

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>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て利用する形態はなっており、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。</p> <p>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。</p> <p>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ほとんどである。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>				<p>【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。</p>		<p>支給認定証の在り方については、保育必要量(保育標準時間・保育短時間)の区分の在り方と併せて、地方分権基推進室と共同で実態調査を行うこととしており、当該調査の結果を踏まえ対応を検討してまいりたい。</p>

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>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違い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。</p> <p>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、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て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わせておらず、保護者においても解りにくい。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>				<p>【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。</p>	<p>〇保育の実態に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるようにすること、という子ども・子育て支援新制度の理念に反することであるが、制度創設時の想定と比べて、短時間の利用率が極めて低い状況にあり、保護者、事業者の負担が大幅に増大しているのではないかと、詳細な実態調査を踏まえ、保育必要量の区分について見直すべきではないか。</p> <p>〇また、保育必要量の区分の見直しは、事務負担の軽減の観点と併せて、地域の実態に応じた保育サービスを可能とするものである。</p> <p>例えば、待機児童が多い市町村では、保護者の就労状況に応じて、児童一人当たりの真に必要な保育量を正確に把握することができ、保育の供給量を調整することで、効率的な保育士の配置や異なる児童の受け入れを図れるようになると考えられる。</p> <p>これは、現行の保育制度の下でもポイント制により入所の判定を行っている実態に鑑みれば、必ずしも市町村にとって新たな負担となるものではないと考えられる。</p> <p>また、児童の受け入れに余裕のある市町村では、現行の保育標準時間に合わせた保育内容を構成することで、保育の質の向上や延長保育の事務負担の軽減を図れるようになる。</p> <p>従って、必ずしも事務負担の軽減のための区分の廃止という観点だけでなく、地域の実情に応じた子育て環境の向上という観点からも、保育サービスの提供に関する市町村の裁量を拡大させるべきではないか。</p>	<p>保育必要量(保育標準時間・保育短時間)の区分の在り方については、支給認定証の在り方と併せて、地方分権改革推進室と共同で実態調査を行うこととしており、当該調査の結果を踏まえ対応を検討してまいりたい。</p>

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>保育標準時間及び保育短時間について</p> <p>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図が定着していたが、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。</p> <p>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図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6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。</p> <p>なお、自治体向けFAQ第13版(p.10-N621)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。</p> <p>支給認定証について</p> <p>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。</p> <p>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が可能であり、施設においては、利用調整の過程で別途把握しており、支給認定証の厳格性は現実的である。</p> <p>一方、認定区分や保育必要量の変更、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。</p>				<p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。</p>	<p>○保育の実施に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるということ、という子ども・子育て支援新制度の理念に反することであるが、制度創設時の想定と比べて、短時間の利用率が極めて低い状況にあり、保護者、事業者の負担が大幅に増大しているのではないかと、詳細な実態調査を踏まえ、保育必要量の区分について見直すべきではないかと、</p> <p>○また、保育必要量の区分の見直しは、事務負担の軽減の観点と併せて、地域の実態に応じた保育サービスを可能とするものである。</p> <p>例えば、待機児童が多い市町村では、保護者の就労状況に応じて、児童一人当たりの真に必要な保育量を正確に把握することができ、保育の供給量を調整することで、効率的な保育士の配置や更なる児童の受け入れを図れるようになると思われる。</p> <p>これは、現行の保育制度の下でもポイント制により入所の判定を行っている実態に鑑みれば、必ずしも市町村にとって新たな負担となるものではないと考えられる。</p> <p>また、児童の受け入れに余裕のある市町村では、現行の保育標準時間に合わせた保育内容を構成することで、保育の質の向上や延長保育の事務負担の軽減を図れるようになる。</p> <p>従って、必ずしも事務負担の軽減のための区分の廃止という観点だけではなく、地域の実情に応じた子育て環境の向上という観点からも、保育サービスの提供に関する市町村の数を拡大させるべきではないかと。</p>	<p>保育必要量(保育標準時間・保育短時間)の区分の在り方については、支給認定証の在り方と併せて、地方分権改革推進室と共同で実態調査を行うこととしており、当該調査の結果を踏まえ対応を検討してまいりたい。</p>
<p>○保護者の就労の実態については、フルタイムやパートタイムなど様々であり、また、就労時間帯も早朝や日中、夜間など多岐にわたっている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>○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た際の選択の幅を狭めるものであり、保育の実態に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるということ、という子ども・子育て支援新制度の根本理念に反するものであり、対応は困難」との内容であるが、子ども・子育て支援新制度実施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。</p>				<p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。</p>	<p>○保育の実態に当たっては保護者がその就労実態等に応じ、子どもの健全な育成を図る観点から必要な範囲で利用できるということ、という子ども・子育て支援新制度の理念に反することであるが、制度創設時の想定と比べて、短時間の利用率が極めて低い状況にあり、保護者、事業者の負担が大幅に増大しているのではないかと、詳細な実態調査を踏まえ、保育必要量の区分について見直すべきではないかと、</p> <p>○また、保育必要量の区分の見直しは、事務負担の軽減の観点と併せて、地域の実態に応じた保育サービスを可能とするものである。</p> <p>例えば、待機児童が多い市町村では、保護者の就労状況に応じて、児童一人当たりの真に必要な保育量を正確に把握することができ、保育の供給量を調整することで、効率的な保育士の配置や更なる児童の受け入れを図れるようになると思われる。</p> <p>これは、現行の保育制度の下でもポイント制により入所の判定を行っている実態に鑑みれば、必ずしも市町村にとって新たな負担となるものではないと考えられる。</p> <p>また、児童の受け入れに余裕のある市町村では、現行の保育標準時間に合わせた保育内容を構成することで、保育の質の向上や延長保育の事務負担の軽減を図れるようになる。</p> <p>従って、必ずしも事務負担の軽減のための区分の廃止という観点だけではなく、地域の実情に応じた子育て環境の向上という観点からも、保育サービスの提供に関する市町村の数を拡大させるべきではないかと。</p>	<p>保育必要量(保育標準時間・保育短時間)の区分の在り方については、支給認定証の在り方と併せて、地方分権改革推進室と共同で実態調査を行うこととしており、当該調査の結果を踏まえ対応を検討してまいりたい。</p>

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	
	区分	分野									団体名	支障事例		
15	A	権限移譲	医療・福祉	指定障害児通所支援事業者の指定等の権限の都道府県から中核市への移譲	【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、介助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から、利用決定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・一体的な対応ができない状況にある。障害児通所支援事業者と障害福祉サービス事業者との多機能型事業所の指定のときは、都道府県と連携を必要とし、包括的・一体的な事務の遂行ができない。同一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・一体的な対応が行っていることから、指定障害児通所支援事業者についても、同じような対応ができるよう当該事業者の指定等の権限を都道府県から中核市へ移譲すべきである。	障害児通所支援事業者の体制及び当該サービスを利用する障害者の処遇等のそれぞれの状況把握が包括的・一体的に行えることとなり、対応すべき事業が発生した場合はすばやく対応することができる。障害児通所支援事業者と障害福祉サービス事業者との多機能型事業所の指定のときは、包括的・一体的な事務の遂行が可能となる。申請先が分かりやすくなり、サービスの利用に係る申請と指定に係る申請等を併せて行うことができ、事業者の利便性が向上する。	児童福祉法第21条の5の15	厚生労働省	大分市			北海道、滋賀県、和歌山市	<ul style="list-style-type: none"> ○障害児通所支援事業者の指定や指導は県、障害福祉サービスの指定や指導は市となっている。障害児通所支援事業者と障害福祉サービスの指定や指導を両方実施している事業者も多いが、県と市の別々の指定や指導となっている。 ○それらのサービスの支給決定はともに市町村で行っているため、包括的・一体的な指導を行うためには、障害児通所支援事業者の指定等の権限の移譲が必要である。 ○中核市に所在する障害児通所支援事業者と障害福祉サービス事業者の多機能型事業所については、指定が県と中核市それぞれにあることから、県においても、事業者は県と中核市のそれぞれに指定申請を行わなければならない。事務手続きが煩雑になっている。 ○また、指定に当たって、指定基準の多機能型特例の確認について、県と中核市で情報共有を行う必要があるなどの支障があることから、包括的・一体的な対応が行えるよう、指定等の権限を中核市に移譲すべきである。 ○障害福祉サービス事業者と障害児通所支援事業者の多機能型事業所を併せて事業開始する場合、障害福祉サービス事業者の指定権限は中核市、障害児通所支援事業者は都道府県となっている。事業者としてはひとつであるのに、それぞれに指定申請を行う必要があり、申請時にわかりにくい状況となっている。 ○また、その指定基準等の確認や事後の指導についても、都道府県、中核市両府県での情報共有、確認が必要となり、自治体で完結できないことから、速やかな対応等がしにくい体制となっている。 ○障害福祉サービス事業者と障害児通所支援事業者との多機能型事業所の指定を受ける事業者や、障害福祉サービスと指定障害児通所支援事業者の運営を実施している事業者が多く受け入れられることから、指定障害福祉サービス事業者と指定障害児通所支援事業者の指定や事業者に対する指導等については、同一の機関が行うことが望ましいと考える。 ○また、指定障害児入所施設についても、現在、都道府県が指定等の権限を有しており、同様の支障が生じていることから、併せて取り扱うべきである。 ○「地域保健法の改正による県と市の役割分担の明確化の中で、母子保健に関する業務が市の役割と位置づけられた。 ○乳幼児健診の中で、発達に異常があると疑いがある児については、早期に療育につなげる必要がある。 ○中核市に事業所の指定等の権限が移譲されることにより、事業所情報の把握が進み、「早期発見、早期療育」がスムーズに行われ、後診時の気づき等の情報が伝達されることにより、療育支援体制の向上が期待できる。 	事務負担の増等について、提案主体である大分市以外の他の中核市や中核市市長会の意見を聞きながら検討を進める。【具体的な実施方法】地方自治法施行令第174条の49の2等の改正を行う。
16	A	権限移譲	医療・福祉	指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の権限の都道府県から中核市への移譲	【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と同時に都道府県から中核市へ移譲されないときは、届出の受理、事業所への指導・処分等に関して包括的・一体的に行うことができない。【制度改正の必要性】効果的・効率的な事務の遂行を可能とするため、指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の業務と指定障害児通所支援事業者の指定等の権限を同時に都道府県から中核市へ移譲すべきである。	指定障害児通所支援事業者の指定に係る申請等のときに、業務管理体制の整備に関する届出を受理するなど、当該事業者の指定及び業務管理体制の整備に関しての届出の受理等の業務が包括的・一体的に行うことができ、業務の効率的・効率化を図るとともに、事業者の利便性も高めることができる。【進め方の留意点】	児童福祉法第21条の5の25、26、27	厚生労働省	大分市			滋賀県、和歌山市	<ul style="list-style-type: none"> ○障害児通所支援事業者の指定に係る申請等と業務管理体制の整備に関する届出、報告の受理は一体的に行うことができるため、指定障害児通所支援事業者の指定と併せ、中核市に移譲が必要である。 ○指定障害児通所支援事業者の指定について中核市に移譲するに当たっては、事業者に対する指導等も含め包括的・一体的に行う必要があることから、届出・報告の受理、勧告・処分等の権限についても併せて移譲すべきである。 ○「地域保健法の改正による県と市の役割分担の明確化の中で、母子保健に関する業務が市の役割と位置づけられた。 ○乳幼児健診の中で、発達に異常があると疑いがある児については、早期に療育につなげる必要がある。 ○中核市に事業所の指定等の権限が移譲されることにより、事業所情報の把握が進み、「早期発見、早期療育」がスムーズに行われ、後診時の気づき等の情報が伝達されることにより、療育支援体制の向上が期待できる。 	業務管理体制の整備に関する届出の受理等の事務については、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限を持つ者が包括的・一体的に行うことが適切と考えており、当該指定等の権限の中核市への移譲に係る検討と併せて検討を進める。【具体的な実施方法】児童福祉法第21条の5の25等の改正を行う。
23	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園法が定める幼児発達型認定こども園の運営主体の拡大	【制度改正の経緯】町では、平成28年度から公立の幼児発達型認定こども園の運営を開始した。公立以外で信頼性・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提供、信頼・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を理由に、今年度の保育士等の募集には必要数の半程度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。	【改正の効果】地方独立行政法人が運営することにより、独立採算制を原則とした経営ができる。また、地方独立行政法人が保育士等を正規職員として継続的に雇用することにより、安定的な人材確保と待遇面の向上が期待できる。さらに、その効果として職員の意欲向上と質の高いサービスの提供が見込まれる。	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第34条第1項	内閣府、文部科学省、厚生労働省	九重町				公私連携幼児発達型認定こども園は、民間法人に子ども・子育て支援に関する中核的な役割を担う幼児発達型認定こども園を運営してもらうことを期待して、市町村と民間法人とが協定を結ぶことにより、市町村がその運営に一定の責任を果たす、あくまで民間法人立の幼児発達型認定こども園であることから、当該規定の適用は不適当である。	
24	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地方独立行政法人法施行が定める公的・民間施設との協力の拡大	管理番号23に同じ。	管理番号23に同じ。	地方独立行政法人法施行令第4条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	九重町				幼児発達型認定こども園は学校かつ児童福祉施設という位置づけを有しているが、学校教育法上、学校を設置できるのは国立・公立大学法人、地方公共団体及び公立大学法人、学校法人であり、幼児発達型認定こども園についてはそれに加えて社会福祉法人に限られていること。地方独立行政法人を幼児発達型認定こども園の運営主体として追加することについては、学校かつ児童福祉施設の双方の機能を持つ幼児発達型認定こども園を継続的に運営できる体制等様々な観点から慎重な検討が必要である。	
27	A	権限移譲	医療・福祉	認定こども園及び保育所の認可権限を市町村に移譲すべき。	【現状】幼児発達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所在している。また、指定都市等が認可を行う場合には、区域を超えた広域調整の必要性から、都道府県に協議を行っている。一方、平成27年4月からの子ども・子育て支援新制度において、就学前の教育・保育に関する実施主体は市町村と位置づけられ、市町村は、19人以下の児童を保育する小規模保育事業を含む地域型保育事業の認可や、就学前の教育・保育に関する包括的・包括的な施策を実施している。【支障事例】A市からの補助を受け認定こども園を整備したB法人は、設計・工事監理の各段階で、A市及び認可権限を持つ本県と二重に調整を行う必要が生じた。【制度改正の必要性】指定都市等への権限移譲は一定程度進んでいるものの、地域の実情に達している市町村が就学前の教育・保育環境の整備を一体的・包括的に進めることができるよう、認定こども園等に係る認可権限の市町村への権限移譲を更に進める必要がある。そこで、区域を超えた広域調整を担保するため、都道府県への協議を附加した上で、地域型保育事業同様、認定こども園等の認可権限を市町村に移譲すべきである。広域調整の必要性は認めるが、そのみをもって都道府県が認可権限を持つ明確な理由とはならず、指定都市等の例にあるように都道府県への協議をもって広域調整は十分に機能するものと考ええる。	市町村が地域の実情に応じ就学前の教育・保育環境を一体的・包括的に整備することが可能となる。	児童福祉法第35条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	福島県、秋田県			北海道、徳島県、高知県、沖縄県	<ul style="list-style-type: none"> ○本県においても同様、事業者が県と市町村と二重に調整を行っている状況であるとともに、地域の実情に達している市町村が就学前の教育・保育環境の整備を一体的・包括的に行う必要があることから制度改正を要望する。 ○保育所や幼児発達型認定こども園は、指定都市や中核市に権限移譲されているが、幼児発達型認定こども園以外の認定こども園は都道府県と併せて、事業者にとってわかりやすく、事務も簡潔になっている。 ○本県においても、社会福祉法人の設置認可及び施設整備に係る補助事業を市が行うとともに、幼児発達型認定こども園や保育所の施設整備は市が行うという事業が実施しており、施設の設置を目的とする場合は、県・市それぞれと協議する必要があるほか、県・市それぞれの事業の進捗状況等を適宜確認する必要があるなど、事務の複雑化の一因となっている。 ○新制度において、確認が市町村で行うこととなっているが、認定こども園の認定については県となっており、定員の変更など、それぞれに手続きを要している。市町村へ一本化されることで施設側の負担の軽減にもつながる。 	保育所の認可権限や認定こども園の認定権限の市町村への移譲を希望する自治体については条例による事務処理特例等を活用していただきたい。
142	A	権限移譲	医療・福祉	「幼児発達型」以外の認定こども園に係る「認定」権限を都道府県から指定都市・中核市へ移譲することを求める。	【背景】「幼児発達型」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「地方数量型」)に係る「認定」権限は、都道府県に所在している。一方、施設型給付費の支給に係る施設としての「確認」の権限は、いずれの類型においても市町村が有している。【支障事例】このことにより、中核市の域内に「幼児発達型」以外の認定こども園を設置する事業者は、都道府県と中核市の両方で手続きをとる必要があり、煩雑である。また、中核市は、「幼児発達型」以外の認定こども園の開設までのスケジュール管理ができず、例えば、年度の終盤に翌年度4月の開設が決まった施設については、市民への周知期間を十分に確保することができないことから、市民の選択の幅を狭めてしまうなど、適切な教育・保育サービスの提供に支障が生じている。また、「子ども・子育て支援新制度」が施行され、市町村は、法定計画として「市町村子ども・子育て支援事業計画」を平成26年度末に策定し、制度の実施主体として、地域における教育・保育ニーズに応じた供給体制の確保に取り組みしているところであり、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られているが、中核市には「幼児発達型」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もできないなど、計画的な供給体制の確保に支障が生じている。	都道府県と中核市に分かれている認定こども園の「認定」と「確認」の申請窓口を中核市に一本化することにより、事業者の利便性が向上する。また、中核市主体のスケジュール管理が可能となり、当該開設見込みの施設の利用を検討している市民に対する十分な周知ができるようになるなど、市民サービスの向上につながる。更に、市町村の教育・保育ニーズに応じた類型の認定こども園への移行について、事業者に対し、より積極的に働きかけができるほか、利用定員の設定についても、施設の設置者に直接、協力を求めることができるようになるなど、より計画的な供給体制を確保することができる。	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条等	内閣府、文部科学省、厚生労働省	宇都宮市			北海道、秋田県、神奈川県、高知県	<ul style="list-style-type: none"> ○保育所や幼児発達型認定こども園は、指定都市や中核市に権限移譲されているが、幼児発達型認定こども園以外の認定こども園は都道府県と併せて、事業者にとってわかりやすく、事務も簡潔になっている。 ○本県でも、幼児発達型以外の認定こども園の認定等の権限については、事務処理特例条例において希望する自治体指定都市・中核市に権限を移譲し、幼児発達型認定こども園と同様の仕組みとするには、事業者にとっての負担軽減や行政における事務の効率化につながるものと考えられる。 ○本県も同様の状況であり、中核市の域内に「幼児発達型」以外の認定こども園を設置する事業者は、県と中核市の両方で手続きをやらなければならないため、事業者の負担感が大きい。 ○県と中核市の間で、十分な情報共有を図っているものの、当該市には「幼児発達型」以外の認定こども園の認定権限がないため、認定申請手続の中で認定の可否等の判断を示すことができません。また、事業者の利用定員の設定に対する意見が伝達できないなど、計画的な供給体制の確保に支障を生じている。 ○新制度において、確認が市町村で行うこととなっているが、認定こども園の認定については県となっており、定員のの変更など、それぞれに手続きを要している。 	幼児発達型認定こども園以外の認定こども園の認定権限については、「事務・権限の移譲」に関する見直し方針について(平成25年12月20日閣議決定)に基づき、子ども・子育て支援新制度の施行状況や条例による事務処理特例制度による指定都市における認定状況等を踏まえつつ、指定都市に移譲する方向で、関係団体と協議・調整を行っていく。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
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。	○ 来年度に行う調査の中で権限移譲に係る中核市や中核市市長会の意見照会を行うとのことだが、第1次ヒアリングでの検討の方向性を踏まえ、意見照会をはじめ今年度できるものは速やかに進めるべきではないか。 ○ 意見照会等の結果を踏まえ、具体的な検討のスケジュール等について、明確に示していただきたい。	9月中旬に全中核市に対して意見聴取(調査)を行うこととしており、その結果等を踏まえて検討を行う。
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。	○ 来年度に行う調査の中で権限移譲に係る中核市や中核市市長会の意見照会を行うとのことだが、第1次ヒアリングでの検討の方向性を踏まえ、意見照会をはじめ今年度できるものは速やかに進めるべきではないか。 ○ 意見照会等の結果を踏まえ、具体的な検討のスケジュール等について、明確に示していただきたい。	9月中旬に全中核市に対して意見聴取(調査)を行うこととしており、その結果等を踏まえて検討を行う。
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經營することが認められているものと認識している。 その上で、貴府省の回答によれば、「民間法人に子ども・子育て支援に関する中核的な役割を担う幼保連携型認定こども園を運営してもらうこと等を期待して」運営主体を民間法人(学校法人、社会福祉法人)に限定しているとのことであるが、提案の背景として、当町では民間法人が希少であることにより、支障が生じているという状況がある。 「市町村と民間法人とが協定を結ぶことにより、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。						ご指摘の「公私連携幼保連携型認定こども園」は、民間法人に施設運営してもらうためのインセンティブを付与しつつ、協定により市町村がその運営に一定の責任を果たすための仕組みである。あくまでも「公」と「私」の連携として、民間法人へ地方公共団体が一定の関与及び補助を行うことを目的としているものであることから、地方公共団体が設置するものである地方独立行政法人を対象とすることは、その目的・主旨からみて不適当である。
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を地方独立行政法人が不適当なのかお示しいただきたい。						管内の民間法人が希少であれば管外の法人を招致したり、協力を得て新規に設置したりすることも可能であり、また、民間法人であっても公私連携協定の締結等により、自治体が安定的・継続的に運営できる体制整備に關与できることから、ご指摘の事由により地方独立行政法人が幼保連携型認定こども園を設置する必要性は認められない。
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。				【全国知事会】 幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の設置については、これまでの指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。 それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。 保育所の設置については、市町村立は都道府県への届出、民間立は都道府県の認可であり、また、保育所への指導監督については、国の定める最低基準に基づき、都道府県が報告、立ち入り、検査等の権限を持つが、公立・民間立を問わず、市町村が地域の待機児童数や今後の保育需要等を踏まえ計画的に整備していることから、住民に身近な市町村において総合的、主体的な保育施策の展開が可能となるよう、保育所の設置に関する基準設定の権限とともに保育所の設置認可・指導監督権限を市町村に移譲すべき。 【全国市長会】 手挙げ方式も含めた検討を求める。		市町村が保育所の認可や認定こども園の認定を行うことの是非については、自治体によって状況が異なることから、権限の移譲を希望する場合は、条例による事務処理特例等を活用していただきたい。
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。		【神奈川県】 幼保連携型認定こども園の認可権限については指定都市及び中核市に移譲されており、移行に係る事業者からの相談対応等を効率化するため、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定権限も指定都市及び中核市に移譲すべきである。		【全国知事会】 これまでの指定都市市長会の提案を踏まえ、指定都市へ権限移譲すべきである。 それ以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。 【全国市長会】 指定都市への移譲については、十分に検討すること。 中核市への移譲については、手挙げ方式も含めた検討を求める。		指定都市への移譲については、第1次回答で回答したとおり、指定都市に移譲する方向で、関係団体と協議・調整を行っていく。 中核市への移譲については、引き続き関係団体と協議・調整を行ってまいります。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
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段落され、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。				【全国知事会】 指定都市以外の市町村については、市町村の希望等を踏まえ、事務処理特例によって移譲することとし、全国的に移譲の実績が上がった段階で法律上の都道府県と市町村の役割分担を見直すこととすべき。 【全国市長会】 中核市への移譲については、手挙げ方式も含めた検討を求める。		引き続き関係団体と協議・調整を行ってまいりたい。
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・周知することしたい。」との回答を得られたので、当初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、具体例が追加されれば、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れば幸いです。				【全国市長会】 指定都市以外の市町村については、十分な検討を求める。 【全国町村会】 提案団体の支援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の旨、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の旨、関係団体への周知を求める。)	○指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第7条第3項の解釈通知について必要な見直しを行い、平成28年度中に改正・周知することとあるが、提案団体では新たな高齢者施設の建設を予定しており、本提案が実現すれば、設計の一部変更も考えているため、できるだけ早い解釈通知の見直しが望まれることから、平成28年度の閣議決定に関し合うよう、見直しの具体的な内容を示していただきたい。また、当該解釈通知の見直しにあたっては、抽象的な内容ではなく、具体的なかつ分かりやすい内容となるようにしていただきたい。 ○指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準は、例えば、第7条には「従うべき基準」と「参照すべき基準」が規定されており、その識別が付きにくいため、その区分が明確になるように改正するか、又は当該区分が明確になるように解釈通知の書き方を改めるべきではないか。	ご指摘の通知については、本年末の閣議決定前までに改正することを目指して対応したい。 なお、従うべき基準及び参照すべき基準について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第1条において明確に規定されているところであり、特段の対応は不要と考えている。
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行を求める。		【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うべきである。		介護保険法76条等において、「その他指定居宅サービスの事業に関係のある場所に入り立ち、その設備若しくは備品書類その他の物件を検査させることができる」と規定されている。当該規定は、事業所以外の関係場所への立入調査を認めており、立入調査の可否については、個別の案件に応じて各自治体において文書提出命令や出頭命令等の手法も含めて検討した上で、必要性等を勘案しながら適切に判断していただく必要があることから、こうした取り扱いについて、都道府県の職員等を対象とした研修において周知することを検討する。
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照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。	○養護老人ホームの果たすべき役割を視野に入れた全般的な検討に関しては、実施可能な調査等は平成28年度から進めていただきたい。加えて、サテライト型養護老人ホームの設置は養護老人ホームの役割まで覆えることを念頭に置いたものではなく、また、特別養護老人ホームの場合と同様に、本施設とサテライト型施設が同じ種類の施設であればサービスの提供に支障があるとは考えられないため、養護老人ホームを本施設としたサテライト型養護老人ホームの設置を認めることについては先行して検討し、平成28年中に結論を得ることはできないか。 ○検討の方向性としては、養護老人ホームの施設及び運営に関する基準(昭和41年厚生省令第19号)第12条第6項(従うべき基準)を改正して、本施設となりうるものに養護老人ホームを追加することとされていることであるが、養護老人ホームの果たすべき役割を視野に入れた全般的な検討を行う際には、都道府県等が地域の実情に応じてより一層自主性・自立性を発揮できるようにするため、同項等の基準を「従うべき基準」から「参照すべき基準」に変更することも検討していただきたい。	○養護老人ホームを本施設としたサテライト型養護老人ホームの設置については、利用者の処遇への影響等を検討する必要があることから、ヒアリング時にご説明したとおり、関係団体や自治体等関係者の意見を幅広く聴取しながら調査研究事業等において検討を行うための一定の時間が必要であり、平成29年度中に結論を得ることとしたいと考えている。 ※養護老人ホームの施設及び運営に関する基準(昭和41年厚生省令第19号)第12条第6項の職員の配置基準については、高齢者の生活に直接結びつくことから、高齢者の生活の一定水準以上の処遇と生活の質を確保するために、全国一律で定めているところであり、「従うべき基準」から「参照すべき基準」に変更するのは適当ではないと考えている。
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ならない。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、東京都の敷地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実もあると聞くところである。 なお、都の見解としても「厚労省は参照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助ができるよう、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。	○指定障害福祉サービス基準第210条第1項に規定する「入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設(以下「入所施設」という。))」に含まれる施設の範囲が明確でないところ、静岡県及び広島県では入所施設は障害者支援施設を指し特別養護老人ホームは含まれないと解釈して特別養護老人ホームと障害者向けのグループホームを同一建物内に整備することを認めていると示している旨の回答があったため、これを踏まえ、解釈通知を改正して、「入所施設は障害者支援施設を指す(都道府県等の実情に応じて、これ以外の施設を含めることもできる。）」ということを示していただきたい。 ○指定障害福祉サービス基準第210条第1項は、入所施設の延長のような形で障害者向けグループホームを包含することを禁止しているのに対して、岐阜県、香川県等においては、これに抵触しない形で、条例で独自の基準を規定していることであるため、条例における独自の基準の規定例として、当該条例を都道府県等に周知していただきたい。 ○指定障害福祉サービス基準は、都道府県等が条例で基準を定めるに当たっての基準であり、事業者に直接適用されるものではないが、解釈通知では「事業者が法に規定する便宜を適切に実施するため、必要な最低限の基準を定めたもの」とされているなど、これと整合的でない部分があるため、解釈通知の内容を改めるべきではないか。 ○指定障害福祉サービス基準は、例えば、第210条には「従うべき基準」、「標準」、「参照すべき基準」が規定されており、その識別が付きにくい。その区分が明確になるように改正するか、又は当該区分が明確になるように解釈通知の書き方を改めるべきではないか。	○指定障害福祉サービス基準第210条第1項の規定は、障害者向けグループホームは、障害者の住みやすいことを踏まえた適切な環境が確保されるよう、①一般の住宅と同様に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保されること、②利用者の選択によらず日中及び夜間を通して利用者の生活がグループホームと併設事業所で完結するような生活とならないことなどの観点から定められたものであるという趣旨であり、都道府県等が当該趣旨を踏まえて適切に対応できるよう通知を発出する等適切に取り組んでまいりたい。
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応せず、費用の観点から現実的ではない。 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、他業務で使っている既存の住基ネット端末を利用する。 その結果、他部署端末までの移動の手間と検索結果データの連携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、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。		住基情報については、住民基本台帳法に基づき、各地方公共団体が住民基本台帳ネットワークシステムにより確認することが可能であることから、情報提供ネットワークシステムによる情報連携の対象とはしていない。 なお、マイナンバー制度は、個人情報保護の観点から、特定個人情報とは分岐管理を行い、情報連携は個人を特定し得ないよう、個人番号とは異なる番号を用いて行う仕組みとしている。このため情報提供ネットワークシステムにおいては、個人を容易に特定し得る住所地情報と特定個人情報と紐付けすることは、この仕組みの根幹に反する。

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
34	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域生活支援事業補助金(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。	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。	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。	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。	厚生労働省	千葉県		北海道、青森県、秋田県、山形県、福島県、宮城県、岩手県、新潟県、金沢県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、高松市、岡山県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、長門県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、26年度補助金額 19,246千円(1/2であれば28,546千円、7,300千円少ない)、27年度補助金額 24,823千円(1/2であれば28,566千円、3,743千円少ない)。	北海道、青森県、秋田県、山形県、福島県、宮城県、岩手県、新潟県、金沢県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、高松市、岡山県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、長門県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、26年度補助金額 19,246千円(1/2であれば28,546千円、7,300千円少ない)、27年度補助金額 24,823千円(1/2であれば28,566千円、3,743千円少ない)。	地域生活支援事業は、障害を有する方が日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な対応により実施する事業となっており、地域生活支援事業について、国が一方向、画一的に配分基準等を定めることはなじまないものと考えている。
79	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害支援区分の認定調査事務の委託要件の緩和	障害者総合支援法に基づく障害支援区分認定調査については、①一般相対支援事業所②指定障害支援施設③指定特定相対支援事業者のうち、市町村の相対支援事業の委託の受けている者④介護保険法第24条の2に規定する指定市町村事務委託法人に委託することができることと規定されている。一般相対支援事業所及び指定相対支援事業所は、1人以上の相対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、指定特定相対支援事業所についても、例えば、相対支援専門員としての実務経験を有するなどして、一定要件を満たした指定特定相対支援事業所を認定調査委託先として規定することを要する。	平成27年度のサービス等利用計画の完全実施に伴い、特定相対支援事業所は整備されつつあるが、一般相対支援事業所の整備が進んでいない現状にある。現在、指定特定相対支援事業所は市内13社設置されているが、市町村の相対支援事業の委託を受けているのは3社となっている。市町村の相対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、円滑な認定調査業務に支障が生じている。	創路市において、平成28年度委託事業所は4か所(一般相対支援事業所1か所、特定相対支援事業所3か所)であるが、当該改正により、市内13か所の事業所に委託することが可能となり、認定調査及び支給決定業務が円滑に実施され、必要な障害福祉サービスの確保が図られる。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第20条	厚生労働省	創路市	多摩市	○本市では、障害支援区分認定調査については、職員と3の委託相対支援事業所において実施しており、現在、指定特定相対支援事業所は市内13事業所設置されており、うち3の要件(市町村から相対支援事業の委託を受けていること)を満たしている事業所は4事業所となっている。指定特定相対支援事業所は市内13事業所設置されており、うち3の要件(市町村から相対支援事業の委託を受けていること)を満たしている事業所は4事業所となっている。指定特定相対支援事業所は市内13事業所設置されており、うち3の要件(市町村から相対支援事業の委託を受けていること)を満たしている事業所は4事業所となっている。指定特定相対支援事業所は市内13事業所設置されており、うち3の要件(市町村から相対支援事業の委託を受けていること)を満たしている事業所は4事業所となっている。	障害支援区分認定調査は、介護給付費等の支給決定の基本となる重要な事務であり、その実施に当たっては、専門性に加え、中立性・公平性・客観性の確保が重要である。このため、市町村による実施を原則としつつ、中立的かつ公平で客観的に調査を行える者に委託しての実施も可能としていること。指定一般相対支援事業者及び指定特定相対支援事業者については、市町村から相対支援事業の委託を受けた事業者については、認定調査の委託ができることとしているが、これは相対支援事業の委託を受けた事業者については、障害者総合支援法第89条の3第1項に規定する協議会等にてその事業運営の公平性・中立性を評価することとされている点等をふまえて、認定調査の委託先としてのものである。ご提案のように、相対支援専門員の実務経験等の要件を設け、調査員の知識・能力の担保をはかったとしても、必ずしも事業者による中立的かつ公平で客観的な調査の実施は担保できないため、ご提案の実現は困難である。
185	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地方公共団体が設置する施設等に対する障害福祉サービス等報酬における公立減算の取扱いの廃止	地方公共団体が設置する施設等に対する障害福祉サービス等報酬における公立減算の取扱いの廃止	減算措置が廃止されることにより、維持管理経費を抑えることができ、施設の継続運営に資するほか、さらなる障害福祉サービスの充実を図ることができる。	障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準額	厚生労働省	兵庫県、川西市、淡路市、大阪府、和歌山県、鳥取県、京都府、堺市、岡山県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、長門県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	○市区において施設の認定した運営を行うために、公立減算措置による報酬の減算分を指定管理者に対する委託料の中へ繰りこめる形態となっている。区の一部施設による負担を軽減するためにも、民間事業者である指定管理者が管理している施設においても、公立減算を行うことと、報酬額を算定してはならない。○本市が設置する施設については、平成28年度から、指定特定相対支援事業所(以下「指定特定相対支援事業所」という。)の施設が公立減算の対象であることと廃止することにより、施設に係る経費を抑え、真に利用者にとって必要な障害福祉サービスの充実を図ることができると考え、公から民間に事業を移行するに当たり、指定管理者制度はその一環を担うべきである。地方公共団体が設置する施設等に対する障害福祉サービス等報酬における公立減算の取扱いの廃止を求める。○本市にも市が設置し、運営及び維持管理を指定管理者に委託している施設があり、障害福祉サービス報酬の公立減算の対象となっている。自治体が設置する施設は、その地域のネットワークの役割も担っており、本市も指定管理者と同様、報酬の減算措置について、その専任職員に疑問を持っており、減算措置を廃止することにより、より真の高いサービスや効果的なサービスを利用者(障害者)に提供することが可能となる。○本市には現在、市施設で施設を運営しており、地方公共団体事業の運営を受けて支援費を委託しており、5施設合計で年間90万円前後の減算は行われている。うち4施設は、指定管理者制度により民間事業者が管理運営を行っているにもかかわらず公立減算が適用になっている。民間事業者が運営を行うことと市が施設を所有して運営を行うこととを差はく、支援は直接知遇職員によって行われるものであるため、公立減算を行うことは、市の負担を増やすだけであり、廃止すべきである。○本市が設置する施設には、指定管理者制度により民間事業者が管理運営する施設がある。療養介護、障害児入所施設(医療型障害児入所施設)及び短期入所事業を実施しているが、そのうち、障害福祉サービス等報酬の大半を占める療養介護及び障害児入所施設の基本報酬が公立減算の対象となっている。現在、開設から1年あまりで、段階的に利用者の受け入れを増やしていることだが、満床で運営した試算では、年間70万円以上の減算になると想定している。運営費の負担が大きい施設であり、不足分は本市が負担していることから、減算措置が廃止されれば施設の安定運営に資することとなる。○本市においても、5つの施設が、指定管理者によって運営されているが、いずれも公立減算の対象となっている。5つの施設は指定管理料を支払って、運用を行っているところであるが、公立減算による報酬減は、指定管理料の増額につながる。○市営施設として社会福祉法人に運営を委託している指定生活介護事業所が2ヶ所あり、公立減算の対象となっている。減算分については、福祉サービスを低下させないよう市が委託者へ財源を補填することに対応しているが、間施設とも重点的障害者を対象とする専任施設であり、基準以上の人員体制が必要なことから減算による影響が大きい。○本市では、公立減算により施設運営を任している部分があり、減算措置が廃止されることにより、施設の継続運営に資するほか、さらなる障害福祉サービスの充実を図ることができると考え、公立減算の取扱いの廃止を求める。○本市の独立療育センターでは、試算したところ、年間600万円程度の減算となり、施設運営を圧迫している。厚生労働大臣が、高齢者、障害者といった脆弱な福祉サービスを積極的に提供できるようにすべきではないかの考え方を示されている一方、軽微な程度であるが施設報酬には研修の減算はないものであり、削減の取扱いを受けている。○本市が指定管理者により実施する障害福祉サービスの事業は、市内で同一のサービスを提供している事業所はなく、民間事業者が公平な競争による事業者を選定している。年間300万円程度の減算措置の影響を受けているため、減算措置が廃止されることにより、その分委託に係る維持管理経費を抑えることができ、さらなる障害福祉サービスの充実を図ることができる。			

各府省からの第1次回答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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>○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)を立られるような情報が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。</p> <p>○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。</p> <p>○また、引き続き早期の内示に努めるとの回答であるが、現在は9月頃の内示となっており、この段階では内示を反映させた事業額の変更を行うことは容易でない等、事業実施に大きな支障をきたしている。については、具体的な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。</p>		<p>【厚木市】 地域生活支援事業については、地域の特性や利用者の状況に応じた事業形態により、市町村が実施するものであると理解していますが、対象となる事業は国の要綱によって決められ、事業を実施すればするほど、市町村の財政負担が増加していく状況であり、計画的な事業の実施が可能となるよう早期提示と配分基準の明確化を要望します。</p> <p>【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とと思われるが、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。</p>		<p>【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。</p>		<p>地域生活支援事業の実施に要した費用に係る国の補助については、障害者総合支援法において、予算の前年度において、100分の50以内と定められている。 このため、交付要綱に定める基準額について、予算の範囲内において執行が可能となるよう、「厚生労働大臣が必要と認められた額」として示している。 また、地域生活支援事業に係る予算概要や配分方針等については、毎年3月に開催する全国主管課長会議において提示しているが、内示等の考え方を各自治体と共有できるよう、今後改善してまいりたい。</p>
<p>○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、事業所に委託実施しているが、障害支援区分認定調査の委託先の1つである「一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者のうち、市町村の相談支援事業を受けている者」については、社会資源の不足や財政上の問題から、地方都市や町村は新たに相談支援事業の委託先を増やすことができず、障害支援区分認定調査の委託先が限定されてしまう状況である。 本市では、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異なることから、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。</p>			<p>【全国市長会】 中立性・公平性・客観性の確保に留意が必要。</p>		<p>○一般相談支援事業者及び指定相談支援事業者は、その指定基準において、「当該利用者の立場に立つて事業を実施すること」とされており、計画相談支援事業等については適切な実施主体であると考えるが、支給決定の基礎資料となる障害支援区分の認定事務の実施主体としては、市町村相談支援事業の委託先として、その事業運営の公平性や客観性を担保する必要があり、ご提案の実現は困難である。 ○一方で、ご提案いただいた自治体の背景事情を確認したところ、市域が南北に長い、飛び地がある等の地理的要因を踏まえ、委託できる事業はできるだけ委託する方針としており、障害支援区分の認定調査についても市町村相談支援事業の委託を受けた相談支援事業所に認定調査件数の99%（平成27年度実績）を委託していた。 ○障害支援区分認定調査については専門性に加え、中立性・公平性・客観性の確保が重要であることから、市町村による実施を原則としており、全国の認定事務の実施状況を見ると、委託調査の割合は全体の3割程度にとどまっている。（平成27年度実績）また、障害支援区分の認定事務に係る経費については、地方交付税により財源措置がされていることも踏まえ、嘱託職員や非常勤職員を任用し、飛び地や遠隔地に設置されている各行政庁舎に認定調査に対応可能な人員を配置する等、市の直接実施による調査について、ご配慮をいただきたい。 さらに、 ・対象者の現住地が遠隔地の場合、他の市町村に委託する ・都道府県が指定する市町村事務委託法人に委託する といった対応も可能であるので、都道府県や近隣市町村にも相談いただき、これらの対応をご検討いただきたい。</p>	
<p>次期報酬改定に当たっては、公立施設の収支状況や民間施設との比較などを踏まえ、公立減算(965/1000)が適切なものか、検討をお願いします。 その際には介護保険制度など他制度との均衡にも十分ご配慮いただきたい。</p>		<p>【長崎県】 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。</p>	<p>【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。</p>		<p>公立施設の報酬については、民間施設と比較した場合、報酬とは別に、 ①人件費引当金相当額 ②減価償却費相当額 が投入されていることを踏まえ、民間施設の報酬との均衡を考慮して報酬を減算しているものであるが、ご指摘の点も踏まえ、事業所の経営態勢等の客観的・具体的なデータに基づき次期報酬改定(平成30年度)の議論において、対応を検討してまいります。</p>	

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
同種骨髄移植は、小児に限らず幅広い年代にわたって行われているが、今回提案した定期予防接種の受け直しの対象は、すべての年代ではなく、現行の定期接種実施要領の「長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会を確保」で示されているものと同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を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。 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くな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くご提案申し上げます。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、十分な検討を求める。		予防接種法に基づく予防接種は疾病の発生及びまん延の予防という目的を達成する上で、各感染症に罹患しやすい年齢等を踏まえ接種年齢や接種回数等を法令で定めた上で実施しているが、免疫は接種者全員に必ずしもつわけではなく、免疫がつかない場合の再接種まで予防接種法において認めているものではない。そのため、医療行為により免疫を失った場合に別途対応することは予防接種法において想定していないものである。 なお、本件については現在実施している地方公共団体の担当者などを対象とした「予防接種従事者研修会」において、内容について説明し、各自治体との質疑応答、意見交換の場を設けている。また、定期接種実施要領の「長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会を確保」は、一度も定期接種の機会がなかった者に対する接種機会の確保のための特例であり、すでに定期接種をした者の状況とは異なるため、同列のものとして取扱いはできない。
本提案は国民の命に関わる重要事項であり、居住者の異変を発見した際の自治体への通報は、全国どの地域においても適切な運用がなされるよう国において配慮すべき重要事項と考える。しかし、厚生労働省の通知(24.5.11)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し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。		一部の自治体においては、独自のガイドライン等を設け、地域の実情に応じて適切な運用がなされているところである。通報すべき状況等の具体的な事例は、個々の状況により様々なケースが考えられることから、国として、別途、画一的な具体的な基準を示すことは、その運用を硬直化させてしまう恐れがあり、必要はないと考えている。
【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。))による継続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、先進したとおり、急速な高齢化により介護サービスに対する需要が今後更に高まると見込まれており、介護労働市場への人材供給を促進することが重要である。 実態調査によれば、介護サービスに従事する従業員が不足している理由は、「採用が困難である」が約7割と最も高く、採用が困難である原因としては「資金が低い」(約6割)、「仕事がつらい」(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ない」「手続きが面倒」に続いて「返還期(5年)が長い」と答えた者が35%で3番目に多く、返還期や勤務年数の短縮を望む声がある。	有	【平和島市】 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、形式的な礼奉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、この理由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。		○第1次回答のとおり、本事業の返還免除の要件となる業務従事期間を5年から3年に短縮すること、介護現場での処遇を継続するインセンティブを低下させ、早期の離職や他産業への人材流出等を招く可能性があることから、質の高い人材の確保とともに、その定着を図るという本事業の目的に資さないことと判断できないと考える。 ○ご指摘のとおり、3年の壁を越えれば現場への定着傾向が見られることも踏まえ、3年で返還免除とするのではなく、少なくとも3年を超え一定期間の業務従事者を義務付けることが定着促進の観点から必要であり、全額返還を免除するための期間を5年とするなどについては、介護職員の平均勤続年数が約5年であることから妥当なものと考えている。 ○貸貸者の立場からは返還免除要件の緩和を望むのは当然のことと思われるが、上記のとおり業務従事期間の短縮は政策目的達成の観点から困難であるため、貴県提示のアンケート結果において「手続が面倒」がより上位にあることも踏まえ、募集や手続の方法を工夫すること等により、本事業がより多くの方にご利用いただけるよう取り組んでいきたい。
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強いられることは、利用者本位の考え方で矛盾する。 「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、そのよふ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項及び施行規則第13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とも、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。		ご提案の内容も踏まえて、今後の議論の必要性について検討することとしたい。 なお、介護保険法施行規則第78条の4第5項の規定により、地域の実情に応じて、指定小規模多機能型居宅介護事業者の介護支援専門員以外に、居宅サービス計画を作成させることは可能であるが、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」の注7において、利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は算定しないこととされている。
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、制度化するべきである。 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構想とされているが、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。		認知症施策等総合支援事業における各事業の実施主体については、各事業の趣旨を考慮して実施主体を決めるものであり、若年性認知症施策等総合推進事業同様都道府県が実施主体となっているものは他の事業にも存在している。 若年性認知症施策等総合推進事業については、今年度より新たに若年性認知症支援コーディネーター設置事業を新設したものであり、これは認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づき平成20年度末までに都道府県単位で設置していくこととされていることから、まずは都道府県単位で網羅的にカバーできるように進めていきたいと考えている。 ただ、指定都市については見解のとおり一定の人口・面積を有していることから、本件については実施要望がある指定都市も実施主体に含めるよう検討してまいりたい。

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
208	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	要介護・要支援認定期間の一層の弾力化	申請件数の増加に対応するため、要介護5及び要介護4で状態の変化が見込まれない被保険者については、更新申請における認定の有効期間を、個々の状態に応じた判定が可能となるよう、上限を36か月に延長することを求める。	高齢者数の増加に伴い、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び関係者の負担となっている。介護保険法及び民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及び要介護4)等により要介護4と判定された被保険者の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。	認定期間の延長により、介護認定のために必要な調査や主治医の意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資する。また、重度の被保険者においては、申請回数が増えることで手続きの負担軽減につながる。	介護保険法施行規則38条、52条	厚生労働省	広島市		<p>実施県：栃木市、小山市、大田原市、東栗郷町、新潟県、横濱市、青木市、新潟市、宇都宮市、浜松市、豊田市、宇都宮市、大村市</p> <p>○本市では、高齢者数の増加に伴い、認定申請件数は毎年確実に増加しており、被保険者、介護認定調査員、介護認定審査会委員等の関係者の負担が増えている。認定までの期間が短縮され、また、主治医意見書、介護認定審査会委員負担など認定までに係る費用負担も増加している。</p> <p>申請件数の増加に対応するとともに、被保険者の状態に応じた細かい対応もできるよう、今後の状態に変化が見込まれない被保険者については更新申請の有効期間の上限を延長することと見込まれることと見守りたい。</p> <p>○本市における認定の要介護等認定者数(平成28年1月末現在)は、平成12年4月末と比較して、3倍以上に増加している。重度者等を中心に要介護等認定期間の上限を延長することで、介護保険認定審査会の負の向上が期待され見込まれる。</p> <p>○本市では、認定申請件数の増大に対応する認定調査員や認定審査委員の確保の困難さや、当該業務量の増大が認定結果遅延の要因となっており、その結果、処分延期通知発送業務が発生する懸念も生じている。</p> <p>○本市においても、提案団体と同様の状況にあり、今後の状態に変化が見込まれない重度者について、24ヶ月を超える期間の認定が妥当ではないかという意見が認定審査会委員から出されることもあり、これらの事例について、有効期間の更なる延長を求める。</p> <p>○本市においても高齢者数の増加に伴い、提案自治体と同様に要介護5及び要介護4の状態にある状態の方々の認定申請件数は増加している状況にある。</p> <p>このような状況から、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び関係者等の認定に携わる関係者における負担も増しており、また、認定までに要する必要経費も増加している状況にある。</p> <p>○提案団体同様、認定申請件数も増加しており、被保険者、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び関係者等の関係者の負担も増えている。今後も申請件数の増加が見込まれている現状である。また、窓口では定額やケアマネ、介護認定審査会では委員からも、同様のケースについて期間延長の意見が多数出ていることもあり期間延長が可能となるよう求める。</p> <p>○関係者窓口が繁忙中の中、今後も認定申請件数は増加していくと考えられ、認定をするにあたって必要な被保険者への認定調査、主治医からの意見書提出、介護認定審査会による審査の負担が増えます。増えたいと見込まれていない。</p> <p>また、介護保険法では認定結果は申請から30日以内とされているが、現在も30日以内の認定が困難な状況であるにも関わらず、認定申請件数の増加に伴い、今後ますます困難な状況になると想定される。</p> <p>要介護4、5と判定され、状態の改善が見込まれない被保険者については、介護の変化も期待することは困難であることから、更新期間の上限を36か月に延長することはない。また、更新期間の延長により、認定調査の主治医意見書、介護認定審査会の負担が軽減され、かつ、申請から認定結果までの期間短縮につながるものと考えられている。</p> <p>○要介護認定1件当たり平均約1万3千円の経費を要するため、増え続ける財政負担が被保険者にとって課題となっているため、有効期間の上限を延長するなど、弾力的な運用が必要である。</p> <p>○高齢社会の進展とともに認定申請件数が増加し、これに係る事務が負担となっている。今後も認定申請件数の増大が見込まれるなか、事務の効率化が喫緊の課題となっているため、当該事務の削減が必要である。</p> <p>○本市においても、申請件数の増加に伴い、介護認定審査会委員や事務局などの関係者の事務量も増加し、認定の遅れが常態化しており、認定の遅れは市民サービスの低下や苦情につながっている。</p> <p>申請件数の増加に対応するとともに、被保険者個々の状態に応じたきめ細かい対応もできるよう、今後の状態に変化が見込まれない重度者の更新申請の有効期間の上限を36か月に延長するなど、より弾力的な運用が可能となるよう求める。</p> <p>○本市においても、高齢者数の増加に伴い、認定申請が増えている。そのため、認定有効期間の延長により、介護認定のために必要な事務の効率化や被保険者においては申請回数が増えることで手続きの負担軽減につながる。また、更新申請の有効期間の延長により、申請回数が増えることで手続きの負担軽減につながる。また、更新申請の有効期間の延長により、申請回数が増えることで手続きの負担軽減につながる。</p> <p>○本市では、認定審査の結果、2期の方が改善されているものの、3期の方が改善していない状況がある。今後、高齢者の移行が見込まれるが、現行制度では、市町村における認定作業の事務負担が大きい。</p> <p>○高齢者数の多い増加に伴い、申請件数も増加しており、関係者の負担にもなっている。更新申請や審査会委員の負担関係者の確保も困難になっている。</p> <p>平成27年度の更新申請の状況を見る。更新申請に介護4-5の被保険者は、無条件で更新後も8割が介護4-5となっていることから、有効期間を36か月にすることは合理性があり、効率化に寄与するものと思われる。</p>		
52	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園の施設整備に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、協議書の様式の一斉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(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、期間が遅れる危険性がある。さらに、両交付金の申請の提出締め切りについては調整が図られたが、間接補助である認定こども園施設整備交付金は県での予算措置と審査が必要であることから、保育所等施設整備交付金より事業者にとっての提出締め切りが前倒しとなるため、県、市町村及び事業者の作業時間の確保が困難な状況にある。	幼保連携型認定こども園に係る施設整備補助について、国庫の直接補助に統一する等の事務の見直しを行うことで、県、市町村及び事業者の事務の効率化が期待される。	児童福祉法第56条の4の3 ・保育所等整備交付金交付要綱 ・認定こども園施設整備交付金交付要綱	内閣府、文部科学省、厚生労働省	岡山県、日本創生のための将来世代応援事業同盟	旭川市、岩手県、秋田県、茨城県、栃木市、柏市、長岡市、豊田県、鳥取県、倉敷市、防府市、徳島県、徳島市、宇治島市、高知県、北九州市、沖縄県	<p>○厚生省、文部省が所管が分かれ協議書が分かれていることで、それぞれの内示を持って事業に着手する必要があるが、補助の内示時期に差があるため、早急に工事を進める必要がある。その影響で準備等の開始が遅くなってしまう。</p> <p>○本市においても、幼保連携型認定こども園の整備において、教育部分は文部科学省の認定こども園施設整備交付金及び保育部分は安心こども基金(厚生労働省所管)を活用する事例が発生しており、事務手続きの簡素化の効果が高いと考えられる。</p> <p>○本市においては、幼保連携型認定こども園の施設整備を行う際に、安心こども基金の残額及び国庫予算の不足により、保育所等整備交付金と安心こども基金を併用することとなった。このため、双方で交付の基準や協議書の様式が異なることにより、協議の準備を別々に行う必要が生じ、結果として事務の簡素化が図られていただけでなく、むしろ煩雑化する事となった。また、交付金と安心こども基金との併用により、県の予算調書をまとめることになり、事前協議書を併用して提出しなければならず、事前協議書の作成から事業着手まで相当の期間を要し、開園スケジュールの遅れ等の影響が生じている。</p> <p>○本市において幼保連携型認定こども園ではないものの、幼保連携型認定こども園化にむけた施設整備を予定している施設があり、安心こども基金により施設整備を進めていくこととする。現時点において、平成28年度安心こども基金要綱は示されておらず、整備に着手することができない状況となっており、平成29年4月の認定こども園移行に支障が生かれない状況となっている。</p> <p>○国交付金が分かれているのみならず、現在は都道府県の安心こども基金も併用する状態となっており、計3つの補助制度が重複している。交付要綱の作成や内示スケジュールなどが各行ごとに異なるため、円滑な事務の執行に支障を来している状況にある。また、9月下旬に内示が出るまでは今年度で施設整備を終えることがほぼ不可能なスケジュールであるため、遅くとも5月中旬には内示が出せようスケジュールを見直す必要がある。</p> <p>○厚生労働省より「全国的に所要額の差額は交付されない」との通知があった。事業量が確保できない及び事業量超過が発生した場合対応できないという懸念があることから、実質的には平成28年度は安心こども基金が利用できない状況である。</p>	ご指摘を踏まえ、地方公共団体、事業者の事務負担の軽減されるよう申請書類の簡素化やあらかじめ申請時期を明示しておく等申請期間が十分確保されるよう努めてまいります。		

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
認定件数が増加するということ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4及び要介護5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。		<p>【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が多くが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。</p> <p>【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。</p> <p>【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。</p> <p>【宇和島市】 総合事業の導入を理由とする回答は提案の主旨に沿っていないのではないかと。 例えば、要介護9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観点から理由付けし、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。</p>		<p>【全国知事会】 要介護・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。</p>		<p>要介護認定に係る業務負担の軽減については、平成28年9月7日の社会保障審議会介護保険部会において、厚生労働省より「更新認定の有効期間のさらなる延長」及び「状態安定者に係る二次判定の簡素化」を提案したところである。 今後、当部会の議論等を踏まえ、検討してまいりたい。</p>
申請期間の確保のみならず、効保連携認定とも連携の整備において補助金等の手続きの都合により、整備計画に遅延が生じることのないよう、年度当初に交付要綱や年間スケジュール等を発出するとともに、厚生労働省と文部科学省のスケジュールや手続等について、差異が生じないよう調整を図りたい。 また、予算措置についても、同一施設の整備において、地方公共団体や事業者が、複数の補助制度の併用などの余分な事務負担を強いられることのないよう、十分な予算枠の確保、あるいは基金方式による都道府県からの補助とするなど、柔軟な制度設計に努めていただきたい。		<p>【栃木市】 ・現行では、認定とも連携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)、認定とも連携施設整備交付金(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。 ・上記の各種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年度分については、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。</p>		<p>【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。</p>		<p>ご指摘を踏まえ、あらかじめ申請スケジュール等を事前に示し、地方公共団体、事業者が見通しを立てて事業申請ができるようにするとともに、申請書類の簡素化等、事務負担の軽減が図られるよう努めてまいりたい。</p>

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>○医療保険者間の異動に伴う過払給付の発生について 医療保険者間の異動に伴う過払給付が多く発生するのではないかとの懸念については、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、前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ます。 また、過払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ます。 ○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。 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ています。 ○領収書送付の省略について 「保険者の判断により領収書の送付を省略してよい」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】 厚生労働省からの回答において、「国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。」とあるが、自治体においては、対象となる被保険者に係る高額療養費支給申請書を作成する事務や郵送料等のコストなどの負担が生じていること、また、被保険者においても、毎回、申請書に口座番号等を記入し返送するという手間がかかっていることから、厚生労働省におかれては、当該事務が、簡便な手法ではないことを理解し、自治体及び被保険者の負担軽減のための方策を講じられたい。 また、過払給付が多く発生するという課題に対しては、過払給付が発生した後の保険者間調整について被保険者の同意を不要とするなど、事務手続きの簡素化を図る制度を、併せて講じられたい。 【神奈川県】 今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格の確認を省略することではないと承知している。よって、過払給付に係る返還請求等の事務が増加することには当たらないものと考えます。 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ます。 【厚木市】 国民健康保険は他の医療保険に比べ被保険者が行う手続きに煩雑なところがある。前期高齢者該当の被保険者で高額療養費の対象者は健康ではない割合が高いにも関わらず毎月申請させることは結果的に病状を悪化させ、ひいては高齢者の医療費の増加の要因の一端を担っているようにも思われる。 被保険者にとって利用しやすい制度となるようぜひとも手続きの簡素化に向けて検討をお願いしたい。</p>		<p>【全国市長会】 被保険者の負担軽減、事務の効率化等の観点から、十分な検討を求めます。</p>	<p>○本提案については、どのような方法が可能か検討していきたいとのことであるが、75歳以上の後期高齢者と70歳から74歳までの前期高齢者とは医療機関の受診状況にそれほどの相違はなく、申請手続きの簡素化についてもその趣上のごして、協議していきたい。また、その結果等を踏まえ、平成28年中に見直しの方向性をお示しいたい。 ○領収書の取扱いについては、見直しの方向性と併せ、一部負担金の支払い状況の確認等といった保険給付の適正な執行を担保するために必要な事務とともに、平成28年中に医療保険者に対して通知等を行いたいと考えている。</p>	<p>○現在、市町村国保の都道府県化に向けて、自治体と緊密に協議しており、高額療養費の支給申請手続きの簡素化についてもその趣上のごして、協議していきたい。また、その結果等を踏まえ、平成28年中に見直しの方向性をお示しいたい。 ○領収書の取扱いについては、見直しの方向性と併せ、一部負担金の支払い状況の確認等といった保険給付の適正な執行を担保するために必要な事務とともに、平成28年中に医療保険者に対して通知等を行いたいと考えている。</p>

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>○本県提案に対する1つ目の意見「保険者は過払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と、高額療養費の償還払いも早くも診療月の3か月後に行うため、その間資格得喪を確認できることから、過払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刷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、過払給付が多く発生するという課題に対しては、過払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、過払給付に係る返還請求等の事務が増加することには当たらないものと考えられる。</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。</p> <p>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>	<p>○本提案については、どのような方法が可能か検討していきたいとのことであるが、75歳以上の後期高齢者と70歳から74歳までの前期高齢者とは医療機関の受診状況にそれほどの相違はなく、70歳から74歳までの前期高齢者によって高額療養費を毎月申請することは大きな負担となっていることから、その負担を軽減するため、高額療養費の自動支給が可能となる一方で、地方公共団体と早急に協議を進め、平成28年の開議決定に間に合うよう、結論を出していただきたい。また、結論に向けた検討スケジュールを示していただきたい。</p> <p>○「保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている」とのことであるが、そのように理解していない医療保険者(地方公共団体等)も存在することから、その旨を平成28年中に医療保険者(地方公共団体等)に対して通知していただきたい。</p>	<p>○現在、市町村国保の都道府県化に向けて、自治体と緊密に協議しており、高額療養費の支給申請手続の簡素化についてもその趣旨に沿って、協議していきたい。また、その結果等を踏まえ、平成28年中に見直しの方針をお示ししたい。</p> <p>○領収書の取扱については、見直しの方向性と併せ、一部負担金の支払い状況の確認等といった保険給付の適正な執行を担保するために必要な事務とともに、平成28年中に医療保険者に対して通知等を行いたいと考えている。</p>	
<p>本市は、業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金整備事業実施要綱」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民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け入れについて(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名程度受け入れ、当該児童の適切な処遇、安全の確保等を図る。)」として、以前は預けずする事業が実施されており、本市では当該事業を専任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>【全国市長会】</p> <p>提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p> <p>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>	<p>○過去に厚生労働省では、保育士2名以上を配置基準として、保育所で未就学児と放課後児童を対象とする延長保育促進事業を実施していたと承知しているが、今回の提案と類似した事業であり、このような事例があれば、目的や制度内容が異なり、安全性や衛生上の問題があるとは必ずしも言えないのではないか、どのような条件設定であれば、合同開催が可能か示すべきではないか。</p> <p>○(対象とする年齢を限定するなど)安全・衛生面で一定の配慮を行った上で職員を合理的な配置、同一の場所で運営できることによる保護者の負担軽減等のメリットを活かすという趣旨で検討する余地はないか。</p>	<p>○延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブについては、過去の類似の事業の実施状況も踏まえたうえで、適正かつ円滑な実施のために現行の基準を設けているものであり、前回の回答のとおり、両サービスの目的や制度内容の相違を考慮せず、人材不足への対応の観点から一方の施設に児童を集約することについては、対応は困難である。</p> <p>○ただし、過去の経緯も踏まえ、放課後児童クラブの利用児童数が極めて少人数に留まり、また、延長保育に係る基準の遵守や間仕切りの設置、放課後児童支援員研修を受講している保育士の配置、安全面・衛生面に配慮した保育プログラムの実施等、両サービスの目的や制度内容に十分配慮した措置がとられている場合については、延長保育(又は一時預かり)と放課後児童クラブを併設する施設において、放課後児童クラブを併設し、放課後児童クラブの利用児童を延長保育事業において受け入れることは可能であると考えるため、今後、具体的な事例を含め、柔軟な対応が可能である場合について示した事務連絡を各自治体宛てに発出することとする。</p>
<p>放課後児童支援員については、資格が保育園等とも異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な基準の改正を要望したい。</p> <p>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。</p> <p>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いる。</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。</p>	<p>提案団体のように2つのクラブを合同で実施する場合は、支援員を2名配置している1つのクラブに限り、実施日数に加重可能としているが、開所日数が仮に250日未満であっても、200日から249日間開所し、平均して一定数の児童が所在する場合には、特例として補助金を交付することとしている。</p> <p>こうした措置を活用していただき、事業の円滑な実施をお願いしたい。</p>	

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
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のとおり、地方公共団体に共通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、医療機関に対して周知をしていただきたい。なお、№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、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、孰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。 提案団体の意見が「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。		○1次回答のとおり、新たに制度実施主体となる転居先の都道府県が、改めて診断書等により自立支援医療(精神通院医療)を受ける必要性を判断する必要があることから、転居先の都道府県に対して再度申請を行うことを求めているところである。 平成18年7月14日付け事務連絡(自立支援医療における支給認定有効期間内に居住地を移転した場合の取扱いについて)が浸透していないと考えられるとの指摘については、改めて都道府県に対して周知を行う。
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)支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いえない。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、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者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おり、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。		○提案団体以外の都道府県や関係団体等の意見を聞きながら、支給認定の有効期間を2年とするのが妥当かどうかについて検討を行う。 なお、自立支援医療(精神通院医療)の支給認定の申請に係る事実についての審査に関する事務について、マイナンバーを用いることについては、平成27年12月28日付け事務連絡(障害者福祉分野における審査制度の取扱いに係る留意事項等について)において示しているとおり、市町村が実態として審査の事務を行っている場合には、市町村を個人番号利用事務実施者と認めることができ、市町村が審査の事務を行うことについて、地方自治法に基づく事務処理特例条例を制定した場合には、市長村がマイナンバーを用いた情報連携を行うことが可能となる。 ただし、この場合、都道府県は、市町村が特定個人情報の安全管理措置を講じるよう適切かつ必要な監督を行わなければならない。
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。)	有			【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的に検討を求める。	○ 下記の個別のパターンについて、事務局と調整の上、免除を検討すべきではないか。 ①放課後児童支援員自身が認定資格研修の講師要件を満たす科目 ②資質向上研修において、既に類似の内容を受講している科目 ○ 経過措置の延長については、子ども・子育て支援事業計画の第1期の進捗状況の把握し、検討を行うことだが、研修科目の一部免除については、運用上の問題であり、放課後児童支援員の確保は喫緊の課題であることから、それとは別に中間的な見直しをすべきではないか。	認定資格研修は、放課後児童クラブの支援員となるために必要な知識等を身につけるものであり、放課後児童健全育成事業の質の確保という観点から考慮する必要がある。 その中で、認定資格研修とは別の資質向上研修等において、ある研修科目について、認定資格研修において行われるものと同等以上のものを受講したと研修実施者が認める場合においては、当該科目については、認定資格研修を受講したこととみなせる形で運用。さらには、研修実施者の判断において、講師実施者が講義を行った科目について研修受講を免除しても構わないと認めたものについては、そのような形で運用ができるよう検討して参りたい。
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おうと、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する。 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適切な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。	○ 経過措置の延長については、子ども・子育て支援事業計画の第1期の進捗状況の把握し、検討を行うことだが、研修科目の一部免除については、運用上の問題であり、放課後児童支援員の確保は喫緊の課題であることから、それとは別に中間的な見直しをすべきではないか。	保育士等の国家資格を有するものであっても、放課後児童クラブの質の確保という観点から、放課後児童クラブに関する最新の知見等を、認定資格研修において習得して頂くことが必要。 なお、経過措置として、平成31年度までは、放課後支援員について、研修を終了することを予定している者も、配置すべき放課後支援員としてお出しのこととしている。今後、経過措置終了時を見据えつつ、研修の受講状況等を含め、有識者の意見も聴きながら、放課後児童クラブの質の確保に向け、研修内容も含めて必要な見直しについての検討を加えていく予定である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>(1) 子育て支援員に対する認定資格研修の必要経年数の短縮化 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年数の短縮化は十分可能と考えられることから、例えば「1年かつ1000時間以上」に短縮化するなどの検討を早急に進めていただきたい。</p> <p>(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や受講免除は十分可能であると考ええる。 また、現行の子育て支援員研修は、補助員におけ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える。児童クラブの現場で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。</p>	有			<p>【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。</p>	<p>○下記の個別のバターンについて、事務局と調整の上、免除を検討すべきではないか。 ・子育て支援員研修(放課後児童コース)において、既に種別の内容を受講している科目 ○経過措置の延長については、子ども・子育て支援事業計画の第1期の進捗状況の把握し、検討を行うとのことだが、研修科目の一部免除については、運用上の問題があり、放課後児童支援員の確保は喫緊の課題であることから、それは別に中間的な見直しをすべきではないか。</p>	<p>経過措置として、平成31年度までは、放課後支援員について、研修を終了することを予定している者も、配置すべき放課後支援員としてみなしてよいこととしている。今後、経過措置終了時を見据えつつ、研修の受講状況等を含め、有識者の意見も聴きながら、放課後児童クラブの質の確保に向け、研修内容も含めて必要な見直しについての検討を加えていく予定である。</p>
<p>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。</p> <p>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、提案内容より検討していただきたい。</p> <p>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促し、適切に運営することとしたい。</p>	有	<p>【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。</p>	<p>【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。</p>	<p>(1)について ○ 認定資格研修の実施主体に政令指定都市を含めることについて、委託方式に限定する理由はあるのか、むしろ、質向上研修の実施主体が政令指定都市である現状からみて、同一の実施主体による、資格認定と質向上の切れ目のない研修の実施により、支援員の質の向上に効果的ではないか。</p>	<p>1 実施要綱に規定されているように、研修実施の事業計画や人材の確保を行うことは県の責務であり、研修を独自に行いたい市町村については、委託という形で行っていただくことが適切。なお、都道府県においては、市町村のニーズの把握や日程調整などを行っていただくよう、各種会議等において伝えていきたい。 2 経過措置として、平成31年度までは、放課後支援員について、研修を終了することを予定している者も、配置すべき放課後支援員としてみなしてよいこととしている。今後、経過措置終了時を見据えつつ、研修の受講状況等を含め、有識者の意見も聴きながら、放課後児童クラブの質の確保に向け、研修内容も含めて必要な見直しについての検討を加えていく予定である。</p>	
<p>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、業務上の関わりも深まっている。むしろ、事業者からの問い合わせが多い業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考ええる。 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、当該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、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、住民や事業者に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。</p>	-			<p>【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。</p>	<p>○一時預かり事業及び病児保育事業の事業実施要綱上の実施主体が市町村であることを踏まえ、市町村が当該事業に関する専門的見地に欠けているとは言えないのではないか、むしろ、事業を実施している現場との関係性においては、都道府県の方が現場の状況を十分に把握できておらず、届出受理や立入検査の主体として不適当と言えないか。</p> <p>○ 同じ地域子ども・子育て支援事業である放課後児童健全育成事業については市町村が届出受理・指導監督の権限を有している。子ども・子育て支援新制度によって、統一的に市町村が実施主体と位置づけられている地域子ども・子育て支援事業において、届出受理・指導監督の権限は統一すべきではないか。また、権限を統一することを考えた場合、地域や事業者に身近な市町村が権限を有することが適切ではないか。</p>	<p>○ご提案を踏まえ、現在、各自治体に対して、仮に移譲が行われた場合の支障の有無等についての調査を実施しているところであり、今後、当該調査の結果をみて、具体的な対応について検討してまいりたい。</p>
<p>対象者の利便性向上のため、住所情報等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言い難い。 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情報の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。</p>	-	<p>【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ではなく、業務フローの見直しによって運用を行う方針であるため、住基ネット端末の増設は予定しておらず、他業務で使用している既存の住基ネット端末を利用する。 その結果、他部署端末までの移動の手間と検索結果データの運搬リスクの課題が挙げられる。 また、他業務と共用で住基ネット端末を利用することの混雑や、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。</p>		<p>【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。</p>		<p>住基情報については、住民基本台帳法に基づき、各地方公共団体が住民基本台帳ネットワークシステムにより確認することが可能であることから、情報提供ネットワークシステムによる情報連携の対象とはしていない。 なお、マイナンバー制度は、個人情報保護の観点から、特定個人情報は分散管理を行い、情報連携は個人を特定し得ないよう、個人番号とは異なる符号を用いて行う仕組みとしている。このため情報提供ネットワークシステムにおいては、個人を容易に特定し得る住所情報等を特定個人情報と紐付けることは、この仕組みの根幹に反する。</p>
<p>改正児童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。</p>	-			<p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的に検討すること。</p>		<p>児童福祉法改正を踏まえ、施行に関連する各種通知改正に係る検討と合わせて検討を行う。</p>
<p>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、申請を受ける保健所では、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、そのため個人番号を求めるとは、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、あえて特定個人情報の提供を求めないこととなるため、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。</p>	-			<p>【全国市長会】 提案団体の意見を尊重されたい。</p>		<p>御指摘のとおり、感染症法第37条の2第1項に基づく公費負担申請時の記載事項として、保険の加入状況は求めない。しかし、申請時の受付書類の省略のために個人番号の記入を求めているわけではなく、感染症法第39条第1項により、公費負担額の決定の際には、金額のみならず都道府県において保険情報を確認する必要性が生じるため、この点における事務の効率化を行うために個人番号の記入を求めているものである。マイナンバー法に反した不必要な情報の入手ではないため、引き続き個人番号の記入を求めることとしたい。 なお、本取扱いについては通知を発出し周知させていただくこととしたい。</p>

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	その他 (特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
104	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	児童扶養手当支給資格認定申請における居住地申請特例の要件緩和	【支障事例】児童扶養手当の支給資格認定申請は、住所地を管轄する市区町村に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、夫または本人のサウナを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・真正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支給資格認定を受けられず、児童扶養手当の支給資格があるにも関わらず、支給できない。	児童扶養手当の支給資格認定申請の居住地申請特例を緩和することで、ひとり親の不利がなくなり、生活の負担軽減に繋がる。	昭和60年11月16日 児企第37号厚生省児童家庭局企画課長通知 「児童扶養手当の支給資格認定に係る事務取扱について」及び平成22年6月厚生労働省雇用均等・児童家庭局企画課発行「児童扶養手当事務処理マニュアル」	厚生労働省	丸亀市				そもそも居住地と住民票が異なることは想定していないが、父のDVや酒乱等から逃れるために住所を移し、父に現住所が知られると危害が加えられる恐れが強い場合など、住民票の移動ができないこと・真正にやむを得ない場合を除き、住民票と異なる現実の住所地からの申請を受けられることを現定的に認めている。就学や保育所利用のために居住地と住民票を別にすることは、危害が加えられる虞が強い限定的な場合とはいえないため、ご提案を認めることは困難である。
115	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定保育士養成施設の定員弾力化	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、それに合わせ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、厚生労働省令第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日児童保発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にある。	本市においても、年々保育士の確保は難しくなっており、例えば私立大学等経費補助金の取扱いに準じて約1.1倍までは許容するなどの措置を講ずることにより、市内の保育士確保状況が改善され、待機児童解消にも資するものである。	児童福祉法第18条の6第1号 児童福祉法施行令第5条第3項 児童福祉法施行規則第6条の3第2項	厚生労働省	千葉市			以前に同様の要望を受け、すでに指定保育士養成施設の定員の弾力化が可能である旨、自治体宛通知しており、「指定保育士養成施設の定員超過に関する取扱いについて」(平成28年6月13日雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡)、ご提案に係る支障は解消されている。	
116	C	A又はBに関連する意見	医療・福祉	生活保護医療扶助の医療券の交付対象者の変更	【支障事例】病気が障がいを抱え、支援者が近くにいれない被保護者は、医療券受領のため業務所管理窓口に来られず、治療を進める事例がある。地区担当員が被保護者等に医療券を持参する場合、事務負担となり通常の支援の支障となる。障がい等で管理能力に欠ける被保護者が多く、医療券を紛失する事例がある。この場合、医療券を再交付するが、被保護者の治療が遅れるほか、事務手続が増える。また、実際は紛失していないのに再交付すると、先に交付した医療券を対象者以外の者に使用させる等の悪用が、過去の類似の事例から懸念される。再交付の申出がないと、医療券を持参せず受診しようとして医療機関との間でトラブルとなり、医療機関から診察、医療費請求等の事務に遅延等の支障が生じることがある。 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、各給付要否意見及び診療依頼書の交付も同じ問題がある。	【制度改正による効果】被保護者は、必要な医療行為を適切に受けられるだけでなく、早期治療による治癒が見込まれる。 実施機関は、医療券再交付等の事務負担の軽減分を通常の支援に充てられ、被保護者は今以上の支援の中、保護の拒却を図ることが可能となる。 医療機関は、直接交付により確実な医療券の受領が可能となり円滑な事務手続きが行える。 【参考】医療券は診療の際の支給資格の証明書となるが、支給資格の証明は業務所管理から医療機関への状況説明、医療機関での本人確認等で代替可能である。 指定医療機関医療担当規程第9条の規定により医療券は最終的に医療機関で保管するため、医療機関から受領証を徴すればよい。	医療扶助運営要領	厚生労働省	岐阜市		鹿角市、群馬市、川崎市、秩父市、春日部市、千葉市	○医療券は被保護者への交付が原則であるが、被保護者への交付が困難な場合のほか、既に被保護者が医療機関で受領している場合など、医療機関から医療機関へ医療券の交付を希望することもあり、 ○医療券を受診する方が生活保護の医療扶助で適用者であることの確認及び請求の際の根拠書類として医療機関が必要となるものであること、提案のとおり医療機関への直接交付となれば被保護者による紛失や窓口に来てから医療機関に行くという被保護者の負担の軽減もつながら、 ○特に総合病院への受診には、予約や初診は受診できない等トラブルが多々発生している。医療機関への直接交付となる、後述の医療券の受領が可能であることから、検討すべき事項である。 ○本市においても、既に窓口で交付済であるにもかかわらず、その医療機関が「受領していない」として、医療券の請求があり、再発行することがあります。また、医療機関の中には、「患者が本当に被保護者かどうかの確認が必要なので、医療券を持参しないと認めない」としている所がありますが、被保護者が直接、医療券を持参するという方は、管上問題が必ず発生します。医療券を直接、医療機関へ送付し、責任部は福祉事務所への電話確認等でとなれば、少なくとも、医療券発行にかかると事務量及び経費の削減になります。	医療扶助の実地にあたっては、医療扶助の決定のみならず、医療費の自己負担分や受診する医療機関といった事項につき、医療券を用いて、その給付内容を本人に示している。 上記の目的に加え、保護の実施機関が事前に認めた医療扶助給付を最終的に利用するかどうかの判断は、他の扶助と同様に被保護者自身の意思に委ねられていることなどから、原則として医療券を本人に直接交付することとしており、これを医療機関に直接送付するといった方式に変更することは適当でないと考えられている。 ただし、被保護者が入院中で扶養義務者等がいないなど特別な事情がある場合は、例外的に所定の医療機関へ直接交付しても差し支えないとしている。 なお、疾病または障害等により被保護者自身が適切に医療券を管理できないケースにおいては、被保護者の他の財産や権利を保護するという観点から、自立支援プログラムの活用や地域の福祉サービス利用援助事業の利用など被保護者が適切な支援を受けられるようご検討されたい。
117	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護医療扶助変更等の決定に係る通知の一部廃止	【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であったとしても、月1000件程度)、その中で一つについて通知を行うことは、実施機関の事務負担が過大となるだけでなく、通知の印刷代、郵送代等の費用が多額となり財政面での負担が大きくなっている。 なお、本人支払額の変更等の本人の負担となる決定又は不利益となる決定については、被保護者が自身の権利利益を保全するためにも通知をすることが必要であると考えている。	【制度改正による効果】被保護者に混乱を来すような通知を不要としても、医療機関から次回回の診察日や治療による治療終了の説明を受けたり、また、地区担当員からの連絡によって、被保護者は医療扶助の継続又は廃止を認識することが十分可能であり、被保護者の保護の受給及びその生活に影響はないものと考えられる。被保護者に混乱を来すような通知を不要とし、被保護者が生活に真正に必要な決定内容のみを通知することは、むしろ被保護者がその決定内容を正しく、かつ、容易に把握でき、今まで以上に安心して生活することはできるようになると考ええる。 実施機関は、通知に係る事務及び費用の負担の軽減ができ、軽減した事務負担分を通常の支援に充てられる結果、被保護者は今まで以上の支援の中、生活保護からの拒却を図ることが可能となる。	第24条、第26条、第29条、第30条、第31条、第32条、第33条、第34条、第35条、第36条、第37条、第38条、第39条、第40条、第41条、第42条、第43条、第44条、第45条、第46条、第47条、第48条、第49条、第50条、第51条、第52条、第53条、第54条、第55条、第56条、第57条、第58条、第59条、第60条、第61条、第62条、第63条、第64条、第65条、第66条、第67条、第68条、第69条、第70条、第71条、第72条、第73条、第74条、第75条、第76条、第77条、第78条、第79条、第80条、第81条、第82条、第83条、第84条、第85条、第86条、第87条、第88条、第89条、第90条、第91条、第92条、第93条、第94条、第95条、第96条、第97条、第98条、第99条、第100条、第101条、第102条、第103条、第104条、第105条、第106条、第107条、第108条、第109条、第110条、第111条、第112条、第113条、第114条、第115条、第116条、第117条、第118条、第119条、第120条、第121条、第122条、第123条、第124条、第125条、第126条、第127条、第128条、第129条、第130条、第131条、第132条、第133条、第134条、第135条、第136条、第137条、第138条、第139条、第140条、第141条、第142条、第143条、第144条、第145条、第146条、第147条、第148条、第149条、第150条、第151条、第152条、第153条、第154条、第155条、第156条、第157条、第158条、第159条、第160条、第161条、第162条、第163条、第164条、第165条、第166条、第167条、第168条、第169条、第170条、第171条、第172条、第173条、第174条、第175条、第176条、第177条、第178条、第179条、第180条、第181条、第182条、第183条、第184条、第185条、第186条、第187条、第188条、第189条、第190条、第191条、第192条、第193条、第194条、第195条、第196条、第197条、第198条、第199条、第200条、第201条、第202条、第203条、第204条、第205条、第206条、第207条、第208条、第209条、第210条、第211条、第212条、第213条、第214条、第215条、第216条、第217条、第218条、第219条、第220条、第221条、第222条、第223条、第224条、第225条、第226条、第227条、第228条、第229条、第230条、第231条、第232条、第233条、第234条、第235条、第236条、第237条、第238条、第239条、第240条、第241条、第242条、第243条、第244条、第245条、第246条、第247条、第248条、第249条、第250条、第251条、第252条、第253条、第254条、第255条、第256条、第257条、第258条、第259条、第260条、第261条、第262条、第263条、第264条、第265条、第266条、第267条、第268条、第269条、第270条、第271条、第272条、第273条、第274条、第275条、第276条、第277条、第278条、第279条、第280条、第281条、第282条、第283条、第284条、第285条、第286条、第287条、第288条、第289条、第290条、第291条、第292条、第293条、第294条、第295条、第296条、第297条、第298条、第299条、第300条、第301条、第302条、第303条、第304条、第305条、第306条、第307条、第308条、第309条、第310条、第311条、第312条、第313条、第314条、第315条、第316条、第317条、第318条、第319条、第320条、第321条、第322条、第323条、第324条、第325条、第326条、第327条、第328条、第329条、第330条、第331条、第332条、第333条、第334条、第335条、第336条、第337条、第338条、第339条、第340条、第341条、第342条、第343条、第344条、第345条、第346条、第347条、第348条、第349条、第350条、第351条、第352条、第353条、第354条、第355条、第356条、第357条、第358条、第359条、第360条、第361条、第362条、第363条、第364条、第365条、第366条、第367条、第368条、第369条、第370条、第371条、第372条、第373条、第374条、第375条、第376条、第377条、第378条、第379条、第380条、第381条、第382条、第383条、第384条、第385条、第386条、第387条、第388条、第389条、第390条、第391条、第392条、第393条、第394条、第395条、第396条、第397条、第398条、第399条、第400条、第401条、第402条、第403条、第404条、第405条、第406条、第407条、第408条、第409条、第410条、第411条、第412条、第413条、第414条、第415条、第416条、第417条、第418条、第419条、第420条、第421条、第422条、第423条、第424条、第425条、第426条、第427条、第428条、第429条、第430条、第431条、第432条、第433条、第434条、第435条、第436条、第437条、第438条、第439条、第440条、第441条、第442条、第443条、第444条、第445条、第446条、第447条、第448条、第449条、第450条、第451条、第452条、第453条、第454条、第455条、第456条、第457条、第458条、第459条、第460条、第461条、第462条、第463条、第464条、第465条、第466条、第467条、第468条、第469条、第470条、第471条、第472条、第473条、第474条、第475条、第476条、第477条、第478条、第479条、第480条、第481条、第482条、第483条、第484条、第485条、第486条、第487条、第488条、第489条、第490条、第491条、第492条、第493条、第494条、第495条、第496条、第497条、第498条、第499条、第500条、第501条、第502条、第503条、第504条、第505条、第506条、第507条、第508条、第509条、第510条、第511条、第512条、第513条、第514条、第515条、第516条、第517条、第518条、第519条、第520条、第521条、第522条、第523条、第524条、第525条、第526条、第527条、第528条、第529条、第530条、第531条、第532条、第533条、第534条、第535条、第536条、第537条、第538条、第539条、第540条、第541条、第542条、第543条、第544条、第545条、第546条、第547条、第548条、第549条、第550条、第551条、第552条、第553条、第554条、第555条、第556条、第557条、第558条、第559条、第560条、第561条、第562条、第563条、第564条、第565条、第566条、第567条、第568条、第569条、第570条、第571条、第572条、第573条、第574条、第575条、第576条、第577条、第578条、第579条、第580条、第581条、第582条、第583条、第584条、第585条、第586条、第587条、第588条、第589条、第590条、第591条、第592条、第593条、第594条、第595条、第596条、第597条、第598条、第599条、第600条、第601条、第602条、第603条、第604条、第605条、第606条、第607条、第608条、第609条、第610条、第611条、第612条、第613条、第614条、第615条、第616条、第617条、第618条、第619条、第620条、第621条、第622条、第623条、第624条、第625条、第626条、第627条、第628条、第629条、第630条、第631条、第632条、第633条、第634条、第635条、第636条、第637条、第638条、第639条、第640条、第641条、第642条、第643条、第644条、第645条、第646条、第647条、第648条、第649条、第650条、第651条、第652条、第653条、第654条、第655条、第656条、第657条、第658条、第659条、第660条、第661条、第662条、第663条、第664条、第665条、第666条、第667条、第668条、第669条、第670条、第671条、第672条、第673条、第674条、第675条、第676条、第677条、第678条、第679条、第680条、第681条、第682条、第683条、第684条、第685条、第686条、第687条、第688条、第689条、第690条、第691条、第692条、第693条、第694条、第695条、第696条、第697条、第698条、第699条、第700条、第701条、第702条、第703条、第704条、第705条、第706条、第707条、第708条、第709条、第710条、第711条、第712条、第713条、第714条、第715条、第716条、第717条、第718条、第719条、第720条、第721条、第722条、第723条、第724条、第725条、第726条、第727条、第728条、第729条、第730条、第731条、第732条、第733条、第734条、第735条、第736条、第737条、第738条、第739条、第740条、第741条、第742条、第743条、第744条、第745条、第746条、第747条、第748条、第749条、第750条、第751条、第752条、第753条、第754条、第755条、第756条、第757条、第758条、第759条、第760条、第761条、第762条、第763条、第764条、第765条、第766条、第767条、第768条、第769条、第770条、第771条、第772条、第773条、第774条、第775条、第776条、第777条、第778条、第779条、第780条、第781条、第782条、第783条、第784条、第785条、第786条、第787条、第788条、第789条、第790条、第791条、第792条、第793条、第794条、第795条、第796条、第797条、第798条、第799条、第800条、第801条、第802条、第803条、第804条、第805条、第806条、第807条、第808条、第809条、第810条、第811条、第812条、第813条、第814条、第815条、第816条、第817条、第818条、第819条、第820条、第821条、第822条、第823条、第824条、第825条、第826条、第827条、第828条、第829条、第830条、第831条、第832条、第833条、第834条、第835条、第836条、第837条、第838条、第839条、第840条、第841条、第842条、第843条、第844条、第845条、第846条、第847条、第848条、第849条、第850条、第851条、第852条、第853条、第854条、第855条、第856条、第857条、第858条、第859条、第860条、第861条、第862条、第863条、第864条、第865条、第866条、第867条、第868条、第869条、第870条、第871条、第872条、第873条、第874条、第875条、第876条、第877条、第878条、第879条、第880条、第881条、第882条、第883条、第884条、第885条、第886条、第887条、第888条、第889条、第890条、第891条、第892条、第893条、第894条、第895条、第896条、第897条、第898条、第899条、第900条、第901条、第902条、第903条、第904条、第905条、第906条、第907条、第908条、第909条、第910条、第911条、第912条、第913条、第914条、第915条、第916条、第917条、第918条、第919条、第920条、第921条、第922条、第923条、第924条、第925条、第926条、第927条、第928条、第929条、第930条、第931条、第932条、第933条、第934条、第935条、第936条、第937条、第938条、第939条、第940条、第941条、第942条、第943条、第944条、第945条、第946条、第947条、第948条、第949条、第950条、第951条、第952条、第953条、第954条、第955条、第956条、第957条、第958条、第959条、第960条、第961条、第962条、第963条、第964条、第965条、第966条、第967条、第968条、第969条、第970条、第971条、第972条、第973条、第974条、第975条、第976条、第977条、第978条、第979条、第980条、第981条、第982条、第983条、第984条、第985条、第986条、第987条、第988条、第989条、第990条、第991条、第992条、第993条、第994条、第995条、第996条、第997条、第998条、第999条、第1000条、第1001条、第1002条、第1003条、第1004条、第1005条、第1006条、第1007条、第1008条、第1009条、第1010条、第1011条、第1012条、第1013条、第1014条、第1015条、第1016条、第1017条、第1018条、第1019条、第1020条、第1021条、第1022条、第1023条、第1024条、第1025条、第1026条、第1027条、第1028条、第1029条、第1030条、第1031条、第1032条、第1033条、第1034条、第1035条、第1036条、第1037条、第1038条、第1039条、第1040条、第1041条、第1042条、第1043条、第1044条、第1045条、第1046条、第1047条、第1048条、第1049条、第1050条、第1051条、第1052条、第1053条、第1054条、第1055条、第1056条、第1057条、第1058条、第1059条、第1060条、第1061条、第1062条、第1063条、第1064条、第1065条、第1066条、第1067条、第1068条、第1069条、第1070条、第1071条、第1072条、第1073条、第1074条、第1075条、第1076条、第1077条、第1078条、第1079条、第1080条、第1081条、第1082条、第1083条、第1084条、第1085条、第1086条、第1087条、第1088条、第1089条、第1090条、第1091条、第1092条、第1093条、第1094条、第1095条、第1096条、第1097条、第1098条、第1099条、第1100条、第1101条、第1102条、第1103条、第1104条、第1105条、第1106条、第1107条、第1108条、第1109条、第1110条、第1111条、第1112条、第1113条、第1114条、第1115条、第1116条、第1117条、第1118条、第1119条、第1120条、第1121条、第1122条、第1123条、第1124条、第1125条、第1126条、第1127条、第1128条、第1129条、第1130条、第1131条、第1132条、第1133条、第1134条、第1135条、第1136条、第1137条、第1138条、第1139条、第1140条、第1141条、第1142条、第1143条、第1144条、第1145条、第1146条、第1147条、第1148条、第1149条、第1150条、第1151条、第1152条、第1153条、第1154条、第1155条、第1156条、第1157条、第1158条、第1159条、第1160条、第1161条、第1162条、第1163条、第1164条、第1165条、第1166条、第1167条、第1168条、第1169条、第1170条、第1171条、第1172条、第1173条、第1174条、第1175条、第1176条、第1177条、第1178条、第1179条、第1180条、第1181条、第1182条、第1183条、第1184条、第1185条、第1186条、第1187条、第1188条、第1189条、第1190条、第1191条、第1192条、第1193条、第1194条、第1195条、第1196条、第1197条、第1198条、第1199条、第1200条、第1201条、第1202条、第1203条、第1204条、第1205条、第1206条、第1207条、第1208条、第1209条、第1210条、第1211条、第1212条、第1213条、第1214条、第1215条、第1216条、第1217条、第1218条、第1219条、第1220条、第1221条、第1222条、第1223条、第1224条、第1225条、第1226条、第1227条、第1228条、第1229条、第1230条、第1231条、第1232条、第1233条、第1234条、第1235条、第1236条、第1237条、第1238条、第1239条、第1240条、第1241条、第1242条、第1243条、第1244条、第1245条、第1246条、第1247条、第1248条、第1249条、第1250条、第1251条、第1252条、第1253条、第1254条、第1255条、第1256条、第1257条、第1258条、第1259条、第1260条、第1261条、第1262条、第1263条、第1264条、第1265条、第1266条、第1267条、第1268条、第1269条、第1270条、第1271条、第1272条、第1273条、第1274条、第1275条、第1276条、第1277条、第1278条、第1279条、第1280条、第1281条、第1282条、第1283条、第1284条、第1285条、第1286条、第1287条、第1288条、第1289条、第1290条、第1291条、第1292条、第1293条、第1294条、第1295条、第1296条、第1297条、第1298条、第1299条、第1300条、第1301条、第1302条、第1303条、第1304条、第1305条、第1306条、第1307条、第1308条、第1309条、第1310条、第1311条、第1312条、第1313条、第1314条、第1315条、第1316条、第1317条、第1318条、第1319条、第1320条、第1321条、第1322条、第1323条、第1324条、第1325条、第1326条、第1327条、第1328条、第1329条、第1330条、第1331条、第1332条、第1333条、第1334条、第1335条、第1336条、第1337条、第1338条、第1339条、第1340条、第1341条、第1342条、第1343条、第1344条、第1345条、第1346条、第1347条、第1348条、第1349条、第1350条、第1351条、第1352条、第1353条、第1354条、第1355条、第1356条、第1357条、第1358条、第1359条、第1360条、第1361条、第1362条、第1363条、第1364条、第1365条、第1366条、第1367条、第1368条、第1369条、第1370条、第1371条、第1372条、第1373条、第1374条、第1375条、第1376条、第1377条、第1378条、第1379条、第1380条、第1381条、第1382条、第1383条、第1384条、第1385条、第1386条、第1387条、第1388条、第1389条、第1390条、第1391条、第1392条、第1393条、第1394条、第1395条、第1396条、第1397条、第1398条、第1399条、第1400条、第1401条、第1402条、第1403条、第1404条、第1405条、第1406条、第1407条、第1408条、第1409条、第1410条、第1411条、第1412条、第1413条、第1414条、第1415条、第1416条、第1417条、第1418条、第1419条、第1420条、第1421条、第1422条、第1423条、第1424条、第1425条、第1426条、第1427条、第1428条、第1429条、第1430条、第1431条、第1432条、第1433条、第1434条、第1435条、第1436条、第1437条、第1438条、第1439条、第1440条、第1441条、第1442条、第1443条、第1444条、第1445条、第1446条、第1447条、第1448条、第1449条、第1450条、第1451条、第1452条、第1453条、第1454条、第1455条、第1456条、第1457条、第1458条、第1459条、第1460条、第1461条、第1462条、第1463条、第1464条、第1465条、第1466条、第1467条、第1468条、第1469条、第1470条、第1471条、第1472条、第1473条、第1474条、第1475条、第1476条、第1477条、第1478条、第1479条、第1480条、第1481条、第1482条、第1483条、第1484条、第1485条、第1486条、第1487条、第1488条、第1489条、第1490条、第1491条、第1492条、第1493条、第1494条、第1495条、第1496条、第1497条、第1498条、第1499条、第1500条、第1501条、第1502条、第1503条、第1504条、第1505条、第1506条、第1507条、第1508条、第1509条、第1510条、第1511条、第1512条、第1513条、第1514条、第1515条、第1516条、第1517条、第1518条、第1519条、第1520条、第1521条、第1522条、第1523条、第1524条、第1525条、第1526条、第1527条、第152						

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
提案の背景としては、現状の児童扶養手当の制度が事実上支給不可としており、そのための生活実需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認識がある。また、居住地と住民票が異なることが想定されていないにしても、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、児童扶養手当の支給要件を備えていても、実態がないため支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になる。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、やむを得ない理由がある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、支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。		○ 住民基本台帳法において、複数の住所を認めると、各種行政サービスの重複や、戸籍の複数登録などにつながり、正確な情報把握が困難であることから、生活の本拠であるのみを住所としており、住民票上の住所と実際の居住地と異なることを認めているのは、入居している者(1年未満の入院に限る)等の例外的な場合のみである。 ※住民基本台帳法第3条第1項及び第3項において、「市町村長は、常に、住民基本台帳を整備し、住民に関する正確な記録が行われるよう努めるとともに、住民に関する記録の管理が適正に行われるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」「住民は、常に、住民としての地位の変更に関する届出を正確に行なうよう努めなければならない。」とされており、住民としての地位の変更に関する届出を正確に行なうよう努めなければならない。とされており、市町村において、住民票の移動が適切でない事実を確認した場合は、まずは正措置を講じる必要がある。 ○ 全額公費で賄われている児童扶養手当については、適正な支給を担保することは極めて重要であり、他の行政サービスと同様、二重支給等の問題が生じないよう、住民票の移動ができない真にやむを得ない理由がある場合に限り、住民票と異なる現実の居住地からの申請を受けることを限定的に認めているところである。 ○ こうした例外的な取扱いを拡大することについては、住民基本台帳法における違法状態を容認するばかりでなく、二重支給の問題が生じる等の理由から、ご提案を認められない。 ※本件については、区域外の学校へ就学したり、保育所へ入所したりするためだけに現実の住所地でない自治体に住民票をおくことの是非といった住民登録のあり方自体や、区域外の学校や保育所へ入所・入所する際に住民票の移動が必要であることの是非について問われるべき問題である。
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。		
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、いち早く医療機関に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。そのような、医療機関への受診を躊躇して病気が悪化し、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。当該事務の経費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。	医療扶助の実施にあたっては、被保護者の受診する医療機関を福祉事務所において選定し、当該医療機関につき被保護者に対して示す必要がある。これを実現するために医療券を本人に交付することとしている。また、被保護者を介さず医療券を医療機関へ直接送付する場合、生活保護法第25条第2項の規定により、本人に対して当該保護決定の内容を別途書面により通知する必要があるため、結果として自治体の事務負担の軽減にはつながらない。 なお、提案団体が懸念として示されている支障事例については、緊急の受診に関して、例外的に医療券の事後の交付などを認めているところである。	
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)-4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削いで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ものであるから、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。	管理番号116で示している通り、医療券は原則として本人に交付することを前提としており、医療扶助運営要領の中で、医療券の交付をもって十分決定内容を伝達できる場合には、一部決定通知書を省略し、その他適切な方法であることも支えたいとしているところであるが、上記以外の場合に、当該決定が単純・明確であるという理由をもって書面による通知を不要とすることは、被保護者の保護法益を守るといっても適切でない。 また、他の一般債権者(このような者の中には、被保護者に生活資金を貸し付けたような者も想定される。)との均衡という意味からも、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、生活保護法において、生活保護債権の優先的な取扱いを設けることは困難である。	
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項及び第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であると考えられる。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)と対する遺留金(法第63条遺留金+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。		「葬式費用」及び「日用品費」の先取特権(民法第309条、第310条)は、貧困者が葬式を営んだり生活に必要な物品を購入したりすることができるようにするという債務者保護の趣旨をも含む規定であり、御指摘のような生活保護債権への充当に関する特別な取扱いを定めることの根拠とはならない。 また、他の一般債権者(このような者の中には、被保護者に生活資金を貸し付けたような者も想定される。)との均衡という意味からも、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、生活保護法において、生活保護債権の優先的な取扱いを設けることは困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>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。</p> <p>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つの要件を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。</p> <p>また、提案で示す被保護者の要望は、債権発生に資し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。</p> <p>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、両債権を別業に取り扱う必要はない。</p> <p>以上から提案する返還金の保護費調整は、法第78条の2と同様に上開債、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。</p> <p>よって再検討を求める。</p>		<p>【八尾市】</p> <p>生活保護法の性質上、被保護者の保護食品については、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妥協を受けた法第78条の2の創設は、「徴収金の確実な徴収を図る観点から、受給権濫用禁止(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【長崎市】</p> <p>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、口座振替の方法を併せて、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ことと、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うってほしい。</p>		<p>【全国市長会】</p> <p>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。</p>	<p>○「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)及び「経済・財政再生計画改訂工程表」(平成27年12月24日経済財政諮問会議)において、平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、生活保護制度全般について、関係審議会等において検討し、検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る平成30年通常国会への法案提出を含む)とされているため、本提案についても、この中で実現に向けて検討していただきたい。また、事前調査の実施など今後の検討スケジュールを示していただきたい。</p> <p>○口座振替は、振替前に保護費が全額引き出されてしまう等の課題があり、債権回収手段として十分ではないことを認識しているのであれば、差押え可能な資産等が受払いと考えられる被保護者については地方自治法等の規定に基づく強制執行等の手続による債権回収はほぼ見込めないため、確実な債権回収手段を確保する必要があるとの前提で、本提案の実現を図っていただきたい。</p> <p>○「(生活保護)法第63条の債権発生原因を見ると、地方公共団体による事務手続き上の瑕疵など被保護者に資がないものも含まれる」とのことであるが、被保護者の帰責事由の有無により、債権額の限定に当たって一定の配慮をすることなどで、本提案を実現できるのではないかと。</p> <p>○返還金の債権となる保護の実施機関は保護の決定権限も有しているため、被保護者の(生活保護法第78条の2に規定する)申出の任意性に疑義が生じうることであるが、被保護者の申出の任意性を担保する手段を併せて講じることで、本提案を実現できるのではないかと。</p>	<p>生活保護法第63条の費用返還義務に基づき生じる債権をあらかじめ保護費と調整することについては、法第78条の2における不正受給による徴収金と保護費との調整規定と同様に、憲法第25条の理念に基づき最低限度の生活を逸不足なく満たす生活保護制度の趣旨に反しない規定となりうるかといった論点を法的に整理し、既存の調査結果の分析や地方公共団体の意見の聴取等を経た上で、生活保護法の一部を改正する法律(平成26年法律第104号)附則第2条に基づき同法施行後5年を目途に行われる生活保護制度の見直しの中で検討していく必要があると考える。今年度中を目処に、審議会の部会を設置し、制度見直しに向けた議論を開始する予定である。</p>

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>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、適宜いっぴつ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ぬ債権であることに違いはない。</p> <p>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支出が必要がなくなり、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ができ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ことを考える。</p> <p>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。</p> <p>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は、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。</p>		<p>【八尾市】</p> <p>生活保護法の性質上、被保護者の保護食品については、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、支給権濫用禁止(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、支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、不正支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)と矛盾をすることをしない。」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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【長崎市】</p> <p>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うてほしい。</p>		<p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。</p> <p>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。</p>	<p>○「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)及び「経済・財政再生計画改革工程表」(平成27年12月24日経済財政諮問会議)において、平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、生活保護制度全般について、関係審議会等において検討し、検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る平成30年通常国会への法案提出を含む)とされているため、本提案についても、この中で実現に向けて検討していただきたい。また、事前調査の実施など今後の検討スケジュールを示していただきたい。</p> <p>○ 口座振替は、振替前に保護費が全額引き出されてしまう等の課題があり、債権回収手段として十分でないことを認識しているのであれば、差押え可能な資産等が乏しいと考えられる被保護者については地方自治法等の規定に基づく強制執行等の手続による債権回収はほぼ見込めないため、確実な債権回収手段を確保する必要があるとの前提で、本提案の実現を図っていただきたい。</p> <p>○ 「(生活保護)法第63条の債権発生原因を見ると、地方公共団体による事務手続き上の瑕疵など被保護者に責がないものも含まれる」とのことであるが、被保護者の帰責事由の有無により、債権額の測定に当たって一定の配慮をすることなどで、本提案を実現できるのではないかと考えます。</p> <p>○ 返還金の債権者となる保護の実施機関は保護の決定権限も有しているため、被保護者の(生活保護法第78条の2に規定する)申出の任意性に疑義が生じることであるが、被保護者の申出の任意性を担保する手段を併せて講ずること、本提案を実現できるのではないかと考えます。</p>	<p>生活保護法第63条の費用返還義務に基づき生じる債権をあらかじめ保護費と調整することについては、法第78条の2における不正支給による徴収金と保護費との調整規定と同様に、憲法第25条の理念に基づき最低限度の生活を過不足なく満たす生活保護制度の趣旨に反しない規定となりうるかといった論点を法的に整理し、既存の調査結果の分析や地方公共団体の意見の聴取等を経た上で、生活保護法の一部を改正する法律(平成26年法律第104号)附則第2条に基づき同法施行後5年を目途に行われる生活保護制度の見直しの中で検討していく必要があると考える。今年度中を目途に、審議会の部会を設置し、制度見直しに向けた議論を開始する予定である。</p>
<p>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。</p> <p>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、債権発生原因によって、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、被保護者が保護費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もあり、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ます。</p> <p>「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」という法の趣旨が損なわれることでは、保護費のやり繰り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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>【八尾市】</p> <p>生活保護法の性質上、被保護者の保護食品については、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、支給権濫用禁止(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、支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、不正支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)と矛盾をすることをしない。」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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【長崎市】</p> <p>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うてほしい。</p>		<p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、十分に検討すること。</p> <p>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。</p>	<p>○「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)及び「経済・財政再生計画改革工程表」(平成27年12月24日経済財政諮問会議)において、平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、生活保護制度全般について、関係審議会等において検討し、検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る平成30年通常国会への法案提出を含む)とされているため、本提案についても、この中で実現に向けて検討していただきたい。また、事前調査の実施など今後の検討スケジュールを示していただきたい。</p> <p>○ 口座振替は、振替前に保護費が全額引き出されてしまう等の課題があり、債権回収手段として十分でないことを認識しているのであれば、差押え可能な資産等が乏しいと考えられる被保護者については地方自治法等の規定に基づく強制執行等の手続による債権回収はほぼ見込めないため、確実な債権回収手段を確保する必要があるとの前提で、本提案の実現を図っていただきたい。</p> <p>○ 「(生活保護)法第63条の債権発生原因を見ると、地方公共団体による事務手続き上の瑕疵など被保護者に責がないものも含まれる」とのことであるが、被保護者の帰責事由の有無により、債権額の測定に当たって一定の配慮をすることなどで、本提案を実現できるのではないかと考えます。</p> <p>○ 返還金の債権者となる保護の実施機関は保護の決定権限も有しているため、被保護者の(生活保護法第78条の2に規定する)申出の任意性に疑義が生じることであるが、被保護者の申出の任意性を担保する手段を併せて講ずること、本提案を実現できるのではないかと考えます。</p>	<p>生活保護法第63条の費用返還義務に基づき生じる債権をあらかじめ保護費と調整することについては、法第78条の2における不正支給による徴収金と保護費との調整規定と同様に、憲法第25条の理念に基づき最低限度の生活を過不足なく満たす生活保護制度の趣旨に反しない規定となりうるかといった論点を法的に整理し、既存の調査結果の分析や地方公共団体の意見の聴取等を経た上で、生活保護法の一部を改正する法律(平成26年法律第104号)附則第2条に基づき同法施行後5年を目途に行われる生活保護制度の見直しの中で検討していく必要があると考える。今年度中を目途に、審議会の部会を設置し、制度見直しに向けた議論を開始する予定である。</p>

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
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、絶望状態に陥る者も少なくない。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ため、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。		当該通知は地方公共団体における他の一般的な債権管理と比較して、生活保護に係る債権について特別な取り扱いを定めるものではない。生活保護法に基づく返還金等債権については、地方公共団体の債権として、地方自治法等を遵守した上で適切に対処されるものと考えている。なお、地方公共団体が不納欠損を適切に処理しているか確認する「不納欠損調査」については、家庭裁判所が発行する申述書以外にどのような方法で債権管理を行ったかを記載できるようにしている。こうした記載内容をふまえ、地方公共団体が不納欠損を適切に処理しているか個々のケースごとに確認することとしている。
大規模災害時において、発災直後から膨大な福祉的支援ニーズが緊急的に発生する場合があり、一般の避難所に避難し混乱した住民の中から要配慮者を把握した上で、福祉避難所への移送や福祉施設への緊急入所などの判断、受け入れ先との調整などを行うため、相当数の福祉専門職が集中的に必要となる。 災害救助法に基づく応急救助に「福祉」を追加することを求める理由は、被災により自治体や福祉施設等の機能が著しく低下している中で、自らも被災者となり得る被災地の福祉専門職のみで、これらの膨大な福祉的支援に対応することが困難であることは、東日本大震災津波の経験からも明らかで、避難後、さらに福祉的支援を行うことにより、環境の変化への対応が困難な要配慮者個々の状態に応じた適切な生活環境を確保するとともに、生命の危機にも至りかねない急激な心身の機能の低下を防ぐ観点から、一刻も早い対応が強く求められるためである。 発災後から継続的な福祉的支援につながるまでの緊急的な対応が必要とされる期間(被災した自宅等や一般の避難所及び福祉避難所から長期的支援を行う福祉施設へ移行するまで)における被災地での福祉的支援活動について、災害救助法による救助に福祉を位置付けるとともに、災害派遣福祉チームなどの福祉専門職を迅速かつ適切に派遣できる体制を整備することが必要であるので再検討を求める。		【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、医師等間という制約があるが、東日本大震災でも熊本地震でも、災害発生時の都度、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ことは明確であり、応急救助に福祉的支援を明文と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。		災害救助法に規定する救助の種類等への「福祉」の追加することについては、災害救助法を所管する内閣府において、必要性等を確認していただくことになると考えている。
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、早急で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】 提案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。		厚生労働省としては、熊本地震において、熊本県や関係団体と連携を図りつつ、震災の影響により一時的な人手不足が生じている被災地の社会福祉施設等に対して、広域的な福祉・介護人材の応援派遣の調査を行った。 これまで上記のとおり、現行制度の枠組みを最大限活用しつつ必要な支援を行っているところであるが、引き続き「災害福祉広域ネットワーク構築支援事業」を推進するとともに、岩手県を始め、先駆的な自治体の実践の内容や課題等を十分に把握し、これらに関係者間で幅広く共有・周知することを通じて、内閣府と連携しながら、災害福祉支援体制の構築に努めてまいりたい。
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を変えているため、業務効率化の観点から、第29条の変更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層等については、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(変更層の受理)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。		第29条及び第30条については、引き続き幼保連携型以外の認定こども園の認定権限の移譲と併せ、措置する方向で検討を行ってまいりたい。 なお、第28条の情報の提供については、認可・認定権に関わらず、都道府県知事が自治体の長として管内の情報を集約し、一括して公開することを目的として定めているものであり、利用者の利便性を鑑みても広域的な情報が有用であることから、都道府県に寄附することとする。(第1次回答にもあるとおり、各市町村が個別に情報提供をすることを妨げるものではない。)
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達成済みに対して措置されたことは理解できるが、事前に造成工事や工場等を誘致しようとする地域は、インフラや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、農業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術が必要」といわ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、日本の農業戸数は、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、農業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「農業世帯の安定的・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。				御提案のとおり、農工法第2条第2項に規定する工業等以外の業種を農工団地に導入することができるようにするためには、同法を改正する必要がある(ただし、地域再生法の特例を活用する場合を除く)。本年秋を目途に、対象業種の在り方等の検討を進めているところである。その中で、御提案内容を踏まえながら、引き続き検討してまいりたい。 なお、農工法は、支援事例で述べられた、工業等以外の導入を阻むかのような「規制」ではなく、農村地域への工業等の導入を促進するための仕組みである。このため、農工法の適用が地域の実情に適さない場合には、同法以外の手段によって地域の実情に即した産業の導入を図ることも検討された。
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日付付))に基づき作成していることから、計画は国の半島振興地帯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府庁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、一次から三次まである計画案の提出を一度にする等の簡素化をお願いしたい。		【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ヶ月も長期間を要していること、また、協議に係る面からの指摘は、軽微な要素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。				○一次回答のとおり、半島振興法上、国は、半島振興計画に基づき必要な措置を講ずることとされていることから、半島振興計画の実効性を高め、より適切な計画となるよう、計画策定段階における主務大臣への協議・同意をお願いしているところである。 ○貴県の見解のとおり、半島振興計画の作成に当たっては、国・道府県の双方の事務手続きの簡素化のために、国の半島振興地帯と半島振興計画と同一の方向性となるよう計画の作成作業の前に通知文を発出している。 ○今般の半島振興計画の策定手続における国から貴県への指摘は、事業承認や照宇の指摘等のみであり、方向性ほもとより地方の自主性等を妨げるものでもないと考えている。 ○なお、当省としても地方の負担はできる限り減らすよう対応してきたところであるが、御提案の主旨を踏まえ、計画案の提出を一度にすることを原則とする等、次回の半島振興計画策定時においても、引き続き事務簡素化について検討してまいります。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>【北海道】</p> <p>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。</p>				<p>○一次回答のとおり、半島振興法上、国は、半島振興計画に基づき必要な措置を講ずることとされていることから、半島振興計画の実効性を高め、より適切な計画となるよう、計画策定期間における主務大臣への協議・同意をお願いしているところである。</p> <p>○貴県の見解のとおり、半島振興計画の作成に当たっては、国・道府県の双方の事務手続きの簡素化のために、国の半島振興施策と半島振興計画とが同一の方向性となるよう計画の作成作業の前に通知文を発出している。</p> <p>○今般の半島振興計画の策定手続における国から貴県への指摘は、事実確認や誤字の指摘等のみであり、方向性はもとより地方の自主性等を妨げるものではないと考えている。</p> <p>○なお、当省としても地方の負担はできる限り減らすよう対応してきたところであるが、御提案の主旨を踏まえ、計画案の提出を一度にすることを原則とする等、次回の半島振興計画策定時においても、引き続き事務簡素化について検討してまいり所存。</p>
<p>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。</p> <p>また、国への事前提出で頂いた修正意見は趣旨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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>【北海道】</p> <p>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。</p>				<p>○一次回答のとおり、事前提出は、事務負担の簡素化の観点から都道府県に対して任意で依頼しているものであり、ご指摘の地域の自主性を妨げるものとは考えていない。</p> <p>○なお、事前提出に応じて頂いた場合、都道府県の個々の事情に鑑みて時間に余裕を持って調整を依頼するとともに、よく生じやすい間違い点等を情報提供するなど調整に要する時間の短縮に努めてまいります。</p>
<p>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。</p> <p>また、国への事前提出で頂いた修正意見は趣旨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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>【北海道】</p> <p>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。</p>				<p>○一次回答のとおり、事前提出は、事務負担の簡素化の観点から都道府県に対して任意で依頼しているものであり、ご指摘の地域の自主性を妨げるものとは考えていない。</p> <p>○なお、事前提出に応じて頂いた場合、都道府県の個々の事情に鑑みて時間に余裕を持って調整を依頼するとともに、よく生じやすい間違い点等を情報提供するなど調整に要する時間の短縮に努めてまいります。</p>
<p>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取れるため、改めて国の考え方について御教示頂きたい。</p> <p>「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する。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日障発第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、ということではないか。</p> <p>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」についてに照るべきであり、暫定支給決定が不要な場合の基準について、市町村に幅広い解釈の余地がある、との想定はしていないというところではないか。</p>				<p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の意見の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>暫定支給決定を要しない場合の基準については、これまでの地方自治体の要望等を踏まえ、「就労移行支援及び就労継続支援(A型・B型)における適切なサービスの提供の推進について」(平成28年3月30日障発第0330第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において、示したところである。</p> <p>厚生労働省では、市町村が例外的に暫定支給決定によるアセスメントを要しないこととすることが出来るのは、当該通知で示した基準に該当する場合のみと考えており、それ以外の場合は想定していない。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p>				<p>【全国市長会】</p> <p>指定都市への移譲については、積極的な検討を求める。</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>		<p>○子ども・子育て会議に語りつつ対応を検討するとのことだが、年末の閣議決定に間に合うよう、早急に結論を出していただきたい。</p> <p>○また、子ども・子育て会議において本件を議論する際には、都道府県が認定を行うことによる認定期間の遅れという支障を明確にした上で議論し、議論の経過・内容について事務局に情報提供いただきたい。</p>

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>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。</p> <p>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。</p>				<p>【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。</p>		-
<p>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。</p> <p>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。</p>				<p>【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。</p> <p>【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。</p>		<p>○地域医療介護総合確保基金については、都道府県全体として医療計画と整合性のある医療提供体制を整備するために、広域的な観点から都道府県計画を策定する必要がある。</p> <p>○このため、都道府県計画の策定権限を市へ権限移譲するというよりは、第一次回答でお示ししたとおり、都道府県が、都道府県計画を策定する際に、あらかじめ市町村長等地域の関係者の意見を反映させるよう、例えば、協議の場を設け意見交換をする、関係者の意見を個別に聴取する機会を設けるなど、必要な措置を講ずることが求められる。</p> <p>○国としても、都道府県計画に地域の関係者の意見が反映されるよう、都道府県との意見交換の場等を通じて、引き続き働きかけてまいりたい。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p>				<p>【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。</p> <p>【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。</p>		<p>本年度は熊本地産対応等によってスケジュールが後ろ倒しになっているが、年度当初より、速やかに内示ができるよう努めていく。その際、各都道府県におかれては、所要な作業にご協力いただくことについてご理解願いたい。</p> <p>なお、基金全体の規模については、全国課長会議等の場を通じ、周知を図っているものであるが、十分に周知されるよう対応していきたい。</p>
<p>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。</p> <p>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っており、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。</p> <p>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。</p> <p>こうした実情を踏まえ、連携中核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核都市への移譲を求めたものである。</p>				<p>【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p>		<p>○地域医療介護総合確保基金については、都道府県全体として医療計画と整合性のある医療提供体制を整備するために、広域的な観点から都道府県計画を策定する必要がある。</p> <p>○このため、地域医療介護総合確保基金の設置権限を連携中核都市へ権限移譲するというよりは、第一次回答でお示ししたとおり、都道府県が、都道府県計画を策定する際に、あらかじめ市町村長等地域の関係者の意見を反映させるよう、例えば、協議の場を設け意見交換をする、関係者の意見を個別に聴取する機会を設けるなど、必要な措置を講ずることが求められる。</p> <p>○国としても、都道府県計画に地域の関係者の意見が反映されるよう、都道府県との意見交換の場等を通じて、引き続き働きかけてまいりたい。</p>
<p>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。</p> <p>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あるため、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。</p> <p>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。</p>		<p>【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。</p>		<p>【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。</p>	<p>○第1次ヒアリングにおいて、文部科学省から、提案の実現に向けて、関係府省と相談しながら対応について検討していきたいとの趣旨の発言があったところであり、文部科学省において早急に法改正等を行う。</p> <p>なお、照会を希望する地方公共団体におけるシステム改修、国におけるシステム改修、全提供地方公共団体における総合運用テスト等が必要となる。</p>	<p>特別支援学校への就学奨励に関する法令によれば、生活保護関係情報について情報連携を行う必要性が認められるため、生活保護関係情報を連携対象とするよう、関係府庁と連携に必要な法改正等を行う。</p>

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答	
	区分	分野									団体名	支障事例		
178	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園の設備に関する基準の緩和	幼保連携型認定こども園において、3階以上の保育室は原則3歳未満の園児の保育に供するものとするが、3階以上の園児の保育に供するものとならなければならないこと。	【現状】都市部においては、またまた整備用地の確保は難しい中、園庭や保育室の基準を十分に確保し、園を整備するためには、3階建て施設の検討も必要になってくる。しかし、基準の第6条において、3階以上の園に設けられる保育室等は、原則として3歳未満の園児の保育に供するものでなければならないとされている。 【支障事例】①利便性の高い駅前ビルにおいて、4階の空きスペースに認定こども園を設けようとしても、3階以上の園児のための保育室を設けることができない。 ②本県のある市では、小学校跡地を利用して認定こども園の設置を検討しているが、保育室の設置が3階以上に認められるのは3歳児未満の子どものみで、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壁外避難経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。	3階建ての建物はあまり好ましくないと考えているが、都市部で整備用地が少ない都市部においては、3歳児以上の園児の保育室を3階に設置することによって、施設整備が促進する。	幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準(平成26年4月30日 内閣府・文部科学省・厚生労働省令第1号)	内閣府、文部科学省、厚生労働省	兵庫県、川西市、揖斐郡、大原市、和歌山県、鳥取県、徳島県、堺市、関西広域連合				各府省からの第1次回答
181	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	病児保育事業の補助要件の設定	病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)の補助要件である保育士等の配置要件について、利用児童2名以下でも、看護師と保育士それぞれ1名の配置が求められるが、診療所等で病児保育を実施する際、病児保育未実施地域では、保育士の確保が困難であるとの声があることから、利用児童数が定員名以下の場合には、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、利用児童おむね10人までは看護師1名以上及び利用児童おむね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、診療所等での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】本県は、但馬、淡路地域、西播磨地域の病児保育事業未実施市町では、診療所等で病児保育事業を行いたい、病児保育のニーズが都市部より少なく、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(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、今後活用が見込まれている。	人口の少ない地域や区域が広いため複数の病児保育施設が必要な地域で病児保育施設の設置が促進され地方における子育て環境の充実、女性の活躍促進に資する。	子ども子育て支援交付金交付要綱 病児保育事業実施要綱	内閣府、厚生労働省	兵庫県、揖斐郡、和歌山県、徳島県、堺市				○保育士は、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行う保育の専門家である。その資格を有して業務に従事している。 ○一方で、看護師は傷病者等に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者であり、保育の専門家とはいえない。 ○本提案のような保育士不在の状況を生む配置要件の緩和は、保育の質の低下を引き起こしかねず、病児保育事業がとりわけ保育の質への配慮が求められる事業であることにも鑑みれば、対応は困難。
219	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	「子ども子育て支援交付金補助要綱」の対象経費の明確化	病児・病後児ファミリーサポートセンターの円滑な設立・運営のため、「子ども子育て支援交付金」の対象経費を明確化し、「感染症対策に要する経費」についても対象となる旨を明記すること。	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リーサポートセンター運営者より強い要望が出されている。また、「提供会員自身を通じて家族にうつることが心配」という提供会員の不安感から、提供会員と依頼会員のマッチングを行いつつ、県内の病児・病後児ファミリーサポートセンターの事業展開が円滑に進まない状況にある。病児・病後児ファミリーサポートセンター事業を進めていくためには、感染症対策は特に重要である。一方、子ども子育て支援交付金交付要綱の交付対象の記載は「実施に必要な経費」と曖昧であり、感染症対策に関する経費について対象経費となるか読み取れないことから、提供会員・依頼会員双方の要望に応える設立・運営に踏み切れず、「仕事と子育ての両立」を病児・病後児ファミリーサポートセンター事業を通じて推進していきたい県としても、理解を得ることに苦慮している。	病児・病後児ファミリーサポートセンターに対する市町村の取組みが促進され、女性が働き続ける上での「最大の阻害要因」といわれている病児対応への課題が大きく解消される。	子ども子育て支援交付金交付要綱第3条	内閣府、厚生労働省	徳島県、揖斐郡、和歌山県、鳥取県、堺市			別途、通知を発出する予定である。「ファミリーサポートセンター事業における感染症対策について」として、以下2点の内容を記載したものを発出する。 ・感染症対策にご留意いただきたいこと ・ファミリーサポートセンター事業として必要経費と認められるもの、例えばマスクや消毒薬などの消耗品も、従前どおり運営費(交付対象)に含まれること	
220	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)においては、看護師等を利用児童おむね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、これら会員を活用して、県民の確保の問題に悩む地方における病児保育事業の普及を図ることができると考えている。	病児・病後児ファミリーサポートセンター提供会員による病児保育の対応を可能とすることで、現行の配置基準では対応できないような柔軟な人材手当てによる病児保育事業の安定的な運営につなげることができ、地方における安心できる子育て環境の確保に資する。	病児保育事業実施要綱	内閣府、厚生労働省	徳島県、揖斐郡、和歌山県、鳥取県、堺市			○保育士は、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行う保育の専門家であり、その資格を有して業務に従事している。 ○一方で、ファミリーサポートセンター会員は子育て支援に必要な基本的な知識・技術を習得する講習のみを受講した者であり、保育の専門家とはいえない。 ○本提案のような保育士不在の状況を生む配置要件の緩和は、保育の質の低下を引き起こしかねず、病児保育事業がとりわけ保育の質への配慮が求められる事業であることにも鑑みれば、対応は困難。	

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	提案募集検討専門会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>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る。</p> <p>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。</p> <p>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る。</p>				<p>【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。</p>	<p><総論> ○教育的観点から基準の緩和は困難であることだが、現行の園庭基準や保育室の設置設備基準でしか維持できない教育的観点とは向か、具体的に明示していただきたい。 ○幼保連携型認定子ども園は、学校かつ児童福祉施設としての性格を持つ一方で、あくまで「単一の施設」である。現行の基準のような幼稚園と保育所の高い基準の足し合わせではなく、教育と保育を同時に行う総合的な施設としての幼保連携型認定子ども園の基準のあり方を再検討し、その中で、園庭の位置・面積の基準や、保育室等の設置設備の基準のあり方についても、見直す必要があるのではないか。</p> <p><保育室の設置設備について> ○教育的な観点重視するという理由で現行基準の規定を維持することで、基準を満たさない認可外施設等で教育・保育を受ける層を生んでいるとすれば、行政サービスの提供のあり方として、総合的に見ると問題ではないか。 ○職員配置基準は、0歳児3人に対して職員1人、満1・2歳児の幼児6人に対して職員1人となっており、3階以上に満3歳児未満に供する保育室を設置した場合、自立した遊戯が可能な乳幼児を職員が抱きかかえて遊戯することは大変困難であり、3歳児以上の遊戯と比較して安全とは言えないと考えられるが、この場合の乳幼児の遊戯誘導についてどのように想定しているか、御説明いただきたい。 ○満3歳児以上に供する保育室等を3階に設置する場合と2階に設置する場合とで、教育上どのように異なるのか、提案に即して具体的に明示していただきたい。 ○児童の遊戯や屋外移動の支援とらえないような施設要件の具体化や、ソフト対策等の措置を取れば、満3歳児以上に供する保育室等を3階以上に設置することは可能ではないか。 ○例えば、ある自治体の公立幼稚園は、昭和30年代から昭和50年代までの乳幼児の増加に対応して順次設置されており、現在の9園の築年数の平均は、42年が経過している。このような老朽施設において2階に保育室等を設置している場合と比較すると、新規施設で3階に保育室等を設置する場合は、平成18年度のバリアフリー新法への対応や技術的改善により、児童の階段の昇降のしやすさや、遊戯遊戯の確保等について、相当な改善がみられるとも考えられ、満3歳児以上に供する保育室等の設置数を制限する必要性は乏しくなっているのではないかと。</p>	<p>幼保連携型認定子ども園は幼児教育を行う学校であり、幼保連携型認定子ども園教育・保育要領(平成26年内閣府・文部科学省「厚生労働省告示第1号」)には、園児の興味や関心が育れられるようにし、園児の動機に配慮した園庭や遊具を配置するよう明記されており、園児の遊びのイメージに屋内と屋外の連続的な広がりを持たせて学びにつながるということの重要な教育目標としているところ。</p> <p>そのため、保育室と園庭の行き来が自由かつ容易にできる、一体となった教育のための空間が必要不可欠であることか、種別・位置に子どもの活動のために最低限必要な広さの園庭を設置するとともに、教育の対象である満3歳以上児の保育室は2階以下、もしくは上下一階に一定の要件を満たした園庭が設けられている階に設置することを求めているところである。</p> <p>このように、幼児教育において、園舎、園庭、保育室の全体的な空間構成が重要な意味を持っていることをご理解いただきたい。</p> <p>一方で、ご意見を踏まえ、幼保連携型認定子ども園の設置・移行が円滑にできるよう、上記の幼保連携型認定子ども園における教育・保育の実施に支障が無い範囲において、基準の柔軟な取扱いが可能なかどうかの検討を行ってまいりたい。</p>
<p>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ものと考えている。</p> <p>つまりは、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。</p> <p>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受けた看護師等・保育士、家庭の保育者のいずれか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。</p> <p>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。</p>				<p>【全国知事会】 提案団体である兵庫県・徳島県の病児保育の実施状況を把握したところ、児童数の多い都市部においては実施されているが、兵庫県における但馬・淡路・西播磨地域、徳島県における奥南・奥西地域といった地方部において、その要件を満たすことが困難なことから、病児保育事業自体が実施できない状況にある。このような地域において、質の担保を前提としつつ、ニーズに応じたきめ細かく柔軟なサービス提供を行うための手法について検討すべきではないか。</p> <p>○ 一般的な保育所等における保育と比較して、病児保育事業において保育士に求められる役割を明確にし、その上で、看護師やファミリー・サポート・センター会員がその役割を果たすために不足している資質について、説明すべきではないか。</p> <p>○ その上で、看護師やファミリー・サポート・センター会員では果たせない役割を補うために、施設要件や研修要件等を設定することによって対応できる余地がないか検討すべきではないか。</p> <p>○ ファミリー・サポート・センター事業については、平成21年度より病児・病後児の預かりを実施するなど、そのサービス提供委員の活躍の範囲については拡大している。このような状況を踏まえ、徳島県のように病児保育に対応する研修を別途設けることや、子育て支援員研修の受講を促進することによって、病児保育事業におけるファミリー・サポート・センター会員の活動の範囲を一層拡大することについて、検討する余地があるのではないかと。</p>	<p>○病児保育事業は、「児童福祉法に基づき実施される「保育を行う事業」であり、「病児」といっても、ベッド上で安静に過ごす子どももいれば、活動的な遊びができる子どもまで様々な子どもも含まれる。その保育の内容(室内での遊びや食事の提供、午睡等)は、通常の保育所と基本的に同様である。ただし、保育所と異なり、毎日同じ児童に対して保育を提供するわけではなく、病児になるという緊急的な状況に陥った児童に臨時的に保育を提供する事業であることか、保育を提供する際は当日までのような保育を提供することになるか予測がつかず、児童の側は普段と異なる環境で保育を受けることになる。ゆえに、よりきめ細やかに、職員が1人1人の児童を十分に受容できる体制を整えた上で、病状の悪化等に備え、複数人体制で保育を行う必要がある。</p> <p>○ゆえに、病児保育における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技術を有する者による保育が行われることが必要である。</p> <p>○保育士になるためには、指定保育士養成施設の卒業又は保育士試験の合格が必要であり、指定保育士養成施設について言えば、修業年限は2年以上となっており、講義により、保育や教育の内容の専門的な科目を学ぶほか、保育実習等を行うこととなっている。</p> <p>○一方で、看護師になるためには専門の養成教育を受けなくては、国家試験に合格する必要があることか、当該教育内容には保育や教育の内容についての科目は設けられていないなど、看護師に求められる知識や技術の内容は保育士に求められるものと全くなっている。</p> <p>○ゆえに、病児保育が「保育を行う事業」である以上、保育士の配置は不可欠である。</p> <p>○ただし、徳島その他、利用児童の見込みが少なく定員2名以下の場合において、保育士の確保が困難な地域であると市町村が認める地域において、うち1人以上の看護師が保育士資格を有していることを条件として、看護師2名の配置を認めることか、今後、具体的な内容を検討した上で、事例を含めて各自治体宛りに周知するための事務連絡を発生することとする。</p>	
<p>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。</p>				<p>【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。</p>	<p>別添、通知を発生する予定である。</p> <p>「ファミリー・サポート・センター事業における感染症対策について」として、以下2点の内容を記載したものを発生する。</p> <p>・感染症対策にご留意いただきたいこと ・ファミリー・サポート・センター事業として必要経費と認められるもの、例えばマスクや消毒薬などの消耗品も、従前どおり運営費(交付対象)に含まれること</p> <p>なお、あくまでも例示であり、対象経費については各自治体でご判断いただきたい。</p>	
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>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。</p>				<p>○ 提案団体である兵庫県・徳島県の病児保育の実施状況を把握したところ、児童数の多い都市部においては実施されているが、兵庫県における但馬・淡路・西播磨地域、徳島県における奥南・奥西地域といった地方部において、その要件を満たすことが困難なことから、病児保育事業自体が実施できない状況にある。このような地域において、質の担保を前提としつつ、ニーズに応じたきめ細かく柔軟なサービス提供を行うための手法について検討すべきではないか。</p> <p>○ 一般的な保育所等における保育と比較して、病児保育事業において保育士に求められる役割を明確にし、その上で、看護師やファミリー・サポート・センター会員がその役割を果たすために不足している資質について、説明すべきではないか。</p> <p>○ その上で、看護師やファミリー・サポート・センター会員では果たせない役割を補うために、施設要件や研修要件等を設定することによって対応できる余地がないか検討すべきではないか。</p> <p>○ ファミリー・サポート・センター事業については、平成21年度より病児・病後児の預かりを実施するなど、そのサービス提供委員の活躍の範囲については拡大している。このような状況を踏まえ、徳島県のように病児保育に対応する研修を別途設けることや、子育て支援員研修の受講を促進することによって、病児保育事業におけるファミリー・サポート・センター会員の活動の範囲を一層拡大することについて、検討する余地があるのではないかと。</p>	<p>○病児保育事業は、「児童福祉法に基づき実施される「保育を行う事業」であり、「病児」といっても、ベッド上で安静に過ごす子どももいれば、活動的な遊びができる子どもまで様々な子どもも含まれる。その保育の内容(室内での遊びや食事の提供、午睡等)は、通常の保育所と基本的に同様である。ただし、保育所と異なり、毎日同じ児童に対して保育を提供するわけではなく、病児になるという緊急的な状況に陥った児童に臨時的に保育を提供する事業であることか、保育を提供する際は当日までのような保育を提供することになるか予測がつかず、児童の側は普段と異なる環境で保育を受けることになる。ゆえに、よりきめ細やかに、職員が1人1人の児童を十分に受容できる体制を整えた上で、病状の悪化等に備え、複数人体制で保育を行う必要がある。</p> <p>○ゆえに、病児保育における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技術を有する者による保育が行われることが必要である。</p> <p>○保育士になるためには、指定保育士養成施設の卒業又は保育士試験の合格が必要であり、指定保育士養成施設について言えば、修業年限は2年以上となっており、講義により、保育や教育の内容の専門的な科目を学ぶほか、保育実習等を行うこととなっている。</p> <p>○これに対して、子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)は、乳幼児や小学生の子どもの見守りや主観などを会員として、児童の預かりの援助を受けたい者と当該援助を行っている者との相互援助活動に関する連絡、調整を行うことにより、地域における子育ての総合的援助活動を推進するものである。よって、ファミリー・サポート・センターの会員が提供するものは、子どもの保護としての「預かり」であって、子どもに健康、安全で情緒の安定した生活ができる環境を用意し、健全な心身の発達を促す「保育」ではない。</p> <p>○また、ファミリー・サポート・センターの会員になるためには、約30時間程度の子育て支援に関する基礎的な知識等の研修を受講すればよいこととされており、保育士との知識・技能の差は、施設要件や研修要件等の設定で補えるものではない。</p> <p>○なお、保育人材の確保にあたっては、「ニッポン一億総活躍プラン」でも掲げられている処遇改善の拡充に加え、新規資格取得者の確保、就業継続支援、離職者の再就職支援といった総合的な対策を講ずる必要があると、今後の予算編成段階で、引き続き、保育の受け皿確保に伴い必要となる保育人材の確保に総合的に取り組んでまいりたい。</p>	

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
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。		○ご指摘のように、措置変更後の施設においても1年間加算されることとした場合、安易な措置決定や措置変更を誘発し、児童が安定的な人間関係の下で養育されることをかえって阻害するおそれがあり、ご提案は認められない。 ○しかしながら、国としては、加算が途絶えた後も、被虐待児等に対して充実した支援が行えるよう、「児童養護施設等に被虐待児等、特に個別の対応が必要とされる児童への個別面接等を行う個別対応職員の配置」・平成27年度予算において児童養護施設等の職員配置の改善(5.5:1→4.1等)を行っているところであり、これらの取組を通じて、被虐待児の支援の充実にも努めていく。
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。POCAやイクルは重要であるが、現行の毎月の高への提出は、Checkの作業に過大な負担がかかり、本業を行うべきD(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来転倒であるため、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。		○毎月1回実施している「支援状況調査」については、「経済・財政再生計画改革工程表」(平成27年12月25日閣議報告)における国全体のKPIをもとに設定した。各自治体における毎月ごとの新規相談件数等の目安値の達成状況を把握するために実施しているものであり、国としても毎月の目安値の達成状況について把握し、適宜、自治体に対し必要な支援を行っていく必要がある。生活困窮者自立支援制度は、新しい制度であることに鑑み、POCAサイクルをしっかりと回し、支援効果を示していることが国・自治体双方にとって不可欠である。 ○また、今年度より実施している「生活困窮者自立支援制度の新たな評価指標」については、調査結果を踏まえて、平成29年度のKPIの内容を検討することとしているため、支援状況調査と同様、全自治体にお願いすることが不可欠であること、支援現場にとっての業務負担を考慮し、通常の調査ではなく5月と11月の新規相談者の2グループを対象として設定している。 ○生活困窮者自立支援制度においては、制度の特性に応じた支援の効果をいかに示していくかを考慮した結果として、支援状況調査における新規相談件数等の指標だけでなく、支援対象者の変化等についても継続的に把握する新たな評価指標を実施している。各自治体や支庁の現場におかれては、調査に係る業務負担が生じることとも承知しているが、それと同時に、支援の振り返りに活用でき、制度効果を適切に示すものであるとして前向きな評価も多々いただいているところである。 ○国としても、提出期限の見直し等の必要な負担軽減策について検討しつつ、今後とも各自治体にご協力をいただきながら、しっかりと運用してまいりたい。
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】 社会保障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能である。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となる予算措置を行い、貸与を希望している市町村へは、迅速に貸出できるような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、事実関係に利用可能であることを実施要領に明記し、平成28年度からスムーズに適用して運用できるよう、市町村に周知していただきたい。 ○実施要領に定める様式である「年金相談受付票」については、「ねんきん特別便」等の年金記録に関する相談の際にのみ記入が必要で、その他の年金相談の際には記入が必要ないことを明確にしたい。また、「年金相談受付票」で記入を求められている内容が記録されるのであれば、当該様式を使用しなくてもよいこととしたいただきたい。		社会保障オンラインシステムの可搬型窓口装置(可搬型ウインドマシン、以下「MWM」という。)は、これまで年金記録全般の相談に利用可能としていたが、実施要領上分りなくいとのご指摘を踏まえ、年金記録全般の相談に利用可能であることを明記した上で、平成29年度からスムーズに適用して運用できるよう、貸与希望の照会も含め、市町村に周知する。その際、MWMの台数が足りず貸与できないといった状況にならないよう、貸与可能なMWMの在庫については、年金機構全体で管理し、適切に提供できるように努める。また、実施要領に定める「年金相談受付票」については、次の(1)・(2)のとおりとする。 (1)MWMを活用した年金相談においては、個人情報保護の観点から、年金記録を照会することについての本人又は代理人の同意を得る必要があること、また、個人情報保護の不正阻害を防止する観点からも年金記録の照会を必要とする相談の受付があったら当該記録を記録して残す必要があることから、「ねんきん特別便」等の年金相談かどうかを問わず、「年金相談受付票」を記載していただくこととする。なお、当該受付票で記入を求めている内容が記録されるのであれば、市町村が作成する独自様式でも構わないこととする。 (2)MWMを活用しない年金相談においては、市町村にて普段用いている一般的な相談票の記載があれば、「年金相談受付票」の記載まで求めている。したがって、MWMを活用しない一般的な相談の場合には、「年金相談受付票」の記載が必要であるとの誤解を招かないよう、「年金相談受付票」がMWMを活用した年金相談の場合の受付票であることが分かる名称にするなど、使途を限定かつ明確にする。
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る。また、児童委員と民生委員を分化するにより、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の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・児童委員の業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、その保護者が抱える問題と一体となることが多く、民生委員と児童委員が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。		児童に関する問題が、保護者が抱える問題と一体となることが多いことは、提案団体以外の自治体への聴取からも明らかになっており、民生委員と児童委員が業務をする現状の体制が望ましいと考える。その中で、提案団体が述べているように児童の問題に機動的に対応するためには、主任児童委員制度の十分な活用が考えられる。今後、主任児童委員制度をはじめ、現行制度を上手く活用いただき、児童の問題等に対応いただけるよう、自治体への聴取結果を踏まえた制度活用に係る留意点等を示した通知を发出したい。

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的な内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	その他 (特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
231	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	離・退職病理医等の活用に向けた病理診断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】 病度が不足している一方で、その不足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、自宅等でテレパノロジーを活用して診断を行う前記制度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・非常勤を問わずなもの、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条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」と準じ扱いとして、保険医療機関と雇用契約料の算定を可能にすることで、テレパノロジーの活用が拡大し、診断の迅速化、診断精度の向上を図ることが可能となる。	健康保険法第76条第2項	厚生労働省	滋賀県、兵庫県、和歌山県、徳島県	別紙あり	-	-	○N006病理診断料については、診断に係る責任を明確化する観点から、当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う医師が、当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務実績がない場合においては、病理診断料は算定できないこととしており、雇用契約を結んでいることが要件である。 ○平成18年度の診療報酬改定より、病院については、非常勤の病理医が診断を行った場合でも病理診断料を算定できるようとしたところであり、各病院においては、当該項目の算定については、診断に係る責任の明確化や患者の安全性の確保等の観点から、病院間と間で雇用契約を締結されたい。
265	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	家庭的保育事業等における食事提供の特例に関する搬入施設の緩和	家庭的保育事業等の食事の提供の特例について、搬入施設の制限を緩和し、現に幼稚園等へ搬入を実施して園児の食の安全性等が一定程度担保されていると認められる民間事業者も利用できるようにする。	搬入施設が、連携施設(認可保育所等)、同一法人または関連法人が運営する小規模保育事業所等に限られていることから、次のような支障が生じている。 ① 連携施設又は給食搬入のノウハウがなかったため、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るなど、専ら保育従事者が経営する事業者では、保育以外に行わなければならない業務負担が大きい。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者には、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受け付けられる特例で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。	外部搬入先の制限を緩和することにより、園児の食の安全性等が一定程度担保されていると認められる民間事業者の参入を促し、事業者の搬入等のノウハウを活用して、保育事業者のリスクマネジメントを軽減し、園児の食の安全の確保を行うことが可能となる。	家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平成26年厚生労働省令第61号)第16条第2項	内閣府、厚生労働省	特別区長会	いわき市、神奈川県、高知県	○調理室のない幼稚園で、空き教室等を活用し小規模保育事業を検討している学校法人があるが、当該幼稚園と隣接している民間施設やセブチからの外部搬入が認められれば、調理室自体を維持する負担がなくなるほか、遠方の連携施設から搬入する際の衛生上のリスクを負うことなく食事の提供が可能となり、合理的であるため、外部搬入先の制限の緩和には賛成である。	○子どもが豊かな人間性を育み、生きる力を身に付けていくために、また、子どもの健康支援のために「食」は大変重要であり、乳幼児期における望ましい食習慣の定着及び食を通じた人間性の形成、家庭関係づくりによる心身の健全育成を図るため、保育サービスの提供の際は、食に関する取組を積極的に進めていくことが求められている。 ○家庭的保育事業者等は、保育所(原則20人以上)より少人数の単位で、家庭的保育に強い雰囲気のもと、きめ細かな保育を実施するものである。 ○加えて、3歳未満児はそれぞれの子どものことによって発育状況の差が大きく、1人1人に合った給食や離乳食をきめ細かく提供する必要があり、アレルギー対応についても特段の注意が必要である。 ○こうした点を踏まえ、家庭的保育事業者については、細かい配慮が可能な自園調理を原則とし、外部搬入については、一定の要件を満たす家庭的保育事業者等のみ認めるとともに、外部搬入先についても、連携施設等、きめ細かな対応や援助が可能な施設に限定しているところである。 ○本要望は、そうしたサービスの特性や食育の重要性、安全性の確保・配慮への観点から欠くものであり、対応は困難。
266	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	家庭的保育事業等の連携施設に関する規定の要件緩和	待機児童が生じている自治体において、家庭的保育事業等の連携施設を確保しないこと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、小規模保育事業者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。	待機児童が生じている都心部では、認可保育所(定員20名以上)に通じた広い面積の不動産が確保しにくい状況であり、テナント物件などを活用した小規模保育所(定員19名以下)が整備できることで、全体の確保数を増やすことが可能となる。	家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平成26年厚生労働省令第61号)第3条、附則第3条	内閣府、厚生労働省	特別区長会	文京区、多摩市、神奈川、横浜、相模原市、高松市、京都市、八木市、大分市	○本市においても小規模保育事業者の連携施設を設定できずいる施設があり、その要因は連携施設となる施設の入所状況が厳しく、優先的に小規模施設からの受け入れをすることができないことである。5年以内に変更される目途は立っていない。改正が望ましい。 ○待機児童が生じている本市の状況を解消するため、小規模保育事業者の整備を進めているが、3歳の壁が生じている恐れが高い。本市では、小規模保育事業者卒園児に加点をすることで、どこかの園に入園できるよう調整していくが、連携施設として1箇所を指定することが難しい。本市内の保育園は、公立・私立共に定員がほぼ埋まってしまいう状況であり、小規模保育事業者から調整依頼された場合、併して調整が難しい。 ○待機児童が生じている本市においては、既に定員を超過している施設が多く、新たに小規模保育事業者の卒園児(3歳児)を受け入れる余裕がなかったため、小規模保育事業者等が連携施設を設けることが困難となっている。 ○3歳未満児の待機児童解消に向けて、小規模保育所併設や専任的保育事業者の定員拡大を進めている。この連携先として、幼稚園の認定など園への移行により3歳以上の保育が必要な幼児(2号認定)の受入をお願いしているところだが、幼稚園の敷地も狭く、計画期間内に連携施設を確保することが困難な状況になっている。 ○本市においても、家庭的保育事業者が施設(貸倉庫・中世市等)がある。連携施設が設定されているのは28施設にとどまっている状況である。小規模保育施設など家庭的保育事業者等は年々増加している中、現状から観察すると、経過措置期間中に全ての施設において連携施設が設定されるのは難しいと見られる。 ○本市においても、保育所における3歳児の入所枠は、限られており、小規模保育事業者が3歳以降の受け入れ先の連携施設を確保することは困難な状況である。また、代替保育の提供においても、児童の受け入れ又は職員の新進をする余裕が保育所になく、連携施設を確保することは困難な状況である。そのため、待機児童が生じている又は保育所において児童外児童を多く受け入れている都心部においては、経過措置を当分の間とする必要性がある。 ○3歳児の保育所待機児童の発生している状況下で、3歳以降の受け皿を設定、確保することは、事実上不可能な状況である。また、平成32年度以降の保育所待機児童の状況について見直しがない現状下において、3歳児以降の受け皿の設定を前提とした小規模保育事業者、地域型保育事業者の開設を進めていくことは難しい状況である。認可保育所に適した物件が少ない都心部において、規模の小さなテナント物件等を活用できる小規模保育所の設置は、待機児童解消に有効であることから、経過措置期間を「当分の間」とし、延長することを要望するものである。	
271	B	地方に対する規制緩和	その他	窓口業務の民間事業者への委託に係る適切な実施方法の検討	窓口業務を民間事業者へ委託する際、業務実施方法によっては「偽装請負」と見なされる場合がある。そのため、具体的実務に即した整理を行い、必要な措置を講ずること	当金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、業務に慣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教習しながら作業することは、事実上の指揮命令と判断され、労働者派遣事業と見なされる(「偽装請負」と見なされる)こととなり、労働者派遣法上の規制の対象となるため、対応が困難である。このため、業務手順の見直しを行ったが、その結果、受託者の従業員と自治体職員との、迅速な意思伝達で困難になり、本来の公共サービス改革の進捗を十分に実現できず、効率的な業務運営に支障が生じている。	「偽装請負」に当たらない形で、自治体職員と受託者の迅速な意思伝達が行われることにより、効率的な業務運営が可能となる。	労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律	総務省、厚生労働省	特別区長会	小山市、柏市、安曇野市、豊田市、津市、三島市	(厚生労働省) 請負(委託)契約とは、請負者が請け負った業務を自己の業務として注文者から独立して処理するものであって、請負者の雇用する労働者が注文者の指揮命令を受ける場合は、請負(委託)契約には該当しない。 労働者への指揮命令をする場合には直接雇用の他、労働者派遣によることとなるので、こうした手法も含め検討していただきたい。 (総務省) 民間事業者に対する委託の整理について、所管省庁と協議のもと、適正な請負(委託)事業の実施方法や、効率的な請負(委託)事業の事例を整理した「地方公共団体の適正な請負(委託)事業推進のための手引き」(平成26年3月改定・内閣府公共サービス改革推進室)を発出しているところ。	

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料	
<p>テレパロジ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ないと診断不能であることから、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る。従来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、病理画像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見え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。</p> <p>高齢化の進展に伴い、高齢者の病状であ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・非常勤の持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。</p>		<p>【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p>		<p>○テレパロジジーについて、現行の評価は保険医療機関間の連携の推進を意図しているものである。ご要望に関しては、診断に係る責任を担い、患者の安全性を担保しつつ病理医の不足に対応する観点から、見直しも必要も含め、平成30年度診療報酬改定に向け、平成28年度秋以降に再検討し、中医協において議論して参りたい。</p>
<p>○8/5実施のアレンジングでは、「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、食材や食器など一歩引いた見守りの提供については、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。</p> <p>アレルギー対応のため、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、調理について従事する保育士は定められていない。調理員を雇用した保育職員としては家庭等の専門的なノウハウが備わった状況でもあり、自園調理が安全上、特段の注意が保たれるとは言い難い。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。(給では、保健所が、年2回来査報告を提出させ、内容を確認後、状況に応じて現地指導を行っている。)</p> <p>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、給食調理事業者と同様の届け出が行われており、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。</p> <p>○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、ちょうど散歩を空を空ける時間に、家庭以外の調理員を一人家に招いて昼食の準備をしなければならぬ。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、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、提供する対象児が少人数(3名か5名)かつ多数か所(最大55か所)であるため、調理や運搬のコストが低く、連携施設側の職員の体制作りが困難でない、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。</p> <p>安全性の確保・配慮のことであるが、調理済み食品の運送のノウハウのない連携施設と地域型保育事業者が、食車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疑問である。</p> <p>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食車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られる。搬入施設について緩和が認められないのであれば、具体的な支援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。</p>	<p>【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、現在も本市14幼稚園等に年間約19万食を提供している。このように大量の食車の提供を行う市においても、1800人の子どもに対するアレルギー食の対応はもろろであるが、食材、水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。</p> <p>○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った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原因になると考える。</p> <p>○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。</p> <p>○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固めたい。地域の事情に応じ各自治体が一定の範囲内でできる制度の構築を希望するものである。</p>	<p>【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p> <p>○現状で認められている連携施設等からの外部搬入の場合において、食育や衛生面の観点から、適切な食事提供が可能であるとする理由が何か、具体的に明示していただきたい。</p> <p>○とアレンジの場において、「調理設備等の衛生面から考えても、自園調理が好ましい」旨の説明があったが、家庭的保育事業者等は、保育所と異なり、家庭的保育者の長宅等においては保育を実施しており、調理設備の衛生面については、むしろ外部搬入の方が安全と言える場合も考えられるのではないか。</p> <p>○連携施設等からの外部搬入の場合と同一の要件(例えば、食育の観点、衛生面、栄養面の体罰・能力や、アレルギー→アトピーへの対応)を満たす事業者であれば、搬入施設として認めることは可能ではないか。</p>	<p>○食事は、子どもの生命の維持及び発育に不可欠であり、心身の成長に大きく関わっていることから、保育所等での食事提供においては、一人ひとりの子どもの毎日の体調や発達の違い、生活状況を見て、体調不良のときはスプーンなどの食べやすいものを提供したり、食物アレルギーのある子どもに対しては調理職員を専用のものにしたり、障害のある子どもにはのみこみやすりつぶす細かく刻んだ食事を提供するなど、きめ細かな個別対応を行う。</p> <p>・子ども自身の感覚や体験を通して、食への関心や食材・調理する人への感謝の気持ちも育てることができよう。調理プロセスや準備がわかったり、調理中の音や料理のにおいを感じたり、適切な温度で料理が提供されたらなど、期待感と満足感を感じられるような環境を整えることが必要である。</p> <p>○このため、家庭的保育事業者については、家庭的保育に近い雰囲気できめ細かな保育を実施することもできることと鑑み、職員が子どもにも直接的に関与することができ、また、調理から食事まで一貫して責任を負うことができる自園調理を原則とし、調理員の配置や調理設備の設置に必要な費用を考慮して公定価格を設定している。外部搬入については、食事提供の責任を負うことなど、一定の要件を満たす家庭的保育事業者のみ認めるとともに、外部搬入の依頼先についても、連携施設や同一法人・関連法人の事業者等、当該家庭的保育事業者等との意思疎通や安全衛生面等の確認、食事提供にあたっての相談や助言等を円滑かつ迅速に行える施設に限定しているところである。</p> <p>○一方で、現在自園調理を行っていない事業から移行する場合は、調理設備を整えるための準備期間が必要であること、調理員の確保に向けた調整が必要であること、衛生管理上必要な対応を検討し、実施することが求められること、アレルギー対応を含め、適切な給食提供の方法を習得する期間が必要であること等の理由から、第1期の市町村事業計画の終期である平成31年度末までの間についての経過措置を設けているところであり、ご提案のような支援事例や構造改革特区での実施状況、内閣府地方創生推進事務局に設置された構造改革特別区域推進本部の対応方針等も踏まえ、どのような対応が考えられるかについて、今後の新制度全体に係る見直しの中で検討を進めていく予定である。</p>	
<p>○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。</p> <p>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、指配を増やすことにより、継続的な確保を確保できると考えている。</p> <p>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年春に文科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ものと考えられる。預かり保育(保幼も)も必要である。家庭的保育事業者の卒園児受入れについて、利用者(保護者)にあらがひ3歳以降の施設の利用調整について十分な周知を図ると、保育所等への移行は円滑に進むものと考えている。</p> <p>○待機児童解消に即応する小規模保育事業者の整備は、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、大規模増設の計画はない。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か所のみで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事業者と重複しての施設となり、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、連携施設が設けられていることだけでなく、円滑に卒園後の利用ができた場合である。そのためには、受け皿定員増を含め、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。</p>	<p>【横浜市】 横浜市でも、家庭的保育事業者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、現時点で連携を結んだ施設は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事業所もあることから、今後、家庭的保育事業者の卒園後の待機児童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実状を踏まえた判断を要望する。</p>	<p>【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p> <p>○連携施設の機能のうち、保育内容の充実(省令第6条第1号)と代替保育の提供(同条第2号)については、現行の連携施設でなくとも、自治体の支援(区立の保育所での集団保育や、区の保育士による代替保育)や家庭的保育事業者等との連携などで対応が可能であり、保育内容の充実(1号)・代替保育の提供(2号)の機能と、3歳児以上受入(同条第3号)の機能を切り離して考えることができるのではないか。</p> <p>○機能を切り離して考えることを前提に、満3歳以上受け入れ(3号)の機能については、たとえば、家庭的保育事業所等の卒園児は入所調整における加点を高く設定し、優先的に認可保育所等への入所が可能となるような工夫を行う等、市町村の利用調整機能によって補完すれば、「3歳の壁」の懸念は解消されると考えられるのではないかと。</p>	<p>家庭的保育事業者については、小規模かつ0～2歳児までの事業であることから、家庭的保育事業者等を利用する保護者の安心及び事業の安定性の確保のため、</p> <p>①卒園後の3～5歳児の受け皿</p> <p>②集団保育を体験させる機会の提供や食車の提供に関する支援、合同での健康診断の実施や園庭の開放、家庭的保育事業者への助言など、保育の内容に関する支援を行う</p> <p>③家庭的保育事業者等の職員が病気等により保育を提供することができない場合の代替保育の提供の場</p> <p>として、連携施設を設定することを求めているところであり、各自治体に対して、連携施設の確保に積極的に関与いただくよう通知しているところである。</p> <p>連携施設から受ける支援内容については、原則として①～③の全ての支援を受けることが想定されているが、連携施設を複数設定し、ある連携施設から①の支援を、その他の連携施設から②・③の支援を受けるような場合も考えられることから、認可の際、②・③の支援を受ける連携施設のみ確保の上で、認可主体である市町村自身が利用調整機能を働かせるなどして、入所児が卒園までの間に、①の支援を行う連携施設を確保するような場合も認可することは可能である。上記の趣旨を周知するため、具体的な事例を含めた事務連絡を各自治体宛てて今後発出することとする。</p> <p>なお、3歳以降の継続的な保育サービスの確保に向けて、政府としても、分園を含む認可保育所や企業主導型保育等の整備の推進、一時預かり(幼稚園型)等の実施の推進、小規模保育の定員の増強等に取り組んでいるところであり、保育の受け皿確保に向けて、引き続き対応を進めてまいりたい。</p>	
<p>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、従事者の特定できないなど課題は多い。</p> <p>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、持続的な業務運営が公共サービス改革の趣旨である民間委託の推進につながっていない。</p> <p>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」にあたりえない委託の仕組み・措置等を講じるべきと考える。</p> <p>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。</p> <p>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適やかな判断が求められる場合が生じる。</p> <p>従って、サービス利用者(住民)の立場に立つならば、自治体職員と受託者が迅速な意思伝達が行い得る、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と、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。</p> <p>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。</p>	<p>【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。」と書及し、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。</p> <p>更に、地方交付税の算定改革として、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会を務め、先道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、今も他の自治体で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検引きについては普及が殆どなく、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も、その効果が十分とは言えない。</p> <p>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關し、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懸念している。</p> <p>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、目の前で行う市販にとても不都合となる。</p> <p>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し、想定される事例を以って繰引きを行っていただきたい。</p>	<p>【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p>		<p>(厚生労働省) 厚生労働省としては、地方自治体が現場の実態に応じて必要な契約形態を選択すべきと考える。前回の回答のとおり、請負(委託)契約とは、請負者が預け負った業務を自己の業務として注文者から独立して処理するものであって、請負者の雇用する労働者が注文者の指揮命令を受ける場合は、請負(委託)契約に該当しないが、請負(委託)契約により業務を委託する際に、どのような場合に指揮命令を受けていると判断されるかについては、ご希望があれば考え方を整理して示すことは可能である。</p>

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的な内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府庁	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
275	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	学校敷地内へ児童福祉法に規定する児童厚生施設等設置における要件緩和	学校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	【提案の背景】 国が策定した「放課後子ども総合プラン」では、「学校の特別教室、図書館、体育館、校庭等のスペースや、既に学校の用途として活用されている余裕教室の一時的な利用を積極的に促進」と記述され、学校と児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】 学校の敷地内に児童保育所等を設置する場合、小学校等設置基準において学校施設として明記されていないことから、建築基準法において、用途上可分と解釈され、学校の敷地から切り離した上で、学校とは別に接道していることが求められており、児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る。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通うことから、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、学校施設と児童厚生施設という目的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。	学校内の空き教室や空きスペースの活用だけでなく、敷地内に児童保育所の内滑な整備が図れることにより、待機児童の解消とともに児童の放課後の健やかな育ちを支える活動場所の充実が図られる。	学校設置基準(文部科学省令第14号)第10条	文部科学省、厚生労働省、国土交通省	八王子市		追加共同提案団体 ○児童保育の利用者は、同じ学校の児童であり、学校施設とは事実上不可分なものと考えられる。接道等の制約がある。管理場所として学校や教育委員会に隣接するとしても、制約が緩和されれば施設利用がしやすくなる効果が期待される。 ○学校内の余裕教室の確保が難しい場合は、学校敷地内に独立施設を設置して、受入児童数の拡大を図っているが、敷地が狭小な場合は敷地の確保が必要となり、設置場所が制限されている。運営面において利便性のある場所に設置するための選択を増やすためにも要件緩和を求めたい。 ○本市で小学校の余裕教室を一時利用という形で放課後児童クラブを運営を行っているが、近年、児童の増加及び少人数教室の割合を上げ、余裕教室の確保が難しくなっている。今後、学校敷地内に児童クラブの単独施設を確保し入れ検討していく必要がある中、現行法の規定が課題となり施設整備が困難状況となっている。	【国土省回答】 学校と児童保育所等が用途上可分かつ不可分の判断については、小学校等設置基準に児童保育所等が学校施設として明記されていないことを理由に、必ずしも用途上可分と判断しなければならぬものではない。現行制度においても、児童保育所等を学校と用途上不可分とみなすことは、各特定行政庁の判断に基づき可能である。 なお、用途上可分と判断された場合でも、 ・建築基準法第43条に基づき同一敷地として、特定行政庁が安全上、防火上及び衛生上支障がないと認め、当該一団地をこれらの建築物の一の敷地としてみなした場合 ・建築基準法第43条の規定に基づき、その敷地の周囲に広い空地を有する等特定行政庁が交通上、安全上、防火上及び衛生上支障がないと認めて許可した場合 については、建築基準法第43条に規定する接道要件を個々に満たす必要はなく、建築することが可能である。 【文科省回答】 建築基準法において、用途上可分と解釈されるか否かについては、小学校設置基準等における規定の有無と直接的に関係するものではない。 また、小学校設置基準は、小学校を設置するために必要な最低の基準を定めるものである。(小学校設置基準第一(条第二項)) ご提案の小学校設置基準法第10条についても、小学校に最低限備えなければならない施設について定める趣旨の規定であり、ご提案のような任意で設置すべき児童厚生施設等について記載することは困難である。
281	B	地方に対する規制緩和	環境・衛生	区域外給水の事務手続きの簡素化	市境における1件の需要者から給水依頼を受けた時、その敷地に給水を受ける側の市町村道に接していない場合、水道法の手続きとして、①水道用水供給事業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幅(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、水道事業者にとって事務負担や費用負担が大きく、また迅速な水道サービスの提供ができない。そのため、給水戸数や給水量が事業認可の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、また隣接市の地主所有者からは給水する側の埋設同意が得られない状況にある。当該アパート敷地は隣接市の給水区域で、接道している市道は当市の給水区域である。この案件で給水するためには、以下の手続きが必要となり、水道事業者の大きな負担となっている。 ①給水する側の水道法第26条に基づく水道用水供給事業者の事業認可②給水する側の、水道法第19条に基づく給水区域の経路の変更の届出、給水を受ける側の、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。	水道法第26条	厚生労働省	守谷市			「水道法第1条(目的)においては、「水道は清浄にして豊富低廉な水の供給を図り、もつて公衆衛生の向上と生活環境の改善とに寄与することとされており、また同法第2条(責務)では「地方公共団体の責務は、水の適切かつ合理的な使用に努めなければならない」と規定されている。 水道事業者は、法に定められた目的、責務にもとづき、法第15条(給水義務)の規定に従い、給水区域内の水需要者に給水を行う義務を有する。 しかしながら、給水区域外への、給水義務を有さない事業者からの給水(区域外給水)については、水道法上の責任の所在が不明確であり受水者への安全かつ安定的な水の供給が法的に担保されないことから、適宜より区域外給水の解消に努めるところである。 水道法の目的に従い、受水者の公衆衛生の向上と生活環境の改善に寄与するためには、水道法上の給水義務と責任の所在を明確にすることが必要であることから、区域外給水について、水道用水供給事業者の認可を不要とするなどの特例措置を設けることは適切ではない。 なお、給水区域外への給水を行う場合、一時的には「水道事業の事業認可変更の届出(拡張)及事業の休止又は廃止(縮小)の許可」が必要となるが、事業認可の手続きについては、法第10条第1項及び第2項において、すでに特例措置として、認可手続きの簡素化を実施しており、提案にある事例については認可の届出を簡素化できる。 また、従来、給水区域の拡張に係る事業変更を行う際は、原則として水需要予測を行う必要があったが、昨年度の提案を受け、所定の条件を満たす場合に、前回の水需要予測の結果を用いることができるとしており、水需要予測に関する事務手続きの簡素化についても適用することができる。 また、給水区域の重複をさせるため、給水を受け取る側の水道事業者は、水道法第11条(事業の休止及び廃止)に基づき、厚生労働大臣の許可を得る必要があるが、事業の廃止に係る事務手続きは、事業の廃止理由を記載した許可申請書の提出で足りるものと、若し事務負担となるものとは考えられていない。 加えて、供給種類を条例化する義務を水道法は課していないことから、条例の変更に関して水道法の特例措置をもって簡素化することは適切ではない。	
282	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	保育所への人員配置基準「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への人員配置基準を、「従うべき基準」から「参酌すべき基準」に見直す	現在では、保育所における保育士の配置基準については、厚生労働省令で「従うべき基準」として規定されているが、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。昨年、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、和歌山市や船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増加しており(H23:84人→H27:215人)、待機児童の解消が喫緊の課題となっている。	「従うべき基準」が「参酌すべき基準」に改められれば、待機児童急増の現状及び今後の人口増減の推移等も含めた本県の実情に応じた基準を設定することで、待機児童解消に向けた取り組みの一助となる。なお、本県では現在、保育士確保のための、潜在保育士の就職支援や保育士の資質向上のための研修施設などの独自の取り組みを、待機児童解消に向け、本提案と並行して、積極的に進めているところ。仮に現行の基準を変更することが直近の課題解決に直結するものでないとしても、地方分権改革の趣旨も踏まえ、国が「ナショナルミニマム」を「参酌基準」として示した上で、各自治体(都道府県)がそれぞれの地域の実情に応じた基準を設定できるように国と地方の役割分担を見直すべき。	児童福祉法第45条、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条	厚生労働省	和歌山県、滋賀県、大阪府、兵庫県、鳥取県、徳島県、堺市		○都内の就学前児童人口は、他県からの転入増等により、区部を中心に依然として増加している。潜在需要も含めた保育ニーズに的確に対応し、子ども子育て支援施策を更に充実させるためには、地方の裁量を拡大することが必要である。待機児童解消に向け、保育所の認可基準について地方自治体の裁量を拡大し、施設・設備・運営基準を弾力的に定められる制度とすること。(参考)東京都における待機児童数：H27:46万人(7.8万人)	保育の質に深刻な影響が生じかねない「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営運営コース」に的確に対応し、子ども子育て支援施策を更に充実させるためには、地方の裁量を拡大することが必要である。待機児童解消に向け、保育所の認可基準について地方自治体の裁量を拡大し、施設・設備・運営基準を弾力的に定められる制度とすること。(参考)東京都における待機児童数：H27:46万人(7.8万人)
286	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	保育士登録の取り消しに係る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、その執行を終り、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過しない者等については、保育士登録を取り消し、その者に通知の上、保育士登録証を返納させることとなっている。しかし、刑の確定情報が遅やかに提供されれば、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。	【制度改正の必要性】 刑の確定情報が遅やかに得られなければ、保育士登録の取り消し等を適切に実施できないため、各都道府県の保育士登録情報を国の関係機関と共有し、児童福祉法第18条の19等の規定に基づき、個人情報保護を理由に情報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、現在は異議の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いう。	児童福祉法第18条の5及び19児童福祉法施行令第19条児童福祉法施行規則第6条の35	法務省、厚生労働省	広島県、中国地方知事会、宮城県、三重県	神奈川県、鳥取県、徳島県	○同様の事例があったが、裁判所や検察庁からは別に送る情報や書類がもたらさず、取消し対象者から直接、刑が分かる書類をもらったことがあり、保育士資格の取り消し業務に支障をきたしたことがある。 ○保育士登録にあたっては、指室士資格取得業務を委託した場合は申請時点の住所地の都道府県、保育士試験に合格した場合に合格通知を交付した都道府県と定められている。一方、登録後の保育士は全国で就業し得ることができ、資格取得後の居住地等は、必ずしも保育士登録を行った都道府県とは異なる。他府県において交付書面に送付することによって、保育士の情報の把握が一層困難となる。 ○本県でも、登録を取消しなければならない者について、関係機関からの情報が得られれば速やかに登録を取消することができていた事例があった。関係機関との情報共有の仕組みを作ることは大変有意義であると考え。	【法務省作成】 ○個人の刑の確定情報の提供可否については、法務省に判断権限があり、当省としては、法務省の判断に従う。	
287	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域がん診療連携拠点病院の指定要件の緩和及び外来放射線治療加算対象の追加	医療機能の分化・連携を促進し、地域において質の高いがん診療を提供するための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。	【制度改正による効果】 拠点病院の指定要件が施設単位の(病院完結型)であるため、病院間の機能分化や連携によって治療件数等の変動があった場合、拠点病院の指定から外れ、診療報酬の加算等が維持できなくなるなど、病院間の機能分化や連携強化を阻害する要因となっている。拠点病院の指定要件を見直しにより、地域完結型医療を推進することが可能となる。また、放射線治療科のない医療機関の入院患者が、病院群として地域がん診療連携拠点病院として指定を受けた医療機関で外来の放射線治療を受診した場合にも、「外来放射線治療加算」(1日1回100点)が認められることにより、拠点病院の定型的経営を確保しながら、病院間の機能分化や連携強化を推進することが可能となる。	がん診療連携拠点病院の整備について(厚生労働省健康局長通知)(平成26年1月10日)「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)	厚生労働省	広島県、中国地方知事会、宮城県	広島市	○本市では、基幹病院等、医師会、県と連携して広島市都市圏における、より質の高い「効率的・効率的な医療提供体制」の構築を進めており、平成27年度に基幹病院等と県との共同事業として「広島がん高精度放射線治療センター」を開院、運営している。 こうした中、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を病院群とすることで、病院間の機能分化・連携による効率化をより進めることができると考えられる。 また、放射線治療科を有しない医療機関の入院患者が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院で放射線治療を実施した場合にも「外来放射線治療加算」が認められることにより、拠点病院の定型的経営を確保しながら、病院間の機能分化や連携強化を実現することができると考えられる。	○がん診療連携拠点病院の指定については、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、各医療機関の指定要件の充足度を個別具体的に検討しており、がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関の医療提供体制が変わり、当該医療機関のみでは指定要件を充足できなくなる場合についても、当該検討会の意見を踏まえ、指定継続の可否について判断することとしている。 ○「外来放射線治療加算」は、在宅医療等を促進する観点から、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出た医療機関において、悪性腫瘍の入院中以外の患者に対して放射線照射を行った際に、放射線治療管理料に加算されることとしているものである。 ○要望に関しては、関係者のご意見もつかいつつ、見直しの必要性も認め、次期改定に向け検討し、中長協において議論して参りたい。	

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
<p>・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、単一棟にある校庭を併用しているにすぎず、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項の学童保育所に於いても、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。</p> <p>・法第86条に基づき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。</p> <p>・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。</p> <p>以上のとおり、現行制度上、特定行政庁及び建築主事が判断する上では、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。</p>						<p>【文部科学省回答】 文部科学省として回答可能な事項なし。</p> <p>【厚生労働省回答】 厚生労働省として回答可能な事項なし。</p> <p>【国土交通省回答】 同一敷地内に二種以上の建築物がある場合には、敷地の用途を決定する建築物(主要用途建築物)とこれに関連する建築物(付属建築物)の関係により用途上可分不可分の判断を行うこととしている。この関係が内包関係(付属建築物が主要用途建築物の用途の一部を構成する場合)又は付属関係(主要用途建築物と付属建築物との間に強い機能上の関連を持っている場合)である際には、用途上不可分として判断する。</p> <p>学校と学童保育所の関係については、付属関係にあり用途上不可分であると判断される場合と、付属関係に無く用途上可分であると判断される場合がある。本提案に関しても、八王子市の判断により用途上不可分と判断しても差し支えないものとする。</p>
<p>・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。</p> <p>・実際に昨年度、厚生労働省に確認した際、本件は水道法第24条の3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。</p> <p>・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の取り決めにより、区域外の需要者に給水する水道水が確保できると考えられる。</p> <p>・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ことで、認可手続きが不要となるものと考えられる。</p> <p>・このようにことから、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。</p>			<p>【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。</p>			<p>区域外給水の簡素化に関する基本的な考え方は第1次回答に示すとおりであり、1件とはいえ、区域外給水が実施されれば、給水区域が実際に給水している範囲とずれは明白で、責任の所在が不明確化につながる。</p> <p>なお、個別事例では、今回の見解で示されるような給水側と被給水側事業者間の契約行為等により水道法の範囲内で対応できる場合はありうることから、対応事例の1つとして水道事業者が集う会議等の場を活用して情報提供を希望する。</p>
<p>「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、限定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図られているところである。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。</p>			<p>【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。</p> <p>【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。</p>			<p>保育の質に深刻な悪影響が生じかねない「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」のみを「従うべき基準」としており、保育所における保育士の配置基準はその1つである。よって、当該基準を「従うべき基準」から引き下げることは、保育施設としての質の確保を担保出来なくなることを意味することから、対応は困難。</p>
<p>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料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、前料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。</p> <p>よって、提案に応じることは可能と考える。</p> <p>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料等を把握し、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。</p> <p>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おう。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。</p>						<p>【法務省作成】 ○個人の刑の確定情報の提供可否については、法務省に判断権限があり、当省としては、法務省の判断に従う。</p> <p>(厚生労働省) ○前回回答のとおり、個人の刑の確定情報の提供可否については、法務省に判断権限があり、また、法務省の一次回答の通り、前料及び犯罪経歴は、人の名誉・信用に直接関わる事項であり、前料等のある者はこれをみだりに公開されないという法律上の保護に値する利益を有することから、厚生労働省としても、法務省の判断と同く、本提案に対し応じることはできない。市区町村が作成する犯罪人名簿を利用した身分証明事務は、地方自治法により市区町村の事務とされているのであるから、法令上の欠格事由の調査のための照会等は市区町村に対して行われるべきである。</p>
<p>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。</p> <p>「外来放射線治療加算」については、確実な反映されるよう、次期改定(H30)に向けて検討を進めていただきたい。</p>			<p>【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ます。</p>			<p>○がん診療連携拠点病院の指定については、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、各医療機関の指定要件の充足度を個別具体的に検討している。</p> <p>○平成28年8月29日付けで、各都道府県に対し、がん診療連携拠点病院の現況報告書を10月末までに提出するよう依頼したところであり、ご提案のような事業については、現況報告書の内容を確認し、従前の状況を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、指定要件の充足度を個別具体的に判断することになる。</p> <p>○現況報告書の提出があれば、当該検討会の意見を踏まえ、指定継続の可否について判断することしたい。</p> <p>○「外来放射線治療加算」は、在宅医療等を促進する観点から、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍の入院中以外の患者に対して放射線照射を行った際に、放射線治療管理料に加算されることとしているものである。</p> <p>○ご要望に関しては、関係者のご意見もあがりつつ、見直しの必要性も含め、医療機能の分化・連携の観点から平成30年度診療報酬改定に向け、平成28年秋以降検討し、中医協において議論して参りたい。</p>

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省庁	団体名	その他 (特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
296	B	地方に対する規制緩和	その他	マイナンバー制度における条例事務の情報連携要件の見直し(不妊治療費助成関係事務のマイナンバー利用対象化)	【支障事例】 地方公共団体が定めるマイナンバーの条例事務(独自利用事務)が、情報提供ネットワークシステムを使用して特定個人情報の提供を求めるためには、準ずる法定事務と趣旨又は目的が同一であることが求められている。独自利用事務である不妊治療の助成に係る事務は、現在個人情報保護委員会が公表している事務の中で、類似している事務があるかどうかの判断が難しい。そこで、個人情報保護委員会が規則で定める要件を緩和し、不妊治療の助成に係る事務においてもマイナンバーの利用を可能とすることを求める。	【支障事例】 地方公共団体は、不妊治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図り、子どもを産みたい方が産めるような環境づくりを推進するため、不妊治療費等の一部を助成。 番号法の法定事務では、難病医療(難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号))について、マイナンバーの利用、情報提供ネットワークシステムの使用を認めている。 しかし、不妊症について、難病のように疾病と定義づけることは難しいため、不妊治療と難病医療の趣旨又は目的が同一であるかの判断が難しい。 マイナンバーの利用ができない場合は、所得・税額証明書等の添付書類の省略や、自治体事務の効率化が図れない。	【効果】 所得額・税額証明書等の添付書類削減による住民の利便性の向上。 情報提供ネットワークシステムを利用した、地方公共団体による必要な情報の効率的な確認。	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第19条 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第十四号に基づき同条第七号に準ずるものとして定める特定個人情報の提供に関する規則(平成27年特定個人情報保護委員会規則第3号)第3条	内閣府、個人情報保護委員会、総務省、厚生労働省	九州地方知事会	大分県提案分	茨城県、京都府、立川市 ○不妊治療費の助成に当たっては、利用者の住居情報(難病等)や所得情報の確認が必要であり、マイナンバーの利用が不可欠なれば、これを迅速、的確に把握でき、利用者の負担軽減につながる。 ○当団体では、不妊治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図り、子どもを産みたい方が産めるような環境づくりを推進するため、不妊治療費等の一部を助成している。マイナンバーの利用、情報提供ネットワークシステムの使用が認められることで、納税証明書等の添付書類の省略など、自治体事務の効率化が見込まれるため、制度の改正には賛同する。	不妊治療費用の補助に関する事務について、個人情報保護委員会に、難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給に関する事務であって主務省令で定めるものに準ずる独自利用事務の事例としてお示ししているところ。

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	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答
見解	補足資料	見解	補足資料			
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。		-