

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
2	支給認定証の任意交付	子ども・子育て支援新制度における支給認定証の交付を、保護者が希望する場合に限る任意交付制度に改める。	子ども・子育て支援新制度における支給認定証は、現在、すべての申請者(保護者)に交付している。しかし、現場において、保護者が支給認定証を使用する場面は非常に少ない。例えば、幼稚園を利用する1号認定児は、ほとんどの場合同じ幼稚園を3年間利用しており、支給認定証を保護者が使う機会はまず無い。また、2号・3号認定児も、保護者と事業者の関係が密であるために、実情の把握は自治体より事業者の方が早いなど、支給認定証を保護者に交付する必要性が極めて低い。 また、子ども・子育て支援法第23条の規定により、支給認定証は支給認定内容が変更となるたびに回収、交付等が必要である。支給認定の変更の際、保護者は変更前の支給認定証を返還する必要があるが、その使用頻度の少なさから、保護者が変更前の認定証を紛失している場合も多い。 更に、支給認定の変更の際には、自治体の実態把握と実情でタイムラグが生じてしまい、変更後の支給認定証の交付を待たぬまま自治体と事業者側で調整を行うことになる。結局、追認後に交付となり、ここでも支給認定証の存在する意味が薄い。 については、支給認定証の交付は保護者が必要とする場合は交付するという任意交付の制度としてほしい。	現在の保育サービス利用については、介護保険制度のようにデイサービスやショートステイなど、複数のサービス・事業所を組み合わせる形態にはなっておらず、事業所への入所調整は市町村が行い、保護者と事業者との間では個別に利用内容等を双方で確認しているため、認定証の必要性は感じられない。 実際に保育所等を利用する際には、事業所と保護者との間で調整(確認)がなされていることから、保護者の就労状況、登・退園時刻等について把握ができており、認定証がなくても支障が出ていない。 また、保育の必要量の変更などにより、変更申請が提出された場合に従前の支給認定証を返還させ、新たな支給認定証を交付することとしているが、大半の保護者は紛失等で返還されていないのがほとんどである。 よって、自治体、事業者、保護者の三者ともに、支給認定証の必要性を感じていないため、交付そのものが法律上の規定であるために、認定証を廃止することは困難であるならば、各自治体の運用上、任意交付とすることで三者の事務軽減が図られるものとして提案するものである。 なお、「認定証を交付することで、不正受給が防げる」とのことだが、利用者の状況を把握している事業所側で概ね就労状況等が確認できるため、変更等を確認した際には、事業所が保護者に対し、届出を促すなどにより不正受給は考えにくいと考える。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。
3	保育標準時間と保育短時間の統合 <b>重点事項10</b>	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びに、保育標準時間／短時間認定状況の把握と対応が必要となるなど、事業者側の負担も大きい。 また、保育短時間認定と標準時間認定の利用に、明確な区分が無く、短時間就労のものであっても、例えば、1日の労働時間が5時間であるが、勤務時間が午後1時から6時までというケースについて、自治体の判断により標準時間認定となる場合があるなど、個々の判断を自治体で行うことになり、自治体の担当者の負担が大きい。 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。	子ども・子育て支援法において、保護者の就労実態等に応じ、必要な範囲で保育サービスを利用できるようにするため、「保育標準時間」と「保育短時間」の区分を設けているが、保護者の就労形態がパートタイムやフルタイムという週又は月の就労時間数だけで保育の必要量を判断することは難しく、通勤時間、残業の有無や残業回数、勤務シフトの変更等により、保育所等が設定している基本保育時間に合致するかなど、個別の事情についての判断を行わなければならない。突発的に「保育短時間」を超えた場合、それが頻繁に起こり得る可能性の判断を市町村に求められ、市町村、事業所、保護者にも事務的な負担が生じることになる。 また、保護者側が「保育標準時間」又は「保育短時間」を選択できる仕組みとなっているが、介護保険制度のように、デイサービスやショートステイなど複数のサービスを組み合わせる利用できる制度であれば、保護者がサービスの選択を行うのは容易であるが、現状では保育所、幼稚園、認定こども園等から単一の施設を選択・利用していることから、「保育標準時間」や「保育短時間」の設定自体が状況に合っておらず、保護者においても解りにくい。 さらに、保護者の選択の幅を狭めるとのことであるが、認定区分による保育料に大きな差がないことから、統一しても大きな問題とはならない。 あわせて、子ども・子育て支援制度の理念に反するとの指摘であるが、認定区分を統一したとしても、保育サービスを利用できるのは、保護者が就労等により保育を必要とする時間内であるため、何等理念に反するものではないと考える。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。
12	子ども・子育て支援法による支給認定手続の簡素化 <b>重点事項10</b>	子ども・子育て支援法(以下「法」という。)第20条第3項に規定する保育必要量の区分(保育標準時間、保育短時間)を廃止し、保育の利用は、保育標準時間のうち保育を必要とする範囲での利用とする。併せて、法第20条第4項に規定する支給認定証を廃止する。	子ども・子育て支援法第20条に規定する支給認定では、保護者の求職、就労、転職、出産及び育児などの家庭状況等の変動により、支給認定変更手続が必要となり、また保育を必要とする事由により、保育必要量(保育標準時間、保育短時間)が変動し、利用者負担額(保育料)も運動して変更となる。 子育て世帯は家庭状況等の変動が多く、高知市では支給認定子ども約11,000人に対し、平成27年度の支給認定変更等に係る処理件数が1万件を超えており、保護者や保育士がその処理に膨大な時間を費やすことになり、新たな負担となっている。	保育標準時間及び保育短時間について 従来の保育制度では、保育は、保護者が必要とする範囲で利用する意識が定着していたが、子ども・子育て支援新制度では、保育標準時間及び保育短時間の区分により、時間(保育必要量)に対する対価(保育料)の概念が生じ、保育を利用する権利の意識が助長され、保育現場では、公平性の確保のため登降園の時間を厳格に管理するなど新たな負担が発生している。 保育必要量の区分の統一は、保護者や保育士の負担軽減と合わせ、必要な範囲で保育を利用する意識を復活させる効果も期待され、また、従来どおり保育の必要性に応じて8時間(保育短時間)の利用ができるため、保育サービスの選択肢に影響はない。 なお、自治体向けFAQ第13版(p.10-No.21)で示されているように、1か月の就労時間が120時間未満であっても、適切な判断のもと保育標準時間の利用が可能であることから、保育必要量の区分の統一に支障はないと考えられ、再度の検討を求めるものである。 支給認定証について 教育・保育の実施には、子どもや家庭に関する情報が必要であり、現実的には、支給認定証の提示のみで教育・保育を利用することは困難である。 不正受給については、日々登園する子どもや送迎する保護者の確認で防止が可能であり、認定区分等に係る情報確認は、保護者においては入所承諾通知や保育料納入通知で可能であり、施設においては、利用調整の過程で別途把握しており、支給認定証の機能は限定的である。 一方、認定区分や保育必要量等の変更、支給認定の取消し等の手続時には保護者に支給認定証の返還を求める必要があり、保護者や施設の負担となっていることから、再度の検討を求めるものである。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。
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短時間制度の廃止について <b>重点事項10</b>	認定こども園入園児童の保護者の保育必要時間等に応じて、市町村が決定を行うこととされている「保育標準時間」・「保育短時間」のうち、「保育短時間」を廃止する。	子ども・子育て支援新制度における保育短時間は、保育標準時間に比べ保育時間が3時間短いが、保護者が負担する保育料はほとんど変わらないなど、保護者にとってメリットがない。 また、法人・市町村にとっても支給認定の変更事務が非常に重い負担となっているなど、制度にメリットが乏しく、運営法人の中には認定こども園を返上したいという声すらある。	○保護者の就労の実態については、フルタイムやパートタイムなど様々であり、また、就労時間帯も早期や日中、夜間など多岐にわたっている。 「保育短時間認定」の8時間の時間帯設定は、市町村が行うこととされており、本市では午前9時から午後5時までとしている。 例えば就労時間帯が午前8時から午前12時までの4時間の場合は「保育標準時間認定」となり、就労時間帯が午前10時から午後4時までの6時間の場合は「保育短時間認定」となり、保育の利用時間数と認定区分が逆転し、逆転することで保護者間の不公平感が生じる。 また、保育料の設定についても、両区分間で3時間の差があるものの保育料月額に、ほぼ差がないことも保護者の不公平感を増長している。 ○回答の内容は、「上記区分を統一することは保護者にとって保育サービス利用に当たっての選択肢の幅を狭めるものであり、保育の実施に当たっては保護者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」との内容であるが、子ども・子育て支援新制度施行後の実態が当該制度の根本理念から大幅に乖離していることから、実態に即して制度を再構築する必要があると考える。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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 <b>重点事項17</b>	指定障害児通所支援事業者の指定、指定の更新、勧告、命令、指定の取消し等の権限の都道府県から中核市への移譲を求めるもの 現行の実施主体 都道府県、政令指定都市、児童相談所設置市 移譲後の実施主体 都道府県、政令指定都市、中核市、児童相談所設置市	【支障事例】 現在、中核市は、既に指定障害福祉サービス事業者等の指定の権限を有しており、介護給付費等の支給決定の権限等と併せて持つことにより、障害福祉サービス事業者の体制及び当該サービスを利用する障害者の処遇等のそれぞれの状況把握及び関係者への対応が包括的・一体的に行っているが、指定障害児通所支援事業者については、指定の権限が都道府県にあることにより、利用者から事業者についての問い合わせは中核市へあるものの、その対応は都道府県で行うなど包括的・一体的な対応等ができない状況にある。 障害児通所支援事業所と障害福祉サービス事業所との多機能型事業所の指定のときは、都道府県との連携を必要とし、包括的・一体的な事務の遂行ができない。 同じ区域内で障害者又は障害児を対象とするサービス区分により、事業者の指定権限が異なることは、指定申請を行う事業者にとって、非常に分かりづらい状況である。 【制度改正の必要性】 現在、中核市は、指定障害福祉サービス事業者及び利用者への包括的・一体的な対応等が行えていることから、指定障害児通所支援事業者についても、同じような対応ができるよう当該事業者の指定等の権限を都道府県から中核市へ移譲すべきである。	本提案に係る大分県との協議の際に、障害児通所支援事業において、都道府県間の水平方向の連携(情報共有等)が既に構築されており、今後も維持したいとの見解が示されており、事務処理特例等による限定的な移譲については賛同いただけておらず、全国一律移譲を前提条件として当市の提案に賛同いただいている。 他の中核市や中核市市長会の意見を聞きながら検討を進めるとのことだが、このような大分県の見解もあることから、中核市だけでなく都道府県の見解も十分に踏まえた上で、手挙げ方式の移譲に依らず、全国一律の中核市への権限移譲を前提として検討いただきたい。	—	【全国知事会】 手挙げ方式による検討を求める。 【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、手挙げ方式も含めた検討を求める。
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 <b>重点事項17</b>	指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告・命令等の権限の都道府県から中核市への移譲を求めるもの 現行の実施主体 都道府県、政令指定都市、児童相談所設置市 移譲後の実施主体 都道府県、政令指定都市、中核市、児童相談所設置市	【支障事例】 業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の権限について、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限と同時に都道府県から中核市へ移譲されないときは、届出の受理、事業所への指導・処分等に関して包括的・一体的に行うことができない。 【制度改正の必要性】 効果的・効率的な事務の遂行を可能とするため、指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告・命令等の業務と指定障害児通所支援事業者の指定等の権限を同時に都道府県から中核市へ移譲すべきである。	大分県からも本提案に係る見解として、実施効果を高めるため、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限移譲と一体的に行われるべきであると示されていることから、両提案の一体的な権限移譲を検討いただきたい。	—	【全国知事会】 手挙げ方式による検討を求める。 【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、手挙げ方式も含めた検討を求める。
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・安定性の面において、利用者から高い評価を受けているものの、個々の特性に応じたきめ細やかなサービスの提供、信頼性・安定性を担保しつつ民間の活力やノウハウを活かすかが課題となっている。 【支障事例】 公立園のため、定員管理の関係上、園の職員における臨時職員の割合が増加している。臨時職員は雇用環境が不安定であることを理由に、今年度の保育士等の募集では必要数の半分程度の人員しか確保ができず、人材確保に支障をきたしている。また、正規職員と臨時職員では、職務内容と求められる成果は同じにもかかわらず、賃金等の待遇に差があるため、職員の意欲低下を招くことになりかねない状況にある。	現行の地方独立行政法人法第21条第4号により、地方独立行政法人が広汎に社会福祉事業を営むことが認められているものと認識している。 その上で、貴府省の回答によれば、「民間法人に子ども・子育て支援に関する中核的な役割を担う幼保連携型認定こども園を運営してもらうこと等を期待して」運営主体を民間法人(学校法人、社会福祉法人)に限定しているとのことであるが、提案の背景として、当町では民間法人が希少であることにより、支障が生じているという状況がある。 「市町村と民間法人とが協定を結ぶことによって、市町村がその運営に一定の責任を果たす」とあるが、地方独立行政法人であっても、業務方法書の認可権限や人事管理権を行使することにより、運営に対して一定の責任を果たすことも可能であると考ええる。 その上で、改めて公私連携幼保連携型認定こども園の運営主体に地方独立行政法人を追加することについて検討いただきたい。 また、民間法人(学校法人、社会福祉法人)に限定している趣旨についても、具体的に御説明をいただきたい。	—	—
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。	管理番号23で述べたとおり、当町においては、民間法人が希少であることにより、支障が生じているという状況がある。学校かつ児童福祉施設の双方の機能を持つ幼保連携型認定こども園を安定的・継続的に運営できる体制整備等様々な観点から、引き続き御検討いただくとともに、安定的・継続的に運営できる体制整備等様々な観点のうち、具体的にどのような観点で地方独立行政法人が不適当なのかお示しいただきたい。	—	—

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
27	認定こども園及び保育所の認可権限の移譲	都道府県知事等が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。	<p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【支障事例】</p> <p>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。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>指定都市等への権限移譲は一定程度進んでいるものの、地域の実情に通じる市町村が就学前の教育・保育環境の整備を一体的・包括的に進めることができよう、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。</p> <p>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。</p> <p>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る。</p>	地域の実情に通じた教育・保育の実施主体である市町村が認定権限を持つことが合理的であることから、希望する市町村のみならず、全ての市町村に権限委譲すべきである。	—	<p>【全国知事会】</p> <p>幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の設置については、これまでの指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。</p> <p>それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。</p> <p>保育所の設置については、市町村立は都道府県への届出、民間立は都道府県の認可であり、また、保育所への指導監督については、国の定める最低基準に基づき、都道府県が報告、立ち入り、検査等の権限を持つが、公立・民間立を問わず、市町村が地域の待機児童数や今後の保育需要等を踏まえ計画的に整備していることから、住民に身近な市町村において総合的、主体的な保育施策の展開が可能となるよう、保育所の設置に関する基準設定の権限とともに保育所の設置認可・指導監督権限を市町村に移譲すべき。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>手挙げ方式も含めた検討を求める。</p>
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。	<p>【背景】</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>【支障事例】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、「子ども・子育て支援新制度」が施行され、市町村は、法定計画として「市町村子ども・子育て支援事業計画」を平成26年度末に策定し、制度の実施主体として、地域における教育・保育ニーズに応じた供給体制の確保に取り組んでいるところであり、確保策の一つとして、認定こども園への移行について積極的に働きかけているが、中核市には「幼保連携型」以外の認定こども園の認定権限がないため、認定申請手続きを進めていく中で、最終的な認定の可否等については確実な判断を示すことができないことがあるなど、地域の実情に応じた確保策を進めていくには、限界があるほか、事業者の利用定員の設定に対し、直接意見を述べることができないなど、計画的な供給体制の確保に支障が生じている。</p>	事務処理特例制度により指定都市等が個別に権限移譲を受けることは可能であるが、全国的に待機児童の解消が喫緊の課題となっている中、窓口の一本化による事業者の負担軽減などが認定こども園への移行の後押しとなり、保育の受け皿確保へと繋がることから、法令により中核市を含め、一律に権限移譲されるよう検討していただきたい。	<p>【神奈川県】</p> <p>幼保連携型認定こども園の認可権限については指定都市及び中核市に移譲されており、移行に係る事業者からの相談対応等を効率化するため、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限も指定都市及び中核市に移譲すべきである。</p>	<p>【全国知事会】</p> <p>これまでの指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。</p> <p>それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>指定都市への移譲については、十分に検討すること。</p> <p>中核市への移譲については、手挙げ方式も含めた検討を求める。</p>
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。	<p>【制度改正が必要な理由】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【支障事例】</p> <p>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。</p>	全国的に待機児童の解消が喫緊の課題となっている中、事業者の負担軽減や行政事務の効率化によって認定こども園への移行が一層促進され、保育の受け皿確保へと繋がることから、早期に権限移譲が実現されるよう検討していただきたい。	—	<p>【全国知事会】</p> <p>指定都市以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>中核市への移譲については、手挙げ方式も含めた検討を求める。</p>

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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 <b>重点事項7</b>	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)	島牧村の高齢化率は2015年1月1日現在で41.5%(道内12位)となっており、2025年には43%(社人研推計)を超え、その後も増加していく見込みであり、高齢化社会に向けた対応は当村の重要課題となっている。現在、自立した生活が困難になった高齢者は、隣町である寿都町や黒松内町の老人ホームに入所しているが、できるだけ長く住み慣れた土地で暮せるよう、老人ホーム入所の前段階で利用する介護サービスや、介護予防サービスの充実が求められている。村として、これらの要望に応えるために、小規模多機能施設を核にした複合施設の建設を平成30年度に計画しており、施設開設後は現在村で実施しているデイサービス利用者の移行を予定しているが、移行検討しているのは「要介護」の利用者としているため、「要支援」の利用者は別の場所で実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」によるサービス利用となり、今まで築いてきた利用者間の交流がとりにづらくなってしまふ。村としては、小規模多機能施設開設後も、「要介護」と「要支援」の利用者、さらには事業対象者や地域住民との交流事業を今までどおり続けられるようにしたいと考えており、小規模多機能施設内で「介護予防・日常生活支援総合事業」も実施できるように考えているが、「指定地域密着型サービス及び及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老建局計画・振興・老人保健課長連名通知)(抄)において、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練、食堂及び介護保険法115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用が認められていない。これらの支障が解消されれば、当村のような小規模自治体において介護サービスを集約していくことで、経費削減や予算の効率的執行が可能になるほか、村・サービス提供事業者・社協などの事業連携や交流を推進していくことで、利用者の満足度の向上も期待できる。	国から「解釈通知について必要な見直しを検討し、今年度中に改正・周知することとしたい。」との回答を得られたので、当村の希望は実現するものと解釈している。解釈通知の見直しにおいて、(通いサービスの利用定員+総合事業の利用定員)×3㎡以上の広さが確保されれば問題がない等、具体例が追記されれば、より判り易いのではないかと考えられる。なお、検討にあたっては、可能な限り早期に提案が実現するようご配慮いただけるようお願いしたい。	—	【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。 【全国町村会】提案団体の支障事例が解消されるよう、適切な対応を求める。(第1次回答において、当該通知の見直しを検討するところがあるが、見直しにあたっては自治体の意見を踏まえた内容とするともに、関係団体への周知を求める。)
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案が発生した。介護保険法では介護保険事業に関する指導及び検査権限のみしかなく、介護保険事業を直接行っていない医療機関に対する検査権限がないため、介護保険事業の適正な指導・検査に支障が生じる場合がある。このため、介護保険法において、介護保険事業者と関係を有する医療機関に対して看護師等の勤務表の提出を求め、勤務実態を把握することができるようにするなど、関係医療機関に対する検査権限を設ける法改正をすることを提案する。または、医療法において、保健所が医療機関に対して看護師等の勤務表の提出を求めるなどの検査権限を有しているため、関係する介護保険事業者に不正の疑いがある場合に、医療機関に対して検査を行い、これにより保健所が得た情報を介護保険事業の指導においても活用できるよう、法改正をすることを提案する。	現行制度で対応可能ということであれば、自治体の判断で関係する医療機関に立入検査等を行うことができることを明確にするよう通知の発出を求める。	【宇和島市】その旨、医療系部局から事業者へ通知を行って頂きたい。	【全国知事会】所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】厚生労働省からの回答が「現行規定でも対応可能」という趣旨となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行なうべきである。
230	サテライト型養護老人ホームの設置基準の見直し <b>重点事項6</b>	「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」において、サテライト型養護老人ホームを設置する際の本体施設として、養護老人ホームを追加するよう同基準の見直しをお願いしたい。	【本県の状況】本県では、環境上の理由や経済的な理由に加え、被虐待者など複雑な課題を抱える高齢者が今後増加することが見込まれる中で、第6期老人福祉計画(平成27年3月策定)において、養護老人ホームの整備数を、現在の「515人」から平成29年度までに「558人」に増加させることを目標としている。 【支障事例】養護老人ホームの整備を検討している社会福祉法人から、人員配置基準の緩和等による効率的な養護老人ホームの経営を目指す観点から、養護老人ホームを本体施設としてサテライト型養護老人ホームを設置したい旨の要望があるが、現行の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」で本体施設となり得るのは、介護老人保健施設、病院、診療所のみとされており、この基準は、都道府県が「従うべき基準」となっている。現時点で養護老人ホームの整備意向を有する法人はなく、このままの現状では、今後さらに増加が見込まれる支援の必要な高齢者が入所困難となる可能性がある。 【制度改正の必要性】養護老人ホームへの入所は、市町村の措置により行われるものであること、運営費(措置費)の弾力運用は一定認められているものの、介護保険施設等と比較すると運営費の使途に制限があることなどから、事業者の自発的な参入が進みにくい状況。そのため、サービスの質は確保しつつ効率的な施設経営も認める必要がある。	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増加することが見込まれる中で、養護老人ホームの果たすべき役割は今後も重要であると認識している。地域の限られた資源の活用により、増加する養護老人ホームの入所ニーズに対応するために、サテライト型養護老人ホームの設置を可能とすることを望むものであり、こうした提案の趣旨をお汲み取りいただきご検討をお願いしたい。併せて、検討にあたっては、可能な限り早期に提案が実現されるようご配慮いただきたい。	—	【全国知事会】「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。 【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。
269	「特別養護老人ホーム」と「障害者向けのグループホーム」の合築に関する規制緩和 <b>重点事項5</b>	区では「特別養護老人ホーム」や「障害者向けグループホーム」の整備が喫緊の課題であるが、用地に限りがあるため十分に進んでいない。そのため用地を有効活用し、同一建物の別フロアに「特別養護老人ホーム」と「障害者向けグループホーム」を合築することを検討している。(両者は独立した社会資源であり共有部分は持たない)しかし現行の厚生労働省令等では、「施設」と同一の建物の中に「障害者グループホーム」を合築することは認められていない。合築を可能とするため、この点について省令基準の規制緩和を要望する。	【支障事例①】区では土地区画整理事業地に「特別養護老人ホーム」と「障害者向けグループホーム」の合築を検討し都に相談したが、右記の根拠法令により「障害者向けグループホーム」は「入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない」と記載が有り、合築は不可と判断された。【支障事例②】既存の「特別養護老人ホーム」と同一建物のマンションの一部を「障害者向けグループホーム」として活用することも、前述の理由により不可とされた。【関係者の意見】「障害者向けグループホーム」の整備を進めている社会福祉法人からは、「グループホームが十分に整備されている状況であればそのような規制を理解できるが、圧倒的に不足している状況で現行の規制を強いられるのは非常に厳しい」という意見が寄せられている。また知的障害者の保護者からも同様の意見が寄せられており、具体的には統廃合された学校跡地や校舎を活用した合築を可能にしてほしい等の声が挙がっている。	江戸川区は特別養護老人ホームと障害者グループホームの合築について、平成28年1月、都に実現可能性を確認したところ、「障害者グループホームの設置基準により合築は不可能」と回答を得た。その経緯では、同年同月に都から厚労省に本件について問い合わせたところ、厚労省から「障害者グループホームと特別養護老人ホームは、同一敷地に建設してはいけない。さらに、特別養護老人ホームと同一建物内に整備するマンション等を、障害者グループホームとして活用することも不可能」という見解が示された。その際に厚労省から、東京都の裁量で合築できる旨の明確な回答はなかったとのことである。また事例として、両施設を分離しベッド数を減らさざるを得なかった事案もあると聞くところである。なお、都の見解としても「厚労省は参酌すべき基準とは言うものの、『入所施設』や『敷地外』の具体的な指針が厚労省から出されていない中で、特別養護老人ホームと障害者グループホームを同一建物内に整備することが、地域の実情に応じて可能と判断することは困難であり、条例で変更できる範囲を逸脱している」とのことである。よって、厚労省として基準省令又は解釈通知等により、入所施設と障害者グループホームの合築を可能とする具体的な指針を示し、都道府県がそれぞれ地域の実情に合わせ十分に参酌ができるよう、必要な措置を講じることを望む。	—	【全国知事会】所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】提案団体の意見を十分に尊重されたい。なお、所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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」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、都の医療費助成事務システム等の入力情報を活用し、区市町村に対する住民票関係情報の照会を効率的に行うことが可能となるが、現行の番号法規定では、「住所情報」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機に限られていることなどから、照会件数が多い場合は、情報提供を受けるまでに時間を要する。 難病法に基づく特定医療費の認定事務においては、申請者の住所地確認が必要となるが、住基ネットにより住所を検索する場合、医療費助成の認定までに時間を要することとなり、申請者に対し不利益を生じさせるおそれがある。そのため、申請の際に住民票の添付を求めざるを得ず、利便性の向上が図られない。 なお、難病法に基づく事務以外で、番号法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。	各府省からの回答にあるとおり、住民基本台帳ネットワークシステムにより住所情報を確認する方法をとることで、具体的な支障の解消等が図られるものと認識しているが、他県における支障事例にもあるとおり住基ネット端末を配備する方法による支障の解消は、自治体の現状等に即しておらず、費用の面からも現実的ではない。 申請者の利便性の向上及び行政事務の効率化の観点から、住基ネットの追加配備に依らない形での情報検索が求められており、情報セキュリティを担保した上で、情報提供ネットワーク上の制約を解消すべきである。	【静岡県】 静岡県では、住基ネットの利用について、安易に増設という形をとるのではなく、業務フローの見直しによって運用を行う方針であるため、住基ネット端末の増設は予定しておらず、他業務で使用している既存の住基ネット端末を利用する。 その結果、他部署端末までの移動の時間と検索結果データの運搬リスクの課題が挙げられる。 また、他業務と共用で住基ネット端末を利用することでの混雑や、難病受給者証更新時期は多くの時間を窓口や電話対応に費やすことを踏まえても、患者情報を必要とする難病業務において住基ネット端末で検索を行うことは難しいと考える。	【全国市長会】 国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。
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らず、内示の際に補助額が示されるのみである。また、その基準額は、実支出額とも着しく乖離している。 <支障事例> 現在、補助金の配分基準等が明確でないことから、具体的にどの程度国の補助金額が期待できるか想定することが困難であり、次年度の当該事業計画の検討の際、必要な事業規模を縮小して実施せざるを得ない状況となっている。また、県では4月から当該事業を実施しているにも関わらず、国からの補助額は事業開始から半年後の9月まで示されず、仮に補助額が見込みよりも増加したとしても、この段階で事業額の変更を行うことは容易でないため、当初計画の範囲内で事業を実施することとなる。 本県では、平成27年度の実施事業を検討する際、予算編成上、事業費確保の見通しが困難であったことから、以下の事業について規模を縮小して算定し、その執行においても当初予算の範囲内で事業を実施しており、障害福祉施策の推進に支障をきたしている。 ・オストメイト社会適応訓練事業の規模縮小 ・点字・音声即時情報ネットワーク事業に係る発送回数の縮小 ・障害者IT支援事業に係る講習会の開催回数の縮小	○地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金交付要綱の「交付の目的」に記載されている「地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を計画的に実施する」ためには、十分な補助額を確保していただくか、少なくとも各自治体が事業の実施計画(翌年度の見込み)を立てられるような情報が必要不可欠であることから、配分基準の明確化について、引き続き検討願いたい。 ○併せて、実際に補助金の内示(配分)の審査業務を行うにあたって、どのように事業内容や取組実績等を踏まえているのか具体的な配分の手法について示していただきたい。 ○また、引き続き早期の内示に努めるとの回答であるが、現在は9月頃の内示となっており、この段階では内示を反映させた事業額の変更を行うことは容易でない等、事業実施に大きな支障をきたしている。ついては、具体的にどのような取組を行い、いつまでに内示をいただけるのか、明確にしていきたい。	【厚木市】 地域生活支援事業については、地域の特性や利用者の状況に応じた事業形態により、市町村が実施するものと理解していますが、対象となる事業は国の要綱によって決められ、事業を実施すればするほど、市町村の財政負担が増加していく状況であり、計画的な事業の実施が可能となるよう早期提示と配分基準の明確化を要望します。 【広島県】 地域生活支援事業補助金は、実施主体である自治体の実情に応じ柔軟な形態で実施できる事業ではあるが、全ての事業について事前協議を行う訳ではなく(特別支援事業のみ)、国から独自の判断で(過去の実績等に基づくものと思われるが)、内示される仕組みとなっていることから、計画的に事業実施ができるよう配分基準等を示していただきたい。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。
79	障害支援区分の認定調査事務の委託要件の緩和	障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定調査については、 ①一般相談支援事業所 ②指定障害者支援施設 ③指定特定相談支援事業者のうち、市町村の相談支援事業の委託を受けている者 ④介護保健法第24条の2に規定する指定市町村事務受託法人に委託することができることと規定されている。 一般相談支援事業所及び指定相談支援事業所は、1人以上の相談支援専門員を置くことが指定要件となっている。 現在の規定の他に、指定特定相談支援事業所についても、例えば、相談支援専門員としての実務経験を付すなどして、一定要件を課した指定特定相談支援事業所を認定調査委託先として規定することを要望する。	平成27年度のサービス等利用計画の完全実施に伴い、特定相談支援事業所は整備されつつあるが、一般相談支援事業所の整備が進んでいない現状にある。 現在、指定特定相談事業者は市内に13社設置されているが、市町村の相談支援事業の委託を受けているのは3社となっている。市町村の相談支援事業の委託の有無により事業者の能力の大きな差はないと考えられるが、③の要件により、障害支援区分認定調査を実施できるのは3社に限られており、円滑な認定調査事務に支障が生じている。	○障害支援区分認定調査件数は、平成26年度は546件(事業所委託534件、直営12件)、平成27年度は725件(事業所委託715件、直営10件)と増加している。障害支援区分認定調査に当たっては、業務繁忙のため、当市の職員による直営ではなく、事業所に委託し実施しているが、障害支援区分認定調査の委託先1つである「一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者のうち、市町村の相談支援事業を受けている者」については、社会資源の不足や財政上の問題から、地方都市や町村は新たに相談支援事業の委託先を増やすことができず、障害支援区分認定調査の委託先が限定されてしまう状況である。 当市では、障害支援区分認定調査の委託先が3社しかなく、サービス等利用計画の作成と時期が重なるなどから、認定調査が対応できず、必要な障害福祉サービスの利用が遅れる状況となっている。 ○次のいずれかの方法により、「中立性・公平性・客観性」を確保できるのではないかと考えるため、市町村から相談支援事業の委託を受けていない者であっても、障害支援区分認定調査を委託できるように、要件を緩和してほしい。 (1)指定一般相談支援事業者は都道府県から指定され、指定特定相談支援事業者は市町村から指定されているため、指定を受けている段階で、中立性・公平性・客観性が確保できているのではないかと。 障害者総合支援法に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第2条では、指定計画相談支援の基本方針を定め、 ①当該利用者の立場に立つて行わなければならない。 ②福祉サービス等が不当に偏ることのないよう公平中立に行わなければならない。 ③提供する計画相談支援の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。 と規定している。 指定特定相談支援事業所等の認可を受け、計画相談支援等を行うことは、一定の公平、中立性をもち職務を遂行している。 (2)障害支援区分認定調査を委託するにあたって、契約書等に「調査に当たっては、中立・公平に行う」旨の記載をすることや実績報告の提出により、事業評価を行うなどで担保できないか。 (3)相談支援事業の委託を受けている事業者と同じく、認定調査の委託を受けた事業者にも、協議会において、事業運営の公平性・中立性を評価することで、委託先として認定することはできないか。	【全国市長会】 中立性・公平性・客観性の確保に留意が必要。	

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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	地方公共団体が設置する施設等に対する障害福祉サービス等報酬における公立減算の取扱いを廃止すること	【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300万近く減算されているため、施設運営を圧迫している。一方、類似制度である介護保険制度には同様の減算措置はなく、制度間の均衡を失っている。 とくに、指定管理者制度により、民間事業者が管理している施設においても、公立減算がされることから、民間事業者であれば得られた収入が損なわれていると言える。	次期報酬改定に当たっては、公立施設の収支状況や民間施設との比較などを踏まえ、公立減算(965/1000)が適切なものか、検討をお願いする。 その際には介護保険制度など他制度との均衡にも十分ご配慮いただきたい。	【長崎市】 公立減算の廃止により、維持管理経費を抑制し、さらなるサービスの質の向上につながるため、できるだけ早期の改正を求める。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。
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3第2項の見直し、又は新設	小児白血病の臍帯血移植や骨髄移植等を行った場合、移植前に接種した定期予防接種の免疫が消失するため、医師から受けなおしを推奨された事例がある。 現行では、再接種は定期接種とならないため全額自己負担となってしまう、経済的負担が大きい。(市単独で助成を行っている自治体もある。) また、事故の際の救済措置については、定期予防接種のように受けることができない。	同種骨髄移植は、小児に限らず幅広い年代にわたって行われているが、今回提案した定期予防接種の受け直しの対象は、すべての年代ではなく、現行の定期接種実施要領の「長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の確保」で示されているものと同じ年齢を想定しており、疾病の発生及びまん延の予防に寄与するものである。 今回挙げた支障事例は、定期予防接種の接種年齢内での再接種である。	【横浜市】 長期療養を必要とする重篤な疾患にかかったこと等により、やむを得ず対象年齢内に定期予防接種が受けられなかった場合には、定期接種の機会を認めています。 定期接種を既に終了した方が、医療行為により免疫を失った場合についても、長期療養等と同様の考え方で接種機会が与えられるよう、検討していただきたい。 【八尾市】 今回の提案については、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種法に基づく必要な対応と考えている。骨髄移植等の特別な事情により、定期接種のワクチンの再接種が必要な子どもが法令等の対象外と想定されるのであれば、制度改正について検討されたい。 現在、A類疾病の定期接種については、予防接種法施行令第1条の3第1項に規定されており、各ワクチンの有効性をふまえ、多くの予防接種が必要とされている。また、国の定期接種実施要領では、標準的な接種期間として、生後2月から定期接種が始まり、他のワクチン接種スケジュールとの重なりが生じていることから、多くの医療機関では同時接種を実施している。 その中で、長期療養の特例等については、予防接種法施行規則第2条の5に規定されている特別の事情に該当する場合、やむを得ず定期接種を受けることができなかったワクチンに限り、対象者の範囲を超えて接種することが認められている。しかし、生後2月から定期接種が始まり、乳幼児期にほとんどの予防接種が終了するため、この時期に特例として認められなければ、同条の規定が適用されたとしてもほとんどの定期接種を受け終えている状況が想定される。また、本市においても、国の定期接種実施要領に準じて、標準的な接種期間に定期接種を受けるよう市民に周知しており、特別な事情により再接種が必要な子どもがおられることも確認していることから救済が必要と考えている。 このような状況をふまえ、再接種者も特例措置の対象とする制度改正(20歳未満対象)を実施し、予防接種法に規定されるA類疾病の発生及びまん延を防ぐための定期接種としていただきたくご提案申し上げます。	【全国市長会】 提案の支障事例について、提案団体との間で十分に確認を行ない、十分な検討を求める。
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、個人情報の利用・提供制限の例外となる具体的な事例を国の通知に明記することが必要。	【支障事例】 厚生労働省の通知(H24.5.11)では、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合は、あらかじめ本人の同意を得なくても個人情報の利用・個人データの提供が可能としている。 また、例えば、電気・ガス事業者に対しては、資源エネルギー庁から同趣旨の通知(H24.4.3)が発出されている。 都道府県は個人情報保護法第5条において、「個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な施策を策定し、及びこれを実施する責務を有する。」とされているが、上記の通知にはどのような時に通報するべきかの具体的な事例の記載が不足しているため、県が事業者に指導したり、住民の方に説明したりすることができず困っている。 その結果、地域住民やライフライン事業者が居住者の異常を発見した場合であっても、個人情報の利用・提供制限の例外となるか否かの判断に時間を要し、通報を躊躇してしまう可能性がある。	本提案は国民の命に関わる重要事項であり、居住者の異常を発見した際の自治体への通報は、全国どの地域においても適切な運用がなされるよう国において配慮すべき重要事項と考える。 しかし、厚生労働省の通知(H24.5.11)などには、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合として、通報すべき状況等の具体的な事例の記載が不足している。 したがって、それら通知などに具体的事例を明記(追記)して、通報の基準例を全国にお示いただくよう改めて求める。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。
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の60人にとどまった。 本制度を利用しない養成施設在学者からは、利用しない理由として「現時点で5年間勤務できる確信がない」との声も上がっている。 【制度改正の必要性】 急速な高齢化により介護サービスに対する需要が今後更に高まると見込まれている。「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」(厚生労働省)によれば、本県では2025年(平成37年)には約12万1千人の介護人材が必要となり、2万7千人の不足が生じるとされている。 (公財)介護労働安定センターの平成26年度介護労働実態調査によると、事業所が職員不足の理由として挙げた回答は、「採用が困難」(72.2%)が最も多く、「離職率が高い」(17.0%)を大きく上回っている。 したがって、介護人材の確保に当たっては、職員の待遇改善などによる定着促進だけでなく、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。	(公財)介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」(以下、「実態調査」という。)による離職する介護職員のうち採用後3年未満の者が約75%というデータは、3年の壁を越えれば定着傾向にあると捉えることができる。 一方、先述したとおり、急速な高齢化により介護サービスに対する需要が今後更に高まると見込まれており、介護労働市場への人材供給を促進することが重要である。 実態調査によれば、介護サービスに従事する従業者が不足している理由は、「採用が困難である」が約7割を占め、採用が困難である原因としては「賃金が低い」(約6割)、「仕事がつつい」(約5割)となっている。 したがって、介護人材の確保には介護職のイメージアップや労働環境・処遇の改善等も必要不可欠と考えるが、本提案による介護労働市場への人材供給促進も同様に重要であると考えられる。 なお、県内の介護福祉士養成施設が介護福祉士修学資金を申請しなかった学生に対して行ったアンケート結果によると、修学資金を申請しなかった理由として「経済面で貸与を必要としていない」「手続きが面倒」に続いて「返還猶予のために働く期間(5年)が長い」と答えた者が35%で3番目に多く、返還猶予の勤務年数の短縮を望む声がある。	【宇和島市】 介護労働市場の負の連鎖を断ち切るためには、様々な部分の緩和が必要ではないかと考えており、形式的なお礼奉公の期間を確保するため適さないという考えには疑問がある。 また、海外に人材を求める現状で、この理屈には説得力に欠ける。 なお、国においては労働環境の処遇改善を抜本的に改善する仕組みを創設して欲しい。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
184	小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)にかかる人員等の基準の緩和	小規模多機能型居宅介護サービス事業者を利用する際には、小規模多機能型居宅介護サービス事業者に属している介護支援専門員に変更せざるを得ないこと、また、居宅介護支援専門員は小規模多機能型居宅介護サービスの介護支援専門員を兼務することができないことから、兼務を可能とするなど居宅介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業の業務を行えるよう規制の緩和。	【現状】国においては高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送れるよう、必要とする医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しており、兵庫県でも小規模多機能型居宅介護サービスなど、地域包括ケアシステムの基礎となる介護サービスの充実を図っている。 【支障事例】指定小規模多機能型居宅介護事業者は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」において、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置き、当該介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させなければならない。そのため、既に訪問介護等の支援サービスを受けている者が小規模多機能型居宅介護事業を利用しようとする、信頼関係ができていない居宅介護支援専門員から、小規模多機能型居宅介護事業者に属している介護支援専門員に変更を余儀なくされる。また、居宅介護支援専門員にとっても、現在居宅介護を行っている者に小規模多機能型居宅介護事業者を紹介したくても、自らが支援を継続することができなくなるため、ためらってしまう。上記のことから、事業者から、小規模多機能型居宅介護事業を行いたくても利用者が見込めず、参入できないとの声がある。	連携加算制度については、更なる周知とともに拡充をお願いしたいが、関係性のできた居宅介護支援専門員から小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員へ変更を強いられることは、利用者本位の考え方と矛盾する。 「現時点では見直しを行わないとの結論」とあるが、「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」等には、そのようなことは記載されていない。 また、「現時点では」とあるが、過去の社会保障審議会の検討過程では賛否両方の意見が出されており、本提案等を踏まえ、平成30年度介護報酬改定に向けて、再度検討項目として取り上げていただきたい。 なお、「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」の第74条(居宅サービス計画の作成)について、介護保険法第78条の4第5項及び法施行規則第131条の12の規定では、運営に関する基準を下回らない範囲で市町村が基準を定めることができるとされている。当該規定により市町村が独自に定めれば小規模多機能型居宅介護事業者に属する介護支援専門員でなくても、居宅サービス計画の作成が可能か、見解を示していただきたい。	—	【全国知事会】 「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国市長会】 各利用者のケアプランや報酬請求の管理事務等において、混乱が生じることがないように、十分に検討することを求める。
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権限移譲を求める。	若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、活用可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいとされている。これらの問題点を解消し、若年性認知症の人やその家族等からの相談及び支援に携わる者のネットワークを構築するため、平成28年度から都道府県を実施主体としてコーディネーターを配置し、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援や社会参加支援等を推進する「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」が制度化されたが、都道府県の同事業への取組は低調であり、未設置の県が多い。また、仮に設置したとしても、限られた人員で広域を担当するため、各地域の実情を踏まえた医療、介護、福祉、雇用等のネットワーク構築が困難であり、面談や、医療機関・就労相談への同行といったきめ細かい支援の展開も困難である。このため、コーディネーターの配置に係る権限について、指定都市に移譲することを提案する。	若年性認知症支援コーディネーターの設置は、「早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して地域単位での総合かつ継続的な支援体制を確立していくこと」を念頭に、認知症施策等総合支援事業の中の1事業に位置付けられているものである。その趣旨に鑑みれば、認知症疾患医療センター運営事業等と同様に、指定都市を実施主体に位置付け、指定都市として一貫した認知症総合対策が実施できるよう、制度化すべきである。 認知症施策等総合支援事業の他事業においては、道府県と指定都市が共に事業の実施主体とされ役割分担がされているにもかかわらず、本事業に関しては、法令上の位置付けがないために、都道府県には予算措置するものの、指定都市については予算措置しないという状況を放置するならば、当該認知症施策等総合支援事業そのものの適切な役割分担と事業の執行が困難となる。 なお、「全国でも有病者が多くない」ことをもって都道府県単位で施策を進める根拠とされているが、指定都市は道府県の中でも一定の人口、面積を占めており、若年性認知症の有病者数は一部の県より多い場合もあると思われることから、指定都市へのコーディネーターの配置により、早急に支援体制を充実・強化する必要があると考える。	—	【全国知事会】 関係する都道府県の意向を踏まえた上で、手挙げ方式による検討を求める。 【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。
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6か月又は12か月、上限12か月又は24か月とされており、今回の制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業を実施している市町村においては、更新申請時の認定に係る有効期間が、一律原則12か月、上限24か月に延長された。しかしながら、今後も都市部においては申請件数の増加が見込まれており、関係者の更なる負担軽減が必要である。申請件数の増加に対応するとともに、被保険者個々の状態に応じたきめ細かい対応もできるよう、今後の状態に変化が見込まれない重度者(要介護5及び胃ろう等)により要介護4と判定された被保険者の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。	認定件数が増加するというのを考えた時に関係者の負担軽減のため、症状の改善が見込まれない要介護5及び胃ろう等により要介護4と判定された重度の要介護者について、さらに有効期間を延長することを是非考えていただきたい。	【新宿区】 制度改正により更新申請の有効期間が延長されたが、今回、求めている対象となる重度(要介護4・5)の被保険者であって、今後の状態に変化が見込まれない者は多くが80歳以上の高齢者であり、被保険者への認定調査及び主治医意見書の作成等に大きな負担が生じているため、負担軽減の配慮を求める。 【横浜市】 介護認定の有効期間は、期間満了後も引き続き要介護状態と見込まれる場合は、「更新申請」を繰り返す必要があり、利用者や家族の大きな負担であるとともに、行政の事務負担が増える原因にもなっています。そこで、負担軽減のため、申請区分ごとに定められている設定可能な有効期間の範囲の更なる延長が必要と考えています。 【厚木市】 団塊の世代が75歳到達する2025年には爆発的な認定申請件数となることが想定されるため、その時期までに、更なる認定有効期間の延長を検討いただきたい。 【宇和島市】 総合事業の導入を理由とする回答は提案の主旨に沿っていないのではないか。 例えば、要介護5で24か月間の認定を受けている方が、そのような状態に至った理由を医学的見地の面から理由付けし、これを基に認定期間の弾力化を図るべきかどうか検討すべきであると考えているため。	【全国知事会】 要支援・要介護認定については、有効期間の延長及び判断基準の簡素化を検討するべきである。 【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。
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の事務手続きの簡素化を図るため、協議書の様式の一体化や申請の提出締め切りの調整が図られたが、安心こども基金による対応については、交付元に応じた事業への活用に限られるため、幼保連携型認定こども園の施設整備を行う際に教育機能部分(文部科学省所管)の基金の残額が足りない場合に、教育機能部分については認定こども園施設整備交付金を、保育機能部分(厚生労働省所管)については安心こども基金を活用することとなり、事務手続きの簡素化の効果がない。 また、平成28年度安心こども基金要綱は現時点で示されておらず、契約等に着手できない状況にあるため、平成29年4月から開設予定の幼保連携型認定こども園の事業着手の遅延を招くこととなっており、開園が遅れる危険性がある。さらに、両交付金の申請の提出締め切りについては調整が図られたが、間接補助である認定こども園施設整備交付金は県での予算措置と審査が必要であることから、保育所等施設整備交付金より事業者にとっての提出締め切りが前倒しとなるため、県、市町村及び事業者の作業時間の確保が困難な状況にある。	申請期間の確保のみならず、幼保連携認定こども園の整備において補助金等の手続きの都合により、整備計画に遅延が生じることのないよう、年度当初に交付要綱や年間スケジュール等を発出するとともに、厚生労働省と文部科学省のスケジュールや手続等について、差異が生じないように調整を図られたい。 また、予算措置についても、同一施設の整備において、地方公共団体や事業者が、複数の補助制度の併用などの余分な事務負担を強いられることのないよう、十分な予算枠の確保、あるいは基金方式による都道府県からの補助とするなど、柔軟な制度設計に努めていただきたい。	【栃木市】 ・現行では、認定こども園の施設整備に係る補助としては、保育所等緊急整備交付金(厚生労働省所管)、認定こども園施設整備交付金(文部科学省所管)の他、安心こども基金による補助もあるが、申請書類の簡素化にあたっては、安心こども基金による補助も含めて、申請書類の簡素化及び統一化を図っていただきたい。 ・上記の各補助制度においては、補助制度ごとに取扱い基準のバラつき(一方の補助においては対象経費として認められる経費が他方の補助では対象経費として認められない等)が見られるため、これについても統一した基準としていただきたい。 ・申請期間の確保については、実施要綱及び交付要綱の発出時期による部分が大きいので、平成29年度分にあつては、早期に示していただきたい。 ・支障事例に記載があるとおり、各補助制度における内示時期について、遅れ及びバラつきがあるために、施設整備のスケジュールにも支障が生じていることから、内示時期を同一時期とするよう、関係省庁間で調整を図っていただきたい。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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><b>重点事項28</b></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らないとされている。</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った方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付しており、その件数は平成28年4月の実績で1,913件、5月で2,053件となっている。また、そのうち毎月6割程度が前期高齢者のうち70歳から74歳の方となっており過半数を占めている。</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を設けていない。また、本市の平成26年度の実績で1人当たりの受診件数を算出したところ、70歳未満は1年間で13.5回であるのに対し、70歳から74歳の方で26.3回、後期高齢者で29.9回となっており、70歳から74歳の方と後期高齢者との差はわずかなものとなっている。これらのことから、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がないと考えられるが、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。</p>	<p>○医療保険者間の異動に伴う過誤給付の発生について医療保険者間の異動に伴う過誤給付が多く発生するのではないかと懸念については、本市における平成28年4月・5月の70歳から74歳の被保険者の異動状況を調査したところ、同年齢階層の全ての被保険者数に対する異動者数の割合は、平均で0.14%とごく僅かなものとなっており、全体として大きな影響とはならないものと考ええる。</p> <p>また、過誤給付が発生した場合においても、一定の条件付きで、「保険者間調整」による対応が可能となる事案もあり、対応策の一つとして検討できるものと考えている。</p> <p>○70歳以上と70歳未満の被保険者が混在する世帯の取扱いについて「事務手続き等を整理する」に当たっては、被保険者の利便性向上を図るため、最大限、被保険者の負担を軽減できるよう検討していただきたい。</p> <p>なお、将来的には、全年齢層の被保険者に対して負担軽減となるよう、70歳未満の被保険者に対する支給手続きの簡素化についても、御検討いただきたいと考ええる。</p> <p>○領収書添付の省略について「保険者の判断により領収書の添付を省略してよい」と理解していない地方公共団体も多いと考えられることから、その旨を地方公共団体に対して再周知をしていただきたい。</p>	<p>【いわき市】</p> <p>厚生労働省からの回答において、「国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。」とあるが、自治体においては、対象となる被保険者に係る高額療養費支給申請書を作成する事務や郵送料等のコストなどの負担が生じていること、また、被保険者においても、毎回、申請書に口座番号等を記入し返送するという手間がかかっていることから、厚生労働省におかれては、当該事務が、簡便な手法ではないことを理解し、自治体及び被保険者の負担軽減のための方策を講じられたい。</p> <p>また、過誤給付が多く発生するという課題に対しては、過誤給付が発生した後の保険者間調整について被保険者の同意を不要とするなど、事務手続きの簡素化を図る制度を、併せて講じられたい。</p> <p>【神奈川県】</p> <p>今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格の確認を省略するということではないと承知している。よって、過誤給付に係る返還請求等の事務が増加するということには当たらないものと考ええる。</p> <p>また、70歳未満の被保険者と同一の世帯への対応を含め一定の整理は必要であるが、区分する合理的理由がないのであれば、全体への簡素化の拡大も視野に入れた検討を求める。</p> <p>【厚木市】</p> <p>国民健康保険は他の医療保険に比べ被保険者が行う手続きに煩雑なところがある。前期高齢者該当の被保険者で高額療養費の対象者は健康ではない割合が高いにも関わらず毎月申請させることは結果的に病状を悪化させ、ひいては高齢者の医療費の増加の要因の一端を担っているようにも思われる。被保険者にとって利用しやすい制度となるようぜひとも手続きの簡素化に向けて検討をお願いしたい。</p>	<p>【全国市長会】</p> <p>被保険者の負担軽減、事務の効率化等の観点から、十分な検討を求める。</p>
186	<p>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</p> <p><b>重点事項28</b></p>	<p>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</p>	<p>【現状】</p> <p>国民健康保険の高額療養費の支給を受けようとする者は、国民健康保険法施行規則第27条の17において、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に申請する必要がある。</p> <p>一方、同様の高額療養費の償還制度を持つ後期高齢者医療保険における高額療養費の制度では、「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額の減額の取扱いについて」(厚生労働省保険局高齢者医療課長H21.5.11)により、初回のみ高額療養費の申請を行い、その後は申請がなくても高額療養費の払い戻しが行われている。</p> <p>【支障事例】</p> <p>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ない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。</p> <p>しかし、①前期高齢者のうち、70歳から74歳までの者と後期高齢者との間には自己負担限度額に差が設けられていないこと、②本県のある市では1年間における病院の受診回数は、70歳から74歳の前期高齢者が18.0回、後期高齢者が20.1回と両者の間に差がないことを踏まえると、70歳から74歳の前期高齢者と後期高齢者との間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がない。</p>	<p>○本県提案に対する1つ目の意見「保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること」については、70歳以上の被保険者は医療保険者間の異動は少ないこと、高額療養費の償還払いは早くても診療月の3か月後に行うため、その間資格得喪を確認できることから、過誤給付が発生することは少ないと考えられる。そのため、提案の実現に向けた検討をお願いする。</p> <p>○同2つ目の意見「同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等の整理」については、現状では、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる場合は、その都度申請することはやむを得ないと考えている。</p> <p>○なお、領収書等の添付の必要性については、保険医療機関等における未収金の実情把握等を行った上で、改めて地方自治体に通知していただきたい。</p>	<p>【いわき市】</p> <p>厚生労働省からの回答において、「国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。」とあるが、自治体においては、対象となる被保険者に係る高額療養費支給申請書を作成する事務や郵送料等のコストなどの負担が生じていること、また、被保険者においても、毎回、申請書に口座番号等を記入し返送するという手間がかかっていることから、厚生労働省におかれては、当該事務が、簡便な手法ではないことを理解し、自治体及び被保険者の負担軽減のための方策を講じられたい。</p> <p>また、過誤給付が多く発生するという課題に対しては、過誤給付が発生した後の保険者間調整について被保険者の同意を不要とするなど、事務手続きの簡素化を図る制度を、併せて講じられたい。</p> <p>【神奈川県】</p> <p>今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格の確認を省略するということではないと承知している。よって、過誤給付に係る返還請求等の事務が増加するということには当たらないものと考ええる。</p> <p>また、70歳未満の被保険者と同一の世帯への対応を含め一定の整理は必要であるが、区分する合理的理由がないのであれば、全体への簡素化の拡大も視野に入れた検討を求める。</p> <p>【厚木市】</p> <p>国民健康保険は他の医療保険に比べ被保険者が行う手続きに煩雑なところがある。前期高齢者該当の被保険者で高額療養費の対象者は健康ではない割合が高いにも関わらず毎月申請させることは結果的に病状を悪化させ、ひいては高齢者の医療費の増加の要因の一端を担っているようにも思われる。被保険者にとって利用しやすい制度となるようぜひとも手続きの簡素化に向けて検討をお願いしたい。</p>	<p>【全国市長会】</p> <p>被保険者の負担軽減、事務の効率化等の観点から、十分な検討を求める。</p>
66	<p>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</p> <p><b>重点事項15</b></p>	<p>保育所及び認定こども園(以下「保育所等」という。))において、保育士を最低2人(朝夕時間帯は保育士1人がいれば他1人は子育て支援員等も配置可)配置することが義務付けられており、同施設に併設して放課後児童クラブを開所している場合に、同クラブも放課後児童支援員を最低2人(支援員1人がいれば他1人は補助員でも配置可)配置することが必要である。保育所等の延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブの利用児童数がいずれも少数でかつ</p> <p>(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</p> <p>(※ただし、平成32年度までは保育士を放課後児童支援員とみなす特例あり)であれば、いずれかの施設に児童を集約して、保育士等2人による両施設の兼務を認めて欲しい。</p>	<p>保育所等と放課後児童クラブが同一敷地内の1つの建物に併設している場合で、17時30分から18時00分の間、延長保育事業の利用児童が3人、放課後児童クラブの利用児童が6人のとき、それぞれ2人ずつの職員を配置し、運営している現状にあり、職員(特に保育士)の確保に苦慮している。</p>	<p>本市は、兼務者が相互に放課後児童支援員研修や子育て支援員研修を受講して質を確保でき、同一場所で兄弟が保育されることは保護者の安心感にも資すると考える。</p> <p>また、「特別保育事業の実施について(平成12年3月29日児発第247号厚生省児童家庭局長通知)」で、別添1「延長保育促進事業及び長時間延長保育促進基盤整備事業実施要綱」3(2)で対象児童について「事業に支障が生じない範囲内で放課後児童(保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校1年生から3年生の児童をいう。)を対象とすることができる」とあり、別添5「保育所地域活動事業実施要綱」中で、「⑥保育所の地域に開かれた社会資源としての機能を活用するために小学校低学年児童の受入れについて(小学校低学年児童(1年生から3年生程度)を一時保育の場を活用して5名程度受入れ、当該児童の適切な処遇、安全の確保等を図る。)」として、以前は類似する国事業が実施されており、本市では当該事業を単市事業で継続しているが、平成15年度以降、事故は発生していない。</p> <p>さらに、「特別保育事業の実施について」の取扱いについて(児保第9号平成12年3月29日)1(4)②で「実施要綱において、『事業に支障が生じない範囲内で放課後児童を対象とすることができる』とされているが、通常の対象児童に対する処遇に支障がなく、かつ、放課後児童が、昼間の時間帯において延長保育実施保育所と同一建物内又は同一敷地内で実施する放課後児童クラブを利用している場合には、放課後児童についても適切な処遇が確保されるものを対象とすること。」とあり、適切な処遇を確保した上で、両サービスを実施することは可能と考える。</p>	<p>―</p>	<p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の意見を十分に尊重されたい。なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。</p>

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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催日数をふくめることができる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財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日以上のある事業所に該当しなくなる可能性がある。	放課後児童支援員については、資格が保育園等とも重なることから人員の確保に苦慮している状況である。週休日や有給休暇の取得等職員が働きやすい環境を整えることも、事業を進めていくことが大切であることから、あらかじめ出席児童数が少ない土曜日については、合同での実施をした場合、どちらとも開所日数としてカウントできるよう基準の改正を要望したい。三鷹市の学童保育所27か所の土曜日の利用状況は、平均で4.2人(平成28年4月実績)となっており、職員1人に対し児童2.1人となっている。一方で、平成28年4月時点で、市内の学童保育所の待機児童数は78人となっており、来年度に向けて学童保育所の新設も計画されていることから、施設の円滑な運営のためにも更なる職員の確保が必要となってきている。	—	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。
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こととしたい。	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、新規発行の手続きには、都道府県とのやり取り等も含めて3週間程度の時間を要し、受給者が希望するタイミングで、受給者証を発行できず、結果、通院することができなくなることもある。	当該事務連絡の取扱いについては、追加共同提案団体の数からも分かることより、地方公共団体に浸透していないと考えられるため、再度、十分な周知をしていただきたい。また、周知するに当たっては、受給者証の提示を受ける医療機関等での理解(受給者証の手続き中であること)も必要であることから、医療機関に対しても周知をしていただきたい。なお、No.76の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)に記載されているように、「医療機関等によっては、新受給者証の提示がない場合は、制度の不適用等の対応をすることもあり、受給者の医療費負担等が発生している」との事例があることから、このようなことがないように、国からの周知が重要だと考える。	【厚木市】 本提案は、都道府県(政令市を含む。)を跨ぐ転居をした場合の手続きの簡略化を求めるもので、費用の2分の1を負担する都道府県等間で合意することなどにより、残期間の支給決定を簡略化できるものと考えます。 なお、転居先から意見書・診断書を取り寄せ提出した申請が不受理になった案件はありません。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、所管省からの回答が「通院医療の受診に支障が生じることがないよう対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。
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、事務も煩瑣となっている。	回答の「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き」として条件を付し、診断書の添付を省略し負担軽減を図る主旨は理解した。しかし、具体的な支障事例の所持者の割合等に対する考え方、症状が改善される例の少なさ、長期的な治療の必要性、更新者の多さ、精神保健福祉手帳が2年更新であることから、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年毎に延長することについて、再度検討していただきたい。 診断書の提出が2年に1度になり制度が複雑となったなどの意見が出ている状況や県レベルでは年間交付件数が5万件を超える状況を踏まえ、是非検討していただきたい。	【厚木市】 現行でも手続き月(1月～6月)により直近が前年度の課税状況により自己負担額を設定することとなり、必ずしも受給者の自己負担額が現状の収入額に応じた課税状況により決定しているものとは言えない。課税状況に変更が生じた場合は、その都度申請により対応することも可能で、自己負担額の決定方法を検討することが重要と考えます。 また、精神障害者保健福祉手帳の有効期間が2年間であることから、自立支援医療の更新期間を2年間としても対象となる障がいの状態や医療の具体的な内容を踏まえていないとは考えられない。 【豊田市】 所得年度の切り替えの際にマイナンバーを用いて所得の審査をし、所得区分を切り替えることは検討はされないのか。 また、更新をする人は8割を超えているため、更新を2年毎にすることは市民負担の軽減になると考える。	【全国市長会】 毎年課税状況が変わる受給者もあり、自己負担上限額の設定を簡素化する等の対策をしなければ、更新手続きを2年毎にした時に、自己負担上限額によっては、受給者に不利益が生じる可能性がある点に留意が必要。
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時間の基礎的研修を受講を一律に求めていることから、現場職員の負担となっており、経過措置終了後の放課後支援相談員の確保に支障が生じる可能性もある。	本研修に関して、実際の現場では、 ・保育士の免許を取得したばかりで社会経験の乏しい職員より、保育士の免許を有しないが勤務経験の長い職員の方が、児童に対する指導(教育・保育)等を援助について精通しており、保護者や子どもから信頼関係の構築や指導について高い評価を得ていて、現場の指導者として機能していることが多い。 ・保育士等の有資格者については、受講科目の一部免除が認められているが、勤務継続者についてはそのような措置が認められていないため、現場職員の不満が大きく、現在認定資格研修を受講していない勤務継続者から、経過措置後に未受講であることを理由に離職するといった声も一部で上がっている。 ・放課後児童支援員認定資格研修の内容は、県が実施している放課後児童支援員の資質向上研修と遜色ない内容で実施しているものがあり、資質向上研修を受講している勤務継続者にとっては、重複した内容の研修を受講しなければならない。 といった支障事例が生じている。 については、都道府県が実施する放課後児童支援員の資質向上を目的とした研修の中で既に受講した科目については、当該研修の該当科目の一部免除を行うことが適当と考える。 なお、本県では、平成25年度から、放課後児童支援員、補助員、児童厚生員、放課後子ども教室関係者等を対象とした「放課後支援員等資質向上研修」を開催しており、その中で実施している障害児童担当支援員研修会では「障害のある子どもの理解」と遜色ない内容の研修を行っているため、当該科目の一部免除を行ったところで、児童の生活のケアを行う支援員の質の低下にはつながらない。 (全文は、補足資料を参照。)	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
98	放課後児童支援員認定資格研修の受講免除 <b>重点事項16</b>	都道府県が行う「放課後児童支援員認定資格研修」について、保育士等の国家資格を有する者については、研修を受講しなくても支援員の有資格者と認定されるよう要件緩和をお願いしたい。	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、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。	保育士等の国家資格を有する者は、その資格取得過程で子どもを理解するための基礎知識等は習得しており、例えば、資格取得のための研修は免除し、代わりに放課後児童支援員として必要な知識等に関するテキスト等を配布して、放課後児童健全育成事業に関する理解と認識を深めてもらうとともに、毎年多くの職員が受講している現任研修に専門性を高める内容を組み込んで必須研修として実施する等、資格取得後の現任研修を更に強化していくことで、支援員の質の低下にはつながらないと考えます。 また、放課後児童支援員については、処遇面や勤務時間等の理由により希望者が少なく、人材確保が困難であるといった現状に加え、平成27年度以降は「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」に基づく適正な児童数及び面積の基準を確保するため、新たなクラブの創設や支援の単位の追加等を要するクラブが多く、必要な放課後児童支援員の確保が課題となっている。資格取得のための研修を免除することで、保育士等の有資格者が放課後児童支援員として就労しやすくなり、人材確保の促進にもつながる。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。 なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。
111	放課後児童支援員研修の受講要件の緩和 <b>重点事項16</b>	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とは大別される)に限られているが、実務経験者に関する要件の中には、補助員経験者や子育て支援員に関する規定は明記されておらず、補助員(特に子育て支援員)が放課後児童支援員認定資格研修を受講しようとしても、他の児童福祉事業の従事者と同じ経験年数を求めざるを得ない。 また、放課後児童支援員の研修科目の中には、子育て支援員の研修科目と一部重複するものがあるにもかかわらず、子育て支援員は再度その科目を受講しなければならず、現場職員の負担となっている。 今後、放課後児童健全育成事業を充実させるに当たっては、一定の実務経験を有する放課後児童支援員をできるだけ多く確保する必要があるところ、一定の研修を修了した子育て支援員を段階的に育成していくことが効率的であり、子育て支援員研修の受講の促進にもつながることから、省令等で定める受講要件の緩和を求めるものである。	(1)子育て支援員に対する認定資格研修の必要経過年数の短期化 本市児童クラブの従事職員は、パートタイム勤務のため受講要件を満たすまでに3～4年かかることから、経過措置終了後の各児童クラブの放課後児童支援員は2～3名しか見込めず、健全な労働環境の確保ができないおそれがある。 また、子育て支援員研修を受けた補助員には、児童に対する対応レベルの向上などの効果が確認されており、認定資格研修を受ける際の必要経過年数の短期化は十分可能と考えられることから、例えば「1年かつ1,000時間以上」に短期化するなどの検討を早急に進めていただきたい。 (2)子育て支援員に対する認定資格研修の一部科目免除 放課後児童支援員と補助員は、その職責は異なれど、児童を預かって支援するという点では同様のスキルが求められるのであるから、両研修間で類似する科目について、同等の内容で実施することで受講免除は十分可能であると考えます。 また、現行の子育て支援員研修は、補助員になるための資格要件となっていないなど、受講するメリットが乏しく、本市の子育て支援員の有資格者が全体の1%にすぎない点からしても、制度そのものが形骸化しているといわざるを得ない。 今後は、現任研修なども活用しながら、無資格者の補助員から子育て支援員、子育て支援員から放課後児童支援員へと段階的にステップアップできる仕組みを構築することが、子育て支援員研修の受講の促進や放課後児童支援員の確保につながり、児童の健全育成に資するものと考えられる。 児童クラブの現場で働く職員の負担も考慮の上、意欲的な補助員が、できるだけ早期に放課後児童支援員となれるよう、研修内容を工夫していただきたい。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
213	放課後児童支援員資格要件等の緩和等 <b>重点事項16</b>	1放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(以下「省令」という。)第10条第3項に定める「都道府県知事が行う研修」を指定都市が実施できるよう権限移譲を求める。 2省令附則第2条の経過措置について、平成32年4月1日以降も、例えば「省令第10条第3項第1号から第9号の資格を有する者を採用後、1年以内に研修を受講・修了することを予定している者」を含むとするなど、省令を見直すよう求める。 3省令第10条第5項の併設施設への兼務について、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業時間の長い長期休業期間中等において必要とされる放課後児童支援員の人数が不足するため、放課後児童クラブの運営に大きな支障をきたすことが予測される。 また、経過措置期間が経過した平成32年度以降は、新規採用職員が②の研修を受講していない場合、当該研修を受講するまでの間、当該採用職員は支援員として業務に従事することができなくなるため、放課後児童クラブの運営に大きな支障をきたすことが予想される。 3 放課後児童クラブの職員配置基準として、利用児童が20人未満の放課後児童健全育成事業所については、専任の放課後児童支援員を除いた者又は補助員が同一敷地内にある他の施設に兼務できることとなっている。 本市では、帰宅等により利用児童数が減少する17時以降において、支障が無い範囲で、当該放課後児童クラブと併設の放課後児童クラブがそれぞれ20人未満となる場合、補助員1名が併設の放課後児童クラブを兼務している。 しかしながら、補助員の確保が依然厳しい状況が続いており、補助員が確保できない場合に、職員配置基準を満たせず、開設できない恐れが生じる。このため、開設時間中途に一つの放課後児童クラブが20人以上でも併設の放課後児童クラブと合わせて38人以下となった場合(例えばAクラブが21人、Bクラブが19人)、放課後児童支援員を専任とせず、放課後児童支援員2名が互いのクラブを兼務することにより、運営できるよう規定の緩和を求める。 なお、厚生労働省に確認したところ、児童を受入れた後に、中途から複数のクラブを合同にすることはできないとの回答を得ている。	1 受託の場合、児童館担当の指導員は対象外とする県の方針から、本市が計画している人数を受講させることができないなどの問題が生じる。このため、本市の研修計画に基づき研修を実施できるよう委託ではなく実施主体に政令指定都市を含めることとしたい。 2 平成32年度以降の新規採用職員について、研修を修了していない者は、研修を修了するまでの間、放課後児童支援員として業務に従事できないことから、職員のシフトによっては放課後児童クラブを開設できない場合が発生する。このことは、保護者の就労に著しい支障を及ぼすことになるため、提案内容どおり検討していただきたい。 3 今後、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が可能であるとの見解に従い、適切に運営することとしたい。	【神奈川県】 「子育て支援員研修」では、市町村も実施主体として研修を実施できるのだから、「放課後児童支援員認定資格研修」でも、市町村が実施主体として研修を実施できるよう権限移譲すべきである。	【全国市長会】 1については、「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」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 2については、提案の実現に向けて積極的な検討を求める。 3については、提案の実現に向けて、十分に検討すること。 なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。
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を市町村への移譲 <b>重点事項14</b>	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。 病児保育事業については、以前は、指導監査はなかったが、新制度では、指導監査(法令違反事案)は県の業務となり、事業の実施主体は市町村となった。 【支障事例】 一時預かり事業及び病児保育事業の実施主体は市町村であり、実施主体としての指導内容と立入検査における指導内容の整合をとるのが困難となる。例えば、顕在化はしていないが、指摘事項の改善策(重要事項説明をどの程度行うか等)の意見を求められた場合、検査主体としては回答が難しいことがある。 なお、病児保育事業の検査については、違反とならない範囲での指導事項があった場合に、履行確認等は市町村に委ねることとなっている。	病児保育事業と一時預かり事業については、既に市町村が実施主体であり、委託している場合は補助も行うなど、実務上の関わりも深くなっている。むしろ、事業者からの問い合わせが多い実務や現場対応等については、実施主体である市町村の方が詳しく把握している状況であり、これらに関する専門的見地については、市町村の方が有していると言える。 このため、現行制度下における運用では、都道府県が行う立入検査等において事業者から質問を受けた際に、都道府県としては要綱等に明確に定められた事項の範囲でしか回答できず、仮に、要綱等に明確に定められていない事項に関する質問等を受けた場合、一度持ち帰って市町村に確認した上で事業者へ回答するなど、非効率な運用とせざるを得ない状況である。また、届出提出事務においても、実施主体である市町村が届出の状況を把握、確認する必要があることから、当県においては既に市町村を経由して届出を受理することとしており、非効率な運用となっている。 これらの実情を鑑みると、専門的見地を理由として都道府県を届出先及び指導監督実施主体として位置づける意義は薄く、総合的な事務の効率化や事業者にとっての利便性等の観点から、住民や事業者身近な市町村が届出先及び指導監督実施主体として対応することが合理的である。	—	【全国市長会】 指導監督の公正性や専門性の担保、事務負担の増加について配慮が必要。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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し、難病法に基づく特定医療費の支給に関する事務における情報連携で提供が受けられる住民票関係情報の対象に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して、難病の患者に対する医療等に関する法律(以下、「難病法」という。)に基づく特定医療費の支給に関する事務における情報連携で提供が受けられる「住民票関係情報」の対象に、「住所地情報」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を定める命令(平成26年12月12日省令)」の規定では、住所地情報が確認できないため、対象者に対し、個人番号の記載の他に住民票の添付を求める必要があり、対象者の負担が大きい状況である。また、住所地情報については、住民基本台帳ネットワークシステム(以下、「住基ネット」という。)を通じて情報を取得することも可能だが、住基ネットを利用するためには、専用端末が必要となる。申請書は各健康福祉センターで受付事務を行うが、各健康福祉センターには端末が配備されていないため、住基ネットを利用するために端末が配備された部署まで出向く必要があり、住基ネットを利用する場合は事務の効率化が図れない。	対象者の利便性向上のため、住所地情報を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。)を通じて取得することは可能だが、住基ネットを利用するための専用端末が申請書受付事務を行う各健康福祉センターに配備されていないため、住基ネットを利用するためには端末が配備された部署まで出向く必要がある。そのため、現状では情報連携が不十分と言わざるを得ず、行政事務の無駄を排除できていないのではないかと懸念する。また、各健康福祉センターへ住基ネット端末を配備するためには追加的な予算措置を要するため、費用の面からも効率化が図れるとはいえない。以上から、対象者の利便性の向上と行政事務の効率化の双方を同時に達成するためには、住基ネットの追加配備に依らない形での情報検索が求められており、情報セキュリティを担保した上で、制度上の制約を解消すべきである。	【静岡県】 静岡県では、住基ネットの利用について、安易に増設という形をとるのではなく、業務フローの見直しによって運用を行う方針であるため、住基ネット端末の増設は予定しておらず、他業務で使用している既存の住基ネット端末を利用する。その結果、他部署端末までの移動の時間と検索結果データの運搬リスクの課題が挙げられる。また、他業務と共用で住基ネット端末を利用することでの混雑や、難病受給者証更新時期は多くの時間を窓口や電話対応に費やすことを踏まえても、患者情報を必要とする難病業務において住基ネット端末で検索を行うことは難しいと考える。	【全国市長会】 国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。
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付け。	「里親制度の運営について」(平成14年雇児発第0905002号・局長通知)に、里親が行う児童の養育として「里親が昼間家庭にいない場合の放課後児童クラブの利用」について位置づける。	近年では、共働きなどの里親が増えており、里子の放課後児童クラブの利用ニーズが高まっている。「里親制度の運営について」(平成14年9月5日付け雇児発第0905002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)によると、第6里親が行う児童の養育で「10 里親は、学校教育法に規定する保護者に準じて、受託中の児童を就学させなければならないこと。」また第7 里親が行う養育に関する最低基準で「6教育 里親は、委託児童に対し、学校教育法の規定に基づく義務教育のほか、必要な教育を受けさせるよう努めなければならないこと。」とされているが、放課後児童クラブの利用を必要とする委託児童に対し、その利用が確実に進むよう、各通知等に位置づけることが必要である。	改正雇児福祉法が施行される平成29年4月1日までに、通知に明確化されるよう、検討を進めていただきたい。	—	提案団体の提案の実現に向けて、積極的に検討すること。
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による医療の公費負担の取扱いについて」)により、入院患者及び結核患者の医療に係る費用負担の申請に記載すべき事項として個人番号を追加する等の規定の整備がなされたが、結核患者の医療に係る費用負担の申請に関し、個人番号を削除すること。	感染症法において平成28年1月1日から、結核医療費公費負担申請書に個人番号を記入することになったが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条(入院患者の医療)の結核医療費公費負担については、個人の所得税額等の調査のため個人番号の利用が想定されるが、同法第37条の2(結核患者の医療)における結核医療公費負担申請については、前者と違い入院等の措置はなく、申請受付先となる保健所において個人番号を活用することはない。そのため、個人番号使用による申請者の負担を軽減できないばかりか、不必要な情報を入力するという個人負担を負わせることになり、保管する保健所においても、不必要な個人番号の取扱い、管理等が困難な状況である。 ※当該取扱いの施行後、患者からも不要な情報まで取ると、苦情が寄せられているところ。	厚生労働省、内閣府、総務省からの一次回答では、特定個人情報の必要性や事務の効率性のうえで、本件については、感染症法第39条第1項に関する事務において、保険の加入状況等を把握するため必要であるとの回答であった。しかし、今回、要望している感染症法37条の2に基づく公費負担医療申請時の記載事項については、同法施行規則第20の3に示されているが、その記載事項に保険の加入状況は、明確な記載事項になっておらず、今回指摘のあった法39条第1項に関する必要な保険加入状況の確認については、申請前に医療機関が保険証の提示を求め確認している事項である。従って、法39条第1項で必要となる保険の加入状況は医療機関で把握することから、申請を受付する保健所では、個人番号を以て保険の加入状況を確認しない情報であり、そのために個人番号を求めることは、マイナンバー法の主旨に反して、不必要な情報入手のために、あえて特定個人情報の提供を求めることとなるため、引き続き法37条の2の申請における個人番号記載を求めないことを強く求める。	—	【全国市長会】 提案団体の意見を尊重されたい。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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加えられる恐れが強い場合や、夫または本人のサラ金の取り立てや児童のいじめ等、住民票の移動ができないことに真にやむを得ない理由がある場合には、現実の住所地の市区町村において申請を受理して差し支えないこととされている。ひとり親の場合で、市町村教育委員会間の協議が整わず区域外就学ができない、又は保育所広域利用ができないことにより、やむを得ず居住地以外の場所へ住民登録し、住民登録市町村における学校や保育所へ通うような場合、居住実態がないために住民登録地では受給資格認定を受けられず、児童扶養手当の受給資格があるにも関わらず、受給できない。	提案の背景としては、現状の児童扶養手当の制度が事実婚を支給不可としており、そのための生活実態調査等を行う必要があり、自治体にとって大きな負担となっているという現実がある。また、居住地と住民票が異なることが想定されていないとしても、実態として、住民登録地と現住所が一致しないケースはある。そういった場合には、児童扶養手当の受給資格要件を備えていても、実態がないため受給資格認定ができない場合があり、手当が必要な世帯への支援が届かないこととなる。この状況を改善するためには、区域外の学校へ就学したり、保育所へ入所するために住民票と現住所が異なる場合等、やむを得ない事由があると市町村が判断した場合に、現住所で児童扶養手当を受給できる旨を明記することにより、実態把握が容易になり、本当に児童扶養手当が必要な世帯に行き渡る等のメリットがあるため、受給資格認定手続きの改善について再検討をお願いしたい。	—	【全国市長会】提案団体の意見を十分に尊重されたい。
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日雇保発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。	今回の提案については、第一次回答について了解いたしました。今後も、児童福祉の将来を見据えた安定的な保育施設運営が可能となる体制の整備を引き続きお願いしたい。	—	【全国知事会】所管省からの回答が「支障は解消されている」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。
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簿に受領印を押させ、又は被保護者から受領証を徴すること。」とされているが、医療券の交付及び受領印等の徴取を医療機関に対して行うものとするよう変更されたい。	【支障事例】病氣や障がいを抱え、支援者が近くにいない被保護者は、医療券受領のため業務所管課窓口に来られず、治療を諦める事例がある。地区担当員が被保護者宅に医療券を持参する場合、事務負担となり通常の支援の支障となる。障がい等で管理能力に欠ける被保護者が多く、医療券を紛失する事例がある。この場合、医療券を再交付するが、被保護者の治療が遅れるほか、事務手続が増える。また、実際は紛失していないのに再交付すると、先に交付した医療券を対象者以外の者に使用させる等の悪用が、過去の類似の事例から懸念される。再交付の申出がないと、医療券を持参せず受診しようとして医療機関と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。	医療券により給付内容を提示する点であるが、本人への提示は、通常、保護決定通知書により行うもので、医療券によらなければならないものではない。医療扶助給付の最終的な利用判断については、被保護者が診療のために医療機関に行くかを最終的に判断することから、医療券交付の有無に関わらず被保護者の意思に委ねられるものであり、むしろ、給付利用しない医療券が本人の手元に残ると、紛失、悪用等により医療券が他人に渡り、不正利用される等の大きな問題が生じる。本提案にあたり支障事例は示したところであるが、特に、病氣や障がいを抱え、支援者が近くにいない被保護者の支障を懸念している。体調不良の場合、いち早く医療機関を受診する必要があるが、市まで医療券を受け取りに来る体力がなかったり、市までの交通費を負担しなければならない等、被保護者の身体的・金銭的な負担は大きい。当然、市職員が医療券を本人に届けることも現実的でない。そうすると、医療機関への受診を躊躇して病氣が悪化し、生活保護法で保障する最低生活を送ることはできない。また、被保護者ではなく、医療機関に医療券を送付できれば、市の事務・費用負担は少なくなる。当該事務の軽減分を被保護者への支援業務に充てることができれば、より細やかな生活指導等も可能となり、被保護者の自立した生活に資する。なお、自立支援プログラム等では、対象者が限定されることから支障が解決されない場合が多く想定される。支援内容が医療券を市で管理し、医療券を本人に代わって医療機関に提出すること等であるとすれば、それこそ医療券を医療機関へ直接送付すれば足りる。よって再検討を求める。	—	【全国市長会】提案団体の意見を十分に尊重されたい。
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」及び医療扶助の廃止決定のうち、「治癒による廃止」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い。	【支障事例】医療扶助の決定のうち、特に決定件数が多い種類の通知については、これが大量に被保護者に届くと、他扶助の通知と混同したり、医療扶助の廃止決定を保護の廃止決定と誤解する等、被保護者に混乱を来す懸念がある。実施機関としても、医療扶助の決定件数は多く(医療券の交付ごと)に一つの決定があったとすると、月10,000件程度)、その全てについて通知を行うことは、実施機関の事務負担が過大となるだけでなく、通知の印刷代、郵送代等の費用が多額となり財政面での負担が大きくなっている。なお、本人支払額の変更等の本人の負担となる決定又は不利益となる決定については、被保護者が自身の権利利益を保全するためにも通知をすることが必要であると考えている。	本提案は、管理番号116(医療券の医療機関への直接交付)を前提としている。現状、医療扶助運営要領第3-2-(5)-オ但し書の規定により医療券を直接医療機関へ送付する場合があるが、書面による通知を省略すること(同要領3-2-(4)但し書)ができず、本来すべき被保護者への生活支援の時間を割いて通知業務を行わざるを得ず、結局、被保護者の自立支援が思うように進まない。そもそも、高齢・障がい等の諸事情を抱える被保護者にとって、生活保護制度は複雑かつ難解であり、各扶助の給付申請、届出、報告等に関する通知が多く届くことで、何に対する通知なのか把握できず、他の決定と混同する等の支障があることは提案で示すとおりである。これらの支障が解消されれば、被保護者はストレスなく、安心した生活を送ることができ、これは生活保護法の趣旨にも合致する。1次回答にある「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、医療券を交付することで書面による通知を省略することができる」のは、本人が認識すべき事項が医療券の記載事項であることにほかならない。当該事項は単純・明確な内容であり、書面によらなくても十分に伝達可能なものである。加えて、被保護者からすると、現に医療機関を受診している事実があるのであるから、医療扶助の決定や内容を常に把握することができる。廃止等不服申立ての可能性のあるものや書面によらなければ被保護者に伝達できない内容の決定は別として、提案に挙げた種類の決定についての通知は不要と考えるため、再検討を求める。	—	【全国市長会】提案団体の意見を十分に尊重されたい。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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)に対する戻入金・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項の保護費に充てても、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」ことを加え、従来の第2項を第3項とした上で、「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立てることとなる。一般に、単身の生活保護受給者が死亡した場合、死亡月に前渡した扶助費のうち、廃止日以降月末までの扶助費を日割計算し、過扶助戻入金として相続人に請求する債権が生じる(自治体の債権)。このような中で、自治体が有する死亡した生活保護受給者に対しての債権は少額であることが多いにもかかわらず、相続財産管理人の選任には高額な予納金が必要となるため、債権者である自治体は、法令上定められた手続きを行うことで、結果的に債権額以上の費用を負担することとなり、費用対効果の面から相続財産管理人選任の申立てに消極的にならざるをえない状況になっている。また、遺留財産には金融機関の口座に預貯金があることも多く、自治体による預貯金の払戻しが受けられず、そのまま休眠口座となってしまう現状もある。	貴省回答のとおり、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って、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が、死亡した被保護者の葬祭については、葬祭扶助を給付するとともに、生活保護法第76条において、遺留金品による充当及び先取特権が認められているところである。このことは、民法第306条第3号及び第309条において、一般の先取特権として「葬式費用」が認められていることから、生活保護法においても特別の規定を設けているものと考えられる。回答では、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ないとされているが、民法第306条第4号及び第310条において、一般の先取特権として「日用品供給」の先取特権が認められていることから、支障事例の生活保護債権(生活保護費として支給したもの)に対する戻入金・法第63条返還金・法第78条徴収金)への充当ができるよう、特別法である生活保護法に特別な取り扱いを定めることを求めているものであり、実現可能なものであると考える。	—	【全国知事会】 遺留財産の原質は、生活保護費だけに限定されないなど、課題が多いことから慎重な検討が必要である。 【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。
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  <b>重点事項24</b>	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、法第78条の2の規定のように、被保護者の最低限度の生活を維持することができる範囲で、かつ、被保護者から保護金品の一部を返還金の納入に充てる旨の申出があるという要件のもと、当該申出に係る費用返還ができるよう規定を新設されたい。	【支障事例】 返還金を各月に分割して支払う被保護者の中には、病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、支給される保護金品から直接返還に充てたいとの希望が多くある。今後、高齢世帯が増加する見込みであることから、同様の理由による要望が多くなることが懸念される。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、被保護者が保護金品の一部を返還金に充てる真摯な意思がある以上、返還金についても同様の方法を認められない根拠は乏しく、上述の申出のある被保護者に直接納入できない旨の説明ができない。	本提案は、返還金債権と徴収金債権の本質は、「定められた額を市に納入しなければならず、そのため、返還・徴収の実効性を確保する必要がある。」という点で一致することから、返還金も法第78条の2と同様の規定を設けることを求めるものである。 平成27年提案(管理番号181)二次回答によると、法第78条の2は「本人の同意がある。」「市と被保護者双方が生活維持に支障ないと判断する。」という2つの要件が満たされる前提で新設されたものであり、提案する返還金の保護費調整も当該要件を満たしている。 また、提案で示す被保護者の要望は、債権発生に責のない者の意見を含んでおり、返還金の債権発生原因を含む決定内容は、予め通知や市との協議で被保護者に伝達しており、被保護者は自身に責任がないことを認識の上でなお保護費調整を望んでいるものである。 返還金と徴収金の違いは、一次回答のとおり債権発生原因のみだが、上述から、被保護者の帰責性の有無で保護費調整の可否を判断すべきでなく、両債権を別異に取り扱う必要はない。 以上から提案する返還金の保護費調整は、法第78条の2と同様に上限額、返還方法等を法制度で保障するものであり、被保護者の受給権を保護し、最低生活を保障する法の趣旨に合致する。 加えて、被保護者の納付手続きを簡略化する等、特に今後増加が見込まれる高齢者の手続負担を軽減できる利便がある。 よって再検討を求める。	【八尾市】 生活保護法の性質上、被保護者の保護金品については、法第58条の差押禁止規定によるべく、これは絶対的なものであって、弾力的解釈を許さないものとして、法が構築されたと認識しています。 しかし、生活保護行政運営上の現実的要請を受けた法第78条の2の創設は、「徴収金の確実な徴収を図る観点から、受給権譲渡禁止(法第59条)の例外となるが、本人の申出による(本人の同意がある)ものであるため、受給権保護との関係で問題にはならず、また、保護費との相殺に係る規定は、不正受給徴収金の徴収方法の特例であり、法律的には、差押禁止規定(法第58条)と矛盾をするという事はない。」と説明されていますが、まさしく、「弾力的解釈」に道を開いた規定であったと理解しています。 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、慎重な検討を要するとは考えますが、「自ら申し出をした生活保護の受給者に限るということ、また、保護費から差し引く金額についても、保護の実施機関が最低生活の保障に支障がないと個別具体的に判断をされた範囲内にとどめること」等々の要件を明確化すれば、次期法改正のメニューのひとつに充分なると考えます。 法改正については、基準部会とは別の検討の場が開始されると聞いています。平成29年度の次期生活保護制度の在り方等の見直しに当たっては、十分な時間的余裕をもって地方と協議し、地方の意見を十分に踏まえていただくようお願いいたします。 【長崎市】 口座振替については、被保護者の負担軽減の観点からも有効であると判断されるが、何らかの事情で預貯金口座を持たない被保護者が存在すること及び口座振替時における残高不足等による振替不能ケースが生じる可能性も考えられることから、債権発生原因や被保護者の生活状況を考慮したうえで、本人からの申出又は同意があった場合に限定する等の条件の下、納入の利便性等に寄与する方法として、口座振替の方法と併せて、保護費との調整による徴収方法も一つの選択肢として運用できた方が、徴収経費の軽減、徴収手続きの簡素化及びより確実な収納指導に繋がるとともに、収納率増加への効果も期待されることから、当該意見も踏まえて今後検討を行ってほしい。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。 なお、検討に当たっては、生活保護制度が、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ることに留意すること。
204	生活保護の返還金の徴収方法の弾力化  <b>重点事項24</b>	生活保護費との調整を可能とし、被保護者の負担軽減や納付忘れ防止に繋げることができるよう、法の改正を求める。	広島市では、平成28年3月時点で約27,000人が生活保護を受給しているが、年金の遡及受給や一時的所得など、様々な理由によって被保護者に対する返還金に係る債権が発生している(生活保護法第63条に基づく返還金については平成26年度は1,646件)。こうした返還金については、ケースワーカーが被保護者に説明を行い返還を求めているが、被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい者もあり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、返還を忘れて本来返還すべき金銭を使ってしまい、納付が困難になるケースも発生している。これらは、返還金の回収率が改善しない原因の1つになっており、現場のケースワーカーの中にも保護費との調整を求める声がある。平成25年の法改正により、不正受給を原因とする徴収金については、本人の申出があれば生活保護費との調整が可能となったが、生活保護法第63条に基づく返還金についても、本人の申出があれば被保護者が自身の判断で調整を許容しているといえるため、同様の改正をお願いしたい。	法第63条の債権発生原因の中には、法第78条と異なり、被保護者に責がないものもあるが、法第63条の返還金も法第78条の徴収金も、過払いとなった生活保護費を回収するものであり、被保護者が地方公共団体に支払い、地方公共団体が収納しなければならない債権であることに違いはない。 法第63条の返還金を生活保護費と調整することにより、被保護者にとっても、福祉事務所や金融機関に向く必要がなくなり、また、払い忘れを防ぐことができるようになるなどの利点がある。法第63条の返還金の生活保護費との調整については、被保護者から月々の調整額を付して返還金に充てることの申出がある場合に限定することにより、生活保護法の趣旨に反しないものとなると考える。 口座振替による方法については、振替手数料が1件あたり毎月10円程度かかるほか、被保護者が口座振替処理の前に、保護費を引き出すと、振替ができない可能性がある。このため、被保護者に責がないものも含めて、法第63条による返還金について、本人からの申出がある場合は、生活保護費との調整を行うことができるよう法改正を行っていただきたい。	【八尾市】 生活保護法の性質上、被保護者の保護金品については、法第58条の差押禁止規定によるべく、これは絶対的なものであって、弾力的解釈を許さないものとして、法が構築されたと認識しています。 しかし、生活保護行政運営上の現実的要請を受けた法第78条の2の創設は、「徴収金の確実な徴収を図る観点から、受給権譲渡禁止(法第59条)の例外となるが、本人の申出による(本人の同意がある)ものであるため、受給権保護との関係で問題にはならず、また、保護費との相殺に係る規定は、不正受給徴収金の徴収方法の特例であり、法律的には、差押禁止規定(法第58条)と矛盾をするという事はない。」と説明されていますが、まさしく、「弾力的解釈」に道を開いた規定であったと理解しています。 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、慎重な検討を要するとは考えますが、「自ら申し出をした生活保護の受給者に限るということ、また、保護費から差し引く金額についても、保護の実施機関が最低生活の保障に支障がないと個別具体的に判断をされた範囲内にとどめること」等々の要件を明確化すれば、次期法改正のメニューのひとつに充分なると考えます。 法改正については、基準部会とは別の検討の場が開始されると聞いています。平成29年度の次期生活保護制度の在り方等の見直しに当たっては、十分な時間的余裕をもって地方と協議し、地方の意見を十分に踏まえていただくようお願いいたします。 【長崎市】 口座振替については、被保護者の負担軽減の観点からも有効であると判断されるが、何らかの事情で預貯金口座を持たない被保護者が存在すること及び口座振替時における残高不足等による振替不能ケースが生じる可能性も考えられることから、債権発生原因や被保護者の生活状況を考慮したうえで、本人からの申出又は同意があった場合に限定する等の条件の下、納入の利便性等に寄与する方法として、口座振替の方法と併せて、保護費との調整による徴収方法も一つの選択肢として運用できた方が、徴収経費の軽減、徴収手続きの簡素化及びより確実な収納指導に繋がるとともに、収納率増加への効果も期待されることから、当該意見も踏まえて今後検討を行ってほしい。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。 なお、検討に当たっては、生活保護制度が、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ることに留意すること。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
262	生活保護費と返還金の調整 <b>重点事項24</b>	生活保護法(以下「法」という。)第63条に基づき生じる債権の非免責化については、平成27年の地方からの提案等に関する対応方針で、今後検討を行い必要な措置を講ずるとされているが、公的扶助を適切に運用する観点から、法第63条による返還金について、法78条による徴収金と同様に被保護者から申出があった場合、保護費と調整をすることが出来るなど早期に法改正を検討し、適切な措置を講じること。	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、納付書払等による納入指導を行うものの、納付が滞ることが多く、未納の債権額が増大してしまうのが現状である。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に消費してしまう事例が後を絶たない。この場合、やむを得ず分割での返還を求めることとなるが、納付書払となるため納付が滞ることが非常に多く、未納の債権額が増大する原因となっている。被保護者の中には高齢や疾病等により、納付のために福祉事務所や金融機関の窓口まで出向くことが難しい方もおり、こうした被保護者からは、生活保護費から調整してほしいという依頼を受けることも少なくない。また、現場のケースワーカーの中にも保護費との調整を求める声がある。	今回の提案は、強制的に調整することができるように求めるものではなく、あくまでも本人からの申出があれば調整することができるように求めるものである。生活保護法では、第63条による返還金について返還義務が明記されており、債権発生原因によつて、返還義務に軽重が生じるものでもなく、全額公費で賄われている生活保護制度において、確実に被保護者に返還を求めなければならないという点では第78条による徴収金と何ら差異はない。また、第63条返還金の中には、被保護者が保険金等を未申告のまま消費した結果、一括納付できず止む無く分割納付しているものがあり、被保護者に責がありながら調整納付できるのが78条徴収金に限定するのは公平性に欠けていると考える。「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」という法の趣旨から調整が困難ということであれば、保護費のやり繰りにより返還金を求めること自体が、そもそも法の趣旨に反していないかという疑問が生じる。なお、差押禁止規定については、①本人の申出、②月々の返還金の額への配慮、③撤回の自由の担保、これらの手続を踏むことで生活保護法の趣旨に反しないと考える。口座振替については、①手数料の負担②口座振替前に全ての預金を引き出されることによる振替不能などのため納付書払への振り替えや納付指導・督促等債権管理や手続きが煩雑となる問題がある。また一部の指定都市において口座振替による返還金の納付を実施しているが、口座振替を実施していない指定都市と比べて収納率が高くなっているというデータはなく、口座振替の実施が適正な債権の回収に繋がるものではない。	【八尾市】生活保護法の性質上、被保護者の保護金品については、法第58条の差押禁止規定によるべく、これは絶対的なものであって、弾力的解釈を許さないものとして、法が構築されたと認識しています。しかし、生活保護行政運営上の現実的要請を受けた法第78条の2の創設は、「徴収金の確実な徴収を図る観点から、受給権譲渡禁止(法第59条)の例外となるが、本人の申出による(本人の同意がある)ものであるため、受給権保護との関係で問題にはならず、また、保護費との相殺に係る規定は、不正受給徴収金の徴収方法の特例であり、法律的には、差押禁止規定(法第58条)と矛盾をすることはない。」と説明されていますが、まさしく、「弾力的解釈」に道を開いた規定であったと理解しています。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、慎重な検討を要するとは考えますが、「自ら申し出をした生活保護の受給者に限るということ、また、保護費から差し引く金額についても、保護の実施機関が最低生活の保障に支障がないと個別具体的に判断をされた範囲内にとどめること」等々の要件を明確化すれば、次期法改正のメニューのひとつに充分なると考えます。法改正については、基準部会とは別の検討の場が開始されると聞いています。平成29年度の次期生活保護制度の在り方等の見直しに当たっては、十分な時間的余裕をもって地方と協議し、地方の意見を十分に踏まえていただくようお願いいたします。	【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。なお、検討に当たっては、生活保護制度が、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ることに留意すること。
205	生活保護費における返還金等取扱事務の規制緩和について	遺族が申立書を提出した場合や連絡しても回答がもらえない場合には、相続放棄があったものとして扱えるよう、運用改善を求める。	広島市では、平成28年3月時点で約27,000人が生活保護を受給しているが、収入があるにも関わらず未申告であったり、年金を過去に遡って受給するなど、様々な理由によって被保護者に対する返還金債権が発生している(生活保護法第63条に基づく返還金については平成26年度は1,646件)。こうした返還金債権の取扱いについて、平成27年12月に厚生労働省の通知が改正され、より厳格な管理が求められることとなった。公債権であり厳格に管理すべきことは当然であるが、返還金等を未納のまま本人が死亡するケースも存在する。このようなケースに対して厚生労働省の通知通りの厳格な債権管理を行うことは、回収が極めて困難な債権の管理に時間を費やすこととなり、費用対効果の面からも合理的とはいえない。また、保護受給中の債務者への納付指導や、生活保護法の本来の目的である世帯の自立助長に係る指導に時間をあてることができなくなる。この点、扶養義務者の多くが債務者に対して援助ができない経済状況であり、債務者が死亡した場合であっても劇的に経済状況が好転していることは極めて稀であるため、大半は相続放棄を申し出ていくこととなる。しかしながら、厚生労働省の通知通りの手続きを行うとすると、相続人全員から家庭裁判所が発行する相続放棄の申述書を徴取する必要があり、過大な事務が発生する。このため、例えば、相続人からの相続放棄の申立書で代用することや申立書を提出するよう2回依頼しても相続人からの回答がない場合は、相続放棄したものと取り扱うなど手続きの簡素化を認めていただきたい。	生活保護受給者の場合、その多くは、扶養義務者からの経済的援助を期待できない現状があり、中には、絶縁状態にいる者も少なくない。また、生活保護受給者が死亡した後にその扶養義務者の経済状況が劇的に好転することは稀であるため、扶養義務者が生活保護受給者の死亡後に相続した債務を率先して返済することはほとんどなく、債権回収の可能性が極めて低い。こうした実態を踏まえた中で、地方公共団体も生活保護に係る費用を負担しており、適切な精算を行う義務を市民に対して負っているの、事務の簡素化を図る観点から、遺族が相続放棄の申立書を提出した場合や遺族に連絡しても回答が無い場合には、返還金債権の不納欠損を適切な処理として認めていただきたい。	【八尾市】平成27年10月20日の会計検査院の強い指摘を受けて、同年12月8日に、すぐさま厚労省が改正した課長通知「生活保護費国庫負担金の精算に係る適正な返還金等の債権管理については、確かに原則的な内容ですが、実務的には事務の過大な負担をもたらすものと考えます。今後、肝要となるのは、債権管理体制の強化であり、引き続き、地方の意見を十分に踏まえていただき、返還金等取扱事務にかかる運用改善をお願いします。	【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。
120	災害救助法に規定する救助の種類への「福祉」の追加	災害救助法第4条の救助の種類に「福祉(介護を含む。)」を、同法第7条の「救助に従事させることができるもの」に「福祉(介護)関係者(社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等の専門職員)」を規定し、災害時における高齢者、障がい者等の要配慮者への福祉的支援(要配慮者に必要な支援の把握・調整、避難環境の整備・調整、介護、相談援助など)が、災害救助の基本施策の一つであることを明確化する。	【現状】災害救助法による救助の種類には「医療」についての規定はあるものの、「福祉(介護を含む)」に関する規定はなく、位置づけが不明確。東日本大震災津波では県内福祉専門職能団体が行った要配慮者の支援のうち、避難所及び福祉避難所における活動と見なされたものは、避難所設置に係る経費として後付けで整理され、災害救助費から支弁された。【支障事例】災害時において、要配慮者に対する様々な福祉的支援が必要となるが、福祉・介護等専門職員による支援について、災害時の位置付けが不明確であることから、救助に必要な際に、都道府県知事が従事命令を行うことができず、適切な支援体制の確保が困難である。【制度改正の必要性】東日本大震災津波では被災者の避難所生活が長期間に及び、要配慮者に対する福祉・介護サービスの提供や相談支援等の適切な対応、避難所環境の改善など、様々な福祉的課題への対応の必要性が強く認められたところ。	【北海道】福祉的支援が災害救助法の応急救助として位置づけられれば、現地の施設職員が被災した場合などにおいても、他の都道府県から、広域的な派遣調整の際の経費協議などなく迅速な派遣が可能となる。災害救助法における応急救助は、医師帯同という制約があるが、東日本大震災でも熊本地震でも、災害発生の都度、介護職員等における避難所等支援への災害救助法適用の通知が発出されており、災害時の介護職員等福祉的支援が必要なことは明確であり、応急救助に福祉的支援を明文化していただくことで、今後、通知の発出の手間を省略し、通知を受けずとも迅速な派遣を行うことができる。	【全国知事会】所管府省からの回答が「現行制度下において対応可能」となっているが、事実関係について、提案団体との間で十分確認を行うべきである。【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。なお、所管府省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。	

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
121	災害派遣福祉チームの制度化	災害時に避難所や福祉避難所において、要配慮者個々の状態に応じた介護など、緊急に必要な支援の把握・調整を行うとともに、要配慮者にとって良好な避難環境の整備・調整や介護、相談援助などを担う、福祉専門職員で構成する「災害派遣福祉チーム」を制度化し、その組成、研修、訓練等の災害福祉支援体制の整備をすすめ、都道府県の相互応援体制を構築するため、当該チームを派遣・調整する全国的なシステムを設ける。	【支障事例】厚生労働省において平成26年度から「災害福祉広域ネットワーク構築支援事業」が創設され、一部の都道府県においては、体制整備が進められてきているものの、「災害派遣福祉チーム」を派遣・調整するシステムが存在しないため、被災県へのチーム派遣手順が不明確であるなど、都道府県の相互応援体制が構築されておらず、迅速にチーム派遣を行うことが困難。熊本地震では、岩手県災害派遣福祉チームを熊本県に派遣したが、派遣・調整システムが存在しないため、直接、被災県と交渉せざるを得ず、チーム派遣まで相当の時間を要した。	各都道府県による災害派遣福祉チーム設置等の取組は、全国的に共通化されたものではなく、熊本地震において本県のチームを派遣するに当たっても熊本県と直接調整せざるを得ず、チーム派遣まで相当の時間を要した。今後想定される大規模災害に備えるためには、具体的な支援体制を構築済みの自治体を中心に、早急に災害派遣福祉チームを制度化し、都道府県のチームを派遣・調整する全国的なシステムを構築することにより、活動内容の共通化など相互応援体制が整備され、被災地の要配慮者への福祉支援を迅速に行うことが可能となるものと思われることから、全国的な災害福祉支援体制の速やかな構築についてお願いしたい。	【熊本県】災害はいつ起こるか分からないものであり、具体的な支援体制を構築済みの自治体が10自治体である現在の状況においても、都道府県の相互応援体制の構築のために全国的な派遣・調整のシステムが必要である。また、災害派遣福祉チームの取り組みを全国的に広げるため、今後とも「災害福祉広域ネットワーク構築支援事業」の推進により、各都道府県における支援体制の構築についても併せてお願いしたい。	【全国知事会】所管府省からの回答が「現行制度下において対応可能」となっているが、事実関係について、提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、所管府省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。
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つた場合、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。	第28条(情報の提供)、第30条(運営状況の報告)についても、認可権限を有している者と事務実施者が異なっているため、業務効率化の観点から、第29条の変更届と併せての移譲を検討いただきたい。	【福島県】認可、認定等の権限と各種手続きの権限の主体は一致させるべき。	【全国知事会】提案団体の提案に沿って、政令市・中核市に所在する幼保連携型認定こども園における変更届等については、市で受理できるようにするべきである。 【全国市長会】第28条(情報提供)に関し、所管府省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。第29条(変更届の受理)及び第30条(運営状況報告の徴収)に関し、指定都市への移譲については積極的な検討を求める。中核市への移譲については手挙げ方式も含めた検討を求める。
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、計画上は、農工団地を造成することとなっているが、立地を希望する企業がないことから、未整備の団地が7団地、31haある。 【具体的支障事例】地域再生法の改正により、整備後5年以上工場等用に供されていない遊休工場用地については、特例により農工法第2条2項で定める業種以外の産業用に供することができるようになったが、未整備地や整備後5年未満の工場用地についてはその特例が適用されない。本県においては、実際に昨年度に農工団地への参入を希望した業者は6業者があったが、農工法で定める業種ではないため、また、整備後あるいは工場撤退後5年未満の用地であったため、地域再生法の特例を受けられず、工場立地を断念し、結果、遊休工場用地の解消に至らなかった例がある。	地方創生の観点からは、即効性のある措置が必要であることから造成済みに対して措置されたことは理解できるが、事前に造成工事を済ませて工場等を誘致しようとする地域は、インターチェンジの近隣など交通の便が良く誘致しやすいところが多く、真に就業構造改善が必要な農村部においては、参入企業が見つかるまでは農業生産も行いながら、見つけ次第造成するところが多くある。農工法は、農村地域への工業等の導入とともに、農村部での工業等への就業を促進することを目的としており、工業等の導入が進めにくい農村部における就業構造改善、更には、農業構造の改善を促進するためには、業種の拡大が必要と考えている。また、貴省からの回答では「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」とあるが、具体的な検討状況やスケジュール等をお示しいただいた上で、社会経済情勢の変化や地域の実情に応じた弾力的な運用が可能となるよう検討をお願いしたい。	【秋田県】昨今のグローバル経済の拡大や技術革新の進展に伴い、農家世帯を取り巻く労働環境は、この法律が制定された時代(1971)からは劇的に変化しており、「②必ずしも専門的な知識や高度な技能を必要としない」と見られる労働集約型産業は減少傾向にあり誘致困難となっている。一方で、必ずしも給与にこだわらず、ワークライフバランスを重視した多様な働き方を求める動きもある中、コールセンターなど、前出②の条件にマッチするとともに、一定の雇用規模があり、地方が抱える地理的デメリットにとらわれない産業については農工法の既定により、誘致困難となっている。世界農業センサス2015によると、日本の農家戸数は、2010年比約18%減となっており、このうち、兼業農家の割合は2010年の72%から66%に縮小してはいるものの、依然、高い水準を維持している。本提案は、以上のような状況を考慮しながら、農家世帯の多様な就業ニーズにマッチする幅広い働き方の選択肢を提供できる環境を整備し、この法律の主要な目的である「農家世帯の安定的・継続的な雇用確保」の促進にも資するものであるため、更なる検討を期待する。	

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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は、あらかじめ主務大臣へ協議し同意を得ることとされているが、半島振興計画の作成に関して主務大臣が都道府県に変更を求めることができることとした上で、計画策定後の主務大臣への提出制度に改める。	【現状】 半島振興法第3条によると、「都道府県は、半島振興計画を作成しなければならない。この場合においては、あらかじめ、主務大臣に協議し、その同意を得なければならない。」と定められている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針では、都道府県が方針策定後に主務大臣に提出し、主務大臣による都道府県への勧告が可能であることから、主務大臣への同意協議は行われていない。 【具体的な支障事例】 半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前確認を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(本県のH27計画策定時には、事前確認を含めて国協議に約7か月を要している)	半島振興計画の作成に当たっては、国からの通知(「半島振興法の一部改正に伴う半島振興計画作成指針の制定について」(平成27年4月1日付け))に基づき作成していることから、計画は国の半島振興施策と同一の方向性となっている。 地方の自主性等を確保し、行政改革による事務改善の観点からも、山村振興基本方針と同様に国の同意を廃止し、提出制度に改めることを求める。 なお、協議が廃止できない場合であっても、計画案の修正・追加等はその都度関係庁内各課との意見調整や市町への事前協議が必要であることから、一次から三次までである計画案の提出を一度にする等の簡素化を願いたい。	【北海道】 現行法における事前協議の趣旨については理解するが、H27の半島振興計画の協議においては、協議に7ヶ月もの長期間を要していること、また、協議に係る国からの指摘は、軽微な変更によるものであったことから、事務簡素化に向けて引き続き検討を願いたい。	-
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されているが、半島振興計画の作成に関して主務大臣が都道府県に変更を求めることができることとした上で、計画策定後の主務大臣への提出制度に改める。	【現状】 半島振興法第3条によると、「都道府県は、半島振興計画を作成しなければならない。この場合においては、あらかじめ、主務大臣に協議し、その同意を得なければならない。」と定められている。 なお、同様の趣旨で制定されている山村振興法に基づき県が策定する山村振興基本方針では、都道府県が方針策定後に主務大臣に提出し、主務大臣による都道府県への勧告が可能であることから、主務大臣への同意協議は行われていない。 【具体的な支障事例】 半島振興計画の作成において、主務大臣への協議(事前協議を含む)及び同意を得るために多大な時間と労力を要している。(本県のH27計画策定時には、事前協議を含めて国協議に約7か月を要している)	半島振興計画の作成に当たっては、国からの通知(「半島振興法の一部改正に伴う半島振興計画作成指針の制定について」(平成27年4月1日付け))に基づき作成していることから、計画は国の半島振興施策と同一の方向性となっている。 地方の自主性等を確保し、行政改革による事務改善の観点からも、山村振興基本方針と同様に国の同意を廃止し、提出制度に改めることを求める。 なお、協議が廃止できない場合であっても、計画案の修正・追加等はその都度関係庁内各課との意見調整や市町への事前協議が必要であることから、一次から三次までである計画案の提出を一度にする等の簡素化を願いたい。	【北海道】 現行法における事前協議の趣旨については理解するが、H27の半島振興計画の協議においては、協議に7ヶ月もの長期間を要していること、また、協議に係る国からの指摘は、軽微な変更によるものであったことから、事務簡素化に向けて引き続き検討を願いたい。	-
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。(本県のH25計画策定時には、国協議に5か月を要している)	平成24年から25年の離島振興計画の作成スケジュールでは、国の離島振興基本方針の策定と並行して計画作成を行っているが、国からの情報提供により離島振興計画に盛り込む事項等は確認しており、計画は離島振興基本方針に適合する内容で策定している。 また、国への事前提出で頂いた修正意見は語句等の修正や削除にとどまっており、計画案の基本的内容を修正する必要があるものではなかったと思われる。 地方の自主性の確保や、行政改革による事務改善の観点からも、離島振興計画案の事前提出の廃止を求める。 なお、任意で行われる事前提出であっても、修正にはその都度関係庁内各課及び関係市町への意見照会が必要であり、前計画策定時には国からの事前提出案の回答からは修正期間が短かったことから、余裕を持った期限の設定を願いたい。	【北海道】 事前提出に係る事前審査の趣旨については理解するが、H25離島振興計画策定時は事前提出から審査終了まで約3ヶ月を要していること、また、その際の国からの指摘は、軽微な変更によるものであったことから、事務簡素化に向けて引き続き検討を願いたい。	-

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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。(本県のH25計画策定時には、国協議に5か月を要している)	平成24年から25年の離島振興計画の作成スケジュールでは、国の離島振興基本方針の策定と並行して計画作成を行っているが、国からの情報提供により離島振興計画に盛り込む事項等は確認しており、計画は離島振興基本方針に適合する内容で策定している。 また、国への事前提出で頂いた修正意見は語句等の修正や削除にとどまっており、計画案の基本的内容を修正する必要があるものではなかったと思われる。 地方の自主性の確保や、行政改革による事務改善の観点からも、離島振興計画案の事前提出の廃止を求める。 なお、任意で行われる事前提出であっても、修正にはその都度関係庁内各課及び関係市町への意見照会が必要であり、前計画策定時には国からの事前提出案の回答からは修正期間が短かったことから、余裕を持った期限の設定を願いたい。	【北海道】 事前提出に係る事前審査の趣旨については理解するが、H25離島振興計画策定時は事前提出から審査終了まで約3ヶ月を要していること、また、その際の国からの指摘は、軽微な変更によるものであったことから、事務簡素化に向けて引き続き検討を願いたい。	—
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、暫定支給決定は要しないとしているが、その基準が具体的に示されていないため国の責任において明確にすること。 また、障がい者を雇用する就労継続支援A型事業所が、暫定支給決定期間経過後に継続雇用を決定した場合、特定求職者雇用開発助成金の支給対象とならない取扱いになっていることから、その見直しを行うこと。	【制度改正の必要性】 国は、就労継続支援事業について、地方自治法に基づく技術的助言により、原則、暫定支給決定を行うよう市町村に求めており、例外として、暫定支給決定中に行うアセスメントと同等のアセスメントが既に行われていると市町村が認めるときは、暫定支給決定を要しないとしている。しかし、暫定支給決定の実施は義務ではなく市町村判断とし、暫定支給決定を要しない場合の基準が定められておらず、市町村における実務において、混乱が生じている。 その一因として、就労継続支援A型事業(以下「A型事業」という。)所に対する特定求職者雇用開発助成金(以下「特開金」という。)の支給の取扱いが指摘されており、暫定支給決定の有無が特開金の支給の可否に繋がることから、A型事業所からは「暫定支給決定をしなくてもよいのでは」という声もきかれ、事業所の理解と協力が得られにくいところ。 障がい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来確保されるべき利益を損なうことにも繋がりがかねない。	このたび「暫定支給決定を受けた障がい者でも特開金の対象とするための措置を講じる」という回答が示されたこともあり、暫定支給決定を回避する動きに一定の歯止めがなされるものと思料するが、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を見ると、暫定支給決定を要しない場合の基準について、自治体によって取り扱いが異なっている状況が見て取れるため、改めて国の考え方について御教示頂きたい。 「介護給付費等の支給決定等について」(平成19年3月23日障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において、対象者については原則暫定支給決定を行うものとされ、例外的に「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)にて具体的に示された基準(及び事務処理要領で示されている就労移行支援(養成施設)の例)により暫定支給決定は不要とされている事を踏まえると、原則すべての者について暫定支給決定を行うべきであり、例外的に当該具体的な基準により不要とすることが出来る、ということによいか。 また「介護給付費等の支給決定等について」本文「アセスメントを要しないものと市町村が認めるとき」については、国としては「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」に抛るべきであり、暫定支給決定が不要な場合の基準について、市町村に幅広な解釈の余地がある、との想定はしていないということによいか。	—	【全国市長会】 提案団体の意見の実現に向けて、積極的な検討を求める。
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を求める。  重点事項11	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。	全国同様、本市においても待機児童が発生しており、その解消に向けて、現在、施設整備と保育士確保に取り組んでいるところである。特に、保育士の処遇改善は喫緊の課題と捉えている。このような中、保育士賃金は他の職種との格差が大きく、栃木県のアンケート調査においても、7割を超える保育士が給与改善を求めている。保育現場での保育士等の確保や就業定着の観点から、保育士等に対し、早期に本来の賃金を支払うことは重要であると考えているため、制度見直しの緊急性を理解いただき、実現に向け、速やかに結論を得るようお願いしたい。	—	【全国市長会】 指定都市への移譲については、積極的な検討を求める。 中核市への移譲については、手挙げ方式も含めた検討を求める。

厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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提出し、その後補助金が交付される。県を経由することで、手続きの標準的な事務処理として、直接国とのやりとりであれば、請求・支払い段階でそれぞれ1~2日、往復で計2~4日ほど多く時間を要し(担当者が出張・不在の場合はさらに増加)、市における会計手続きの時間的余裕の不足につながっている。	当市において改めて手続きを確認したところ、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・設備整備費補助金に係る交付申請と支出については、国と県が共通の財務会計システムを使用しており、交付決定後、国が支出負担行為をしているが、補助金の請求は市が県に行い、県が同システムで直接支出命令をしていることを確認した。事実認識に錯誤があったことから、今回提案による要望の継続は行わないこととしたい。	—	【全国市長会】 厚生労働省からの回答が「認識誤り」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行なうべきである。
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。	大都市ならではの医療需要や課題に対応するため、各都道府県は市と十分に調整したうえで計画を策定するよう、国から通知等により働きかけていただく必要があると考える。本市のように方面別の地域中核病院や救急医療体制の整備など独自に医療政策を展開している政令市に関しては、市単位で基金の事業計画を策定できるような仕組みを創設することが望ましい。	—	【全国知事会】 地域医療介護総合確保基金における事業計画は、市域を超えた広域的な計画であるため、その策定は引き続き都道府県の事務・権限とするべきである。 【全国市長会】 個々の市域内で医療提供体制が完結できない場合もあり、医療圏等広域的な視点での対応が必要なことに留意が必要。
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。	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については、本府だけでなく複数の共同提案団体等が同様の支障を抱えている状況である。 貴重な財源を有効に活用し、効果的な地域包括ケアシステムの構築、運用を行っていくため、年度当初から事務スケジュールやスケジュールを実行するための都道府県の所要な作業等の事前提示を行い、事業が着実に実行できるようにしていただきたい。	【千葉県】 基金全体の規模感を早期に提示する等、県の予算編成のスケジュールに配慮していただきたい。 【静岡県】 事業執行に著しく支障が生じている。毎年度、不足の事態は考えられるので、前年度内に必要な手続きを終えておくなど、不足の事態があっても対応できる仕組みを作っていただきたい。	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
212	連携協約を締結した連携中枢都市への地域医療介護総合確保基金の設置権限の移譲	連携中枢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、連携中枢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枢都市への移譲を求める。	広島県においては、地域医療介護総合確保基金の都道府県計画を作成するに当たり、「地域医療介護総合確保事業に係る事業整理方針」を定めている。その中で、「事業効果がより広域にわたる事業」、「事業主体が民間」等が優先されることとなり、広島広域都市圏の自治体が圏域に限定して実施する事業は、対象とならない状況である。山口県においても、県が設定する目標に基づいた計画を作成することとしており、広島広域都市圏の取組が対象となる可能性は低い。こうした実情を踏まえ、連携中枢都市において事業計画を策定し、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枢都市への移譲を求めたものである。	—	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。
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の支弁に関する事務の申請において、生活保護受給者情報も入手可能とする)  <b>重点事項22</b>	マイナンバー制度における情報連携(庁外連携)に関し、法定事務における入手可能な特定個人情報を実際の事務処理に即して対象拡大する(特別支援学校への就学支援のため必要な経費の支弁に関する事務の申請において、生活保護受給者情報も入手可能とする)	【制度の概要】 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号に基づく別表第二において、マイナンバーを利用できる事務及び当該事務を実施するに当たり入手できる特定個人情報(情報提供者含む)が規定されている。 しかし、別表第二に規定されている特定個人情報のみでは事務処理に支障が生じる事務がある。 【支障事例】 特別支援学校への就学のため必要な経費の支弁に関する事務の申請において、添付書類の省略を図るためマイナンバーを利用した情報連携を行う場合、市町村から入手できる特定個人情報は、地方税関係情報又は住民票関係情報に限られる(マイナンバー法別表第二37の項)。 当該事務の申請に当たり、生活保護受給者については、それを証する書類の提出が必要(文部科学省「特別支援学校への就学奨励に関する法律施行令第2条の規定に基づく保護者等の属する世帯の収入額及び需要額の算定要領」)。 しかし、当該事務において、生活保護受給情報は情報連携の対象ではないため、生活保護受給証明書を添付する必要があり、住民サービスの向上が期待できない。	本制度は法律や国の基準に基づくものであり、全国一律の対応が必要である。申請者が提出すべき資料の1つに保護者等の生活保護の受給を証明する書類がある以上、マイナンバー制度による情報連携の対象外となった場合、生活保護受給者のみが別途、市役所等で証明書を取得する必要が生じるため、申請者の負担が他の申請者よりも大きく、住民サービス面において不平等である。 また、経済的に困難な家庭環境にある子どもたちへの就学支援の充実の観点からも対応が必要であり、前向きに検討願いたい。	【北海道】 北海道では、当該事務に係るマイナンバー制度における情報連携(情報照会)を平成30年4月から開始する予定としているため、開始までに所要の措置を講じるよう要望する。	【全国市長会】 国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。
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  <b>重点事項22</b>	マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムにおいて照会できる特定個人情報は、番号法別表第二に規定されている特定個人情報に制限されている。番号法別表第二では、身体障害者手帳や精神保健福祉手帳の情報、生活保護の実施情報を照会できるように規定されているが、地方公共団体が独自に実施している療育手帳の情報や外国人保護の情報は規定されていない。地方税の減免、社会保障の給付等では、療育手帳の情報や外国人保護の情報も必要となるため、情報提供ネットワークシステムを使用して照会できるように求める。	【支障事例】 番号制度の情報提供ネットワークシステムの利用開始後は、地方税の減免、社会保障の給付の際等に、身体障害者手帳や精神保健福祉手帳を持っている方は手帳の提出を、また、生活保護を受給している方は受給証明書の提出を省略できるにも関わらず、療育手帳や外国人保護関係情報については、番号法に規定されなければ、その提出を省略できず、住民サービスの向上につながらないことにも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	〔療育手帳について〕 平成28年3月8日の「障害保健福祉関係主管課長会議資料」において、「療育手帳に関する情報を情報連携の対象とできるよう、現在、関係省庁と調整しているところであり、その検討状況については追って連絡する」とある。 地方公共団体や情報提供ネットワークシステムの準備期間等を考慮すると今年中には結論を得なければ、平成29年7月のマイナンバーの情報連携開始に間に合わなくなるため、早急に、事務を所管する厚生労働省と番号法を所管する内閣府において調整を行い、地方自治体が条例に基づき独自利用事務とした療育手帳に関する情報について、情報連携の対象としていただきたい。 〔外国人保護について〕 法律に根拠を持たない外国人保護関係情報については、法律に根拠を持つ生活保護関係情報と同様に様々な社会保障・税制度において幅広く利用されている重要な情報の一つと考えている。同じく法律に根拠を持たない療育手帳に関する情報については、上述のとおり、現在、関係省庁と調整しているところと承知している。 外国人保護関係情報についても、事務を所管する厚生労働省として情報連携の必要性を認識し、早急に関係省庁と調整のうえ、条例に基づき独自利用事務とした地方公共団体については情報連携の対象としていただきたい。	【千葉県】 一次回答は、規制緩和の可否に関する回答となっていないため、関係府省で調整のうえ明確な回答を示していただきたい。	【全国市長会】 国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。
300	マイナンバー制度の活用を図るための社会保障制度における所得要件の見直し  <b>重点事項22</b>	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担額の認定基準の基礎を、所得税額から市町村民税所得割額に改めることを求める。加えて、情報提供ネットワークシステムを通じて、必要な特定個人情報の入手が可能となるよう、データ標準レイアウトの改善を求める。	【支障事例】 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担額の認定においては、所得税額を基礎とすることとされている。当該事務においては、番号法によりマイナンバー及び情報提供ネットワークシステムの利用が認められており、地方税関係情報を入手することができるが、所得税に関する情報は特定個人情報とされないため、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。	当該事務について市町村民税所得割額を基準とすることについては、引き続き、関係省庁との協議を行っていただきたい。 なお、精神保健福祉法に基づく措置入院患者の費用徴収事務は、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あるが、「地方公共団体における番号制度の導入ガイドライン」(平成25年8月)第2章第2節1(3)②において、「番号法別表第二に規定している情報提供ネットワークシステムを利用することができる組み合わせについては、現在の地方税法上の守秘義務の運用を踏まえ、 a 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が規定されており、本人にとってはその行政機関に情報が伝わることは秘密として保護される位置づけにないと解される場合 b 利用事務が申請に基づく事務であり本人の同意により秘密性が解除される場合 に限って列挙されている。」とある。 即ち、番号法別表第二の二十三の項に規定している費用徴収事務と地方税関係情報の組み合わせについても、上記のように整理されていると考えることから、情報連携できるようしていただきたい。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、今後指定都市とその他の市町村で適用される市町村民税所得割の税率が異なることへの配慮が必要である。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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の範囲を別表事務の範囲外にも拡大) <b>重点事項21</b>	マイナンバー制度の独自利用事務における情報連携(庁外連携)に関し、番号法別表第二に規定されている情報以外の情報についても入手可能とする。	【制度の概要】 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号に基づく別表第二において、マイナンバーを利用できる事務及び当該事務を実施するに当たり入手できる特定個人情報(情報提供者含む)が規定されている。 法定事務以外であっても、第9条第2項に基づき条例で規定する事務(独自利用事務)についてはマイナンバーを利用することができるとともに、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】 法別表第二の113の項「高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務」において市町村から入手可能な特定個人情報は、地方税関係情報及び住民票関係情報のみであり、生活保護関係情報は入手不可能である。 本府における上記事務に準ずる独自利用事務(高等学校就学支援金の上乗せ補助)においては、生活保護関係情報も必要であるが、市域からは同情報の入手が不可能であるため、独自利用事務の検討に当たり制約を受けている(府内全域における添付書類の取扱に差異が生じる)。	独自利用として行う事業が、法定事業である高等学校等就学支援金の上乗せ事業であり、特に貧困世帯である生活保護世帯には手厚く補助をする制度となっており、生活保護の受給状況を把握することが必須になっているため、受給資格申請者である生活保護世帯の認定申請における利便性を高め、事務の省力化を進めるため、利用可能な情報を拡大することが必要と考えています。 また、全国すべての都道府県で実施している国が創設した「奨学のための給付金」は、非課税世帯と生活保護世帯で支給単価に差を設けており、国が給付申請書の添付書類として生活保護世帯については生活保護受給証明書の提出を求めているため、生活保護関係情報を入手することは必須である。非課税世帯については添付書類は不要であるが、生活保護世帯については生活保護証明書を添付することを求めることは、国民の理解を得ることは難しいため、子どもの貧困対策として実施する「奨学のための給付金」において必要な生活保護情報についても、情報連携の対象として認めるべきであると考えています。 なお、法定事務である高等学校等就学支援金事務においても、生活保護受給証明書は課税証明書の代替として使用することができるかとされておりますが、生活保護関係情報を入手することができれば、市町村民税所得割額を用いる場合と比較して事務を効率的に処理できると考えられるため、情報連携の対象として認めるべきであると考えています。	—	【全国市長会】 国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。
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 <b>重点事項21</b>	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〕肝炎治療費の助成に関する事務；市町村民税所得割額が必要 具体的な支障事例2 〔準ずる法定事務〕高等学校等就学支援金の支給に関する法律による就学支援金の支給に関する事務；市町村民税所得割額が照会項目となっている。 〔独自利用事務〕県立学校等の授業料の減免；総所得額、控除額、市町村民税均等割額及び市町村民税所得割額が必要	個人情報保護委員会規則には、「その事務を処理するために必要な特定個人情報の範囲が、当該法定事務において提供を求める特定個人情報の範囲と同一又はその一部であること。」と定められており、番号法別表第二では、情報提供が可能な特定個人情報について「地方税関係情報」と規定されている。 特定個人情報毎の「市町村民税所得割」、「市町村民税均等割」といった項目については、「情報提供ネットワークシステムにおける特定個人情報データの取扱いに係る共通指針」で規定されたデータ標準レイアウトにより、データ項目として示され、独自利用事務として情報連携するためには、その項目まで法定事務と一致するよう制限されている。 番号法別表第二で定める特定個人情報を単位とすれば、「市町村民税所得割」、「市町村民税均等割」といった項目の違いは、「地方税関係情報」という同じ特定個人情報内での違いであると考えており、法定事務と異なる項目を、独自利用事務で照会が可能であるとしても、利用可能な特定個人情報の拡大に当たらないと考えている。 独自利用事務の拡大による、行政事務の効率化、国民の利便性の向上という観点からも速やかに解決していただきたい。	—	【全国市長会】 国民が混乱することのないよう配慮しつつ、提案団体の提案の実現に向けて、検討すること。
177	幼保連携型認定こども園における園庭の位置及び面積に関する従うべき基準の参酌化 <b>重点事項9</b>	幼保連携型認定こども園における園庭の位置及び面積について、「従うべき基準」とされているものを「参酌すべき基準」に見直すこと。	【再提案理由】 平成27年度から、子ども・子育て支援新制度が施行され、保育の申込者数が急増している中、待機児童数については5年ぶりに増加している(H26.10→H27.10 2,131人増)。このようななか、一億総活躍社会の実現向け、働き方改革や両立支援の推進が示されており、国全体で保育の受け皿の更なる拡大に取り組んでいる。また、本年4月7日には「待機児童解消に向けて緊急的に対応する施策について」の対応方針について「が発出され、国の基準を上回る部分を活用して保育所等への受入れ強化を求めるなど、保育士の確保や保育園の増設が喫緊の課題となっている。 【支障事例】 認定こども園における園庭については、同一の敷地内又は隣接する敷地内になければならず、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、比較的土壌に余裕がある地域と同じ面積が求められている。 本県の都市部の市において、幼保連携型認定こども園の設置しようとしたが、空き地が限られており、基準を満たす園庭の設置が困難なため、計画変更を余儀なくされた。なお、当該事例においては、代替となる場所(公園等)が存在していたが数百メートルほど離れているため、国が定める特例基準(①園児の安全な移動、②園児の安全な利用、③園児の日常的な利用、④教育・保育の適切な提供)の確実な担保が困難であった。	現行の基準は学級数及び児童数に応じて園庭の面積を算出しており、いわば全ての園児が園庭を利用すると想定した場合に必要な面積を想定しているとも考えられる。 しかし、実態として全ての園児が園庭を一斉に利用するケースはほとんど無く、あったとしても臨時的に公園等を利用すればよい。園庭については事業主体が、確保できた面積に応じて使用人数を限定すれば、教育・保育の質を落とさず学びを確保できるのではないかと考えている。 また、保育所から幼保連携型認定こども園に移行する際には移行特例があるが、園舎の建て替えを行う場合、園庭の面積が減少しなくても移行特例が適用除外となることは、教育・保育の質を変えるものではないことから、円滑な移行を促進する観点から均衡を失っている。 一億総活躍社会の実現を図るためにも、幼保連携型認定こども園の設置や移行を進めるように見直すべきである。	—	【全国知事会】 「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。 【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
178	幼保連携型認定こども園の設備に関する基準の緩和  <b>重点事項9</b>	幼保連携型認定こども園において、3階以上の保育室は原則3歳未満の園児の保育に供するものとされている規制を、3歳児以上の園児についても可能となるよう緩和すること。	【現状】都市部においては、まとまった整備用地の確保は難しい中、園庭や保育室の基準を十分に確保し、園を整備するためには、3階建て施設の検討が必要になってくる。しかし、基準の第8条において、3階以上の階に設けられる保育室等は、原則として満3歳未満の園児の保育に供するものでなければならないとされている。 【支障事例】①利便性の高い駅前のビルにおいて、4階の空きスペースに認定こども園を設置しようとしても、3歳以上の園児のための保育室を設けることができない。 ②本県のある市では、小学校跡地を利用して認定こども園の設置を検討しているが、保育室の設置が3階以上に認められるのは3歳児未満の子ども達だけであり、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なこと、また、災害や自然災害、予期しない事故等が発生した際、3歳以上の園児は自力で移動できることから職員配置基準※を踏まえても、3歳で区分する明確な理由はないと考える。※乳児2:1、1・2歳児6:1、3歳児20:1 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。	園庭のあり方について、重要な点は「子どもたちの身近な場所にあること」ではなく、「園庭に期待されている機能が果たしているか」という点にあるものと考ええる。 保育室等から園庭への移動について大きな支障がなく、また、子どもたちが伸び伸びと遊ぶことができる環境が園庭に整っていれば、保育室等の上下1階の範囲内に必ずしも設置する必要はないと考えている。 また、現行の基準では、遊戯室についても保育室と同様に、原則として3階以上に設置することが認められていないが、遊戯室は、異年齢の交流や発表会等に利用されていることを考えれば、3階以上に設置することに大きな問題はないものと考ええる。	—	【全国市長会】提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。
181	病児保育事業の補助要件の設定  <b>重点事項13</b>	病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)の補助要件である保育士等の配置要件について、利用児童2名以下でも、看護師と保育士それぞれ1名の配置が求められるが、診療所等で病児保育を実施する際、病児保育未実施地域では、保育士の確保が困難であるとの声があることから、利用児童数が定員2名以下の場合には、看護師1名の配置で対象となるよう補助要件を緩和すること	【再提案理由】現状の病児保育事業の補助要件では、利用児童おおむね10人までは看護師1名以上及び利用児童おおむね3人までは保育士1名以上の配置が求められている。昨年の提案募集では看護師の配置については一定緩和されたものの、地方部など人口減少地域においては、診療所等で病児保育を実施しようとしても保育士の確保が難しく、女性の社会進出の妨げとなっている。 【支障事例】本県の、但馬、淡路地域、西播磨地域の病児保育事業未実施市町では、診療所等で病児保育事業を行いたいのが、病児保育のニーズが都市部より少なく、常に病児を預かることは想定できないため、常時在中する保育士の確保が診療上の経営を圧迫するとの理由から、病児保育に踏み切れないという声があがっている。 本県では、こうした状況から平成27年度から県単独で「診療所型小規模病児保育事業」を実施している(利用児童定員2名以内、看護師、准看護師、保健師、助産師又は保育士1名以上を配置)。県内の町にあるクリニックでは、同事業を活用し本年4月から病児保育を実施しており、(利用児童2名、看護師等1名を配置)部屋を保育用にリフォームして、ベッド2台を配置し、診察室から子供の様子が見えるように窓も設けている。県内の町では初めての病児保育であり、特段の支障も生じていないことから 今後も活用が見込まれている。	病児保育は、一時的に病児を診る事業であり、健康な児童と同じような日常的な活動(屋外での活動や集団行動)が求められておらず、必要な保育の内容・質が保育所等と異なると考えている。 については、貴省が想定している病児保育の内容や質を具体的に示していただきたい。 また、病児保育事業の「非施設型(訪問型)」では、「病児の看護を担当する一定の研修を修了した看護師等、保育士、家庭的保育者のいずれか1名以上配置すること」となっており、看護師が病児保育を実施することも想定されている。 病児保育未実施地域の解消に向け、診療所で実施する少人数の病児保育については、 ①病児の看護を担当する一定の研修を修了または小児科経験のある看護師等の配置 ②近隣の保育士経験者または公立保育園に勤務する保育士から必要に応じて援助・指導が受けられるよう連携が得られること ③病児を常に観察できる体制の確保 等を条件に、保育士がいなくとも病児保育が可能となるよう要件を緩和していただきたい。	—	【全国知事会】子育てへの不安の解消などに向けて、病児保育事業に係る国庫補助の職員配置に関する要件の緩和を図るべきである。 【全国市長会】提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。
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、「子ども・子育て支援交付金」の対象経費を明確化し、「感染症対策に要する経費」についても対象になる旨明記すること。	病児・病後児ファミリー・サポート・センターの設立・運営については様々なニーズがあるが、特に慎重な対応を要する病児・病後児預かりを行うため感染症対策の強化について市町村及びファミサポ運営者より強い要望が出されている。また、「提供会員自身を通じて家族にうつることが心配」という提供会員の不安感から、提供会員と依頼会員のマッチングを行いつらく、県内の病児・病後児ファミリー・サポート・センターの事業展開が円滑に進まない状況にある。 病児・病後児ファミリー・サポート・センター事業を進めていくに当たっては、感染症対策は特に重要である。一方、子ども・子育て支援交付金交付要綱の交付対象の記載は「実施に必要な経費」と曖昧であり、感染症対策に関する経費について対象経費となるか読み取れないことから、提供会員・依頼会員双方の要望に応える設立・運営に踏み切れず、「仕事と子育ての両立」を病児・病後児ファミリー・サポート・センター事業を通じて推進していきたい県としても、理解を得ることに苦慮している。	感染症対策の必要経費の例示については、予防接種費用も含め、可能な限り現場で有効活用できる内容としていただきたい。	—	【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。 なお、対象経費の明確化に限らず、病児・病後児ファミリー・サポート・センター運営上の感染症対策について、指針を示されたい。
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  <b>重点事項13</b>	病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)については、看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、保育士を3人につき1名以上配置することとされているが、保育士の配置基準を緩和し、「看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、専用の講習を受けたファミリー・サポート・センター会員を利用児童1人につき1名以上」の配置も可能とすること。	地方においては、病児保育需要の絶対数が都市部より少なく、病児保育事業を実施しようとしても、預かる病児が少数であることや、預からない時間帯が多く発生することが想定される。また「潜在保育士」の言葉が示すように保育士の確保が困難である状況が存在することから、保育士の配置を義務付け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・センター会員が国の基準を満たす50人以上の会員数となるなど、ファミリー・サポート・センターを活用した子育て援助の体制整備が年々普及していることから、これら会員の力を活用して、保育士確保の問題に悩む地方における病児保育事業の普及を図ることができると考えている。	・現行の制度のもとでは、都市部と地方、また地方でも人口の多いところと少ないところで子育て環境に大きな差があるなど、病児への対応の地域間格差が大きいのが現状である。本県の提案は、柔軟な要件設定を行うことで地域の格差を解消できる、極めて有効な手段であると考えている。 ・保育の質の低下を懸念されているところであるが、本県の提案はファミサポ会員をマンツーマンで配置することで、より「見守りの密度」を高めることとなり、かつ病児保育施設で保育が行われるため、保育の質を確保することは十分可能と考えている。 さらに、本県においては病児・病後児預かりについて、子育てについて経験豊富なベテランの会員に、独自の上乗せ講習(7.5時間)を行うこととしており、実質的な質の向上に自ら努力していることをご考慮願いたい。	—	【全国市長会】提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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入れる場合、職員との信頼関係の構築や愛着の形成のため、入所当初の関わりが特に重要と考えられることから、手厚い処遇体制を確保するため、1年間を適用期間とし、被虐待児受入加算費を支弁している。しかし措置変更により施設を変更した場合、変更前の施設で受入加算費が支給されていれば、新たな施設では残余期間しか加算されず、変更前の施設で1年間加算されていると変更後の施設では加算されない。【支障事例】前施設でのトラブルにより児童養護施設を変更したが、前施設で5ヶ月にわたり被虐待児受入加算をされていたため、新たな施設では7ヶ月の加算しか受けることができなかった。措置変更後の施設において当該児童を支援するため、専門性の高い主任児童指導員や家庭支援専門相談医が対応に当たる必要があるが、加算が途絶えることにより担当職員が交代せざるをえず、対応力が減退し、問題行動が再現することが多い。※(一社)兵庫県児童養護連絡協議会からも同様の要望が寄せられている。職員との信頼関係の構築及び愛着の形成のためには、入所当初の児童と職員との関わりが重要であることから当該加算が措置されていることを踏まえ、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。	虐待を受けた児童が1年を経ずに他の施設へ措置変更になることのないように児童相談所等は配慮しており、本県でも年間数件程度のため、予算への波及は最小限に留まると想定される。また、被虐待児受入加算は、措置変更した児童を手厚く支援するため、心理療法担当職員等、個別対応する職員の確保に充当されるものであり、児童間のトラブルによる不適合等やむを得ず短期間で措置変更された場合には変更後の施設で1年間加算されても問題がないと考える。	—	【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
206	生活困窮者自立支援制度における事務の簡素化	生活困窮者自立支援制度に関する①毎月の実施報告を四半期に1度に、また、②フォローアップ報告を全自治体から抽出自治体に変更し、実施機関の負担軽減を図るよう、運用改善を求める。	平成27年4月から生活困窮者自立支援制度が施行し、広島市でも月に約150件の相談を受け、その結果を毎月、厚生労働省に報告している。この実施報告を提出するため、月初に、前月の相談件数や利用状況の内訳を確認しているが、平成28年度からは更に当該月における全ての相談者(新規)について、支援経過を約1年間報告することが求められており、実施機関の負担が増加している。月別の相談件数報告については、集計作業等の負担を軽減するために四半期分をまとめて提出することとしていただきたい。また、フォローアップ報告についても、事務負担が大きいため、地域の実情を勘案して対象の地方公共団体を選出する抽出調査としていただきたい。	月ごとの新規相談件数等の調査については、生活困窮者自立支援制度が施行して2年となり、四半期ごとの提出でも、「1年間の新規相談件数」等のKPIの進捗度を測るには十分であると考えられる。PDCAサイクルは重要であるが、現行の毎月の国への提出は、Checkの作業に過大な負担がかり、本来行うべきDo(相談支援)を減少させることとなっている。また、支援対象者のフォローアップ調査については、支援事業の業務負担を踏まえ調査対象を5月と11月に限定していただいているところであるが、対象自治体についても、業務量負担を勘案の上、福祉事務所設置自治体の中から規模・地域等を考慮して抽出することを検討していただきたい。	【大牟田市】新たな評価指標の調査については、支援対象者等を継続的に把握することの重要性は高いと思われる。業務負担も考慮し、5月と11月の新規相談者に対象を絞ったことは、一定理解できる。しかしながら、毎月の新規相談受付件数等の報告については、業務負担も大きい。相談支援に支障をきたすと本末転倒であるため、毎月ではなく、3ヶ月や6ヶ月に1回の報告にする、あるいは、提出期限を月初めではなく、中旬ごろに設定するなど、負担軽減策を検討されたい。	【全国市長会】提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
209	市町村において照会可能な年金記録の範囲の拡大 <b>重点事項31</b>	市町村に、法定受託事務及び協力・連携事務の処理に必要な年金情報を見ながら市民対応が可能なシステム(年金事務所と同様のもの)を設置し、事務の適正化や市民の満足度向上に繋がるよう、運用の改善を求める。	国民年金法では、その事業の事務の一部を市町村長が行うこととすることができるとしており、市町村は法定受託事務及び協力・連携事務として、住民からの届出受付等の窓口業務を一部担っている。窓口において、住民から申請や問い合わせ等があった場合、その対応のために年金記録の確認が必要になる。この際、市町村が年金記録を確認する手段としては、①年金機構が設置した市町村向けのコールセンターへの確認、②ねんきんネットでの確認、③年金事務所への電話照会の3つがある。①、③は電話問い合わせになるため、窓口に来られている住民と話をしながら状況を確認することができず、確認している間お待ちいただくを得ない。また、聞き間違い等による誤りが起きる可能性がある。②では確認できる範囲が限定(納付記録は過去5年分のみ等)されており、情報が不足することがある。このため、現在は原則として年金事務所のみ設置されている年金情報照会用のシステム(ウインドマシン)を市町村の窓口を設置するなど、市町村の窓口において確認可能な年金記録の範囲の拡大を求める。	日本年金機構と市町村で締結する契約書の細目である「市町村における窓口装置を用いた『ねんきん特別便』等の年金記録に関する相談業務実施要領」において、「貸与された窓口装置による個人の年金記録の照会は、『ねんきん特別便』等(「ねんきん特別便」、「ねんきん定期便」又は「厚生年金加入記録のお知らせ」のことと定義されている。)の年金記録に関する相談に必要な記録照会」と規定されているため、貸与された窓口装置が年金記録全般にも利用可能であることが明らかになるよう要領を見直していただきたい。	【厚木市】社会保険オンラインシステムの可搬型窓口装置(ウインドマシン)は、希望する市町村が日本年金機構から借り受けることができ、年金記録問題にかかわらず年金記録全般の相談についても使用可能なように既に利用範囲が拡大されているため、法定受託事務を行う市町村においては大変有用な機器である。市町村においては、常に業務の効率化に努めていることから、日本年金機構においても、毎年度、市町村に対してウインドマシン貸与制度の周知を確実に行うと同時に、貸与希望の有無について照会することが必要である。さらに、ウインドマシンの貸与に必要な予算措置を行い、貸与を希望している市町村へは、迅速に貸出しできるよう態勢を整えることが必要である。	【全国市長会】厚生労働省からの回答が「提案の趣旨については既に実施済である」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行なうべきである。また、「WMMの貸与についての周知を毎年度実施する等、より一層の周知を図る」とあるが、貸与を希望しても台数が足りずに貸与されない状況にあるとの意見もあるため、ハード面の整備も検討されたい。
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 <b>重点事項18</b>	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:17,078件/総数65,300件)を占めているのに加え、児童虐待や不登校など、児童に関わる問題は複雑化し、児童相談所における相談・通告件数も増加(平成21年:475件⇒平成25年:1,031件)しているため、児童委員を兼任している民生委員の負担が増加してきている。また、児童委員はその職務内容から比較的若い年代の者が望ましいと考えられる(国が示す主任児童委員の年齢基準:原則として55歳未満)が、民生委員が兼任するため、民生委員・児童委員の平均年齢は63.2歳であり、年代別では30代・40代が極端に少なく、60代が半数を占めている。については、地域の実情に応じて民生委員とは別の者が児童委員になることができるよう、児童福祉法において、民生委員を兼務しない児童委員の委嘱規定を設けるとともに、同法16条2項を「民生委員を児童委員に充てることができる」との規定に改めることを求める。	児童の問題と保護者の問題が混在する世帯への関わりについては、民生委員と児童委員で協議し、民生委員と児童委員の連携を密にしながら、窓口を一本化することなどにより、機動的に対応することや、対象家庭の負担にならないようにすることが可能であると考えられる。また、児童委員と民生委員を分化することにより、児童委員が児童委員の活動に専念することができるため、児童福祉に関する専門知識を深め、より幅広い活動やきめ細かい取組等が期待できる。児童を取り巻く問題が複雑・多様化する一方で、高齢者数の増加やコミュニティの希薄化なども進んでいることから、児童委員と民生委員を分化することにより、民生委員・児童委員の負担の軽減を図ることができ、民生委員・児童委員の担い手の確保にも繋がるものと考えられる。本提案は、民生委員・児童委員の兼務制度を前提にしつつも、地域の実情に応じ、児童委員の業務に専念する運用を正面から認めることができるようにするために、法改正を求めるものである。	—	【全国市長会】児童に関する問題は、保護者が抱える問題と一体となることが多く、包括的な対応を求められる場合が多いことから配慮が必要。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
231	離・退職病理医等の活用に向けた病理遠隔診断保険適用対象の規制緩和	離・退職病理医等が、遠隔病理診断ネットワーク上で病理診断を行う場合に診断料の保険請求が可能となる規制緩和	【支障事例】 病理医が不足している一方で、その不足分を補うことが可能な定年退職や結婚・育児等の理由で離職している病理医の方々については、一定の勤務時間を確保することが困難など病院との雇用契約関係を結ぶことが困難なため、病院と病理医が雇用契約関係を結ぶのではなく、病院があらかじめそのような病理医を登録し、病理診断の必要が生じた際に、自宅等でテレパソロジーを活用して診断を行う都度謝金等の形で報酬を支払う制度を設けることを検討している。その場合、病理医に対する謝金の財源として、病理診断に係る診療報酬の項目である組織診断料又は細胞診断料を活用することを想定しているが、組織診断料又は細胞診断料を算定するには、病院の場合、当該保険医療機関に「病理診断を専ら担当する医師が勤務する」ことが求められており、常勤・非常勤を問わないものの、当該保険医療機関と何らかの雇用契約関係を有することが要件とされていることから算定できず、謝金に必要な財源が確保できない状況となっている。 【制度改正の必要性】 保険医療機関と雇用契約を有しない場合でも、「勤務する」と準じる扱いとして、組織診断料又は細胞診断料の算定を可能にすることで、テレパソロジーの活用が拡大し、診断の迅速化、診断精度の向上を図ることが可能となる。	テレパソロジーでの診断を前提とした提案であり、遠隔診断の場合、通信環境と情報端末が整っていれば診断可能であることから、医療機関の施設内での医療行為に限定する必要性が感じられない。端末上の病理画像に医療施設内と施設外とで診断に違いが出るとは考えられず、病理医が著しく不足している現状および今後のがん医療の体制維持に着眼してご検討いただきたい。ご指摘の「診断に係る責任の明確化や患者の安全の確保」は重要であるが、「雇用契約」という手法で責任と安全性を担保するのではなく、「保険診療の対象とすること」で診断行為を顕在化させる。言い換えれば他の者の目に触れさせる状況に置くことで、医師の責任や安全性の向上は確保できると考える。 高齢化の進展に伴い、高齢者の病気が増加するがん患者数は増加の一途を辿ることが見込まれていることから、常勤・非常勤の枠から漏れる医師の力も借りていかなければ、がん診療体制の維持は難しいという視点で再考願いたい。	—	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。
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  <b>重点事項12</b>	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、献立に関する栄養士の指示を確保する手段を探すなど、専ら保育従事者が経営する事業者では、保育以外に行わなければならない事務負担が大きい。また、連携施設から搬入する場合でも、調理したものを運搬する人材は、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。	○8/5実施のヒアリングでは、「食育」のために調理の姿を見る重要性も説明していたが、認可保育所においても食品衛生上、調理室と保育室を厳密に分けており、調理中の様子だけでなく、食材や食べ方など様々な点で「食育」を実践してきている。 離乳食など一人ひとりに合った食の提供については、業者との契約により、オーダーシート等による細かな指定も可能だと考えている。 アレルギー対応等のため、きめ細やかに提供できる自園調理が必要であると主張しているが、家庭的保育事業等の認可基準では、調理員に、栄養士や調理師免許などの要件はなく、かつ、調理について検査する体制は規定されていない。調理員を雇用した保育職員にとっては栄養等の専門的なチェックが難しい状況でもあることから、自園調理が安全上、特段の注意が保たれるとは言えない。その点、日常的に特定施設(園など)に給食を提供する事業者は、組織的にチェック体制があり、かつ、事業者のある住所地の保健所に給食施設としての届け出を行って、保健所の状況確認を受けている。(都では、保健所が、年2回栄養報告を提出させ、内容を確認後、状況に応じて現地指導を行っている。) 厚生労働省が特例として認める外部搬入先についても、一部の小規模保育事業者を除き、給食提供事業者と同様の届出が行われており、提案した民間事業者についても「きめ細かな対応や援助が可能な施設」に十分に該当すると考える。 ○多くの家庭的保育者が自宅で開業している現状において、ちよと散歩で家を空ける時間に、家族以外の調理員を一人家に残して昼食の準備をしなければならない点、家庭的保育事業実施場所での調理設備で、認可保育園と同等の衛生管理や栄養管理を行うとすると、家庭的保育者の負担が著しく増大する点などから、自園調理を全ての家庭的保育者が行えるわけではない。 そこで、連携施設からの搬入について考えると、特に多数の家庭的保育者がいる自治体においては、提供する対象児童が少人数(3名から5名)かつ多数か所(最大5か所)であるため、調理や運搬のコストが大きく、連携施設側の職員の体制作りが困難であり、かつ各家庭的保育者と連携施設の設定も困難な調整が伴う。このような現状において連携施設を設定することは、最大限の努力をしてもなお、きめ細やかな配慮をどこまで確保できるか疑問である。 安全性の確保・配慮とのことであるが、調理済み食品の搬送のノウハウのない連携施設と地域型保育事業者が、食事の搬入を行うことを考えると、最大限の努力をしてもなお、安全性の確保ができるかは疑問である。 この点において、一定の基準を満たした、実績のある専門の民間事業者と契約を締結したうえで、給食搬入を選択肢に入れることは、栄養面や衛生面から、主旨に反しないと考える。 搬入施設について緩和が認められないのであれば、具体的な支障事例に挙げた人材の確保に、必要かつ十分な経費を公定価格に盛り込むことが必要である。	【いわき市】 ○本市における事例として、とある民間給食施設はH12から幼稚園専門の給食を調理・運搬しており、現在も市内14幼稚園等に年間約19万食を提供している。このような大量の食事の提供を行う中においても、1,800人以上の子どもに対するアレルギー食の対応はもろんであるほか、食材、水等にも徹底した管理を行っており、きめ細やかな対応等による安全性の確保は十分に果たせるものと評価できる。 ○本市に限らず、このような実績のある民間給食施設であっても外部搬入先としては認められない現状では、調理室のない幼稚園内で小規模保育事業を実施する場合などに、(仮に当該民間給食施設が幼稚園に隣接していたとしても)自園調理を行うために新たに人を雇う、あるいは調理業務を委託して調理する、場合によっては新たに施設整備を行い調理室等を整備するという準備に係るコストや時間が嵩み、それがハードルとなって、結果的には待機児童の早期解消という目的の達成も遅延する要因になると考える。 ○食育に対する積極的な取り組みは重要であるものの、食育の重要性や安全性などの点において、即、外部搬入先に民間給食施設が加わることができないと一律的に判断することは適切ではなく、「対応は困難」とする回答は妥当性を欠くものと思慮する。 ○このため、どういった場合であれば外部搬入先として民間給食施設が設定できるのか(逆に設定できない場合はどういった場合か)、基本的な全国統一の最低基準を国が示したうえで、地域の実情に応じ各自自治体が一定の裁量の下で判断できる程度の制度の構築を希望するものである。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。 なお、検討に当たっては、アレルギー対応等、食の安全が確保されることを前提とすること。
266	家庭的保育事業等の連携施設に関する規定の要件緩和  <b>重点事項12</b>	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。	待機児童が生じている自治体では、5年間の経過措置や、その期間に適用される公定価格の減額について、次のような支障がある。 ① 都市部で整備されている乳児から入所できる100名以下の認可保育所では、新たに入所できる3歳児定員の枠が少なく、小規模保育事業等の卒園児を受け入れることができない状態(いわゆる「3歳児の壁」の一つの要因)が生じている。こうした自治体では、認可保育所等の整備が進まない中で、平成32年3月末までに小規模保育事業者等の責任で連携施設を設けることが困難である。 ② 新規参入した事業者は、地域での繋がりが弱く、既存の保育所等を連携施設として確保することが難しい。平成32年度に経過措置が終了することを念頭に、連携施設が確保できないことを理由として参入を諦める事業者もいる状況がある。 ③ 自治体によっては、連携施設を確保しないこと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のは、継続的な保育の提供ができないだけでなく、保護者の理解も得ることができない。 ④ 保護者が連携施設ではない保育所等への入所を希望する場合も多く、その場合は区が利用調整を行っている状況である。保育状況が継続されることが保障されていれば、卒園児受入れのための連携施設を設ける必要性が乏しい。子ども・子育て支援新制度の一つの柱として地域型保育事業(家庭的保育事業など)を開始したが、待機児童が多い自治体では、連携施設の確保が反って事業者の参入を阻害する要因となっている。	○待機児童数の増加により、さらなる整備が必要となっている。 新設の整備に要する期間(新築マンション内で開設の場合は確認申請から開設までは約3年)や住民反対による対応期間等も考慮すると、31年度末までに既存の保育園等を卒園児を受入れる施設として設定することが難しい状況である。そのため、自治体が行っている「利用調整」の機能を使い、指数を加算するなどにより、継続的な保育を確保できると考えている。 3歳以降の保育所等への移行を進めるために、保育所や認定こども園だけでなく、幼稚園における長時間預かり保育等の拡大が必要となると考えている。しかしながら一部の私立幼稚園では経営理念や、実施にあたって必要な人員確保等の経営面で課題があり、3歳の保育確保が進まない状況である。28年春に文部科学省より私立幼稚園に対して、預かり保育の推進が通知されているが、定着までにはまだ一定の時間を要すると考える。更なる後押し(補助)も必要である。 家庭的保育事業等の卒園児受入れについて、利用者(保護者)にあらかじめ3歳児以降の施設の利用調整について十分な周知を図ることで、保育所等への移行は円滑に進むものと考えている。  ○待機児童解消に即応する小規模保育事業所の整備は、今後一層進む一方で、連携先となる認可保育所については、大幅な増設の計画はない。小規模保育事業所の2歳児の定員は、9人程度の施設が多いが、9人の受け皿を1か所のみとの連携で確保するのは難しく、複数の連携施設を設定することになる。その結果、他の小規模事業所や家庭的保育者等と重複しての設定となり、受け皿定員を上回る利用希望があった場合は、やはり利用調整が必要となる。質の向上を利用者が実感するのは、連携園が設定されているということだけでなく、円滑に卒園後の利用ができた場合である。そのためには、受け皿定員枠を含む入園に係る事務の再構築を行う必要があり、事業者との協議およびシステムの改修も含めて取り組まなくてはならない。また、事業者間でも、連携協定等の締結に向けた協議や調整が必要である。いずれも、円滑な事業所運営や待機児童解消に努めながら取り組むため、経過措置期間に全ての連携施設を設定するのは、時間的にもマンパワー的にも非常に困難である。経過措置期間内に連携施設の設定ができないことで認可の取り消しを行うのは、それまで事業所が向上させてきた質を失うとともに、待機児童解消の方向に逆行することになるため、経過措置期間を当分の間延長することを要望する。	【横浜市】 横浜市でも、家庭的保育事業等の連携施設の設定については、区役所を中心に認可保育所や幼稚園等へ働きかけ、積極的に進めているところだが、現時点で連携を締結できた施設は4割程度に留まっている。既存認可保育所は、2歳と3歳の定員差が少なく、また定員外で受入を行っている実態があることから、今後、家庭的保育事業等の卒園後の進級先を確保していくことは非常に厳しい状況にあるため、各都市における連携先確保の現状を踏まえた判断を要望する。	【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
271	窓口業務の民間事業者への委託に係る適切な実施方法の検討	窓口業務を民間事業者へ委託する際、業務実施方法によっては「偽装請負」と見なされる場合がある。そのため、具体的実務に即した整理を行い、必要な措置を講ずること	当会を構成する一部の区では、戸籍事務の窓口業務に関して民間事業者への委託を実施し、先進的な公共サービス改革を推進している。現状では、公共サービス分野という民間企業の参入が未開拓の分野においては、業務に習熟している事業者が非常に少なく、一定程度技術や知識の移譲が必要となる。しかしながら、受託者が自治体職員に作業手順等を聞きながら作業することは、事実上の指揮命令と判断され、労働者派遣事業と見なされる(「偽装請負」と見なされる)こととなり、労働者派遣法上の規制の対象となるため、対応が困難である。このため、業務手順の見直しを行ったが、その結果、受託者の従業員と自治体職員との、迅速な意図伝達が困難となり、本来の公共サービス改革の趣旨を十分に実現できておらず、効率的な業務運営に支障が生じている。	労働者を指揮命令等するには、現行の法令解釈上、直接雇用や労働者派遣による業務運営となることは区でも認識している。労働者派遣といった手法を活用しながら委託につなげたとしても、従事者の特定はできないなど課題は多い。さらに労働者派遣は臨時的/短期的雇用であり、民間委託等を活用した継続的、持続的な業務運営や公共サービス改革の趣旨である民間委託の推進につなげていかなない。したがって、厚生労働省は、特に公共サービス分野といった民間企業の参入が未開拓の分野に対して、自治体職員と受託事業者の迅速な意思伝達が可能となる、「偽装請負」にあたらぬ委託の仕組み・措置等を講じるべきと考え。窓口業務には正確性と迅速性が求められるとともに、適切な判断の下での大量反復処理が必要である。また、窓口業務の委託により、民間のノウハウを利用することでサービス向上につながる必要もある。一方、ノウハウの蓄積があるとしても、より高い専門性が求められる場合には、自治体側と受託者間での速やかな判断が求められる場合が生じる。従って、サービス利用者(住民)の立場に立ちながら、自治体職員と受託者が迅速な意図伝達が行い得る、窓口業務委託の仕組みの構築が必要である。「経済財政運営と改革の基本方針2016」にも掲げられている「窓口業務の適正な民間委託」を効果的効率的に進めるため、改めて関係府省で調整した、自治体窓口業務の委託への考え方を示すべきである。なお、戸籍・住民基本台帳等の窓口業務は専門性が高く、従事者が安定しない労働者派遣では、対応が困難である。	【柏市】平成27年6月に打ち出された骨太の方針2015では、「市町村等で今も取組が進んでいない、窓口業務などの専門性は高いが定型的な業務について、官民が協力して、大胆に適正な外部委託を拡大する。」と言及し、今後の窓口サービスの委託化推進を明確に打ち出している。更に、地方交付税の算定の改革として、トップランナー方式の導入により、民間委託等の業務改革の推進が一層加速する状況の中、日本公共サービス研究会の幹事市を務め、先進自治体として窓口業務の外部化を進めている足立区で発生した偽装請負の問題は、今も他の自治体が窓口の民間委託導入を進める上で、足かせとなっている。総務省による第1次回答で示す「手引き」には、窓口における具体事例に即した偽装請負の線引きについては言及が殆どなく、足立区の事例はその手引き発出後に起きていることから、その効果が十分とは言えない。本市においても、窓口の外部化を進めるに当たり、偽装請負防止の観点から、受託者側の労働者との接触に関し、慎重にならざるを得ず、仕様の複雑化や事務の煩雑化を招いている。これにより、窓口における一連の業務の連続性が損なわれる可能性及びサービスの低下に繋がる可能性を抱えている。様々なケースが混在する窓口業務において、作業手順の説明すら指揮命令と判断される状況では、発注者、受託者にとっても非常に使い勝手の悪いものとなってしまい、結果、目の前で待つ市民にとっても不都合となる。受託者から派遣される労働者の雇用の安定その他福祉の増進を確保しつつ、偽装請負の定義について再度整理をし、想定される事例を以って線引きを行っていただきたい。	【全国市長会】提案団体の意見を十分に尊重された。
275	学校敷地内へ児童福祉法に規定する児童厚生施設等設置における要件緩和	学校教育法第3条に基づき定める学校設置基準(文部科学省令第14号)第10条に「必要に応じて学校敷地内へ児童福祉法に規定する児童厚生施設等(以下「学童保育所等」という。)を設置することができる」旨規定し、学校と学童保育所等を用途上不可分とみなすことができるよう対応を求める。	【提案の背景】国が策定した「放課後子ども総合プラン」では、「学校の特別教室、図書館、体育館、校庭等のスペースや、既に学校の用途として活用されている余剰教室の一時的な利用を積極的に促進」と記述され、学校と学童保育所等の一体的整備の方針が掲げられている。【支障事例】学校の敷地内に学童保育所等を設置する場合、小学校等設置基準において学校施設として明記されていないことから、建築基準法において、用途上可分と解釈され、学校の敷地から切り離れた上で、学校とは別に接道していることが求められており、学童保育所等の設置者にとっては、道路用地の確保等の事務的・財政的な負担が大きくなっている。なお、建築基準法第43条のただし書きを活用すれば対応できないことはないが、特定行政庁(八王子市長)が交通上、安全上、防火上及び衛生上支障がないと認めるために十分な根拠を示す必要があり、また、校庭をそのような位置づけで活用することについて所有者(八王子市長)の許可を受けなければならず、同じ市長であっても立場が違うことから、そのような複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つけるように対応しているのが現状である。	・用途上可分不可分については、学校と保育所が別棟の場合、直接機能上の関連はなく、単に隣にある校庭を供給していることにすぎず、結果として用途上可分とされ、敷地分割されている。児童福祉法39条第2項の学童保育所においても、各特定行政庁で上記と同等に判断していることが一般的である。・法第86条に基づく一団地認定をするためには、様々な要件をクリアすることが必須であり、個々の学校における敷地状況や既存の建物状況などが、総合的設計による一団地認定を前提として計画されていない学校施設に適用することは困難である。・法第43条ただし書きを適用する際には、「広場等広い空地」などを有していることが条件となっている。学校は広い空地(グラウンド)を有しているが、義務教育課程における学校としての目的を果たす上で不可欠な一施設として確保されているものであり、かつ、学校としての建築敷地に設定されていることから建築基準法第43条ただし書き許可における広い空地とみなすことは馴染まない。以上のとおり、現行制度上、特定行政庁及び建築士が判断する上では、全国で統一した運用となるよう本案件に対する運用方針を技術的助言等で明確にする必要がある。	—	—
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、その敷地が給水を受ける側の市町村道に接していない場合、水道法の手続きとして、①水道用水供給事業認可取得と条例制定②水道事業の事業認可変更の届出(拡張)及び事業の休止又は廃止(縮小)の許可及び給水区域変更のための条例改正③給水を受ける事業体が、給水する側の事業体の道路に配水管を埋設して給水をする等が必要となる。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、水道事業体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、水道事業体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。	・認可手続きや事業の廃止に係る事務手続きの簡素化は図られてはいるものの、本件のような1件の区域外給水を行うための具体的な例示がなく、水道事業等の認可の手引きや第三者委託実施の手引きには、水道法第10条、第11条又は第26条との関連性が明文化されていない。・実際に昨年度、厚生労働省に確認をした際に、本件は水道法第24条の3Iに基づく第三者委託には該当せず、本市及び隣接市の認可変更や、水道法第26条の認可が必要であるとの見解が出されたところである。・しかしながら、本市と隣接市は同じ水道用水供給事業から受水しているため、隣接市の受水分を一部本市に配水するという協定等の取り決めにより、区域外の需要者に供給する水道水を確保できると考えられる。・また、区域外の需要者への給水は、本来隣接市に送水されるべき水道用水供給分を、隣接市に代わって受水して本市が区域外の需要者に配水するというので、認可手続きが不要となるものと考えられる。・このようなことから、表流水等の水利権が絡まない場合で、かつ同一の水道用水供給事業から受水している事業者間の区域外給水の取り扱いについて、手引き等への明文化をしていただきたい。	—	【全国市長会】事実関係について提案団体との間で十分確認を行なうべきである。
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、厚生労働省令を「従うべき基準」とすることが児童福祉法第45条で規定されているが、地方分権改革推進委員会第3次勧告では、同基準は廃止又は「標準」もしくは「参酌基準」とすべきとされているところ。昨今、保育所・待機児童問題が社会問題として大きく取り上げられ、また、本年3月の参議院予算委員会でも、保育人材確保策など、待機児童解消に向けた取り組みについて取り上げられたところ。待機児童数の規模は東京などの大都市ほどではないが、和歌山県においても、近年、和歌山市や岩出市といった都市部において、特に3歳児未満の待機児童が急増しており(H25:64人→H27:215人)、待機児童の解消が喫緊の課題となっている。	「保育の質の確保」に関する議論は当然であろうと思うが、一方で、保育士不足問題を含む「待機児童の解消」という早期解決が求められている課題がある。国の待機児童解消の取り組みの中では、時間的に定員超過入所を柔軟に実施するなど、緊急避難的な措置が設けられているところがある。これと同様に、一時的な避難措置も含め、地方自治体もそれぞれの地域の実情に応じて判断し、保育士確保策等の関連施策と併せて、弾力的に基準を定められる仕組みとするよう、再検討をお願いしたい。	—	【全国知事会】「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行すべきである。【全国市長会】保育の質の確保に支障が生じないよう、留意が必要。

# 厚生労働省からの第1次回答に対する提案団体からの見解等一覧

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	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解	各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解	全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見
				見解	見解	
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、刑の確定情報が速やかに提供されなければ、適切に保育士登録の取り消し等の事務ができない。 このため、国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他県においては、裁判所からの情報提供も受けられなかった事例があると聞いている。	保育士登録の取消しは、児童福祉法に基づき行わなければならないものであり、この取消しのためには前科等の情報を提供することは、みだりに他の目的のために使用するものとは言えない。 また、前科等の情報を公開するわけではないため、法律上の保護に値する利益を侵害するものでもなければ、人権上の問題を惹起することにもならないと考える。 よって、提案に応じることは可能と考える。 また、仮に法務省からの情報提供が困難な場合においても、児童福祉法を所管する厚生労働省において前科等を把握し、全ての都道府県において速やかに保育士登録の取消しが可能となるような仕組みを構築すべきと考える。 なお、市区町村から情報を得ることとした場合、各都道府県は、保育士登録をしている保育士の本籍地の市区町村に対し、該当の保育士が犯罪人名簿に記載された場合に情報提供してもらうよう、依頼・調整しなければならない。これを全ての都道府県が個別に行うのは、あまりにも非効率的であるため、現実的ではないと考える。	—	—
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く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、要件の弾力化を求める。 また、病院群として地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた場合も、他院入院患者の外来放射線治療加算が認められるよう求める。	【支障事例】 本県では、地域完結型医療の実現を目指して、高度な医療資源が集中する基幹病院を中心に、医療機能の分化・連携を進めており、特に放射線治療については、平成27年度に「広島がん高精度放射線治療センター」を開設するなど、地域において質の高く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(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。	回答では、指定要件を充足できなくなる場合に個別に判断をすることであるが、これでは、判断の内容によっては指定が継続できない可能性もある。病院機能の分化・連携を進めていく場合、治療件数の変動は必ず起こりうるものであることから、個別の判断ではなく、指定要件の弾力化について、検討を進めていただきたい。 「外来放射線治療加算」については、確実に反映されるよう、次期改定(H30)に向けて検討を進めていただきたい。	—	【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。
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の軽減を図り、子どもを産みたい方が産めるような環境づくりを推進するため、不妊治療費等の一部を助成。 番号法の法定事務では、難病医療(難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号))について、マイナンバーの利用、情報提供ネットワークシステムの使用を認めている。 しかし、不妊症について、難病のように疾病と定義づけることは難しいため、不妊治療と難病医療の趣旨又は目的が同一であるかの判断が難しい。 マイナンバーの利用ができない場合は、所得・税額証明書等の添付書類の省略や、自治体事務の効率化が図れない。	提案内容については既に実現しているため、特に意見なし。	—	【全国市長会】 所管府省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。