介護5及び要介護4)判定により要介護4と判定された被保険者の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。</p> <p>〇当歳での更新申請の継続、2回の方向転換を繰り返しているもの、2回の方向転換を繰り返しているもの、更新申請の有効期間が延長されている状況がある。今後、高齢化の進行が見込まれるが、現行制度では、市町村が行っている認定作業の事務負担が大きい。</p> <p>〇高齢者数の著しい増加に伴い、申請件数も増加しており、関係者の負担にもなっている。外、認定調査員や審査会委員の医療関係者の確保も困難になっている。</p> <p>平成17年度の更新申請の状況を見ても、更新前に介護4・5の被保険者は、無条件で更新後も8割が介護4・5となっていることから、有効期間を36か月にすることは合理性があり、効率化に寄与するものと思われる。</p>	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、その状況状況を見守りたい。
52	幼保連携型認定こども園の施設整備に関する事務手続きの見直し	幼保連携型認定こども園の施設整備に際し保育所整備交付金及び認定こども園施設整備交付金を活用する場合の事務手続きの見直し	平成27年の類似の提案に対する結論として、原則安心こども基金で対応することとし、安心こども基金が使えない場合として事務手続きの簡素化を図るため、協議書の様式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、交付金に応じた事業への活用に限定されるため、幼保連携型認定こども園の施設整備を行う際(教育機能部分(文部科学省所管)の基金の残額が足りない場合に、教育機能部分については認定こども園施設整備交付金を、保育機能部分(厚生労働省所管)については安心こども基金を活用することとなり、事務手続きの簡素化の効果がない。また、平成28年度安心こども基金要綱は現時点で示されておらず、契約等に着手できない状況にあるため、平成29年4月から開設予定の幼保連携型認定こども園の事業着手の遅延を招くこととなり、開園が遅れる危険性がある。さらに、両交付金の申請の提出締め切りについては調整が図られたが、間接補助である認定こども園施設整備交付金は県での予算措置と審査が必要であることから、保育所等施設整備交付金より事業者にとっての提出締め切りが前倒しとなるため、県、市町村及び事業者の作業時間の確保が困難な状況にある。	内閣府、文部科学省、厚生労働省	岡山県、旭川市、若手県、秋田県、茨城県、栃木市、相市、豊田、鳥取県、倉敷市、防府市、徳島県、徳島市、高知県、北九州、大分市、沖縄県	<p>〇厚労省、文科省の所管が分かれば補助額が分かれていることで、それぞれの内容を持って事業に着手する必要があるが、その影響や準備等の開始が遅くなってしまう。</p> <p>〇本市においても、幼保連携型認定こども園の整備において、教育部分は文部科学省の認定こども園施設整備交付金及び保育部分は安心こども基金(厚生労働省所管)を活用する事例が発生しており、事務手続きの簡素化の効果が期待されている。</p> <p>〇本市においては、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、むしろ煩雑さが増している。また、9月中旬に内容が出るものの、県の事業開始を要すことから、事前協議書の事前申し立て提出しなくてはならず、事前協議書の作成から事業者手続に相違の期間を要し、開園スケジュールの遅れ等の影響が生じている。</p> <p>〇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する。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、整備が着手することができない状況となっており、平成29年4月の認定こども基金移行に支障が生じかねない状況となっている。</p> <p>〇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況となっており、計3つの補助制度が重複している。交付金細の作成や内容スケジュールなどが省庁ごとに異なるため、内情な事務の執行に支障をきたしている状況にある。また、9月中旬に内容が出るものの、県の事業開始を要すことから、事前協議書のスケジュールであるため、遅くとも9月中旬には内容が出せようスケジュールを見直す必要がある。</p> <p>〇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(＝事業継続はできない)」との連絡があった。「事業費が確保できない」として「事業遅延が発生した場合対応できない」という懸念があることから、実質的には平成28年度は安心こども基金が利用できない状態である。</p>	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ご等申請期間が十分確保されるよう努めてまいります。	

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>	
						団体名	支障事例
63	<p>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</p> <p>重点事項28</p>	<p>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りません。</p> <p>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。</p>	<p>国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となつた方に、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8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。</p> <p>高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間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1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。</p> <p>高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、レシボ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円以上のレシボである一方で、70歳以上75歳未満の被保険者がついてはすべてのレシボが対象とされる。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、いかに限られた世帯が対象となることになり、対象となる世帯も増加すると思われている。</p> <p>国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となつた方に、行政サービスとして毎月、申請案内を送付しており対象者数は年々増加している。その件数は平成28年4月の実績で207件であり、このうち159件が70歳以上の申請となっており、3.4を占めている。</p> <p>現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳以上の被保険者は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、被保険者に負担が生じている。市の窓口において、受診履歴の70歳以上の被保険者の領収書を集積する作業にはかなりの時間を要し、窓口の業務負担も増加している。窓口業務負担の増加により、窓口業務が生じており、被保険者、保険者双方にとって大きな負担となっている。</p> <p>この状況は、平成26年4月以降、段階的に自己負担割合が1割から2割に引き上げられた一方で、高額療養費の自己負担限度額は年々増加しつつあること、高額療養費の支給対象者数は、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。</p> <p>70歳から74歳の前期高齢者の方にとって、毎月の申請は負担になっていると考えられる。さらに、申請者の中には、遠方から来られる方も多くいるため、より大きな負担が生じていると考えられる。後期高齢者や被保険者の負担軽減に申請手続きを簡素化すれば、前期高齢者の方にとって大きな負担減につながる。行政側の事務量も大幅に削減することができる。</p> <p>○【現状・課題】 本市では、国民健康保険の高額療養費制度の対象となつた該当者に、毎月、1,000件を超える申請書を送付している。該当者は申請する月に限らずに毎月、市、市の窓口へ提出することになるが、該当者の7割以上は70歳から74歳の方であり、事務量の大半を占めている。</p> <p>○【制度改正の必要性】 国民健康保険の70歳～74歳における高額療養費の申請にかかる手続きが、後期高齢者と同様に初回申請のみと簡素化されれば、該当者にとって大幅な負担の軽減につながるだけでなく、行政にとっても大幅な事務量の削減及び効率化が見込まれる。</p> <p>○【担当が、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。そのうち、70歳から74歳未満の該当者数は、4月分112件(対対象86.3%)、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なれば、現状の高額療養費申請案内の送付及び受付という業務のうち過半数を超える70歳から74歳の方の分として年間約1,000件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。</p> <p>○【本市においても、国民健康保険の高額療養費制度の対象となつた方に、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198件、5月で1,458件となっている。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申請方法となれば、被保険者、被保険者双方の負担も軽減されると思われる。</p> <p>○高額療養費の支給対象について、昭和19年4月2日以降生ずる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、発生している場合があることから、前期高齢者については後期高齢者医療のような支給システムでなくとも、領収書の提示を無くすことにより前期高齢者の負担軽減が図られる。</p> <p>また、行政の側としても領収書の確認作業がなくなることで、事務の効率化を図ることができ、窓口の混雑も緩和される。</p> <p>○国民健康保険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、被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、また被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の申請受付業務と1種業務を要する上、双方、毎月の支払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、被保険者における支給事務の効率化及び各種被保険者間における事務取扱の格差の解消のため、国民健康保険における高額療養費の自動払いを実施すべく国民健康保険法施行規則を改正することを強く要する。</p> <p>○70歳から74歳の被保険者の多くは、自己負担限度額が低いため、定期受診・調剤等により高額療養費申請対象に該当することが多い。申請にあたっては、発病月ごと領収書を整理して市の窓口へ持参し付けなければならない。申請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。そもそも申請実行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たの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帯であり、また、不備か一件の申請について一度の来庁で手続きが進まないものもついて、心情的負担も看過すべきでない。後期高齢者と同様に初回のみの申請で済むようになれば、該当者にとっての利便は大幅に向上することになる。</p> <p>被保険者にとっても高額療養費申請動向状況の送付数削減や、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、それによる事務量の向上に対する効果は非常に大きいと考えられる。</p> <p>○高額療養費の支給申請にかかる手続きの簡素化については、市民からの要望が多く、本市では、70歳から74歳までの方で外来のみの受診の場合は、郵送による申請も可能としているが、2回目以降の申請書類については、法に規定があるため、要望に応えられていない。</p> <p>70歳から74歳の方の負担を軽減し、さらに利便性を高めるため、後期高齢者と同様に、一度申請を行えば次回以降は申請をしなくても高額療養費が支給されるよう手続きが簡素化されることを要望する。</p> <p>○本市では平成27年度に約18,700件の申請書を送付しており、そのうち約95%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、それそ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、被保険者にとっても、手続きの簡素化により、申請書の送付に関する事務及び費用の負担を軽減することが可能である。</p> <p>○本市でも高額療養費の支給申請の6割以上を前期高齢者が占めており、中でも70歳から74歳の割合が高い市町村が多い。(市町村)においても、10万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、支払手続きを行う市町村によって負担が生じている。</p> <p>○26年度・高額療養費115,742件 うち前期高齢者76,613件(約66%)</p>	<p>各府省からの第1次回答</p>			
						<p>○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、医療被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。</p> <p>○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。</p> <p>○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、医療被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(搬送)を行った場合には過額給付が多く発生することが考えられ、その場合、保険者は過額給付分の返還請求等の事務が必要になると考え、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て、どのような方法が可能か検討していきたい。</p> <p>○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上で有効であるが、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。</p>	

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
186	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 重点事項28	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	【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出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に申請する必要がある。 一方、同様の高額療養費の償還制度を持つ後期高齢者医療保険における高額療養費の制度では、「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額の減額の見直しについて(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て、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。	厚生労働省	兵庫県、旭川市、中樺津町、湯沢市、いわき市、春日部市、東海市、市原市、小平市、神奈川県、横浜市、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	兵衛 隆夫	<p>○本市においても国民健康保険の高額療養費については、対象者から対象月につき1枚ずつ申請書を出してもらうことで申請を受付している。その際、対象月が複数に及ぶ対象者の場合、記入する申請書も複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と申請手続きに大きな差があるものの、国民健康保険と後期高齢者医療と自己負担限度額が同じであり、支給額等の期別計算が異なる点も併せてあることにより後期高齢者医療と比べて国民健康保険と後期高齢者医療との間で申請の手続きについては初回のみ申請不要とする申請や事務の削減をすることであると思われ。</p> <p>○高額療養費支給申請について、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歳の前期高齢者209件)、平成28年5月は341件(内70歳から74歳世帯222件)と70歳から74歳世帯の占める割合が83.9%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にして、初回のみ申請という形にするにより、次の効果が期待できる。</p> <p>①後期高齢者医療と比べて国民健康保険と後期高齢者医療とで申請する月毎に領収書をまとめる必要がなくなる。②行政側にとっても、申請書の受付や申請書類の送付事務の事務負担減らすことが期待できる。</p> <p>○国民健康保険の高額療養費支給対象者に対し、毎月申請案内を郵送している。その件数は平成28年4月及び5月の2ヶ月分実績で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10件となっている。70歳から74歳の被保険者のみの世帯に対する案内が10件という状況にすれば、当該被保険者の利便性が向上するのみならず、市町村の事務負担が軽減されるものと考えられている。</p> <p>○提案市同様、70歳以上74歳未満の高額療養費の支給申請手続きが煩雑なものとなっていることと、申請通知の発送などの事務負担が増している。</p> <p>高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、レセプト単位による額を合算した額であり、その合算の対象となるのは、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74歳未満の被保険者が多く、いわゆる団塊の世代が70歳に達することに伴い、対象件数は今後ますます増加することが想定される。</p> <p>○国民健康保険と後期高齢者医療保険では高額療養費支給申請の取り扱いが異なっており、後期高齢者は一度申請すれば、領収書等の提出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提出し、後期高齢者よりも大きな負担となっている。</p> <p>○国民健康保険申請通知の70%以上が70歳以上の被保険者に係る分であり、後期高齢者と類似していることにより、被保険者の負担軽減並びに事務の軽減が図られる。</p> <p>○国民健康保険の高額療養費の支給対象者として発生している。発生した際、該当者は高額療養費支給申請を出すこととされている。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、申請通知を送付しており、対象者に占める申請件数は非常に高いものとなっている。その件数は平成28年4月の実績で207件あるが、このうち159件が70歳以上の申請となっており、3.4倍となっている。</p> <p>○現状では、高額療養費の支給を受ける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・検写する作業には多くの時間を費し、待ち時間が長すぎるという苦情を受けたり、窓口が混雑したりといった弊害が生じており、被保険者、後期高齢者、行政窓口として大きな負担となっている。</p> <p>この状況は、平成28年4月以降、段階的に自己負担割合が割から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順次上が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、今後さらに増加が懸念されていることである。</p> <p>○70歳から74歳の前期高齢者の方については、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くいるため、より大きな負担増になっていると考えられる。後期高齢者の被保険者の申請と同様に申請事務を簡素化すれば、前期高齢者の方にとって大きな負担減になり、また、行政側の事務量も大幅に削減することができる。</p> <p>○【現状】国民健康保険の高額療養費制度の対象となった該当者に、毎月、1,000件を超える申請書を送付している。該当者は申請する月ごとに領収書等をまとめ、原則、市の窓口へ提出することになるが、該当者の7割以上は70歳から74歳の方であり、事務量の大半を占めている。</p> <p>○【制度改正の必要性】国民健康保険の70歳～74歳における高額療養費の申請にかかると手続きが、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。</p> <p>○現状では、行政サービスとして毎月申請通知を送付している。その件数は平成28年4月は309件(内70歳から74歳世帯209件)と70歳から74歳世帯の占める割合が83.9%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(対称数68.9%)、5月分91件(対称数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歳世帯の方に対しては、初回のみ申請という形にするにより、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることが出来る。</p> <p>○高額療養費の支給対象者について、昭和19年4月2日以後生まれの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ることにより前期高齢者の負担軽減が図られる。</p> <p>また、行政の側としても領収書の確認作業がなくなることで、事務の効率化を図ることができ、窓口の混雑も緩和される。</p> <p>○国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付しており、その件数は平成28年4月の実績で199件、6月で109件となっている。また、そのうち毎月6割程度が70歳から74歳の方となっており、大きな割合を占めている。</p> <p>高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差はなく、すべての受診分が高額療養費の合算対象となる。</p> <p>これらのことから、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がないと考えられるが、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとにすべての受診分の領収書をまとめ、月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。申請時にも事務負担が軽減でき、なんらかの形で軽減してはならないと考えられる。</p> <p>70歳未満との世帯合算の場合を除いて、70歳から74歳の方が高額療養費に該当となった場合、初回の申請以降は、申請手続きがなくても払い戻しができるようになる。</p> <p>○国民健康保険法施行規則において、高額療養費の支給を受けようとする者は、保険者に対して高額療養費支給申請書を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害を抱えた被保険者は申請手続きのための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受付事務など種々の業務を要することから、双方、毎月の支払手続きに大きな負担が強いられる。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連携・協定の解消のため、国民健康保険における高額療養費の自動払いを実施すべく国民健康保険法施行規則を改正することを強く要望する。</p> <p>○70歳から74歳の被保険者の多くは、自己負担限度額が低いため、定期受診・随時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、診療ごとに領収書を整理し出して窓口で一旦一括し付けられ、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。そもそも申請実行のために往復のタクシー代を支払ったり、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払ったりすることになる方も少なくない世代であり、また、不備から一件のみの申請で済むようになれば、該当者にとっての利便は大幅に向上することになる。</p> <p>保険者にとっても高額療養費申請通知の送付枚削減や、窓口での対面受付処理が大幅に減ることによる事務負担の削減、それに伴う事務効率向上に資する効果は非常に大きいと考えられる。</p> <p>○高額療養費の支給対象者となることによる事務の効率化については、市からの要望が多く、当市では、70歳から74歳までの方と74歳までの方とで申請の場合は、郵送による申請も可能としているが、2回目以降の申請期限については、法に規定があるため、要望に応えられていない。</p> <p>70歳から74歳の方の負担を軽減し、さらに利便性を高めるため、後期高齢者と同様に、一度申請を行えば次回以降は申請をしなくても高額療養費が支給されるよう手続きを簡素化されることを要望する。</p> <p>○本市では、70～74歳の方に対する申請案内の件数は、平成28年4月で212件、5月で236件となっている。提案が認められれば、申請通知が送られる場合には、この方々の申請の手間が省かれ、市窓口での事務改善にもつながるため、改正による効果は大きいと考えられる。</p> <p>○本市においても、高額療養費支給対象者には申請案内毎月600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まれる。</p> <p>○本市では平成27年度に約18,700件の申請書を送付しており、そのうち約55%の10,000件程度が70歳から74歳までの被保険者であると考えられる。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていないが、それぞれが制度の手続きに異なっている。現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。また、保険者にとっても、手続きの簡素化により、申請書の送付に関する事務及び費用の負担を軽減することが可能である。</p> <p>○本県でも高額療養費の支給申請の6割以上を前期高齢者が占めており、中でも70歳から74歳の割合が高い市町村が多い。(市町において最も11市中、10市で前期高齢者からの申請が多い状況。)被保険者は月ごとに領収書をまとめて申請手続きを行う必要があり、被保険者にとっても、交付手続きを行う市町村にとっても負担が生じている。</p> <p>平成28年度 高額療養費116,742件 うち前期高齢者77,613件(約66%)</p>	<p>○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。</p> <p>○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施策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、世帯主の申請月日、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ことである。</p> <p>○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、毎回の申請が必要で方法での高額療養費の支給(振込)を行った場合には過額給付が多くなる可能性があること、また、保険者は過額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き等を整理する必要があることといった課題も踏まえて、どのような方法が可能か検討していきたい。</p> <p>○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管理が有効であるが、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。</p>

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
66	延長保育と放課後児童クラブを併設運営する場合の職員配置基準の緩和 重点事項15	保育所及び認定こども園(以下「保育所等」という。))においては、保育士を最低2人(朝夕時間帯は保育士1人がいれば他1人は子育て支援員等も配置可)配置することが義務付けられており、同施設に併設して放課後児童クラブを開所している場合に、同クラブも放課後児童支援員を最低2人(支援員1人がいれば他1人は補助員でも配置可)配置することが必要である。保育所等の延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブの利用児童数がいずれも少数であった場合(1)保育士2人を配置する場合(2)保育士1人を配置し、他1人が放課後児童支援員を配置する場合(※ただし、平成32年度までは保育士を放課後児童支援員とみなす特例あり)であれば、いずれかの施設に児童を集約して、保育士等2人以上による両施設の兼務を認めたい。	保育所等と放課後児童クラブが同一敷地内の1つの建物に併設している場合で、17時30分から18時00分の間、延長保育事業の利用児童が3人、放課後児童クラブの利用児童が6人いるとき、それぞれ2人ずつの職員を配置し、運営している現状にあり、職員(特に保育士)の確保に苦慮している。	内閣府、厚生労働省	東広島市	石狩市、相模原市、宇和島市	○保育所等と放課後児童クラブが同建物内で行っている場合、延長利用時間(本市の児童クラブは概ね18時以降)は、現在はそれぞれで規定の職員を確保しているが、その勤務の確保に苦慮している児童クラブがある。 ○本市においても放課後児童クラブと幼保連携型認定子ども園の一時預かり事業(幼稚園部分)を併設実施し同様の課題を有する施設があることから、これらの要件が緩和・改善されることで、限られた人材を有効に活用することができる。	○延長保育(又は一時預かり)は、家庭において保育を受けることが困難な乳幼児に対して保育を提供する事業であり、乳幼児の年齢及び人数に応じて保育従事者等を配置することとなっている。 ○一方、放課後児童クラブは、共働き家庭など留守家庭の小学校に就学している児童に対して、学校の余裕教室や児童館、公民館などで、放課後等に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業であり、放課後児童支援員を支援の単位ごとに2人以上配置することによって、 ○よって、延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブについては、目的や制度内容が異なるものであり、そうした違いを考慮せず、人材不足への対応の観点から一方の施設に児童を集約することは、両サービスの質の低下と運営への支障をもたらしかねず、対応は困難。
68	放課後児童健全育成事業における要件緩和	放課後児童健全育成事業における通所児童数の少ない日に2つの学童クラブを合同で実施した場合に、双方の開所日数に合同開所日数をふくめることができよう要件緩和を図られたい。	土曜日については、通所児童数が10人にも満たない学童クラブ(放課後児童健全育成事業所)が多くあり、放課後児童支援員の人数に限られていることから、同一学校において複数の学童クラブを有する場合は、1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。しかしながら、合同で実施した場合、1か所しか開所扱いとならない。開所扱いとならない学童クラブは、年間開所日数250日以上の上事業所に該当しなくなる可能性がある。	内閣府、厚生労働省	三鷹市	鶴岡市、小山市、新宿区、長野市、名古屋市、門真市、伊丹市、宇都宮市、宇和島市、八幡浜市、久留米市	○開所した支援の単位分しかカウントされないことから、年間の開所日数を維持するため、無理をして支援の単位ごとに人員配置し開所しているところが多い。 ○本市でも、土曜日は複数の学童クラブを1つの学童クラブに集約し合同で行っている事例があるが、利用人数の実績からこのような対応にはなるを得ない。 ○本市においても、土曜日については、通所児童数が10人にも満たない学童クラブ(放課後児童健全育成事業所)があり、放課後児童支援員の人数に限られていることから、同一学校区内において2つの学童クラブは、1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。 ○本市においても、土曜日のクラブ利用希望については、各クラブごとに少ないながらも利用希望があるため、各クラブごとに少ない参加人数による個別開所を実施するよりも、同一地域のクラブにおいて合同実施の希望がある場合は、合同で実施して子ども達の交流を図ると共に、職員配置についても合理的な配置をすることが放課後児童健全育成事業に資すると考えられる。また、年間開所日数加算である250日以上の要件を満たすために、利用ニーズが少ない日も複数のクラブ開設を余儀なくされており、非効率的な運営となっていることから、左記提案事項に共同提案団体として参画するもの。 ○本市においても、土曜日の利用については、平日の2室または3室運営から1室で行っているところがある。 ○土曜日については、通所児童数が通常時の半数にも満たない学童クラブが多くある。放課後児童支援員の確保に苦慮している現状において、同一の学校区において複数の学童クラブを有する場合は、1つの学童クラブに集約した方が効率的である。しかしながら、2クラブ合同で実施した場合、支援員を4名以上(2クラブ相当分)配置しなければ2か所を開所扱いできないとする、開所日数250日以上の事業所に該当しなくなる可能性があり、合同実施ができない。 ○本市では同一学校に複数の学童クラブは存在しないが、土曜日の開所については同様の課題がある。本市では土曜日は月2回の開所としているが、通所児童数が10人にも満たないクラブがほとんどである。土曜日の開所を必要とする利用者のニーズもあり、今後は土曜日開所の増加を検討する必要もあると考えている。しかしながら、支援員の人数不足による負担増や経費の増加などの課題があり、個々のクラブでの土曜日開所日数の増加は大変厳しい状況となっている。 ○同一学校において複数の学童クラブ(支援の単位)を有する場合は、土曜日は利用児童数が少ないことから1つの学童クラブに集約し合同で行った方が効率的である。	根拠法令等として掲げている「放課後児童健全育成事業」の実施について(以下「通知」という。))は、補助の対象となる放課後児童クラブの要件を定めるものであるため、当該通知中の「開所日数」や「職員体制」については、「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」により定められた日数や職員数に沿うべきものと考えている。 そのため、放課後児童クラブを合同で実施した場合においても、放課後児童支援員等が支援の単位ごとに2人以上という基準を満たしていない場合は開所日数に含めることは困難である。
75	都道府県を跨ぐ転居における自立支援医療(精神通院医療)受給者証の発行手続きの簡略化	自立支援医療(精神通院医療)受給者証の発行において、都道府県を跨ぐ転居の場合、新規発行の手続きが必要であるが、その手続きを簡略化されたい。 例えば、転居に伴う変更が必要な部分のみ変更することで速やかに継続した形で発行できるとしたい。	現在、都道府県を跨ぐ転居の場合、自立支援医療受給者証の新規発行の手続きを行う必要があり、医師診断書又は意見書、支給認定申請書、健康保険証・課税情報及び世帯情報の閲覧同意書などの多くの書類を提出する必要がある。また、新規発行の手続には、都道府県とのやり取り等も含めて3週間程度の時間を要し、受給者が希望するタイミングで、受給者証を発行できず、結果、通院することができなくなることもある。	厚生労働省	南会津町	柏市、新宿区、茅ヶ崎市、厚木市、梶井町、浜松市、伊豆の国市、豊田市、府中市、山陽小野田市、延岡市、那覇市	○都道府県や政令市をまったく転入については、医療費の請求事務を都道府県単位で行っている関係上、新規扱いして認定まである程度時間がかかるのは仕方がないとは理解しているものの、前居住の自治体へ診断書の請求をかける作業等は、提案団体同様、認定までかなりの時間を要してしまつたため、自治体間の間取り等のやりとりで可能な限り事務を簡略化することも限界がある。 ○新規の手続きに必要な書類のうち、課税証明書については、前住所地で取得することとなり、受給者の負担が大きくなっている。また、取得に要する日数もかかることから、制度の適応が遅れることも予想される。 ○現在、自立支援受給者が他都道府県からの転入(県内政令市からの転入も同様)した場合、新規発行の手続きを行うため、自立支援医療用診断書(前住所地で提出した診断書等)、健康保険証、課税証明書などの多くの書類を提出する必要がある。転入者(受給者)の負担となっている。 また、この場合、新規発行の手続には前住所地の都道府県等とのやり取り等も含めて3~4週間程度の時間を要し、転入者が希望する時期に受給者証を発行できず、当該制度の利用をせず通院したり、通院を当分の間取りやめるなどしていることが考えられる。 ○県内政令市や都道府県を跨ぐ転居の場合、自立支援医療受給者証の新規発行の手続きを行う必要があり、医師診断書又は意見書、支給認定申請書、健康保険証・課税情報及び世帯情報の閲覧同意書などの多くの書類を提出する必要があり、受給者の負担となっている。また、事務担当者においても事務の複雑さに悩まされている。 ○他都道府県からの転入の場合、診断書の取り寄せ等で受給者証交付まで1か月以上要している。住所、保険者、指定医療機関、業局の変更のみでなければ、申請から交付までの期間が短縮されるので賛同である。	自立支援医療(精神通院医療)の受給者が都道府県を跨ぐ転居を行い、引き続き自立支援医療(精神通院医療)費を受給するためには、新たに制度実施主体となる転居先の都道府県が、改めて診断書等により自立支援医療(精神通院医療)を受ける必要性を判断する必要があることから、障害者総合支援法第52条に基づき転居先の都道府県に対して再度支給申請を行うことを求めているところである。都道府県を跨ぐ転居を行う場合であっても再度の申請を不要として、住所変更手続きのみで引き続き自立支援医療(精神通院医療)費を受給できることとするのは、制度実施主体である、費用の2分の1を負担する都道府県が、何ら関わることなく支給が行われることとなり、適切ではないと考える。 なお、都道府県を跨ぐ転居を行う場合においては、申請者の利便性を考慮し、「自立支援医療」における支給認定有効期間内に居住地を移転した場合の取扱いについて(H18.7.14事務連絡)により、申請窓口である転居先の市町村が転居元の市町村から転居者の支給認定に係る意見書・診断書を取り寄せること等できるとしている。また、当該事務連絡において、通院医療の受診に支障が生じることがないよう、支給認定の有効期間の始期については、転居先の市町村において申請書受理した日とするよう示しており、このような取扱いになることについて広報等により周知いただくことや、申請書受理した際に申請者にお伝えいただくことにより、受給者証が発行できないことにより通院することができないような支障事例は回避できるものと考えている。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
76	自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新手続きの期間延長	自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新の期間を1年毎から2年毎に延長されたい。	本町においては、自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が所持者の約7割を占めており、症状が改善される例は少ないにも関わらず、障害者総合支援法施行令により1年以内の更新手続きが必要となり、受給者にとって負担となっている。 また、原則2年毎に更新となっている精神保健福祉手帳を5年以上所持している人の割合は約5割という状況に比して、更新期間が短い自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が約7割いるという状況を鑑みると、自立支援医療受給者証を2年毎に更新しても大きな支障はないと考えている。 また、本町において、更新は年間約170件程度あり、受給者によって、更新のタイミングも区々となっていることから、事務も煩雑となっている。	厚生労働省	南会津町	旭川市、川越市、所沢市、八王子市、茅ヶ崎市、厚木市、新潟市、柏市、軽井沢町、伊豆の国市、豊田市、門真市、兵庫県、広島県、那覇市	<p>○自立支援医療の診断書の添付が2年に1度でなくなったことにより、本人負担の軽減となった。精神障害保健福祉手帳(持主は1人で、4割の人が2人以上)は、自立支援医療の所持者は15倍の3割から5割に増加している。上乗負担負担の軽減には必要であると思っており、負担軽減の観点から、利用者負担と事務負担の軽減をお願いしたい。窓口手続きに際すること負担でできない人も、精神保健福祉手帳の更新期間が2年間であり、同時に申請できる人は申請行為が2年に1度で済むので、統一されたい。</p> <p>○本市においては、自立支援医療受給者証を5年以上所持している人が、症状が改善される例は少ないにも関わらず、障害者総合支援法施行令により1年以内の更新手続きが必要となり、受給者にとって負担となっている。また、原則2年毎に更新となっている精神保健福祉手帳を5年以上所持している人の割合も約6割であり、更新期間が短い自立支援医療受給者証も5年以上所持している人が多く状況を見ても、自立支援医療受給者証を2年毎に更新しても大きな支障はないと考えている。</p> <p>○継続して自立支援医療受給者証を更新する人が多く、毎年増加傾向になっているのが現状である。また、自立支援医療(精神通院)における診断書の提出が2年であることや病気の特性上長期的な治療が必要であること等をふまえると、申請等に問題はないと思っている。また、申請者の負担の軽減や事務効率化が図られると考えられる。</p> <p>○本市においては、昨年の自立支援支給認定者のうち更新者は8割を占めており、毎年の更新手続きに対する受給者の負担は大きい。</p> <p>また受給者数は31,934名(H27末)で、毎年5%ほど増加しているため、事務も煩雑となっている。</p> <p>○本市では、自立支援医療(精神通院医療)の申請が年間で、500件あり、事務が複雑となっているため、受給者証の有効期限を延ばすことで、受給者及び本市の手続き上の負担を軽減したい。</p> <p>○更新手続きにおいて、更新期限間際に手続きされる方が多く、新受給者証を受領するまで、おおむね1か月半程度要している。医療機関等によっては、新受給者証の提示がない場合は、制度の不適用等の対応をするところもあり、受給者の医療費負担等が発生しているケースがある。また、多くの方が更新していることから、適用期間を2年とすることにより、受給者の更新手続き負担も軽減され、本市においては約4,000件の手続きが半分程度になることが想定されることから、事務軽減にもつながる。</p> <p>また、精神保健福祉手帳の2年と合わせることで、診断書が兼用できることから、この点においても、手続きの合理化や手続きの忘れ、受給者負担の軽減につながる。</p> <p>○自立支援医療(精神通院)の受給者は、1年以内で受診が終了するケースはほとんどなく、複数回の通院が通例となっている。また、精神障害者保健福祉手帳同様、診断書の提出が2年ごとになっている現状を踏まえると、2年ごとの更新に変更しても支障はないと思われる。</p> <p>受給者にとっても毎年の更新は負担となっており、その内容を確認するため医療機関等から更新の有無の問い合わせも頻りにあり医療機関の負担も増えている。また、更新期間が短くなることで、更新期間中に受診の有無の問い合わせも頻りにあり医療機関の負担も増えている。また、更新期間が短くなることで、更新期間中に受診の有無の問い合わせも頻りにあり医療機関の負担も増えている。</p> <p>○本市では、自立支援医療(精神通院)の受給者は約8,000人、変更の手続きも含めると約10,000件以上の申請件数があるが、更新の手続きも複雑で、自治体の事務処理も都への進達事務が必要となるため、自治体の事務効率化にもつながる。</p> <p>○意識書による症状の認定は2年毎、所得区分の更新は1年毎となっているが、これを2年毎とする場合、世帯所得により負担上限額等が決定する仕組みの見直しとともに検討する必要があると思われる。</p> <p>当市における当制度の年間申請件数(新規や変更を含む。)は、1,000件を超えていることから、提案が実現された場合、事務の大きな負担軽減になる。</p> <p>○自立支援医療(精神通院医療)は1年ごとに更新が必要であるが、更新時に直近の申請時点から病状の変化及び治療方針の変更がない場合診断書の添付を省略することができることとされており、本県においては殆どの受給者が診断書の提出は2年に1度となっているのが現状である。</p> <p>本県における受給者数は毎年増加傾向にあり、年間交付件数は5万7千超と事務が複雑を極めており、有効期間を1年以内から2年以内に延長されたい。</p> <p>○診断書の提出が2年に1度になったことで、受給者にとって制度が複雑になり分りづらくなった。診断書の提出にあわせて受給者証の有効期限を2年にすることで、受給者の負担軽減と事務の煩雑の解消になる。</p> <p>○自立支援医療(精神通院医療)については、診断書の提出が2年に1度だったが、制度が複雑になり、受給者にとってはわかりづらい制度となっていることから、受給者の負担軽減を図るため、診断書の提出にあわせ、自立支援医療受給者証の有効期限を2年とすることを要する。</p> <p>○毎年更新しているのは所得を算するなどの住民側の所得割額がマイナンバーで確認できれば所得割額の確認は職権で済ませ、受給者の申請は2年に1回の診断書提出のみの申請にしてほしい。</p> <p>○現在、本市における自立支援医療受給者証の所持者は4,000人程度であるが、一年ごとの更新再認定を要する施行令の規定により、受診者の手続き上の負担、及び受付窓口での事務負担ともに適量なものとなっている。また、毎年200件程度の新規申請を受理している状況であり、更なる事務量の増加も想定されていることから、2年ごとの更新とされることが望ましい。</p> <p>○自立支援医療受給者証所持者193名のうち、更新手続き160件(H27年度) 5年以上所持している方101名である。2年毎の更新としたほうが受給者にとっての負担と職員にとっての事務負担の軽減につながる。</p> <p>○受給者証の更新申請は毎年年度が、その都府県状況による必要がなく、治療方針に変更がない限り診断書の提出は1年おきとされていることから、診断書の提出にあわせて更新手続きも支障はないものと思われる。なお、本市における平成27年度の自立支援医療(精神通院)に係る処理件数は、新規申請926件、再認定6,059件、変更2,027件等となっており、手が緩和されることにより、受給者の負担軽減はもとより、行政コストや医療機関の負担軽減にもつながるものである。</p>	自立支援医療制度は、自立支援医療費を受給する障害者等の市町村民税の課税状況等に応じて自己負担上限額を設定した上で、公費による医療費の負担軽減措置を講じているところである。市町村民税の課税状況等は毎年変動する可能性があることから、毎年、自立支援医療費を受給する年度の市町村民税の課税状況等(世帯の状況及び前年の所得)を確認し、自己負担上限額を設定する必要があるとともに、対象となる障害の状態や医療の具体的な内容等を踏まえ、自立支援医療費支給の必要性を判定しなければならぬことから、支給認定の有効期間を1年以内としており、有効期間を緩和することは困難である。 <p>なお、自立支援医療(精神通院医療)については、支給認定の有効期間満了後に引き続き当該精神通院医療に係る自立支援医療費の支給を受けるための支給認定の申請を行う場合は、当該申請に係る障害者等に病状の変化及び治療方針の変更がないとまであって、直近の支給認定に係る申請において診断書を添付している場合は、診断書の添付を省略できることとしており、更新を行う受給者の負担軽減を行っている。</p>
81	放課後児童支援員認定資格研修の弾力的運用 重点事項16	「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」に基づき、平成27年4月1日から都道府県が実施する放課後児童支援員認定資格研修を修了した放課後児童支援員を、1クラブにつき2名(うち1名を除き、補助員の代替可)を配置することが義務付けられた。平成27年4月1日以前から勤務している職員についても一律に研修を受講することが義務付けられているため、研修制度導入前から従事している放課後児童支援専門員については、研修の内容の一部免除を求める。	これまでに県が実施した「資質向上研修」を受講するほか、現場経験を十分に積み、知識・技能を習得している勤務継続職員に対しても、16科目24時間の基礎的研修の受講を一律に求めていることから、現場職員の負担となっており、経過措置終了後の放課後支援相談員の確保に支障が生じる可能性もある。	厚生労働省	愛媛県、松山県、今治市、宇和島市、八幡浜市、新居浜市、西条市、大洲市、伊予市、徳島県、久留米市、八女市	<p>○現場経験を十分に積み、知識・技能を習得している勤務継続職員に対しても、16科目24時間の基礎的研修の受講を一律に求めていることから、現場職員の負担となっており、対応する放課後児童クラブにおいても、代替職員の確保が負担となっている。</p> <p>○最低限の指導員数で運営を行っているため、研修参加に伴う他の指導員への負担は大きい。</p> <p>○本市においても、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準が制定される以前より、放課後児童クラブ指導員の半数以上を保育士等の資格を有する職員としており、一定のスキルを有した指導員が多いことから、提案を共同提案団体として参画するもの。</p> <p>○放課後児童支援員の資質向上のための必要な研修であるが、全課程を受講するための日程調整やローテーション勤務の調整が困難である。また、限られた人員での保育を実施しているため、研修実施日の現場の負担が大きく、児童の保育の質に影響しかねない状況である。</p> <p>○長期にわたり指導員として従事し、その間民間が実施する各種研修を受講しているものも、今回の改正による支援員の資格を得るためには、改めて県主催の研修の受講が義務付けされているため現場や本人にとって負担となっている。</p>	平成27年4月に施行した子ども・子育て支援新制度のもとで研修制度の導入を行ったところであり、また保育士等の資格を有している者には一部科目免除を行っているところ。研修の免除は、児童の生活のケアを行う支援員の質の低下につながるおそれがあるため対応困難。	

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
98	放課後児童支援員認定資格研修の受講免除 重点事項16	都道府県が行う放課後児童支援員認定資格研修については、保育士等の国家資格を有する者については、研修を受講しなくても支援員の有資格者と認定されるよう要件緩和をお願いしたい。	有資格者については、一部免除科目があるため、受講者に対する資格確認業務や、受講実績等の個別管理が必要であり、事務が煩雑である。今後は一部修了者の受講実績管理も発生ことから、研修事務が一層煩雑化すると見込まれる。 また、研修受講の義務化により、受講者本人の負担だけではなく、対応する放課後児童クラブにおいても、職員不足等の負担が生じるほか、経過措置終了後、児童数増加に伴う創設、分割または新たな支援単位の追加等の必要性が生じた場合において、放課後児童支援員の確保が困難となることが想定される。	厚生労働省	栃木県	西郷村、 新野区、 長野市、 門真市、 那珂市、 宇和島市、 八木市	○研修受講の義務化により、職員不足等の負担が生じクラブ運営に支障をきたすことが予想される。現在でも、職員確保が難しいため、経過措置終了後の職員確保がさらに困難となることが想定される。 ○有資格者については、一部免除科目があるため、受講者に対する資格確認業務や、受講実績等の個別管理が必要であり、事務が煩雑である。今後は一部修了者の受講実績管理も発生することから、研修事務が一層煩雑化すると見込まれる。また、研修受講の義務化により、受講者本人の負担だけではなく、対応する放課後児童クラブにおいても、代替職員の確保が負担となっている。 ○本市は、支援員を380人確保しているが、年間の受講可能者は30人程度に留まる。一方、本市の県研修の有資格者の内、保育士の有資格者は27%を超えているため、重ねて全ての科目を受講することは効率が悪い。 ○本市においても、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準が制定される以前より、放課後児童クラブ指導員の半数以上を保育士等の資格を有する職員としており、一定のスキルをもった指導員が多いことから、提案事項に共同提案団体として参画するもの。 ○保育士等の資格が有るにも係らず無資格者と同様に認定研修の受講を義務付けることで、現支援員が経過措置期間後の退職を示唆する状況であり、今後、支援員の確保に支障をきたす恐れがある。 ○保育士等の有資格者が改めて研修を受けることで本人や学童保育所の負担が増えている。	保育士の資格を有している者には4科目6時間分の一部科目免除を行っているところ。その一方で、研修科目の中には、放課後児童クラブに関する理解等、放課後児童支援員として必要な専門性に係る知識及び技能の習得に関するものであるため、研修そのものを免除することは困難であると考えている。
111	放課後児童支援員研修の受講要件の緩和 重点事項16	放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(以下「省令」という。)第10条第3項の放課後児童支援員認定資格研修の受講要件に、放課後児童支援員の補助員経験者のうち子育て支援員研修(放課後児童コース)を修了した者(以下単に「子育て支援員」という。)に関する要件を明記の上、受講に必要とされる従事年数を他の児童福祉事業の従事者よりも短期化する。または、子育て支援員については、放課後児童支援員認定資格研修の受講科目のうち、子育て支援員研修の受講科目と重複するものの受講を免除する。	放課後児童健全育成事業では、省令で定められた基準に従い、支援の単位ごとに2人以上の放課後児童支援員を置かなければならないが、そのうち1人を除いては、補助員をもって代えることができる。なお、補助員には、子育て支援員とそれ以外の者が存在するが、それらの待遇はほとんど同じである。放課後児童支援員になるには、都道府県知事が実施する研修を修了する必要があるが、当該研修を受講できる者は省令で定められた要件を満たす者(保育士等の有資格者と実務経験者)に限られているが、実務経験者に関する要件の中には、補助員経験者や子育て支援員に関する規定は明記されておらず、補助員(特に子育て支援員)が放課後児童支援員認定資格研修を受講しようとしても、他の児童福祉事業の従事者と同じ経験年数を求めざるを得ない。 また、放課後児童支援員の研修科目の中には、子育て支援員の研修科目と一部重複するものがあるにもかかわらず、子育て支援員は再度その科目を受講しなければならないが、現場職員の負担となっている。 今後、放課後児童健全育成事業を充実させるに当たっては、一定の実務経験を有する放課後児童支援員をできるだけ多く確保する必要があるところ、一定の研修を修了した子育て支援員を段階的に育成していくことが効率的であり、子育て支援員研修の受講の促進にもつながることから、省令等で定める受講要件の緩和を求めるものである。	厚生労働省	松山市	厚木市、 長野市、 寝屋川市、 倉敷市、 宇和島市	ー	現に放課後児童クラブで補助員として働いている子育て支援員の、研修受講に必要な従事年数の取扱いについては、実施状況なども踏まえつつ、検討の余地があると考えている。 なお、受講の一部免除については、子育て支援員研修は、放課後児童支援員の補助員となるための研修であるため、放課後児童支援員認定資格研修とは同等に扱うことが難しく、科目が同じであっても統一的な質の担保の確保という観点から認めることはできない。
213	放課後児童支援員資格要件等の緩和等 重点事項16	1放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(以下「省令」という。)第10条第3項に定める「都道府県知事が行う研修」を指定研修で実施できるような権限移譲を求める。 2省令附則第2条の経過措置について、平成32年4月1日以降も、例えば「省令第10条第3項第1号から第9号の資格を有する者」を採用後、1年以内に研修を受講・修了することを予定している者」を含むとするなど、省令を見直すよう求める。 3省令第10条第5項の併設施置への業務について、利用児童が帰宅するなど受入時に比べ利用児童数が減少し、他の利用者に支障が無い場合、市町村の判断により、放課後児童支援員を当該施設の専任とせず、2人の放課後児童支援員により、当該施設及び併設される放課後児童クラブを兼務により運営できるように省令を見直すよう求める。	1.2 厚生労働省令(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準)において、放課後児童健全育成事業所ごとに放課後児童支援員を配置することが義務化され、その資格要件として、①保育士等の資格を有し、かつ②都道府県が実施する研修を修了した者とされた(②については、経過措置があり、平成31年度末までに受講すれば良いとされている。)。しかし、都道府県が実施する研修について、平成31年度末までに予定する研修修了者数(クラブ数×2名)では、特に放課後児童クラブの開設時間の長い長期休業期間中等において必要とされる放課後児童支援員の人数が不足するため、放課後児童クラブの運営に大きな支障をきたすことが予測される。また、経過措置期間が経過した平成32年度以降は、新規採用職員が②の研修を受講していない場合、当該研修を受講するまでの間、当該採用職員は支援員として業務に従事することができなくなるため、放課後児童クラブの運営に大きな支障をきたすことが予想される。 3 放課後児童クラブの職員配置基準として、利用児童が20人未満の放課後児童健全育成事業所については、専任の放課後児童支援員を除いた者又は補助員が同一敷地内に他の施設に業務できることとなっている。本市では、帰宅等により利用児童数が減少する17時以降において、支障が無い範囲で、当該放課後児童クラブと併設の放課後児童クラブがそれぞれ20人未満となる場合、補助員1名が併設の放課後児童クラブを業務している。しかしながら、補助員の確保が依然厳しい状況が続いており、補助員が確保できない場合に、職員配置基準を満たせず、開設できない恐れが生じる。このため、開設時間中途に一つの放課後児童クラブが20人以上でも併設の放課後児童クラブと合わせて38人以下となった場合(例えばAクラブが21人、Bクラブが5人)、放課後児童支援員を専任とせず、放課後児童支援員2名が互いのクラブを業務することにより、運営できるように規定の緩和を求める。 なお、厚生労働省に確認したところ、児童を受入れた後に、中途から複数のクラブを合同にすることはできないとの回答を得ている。	厚生労働省	広島市	新野区、 青梅市、 神楽川、 東、 相模原市、 長野市、 豊田市、 防府市	○(1)について)放課後児童支援員認定資格研修の実施主体に政令市がなることで、認定事務の効率化が期待でき、また、地域の実情に応じた柔軟な日程設定等が可能となり、平成31年度末までの研修受講者数の増加が期待できる。 ○(2)について)増加する保育需要(放課後児童クラブの需要)に対応するため年々施設の増設をしており、研修を修了するまで支援員として従事できないとなれば、運営に大きな支障をきたす可能性がある。 ○(2)について)現状でも放課後児童支援員の確保には苦慮している状況である。平成32年度以降は有資格者であることに加え、研修修了が必須となるが、更なる人材不足が見込まれる。また、放課後児童支援員の確保ができない場合、民間事業者の新規参入、あるいは待機児童対策等による公立児童クラブの定員拡大が困難となることが予測される。 ○(3)について、放課後児童支援員の配置人数を時間単位で減らすことで経費を削減できるとともに、支援員にとっても勤務時間が短縮化し、心身の負担軽減が図れる。さらに、利用児童にとっては、支援単位の児童数が少なくなることで、一日の後半は遊び相手が少なくなり、さみしい思いをしているが、支援を合同化することで、この状況も改善することができる。	213.1 指定都市においても、県と協議の上、研修の実施について委託を受ける形で、研修を実施することは現状でも可能である。 213.2 平成27年4月に施行した子ども・子育て支援新制度のもとで研修制度の導入を行ったばかりであり、まずは、残り4年弱の経過措置期間中に研修を受講していただけるよう取り組んでいくことが必要と考えている。 213.3 平成27年4月に施行した子ども・子育て支援新制度のもとで、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準による放課後児童支援員の配置要件を定めるところであるが、放課後児童支援員の配置要件の緩和は、複数の職員による充実した支援の実施や子どもの安全確保という観点からすると、放課後児童クラブの質の低下につながるおそれがあるため対応不可。なお、利用児童の数が減った時間帯において、二つの放課後児童クラブを合同で一つの放課後児童クラブとして運営することは可能。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
97	一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先並びに立入検査事務の市町村への移譲 重点事項14	現行、県で行っている一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先並びに立入検査事務を市町村に移譲する。(市町村以外のものが実施するものに限る。) 【備考】 ○「市町村以外のもの」にあたる事業者 一時預かり事業・・・社会福祉法人、学校法人、宗教法人等 病児保育事業・・・社会福祉法人、学校法人、医療法人、医師等	【経緯】 一時預かり事業については、以前は、全て県が行っていた(実施主体は保育所等)が、子ども・子育て支援新制度では、指導監査は県に残り、事業(補助事業)の実施主体は市町村となった。 【支障事例】 一時預かり事業については、以前は、指導監査はなかったが、新制度では、指導監査(法令違反事案)は県の業務となり、事業の実施主体は市町村となった。 一時預かり事業及び病児保育事業の実施主体は市町村であり、実施主体としての指導内容と立入検査における指導内容の整合をとるのが困難となる。例えば、顕在化はしていないが、指摘事項の改善策(重要事項説明をどの程度行うか等)の意見を求められた場合、検査主体としては回答が難しいことがある。なお、病児保育事業の検査については、違反とならない範囲での指導事項があった場合に、履行確認等は市町村に委ねることとなっている。	内閣府、厚生労働省	栃木県	茨城県、神奈川県、北九州市、大分市	—	事業規制としての指導監督に当たっては、広域的な病児保育事業や一時預かりの状況、専門的な見地からの指導を行うことが必要であることから、広域自治体でありかつこれまで病児保育事業・一時預かり事業を実施してきた専門的な知見の蓄積のある都道府県を届出先及び指導監督実施主体としているものであり、対応は困難。
99	番号法の規定による個人番号を利用した情報連携に関する特定医療費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の対象について住所地情報を追加	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(以下、「番号法」という。)(第19条第7号の規定による個人番号を利用した情報連携)に関する、難病の患者に対する医療等に関する法律(以下、「難病法」という。)(に基づく特定医療費の支給に関する事務)における情報連携で提供が受けられる「住民票関係情報」の対象に、「住所情報」が含まれるよう、改善を求める。	【支障事例】 難病法に基づく特定医療費の支給認定、認定内容の変更の事務等においては、対象者の住所地を確認することが必要となるが、現行の番号法及び「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報に関する命令(平成26年12月12日省令)」の規定では、住所地情報が確認できないため、対象者に対し、個人番号の記載の他に住民票の添付を求める必要があり、対象者の負担が大きいか状況である。 また、住所情報については、住民基本台帳ネットワークシステム(以下、「住基ネット」という。)を通じて情報を取得することも可能だが、住基ネットを利用するためには、専用端末が必要となる。申請書は各健康福祉センターで受付事務を行うが、各健康福祉センターには端末が配備されていないため、住基ネットを利用するために端末が配備された部署まで出向く必要があり、住基ネットを利用する場合は事務の効率化が図れない。	内閣府、総務省、厚生労働省	栃木県	山形県、茨城県、神奈川県、静岡県、長野県、滋野県、鳥取県、島根県、岡山県、沖縄県	○本県でも同様の支障事例が生じており、申請者に対し住所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付ける保健所では確認ができず、事務処理に時間を要することになる。 ○現時点では情報連携が始まっていないが、本県においても毎年1万件程度の申請があり、職員が個別に住民基本台帳システムで住所確認を行うと膨大な事務処理手間が増える。一方で、申請者の方にこれまで通りに住民記載事項証明書を市町役場で取得するよう求めることは、個人番号制度導入の意義につながらないと考えている。 ○難病法に基づく特定医療費の認定事務等において、本県においても、住所地を確認する必要があり、住民票の添付を求めているところである。マイナンバーを利用した情報連携により住所情報取得できない場合、申請に際し、住民票の提出を求めることになり、申請者の負担が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。	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。
100	里親が行う児童の養育として「里親が昼間家庭にいない場合の放課後児童クラブの利用による養育の確保」が必要であることを明確に位置づけ。	「里親制度の運営について」(平成14年雇児発第0905002号・局長通知)に、里親が行う児童の養育として「里親が昼間家庭にいない場合の放課後児童クラブの利用」について位置づける。	近年では、共働きなどの里親が増えており、里子の放課後児童クラブの利用ニーズが高まっている。「里親制度の運営について」(平成14年9月5日付け雇児発第0905002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)によると、第6里親が行う児童の養育で「10 里親は、学校教育法に規定する保護者に準じて、委託中の児童を就学させなければならないこと」また第7 里親が行う養育に関する最低基準で「6教育 里親は、委託児童に対し、学校教育法の規定に基づく義務教育のほか、必要な教育を受けさせるよう努めなければならないこと。」とされているが、放課後児童クラブの利用を必要とする委託児童に対し、その利用が確実に進むよう、各通知等に位置づけることが必要である。	厚生労働省	三重県、広島県、京都府、徳島県、高知県	若手県、岩手県、徳島県、高知県	○近年、現役世代の里親の登録者数は増加傾向にあり、それに伴い共働きの里親の数も増加している。共働きなどの里親の場合、里子に対する養育の場を確保する観点からも放課後児童クラブ等利用を必要とする里子に対し、その利用が養育に必要なこととして位置づけることで安定した養育環境を提供することができる。 ○共働き世帯の中には、里親制度に関心はあるが、共働きによって里親としての十分な養育ができないと誤解又は不安を持っている潜在的な里親候補がいると考えられる。「里親制度の運営について」に放課後児童クラブの利用を位置づけることによって、そういった誤解又は不安を取り除くことができる一因となり、共働き世帯への里親制度の利用促進を図ることができる。	通知における明確化については、今後の児童福祉法改正を踏まえた各種通知改正に係る検討と合わせて検討を行う。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団休名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
103	結核医療費負担申請時に記載する個人番号の削除	平成27年11月24日厚生労働省健康局長通知(「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第37条(入院患者の医療)の結核医療費負担については、個人の所得税額等の調査のため個人番号の利用が想定されるが、同法第37条の2(結核患者の医療)における結核医療費負担申請については、前者と違い入院等の措置はなく、申請受付先となる保健所において個人番号を活用することはない。そのため、個人番号使用による申請者の負担を軽減できないばかりか、不必要な情報を入力するよう個人負担を負わせることになり、保管する保健所においても、不必要な個人番号の取扱い、管理等が困難な状況である。※当該取扱いの施行後、患者からも不要な情報まで取るのかと、苦情が寄せられているところ。	内閣府、総務省、厚生労働省	茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県、長野県、大津市、京都府、大阪府、大牟田市、大分市	いわき市、埼玉市、埼玉県、東京都、横浜府、長野県、大津市、京都府、大阪府、大牟田市、大分市	<ul style="list-style-type: none"> ○法第37条の2について活用する予定は今後も無いこと、また、管理に係るコスト削減・漏えいリスク回避のため、個人番号の記載は削除すべきと考える。 ○通院医療の際は、マイナンバーが不必要にも関わらず、未記載の場合、再度保健所に来所してもらい記載してもらうため、患者の負担となっている。不必要な個人情報管理しなければならないことから、行政側の管理の手間がかかっている。 ○申請手続きに不要な個人番号を申請書に記載させることは、申請者の負担となる。また、情報管理の安全性確保の面からも、不要な個人情報を保有することは望ましくない。 ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条(入院患者の医療)の結核医療費負担については、申請者世帯の所得税額等の調査のため個人番号の利用が想定されるが、同法第37条の2(結核患者の医療)における結核医療費負担申請については、所得税額の調査は不要であるにも関わらず、個人番号を収集する取扱いとなっている。マイナンバー法による特定個人番号の厳しい取扱いの中で、前述の不必要な収集は管理上好ましくないため、法第37条の2の公費負担申請に係る個人番号は削除が妥当。 	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、「感染症法」という。)第37条の2第1項に係る事務については、個人番号を利用して個人情報効率的に検索し、及び管理することができる。(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第一の主務省令で定める事務を定める命令第52条第3号)また、感染症法第39条第1項の費用の調整に関する事務において、他の法律による医療に関する給付の支給に関する情報を、個人番号を用いて連携することができ、保険の加入状況等を把握することができる。(行政手続における特定の個人を識別するための法律別表第2第97項)感染症法第37条の2第1項に係る事務については、以上のように、個人番号を用いて保険加入状況等を把握し公費負担額決定を迅速に行う等、事務の効率化を行うために個人番号の記入を求めているものであり、引き続き記入を求めることとした。	
104	児童扶養手当受給資格認定手続きにおける居住地申請特例の要件緩和	勤務地近くの保育所に入所するためや区域外の学校へ就学することを理由として、やむを得ず住民票と現住所が異なる場合に、現住所を管轄する自治体において受給資格申請の受理ができる旨を、児童扶養手当の受給資格認定申請に係る事務取扱についての通知に明記すること。	【支障事例】児童扶養手当の受給資格認定申請は、住所地を管轄する市区町村にて行うこととされているが、夫の暴力、酒乱等から逃れるために住所を移し、現住所が当該父に知られると危害が増える恐れが強い場合や、夫または本人のサラ金の取り立てや児童のいじめ等、住民票の移動ができないことによりやむを得ない理由がある場合には、現実の住所地の市区町村において申請を受理して差し支えないこととされている。ひとり親の場合で、市町村教育委員会間の協議が整わず区域外就学ができない、又は保育所広域利用ができないことにより、やむを得ず居住地以外の場所へ住民登録し、住民登録市町村における学校や保育所へ通うような場合、居住実態がないために住民登録地では受給資格認定を受けられず、児童扶養手当の受給資格があるにも関わらず、受給できない。	厚生労働省	丸亀市	八幡浜市	—	そもそも居住地と住民票が異なることは想定していないが、父のDVや酒乱等から逃れるために住所を移し、父に現住所が知られると危害が増える虞が強い場合など、住民票の移動ができないことに真にやむを得ない場合に限り、住民票と異なる現実の住所地からの申請を受けることを限定的に認めている。就学や保育所利用のために居住地と住民票を別にすることは、危害が増える虞が強い限定的な場合とはいえないため、ご提案を認めることは困難である。
115	指定保育士養成施設の定員弾力化	保育士の人材供給を確実に増やすため、指定保育士養成施設の定員弾力化が可能である旨、厚生労働省から都道府県に通知を発出するなど、指定保育士養成施設の定員基準の弾力化を求めるもの。	本市では、平成26年4月、平成27年4月と2年連続待機児童ゼロを達成したが、平成28年4月の待機児童は11人となった。保育所等の申込数は年々増加しているが、それに見合った保育士の確保が難しくなっている。指定保育士養成施設の指定等については、児童福祉法施行令第5条の規定により都道府県(昨年度までは厚生労働省)の承認を必要としているところであるが、入学定員については、「指定保育士養成施設の運営適正化について」(平成17年11月17日理府保第1117001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)を基準として、運用上、入学定員を超過して学生を受け入れることが認められていない状況にある。結果として学生の辞退を考慮して、余裕のある合格通知を出すことができず、定員割れとなる場合や、定員を超過した場合は、都道府県(昨年度までは厚生労働省)に対し、改善方策の提出が必要となるなど、養成施設での柔軟な対応ができない状況である。	厚生労働省	千葉市	浜松市	<ul style="list-style-type: none"> ○本市においても、保育需要増加に応えるために、施設整備を進めているが、保育士確保が難しい状況である。本市の養成施設の卒業生全てが保育所等に就労するとは限らない。保育士の数を増やすためにも、指定保育士養成施設の定員弾力化が必要であると考え。 ○当区においても、私立認可保育所における保育士の確保が厳しい状況にある。提案のとおり、一定程度、運用上の入学合格者数を許容する措置は保育士確保の困難な状況の改善のひとつであると考え。 	以前に同様の要望を受け、すでに指定保育士養成施設の定員の弾力化が可能である旨、自治体宛周知しており(「指定保育士養成施設の定員超過に関する取扱いについて」(平成28年6月13日雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡))、ご提案に係る支障は解消されている。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
116	生活保護医療扶助の医療券の交付対象者の変更	医療扶助運営要領第3医療扶助実施方式(本提案において「実施方式」という。2-(5)-オ-(ウ)では、「医療券の交付に当たっては、被保護者をして医療券交付処理端に受領印を押しせ、又は被保護者から受領証を徴すること。｣とされているが、医療券の交付及び受領印等の徴取を医療機関に対して行うものとするよう変更された。	【支障事例】 病室や障がいを抱え、支援者が近くにない被保護者は、医療券受領のため業務所管課窓口に来られず、治療を諦める事例がある。地区担当員が被保護者宅に「医療券を持参する場合、事務負担となり通常の支援の支障となる。障がい等で管理能力に欠ける被保護者が多く、医療券を紛失する事例がある。この場合、医療券を再交付するが、被保護者の治療が進むほか、事務手続きが増える。また、実際は紛失していないのに再交付すると、先に交付した医療券を対象者以外の者に使用させる等の悪用が、過去の類似の事例から懸念される。再交付の申出がないと、医療券を持参せず受診しようとして医療機関との間でトラブルとなり、医療機関から診療、医療費請求等の事務に遅延等の支障が生じるとの声がある。 今後、高齢世帯が増加する見込みであり、同じ理由による支障が多くなることが懸念される。 なお、各給付要否意見書及び診療依頼書の交付も同じ問題がある。	厚生労働省	岐阜市	鹿角市、群馬県、川越市、秩父市、春日部市、千葉県	○医療券は被保護者への交付が原則であるが、被保護者への交付が困難な場合のほか、既に被保護者が医療機関で受診している場合など、医療機関から実施機関へ医療券の交付を催促されることも多い。 ○医療券を受診する方が生活保護の医療扶助で適用者であることの確認及び請求の際の根拠書類として医療機関が必要とするものであることから、提案のとおり医療機関への直接送付となれば被保護者による紛失や窓口に来てから医療機関に行くという被保護者の負担の軽減にもつながる。 ○特に総合病院への受診には、予約や初診は受診できない等トラブルが多々発生している。医療機関への直接交付となると、確実な医療券の受領が可能であることから、検討すべき事項である。 ○本市においても、既に窓口で交付済みであるにもかかわらず、その医療機関から「受領していない。｣として、医療券の請求があり、再発行することがあります。また、医療機関の中には、「患者が本当に被保護者かどうかの確認が必要なので、医療券を持参しない」としている所がありますが、被保護者が直接、医療券を持参するという方式は、管理上問題があると考えます。医療券を直接、医療機関に送付し、資格確認は福祉事務所への電話確認等となれば、少なくとも、医療券発行にかかると事務量及び経費の削減になります。	医療扶助の実施にあたっては、医療扶助の決定のみならず、医療費の自己負担分や受診する医療機関といった事項につき、医療券を用いて、その給付内容を本人に示している。 上記の目的に加え、保護の実施機関が事前に認めた医療扶助給付を最終的に利用するかどうかの判断は、他の扶助と同様に被保護者自身の意思に委ねられていることなどから、原則として医療券を本人に直接交付することとしており、これを医療機関に直接送付するといった方式に変更することは適当でないと考えている。 ただし、被保護者が入院中で扶養義務者等がいらないなど特別な事情がある場合は、例外的に所定の医療機関へ直接交付しても差し支えないとしている。 なお、疾病または障害等により被保護者自身が適切に医療券を管理できないケースにおいては、被保護者の他の財産や権利を擁護するという観点から、自立支援プログラムの活用や地域の福祉サービス利用援助事業の利用など被保護者が適切な支援を受けられるよう検討されたい。
117	生活保護医療扶助変更等の決定に係る通知の一部廃止	生活保護法第24条から第26条までの規定による保護の決定の際、要保護者に対しその旨書面をもって通知するが、保護の変更(医療扶助運営要領第3(医療扶助実施方式)2-(3)に規定する変更決定のうち、「指定医療機関の変更、入院と入院外の変更、介護老人保健施設から医科への変更、医科と歯科の変更、他法による負担の程度の変更、訪問看護の決定及び変更」及び医療扶助の廃止決定のうち、「治療による廃止」については、書面による通知を不要とするよう改められた。	【支障事例】 医療扶助の決定のうち、特に決定件数が多い種類の通知については、これが大量に被保護者に届くと、他扶助の通知と混同したり、医療扶助の廃止決定を保護の廃止決定と誤解する等、被保護者に混乱を来す懸念がある。 実施機関としても、医療扶助の決定件数は多く(医療券の交付ごとに一つの決定があったとすると、月10,000件程度)、その全てについて通知を行うことは、実施機関の事務負担が過大とだけでなく、通知の印刷代、郵送代等の費用が多額となり財政面での負担が大きくなっている。 なお、本人支払額の変更等の本人の負担となる決定又は不利益となる決定については、被保護者が自身の権利利益を保全するためにも通知をすることが必要であると考えている。	厚生労働省	岐阜市	群馬県、川越市、秩父市、千葉県、軽井沢町	○生活保護被保護者のほとんどが医療扶助の適用を受けており、医療機関の変更、完治による医療扶助廃止の決定等の通知は被保護者にとっても必要性を感じるものではなく、かつて福祉事務所からの通知に対する認識を下げてしまっていると思われる。 ○医療扶助運営要領の中には、現状の生活保護事務にそぐわない規定が少なからず見受けられます。本市においても、各ケースワーカーが約100世帯を抱えており、医療・介護担当の業務量も年々、増大しております。本来の支援業務の充実のために、業務の削減につながる要領改正は必要と考えます。	各書面による通知を不要とされたいとするご提案の中で、前半部分の「指定医療機関の変更、入院と入院外の変更、介護老人保健施設から医科への変更、医科と歯科の変更、他法による負担の程度の変更、訪問看護の決定及び変更」が、生活保護法第25条第2項に規定された職種による変更決定である場合は、書面をもってこれを被保護者に通知する必要がある。 一方、当該変更決定が、傷病届による変更申請を受けて決定されたものであって、明白に医療の必要性が認められる場合は、必要な決定後ただちに医療券を発行しその医療券を直接交付することによって十分決定の内容を伝達することができるため、当該決定通知書を省略して差し支えないとしている。 後半部分の「治療による廃止」についてであるが、医療扶助の給付決定の際、本人に直接交付する医療券において予め有効期限を定め、当該最終期の到来をもって医療扶助の給付は終了する。保護の変更は通知をもって行うことが原則であるもの、当該医療扶助の給付の終了については、保護の変更の処分が行われているものではないため、当該変更の通知は不要である。 なお、医療券における有効期限到来前に医療扶助の給付を終了する必要がある場合は、当該変更につき被保護者に対して通知を行う必要があると考える。
114	死亡した生活保護受給者の遺留金品の生活保護債権への充当	死亡した生活保護受給者の遺留金品を、生活保護債権(生活保護費として支給したものに對する戻入金・法第63条返還金・法第78条徴収金)へ充当することができるよう、生活保護法第76条第2項に「第1項の保護費に充て、なお遺留金品に残余が生じた場合は、これを死亡した被保護者に対する生活保護債権に充てることができる」とを加え、従来の第2項を第3項として、「前項の費用」を「前2項の費用及び生活保護債権」に改正すること。	相続人がいないか明らかでない生活保護受給者が死亡し、自治体が遺留金品を管理することとなる場合、当該遺留金品は生活保護法第76条第1項の規定により、死亡後に支給される保護費(葬祭扶助費)にのみ充てることができ、なお、残余が生じたときは、生活保護法施行規則第22条第2項の規定により、家庭裁判所に対し相続財産管理人の選任を申請することとなる。 一般に、単身の生活保護受給者が死亡した場合、死亡月に前渡した扶助費のうち、廃止日以降月末までの扶助費を日割計算し、過扶助戻入金として相続人に請求する債権が生じる(自治体の債権)。 このよう中で、自治体がある死亡した生活保護受給者に対しての債権は少額であることが多いにもかかわらず、相続財産管理人の選任には高額な手納金が必要となるため、債権者である自治体は、法令上定められた手続きを行うことで、結果的に債権額以上の費用を負担することとなり、費用対効果の面から相続財産管理人選任の申立てに消極的にならざるをえない状況になっている。 また、遺留財産には金融機関の口座に預貯金があることも多く、自治体による預貯金の払戻しを受けられず、そのまま休眠口座となってしまう現状もある。	法務省、厚生労働省	千葉県	旭川市、鹿角市、川越市、秩父市、名古屋、春日部市、豊田市、城陽市、堺市、茨木市、寝屋川市、加古川市、大村市、雲仙市	○相続人がいないか明らかでない被保護者が死亡した場合、墓地埋葬等に関する法律に基づき、葬祭を執り行う。このとき、遺留金品のうち現金であれば、当該費用に即座に充てることができるが、金融機関に預けている預貯金であれば、後ほど明らかになった相続人又は選任された相続財産管理人から当該費用を弁償してもらって数年におよぶ恐れがある。また、本市が給費支弁した費用に係る県負担金の償還も同様とされることになる。また、遺留金品を死亡した被保護者の葬祭費用に充てて残余金があったとして、これを被保護者に対する戻入金等の生活保護債権に充てることができる。明らかになった相続人又は相続財産管理人に引き渡した上で納付してもらうことになる。なお、相続財産管理人の選任には多額の費用を必要とするため、法令上定められた手続きを行うことで、結果的に債権額以上の費用を負担しなければならない恐れもある。本市としては、事務の効率化、事務負担の軽減及び債権の早期回収を図るため、葬祭費用及び生活保護債権に充てる場合に限り、死亡した被保護者の預貯金の払戻しを簡便に受けられる制度改正を望むものである。 ○本市においても、死亡廃止となった後の戻入金・法第63条返還金・法第78条徴収金について、相続人が明らかでない場合や疎遠や遠方であるため、必要な処理が行えず未納分が滞納となっている。また、相続財産管理人の選定を行う場合でも、累積金が少ない理由により、裁判所等との調整が必要となり速やかな処理ができない事業も発生している。また、選定手続きについても、担当ケースワーカーが行うこととなるため負担が大きくなり、特に職員数が少ない自治体では手続きの停滞が懸念される。提案事項は、死亡廃止した生活保護受給者の遺留金品を生活保護債権へ充当することにより、未収債権の改善に寄与するものと考えられる。 生活保護債権に充てることが可能となれば、債務の保全とともに事務の軽減につながる。○遺留品や残余財産の取扱いについて、債権に充てるためには、過大な事務量、時間、予算が必要とされる。生活保護債権は速やかに国庫に帰属されることが必要なことから、改正の必要があると思われる。 ○死亡した被保護者の口座からの払い戻しについて、金融機関には、被保護者の葬祭に要する実費さえも、応じてもらえていない。結果として、被保護者の遺留金品があるにも関わらず、葬祭扶助を支給することになる。厚生省社会局保護課長通知「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」第13の問2について、民間金融機関に対し改めて徹底していただきたい。提案者と同意見である。	死亡した被保護者の遺留金品は、当該被保護者の財産の一部であり、一般的な相続財産として民法上の規定に沿って処理されるものである。 ただし、死亡した被保護者の葬祭については、死亡後にその者が必要とするものであることから、葬祭を行う者にして葬祭扶助を給付するとともに、生活保護法第76条第1項にて、遺留金品による充当が例外的に認められているところである。 葬祭扶助へ充当後なお遺留金品に残余がある場合については、生活保護制度において特別な取り扱いを定めることはできず、地方公共団体が持つ生活保護債権(生活保護費の戻入金、法第63条による返還金、法第78条による徴収金)についても、民法に定められた手続きにより行使されるものとする。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
118	生活保護法第63条の規定による費用の返還方法の追加 重点事項24	生活保護法第63条(以下、本提案において「法」という。)の規定による費用返還については、法第78条の規定のように、被保護者の最低限度の生活を維持することができる範囲で、かつ被保護者から保護食品の一部を返還金の納入に充てる旨の申出があるという要件のもと、当該申出に係る費用返還ができるよう規定を新設されたい。	【支障事例】 返還金を各月に分割して支払う被保護者の中には、病気や障がい等を抱えながら毎月金融機関等の窓口で支払うことは負担となるため、支給される保護食品から直接返還に充てたいとの希望が多々ある。今後、高齢世帯が増加する見込みであることから、同様の理由による要望が多くなることが懸念される。法第78条に規定する徴収金と比較し強制徴収性に違いはあるが、被保護者が保護食品の一部を返還金に充てる異質な意思がある以上、返還金についても同様の方法を認められない根拠は乏しく、上述の申出のある被保護者に直接納入できない旨の説明ができない。	厚生労働省	岐阜市	旭川市、青森県、湯沢市、川越市、秩父市、春日部市、千葉県、千葉市、新宿区、青梅市、横浜市、浜松市、春日井市、刈谷市、澁田市、筑前市、京都府、城陽市、堺市、茨木市、八尾市、寝屋川市、加古川市、宍粟市、広島市、西条市、長崎市、雲仙市、大村市、大分県	<p>○返還金を各月に分割して支払う被保護者の中には、家族が金銭管理を行っている場合、毎月金融機関等の窓口で支払うこと負担となり、特に高齢者や障がい者等が負担となる場合、返還金を金融機関から直接返還することが困難となるケースもあり、支給される保護費から直接返還に充てたいとの希望がある。</p> <p>○返還金については、を担当ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れて本来返還すべき金銭を使ってしまう、納付が困難になるケースも発生している。平成25年の法改正により、不正受給を防止する徴収金については、本人の同意があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の同意があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているといえるため、同様の改正を行うことにより、返還金の徴収の効率が図れる。</p> <p>○本市では、法第63条返還金の納付方法について、被保護者の申出により、保護費口座から自動的に納付額を引き落とす口座振替の方法を取り入れている。この納付方法により、被保護者は福祉事務所の窓口や金融機関まで出向くことなく返還金を納めることが可能となり負担軽減となっているが、口座残高不足による振替不能が発生しており、これらが課題となっている。</p> <p>○法第63条の返還金においては、生活保護費との調整が認められていない状況から、納付の際に福祉事務所や金融機関の窓口に出向き納めたい必要がある。しかし、被保護者の中には、高齢や障害、就労の状況等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口に出向くことが難しい者もおり、返還を忘れて本来返還すべき金銭を使ってしまう、返還が困難になる場合もある。このことから、法第78条と同様の取り扱いが認められること、返還金等との管理と被保護者の負担軽減を図ることができる。</p> <p>○本市では、生活保護法第63条に基づく返還金が、平成26年度は1,866件あり、それに伴い、実施機関は、毎月、福祉事務所の事務員が被保護者への納付書の配達件等の対応を行っている。また、被保護者は、直接、金融機関の窓口に出向いて納付する方法となるため、それが加重的な負担となっており、納付忘れ等が発生する要因の一つとなっている。制度改正により、被保護者の利便性の向上及び未納の防止、実施機関の事務負担軽減及び経費の節減に大きな効果があると考える。</p> <p>○本市では、法第63条返還金の回収は十分ではない。返還金については、ケースワーカーが被保護者に説明を行い一括返還を求めているが、結局のところ被保護者が一部又はその大半を費消している事例も数多くあり、やむをえず納付書による分割納付を認めている。しかしながら、納付書による方法は、納付が遅れることが多く、未納債権は増大する一方で、今後の適正な債権管理に支障をきたすことが懸念される。生活保護費の支給日当日又はその数日以内で納付書が提出されるよう、日中は分納が可能である高齢者等が、等により本市福祉事務所や金融機関等の窓口まで出向くことが難しい者もおり、こうした被保護者から毎月の生活保護費から天引きしてほしいという依頼を受けることも少なくない。このような、最低限の生活を維持できる範囲内で、被保護者からの依頼(同意)の下、保護費との調整ができれば、被保護者の納付遅れの防止、並びに福祉事務所の納付指導に費やす事務負担が軽減される。法改正は、未納の減少及び適切な債権管理に資するなど、両者にとって有益であることは明らかであり、早期の実現を望むものである。</p> <p>○法第63条返還金及び法第78条徴収金については、保護費との調整と納付書による対応が混在しており、現場のケースワーカーや債権者から保護費との調整に統一できないという意見がある。</p> <p>○法第63条返還金については、本来であれば一括で返還すべきものを、収入があったことを被保護者がすみやかに申告せずに消費してしまう事例が現れられる。一括での返還を不可能の場合は、履行遅延の検討により、やむをえず分割での返還を認めることとなるが、納付書では納付が遅れることが非常に多く、未納の債権額が増大する原因となっている。</p> <p>○当市は複数交付合併があったため行政区域が広く、また都市部と違い、十分な公共交通機関もない。よって法第63条費用返還金の分割納付を行う被保護者については、納付ごとに金融機関での納付手続きに、少くなく負担を伴っている。被保護者の同意が前提であるが、保護食品からの直接返還が可能となれば本人の負担額となるだけではなく、分納計画に基づく確実な納付も見込まれると考える。</p> <p>○本市においても、法63条返還金の支払いについて、高齢や疾病、障害等で金融機関や区役所窓口での納付が困難な生活保護受給者を中心に、支給保護費から直接引き引金を求める声は以前から多く寄せられている。今後、法78条徴収金の取扱いと同様に、本人が申し出た旨に限り保護費との調整が可能となれば、保護費給付の利便性の向上が図れるほか、回収率の向上につながるものと考えられる。但し、法63条返還金と法78条徴収金では、発生の性質が異なるため、より慎重な検討が必要である。</p> <p>○本県内の各福祉事務所においても、法第63条による債権について、一括納付できない場合の債権管理や納入指導に多様な時間や労力が割かれている現状がある。また、対象者から、納入手續が煩わしいため、支給される保護費と調整してほしいとの要望が寄せられることも度々ある。このように対象者からの要望・同意がある場合に、法第78条と法第63条とで保護費との調整の可否を区別する必要性は薄いと考えられる。制度改正により、対象者と実施機関双方にメリットをもたらすものと考えられる。</p> <p>○生活保護法に基づく返還金について、ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れて本来返還すべき金銭を使ってしまう、納付が困難になるケースも発生している。これらは、返還金の回収率が改善しない原因の一つとなっており、同様のケースワーカーの中でも保護費との調整を求める声がある。平成25年の法改正により、不正受給を防止する徴収金については、本人の同意があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の同意があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているといえるため、岐阜市と同様に改正をお願いしたい。</p> <p>○返還金を毎月支払う意思があるが、近所に金融機関がないため支払いが滞っているケースがある。また、保護費からの納付を希望するケースもある。生活保護費から直接返還金に充当することで、被保護者の負担軽減、事務の効率化及び徴収率の向上につながる。</p> <p>○生活保護法第63条返還金については、保護費との調整が認められていないため、納付書による納入指導を行っているが、納付が遅れることが多く、未納額は増大する一方である。また、高齢や障害、障害等により、納付に出向くことが困難な被保護者から、保護費から調整してほしいという要望を受けることも少なくない。法第63条返還金についても法78条徴収金と同様に、保護費と調整することが可能となるよう法が改正されると、不良債権の減少、不納欠損の減少による国庫負担金の減少、事務負担の軽減、また、返還する者にとっても利便性の向上が図られる。</p> <p>○本市における63条債権に係る収入未済額は、平成26年度960件、172,387千円と年々件数、金額とも増加傾向が顕著である。63条債権の発生、生活保護法第78条の規定による毎月の保護費との調整という手法が効果的に調整されていないことから、より返済が滞りやすい傾向にある。63条債権の円滑かつ確実な徴収業務に資するものであることから本提案に賛同するものである。</p> <p>○本市においても、法第63条による返還金の多くは一括返還が困難で分割納付となっている。納付にあたっては被保護者本人に金融機関で納付して欲しいという希望があるが、被保護者には高齢者や障害者や障がい者が多く、毎月の納付手続きが負担になっている状況が現れ、支給される保護費から返還に充てたいという希望が多い。</p> <p>○法第63条による返還金については、被保護者に対して、少しずつでも分納に応じてもらうよう、ケースワーカーが働きかけている。しかし、被保護者が納付書を持って金融機関に支払いに行くという現行の方法では、納付の効率性や確実性に欠け、結果として翌年度に繰り越す債権額が増大している。また、被保護者への返還金の督促や債権管理は、ケースワーカーの負担となっている。従って同様に制度改正が必要と考える。</p> <p>○63条返還金は強制徴収公債権ではありませんが、78条徴収金と同じ返還してもらわなければならない債権に変わりはありません。債権の数としても、63条返還金の方が多く、被保護者が支給された保護費からお金を納付書に使うという手間があります。適正な債権管理という点からも、被保護者の同意を得られれば納め忘れもなくなり効率的ではないかと考えます。</p>	生活保護制度は、憲法第25条の理念に基づき、国民に対し最低限度の生活を保障する制度であり、生活保護費は、その最低限度の生活の需要を満たし、かつそれを超えない基準で支給されるものである。また、生活保護法(昭和25年法律第144号)(以下「法」という。)第58条において被保護者の保護食品を受ける権利の差押禁止規定が設けられている。このような制度のもと、先般の法改正において、法第78条による徴収金債権については、あくまで被保護者本人に補償事由のある不正受給によるものであること、本人からの申出があった場合に限定することなどから、法第78条の2にて保護費と調整する規定が例外的に設けられたところである。これに対し、法第63条による返還金債権をあらかじめ保護費と調整することについては、例えば、法第63条の債権発生原因を見ると、地方公共団体による事務手続き上の瑕疵など被保護者に責がないものが含まれることから、こうした債権について保護費とあらかじの調整することが生活保護法の趣旨に反しないか、といった課題があり、慎重な検討を要すると考えている。なお、現行法に基づく各地方公共団体による運用の中でも、例えば地方自治法施行令第155条において蔽入の納付方法の一つとして口座振替が認められており、被保護者本人の同意に基づきこうした方法を活用することにより、被保護者が福祉事務所や金融機関に向向いて返還金を支払うといった負担を軽減し、また保護の実施機関が債権を適正に回収することが可能になると考える。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>	各府省からの第1次回答
					団体名	支障事例	
204	生活保護費の返還金の徴収方法の弾力化 重点事項24	生活保護費との調整を可能とし、被保護者の負担軽減や納付忘れ防止に繋げることでできるよう、法の改正を求める。	広島市では、平成28年3月時点で約27000人が生活保護を受給しているが、年金の遡及受給や一時的な所得など、様々な理由によって被保護者に対する返還金に係る債権が発生している(生活保護法第63条に基づき返還金については平成26年度は1,640件)。 こうした返還金については、ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れて本来返還すべき金額を償還できていない納付者もいる。これは、返還金の回収率が改善しない原因の1つになっており、現場のケースワーカーの中にも保護費との調整を求める声がある。 平成25年度の法改正により、不正受給を原因とする徴収金については、本人の申出があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の申出があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているといえるため、同様の改正をお願いしたい。	厚生労働省	広島市	旭川市、青森県、川越市、秩父市、千葉県、新居町、青柳市、横浜市、松本市、刈谷市、豊田市、滋賀県、京都府、城陽市、堺市、茨木市、八尾市、寝屋川市、加古川市、宍粟市、新見市、西条市、長門市、徳島市、大井町、大分県	生活保護制度は、憲法第25条の理念に基づき、国民に対し最低限度の生活を保障する制度であり、生活保護費は、その最低限度の生活の需要を満たし、かつそれを超えない基準で支給されるものである。また、生活保護法(昭和25年法律第144号)(以下「法」という。)第58条において被保護者の保護金品を受ける権利の差押禁止規定が設けられている。このような制度のもと、先の法改正において、法第78条による徴収金債権については、あくまで被保護者本人に帰属事由のある不正受給によるものであることや、本人からの申出があった場合に限定することから、法第78条の2にて保護費と調整する規定が例外的に設けられたところである。 これに対し、法第63条による返還金債権をあらかじめ保護費と調整することについては、例えば、法第63条の債権発生原因を見ても、地方公共団体による事務手続き上の瑕疵など被保護者に責がなないものも含まれることから、こうした債権について保護費とあらかじの調整することが生活保護法の趣旨に反しないか、といった課題があり、慎重な検討を要すると考えている。 なお、現行法に基づく各地方公共団体による運用の中でも、例えば自治法施行令第155条において蔽入の納付方法の1つとして口座振替が認められており、被保護者本人の同意に基づきこうした方法を活用することにより、被保護者が福祉事務所や金融機関に届向いて返還金を支払った負担を軽減し、また保護の実施機関が債権を適正に回収することが可能になると考える。
262	生活保護費と返還金の調整 重点事項24	生活保護法(以下「法」という。)第63条に基づき生じる債権の非責化については、平成27年の地方から提案等に関する対応方針で、今後検討を運用しているが、公的扶助を適切に運用しているが、法第63条による返還金については、法78条による徴収金と同様に被保護者から申出があった場合、保護費と調整をすることがあるなど早期に法改正を検討し、適切な措置を講じること。	法第63条返還金については、保護費との調整が認められておらず、納付書と同様に納付指導を行うものの、納付が滞ることが多く、未納の債権額が増大してしまっている。例えば、年金の遡及受給や交通事故保険金等の一時的な所得は、本来であれば法第63条返還金として一括で返還すべきものを、すみやかに収入申告せず消費してしまう事例が後を絶たない。 この場合、やむを得ず分割での返還を求めるとなるが、納付書とは異なる観点から、納付が滞ることが非常に多く、未納の債権額が増大する原因となっている。被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで向くことが難しい方もおり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、現場のケースワーカーの中にも保護費との調整を求める声がある。	厚生労働省	指定都市市長会	旭川市、青森県、川越市、秩父市、千葉県、新居町、青柳市、横浜市、松本市、安曇野市、春日井市、刈谷市、豊田市、滋賀県、城陽市、堺市、茨木市、八尾市、寝屋川市、加古川市、西条市、長門市、徳島市、大井町、大分県	生活保護制度は、憲法第25条の理念に基づき、国民に対し最低限度の生活を保障する制度であり、生活保護費は、その最低限度の生活の需要を満たし、かつそれを超えない基準で支給されるものである。また、生活保護法(昭和25年法律第144号)(以下「法」という。)第58条において被保護者の保護金品を受ける権利の差押禁止規定が設けられている。このような制度のもと、先の法改正において、法第78条による徴収金債権については、あくまで被保護者本人に帰属事由のある不正受給によるものであることや、本人からの申出があった場合に限定することから、法第78条の2にて保護費と調整する規定が例外的に設けられたところである。 これに対し、法第63条による返還金債権をあらかじめ保護費と調整することについては、例えば、法第63条の債権発生原因を見ても、地方公共団体による事務手続き上の瑕疵など被保護者に責がなないものも含まれることから、こうした債権について保護費とあらかじの調整することが生活保護法の趣旨に反しないか、といった課題があり、慎重な検討を要すると考えている。 なお、現行法に基づく各地方公共団体による運用の中でも、例えば自治法施行令第155条において蔽入の納付方法の1つとして口座振替が認められており、被保護者本人の同意に基づきこうした方法を活用することにより、被保護者が福祉事務所や金融機関に届向いて返還金を支払った負担を軽減し、また保護の実施機関が債権を適正に回収することが可能になると考える。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
122	認定こども園に関する情報提供等の権限移譲	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(認定こども園法)第28条から第30条に基づく情報の提供、変更の届出の受理、報告の徴収等について、認可、認定または届出の受理に係る権限を有する自治体等が行えるよう法令を改正する。	認定こども園法第28条から第30条の権限について、第19条の規定により、政令指定都市・中核市が幼保連携型認定こども園の認可等の権限を有するにも関わらず、市で変更届の受理などができないこととなっている。変更届の受理(第29条)や運営状況報告(第30条)は、全ての認定こども園において府に権限があり、政令市・中核市に所在する幼保連携型認定こども園においては、市が認可しているにも関わらず、変更届等は府に届け出ることとなっている。そのため、変更内容が市の認可基準に適合しているか確認できず違法状態が生まれる可能性があり、指導監査等他の事務への影響も大きい。例えば、市が認可⇒事業者が変更届を府に提出⇒市が指導監査を実施 となった場合、市は変更届が出された事実をわからないまま指導監査を行うことになってしまう。	内閣府、文部科学省、厚生労働省	大阪府、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都府、堺市、関西広域連合	北海道、福島県、神奈川県、長野県、富山県、岐阜県、愛知県、岐阜県、高知県、北九州市、大分市、沖縄県	○認可権限と教育・保育の実施主体を一致すべきであり、本県でも既に国に要望している内容である。 ○実際に事務の迅速化の観点で支障が生じている。 ○認可権限と合っており、事業者にとってわかりにくく、自治体の事務も複雑になっている。 ○本県では、実務上、政令指定都市・中核市に所在する幼保連携型認定こども園からの変更届及び運営状況報告の提出については、当該政令指定都市・中核市を経由して提出を受けているが、制度的に認可等の権限を有する自治体が受理するかたちにするには、業務の効率化につながる。	情報の提供については、都道府県が管内の情報を集約して行うこととしているが、当然市町村もそれぞれで管内の情報提供を行うことは差し支えない。変更の届出等の規定については、幼保連携型認定こども園以外の認定権限の移譲と併せて検討してまいりたい。
133	農村地域工業等導入促進法第2条第2項に規定する「工業等」の弾力的な運用	農村地域工業等導入促進法第2条第2項に規定する、農村地域に導入する工業等の業種について、社会経済情勢や地域の実情に応じて弾力的に運用できるようにすること	【提案の背景】 農工法第2条第2項は、農工団地に進出できる工業等の業種を工業(製造業)、道路貨物運送業、倉庫業、梱包業及び卸売業に限定されている。本県では、農工法に基づき、県が4計画、市町村が19計画を策定し、農工団地58団地、511haを造成し、141社の企業が操業しているが、造成したものの企業立地が進んでいない面積が約28haあり、また、計画では、農工団地を造成することとなっているが、立地を希望する企業がないことから、未整備の団地が7団地、31haある。 【具体的支障事例】 地域再生法の改正により、整備後5年以上工場等用に供されていない遊休工場用地については、特例により農工法第2条第2項で定める業種以外の産業用に供することができるようになったが、未整備地や整備後5年未満の工場用地についてはその特例が適用されない。 本県においては、実際に昨年度に農工団地への参入を希望した業者は6業者があったが、農工法で定める業種ではないため、また、整備後あるいは工場撤退後5年未満の用地であったため、地域再生法の特例を受けられず、工場立地を断念し、結果、遊休工場用地の解消に至らなかった例がある。	厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省	山梨県	秋田県	○本県においても、コールセンターなど、農工法で定める業種以外の企業からの立地希望が寄せられる事例があったが、当該規制により分譲を断念している。 ○進出可能な業種が増加することによって、長期的な未分譲用地の解消が進むとともに、多様な企業の進出による新たな雇用の創出が期待できる。	農村地域工業等導入促進法(以下、「農工法」という。)に基づき整備され、5年を経過した遊休工場用地における地域再生法の特例は、既に達成が完了しており、水路などの付帯設備が整備されている場合なども多く、迅速な立地を目指す企業にとってメリットが多いと考えられるところ。地方創生を実現するためには地域に「しごと」を作り出すことが重要であり、その実現に資する有効性のある措置を重点的に講ずることが必要との観点から、措置されたものである。 なお、農工法は、農業従事者の就業を促進し、農業構造の改善に資することを狙いとするものであることから、①常勤雇用等により農村地域における安定的な雇用を継続的に確保できる業種であること、②必ずしも専門的な知識や高度な技能を必要としないこと、等の考え方から業種が限定されており、直ちに弾力的な運用を行うことは困難である。 いづれにしても、農村地域において地域資源の活用や地域内発型産業の振興も求められていることから、農業等の就業構造の改善については、農工法を始めこれまで各省も含めて講じられてきた様々な施策の効果検証の上、農業・農村を取り巻く情勢の変化と課題を十分踏まえて、対象となる地域、産業等を明確にした上で、必要な施策を検討しているところ。
134	半島振興計画に係る主務大臣の協議、同意の廃止	都道府県が半島振興計画を作成する際に、あらかじめ主務大臣へ協議し同意を得ることとされているが、半島振興計画の作成に關して主務大臣が都道府県に意見を求めることができることとした上で、計画策定後の主務大臣への提出制度に改める。	【現状】 半島振興法第3条によると、「都道府県は、半島振興計画を作成しなければならない。」と定められている。なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針では、都道府県が方針策定後に主務大臣に提出し、主務大臣による都道府県への報告が可能であることから、主務大臣への同意協議は行われていない。 【具体的支障事例】 半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(本県のH27計画策定時には、事前確認を含めて国協議に約7か月を要している)	総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省	山口県、中国地方知事会	北海道、長崎県	○半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために、多大な時間と労力を要している。(H27計画策定時には、事前確認を含めて国協議に約7か月を要している。また、都道府県は出先機関である総合振興局・振興局を通じての作業となるため、計画策定のための市町村の作業時間や、書類のやりとりと時間がかかる。) ○同意手続きが廃止され、報告のみとなれば、手続きの迅速化や事務的負担の軽減が見込まれる。国による支援が担保される前提であれば、反対するものではなく制度改正の必要性はあるものとする。 ○半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(H27計画策定時には、事前確認を含めて国協議に約7か月を要した。)	○貴県が指摘している「多大な時間と労力」の具体的な内容について、内閣府地方分権改革推進室に情報提供を依頼したところ、同室から、提案団体の提出した半島振興計画案に対する国からの意見については、その都度、関係4市町に意見照会・確認した上で関係各課による確認を行うおり時間と労力を要したこと、また、作業スケジュールについては、1回目の計画案の提出から最終提出までに4か月以上を要し、さらに、最終提出から同意までに3か月を要した旨、御回答を頂いた。 ○半島振興計画とは、国と関係地方公共団体とが密接な連携の下、半島振興対策実施地域における将来的な交通施設の整備、産業の振興等の半島振興施策の方向性を定めるものである。 ○半島振興法上、国は、半島振興計画に基づき必要な措置を講ずることとされていることから、半島振興計画の実効性を高め、より適切な計画となるよう、計画策定段階における主務大臣への協議・同意をお願いしているところである。 ○貴県からは、「主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために、多大な時間と労力を要している。」との御意見を頂いているが、今般の半島振興計画の策定手続において、国からの指摘は、事実誤認や誤字の指摘等のみであるため、御指摘の「多大な時間と労力を要した」とは考えていない。 ○なお、国土交通省は、貴県を含む関係22道府県からの全23計画案の提出を受け、半島振興法第3条第2項に基づき関係行政機関の長に協議するとともに、国土審議会の意見を聴かなければならないこととされており、関係道府県との協議等に一定の期間を要することはやむを得ないと考えている。今般の協議等においては、関係道府県に短期間での回答等の提出を求めることとならないよう配慮し、早い段階で調整を開始する余裕を持ったスケジュールで作業を進めてきたところである。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
302	半島振興計画に係る主務大臣の協議、同意の廃止	都道府県が半島振興計画を作成する際には、あらかじめ主務大臣へ協議し同意を得ることとなっているが、半島振興計画の作成に関して主務大臣が都道府県に変更を求めていることとして、計画策定後の主務大臣への提出制度に改める。	【現状】 半島振興法第3条によると、「都道府県は、半島振興計画を作成しなければならない。この場合においては、あらかじめ、主務大臣に協議し、その同意を得なければならない。」と定められている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針では、都道府県が方針策定後に主務大臣に提出し、主務大臣による都道府県への勧告が可能であることから、主務大臣への同意協議は行われていない。 【具体的な支障事例】 半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前協議を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(本案のH27計画策定時には、事前協議を含めて国協議に約7か月を要している)	総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省	九州地方知事会	北海道	○半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前協議を含む)及び同意を得るために、多大な時間と労力を要している。(H27計画策定時には、事前協議を含めて国協議に約7か月を要している。また、都道府県は出先機関である総合振興局・振興局を通じての作業となるため、計画策定のための市町村の作業時間や、書類のやりとりに時間がかかる。) ○半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(H27計画策定時には、事前確認を含めて国協議に約7か月を要した。)	○貴県が「指摘している」「多大な時間と労力」の具体的な内容について、内閣府地方分権改革推進室に情報提供を依頼したところ、同室から、提案団体の提出した半島振興計画案に対する国からの意見については、その都度、関係4市庁に意見照会・確認した上で関係各課による確認を行っており時間と労力を要したこと、また、作業スケジュールについては、1回目の計画案の提出から最終提出までに4か月以上を要し、さらに、最終提出から同意までに3か月を要した旨、御回答を頂いた。 ○半島振興計画とは、国と関係地方公共団体が密接な連携の下、半島振興対策実施地域における将来的な交通施設の整備、産業の振興等の半島振興施策の方向性を定めるものである。 ○半島振興法上、国は、半島振興計画に基づき必要な措置を講ずることとされていることから、半島振興計画の実効性を高め、より適切な計画となるよう、計画策定段階における主務大臣への協議・同意をお願いしているところである。 ○貴県からは、「主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために、多大な時間と労力を要している。」との御意見を頂いているが、今般の半島振興計画の策定手続において、国からの指摘は、事実確認や誤字の指摘等のみであるため、御指摘の「多大な時間と労力を要した」とは考えていない。 ○なお、国土交通省は、貴県を含む関係22道府県からの全23計画案の提出を受け、半島振興法第3条第2項に基づき関係行政機関の長に協議するとともに、国土審議会の意見を踏まなければならないこととされており、関係道府県と一定の期間を要することはやむを得ないと考えている。今般の協議等においては、関係道府県に短期間でのご回答等の提出を求めるとならないよう配慮し、早い段階で調整を開始する余裕を持ったスケジュールで作業を進めてきたところである。
135	離島振興計画に係る主務大臣の事前審査の廃止	都道府県が離島振興計画を定めたときには、直ちに、これを主務大臣に提出し、主務大臣は離島振興基本方針に適合していないときは都道府県に変更すべきことを求めることができるとされているが、実務上行われている離島振興計画案の事前提出による審査について、廃止する。	【現状】 離島振興法第4条により、「都道府県は、離島振興基本方針に基づき離島振興計画を定めた際にこれを主務大臣に提出し、主務大臣は、離島振興基本方針に適合していないと認めるときは、当該都道府県に対しこれを変更すべきことを求めることができる。」と定められているが、実務上、計画策定前に離島振興計画案の事前提出により、離島振興基本方針に適合するか否かの審査が行われている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針においては、国への事前提出による審査は行われていない。 【具体的な支障事例】 離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。(本案のH25計画策定時には、国協議に5か月を要している)	総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省	山口県、中国地方知事会	北海道、長崎県	○離島振興計画の策定において、実務上行われている事前審査に多大な時間と労力を要している。(H25計画策定時にも、国協議に3か月を要している。また、都道府県は出先機関である総合振興局・振興局を通じての作業となるため、計画策定のための市町村の作業時間や、書類のやりとりに時間がかかる。) ○手続きが廃止されれば、手続きの迅速化や事務的負担の軽減が見込まれる。国による支援が担保される前提であれば、反対するものではなく制度改正の必要性はあるものとする。 ○離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。(H25計画策定時には、国協議に5か月を要している。)	○離島振興計画(昭和28年法律第72号)(以下「法」という。)#4条第8項の規定に基づき都道府県から主務大臣に提出された離島振興計画は、同条第10項及び第11項の規定に基づき、離島振興基本方針に適合するかの確認を実施しており、離島振興基本方針に適合していないと認めるときは、主務大臣は当該都道府県に変更を求めることができることとされている。 ○離島振興計画の事前提出は、これら適合性の確認を円滑かつ迅速に実施し、国と都道府県双方の事務負担を軽減するため、正式提出に先んじて離島振興計画案を提出したけるよう、平成24年11月29日付事務連絡「各都道府県の離島振興計画案の事前提出等について(依頼)」において都道府県に任意で依頼しているところである。 ○本提案は、「離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。」とのことであるが、平成25年度計画策定時、離島振興計画の事前審査に要した期間は、関係行政機関への意見照会も含めて約1か月であり、また、その後の法第4条第9項及び第10項に基づく手続きにおいて特段変更や調整を求めていることから、ご指摘の「多大な時間と労力を要している」とは考えていない。 ○もとより事前提出は都道府県に対して任意で依頼しているものであるが、仮に事前提出が廃止された場合、事前の調整を経ること無く法第4条第9項及び第10項に基づき関係行政機関への通知及び意見照会の手続きを実施する必要があるが、事前に確認が行われていないため、仮に関係行政機関の長から主務大臣に対して意見が申し出られた場合、法第4条第10項の規定に基づき、都道府県に対して離島振興計画の変更を求めるとなる可能性が高い。離島振興計画を変更する際には、法第4条第12項の規定により、同条第3項、第4項及び第6項から第11項までの規定が準用されるため、都道府県と市町村との調整、主務大臣への再提出、主務大臣から関係行政機関への通知及び意見照会手続きを、場合によっては複数回行う必要があり、事前の確認手続を廃止することはかつて国と都道府県双方の事務的負担を増大させるものとなる。 ○こうしたことから、離島振興計画を策定・変更する際には、引き続き事前の調整にご協力いただきたい。なお、政府としては事前の調整の際に都道府県の事務負担が増大することのないよう、適切に対応して参りたい。
303	離島振興計画に係る主務大臣の事前審査の廃止	都道府県が離島振興計画を定めたときには、直ちに、これを主務大臣に提出し、主務大臣は離島振興基本方針に適合していないときは都道府県に変更すべきことを求めることができるとされているが、実務上行われている離島振興計画案の事前提出による審査について、廃止する。	【現状】 離島振興法第4条により、「都道府県は、離島振興基本方針に基づき離島振興計画を定めた際にこれを主務大臣に提出し、主務大臣は、離島振興基本方針に適合していないと認めるときは、当該都道府県に対しこれを変更すべきことを求めることができる。」と定められているが、実務上、計画策定前に離島振興計画案の事前提出により、離島振興基本方針に適合するか否かの審査が行われている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針においては、国への事前提出による審査は行われていない。 【具体的な支障事例】 離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。(本案のH25計画策定時には、国協議に5か月を要している)	総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省	九州地方知事会	北海道	○離島振興計画の策定において、実務上行われている事前審査に多大な時間と労力を要している。(H25計画策定時には、国協議に3か月を要している。また、都道府県は出先機関である総合振興局・振興局を通じての作業となるため、計画策定のための市町村の作業時間や、書類のやりとりに時間がかかる。) ○離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。(H25計画策定時には、国協議に5か月を要している。)	○離島振興計画(昭和28年法律第72号)(以下「法」という。)#4条第8項の規定に基づき都道府県から主務大臣に提出された離島振興計画は、同条第10項及び第11項の規定に基づき、離島振興基本方針に適合するかの確認を実施しており、離島振興基本方針に適合していないと認めるときは、主務大臣は当該都道府県に変更を求めることができることとされている。 ○離島振興計画の事前提出は、これら適合性の確認を円滑かつ迅速に実施し、国と都道府県双方の事務負担を軽減するため、正式提出に先んじて離島振興計画案を提出したけるよう、平成24年11月29日付事務連絡「各都道府県の離島振興計画案の事前提出等について(依頼)」において都道府県に任意で依頼しているところである。 ○本提案は、「離島振興計画の策定において、実務上行われている、事前審査に多大な時間と労力を要している。」とのことであるが、平成25年度計画策定時、離島振興計画の事前審査に要した期間は、関係行政機関への意見照会も含めて約1か月であり、また、その後の法第4条第9項及び第10項に基づく手続きにおいて特段変更や調整を求めていることから、ご指摘の「多大な時間と労力を要している」とは考えていない。 ○もとより事前提出は都道府県に対して任意で依頼しているものであるが、仮に事前提出が廃止された場合、事前の調整を経ること無く法第4条第9項及び第10項に基づき関係行政機関への通知及び意見照会の手続きを実施する必要があるが、事前に確認が行われていないため、仮に関係行政機関の長から主務大臣に対して意見が申し出られた場合、法第4条第10項の規定に基づき、都道府県に対して離島振興計画の変更を求めるとなる可能性が高い。離島振興計画を変更する際には、法第4条第12項の規定により、同条第3項、第4項及び第6項から第11項までの規定が準用されるため、都道府県と市町村との調整、主務大臣への再提出、主務大臣から関係行政機関への通知及び意見照会手続きを、場合によっては複数回行う必要があり、事前の確認手続を廃止することはかつて国と都道府県双方の事務的負担を増大させるものとなる。 ○こうしたことから、離島振興計画を策定・変更する際には、引き続き事前の調整にご協力いただきたい。なお、政府としては事前の調整の際に都道府県の事務負担が増大することのないよう、適切に対応して参りたい。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
140	就労継続支援A型事業における暫定支給決定を要しない場合の基準の明確化及び同事業における特定求職者雇用開発助成金の支給のあり方の見直し	就労継続支援A型事業について、暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等のアセスメントが既に行われていると市町村が認めるときは、暫定支給決定を要しないこととする。また、障がい者を雇用する就労継続支援A型事業所が、暫定支給決定期間経過後に継続雇用を決定した場合、特定求職者雇用開発助成金の支給対象とならない取扱いになっていることから、その見直しを行うこと。	【制度改正の必要性】 国は、就労継続支援事業について、地方自治法に基づく技術的助言により、原則、暫定支給決定を行うよう市町村に求めており、例外として、暫定支給決定中に行うアセスメントと同等のアセスメントが既に行われていると市町村が認めるときは、暫定支給決定を要しないとしている。しかし、暫定支給決定の実態は義務ではなく市町村判断とし、暫定支給決定を要しない場合の基準が定められておらず、市町村における実務において、混乱が生じている。その一因として、就労継続支援A型事業(以下「A型事業」という。)所に対する特定求職者雇用開発助成金(以下「特開金」という。))の支給の取扱いが指摘されており、暫定支給決定の有無が特開金の支給の可否に繋がることから、A型事業所からは「暫定支給決定をなくともよいのでは」という声もきかれ、事業所の理解と協力が得られにくいところ。 障がい者福祉の観点から技術的助言として暫定支給決定が推奨されている一方で、雇用施策では不利に取り扱われるアンバランスな運用となっている上、暫定支給決定期間の経過後に継続して雇用しても特開金の対象外とする現在の運用は、暫定支給決定に対する市町村の方針に影響を与えかねず、また、より適切なサービス提供を求める障がい者本人の本業確保されるべき利益を損なうことにも繋がりがかねない。	厚生労働省	鳥取県、関西広域連合、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県、堺市	新潟県、相模原市、茅ヶ崎市、静岡県、伊豆の国市、名古屋市中区、豊田市の京都市、京都府、広島県、北九州市	○就労継続支援A型事業に係る暫定支給決定については、要しない場合の基準が具体的に示されていないため、各自自治体において取扱いが異なるという問題が生じている。そのため、提案内容のとおり、国の責任において基準を明確化する必要があると考える。また、暫定支給決定の有無が特定求職者雇用開発助成金の支給の可否につながることは、障害者への適切なサービス提供の支障になりかねない。 ○本市においては、平成27年度に、暫定支給決定を要しない事例の取扱いについて県及び県内の他市と調整を行ったところである。しかしながら、他県との取扱いの差は残存しており、事業者及び利用者に混乱を与えている状況である。国から明確な基準が示されれば、統一的な暫定支給決定の取扱いが可能となり、円滑に利用手続を行うことのできる制度となると考えられる。また、特定求職者雇用開発助成金については、暫定支給決定のある者の雇用を事業所が避けようとする事例も発生しているため、暫定支給決定の有無に関わらず、助成制度とすることで、より適切なサービス利用につながると考えられる。 ○国は、就労継続支援A型事業について、地方自治法に基づく技術的助言により、原則、暫定支給決定を行うよう市町村に求めており、例外として、暫定支給決定中に行うアセスメントと同等のアセスメントが既に行われていると市町村が認めるときは、暫定支給決定を要しないとしている。しかし、暫定支給決定を要しない場合の基準が定められていないため、他市の取扱いと本市の取扱いが異なる場合や、暫定なしを希望する事業所の場合等、事業所からの理解・協力が得ることが難しく、実務において支障をきたしている状況である。	(就労継続支援A型事業における暫定支給決定を要しない場合の基準の明確化について) 暫定支給決定を要しない場合の基準に関しては、これまでの地方自治体の要望等を踏まえ、「就労移行支援及び就労継続支援(A型・B型)における適切なサービスの提供の推進について」(平成28年3月30日障発発0330第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において、同基準を具体的に示したところであるので参考にされたい。 (就労継続支援A型事業における特定求職者雇用開発助成金の支給のあり方の見直しについて) 年内に、暫定支給決定を受けた障害者を雇い入れた就労継続支援A型事業所のうち、暫定支給決定期間終了後に、当該者を引き続き適切に継続して雇用するものについても、特定求職者雇用開発助成金の助成対象とするための措置を講じる。
143	施設型給付費等に係る「処遇改善等加算」の加算率の認定に関する事務権限の都道府県から指定都市・中核市へ移譲すること 重点事項1)	施設型給付費等に係る「処遇改善等加算」の加算率の認定に関する事務権限を都道府県から指定都市・中核市へ移譲することを求める。	【背景】 国通知「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」において、「処遇改善等加算の加算率の認定は、その施設・事業所を管轄する市町村が取りまとめた上で、都道府県知事が行うこと」とされているが、「子ども・子育て支援新制度」の施行(平成27年4月)前は、当該認定に関する権限についても、中核市が有していた。 【支障事例】 当該権限が都道府県に移行したことにより、新制度施行前と比較し、加算率の認定までに、相対的に多くの期間を要している状況であり、年度当初から加算率の認定までの期間は、概算による給付で対応している中、概算給付とせざるを得ない期間が、以前よりも長期化している。 施設・事業所の中には、概算給付の期間中は、保育士等に対する加算分の賃金の支払いを留保しているところもあり、当該施設・事業所に勤務する保育士等に対する賃金支払いにこれまで以上の遅れが生じている。 なお、市町村において審査等の作業を早期に実施したとしても、認定に係るスケジュールは都道府県に従わざるを得ない状況である。	内閣府、文部科学省、厚生労働省	宇都宮市	秋田県、神奈川県、浜松市、豊田市、大阪府、伊丹市、北九州市、大分市	○申請から認定までの期間が短く短く、申請時期を市町村が自由に設定できることで繁忙期を避けることができる。 ○本市でも処遇改善を県に申請してから、認定の通知が出るまでの期間が、以前より長期化している。 ○新制度施行前同様、市で認定することが可能であれば、市で認定する他の加算の認定作業と並行して事務を進めることができ、給付額の精算に係る事務が円滑に実施できると考える。 ○処遇改善等加算の加算率の認定は、市町村が確認を取り取りまとめた上で、都道府県知事が行うこととされているが、新制度(平成27年4月)前は、当該認定に関する権限についても、指定都市・中核市が有していた。 指定都市・中核市が管轄する多くの施設・事業所の認定を都道府県が行うには、多くの期間を要するため、「処遇改善等加算」の加算率認定についても、権限を移譲することを求める。 ○処遇改善等加算について、認定権者は都道府県知事となっていることから、事務処理スケジュールも都道府県に従う必要がある。 県内市町村全てで認定を行うため、認定時期が遅くなってしまうことが想定される。 改令・中核市のように件数が多い場合、認定後さらに多大な事務を行わなければならないことを考えると、施設への給付が更に遅くなってしまふ。 よって、提案のとおり処遇改善等加算の認定事務を改令・中核市に移譲することは良いと考えられる。 ○給付の主体は各市町村であること、また、処遇改善等加算の認定に係る書類も市町村を通じて都道府県に提出している現状から、施設数が多い指定都市、中核市においては提案と同様、事務を移譲することによって概算給付の期間を短縮可能と考えられる。	処遇改善等加算の認定については、①従前の民間施設給与等改善費における対応、②平均勤続年数の算定に当たっては、市町村を超えて情報を集約することが必要、③教育・保育の提供に当たって必要な人材の確保や資質向上に対する関与の必要性、といった要素を考慮し、都道府県が認定する仕組みとなっている。以上の仕組みは、子ども・子育て支援新制度について審議するため、内閣府に置かれている「子ども・子育て会議」における議論を経て決定したものであることから、今回の提案を踏まえ同会議にお諮りをした上で、対応を検討させていただきたい。
144	保健衛生分野の補助金交付申請における手続きの簡素化	感染症予防事業費等国庫負担金等の保健衛生分野の補助金交付申請における請求に係る手続きについて、指定都市が直接国に請求し、国から指定都市に直接支払いを行うよう改めること。	感染症予防事業費等国庫負担(補助)金や保健衛生施設等施設・設備整備費補助金など保健衛生分野の補助金の交付申請・実績報告は、直接、市から国(厚生労働省)に提出するが、補助金の請求については、県会計管理者あて関係書類を添付し請求書を出し、その後補助金が交付される。県を経由することで、手続きの標準的な事務処理として、直接国とのやりとりであれば、請求・支払い段階でそれぞれ1~2日、往復で計2~4日ほど多く時間を要し(担当者が出張・不在の場合はさらに増加)、市における会計手続きの時間的余裕の不足につながっている。	厚生労働省	仙台市	栃木県、横浜市、長野市、浜松市、京都市	○補助金関係書類が県を経由することで、事務処理に時間を要している実態は、当市においても同様である。 ○国庫負担(補助)金等の歳入に係る手続きは、諸々の業務が集中する年度末に行われることが多いことから、補助金の請求等を直接国に対して行うことが可能となれば、県を経由しない分時間的余裕を得ることが可能と考える。	当該補助金の支払については、会計法第48条第1項に基づく都道府県知事への委任により、都道府県会計管理者が国の出納機関として、市から請求を受け、直接国費の支払事務を行っているものであり、当該手続きは国を経由しているものではない。 したがって、当該団体が主張する、請求及び支払い手続きが「県を経由して国と市の間で行われている」という事実及びそのために時間を要しているという事実はなく、認識誤りである。 仮に提案内容のとおり、都道府県から国(厚生労働省)に支出事務が移ったとしても、市からの請求先が変わるだけであり、事務手続きに差異はなく、むしろ、全国の市町村の支払い事務が国に集中し、国の事務負担が大幅に増加し、期間が短縮されるところが現状より多くの期間を要することになる。 よって、当該提案については実施すべきでないと考えられる。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
147	地域医療介護総合確保基金における市の主体的な計画策定	地域医療構想を実現するための財政措置である地域医療介護総合確保基金の医療分について、県ではなく市が主体的に計画を策定して、執行できるようにする。	基金は県全域を対象に県が事業計画を策定するが、その事業効果が県域全体に及ぶことが必要とされている。その中で、県立の施設の整備費に予算が優先的に配分されるなど、本市も含めた地域医療の課題解決につながるような配分になっていない。基金を活用しようと提案したにもかかわらず、県の意向に合わないという理由で採用されない事業もある。県内でも地域間で医療に関する事情や課題は異なることから、県が一律に計画を定めるには限界があり、地域の実情を把握している市が計画を策定すべきである。	厚生労働省	横浜市	伊丹市	—	〇地域医療介護総合確保基金は、都道府県毎に策定する地域医療構想の実現等のために、都道府県が地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号。以下「総合確保促進法」という。)第4条に基づく都道府県計画に掲載された事業の実施に要する経費の全部又は一部を支弁するために設けるものである。〇この都道府県計画の策定に当たっては、あらかじめ市町村長等地域の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めること(総合確保促進法第4条第4項)としている。〇このように都道府県には都道府県内市町村間の広域的な調整をしていただくことを期待している。都道府県との意見交換の場等を通じて、地域の関係者の意見が反映され、また公平性及び公正性、透明性が確保されるよう、働きかけてまいりたい。
163	地域医療介護総合確保基金【介護】のスケジュールの見直し	地域医療介護総合確保基金【介護】のスケジュールの見直し	当初予算を組む段階で規模感が示されず、新規事業の実施可否等も不明なので、新規事業の大部分は補正予算で対応せざるを得ず、事業実施期間が短くなってしまふ。年度当初から事業を実施できるようなスケジュールで交付する必要がある。	厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都府、関西広域連合	岩手県、いわき市、千葉県、川島市、静岡県、島根県、広島県、広島市、高知県、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> 〇介護分の内示の時期が6月であり、例えば本県が実施している小学生親子向け介護の仕事者見学会は夏休み前の7月上旬に周知しなければならぬが、委託業者と契約もできず十分な周知期間がとれず事業実施に支障をきたす状況となっている。このため、年度当初から事業を実施できる交付スケジュールの見直しが必要である。 〇県の当初予算編成時に国の基金の規模感が不明であり苦慮している。内示の時期が遅くなることで、事業実施期間を十分に確保できない状況である。 〇本市の平成28年度予算を組む段階において、新規事業について地域医療介護総合確保基金の対象となるか否か不明であったため、介護人材確保に関する懇談会の設置について、予算編成後に基金の対象とならないことが判明し、事業の執行に支障をきたしている。 〇昨年、県から国金があつたのは月末であったが、本市においては、次年度実施計画の聴取終了後であった。実施計画作成時点で、基金のメニューも不明であり、期金自体が遅い。さらに、事業の実施の可否、決定時期、補助率も未定であることから、年度当初からの事業実施が困難なうえ、包括的支援事業で実施したほうが有利である場合も考えられるなど、当該基金の活用については非常に手間がかかる印象である。こうしたことから、スケジュールの見直しが必要と考える。 〇当初予算を組む段階で規模感が示されず、新規事業の実施可否等も不明なので、新規事業の大部分は補正予算で対応せざるを得ず、事業実施期間が短くなってしまふ。年度当初から事業を実施できるようなスケジュールで交付する必要がある。 〇新規事業の財源規模、実施の可否などが不明のまま、当初予算に計上することは困難であり、補正予算で対応せざるを得ないことから、事業を実施する市町や法人等によっては、準備が間に合わず、年度内実施が困難となる場合もある。 〇本市では、地域密着型特別養護老人ホームの整備にあたり、基金の活用を計画している。しかし、年度当初に補助金額及び補助対象事業が確定しないことにより、十分な工期が確保できず、早期プラン中の整備完了が困難となる恐れがある。よって、プラン中に確実な整備を完了させるため、年度当初からの事業開始を可能とするスケジュールの見直しが必要である。 〇本県では、平成27年度新規事業(介護ロボット導入支援事業)において、事業開始が11月となり、補助件数、補助額が伸びなかった。(予算20,000千円に対して支出額は647千円) 〇本県では当年度事業については当初予算で計上しているが、その財源となる国庫交付金の交付が年度当初では明らかでないため、早期の予算執行に支障が生じている。 〇本県でも補正予算対応となり、事業実施期間が短くなる事例がある。特に新規事業については、既存事業と比べて、事業規模が確定しないこと、新規事業の執行の可否が不明なことから、補正予算での対応となっている。 〇本県では、前年度の基金配分額を一定の目安として当初予算を組んでいるが、その後示された配分額が不足していた場合には、事業の縮小、取りやめをせざるを得ない状態となる。 	本年度は熊本地震対応等によってスケジュールが後ろ倒しになっているが、年度当初より、速やかに内示ができるよう努めていく。その際、各都道府県におかれては、所要な作業にご協力いただくことについてご理解願いたい。
212	連携協約を締結した連携中核都市への地域医療介護総合確保基金の設置権限の移譲	連携中核都市において地域医療介護総合確保基金を設置できるよう改正を求める。	広島市では、経済面や生活で深く結び付いている広島広域都市圏の23市町(山口県の市町を含む。)と連携協約を締結し、圏域全体の経済活力とにぎわいの創出、高次都市機能の整備に積極的に取り組むこととしている。中でも、医療の分野の取組としては、広島都市圏の救急医療体制の構築、救急相談センター事業の実施やICTを活用した地域医療支援など、効果的・効率的な医療サービスの提供体制の構築に取り組む方針である。こうした取組を推進するために地域医療介護総合確保基金を活用して体制整備を行うことが考えられるが、同基金は都道府県計画を策定し、当該計画に基づき事業を実施する都道府県に設置されることになっており、県を跨る広島広域都市圏の事業では、広島、山口のいずれの県の基金も活用することができない。こうした状況を解消し、連携中核都市においても同様に基金事業計画を策定し、同基金を活用して、圏域の特性に応じた施策を推進することができるよう、地域医療介護総合確保基金の設置権限について、連携協約等に広域的な医療連携を位置付けている連携中核都市への移譲を求める。	厚生労働省	広島市	—	—	〇地域医療介護総合確保基金は、都道府県毎に策定する地域医療構想の実現等のために、都道府県が地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号。以下「総合確保促進法」という。)第4条に基づく都道府県計画に掲載された事業の実施に要する経費の全部又は一部を支弁するために設けるものである。〇この都道府県計画の策定に当たっては、あらかじめ市町村長等地域の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めること(総合確保促進法第4条第4項)としている。〇連携中核都市のように他の都道府県にまたがる事業に地域医療介護総合確保基金を活用することは、連携中核都市に含まれる各市町村に応じた事業をそれぞれの市町村計画、都道府県計画に盛り込むことにより、現状でも可能である。まずは市町村間、連携中核都市の位置する都道府県間でご相談いただきたい。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
153	マイナンバー制度における情報連携(庁外連携)に関する要件緩和(法定事務における入手可能な特定個人情報を実際の事務処理に即して対象拡大する(特別支援学校への就学支援のため必要な経費を支払う事務)に関する申請において、生活保護受給者情報入手可能とする) 重点事項22	マイナンバー制度における情報連携(庁外連携)に関し、法定事務における入手可能な特定個人情報を実際の事務処理に即して対象拡大する(特別支援学校への就学支援のため必要な経費を支払う事務)に関する申請において、生活保護受給者情報入手可能とする)	【制度の概要】 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号に基づく別表第二において、マイナンバーを利用できる事務及び当該事務を実施するに当たり入手できる特定個人情報(情報提供者含む)が規定されている。 しかし、別表第二に規定されている特定個人情報のみでは事務処理に支障が生じる事例がある。 【支障事例】 特別支援学校への就学のため必要な経費の支弁に関する事務の申請において、添付書類の省略を図るためマイナンバーを利用した情報連携を行う場合、市町村から入手できる特定個人情報又は住民票関係情報又は住民票関係情報に限られる(マイナンバー法別表第二37の項)。 当該事務の申請に当たり、生活保護受給者については、それを証する書類の提出が必要(文部科学省「特別支援学校への就学奨励に関する法律施行令第2条の規定に基づく保護者等の属する世帯の収入額及び必要額の算定要領」)。 しかし、当該事務において、生活保護受給情報は情報連携の対象ではないため、生活保護受給証明書を添付する必要があり、住民サービスの向上が期待できない。	内閣府、総務省、文部科学省、厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都府、関西広域連合	北海道、神奈川県、東京都、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都府、沖縄県	○提案団体同様、当該事務の申請に当たっては、生活保護受給者は、それを証する書類の提出が必要(文部科学省「特別支援学校への就学に関する法律施行令第2条の規定に基づく保護者等の属する世帯の収入額及び必要額の算定要領」)であるが、今後、添付書類の省略を図るためマイナンバーを利用した情報連携を行う場合、市町村から入手できる特定個人情報又は住民票関係情報に限られる(マイナンバー法別表第二37の項)。 生活保護受給情報が情報連携の対象とならない場合、現行どおり生活保護受給証明書を添付する必要があり、住民サービスの十分な向上が期待できない。 ○特別支援学校へ就学する児童等の保護者等の経済的負担を軽減するため、保護者等の負担能力の程度に応じて就学のため必要な経費について支弁している。 経費の支弁の基準とするため、生活保護受給証明書の提出が必要な場合があるが、マイナンバー制度における情報連携の対象とならない場合、該当者は別途証明書を徴取する必要があるため、情報連携の対象である市町村住民税情報等を基準とする対象者との不均衡が生じることになる。 ○生活保護受給証明書については、引き続き申請者が取得を求める必要があるが、地方税関係情報とともに、情報連携が可能になると、申請者の負担が軽減されるとともに、行政側の事務も簡素化できる。	まずは、「特別支援学校への就学のため必要な経費の支弁に関する事務」に係る制度を所管する文部科学省において、当該事務を行う上で生活保護関係情報の特定個人情報(必要性等)を検討していただくことと考えている。
298	マイナンバー制度における療育手帳関係情報、外国人保護関係情報の情報提供ネットワークシステムによる情報照会の実施 重点事項22	マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムにおいて照会できる特定個人情報(番号法別表第二に規定されている特定個人情報に制限されている。番号法別表第二では、身体障害者手帳や精神保健福祉手帳の情報、生活保護の実施情報を照会できるように規定されているが、地方公共団体が独自に実施している療育手帳の情報や外国人保護の情報は規定されていない。) 地方税の減免、社会保障の給付等では、療育手帳の情報や外国人保護の情報も必要となるため、情報提供ネットワークシステムを使用して照会できるように求める。	【支障事例】 番号制度の情報提供ネットワークシステムの利用開始後は、地方税の減免、社会保障の給付の際等に、身体障害者手帳や精神保健福祉手帳を持っている方は手帳の提出を、また、生活保護を受給している方は受給証明書の提出を省略できるにも関わらず、療育手帳や外国人保護関係情報については、番号法に規定されなければ、その提出を省略できず、住民サービスの向上につながらなるとともに申請窓口の混乱を招く。 【療育手帳】 身体障害者手帳や精神保健福祉手帳、療育手帳の所有者が同様に扱われている事務の例 ・障害児入所給付費、高額障害児入所給付費又は特定入所障害児食費等給付費の支給に関する事務 ・児童扶養手当の支給に関する事務 ・地方税の賦課徴収に関する事務 ・公営住宅の管理に関する事務 【外国人保護】 生活保護受給者、外国人保護受給者が同様に扱われている事務の例 ・障害児入所給付費、高額障害児入所給付費又は特定入所障害児食費等給付費の支給に関する事務 ・地方税の賦課徴収に関する事務 ・公営住宅の管理に関する事務	内閣府、総務省、厚生労働省、国土交通省	九州地方知事会	千葉県、静岡県、浜松市、京都市、島根県、岡山県、広島市、宮崎県	○療育手帳について、事務手続と同様に扱われることの多い身体障害者手帳及び精神保健福祉手帳と、マイナンバー制度の運用において差が生じることで、窓口における混乱が予想され、療育手帳所持者へのサービス低下につながることで懸念される。 ○本市市営住宅では、入居申込などの際、障害者(身体障害者手帳、精神保健福祉手帳及び療育手帳等を所持している者)及び生活保護受給者(外国人保護者も含む。))に、手帳や受給証明書の提出を求めている。 番号法第19条第7号及び別表第二の規定により、身体障害者手帳情報、精神保健福祉手帳情報及び生活保護受給情報については、情報照会が可能となる。添付書類を省略することができるが、地方公共団体が独自に実施している療育手帳情報や外国人保護情報は情報照会の対象とはなっていないため、書類の提出は省略できない。 同様に障害者や生活保護者の中で、書類の提出が省略できる者と省略できない者が生じれば、結果的に住民サービスの向上に支障が生じるとともに、申請窓口の混乱を招くこととなるため、療育手帳情報や外国人保護情報についても情報提供ネットワークを使用して照会ができるよう制度改正を求める。	(内閣府作成部分) マイナンバー法においては、より公平・公正な社会を実現するため必要な範囲内で限定的に特定個人情報の提供が認められています。その1つとして同法第19条第7号において情報提供ネットワークシステムを使用して情報提供を行う場合が規定されており、これにより提供を行うことができる具体的な個人情報は、別表第2において規定されています。 同表に規定される特定個人情報については、上記の観点も踏まえ、それぞれの個人番号利用事務の制度所管の府省庁において、その事務の根拠法令に基づき、特定個人情報の必要性や事務の効率性等が検討されたうえで、当該特定個人情報の提供者側で提供ができると考えられるものについて規定されているものです。 (厚労省作成部分) マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムにおいて照会できる特定個人情報については、番号法別表第二において規定されるものと承知しているが、療育手帳事務及び外国人保護のような法律に根拠を持たない事務についてどのように規定するかについて、番号法を所管する内閣府にてご検討いただくことになるものと考えている。
300	マイナンバー制度の活用するための社会保障制度における所得要件の見直し 重点事項22	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担額の認定においては、所得税額を基礎とすることとされている。 当該事務においては、番号法によりマイナンバー及び情報提供ネットワークシステムの利用が認められており、地方税関係情報を入力することができるが、所得税に関する情報は特定個人情報とされていないため、情報照会を行っても、必要な特定個人情報を入手できず、添付書類の削減に繋がらない。	【支障事例】 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担額の認定においては、所得税額を基礎とすることとされている。 当該事務においては、番号法によりマイナンバー及び情報提供ネットワークシステムの利用が認められており、地方税関係情報を入力することができるが、所得税に関する情報は特定個人情報とされていないため、情報照会を行っても、必要な特定個人情報を入手できず、添付書類の削減に繋がらない。	内閣府、総務省、厚生労働省	九州地方知事会	神奈川県、静岡県、京都府、京都市、兵庫県、島根県、高知県	○措置入院患者の家族等は高齢のため添付資料の提出が困難であったり、確定申告が未申告の場合も多く、認定事務が困難である事例もある。措置入院患者の家族等の負担軽減及び適切な費用徴収額認定にはマイナンバーを活用した市町村住民税所得割額を認定基準とする制度改正は有効である。 ○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収は、所得税額を基礎とすることとされているが、情報提供ネットワークシステムで情報照会を行っても、所得税に関する情報は情報連携の対象となっていないため、必要な個人情報を入手できない。 ○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収においては、所得税額を基礎とすることとされている。当該事務においては、番号法によりマイナンバー及び情報提供ネットワークシステムの利用が認められており、地方税関係情報を入力することができるが、所得税に関する情報は特定個人情報とされていないため、情報照会を行っても、必要な特定個人情報を入手できず、添付書類の削減に繋がらない。	(内閣府作成部分) マイナンバー法においては、より公平・公正な社会を実現するため必要な範囲内で限定的に特定個人情報の提供が認められています。その1つとして同法第19条第7号において情報提供ネットワークシステムを使用して情報提供を行う場合が規定されており、これにより提供を行うことができる具体的な個人情報は、別表第2において規定されています。 同表に規定される特定個人情報については、上記の観点も踏まえ、それぞれの個人番号利用事務の制度所管の府省庁において、その事務の根拠法令に基づき、特定個人情報の必要性や事務の効率性等が検討されたうえで、当該特定個人情報の提供者側で提供ができると考えられるものについて規定されているものです。 (厚労省作成部分) ・厚労省としては当該事務について市町村住民税所得割額を基準とすることについて、関係省庁との協議を行った上、必要な通知等の改正の検討を行う。 また、社会保障分野の事務において地方税関係情報について情報連携するには、本人にとってその行政機関に情報が伝わることが秘密として保護される位置づけにないと解されるものである必要があり、具体的には下記いずれかに該当する必要があるとされていること。 ・本人の申請に基づく事務であること ・利用事務の根拠法律において、本人が行政機関に対して報告を行う義務(本人への質問検査権とそれに伴わない場合の担保措置)が規定されていること が必要とされているが、精神保健福祉法に基づき措置入院患者の費用徴収事務はいずれにも該当せず、地方税関係情報について情報連携可能とすることは困難とされている。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
155	マイナンバー制度における情報連携(庁外連携)に関する要件緩和(独自利用事務における入手可能な特定個人情報範囲を別表事務の範囲外にも拡大) 重点事項21	マイナンバー制度の独自利用事務における情報連携(庁外連携)に関し、番号法別表第二に規定されている情報以外の情報についても入手可能とする。	【制度の概要】 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号に基づく別表第二において、マイナンバーを利用できる事務及び当該事務を実施するに当たり入手できる特定個人情報(情報提供者含む)が規定されている。 法定事務以外であっても、第9条第2項に基づき条項で規定する事務(独自利用事務)についてはマイナンバーを利用することができる。同法第19条第14号に基づき情報連携(庁外連携)を行うこともできる。 その上で、情報連携(庁外連携)に関しては、個人情報保護委員会規則において、独自利用事務及び入手する特定個人情報の範囲の要件を以下のとおり規定されている。 1 事務の趣旨・目的と別表事務の根拠法令における趣旨・目的が同一 2 事務に類似性が認められる 3 情報提供者及び提供を求める特定個人情報等が別表事務と同一の範囲内 【支障事例】 【別表第二の113の項「高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務」において市町村から入手可能な特定個人情報は、地方税関係情報及び住民票関係情報のみであり、生活保護関係情報は入手不可能である。 本府における上記事務に準ずる独自利用事務(高等学校就学支援金の上乘せ補助)においては、生活保護関係情報も必要であるが、市域からは同情報の入手が不可能であるため、独自利用事務の検討に当たり制約を受けている(府内全域における添付書類の取扱に差異が生じる)。	内閣府、個人情報保護委員会、総務省、文部科学省、厚生労働省	京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、関西広域連合	北海道、青森県、島根県、大牟田市、長崎県、大分県	○法別表第二の113の項「高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務」において、生活保護関係情報取得、受給者を把握することにより、独自利用事務である奨学のための給付金支給事務においても給付額に差を生ずることがある。 ○就学支援金事務及び独自利用事務(学び直し支援金支給事務、奨学のための給付金支給事務)において、生活保護受給証明書が必要。マイナンバー制度を整備されたにもかかわらず、申請者から生活保護受給証明書をもらわなければならない状況になっている。申請者の負担軽減のためにも生活保護情報を入手可能にしてほしい。 ○各種行政サービスを受ける利用者の負担を軽減するためには、地方税の情報や生活保護の受給の有無等に応じて決定するが一般的であり、様々な事務の効率化を進めるためには必要な情報である。また、生活保護情報はマイナンバーを利用して管理している情報であり、連携のためのハードルも比較的低いものと考えられる。 ○高等学校等就学支援金の認定申請において、生活保護受給者等の場合は、課税証明書以外に生活保護受給証明書でもよいとしている。課税情報の取得や、生活保護受給情報も情報連携の対象となれば、添付書類の削減及び申請者の負担軽減が図れるものとする。 ○奨学のための給付金の対象者のうち生活保護受給者からは生業扶助の支給の有無がわかる生活保護受給証明書を提出してもらう必要があるが、正しい書類提出のためにより取りに負担が生じている。 マイナンバー制度で情報を活用することにより、申請者は書類の添付を省略することができ、申請者の負担が軽減され利便性が向上するとともに、行政に必要な情報を迅速確実に把握することができ、事務の効率化に繋がる。 ○具体的な支障事例は以下のとおりである。 (準ずる法定事務)高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務:課税証明書に記載された市町村民税所得割額(授業料の減免項目)と異なる。 (独自利用事務)児童扶養手当の受給額、控除額、市町村民税均等割額、市町村民税所得割額(生活保護関係情報)が必要。	まずは、「高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務」を所管する文部科学省にて、当該事務を行う上で生活保護関係情報の特定個人情報の必要性等を検討していただくことになると考えている。 また、庁外連携を可能とするために、独自利用事務を特定個人情報保護規則にどのように規定するか等については、制度を所管する個人情報保護委員会にて検討いただくことになると考えている。
297	マイナンバー制度における情報提供ネットワークシステムの情報照会項目の見直し 重点事項21	地方公共団体が定めるマイナンバーの条例事務(独自利用事務)が、情報提供ネットワークシステムを使用して照会できる特定個人情報は、準ずる法定事務と同一の項目に限定されている。 そのため、独自利用事務において照会する情報について、現在独自利用事務で添付を求めている書類と、法定事務で求めている書類が同じである場合(どちらも所得・税額証明書の添付を求めている場合等)は、当該書類に記載されている必要な項目をすべて照会できるように見直しを求める。	【支障事例】 独自利用事務が照会する特定個人情報については、準ずる法定事務が照会する特定個人情報の具体的な項目と一致することとされているため、独自利用事務が必要とする特定個人情報の項目が、準ずる法定事務において照会できない場合、情報照会を行っても、必要な特定個人情報を入手できず、所得・税額証明書の提出を省略することができない。 具体的な支障事例1 【準ずる法定事務】感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による費用の負担又は療養費の支給に関する事務:市町村民税均等割額は照会できるが、市町村民税所得割額は照会できない。 【独自利用事務】肺炎治療費の助成に関する事務:市町村民税所得割額が必要 具体的な支障事例2 【準ずる法定事務】高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務:市町村民税所得割額が照会項目となっている。 【独自利用事務】県立学校等の授業料の減免:総所得額、控除額、市町村民税均等割額及び市町村民税所得割額が必要	内閣府、個人情報保護委員会、総務省、文部科学省、厚生労働省	九州地方知事会	京都府、京都市、加古川市、鳥取県、大分県	○独自利用事務の情報連携は、番号法第19条第14号に基づき特定個人情報保護委員会規則第3号により定められた、準ずる法定事務での情報照会では、本県福祉医療費助成事業実施要綱、条例等に基づく子どもの医療費助成に関する事務などの独自利用事務において、十分な情報連携ができないことから、助成対象者の資格審査の確認ができない。具体的な支障事例については、以下のとおりである。 (準ずる法定事務)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付の支給に関する事務:総所得額、公的年金等収入額、控除額、市町村民税均等割額及び市町村民税所得割額 【独自利用事務】重度心身障害者等の医療費助成に関する事務:準ずる法定事務において入手可能な情報の他に、一般扶養者数、扶養控除対象(本人該当区分)が必要。 (準ずる法定事務)児童福祉法による小児慢性特定疾患医療費の支給に関する事務:市町村民税所得割額 【独自利用事務】子どもの医療費助成に関する事務:準ずる法定事務において入手可能な情報の他に、控除額、一般扶養者数が必要。 (準ずる法定事務)児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務:控除額、扶養状況 【独自利用事務】ひとり親等の医療費助成に関する事務:準ずる法定事務において入手可能な情報の他に、総所得額、公的年金等収入額、市町村民税均等割額及び市町村民税所得割額が必要 ○独自利用事務が照会する特定個人情報については、準ずる法定事務が照会する特定個人情報の具体的な項目と一致することとされているため、独自利用事務が必要とする特定個人情報の項目が、準ずる法定事務において照会できない場合、情報照会を行っても、必要な特定個人情報入手できず、所得・税額証明書の提出を省略することができない。具体的な支障事例については、以下のとおりである。 (準ずる法定事務)高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務:市町村民税所得割額しか照会できない。 【独自利用事務】就学援助事務:所得金額、配偶者控除の有無、扶養人数が必要。 ○具体的な支障事例は以下のとおりである。 (準ずる法定事務)難病の患者に対する医療費に関する法律による特定医療費の支給に関する事務:市町村民税所得割額、均等割額、総所得金額等が照会項目 【独自利用事務】特定不妊治療費の助成に関する事務:総所得額、控除額(例:医療費控除、障害者控除)等が必要 ○不妊治療費助成に係る事務において、所得要件の確認のため、総所得額及び控除額が必要となるが、現状ではこれらの情報が得られないため、事務の効率化や利用者の負担軽減に繋がらない。	個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律による改正後のマイナンバー法第19条第8号において、独自利用事務については法定事務に準じて特定個人情報の提供を受けると規定されており、独自利用事務に必要な特定個人情報は準ずる法定事務に必要な特定個人情報の範囲において認められるものである。
177	幼児連携型認定子ども園における園庭の位置及び面積に関する従うべき基準の参酌化 重点事項9	幼児連携型認定子ども園における園庭の位置及び面積について、「従うべき基準」とされているものを「参酌すべき基準」に見直すこと。	【再提案理由】 平成27年度から、子ども・子育て支援新制度が施行され、保育の申込者数が急増している中、待機児童数については5年ぶりに増加している(H26.10→H27.10、2.131人増)。このようななか、一億総活躍社会の実現に向け、働き方改革や孤立支援の推進が示されており、園全体で保育の受け皿の更なる拡大に取り組んでいる。また、本年4月1日には「待機児童解消に向けて緊急的に対応する施策」においての対応方針について「が発出され、国の基準を上回る部分を活用して保育所等への受け入れ強化を求めると、保育士の確保や保育園の増設が喫緊の課題となっている。 【支障事例】 認定子ども園における園庭については、同一の敷地内又は隣接する敷地内になければならず、必要な面積についても「従うべき基準」とされており、空き地が少ない都市部でも、比較的土に余裕がある地域と同じ面積が求められている。本県の都市部の市において、幼児連携型認定子ども園の設置しようとしたが、空き地が限られており、基準を満たす園庭の設置が困難なため、計画変更を余儀なくされた。なお、当該事例においては、代替となる場所(公園等)が存在していたが数百メートルほど離れているため、園が定める特例基準(①園児の安全な移動、②園児の安全な利用、③園児の日常的な利用、④教育・保育の適切な提供)の確実な担保が困難であった。	内閣府、文部科学省、厚生労働省	兵庫県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県、堺市、関西広域連合	—	—	○幼児連携型認定子ども園は学校教育を行う施設であり、園庭は、子どもたちの興味や関心を屋外にも向かせ、遊びのイメージに屋外と屋外の連続的な広がりを持たせて学びにつなげるという重要な教育的役割を担っていることから、子どもが必要な時に保育室と自由に入出入りできる園舎と隣接した位置に一定の面積を設けることを求めているところである。 ○園庭の位置及び面積については幼児教育の根本に関わる重要なものであり、その要件を緩和するということは、上記の幼児教育の目的の達成に重大な支障を及ぼしかねないものである。 ○また、同じ幼児教育を行うことを目的としている幼稚園よりも基準を低くすることは、幼児連携型認定子ども園の基本的な考え方を覆すものであるとともに、要件緩和により幼児教育施設としての質の確保を担保できなくなるおそれがあり、保育の量の拡充のみならず質の確保も掲げている「ニッポン一億総活躍プラン」と齟齬を来す可能性もある。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
178	幼保連携型認定こども園の設備に関する基準の緩和 重点事項9	幼保連携型認定こども園において、3階以上の保育室は原則3歳未満の園児の保育に供するものとしている規制を、3歳児以上の園児についても可能となるよう緩和すること。	【現状】 都都市においては、またま整備用地の確保は難しい中、園庭や保育室の基準を十分に確保し、園を整備するためには、3階建て施設の検討も必要になってくる。しかし、基準の第6条において、3階以上の園に設けられる保育室等は、原則として3歳未満の園児の保育に供するものでなければならないとされている。 【支障事例】 ①利便性の高い駅前ビルのにおいて、4階の空きスペースに認定こども園を設置しようとしても、3歳以上の園児のための保育室を設けることができない。 ②本県のある市では、小学校跡地を利用して認定こども園の設置を検討しているが、保育室の設置が3階以上に認められるのは3歳児未満の子ども達だけであり、施設設計に苦慮している。そもそも、3階以上に保育室等を設置する際には、乳幼児の転落防止する設備の設置や耐火構造の屋外避難路等の設備が必要となる。また、災害や自然災害、予期しない事故等が発生した際、3歳以上の園児は自力で移動できることから職員配置基準※を踏まえても、3歳で区分する明確な理屈はないと考える。※規則2-1、1-2条第61、3歳児20、また、職員等の中にも、3歳未満児の保育室を2階以上に設定することに大きな抵抗があるとの声がある。	内閣府、文部科学省、厚生労働省	兵庫県、川西市、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、徳島県、堺市、関西広域連合	—	—	○幼保連携型認定こども園は学校教育を行う施設であり、園庭は、子どもたちの興味や関心を屋外にも向けさせ、遊びのイメージに屋内外の連続的な広がりを持たせて学びにつなげるという重要な教育的役割を担っていることから、子どもが必要な時に保育室と自由に入出入りできる園舎と隣接した位置に一定の面積を設けることを求めているところである。 ○3歳以上の園児の保育室の設置幅についても、そういった観点(3階以上だと園庭が身近な環境とならない)により、幼稚園と同様に2階以下としている。 ○保育室と園庭の位置関係は幼児教育の根本に関わる重要なものであり、無条件で3階以上の設置を認めることについては上記の幼児教育の目的の達成に重大な支障を及ぼしかねないものである。 ○幼保連携型認定こども園の場合については、都都市の保育所からの移行等を鑑み、屋上等に所定の要件を満たした園庭を設けている場合に限り、例外的な取扱いとして3階以上に3歳以上の園児の保育室の設置を認めることとしているので、上記の教育的観点を踏まえその基準を満たしていただきたい。
181	病児保育事業の補助要件の設定 重点事項13	病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)の補助要件である保育士等の配置要件について、利用児童2名以下でも、看護師と保育士それぞれ1名の配置が求められるが、診療所等で病児保育を実施する際、病児保育未実施地域では、保育士の確保が困難であるとの声があることから、利用児童数が定員2名以下の場合には、看護師1名の配置で対象となるよう補助要件を緩和すること	【再提案理由】 現在の病児保育事業の補助要件では、利用児童おおむね10人までは看護師1名以上及び利用児童おおむね3人までは保育士1名以上の配置が求められている。昨年の提案募集では看護師の配置については一定緩和されたものの、地方部など人口減少地域においては、診療所等で病児保育を実施しようとしても保育士の確保が難しく、女性の社会進出の妨げとなっている。 【支障事例】 本県の、但馬、淡路地域、西播磨地域の病児保育事業未実施市町では、診療所等で病児保育事業を行いたい、病児保育のニーズが都都市より少なく、常に病児を預かることは想定できないため、常時在中する保育士の確保が診療上の経営を圧迫するとの理由から、病児保育に踏み切れないという声があがっている。 本県では、こうした状況から平成27年度から単独で「診療所型小規模病児保育事業」を実施している(利用児童定員2名以内、看護師、准看護師、保健師、助産師又は保育士1名以上を配置)。県内の町にあるクリニックでは、同事業を活用し本年4月から病児保育を実施しており、(利用児童2名、看護師等1名を配置)部屋を保育用リフォームして、ベッド2台を配置し、診察室から子供の様子が見えるように窓も設けている。県内の町では初めての病児保育であり、特段の支障も生じていないことから、今後も活用が見込まれている。	内閣府、厚生労働省	兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県、堺市	神奈川県、長野県、姫路市、福岡市	○病児保育事業の保育士配置はされているが今後、新たな保育士確保にあたっては困難な状況が想定される。 ○当町の病後児保育では定員の設定を2名までとしており、2名に対しては看護師1名までの対応でも可能ならば、保育士確保の面で費用の面で負担が減る。 ○市域が広く、実施施設が備わっているため、サービスが利用しにくい空白地域がどうもできてしまう。 医療機関併設型の施設が市内に無く、既存の施設(児童養護施設・保育園が実施)の利用には、かかりつけ医の連絡票が必要なため、利用者や医療機関にとって手間がかかる。 ○病児・病後児保育事業の事業に踏み切れない理由のひとつとして、保育士確保が困難であるとの声があるため、有意義であると考ええる。 ○当市においても、利用児童に応じた保育士の確保に苦慮しており、施設から基準を緩和してほしいという意見が出されている。	○保育士は、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行う保育の専門家であり、その資格を有して業務に従事している。 ○一方で、看護師は傷病者等に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者であり、保育の専門家とは言いえない。 ○本提案のような保育士不在の状況を生む配置要件の緩和は、保育の質の低下を引き起こしかねず、病児保育事業がとりわけ保育の質への配慮が求められる事業であることにも鑑みれば、対応は困難。
219	「子ども子育て支援交付金補助要綱」の対象経費の明確化	病児・病後児ファミリーサポート・センターの円滑な設立・運営のための、「子ども子育て支援交付金」の対象経費を明確化した、「感染症対策に要する経費」について対象となる旨明記すること。	病児・病後児ファミリーサポート・センターの設立・運営については様々なニーズがあるが、特に慎重な対応を要する病児・病後児預かりを行うため感染症対策の強化について市町村及びファミサポ運営者より強い要望が出されている。また、「提供会員自身を通じて家族にうつることが心配」という提供会員の不安感から、提供会員と依頼会員のマッチングを行いつつ、県内の病児・病後児ファミリーサポート・センターの事業展開が円滑に進まない状況にある。 病児・病後児ファミリーサポート・センター事業を進めていくに当たっては、感染症対策は特に重要である。一方、子ども子育て支援交付金交付要綱の交付対象の範囲は「実施に必要な経費」と曖昧であり、感染症対策に関する経費について対象経費となるか読み取れないことから、提供会員・依頼会員双方の要望に応える設立・運営に踏み切れず、「仕事と子育ての両立」を病児・病後児ファミリーサポート・センター事業を通じて推進してきたい県としても、理解を得ることに苦慮している。	内閣府、厚生労働省	徳島県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、堺市	倉敷市、鳴門市、北島町、藍住町	○病児・病後児ファミリーサポート・センターについては、様々なニーズがあるが、特に慎重な対応を要する病児・病後児預かりを行うため感染症対策の強化について運営及び利用者からの要望がある。子ども子育て支援交付金交付要綱の交付対象に記載されることによって事業の運営の円滑化が図れると考えている。 ○ファミリーサポート・センターでの病児・病後児の預かりを行うため、運営者から感染症対策の強化についての強い要望が出ている。また、感染症に対して不安を抱えている提供会員も多いことから、事業展開が容易に進まない状況であるが、感染症対策は特に重要であると考え。一方、子ども子育て支援交付金の交付対象は「実施に必要な経費」と曖昧な記載であるため、感染症対策に関する経費について交付対象であるか読み取れず、提供会員・依頼会員双方の要望に応える設立・運営に踏み切れない。	別途、通知を発出する予定である。 「ファミリーサポート・センター事業における感染症対策について」として、以下2点の内容を記載したものを発出する。 ・感染症対策にご留意いただきたいこと ・ファミリーサポート・センター事業として必要経費と認められるもの、例えばマスクや消毒薬などの消耗品も、従前どおり運営費(交付対象)に含まれること
220	病後・病後児ファミリーサポートセンター安定運営のための保育士配置基準の緩和 重点事項13	病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)については、看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、保育士を3人につき1名以上配置することとされているが、保育士の配置基準を緩和し、「看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、専用の講習を受けたファミリーサポート・センター会員を利用児童1人につき1名以上」の配置も可能とすること。	地方においても、病児保育需要の絶対数が都都市より少なく、病児保育事業を実施しようとしても、預かる病児が少数であることや、預からない時間帯が多く発生することが想定される。また「潜在保育士」の言葉が示すように保育士の確保が困難である状況が存在することから、保育士の配置を義務付けしてしまうことにより、病児保育施設での人材不足や固定人件費の負担が大きな課題となり、結果として施設のスムーズな運営や、新規設立を妨げてしまっている。 このような中、本県では平成27年7月に24市町村全てにファミリーサポート・センターが設置され、同年11月には全市町村においてファミリーサポート・センター会員が園の基準を満たす50人以上の会員数となるなど、ファミリーサポート・センターを活用した子育て援助の体制整備が年々普及していることから、これらに会員の力を活用して、保育士確保の問題に悩む地方における病児・病後児保育事業の普及を図ることができると考えている。	内閣府、厚生労働省	徳島県、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、堺市	長野県、鳴門市	○ファミリーサポートセンター事業においては、体調の変化が起こりやすい乳幼児の預かりをする場合、提供会員は、特に慎重な対応を求められている。 ファミリーサポートセンター病児・病後児預かり事業において、提供会員の不安感を払拭する規制緩和については、必要と考える。 病児保育事業と病児・病後児預かり事業を同じ施設において実施するとなると、利用料金や雇用形態などの運用面について、明確な基準を策定することが課題と考える。 ○保育士不足から、今後、本案件の支障が懸念されている。 そのため、提案内容に同意するほか、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」及び「幼保連携型認定こども園の学校の編制、職員、設備及び運営に関する基準」の改正内容である、「保育の担い手確保」の要件も取り入れるべきと考える。	○保育士は、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行う保育の専門家であり、その資格を有して業務に従事している。 ○一方で、ファミリーサポートセンター会員は子育て支援に必要な基本的知識・技術を習得する講習のみを受講した者であり、保育の専門家とは言いえない。 ○本提案のような保育士不在の状況を生む配置要件の緩和は、保育の質の低下を引き起こしかねず、病児保育事業がとりわけ保育の質への配慮が求められる事業であることにも鑑みれば、対応は困難。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
182	措置変更後の受入施設における被虐待児の受入加算費の適用期間の緩和	入所当初に施設職員と被虐待児との関わりが重要なため、1年間加算されるにも関わらず、措置変更により新たな施設に入所する場合、措置変更前の施設で1年間加算されていると、措置変更後の施設では加算されないことから、変更後の施設においても1年間加算されるよう規制を緩和。	【現状】虐待を受けた児童等を施設に受け入れる場合、職員との信頼関係の構築や愛着の形成のため、入所当初の関わりが特に重要と考えられることから、手厚い処遇体制を確保するため、1年間を適用期間とし、被虐待児受入加算費を支拂している。しかし措置変更により施設を変更した場合は、変更前の施設で受入加算費が支給されていれば、新たな施設では残存期間しか加算されず、変更前の施設で1年間加算されていると変更後の施設では加算されない。【支障事例】前施設でのトラブルにより児童養護施設を変更したが、前施設で5ヶ月にわたり被虐待児受入加算をされていたため、新たな施設では7ヶ月の加算しか受けることができなかった。措置変更後の施設において当該児童を支養するため、専門性の高い主任児童指導員や家庭支援専門相談医が対応に当たることがあるが、加算が途絶えることにより担当職員が交代せざるをえず、対応力が減退し、問題行動が再発することが多い。※(一社)兵庫県児童養護連絡協議会から同様の要望が寄せられている。職員との信頼関係の構築及び愛着の形成のためには、入所当初の児童と職員との関わりが重要であることから当該加算が措置されていることを踏まえ、1人の児童に対し1年間加算する仕組みではなく、1つの施設に対し1年間加算することが適当である。	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、徳島県、堺市	北海道、埼玉県、京都市、広島市	○本案においても、同様の問題は発生している。特に乳児院から児童養護施設、情緒障害児短期治療施設から児童養護施設、児童養護施設から児童自立支援施設に措置変更する場合には、前施設でケアが必要だと判断される児童も少なくない。措置による不安や環境への対応は、最初措置された施設で、完了したり、対応が完了していると判断する。多くの場合、新しい環境においても同様に必要になると考えられる。このため、措置変更時において、児童相談所長による判断に基づき、措置変更前の施設においても被虐待児受入加算が適用されることが適当である。○虐待児への対応は速滞1年で行われるが、本市においても、1施設に対し1年間加算することが適当であると考える。施設内でのトラブルにより、障害児施設を変更したが、前施設ですでに1年、被虐待児加算が計上されていた。新たな施設では加算することができない状況になっている。虐待の影響で様々な問題行動が表出する状況でやむを得ず施設を変更せざるを得ない状況で、より被虐待児との関わりが重要であるにも関わらず被虐待児加算を計上することができず、やむを得ない状況にあるため、1つの施設に対し1年間加算することができようとする必要がある。○被虐待者に対する対応の困難さのために措置変更をせざるを得ない状況にある児童であり、依然として対応に配慮を要する状態にあることが変わらない。あるいは問題が複雑化した状態で、新たな施設は児童を受け入れることになり、既に加算期間が終了しており、児童に配慮した体制を敷くのに苦慮しているという声も寄せられている。○本市所管施設入所児童に占める被虐待児の割合は6～7割程度であるが、その多くが処遇困難ケースである。施設の職員はその対応に追われており、入所児童全体へのきめ細かな支援を実施するためには、より手厚い処遇体制の確保が必要である(本市の児童養護施設長から同様の要望が寄せられている)。また、措置元である児童相談所においても、措置費等を検討する際、すでに加算適用期間を超過している児童(養育期間が短期の児童も含む。)の場合、受入先施設が確保できないことがあるため、当該加算費の充実は、児童相談所業務を円滑に進めていく上でも実施していく必要がある。	予算に波及していくこと、障害児入所施設も同様の加算があり影響が及ぶこと、合計した加算の期間が他の措置変更をしない児童と異なってくることから公平性に問題があること、から対応は困難である。
206	生活困難者自立支援制度における事務の簡素化	平成27年4月から生活困難者自立支援制度が開始し、広島市でも月に約150件の相談を受け、その結果を毎月、厚生労働省に報告している。この実施報告を提出するたびに、月初に、前月の相談件数や利用状況の内訳を1度に、また、②フォローアップ報告を全自治体から抽出自治体に要し、また、実施機関の負担軽減を図るよう、運用改善を求める。	平成27年4月から生活困難者自立支援制度が開始し、広島市でも月に約150件の相談を受け、その結果を毎月、厚生労働省に報告している。この実施報告を提出するたびに、月初に、前月の相談件数や利用状況の内訳を1度に、また、②フォローアップ報告を全自治体から抽出自治体に要し、また、実施機関の負担軽減を図るよう、運用改善を求める。月別の相談件数報告については、集計作業等の負担を軽減するために四半期分をまとめて提出することとしていただきたい。また、フォローアップ報告についても、事務負担が大きいため、地域の実情を勘案して対象の地方公共団体を抽出する負担調査をすすめていただきたい。	厚生労働省	広島市	旭川市、川越市、千葉県、新潟県、浜松市、豊田市、東海市、大田市	○現在、自治体から厚生労働省へは、毎月の支援経過、居座保険給付金の支給実績及び4半期ごとの支援経過の報告を定期的に発行しています。その他、各種調査が随時実施されており、現場の支援員における負担は大変大きいと考えます。上記の現状を踏まえ、各種調査に係る事務の軽減を求めます。○本市でも生活困難者自立支援制度の実施状況を毎月、厚生労働省へ報告しているが、そのために月初めに委託先からの報告を受け、その内容を確認するとともに、各区分からの報告をとりまとめ、委託先・各区分の報告内容を精査して、厚生労働省への報告を作成している。その作業が複雑であり、また、委託先及び各区分の調査がスムーズにはいかない場合が多く、毎月10日の厚生労働省への報告期限を遵守することが非常に難しい状況となっている。そのような状況に加えて、今年度からは個別ケースのフォローアップ報告を求められることになり、実施機関及びとりまとめ担当の負担が増加してしまっています。○平成28年度、国が示す目安は、新規相談受付件数は対象地区10万人あたり22人、フォローアップ件数は対象地区10万人あたり11件/月と定められている。当然、検証の必要性は認められるが、今後件数が増えることが想定される中、事務が煩雑となることは、本来の相談業務の実施に支障をきたす恐れがあるため、その点を考慮して、報告等は最低限としたい。○本市においても、毎月1回の生活困難者自立支援制度に加え、今年度から生活困難者自立支援制度の新たな評価指標の運用により、該当月における全ての新規相談者について、約1年間、支援経過報告を求められている。月別の支援状況調査報告については、報告のタイミングを変えても事務負担はさほど変わらないが、フォローアップ報告については、地域の実情を勘案して対象の地方公共団体を抽出する負担調査が適当だと考えられる。○自立支援相談センターからは、報告のやりとりに、本人同意確認が多くなり、要配慮の児童にかけられる時間は制限困難で、時間外での業務が増えているとの意見がでている。事務所から委託元の自治体への実施報告の遅れが連れることが多々ある。○毎月の報告書の提出は委託先期限が翌月の5日までとなっているが、月初めの事務処理が立て込み、結果的に本来の業務である相談支援に負担が多くなるため、事務の簡素化・効率化が急務である。フォローアップ報告についても、委託元の自治体相談支援機関の負担が多くなるため、モニタリング業務自体を本中心に実施された。○報告事項が多く、支援しながら、集計も行うということであるため、事務量がたいへん多く、支援する時間を割いて対応しなければならず、本来のサービスが行き届かないこともあり得るため、負担軽減のため、ある程度地域に分けて、実施していただけることと事務量の軽減につながるため、本来の支援に多くの時間を割くことができるようになると思われる。	○福祉事務所設置自治体を対象に、新規相談件数やフォローアップ作成件数、就労・増収者数等について、毎月1回、支援状況調査を実施していることである。【経済・財政再生計画改革工程表】(平成27年12月25日閣議決定)で設定した国全体OKPI(2018年度までに年間新規相談件数が40万件等)をもとに、各自治体における毎月ごとの新規相談件数等の目安値(平成28年度の目安は人口10万人あたり月22件等)を設定しており、その達成状況を把握するための調査である。生活困難者自立支援制度は、新しい制度であることに関連、PDCAサイクルをしっかりと回し、支援効果を示していくことが、自治体双方にとって不可欠である。○また、28年度より、福祉事務所設置自治体を対象に、生活困難者自立支援制度を通じた生活困難者の自立支援の効果を把握するため、(1)自立相談支援機関において継続的に支援している支援対象者の状態の変化、(2)プランを策定せずに他機関・制度について対応を一旦終了するケースの実態について、5月及び11月に新規相談として受け付けた者を対象とした調査を実施とした(生活困難者自立支援制度の新たな評価指標)を実施している。これは、この調査結果を踏まえて、平成29年度のKPIの内容を検討することとしているため、支援状況調査と同様、全自治体にお願いすることが不可欠であること、支援現場ごとでの業務負担を考慮し、連年の調査ではなく5月と11月の新規相談の2グループを対象として設定している。新規相談件数等の指標だけでなく、支援対象者の変化等についても継続的に評価する新たな評価指標についても、自治体から制度効果を適切に示すものとして前向きな評価も多々いただいたおり、しっかりと運用してまいりたい。
209	市町村において照会可能な年金記録の範囲の拡大 重点事項31	市町村に、法定受託事務及び協力・連携事務の処理に必要な年金情報を見ながら市民対応が可能なシステム(年金事務所と同様のもの)を設置し、事務の適正化や市民の満足向上に繋がるよう、運用の改善を求める。	国民年金法では、その事業の事務の一部を市町村長が行うこととすることができるとしており、市町村は法定受託事務及び協力・連携事務として、住民からの届出受付等の窓口業務を一部担っている。窓口において、住民から申請や問い合わせ等があった場合、その対応のために年金記録の確認が必要になる。この際、市町村が年金記録を確認する手段としては、①年金機構が設置した市町村向けのコールセンターへの確認。②ねんきんネットでの確認。③年金事務所への電話照会のことである。①、③は電話問い合わせになるため、窓口に来られている住民と話をしながら状況を確認することができず、確認している間お伺いしたかたざざるを得ない。また、聞き間違い等による誤りが起きる可能性がある。②では確認できる範囲が狭く(納付記録は過去5年分のみ)とされており、情報が不足することもある。このため、現在は原則として年金事務所のみを設置している年金情報照会用のシステム(ウインドマン)を市町村の窓口にも設置するなど、市町村の窓口において確認可能な年金記録の範囲の拡大を求める。	厚生労働省	広島市	湯沢市、川崎市、厚木市、新潟市、八幡浜市	○広島市は法定受託事務を必要としている。市町村は法定受託事務として、住民からの届出受付等の窓口業務を一部担っており、窓口において、住民から申請や問い合わせ等があった場合、その対応のために年金記録の確認が必要となる。市町村が年金記録を確認する手段としては、広島市と同様、①年金機構が設置した市町村向けのコールセンターへの確認。②ねんきんネットでの確認。③年金事務所への確認。④法定受託事務及び協力・連携事務については、すべての年金加入記録が必要となるが、電話による問い合わせで確認する場合は相談内容によって1回1回の電話では情報が不足する場合も多く、各種年金手続のため多くの住民が実行していることから窓口での順番待ちや相談時間が長時間になっているのが現状である。このため、事務処理の効率化や住民サービス向上に向けて、平成27年度に全318市区町村へ貸与されている社会保険オンラインシステムの可搬型窓口装置(ウインドマン)について、新規貸与を管轄の年金事務所へ要請しましたが、予算的事業等による新たな自治体への貸与は阻害の理由で貸与がされていない。事務の適正化や効率化、市民サービス向上に向けて、要望がある市町村に対するウインドマンの貸与についての運用の改善が必要である。○市民の方から年金の申請や相談があった場合、年金記録の確認のため、コールセンターや年金事務所へ電話照会しているが、電話が繋がりにくく、また、記録を見ながら窓口に来られている市民と話をしながら状況を確認することができず、確認に時間がかかる長時間お待たせし市民にご迷惑をかけることがある。当市では年金ネットを導入しているが確認できる範囲が限定されており、電話照会を確認することが多いのが現状である。年金情報照会用のシステム(ウインドマン)を市町村の窓口にも設置することにより、確認可能な年金記録の範囲が拡大し、より詳細な情報を迅速に確認でき、市民サービスの向上につながるため、運用の改善を求める。○当市においても、年金事務所と同様、年金機構が設置した市町村向けコールセンターへの確認と、詳細な記録は年金事務所への電話照会を行っている。電話による確認のため、窓口や電話で住民と対話しながら状況確認が行えず、聞き間違い等による誤りが起こる可能性がある。また、年金事務所への電話は繋がりにくく、また、そのついで住民にお伺いしたい。住民個人から年金事務所への問い合わせも繋がりにくいため、市町村への相談が増加傾向にあると思われる。市町村による年金記録の照会方法の拡大的必要性があると考えられる。○本市においても、広島と同様に事務処理を行っているところである。事務処理において、「ねんきんネット」による情報照会を実施しており、日本年金機構へ電話によることも多く、また、電話が繋がりにくくなどの問題もあり、加入記録等照会するには苦慮しているところである。また、全国都市国民年金協議会、政令指定都市からもこの問題について、毎年改善の要望を行っているところである。○広島市の提案内容、提示されている支障事例等、当市においても同様である。現在、市町村が単独で有する情報はなく、法定受託事務に係る業務でさえ、すべてをコールセンターや年金事務所へ電話確認しなければ行けない。「ねんきんネット」では情報が不足すること補完的に使用するだけ。○毎年度、全国都市年金協議会で国民年金業務の日本年金機構への一元化を要望しているものもこの点によるが、厚生労働省の「住民台帳や市町村民税課税台帳などの公簿を備えている市区町村が住民にとって身近な窓口であり、住民サービスの観点から大きな意義がある」とも考えており、そこで、ご理解に協力をお願いします。という回答は理解できるものもあり、そこで、市民サービス向上に向けて、ウインドマンを全市町村窓口へ配置可能とするか、ねんきんネットの閲覧可能情報を充実していきたいことを求める。○窓口での住民対応における年金記録等の確認手段は、ねんきん加入者ダイヤルまたは年金事務所への電話照会である。提案内容、電話確認中は東庁者を持たせることにはなっていない。年金事務所と同じシステムを用いてリアルタイムで内容の確認ができることで、お待たせ時間の削減になり市民サービス向上につながる。○過去にウインドマンの貸与を受けたが、その使用目的が「ねんきん特別便」、「ねんきん定期便」、「厚生年金加入記録のお知らせ」に限定されていたため、通常業務に使用することができず契約された経緯がある。また、市町村への貸与台数も限られていた。現在も日本年金機構から貸与を受けるよう検討されているが、使途は以前と変わっていない。しかし、より詳細な情報を速やかに確認できることで住民サービスの向上に資する観点から、市町村窓口で使用できる環境を整備したうえでウインドマンの貸与を検討する必要があります。	社会保険オンラインシステムの可搬型窓口装置(以下「WM」)という。)の市町村への設置については、平成20年度より、「市区町村における「ねんきん特別便」に関する相談の協力にいて」(平成20年3月25日付け社会保険庁運営部企画課長・年金保険課長連名通知)により、年金記録問題への対応として、利用を希望する市町村は、日本年金機構(平成21年12月末までは社会保険庁)から借り受けすることが可能となっている。(平成27年度末時点で324市町村が利用。リース料、通信費等は日本年金機構が負担。)また、平成22年度からは「平成22年度における市町村への可搬型窓口装置の貸与(指示・依頼)」(平成22年4月1日付け日本年金機構事務連絡)により、年金記録問題に関わらず、年金記録全般の相談についてCWMを使用できるように利用範囲を拡大したところであり、御提案の趣旨については既に実施済であると考えられる。なお、今般ごとの提案があったこと踏まえ、市町村に対してより一層の周知が求められつつあることと、日本年金機構において、市町村に対して、WMの貸与についての周知を毎年年度実施する等、より一層の周知を図ることとしたい。(WMの設置が、市町村の負担増に繋がるとして、WMの設置に消極的な市町村も存在するため、希望する市町村にのみ設置していることとあり、一律に全市町村にWMを設置することは考えていない。)

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
210	児童委員の役割を強化するために民生委員との兼任をできる規定化 重点事項18	民生委員でなくても児童委員になれるよう、法の改正を求める。	児童福祉法第16条により市町村の区域には児童委員を置くこととされているが、同条第2項で「民生委員は、児童委員に充てられたものとする」とされているため、民生委員が児童委員を兼任することになっている。しかし、子どもに関する相談・支援件数は、民生委員・児童委員の活動において、約4分の1(平成27年度:17,079件/総数65,300件)を占めているに加え、児童虐待や不登校など、児童に関わる問題は複雑化し、児童相談所における相談・通告件数も増加(平成21年:475件⇒平成25年:1,031件)しているため、児童委員を兼任している民生委員の負担が増加してきている。また、児童委員はその職務内容から比較的若い年代の者が望ましいと考えられる(国が示す主任児童委員の年齢基準、原則として55歳未満)が、民生委員が兼任するため、民生委員・児童委員の平均年齢は63.2歳であり、年代別では30代、40代が極端に少なく、60代が半数を占めている。ついでに、地域の実情に応じて民生委員とは別の者が児童委員になることができるよう、児童福祉法において、民生委員を兼務しない児童委員の委嘱規定を設けるとともに、同法16条2項を「民生委員を児童委員に充てることができる」との規定に改めることを求める。	厚生労働省	広島市		○自治体によって、地域の実情や規模も異なっていることから、児童委員の規定に関する本提案については、各自治体の実情に応じ、柔軟に対応できるように制度改正を行うことは、望ましいと思われる。 本市においても、相談件数に占める「子どもに関すること」の割合は、 平成17年度 19.2%(12,283件/63,818件) 平成22年度 21.5%(15,931件/73,989件) 平成27年度 22.6%(15,134件/67,235件) と増加傾向にある。しかしながら、児童福祉法には、児童委員のうちから、主任児童委員を指名することとなり、第十七条第三項においても、主任児童委員は、児童委員の職務を行うことができることとされている。このため、本提案事項の規定化を行う際は、主任児童委員の役割についても、再考が必要があると思われる。また、民生委員と児童委員が別の者であるとなつた際、民生委員、児童委員、主任児童委員についても、地域住民に対して、それぞれの制度、役割を住民にいかに関知、啓発するかという点についても、課題となると思われる。制度改正の効果に挙げられる「民生委員の負担軽減」については、子どもに関することに対する対策のみではなく、民生委員・児童委員の負担軽減を総合的に考える必要がある。 ○本市における子どもに関する相談・支援件数は決して少なくなく(平成27年度:990件/総数6,989件)、児童虐待や不登校等の問題も複雑化している。また、児童に関する相談・支援のみならず高齢化等の社会状況に伴い民生委員・児童委員の負担は大きくなっている一方で、新たな民生委員・児童委員のなり手が不足している状態である。	児童に関する問題は、その保護者が抱える問題と一体となることが多く、保護者が抱える問題については民生委員としての立場で対処することになる。児童に関する問題に機動的に対応するためには、児童委員と民生委員が兼ねている体制が最も望ましいものと考えている。また、多様な世帯が存在するため、民生委員と児童委員が別々に訪問することは家庭の負担になることも懸念される。
231	離・退職病理医等の活用に向けた病理診断ネットワーク上で病理診断を行う場合に診断料の保険請求が可能となる規制緩和	離・退職病理医等が、遠隔病理診断ネットワーク上で病理診断を行う場合に診断料の保険請求が可能となる規制緩和	【支障事例】 病理医が不足している一方で、その不足分を補うことが可能な定年退職や結婚・育児等の理由で離職している病理医の方々については、一定の勤務時間を確保することが困難など病院との雇用契約関係を結ぶことが困難なため、病院と病理医が雇用契約関係を結ぶのではなく、病院があらかじめそのような病理医を登録し、病理診断の必要が生じた際に、自宅等でテレパソロジーを活用して診断を行う都度謝金等の形で報酬を支払う制度を設けることを検討している。 その場合、病理医に対する謝金の財源として、病理診断に係る診療報酬の項目である組織診断料又は細胞診断料を活用することを想定しているが、組織診断料又は細胞診断料を算定するには、病院の場合、当該保険医療機関に「病理診断を専ら担当する医師が勤務する」とが求められており、常勤・非常勤を問わないものの、当該保険医療機関と何らかの雇用契約関係を有することが要件とされていることから算定できず、謝金に必要な財源が確保できない状況となっている。 【制度改正の必要性】 保険医療機関と雇用契約を有しない場合でも、「勤務する」と準じる扱いとして、組織診断料又は細胞診断料の算定を可能にすることで、テレパソロジーの活用が拡大し、診断の迅速化、診断精度の向上を図ることが可能となる。	厚生労働省	滋賀県、兵庫県、和歌山県、徳島県	—	—	○N006病理診断料については、診断に係る責任を明確化する観点から、当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う医師が、当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務実態がない場合においては、病理診断料は算定できないこととしており、雇用契約を結んでいることが要件である。 ○平成18年度の診療報酬改定により、病院については、非常勤の病理医が診断を行った場合でも病理診断料を算定できるようにしたところであり、各病院においては、当該項目の算定については、診断に係る責任の明確化や患者の安全性の確保等の観点から、病理医との間で雇用契約を締結されたい。
265	家庭的保育事業等における食事提供の特例に関する搬入施設の緩和 重点事項12	家庭的保育事業等の食事の提供の特例について、搬入施設の制限を緩和し、現に幼稚園等へ搬入を実施して園児の食の安全性等が一定程度担保されていると認められる民間事業者も利用できるようにする。	搬入施設が、連携施設(認可保育所等)、同一法人または関連法人が運営する小規模保育事業所等に限定されていることから、次のような支障が生じている。 ① 連携施設では給食搬入のノウハウがないため、給食及び搬入時に起きた事故のリスク配分が難しいという意見があり、検討が進んでいない。 ② 少人数の保育を行っている家庭的保育事業者や小規模保育事業者が自園調理を行う場合、1日数時間のために調理員を雇用することが難しい上、職立に関する業士の指示を確保する手段を探するなど、専ら保育従事者が経営する事業者では、保育以外に行わなければならない事務負担が大きい。また、連携施設から搬入する場合でも、調理したものを運搬する人材は、勤務時間が短く、報酬も安価となるため、確保することが難しい。 ③ 主に自宅で保育を行っている家庭的保育事業者や保育人数が少ない事業所では、自園調理により安全な給食が提供できる環境を整えることが困難であり、かつ、地域内に同一法人等が設けられず特例である外部搬入もできないため、認可への移行が阻害されている。認可外事業者のままで、行政の指導等が行き渡らないため、保育の質の向上には繋がらない。	内閣府、厚生労働省	特別区長会 いわき市、神奈川県、高知県		○調理室のない幼稚園で、空き教室等を活用し小規模保育事業を検討している学校法人があるが、当該幼稚園と隣接している民間給食センターからの外部搬入が認められれば、調理室自体を整備する負担がなくなるほか、遠方の連携施設から搬入する際の衛生上のリスクを負うことなく食事の提供が可能となり、合理的であるため、外部搬入先の制限の緩和には賛成である。	○子どもが豊かな人間性を育み、生きる力を身に付けていくために、また、子どもの健康支援のために「食」は大変重要であり、乳幼児期における望ましい食習慣の定着及び食を通じた人間性の形成・家族関係づくりによる心身の健全育成を図るため、保育サービスの提供の際は、食に関する取組を積極的に進めていくことが求められている。 ○家庭的保育事業者等は、保育所(原則20人以上)より少人数の単位で、家庭的保育に近い雰囲気のもと、きめ細かな保育を実施するものである。 ○加えて、3歳未満児はそれぞれの子どもによって発育状況の差が大きく、1人1人に合った給食や離乳食をきめ細かく提供する必要があり、アレルギー対応についても特段の注意が必要である。 ○こうした点を踏まえ、家庭的保育事業者等については、細かい配慮が可能な自園調理を原則とし、外部搬入については、一定の要件を満たす家庭的保育事業者等のみ認めるとともに、外部搬入についても、連携施設等、きめ細かな対応や援助が可能な施設に限定しているところである。 ○本要望は、そうしたサービスの特性や食育の重要性、安全性の確保・配慮への視点を欠くものであり、対応は困難。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体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
						団体名	支障事例	
266	<p>家庭的保育事業等の連携施設に関する規定の要件緩和</p> <p>重点事項12</p>	<p>待機児童の生じている自治体において、家庭的保育事業等の連携施設を確保しないことができる経過措置期間(平成32年3月31日まで)を「当分の間」とする。</p>	<p>待機児童が生じている自治体では、5年間の経過措置や、その期間に適用される公定価格の減額について、次のよう支障がある。</p> <p>① 都市部で整備されている乳児から入所できる100名以下の認可保育所で、新たに入所できる3歳児定員の枠が少なく、小規模保育事業等の卒園児を受け入れることができない状態(いわゆる「3歳児の壁」の一つの要因)が生じている。こうした自治体では、認可保育所等の整備が進まない中で、平成32年3月末までに小規模保育事業者等の責任で連携施設を設けることが困難である。</p> <p>② 新規参入した事業者は、地域での繋がりが弱く、既存の保育所等連携施設として確保することが難しい。平成32年度に経過措置が終了することを念頭に、連携施設が確保できないことを理由として参入を諦める事業者もいる状況がある。</p> <p>③ 自治体によっては、連携施設を確保しないことができる期間について、公定価格の減額分を自治体が費用を持ち出し、事業者の負担を軽減して参入しやすい環境を整えているところもあるが、経過措置が終わった平成32年4月以降に、卒園児受入れの項目のみが達成できないことを理由に連携施設が非設定であるとして事業認可を取り消さざるを得ない。継続的な保育の提供ができないだけでなく、保護者の理解も得ることができない。</p> <p>④ 保護者が連携施設ではない保育所等への入所を希望する場合も多く、その場合は区が利用調整を行っている状況である。保育状況が継続されることが保障されれば、卒園児受入れのための連携施設を設ける必要性が乏しい。子ども・子育て支援新制度の一つの柱として地域型保育事業(家庭的保育事業など)を開始したが、待機児童が多い自治体では、連携施設の確保が反って事業者の参入を阻害する要因となっている。</p>	内閣府、厚生労働省	特別区長会	<p>文京区、多摩市、神奈川県、尾浜市、横浜旭市、京都市、八女市、大分市</p>	<p>〇本市においても小規模保育事業所の連携施設を設けていない施設があり、その要因は連携施設と定数の入所状況が強く、従来の小規模施設からの受入れをすることができないことである。5年間以内に改善される目途は立っておらず、改正が望ましい。</p> <p>〇待機児童が発生している未満児の状況を解消するため、小規模保育事業所の整備を進めているが、3歳の壁が生じる恐れが高い。当市では、小規模保育事業所卒園児に加点をすることで、どこの園に入園できるような調整していくが、連携施設として箇所を指定することが難しい。本市内の保育園は、公立・私立共に定員がほぼ満ちてしまっており、小規模保育事業者から調整を依頼された場合、市としても調整が難しい。</p> <p>〇待機児童が生じている本市においては、既に定員を超過している施設が多く、新たに小規模保育事業の卒園児(3歳児)を受け入れる余裕がないため、小規模保育事業者等が連携施設を設けることが困難となっている。</p> <p>〇3歳未満児の待機児童解消に向けて、小規模保育所3箇所の新設や家庭的保育事業者の定員拡大を進めている。この際先立って、幼稚園の認定子ども園への移行により1歳以上の保育が必要な幼児(2等認定)の受入をお願しているところだが、幼稚園の動きも続く、計画期間内に連携園を確保することが困難な状況になっている。</p> <p>〇本市においても、家庭的保育事業等68施設(政令市・中核市を除く)あるうち、連携施設が設定されているのは26施設にとどまっている状況である。小規模保育施設など家庭的保育事業等は年々増加している中、現状から推察すると、経過措置期間中に全ての施設において連携施設がされるのは難しいと考えられる。</p> <p>〇本市においても、保育所における3歳児の入所枠は、限られており、小規模保育事業者が3歳以降の受け入れ先の連携施設を確保することは困難な状況である。また、代替保育の提供においても、児童の受け入れ又は職員を派遣する余裕が保育所になく、連携施設を確保することは困難な状況である。そのため、待機児童が生じている又は保育所において定員外児童を多く受け入れられている都市部においては、経過措置を「当分の間」とする必要性がある。</p> <p>〇3歳児の保育所待機児童の発生している状況下で、3歳児以降の受け皿を確保することは、事実上不可能な状況である。また、平成32年度以降の保育所待機児童の状況について見通しが立たない現況下において、3歳児以降の受け皿の認定を前提とした小規模保育事業等、地域型保育事業の開設を進めていくことは厳しい状況である。認可保育所に連した物件が少ない郡心部において、規模の小さなテナント物件等を活用できる小規模保育所の設置は、待機児童解消に有効であることから、経過措置期間を「当分の間」とし、延長することを要望するものである。</p>	<p>〇家庭的保育事業等は0歳児から2歳児までの保育サービスを担う事業である。当該事業における連携施設の認定は、卒園後の保育の受け皿が確保されるだけでなく、代替保育の提供や集団保育を受ける機会の提供など保育の質の向上の面でも極めて重要な仕組みである。</p> <p>〇したがって、家庭的保育事業等については、上記の保育内容の支援や卒園後の受け皿の役割を担う連携施設の認定を求めているところであるが、制度を創設したばかりの第1期の市町村事業計画の終期である平成31年度末までの間は、連携施設の確保・設定が困難な場合も見込まれるため、更なる環境整備が必要と市町村が判断した場合については、市町村は、連携施設の認定を求めないことができる、という取扱いとされている。</p> <p>〇当該経過措置を延長することは、保育ニーズが一層高まりを見せている中、3歳以降の保育所等への移行が十分に進まないうえ、いわゆる「3歳の壁」の問題をより一層深刻化するものであるとともに、連携施設が保育内容の補完、代替保育の提供など、家庭的保育事業等の質の向上に当たって特に重要なものであることにも鑑みれば、対応は困難。</p>
271	<p>窓口業務の民間事業者への委託に係る適切な実施方法の検討</p>	<p>窓口業務を民間事業者へ委託する際、業務実施方法によっては「偽装請負」と見なされる場合がある。そのため、具体的実務に即した整理を行い、必要な措置を講ずること</p>	<p>当会を構成する一部の区では、戸籍事務の窓口業務に関して民間事業者への委託を実施し、先進的な公共サービス改革を推進している。</p> <p>現状では、公共サービス分野という民間企業の参入が未開拓の分野においては、業務に習熟している事業者が非常に少なく、一定程度技術や知識の移譲が必要となる。しかしながら、受託者が自治体職員に作業手順等を聞きながら作業することは、事実上の指揮命令と判断され、労働者派遣事業と見なされる(「偽装請負」と見なされる)こととなり、労働者派遣法上の規制の対象となるため、対応が困難である。このため、業務手順の見直しを行ったが、その結果、受託者の従業員と自治体職員との、迅速な意思伝達が困難となり、本来の公共サービス改革の趣旨を十分に実現できておらず、効率的な業務運営に支障が生じている。</p>	総務省、厚生労働省	特別区長会	<p>小山市、柏市、安曇野市、豊田市、津市、五島市</p>	<p>—</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>請負(委託)契約とは、請負者が請け負った業務を自己の業務として注文者から独立して処理するものとして、請負者の雇用のない労働者が注文者の指揮命令を受ける場合は、請負(委託)契約には該当しない。</p> <p>労働者への指揮命令をする場合には直接雇用の他、労働者派遣によることとなるので、こうした手法も含め検討していただきたい。</p> <p>(総務省)</p> <p>民間事業者に対する委託の整理について、所管省庁と協議のもと、適正な請負(委託)事業の実施方法や、効率的な請負(委託)事業の事例を整理した「地方公共団体の適正な請負(委託)事業推進のための手引(1)」(平成26年3月改定・内閣府公共サービス改革推進室)を発出しているところ。</p>
275	<p>学校敷地内へ児童福祉法に規定する児童厚生施設等設置における要件緩和</p>	<p>学校教育法第3条に基づき定める学校設置基準(文部科学省令第14号)第10条に「必要に応じて学校敷地内へ児童福祉法に規定する児童厚生施設等(以下「学童保育所等」という。)を設置することができる」という旨規定し、学校と学童保育所等を用途上不可分とみなすことができるよう対応を求め。</p>	<p>【提案の背景】</p> <p>国が策定した「放課後子ども総合プラン」では、「学校の特別教室、図書館、図書館、体育館、校庭等のスペースや、既に学校の用途として活用されている余裕教室の一時的な利用を積極的に促進」と記述され、学校と学童保育所等の一体的整備の方針が掲げられている。</p> <p>【支障事例】</p> <p>学校の敷地内に学童保育所等を設置する場合、小学校等設置基準において学校施設として明記されていないことから、建築基準法において、用途上可分と解釈され、学校の敷地から切り離した上で、学校は別に接道していることが求められており、学童保育所等の設置者にとっては、道路利用の確保等の事務的・財政的な負担が大きくなっている。</p> <p>なお、建築基準法第43条のただし書きを活用すれば対応できないことはないが、特定行政庁(八王子市長)が交通上、安全上、防火上及び衛生上支障がないと認めるために十分な根拠を示す必要があり、また、校庭をそのような位置づけで活用することについて所有者(八王子市長)の許可を受けなければならず、同じ市長であっても立場が違うことから、そのような煩雑な手間がかかることになる。よって、現行制度においては、学校施設と児童福祉施設という別の目的の施設であることから、敷地分割をして接道を付けるように対応しているのが現状である。</p>	文部科学省、厚生労働省、国土交通省	八王子市	<p>旭川市、柏市、相模原市、厚木市、長野市、東海市</p>	<p>〇学童保育の利用者は、同じ学校の児童であり、学校施設とは事実上不可分なものと考えられる。接道等の制約があると、設置場所などで学校や教育委員会との調整に難航することも多く、要件が緩和されれば施設整備が進めやすくなる効果が期待される。</p> <p>〇学校内の余裕教室が難しい場合は、学校敷地内に独立施設を設置して、受入児童数の拡大を図っているが、敷地分割及び接道の確保が必要となり、設置場所が制限されてしまっている。運営面において利便性のある場所に設置するための選択肢を増やすためにも要件緩和を求める。</p> <p>〇本市でも小学校の余裕教室を一時的利用という形で放課後児童クラブを運営を行っているが、近年、児童の増加及び少人数教室の偏りを受け、余裕教室減少に伴い放課後児童クラブの施設確保に苦慮している。今後、学校敷地内に児童クラブの単独施設の整備を視野に入れ検討していく必要がある中、現行法の規定が課題となり施設整備が困難状況となっている。</p>	<p>(国土交通省)</p> <p>学校と学童保育所等が用途上可分かつ不可分の判断については、小学校等設置基準に学童保育所等が学校施設として明記されていないことを理由に、必ずしも用途上可分と判断しなければならないものではない。現行制度においても、学童保育所等を学校と用途上不可分とみなすことは、各特定行政庁の判断に基づき可能である。</p> <p>なお、用途上可分と判断された場合でも、建築基準法第96条に基づく一団地として、特定行政庁が安全上、防火上及び衛生上支障がないと認め、当該一団地をこれらの建築物の一の敷地としてみなした場合は、建築基準法第43条ただし書きの規定に基づき、その敷地の周囲に広い空地を有する等特定行政庁が交通上、安全上、防火上及び衛生上支障がないと認められた場合については、建築基準法第43条に規定する接道要件を個々に満たす必要はなく、建築することが可能である。</p> <p>(文科省回答)</p> <p>建築基準法において、用途上可分と解釈されるか否かについては、小学校設置基準等における規定の有無と直接的な関係は、小学校を設置するものではない。</p> <p>また、小学校設置基準は、小学校を設置するのに必要な最低の基準を定めるものである。(小学校設置基準法第一條第一項)</p> <p>ご提案の小学校設置基準法第十條についても、小学校に最低限備えなければならない施設について定める趣旨の規定であり、ご提案のような任意で設置すべき児童厚生施設等について記載することは困難である。</p>

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団休名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
281	区域外給水の事務手続きの簡素化	市境における1件の需要者から給水依頼を受けた時、その敷地に給水を受ける側の市町村道に接していない場合、水道法の手続きとして、①水道用水供給事業の事業認可取得②水道事業の事業認可変更の届出(拡張)及び事業の休止又は廃止(縮小)の許可及び給水区域変更のための条例改正③給水を受ける事業体が、給水する側の事業体の道路に配水管を埋設して給水をする事等が必要となる。しかし、市外の1件の給水のために事業認可の取得や条例改正、配水管整備等を実施することは、水道事業者にとって事務負担や費用負担が大きく、また迅速な水道サービスの提供ができない。そのため、給水戸数や給水量が現事業認可の水需要予測を超えない場合には、特例措置を設け、迅速な水道サービスの提供と事務簡素化を図れるよう求める。	隣接市から、当市の市道に埋設されている配水管から、隣接市に建築が予定されているアパートへの給水依頼があった。当該アパート敷地は、当市の市道以外に接道がなく、また隣接市の他の土地所有者からは給水管等の埋設同意が得られない状況にある。当該アパート敷地は隣接市の給水区域で、接道している市道は当市の給水区域である。この案件で給水するためには、以下の手続きが必要となり、水道事業者の大きな負担となっている。 ①給水する側が水道法第26条に基づく水道用水供給事業者の事業認可 ②給水する側は、水道法第10条に基づく給水区域の軽微な変更の届出、給水を受ける側は、水道法第11条に基づく給水区域の一部休止又は廃止の許可 給水区域の変更による条例改正や事業認可のために時間を要し、アパート建築のスケジュールに間に合わず、本件の給水を断念した。	厚生労働省	守谷市	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 水道法第1条(目的)においては、「水道は清浄にして豊富低廉な水の供給を図り、もつて公衆衛生の向上と生活環境の改善とに寄与する」とこととされており、また同法第2条(責務)では「地方公共団体は、水の適切かつ合理的な使用に努めなければならない」と規定されている。 水道事業者は、法に定められた目的、責務にむとづき、法第15条(給水義務)の規定に従い、給水区域内の水需要者に給水を行う義務を有する。 しかしながら、給水区域外への、給水義務を有さない事業者からの給水(区域外給水)については、水道法上の責任の所在が不明確であり受水者への安全かつ安定的な水の供給が法的に担保されないことから、過去より区域外給水の解消に努めてきたところである。 水道法の目的に従い、受水者の公衆衛生の向上と生活環境の改善に寄与するためには、水道法上の給水義務と責任の所在を明確にすることが必要であることから、区域外給水について、水道用水供給事業の認可を不要とするなどの特例措置を設けることは適切ではない。 なお、給水区域外への給水を行う場合、一般的には「水道事業の事業認可変更の届出(拡張)及び事業の休止又は廃止(縮小)の許可」が必要となるが、事業認可の手続きについては、法第10条第1項及び第2項において、すでに特例措置として、認可手続きの簡素化を実施しており、提案にある事例については認可の手続きを届出に簡素化できる。 また、従来、給水区域の拡張に係る事業変更を行う際は、原則として水需要予測を行う必要があるが、昨年度の提案を受け、前定の条件を満たす場合に、前回の水需要予測の結果を用いることができるとしており、水需要予測に関する事務手続きの簡素化についても適用することができる。 また、給水区域の重複をさけるため、給水を受け取る側の水道事業者は、水道法第11条(事業の休止及び廃止)に基づき、厚生労働大臣の許可を得る必要があるが、事業の廃止に係る事務手続きは、事業の廃止理由を記載した許可申請書の提出で足りるため、著しく事務負担となるものとは考えていない。 加えて、供給規程を条例化する義務を水道法は課していないことから、条例の変更に関して水道法の特例措置をもって簡素化することは適切ではない。
282	保育所の人員配置基準の「参酌すべき基準」への見直し	厚生労働省令において規定されている保育所の人員配置基準を、「従うべき基準」から「参酌すべき基準」に見直す	現行では、保育所における保育士の配置基準については、厚生労働省令で「従うべき基準」とすることが児童福祉法第45条で規定されているが、地方分権改革推進委員会第3次勧告では、同基準は廃止又は「標準」もしくは「参酌基準」とすべきとされているところ。昨今、保育所・待機児童問題が社会問題として大きく取り上げられ、また、本年3月の参議院予算委員会でも、保育人材確保策など、待機児童解消に向けた取り組みについて取り上げられたところ。待機児童数の規模は東京などの大都市ほどではないが、和歌山県においても、近年、和歌山市や岩出市といった都市部において、特に3歳児未満の待機児童が急増しており(H25:64人→H27:215人)、待機児童の解消が喫緊の課題となっている。	厚生労働省	和歌山県、滋賀県、大塚市、兵庫県、鳥取県、徳島県、堺市	東京都、長野県、宇和島市	<ul style="list-style-type: none"> 〇都内の就学前児童人口は、他県からの転入増等により、区部を中心に依然として増加している。潜在需要も含めた保育ニーズに的確に対応し、子ども・子育て支援施策を更に充実させるためには、地方の裁量を拡大することが必要である。待機児童解消に向け、保育所の認可基準について地方自治体の裁量を拡大し、施設の設備・運営基準を弾力的に定められる制度とすること。(参考)東京都における待機児童数 H27.4現在 7,814人 	<ul style="list-style-type: none"> 保育の質に深刻な悪影響が生じかねない「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準のみを「従うべき基準」としており、保育所における保育士の配置基準はその1つである。よって、当該基準を「従うべき基準」から引き下げることは、保育施設としての質の確保を担保出来なくなることを意味することから、対応は困難。
286	保育士登録の取り消しに係る国関係機関からの円滑な情報提供	児童福祉法第18条の19等の規定により、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過しない者等については、保育士登録を取り消し、その者に通知の上、保育士登録証を返納させることとなっている。しかし、刑の確定情報が遅やかに提供されなければ、適切に保育士登録の取り消し等の事務ができない。このため、国の関係機関からの円滑な情報提供に係る仕組みの構築を求める。	【支障事例】平成28年1月に、本県の保育士登録者が逮捕される事案が発生した。今後、起訴され、裁判により刑が確定すれば、保育士登録を取り消す必要があるため、逮捕後の進捗状況について情報収集を行ったが、個人情報保護を理由に情報を入手できない状況が続いている。本県においては、起訴前であるため、現在は県警に情報提供を求めている段階であるが、過去に同様の案件が発生した事例においては、裁判所からの情報提供も受けられなかった事例があると聞いている。	法務省、厚生労働省	広島県、中国地方知事会、宮城県、三重県	神奈川県、鳥取県、徳島県	<ul style="list-style-type: none"> 〇同様の事例があったが、裁判所や検察庁からは刑に関する情報や書類がもらえず、取消し対象者から直接、刑が分かる書類をもらったことがあり、保育士資格の取消し事務に支障を生じたことがある。 〇保育士登録にあたっては、指定保育士養成施設を卒業した場合には申請時点の住所地の都道府県、保育士試験に合格した場合には合格通知書を交付した都道府県が登録申請先の都道府県と定められている。一方、登録後の保育士は全国で保育に携わることができることから、資格取得後の居住地等は、必ずしも保育士登録を行った都道府県とは限らず、他府県において欠格事由に該当することとなった保育士の情報の把握は困難な一面もある。 〇本県でも、登録を取消さなければならない者について、関係機関から情報が得られていれば速やかに登録を取消すことができている事例があった。関係機関との情報共有の仕組みを作ることには大変有意義であると考ええる。 	<ul style="list-style-type: none"> (法務省主作成) 〇個人の刑の確定情報の提供可否については、法務省に判断権限があり、当省としては、法務省の判断に従う。

厚生労働省からの第1次回答一覧

管理番号	提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度の所管・関係府省庁	団体名	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
						団体名	支障事例	
287	地域がん診療連携拠点病院の指定要件の緩和及び外来放射線治療加算対象の追加	医療機能の分化・連携を促進し、地域において質の高い効率的な医療提供体制を確保するため、施設単位の基準である地域がん診療連携拠点病院の指定要件を、連携する病院群等の単位で基準を満たした場合でも認められるよう、要件の強化を求める。 また、病院群として地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた場合も、他院入院患者の外来放射線治療加算が認められるよう求める。	【支障事例】 本県では、地域完結型医療の実現を目指して、高度な医療資源が集中する基幹病院を中心に、医療機能の分化・連携を進めており、特に放射線治療については、平成27年度に「広島がん高精度放射線治療センター」を開設するなど、地域において質の高い効率的な医療提供体制を構築する取組を推進している。 地域がん診療連携拠点病院の指定には、下記①または②を、施設単位で概ね満たすことが指定要件となっているため、各病院の診療内容等が競合・分立し、重点化が進まず、病院間連携(協調関係)による診療内容の集約化が図られないなど、患者がより高度な医療を受ける機会を逸するなどの問題が発生する原因となっている。 また、「外来放射線治療加算」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院が外来患者に対して放射線治療を実施した場合に診療報酬上の加算が認められるものであるが、放射線治療科を有しない医療機関の入院患者が別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院で放射線治療を実施した場合はこの加算が認められておらず、放射線治療科を有する病院への患者の集中等により病院間の機能分化や連携強化を実現するための支障につながる。 【地域がん診療連携拠点病院の指定要件】 ① 診療実績(院内がん登録数(年間)500件以上、悪性腫瘍の手術件数(年間)400件以上、放射線治療のべ患者数(年間)200人以上、がんに係る化学療法への患者数(年間)1,000人以上) ② 2次医療圏に居住するがん患者のうち、各施設が占める診療実績の割合:2割程度以上 ※がん診療連携拠点病院に対しては、診療報酬上、「がん診療連携拠点病院加算(入院初日500点)」が算定される。	厚生労働省	広島県、中国地方知事会、宮城県	広島市	〇本市では、基幹病院等、医師会、県と連携して広島都市圏における、より質の高い効率的・効率的な医療提供体制の構築を進めており、平成27年度に基幹病院等と県との共同事業として「広島がん高精度放射線治療センター」を開設、運営している。 こうした中、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を病院群とすることで、病院間の機能分化・連携による効率化をより進めることができると考える。 また、放射線治療科を有しない医療機関の入院患者が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院で放射線治療を実施した場合にも「外来放射線治療加算」が認められれば、放射線治療科を有する病院への患者の集中等により病院間の機能分化や連携強化を実現することができる。	〇がん診療連携拠点病院の指定については、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、各医療機関の指定要件の充足度を個別具体的に検討しており、がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関の医療提供体制が変わり、当該医療機関のみでは指定要件を充足できなくなる場合についても、当該検討会の意見を踏まえ、指定継続の可否について判断することとした。 〇「外来放射線治療加算」は、在宅医療等を促進する観点から、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍の入院中以外の患者に対して放射線照射を行った際に、放射線治療管理料に加算されることとしているものである。 〇ご要望に関しては、関係者のご意見もうかがいつつ、見直しの必要性も含め、次期改定に向け検討し、中医協において議論して参りたい。
296	マイナンバー制度における条例事務の情報連携要件の見直し(不妊治療費助成関係事務のマイナンバー利用対象化)	地方公共団体が定めるマイナンバーの条例事務(独自利用事務)が、情報提供ネットワークシステムを使用して特定個人情報の提供を求めるためには、準ずる法定事務と趣旨又は目的が同一であることが求められている。 独自利用事務である不妊治療の助成に係る事務は、現在個人情報保護委員会が公表している事務の中で、類似している事務があるかどうかの判断が難しい。 そこで、個人情報保護委員会が規則で定める要件を緩和し、不妊治療の助成に係る事務においてもマイナンバーの利用を可能とすることを求める。	【支障事例】 地方公共団体は、不妊治療を受けている夫婦の経済的負担を回り、子どもを産みたい方が産めるような環境づくりを推進するため、不妊治療費等の一部を助成。 番号法の法定事務では、難病医療(難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号))について、マイナンバーの利用、情報提供ネットワークシステムの使用を認めている。 しかし、不妊症について、難病のように疾病と定義づけることは難しいため、不妊治療と難病医療の趣旨又は目的が同一であるかの判断が難しい。 マイナンバーの利用ができない場合は、所得・税額証明書等の添付書類の省略や、自治体事務の効率化が図れない。	内閣府、個人情報保護委員会、総務省、厚生労働省	九州地方知事会	茨城町、京都府、生駒市	〇不妊治療費の助成に当たっては、利用者の住基情報(続柄等)や所得情報の確認が必要であり、マイナンバーの利用が可能となれば、これらを迅速、的確に把握でき、利用者の負担軽減につながる。 〇当団体では、不妊治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図り、子どもを産みたい方が産めるような環境づくりを推進するため、不妊治療費等の一部を助成している。マイナンバーの利用、情報提供ネットワークシステムの使用が認められることで、納税証明書等の添付書類の省略など、自治体事務の効率化が見込まれるため、制度の改正には賛同する。	不妊治療費用の補助に関する事務について、個人情報保護委員会は既に、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であって主務省令で定めるものに準ずる独自利用事務の事例としてお示しているところ。