

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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)	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
1	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	自営業者の子どもの保育認定基準の明確化等	子ども・子育て支援法における未就学児の認定区分について、自営業(特に農家)の子どもの認定に際しての全国(特に農家等の自営業者が多い地域)の事例周知、自営業の場合のモデルケースの周知等を求める。	当村は、自営業(農家)の方が多く、保育の必要量の認定に際し、就労により「家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの」として保育認定を行政判断に苦慮している。当村としても、不公平感のないよう留意しつつ認定作業を行っているが、農家の作業時期や就労環境によっては、自宅に保護者がいる場合もあり、他の保護者から、保育所に通わせるのはおかしいのでは、といった問合せが寄せられることがある。	全国の各自治体の規定の際の事例や、一種の参考基準が示されることで、当村内の保護者に対して明確に説明を行うことができ、不公平感を解消することができる。	子ども・子育て支援法	内閣府、厚生労働省	新篠津村	南あわじ市、徳島市、松山市、八幡浜市	<ul style="list-style-type: none"> ○当市は、農村部(季節保育所(認可外保育施設))を整備して農業期の保育需要に対応しているため、農業者の保育認定に関する問題は顕在化していないが、今後認可外保育施設が優遇の対象となるに当たり、同様の問題が生じる可能性がある。保育認定に際し、保護者の就労状況を証明する書類として、「保育の必要量の認定の際に用いる就労証明書の標準的様式」(平成29年8月8日府字本第599号・子保発0808第1号)により被覆用者・自営業者共通の標準様式をお示しいただいているところであるが、特に就労する曜日・時間が不規則な農林水産業者には記載内容がそぐわないため、様式を活用しにくく、認定の際の書類審査に苦慮する部分もある。自営業の参考基準を検討いただいた際には、自営業用の就労証明書様式をお示しいただけるなどの技術的支援を願いたい。 ○繁忙期と閑散期のある自営業(農業)の認定及び自宅での自営業の認定について、他の就労認定との間に不公平感が生まれやすい苦慮している。 ○当市では、認定作業及び入所選考作業について、自営業や在宅勤務の場合と、会社勤務や居宅外労働の場合で差異を設けていない。国は、平成29年12月28日付け事務連絡で、居宅内での労働か、居宅外での労働かという点のみをもって一律に点数に差異を設けることは望ましくなく、個々の保護者の就労状況を十分に把握した上で判断すべきである。また、自営業等の方については、会社勤務等の方と比べて過度の負担を負うことがないよう努めることとされている。現時点では、自営業等に対する問合せは多い状況であるが、個々の保護者の就労状況を十分に把握するのは困難であり、一定の基準を設けることにより公平性が一定担保できると考える。 ○当市も同じく自営業(柑橘農家等)が多く一定時期に作業が集中することから、年間を通しての認定に、他の保護者との公平性に欠けているのでは、(当市は農業期保育期間あり)との声がある。自営業に対して(農家以外も)の参考基準(保育必要量、産後の扱い等)が示されれば、入所申し込み段階で説明ができる。 ○自営や農家については、就労状況を第三者が証明できないため市においては本人の申告に基づいて認定している。国から参考基準が示されることで、不公平感を解消することができると思われる。 ○就労形態の多様化に伴い、特に自営業についての解釈は当市においても困難である。 ○具体的なインターネットでの動画配信による広告収入を得るために、撮影等を行っている場合に、撮影時間やそのための準備期間等についても就労時間であるものと解釈しているが、その時間に賃金は発生していない場合など。地域の実情に応じた判断することが求められている一方で、参考基準や国・都において市町村からのQAを蓄積したうえで公開する等が可能であれば、他自治体の解釈等を踏まえ業務に反映することができるものと考えられる。 ○農家に限らず、自営業の就労認定(時間・日数等)については、就労証明を自身(または近親者)が行うことから、内容について疑義のあるケースが見受けられる。しかし、スケジュールや閑散期等により、保護者が自宅にいる場合の保育については、自営業に限った問題ではない。個別判断ではなく、月就労時間等の全体で判断すべきものとする。 	<p>保育の必要性の認定に係る就労の要件については、一月において、四十八時間から六十四時間までの範囲内で月を単位に市町村が定める時期以上労働することを常態とすることと規定されており、この要件に該当すれば保育の必要性が認定されることとなる。就労の形態については、「居宅外での労働のほか、居宅内で当該児童と離れて日常の家事以外の労働をすることを常態としていること(自営業、在宅勤務等)も対象とするものであること」を、「子ども・子育て支援法に基づく支給認定等並びに特約保育・保育施設及び特定地域型保育事業者の認定に係る留意事項等」について、特にお示ししている。</p> <p>なお、利用調整にあたっては、「多様な働き方に応じた保育等々の利用調整等に係る取扱い」について、「において居宅内での労働か、居宅外での労働かという点のみをもって一律に点数に差異を設けることは望ましくないこととお示しているところである。</p>
5	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護費返還金又は収納の私人委託	生活保護費返還金等(①生活保護法第83条返還金、②生活保護法第78条徴収金、③民法第703条及び地方自治法施行令第159条による戻入金)について、コンビニ収納を可能とするべく、地方自治法第243条に定める私人の公金取扱いの制限から除くための生活保護法及び生活保護法施行令に特別の定めを規定する。	【支障事例】生活保護費返還金等の納付手段は、一部金融機関での納付書払い、福祉事務所等での窓口納付、現金書留に限られているが、入院中、身体等が不自由で届出が難しい、遠方に居住している、日中は就労している等の理由で手数料のからさない一部金融機関での納付書払いが困難な債務者が一定数いる。現金書留は手数料がかかり、福祉事務所等での窓口納付も交通費がかかるため、適正な代替手段が存在せず、債務者にとっての利便性が低い。上記理由により納付困難であるということで、債権回収の折衝が上手くいかない例もあり、収納率が向上しない一因となっている。(現に、債権回収の折衝を行う際には債務者からのコンビニ収納の要望が多々ある。)また、福祉事務所等での窓口納付については、亡失等の事故のリスクが存在しているため件数を減少させる必要がある。	【制度改正の必要性】制度改正による効果として、生活保護費返還金等が地方自治法第243条に定める私人の公金取扱いの制限から除かれ、コンビニ収納ができるようになれば、債務者は、時間や場所を問わず生活保護費返還金等を納付することが可能となり、大幅に利便性が向上する。収納率については件数ベースで20%程度の向上が見込まれ、既存の納付件数の40%程度がコンビニ収納に移行する結果、福祉事務所等での窓口納付件数が減少し、亡失等の事故のリスクが軽減される。	地方自治法第243条、地方自治法施行令第159条、生活保護法、生活保護法施行令	厚生労働省	船橋市	宮城県、石岡市、福山市、千葉市、横浜市、川崎市、美濃加茂市、島田市、知多市、高松市、八幡浜市、熊本市、宮崎市	<ul style="list-style-type: none"> ○債権回収の折衝時に、収納方法が限られていることを理由に納付困難とされる場合があり、収納率が向上しない一因となっている。特に就労自立などの多様な納付方法が可能となれば、大幅に利便性が向上し、徴収率向上に効果が見込める。 ○返還金の納付については、金融機関の統廃合等もあり近くに金融機関がない場合もあり、利便性向上が図られることにより納付率の向上も期待できる。 ○生活保護の返還金の納付において、納付できる場所まで遠かったり、交通費がかかりすぎるため納付が遅れる事例がある。 ○提案内容と同じ支障事例あり。生活保護費返還金等の納付については、現状、各福祉事務所の庁舎内に指定金融機関の派出所が設置されていることから、保護費の現金支給の対象となつていない場合などには、支給と併せて納付指導をすることで、効果的な債権回収が可能となる。しかしながら、当該派出所については今年9月末をもって撤廃することが決定しており、収納率の低下が避けられない状況にある。収納率の維持・向上のため、コンビニ収納を導入することが望まれる。 ○日中は就労しており納付する時間がない等、同様の事例があるため、債務者からはコンビニ納付の要望はある。 ○生活保護費返還金等のコンビニによる納付については、納付書に生活保護等の記載がなければ、個人情報の観点から有効な手段だと感じる。現に納付書を送っても、仕事等の時間で福祉事務所窓口や金融機関等に行けないケースも多々あるため、収納率を上げる目的や、福祉事務所の現金取扱いのリスクを考えると制度改正を強く必要性を感じる。 ○徴収率向上の観点から、コンビニで支払えないという問い合わせが少なくない。また、県外の被保護者であった者や遺族に郵送した際に、払い込みできる銀行がない可能性も少なくない。 ○自宅から金融機関まで遠く交通費がかかる方や、身体が不自由な方が一定数存在するため、コンビニ収納が実現すれば、ある程度の収納率の上昇が考えられる。 ○生活保護費返還金等の納付の利便性の向上のためにもなるため賛同する。 ○コンビニ納付も含めた多様な納付方法が可能となれば、大幅に利便性が向上し、徴収率向上に効果が見込める。 ○本市では生活保護費返還金等の納付手段は、指定金融機関での納付書払い、区庁舎内の銀行派出所や区会計室での納付、福祉事務所での窓口納付はできません。入院中、身体等が不自由で届出が難しい、遠方に居住している、日中は就労している等の理由で金融機関の営業時間に行けない、区役所の開所時間までに来庁できないのご意見があり、同時に身近にあるコンビニ収納の要望があります。現在の納付の利便性が低いことから、債権回収の折衝が上手くいかず、収納率にも少なからず影響があると考えています。 ○生活保護費返還金等の納付手段にコンビニ収納が加わることにより、収納率の大幅アップが期待される。現在の特定の金融機関でしか納付できない納付書は、現在の生活スタイルからかけ離れており、利用者の利便性を考えるとコンビニ収納の追加を望みます。 	生活保護費返還金等の納付手段にコンビニ収納を追加することについては、費用面での問題(自治体及び収納事務を行うコンビニでのシステム改修、コンビニ収納に際して必要となる手数料等)、コンビニ収納に伴うコンビニ側での事務負担の増加、収納委託先との調整等、様々な課題が考えられるところであり、それらを整理した上で検討する必要があると考えている。また、現時点において提案にかかるニーズが現場においてどの程度存在しているか把握できていないことから、各自治体の意見を聞いた上で対応について検討したい。なお、提案事項の中では、「生活保護費返還金等の納付手段は、一部金融機関での納付書払い、福祉事務所等での窓口納付、現金書留に限られる」という旨があるが、現行法に基づく運用の中では、保護費の返還金等の納付については、平成28年度の地方分権推進を踏まえ、今般の法改正により生活保護法第78条に規定する徴収金だけでなく同法第71条の2の規定により徴収する徴収金についても、同法78条の2に基づいて被保護者の同意があれば支給する保護費品から徴収することができることとしている。他にも、例えば地方自治法施行令第155条において戻金の納付方法の1つとして口座振替が定められている。被保護者本人の同意に基づき上記の方法を活用し、被保護者がコンビニ等に届出納付方法より確実に収納することができることから、結果として保護の実施機関が債権を適正に回収することが可能となっている。
7	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療従事者の籍(名簿)登録まつ消(削除)申請に係る手続きの柔軟化	医療従事者(※)の籍(名簿)登録まつ消(削除)申請の必要書類について、死亡診断書あるいは死亡検案書の写し(原本照合なし)で可能とする。	【支障事例】本市では、県から事務移譲を受け、医療まつ消手続きに係る事務を行っている。手続きに必要な書類は法令(申請書)と規定されている以外は、国が県に示す事務処理要領等に規定されており、死亡の理由による登録のまつ消(削除)申請の場合は、死亡診断書等の原本(写し)の場合は原本照合が必要)である。そのため、本市では、過去に遺族が医療まつ消手続きに来られた際、死亡診断書の写しを持参していたため、原本照合が必要である旨伝えた。しかし、既に原本は戸籍届出(死亡届)で提出済みであり、原本が手元にないという苦情を言われたもの。	【申請者の利便性の向上】遺族(申請者)の負担が軽減される。また、そのことが適正な申請につながる。	医師法第8条、医師法施行令第6条等	厚生労働省	三原市	札幌市、埼玉県、川崎市、新潟市、福井市、長野県、豊橋市、大府市、兵庫県、徳島県、熊本市、大分県、宮崎市	<ul style="list-style-type: none"> ○同様の苦情は本市においても過去にあったが、結果としては除籍謄本または抄本で対応していただいた。必要書類が死亡診断書あるいは死体検案書の写しで可能であるならば、申請者の負担が軽減されることは思われる。 ○死亡・失踪による医師法他の免許登録抹消の手続きは、届出義務者による申請でなく届出とするよう制度を改正し、死亡・失踪を確認するための添付書類は死亡診断書及び戸籍抄(謄)本のいずれも写しとするべきとする。 ○当県でも同様の支障が生じている。現在の制度では申請者の負担が大きくなり、途中で手続きが中断している事例も生じている。 ○当県においても、抹消申請の必要書類は、原則死体検案書、死体検案書、戸籍抄(謄)本の原本としている。特に死亡診断書、死体検案書の原本の添付が難しいことから、死亡診断書または死体検案書の写し(原本照合なし)の提案趣旨に賛同する。 ○当県においても同様の事例あり。薬剤師と同じく写しで可能とすることにより、申請者の負担が軽減され、手続きの簡素化になると考える。 ○当市でも、臨床検査技師登録抹消申請を受付けた際、死亡診断書の写しが、他都道府県在住の親族から郵送されたものであったため、原本確認ができない事例がある。 ○当都道府県においても同様の支障事例があった。また、死亡等によるまつ消申請の届出義務者は「戸籍法による死亡等の届出義務者」となっており、親族以外による申請も可能である。その場合、戸籍抄(謄)本の取り寄せについても困難となる。 ○死亡診断書または死体検案書の写しを可し、申請者(遺族)の負担が軽減されるべきであるとする。 ○貴市が提案された支障事例と同様の苦情を言われたことがある。死亡診断書の原本及び死体検案書の原本は、遺族の方が様々な手続きに使用されており、なかなか原本照合を行うことができない。まれなケースだが、死亡診断書の再発行について尋ねられることもあるが、発行手数料が必要になることを説明すると、死亡診断書の再発行を取りやめて、戸籍抄本(謄本)の添付を望まれる。本市においては、各医療機関の登録抹消申請の手続きには、原則戸籍抄本(謄本)を添付している。しかし、戸籍抄本(謄本)を添付させる場合は、補正(死亡が掲載されるまでの期間)が過ぎてからの申請となるため、遺族から早めに問い合わせがあった場合は、申請を待たせるケースもある。 	死亡又は失踪の理由による免許登録の抹消(削除)申請の際に、死亡診断書、死体検案書又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本若しくは失踪宣言を証する書類を添付させている旨は、申請の元となる事実を担保するためである。ご提案のとおり申請者の負担軽減は重要なことであるが、その対価として虚偽申請のリスクを増やすことは望ましくないと考える。今回ご提案いただいた内容は、現行ルールより申請書類の真正性の担保が落ちるものであるが、そのリスクを踏まえても改正する必要があるというところであれば、抹消申請にかかる死亡診断書等のみにおいて、ご提案のとおり対応することを検討するが、新規登録等の他の手続きについては、従来通りとした。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
8	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大	医療的ケア児の受け入れに関する相談は、年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応できる施設は少ない。本市の保育所等では、主治医の「保育所等での集団生活が可能」の判断があれば、受け入れ可能である。しかし看護師配置等の条件に対応することが困難な状況から、保護者が付き添い、医療的ケアを行っているケースがあり、保護者の負担が大きい。医療的ケア児の保護者が就労を希望しても、医療的ケアがあるため保育所等に預けることが難しく、職場復帰できない等、保護者の負担に影響があるところ、保育所等での医療的ケアに対する訪問看護の利用については、健康保険法上、訪問先が「居室」に限定されていることから、実質的にその利用が制限されている。	医療的ケア児の受け入れが促進され、多様な需要に対応できる。医療的ケア児の保護者の負担を軽減し、働きやすくなることできる。	健康保険法第63条、第88条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	富山市		足利市、船橋市、横浜市、相模原市、加賀市、須坂市、豊橋市、豊田市、京都市、南あわじ市、鳥取県、米子市、山陽小野田市、八幡平市、佐世保市、大分県、宮崎県、宮崎市	<p>○医療的ケア児の居室における看護は、訪問看護の看護師によるケアが定着しており、医療的ケア児の保護者との信頼関係が構築できている場合も多い。また、医療的ケア児の状態もさまざまであることから、居室、保育所等の場所に関係なく、状況を把握した看護師を派遣できる制度への改正が必要である。</p> <p>○本市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受け入れを断念した経過があることから、保育園への訪問看護が適用されれば医療的ケア児の受け入れが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考えられる。</p> <p>○本市でも医療的ケア児が保育所入所が出来なかった事例がある。医療的ケア児を担当することになる保育士の不安はかなり大きい。また、看護職の確保も難しい状況であるため、どのくらい保育士や保護者の不安が軽減されるか分からないが、訪問看護ステーションの看護師による訪問看護が保育所で受けられるようになると医療的ケア児の集団参加の機会確保ができると思われる。</p> <p>○現在、医療的ケアに当たる保育所常勤の看護師が不在時の対応として、保育所への訪問看護を実施しているが、健康保険法上、保育所での訪問看護が認められていないため、市の単独事業により、全額市が費用負担して訪問看護の利用をしている。健康保険法上における訪問看護の適用範囲を拡大し、保育所での訪問看護を可能とすべきである。</p> <p>○本市においては、提案団体同様の課題に対して、障害福祉部門において、「施設」に在籍児童を対象に訪問看護師派遣事業を実施しており、全額公費負担している。保育対象給付支援事業補助金の対象ではあるが、健康保険対象でないため、事業費の負担が大きく、予算確保に困難がある。保険対象となれば、支援対象の医療的ケア児数を拡大することができる。</p> <p>○本市においても、医療的ケア児に対する看護師を配置している施設はなく、保護者が付き添うケースが見られ、保護者の負担が大きい。保険適用の範囲が拡大されれば、訪問看護を施設で利用することもでき、医療的ケア児の受け入れ施設数も増えると考えられる。</p> <p>○本市においても医療的ケアを必要とする入園ニーズは高まっているが、園に常駐する看護師は不足しており、早朝・延長の対応も課題となっている。そのため、園への訪問看護は必要とされている。</p> <p>○医療的ケア児に対応できる施設は、当県でも少ない状況にあり、訪問看護ステーションの適用範囲の拡大は、医療的ケア児の受け入れにつながるものと思料される。</p> <p>○支障事例:本来なら酸素吸入が必要な児であるが、園ではなんとか酸素素で過ごしている。そのため児は活動を制限をしたり、保育士も体調に十分に配慮しながら園生活を送っているが、万が一の事態について保育士は常に不安を伴っている。また睡下障がいや鼻詰まり、チューブで栄養摂取している児は毎回保護者が来園して対応しており、保護者の負担が大きい。</p> <p>○地域課題:医療的ケア児に関するニーズの把握</p> <p>○制度改正の必要性等:医療的ケア児に対して、保育・教育の機会を保障するために、訪問看護の訪問先について「保育所等」も対象とする必要がある。</p> <p>○現在、医療的ケア児の受け入れがない状況であるが、提案の改正が行われれば、保育所等での受け入れ促進が期待される。それにより、医療的ケア児の選択肢や保護者の就労機会の拡大につながるため、所要の改正が必要である。</p> <p>○本市では、18歳以上の対象者も含め、医療的ケア児・者等として運用している。その中で、医療的ケア児・者等の在宅生活を支援するため、訪問看護の適用範囲の拡大を実施する必要があると考えている。</p> <p>○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が進んでいない状況である。訪問看護先に保育所や学校のほか、障害児通所支援事業所を認めることで、医療的ケア児とその保護者が望む地域・事業所において主治医の指示書のもと、日頃から医療行為を行っている看護師による医療的ケアを受けることが可能となる。</p> <p>○訪問看護が居室に限定されており、保育所等への訪問ができないことにより、近隣の医院に医療的ケアの必要な児童を連れて行き、処置をしている。</p> <p>○当県医ケア協議会において、保育所等での医療的ケアのニーズに対応するため訪問看護師の活用について、意見が出されている。</p> <p>○訪問看護サービスを自宅で利用する場合は、医療保険が適用されるが、保育所等では適用されず、保護者の負担に繋がっている。(全額自費での対応となっている。)</p> <p>○提案市が具体的な支障事例として指摘している問題点は、当県においてもそのままでははまる。現状、保護者の要望等に応じ、その時に関係機関で体制を整えておいた体制の継続ができていない。(現状は、保護者が保育園に医療的ケア児が行っている。)なお、当該自治体が予算を組み保育・教育機関で訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する事業を検討中の事例あり</p> <p>○提案自治体と同様の状況であり、対応に苦慮している。人材が不足する中、看護師の配置も現実的に困難であるため、訪問看護の仕組みや制度の活用を検討していただきたい。</p>	
12	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	転院に係る診療報酬の算定方法の見直し	<p>・広大な県土を有し、医療資源の乏しい地域を抱える岩手県では、県が開設者となつて26県立病院等(20病院及び6地域診療センター)及びリハビリテーションセンターなどを設置し、各二次保健医療圏における基幹病院としての役割や、交通事情や医療資源に恵まれない地域における、地域の初期医療等の役割を担っている。これらの県立病院等においては、各医療圏域内で診療機能を分担し、地域医療連携(病病・病診連携)を図りながら、地域住民への適切な医療提供体制を構築している。</p> <p>・現行の診療報酬の算定方法において、患者が転院した場合、通常は入院期間がリセットされるが、同一の開設者など「特別の関係」の場合は、入院期間が連続される取扱となっている。このため、基幹の県立病院から入院患者を受け入れた後方支援の県立病院は、実質的には新規患者であるにも関わらず、基幹病院分も含めた入院期間となり、入院基本料への下記加算が低額又は算定不可になる。</p> <p>・14日以内の期間…1日あたり450点(1点=10円で4,500円)</p> <p>・15日以上30日以内の期間…1日あたり192点</p> <p>また、地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率について、同一開設者間での紹介を含めることができない。</p>	<p>・入院患者へのサービスの充実</p> <p>・「特別の関係」の病院間での転院加算が認められた場合、財政基盤が安定することにより地域支援病院として、高度医療機器の整備、研修の充実などが図られ、地域住民への適切な医療体制の構築が推進されると期待される。</p> <p>・地域医療支援病院に認定されることで、地域においては、地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域医療従事者の研修などを行い、地域における医療の確保のために必要な支援を行うことにより、地域医療の充実が図られる。</p>	<p>・診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第99号)別表第一第1章第2部通則5</p> <p>・医療法の一部を改正する法律の施行について(平成一〇年五月一九日健政発第六三九号各都道府県知事等厚生労働省健康政策局長通知)第二の三(一)</p>	厚生労働省	岩手県、盛岡市、一関市、陸前高田市、西和賀町、一戸町	福島県、小松市、高松市、宇和島市	<p>○市立4病院のうちリハビリテーション病院では、急性期医療に引き続き回復期のリハビリテーションが必要な患者の受け入れを行っている。本市運営の基幹病院から患者が転院した場合、「特別の関係」として入院期間が算入される取扱いとなっていることから、他病院からの転院患者の場合と対峙を行っているにも関わらず、入院基本料への下記加算が算定不可となっている。</p> <p>・医療安全対策加算2…入院初日30点</p> <p>・医療安全対策地域連携加算2…20点(医療安全対策加算2の加算)</p> <p>・感染防止対策加算2…入院初日30点</p> <p>・診療録管理体制加算2…入院初日30点</p> <p>・データ提出加算2…入院中1回10点</p> <p>・提出データ評価加算…20点(データ提出加算2の加算)</p> <p>○複数の市立医療機関を有していないため、現状が県と異なるが、各医療圏域内での診療機能を分担及び地域医療連携(病病・病診連携)を推進する観点から、共同提案を行うもの。</p> <p>○地域医療支援病院に認定されることで、地域においては、地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域医療従事者の研修などを行い、地域における医療の確保のために必要な支援を行うことにより、地域医療の充実が図られる。</p> <p>○このようなルール(同一開設者同士での患者の紹介を行った場合に、診療報酬上の制約)ができたのは、同一開設者の医療機関同士で何度も患者を紹介し合い、高い点数を得ようとする悪質な医療機関が出てくるためではないかと推測するが、最近では同一開設者の医療機関でも機能分化(A病院は急性期、B病院は慢性期等)が行われているとされており、また、病院の看護師が忙し忙しいのが、入院時であり、上記のような悪質なことを行う医療機関は少ないのではないかと考える。また、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を目指しているが、同一開設者の医療機関を紹介先の選択肢から除かなければならない(同一開設者の医療機関へ紹介すると逆紹介率がかかるため)のは、地域完結型医療を目指す上での弊害になると考える。特に過疎地域では医療機関が少なくないため、逆紹介率を上げたいと考えると、紹介する医療機関が限られてしまうといった問題がある。また、このようなルール(同一開設者同士での患者の紹介を行った場合に、診療報酬上の制約)を無くすことで、どの病院に入院していたのか、どの病院から紹介されたのか、どの病院へ紹介するかの確認を行う必要がなくなり、医療機関の負担軽減となる。</p> <p>○当県立病院が位置するのは中山間地域、東日本大震災被災地域及び精神医療であるが、岩手県と同様に広大な県土を有している。同一開設者による入院患者の継続については、診療報酬に基づき継続扱いにて算定しているが、民間病院等からの紹介患者と何ら対応は変わらないことから、「入院日」「経算日」としての改正を要する。なお、このことにより、県立病院以外にも同一開設者の公的病院や民間病院等においても同様の取扱いが可能となる。</p>		
											<p>保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備等の方策の在り方については、現在行っているモデル事業等の状況を踏まえて、検討することが必要であると考える。</p> <p>具体的には、医療的ケア児が保育所等へ通うことを支援するために、例えば保育所においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」により保育所等における看護師の配置を推進しているところであり、学校においては「教育支援体制整備事業補助金(切迫しない支援体制整備実施事業)」により、学校への看護師派遣や幼稚園の巡回に要する経費の一部を補助している。医療的ケア児の支援については、保育所等の受け入れも含め、医療、福祉、障害、教育等の分野が一体的に検討を行う必要があることから、文部科学省及び厚生労働省の関係部局により構成される「教育・福祉の連携・協力推進協議会」の下に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化(WG)」を設置し、検討を進めているところである。保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方についても、現行の支援策を含め、引き続き当該WGにおいて議論を深めてまいりたい。</p> <p>なお、我が国の公的医療保険制度は、被保険者の疾病又は負傷に対する治療を保険給付の対象としており、訪問看護については、疾病又は負傷により居室において継続して療養を受けることから、居室以外の場所における医療的ケアを公的医療保険制度の給付対象とすることは健康保険法等の想定するところではない。</p> <p>特に、医療保険の対象である居室における訪問看護は、1回の訪問につき30分から1時間30分程度を標準とし、原則週5日を限度として、1対1の個別のサービスを提供するものである。これと保育所等での見守りや費用、提供する場合の状況、提供者の確保などといった観点から訪問看護に比べてはるかにコストがかかる。さらに、同時に当該保育所等に在籍する複数の児への対応が求められる場合には、1対1の個別のサービスを提供する訪問看護の性格になじまず、医療保険給付の安全かつ効率的な実施に資しないと見られる。</p> <p>さらに、保護者等の大きな財政負担や保護者の新たな財政負担を伴うものであることから、医療保険の訪問看護の給付範囲の拡大を前提とすることは困難である。</p>		
											<p>診療報酬においては、個々の患者の状態に応じた効率的・効果的で質の高い入院医療を提供する観点から、医療機関に長期に入院している場合、1日単位の点数が連続していくこととなっている。例として提案のとおり、医療機関同士が特別の関係にある場合について、入院期間のリセットを行うことを認めると、経営主体が同一の医療機関の中で、医療機関の数量を減らすことで、点数の連続をリセットして高い点数を算定できることとなる。診療報酬はその費用を保険料・患者負担・公費で賄うものであり、上記のような取扱いを認めることは、患者である住民の負担を不当に増大させることに繋がると思われる。</p> <p>また、患者の状態に応じて適切に異なる機能の病院に転院させた場合は、現時点でも入院期間を連続しないことになっているため、患者の病状に応じた適切な医療を提供している限り、要望の趣旨は現時点でも満たされていると考える。</p> <p>地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設されたものである。このため、地域の診療所を診療した上で紹介されてくる患者に対して医療提供を行うことを基本とし、ご指摘の地域医療支援病院紹介率が一定以上であることを要件としている。ご提案のように、一律に同一の開設者の医療機関の間の紹介患者を紹介患者として評価する場合は、例えば、診療所から同一の開設者の病院に患者を紹介した際、当該患者が当該病院の紹介患者とカウントされて評価されることとなり、当該診療所には、他に、患者に身近な適切な病院(開設者が同一でない)があったとしても、連日の開設者が同一の病院に紹介するインセンティブが生まれることとなり、患者の不利につながる。</p>		

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
15	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	自殺対策費補助金の早期の交付決定	本県の事業「自殺対策事業費」の財源となっている国の自殺対策費補助金については、例年12～1月頃の交付決定となっており、平成30年度も1月の交付決定となっている。 地域自殺対策推進センター(県精神保健福祉センターに設置)の運営費については、同補助金を財源としているが、事業費の約8割が相談対応及び市町村計画策定等の支援にあたるスタッフ等の人件費であり、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。 (参考)平成30年度の交付決定日 平成31年1月8日	当該交付金に係る自治体の事務負担軽減 事業の円滑な実施	・自殺対策費補助金(地域自殺対策推進センター運営事業)交付要綱 ・地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	厚生労働省	岩手県、青森県、盛岡市、花巻市、一関市、陸前高田市、西和賀町、軽米町、一戸町、秋田県		宮城県、秋田市、山形県、山形市、豊橋市、熊本県	○平成30年度は県からの補助金決定通知が12月であった。市では同補助金を財源に、民間団体に補助金を交付しており、各民間団体の活動は同補助金を財源としていることから、計画的な事業執行が困難な状況となっている。年度当初の早期の交付決定が必要である。 ○計画的な事業実施のために早期の交付決定が必要となる。年度当初の早期の交付決定が必要である。 ○交付決定が1月となることから、交付額決定の前に事業を進めなければならないが、物品購入や講師謝金等の支出に支障をきたしているため、共同提案を行うもの。 ○本県も同様の支障が生じており、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。 ○地域自殺対策推進センター(県精神保健福祉センターに設置)の運営費については、同補助金を財源としているが、事業費は相談対応及び市町村計画策定等の支援にあたるスタッフ等の人件費であり、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。 ○本市における自殺対策強化事業については、年間を通しての相談事業等の財源として交付金を活用しているものもあり、交付決定が遅くなることで事業の執行が困難になることから、年度当初の交付決定が必要である。	要綱の早期改正や執行事務の分担、スケジュールの進捗管理の徹底などにより、今年度は、昨年度よりも早期に交付決定できるよう処理を行うこととし、来年度以降については遅やかな処理に努める。
19	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	社会福祉法人が放課後児童クラブを設置する場合の要件緩和について	近年の女性就業率の上昇等により、さらなる共働き家庭の児童数の増加が見込まれる中、1小1の壁を打破するとともに待機児童を解消するため、全国的に放課後児童クラブの追加的な整備が不可欠な状況にある。 本市においても、年々利用ニーズが増加しており、それに伴い、待機児童も増加傾向にある。待機児童の解消は喫緊の課題であり、市が設置する施設だけでは増加する利用ニーズに対応することが困難な状況であることから、社会福祉法人等による事業参入の促進を図っている。 一方で、社会福祉法人の認可に関する基準では、社会福祉法人が通所施設を設置する場合、保育所等については、設置に必要な不動産を国または地方公共団体以外の者から賃借を受けて行うことができるよう要件緩和がされているが、放課後児童クラブは、この要件緩和の対象施設に含まれていない。そのため、本市では、市内の社会福祉法人から放課後児童クラブを新設したいとの相談を受けたが、民有地を借り受け整備を行う計画であったことから、事業実施を断念せざるを得ない事業が生じたところである。今後さらに増加する利用ニーズの対応に必要な施設の量的整備を進めるに当たって支障が生じている状況にある。	放課後児童クラブについても、保育所等と同様に、社会福祉法人が国又は地方公共団体以外の者から不動産の賃借を受けて施設を設置できるよう要件緩和を行うことにより、社会福祉法人による放課後児童健全育成事業の実施を円滑に推進し、官民合わせて増加するニーズに対応できる施設の量的整備を図ることができる。	社会福祉法人の認可について(平成12年12月1日付け厚生労働省通知)、国又は地方公共団体以外の者から不動産の賃借を受けて施設を設置する場合の要件緩和について(平成12年9月8日付け厚生労働省通知)	厚生労働省	出雲市	八戸市、島根県、倉敷市、八幡浜市、大村市、熊本市	○本市では、保護者、民生委員、学校関係者などで構成する地域の運営委員会に放課後児童クラブ事業を委託しているが、利用児童数の急増で複数クラブの設置によるクラブ運営の大規模化、給食改善などをはじめとする労務管理の複雑化など、ボランティアが中心の運営委員会方式では、限界の弊も大きくなっている。このため、将来は運営形態の多様化が必要と考えるが、その受け皿として、社会福祉法人は必須となる。なお、本市では、クラブ室は、学校の余剰教室や特別教室、近隣の公立幼稚園など公共施設の活用、校庭への専用クラブ室の設置のほか、学校近隣の空き家などを賃借し、実施しているが、この通知での通所施設の範囲に児童クラブが含まれると、空き家などの賃借でのクラブ室の存続が困難となり、社会福祉法人へ運営移管した途端に待機児童が増加する。このことは、国として進めている待機児童解消加速化プランの進展の阻害要因となるため、遅やかな改正、または解釈により、賃借であっても社会福祉法人が放課後児童クラブ事業を実施できることを明確化された。 ○当県では人口減少に伴い、主に山間部や市部でも、空き家や耕作放棄地など、活用されずに放置されている土地や施設が存在している。場所の選別や予算などの選択肢が広がる、放課後児童クラブの充足に繋げることが出来るかと考えられる。 ○社会福祉法人の運営するクラブが狭い状況になった場合の代替案が複数あることは、市民の利用ニーズに早急な対応が可能となることから、制度改革は必要と考える。	提案を踏まえ、放課後児童クラブについて、社会福祉法人が国又は地方公共団体以外の者から不動産の賃借を受けても開設できるよう、「国又は地方公共団体以外の者から不動産の賃借を受けて施設法人が通所施設を設置する場合の要件緩和について」(平成12年9月8日厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・福祉局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長通知)を改正に向けて検討する。	
20	B	地方に対する規制緩和	環境・衛生	犬の登録情報の取扱いの変更	狂犬病予防法に基づく業務で、犬の所有者から死亡届が提出されない登録原簿について、平成14年6月11日付健感発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知にある転居先不明原簿と同様に取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含めないものとする。 (例)登録頭数に含まないもの:年齢が20歳を超える犬で直近5年間注射済票の交付がない頭数 217頭(令和元年5月27日現在) (1)当該犬に係る経費 85千円 【内訳】 郵送費:12千円 電算処理費:6千円 臨時職員費用費:67千円 ※死亡犬確認作業 (2)接種率 69.7%(平成30年度末時点) 71.5%(登録頭数に含まない場合)	所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。 また、登録原簿を管理するための電算処理費、予防注射通知ハガキの郵送料等の経費がかかっている。登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するためには、所有者に直接確認する必要がある、時間を要する。 <参考> 年齢が20歳を超える犬で直近5年間注射済票の交付がない頭数 217頭(令和元年5月27日現在) (1)当該犬に係る経費 85千円 【内訳】 郵送費:12千円 電算処理費:6千円 臨時職員費用費:67千円 ※死亡犬確認作業 (2)接種率 69.7%(平成30年度末時点) 71.5%(登録頭数に含まない場合)	狂犬病予防法第4条第4項 平成14年6月11日付健感発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知	厚生労働省	出雲市	旭川市、大船渡市、秋田市、三陸市、東村山市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、龜山市、広島市、防府市、高松市、大牟田市、大村市、熊本市	○本市においても、遅やかに犬の死亡届を提出しない飼い主が多く、無駄な事務経費がかかっている現状にある。 ○犬の所有者が、登録事項の変更の届出をしないまま転出等を繰り返すことにより連絡がつかなくなり、犬は不在であるにもかかわらず、犬の登録情報が台帳に残ってしまう場合がある。 ○所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、登録を削除するためには、7月から未注射の犬の飼い主(1500件)に直接電話して死亡、転居等の確認を行ったり、集合注射のハガキが戻ってきた飼い主に直接電話して確認を行っているが、相当の時間を消費する。 ○本市での20歳超かつ5年間注射済票の交付がない頭数は666頭であり、接種率に4%程度の影響が出ていると推測される。経費については、郵送料のみで83千円程度は必要となっている。 ○犬の死亡届が出ていない高齢犬の登録を抹消するため、所有者へ電話やハガキ等で生確認を行っており、それに係る労力や費用などは業務において負担となっている。 ○提案団体の具体的な支障事例と同様の事象が本市においても発生している(本市における20歳以上の犬登録数:376件)。狂犬病予防注射済票未交付の犬登録者に対しての督促状文面に、飼い犬の死亡時は死亡届を提出する必要がある旨を記載し勧奨を行っている。それにも関わらず死亡届が提出されないケースが残っている。 ○本市においても、登録原簿において年齢が20歳を超え直近5年間注射済票の交付がない犬が416頭、また、年齢が25歳を超える犬が22頭(いずれも令和元年6月18日現在)ある。 登録原簿の管理上、飼い犬の死亡届出に関する飼い主に対する周知徹底、飼い主への確認が重要であるが、現実には原簿に存在し、飼い主とも連絡がとれないこれら高齢の犬について、一定の条件下で職権による削除等の取扱いを定めることは、原簿の適正な管理、事務負担の軽減等の観点から有用と考える。 ○提案市と同じく、飼い主が犬の死亡や事項変更等の手続きをしないことが多く、正確な犬の登録頭数を把握できず対応に苦慮しており、狂犬病予防接種の案内等の手続き通知の経費負担にもなっている。 ○犬の所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。予防注射通知ハガキ等の郵送料の経費がかかっている。また、登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するためには、犬の所有者に直接確認する必要がある、時間を要する。狂犬病予防法に基づく業務で、犬の所有者から死亡届が提出されない登録原簿について、平成14年6月11日付健感発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知にある転居先不明原簿と同様に取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含めないものとする。(※一定の条件の例…登録頭数に含まないもの:年齢が20歳を超える犬で、直近1年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき)	最近の犬の寿命を考慮しつつ、登録から一定期間を経過した犬の原簿については、より適切な管理に向け必要な見直しを検討していく。 なお、所有者への通知に当たっては、必ずしも諸費用の発生する郵送手続きによる必要はなく、複数回にわたり連絡が取れない犬の所有者に対して、自治体の判断で郵送手続き等を行わないことも可能である。 また、御指摘の直近5年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるときについては、公衆衛生上の観点から年1回の飼い犬の予防注射義務を飼い主に課しているため、その義務を5年間果たしていないことをもって登録頭数から除くのは望ましくないと考える。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
21	B 地方に対する規制緩和	環境・衛生	犬の登録情報 の職権削除等 ができる権限の 付与	一定期間経過したものについては、その犬の登録を職権削除等ができる権限を付与すること。 (例) 職権削除できるもの:年齢が25歳を超えるもの	所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。 また、登録原簿を管理するための電算処理費、予防注射通知ハガキの郵送費等の経費がかかっている。登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するためには、所有者に直接確認する必要がある。時間を要する。 <参考> 年齢が25歳を超える犬の頭数 75頭(令和元年5月27日現在) (1)当該犬に係る経費 34千円 【内訳】 郵送費:5千円 電算処理費:2千円 臨時職員雇用費:27千円 ※死亡犬確認作業	登録原簿の適正な管理(接種率の適正化) ・手続通知の事務負担の軽減(電算処理費及び郵送費の削減)	狂犬病予防法第4条第4項	厚生労働省	出雲市		旭川市、盛岡市、秋田市、三鷹市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、龜山市、広島市、防府市、高松市、大牟田市、久留米市、大村市、熊本市、鹿児島市 ○本市においても、運やかい犬の死亡届を提出しない飼い主が多く、無駄な事務経費がかかっている現状にある。 ○犬の所有者が、登録事項の変更の届出をしないまま転出等を繰り返すことにより連絡がつかなくなり、犬は不在であるにもかかわらず、犬の登録情報が台帳に残ってしまう場合がある。登録原簿の適正な管理に資するため、職権削除の根拠となる運用指針(通知等)を要望する。 ○所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、登録を削除するためには、7月から未注射の犬の飼い主(1500件)に直接電話して死亡、転居等の確認を行ったり、集合注射のハガキが戻ってきた飼い主に直接電話して確認を行っているが、相当の時間を消費する。 ○本市での25歳超の頭数は280頭であり、接種率に2%程度の影響が出ていると推測される。経費については、郵送費のみで34千円超は必要となっている。 ○犬の死亡届が出ていない高齢犬の登録を抹消するため、所有者へ電話やハガキ等で生存確認を行っており、それに係る労力や費用などは業務において負担となっている。 【経費】 役務費:62千円、臨時職員雇用費:42千円 ○提案団体の具体的な支障事例と同様の事象が本市においても発生している(本市における20歳以上の犬登録件数:376件)。狂犬病予防注射済票未交付の犬登録者に対するの督促状文面に、飼い犬の死亡時は死亡届を提出する必要がある旨を記載し勧奨を行っている。それにも関わらず死亡届が提出されないケースが残っている。 ○年齢が20歳以上の高齢犬(20頭)について、職権削除できる権限を付与されたい。また、支障事例等の補填に関することとして、飼い主が転出した場合、一定期間の経過した転居先不明犬(高齢犬以外を含む119頭)についてもその登録を職権削除ができる権限を付与されたい。 <参考>(令和元年6月20日現在) ・年齢が20歳を超える犬20頭に係る経費3,308円(内訳:郵送費2,480円(予防注射通知ハガキを年に2回送付)、予防注射案内ハガキ作成費(年に2回作成)828円) ・転居先不明犬119頭に係る経費19,682.6円(内訳:郵送費14,756円(予防注射通知ハガキを年に2回送付)、予防注射案内ハガキ作成費(年に2回作成)4,926.6円) ・接種率:この権限が付与されれば、平成30年度末時点の接種率85.4%が87.0%に向上する。 ○本市においても、登録原簿において年齢が20歳を超え直近5年間注射済票の交付がない犬が416頭、また、年齢が25歳を超える犬が22頭(いずれも令和元年6月18日現在)ある。 登録原簿の管理上、飼い犬の死亡届出に関する飼い主に対する周知徹底、飼い主への確認等が最も重要であるが、現実には原簿に存在し、飼い主とも連絡がとれないこれら高齢の犬について、一定の条件下で職権による削除等の取扱いを定めることは、原簿の適正な管理、事務負担の軽減等の観点から有用と考える。	最近の犬の寿命を考慮しつつ、登録から一定期間を経過した犬の原簿については、より適切な管理に向け必要な見直しを検討していく。 なお、所有者への通知に当たっては、必ずしも諸費用の発生する郵送手続きによる必要はなく、複数回にわたり連絡が取れない犬の所有者に対して、自治体の判断で郵送手続き等を行わないことも可能である。	
22	B 地方に対する規制緩和	環境・衛生	狂犬病予防法に 国外転出の 届出を義務化	狂犬病予防法に、登録を受けた犬の所有者は、その犬の所在地を国外へと変更する場合、その犬の所在地を所轄する市町村長に届け出なければならないという旨の条文を追加する。	現行法では変更届は新所在地を所轄する市町村長へ届け出ることとなっているため、国外の場合、飼い主は変更届を提出することはない。このことから、市外に転出しているにも関わらず、法に届出が明記されていないため、原簿の適切な管理が行えない現状がある。 また、平成7年2月6日付衛乳第16号厚生省生活衛生局肉衛生課長通知の中でも、犬の登録原簿の管理について、変更届が適正に行われていない場合にあっては、届出書の提出を求める等登録原簿の適切な整理を行うこととしているが、提出を求める届出書が規定されていないため、犬の所在を正確に把握できず、所在不明犬として管理することになる。 <参考> 本市には外国籍住民が4,986人(平成31年4月30日現在)在住しており、外国籍の住民から、自国に戻る際の犬の手続きについて問い合わせがある。	国外転出を届出することによる適正な登録原簿の管理	狂犬病予防法	厚生労働省	出雲市	旭川市、盛岡市、秋田市、福島県、新潟市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、龜山市、八尾市、防府市、高松市、大牟田市、熊本市 ○本市において、数年前に「犬を連れて海外に永住するので犬の登録を抹消してほしい。」との飼い主からの申出に基づき登録原簿を削除した(便宜上死亡扱い)が、当該者はその後犬を連れて帰国し、地所で所在地変更届をしたため原簿復帰させた事例があった。現行では、管轄市町村における犬の登録原簿の削除規定は「死亡」「国内における管外転出」のみであるので、削除事由に「国外転出」を追加すべきと考える。 ○所有者(外国人)が犬の変更届を提出し忘れても考慮し、所有者が海外へ転出後、犬の所在地を所轄する市町村長が犬の登録を職権削除できる必要がある。なお、犬は一生に一度の登録でよいという制度であるため、日本へ犬を連れて戻ってきたら、所有者は変更届(転入)を新所在地を所轄する市町村長に届け出なければならない。 ○狂犬病の予防には、県内の犬の動態を正確に把握する必要があり、そのためには市町村による犬の登録原簿の管理が欠かせないことから、従来の届出に加え、国外に転出する犬の届出について制度を設ける必要があると考える。 ○出入国管理法改正を受けて今後外国籍住民が増加することが予想され、必要な制度改正と考える。	登録を受けた犬の所有者がその犬の所在地を国外へと変更する場合に、海外への渡航期間等を踏まえた上で、適切な登録変更が行われるよう対応を進めていく方向で検討を行いたい。		

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
23	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	特定地域型保育事業の確認の効力の拡大について	特定教育・保育施設の確認と同様に、特定地域型保育事業の確認の効力が全国に及ぶよう制度の改正を求める。	本市及びその周辺の市町村においては、各市町村の区域を超えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。そのため、本市で事業所内保育を実施している事業所に、本市以外に居住している従業員で事業所内保育を利用している人が複数人いた場合、当該事業者がその従業員が居住している全ての自治体に確認申請を行う。それを受け各自治体が当該事業者が所在する市町村から確認について同意を得て、当該事業者を確認する必要がある。これら事務は、事業者にとっても自治体職員にとっても大きな負担となっている。あわせて、事業所内保育事業については事務負担を考慮され通知により簡便な方法も示されているが、他自治体とのやり取りなどの事務が煩雑である。通知による簡便な方法を実施したとしても、各市町村と調整の上、同意を不要とする旨の協定書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が大きな事務負担となっている。	特定教育・保育施設に係る確認事務と同様に、全国で確認の効力が及ぶことで、職員の事務負担を軽減するとともに、利用者が利用しやすい地域型保育事業をめざす。なお、広域利用の場合は、他市町村に利用調整を依頼することになるため、住民が利用している施設は容易に把握でき、給付を支払う場合には、必ず事業者または市町村から請求があるため、支給漏れ等が起ることはないため、特定地域型保育事業者の確認の効力を全国に及ぶこととしたとしても、制度上新たな支障は生じないものと考えられる。	子ども子育て支援法31条・43条、子ども子育て支援法に基づく認定等並びに特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者の確認に係る留意事項について、子ども子育て支援新制度における事業所内保育事業所の運用上の取り扱いについて	内閣府、厚生労働省	豊中市		川崎市、豊田市、大塚市、大塚市、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、米子市、広島市、松山市、熊本	<p>○本市及びその周辺の市町では、各市町村の区域を超えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。本市は事業者の事務負担の軽減が議会質問等様々な機会を通じ、要望されており、通知による簡便な方法を実施しているが、各市町と調整の上、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町と受送付する事務等が発生し、市町間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が事務負担となっている。先般、子ども子育て支援法の改正があり、「特定子ども子育て支援施設等の確認」が追加されたが、これに関して他自治体の同意の必要が強く理解を苦しんでいる。</p> <p>○広域利用の場合、少人数の児童のためでも、施設要件を確認する手続きが必要になるため、園に対する事務負担は増大する。</p> <p>○本市において、現在まで、地域型保育事業の広域利用はないものの、発生した場合の事務負担に鑑み必要と考える。</p> <p>○広域利用の場合は、他市町村に利用調整を依頼することになるため、住民が利用している施設は容易に把握でき、給付を支払う場合には、必ず事業者または市町村から請求があるため、支給漏れ等が起ることはないため、特定地域型保育事業者の確認の効力を全国に及ぶこととしたとしても、制度上新たな支障は生じないものと考えられる。</p> <p>○事業所内保育事業について、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が煩雑である。</p> <p>○地域型保育事業に係る確認については、いわゆる「みなし確認」等により手続きが簡略化されているものの、本市においても一定数の件数が発生しており、また事業所への説明や書類提出を促す作業量も増えた場合には事務負担の増加につながっている。特定教育施設と特定地域型保育事業における確認の性質が異なることは理解しているが、確認の効力が全国に及ぶこととなった場合には事務の効率化に寄与するものと考えられる。</p> <p>○特定教育・保育施設と特定地域型保育事業で確認の効力の範囲に差を設ける必要があると感じたことがなく、事務負担の軽減の観点から見直しを願っていた。</p> <p>○本市においても広域的な利用を行う場合、同意書を取得しており、事務負担となっている。</p>	地域型保育事業は、本来、都市部や離島へき地など、それぞれの地域の事情に応じて生じているニーズにきざり(個別に対応する性格)のものであり、広域的な利用を念頭に置いていないことから、地域型保育事業者の確認の効力については、当該確認をする市町村長がその長である市町村の区域に住所を有する者に限られている。これにより、事業所の所在市町村の域外の住民が利用する場合に、市町村の調整等が行われることが制度的に担保されている。提案については、どのような地域型保育事業の本家の趣旨を十分に踏まえて、慎重に検討すべきと考えている。なお、本規定に基づき必要な手続きについては、「子ども子育て支援新制度における事業所内保育事業所の運用上の取り扱いについて」等により、従来から事務の簡素化を図ってきたところである。
30	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園施設整備交付金等のスケジュールの早期化	認定こども園施設整備交付金及び保育所等施設整備交付金の交付決定及び資金交付を早期化すること。	認定こども園施設整備交付金は文科省、保育所等施設整備交付金は厚生労働省から保育所等の整備に係る費用の一部を補助するが、国からの資金交付が年度末であるため、当該費用について事業者が立替え払いする必要がある。施設整備等に係る経費は事業者にとって負担が大きく、立替え払いによる資金繰りの負担となっている。このことが事業参入や事業拡大の障壁となり、創設や増築等必要な施設整備が進まない原因となっている。また、両省は範例を理由に内示後に事業着手して良いこととしているが、整備事業を年度繰越す際、内示後から交付決定の事由(地元との協議等)による年度繰越は財務省が認めていないため、繰越事由に苦慮している。	交付決定や資金交付のスケジュールを早期化することにより、施設整備等が事業者の資金繰りに与える影響を低減することができるとともに、適正な事務の執行が図られる。	児童福祉法56条の4の3、認定こども園施設整備交付金交付要綱、保育所等整備交付金交付要綱	内閣府、文部科学省、厚生労働省	奈良県		いわき市、豊橋市、高槻市、青あわじ市、鳥取県、広島市、徳島市、愛媛県、佐世保市、大村市、大分県	<p>○認定こども園施設整備交付金において、当県では内示後、交付決定前に事前着手をする場合は事前着手の承認が必要となっており、年度内に事業を完了させるためにはほとんどの場合事前着手の必要があることから、交付決定に相当の期間を要することが事務負担の増加につながっている。</p> <p>○内示後、交付決定前の事業着手が認められているので、事業者着手後の不測の事由であれば、それが交付決定前であるから繰越理由にならないというのとは不合理である。繰越が困難であるため、事業規模によっては、工期において事業者にも多大な負担を強いられることになっている。交付決定の早期化(内示日と同日とする等の運用も含む)が必要であるとともに、内示についても、遅滞なく年度当初に示されることを求める。</p> <p>○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生していることから、早急な改善を求める。</p> <p>○両交付金について申請から内示までの期間が長く、また内示後の事業着手が認められないため、結果的に工期が短くなり、年度内の工事完了が難しい事例が生じている。</p> <p>○文科省の交付決定時期が遅いことから、計画的な施設整備に支障をきたしている。</p> <p>○本市では、基本的に国等の交付決定を受けた後に、事業者に対し、市の交付決定をおろすこととしている。現状の国の要綱発出スケジュールでは、年度末に要綱が発出されることが多いため、交付決定前に事業が完了するという不具合が生じることがある。そのため、そのような場合には事業ごとに財政部局と調整のうえ、例外的に交付決定を市独自で行っているが、その調整に多大な時間を要していることから、早期に要綱の策定に取り組みたい。</p> <p>○当県においても、1施設の整備に箇所の協議・申請が必要となり、事業者及び自治体とも煩雑な事務処理が発生している。</p>	現行、認定こども園施設整備交付金及び保育所等整備交付金においては、次年度の納入スケジュールを前年度中に示し、かつ、複数回の内示を行い、各市町村における整備計画に合わせた対応が可能となるよう取り組んでいるところである。また、交付決定についても内示日から交付決定まで迅速に伝えるよう取り組んでいるところである。資金交付については、認定こども園施設整備交付金においては年度途中に概算払いを行っているところであり、保育所等交付金においては年度途中に国庫の支払を希望する事業の確認を行い、希望があった際にはその都度支払手続きを行っているところである。
37	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	都道府県等が診療所の管理者の常勤性の判断をよりよい旨の明確化	都道府県等が診療所の管理者の常勤性の判断をよりよい旨の明確化	・中山間地域や離島においては、開業医の高齢化が進み、後継者もない状況で閉院の危機がある。 ・その診療所を維持するためには、周辺の病院から複数の医師が交代で代診すれば良いが、都道府県では誰も診療時間の8割を勤務することができず(常勤性)、管理者に代われない＝診療所が存続できないという認識である。 ・平成29年の地方分権改革に関する提案募集において厚生労働省からは「現行、診療所等の開設許可、管理者変更、管理者の複数管理の許可については、すでに都道府県等に権限が移譲されている。(中略)管理者の常勤性については、個別事例の判断については都道府県等の判断によるものとし、」との見解を示されたが、通知等がないため、この見解を把握している団体は少ないと考える。	都道府県等が管理者の常勤性の判断をよりよい旨の明確化されれば、中山間地域や離島の診療所の維持存続に繋がる。	・管理者の常勤しない診療所の開設について(昭和29年10月19日医務第403号厚生労働省通知) ・医療法第29条第1項の規定に基づく立入検査要綱	厚生労働省	鳥根県		十日町市、小松市、三重県、京都府、秋田県、高松市、五島市、熊本県、熊本市	<p>○当該においても、無床診療所を開設しているが、診療時間の8割を勤務とする常勤医師の配置が求められており、本院以外の医師を管理者として常時配置することが非常に困難である。</p> <p>○中山間地域の地域医療の存続を検討する上で、権限を明確にさせていただきたい。</p> <p>○遠隔地域や離島における診療所の管理者の常勤要件のあり方について、都道府県等が管理者の常勤性の判断をよりよい旨が明確化されれば、当該地区の診療所の体診等を防ぐことができ、地域住民の医療の確保に資することができる。</p> <p>○き地や離島においては、医師の高齢化が進み、後継者もない状況である。また、医師不足のため、新たな常勤医を確保することが困難な状況にある。診療所の維持に向けた対策を進めていくため、県が管理者の常勤性について判断できることを明確化していただくことが必要である。</p> <p>○本県においても、山間地等の医療提供体制を確保する必要があるため、「都道府県等が管理者の常勤性を判断をよりよい旨の明確化がされれば、当該地域における診療所の存続、確保に繋がる。</p>	平成29年の地方分権改革に関する提案募集の過程で示しているとおり、「診療所等の開設許可、管理者変更、…」については、すでに都道府県等に権限が移譲されている。(中略)管理者の常勤性については、個別事例の判断については都道府県等の判断によるものとしている。」とされている。通知、事務連絡等により周知をすることは可能である。
47	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療的ケア児に対する保育士の対応可能範囲拡大	保育士の対応が可能な医療的ケアに酸素療法を管理を加えること	都道府県知事が行う研修を修了し、認定証の交付を受けることにより、保育士ができる行為(特定行為)はたんの吸引と経管栄養に限定されている。そのため、当該行為以外の行為が必要となる医療的ケア児の保育園等への受入れについて、相談の段階で断る例が生じている。本来であれば看護師を雇用し対応するのが理想的であるが、看護師の確保が困難な中、児童の社会性の発達に資する集団保育を経験する機会を奪うことにつながる。	特定行為に酸素療法を管理を追加し、保育士でも酸素療法の管理を可能とすることで、当該行為を必要とする医療的ケア児を保育園等で受け入れることが可能となる。酸素療法機器の性能向上により、現在特定行為として認められているたんの吸引や経管栄養に比べても、酸素療法の管理は、専門的知識及び技能がそれ程度要求されおらず、適切な研修受講により保育士でも実施可能と考える。これにより、看護師確保が困難な状況においても、医療的ケア児の受入体制を強化でき、集団保育の機会確保に資する。	社会福祉士及び介護福祉士法、同施行規則	厚生労働省	福井市		須坂市、豊田市、南あわじ市、米子市、佐世保市	<p>○本市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、福井市同様に特定行為に酸素吸入を追加することで医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。</p> <p>○本市では、平成30年度在宅酸素療法の児(5歳児)が入園しており、常時保護者が酸素ボンベを背負い園生活を遂げたい。酸素残量やチューブの管理は必要であるが、直接的なケアは発生せず、保育者が管理することは可能と考える。</p> <p>○県が行った重症心身障害児者及び医療的ケア児の実態調査において、医療的ケアが必要であることを理由に保護者から「相談の段階で断られた」「付き添いが負担」などの意見が寄せられている。</p>	保育士は、一定の研修を受講した場合に、医師の指示のもとに特定の医療行為を行うことが可能とされているが、この行為の範囲は、喀痰吸引等制度の創設当時、従前よりやむを得ない措置として違法性を阻却されていた。喀痰吸引や経管栄養に限っているところ。一方で、医療的ケア児に対する酸素療法管理は、医学の専門知識と技術をもって対応しなければならぬ医療行為である。医師の指示のもとに看護師等が適切に対応する必要があるもの、特定行為の範囲を拡大し、酸素療法の管理を特定行為と位置付けるとは、子どもの安全や各資格の専門性の観点からも、相当程度慎重な検討が必要。また、保育士の業務負担の増大が課題視されている中、医療的ケア児の酸素療法の管理まで行うことによる業務量や心理的負担の増大についても考慮する必要がある。厚生労働省においては、保育所等における医療的ケア児の受入れについては、「医療的ケア児保育支援モデル事業」により、都道府県又は市町村が医療的ケア児を受け入れる保育所等に看護師を派遣するなど、支援を行っており、こうした事業を活用しつつ、医療的ケア児の保育所等における受け入れを推進してまいりたい。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
48	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療的ケア児に対する訪問看護サービスの利用範囲拡大	健康保険法の訪問看護の適用範囲について、必要に応じて「居宅」以外の保育所等を訪問先として認める。 医療的ケア児の受入れに関する相談は、年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応することは、看護師の確保や予算の関係上難しい。 健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、保育所等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限され、保育士等だけの対応に限界がある中、医療的ケア児の受入れが進まず苦慮している。	医療的ケア児の受入体制が強化できる。	健康保険法第63条、第88条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	福井市		足利市、船橋市、横浜市、相模原市、加賀市、須坂市、豊橋市、豊田市、京都市、南あわじ市、橈原市、鳥取県、米子市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県 ○医療的ケア児の居宅における看護は、訪問看護の看護師によるケアが定着しており、医療的ケア児の保護者との信頼関係が構築できている場合も多い。また、医療的ケア児の状態もさまざまであることから、居宅、保育所等の場所に関係なく、状況を把握した看護師を派遣できる制度への改正が必要である。 ○当市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、保育園への訪問看護が適用されれば医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。 ○当市においては、提案団体同様の課題に対して、障害福祉部門において、「施設」在籍児童を対象に訪問看護師派遣事業を実施しており、全額公費負担している。保育対策給付支援事業費補助金の対象ではあるが、健康保険対象でないため、事業費の負担が大きく、予算確保に困難がある。保険対象となれば、支援対象の医療的ケア児数を拡大することができる。 ○入所施設が保険適用の範囲外であることから、保護者がケアに向かうことで入園しているが、保護者の負担が大きい。 ○小中学校での医療的ケア児の受入れに関する相談は年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応することは、看護師の確保や予算の関係上、保護者の要望にすべて応えることが困難な状況である。健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、学校等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限されている。そのため、教員等だけの対応ができない事例でなおかつ看護の中でも専門的スキルが必要とされる事例(人工呼吸器装着時の吸引等)については、市独自で訪問看護ステーションと契約を結び対応しているが、国の補助事業は費用の3分の1のみ補助であり、市の負担が大きい。 ○当市においても医療的ケアを必要とする入園ニーズは高まっているが、園に常駐する看護師は不足しており、早期・延長の対応も課題となっている。そのため、園への訪問看護は必要と考える。 ○医療的ケア児に対応できる施設は、当県でも少ない状況であり、訪問看護ステーションの適用範囲の拡大は、医療的ケア児の受入促進につながるものと思料される。 ○当市では、18歳以上の対象者も含め、医療的ケア児・者等として運用している。その中で、医療的ケア児・者等の在宅生活を支援するうえで、訪問看護の適用範囲の拡大を実施する必要があると考えている。 ○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が進んでいない状況である。訪問看護先に保育所や学校のほか、障害児通所支援事業所を認めることで、医療的ケア児とその保護者が望む地域・事業所において主治医の指示書のもと、日頃から医療行為を行っている看護師による医療的ケアを受けることが可能となる。 ○訪問看護が居宅に限られており、保育所等への訪問ができないことにより、近隣の医院に医療的ケアの必要な児童をつれて行き、処置をしている。 ○当県医ケア協議会において、保育所等での医療的ケアのニーズに対応するため訪問看護師の活用について、意見が出されている。 ○訪問看護サービスを自宅で利用する場合は、医療保険が適用されるが、保育所等で利用する場合は適用されず、保護者の負担に繋がっている。(全額自費での対応となっている。) ○提案市が具体的な支障事例として指摘している問題は、本県においてもそのままではまる。現状、保護者の要望等に応じ、その時々に関係機関で体制を含めた調整をしておき体制の継続ができていない。(現状は、保護者が保育所・幼稚園にて医療的ケアを行っている。)なお、当該自治体が予算を組み保育・教育機関で訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する事業を検討する事例あり。	保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備等の方策の在り方については、現在行っているモデル事業等の状況を踏まえて、検討することが必要であると考える。 具体的には、医療的ケア児が保育所等へ通うことを支援するために、例えば保育所においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」により保育所等における看護師の配置を推進しているところであり、学校においては「教育支援体制整備事業費補助金(切れ目のない支援体制整備充実事業)」により小・中学校への看護師派遣や幼稚園の巡回に要する経費の一部を補助している。医療的ケア児の支援については、保育所等への受入れも含め、医療、福祉、障害、教育等の分野が一体的に検討を行う必要があることから、文部科学省及び厚生労働省の関係部局により構成される「教育・福祉の連携・協力推進協議会」の下に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」を設置し、検討を進めているところである。保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方についても、現行の支援策を含め、引き続き当該WGにおいて議論を深めてまいりたい。 なお、我が国の公的医療保険制度は、被保険者の疾病又は負傷に対する治療を保険給付の対象としており、訪問看護については、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって主治医が訪問看護の必要性を認めたものが給付の対象であることから、居宅以外の場所における医療的ケアを公的医療保険制度の給付対象とすることは健康保険法等の想定するところではない。 特に、医療保険の対象である居宅における訪問看護は、1回の訪問につき30分から1時間30分程度を標準とし、原則週3日を限度として、1対1の個別のサービスを提供するものである。これと保育所等での見の状態に合わせて行う医療的ケアの実施については、サービス提供の目的、提供に係る時間や費用、提供する場の状況、提供者の担うべき役割といった観点から訪問看護に似ているかといった課題がある。さらに、同時に当該保育所等に在籍する複数の児への対応が求められる場合には、1対1の個別のサービスを提供する訪問看護の性格になじまず、医療保険給付の安全かつ効率的な実施に資さないと考えられる。 さらに、保護者等の大きな財政負担や児の保護者の新たな財政負担を伴うものであることから、医療保険の訪問看護の給付範囲の拡大を前提とすることは困難である。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管(関係府省)	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
61	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に係る制度及び施設整備の所管の内閣府への一元化を求める。	制度の所管は内閣府だが、施設整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、事業者と自治体の双方に相当な事務負担が生じている。	制度の所管は内閣府だが、施設整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分とをなくし、窓口を一本化することにより、同一内容で2か所に協議・申請する手間や、煩雑な按分計算、修正が生じた際の調整連絡等が不要となり、事業者、自治体の事務の効率化が期待される。	児童福祉法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ほか	内閣府、文部科学省、厚生労働省	広島市	<p>旭川市、秋田県、福島県、いわき市、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、京都市、大阪府、大阪府、高槻市、茨木市、和泉市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、鳥取県、徳島市、愛媛県、高知県、佐世保市、大村市、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島市、九州地方知事会</p> <p>○施設整備にかかわる事務手続きや補助金の算定方法が、保育所相当部分と幼稚園相当部分でそれぞれ分かれていることにより、補助金計算や申請などの事務が煩雑になっている。</p> <p>○協議書の提出は厚労省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要があり事務が煩雑になる。窓口を一本化することにより事務の効率化が期待される。</p> <p>○登記団体と同様に窓口の一本化による事務の簡素化をお願いしたい。所管省庁が異なるためにそれぞれにほぼ同じ書類を提出することになるが、2か所に書類を出さなければいけないことと、添付する書類についても量が嵩むため、一本化での事務軽減化をお願いしたい。</p> <p>○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違いため事業者と自治体の双方に相当な事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回1か所であったため、1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。</p> <p>○認定こども園の新増設案に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるので、事業者、市町村、県として事務負担が大き。</p> <p>○当市で現在予定している同補助金を活用した施設整備においても、それぞれの省で補助金の要綱要領の内容が若干異なること等、制度が複雑化することによる事務負担の増加が課題となっている。</p> <p>○制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、事業者と自治体の双方に相当な事務負担が生じている。特に保育室やトイレなどの共用部分については、便置上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。</p> <p>○近年、一定の改善がなされているものの、提案団体の主張のとおり、依然として事務が煩雑であるとともに、平成29年度の当市における認定こども園創設事業において、認定こども園施設整備交付金のみが一方的に予算額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科科学省で統一した対応がなされておらず、財政的にも不安感・不信感が生じている。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省間で膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(国庫払い)、文科省分は間接補助(権限払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業者手が出せず、急ぎ2か年事業に変更せざるを得なかったという事例も発生している。事業者への損害回避及び自治体の過度な事務負担解消のため、一刻も早い所管の一元化を強く求める。</p> <p>○幼稚園部分(文部科学省)と保育所部分(厚生労働省)で、加算、補助率、かさ上げの有無、対象メニュー等、異なる部分があるため、対象事業や交付申請額を算出する際の計算や事業者、市町村の作業などが煩雑になっている。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで項目を揃えて、面積や利用者数で簡単に算出できるように改善が必要である。</p> <p>○制度の所管省庁が複数に跨がっていることにより、類型により認可・認定基準や、法的付け付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない。事務負担が増しているとともに、交付額の算定額も異なる原因となっている。</p> <p>○両府の支障及び改善サービスに直結しない事業的な事務が発生していることなど、根本的な改善を求める。</p> <p>○幼稚園から認定こども園への移行の場合、複数の建物がある場合において一部を大規模修繕、残りの建物を建替える場合、認定こども園整備交付金(文部科学省)においては、改築及び大規模修繕となり、両方の補助金を加算して基準額とすることができるが、保育所等整備交付金(厚生労働省)においては、創設の補助金のみとなり、補助金の積算が複雑になっている。また、事前協議においても、認定こども園施設整備交付金は協議書を2通、保育所等整備交付金は1通書ということになり、事務が煩雑になっている。そのため、補助金の所管を一本化することにより、協議書を何通か書かずに済ませたい。一部改善等における認定こども園施設整備交付金と保育所等整備交付金の按分方法について、両交付金の交付要綱では①定員の金が工事にかかるとはならない(「基準額×工事に係る定員数×整備後の総定員」で算出するが、②定員数が算定できない(調理室、遊戯室などの共通して利用する場所)においては、「基準額×総定員×整備する面積/整備後の総面積」と記載されており、計算が複雑になっていることにより、事務が煩雑になっていること、また①と②のどちらに該当するのか不明瞭で事業者への補助額が確定できないことが問題となっている。要綱の基本的事項(補助内容についての記載事項)の不足が多く、協議書を提出しないと補助内容さえも分からないなど記載事項の不足感が否めない。</p> <p>○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文部科学省の担当者で見解が相違することがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業で、協議申請した工事がどの整備区分に該当するかについて、当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が遅れ発生となり、結果として認定こども園への移行を1年間遅らせることとなった。</p> <p>○厚生労働省と文科省に分けて申請するために認定こども園整備費の事業費を面積按分しているが、竣工時の建築確認検査等において当初の建築面積が変更になる場合があり、面積按分にも影響が出るケースがある。事業費及び補助額にも影響があるため、変更申請の処理等が必要になり、補助を受け認定こども園の設置及び移行において事務負担が増えている。また、厚労省と文科省それぞれで、内示時期や補助対象外の考え方も異なるため、市及び事業者にとっても煩雑な事務処理が発生している。</p> <p>○当市においても幼保連携型認定こども園の整備を行う際、一つの建物に対し、厚生労働省と文部科学省の双方に補助協議等を行う必要があり、それぞれの補助額を算出するにあたり、対象経費を保育所相当分と教育相当分に按分する必要がある等、事務が複雑化している。補助財源が一本化されれば窓口も一本化され、対象経費を按分する必要もなく、事務の効率化が図られる。</p> <p>○当市においても、H29-30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の時間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当な事務負担が生じた。</p> <p>○当県でも申請事務が煩雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。</p> <p>○平成30年度において、両交付金を活用して整備した施設のうち約半数が認定こども園であるところ、同一の内容を厚生労働省と文部科学省に協議・申請している施設は当県でも多数ある。さらに、内示(内定)後の交付申請や支払請求の時期が同一でないことも、自治体等の事務を複雑にしている施設は当県でも多数ある。</p> <p>○認定こども園の新増設案に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、教育部分と保育部分で申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるので、事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出ることがある。(平成29年度10月協議分の内示 文科省平成30年2月2日、厚生労働省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。</p> <p>○当市において、H29-30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の時間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当な事務負担が生じた。</p> <p>○当県でも申請事務が煩雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。</p> <p>○厚生労働省と文科科学省それぞれの補助制度があるため事務執行が負担となっている。一方の交付金が交付決定なされているのに他方が未決定という状況で、なかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始めまでに間に合わなかった事例があった。(待機児童解消の施策に影響が生じた)</p> <p>○当県においても、1施設の整備に2箇所の協議・申請が必要となり、事業者及び自治体とも煩雑な事務処理が発生している。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が異なるため、妥当な判断が難しい。</p>	認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、 ・事業募集や内示時期の統一化・事前通知の徹底 ・協議様式の統一 ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化等により、事務負担の軽減を図ってきたことである。 今後更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。		
62	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準の見直し	福祉型児童発達支援センターに通所する乳幼児は、身体の虚弱や病気を抱えている子どもも多く、医療機関や保護者等との日頃の連携・相談や、体調急変時などに適切な対応を行うためには、医療・保健に精通した看護師等が資格のある存在が不可欠で、必要性が極めて高い。しかし、現行の基準では、主として重症心身障害児が通うセンターとして指定を受けなければ、求められる従業員数に看護師を含めることができないため、小規模自治体で重症心身障害児の数が少ない当市のセンターは、独自に看護師2人を配置している。また、看護師を配置している当市のセンターの需要は高く、市町正在住の保護者から受け入れ相談が寄せられるが、定員を満了した状態にあるためお断りしている。このことは、全国的にセンター設置を進め障害児支援が推進される中、医療的ケアの対応が出来ないことを理由に居住する地域でのセンター受け入れを断られ、児童発達支援を希望するにも関わらずサービスを受けられない乳幼児が存在することを示唆しており、看過できない問題である。障害を持つ子ども及びその保護者であっても、地域全体で子育てを支援し、安心して子育てができる環境を構築する上で児童発達支援は重要なサービスであり、その中核的施設である児童発達支援センターにおける看護師配置は必須条件である。	看護師を定数参入して柔軟な人員配置が可能となることで、医療的ケアを必要とする児童も含めた全ての障害児及び保護者への地域でのサービス提供が可能となり、子育て支援の推進に資する点とともに、子どもの健康管理や保健衛生面等の向上はもとより、保育士等の指導、遊び等の活動に安心感が生まれるなど、センター全体の療育の質を高めることができる。本市においては、現在11ヶ所の「児童発達支援センター」を設置しているが、利用者は年々増加傾向にあり、今後、様々な障害や医療的ケアが必要な児童がセンターを利用することが、想定される。福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準が緩和され、看護師が従業員数に含まれることができると、看護師が常駐すれば、医療的ケア対象児の受け入れも進み、利用者や他の従業員が安心して対象児個々の状態に応じた支援が可能となる。	児童福祉法、児童福祉法に基づく指定通所支援の実施に関する基準	厚生労働省	伊佐市、鹿児島県市	熊本市	<p>○福祉型児童発達支援センターであっても、利用児童の急な体調変化など看護師の助言が必要な場面がある。しかし、看護師を配置しても必要な職員数には含まれないため、当市の社会福祉法人が運営するセンターには看護師を配置しておらず、同施設内の同人法が運営する障害福祉サービス(生活介護)事業所に常駐する看護師が対応している。福祉型児童発達支援センターにおいても、適切な療育を提供するためには、看護師の役割は大きいと考える。</p> <p>○当市に設置されている福祉型児童発達支援センターには、看護師1名配置していることもあり、市外からの通所児がいるため、広域的な拠点施設としての役割を担っている現状がある。一方で、当市においては、医療型児童発達支援センターの設置がなく、通所児の中には医療的ケアが必要な場合もあり、福祉型児童発達支援センターにおいて、これらの支援の実施のためには、医療的ケアに対応可能な看護師の配置が必要と考えている。福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準が緩和され、より適切な看護師配置が可能となると、医療的ケア児の受け入れの拡充につながる点と同時に、医療的ケア対象児の児童にも、施設内のケア等による対応について、日常の安全管理の向上にもつながることから、保護者や児童にとっても安心して施設利用ができるようになることと考えるため、現在の福祉型児童発達支援センターに対する看護師配置基準の緩和を求めることに同意するものである。</p> <p>○当市では、民間事業者が児童発達支援センターを1事業所運営している。今後度々から事業者独自で看護師を1名配置しているとの事である。理由として、経営業等の必要な医療的ケア児の受け入れを行う際に、以前までは、近隣の訪問看護事業所の協力のもと医療行為を実施していたが、臨機応変な対応を行うために独自で看護職員を確保したほうが効率的であるとの事であった。また、医療機関との情報共有を行う際にも看護職員の必要性を感じているようである。今後、市としては、健全な運営を支えたいうえでも、看護職員として算定できることが必須であると感じている。</p> <p>○児童発達支援センターの設置については、令和2年度末までに市町村又は圏域に少なくとも1箇所以上の設置が求められている。当市においても圏域設置を含めて検討しており、市や圏域での保健、医療、福祉等連携機関で圏域も含めたニーズの把握や課題の整理を行う必要がある。特に医療的ケアが必要な障害児の多くは在宅にて家族等の支援によって生活しているため、医療型児童発達支援センターがない当市においては基準が緩和されることにより、地域において必要な支援を円滑に受け付けることができる。また、医療的ケア児のみならず、障害の重度化、重複化や多様化を踏まえ、児童指導員、保育士、看護師等人員の基準の見直しにより専門的機能を図ることができ、小規模な自治体でも地域や障害児の多様なニーズに対応する教育機関として体制整備を図ることが出来る。</p> <p>○医療的ケアが必要な児童が福祉型児童発達支援センターを利用できない現状となっている。</p> <p>○当市においても、医療的ケアを必要とする障がい児を受け入れられる事業所は限られているため、センターにおいて看護師を常勤として配置することになれば、利用者の安心安全に利用につながる。</p> <p>○当市において、医療的ケア児の受け入れ先の不足が問題となっている。児童発達支援センターにおける看護師の定数参入により医療的ケア児の受け入れが進むことが見込まれる。</p>	福祉型児童発達支援センター(主として難聴児を通わせる福祉型児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる福祉型児童発達支援センターを除く。)の人員基準は、児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員・保育士等の総数に基づくものとしている(児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号))。基準で定られている児童指導員及び保育士の総数に看護師を含めるということには、当該施設において児童の発達支援を行う児童指導員又は保育士の減少を意味し、発達支援の担保ができないことから適切ではないと考える。なお、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、看護職員の配置を評価する加算を創設し、医療的ケアが必要な障害児の支援の充実を図ったところである。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
68	B	地方に対する規制緩和	雇用・労働	都道府県等が実施する委託訓練(長期高度人材育成コース)において、「委託先機関の定める卒業要件を修了すること」を、大学又は短大の課程にも認めること、修了要件とすることができる委託先機関の要件緩和	都道府県等が実施する委託訓練(長期高度人材育成コース)において、専門学校又は専門職大学院の課程のみに認められている「委託先機関の定める卒業要件を修了すること」を、大学又は短大の課程にも認めること、修了要件とすることができる委託先機関の要件緩和	【制度概要】長期高度人材育成コースは、1年以上2年以下の訓練期間であって、「資格の取得」がその修了要件とされている。そのため、原則として、入校から国家資格等の合格発表までの期間が2年を超えざるを得ない場合(例:自動車整備士等)は、委託訓練の対象外となる。しかしながら、委託訓練実施要領第4章第7(1)において、専門学校又は専門職大学院の課程については、「委託先機関の定める卒業要件を修了すること」が例外として認められており、自動車整備士等の資格取得に係る委託訓練を実施することが可能である。他方、大学又は短大においては、修了要件の設定に係る例外が認められておらず、専門学校等と同等のカリキュラムによる訓練を行う場合であっても、自動車整備士等の資格取得に係る委託訓練を実施することができない。結果として、本県の一部地域のように、専門学校等がないエリアにおいては、受講者が選択可能な国家資格等が限られている。県としては、委託訓練実施要領の目的にも掲げられている「多様な職業訓練の受講機会」を確保したいと考えているが、上記が支障となり、阻害されている状況である。		厚生労働省	徳島県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、関西広域連合	徳島発の政策提言(平成31年5月15日)において、政府等へ要望	川崎市、那賀町、福岡県、宮崎県	○受託要件の関係で一部地域で長期高度人材育成コースを開講できない状況にある。短大・大学等においても開講要件が緩和されることは、未開校地区での開講の可能性が広がることから提案には賛成である。 ○長期高度人材育成コースは、国家資格等高い職業能力を習得し正社員就職の実現を目的とした、1年以上2年以下の訓練とされている。しかしながら、取得を目指す国家資格によっては、大学等において必要科目等の総履修時間を積み上げたと同じ、夏季休暇などで訓練が中断され、訓練期間が1年間に満たない(10か月程度)ため当該コースの対象外となる事例がある。県としては、地域の訓練コースに応じた国家資格を取得するための訓練を設定したいと考えているが、訓練期間の制限によって阻害されている状況である。長期高度人材育成コースの設定要件を緩和することで、委託先機関の対象が拡大し、求職者に対してより多様な職業訓練の受講機会を確保できる。	長期高度人材育成コースは、長期にわたって非正規雇用労働者等であることを余儀なくされた者の正規就労を実現するため、こうした者に国家資格の習得等を行わせるべく特例的に訓練実施経費を訓練を認めているものであり、当該期間中は、訓練実施機関に支払う訓練実施経費のみならず、受講生に対する雇用保険の延長給付が支給されることとなる。 このため、資格取得を修了要件としているが、課程が2年を超えるものについては、コース設定で変更可能なこととしているほか、資格取得ができなかった場合はそれ以降の訓練経費は本人が負担することとしている。 また、長期高度人材育成コースにおいて、修了要件を卒業要件として認めているのは以下の2点のみである。 ・学校教育法に基づく専修学校の専門課程のうち、職業実践専門課程の認定に関する規程に基づき文部科学大臣が職業実践専門課程として認定したものを学校教育法に定める専門職大学院が実施する専門職学位課程の修了を目指すもの これら職業実践専門課程と専門職大学院のみが例外とされているのは、専門職大学院については、「学術の理論及び応用を教授研究し、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培うこと(学校教育法第99条第2項)」を目的として、職業実践専門課程については、「専修学校専門課程であって、職業に必要な実務的かつ専門的な能力を育成することを目的として専攻分野における実務に関する知識、技術及び技能について組織的な教育を行うこと(専修学校の専門課程における職業実践専門課程の認定に関する規程第1条)」を目的として、それぞれ、文部科学省から認定された課程であることを踏まえたものであるためであり、それ以外の専門学校等の課程については、単に卒業のみをもって修了要件とはしていないとす。 自動車整備については、課程の修了のみでは国家資格が習得できないこと、また、試験の結果、資格取得ができない事態が生じても、そのことによるサンクションが当該特例的取扱いが講じられる2年間に生じない仕組みを認めることは、費用に見合っただけの高い訓練効果が見込まれないおそれがあり、これを認めることは困難である。
69	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	へき地における看護職員等医療従事者の派遣が可能な労働者派遣法の規制緩和	へき地における医師不足のため認められている看護職員等医療従事者の派遣が可能な労働者派遣法の規制緩和	へき地の病院においては、医師だけでなく、深刻な看護職員をはじめとする医療従事者の不足に悩まされておられ、救急患者の受け入れを一部中止する病院もあるなど、地域医療提供体制の変更を迫られている。 具体的には、ある町立病院では、365日24時間救急患者の受け入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職予定となり、看護職員の補充確保の目的が立たず、4月から、平日の日勤帯以外の救急受け入れを全面中止せざるを得ない状況となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護職員確保を支援し、日曜日の日勤帯の看護職員の確保ができたことから、4月から、日曜日の日勤帯での救急受け入れが可能となった。病床については、一部休床し対応している。さらに6月から、看護師の勤務体制の変更等により、土曜日の日勤帯と平日週3日は21時までの救急受け入れが可能となったところであるが、週4日の夜間の救急受け入れは中止のままとなっている。	都市部医療機関からへき地医療機関への医療従事者の派遣等により、へき地医療機関の「人員不足の解消」と「医療の質の向上」に寄与する。 これにより、へき地医療を地域全体で支えるシステムの構築が図られるとともに、へき地においても住民が安心して生活できる体制につながる。	労働者派遣法第4条、労働者派遣法施行令第2条	厚生労働省	徳島県、滋賀県、岡山県、那賀町、兵衛市、和歌山県、鳥取県、香川県、高知県、関西広域連合	福山県、鳥取県、高松市、熊本市、大分県	○本町が運営する町立病院では、365日24時間救急患者の受け入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職となり、看護職員の補充確保の目的が立たず、4月から、平日の日勤帯以外の救急受け入れを全面中止せざるを得ない状況となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護職員確保を支援し、日曜日の日勤帯の看護職員の確保ができたことから、4月から、日曜日の日勤帯での救急受け入れが可能となった。病床については、一部休床し対応している。さらに6月から、看護師の勤務体制の変更等により、土曜日の日勤帯と平日週3日は21時までの救急受け入れが可能となったところであるが、週4日の夜間と深夜帯の救急受け入れは中止のままとなっている。医師不足のため認められている、へき地等における労働者派遣法の適用除外を、不足している看護職員等医療従事者にも認め、週1、2回の日勤帯での救急受け入れが可能となるよう労働者派遣法の規制を緩和することで、本町で抱える看護師をはじめ医療従事者不足の解消に努めることとなる。 ○当県においても、看護職員の数には地域差があり、特に50歳未満の構成割合が著しく低い二次医療圏がある。心身の負担が大きい夜勤業務などは、50歳以上の看護職員を主体とした体制で維持することが困難であり、放置すれば医療提供体制の見直しが必要となる。そのため、そのような地域へ看護職員を誘導することが必要である。 ○将来の地域医療を支える看護師等医療従事者の養成に取り組む上で、過疎地域・離島における医療を維持するための人材確保策として、制度の見直しや規制緩和に着手しておくことは必要性が高い。 ○本県においても、看護職員が都市部へ集中し地域偏在が顕著である。へき地では、看護職員不足により看護施設基準を遵守するのがやとの状況である。また、熊本地震以降、被災地域(特に阿蘇地域)での看護職員の離職が増加し、看護師確保は喫緊の課題である。へき地医療を地域全体で支える体制が構築されれば、住民の安心安全な生活にもつながると考える。 ○当県において過疎地域等において看護職員の確保が困難な状況がある。人材確保の困難な地域への支援方策の一つとして、都市部医療機関等から人員不足に悩む地域への医療従事者の派遣が可能となるよう規制緩和は必要なことと考える。 ○提案県が具体的な支障事例として指摘している問題は、本県においても当てはまるため、参画に同意する。 現状へき地にかかわらず、中心部を除くどの地区においても看護職員をはじめとした医療従事者は不足していることから、あらゆる手段で確保できるような仕組みがまずは必要と考える。質の向上については、雇用後に当該医療機関とともに検討し実践していく必要がある。	看護職員等が行う医療関係業務について労働者派遣事業を行うことは、①医療提供チームの構成員が派遣労働者を特定できないこと。(特定できなくても派遣元事業主の都合によって派遣労働者が差し替えられる場合もあること。)②医療提供を行うチームの構成員同士の能力把握や意思疎通が十分にならず、その結果、患者に提供される医療に支障が生じかねないおそれがあることなどから、原則として禁止されている。 また、看護職員の確保については、各都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、都道府県ナースセンター等と連携しつづ、各種対策を実施していただいているところであるが、新たな取組として、へき地における看護職員確保等の課題について、都道府県ナースセンター、地方自治体、病院団体等が連携して取り組む「地域に必要な看護職員の確保推進事業」を推進しており、平成30年度から岡山県、熊本県等5県において先行的な取組が行われている。例えば、熊本県においては、熊本県ナースセンターが事務局となり、熊本県、阿蘇地域の市町村、医師会等とともに、阿蘇地域の看護職員の安定確保・定着について検討を行う場を設けて、セカンドキャリアの就業促進や、働き続けられる職場環境の整備等に取り組んでいると承知している。厚生労働省としては、本事業の推進に引き続き取り組んでいきたい。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
76	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害児通所給付決定における通所要否の判断基準、支給量設定基準等に関する一定の判断の周知	障害児通所支援事業所の利用決定については、申請に基づき市町村が通所要否の判断基準、支給量設定基準等について、一定の判断の周知を求めている。また、近年の「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じている。そのほか、利用者数の増加によって、事務処理負担が増加し個別対応がますます難しくなっている。	支給決定の際に参考とする基準があることにより、スムーズな判断や効率的な事務処理につながる。結果的に多様な児童への個別対応が今以上に可能となり、制度の趣旨に則った真に必要な療育を実施することが可能となる。また、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加防止によりサービス利用者や供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながる。	児童福祉法、同法施行規則	厚生労働省	苫小牧市		宮城県、石岡市、千葉市、船橋市、江戸川区、串本町、山陽小野田市、徳島市、高松市、宮若市、大村市、熊本市、宮崎市	<p>○障害児通所支援事業所の利用決定については、申請に基づき市町村が通所の要否を判断し実施しているが、当市においても判断に迷う場面が多々ある。支給量の設定についても基準が不明瞭であり適切な支給量設定に苦慮している。手帳等の取得はなく、かかりつけの小児科医の意見により療育が必要と記載されているが、市町村としては通所が必要と認めざるを得ない状況である。当市においても利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じており、通所要否の判断基準及び支給量決定基準の設定を求める。</p> <p>○当市でも同様に、「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じている部分が見受けられる。この部分について、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加防止によりサービス利用者や供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながることを考えている。</p> <p>○障害児通所支援の利用決定については、近年の「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、事務処理負担の増加だけでなく、福祉サービス給付費の急激な増による財政負担も懸念されるところである。給付費の抑制を図る観点からも、支給量の設定に係る基準を定める必要がある。</p> <p>○当市においても、障害児通所支援事業所の利用決定については、保護者や本人との面談や障害児支援利用計画案、関係機関からの意見聴取等に基づいて、通所の要否を決定しているが、発達障害等多様な児童への対応が明確でなく、判断に迷う場面が多々ある。支給量の設定についても基準が不明瞭であることで適切な支給量設定に苦慮している。また、利用者数の増加によって、事務処理負担が増加し個別対応がますます難しくなっている。支給決定の際に参考とする基準があることにより、スムーズな判断や効率的な事務処理につながる。また、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加を防止し、サービス利用者や供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながる。</p> <p>○当市では、発達障がい児(疑い含む)の支給決定者数が増加しており、多様なニーズへの対応が求められている。個別の状況に応じた支給決定を行う必要があるため、判断に迷うときには、相談支援専門員と協議するなどし、適切な支給決定に努めているところである。より効果的な支給決定を行うためには、相談支援専門員の更なるスキルアップが必要であるとする。</p> <p>○当市においても、通所要否の決定や支給量について対応に苦慮することが多く、参考とする基準があることが望ましい。近年の「預かり」ニーズの高まりによる利用者数の増加から、事務処理負担が年々増加しているところ。</p> <p>○支給決定基準は各市町村で定めることになっており、当市においても基準を定めて運用を行っているが、基準量を超えるケースや判断に迷うケースへの対応に困難を来していることがあるため、このような事例に対応できるQA等を整備すべきと考える。</p> <p>○通所の要否については、預かりの需要がメインになっており、実際の療育の必要性上、その支給量の妥当性について判断できる基準がない。支給量の決定について、保護者の希望のみになっており、相談支援事業所が関わっていても保護者の希望通りの計画を作成しないと苦情等につながっている現状がある。</p> <p>○当市においては、障害児通所サービスの支給決定者及び事業所の増加が著しく、事業所の質に差が生じている現状があり、質の向上が課題となっている。真に療養が必要な児童に適切な療養を行うためにも、基準を設けることで適正な支給決定につながることを考える。また、給付費の増大も問題視しており、基準の導入により費用の抑制にも効果が期待できる。</p> <p>○量否判断については、昨年度途中より、新規利用希望者についてととして一定の基準を設けることで整理できた経緯がある。また、支給量については、個々の対象児童の必要度に応じた支給決定をし、市全体としても療育を必要とする児童に必要な量(質)のサービスが提供できる環境整備をしたいと考えている。支給決定の際に参考とする基準があればスムーズな判断や効率的な事務処理につながることを考える。</p>	障害児については、発達途上であり時間の経過と共に障害の状態が変化すること、乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと等のため、直ちに使用可能な指標が存在しないことから、障害児通所給付費等の支給の要否及び支給量の判断に当たっては、障害児支援区分認定調査に代えて、介助の必要性や障害の程度の把握のために5領域11項目の調査を行うとともに、障害の種類及び程度その他の心身の状況、障害児の介護を行う者の状況等を勘案することとしている(児童福祉法第91条の5の6及び「障害児通所給付費等の通所給付決定等について」(平成24年3月30日障発0330第14号))。こうした世帯ごとの事情を十分に勘案する必要があることから、障害児通所給付費等の支給の要否や支給量設定の基準を定めることは考えていない。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管(関係府省)	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
78	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後等デイサービス基本報酬算定指標と同一の内容とした上で、放課後等デイサービスの基本報酬の区分における指標として用いること。	障害児の通所給付決定時の調査項目(5領域11項目の調査)のうち、「⑤行動障害及び精神障害児の通所給付決定時の調査項目の統一」の設問について、放課後等デイサービス基本報酬算定指標と同一の内容とした上で、放課後等デイサービスの基本報酬の区分における指標として用いること。	平成30年度の報酬改定により、放課後等デイサービスの基本報酬については、厚生労働省が示す指標に基づいて、基本報酬を算定することになった。この指標は、放課後等デイサービス利用児童の状態(障害の程度)に基づくものであるため、放課後等デイサービスの利用希望があった場合には、指標に基づいた調査を行っている。 一方、従来より、障害児通所事業所の利用を希望する児童には、市町村が当該障害児の心身の状態を調査することとなり、当該調査項目も厚生労働省により定められている。 上記2点の調査は、同様の項目も多く、二度手間となっている。			米子市	厚生労働省 厚生労働省	米子市	○提案と同様、調査項目の統一が必要と感じている。また、調査項目自体が非常にわかりやすく、業務が煩雑にならずに済む状況であるため、その改善を望まれる。 ○提案団体と同様に、放課後デイサービスの利用児には同様の項目を聞き取ることが多く、同じことを再度聞くことがないように留意しているが、聞き取った際に両方に記載を残すため、二度手間となっている部分がある。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一し、放課後デイサービス以外の児童のサービスについては省く項目を設定し、事務手続きの効率化を図る。 ○提案団体同様、指標及び心身の状態の調査については異なる項目も多いため、二度手間となっている。 ○放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市町村での事務負担軽減になる。また、聞き取りをされる保護者においても回答の仕方が微妙に違うことで、答えにくくもあり、それを統一することで、余計な混乱を招くこともなく、事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資する。 ○「5領域11項目の調査」と「指標該当の有無に関する調査」について、本市においても保護者負担、事務負担が発生しており、調査項目の統一を求める。加えて「強度行動障害支援加算」についても、類似又は重複する項目があり、「5領域11項目」の調査で全ての内容を網羅することができる見直しで、保護者負担を減らすとともに、効率的な支給決定事務が行えるようになる。 ○平成30年の報酬改定で基本報酬の区分を算定することにより、事務負担が大幅に増加している。基本報酬算定指標と通所給付費の調査項目の統一を図ることによって事務負担の軽減を図ることができるが、指標が変わってしまうことで現在の区分が変更になる可能性があるため、慎重に判断する必要がある。 ○平成30年度の報酬改定により、通所給付費等単位数表第1の9の2の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する強度の行動障害を有する児童について、「強度行動障害児支援加算」が算定できることとなった。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を併せて統一することで、市町村での事務負担軽減になるとともに、申請者の事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資すると思われる。 ○放課後等デイサービスの基本報酬算定のための指標該当の調査と障害児通所事業所の利用希望児童についての心身の状態の調査は、類似の項目も多く、調査時に、申請する保護者及び市町村事務の負担となっているため、放課後等デイサービスの基本報酬の指標(①)と通所給付決定時の調査項目(②)を統一することにより、市町村での事務負担軽減となり、申請する保護者の事務手続きも効率的になり住民サービスの向上にもつながる。 ～類似項目例～ 放課後等デイサービスの基本報酬の指標(①) ・読み書き 通所給付決定時の調査項目(②) ・学習障がいのため、読み書きが困難 ○本市でも、2種類の調査については同様の項目も多く、二度手間となっている。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市の事務負担軽減になるとともに、申請する保護者及び事業者にとっても事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資すると思われる。 ○本市では、従来からの調査項目を踏まえた聞き取り調査表を作成して対応しており、また、放課後等デイサービス用の聞き取り調査表についても別に作成しているが、重複調査項目については、放課後等デイサービスの利用希望の有無にかかわらず、放課後等デイサービスの指標に基づいた調査及び従来の聞き取り調査を同時に行うなど、二度手間にならないような工夫を行ったうえで、聞き取り実務を行っている。なお、調査項目の統一が図られるならば、事務負担の軽減が一層期待される。 ○2つの調査は、同様の項目も多く、二度手間となっている。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市町村での事務負担軽減になるとともに、申請する保護者及び事業者にとっても事務手続きが効率的になると考えられます。 ○放課後等デイサービス基本報酬算定指標と障害児の通所給付決定時の調査項目については確かに重複していること、事業者や保護者にとっても負担軽減につながるため、統一することにより効果が見込める。	5領域11項目の調査は、障害児通所給付費等の支給の要否及び支給量を決定するにあたり、障害児を対象として障害児の介助の必要性や障害の程度を把握するために用いるものである。 一方、放課後等デイサービスの基本報酬区分を決定する際に用いる指標は、事業所の支援体制について評価するにあたり、障害児の介助の必要性や障害の程度そのものではなく、障害児の介助や行動障害等の支援に要する事業所の手間を把握するために設定したものである。 このように二つは目的を異にするものであり、内容を同一にすることは適切ではないと考える。
79	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	児童発達支援及び放課後等デイサービス(主として重症心身障害児)における従業者の人員基準に員数の基準の見直し	児童発達支援及び放課後等デイサービス(主として重症心身障害児)における従業者(主として重症心身障害児)の人員基準に員数の基準の見直し	本市における児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所においては、重症心身障害児ではないものの、医療的ケアが必要な障害児の利用相該が増えている(本市にある医学部付属病院は本院のみでなく、地域の高度医療の中心となっていることも要因)。このような事業所においては、サービスを維持する上で看護師の配置が効果的であるものの、基準で定められている配置すべ職員(児童指導員、保育士等)の員数に含めることができないため、たとえば看護師を配置したとしても、別途児童指導員等を配置する必要がある。しかしながら、児童指導員等の確保は人材不足のため困難であり、事業所の安定的な運営に支障が生じている。	児童福祉法、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準	厚生労働省	米子市	米子市	○本市でも医療的ケアが必要な障がい児の利用相該が増えており、今後さらに増加が見込まれる状況であるため、看護師等の定数参入により看護師の配置を柔軟に対応できるよう、制度改革の必要性を感じている。また、重度障がい児を預かることでの柔軟な制度設計も望まれる。 ○看護師が配置されている事業所が主として重症心身障害児を預かる事業所等に限定されることから、医療的ケアが必要な児童が障害児通所支援を十分利用できない現状となっている。 ○本市では、医療的ケアを必要とする児童のレスパイト先がないことが課題となっているため、児童発達や放課後デイで看護師を配置したとしても事業所が安定的に運営ができるように、医療的ケア児を受け入れられる事業所を増やす必要がある。 ○本市においても、医療的ケアを必要とする障がい児を受け入れられる事業所は限られているため、看護師等を定数参入して柔軟な人員配置となれば、利用者の安心安全な利用につながると考える。 ○児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所においては、重症心身障害児ではないものの、医療的ケアが必要な障害児の利用相該が増えているが、対応できる事業所がなく、サービスの利用ができないケースがあるため、対応できる事業所を増やしていくことを考慮すると必要だと思います。 ○本市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は6ヵ所で定員は1日27人であり、充実を求める保護者の声もあがっている。看護職員を最低人員に含めることで、受け入れ可能な事業所が増え、市民のニーズに対応できるものとする。	児童発達支援及び放課後等デイサービス(主として重症心身障害児を預かるものを除く。)の人員基準は、児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員、保育士等の総数に基づくものとしている(児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第15号))。基準で定められている児童指導員及び保育士の総数に看護師を含めるということは、当該施設において児童の発達支援を行う児童指導員又は保育士の減少を意味し、発達支援の質の担保ができないことから適切ではないと考える。 なお、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、看護職員の配置を評価する加算を創設し、医療的ケアが必要な障害児の支援の充実を図ったところである。	
85	B	地方に対する規制緩和	その他	墓地、埋葬等に必要となる事項(遺留金銭や相続人調査)に係る調査権限を削減すること。	市町村が支出した費用の充実に必要となる事項(遺留金銭や相続人調査)に係る調査権限を削減すること。	【問題の所在】 墓理法第9条第1項では、火葬を行う者がいないときは、死亡地の市町村長が行う旨規定されており、この場合は、同条第2項により行旅法の規定を準用して、その費用を充当することとされている。 行旅法では費用の充実に関しては規定があるものの、死亡人についての程度遺留金銭があるか等の調査権限が規定されておらず、そもそも充当すべき金銭等について、法の担保を受けた調査ができない。 具体的には、調査権限の規定がないため、死亡人の住居等に立ち入って遺留金銭等があるか調査することが困難な状況にある。また、行旅法の規定に基づき、相続人に対して未充当分の費用弁償を求める際、埋葬を行った市町村内で相続人調査を完了させることができれば何の問題はないが、「相続人が自市町村外に転出等している場合」や(被相続人又は相続人の本籍が自市町村以外にあり、戸籍簿本を他市町村へ取り寄せる必要がある場合は、その権限が法定されていないと、それ以外に調査が進まないという)となる(相続人に限らず扶養義務者に限しても同一)によって、費用の充当の可否について判断が困難になり、前述埋火葬費用について市町村が負担せざるを得ないことがある。	・墓地、埋葬等に関する法律第9条第1項、第2項 ・行旅病人及行旅死亡人取扱法	厚生労働省	宮城県、三重県、広島県	宮城県、三重県、広島県	ひたちなか市、福井市、長野県、美濃加茂市、京都市、高松市、高知県	○調査権限がないことから、死亡人の遺留金銭が不明となる。そうなると、相続財産管理人の選任が行うことができないため、保管視認のないまま本市が遺留金銭を保管している場合がある。 ○死亡人の調査権限が明確に定められていないことから、死亡人が銀行口座等に資産を有している可能性がある場合においても、調査を行うことが出来ず、本来であれば遺留金銭を充てることが出来た事例においても財政負担が生じており、改正が必要と考える。また、調査権と同時に銀行口座からの払戻しに係る権限を制定する必要があると考える。 ○被相続人又は相続人等の本籍が県外や自市町村外にあるケースがあり、市町村に調査権限がないため、県への補助金申請に必要な費用充当の根拠資料(遺留金銭等)の提出や相続人・扶養義務者の調査が困難な状況となり、結果的に市町村が費用を負担することがある。 ○現状、遺留金銭や相続人調査について金融機関等から協力的な対応を受けているが、個人情報取り扱いが厳格化される中、今後も同様の対応が続くかは不透明であり、適正な調査遂行のためには権限の明確化が必要である。 ○調査権限を法律にて規定することにより、強制力が担保された調査を行うことが可能になり、結果として、適法な調査の遂行が可能になる。また、市町村が埋火葬費用を充当することが可能となり、市町村の財政負担の軽減に資する。 ○行旅法では遺留金等の調査権限が規定されていないため、埋火葬費用に充当できるのは把握している遺留金のみで、不足分については市の財政負担となっている。 ○現行の法律では親族調査・預金調査等する権限がなく、市町村が負担する費用は今後も増える見込みです。調査権限が付与されれば、遺留金の調査も合わせて行うことができ、葬祭費用等に充当することができると財政負担の軽減につながります。	遺留金調査や相続人調査は、火葬費用に充てるためだけに必要となるものではないことから、それらの調査権限について検討するのであれば、故人の遺産整理の問題として検討されるべきであり、行旅法(墓理法)にそれを規定することは困難と考える。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	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)＞		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
67	B 地方に対する規制緩和	その他	DV等特殊事情がある場合における費用弁償先としての適用除外	行旅病人及行旅死亡取扱法(行旅法)において、費用弁償先として含まれている扶養義務者について、家庭内暴力等特殊事情がある場合はその適用を除外する旨の規定を創設すること。	【問題の所在】 行旅法の規定では、場合によっては扶養義務者にまで費用弁償を求める旨規定されているが、扶養義務者がDVの被害者だった等の特殊な事情がある場合だと、必ずしも費用弁償の請求先としてその者を含むことが妥当とは言えない場合がある。 一方で、行旅法では費用弁償の請求先が順を付して規定されており、上記のような事例においても請求をしないと、次の請求先に対して費用弁償を求めることができない。	【制度改善に係る効果】 費用弁償の請求先の適正化が図られる。	・墓地、埋葬等に関する法律第9条第1項、第2項 ・行旅病人及行旅死亡取扱法第11条	厚生労働省	宮城県、三重県、広島県		○費用弁償の請求先の適正化が図られる。		行旅病人及行旅死亡取扱法第13条の規定のとおり、扶養義務者から費用弁償を得ることが出来ない場合は、公告後80日を経過した後に遺留物品を売却する措置が残るのみであるため、「次の請求先に対して費用弁償を求めることができない」とのご指摘はあたらない。 なお、行旅死亡人の費用弁償の請求については、行旅死亡人がそもそも住所、居所及び氏名が不明な死者であることが多い以上、その者がDV加害者であるかの判断も困難であると考ええる。
68	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省第38号)における、附則第3条で定める「管理者に係る経過措置」の改正	経過措置の期限を「平成33年3月31日まで」から「令和6年3月31日まで」に延長する。	平成30年4月の介護保険制度改正に基づき、平成30年4月1日から居宅介護支援事業所における管理者の要件が「介護支援専門員」から「主任介護支援専門員」に変更され、当該要件に関する経過措置として平成33年3月31日までは介護支援専門員を管理者とすることができる旨規定された。 一方で、主任介護支援専門員になるためには「主任介護支援専門員研修」を終了する必要があるが、当該研修を受講するための要件の一つに「介護支援専門員として従事した期間が通算して6年以上の者」と定められており、令和2年度末までにこれらに該当しない管理者の事業所が廃業に追い込まれる可能性がある。(当県の確認では現時点で全674事業所のうち85事業所で主任介護支援専門員が確保できない恐れがある。)	経過措置を6年(要件の5年+次年度研修受講するための1年)とすることで、現在の経過措置が終了する時点では、主任介護支援専門員になり得ない者もその対象とすることが可能になり、廃業を回避することができる。	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成14年3月31日厚生省令第38号)附則第3条	厚生労働省	宮城県、三重県、広島県	仙台市、須賀川市、千葉市、千葉市、袖ヶ浦市、八王子市、石川県、長野県、多治見市、浜松市、京都府、大阪府、大阪市、神戸市、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、高松市、愛媛県、松山市、新居浜市、熊本市	○当市では、令和元年6月30日が指定更新期限である居宅介護支援事業所において、介護支援専門員が1人のみであるため、業務を行いながら研修を受講できる体制をとることができず、令和3年3月31日までに主任介護支援専門員を管理者とすることが難しいため、令和元年6月30日をもって事業を廃止する旨の届出があった。また、介護支援専門員が1人の事業所は他に1事業所あり(休止中は除く)、廃業せざるをえない状況になれば利用者に多大なる影響が出ることが懸念される。経過措置期間の延長により、資格取得や新規雇用等の対応を検討できる。 ○とりケアマネの事業所において、経過措置の平成33年3月31日までに主任介護支援専門員研修を受講できないケースがあり、廃業に追い込まれる可能性がある。 ○定量的な調査は行っていないが、高齢化が進行している過疎地域において、現在の介護支援員は従事期間不足で主任になり得ず、新たに主任介護支援専門員を雇用することも困難であるという事例あり。本来、主任介護支援専門員には、主任たる知識・経験・能力をもつてなるべきものであり、現状の経過措置期間では、主任介護支援専門員の質の低下に繋がるおそれもある。 ○平成30年4月の介護保険制度改正に基づき、平成30年4月1日から居宅介護支援事業所における管理者の要件が「介護支援専門員」から「主任介護支援専門員」に変更され、当該要件に関する経過措置として平成33年3月31日までは介護支援専門員を管理者とすることができる旨規定された。一方で、主任介護支援専門員になるためには「主任介護支援専門員研修」を終了する必要があるが、当該研修を受講するための要件の一つに「介護支援専門員として従事した期間が通算して5年以上の者」と定められており、令和2年度末までにこれらに該当しない管理者の事業所が休止や廃止を選択しなければならない状況になる可能性がある。 ○当市の居宅介護支援事業所は147事業所(休止施設を除く)、勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員は457名で、うち主任介護支援専門員は85名。管理者が主任介護支援専門員である事業所は53事業所のみで、介護支援専門員が管理者を務める事業所が半数以上となっている。現に主任介護支援専門員を管理者として置かない事業所が、事業所を継続するためには主任介護支援専門員研修の受講が必要となり、当市においては94名が主任介護支援専門員研修を受講する必要がある。現在の主任介護支援専門員研修の開催状況では、令和3年3月までの必要教育が困難である。 ○経過措置期間では従事期間の年数が足りず、研修を受講することができないという問い合わせが多数ある。廃止せざるをえない事業所が発生すると、利用者が不利益を被ったり、負担を強いられる可能性があるため、経過措置期間を延長する必要があると考える。 ○当市の現時点の居宅介護支援事業所203事業所のうち主任介護支援専門員がいない事業所は120事業所あり、そのうち経過措置期間中に5年以上の実務経験を満たせない事業所は26事業所、介護支援専門員が1人のみの事業所のため研修受講の体制をとることが困難な事業所は56事業所が推定され、主任介護支援専門員を確保できず、経過措置期間が経過した場合、事業所を廃止又は休止し、利用者は介護支援専門員を変更せざるを得ない影響が考えられる。 ○当県でも、現状で把握できる限りでは、およそ4割が主任介護支援専門員ではなく、同様に支障が生じるおそれがある。 ○当県で実施した調査では、平成33年3月末までに主任ケアマネを配置できず、休止・廃止を余儀なくされる事業所が4カ所あり、その中には町内唯一の居宅事業所も含まれる。 ○県下の全居宅介護支援事業所中、介護支援専門員1名体制の事業所が約3割を占めており、経過措置期間の令和3年3月31日までに、居宅介護支援事業所の管理者要件である主任介護支援専門員の資格を取得することができず、廃業を余儀なくされ、結果として利用者が不利益を被ることが懸念される。 ○当市では、平成31年10月現在219ある居宅介護支援事業所のうち、28パーセントに当たる約60事業所が一ケケアマネとして事業所を運営している。(主任であることの確認はしていない。)主任でない介護支援専門員が、主任の資格を得るために長時間の研修を遠方まで行(ことや日々の業務を考慮すると、やむを得ず居宅介護支援事業所の廃業により、利用者のサービス提供に支障が出る恐れがある。 ○当県では、県及び県介護支援専門員協会に対し、現任の指定居宅介護支援事業所管理者から、経過措置期間内に主任介護支援専門員研修の受講要件である「専任の介護支援専門員として従事した期間が6年以上」を満たすことができず、資格が複数取得せられていた。 ○経過措置期間の見直しをしたうえで、制度改正時点でも、現に居宅介護支援事業所として存在している事業所については、特例として、資格取得にあたり簡素化されたカリキュラム等を設ける必要もあると考える。 ○当市が実施した実態調査においても経過措置期間(3年間)内に主任介護支援専門員を管理者におけない事業所が10事業所以上あり支障となっている。 ○当都道府県においても、制度改正以前より居宅介護支援事業所の管理者であるにも関わらず、3年間の経過措置期間中に主任介護支援専門員研修の受講要件を満たせないため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも94名存在しており、当都道府県からも、同事業について提案をしている。 ○当県の確認では現時点で全674事業所のうち85事業所で主任介護支援専門員が確保できない恐れがある。	管理者要件の見直しは、管理者が主任ケアマネジャーの場合の方が、事業所内のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジャーからのケアマネジメントに関する相談の時間を設ける割合が高くなっているという状況を踏まえ、事業所における業務管理や人材育成の取組を促進させることにより、各事業所のケアプラン、ケアマネジメントの質を高める観点から導入したものである。 現在、管理者(主任ケアマネジャー)になろうとする者が必要な研修を円滑に受けられるよう、研修の実施主体である都道府県に対し、 ・地域医療介護総合確保基金を活用した受講者の金銭的な負担軽減(会場借料や講師謝金の補助など)や ・事業所に勤めている方々が受講しやすいよう、例えば、土日や夜の開講やe-ラーニングによる通信学習などが、研修の開催方法の工夫について要請しており、まずはこうした取組を進めることが重要であると考えている。 その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。	
93	B 地方に対する規制緩和	教育・文化	文部科学大臣が指定する看護学校等の指定申請者及び変更承認申請者等の都道府県経由事務の廃止	看護学部等の大学の学部の新規指定申請や変更承認申請等については、各大学が直接、文部科学省に申請しているが、看護学部等の場合は、都道府県を経由して申請することとなっている。 看護学部等の場合も、実質的な審査やそれに基づく認可等は文部科学省が行っており、当該学部等のみ都道府県を経由する必要はない。また、申請者としては、都道府県を経由することにより、認可等までの手続きに時間がかかっている。	大学の学部の新規指定申請や変更承認申請等については、各大学が直接、文部科学省に申請しているが、看護学部等の場合は、都道府県を経由して申請することとなっている。 看護学部等の場合も、実質的な審査やそれに基づく認可等は文部科学省が行っており、当該学部等のみ都道府県を経由する必要はない。また、申請者としては、都道府県を経由することにより、認可等までの手続きに時間がかかっている。	保健師助産師看護師法施行令第12条、13条、17条、診療放射線師法施行令第8条、9条、13条、臨床検査技師等に関する法律施行令第11条、12条、16条、理学療法士及び作業療法士法施行令第10条、11条、15条、視能訓練士法施行令第11条、12条、16条、歯科衛生士法施行令第3条、4条、8条の2、歯科技工士法施行令第10条、11条、16条、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行令第2条、3条、7条、柔道整復師法施行令第3条、4条、8条	文部科学省、厚生労働省	愛知県	宮城県、川崎市、長野県、山口県、大分県	○当県でも同様の状況がみられ、申請者からすると県経由による手続きに時間がかかっている。書類内容の指導等は国と大学等が直接行っているため、補正があった場合の書類は保管されないことから県を経由する必要性は低いと感じる。		学校に係る申請については、指定者からみれば、国に直接申請を行うよりも、身近な都道府県に申請を行う方が便利であり、また申請に当たって、地域の医療従事者の確保の状況等地域の医療提供を踏まえた適切な助言等を期待できるという利点もあるものと考えられるため、都道府県に対して経由規定を設けていくこととしたい。このため、引き続き都道府県知事を経由して行うこととしたい。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)＞		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
96	B	地方に対する規制緩和	環境・衛生	クリーニング師試験の受験願書に添えることとされている写真の大きさについて、「手札形」とするの大きさの見直し	クリーニング業法施行規則において、クリーニング師試験の受験願書に添える写真については、「手札形(約11×8センチ)」とするよう規定されている。手札形は一般に流通する写真規格より大きいために証明写真機等でも対応していないことがあり、受験者は写真館で特注するなど、写真の準備に負担を要しているほか、受験者からはなぜこれほど大きいサイズの指定なのか、という声が出ている。受験願書に添える写真は本人確認に用いるものだが、運転免許(3.0×2.4センチ)や建築士試験(4.5×3.5センチ)と比較すれば、手札形は過大であり、えて手札形を用意しなければならない趣旨が受験者に説明するのが難しい。	より一般的に流通している大きさの写真によって受験できるようにすることで、クリーニング師試験受験者の負担が軽減される。	クリーニング業法施行規則第3条	厚生労働省	愛知県		青森県、宮城県、福島県、埼玉県、神奈川県、新潟県、豊橋市、大府、岡山県、松山市、宮崎県	○証明写真用のBOX等で撮れる最大サイズよりも大きいため、申請者の負担が大きいと聞いている。 ○当市では、県事務処理の特例に関する条例に基づき、クリーニング師試験の受験願書の受理と進達業務を行っている。受験願書に貼付する「手札形」(約11×8センチ)の写真は他の資格試験と比べてもあまり見られないサイズである。このサイズは一般的に流通しておらず、証明写真機ではプリントできない場合があることから、受験者が写真を入手する際には負担をかけている現状がある。本提案のとおり、写真のサイズを一般的に流通するサイズに改めることができれば、受験者の負担の軽減が見込まれる。以上の理由から、クリーニング師試験の受験願書に添える写真の大きさの見直しに賛成である。 ○証明写真機での対応ができないかという問い合わせが、毎年数件あり、納得していただくのに苦労する場面がある。 ○当県においても受験者から、写真のサイズが特殊なため、「一般的な証明写真」のサイズ(例:ハポートサイズ等)に改めてほしい旨の要望が多く寄せられている。 ○手札形は一般に流通する写真規格より大きく、証明写真機等でも対応していないことがあり、現状に即していない。また、他の試験の願書に貼付する写真の大きさと比較しても、手札形は大きすぎると考える。	クリーニング業法施行規則(昭和25年厚生省令第35号)第3条第2号に規定する受験願書に添える写真の大きさを、本人確認が可能かつ簡易に撮影ができる4.5×3.5センチに改正する。
98	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	居宅介護支援事業所の管理者要件について、離島や過疎地域で経過措置期間の延長	沖縄県は、本土から遠隔にあり、東西約1000キロメートル、南北400キロメートルに及ぶ広大な領域に散在する160の島々から成り立つ地域特性を有している。このような地域特性により介護保険事業においては、小規模な離島地域や過疎地域では介護・福祉人材の確保が難しく、利用者への介護サービスの提供が十分にできていない状況にある。沖縄県介護保険広域連合は29市町村で構成しているが、組織内に離島地域10町村、過疎地域4町村を含んでおり、これらの離島・過疎地域の介護サービスの利用の困難な地域における介護サービスの提供確保について市町村と連携して必要な介護サービスの確保に努めているところである。平成30年4月の介護保険制度改革により、居宅介護支援事業所の管理者要件が主任介護支援専門員に変更になったことについて、当広域連合内にある居宅介護支援事業所にその対策や影響を確認するためにアンケート調査を行った結果、管理者が経過措置期間である平成33年(令和3年)3月31日までに実務経験年数を満たさないことや、介護支援専門員が1人の事業所のために研修を受講できる体制をとることが困難であることで、廃業せざるを得ない状況になりかねないことが判明した。これらの既存事業所が廃業すると離島・過疎地域においては参入する事業所も容易でないことから利用者にも多大な影響が懸念される。	制度を改正される以前から居宅介護支援事業所の管理者だった者が、制度によって廃業されることがなく管理者を行うことができることにより、利用者の介護サービスの提供確保と介護支援専門員の離職を防ぐことができ、離島や過疎地域の介護基盤の維持確保に繋げることができる。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令	厚生労働省	沖縄県介護保険広域連合	仙台市、八王子市、東京都、石川県、長野県、浜松市、大分県、大阪府、島根県、高松市、愛媛県、松山市、新潟県、与那国町	○現在唯一の居宅介護支援事業所は、介護支援専門員の確保ができず、休止中となっている。今後も、介護支援専門員の確保自体が困難であり、さらに主任介護支援専門員の確保は到底不可能である。 ○当市の居宅介護支援事業所は147事業所(休止施設を除く)、勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員は457名で、うち主任介護支援専門員は85名。管理者が主任介護支援専門員である事業所は53事業所のみで、介護支援専門員が管理者を務める事業所が半数以上となっている。現に主任介護支援専門員を管理者として置かない事業所が、事業所を継続するためには主任介護支援専門員研修の受講が必要となり、本市においては94名が主任介護支援専門員研修を受講する必要がある。 ○当市の現時点の居宅介護支援事業所203事業所のうち主任介護支援専門員がいない事業所は120事業所あり、そのうち経過措置期間中に5年以上の実務経験を満たさない事業所は28事業所、介護支援専門員が1人のみの事業所のため研修受講の体制をとることが困難な事業所は56事業所が推定され、主任介護支援専門員を確保できず、経過措置期間が経過した場合、事業所を廃止又は休止し、利用者は介護支援専門員を変更せざるを得ない影響が考えられる。 ○当県でも、現状で把握できる限りでは、およそ4割が主任介護支援専門員ではなく、同様に支障が生じるおそれがある。 ○当県で実施した調査では、平成33年3月末までに主任ケアマネを配置できず、休止・廃止を余儀なくされる事業所が4カ所あり、その中には町内唯一の居宅事業所も含まれる。 ○本市では、中山間地域(過疎地域)における介護人材が不足しており、特に介護支援専門員の確保が急務となっている。また、制度改革により主任介護支援専門員が管理者要件となれば、介護支援事業所の不足が見込まれ、利用者のサービス提供が確保できない。 ○実務経験5年以上の要件を満たさない方(「一人ケアマネ」体制)の事業所への影響を考慮し、経過措置期間の見直しをしようとして、制度改革時点で、現に居宅介護支援事業所として存在していた事業所については、特例として、資格取得にあたり簡素化されたカリキュラム等を設ける必要もあると考える。 ○当都道府県においても、制度改革以前より居宅介護支援事業所の管理者であるにも関わらず、3年間の経過措置期間中に主任介護支援専門員研修の受講要件を満たさないため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも94名存在している。 ○離島のため主任介護支援専門員を確保する事が困難。存続の事業所が廃業せざるを得ない状況になりかねない。	管理者要件の見直しは、管理者が主任ケアマネジャーの場合の方が、事業所内のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジャーからのケアマネジメントに関する相談の時間を捻出する割合が高くなっているという状況を踏まえ、事業所における業務管理や人材育成の取組を促進させることにより、各事業所のケアプラン、ケアマネジメントの質を高める観点から導入したものである。現在、管理者(主任ケアマネジャー)になるうとする者が必要な研修を円滑に受けられるよう、研修の実施主体である都道府県に対し、地域医療介護総合確保基金を活用した受講者の金銭的な負担軽減(会場借料や講師謝金の補助など)や、事業所に勤めている方々が受講しやすいよう、例えば、土日や夜の開催やe-ラーニングによる遠隔学習など、研修の開催方法の工夫について要請しており、まずはこうした取組を進めることが重要であると考える。 その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。	
99	B	地方に対する規制緩和	教育・文化	保健師助産師看護師法施行令等に基づく公私立大学の申請・届出における都道府県經由事務の廃止	一般の大学の学部に係る各種申請・届出は、都道府県を経由しないにもかかわらず、保健師、看護師、助産師等の指定学校養成所のうち、設置者が公私立大学(国立を除く)である場合は、所在地の都道府県を経由して文部科学大臣に各種申請・届出をすることとなっている。大学から文部科学省への文書送達日数が削減され、大学及び文科省の事務処理に余裕が生まれる。	保健師助産師看護師法施行令第12条、放射線技師法施行令第8条、臨床検査技師等に関する法律施行令第11条、理学療法士及び作業療法士法施行令第10条、視能訓練士法施行令第11条、歯科衛生士法施行令第9条、歯科技士法施行令第10条、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律施行令第2条、柔道整復師法施行令第3条等	文部科学省、厚生労働省	岡山県、兵庫県、中国地方知事会	兵庫県・中国地方知事会と共同提案	宮城県、福島県、川崎市、長野県、大分県	○当県でも同様の状況がみられ、申請者からすると県経由による手続きに時間がかかっている。書類内容の指導等は国と大学等が直接行っているため、補正があった場合は保管されないことから県を経由する必要性は低いと感じる。 ○大学への指導権限等がないにもかかわらず、申請書類についての問合せへの対応等、当県でも事務負担が生じている。指導権限のある国と申請者が直接やりとりできるように經由事務を見直すことは、事務効率性及びタイムリーな指導という観点からも經由事務の廃止は必要と考える。	学校に係る申請については、指定者からみれば、国に直接申請を行うよりも、身近な都道府県に申請を行う方が便利であり、また申請に当たって、地域の医療従事者の確保の状況等地域の医療提供を踏まえた適切な助言等を期待できるという利点もあるものと考えられるため、都道府県に対して経由規定を廃止している。このため、引き続き都道府県知事を經由して行うこととした。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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)	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
105	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	首長申立てを行う市町村の基準の明確化	市町村長は、老人福祉法等により、65歳以上の者につき、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、成年後見審判の請求をすることができる。対象者の現在地と居住地、擁護元が異なるなど、複数の市町村が関わる場合、いずれの市町村が成年後見審判の請求を行うものか基準を明確にしてほしい。	老人福祉法第32条、知的障害者福祉法第28条及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第51条の11の2により、それぞれ、市町村長が、65歳以上の者等の対象者につき、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、成年後見審判の請求をすることができる。市町村長申立権の根拠である老人福祉法等の「その福祉を図るために特に必要があると認めるとき」との規定は、本人の意思能力や家族の有無、生活状況、資産等から判断して、特に申立ての必要性がある場合、に市町村長の申立権を認めたものと解される。このように理解すると、障害者施設や介護保険の住所地特例対象施設に入所の方については、複数の市町村が市町村長による成年後見審判の申立てに関わることになると考えられ、この場合、対象者の状況を把握できる立場である措置権者、介護保険の保険者、あるいは自立支援給付の実施主体、生活保護受給者の場合は生活保護の実施機関となっている市町村が、申立てを行うことが妥当と考え方もあり得るところである。一方で、対象者の状況をよく知ると考えられる擁護元の市町村が、対象者をよく知らない、事例がない、などの理由で申立てを断るケースもあり、いずれの市町村が申立てをするか調整に難航することがある。その結果、調整に時間を要し、当該市町村間において事務が生じる上、対象者の権利擁護に影響を与える可能性もある。	老人福祉法第32条、知的障害者福祉法第28条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第28条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第51条の11の2	法務省、厚生労働省	茨木市			<p><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)></p> <p>支障事例</p> <p>盛岡市、白河市、水戸市、川崎市、江戸川区、横浜市、川崎市、十日町市、浜松市、豊橋市、大塚市、大阪市、川西市、南あわじ市、串本町、広島市、徳島県、徳島市、高松市、香川県、久留米市、熊本市、中津市</p> <p>○関係自治体との調整に時間を要しているため、全国どの地域でも成年後見制度が効果的に活用されるよう、国が示すガイドライン等がある効率的であると考えられる。また、平成17年7月29日厚生労働省社会・援護局通達(障発第0729001号、障精発第0729001号、老計発第0729001号)通知「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」により、首長申立ての親族確認は親等以内とされているが、養子に行った者や死別した兄弟等が対象者とされたことのないなどのケースも多々ある中で、その説明やトラブルとなりがちな時間を要することもあるため、併せてマニュアル等があると効率的ではないかと考える。</p> <p>○今後の認知症高齢者の増加に伴い、住所地特例施設入所者や住所地と居住地が異なる場合などの成年後見制度適用事例の増加を想定したとき、明確な基準の制定を希望する。</p> <p>○本市においても、他市町村にある住所地特例施設に本市が措置入所の手続きを行い、住所地が他市町村、介護保険の保険者が本市となった対象者について、本市と施設がある他市町村のどちらが首長申立てを行うのか検討を要したケースがあった。当該ケースについては、結果的に、措置入所の手続きを行い、介護保険の保険者である本市において、首長申立ての手続きを進めることとなったが、当該ケースのように複数の市町村が関わる場合、どの市町村が首長申立てを行うのか明確な基準が定められていると、市町村間の調整がスムーズになり、対象者の権利擁護にも寄与するものと考えられる。</p> <p>○本市及び県下他市町村においても、各市町村で定めた要綱に基づき実施しており、施設入所や長期入院等で居住地と支給決定地が異なる場合は、市町村間で協議が必要となる。本市では、市町村間の調整を誰が担うのかが明確ではなく、市町村職員が支援者に対して、直接他市町村に相談に行くように伝える事例も発生している。支援者の多くが法律の専門家ではないため、本人の権利擁護の相談をしている中で「たいまじい思」は、支援者の負担につながる考えられる。また、市町村や専門職団体から、県に対しモデル要綱の作成や複数の市町村が関わる場合の申立方針を示すよう依頼しているが、いまだ示されていないため、制度改正の必要性があると考えられる。</p> <p>○成年後見審判は年々増加の傾向にあるため、今後同様のケースが見込まれる。複数の市町村がかかわる際に、成年後見開始の審判の申立てをどこが行うのか明確化される必要性は十分にあると考えられる。</p> <p>○他市の施設に入所されている方の住民票が本市にある事例で、本市で審判の申立てができないか検討したケースがあった。この場合も、現地で申立てする方が手続きがスムーズでは考えつつも明確な基準がない旨の連絡があった。</p> <p>○成年後見制度に関する首長申立についての明確な基準が示されれば、市町村間での調整などに要する無駄な時間が解消され、成年後見人制度を円滑に運営することができ、認知症高齢者等の権利擁護につながるものと考えられる。</p> <p>○県レベルでは、首長申立の実施者について県内市町村に共通の「考え方」が示されているが、県を越えた調整の場合、理解が得られないことも想定される。</p> <p>○本市においても、昨年度住民票を職権にて削除された者の支援に関わった。そのケースは申立てには至らなかったが、今後もこのようなケースの増加が考えられるため、基準の明確化を求めたい。</p> <p>○当県においても県内の各市町村からも国から統一した取り扱いを示してほしいとの意見が多数ある。</p> <p>○本市においては、住民票を他都市におきながら、本市に10年以上居住の実態があった方について、本市が生活保護の実施機関となっていることを理由に市長申立を行った事例あり。</p> <p>○本市においては、首長申立てをするにあたり、対象者の居住地の家数へ申立てをするという観点から、居住地の市町村が申立てをすべきと考えている。しかし、実際には、他市町村より、介護保険の保険者であることや、住民基本台帳上の住所地であること等を理由に、首長申立てを依頼されることがある。本市としては対象者の権利擁護を優先し、柔軟な対応を求めているが、柔軟な対応を求めているが、どちらの市町村が行うかの明確な決まりはなく、それぞれの市町村の考え方も異なることから調整に時間を要することもある。</p> <p>○本市では、原則本人が居住する区(市町村)が申立てを行うが、他の区(市町村)が本人の状況を把握している場合や、「居住地」が定まらない場合は、「現在地」を考慮の上、協議・調整を行い、申立てを行う区(市町村)を決めている。また、措置での施設入所者については、本人の状況がよく分かっている市町村であればよいと解されており、本市では原則措置をしている区(市町村)が申立てを行う。ただし、市町村が本人の居住地として措置している市町村に施設入所者として措置している市町村が申立てを申立てては、施設所在地の市町村と相談・調整を行うことを必要としており、市町村間で取り扱いが異なれば、調整に時間を要し、対象者の権利擁護に影響を与える可能性もある。</p> <p>○本市においても、平成29年度に同様の事例が発生している(保険者が本市で住所が他自治体の住所地特例者について、本市の実施要綱では市の区域内に住所を有する者のみを対象としており、住所地の自治体では住所地特例で居住している者は保険者が担当とする実施要綱となっていたため、どちらの自治体でも市長申立を行えない状況であった)。</p> <p>○本市の明確な基準は必要と思われるが、一律に市長申立を行う自治体を定めるのではなく、柔軟に対応できる(どちらの自治体でも対応できる道を残す)ような配慮も必要と考える。</p> <p>○本市においても、本人に複数の市町村が関わることで調整が上手くいかず、市町村長申立てに至らなかったケースがある。現在はそれぞれの自治体ごとに主権申立て対象者要件を設定しており、明確な基準がない。近隣の市町村で調整するためにも基準をほしい。</p> <p>○当県においても複数の市町村が関わる事例では、どこの市町村で申立てを行うか課題となっている。そこで、施設所在地への集中を防ぐ意味から、一定の取扱いを示している。しかしながら、生活保護受給者及び長期入院者の取扱いについては、市町村の合意が得られず、取扱いを示していない。全国市町村の課題であり、また他都道府県との調整が必要な事例もあることから、国で基準を示してほしい。</p> <p>○本市においても現況に伴う事務や問い合わせ等の対応等が大きな負担となっており、期間の工夫や事務の軽減を求めたい。</p> <p>○本人が県外等の施設や病院に所在となると、介護保険の保険者、あるいは自立支援給付の実施主体、生活保護受給者の場合は生活保護の実施機関等、適用できそうな根拠を探しながら他都市市町村間と個別に調整をしているところである。申立てを行う裁判所については、本人の生活の本拠を管轄する家庭裁判所であることが定められているが、この市町村長が申立をするのかという点については法令上の規定がない。この点については実際には、本人の状況(申立てが必要ない状況)を把握している市町村長が決められると聞かれているが、今後の制度の利用促進のためにも、全国的な基準を定めてほしい。併せて、成年後見利用支援事業の報酬助成の取扱いについても、全国的に一定の基準を定めてほしい。</p> <p>○本市においても、後見開始の審判の申立てを行うに当たり、住民票は他市にあり、他市の施設入所中の方が、住所地特例にて本市の障がい福祉サービスを受けしており、本市において申立てを行った事例があった。他市との連絡調整等で時間を要した。</p> <p>○本市においても、介護保険の住所地特例で県外に出ている被保険者について、どちらの市町村で申立を実施するかで、意見調整をした事例があった。介護保険の住所地特例で県外に出ている被保険者の場合、保険者市町村が必ずしも本人の生活実態を全て把握していない(あくまで、介護認定等に係る調査のみを行うためである)ことが多い。また、申立にあたっては本人の住所地を管轄する裁判所に申立を行うことから、手続き・審判において遠方に向く必要性があり、介護保険者市町村が申立手続きを行うことは大変困難である。所在地市町村の方が本人の生活実態の把握をしやすいことや審判についても管轄裁判所が近いことから、申立が円滑に進むと考えられる。後見人候補者も結局、所在地市町村周辺から選任されることになるので保険者市町村よりも所在地市町村が行うことが適当と考えられる。なお、介護保険法第15条の45第5項に定める地域支援事業の任意事業において「(成年後見制度利用支援事業)(第3号)が規定されている。第3号の対象者は「被保険者(当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等している住所地特例適用被保険者を含む。）」と規定されており、本来被保険者市町村ではなく、在住市町村にて支援すべきと考えてよいものと思える。そのため、市町村長申立についても在住市町村が第一義的にあたるように分かり易く明示すべきではないかと思われる。一方で関係市町村(この場合は保険者市町村等)に対しては、申立市町村に協力する義務がある旨を明示すべきだと考える。</p> <p>任意事業の実施は各市町村の判断に任されており、該当事業を実施していない市町村では、利用支援事業を利用できない場合もあるため、任意事業ではなく全市町村が実施する事業に仕上げずべきと考える。</p> <p>○平成12年3月30日付厚生省通知によると、審判の請求権を付与されるのは「その実情を把握しうる立場にある市町村長」とされている。本市で市長申立てを行う対象者は、原則として入所措置した者、介護保険者証を発行した者、障がい福祉サービス受給者証を発行した者、市長同意により医療保護入院を行った者、住民票及び居住実態のある者いずれかに該当することとし、生活保護を決定した者は含めていない。一方、近隣の自治体では生活保護の決定を行った市町村が行うべきものと決められている場合があり、どちらで行うのか市町村間で話し合わなければならないことが度々ある。本人との関わりが深くよく状況を理解している市町村が行うことが望ましいが、それを公明に判断する原則の基準を明確にすることは必要と考える。</p> <p>○本市においては、対象者が現に居住している場所という取扱いを行っているため必ずしも、住民票の居住地に関与していない。市町村によっては、住民票地と限定しているため、長期入院患者など住民票を前住地においたままのケースなどは調整が必要な場合がある。</p> <p>支援者にとっても、市町村にとっても統一ルールが整備されることが、速やかな支援に繋がると思われる。</p> <p>本市でも関係市町村間で調整がつかず対応に苦慮しており、同様の支障が生じているため、全国統一の制度を確立することで市町村の基準統一を図り、事務負担軽減及び対象者の権利擁護にも寄与するものと考えられる。</p> <p>居住地 :A市(介護施設) 住民登録地:A市(介護施設) 生活保護 :本市 転居予定地:A市(グループホーム) 本市で市長申立は可能だが、報酬助成対象外。 ※市長申立のため、居住地へ職員が出張して本人面談を行う必要あり A市:県の「申立書の作成Q&A」に基づき、「擁護の実施者は誰か、という理念や解釈が申立者を誰にするかという解釈の指針になると考えられる」という記載に基づき、擁護者が申立者として対応しているため対象外。 対象者の状況把握、職員の出張を伴う事務負担、申立て先等を総合的に判断して、居住地の市町村が申立を行うことが望ましいと考える。</p> <p>○サービスの擁護元と住民登録地が異なるケースが年間数件あり、その都度どちらが申立を行うのか協議が必要となっている。</p> <p>○他自治体の施設入所者に関する申立てについて、対象者の情報を持つ市町村として申立てを行った事例がある。報酬助成や、亡くなったときの対応を含めて整理が必要である。</p>	成年後見審判の請求を行う主体については、成年後見審判を必要とする者の生活実態や支援の環境等が個人ごとに様々であることを踏まえ、関連する自治体間の調整に委ねられてきたところであり、一律に方針を示すことは難しいと考えており、提案自治体以外の自治体の意見も聞きながら慎重に検討する必要がある。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
108	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療費支給認定申請の簡略化	自立支援医療費の支給認定については「自立支援医療費の支給認定について」(平成18年3月3日付障発第0303002号)に記載があり、例えば腎臓機能障害における人工透析療法に係る更生医療や、精神通院医療については医師意見書の提出頻度を現行よりも少なくさせるなど、申請手続きを簡略化すべきである。	自立支援医療の支給認定については「自立支援医療費の支給認定について」(平成18年3月3日付障発第0303002号)に記載があり、例えば腎臓機能障害における人工透析療法に係る更生医療や、精神通院医療については医師意見書の提出頻度を現行よりも少なくさせるなど、申請手続きを簡略化すべきである。	治療期間が長期に達り、かつ、治療内容に大幅な変更がない者については医師意見書の提出頻度を現行よりも少なくさせるなど、申請手続きを簡略化すべきであり、それにより、申請者の利便性向上及び行政機関の負担軽減が図られる。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)「自立支援医療費の支給認定について」(平成18年3月3日付障発第0303002号)	厚生労働省	茨木市	宮城県、白河市、日立市、石岡市、江戸川區、八王子市、平塚市、浜松市、豊橋市、刈谷市、豊田市、西尾市、知多市、大飯町、兵庫市、南あわじ市、兵庫県、熊本町、徳島市、熊本県	<p>○【精神通院医療】</p> <p>2年ごとに更新手続きを行うことは、受給者にとって負担となっているため、診断書が有効とされる2年毎の更新とすることで、受給者の負担軽減だけでなく、事務の削減にもつながると考えられる。</p> <p>○【更生医療(人工透析療法)】</p> <p>更新申請は、治療の通告だけでなく自己負担限度額の見直しも行っているため、意見書のみを省略できても市の事務負担は軽減されないと見込まれる。また、自己負担限度額の見直しの延長も行っているため、他の治療の受給者との公平性の確保が必要と考える。意見書を添付する医療機関の負担軽減、受給者の意見書の負担軽減にはなる。</p> <p>○本市における、重度かつ継続に該当する治療を行う申請者は、人工透析療法244人・じん移植に伴う抗免疫療法66人、肝臓機能障害に伴う抗免疫療法4人・抗HIV療法33人、合計347人である。また精神通院に係る申請者は5,940人である。更新申請のため市役所へ来庁すること等、申請者の支障となっており、市の職員についても、更新手続き案内を交付、申請書審査、配達、受領、結果等送付の業務が負担となっており、それを軽減するために、有効期間延長等の申請手続き簡略化を求めている。</p> <p>○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務に押し込まれている。</p> <p>○更新時における自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認は、毎年行うことが望ましいが、受給者にとっては毎年の更新が負担となっており、受給者証の負担区分等を確認するための医療機関等からの問い合わせも頻繁にあり、医療機関の負担にもなっている。自立支援医療(精神通院)の受給者について、1年以内で受診が終了するケースはほとんどなく、複数年の通院が通例となっている。また、精神障害者保健福祉手帳と同様に、診断書の提出が2年ごとになっている現状を踏まえ、2年ごとの更新に変更することも検討すべきである。本市では、自立支援医療(精神通院)の受給者は約900人、変更の手続きも含まれると、毎年約13,000件以上の申請がある。加えて、申請数は毎年増加傾向にあり、申請受付や事務処理に相当の時間を要するため、有効期間を延長することは、自治体の負担軽減にもつながる。</p> <p>○当県においても、同様に事務の簡素化について課題があると認識している。有効期間を延長することで、煩雑な事務を簡素化できるものと考えられる。</p> <p>○本市における受給者数は、年間約100人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への送達へのチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思われ、更新を2年に1回とした場合、考慮すべきと考えられる事項は、1点目は受給者として受け続けるか返却するか判断の機会について、2点目は所得区分の変更についてである。1点目については、本人の判断又は医療機関の医師と精神障害者との相談の上、2年の間に受給者証を返却することは可能であるため問題ないと考える。2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものと考えられる。よって、更新期間を延長してもおおむね支障はないものと考えられる。以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考…本市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成28年度末:1,971人、平成29年度末:2,171人、平成30年度末:2,264人)</p> <p>○自立支援医療(精神通院)申請者の中には、更新可能期間中に精神面の不安定など体調不良により長期にわたり申請手続きに来庁できない方がいる。支援者等が周りにいない場合は、有効期間が切れ、再開するには新規の申請となり、申請の負担が増すことになる。長期にわたる治療が必要であると医師が認める場合などは更新期間の延長を検討してもいいのではないかと考える。</p> <p>○治療期間が数年間に及ぶものについては、申請手続きの簡略化や診断書の提出頻度を少なくすることで、申請にかかる時間や診断書の発行料などの申請者の負担を軽減させることができる。また、申請内容に大幅な変更がない者などへは医師意見書の提出などの負担を少なくさせるなど、申請手続きを簡略化し、負担を軽減すべきであると考える。</p> <p>○本市においては、更生医療費の支給認定件数が年間800件以上に及び、身体障がい者手帳や本市条例に基づく独自の医療費助成等の制度と密接に関連し、複雑な検討が必要な本事務の負担軽減が急務となっている。特に本市条例に基づく医療費助成制度においては、身体障がい者手帳が交付された者に対し、比較的手続きが簡単で、健康保険の対象となる全ての医療費が助成対象となるため、申請手続きが複雑で、かつ、その頻度も多い更生医療の申請が対象者から敬遠されてしまう傾向がある。治療期間が長期にわたる、かつ、治療内容に大幅な変更がない者については更生医療の再認定に係る手続きを簡略化することで、申請者及び行政機関の負担軽減に資することが期待できる。</p> <p>○精神通院医療については、治療期間が長期に及ぶことが多く、1年ごとの更新申請と2年に1回の診断書の提出は受給者と行政機関にとって負担となっている。また、診断書が必要な更新申請が不要な更新申請が困惑する対象者が存在する。</p> <p>○精神通院医療については治療期間が長期に及ぶことが多く、1年ごとの更新は受給者にとって、その事務を行う行政機関にとっても負担となっている。更生医療についても、長期間症状の変化がないことが多く、現在の1年から2年へ更新申請を変更しても差し支えないと考える。また、申請者の負担軽減及び市町村の事務負担軽減につながる。</p> <p>○人工透析療法のほか、抗HIV療法、移植後の抗免疫療法も同様の問題を抱えており、自立支援医療費支給認定申請における申請期間の見直しは受給者負担軽減のため必要と思われる。</p>	医師の意見書について、精神通院医療は規則第35条第4項により病状の変化及び治療方針の変更がないときであって、直近の支給認定に係る申請において医師の診断書を添付しているときは、診断書の提出を不要としている。また、更生医療・育成医療は「自立支援医療の支給認定における再認定の取り扱いについて」(平成25年6月19日障発0819第2号障害保健福祉部長通知)により病状の変化及び治療方針の変更がないことが確認できる場合には意見書の提出を省略して差し支えないこととしている。
110	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害福祉サービス支給量の一時的な変更申請の際、市町村が必要と認められた場合のみサービス等利用計画の提出を求めようとするよう法改正を行うべきである。	【法令改正の必要性】 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律では、支給決定障害者等が現在受けている支給決定の内容を変更する申請をするに当たり、罰則第24条第3項で同法第22条(第1項を除く)を適用することとされている。この場合、支給量の一時的な変更を行う場合でも第22条第4項に基づきサービス等利用計画を求めるとなり、市町村・指定特定相談支援事業者双方に大きな事務的負担となっている。 【支障の具体例】 日中に生活介護を利用している障害者等が体調不良のため通所を休んだ際、一時的に障害介護を利用するケース(障害介護の支給決定を受けている場合)や、月2日短期入所を利用している障害者等が保護者の体調不良によりその月だけ4日短期入所を利用するケース、毎週火曜日に障害福祉サービスを利用しているケースで、当該月に火曜日が5日ある場合等が考えられる。このような場合、法令が求める支給決定に関する助産事項のうち、置かれていた環境が軽微に変更しているだけである。しかし、サービス等利用計画を作成するには、計画相談を利用している場合、相談支援専門員が支援者会議を開催してアセスメントを行い、当該利用者が抱える生活全般の課題等を全て見直しの上でサービス等利用計画を作成することになるので、相談支援専門員から事務負担が重過ぎるとの意見を受けている。軽微な修正の場合、支援者会議を省略したり、従前のサービス等利用計画の部分修正ができれば良いが、法令上、規定がない。	市町村が必要と認められた場合のみサービス等利用計画の提出を求めようとするよう法改正を行うことにより、申請者、行政機関の双方の負担軽減が図られる。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令(平成18年政令第10号)」	厚生労働省	茨木市	白河市、石岡市、千葉市、豊橋市、熊本町、徳島市、熊本県、宮崎市	<p>○本市では、市町村が認めた場合のみ、サービス等利用計画の提出を省略できるよう法令改正を行うことにより、申請者、行政機関双方の負担軽減が図られると考えられる。</p> <p>○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律では、支給決定障害者等が現在受けている支給決定の内容を変更する申請をするに当たり、罰則第24条第3項で同法第22条(第1項を除く)を適用することとされている。この場合、支給量の一時的な変更を行う場合でも第22条第4項に基づきサービス等利用計画を求めるとなり、市町村・指定特定相談支援事業者双方に大きな事務的負担となっている。</p> <p>○本市においても、軽微な変更の際にサービス等利用計画の提出を求めると、事業所・行政機関の双方の負担が増加している。緊急時等で、決定した支給量を一時的に超える場合は、電話連絡等により聞き取りを行った上で、必要と認められる場合のみサービス等利用計画の提出を求めるとして、双方の負担軽減を図ることができると考える。</p> <p>○本市においても、軽微な変更の際にサービス等利用計画の提出を求めると、事業所・行政機関の双方の負担が増加している。緊急時等で、決定した支給量を一時的に超える場合は、電話連絡等により聞き取りを行った上で、必要と認められる場合のみサービス等利用計画の提出を求めるとして、双方の負担軽減を図ることができると考える。</p> <p>○本市においても、軽微な変更の際にサービス等利用計画の提出を求めると、事業所・行政機関の双方の負担が増加している。緊急時等で、決定した支給量を一時的に超える場合は、電話連絡等により聞き取りを行った上で、必要と認められる場合のみサービス等利用計画の提出を求めるとして、双方の負担軽減を図ることができると考える。</p> <p>○本市においても、軽微な変更の際にサービス等利用計画の提出を求めると、事業所・行政機関の双方の負担が増加している。緊急時等で、決定した支給量を一時的に超える場合は、電話連絡等により聞き取りを行った上で、必要と認められる場合のみサービス等利用計画の提出を求めるとして、双方の負担軽減を図ることができると考える。</p>	障害状態等や支給決定障害者等の環境の変化により、支給決定を変更する必要がある場合には、本人に必要なかつ十分なサービスがどの程度の支給量であるかの判断するため、これらの情報が記載されたサービス等利用計画が必要であることから、法令改正を行うことは考えられない。なお、ご提案の一時的な変更の趣旨が、利用する曜日の関係で毎月支給量が変更となる場合等、月ごとのサービス利用日の増減を介護給付費等の支給決定時に予め見込むことができる場合についてであれば、支給決定の変更が必要ならぬような支給量の定め方を自治体で判断すれば足りるものと考えられる。	
111	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療的ケア児保育支援モデル事業の事前協議様式の簡素化	事前協議時の提出書類のうち実施計画書について、記載事項が多く、担当課や受入れ施設の事務負担が大きい。モデル事業選定の際に、医療的ケア児受入れ時の安全確保・緊急時対応体制の確認が必要なことには十分理解できるが、実施計画書の中で重複する箇所も多い。例えば以下に示す重複項目については、どちらかへの統一をしたとしても影響はないと思われるので、どちらかの肢間に統一する等の検討の上、様式の全般的な簡素化を求める。 <重複による見直し箇所例> 別紙2 医療的ケア児保育支援モデル事業実施計画書 【1点目】1. 基本情報4の③保育士加配に係る費用補助及び5医療的ケアを行う職員は、3-2具体的な事業の実施の2保育所等配置職員、3受け入れる医療的ケア児、4具体的な手法と一部重複している。 【2点目】3-1具体的な事業の実施の5緊急時対応の取り決めを行っているかは、3-2具体的な事業の実施の4具体的な手法と一部重複している。 ※上述、3-2具体的な事業の実施は、受入れ施設ごとに記載している。 なお、医療的ケア児の受入れに係る、各施設の人材配置(看護師等の配置)や安全確保・緊急時対応体制の選定については、モデル事業の申請や実施に際し、各自自治体が確認を行っているため、様式を簡素化したとしても、国が同事業の選定にあたって確認している内容は担保されているものと考えられる。	新生児・周産期医療の充実により医療的ケア児の保育所等への入所申請希望が増えているところ、様式が簡素化された事務負担が軽減されれば、受入れ体制の充実や新たな支援策等の検討を行う時間が確保できるようになる。	医療的ケア児保育支援モデル事業に係る国庫補助の協議について(厚生労働省「子ども家庭局保育課長通知」)	厚生労働省	茨木市	加賀市、豊橋市、大飯町、南あわじ市	<p>○協議書の作成に要する作業に多大な手間・時間を取られているため、様式・記入内容の簡素化が必要である。</p> <p>○様式が簡素化されることにより実施主体である都道府県及び市町村の事務負担が軽減され、医療的ケア児の受入拡充に繋がると考えられる。</p>	各自自治体の事務負担軽減に資するよう、ご提案の内容も踏まえ検討する。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
112	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園施設整備交付金等の申請に係る手続きの簡素化	①申請書類や申請窓口の一本化 ②内示時期の統一	認定こども園の増設改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、教育部分と保育部分で申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出ることがある。(平成29年度10月協議分の内示文科省平成30年2月2日、厚労省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。	事務負担が軽減されるとともに、スムーズに工事着手でき、計画に沿った工期で進めることができる。	児童福祉法、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、文科科学省、厚生労働省	茨木市		旭川市、秋田県、福島県、いわき市、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、知多市、大府市、高槻市、和泉市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、鳥取県、広島市、徳島市、愛媛県、高知県、佐世保市、大村市、大分県、鹿児島市、九州地方知事会	<ul style="list-style-type: none"> ○施設整備にかかわる事務手続きや補助金の算定方法が、保育所相当部分と幼稚園相当部分でそれぞれ分かれていることにより、補助金計算や申請などの事務が煩雑になっている。 ○協議書の提出は厚労省と文科省に分けて提出する必要があるため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要があるため、窓口を一本化する必要がある。また、協議書の提出は厚労省と文科省に分けて提出する必要があるため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要があるため、窓口を一本化する必要がある。 ○当初申請・変更申請において、窓口が分かれていることによる手間、それと申請額を計上するための按分作業の煩雑さ、内示時期のずれによる工事着手の遅れ等が懸念され、申請窓口の一元化に賛同する。 ○在留外国人等に対する申請の一元化による事務の簡素化を願っていたが、所管省庁が異なるためにそれぞれにほぼ同じ書類を提出することになるが、2か所に書類を出さなければいけないことと、添付する書類についても量が異なるため、一本化での事務効率化をお願いしたい。 ○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違いため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかなかったため、1事業所は保育所部分の補助金だけについて、工事を行った。 ○認定こども園の増設改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。 ○認定こども園の増設改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、教育部分と保育部分で申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出ることがある。(平成29年度10月協議分の内示 文科省平成30年2月2日、厚労省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。 ○近年、一定の改善がなされているものの、提案団体の主張のとおり、依然として事務が複雑であるとともに、平成29年度の当市における認定こども園創設事業において、認定こども園施設整備交付金のみが一方的に予定額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科科学省で統一した対応がなされておらず、財政的にも不安定・不信感が生じている。また、疑義が生じた事業について都道府県を通じて質問しても結局自治体の担当者まで達することになっており、回答に時間がかかることも事務負担の増になっている。都道府県で早期に回答できる仕組みを構築することも必要と考える。 ○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で大変なものと、事業費・補助金額の計算における両省分の案分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なり、平算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業着手が出来ず、急ぎよか事業に変更せざるを得なかったという事例も発生している。事業者への損害回避及び自治体の過度な事務負担解消のため、一刻も早い所管の一元化を強く求める。 ○幼稚園部分(文科科学省)と保育所部分(厚生労働省)で、加算、補助率、かさ上げの有無、対象メニュー等、異なる部分があるため、対象事業費や交付申請額を算出する際の計算や事業者・市町村の作業などが煩雑となっている。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで項目を揃えて、面積や利用者按分で簡潔に算出できるように改善が必要である。 ○制度の所管省庁が複数に跨っていることにより、類型により認可・認定基準や、法的立て付けが異なっていることにより、事業者及び行間でも事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形型としては幼稚園となり、施設整備の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない。事務負担が増大していることと、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。 ○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生していることから、早急な改善を求める。 ○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文科科学省の担当者で見解が相違することがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業で、協議申請した工事がどの整備区分に該当するかについて、当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が遅らしくなり、結果として認定こども園への移行を1年間遅らせたこととなった。 ○厚生労働省と文科省に分けて申請するために認定こども園整備費の事業費を面積按分しているが、竣工時の建築確認検査等において当初の建築面積が変更になる場合があり、面積按分にも影響が出るケースがある。事業費及び補助額にも影響があるため、変更申請の処理等が必要になり、補助を受ける認定こども園の設置及び市において事務処理が煩雑になっている。また、厚労省と文科省それぞれで、内示時期や補助対象外の考え方も異なるため、市及び事業者にとっても煩雑な事務処理が発生している。 ○本市においても幼保連携型認定こども園の整備を行う際、一つの建物に対し、厚生労働省と文科科学省の双方に補助協議等を行う必要があり、それぞれの補助額を算出するにあたり、対象経費を保育所相当分と教育相当分に按分する必要がある等、事務が煩雑化している。補助財源が一本化されれば窓口も一本化され、対象経費を按分する必要もなく、事務の効率化が図られる。 ○本市においても、平成29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手続きや経費按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。 ○茨木市と同様に1つの整備に2種類の申請が必要となり、事務負担が増えている。 ○1については、当県でも申請事務が複雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一の見解を求められないことなど支障をきたしている。②については文科省の内示時期が遅いことや圧縮交付される可能性があることから計画的な施設整備に支障をきたしている。 ○本市においても煩雑な事務に苦慮しており、事務負担軽減のために手続きの簡素化の必要性を感じている。 ○施設の整備内容が個別にもかかわらず、厚生労働省部分と文科科学省部分で、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。 ○厚生労働省と文科科学省それぞれの補助制度があるため事務執行が負担となっている。 ○当県においても、1施設の整備に2箇所の協議・申請が必要となり、事業者及び自治体とも煩雑な事務処理が発生している。 	
117	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域型保育事業の確認の効力の制限の廃止	地域型保育事業の確認の効力について、特定教育・保育施設型と同様、施設の所在市町村が確認を行うことで無条件で全国に効力を有するよう措置をされた。	子ども・子育て支援法においては、児童が居住市町村外の地域型保育事業(小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業など)を利用するには、居住地の市町村が、事前に施設の所在市町村の同意を得たうえで、当該施設要件等の確認(法第43条)を行う必要がある。しかしながら、実際の利用決定は、それぞれの市町村の利用調整の担当者間で調整し決定しており、利用の決定後、利用開始前までの間に、上記の同意や確認を行う必要があるが、利用決定を承認する形となり、形骸化している。本市及びその周辺の市町村においては、各市町村の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用も行われていることから、同意や確認については事務的に煩雑であり、事業者や市町村の負担となっている。	形骸化している市町村間の同意や確認についての事務負担を軽減することができる。また、施設にとって、手続きの簡素化を図り、利便性の向上が見込まれる。なお、地域型保育事業の広域利用の手続きは、教育・保育施設と同様に、居住地の市町村と施設所在の市町村間で行うものであるため、支給認定漏れや給付漏れといった新たな支障は生じないものと考ええる。	子ども・子育て支援法31条、43条	内閣府、厚生労働省	堺市、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、大阪市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	川崎市、豊田市、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、東大阪市、南あわじ市、米子市、広島市、松山市、熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村間の同意が形骸化しているが、同意書の内容を市町村間で調整するなど煩雑な事務手続きが市町村の負担となっている。 ○本市及びその周辺の市町村では、各市町の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。本市は事業者の事務負担の軽減が議会質問等様々な機会を通じて、要望されており、通知による簡便な方法を実施しているが、各市町と調整の上、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町と受送付する事務等が発生し、市町村での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が事務負担となっている。先般、子ども・子育て支援法の改正があり、「特定子ども・子育て支援施設等の確認」が追加されたが、これに関して他自治体の同意の必要性が無く理解が難しくしている。 ○広域利用の場合、少人数の児童のためにも、施設要件を確認する手続きが必要になるため、園に対する事務負担は増大する。 ○本市において、現在まで、地域型保育事業の広域利用はないものの、発生した場合の事務負担に鑑み必要と考える。 ○広域利用の場合は、他市町村に利用調整を依頼することになるため、住民が利用している施設は容易に把握でき、給付を支払う場合には、必ず事業者または市町村から請求があったため、支給漏れ等が起ることはなかった。特定地域型保育事業者の確認の効力を全国に及ぶこととしたとしても、制度上新たな支障は生じないものと考ええる。また、利用の決定後、利用開始前までの間に、同意や確認を行う必要があるが、実際にはその期間での確認を行うことは困難で利用決定を承認する形となり、形骸化している。 ○事業所内保育事業について、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が煩雑である。 ○地域型保育事業に係る確認については、いわゆる「みなし確認」等により手続きが簡略化されているものの、本市においても一定数の件が発生しており、また事業者への説明や書類提出を促す作業も含まれた場合には事務負担の増加につながっている。特定教育保育施設と特定地域型保育事業における確認の性質が異なることは理解しているが、確認の効力が全国に及ぶこととなった場合には事務の効率化に寄与するものと考ええる。 ○特定教育・保育施設と特定地域型保育事業で確認の効力の範囲に差を設ける必要があると感じることがなく、事務負担の軽減の観点から見直しをお願いしたい。 ○形骸化している事務処理であり、利用決定を承認する形となっているが、事務処理が煩雑であり、処理に時間を要するなど、負担となっており、提案事項で掲げられている見直しが必要である。 ○本市においても広域的な利用を行う場合、同意書を取得しており、事務負担となっている。 		

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
119	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護ケースワーカーの要件「社会福祉主事」資格の緩和	【現行制度】生活保護業務に従事するケースワーカーは、社会福祉主事ではなければならない。この指定科目と大学等の科目名は原則一言一句同じでなければならないとされている。指定科目と試験の範囲に該当する科目についても指定されているが、これについても一言一句同じであることが求められている。 【支障事例】指定科目の認定があまりに厳格である。例えば、指定科目「法学」については、「法学」以外でもその試験の範囲とし「法律学」「憲法法学」「法律入門」が認められるが、実質的に講義内容が同等の「法学(憲法を含む)」や「法学の基礎」は認められない。そのため、実質的には任用に必要な知識を有しているにもかかわらず、社会福祉主事として任用できない例があり、ケースワーカー担当職員の確保に困難が生じている状況にある。また、資格を有していない職員は、1年程度の通信課程を受講して資格を取得する必要があるが、通常業務が多忙な中で受講は多大な負担であるとの意見が複数の自治体から挙がっている。 【制度改正の必要性】高齢化等により、被保護世帯が増加し続けていることから、より多くの適性のある職員をケースワーカーとして従事させる必要がある。 ※ 県被保護者世帯数 平成19年度：37,554世帯 平成29年度：73,870世帯	「社会福祉主事」を免令できる職員が増え、ケースワーカー担当職員の確保に繋がる。また、社会福祉への熱意がある、就労支援や健康管理支援などの業務経験を持つ職員が生活保護業務に配属され、被保護者の自立助長に繋がる。	社会福祉法第15条、第19条第1項 社会福祉法施行規則第1条の2など	厚生労働省	埼玉県、茨城県、群馬県、川越市、川口市、行田市、秩父市、本庄市、東松山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、戸田市、入間市、新藤市、和光市、北本市、ふじみ野市、白岡市、千葉県、長野県	宮城県、福井県、福山市、三浦市、三浦市、川崎市、八尾市、南あわじ市、大和郡田原市、香川県、高松市、熊本市、宮崎市	○人員不足から、臨時職員のケースワーカーをハローワークを通じて募集しているが、指定科目が厳格なため実質的には任用に必要な知識を有しているにも関わらず社会福祉主事として任用できないケースがありケースワーカーの人員確保に支障をきたしている。また、資格を有しない職員が異動してきた場合、1年程度の通信教育及び関東での研修が実施されているが、通常業務が多忙な中で受講や遠方での研修は時間的にも費用面でも過大な負担となる業務に支障を与えている。指定科目の読み替えを拡充するなどケースワーカーの任用資格の要件を緩和することで、不足するケースワーカーの人員確保に繋がる。○本市における福祉事務所の職員配置については、一般事務の職員のうち、大学等で指定科目3科目を修了した社会福祉主事資格を有する職員を選び、おおよそ5年程度を目途に配属してきているが、ケースワーカーの指定科目の認定が厳格であることから、毎回の人異動の際に難しい状況が生じている。また、無資格の職員を配置後、社会福祉主事認定通信課程を受講することについては現状行っていないが、通常業務が繁忙であり、かつ自宅学習を促さなければならないことから、現実的には難しいと考える。 ○本市においても科目名が一致しないために、実質的に講義内容が同等である科目が認められない事例など、多数同様の事例が見受けられる。そのうえ、指定科目を学校独自の名称で開講したいという要望があった場合、学校から厚生労働省へ申請し、条件を満たしているものについては指定科目として認められる制度がある。この個別の承認を受けているか否かについては、卒業した学校に確認することになっており、複数のケースワーカーが学校へ個別に問い合わせを行ったことがあるが、学校側からの的確な回答は得られなかった。最終的には、学校側から、各自で厚生労働省に問い合わせようという回答された事例が複数見受けられた。 ○福祉行政に対して熱意があるにもかかわらず、履修科目を満たしていなかったためケースワーカーとして任用していなかった者を積極的に任用できるようになり、ケースワーカー不足解消の一助となるため。 ○提案内容と同じ支障事例あり。資格を保有しない職員が現業員として配置された場合、通信課程を受講することで、主事資格を取得できるようになっているが、配置初年度は、業務自体を習得していかなければならず、それに加えて通信課程を受講することは、当該職員の負担が大きい。 ○日々のケースワークをこなす、通信課程による受講は負担となるため要件とする必要はないと判断し、資格の緩和を求める。 ○社会福祉主事の資格を有しても、適切な判断と知識はケースワーカーに実際従事し、現場で培われます。そして、社会福祉への熱意があれば、ケースへ伝える言葉に心がなく、被保護者の自立助長へと繋ぐことはできません。通信課程に費やす時間と労力で、早々に疲弊します。そこで、現行制度の緩和を求めます。	社会福祉主事任用資格に係る指定科目については、現在、社会福祉士養成課程の教育内容等併せて見直しの検討を行っているところである。具体的に、科目の試験範囲等について柔軟な取扱いが可能となるよう、年内を目途に通知改正を行う。	
124	A	権限移譲	医療・福祉	介護保険法に基づく居宅介護支援に関する業務管理体制における監督業務等の効率化(1市町村内で事業所を運営する場合の居宅介護支援に関する業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲する。)	市町村に指定権限がある指定介護保険サービスのうち、地域密着型サービスの指定については、1市町村内のみで事業所を運営する場合は、業務管理体制の監督権限等も事業所所在地の市町村となっている。しかし、同じく市町村に指定権限がある居宅介護支援(平成30年度に県から市町村に指定権限を法定移譲)については、1市町村内のみで事業所を運営する場合でも、業務管理体制の監督権限等は県にある。指定権限と監督権限等が分かれることで監督業務等が非効率となっているほか、事業者にとっても届出等を2か所に分けてする必要があり余計な事務負担となっていることから、1市町村内で事業所を運営する場合の業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲する。	指定権限と監督権限等が同一となることで、監督業務等の効率化が図られる。また、事業者にとっては窓口が1本化されるため、事務負担が軽減される。	介護保険法第115条の32、第115条の33、第115条の34、第197条	厚生労働省	新潟県、福島県、茨城県、栃木県、三架市、村上市	青森県、長野県、長野市、徳島県、高松市、愛媛県、大分県、中津市	○指定権限と監督権限等が同一となることで、監督業務等の効率化が図られ、また、事業者にとっては窓口が1本化されるため、事務負担が軽減されると考える。 ○当該県でも、指定権限と業務管理体制の監督権限が同一により、指定関係書類と同時に届出を促すことが難しく、届出漏れに繋がるとある。指定権限と業務管理体制の監督権限を同一にする必要があると考える。 ○市町村のみで事業所を運営している場合、居宅介護支援事業所の指定権限がある市町村に、業務管理体制の整備に関する監督権限を移譲することで、市町村は事業所全体を把握することができ、指導監督等の効率化、円滑化が図られる。	指定居宅介護支援事業所のうち、指定居宅介護支援のみを行って独立して経営しているところは全体の19.1%に過ぎず、殆どの事業者は、何らかの他の介護サービス事業を併設しているという実態にある。したがって、指定居宅介護支援に係る業務管理体制の権限を市町村へ委譲したとしても、独立型又は併設サービスが地域密着型サービスのみのでない限り、当該事業者に対する指導権限は都道府県となり、市町村となることはない。このように、本提案は事務効率化の効果が限定的と考えられることから、全国一律の制度改正によらずとも、該当事業者(独立型又は地域密着型サービスのみの併設する事業者)が存在する地域において、条例による事務処理特例制度を活用することが考えられる。このような事情から、多くの市町村からの要望が確認されない限り、法改正による全国一律の対応は困難と考える。 総数(100%)35,283 併設あり(80.9%)28,565 併設なし(19.1%)6,728 (注)地方公共団体経営事業所は除く。 (出典)「平成29年介護サービス施設・事業所調査」(厚労省)	
125	A	権限移譲	医療・福祉	介護保険法に基づく介護予防支援に関する業務管理体制における監督業務等の効率化(1市町村内で事業所を運営する場合の介護予防支援に関する業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲する。)	市町村に指定権限がある指定介護保険サービスのうち、地域密着型サービスの指定については、1市町村内のみで事業所を運営する場合は、業務管理体制の監督権限等も事業所所在地の市町村となっている。しかし、同じく市町村に指定権限がある介護予防支援については、1市町村内のみで事業所を運営する場合でも、業務管理体制の監督権限等は県にある。指定権限と監督権限等が分かれることで監督業務等が非効率となっているほか、事業者にとっても届出等を2か所に分けてする必要があり余計な事務負担となっていることから、1市町村内で事業所を運営する場合の業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲する。	指定権限と監督権限等が同一となることで、監督業務等の効率化が図られる。また、事業者にとっては窓口が1本化されるため、事務負担が軽減される。	介護保険法第115条の32、第115条の33、第115条の34、第197条	厚生労働省	新潟県、福島県、茨城県、栃木県、三架市、村上市	青森県、玉野市、徳島県、高松市、愛媛県、大分県、中津市	○1市町村内で事業所を運営する場合の居宅介護支援に関する業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲することにより、監督業務等の効率化及び事業者の事務負担の軽減が図られる。 ○当該県でも、指定権限と業務管理体制の監督権限が分かれることにより、指定関係書類と同時に届出を促すことが難しく、届出漏れに繋がるとある。指定権限と業務管理体制の監督権限を同一にする必要があると考える。 ○市町村のみで事業所を運営している場合、介護予防支援事業所の指定権限がある市町村に、業務管理体制の整備に関する監督権限を移譲することで、市町村は事業所全体を把握することができ、指導監督等の効率化、円滑化が図られる。	指定介護予防支援事業所は独立して経営しているところが、27.8%に過ぎず、殆どの事業者は、何らかの他の介護サービス事業を併設しているという実態にある。したがって、指定介護予防支援に係る業務管理体制の権限を市町村へ委譲したとしても、独立型又は併設サービスが地域密着型サービスのみのでない限り、当該事業者に対する指導権限は都道府県となり、市町村となることはない。このように、本提案は事務効率化の効果が限定的と考えられることから、全国一律の制度改正によらずとも、該当事業者(独立型又は地域密着型サービスのみの併設する事業者)が存在する地域において、条例による事務処理特例制度を活用することが考えられる。このような事情から、多くの市町村からの要望が確認されない限り、法改正による全国一律の対応は困難と考える。 総数(100%)3,522 併設あり(72.2%)2,544 併設なし(27.8%)978 (注)地方公共団体経営事業所は除く。 (出典)「平成29年介護サービス施設・事業所調査」(厚労省)	
127	A	権限移譲	医療・福祉	指定障害福祉サービス事業者の指定等に係る事務・権限及び全区の事業所が1つの市町村の区域に所在する場合の業務管理体制の整備に関する事務・権限を都道府県知事から市町村長へ移譲する。	事業者の指定権限は周知事項が有しているため、事業所が設置される市町村はどのような事業所が開示されるか分からない。障害福祉サービスの給付費の支払いを行っている。さらに、事業所が不正を行った場合、行政処分は県が行い、その処分に伴う返還金の請求事務は市町村で行うこととなっている。給付費の支払いや不正に伴う返還金の請求事務の責任は、市町村にあるにも関わらず、指定から監査、行政処分等を一貫して行うことができず、市町村が主体的に事業者を管理できていない。	指定障害福祉サービス事業者の指定及び業務管理体制の整備に関する事務・権限を有することにより、市町村の責任のもと事業者への監査等が可能となり、支援内容の質の確保並びに介護給付費、訓練等給付費、サービス利用計画作成費及び特定障害者特別給付費の支給の適正化が期待される。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条、第51条の2、第51条の3、第51条の4等	厚生労働省	大府市	宮崎市	-	「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成28年12月20日閣議決定)に基づき、本年4月1日から、業務管理体制の整備等の事務の権限を都道府県知事から中核市の市長に移譲したところである。指定障害福祉サービス事業者の指定等の事務及び業務管理体制の整備等の事務を都道府県から市町村に移譲することについては、業務管理体制の整備等の事務が加わった中核市における事務の実施状況等を踏まえて検討していくべきものであり、中核市への移譲が施行されたばかりの現時点において、市町村への移譲の判断を行うことは妥当ではない。なお、お求めの措置については、条例による事務処理特例制度を活用していただくことで対応可能と考えられる。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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)	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
138	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	老人福祉法の届出書類等の簡素化	介護サービス事業者の申請等に係る文書量の削減の観点から、介護保険法施行規則等の改正が行われたことを踏まえ、同様の観点から、老人福祉法施行規則を見直し、届出書類等の簡素化を求む。	介護サービス事業者は、介護保険法及び老人福祉法双方に規定される事業者であるため、それぞれの法律に基づく書類を作成する必要があり、申請や届出に際して大きな負担が生じている。また、自治体においても相応に事務処理負担が発生している。	老人福祉法第14条、第14条の2、第14条の3、第15条、第15条の2、第16条	厚生労働省	玉野市		○事業所の事務手続きの負担軽減になる。 ○介護保険サービス事業者として指定を受けたことにより、老人福祉法としての届出が必要であることと認識していない事業者が多く、届出の受理等以外にも、個別に事業所に於いて説明等を行う必要があり、自治体として業務の負担になっている。また、事業者としても、指定のために2種類の届出を行わなければならないだけでなく、変更内容によっては届出の有無が異なり、事務が煩雑である。この求める措置により、文書量の削減や自治体及び事業者の負担を軽減できる。具体的には、新規指定では50件のうち32件、廃止届出は53件のうち40件及び変更届出125件のうち84件が2重の届出となっている。老人福祉法の届出が簡素化されれば、事業者と自治体で約2,000枚の文書が減少し、これに基づく書類等の削減・軽減できる。 ○窓口での書類審査や事務処理に時間がかかっているため、老人福祉法施行規則の見直しは業務量削減につながると期待できる。 ○介護保険法と老人福祉法の整合性が取れないため、改正前と比べ事業者の届出関連が増加した。 ○事業者の提出すべき書類が多く、事業者、市双方に事務負担がかかっているため支障がある。	介護分野の文書削減に関しては、「成長戦略フォローアップ」(令和元年6月21日閣議決定)において、「文書量の削減に向けた取組」について、介護分野においては、2020年代初頭までの文書量の半減に向け、国及び地方公共団体が求める文書や、事業者が独自作成する文書の更なる見直しを進めるとともに、地方公共団体ごと様式や添付書類の差異があるなどの課題について検討を行い、2019年中目途に一定の結論を得て、必要な見直しを進める。とされている。このうち、「国及び地方公共団体が求める文書」については、①指定申請、②報酬請求及び③指導等に関する文書について、順次、実態把握及び必要な見直しの検討を行っており、この一環で、指定申請については、定款・寄付行為、管理者の経歴、役員の名・生年月日・住所、資産の状況等の項目につき削除する旨改正を行い、平成30年10月1日に施行済み(平成30年厚生労働省令第80号及び第119号)。これに加え、今年度は、更なる見直しのため、介護保険部会の下に新たに「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置し、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、目・指定権者・保険者及び事業者が協働し、必要な検討を行う予定であり、同専門委員会の検討結果も踏まえ、必要な措置を講じていく予定。老人福祉法及び老人福祉法施行規則に基づく届出文書についても、同専門委員会における検討結果も踏まえ、必要な見直しを進める。	
140	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整備に係る交付金の一元化等	①幼保連携型認定こども園の施設整備に関する所管や制度、財源の内閣府の一元化 ②間接補助となっている文科省分の補助金について、保育の実施主体となる市町村への直接補助への変更	一つの施設を整備するに当たって、厚生労働省と文科科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要があり、別々に修正等の指示があるため、厚生労働省からの指示により、文科科学省へ提出している協議書も修正となる場合が生じるなど事務が煩雑となっている。 また、文科科学省の予算が不足し、平成29年度には5市町5施設で事業費280,679千円、協議額101,935千円を文科科学省に協議したが、内示率90%で91,739千円に内示額を圧縮された一方、厚生労働省の交付金は協議した満額で内示がなされた。平成28年度には厚生労働省からは内示されたが、文科科学省に内示を保留され着手できない事例があるなど、交付金制度が2つに分かれていることによる財源の不安定さ等が施設整備を進める課題となっている。加えて、厚生労働省の交付金は、市町村への直接補助、文科科学省の交付金は、県を経由した間接補助となっており、一つの施設に対する円滑な交付金の交付にも課題がある。 【県内共同提案団体からの主な支障事例】 幼保連携型認定こども園を創設する場合、保育所機能部分は厚生労働省所管の「保育所等整備交付金」で、また幼稚園機能部分は文科科学省所管の「認定こども園施設整備交付金」での申請が必要であり、それぞれ補助対象経費の算定にあたり、施設的面積や利用定員等により事業費を按分し、2種類の書類を作成するなどの事務の負担が生じている。認定こども園に係る施設整備交付金の一元化により、自治体、補助事業者双方において、交付申請等に係る事務の省力化、効率化が図られる。 ・補助制度が2つになるため、事業者着手するのに両方の回答をまっから進めるため、スケジュール管理が煩雑となっている。 ・一つの施設を整備するために厚生労働省と文科科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要がある現状は事務が複雑になる大きな要因の一つである。また、当局においても過去に文科科学省分の予算不足のため、内定額の圧縮や内定を保留され事業に着手できない期間が生じた事例があったため、施設整備に関する所管や制度、財源の一元化は必要である。(以上のような支障があるため、申請窓口の一元化等の事務手続きの簡素化を通じて、解消することを求める)	内閣府に施設整備に関する所管や制度、財源を一元化し、市町村への直接補助とすることにより、県、市町村の事務負担の軽減を図るとともに、円滑で安定的な財源確保による市町村の待機児童解消に向けた施設整備計画に大きく寄与するものとする。	児童福祉法、認定こども園施設整備交付金交付要綱、厚生労働省保育所等整備交付金交付要綱	内閣府、文科科学省、厚生労働省	福島県、福島市、金津若松市、郡山市、いわき市、白河市、須賀川市、喜多方市、二本松市、南相馬市、本宮市、川俣町、鏡石町、天栄村、玉川村、平田村、三春町、広野町、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、日本創生	旭川市、秋田県、須賀川市、三葉県、須坂市、豊橋市、豊田市、三重県、大阪府、大阪市、高槻市、茨木市、長塚県、西宮市、南あわじ市、広島県、徳島県、愛媛県、佐世保市、大村市、熊本県、大分県、宮崎県、九州地方知事会	○施設整備にかかる事務手続きや補助金の算定方法が、保育所相当部分と幼稚園相当部分でそれぞれ分かれていることにより、補助金の算や複雑な事務が煩雑になっている。 ○協議書の提出は厚労省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要がある事務が煩雑になる。窓口を一本化するることにより事務の効率化が期待される。また、間接補助の文科省分補助金についても、厚労省と同様に直接補助にすることにより、国の工事契約が可能になるため(現状は県の交付決定後)、円滑な施設整備が期待できる。 ○当市でも同様の支障事例があり、文科科学省の予算不足による内示額が圧縮されたため、国庫補助の不足分を市が肩代わりした経緯がある。また、文科科学省と厚生労働省で内示時期の違いにより工期に余裕なく、当初予定していた開園が危ぶまれている。 ○施設整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違うため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回も遅くなったため、1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。 ○認定こども園の新増設案に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分方式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も2つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があったため、事業者、市町村、幼保連携型認定こども園を創設する場合、保育所機能部分は「保育所等整備交付金」で、幼稚園機能部分は「認定こども園施設整備交付金」の交付金は協議した満額で内示がなされた。厚生労働省の交付金は、県を経由した間接補助となっており、一つの施設に対する円滑な交付金の交付にも課題がある。 ○当市で現在予定している同補助金を活用した施設整備においても、それぞれの省で補助金の要綱要領の内容が若干異なること等、制度が複雑化することによる事務負担の増加が課題となっている。 ○一つの施設を整備するために、厚生労働省と文科科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要があり、別々に修正等の指示があるため、厚生労働省からの指示により、文科科学省へ提出している協議書も修正となる場合が生じるなど事務が煩雑となっている。また、文科科学省の予算が不足し、平成29年度には5市町5施設で事業費280,679千円、協議額101,935千円を文科科学省に協議したが、内示率90%で91,739千円に内示額を圧縮された一方、厚生労働省の交付金は協議した満額で内示がなされた。平成28年度には厚生労働省からは内示されたが、文科科学省に内示を保留され事業に着手できない事例があるなど、交付金制度が2つに分かれていることによる財源の不安定さ等が施設整備を進める課題となっている。加えて、厚生労働省の交付金は、市町村への直接補助、文科科学省の交付金は、県を経由した間接補助となっており、一つの施設に対する円滑な交付金の交付にも課題がある。 ○幼保連携型認定こども園を創設する場合、保育所機能部分は厚生労働省所管の「保育所等整備交付金」で、また幼稚園機能部分は文科科学省所管の「認定こども園施設整備交付金」での申請が必要であり、それぞれ補助対象経費の算定にあたり、施設的面積や利用定員等により事業費を按分し、2種類の書類を作成するなどの事務の負担が生じている。認定こども園に係る施設整備交付金の一元化により、自治体、補助事業者双方において、交付申請等に係る事務の省力化、効率化が図られる。 ○補助制度が2つになるため、事業者着手するのに両方の回答をまっから進めるため、スケジュール管理が煩雑となっている。 ○一つの施設を整備するために、厚生労働省と文科科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要があり、別々に修正等の指示があるため、厚生労働省からの指示により、文科科学省へ提出している協議書も修正となる大きな要因の一つである。また、当局においても過去に文科科学省分の予算不足のため、内定額の圧縮や内定を保留され事業に着手できない期間が生じた事例があったため、施設整備に関する所管や制度、財源の一元化は必要である。 ○平成29年度に当市でも「認定こども園施設整備交付金」の協議額から90%圧縮された内示となったことで、圧縮分を市で補填せざるをえず、市の支出が増加した。市内の保育ニーズへの対応や保育環境等を改善するために整備を実施しているにも関わらず、このようなことが起きてしまうと、整備事業を進める上での大きな障害となる。 ○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きもとり、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分が膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、追加の事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業者着手が出来ず、急ぎよ2か年事業に変更せざるを得なかったという事例も発生している。事業者への損害回避及び自治体の過度な事務負担解消のため、刻も早い所管の一元化を強く求める。 ○幼稚園部分(文科科学省)と保育所部分(厚生労働省)で、加算、補助率、かさ上げの有無、対象メニュー等、異なる部分があったため、対象事業費や交付申請額を算出する際の計算や事業者・市町村の作業などが煩雑となっている。加えて、文科科学省の予算については、本線越算が当てられることがあるため、本来であれば通常の繰越の作業で済むところが、事故繰越の扱いとなり、繰越理由を整理する煩雑さも、自治体・事業者が発生する。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで項目を揃えて、面積や利用者按分で簡易に算出できるように改善が必要である。また、財源の一元化による安定的な財源確保が期待される。 ○制度の所管省庁が複数に跨っていることにより、類型により認可・認定基準や、法的立付けが異なっていることにより、事業者及び行政とも事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形としては幼稚園となり、施設整備の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監督権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない。事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。 ○当市においても、H29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手間や複雑な按分作業を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。また、当市も同様に、文科省分の内示額が圧縮され、対応に苦慮した経緯がある。 ○当県においても、認定こども園の施設整備については、申請にあたって共用部分を按分して積算するなどの非効率な事務作業が生じ、自治体、事業者ともに煩雑な手続きが必要となっています。特に、一方の財源が圧縮された場合、施設整備の推進に支障をきたすことがあります。 ○平成30年度において、両交付金を活用して整備した施設のうちの半数が認定こども園であるところ、同一の内容を厚生労働省と文科科学省に協議・申請している施設は当県でも多数ある。さらに、内示(内定)後の交付申請や支払請求の時期が同一でないことも、自治体等の事務が複雑にしている。 ○認定こども園の新増設案に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、教育部分と保育部分で申請先と異なり、書類も2つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があったため、事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出る可能性がある。(平成29年度10月協議分の内示 文科省平成30年2月2日、厚労省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に繰り越すという事例があった。 ○幼保連携型認定こども園の整備のみならず、幼稚園型認定こども園及び保育所型認定こども園の整備についても、保育所(保育機能部分)は厚生労働省所管の保育所等整備交付金、幼稚園(幼稚園機能部分)は文科科学省所管の認定こども園施設整備交付金を使用しているところである。このため、一つの認定こども園を整備するに当たっては、厚生労働省と文科科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要があり、別々に修正等の指示があるため、厚生労働省からの指示により、文科科学省へ提出している協議書も修正となる場合が生じるなど事務が煩雑となっている。全類型の認定こども園の整備は、現状において、2種類の補助金を使用しており、上記のとおり事務が煩雑である。そこで、補助金を一本にとるため、次の制度改正が必要であると考え、 ①認定こども園の施設整備に関する所管や制度、財源の内閣府への一元化及び②間接補助となっている文科省分の補助金について、保育の実施主体となる市町村への直接補助への変更 ○申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定されているのに他方が未決定という状況で、なかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例があった。(待機児童解消の施策に影響が生じた) ○当県においても、施設の整備に当分の施設整備申請が必要となり、事業者及び自治体とも煩雑な事務処理が発生している。 ○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違うため、妥当な判断が難しい。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
145	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医師法、歯科医師法、薬剤師法(以下、「医師法等」という。))に基づく届出のオンライン化	医師等に義務付けられている届出に関して、現状の紙で行われる届出に比べて、対象者各自が付与されている籍登録番号をIDとし、対象者各自がインターネットを使用して行う届出を可能とする。	都道府県(保健所)は、医師法等の規定により、2年ごとの年の12月31日現在における厚生労働省令で定める事項について、医師、歯科医師・薬剤師が行う届出を紙媒体により回収し、とりまとめ、厚生労働大臣に提出している。届出は、資格毎に異なる届出票で実施しているため、届出票の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。特に対象者が就労している場合、電話等の確認作業は時間的な制約を要することになり、業務効率が悪く支障がある。 ※なお、本県では、約32,000件の届出を処理している。	各担当者の事務の軽減につながり、対象者が就労していた場合の問い合わせ等における時間の制約がなくなることが期待される。また、対象者においても届出票作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながることが期待される。	・医師法第6条第3項・歯科医師法第6条第3項・薬剤師法第9条	厚生労働省	千葉県	千葉県	<p>支障事例</p> <p>○当院においても、職員数が600人弱分を紙媒体での事務処理に苦慮している。前回提出データを活用できるオンラインもしくは電子媒体での対応できるようになれば、効率的に業務が遂行できる。</p> <p>○本市では、ほぼ1人の担当者が文書の発送(平成30年調査で約850施設へ送付)、回収、審査(平成30年調査で約2500枚を1枚ずつ審査)、疑義照会(平成30年調査で約100施設)を行っていた状況であるため、時間対応をしながら業務を行っていたところである。組織内の職員が削減されている中、業務の応援体制もなかなか難しい状況となっている。そのようなことから、オンラインによる調査が実施されると、提案のとおり業務量の軽減が見込まれる。また、オンライン時の審査により、入力者自身が限りに気づき、より正確な届出票になると思われ、説明に苦慮している。</p> <p>○当県でも11,000件以上の届出を処理しており、記載内容の審査や確認作業等が大きな事務負担となっている。集計作業においても、手作業での集計となるため、労力を要する状況となっている。</p> <p>○本市においても同様の支障が生じている。医師・歯科医師・薬剤師に対する調査は、資格毎に異なる調査用紙で実施しているため、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に相当な作業時間を費やしている。特に対象者が就労している場合、電話等の確認作業は時間的な制約を受けることになり、業務効率が悪く支障がある。調査内容についても細かいところまで、説明に苦慮している。</p> <p>○近年調査項目が増加している中、都道府県の事務はもちろん、記載者側の負担軽減の観点から、オンライン報告は、記入漏れや記入ミス等が少なくなり、正確で迅速な調査が可能となり、集計も自動化でき、医師等の勤務状況等が速やかにかつ正しく判明することにつながるため、医療政策上の利点もあると考えられる。なお、本調査においては、医師・薬剤師の確保対策及び歯科医師の適正配置の検討に利用するため、都道府県において届出票の複写(同意欄に同意があるもの)が可能とされていることから、オンライン調査の際には県を離れて厚生労働省へ提出するが、あるいは県もシステムにログインして参照できるようにする等の方法をとることで、引き続き都道府県においても届出票を参照できるようにすることが望ましいと考える。</p> <p>○本市においても、3市合計で約8,000人を対象に、病院、薬局、歯科に紙の調査票を送付するとともに、3市から回収した調査票は、記載事項の確認や空白の項目の確認を行うなど多大な労力をかけている状況である。オンライン入力が可能になれば、事務作業の軽減のほか、郵送料の節減が図れる。また、対象者の利便性向上も期待できる。</p> <p>○オンラインによる届出が可能になれば、用紙配布及び回収の作業が大幅に軽減され、オンライン送信前に各項目のチェックができるため、記入ミスや記入漏れの減少が見込まれる。これは、主として届出義務者自ら届出票を記入、提出している指針をおよび小規模の医療機関における従事者についてはメリットであると考え、法令では、届出義務者が届出票を自ら記入、提出することとなっているが、大規模な病院では事務方がエクセルシートを利用して記入を代行している事例が現実にある。このため、登録番号をIDとして届出する方法と並行して、病院等が多数の届出データを代行して効率よく入力できる方法も法令との整合性も含めて考慮する必要があると考える。また、医師、歯科医師及び薬剤師の届出とは別に、保健師、助産師、看護師及び准看護師並びに歯科衛生士及び歯科技工士の業務従事者とも関連があるから、法令面とシステム面の両面でもよく検討していく必要があると考える。</p> <p>○当県で処理している件数は、約12,000件であり、提案県と同様に多大な事務処理となっているため、オンライン調査による事務の軽減化が必要である。</p> <p>○支障事例は同じであるが、調査票を予測数で送付するしかないため、従事者の増減で不足調査票の追加送付や各設問への質問回答など調査票配布～回収までに大量の問い合わせに対応する必要がある。また、回収後の未記入欄の電話での問い合わせや重層届出の確認作業、提出期限を大幅に超過し提出された調査票の処理など、業務効率が悪く支障がある。オンライン化することで事前に未記入欄のデータ表示など上記支障事例を解消できる。</p> <p>○調査用紙の送付・回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力がかかっている。誤記入や未記入等も多く、その照会に時間がかかるため、エラーチェック機能があるオンラインシステムの導入を望む。</p> <p>○医師・歯科医師・薬剤師届出については、年々、届出票の質問項目が増加・複雑化しており、記入漏れや記入誤りが散見されることもあり、本県では例年審査会を開き、本庁や保健所担当者が届出票の審査を行っている。当該審査・照会業務には多大な時間を要する等担当者の負担も大きい。届出のオンライン化により審査業務が省力化され、届出の迅速化が図れるとともに、業務負担の軽減にもつながると考える。</p> <p>○本市においても、当該調査にかかる発送や入力など、担当者の事務量は膨大なものとなり、電話等での問い合わせや窓口での調査票の受け取りなどを含めて、他の業務に従事する時間が確保できないなどの支障が生じており、担当者の負担軽減の為にオンライン調査の導入は有効であると考え、また、提出用紙の間違いや記入ミスが散見されたり、提出の手間などから、届出行わない場合があることから、より正確な情報を得る為にもオンライン調査の導入が有効であると考え、</p> <p>○当県においても、個人情報であり取扱いに十分な注意が必要であるにもかかわらず、限られた人員で大量の調査票を処理しなければならず、調査対象者からの問い合わせや記入漏れ、振り等の確認作業に費やす労力が大きいこと等の問題がある。オンライン調査を導入することで、業務の大幅な省力化、調査対象者の利便性の向上が見込めるとともに、個人情報の保護にも資すると考える。</p> <p>○本調査については、調査票の配布・回収・確認・送付業務における職員の負担が大きく、また調査票の保管場所の確保、業務に従事していない対象者の把握・配布に苦慮している。オンライン調査を導入することにより業務の効率化が図られ、担当者の負担軽減とともに、国における結果の集計・解析の迅速化にもつながり、最新の調査結果をより早く施策の企画・立案へ反映させることも可能となると考える。</p> <p>○調査票の配布、回収、審査、送付の各段階において、紙ベースであることが原因で集中してリソースを割く必要があり、現場(担当課、保健所)に大きな負担がかかっている。</p> <p>・届け出期間が2週間程度の短い期間になっており、その間に医師・歯科医師・薬剤師あわせて1万近い届け出がありその処理をするのに負担がかかっている。</p> <p>・特に、審査については保健所、県の両方で行うことが求められており、間違いや記入漏れがあった場合、本人に返す必要があり回収までに時間を要するほか、大きな負担になっている。</p> <p>・届け出を集約して国に送るときも、枚数を数えて東に送付する必要があり、これも大きな負担になっている。</p> <p>・届け出対象者の利便性向上と都道府県(保健所)の負担軽減を両立させるためには、オンライン化が必要。</p> <p>○千葉県における支障事例等と同様、本県においては約48,000件の届出を処理していることから、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に膨大な時間と労力がかかり、他業務にも影響を生じさせているほか、物理的にも保管場所の確保が困難であり、電子化及び対象者自らが直接インターネット等の回線を使用して厚生労働省に直接提出することが事務の効率化に必要であると考え、</p> <p>○現在は紙ベースの調査のため、調査票の配布、回収、記入内容の確認等に労力を要している。チェック機能も備えたオンラインシステムを導入すれば、郵送が不要となることや、集計が自動になることに加え、記入誤りの軽減などの効果が期待できることから、事務の効率化や統計結果の利便性向上につながる。</p> <p>○本市(保健所)でも、調査用紙の送付作業、回収作業、県への送付作業等に労力をかけており、他の業務にも支障がある。</p> <p>また、複数の対象者から、オンライン調査を希望する問い合わせを受け付けた。</p> <p>※なお、本市では、約3,000件の届出を処理した。</p> <p>○提案団体と同支障をきたしており、本市では、約6,000件の届出を処理している。</p> <p>紙媒体による調査は、すべて手作業となり、回収した届出書類の審査においては、文字の判別にも苦慮しており、対象者への問い合わせ等にかなりの手間を要している。</p> <p>○本市においても、調査票の送付や提出された調査票を1枚ずつ確認するなどの作業があるため、オンライン化によって負担が軽減されると考える。</p> <p>○本市においては医師等の医療従事者の2年に1度の届出においては、職員総出で対応しているのが現状で、時間が労働の増加にもつながっており、オンライン調査の導入については、職員の負担軽減、届出書の紛失リスクも軽減されると考える。医師等の医療従事者の2年に1度の届出については施設がオンライン化している可能性が高いため、勤務先の施設で入力可能というメリットがある。医療施設調査についても、オンライン化による調査実施例、対象施設もメリットが大きいと考えられる。</p> <p>○当県においても、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている状況で、特に不在で連絡がとれないケースも多く、期限も短いため、業務全体にも大きな悪影響が生じている。</p> <p>○約2週間の届け出期間中に、約6万通の届出があり、届出票の受理、集約、送付等の作業が膨大である。紙の調査票をマンパワーで配布、回収するような非効率なやり方を見直し、オンライン調査を導入することで、送付や審査業務の大幅な省力化が見込めるとともに、個人情報の保護にも資すると考える。また、国における結果の集計・解析の迅速化にもつながり、最新の調査結果をより早く施策の企画・立案へ反映させることも可能となると考える。</p> <p>○当県においても、紙ベースで行われている医療従事者調査については、届出票の送付、回収、審査において、担当職員への負担が大きいものとなっている。届出票様式をオンラインでダウンロードする場合も多数見受けられることから、オンライン調査を導入することで届出行う者の利便性にも資すると考えられる。</p> <p>○当県においても、調査用紙の送付・回収や確認作業に多くの時間を要しており、職員の負担となっている。※当県の処理件数 約10,000件</p> <p>○当県では約8,300件を届出を処理している。</p> <p>加えて紙媒体の場合は、個人情報管理の点でかなりの配慮を要する。</p>	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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)	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)＞		回答欄(各府省)	
	区分	分野									支障事例			
											団体名	支障事例		
148	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害支援区分認定期間の見直し	障害支援区分の認定期間の上限を延長すること(例えば6年等とする。)	国の通知及び事務処理要領において、「障害支援区分の認定の有効期間については、3年を基本とし、障害者の心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合等においては、審査会の意見に基づいて3か月以上3年未満の範囲で有効期間を短縮できる。」と規定されている。更新の手続きにおいては、病院を受診する必要があり、特に知的障害者については、この更新のためだけに病院を受診するため、ご家族の大きな負担になっているのが現状であるが、障害支援区分6の方の場合には、状態に大きな変化はなく、再度障害支援区分6の認定になる方が多数である。一方で、区分認定については、個々の状態に応じて判断する必要がある。そこで、区分6認定者については、認定期間の上限を延長もしくは撤廃し、認定期間については市長村審査会に委ねることを希望する。なお、認定期間が延長もしくは撤廃できた場合には、各システム(各自治体が導入するシステムや国保連システム)にて入力規制が緩和されていることが多く、入力制限を解除する対応が必要となる。(備考) ※障害福祉サービス支給決定者 区分6:3,200人 区分無:2,930人 計6,130人 ※区分ごとの支給決定者数 1:43人、2:557人、3:538人、4:531人、5:508人、6:1,003人 計3,200人			厚生労働省	熊本市		〇障害支援区分6(最重度)の障がい者については、状態がほとんど変化しないため、提案市と同様、認定期間の更新を不要とする見直しを望める。 〇本市でも同様に、障害支援区分の認定期間の上限を延長すること(例えば6年等とする。)ことで、障害支援区分認定にかかる手続き及び、判定件数が増加している審査会(審査会委員)についての負担が軽減されると考えられる。 〇本市も同様の状況であり、区分6認定者については、認定期間の上限を延長もしくは撤廃し、認定期間については市長村審査会に委ねることを希望する。 〇障害支援区分の更新の手続きにおいては、病院を受診する必要があり、特に知的障害者については、この更新のためだけに病院を受診するため、ご家族の大きな負担になっている。また、診断書料は自治体の負担であり、その負担を軽減する意味においても、状態に大きな変化が見られない障害支援区分6の認定の場合は、認定期間の延長もしくは撤廃するなど、柔軟な対応が審査会で可能となるような制度設計を希望する。 〇障害支援区分6の方の場合は、状態に大きな変化はなく、再度障害支援区分6の認定になる方が多数である。区分6認定者については、認定期間の上限を延長もしくは撤廃し、認定期間については市長村審査会に委ねることを希望する。 〇更新の手続きにおいては、病院を受診する必要があり、特に知的障害者については、この更新のためだけに病院を受診するため、ご家族の大きな負担になっている。障害支援区分6の方の場合は、状態に大きな変化はなく、再度障害支援区分6の認定になる方が多数である。一方で、区分認定については、個々の状態に応じて判断する必要がある。区分6認定者については、認定期間の上限を延長もしくは撤廃し、認定期間については市長村審査会に委ねることを希望する。なお、認定期間が延長もしくは撤廃できた場合には、各システム(各自治体が導入するシステムや国保連システム)にて入力規制が緩和されていることが多く、入力制限を解除する対応が必要となる。	法令上、障害支援区分の認定の有効期間に関する規定はないところ、「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通知)においては、「認定の有効期間は3年を基本とし」となっているものである。しかし、介護給付費等の支給決定について、支給決定の更新をする場合には、障害者総合支援法第20条に基づき申請することとなり、この申請があったときは、同法第21条により障害支援区分の認定を行うものとなっていることから、この規定の趣旨に鑑みて、障害支援区分の認定の有効期間の延長については、慎重な検討が必要である。	
149	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害児通所給付における支給決定有効期間の見直し	障害児通所支援に係る支給決定有効期間の上限を延長すること(例えば3年等とする。)	障害児通所給付決定の有効期間については、省令により、最長1年間と定められている。そのため、最長でも1年毎に申請から支給決定までの手続きを行っている。これは、児童は成長とともに状態にも変化があるため、1年毎に、支給の要否を判断すべきという考えに基づいたものである。しかし、現状として、一度障害児通所給付費の支給を受けた場合、その後は18歳到達や転出になるまで支給を継続していくことが大多数であるため、1年毎の申請が保護者にとって負担となっている。また、増加し続ける支給決定者に伴い、事務量が膨大になることで、新規申請については最長で3か月程度の待機期間が発生している。(備考) 障害児通所支援支給決定者数 平成29年3月末:2,318人 平成30年3月末:2,873人 平成30年9月末:3,168人 平成31年4月末:3,128人			厚生労働省	熊本市		宮城県、石岡市、大崎市、徳島市、宮崎市	〇本市でも同様に、障害児通所支援に係る支給決定有効期間を1年から3年程度に延長することで、個々の障害児に応じて柔軟かつ適切な期間を定めることが可能となる。これにより支給決定保護者としても、適切な頻度において申請手続きを行うことが可能となる。また、有効期間の延長により事務量が軽減され、新規申請者の待機期間の改善が見込まれる。なお、支給決定を3年にした場合には、負担上限額の決定については、毎年度行うことを想定している。ただし、今年度10月からの1学年前の障害児の発達支援の無償化により、対象となる3〜5歳児については、その間の負担上限額の決定も不要になることが見込まれる。	障害児については、発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化することから、一定期間ごとに通所給付決定の見直しを行うことが必要であり、通所給付決定の有効期間については1年を上限とし、障害児の障害状態に即した適切な通所給付決定を行うことが重要である。御指摘も踏まえ、障害児通所給付費等に係る通所給付決定の実情を把握した上で、適切に判断してまいりたい。
158	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	居宅介護支援事業所における管理者要件の経過措置期間延長	平成30年度より、指定居宅介護支援事業所での管理者要件が主任介護支援専門員に改正され、当該要件の経過措置期間が平成33年3月31日までと規定された。当該改正により、従前から管理者であるものの主任介護支援専門員でない者は研修を受講が必要だが、受講に当たり5年以上の実務経験を要するため、3年の経過措置期間では要件を満たせず、廃業を余儀なくされる事業所も相当発生する恐れがある。事業所の運営継続に支障をきたさないよう、制度改正が事業所の運営に与える影響の実態を検証し、必要な経過措置期間を6年以上とすること。	主任介護支援専門員の資格を取得するためには、各都道府県の実施する主任介護支援専門員研修を修了しなければならない。同研修を受講に当たっては、5年以上の介護支援専門員としての実務経験を要する。本所においては、制度改正以前より居宅介護支援事業所の管理者であるにも関わらず、3年間の経過措置期間中に主任介護支援専門員研修の受講要件を満たせなため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも94名存在する。また、これら事業所の利用者は、約2,400名以上存在すると推定され、事業所が廃業となれば、事業所を変更せざるを得ない。このため、これまで関係性を構築してきた介護支援専門員の変更を迫られることとなり、利用者及びその家族は、日常生活を支えたいための相談相手を失ったり、事業所変更に伴いケアプランの新規作成のため再度のアセスメントを受ける必要がある等、多大な不利益や負担を強いられることが考えられる。	法改正の影響を受ける管理者が、資格要件を満たす期間を確保できることにより、既存事業所の廃業を回避できる。また、当該事業所の利用者が契約先の変更を迫られることなく、円滑にサービスを利用し続けられる。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等省令の一部を改正する省令	厚生労働省	大阪府、滋賀県、京都府、大崎市、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	宮城県、仙台市、須賀川市、雫石市、千歳市、岩手県、秋田県、山形県、福島県、青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、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、愛媛県、高松市、新居浜市	〇本市では、令和元年6月30日が指定更新期限である居宅介護支援事業所において、介護支援専門員が1人のみであるため、業務を行いながら研修を受講できる体制をとることができず、令和3年3月31日まで主任介護支援専門員を管理者とすることが難しかったため、令和元年6月30日をもって事業を廃止する旨の届出があった。また、介護支援専門員が1人のみの事業所は他に1事業所あり(休止中は除く)、廃業をせざるを得ない状況になれば利用者へ多大なる影響が出ることが懸念される。 〇本市に登録中の居宅サービス事業者の中にも経過措置中の事業所があり、対応に苦慮しているとの話もあることから、経過措置期間を延長し、円滑な移行が出来るように希望する。 〇本市の居宅介護支援事業所は147事業所(休止施設を除く)、勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員は457名で、うち主任介護支援専門員は85名。管理者が主任介護支援専門員である事業所は53事業所のみで、介護支援専門員が管理者を務める事業所が半数以上となっている。現に主任介護支援専門員を管理者として置かない事業所が、事業所を継続するためには主任介護支援専門員研修の受講が必要となり、本市においては94名が主任介護支援専門員研修を受講する必要がある。 〇経過措置期間では従事期間の年数が足りず、研修を受講することができないという問い合わせが多数ある。 〇本市の現時点の居宅介護支援事業所203事業所のうち主任介護支援専門員がいない事業所は120事業所あり、そのうち経過措置期間中に5年以上の実務経験を満たせない事業所は26事業所、介護支援専門員が1人のみの事業所のため研修受講の体制をとることが困難な事業所は56事業所が推定され、主任介護支援専門員を確保できず、経過措置期間が経過した場合、事業所を廃止又は休止し、利用者は介護支援専門員を変更せざるを得ない影響が考えられる。 〇当県でも、現状で把握できる限りでは、およそ4割が主任介護支援専門員ではなく、同様に支障が生じるおそれがある。 〇当県では、平成33年3月末までに主任ケアマネを配置できず、休止・廃止を余儀なくされる事業所が4カ所あり、その中には町内唯一の居宅事業所も含まれる。 〇本市では、平成31年10月現在219ある居宅介護支援事業所のうち、28パーセントに当たる約60事業所が一人ケアマネとして事業所を運営している。(主任であることの確認はしていない。) 主任でない介護支援専門員が、主任の資格を得るために長時間の研修を遠方まで行くことをや日々の業務を考慮すると、やむを得ず居宅介護支援事業所の廃業により、利用者のサービス提供に支障が出る恐れがある。 〇実務経験5年以上の要件を満たせない方や「一人ケアマネ」体制の事業所については、資格取得のための時間が確保できないこと等によって、主任介護支援専門員になれず、事業継続が困難になることが見込まれる。これにより、当該事業者だけではなく、利用者の処遇にも影響が生じると考える。 また、上記が影響して居宅介護支援事業所が減少した場合、今後増加が見込まれる利用者への対応が困難になる恐れがある。そのため、経過措置期間の見直しをたうたうえで、制度改正時点で、現に居宅介護支援事業所として存在していた事業所については、特例として、資格取得にあたり簡素化されたカリキュラム等を設ける必要もあると考えられる。 〇本市では、平成31年4月1日時点の居宅介護支援事業所179の内、約7割の事業所が、管理者に主任介護支援専門員を配置する要件を満たせておらず、主任介護支援専門員の資格を取得するための要件も考慮すると、残り2年の経過措置期間を経たとしても、当該期間終了後に事業を継続することが困難な事業所が相当数でとることが見込まれる。 〇本市が実施した実態調査においても経過措置期間(3年間)内に主任介護支援専門員を管理者に置かない事業所が10事業所以上あり支障となっている。経過措置期間の延長と共に主任介護支援専門員研修受講要件の一定程度の緩和を求める。 〇当県の確認では現時点で全674事業所のうち65事業所で主任介護支援専門員が確保できない恐れがある。 〇当県の居宅介護支援事業所1,883か所のうち管理者が主任介護支援専門員ではない事業所が997か所ある。当県が調査を行ったところ、経過措置期間(平成33年3月31日)までに、主任資格を得られず居宅介護支援事業所の廃業又は休止になってしまう事業所が20か所程度あることが見込まれる。		

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
161	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園施設整備における交付金等の運用改善	認定こども園施設整備に当たり、厚生労働省部分と文科省部分の一本化を図る等の運用の改善	認定こども園の整備に係る交付金について、厚生労働省部分と文科省部分に分かれていることで、一施設の整備内容であるにもかかわらず、事業者にとっては複雑な按分式で厚生労働省部分と文科省部分を算出し、また申請にあたっては、市町村の行政機関が教育部分と保育部分に分かれている中、別々に申請を行うことで事務処理に時間を要することとなり、事業者に煩雑さを強いこととなっている。(当該事例は市町村や都道府県の事務処理においても当てはまる。)また申請後の交付決定にあたっては各々の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じることがあるため、一方の交付金が交付決定なされるのに他方が未決定という状況となり、過去にはなかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。このように、事業者にとっては過剰な事務や事業開始に向けての不安定な状況を強い、このことが事業の展開に支障を生じさせ、ひいては待機児童解消の施策に影響が生じている。(申請窓口の一元化等事務手続きの簡素化を求めるもの)	補助申請の一元化により、事業者の円滑な申請や交付決定による計画立案が可能となり、スムーズな認定こども園の整備が可能となり、ひいては待機児童の解消につながる。	児童福祉法、認定こども園施設整備交付金交付要綱、保育所等整備交付金交付要綱	内閣府、文科省、厚生労働省	大阪府、奈良県、福島県、いわき市、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、三重県、志田市、吹田市、高槻市、富田林市、和泉市、西宮市、南あわじ市、広島市、徳島市、愛媛県、高知県、佐世保市、大分市、熊本市、大分県、宮崎県、九州地方知事会	旭川市、秋田県、福島県、いわき市、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、三重県、志田市、吹田市、高槻市、富田林市、和泉市、西宮市、南あわじ市、広島市、徳島市、愛媛県、高知県、佐世保市、大分市、熊本市、大分県、宮崎県、九州地方知事会	<p>○施設整備にかかる事務手続きや補助金の算定方法が、保育所相当部分と幼稚園相当部分でそれぞれ分かれていることにより、補助金計算や申請などの事務が煩雑になっている。</p> <p>○協議書の提出は厚生労働省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要があり事務が煩雑になる。窓口を一本化することにより事務の効率化が期待される。また、間接補助の文科省分補助金についても、厚生労働省と同様に直接補助にすることにより、国の内示後の工事契約が可能になるため(現状は県の交付決定後、円滑な施設整備が期待される)。</p> <p>○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚生労働省と文科省に申請する必要がある。また、協議のスケジュールが違ってしまうため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかかかると1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。</p> <p>○認定こども園の新増設に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県によって事務負担が大きい。</p> <p>○当市で現在予定している間補助金を活用した施設整備においても、それぞれの省で補助金の要綱要領の内容が若干異なること等、制度が複雑化することによる事務負担の増加が課題となっている。</p> <p>○認定こども園の整備に係る交付金について、厚生労働省部分と文科省部分に分かれていることで、一施設の整備内容であるにもかかわらず、事業者にとっては複雑な按分式で厚生労働省部分と文科省部分を算出し、また申請にあたっては、市町村の行政機関が教育部分と保育部分に分かれている中、別々に申請を行うことで事務処理に時間を要することとなり、事業者に煩雑さを強いこととなっている。(当該事例は市町村や都道府県の事務処理においても当てはまる。)また申請後の交付決定にあたっては各々の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じることがあるため、一方の交付金が交付決定なされるのに他方が未決定という状況となり、過去にはなかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。このように、事業者にとっては過剰な事務や事業開始に向けての不安定な状況を強い、このことが事業の展開に支障を生じさせ、ひいては待機児童解消の施策に影響が生じている。</p> <p>○近年、一定の改善がなされているものの、提案団体の主張のとおり、依然として事務が繁雑であるとともに、平成29年度の当市における認定こども園施設整備において、認定こども園施設整備交付金のみが一方的に予算額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科省で統一した対応がなされておらず、財政的にも不安感・不信感が生じている。また、疑義が生じた事業について都道府県を通じて質問をしても結局は国の担当者まで通すことになっており、回答に時間がかかることも事務負担の増になっている。都道府県で早期に回答できる仕組みを構築することも必要と考える。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚生労働省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省の膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分率も必要で、過剰な事務負担となっている。また、厚生労働省は間接補助(間接払い)、文科省は間接補助(間接払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用の混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日にも差異があり、片方が遅れたため事業者の手が来ず、急ぎ2か年事業に変更せざるを得なかったという事例も発生している。事業者への損害回避及び自治体の過度な事務負担解消のため、一刻も早い所管の一元化を強く求める。</p> <p>○幼稚園部分(文科省)と保育所部分(厚生労働省)で、加算、補助率、かさ上げの有無、対象メニュー等、異なる部分があるため、対象事業費や交付申請額を算出する際の計算や事業者・市町村の作業などが煩雑となっている。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで利用者を揃えて、面積や利用者数で簡単に算出できるように改善が必要である。</p> <p>○待機児童が出ている中で、事業者が認定こども園を選択するとき、事業者が煩雑になることも考えられる。また、市の担当も園との調整等複雑になり負担が多くなる。</p> <p>○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生していることから、早急な改善を求める。</p> <p>○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文科省の担当者で見解が相違することがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業で、協議申請した工事などの整備区分に該当するかについて、当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が遅らしくなり、結果として認定こども園への移行を1年遅らせることとなった。</p> <p>○認定こども園の整備補助金については、厚生労働省部分と文科省部分に分かれていることで、一施設の整備内容であるにもかかわらず、事業者にとっては複雑な按分式で厚生労働省部分と文科省部分を算出する必要があること。特に、対象経費の取扱が各省で異なるため、同一工事の同一の見積りから各省の考え方にそって対象経費/対象経費を抜き差し各補助金額に対象経費を算出しなければならぬ。外庫工事費などは対象経費についての取扱が明示されていない中で、このような作業を行う必要があるため、事業者と市の人数に偏りがある園が多く、補助金額を決定する際にも、一方の補助金は助成基準額で、もう一方の補助金は対象経費で補助金額が決まることも多い。以上のような枠組みは事業者の理解能力の範疇を超えた複雑なものとなっているため、対事業者とのやりとりについても非常に苦勞を強いられている。また申請後の交付決定にあたっては各省からの内示が揃わなければ事業に着手できないが、一方の交付金が交付決定なされるのに他方が未決定のため年度内の工事着工が不可能となり、2か年事業で実施する予定を単年度で実施せざるを得ない。外庫スケジュールで工事せざるを得ないなどの支障が生じている。</p> <p>○厚生労働省と文科省に分けて申請するために認定こども園整備費の事業費を面積按分しているが、竣工時の建築確認検査等において当初の建築面積が変更になる場合があり、面積按分にも影響が出るケースがある。事業費及び補助額にも影響があるため、変更申請の処理等が必要になり、補助を受ける認定こども園の設置者及び市において事務処理が煩雑になっている。また、厚生労働省と文科省それぞれで、内示時期や補助対象外の考え方も異なるため、市及び事業者にとっても煩雑な事務処理が発生している。</p> <p>○当市においても、H29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等に、2か所への協議の手間や複雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。また、当市も同様に、文科省分の内示額が圧縮され、対応に苦慮した経験がある。</p> <p>○当県でも申請事務が繁雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていること等統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。</p> <p>○平成30年度において、両交付金を活用して整備した施設のうち約半数が認定こども園であるところ、同一の内容を厚生労働省と文科省に協議、申請している施設は当県でも多数ある。さらに、内示(内定)後の交付申請や支払請求の時期が同一でないことも、自治体等の事務が繁雑になっている。</p> <p>○左記の具体的な支障事例と同様に、保育部分と教育部分の所管が異なることで、申請主体である市、事業者ともに、複数の申請書類の作成や複雑な按分計算による事務処理の煩雑が生じている。また、過去には、保育部分と教育部分の内示に約3か月ほどの差が生じ、工期が危ぶまれる事例も生じたところ。認定こども園という単一の施設であることから、補助金及び申請窓口の一本化が必要と考える。</p> <p>○一施設の整備内容であるにもかかわらず、厚生労働省部分と文科省部分に分かれていることで、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。</p> <p>○厚生労働省と文科省それぞれ補助制度があるため事務執行が負担となっている。</p> <p>○当県においても、1施設の整備に2箇所の協議・申請が必要となり、事業者及び自治体とも煩雑な事務処理が発生している。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違うため、妥当な判断が難しい。</p>	認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、 ・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底 ・協議様式の統一化 ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。
162	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	病児保育施設の整備に係る交付金の拡大	病児保育施設に係る子ども・子育て支援整備交付金の交付対象を「市町村、社会福祉法人や病院等」に限定せず、運営費に係る子ども・子育て支援交付金と同様に市町村の設置の下、「市町村が認めた者」とされた。	病児保育事業については、現在でも保護者ニーズが高く、今後女性就業率の上昇や教育・保育無償化による保育需要の増大に伴い更にニーズが増すものと思われる。府としては充実させていきたい。しかし、病児保育施設の整備促進を目的としている「子ども・子育て支援整備交付金交付要綱」において、交付対象が「市町村、社会福祉法人や病院等」に限定され、NPOなどは対象となっていない。実施するに当たり、多大な費用がかかる施設整備に対する補助が出ないため、意欲はあるものの整備に取り組みたいと相談を受けている事例がある。	児童福祉法第6条の3第13項、子ども・子育て支援整備交付金交付要綱、子ども・子育て支援交付金交付要綱、病児保育実施要綱	内閣府、厚生労働省	大阪府、京都府、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県	旭川市、豊田市、南あわじ市、熊本市	<p>○病児保育事業の参入には施設整備が不可欠となり、交付対象の拡大は一定のニーズのある当事業の推進に繋がるため、制度改正の必要性を感じている。</p> <p>○当市においては病院に開設した3か所の事業所がある。時に定員を超過し利用ができない事例もあるため、交付対象の拡大は必要と考える。</p> <p>○当市では、現在委託施設として社会福祉法人や病院だけでなく、NPO法人も加わっている。今後例えば病児保育施設にNPO法人が新たに加わることもある可能性がある場合、補助が出ないことで整備に取り組みたいと相談を受けることもあると考えられる。よって、病児保育施設の整備に係る子ども・子育て支援整備交付金の交付対象を「市町村、社会福祉法人や病院等」に限定せず、運営費に係る子ども・子育て支援交付金と同様に市町村の設置の下、「市町村が認めた者」とされる必要があると考える。</p>	NPO法人等が補助対象となるよう、「子ども・子育て支援整備交付金交付要綱」を2020年度中に改正する。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管(関係府省)	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)＞		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
164	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	居宅介護支援事業所の管理者の要件を主任介護支援専門員の要件に係る経過措置期間の延長等	居宅介護支援事業所における管理者である主任介護支援専門員になるための要件の1つに、専任の介護支援専門員としての従事期間が5年以上の者について、主任介護支援専門員研修(70時間)を受ける必要があるとされている。管理者資格に係る経過措置期間が3年程度しかないため、実務経験を満たさないことから管理者になれず、事業所を廃止又は休止せざるを得ない状況が起きてしまう。	制度改正以前から居宅介護支援事業所の管理者であった者が、制度の改正により努力のいかんによらず管理者の職務を継続することができなくなる事態を避けることができる。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令	厚生労働省	広島県、宮城県、三重県、広島市、愛媛県、中国地方知事会	社保審・介護給付費分科会における介護業界からの経過措置期間延長要望(業界HPの記事)	仙台市、須賀川市、千葉県、千葉市、袖ヶ浦市、八王子市、石川県、長野県、浜松市、京都府、大府市、大阪府、八尾市、兵庫県、神戸市、島根県、岡山県、長野市、徳島県、香川県、高松市、松山市、新居浜市、熊本県	○当市では、令和元年6月30日が指定更新期限である居宅介護支援事業所において、介護支援専門員が1人のみであるため、業務を円滑に行うが研修を受講できる体制をとることができず、令和3年3月31日までに主任介護支援専門員を管理者とすることが難しいため、令和元年6月30日をもって事業を廃止する旨の届出があった。また、介護支援専門員が1人だけの事業所あり(休止中は除く)、廃業をざるをえない状況になれば利用者にも多大なる影響が出ることが懸念される。 ○定量的な調査は行っていないが、高齢化が進行している過疎地域において、現在の介護支援専門員は従事期間不足で主任になり得ず、新たに主任介護支援専門員を雇用することも困難であるという事例あり。 ○当市に登録中の居宅サービス事業者のうち経過措置中の事業所があり、対応に苦慮しているとの話もあることから、経過措置期間を延長し、円滑な移行が出来るように希望する。 ○当市の居宅介護支援事業所は147事業所(休止施設を除く)、勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員は457名で、うち主任介護支援専門員は85名。管理者が主任介護支援専門員である事業所は53事業所のみで、介護支援専門員が管理者を務める事業所が半数以上となっている。現に主任介護支援専門員を管理者として置かない事業所が、事業所を継続するためには主任介護支援専門員研修の受講が必要となり、当市においては34名が主任介護支援専門員研修を受講する必要がある。 ○平成30年4月の介護保険制度改革に基づき、平成30年4月1日から居宅介護支援事業所における管理者の要件が「介護支援専門員」から「主任介護支援専門員」に変更されたが、経過措置期間では従事期間の年数が足りず、研修を受講することができないという問い合わせが多数ある。 ○当市の現時点の居宅介護支援事業所203事業所のうち主任介護支援専門員がいない事業所は120事業所あり、そのうち経過措置期間中に5年以上の実務経験を満たせない事業所は26事業所、介護支援専門員が1人だけの事業所のため研修受講の体制をとることが困難な事業所は66事業所が推定され、主任介護支援専門員を確保できず、経過措置期間が経過した場合、事業所を廃止又は休止し、利用者は介護支援専門員を募集せざるを得ない影響が考えられる。 ○当県でも、現状で把握できる限りでは、およそ4割が主任介護支援専門員ではなく、同様に支障が生じるおそれがある。 ○当県で実施した調査では、平成33年3月末までに主任ケアマネを配置できず、休止・廃止を余儀なくされる事業所が4カ所あり、その中には町内唯一の居宅事業所も含まれる。 ○県下の全居宅介護支援事業所中、介護支援専門員1名体制の事業所が約3割を占めており、経過措置期間の令和3年3月31日までに、居宅介護支援事業所の管理者要件である主任介護支援専門員の資格を取得することができず、廃業を余儀なくされ、結果として利用者から不利益を被ることが懸念される。 ○当市では、平成31年10月現在219ある居宅介護支援事業所のうち、28パーセントに当たる約60事業所が一人ケアマネとして事業所を運営している。(主任であることの確認はしていない。) 主任でない介護支援専門員が、主任の資格を得るために長時間の研修を遠方まで行くことや日々の業務を考慮すると、やむを得ず居宅介護支援事業所の廃業により、利用者のサービス提供に支障が出る恐れがある。 ○当県で登録した居宅介護支援専門員協会に対し、現任の指定居宅介護支援事業所管理者から、経過措置期間内に主任介護支援専門員研修の受講要件である「専任の介護支援専門員として従事した期間が5年以上」を満たすことができない旨の相談が複数寄せられている。 ○経過措置期間の見直しをしたうえで、制度改革時点で、現に居宅介護支援事業所として存在していた事業所については、特例として、資格取得に当たり簡素化されたカリキュラム等を設ける必要もあると考える。 ○当市が実施した実態調査においても経過措置期間(3年間)内に主任介護支援専門員を管理者におけない事業所が10事業所以上あり支障となっている。 ○当都道府県においても、制度改革以前より居宅介護支援事業所の管理者であるにも関わらず、3年間の経過措置期間中に主任介護支援専門員研修の受講要件を満たせないため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも84名存在しており、当都道府県からも、同事案について提案をしている。 ○過疎、高齢化が進捗し、かつ特別災害地域に指定されている当市では、介護事業所の新規参入が少なく、介護士等の社会資源に限られている現状がある。市内居宅介護支援事業所においても、主任介護専門員資格を有していない事業所が存在しており、サービス利用者のサービス利用に支障が生じる恐れがあることから、経過措置期間の延長を要望する。また、居宅介護支援事業所の管理者の職にある者の職務実績を考慮した上で、制度改革の要件緩和が図られることで、事業所の廃止、又は休止を回避することが可能となる。 ○当県の確認では現時点では現時点のうち65事業所のうち主任介護支援専門員が確保できない恐れがある。	管理者要件の見直しは、管理者が主任ケアマネジャーの場合の方が、事業所内のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジャーからのケアマネジメントに関する相談の時間を設ける割合が高くなっているという状況を踏まえ、事業所における業務管理や人材育成の取組を促進させることにより、各事業所のケアプラン、ケアマネジメントの質を高める観点から導入したものである。現在、管理者(主任ケアマネジャー)になろうとする者が必要な研修を円滑に受けられるよう、研修の実施主体である都道府県に対し、地域医療介護総合確保基金を活用した受講者の金銭的な負担軽減(会場借料や講師謝金の補助など)や、事業所に勤めている方が受講しやすいよう、例えば、土日や夜の開講やオンラインによる通信学習など、研修の開講方法の工夫について要請しており、まずはこうした取組を進めることが重要であると考えている。その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。
165	B	地方に対する規制緩和	雇用・労働	ひとり親家庭等の支援事業に関する自治体への調査権限の付与	母子家庭自立支援給付金等事務において、ひとり親家庭であるか否かについて、自治体へ調査権限を付与すること。現状、ひとり親家庭等への支援事業(母子家庭自立支援教育訓練給付金、母子家庭高等職業訓練促進給付金及び母子家庭高等職業訓練修了支援給付金)については、申請者がひとり親家庭であるか否かは職権で調査を行うことができず、申請者が提出する住民票、戸籍、所得証明等により判断している。しかし、昨今の婚姻関係の多様化により、申請者から提出される書類だけでは、判断ができない場合があり、関係者への質問及び関係機関への資料提供要求等を可能とし、職権により調査できるようにする必要がある。具体的には、離婚等により母子或いは父子家庭となった場合、離婚時期によっては申請者から提出された戸籍だけでは確認できず、提出された戸籍よりも遡る戸籍の確認が必要となる場合があるが、本人経由の取得では手間と時間を要するため、知識のある職員が職権で調査を行う方が迅速に確認を行うことが可能となる。また、添付書類が離婚前時期に係るものである場合、本人に取得が困難なものもある。更に未申告による所得証明が取得できない場合の事実確認は、現状では職員による調査の権限がないため、確認することができない。	母子家庭自立支援教育訓練給付金等について、適切な運用が可能となり、事務改善に繋がる。	母子及び父子並びに寡婦福祉法、同法施行令、同法施行規則、自立支援教育訓練給付金事業実施要綱、高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱	厚生労働省	多治見市	八戸市、荒川区、川崎市、福井市	○申請者から提出される書類だけでは、判断ができない場合があり婚姻関係の確認に苦慮しており、申請者に負担をかけてしまうこともある。自治体へ調査権限を持たせることにより、事務改善につながるかと考える。	本件提案については、 ○大半の受給希望者は、離婚の事実や所得水準を児童扶養手当証書によって確認できること。 ○児童扶養手当受給者ではない場合も、 ・所得水準については、本人の同意を得て番号制度を活用し、課税証明書の情報確認ができるほか、 ・離婚の事実についても、戸籍法第10条の2に基づき、法令の定める事務を遂行するために必要がある場合には、戸籍謄本等の交付の請求をすることができることから、現行規定で対応可能である。 なお、具体的な支障事例を個別に踏まえながら、ご指摘に係る調査権限についての検討を含め、どのような対応が地方自治体の業務運営の改善に資するかという観点から、検討して参りたい。	
166	B	地方に対する規制緩和	雇用・労働	特定求職者雇用開発助成金に関する市区町村の証明に係る事務の見直し	特定求職者雇用開発助成金に係る母子家庭の母等であることの証明について、市区町村等の証明を廃止する。または、証明が必要である場合、市区町村に当該証明に関する調査(戸籍の公用請求等を含む)権限を付与する。	本市では、当該助成金に係る証明書の発行を求められることがあり、母子及び寡婦証明書の作成にあたって法第6条第1項の該当及び児童扶養があるか否かを判断するため、申請者等に住民票、戸籍等の取得・提出を求めている。市区町村へ調査権限が付与された場合、提出書類だけでは判断が難しい場合でも戸籍の速記の確認及び所得調査等による確認が可能となり、特定求職者雇用開発助成金の適切な運用が可能となるとともに、申請者に対して不要な負担を軽減できる。	母子家庭の母及び父子家庭の父の就業の支援に関する特別措置法、雇用保険法第62条、雇用保険法施行規則第109条、第110条、第143条の2、雇用関係助成金の手続き(A雇用給付金編)、特定求職者雇用開発助成金	厚生労働省	多治見市	-	-	令和元年度末の支給要領改正に向け、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)に係る母子家庭の母等であることの証明について、母子家庭の母等に該当すると判断できる証明書について精査を行い、制度運用に支障が生じない範囲において求職者本人の負担が極力生じることのないよう見直しを検討する。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
174	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収開始時期について、早期に特別徴収を開始することができるようにすること	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかる本徴収のタイミングにおいても金額変更ができるようにすること	毎年5月に年金保険者から特別徴収候補者データを受け取り、7月に国民健康保険団体連合会を通じて年金保険者へ特別徴収の4期(10月支給の年金)に該当するか否かの連絡を行っており、該当しないとした場合は翌年の同タイミングの連絡まで特別徴収の開始依頼を行えない。(例:生保廃止、障害認定、口座振替選択の停止等)被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替等で納めることへの苦情も多い。また、普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している被保険者も多くなっている。	より多くの被保険者の納付方法が特別徴収となり、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となる。また、年齢到達により被保険者となった場合に普通徴収を挟まずに特別徴収とすることができ、さらに、特別徴収になることにより納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第21条、介護保険法第134～140条	厚生労働省	神戸市	札幌市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、千葉市、船橋市、川崎市、鎌倉市、新潟市、福井市、高山市、浜松市、三島市、名古屋市中津市、京都府、京都市、池田市、芦屋市、鳥取県、山口市、高松市、八幡浜市、田川市、五島市、熊本市中津市、宮崎市	<ul style="list-style-type: none"> ○普通徴収の期間が長くなるほど、未納になるリスクが大きくなるため、制度改革により、早期に特別徴収できることで、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。 ○長い場合1年以上待っていただく方もおり、特別徴収への切替えのタイミングが年1回しかないことについて理解していただくことは困難であり、苦情も受ける。 ○被保険者にとって特別徴収は利便性が高いことから、可能な限り特別徴収による納付ができるよう手立てを講じるべきである。 ○特徴再開の入は再開時期が10月のため再開希望の申請時期によっては1年以上のタイムラグが生じる場合がある。特徴開始時期の遅れがなければ、納付書や口座引き落としで納める被保険者が減り、納め忘れ等が減少するため収納率の向上につながる。 ○当事においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。特別徴収の開始時期について、10月と4月の2回であるが、早期に特別徴収を行うことができるようになれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、普通徴収による納め忘れ等を防ぐことができ、保険料収納率の上昇も期待できる。 ○普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。 ○当事においても、特別徴収を希望しているにも関わらず、タイミングで普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情もある。早期に特別徴収を行うことにより、被保険者に分かりやすい徴収方法となるとともに納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与すると考える。 ○当事においても、被保険者が普通徴収から特別徴収への徴収方法の切り替えを希望している場合や、被保険者の希望で口座振替を選択しているが納付が滞り特別徴収への切り替えを行いたい場合に、次の10月まで特別徴収開始を待たねばならないことについて対応に苦慮することがあり、特に前者については被保険者からの理解を得難く苦情も多い。特別徴収の開始時期を見直すことは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。 ○普通徴収から特別徴収に切り替わる時期が限られ、場合によっては切替が一年以上先になることから、特別徴収を希望する者への説明に苦慮している。 ○普通徴収期間が長くなること、未納が発生しやすくなる。 ○特別徴収の早期開始については被保険者の方からの希望や問い合わせが非常に多く、また説明しても理解が得られないに案件である。 ○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になってしまう。また、普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納してしまっている。 ○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。また、普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している被保険者も多くなっている。 ○現行の特別徴収開始判定のタイミングでは、必ず普通徴収になる期間が発生する。被保険者が特別徴収を希望していても、納付書または口座振替で納付しなければならぬことについては苦情も多い。また、制度への理解不足から普通徴収になっていることに気づかず、保険料滞納につながることも多い。 ○特別徴収の開始時期を見直し、より多くの被保険者を特別徴収の対象とすることで、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となり、収納率の向上が期待できる。 ○当事においても、以前から同様の支障事例が生じているところ。4期(年金支給月:10月)以外の時期からも早期に特別徴収を開始することが可能となれば、被保険者における利便性や収納率の向上につながるものが期待されるもの。 ○国民健康保険料よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。 	<p>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して、一度特別徴収に該当しないと判定された後に、年次処理(開始時期10月)以外のタイミングで早期に開始できるように見直すことについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本年金機構等年金支払者においてシステム改修の費用負担や事務コストが発生すること ・仮に4月1日時点で抽出した特別徴収対象者情報以外に、毎月対象者全員の情報を送信することとした場合には年金支払者の事務負担が増大することともに、情報を受け取り、事務処理を行う市町村の事務負担も増大すること ・仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱とした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が増大すること ・等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。
175	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収の金額変更に関する見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかる本徴収のタイミングにおいても金額変更ができるようにすること	毎年5月に年金保険者から特別徴収候補者データを受け取り、7月に国民健康保険団体連合会を通じて年金保険者へ特別徴収額通知している。この場合、翌年度まで金額の変更ができないため、当年度内に保険料額に変更があった場合には、再徴収への切替え(特別徴収と普通徴収)、または金額を普通徴収に切り替えることしかできない。被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。	より多くの被保険者の納付方法を特別徴収のままとする一方で、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となる。さらに、特別徴収になることにより納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第21条、介護保険法第134～140条	厚生労働省	神戸市	札幌市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、船橋市、川崎市、鎌倉市、新潟市、福井市、高山市、浜松市、三島市、名古屋市中津市、京都府、京都市、池田市、芦屋市、鳥取県、山口市、高松市、八幡浜市、田川市、五島市、熊本市中津市、宮崎市	<ul style="list-style-type: none"> ○所得変更等により、保険料が変更となった場合、特別徴収ではなく、普通徴収となるため、被保険者の手間が増えることが多い。制度改革により、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。 ○仮に具体的な事例と同様、保険料額に変更があった場合でも、そのまま特別徴収のみ金額を変更して継続してほしいというご意見をいただくことがある。普通徴収になることを理解していただくことは困難である。 ○6月に保険料の決定通知を送付後、所得の変更等により、保険料額が増額変更されると、特別徴収の金額は現状変更できないため、増額はすべて普通徴収となる。被保険者は年金天引きで納めていると納付しているという感覚をあまり持っておらず、納付書が来てから納付せずに滞納となる場合が多い。また、年金天引きで納めているに納付書で取られるのはおかしい、という苦情にもつながる。特別徴収の金額変更に関する見直しが行われれば、保険料の滞納につながる可能性を減らすことができ、収納率の向上にも寄与する。 ○当事においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。当年度内に保険料額に変更があった場合には、再徴収への切替え(特別徴収と普通徴収)、または金額を普通徴収に切り替えることしか出来ない。特別徴収を行うことができるようになれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、普通徴収による納め忘れ等を防ぐことができ、保険料収納率の上昇も期待できる。 ○普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。 ○当事においても、年度途中で保険料額に変更があった場合に被保険者の希望とは関係なく自動的に特別徴収から普通徴収に切り替わるために、被保険者からの苦情が多い。納付方法が変更されることについては被保険者にあてて都度通知してはいるが、気づかれないことも多く、滞納が発生するケースもある。仮徴収の時期だけでなく本徴収の時期においても特別徴収の金額変更を可能にすることは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。 ○特別徴収する保険料額は、7月に額が確定し、以降年間の保険料額が減額になると、特別徴収する保険料額は変更できず、普通徴収に変更して、保険料額を変更することになってしまう。年間の保険料額が減額になっても、特別徴収する保険料額を変更して特別徴収を継続することができれば、被保険者にとってわかりやすい徴収方法となり、普通徴収時の納め漏れが減り、収納率の向上にも寄与する。 ○特別徴収されている被保険者の当該年度の保険料が変更にならない場合、差額は全額を普通徴収による納付に切り替えることしかできない。被保険者からの問い合わせ対応や納め忘れに伴う滞納整理事務が負担となっている。 ○特別徴収のまま金額変更できないため、特別徴収希望者への説明に苦慮している。 ○普通徴収への切替により、未納が発生しやすくなる。 ○保険料が増額になると市町村は全額普通徴収特別徴収との併徴か選択することになる。本県では特別徴収を継続するため併徴を選択することが多いが、被保険者にとって、併徴されるという徴収方法は分かりにくく、なぜ年金から引かれつつ納付書で払いに行かないといけないのかという疑問を抱かれ、二重に払っているのではないかという不安を生む元になっている。また特徴されたため、被保険者は未納との認識がなく、普通徴収分が未納につながるやすい。 ○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。 ○年度内に保険料額に変更があっても翌年度まで特別徴収金額の変更ができないことにより、普通徴収での納付期間が長くなることは、被保険者にとって利便性が悪く、未納保険料の発生にもつながりやすい。 ○特別徴収における金額変更のタイミングを見直し、より多くの被保険者の徴収方法を特別徴収として継続することは、被保険者にとって利便性が向上するとともに分かりやすい徴収方法となることから、保険料滞納防止、収納率の向上にも寄与する。 ○特に顕著な事例としては、平成28年熊本地震に被災した被保険者に対する保険料減免が挙げられるもの。減免の適用により保険料額が変更となる中、特別徴収の金額変更ができなかったこと等により、普通徴収へと移行した被保険者の数は1万人程度にまで伸び、納付通知書の発送後には問合せ数が大幅に増加したほか、普通徴収に移行した被保険者に対して送付した口座振替戻通知書や納付通知書、督促状等への反応が見られず、結果として保険料に未納が生じた被保険者においては、平成30年度及び平成31年度における被保険者証の更新時、短期証へと切り替わってしまった状況。なお、当該被保険者において特別徴収を再開することができたのは平成30年度4期(年金支給年月:平成30年10月)より ○国民健康保険料よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。 	<p>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して本徴収のタイミングにおいても金額の変更ができるよう見直すことについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本年金機構等年金支払者のシステム及び市町村システムの改修の費用負担の発生が見込まれること ・特別徴収される金額が増額となる都度、年金支払額が増えたり改めたり振込通知書の作成・発送等が必要となり、事務費用が増大することにあわせて何年度も年金支払額が増えること等受給者の混乱を招く恐れがあること等の課題があることから、今後、システム改修による費用や市町村等の事務負担等に配慮しつつ、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
179	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活介護事業所における事業所外での社会参加活動の実施が可能な旨を明確化していただきたい。 ※社会参加活動等：地域の社会資源を活用したサービス提供や、公園の清掃活動等の地域活動、企業等と連携した有償ボランティアなど	【支障事例】生活介護事業所が、サービス提供時間中に事業所外で社会参加活動等を実施する方法は、次の2通りである。 1 社会資源(既存施設)を活用したサービス提供を行う場合に、当該既存施設を事業所の一部(出張所)として指定する 2 利用者が行事等で外出した場合の取扱いに基づく しかし、行事等で外出した場合として取扱うことが可能である具体事例は示されていない。このことで、例えば以下の事例を行事等で外出した場合として取扱うことが可能であるか疑義が生じている。 (1)特定の時期のみ事業所の敷地外にある農地において農作業を行う場合 (2)利用者が定期的に事業所外における社会参加活動等に参加する場合 上記(1)、(2)いずれも行事等で外出した場合として取扱うことが可能であると考えられる。しかし、そのことが明確に示されていないことで、指定権者に取扱いに差が生じ、事業所外における社会参加活動等の円滑な実施が妨げられる可能性がある。例えば、(1)のように一時的に使用する農地であっても出張所としての届出が必要であるという取扱いとすると、変更届提出の事務手続きが必要となり、事業者の負担が増加する。さらに、事業者が利用権を有しない(事業所の一部である出張所としての届出ができない)場所での活動が困難となり、利用者の活動内容が制限されてしまう。	【制度改革による効果】行事等で外出した場合の要件を満たせばサービス提供時間中の事業所外における定期的な社会参加活動等が可能である旨を明確にすることで、生活介護事業所における利用者の多様な社会参加活動等が促進される効果も期待される。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業者の人員、設備及び運営に関する基準等について 第二の1(4) (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等について 第二の1(4)「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6	厚生労働省	豊田市	関連する施策として、介護サービス事業者が、利用者に対し社会参加型のメニューを実施する場面の取扱いについては、「若年性認知症施策の推進について」(平成23年4月15日付け老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室事務連絡)において留意点が示されている。また、上記事務連絡を踏まえ、介護サービスの提供時間中に、利用者が社会参加活動等に参加できるよう取組む事例が出てきている旨が、「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」(平成30年7月27日付け厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡)において示されている。	豊橋市、鳥取県、徳島市 ○本市も同様に、生活介護事業所が、サービス提供時間中に事業所外で社会参加活動等を実施する方法について明確に示されていないことで、事業所外における社会参加活動等の円滑な実施が妨げられる可能性があると考えられる。 ○指定障害福祉サービス事業所等とは別の場所で行われる支援に係る基本報酬の算定について、生活介護に関する取扱いが明記されていないことから(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等について 第二の1(4))、指定権者毎に取扱いに差が生じている可能性がある。 ○事業所以外での支援については、就労系のサービスにおいて、「施設外就労、施設外支援、在宅支援の場合は可」という規定が報酬告示に明記されているが、一方で、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(以下「運営基準」という)74条に規定する「地域との連携等」として地域住民との交流等(清掃活動などの活動、あるいはレクリエーション行事等)を事業所外で実施した場合に報酬を算定できるかどうか明示されていない。本県では、現状、事業所外におけるこのような支援を就労訓練に資する場合などは認めているが、報酬告示と運営基準の規定の関係が必ずしも明確ではないため、この点を明確化しておくことが望ましい。	「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6において、「施設の事業計画又は利用者の個別支援計画に明記され、実際に職員が同行してサービスの提供を行ってほしい」施設利用者が行事等で外出した場合、当該利用者の報酬は算定されると周知済み。	
181	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定小規模多機能型居宅介護の定員29名を超えて35人まで登録しても、一定の期間は介護報酬の減算(70/100)を行わない。(通いの定員については、現行18人以下のところ、21人まで)(過疎地域指定や人口規模、サービス事業所の新規参入が見込めない等の条件付き)(関係法令に基づき、利用者増に対する職員の増員を行うことも条件)	島牧村では平成28年度の提案募集制度により、小多機能施設内で「要介護＝小規模多機能デイ」、「要支援＝総合事業通所型サービスA」によるサービスを提供できるようになったことから、島牧村の小多機能施設に登録できるのは「要介護」の方のみとすることになったが、24時間・365日のサービス提供となり、利用者の利便性が向上することから登録希望者が29名を超える可能性が危惧されている(今後、最大35人程度が見込まれる)。小多機能施設開設後に「要介護者」が村で受けられる他の在宅介護サービスは、小多機能施設協議会で行っている訪問介護(ヘルパー)だけという現状であることから、もし「通所介護(デイ)」や「短期入所(ショートステイ)」を必要とする要介護者数が30人以上となった場合、あつた人たちを救済する術がない状況となってしまう。これらの問題の解決策として、サービス事業所の新規参入及びサテライト型小規模多機能型居宅介護施設の活用について検討したが、現状、新規事業者の参入は見込めない状況であることや、新たな施設整備に伴う財政負担など解消が難しい課題がある。	①小規模多機能のサービスを必要とする高齢者(島牧村の場合は要介護者)が30人以上となっても介護従事者を増員することで受け入れることができ、在宅で生活する高齢者の受け皿としての機能を引き上げることができる。 ②新たにサテライト施設を整備する費用負担が軽減される他、本体事業所で一時的であれ登録定員を超えての対応が可能となることにより、別途サテライトを設置するよりも少ない人員・経費負担増で対応が可能となると考えられる。	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号) 第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数に関する事項1通則 (6)定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について①②④	厚生労働省	島牧村			小規模多機能型居宅介護は、家庭的な環境と顔なじみの関係のもとでのサービスが認知症ケアに効果的であるという在宅所等の実践から生まれたサービス類型であり、そうした経緯や他の地域密着型サービスの定員を踏まえ、登録定員を29名以下と設定している。 登録定員を超えた場合は、サービスの質の低下を来すことから、災害時等やむを得ない場合を除いては報酬を減額することとしており、また、とりわけ小規模多機能型居宅介護においては、家庭的な環境やなじみの関係のもとでサービスが提供されることが重要であるところ、定員の見直しはそうしたサービスの根幹に関わる問題であることから、慎重に検討する必要がある。 今般のご提案は、一定の期間減算を行わないこととするというものであるが、一旦登録する以上、一定期間の経過後に事業所がコントロールして定員超過の状態を解消していくことは事実上困難であることから、当該取扱い、実質的には恒常的な登録定員の拡大につながるものと考えられる。 登録定員の拡大については、第138回社会保険審議会介護給付費分科会(平成29年5月12日)において議論が行われ、「安全面、サービスの質という観点から極めて慎重に扱うべき」といった意見をいただいたことから、実施すべきでないとの結論を得たところである。 また、恒常的に利用者が見込まれる状況であるならば、いかに当該地域における介護ニーズに応じたサービス提供体制を構築していくかが検討されるべきであることから、小規模多機能型居宅介護事業所に限らず、他の居宅介護サービスの整備、サテライト型事業所の設置、基準該当サービス、離島等相当サービス、市町村特別給付といった既存の特例制度の活用や、地域医療介護総合確保基金による「介護施設等の整備に関する事業」の活用も含め、総合的な対応を検討していくべきものと考え、したがって、現時点においてご提案の取扱いを認めることは困難である。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
183	B	地方に対する規制緩和	その他	公的年金の特別徴収における還付金の取扱 いにかかわる地方 税法施行規則 の改正	地方税法施行規則を改正し、年金受給対象者に係る住民税の特別徴収のうち、4・6・8月の仮徴収分において還付金が発生した場合、市町村において本人へ通知のうえ還付を行っている。市町村が日本年金機構等より口座情報の提供を受けることが可能となるよう制度を改正する。また、併せて扶養親族等申告書の様式に口座振込に係る同意欄を設ける。	年金受給対象者に係る住民税の特別徴収のうち、4・6・8月の仮徴収分において還付金が発生した場合、市町村において本人へ通知のうえ還付を行っている。市町村が日本年金機構等より口座情報の提供を受けることが可能となるよう制度を改正する。また、併せて扶養親族等申告書の様式に口座振込に係る同意欄を設ける。	年金受給対象者に係る住民税の特別徴収のうち、4・6・8月の仮徴収分において還付金が発生した場合、市町村において本人へ通知のうえ還付を行っている。市町村が日本年金機構等より口座情報の提供を受けることが可能となるよう制度を改正する。また、併せて扶養親族等申告書の様式に口座振込に係る同意欄を設ける。	地方税法施行規則第十 条(別表(二)第十七号 の二様式 地方税法第三百十七 条の三 地方税法施行規則第二 条の三の六	総務省、厚生労働 省	大分市、別府 市、日田市、 佐伯市、臼杵 市、竹田市、 豊後高田市、 杵築市、宇佐 市、豊後大野 市、由布市、 国東市、姫島 村、日出町、 九重町、玖珠 町	旭川市、ひた なか市、小川 町、台東区、川 崎市、海老名 市、小平市、 諏訪市、浜松 市、島田市、蒲 島村並びに印刷費用がかかり、事務も煩雑になっている。提案が実現すれば、還付該当者にとっても、請求書の記載等の労力がなくなる。また、市民にとっても手続きを行う必要性がなくなり、年金受給口座への還付により還付金の把握が容易になると思われ、市民サービスの向上につながる。	ご要望については、以下の状況を踏まえ、実現は困難と考えている。 ○扶養親族申告書については (ア) 年間の支払年金額一定額以上(65歳以上は158万円以上)の者にしか送付されていないこと (イ) 令和2年分より基礎控除・公的年金控除のみの適用者は提出不要となること (ウ) 確定申告を行うという理由で一定数の未提出者が存在すること から住民税の特別徴収対象者とはその対象者の範囲を狭めている。 ○扶養親族申告書の提出時点では翌年に特別徴収の対象者となるが、さらに実際に還付が発生するかどうか不明である(実際に平成31年分の住民税の特別徴収対象者は約300万人であるのに対し、同じく平成31年分扶養親族申告書の送付件数は約935万件となっている)。 ○様式を変更し、一律に同意欄を設けチェックさせることは、年金受給者にとって新たな負担となり得る。(申付書の様式について、過去個人番号制度の導入時に様式を変更したところ、新しい様式に不慣れで提出が遅れる者が多発した経緯がある。)なお、仮に還付対象となった場合でも、受給者からの扶養親族申告書の提出時期、年金支払者の公的年金等支払報告書の提出時期、実際に還付が発生する時期はそれぞれ異なっており、扶養親族申告書の提出後や年金支払者が公的年金等支払報告書を提出した後に受給者が年金受取口座を変更していることも考えられる。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	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)＞		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
190	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医学部の「地域枠」入学定員(臨時定員)の継続設置	地域枠を確実に確保できなければ、未だ解消されていない医師の地域偏在さらに助長し、地域医療の崩壊を招くおそれがある。このことから、二次医療圏ごとに医師が不足する場合は、必要な医師数を安定的に確保するため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を認めること。	【現状】 地域における医師不足解消に向け、医学部を有する大学が入学定員の増加を行うおとす場合、都道府県から修学資金の貸与を受ける代わりに、卒業後にその地域で一定期間働か(地域枠)の定員増が認可される。 地域枠の入学定員(臨時定員)については、2021年度まで都道府県一律に毎年原則10名を上限とされているが、現状においては医師の地域偏在を解消できていない。それにもかかわらず、医師確保計画策定ガイドライン(平成31年3月)においては、医師の需給が均衡するとの前提で、2022年度以降、臨時定員による地域枠を要請できるのは、将来時点において医師が少数となる二次医療圏を有する県が、恒久定員の5割程度の地域枠を設置しても必要な地域枠を確保できない場合に限定された。 なお、2022年度以降の医師養成数については、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」でとりまとめられた医師の働き方改革に関する結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこと、とされているところである。 【支障事例】 本県の人口10万人当たりの医師数は、圏域別では神戸と阪神南以外の8圏域で全国平均を下回っている。全国平均を下回っている地域を全国平均並み(人口10万人当たり240.1人)にするためには、1,291人の医師が必要である。しかし、本県が地域枠で養成した医師は33人しかおらず、医師の地域偏在を解消できていない。	「地域枠」の入学定員について、地域の実情を踏まえたものとする ことにより、医師の地域偏在の解消に資する。	・医療法第30条の23、第30条の24、第30条の27等 ・医師確保計画策定ガイドライン(平成31年3月29日)6-2	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、堺市、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県、高知県、福岡県、熊本県、大分県	茨城県、埼玉県、千葉県、石川県、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、熊本県、大分県	○各自治体の判断で地域の実情に応じた医師確保の取組が実施できるよう、臨時定員による地域枠を柔軟に活用できることが必要である。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全10圏域のうち松本以外の9圏域で全国平均を下回っている状況で、全国平均並み(人口10万人当たり240.1人)にするためには、291人の医師が必要である。しかし、本県が地域枠で養成した医師は17人しかおらず、医師の地域偏在の解消には相当の時間を要する。※国が示す「医師偏在指標」による区分に基づき、一律・機械的な取り扱いがなされないことがないよう地域の実情に応じた運用が必要。 ○本市は、医師確保のための修学資金貸与制度により、医師確保に努めています。医師確保には苦慮していますが、医師確保には苦慮していません。このため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を認めることは、必要と考えます。 ○当県では、若手医師を養成して地域偏在を解消するため、国の臨時定員増を活用した地域枠(15名)を大学に設置している。このたび国が公表した医師偏在指標では当県は多数県となり、臨時定員増を活用した地域枠の設置が認められない状況であるが、二次医療圏とみると中央医療圏以外は医師少数区域であり、臨時定員による地域枠が減らされると本県の医師偏在対策に支障が生じる。 ○当県においても、「地域枠」の医師が、医師の不足する地域で勤務している。「地域枠」は将来の医師不足地域への医師確保に直結することから、地域の実情を踏まえた制度にしていきたい。 ○当県は、現状において全ての圏域において医師不足であり、また、地域偏在を解消できていない。国が示した医師偏在指標に基づく区分のみをもって、医師確保計画策定ガイドラインによる医師確保対策に従えば、今後の地域枠医師の養成が抑制されるとともに、地域を循環しながら勤務する流れが途絶えることも想定され、地域医療への影響が強く懸念される。 ○医師不足や地域偏在の課題を抱えていることから、地域枠を確保できなければ、医師の地域偏在をさらに助長し、地域医療の崩壊を招くおそれがある。このことから、必要な医師数を安定的に確保するため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を継続することが必要である。 ○本県でも、地理的条件が厳しい阿蘇、天草地域などでは医師確保が非常に困難な状況にあるため、臨時定員の継続が必要と考えている。 ○当県としても、以下の現状があるため、同様の制度改革の必要性を認める。 本県では医師の診療科偏在を改善する目的に、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、総合診療をで勤務する意思を有する者を対象に地域枠を設定している。 小児科、産科・産婦人科、救急科の医師数(人口10万人対)では、全国水準を下回る二次医療圏は、13医療圏中9医療圏、外科では6医療圏、麻酔科では10医療圏ある。 ○厚生労働省から令和元年6月に提供された医師偏在指標(暫定値)によれば、当県は医師少数都道府県となる見込みである。また、二次保健医療圏間の指標の差は大きく、最大値(267.7・全国第52位)と最小値(119.3・全国第320位)の差は倍以上である。こうした状況において、医師総数の増加と共に地域間偏在を解消するための有効な対策が「地域枠」であり、当県では、地元の国立大学や県内に附属病院を持つ大学と連携し、地域医療に意欲を持つ学生の受け皿として38名分の地域枠を確保しており、その大部分(34名分)が臨時定員増によるものである。現在、当県では、関係大学や県内医療機関と連携し、関係者一丸となって地域枠卒業生のキャリア形成の支援に取り組む、県内定着を図ろうとしているところである。しかしながら、今回の見直しにより、臨時定員増を活用した場合が「恒久定員の5割程度の地域枠を設置しても必要な地域枠を確保できない場合」に限られれば、臨時定員増を活用して設定されている現在の「地域枠」は存続が困難となる。また、県内の大学医学部(国内トップレベルの地元国立大学医学部及び国家戦略特区制度を活用して設立された大学医学部)の状況考えれば、恒久定員で多数の「地域枠」を設定することも困難と見込まれる。 今回の国の方針が実態のものとなれば、地域偏在是正のための大きなツールを奪われ、また、県一丸となった取組に水を差されることとなり、当県の医師確保対策に大きな支障を及ぼすこととなる。 ○本県では地域枠13人中10人が臨時定員であり、これが維持されなければ、大学医学部定員の10名の減員となり、大学が地域枠とそれ以外の一般枠で一体となって地域医療を支える取組に影響を及ぼし、本県の医師確保対策に支障をきたす。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全国平均(240.1人)を下回る208.7人で全国37位(H28医師調査より)。医療圏別でもA医療圏のみ全国を上回っているが、他の4医療圏は全国平均を大きく下回っている。しかし、臨時枠を含めても地域枠で養成できる医師は年28人しかおらず、医師の地域偏在を解消できていない。ここで臨時定員枠が減れば医師の地域偏在の解消が困難になるうえ、医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善を進めるためにも継続した医師の養成が必要。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全圏域で全国平均を下回っており、医師確保は喫緊の課題である。必要な医師数を安定的に確保するため、「地域枠」の入学定員について、地域の実情を踏まえたものとし、地域の実情に応じた医師確保策を実施できる制度を構築する必要がある。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
191	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉 精神障害者保健福祉手帳の更新期間の延長	精神障害者保健福祉手帳の更新期間を現行の2年から4年に延長すること。	【現状】 精神保健及び精神障害福祉に関する法律により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、「2年ごとに政令で定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。」と定められている。 【支障事例】 精神疾患を起因として、思考、感情や意欲の障害を残している精神障害者は、症状が一時的に治まっても再発の可能性がある寛解状態が長期化し、障害が固定する身体障害者との差異は少なくなっている。しかし、身体障害者手帳は有効期限がない一方、精神障害者保健福祉手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きい。また、同手帳保持者は毎年増加しており、申請の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増しており、2年ごとに更新を行う現状では手帳の早期発行が困難な状況となっている。手帳の更新状況を確認したところ、更新前の等級から変更のなかった人の割合は95%程度で、概ね等級変更がない状況となっている。また、2回の更新で等級変更がなく少なくとも4年間、同一の等級であった人の割合も90%程度であるため、更新期間を延長しても概ね支障がないものと考えられる。 <手帳所持者数> 平成27年末:24,227名→平成28年末:25,450名→平成29年末:27,033名→平成30年末:30,483名	更新期間を現行の2年から4年に延長することにより、手帳申請者の負担が軽減される。また、精神保健福祉センターの事務負担が軽減されることにより、手帳発行に要する期間の短縮につながるとともに、相談業務等に注力できることから、精神障害者福祉の増進に寄与する。	・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第4項	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、堺市、神戸市、鳥取県		宮城県、白河市、茨城県、日立市、石岡市、埼玉県、美濃加茂市、豊橋市、刈谷市、南あわじ市、福岡県、大分県	<p>〇2年ごとの更新において、申請及び進達後、3カ月程度を要し、手帳はまだ発行されないのか等の問い合わせが多く寄せられる。</p> <p>〇本市でも精神障がい者数は増加傾向にあり、提案市と同様の状況である。また、手帳の交付に時間がかかりすぎると言った申請者の不満も多聞かれており、手帳の早期発行につながる更新期間の延長の必要性を感じている。</p> <p>〇手帳所持者数は平成28年末:2,607人、平成29年末:3,090人、平成30年末3,388人と増加しておきており、それに伴い、窓口業務の負担が年々大きくなってきている。</p> <p>〇提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。</p> <p>〇精神障害者保健福祉手帳保持者の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増している。更新期間が2年から4年に延長されれば、精神保健福祉センターの業務が軽減される。</p> <p><参考></p> <p>①手帳所持者数 平成27年末:15,761名→平成28年末:16,671名→平成29年末:17,793名→平成30年末:18,185名</p> <p>②本市の手帳更新に係る等級変更状況(平成30年度実績) 更新前の等級から変更のなかった人の割合は約90%程度</p> <p>〇本市における精神保健福祉手帳の2年に1回の更新で等級が変更になる者は、50人前後である。また、手帳所持者は、年間約50人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への進達のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思慮される。更新を4年に1回にした場合、考慮すべきと考えられる事項は、精神という面の変化に伴い等級変更及び手帳が不要になる者がいることだが、医療機関の医師と精神障害者との相談の上、4年の間に等級変更の申請すること又は手帳を返却することは可能であるため、更新期間を延長してもおおむね支障がないものと考えられる。</p> <p>以上のことから、増え続けている障害者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う障害者の負担を考えると、等級変更になる人数の割合及び2年に1回の更新の必要性を考慮したとしても、4年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考:本市における精神保健福祉手帳交付者数の推移 平成28年度末:1,032人、平成29年度末:1,092人、平成30年度末:1,144人)</p> <p>〇精神保健福祉手帳所持者にとって有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きく、また、受領する行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。更新期間について検討してもいいのではないかと考える。</p> <p>〇精神疾患を起因として、思考、感情や意欲の障害を残している精神障害者は、症状が一時的に治まっても再発の可能性がある寛解状態が長期化し、障害が固定する身体障害者との差異は少なくなっている。しかし、身体障害者手帳は有効期限がない一方、精神障害者保健福祉手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きい。</p> <p>〇当市も負担に対する考え方は、提案事項の内容とおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担緩和は考えていくべきである。</p> <p>〇精神保健福祉手帳の有効期限が全員一律2年間という現状は、他の手帳と比較して本人への負担が大きく、症状が変わる目的がたたないにも関わらず期限が区切られることへの意見を耳することがあります。近年手帳所持者の増加に伴い、申請窓口である市町村の事務処理量も莫大に増加しています。他の手帳と同様に、本人の状態像に合わせた期限の設定等がされる改正がされるのは良いと考えます。</p> <p>〇【更新期間の延長については条件付きでの同意】</p> <p>①診断書を主治医が記載するにあたって、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する」とあることから、4年に延長する場合、前後4年間(計8年間)の内容を診断書に記載する必要がある。主治医が前後4年間の状態を記載できるよう、明確な記載方法を示す。</p> <p>②上記①より、主治医が記載しやすいよう診断書の様式を整える。</p> <p>③前後4年間の病状や状態を診断書へ記載するため、審査・判定するにあたって、明確な判定基準を示す。</p> <p>④自立支援医療(精神通院)と精神障害者保健福祉手帳の同時申請をする場合の自立支援医療の有効期間の考慮。</p> <p>【制度改革の必要性】 精神障害者保健福祉手帳の所持者は年々増加傾向にある。提案団体同様に、当精神保健福祉センターにおいても診断書の審査・判定までの準備や判定医への負担、交付までの事務量は増加し過大な負担となっている。 [平成30年度の更新状況] 更新(総計):7,029件 更新前の等級から変更になった件数:600件 ※更新前の等級から変更になった割合は約8.5%</p> <p>【精神手帳所持者数】 平成27年度:7,677→平成28年度:8,153 →平成29年度:8,853→平成30年度:9,695</p> <p>〇障害が慢性化し、精神障害者保健福祉手帳の更新時の診断書の内容に大きな変更がない精神障害者がしばしばいる。しかし、同手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとって有効期限の管理、診断書作成時の金銭的負担及び市町窓口での手続き等の負担が大きい。また、同手帳保持者は毎年増加しており、申請の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増しており、2年ごとに更新を行う現状では手帳の早期発行が困難な状況となっている。</p>	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
193	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療制度における保険料が還付となった場合でも、特別徴収の対象者となった場合の特別徴収の継続	後期高齢者医療制度において、保険料が還付となった場合であっても、特別徴収の対象者となった場合の特別徴収の継続	【現状】後期高齢者医療制度における年金からの特別徴収では、前年度2月に特別徴収されていた者について、当該年度の5月末までの間に年金が支給されるときは、市町は特別徴収ができる制度となっている。このため、所得の減少や世帯の変動等に伴い年間保険料が減少し、年度途中で過徴収となった保険料を調整するために、10月から2月の間の特別徴収額を0円に設定した場合、翌年度の徴収方法が特別徴収から普通徴収に切り替わる。【支障事例】特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されることの理解が得にくく、市町における円滑な保険料徴収事務の支障となっている。具体的には、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。また、後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすい。なお、今年度から低所得者に対する均等割軽減特例の見直しが行われ、保険料収納率の低下や一層の事務負担増が懸念される中、保険料の滞納防止につながる制度の見直しも急務である。	特別徴収が継続することにより被保険者にとって理解しやすい制度となり、保険料の未納を防ぐことができる。また、被保険者側についても未納・滞納に係る事務及び経費の負担軽減につながる。	・高齢者の医療の確保に関する法律第107条、110条 ・高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第110条 ・介護保険法第134条～140条	厚生労働省	兵庫県、道県、京都府、大阪府、堺市、神戸市、和歌山県、鳥取県、兵庫県市長会、兵庫県町村会、関西広域連合	札幌市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、船橋市、川崎市、津島市、新潟市、長野県、大垣市、高山市、浜松市、三島市、島田市、名古屋市長会、豊田市長会、知多市長会、池田市、戸田市、南あわじ市、山口市、山陽小野田市、徳島市長会、高松市長会、田川市長会、柳川市長会、五島市長会、熊本市長会、中津市	○年により所得の変更があった場合、特別徴収が停止され、翌年、普通徴収から始まることが多々あり、被保険者が戸惑ったり、特別徴収がはずれたと思いきや納付書払いを忘れることある。制度改革により、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。 ○所得のある世帯主が亡くなり、均等割額の軽減が翌年からかかるようになる。前半の仮徴収または本徴収の途中で保険料を完納することがあり、その場合10月～2月の年金引きが停止となる。一度年金引きが停止されると次の再開は4月からではなく、10月からとなるため、翌年の保険料は最初の9月、9月は普通徴収となる。今まで年金引きで納めていた人は、普通徴収で納めるという習慣がなくなると、納付書が滞りやすくなる場合が多い。前年度の保険料を年毎に底算定し、4月から引きできるようにすれば、保険料の滞納や、納付金額の傾り等を減らすことができるため、収納率の向上につながる。 ○一度特別徴収となった年金受給者から、自動的に普通徴収に切り替わることに理解は得られにくい。円滑な保険料徴収事務の支障となっている。 ○各市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。改正されれば、被保険者の手間や保険者の収納業務が軽減されるだけでなく、特別徴収が占める割合の増加に伴う保険料収納率の上昇も期待できる。 ○特別徴収から普通徴収に変更されていることにより、円滑な保険料徴収率の向上も期待できる。 ○特別徴収で納付済みのままに納付書が滞りやすくなるケースもあるため、特別徴収の条件を満たす場合には、継続して特別徴収できるようにすることは、滞納防止につながる。 ○今までより年金引きになると思っていたという被保険者が多く、支払い方法が切替わるのは、市の処理上の都合ではないかという意見が年に数件ある。 ○普及発布前に送付している、未納に関するお知らせにて未納に気づき、説明を求めてくる被保険者が多い。 ○普通徴収になったことに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。 ○提案団体と同様の事例により、後期高齢者医療保険料が特別徴収となっていた被保険者が、翌年度普通徴収に変更されることへの理解が得られにくいことにより、円滑な保険料徴収事務に支障をきたしている。また、普通徴収となった期間については、保険料の未納に繋がりがやすい。 ○現状では提案団体の事例のように、保険料の滞りにより特別徴収の必要がなくなった場合は、特別徴収を停止する以外に方法が無く、翌年度の4期(10月)の特別徴収開始後まで再開することができない。特別徴収の要件を満たしている場合は、翌年度の仮徴収から特別徴収に再開できれば、被保険者にも分かりやすく、安定的な保険料収支につながる。 ○保険料が納付額超過となった場合、特別徴収の停止を年金受給者に依頼することになるが、特別徴収が再開されるのは早くても翌年度の10月からになる。翌年度になれば、新たに保険料を納付する必要があることから、この間、普通徴収(納付書払いであることが多い)に納付方法が変わってしまい、納付漏れが発生する原因となる。また、納付が遅れると督促手数料が加算されたり督促状が被保険者に送付され、トラブルにもなる。 ○特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されることの苦情が生じる。発生する事務としては、問合せ・苦情対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすく、訪問徴収・説明についてはマンパワーが必要となる。 ○各市においても、前年度2月の特別徴収額が0円の場合、翌年度の徴収方法が特別徴収から普通徴収に切り替わるため分かりにくいという苦情もある。特別徴収を継続することで、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となり、収納率の向上にも寄与すると考える。 ○各市においても、確定課税時点での年間保険料が年度と比べ減少しているなどの場合、当年度2月の特別徴収がされないために、翌年度7月からの支払いは被保険者の希望とは異なり自動的に普通徴収に切り替わってしまうことについて、被保険者からの苦情が多い。問い合わせに対する説明の仕方に苦慮することも多く、非常に理解を難しくするため窓口での事務負担も大きい。また納付方法が変更されることについては被保険者にあてて都度通知しているが、気づかれないことも多く、滞納が発生するケースもある。前年度2月の特別徴収の有無にかかわらず、翌年度4月の特別徴収を実施できるようにすることは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。 ○特別徴収されていた年金受給者のうち、普通徴収に切り替わる方は事前に文書による案内をしているが、制度内容への理解が得られにくく苦情対応が多々発生するほか、引き続き未納されているとの認識誤りにより督促や催告を行うこともあり、事務量の増大につながっている。加えてこれまで特別徴収により完納されていたにもかかわらず、普通徴収に変更されたことで滞納が発生しているケースもあり、保険料滞りによる滞りも支障をきたす結果となっている。制度改革により、①事務量の軽減による効率化、②保険財政基盤の安定化、③被保険者への制度周知(分かりにくいという苦情が減る)といった複数の効果が得られると考えられ、制度改革を強く望むものである。 ○現状、前年度の2月の徴収額が0円の場合、翌年度の4・6・8月の仮徴収は行われず、前年度の年間保険料の1/6が特別徴収可能額であったとしても、7月から9月は3回の普通徴収、10・12・2月が特別徴収となる。特別徴収が継続することにより、被保険者にとってわかりやすい制度となり、保険料の未納を防ぐことができる。 ○一度特別徴収となった被保険者が、自身の申請等によらず自動的に普通徴収に変更されることについて理解を得にくい。また、普通徴収に変更されることで、被保険者からの問い合わせ対応や納付書送付事務、未納となった場合は督促状や催告書の発送及び滞納整理事務並びに、これらの事務に係る費用が発生している。 ○特別徴収から普通徴収に切り替わることについて被保険者の理解を得にくい。 ○普通徴収になることで未納が発生しやすくなる。 問合せ対応や未納になった場合の催告書送付等の事務負担、経費負担が発生している。 ○後期高齢者医療制度において、収納率の向上は各市に限らず全国的な課題である。滞納者の中には、後期高齢者医療保険料の支払いは常に年金から差し引きがされると誤解している方もいる。 ○2月の本徴収額を4月の仮徴収額とされているため、料率変更時など仮徴収額と本徴収額に差が生ずることがあり、6月以降の仮徴収額を更正し(平準化を図っている自治体も多い)ことから、前年度保険料の1/6の額を4月の仮徴収額とするか、仮徴収額を自治体で決められるようにすること。 ○2月の徴収額を参考に仮徴収額を決定することが原因で、普通徴収に切り替わる。或いは仮徴収額と本徴収額との間に大きいギャップが生じ、被保険者の方の混乱を招くことがある。問い合わせや苦情が非常に多いところであり、また未納になる確率も高くなるため、徴収事務にも支障をきたすところである。 ○被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。 また、後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすい。 ○普通徴収では被保険者の負担が増えるとともに、収納率の低下にもつながる恐れがある。 ○特別徴収されていた受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更することは理解が得にくく、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。 ○特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されることは理解が得にくい。また、その場合においても、新年度からはまた特別徴収での納付になると考えている被保険者も多く、特別徴収再開までの普通徴収分が未納になりやすい。前年度2月の徴収金額にかかわらず、前年度保険料額の1/6の額を仮徴収として年度当初から特別徴収できるようにすることで、保険料の未納を未然に防止することが可能となる。 ○特に顕著な事例としては、平成28年熊本地震に被災した被保険者に対する保険料減免が挙げられるもの。減免の適用により還付金が発生するような保険料の変更はなし、特別徴収を継続することができなかったことにより、普通徴収へと移行した被保険者の数は1万人程度にまで伸び、納付通知書の発送後には問合せ数が大幅に増加したほか、普通徴収に移行した被保険者に対して送付した口座振替勧奨通知書や納付通知書、督促状等への反応が見られず、結果として保険料に未納が生じた被保険者においては、平成30年度及び平成31年度における被保険者証の更新時、短期証へと切り替わってしまった状況。なお、当該被保険者において特別徴収を再開することができたのは平成30年度4期(年金支給年月:平成30年10月)より。 ○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管(関係府省)	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
203	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間等の延長	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間並びに自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認を現行の1年から2年に延長する。	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。 ・精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。 ・更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。 ・近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手続きが簡素化し、利便性の向上が図られる。 ・窓口負担が減り、相談業務に注力できる。 ・意見書の期間と同様になるため、申請者及び医療機関ともトラブルが少なくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第55条 	厚生労働省	さいたま市、埼玉県	平成28年地方分権改革に関する提案募集提案事項(管理番号76)	<ul style="list-style-type: none"> ○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書(医師の診断書)の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者があるなど、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。申請の増加に伴い、交付までに係る事務量が増加し、受給者証の早期発行が困難な状況となっている。 ○本市においても、同様の状況である。更新時に診断書の添付不要の2種類あることから、受給者も混乱し、事務も煩雑となっている。また、更新申請を忘れる受給者も多く、トラブルになることも多い。そのため、精神障害者保健福祉手帳と同じ、有効期間を2年とするのが望ましいと考える。 ○平成31年4月1日時点での自立支援医療受給者数は5,940人であり、全員が毎年手続きが必要なので、毎日窓口が大変混雑している。手帳と自立支援医療の両方をお持ちの方は、診断書が2種類必要になることもあり、患者負担も大きい。 ○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。 ○本市における受給者数は、年間約100人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への進達のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと懸念される。更新を2年に1回とした場合、考慮すべきと考えられる事項は、1点目は受給者として受け続けるか返却するかかの判断の機会について、2点目は所得区分の変更についてである。1点目については、本人の判断又は医療機関の医師と精神障害者との相談の上、2年の間に受給者証を返却することは可能であるため問題ないと考え、2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものと考え、よって、更新期間を延長してもおむね支障がないものとする。以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考:本市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成28年度末:1,971人、平成29年度末:2,171人、平成30年度末:2,264人) ○更新時に添付する書類が1年ごとであるため、必要でない年が、診断書が必要でない年かどうか理解できていない申請者がおり、申請者自身が混乱する可能性がある。行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。受給者が増加傾向にある現状に至っては、精神保健福祉手帳と同じ2年の有効期限に合わせるなど、申請者の負担軽減および事務処理の時間短縮を検討してもいいのではないかと考える。 ○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者があり、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。また、精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。加えて、更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。さらに、近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。 ○本市も負担に対する考え方は、提案事項の内容とおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担軽減は考えていくべきである。 ○現行の制度では1年ごとの更新であるが、更新手続きの際に診断書の提出が2年に1度であるため、利用者及び医療機関に混乱が生じており、窓口や電話で提出書類を聞かれた際に診断書の提出が必要であるか不要であるかの回答がしづらい。利用者の増加に伴い、年々業務量が増加している。 ○更新申請に際して診断書の提出の要・不要があることから受給者に混乱が生じることがある。特に診断書が不要な更新申請時に受給者が更新を忘れると診断書を取得しなければならず、受給者に負担が発生している。 ○近年受給者数が増加していることから、更新手続きを含めた事務手続及び判定業務に時間を要し、受給者証の交付が遅れるなど、申請者に不利益が生じている。診断書の提出は2年に1度でよいこととしているが、更新申請の度に申請者が診断書が必要な申請かどうか理解しなくてはならず混乱が生じている。 ○提案市も同意見。手帳と同じ2年とすることで申請者及び窓口事務の負担は軽減される。 	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間を1年から2年に延長することについては、平成28年度地方分権改革の管理番号76にて提案されており、地方公共団体、関係団体等の意見を踏まえ、マイナンバー制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、移行の1年を延長する方策について検討し、令和元年中を目途に結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずることになっている。自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認については、税法上、所得認定は毎年行われているものであり、適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。	
206	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	ケースワーク業務の一部外部委託化	生活保護の決定及び実施に関連するケースワーク業務のうち、高齢者世帯への定期的な訪問や、被保護者からの簡単な電話問い合わせなどの一部業務について外部委託化を可能とする。	<p>本市では、国の施策に先行し、福祉施策の分野、特に障害のある方を地域で支える分野において、行政と民間双方が連携して協働していく土壌を整備し、福祉の充実を図ってきた。</p> <p>生活保護の分野においても民間との協働による充実に取り組みたいと考えているが、生活保護の決定及び実施は、都道府県知事、市長及び町長が行い、委任はその管理下にある行政に属するため、たとえその一部であっても外部委託することはできない。</p> <p>本市の生活保護の被保護者数は年々増加しており、ケースワーカーの負担が増加している中で、ケースワーカーには、被保護者の生存権を保障する支度はもちろんのこと、自立を促すための指導や、不正受給の防止など、多様な役割が求められるが、このまま被保護者数が増加する状況が続くことが見込まれる中で、十分な支援を行うことが難しくなっていく可能性がある。</p> <p>※なお、過去の特区提案に対する厚生労働省の回答では「ケースワーク業務については、保護の実施機関である地方自治体の責任において行うべきものであり、管理的な業務(保護の決定及び実施にあたる業務)以外のケースワーク業務の一部についてのみ委託可能」との見解が示されている一方で、平成29年12月5日にとりまとめられた「生活保護制度の見直しについて(生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ)」において、ケースワーク業務等のあり方については、「稼働能力のある者に対する就労支援や不正受給対策等の業務を効率的・効果的に行う観点から、ケースワーク業務の重点化や外部委託のあり方、生活弱者自立支援制度との連携に関し、関係者で議論を深めていく必要がある。」とされている。</p>	生活保護法の施行から約70年が経過し、民間において福祉の相談支援事業が充実してきた。ここで培われた民間のノウハウを、生活保護の決定及び実施に関連するケースワーク業務にも導入することで、細部にわたる訪問等の機会を確保することが可能になり、今まで以上に被保護者の自立助長を促進できる。また行政のみならず、民間も含めた多様な目が行き届くことで、不正受給の抑止が期待できる。	生活保護法第19条第1項及び第4項	厚生労働省	市川市	生活保護制度の見直しについて(生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ)平成29年12月5日	<ul style="list-style-type: none"> ○民間のノウハウを、生活保護の決定及び実施に関連するケースワーク業務にも導入することで、細部にわたる訪問等の機会を確保することが可能になり、今まで以上に被保護者の自立助長を促進できる。 ○また行政のみならず、民間も含めた多様な目が行き届くことで、不正受給の抑止が期待できる。 ○今後も生活保護世帯が増加しケースワーカーの負担の増大が見込まれる中、ケースワーカーの増員は厳しい状況にあり、生活保護の分野でも民間との協働は必要と感じている。生活保護制度の見直しについて協議を進めていただきたい。 	生活保護における定期訪問等は、生活保護受給世帯の安否確認や生活の支援を行うだけでなく、訪問等を踏まえた保護の程度決定や指導指示など、国民の権利・義務に深く関係する業務であり、公権力の行使に深く関係するとともに、その実行性を担保する必要があるため、御提案の外部委託のあり方については、引き続き慎重な検討を有するものとする。なお、現在、ケースワーカーの業務負担の軽減を目的として、社会福祉推進事業において、福祉事務所の実施体制に関する悪習調査を実施しているところである。	
212	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	認可外保育施設の保育従事者の配置基準に係る乳幼児の年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」として運営している施設が国の指導監督基準を満たしている旨の解釈を明確化	認可外保育施設について、保育従事者の配置基準に係る乳幼児の年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」として運営している施設が国の指導監督基準を満たしている旨の解釈を明確化	<p>今後、認可外保育施設が幼児教育無償化の対象となるためには、国が定める指導監督基準を満たす必要がある。現状、都道府県等の指導監督基準における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日については、厚生労働省に確認したところ、「都道府県等の裁量により年度初日の前日(いわゆる学年)」が「誕生日(いわゆる満年齢)」が定められているとの回答を得ている。</p> <p>しかし、都道府県等の指導監督基準で年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」とし、それに適合する施設を適当と認めたとしたと、国の指導監督基準(年齢の基準日を「年度初日の前日(いわゆる学年)」で規定)を満たさない可能性があり、幼児教育無償化の対象とならない可能性がある。都道府県等の指導監督基準を満たした施設が適切に幼児教育無償化の対象となるために、認可外保育施設について、保育従事者の配置基準に係る乳幼児の年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」として運営している施設が国の指導監督基準を満たしている旨の解釈を明確にすること。</p>	都道府県等の指導監督基準を満たした施設が適切に幼児教育無償化の対象となる。	認可外保育施設について(別添)認可外保育施設指導監督基準(平成13年3月29日雇発第177号)	内閣府、厚生労働省	神奈川県、さいたま市、川崎市、相模原市、秦川町		<ul style="list-style-type: none"> ○認可外保育施設においては、5年間の経過措置以降は国の指導監督基準を満たしていることが無償化の条件となることが定められていることから、県の裁量により年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」としている場合でも、国の指導監督基準を満たしていることが明確である必要がある。 ○国の指導監督基準によって運用しているため、提案のような支障は想定していないが、無償化に関連した重要な課題であると考えられるため、解釈の明確化が必要である。 	認可外保育施設の指導監督基準においては、保育従事者の配置に係る基準日の取扱いを、公定価格における取扱いを含め、年度の初日の前日における満年齢とする認可保育所の取り扱いを準用している。また、認可保育所に関して、「平成29年の地方からの提案」において、基準日を年度途中で変更する提案がなされた際、「担当する保育士等や周りにいる子どもが環境に馴染みにくく、不安やストレスを感じやすくなる」・基準日のたびに配置基準等の計算を行う必要があるため、管理が煩雑となり事務負担が増加する等の懸念が自治体や施設から示されたことから、引き続き、年度初日の前日を基準日としている。以上を踏まえ、定期利用が多く、クラス編成を行っているような認可外保育施設では、認可保育所と同様に年度初日の前日を基準日として考えることが基本であるが、認可外保育施設は利用児童の状況や運営形態等が様々であることから、指導監督を実施する都道府県等において、施設ごとに基準日を判断することが可能である旨を指導監督基準において、明確化する。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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)	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)＞		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名		
213	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	学校給食費の公会計化に伴う生活保護制度(学校給食費)の支給方法(学校給食費)の支給方法について、現物給付によることが可能であることを明確化されたい。	学校給食費が公会計化された場合における教育扶助(学校給食費)の支給方法について、現物給付によることが可能であることを明確化されたい。【支障事例】生活保護の一種である教育扶助(学校給食費)については、私会計であれば生活保護法第37条第2項の規定に基づき学校長に対して交付可能であるが、学校給食費が公会計化された場合、自治体の長やその長から委任された教育委員会(以下、「自治体の長等」という。)が徴収権者となるため、当然学校給食費は自治体の長等であって納付することになる。この場合、生活保護法第32条第2項には自治体の長等に交付できるとの規定がなく、また、生活保護法第37条の2に示される保護の方法の特例にも規定がないため、教育扶助(学校給食費)を自治体の長等に代理納付することができないといった事態が生じている。制度上、一旦学校長に交付し、そこから自治体の長等に納付することは可能であるが、学校の事務負担等の観点から現実的ではない。また、自治体の長等が教育扶助(学校給食費)の納付を受けるため、学校長から委任状をもらっている事例もあり、学校等の事務負担が生じている。	学校給食費が公会計化された場合の教育扶助(学校給食費)の支給方法について、現物給付によることが可能であることを明確化されたい。【支障事例】生活保護の一種である教育扶助(学校給食費)については、私会計であれば生活保護法第37条第2項の規定に基づき学校長に対して交付可能であるが、学校給食費が公会計化された場合、自治体の長やその長から委任された教育委員会(以下、「自治体の長等」という。)が徴収権者となるため、当然学校給食費は自治体の長等であって納付することになる。この場合、生活保護法第32条第2項には自治体の長等に交付できるとの規定がなく、また、生活保護法第37条の2に示される保護の方法の特例にも規定がないため、教育扶助(学校給食費)を自治体の長等に代理納付することができないといった事態が生じている。制度上、一旦学校長に交付し、そこから自治体の長等に納付することは可能であるが、学校の事務負担等の観点から現実的ではない。また、自治体の長等が教育扶助(学校給食費)の納付を受けるため、学校長から委任状をもらっている事例もあり、学校等の事務負担が生じている。	生活保護法第32条、第37条の2	厚生労働省	神奈川県、千葉県、東京都、埼玉県、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、富山県、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、岡山県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県		宮城県、新潟県、長野県、豊川市、久留米市、熊本市、宮崎市	○市町村における公会計への移行の増加が見込まれる中で、現物給付での支給が行えないことによる、扶助目的から外れた使用(給食費の未納)が増加する可能性が高い。移行後における現物支給が可能であることを明確化することで、扶助目的に沿った適切な使用が確保されることから、制度改正(明確化)が必要と考える。 ○現在は、現物支給ができない場合、給食費の未納が発生する恐れがあるため、本提案に同意します。 ○本市においても、令和2年4月より公会計化されることから、運用の検討を行っているが、生活保護システム上校長への納付を前提に構築されているため、同様の事務負担やシステム改修が発生することが予想される。よって、同様の制度改正の必要性を感じている。	学校給食費が公会計化された自治体のうち、一部自治体では教育扶助を現物給付していることと承知している。教育扶助の適正な実施に向けて、周知の内容について検討したい。
220	A	権限移譲	雇用・労働	公共職業訓練の受講あっせんに関するあっせんも行えるよう、「職業訓練受講推進員」を改正すること。(ジョブカフェなどの県の就業支援機関での取扱いに加え、国・県が協働している地域若者サポートステーションにおいても、同様の取扱いが可能となるよう措置すること。併せて、県の受講推進員により職業訓練を実施することとなった求職者について、訓練手当てや職業訓練受講給付金の受給要件を満たすことが事後に確認された場合には、ハローワークにおける手続きにより、受給可能となるよう措置すること。	【現状】公共職業訓練の受講には、ハローワークによる受講あっせん(受講指示、支援指示、受講推薦)が必要であり、県による受講あっせんは出来ない。 【支障事例】求職者の中には、ハローワークを利用せず県の就業支援機関のみを利用する者も一定数存在する。(主に、雇用保険が無い方。)その中には、職業訓練の受講が効果的と思われる者がいるが、ハローワークでの手続きを促すほかなく、適時の訓練受講につながらず、訓練の受講機会を喪失に繋りかねない。(ハローワークにおいて、改めての就職相談(複数回)が必要。) 【権限付与後の対応】権限付与の際は、県就業支援機関のアドバイザーと高等技術専門学校の就職推進員とが連携し、職業相談の実施等により就職率向上を図るとともに、訓練終了後の就職状況調査を実施していく。	職業安定法第19条、職業訓練受講推進員	厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	長野県、大阪府	○県で実施される公共職業訓練の受講のために、ハローワークの受講あっせんが必要であるという現状は、求職者にとってわかりづらく、制度の利用の支障になっている可能性がある。県の就業相談窓口で受講のあっせんも行うことで、求職者の就業支援機関を利用する際の利便性の向上が見込まれる。	都道府県が都道府県の設置する公共職業能力開発施設内の職業訓練について、公共職業安定所長の受講推薦を受けた者以外の求職者を受講させることが可能であることを周知することを検討することとしたい。(別紙あり)	
223	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	休日における同僚の就業可能化	現在、一つの保育施設が年間を通じて行うことが加算要件となっている休日保育加算について、自治体内の複数施設がローテーションで休日保育を行う場合でも、休日保育加算の対象とするよう改正を求めたい。	休日保育加算の要件は「年間を通じて開所する施設を市町村が指定して実施すること」としており、一つの施設が年間を通じて日・祝日に開所する必要があるが、園長や保育士に負担がかりり担い手の確保も難しい。 【具体的な支障事例】休日保育を実施する施設は、保育士に敬遠される傾向にあり、既に実施している施設においても、保育士の退職希望があり、休日保育の実施が困難となっている。また、実質的に年中無休状態となってしまう。施設長の疲労も大きい。そのため、自治体内で休日保育を引き継ぎ可能とするために、複数施設において一定期間毎にローテーションで休日保育を実施したいと考えているが、休日保育加算要件(年間を通じて開所)を満たさないことから施設の経済的負担が大きく、休日保育が実現できていない。 【制度改正による懸念点】休日保育加算対象となる施設が増加し、ローテーションを行う場合、市が担当連絡調整業務が生じる。また、通常預かっていない園児を他園の保育士が預かることが考えられ、引継ぎ業務が生じる可能性もある。	児童福祉法、認定こども園法、子ども子育て支援法	内閣府、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	秋田県、川崎市、豊田市、南あわじ市、広島市、佐世保市	○休日保育を実施している園からは園長や保育士の負担が大きく、処遇の改善をしたいといった意見がある。要件が緩和されることで、休日保育の提供出来る施設が増える可能性があるため、希望する。 ○休日保育加算の要件は「年間を通じて開所する施設を市町村が指定して実施すること」としており、実質的に年中無休状態となってしまう。園長や保育士に負担がかかる。 ○本市において休日保育を実施する施設は、休日保育加算要件(年間を通じて開所)を満たさないことから、保護者から利用料を徴収し、休日保育を実施している。	現行、1カ所の保育所等で共同保育する際の休日保育加算の取扱いについては、「特定教育・保育等に要する費用の額の算定に関する基準上の留意事項について」(平成28年8月23日府令第571号・28文科初第727号・児発0823第1号)において、「休日保育加算における年間延べ利用子ども数には、休日保育対象施設の認定子どもに加え、休日保育対象施設を利用する休日保育対象施設以外の特定教育・保育施設等を利用する子どもを含む」取扱いとしている。 複数施設において一定期間毎にローテーションで休日保育を実施する場合の休日保育加算の取扱いについては、現状の加算の取扱いや共同保育の実施状況等を踏まえつつ、検討していく。
225	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園に係る耐震化調査の実施一元化	厚生労働省と文部科学省がそれぞれ行う認定こども園等に係る耐震化調査における調査依頼時期・調査時点・調査内容(様式)の統一。	【現状】毎年、厚生労働省と文部科学省から認定こども園の耐震化に係る調査依頼があるが、調査依頼時期、調査時点、調査内容(様式)がそれぞれ異なるため、県内市町村及び施設の負担になっている。 【具体的な支障事例】調査のとおりまとめを行う際は、市町村及び施設の負担軽減のため、様式を一元化して照会しているものの、調査時点については、施設種別が4月1日付で変わる(保育所から幼保連携型認定こども園に変わる場合など)こともあり、厚生労働省と文部科学省の調査時点(それぞれ3月31日と4月1日時点)が異なることで、回答する施設側の作業が煩雑になる例もある。また、趣旨は同一と思われる調査であるが、調査内容が微妙に異なるため、それぞれの調査別に回答しなくてはならず、業務が煩雑となっている。	社会福祉施設等の耐震化に関するフォローアップ調査について(平成31年3月12日付け事務連絡)、私立高等学校等の実態調査について(平成30年5月31日付文科高第191号)	文部科学省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	札幌市、仙台市、秋田県、福島県、いわき市、須賀川市、聖田市、大塚市、兵庫県、南あわじ市、広島市、愛媛県、高知県、佐世保市、諫早市、大村市、熊本市	○調査の趣旨がほぼ同一のものであるにもかかわらず、調査項目等が若干異なるため、回答にかかる作業が煩雑になっている。 ○毎年、厚生労働省と文部科学省から認定こども園の耐震化に係る調査依頼があるが、調査依頼時期、調査時点、調査内容(様式)がそれぞれ異なるため、県内市町村及び施設の負担になっている。 ○両調査の対象施設として幼保連携型認定こども園が重複しており、当市における事務及び施設側の負担軽減の観点から、一元化が望ましい。 ○共通した調査内容(耐震化とブロック塀の安全対策の状況調査等)であるにもかかわらず調査基準日、調査対象棟、調査票様式が異なるため、国からの調査依頼が同時期であれば(文部科学省と厚生労働省の一方から調査依頼があれば、もう一方から調査依頼が来る場合)も日数日様子を見る。県で調査項目をまとめて市町村や事業者の負担を少なくするための調整を行う等、県の業務が繁雑となっている。文部科学省と厚生労働省の調査時期が異なる場合は、それぞれで調査の依頼を行うため、市町村や事業者の負担が大きくなるため、調査時期や内容を統一するか、窓口の一本化を要望する。例えばブロック塀の安全対策の調査は、当初はほぼ同じ内容であったが、その後のフォローアップ調査の内容が異なるなど煩雑であった。 ○類似内容の調査が複数数行から照会されることにより、事業者、行政ともに事務負担の増大が生じている。 ○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な業務が発生している。また、本件については、行政側のみの都合により、全てのこども園運営事業者に対し負担をかけていることから、早急な改善を求める。 ○当市でも同様に事務の煩雑さを感じているところ。同様の趣旨の調査であるため、調査の一本化と両省間の情報共有を求める。 ○趣旨は同一と思われる調査であるが、調査内容が微妙に異なることや、厚生労働省と文部科学省の調査時点(それぞれ3月31日と4月1日時点)が異なることで、それぞれ別の調査別に回答する必要が生じ、回答する市町村や施設側の事務負担が大きい。事務負担軽減のためにも一元化を検討して欲しい。 ○厚生労働省と文部科学省それぞれから調査が依頼され負担となっている。 ○認定こども園の耐震化調査について、厚生労働省と文部科学省から同一の調査があり、施設への紹介回答等事務負担が生じている。また、調査の内容や時期が微妙に異なるため、同じような調査を2回行う必要があり、煩雑な事務処理が発生している。	【文部科学省】当該調査は、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」における耐震化率の達成目標(2020年度末まで耐震化率約95%まで向上)を測る指標となっていることから、統一化を図る時期等について慎重に検討を重ねた上で対応してまいりたい。 【厚生労働省】調査時期・時点については、社会福祉施設全体で2020年度末まで耐震化率95%という目標を掲げていることから年度末時点の情報を把握する必要があり、時期の変更は困難である。また、調査内容については、「私立学校等の実態調査」、「社会福祉施設等の耐震化に関するフォローアップ調査」として実施しており、実態の把握及びフォローアップという性質上、過去の調査との連続性を保つ観点から対応は困難である。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名		
226	B	地方に対する規制緩和	その他	認定こども園施設整備交付金等の申請に係る手続きの簡素化	認定こども園の整備に係る交付金の窓口を一本化する等、手続きの簡素化を図ること。	認定こども園に係る交付金は、一つの施設に対し、幼稚園機能部分は文科省、保育所機能部分は厚労省から支給される仕組みとなっており、交付申請等の際にも同じような申請を文科省、厚労省にそれぞれに提出する必要があります。そのため、事業者、市町村、県は同一の資料を用意し、別々の窓口へ提出しなければならないなど、過度な事務負担を強いられている。 ・文科省分の交付金については専断に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違っており、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。 ・両省の内示の時期にもずれが生じており、内示後でない工事への着工が許されていないことから、工期の適正な管理に支障をきたしている。(平成30年6月分内示 文科省:6月27日、厚労省:6月8日)	児童福祉法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、認定こども園施設整備交付金交付要綱、保育所等の整備、助産室整備及び防犯対策の強化に係る整備計画協議要綱、認定こども園施設整備交付金に係る整備計画協議要綱	内閣府、文部科学省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	秋田県、福島県、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、大阪府、大阪市、兵庫県、香南市、南あわじ市、鳥取県、島根県、広島市、徳島市、愛媛県、高知県、大村市、熊本県、鹿児島市	<ul style="list-style-type: none"> 協議書の提出は厚労省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう一方の省にも送付する必要があるが煩雑になる。窓口を一本化することにより事務の効率化が期待される。また、間接補助の文科省分補助金についても、厚労省と同様に直接補助にすることにより、国の内示後の工事契約が可能になるため(現状は県の交付決定後)、円滑な施設整備が期待できる。 施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があるが、また、協議のスケジュールが違いため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回もかかったため、1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。 認定こども園の新増設案に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。文科省分の交付金については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違っており、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。 当市で現在予定している同補助金を活用した施設整備においても、それぞれの省で補助金の要綱要領の内容が若干異なること等、制度が複雑化することによる事務負担の増加が課題となっている。 認定こども園に係る交付金は、一つの施設に対し、幼稚園機能部分は文科省、保育所機能部分は厚労省から支給される仕組みとなっており、交付申請の際も同じような申請を文科省、厚労省にそれぞれに提出する必要がある。そのため、事業者、市町村、県は同一の資料を用意し、別々の窓口へ提出しなければならないなど、過度な事務負担を強いられている。文科省分の交付金については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違っており、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。両省の内示の時期にもずれが生じており、内示後でない工事への着工が許されていないことから、工期の適正な管理に支障をきたしている。(平成30年6月分内示 文科省:6月27日、厚労省:6月8日) 幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省間で膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、膨大な事務負担となっている。また、厚労省分は間接補助(積算払い)、文科省分は間接補助(積算払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業着手が出来ず、急ぎよとか年事業に変更せざるを得なかったという事例も発生している。事業者への損害回避及び自治体の過度な事務負担解消のため、一刻も早い所管の一元化を強く求める。 幼稚園部分(文部科学省)と保育所部分(厚生労働省)で、加算、補助率、かさ上げの有無、対象メニュー等、異なる部分があるため、対象事業費や交付申請額を算出する際の計算や事業者、市町村の作業などが煩雑となっている。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで項目を揃えて、面積や利用者数で簡易に算出できるように改善が必要である。 制度の所管省庁が複数に跨がっていることにより、類型により認可・認定基準や、法的付け付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない。事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。 同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文部科学省の担当者で理解が隔てることがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業で、協議申請した工事がどの整備区分に該当するかについて、当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が遅れ倒しとなり、結果として認定こども園への移行を1年間遅らせたこととなった。 以下の支障が生じている。 <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省と文部科学省それぞれに書類を作成する事務手間がかかる。 ・定員等による按分の計算方法も分かりにくく、事務処理に係る時間が増え、また煩雑になり書類の不備を生み出す要因となっている。 ・文部科学省と厚生労働省で内示日も異なり、工事契約がスムーズに行えない状況 ・文部科学省から協議書類について先に確認が行われ、その都度厚生労働省にも差替え書類を送っており、その後厚生労働省が協議書類の確認を行った際にも差替えがあれば文部科学省にも送ることになり、2倍の事務手間がかかる。 ○当市においても幼保連携型認定こども園の整備を行う際、一つの建物に対し、厚生労働省と文部科学省の双方に補助協議等を行う必要があり、それぞれの補助額を算出するにあたり、対象経費を保育所相当分と教育相当分に按分する必要がある等、事務が煩雑化している。補助財源が一本化されれば窓口も一本化され、対象経費を按分する必要もなく、事務の効率化が図られる。 ○当市においても、平成29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。 ○当県でも申請事務が複雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一的な見解を求められないことなど支障をきたしている。 ○施設の整備内容であるにもかかわらず、厚生労働省部分と文部科学省部分に分かれていることで、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。 ○厚生労働省と文部科学省それぞれの補助制度があるため事務執行が負担となっている。 ○申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定されているのに他方が未決定という状況で、なかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。(待機児童解消の施策に影響が生じた) ○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違いため、妥当な判断が難しい。 	認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、 <ul style="list-style-type: none"> ・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底 ・協議様式の統一化 ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化 等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。今後更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
229	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条に基づく通報対象者の基準を明確にする	【現状】 法第26条では、「矯正施設の前長は、精神障害者又はその疑のある收容者を釈放、退院又は退所せよとすときは、(略)都道府県知事に通報しなくてはならない。」とされ、法第27条においては、「都道府県知事は、第二十二条から前条までの規定による申請、通報又は届出のあった者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指定医として診察させなければならない。」とされている。 【支障事例】 現在、通報対象者が明確でないため、矯正施設から単なる不眠により睡眠薬を服用している者についても、同法第26条に基づく通報がなされている場合等があり、県及び矯正施設にとって必ずしも必要とは認められない事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体において、通報対象者一人一人に対する対応が十分に行えず、支援が必要な対象者を見逃す恐れがある。	通報対象者を明確にすることで、県及び矯正施設の事務の効率化が図られる。また、通報件数の減少により、通報対象者に対する対応がより適切に図られることが期待される。	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条、27条	法務省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局：大分県)	宮城県、仙台市、福島県、千葉市、川崎市、石川県、浜松市、京都市、大塚市、兵庫県、南あわじ市、広島県、徳島県、熊本県	○法律の条文を字通りに解釈するあまり、「矯正施設内の精神科医の判断においても措置診察の必要性はない」とする出所者についても通報がなされているのが実態である(※参考…平成26～30年度 通報件数108、うち要診察件数2、うち要措置入院件数2)。通報を行う事例については矯正施設内の精神科医の判断によって少くとも措置診察を実施する必要があることとし、かつ被收容者の釈放に関する訓令の運用について(依命連達)「(法務省矯正局長通知、平成18年5月23日法務省矯正3373号)の4(2)に記載のとおり、被通報者を居住地のある矯正施設へと移送後に通報を行うよう、取扱いを整理していただきたい。」 ○提案市においての状況については、本市におきましても、同様に見込まれますので、ご提案のとおり、26条による通報対象者を明確にすることで、県及び矯正施設の事務の効率化が図られるとともに、また、通報対象者に対する対応がより適切に図られることが本市においても期待されます。 ○当該においても、26条通報のうち9割5分以上が、自傷他害要件を認めない簡易通報となっており、不要な事務処理が多く発生している。23条通報と同様に通報の基準を自傷他害のある場合に限定するなど必要な場合にのみ通報がなされるよう、基準を明確にしたい。	精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設の前長からの都道府県知事に対する通報の取扱いに関する考え方については、提案自治体から提示された支障事例等を踏まえ、関係府省と協議しつつ、対応方針について検討してまいります。
235	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医師臨床研修費等補助金の申請から実績報告までの事務	臨床研修費等補助金(医師)の申請及び実績報告にあたっては、「医療関係者養成確保対策費等補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱」6(1)及び(3)並びに11(1)及び(3)に基づき、補助事業者は関係書類を都道府県知事に提出することとしている。県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚生局(医師は厚生局)へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都府、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできない。県の経由を廃止しても問題は生じない。 なお、要綱に明記はないが、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項及び同法施行令第17条に基づき、第一号法定受託事務として都道府県が本事務を行っているとするれば、同意を外すことが可能かどうか明確にしたい。 合わせて、会計法第48条及び予算決算及び会計令第140条に基づき、同意の上で国費支払い事務を県が行っていると思われるが、こちらも同意を外すことが可能かどうか明確にしたい。	都道府県の事務及び郵送料の削減 申請から受領、支払いまでの時間短縮	・補助金適正化法26条2項、施行令第17条 ・医師法16条の2、省令(平成14年12月11日厚生労働省令156号) ・医師臨床研修費補助事業実施要綱 ・医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱6(1)(3)、8(1)	厚生労働省	長野県	宮城県、福島県、埼玉県、石川県、三重県、京都府、兵庫県、鳥取県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、熊本県、大分県	○県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚生労働省(医師は厚生局)へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都府、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできない。県の経由を廃止しても問題は生じない。 ○当該においては、極めて短期間に相当の事務量が生じており、負担が大きいとされているため、提案速旨に賛同する。 ○当該は、補助事業者から届いた申請書や実績報告書を取りまとめて審査し、厚生局へ送達するとともに、ADAMSにより補助金の交付事務を担当しているが、現状、当県では臨床研修病院の具体的な事務を所管しており、県に対する補助金の交付もない。なお、去年度から臨床研修病院の指定手続きが都道府県へ本格的に移管されることとなるが、補助金事務は引き続き国の権限により実施されることもあり、県を経由する意義はないと考えられる。こうしたことから、県の事務手続きを廃止し、国直轄で実施しても支障はないものと考えられる。 ○県内補助事業者から届いた申請書や報告書は取りまとめて厚生労働省(医師は厚生局)へ送付しているが、申請内容等に修正等が生じた場合、提案県同様に、その都府、当県を経由し、余計な時間と郵送料がかかっている。さらには、当県でも確認できる内容等について修正等を求めると、適正に申請書等の送付がなされている団体の書類の送付も遅れることとなり、厚生局での審査等も遅れることが考えられる。 ○臨床研修費等補助金(医師)の申請及び実績報告にあたっては、申請内容に修正等が生じた場合、その都府、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできる。また、特段把握すべき内容でもないため、県の経由を廃止しても問題は生じないことから、都道府県を介さなく国と指定医療機関との間で直接実施していただきたい。 ○提案県(長野県)の支障事例はもちろん、それ以外にも以下のような課題がある。 県で事業者からの提出書類をとりまとめる時点で、確認できる修正事項については、事業者に連絡して差替えを行っている。しかし、厚生局に提出した後、書類に誤りが発覚した場合は、厚生局と事業者間で差替えのやり取りを行っている。そのため、県が保管している提出書類と厚生局が保管している最終書類が異なる場合があり、交付決定や額確定時に混乱が生じることがある。書類の内容精査は非常に煩雑であり、かつ、詳細までチェックできる情報を持ち合わせていない項目もあるため、厚生局で直接内容精査を行うほうが効率的であると考えられる。申請や報告書類の提出にあたり、事業者からの質問は県に問い合わせることで対応しているが、交付要綱や実施要綱からは判断できない事例については厚生局に確認することになり、県を介すると効率が悪いと考えられる。 ○確認すべき書類の内容・ボリュームが大きく、当県も多大な事務負担を強いられている。各医療機関から提出される申請書に対し、都道府県が意見を添付することも無いため、提案団体の要望趣旨のとおり、都道府県経由を廃止しても問題は生じないとする。 ○提案県が具体的な支障事例として指摘している問題は、本県においてもそのままでははるため、全面的に参画に同意する。また、厚生局が都道府県経由を廃止しない場合であっても、第一号法定受託事務として実施する上での知事の同意を外すことにより、当該都道府県において事務を行う必要がなくなるのかについても明確にしていきたい点についても全面的に同意する。 本補助金の事業主体は厚生局であり、研修医(医師)の受け入れを行う関係において、人材費等の補助を行うものであるが、補助金適正化法第26条第2項及び同法施行令第17条第1項の規定に基づき、全ての都道府県において当該補助金等の交付に関する事務のうち、 ・補助金等の交付の申請の受理 ・申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査 ・交付決定の通知 ・実績報告の受理 ・補助金等の額の確定等に関する事務のうち、報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等並びに通知 等を 都道府県知事の同意の上で第一号法定受託事務として行っているものである(参照：平成12年6月6日厚生省告示第249号)。また、支払事務では、都道府県において国費を受入れ、都道府県が申請者に支出しているが、当該補助金は厚生局の事務であるため、都道府県の歳入歳出予算には計上されない。都道府県は申請書・実績報告・国費の受入及び補助金支出についてトンネルの役割を負っているが、都道府県において申請者と国との連絡調整のために相当の事務負担が生じており、また、申請者の側の利益及び事務負担を考えても一連の事務が厚生局及びその出先機関で確認することと望ましいものとする。 ○本県が指定医療機関からの問い合わせに対して回答したり書類の確認を行ったりするノウハウがない。また書類の提出を本県を経由して行うことで、時間とコストがかかり、他の業務に支障が生じている。	臨床研修病院は、研修医の募集及び採用にあたっては、地域医療への従事要件等に十分配慮することが求められており、「医師臨床研修費補助事業の実施に当たっての取扱いについて」(平成31年4月19日医事課長通知(医政医発0419第1号))の5(1)②において都道府県が従事要件等からの離脱を妥当と評価していない学生を採用した臨床研修病院に対しては、補助金の一部を交付しないことがある。各都道府県においては臨床研修病院の行う募集及び採用の状況を把握し、適切に指導する必要がある。さらには都道府県が自ら設置し定員配分等を審議する地域協議会に係る経費や当該補助金の基準額の算定にあたり、地元出身者を研修医として採用・育成した場合に、重点的に補助を行っていることから、医師の確保対策を実施する都道府県として、把握すべき内容が含まれていることから、都道府県を介さず申請者が直接国に申請することは適切ではないと考える。また、仮に、都道府県の経由事務を廃止し、厚生労働省において全ての事務を処理することとした場合には、すべての最終型臨床研修病院等の申請書類が地方厚生局医事課へ送付されることとなることから、その確認作業に膨大な時間を要し、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れることが予想される。よって、医師臨床研修費等補助金については、引き続き、都道府県に申請書類の確認を行っていただいた上で、それぞれの都道府県内の補助事業者に交付いただくことが必要であると考える。なお、補助事業者からの問合せに対する対応方法を含む都道府県の負担軽減を図る方法については、検討してまいります。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
236	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	歯科医師臨床研修費等補助金の申請等に係る都道府県経由の廃止	臨床研修費等補助金(歯科医師)の申請及び実績報告にあたっては、「医療関係者養成確保対策費等補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱」6(1)及び(3)並びに11(1)及び(3)に基づき、補助事業者は関係書類を都道府県知事に提出することとしている。県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚生労働省へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都府、都道府県を経由するたため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできず、また、特段把握すべき内容でもないため、県の理由を廃止しても問題はない。なお、要綱に明記はないが、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項及び同法施行令第17条に基づき、第一号法定受託事務として都道府県が本事務を行っているとするれば、同意を外すことが可能かどうか明確にいただきたい。	都道府県の事務及び郵送料の削減 申請から受領、支払いまでの時間短縮	・補助金適正化法26条2項、施行令17条 ・歯科医師法16条の2 ・歯科医師法16条の2第1項に規定する臨床研修6月28日厚生労働省令103号 ・医師臨床研修補助事業実施要綱 ・医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱6(1)(3)、8(1)	厚生労働省	長野県		<ul style="list-style-type: none"> ○提案団体と同様、県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚生労働省へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都府、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできない。また、臨床研修病院から県に対して補助金に関する事務的な照会があるが、県の判断で回答できないため、病院への回答に時間を要している。これでは、補助金の申請内容から県内の臨床研修の状況を把握していないが、来年度から臨床研修に関する権限が県から都道府県に移管されるため、当該事務の中で把握はできるため、都道府県の経由を廃止しても問題ない。 ○当該においても、県内補助事業者から提出された書類(交付申請、国費概算私、実績報告書等)の内容確認、厚生労働省への提出等の事務も増大して、極めて短期間に相当の事務量が集中しており、負担が重いと担当者のため、経理部門に依頼する。 ○当該は、補助事業者から届いた申請書や実績報告書を取りまとめて審査し、厚生労働省へ進達するとともに、ADAMSにより補助金の交付事務を担当しているが、現状、当県では歯科医師臨床研修病院の具体的な事務を所管しておらず、当県に対する補助金の交付もない。こうしたことから、県を経由する意義はなく、県の事務手続きを廃止し、国直接で実施しても支障はないものと考えられる。 ○県内補助事業者から届いた申請書や報告書は取りまとめて厚生労働省(医師は厚生局)へ送付しているが、申請内容等に修正等が生じた場合、提案県同様、その都府、当県を経由し、余計な時間と郵送料がかかっている。さらには、当県でも確認できる内容等について修正等を求めるなど、適正に申請書等の送付がなされている団体の書類の送付も遅れることとなり、厚生労働省での審査等も遅れることが考えられる。 ○提案県の支障事例はもちろみ、それ以外にも以下のような課題がある。書類の内容精査は非常に煩雑であり、かつ、詳細までチェックできる情報を持ち合わせていない項目もあるため、厚生労働省で直接内容精査を行うほうが効率的であると考えられる。申請や報告書類の提出にあたり、事業者からの質問は県に問い合わせることとなっているが、交付要綱や実施要綱からは判断できない事項については厚生労働省に確認することになり、県を介すると効率が良いと考えられる。○本県においても、単なる取りまとめ業務に時間をとられ、職員の負担となっているほか、郵送料の負担も生じている。 ○提案県が具体的な支障事例として指摘している問題は、本県においてもそのままではまるため、全面的に参画し、同意する。また、厚生労働省が都道府県経由を廃止しない場合であっても、第一号法定受託事務として実施する上での知事の同意を外すことにより、当該都道府県において事務を行う必要がなくなるのかについても明確にしていきたい点についても全面的に同意する。本補助金の事業主体は厚生労働省であり、研修費(歯科医師)の受け入れを行う県内の病院に対して人件費等の補助を行うものであるが、補助金適正化法26条第2項及び同法施行令第17条第1項の規定に基づき、全ての都道府県において当該補助金等の交付に関する事務のうち <ul style="list-style-type: none"> ・補助金等の交付の申請の受理 ・申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査 ・交付決定の通知 ・実績報告の受理 ・補助金等の額の確定等に関する事務のうち、報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等並びに通知 等を、都道府県知事の同意の上で第一号法定受託事務として行っているものである(参照:平成12年6月6日厚生省告示第249号)。また、支払事務では、都道府県において国費を受け、都道府県が申請者に支出しているが、当該補助金は厚生労働省の事務であるため、都道府県の歳入歳出予算には計上されない。 	<p>歯科医師臨床研修費等補助金の申請等に係る都道府県経由の廃止は困難であると考えられる。都道府県が策定する医療計画において、歯科医療機関と地域の医療機関等の連携が果たす役割が重要であることから、医療連携体制の構築に当たって歯科医師が果たす役割について(平成29年3月30日付け医療局長通知))とされることにも、厚生労働省が開催する歯科医師の資質向上等に関する検討会等でも「歯科保健医療ビジョン(平成29年12月)において、地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、国及び地方自治体は、各々の歯科医療機関が果たす役割や機能を明示することが求められている。今後、国において議論を進める予定であるが、都道府県においても歯科医療の提供体制に関する検討が必要となり、歯科医師臨床研修体制を通じた歯科医療機関の役割や歯科医師養成状況の把握等も必要な情報となると考えられる。また、仮に、都道府県の経由事務を廃止し、厚生労働省において全ての事務を処理することとした場合には、すべての歯科医師臨床研修施設(約300施設)の申請書類が厚生労働省へ送付されることとなることから、その確認作業に膨大な時間を要し、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れることが予想される。よって、歯科医師臨床研修費等補助金については、引き続き、都道府県に申請書類の確認を行っていただく上で、それぞれの都道府県内の補助事業者に交付いただくことが必要であると考えられる。なお、補助事業者からの問い合わせに対する対応方法を含む都道府県の負担軽減を図る方法については検討し参りたい。</p>	
237	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	「処遇改善等加算Ⅰ」の認定に必要な保育士等の職員の勤務状況確認について、全国一律の発行・収集業務の負担軽減	「処遇改善等加算Ⅰ」の認定に必要となる保育士等の職員の勤務状況確認について、全国一律の発行・収集業務の負担軽減	「処遇改善等加算Ⅰ」の認定に必要となる保育士等の職員の勤務状況確認について、全国一律の発行・収集業務の負担軽減	子ども・子育て支援法 公定価格に関するFAQ(よくある質問)(Ver.12)(平成30年9月27日時点版)	内閣府、文部科学省、厚生労働省	大阪府、滋賀県、京都府、大塚市、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、徳島県、関西広域連合	秋田県、千葉県、川崎市、鎌倉市、浜松市、豊田市、池田市、吹田市、高槻市、東大阪市、島本町、南あわじ市、鳥根県、広島市、徳島市、佐世保市、大分県、宮崎県、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> ○前職場が閉園した、あるいは証明を依頼できる状況でないために、在籍証明の取得を断念したといった状況が見受けられる。加えて、細切れの採用や月途中での採用・退職があり、施設でも自治体でも確認の負担が大きくなっている。今後、キャリアアップ研修の受講記録の確認作業も増えることから事務負担の軽減を求める。 ○キャリアアップ研修の受講記録については、県独自のデータベース化を図っている。加算認定ができる仕組みの構築等については市町村の意向も反映させた上で、事務負担の軽減を図る必要がある。 ○経験年数に含めることができる施設かどうかの確認に時間がかかる(現在は存在しない施設、市外の施設等)、過去に勤務した施設がなくなっており、経験証明書の入手できない場合は経験年数の算定が困難である。 ○当市でも、保育士等対象職員が他法人への転職や出産に伴い退職し、別法人へ再就職する等により前歴証明が毎回必要となる状況が増え、その都府全ての証明書を登える事は保育士等対象職員にとっても負担が増大している。また、その確認作業を行う自治体も同様である。 ○処遇改善等加算Ⅰの申請に当たり、各園とも勤務証明の準備をさせていただいているが、遠方の園であったり、本人は要件を満たしていると思いついても、勤務証明を見と満たしていないこともある。施設についても該当施設がないことあり、負担だけが残ることになる。 ○同一の市町村内に転職した保育士であっても、改めて証明の提出を求めるとなる現在の形では、保育士、施設、自治体すべてにとって負担となっており、制度の複雑化と相まって申請の遅れを引き起こしている。 ○全国一律の勤務状況のデータベース化を整備することにより、「処遇改善加算Ⅰ」の認定に係る事務負担の軽減に加え、保育士試験において、受務経歴の認定証明に受験者にとって多くの負担となっているため、これに係る事務負担の軽減も期待できる。 ○当市においても、処遇改善加算率の認定における経験年数の確認については、事務量が非常に膨大な状況である。既に廃園している施設に過去勤務していた場合には、勤務状況の確認が困難である。また、当市の市立施設においては、職員の在職を証明する書類の保存年数が決まっており、保存期間よりも前に勤務していた者の在職を証明することが困難な状況である。 ○当市においても、処遇改善等加算Ⅰの認定事務は膨大なものであり、特に4月から5月にかけて、市内約200園ある私立保育所等の職員一人ひとりの経験年数を決定し、そこから園の加算率を決定する事務が発生している。また、勤務証明書についても、施設ごとに様式が異なるため、必要事項が記載されていないなどの問題もあり、これが解消されるのであれば、提案されている措置には賛成である。ただ、全国的なシステムを構築する必要があるため、処遇改善等加算Ⅰの経験年数の確認に用いるだけでなく、例えばシステム内で園から市町等に同加算Ⅰ・Ⅱの申請もできるようにする。提案にもあるキャリアアップ研修の記録も確認できるようにする。処遇改善等加算Ⅰ・Ⅱは保育所等施設で勤務する事務等職員も対象となることから、これらの経験年数も確認できるようにする。保育士・幼稚園教諭等職員の総合的・複合的なシステムとして構築・運用をしていただきたい。また、保育士等の個人情報にも関わるものであるため、その点についても十分注意していただきたい。 ○町では、待機児童が多数発生しており、数年以内に、複数の事業所が整備される予定となっていることから、今後、加算要件の確認作業についてはさらに多くの時間を要するものと想定される。また、本町のような小規模自治体では、職員数も少なく、ノウハウが蓄積されていないため、一から作業を覚えなければならない現状があり、事業者から書類が提出されても、スムーズに加算要件の確認が出来ず、最終的に、事業者に負担をかけるという場面もあるのではないかと懸念される。何らかの方法にて事務の簡素化ができれば、自治体や事業者、保育士自身の負担軽減につながる。安定した運用が可能になるのではないかと考える。 ○当県でも、約35000人分の経験年数確認のため、施設において膨大な書類の作成と、県において書類の確認作業を毎年行う必要があり、相当の事務負担を強いられている。 ○当市においても、認可園の増加や、それによる転職の増加により、確認作業が増加している。また、園または保育士側の事務としても在職証明の発行や発行依頼の事務が負担となっている。そのためデータの一元管理を行えば市区町村の負担と園や保育士の負担が軽減されると思われる。 ○現在は各園に資料提出を求めており、時間を要している。情報連携により、こうした時間の短縮が見込まれるため、事務の軽減につながると思われる。 ○提案にもあるように施設ごとの経験年数など確認事項が多く、それが膨大な事務量となっている現状となっている。また、行政側では処遇改善等加算の事務について、本来年度初めに認定するべきではあるが、複雑な制度かつ事務量の多さから確認・認定事務に年度中旬から後半にまわっている状況。そのため不適切な月次の給付費支払や、施設側の次年度に向けた処遇改善計画に遅れが生じている。無償化事務が今年度より始まり、施設と行政それぞれに事務負担が増えていることから、処遇改善等加算の認定事務の簡素化に向けた緊急対応をお願いしたい。 ○複数の施設を経験した保育士の勤務証明の確認は、本人や施設、自治体と確認作業が膨大となっている。 ○当区においても、認可保育所(私立)および地域型保育事業所の施設数も多く、毎年度、多数の保育士の異動や新規採用も生じたため、「処遇改善等加算Ⅰ」の認定に係る経験年数・勤続年数の確認作業は、膨大な事務負担となっている。なお、提案のような全国一律でのデータベース化等は、非常に有効な方法であるが、その仕組みを構築・維持するため、新たに区市町村がデータ収集や登録等の業務を担うのであれば、大幅な負担軽減には繋がらない恐れもあると考える。 		

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管(関係府省)	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									支障事例		
											団体名	支障事例	
269	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護法における介護機関の指定に関する範囲の拡大	生活保護法第54条の2別表第2下欄に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加すること。生活保護法第54条の2第3項の規定において、別表第2の上欄に掲げる介護機関に係る指定は、当該介護機関が同表下欄に掲げる場合に該当するときはその効力を失うこととなる。(該当項目には、介護保険法各条項における「事業の廃止があったとき」、「指定の取消しがあったとき」、「指定の効力が失われたとき」が規定されている。)	生活保護法第54条の2別表第2下欄に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することで、より重い処分である「指定取消し」などの整合性が図られ、介護機関に対してより効率的な処分手続きを行うことができ、介護機関及び行政の事務負担を軽減できる。	生活保護法第51条、第54条の2(別表第2)・介護保険法	厚生労働省	指定都市市長会		宮城県、千葉県、神奈川県、石川県、福井県、名古屋市、大阪府、八尾市、高松市、八幡平市、熊本県、宮崎県	○生活保護法第54条の2別表第2に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することで、より重い処分である「指定取消し」などの整合性が図られ、介護機関に対してより効率的な処分手続きを行うことができ、介護機関及び行政の事務負担の軽減につながるため。 ○提案内容のとおり、他の処分との整合性を図る観点から現行制度を見直しを。 ○事業所の都合等により、各介護サービス又は業務を一時停止とする可能性は多いにあるため、「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することはよいと考えられる。	全国の自治体においてどの程度同様の支障事例が生じているのかを把握したうえで、必要な対応について検討してまいりたい。
270	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間等の延長	・現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備して利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。 ・精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。 ・更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。 ・近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。	・手続きが簡素化し、利便性の向上が図られる。 ・窓口負担が減り、相談業務に注力できる。 ・意見書の期間と同様になるため、申請者及び医療機関ともトラブルが少なくなる。	・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第55条	厚生労働省	指定都市市長会	平成28年地方分権改革に関する提案募集提案事項(管理番号76)	宮城県、秋田市、白河市、日立市、石岡市、千葉市、新潟県、小松市、豊橋市、刈谷市、大阪府、兵庫県、香あわじ市、徳島市、八幡平市、熊本市、鹿児島市	○更新手続きが1年ごとで意見書の提出が2年ごととされている。そのため、利用者が意見書の必要年を把握しておらず窓口での説明に時間を要している。疾患によっては、一年に一度の診察の場合もあり、その場合はほとんどの利用者が忘れており、当院から連絡するなどの事務処理に時間を要している。 ○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書(医師の診断書)の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備して利用者がいるなど、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。申請の増加に伴い、交付までに係る事務量が増加し、受給者証の早期発行が困難な状況となっている。 ○精神手帳更新時に、自立支援(精神通院)の更新が漏れてしまい、自立支援用診断書を再度取得してもらう必要がある。 ○提案市と同様、申請者の混乱と窓口でのトラブルを招く状況もあることから、更新手続き見直しの必要性を感じている。 ○当事市においても、同様の状況である。更新時に診断書の添付・不要の2種類あることから、受給者も混乱し、事務も煩雑となっている。また、更新申請を忘れる受給者も多く、トラブルになることも多い。そのため、精神障害者保健福祉手帳と同じ、有効期間を2年とするのが望ましいと考える。 ○平成31年4月1日時点での自立支援医療受給者数は5,940人であり、全員が毎年手続きが必要なので、毎日窓口が大変混雑している。手帳と自立支援医療の両方をお持ちの方は、診断書が2種類必要になることもあり、患者負担も大きい。 ○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。 ○当県においても、同様に事務の簡素化について課題があると認識している。有効期間を延長することで、煩雑な事務を簡素化できるものと考えられる。 ○当事市における受給者数は、年間約100人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への進達のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思慮される。更新を2年に1回とした場合、考慮すべきと考えられる事項は、1点目は受給者として受け続けるか返却するか判断の機会について、2点目は所得区分の変更についてである。1点目については、本人の判断又は医療機関の医師と精神障害者との相談の上、2年間の受給者証を返却することは可能であるため問題ないと考える。2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものと考えられる。よって、更新期間を延長してもおこなわれ支障がないものと考えられる。以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考：当事市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成28年度末:1,971人、平成29年度末:2,171人、平成30年度末:2,264人) ○更新時に添付する書類が人によって違う(診断書の必要年、必要でない年)が、診断書が必要な年なのかどうか理解できていない申請者があり、申請者自身が混乱する場面がある。行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。受給者が増加傾向にある現状に鑑み、精神保健福祉手帳と同じ2年の有効期限に合わせるなど、申請者の負担軽減および事務処理の時間短縮を検討してもいいのではないかと考える。 ○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備して利用者がいるなど、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。また、精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。加えて、更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。さらに、近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。 ○当事市でも同様の状況であるが、課税状況等に違いがあり、負担区分が変更になる方の対応は必要であるため、市町村による課税照会と対応策を含めて検討する必要がある。 ○当事市も負担に対する考え方は、提案事項の内容どおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担緩和は考えていくべきである。 ○現行の制度では1年ごとの更新であるが、更新手続きの際に診断書の提出が2年に1度であるため、利用者及び医療機関に混乱が生じており、窓口や電話で提出書類を聞かれた際に診断書の提出が必要であるか不要であるかの回答がしづらい。利用者の増加に伴い、年々業務量が増加している。 ○精神障害者保健福祉手帳所持者と所持していない者のいずれにおいても、更新を2年に1回にすることは、受給者の負担軽減につながる。 また、当事市における自立支援医療(精神通院)受給者数が猛烈なスピードで増えている中、マイナンバー対応により更に煩雑な事務処理も増え、職員負担は膨大になっている。 これらのことから、更新を2年に1回へ延長したい。 【受給者数】 平成20年度末 8,313人 平成30年度末 16,028人 —10年間で、9割に増加 ○更新申請の際に診断書の提出の要・不要があることから受給者に混乱が生じることがある。特に診断書が不要な更新申請時に受給者が更新を忘れると診断書を取得しなければならず、受給者に負担が発生している。 ○近年受給者数が増加していることから、更新手続きを含めた事務手続及び判定業務に時間を要し、受給者証の交付が遅れるなど、申請者に不利益が生じている。診断書の提出は2年に1度でよいこととされているが、更新申請の度に申請者が診断書が必要な申請かどうか理解しておらず混乱が生じている。 ○同様の支障事例があり、制度改革により利用者にとって手続きの簡素化に資する。 ○手帳と同じ2年ごとにすることで申請者及び窓口事務の負担は軽減される。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
271	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	老人福祉法施行規則に基づく届出書類等の簡素化	介護サービス事業者からの申請・届出書類について、事業者は介護保険法及び老人福祉法双方で規定される事業者であるため、それぞれの法律に基づく書類を作成する必要があり、過大な負担となっている。また、受理・受領する側の行政についても同様である。 ・「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)において、「介護サービス事業者に対して国及び自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを来年度中に実施するとともに、その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、帳票等の文書量の半減に取り組み。」とされた。 ・これを受け、平成30年6月29日に「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」が公布され、平成30年10月1日に施行されている。この省令は、文書量を削減する観点からの対応であり、介護保険法施行規則を含め4本の省令の改正が行われているが、老人福祉法施行規則の改正は行われていない。 ・老人福祉法施行規則においても文書量削減のための改正が行われない限り、事業者及び行政双方の負担軽減に資することはできないと考える。	新しい経済政策パッケージ(平成29年12月8日閣議決定)を踏まえた帳票等の文書量半減の取組が、①政府をあげて取り組んでいる「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組の一環であること、②各介護サービス事業者や利用者の負担の軽減に資する取組であることから、「介護離職ゼロ」の実現や事業者や利用者の負担の軽減とすることに加え、行政の事務処理負担の軽減にもなる。	・老人福祉法第14条及び第15条等 ・老人福祉法施行規則第1条の9、第1条の14及び第2条等	厚生労働省	指定都市市長会	・平成26年地方分権改革に関する提案募集案事項(管理番号291) ・平成27年4月10日付け事務連絡(厚生労働省老健局高齢者支援課 廣瀬・老人保健課)※上記提案事項に係る対応方針に基づく事務連絡 ・平成30年厚生労働省令第119号	千葉県、千葉県、八王子市、新潟県、名古屋、堺市、八尾市、岡山市、愛媛県、福岡県、宮崎市	○介護保険サービス事業所として指定を受けたことにより、老人福祉法としての届出が必要であることを認識していない事業所が多く、届出の受理等以外にも、個別に事業所に対して説明等を行う必要があり、自治体として業務の負担になっている。また、事業者としても、指定のために種類の届出を行わなければならないだけでなく、変更内容によっては届出の有無が異なる、事務が煩雑である。これにより、文書量の削減や自治体及び事業者の負担を軽減できる。具体的には、新規指定では50件のうち32件、廃止届出は33件のうち40件及び変更届出1255件のうち941件が二重の届出となっている。老人福祉法の届出が簡素化されれば、事業者と自治体で約2000枚の文書量及びこれに基づく書類審査や事務手続きが削減・軽減できる。 ○平成30年に介護保険法施行規則で申請時の必要書類を削減しているが、老人福祉法上で必要書類の見直しが行われていないため、申請時に必要な書類が削減されていない。 ○介護保険法と老人福祉法の整合性が取れていないため、改正前比べて事業所の届出間違いが増加した。 ○事業者の提出すべき書類が多く、事業者、市双方に事務負担がかかっているため支障がある。	介護分野の文書削減に関しては、「成長戦略フォローアップ」(令和元年6月21日閣議決定)において、「文書量の削減に向けた取組について、介護分野においては、2020年代初頭までの文書量の半減に向け、国及び地方公共団体が求める文書や、事業所が独自に作成する文書の更なる見直しを進めるとともに、地方公共団体ごとに様式や添付書類の差異があるなどの課題について検討を行い、2018年中目途に一定の結論を得て、必要な見直しを進める。」とされている。このうち、「国及び地方公共団体が求める文書については、①指定申請、②報酬請求及び③指導監査に関する文書について、順次、実態把握及び必要な見直しの検討を行っており、この一環で、指定申請については、定款・寄付行為、管理者の経歴、役員の名前・生年月日・住所、資産の状況等の項目につき削除する省令改正を行い、平成30年10月1日に施行済み(平成30年厚生労働省令第80号及び第119号)。これに加えて、今年度は、更なる見直しのため、介護保険部会の下に新たに「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置し、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び事業者が協働して、必要な検討を行う予定であり、同専門委員会の検討結果も踏まえ、必要な措置を講じていく予定。老人福祉法及び老人福祉法施行規則に基づく届出文書についても、同専門委員会における検討結果も踏まえ、必要な見直しを進める。
276	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域型保育事業の確認の効力の制限の廃止	地域型保育事業の確認の効力について、特定教育・保育施設と同様、施設の所在市町村が確認を行うことで無条件で全国に効力を有するよう措置をされた。 ・本市及びその周辺の市町村においては、各市町村の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用も行われていることから、同意や確認については事務的に煩雑であり、事業者や市町村の負担となっている。	形骸化している市町村間の同意や確認についての事務負担を軽減することができる。また、施設にとって、手続きの簡素化を図り、利便性の向上が見込まれる。 なお、地域型保育事業の広域利用の手続きは、教育・保育施設と同様に、居住地の市町村と施設所在の市町村間で行うものであるため、支給認定漏れや給付漏れといった新たな支障は生じないものと考えられる。	子ども・子育て支援法31条、43条	内閣府、厚生労働省	指定都市市長会	札幌市、大阪市、池田市、南あわじ市、広島市、松山市、熊本市	○同意や確認については事務的に煩雑であり、事業者や市町村の負担となっている。 ○本市及びその周辺の市町村には、各市町村の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域の利用を行う場合には、他自治体の同意を得る必要がある。当市は事業者の事務負担の軽減が議会質問等様々な機会を通じて、要望されており、通知による簡便な方法を実施しているが、各市町調整の上、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町へ受付する事務等が発生し、市町間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が事務負担となっている。先般、子ども・子育て支援法の改正があり、「特定子ども・子育て支援施設等の確認」が追加されたが、これに関して他自治体の同意の必要性が無く理解ができていない。 ○本市において、現在まで、地域型保育事業の広域利用はないものの、発生した場合の事務負担に臨み必要と考える。 ○事業所内保育事業について、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が煩雑である。 ○地域型保育事業に係る確認については、いわゆる「みなし確認」等により手続きが簡略化されているものの、本市においても一定数の件数が発生しており、また事業所への説明や書類提出を促す作業量も増えた場合には事務負担の増加につながっている。特定教育保育施設と特定地域型保育事業における確認の性質が異なることは理解しているが、確認の効力が全国に及ぶこととなった場合には事務の効率化に寄与するものと考えられる。 ○特定教育・保育施設と特定地域型保育事業で確認の効力の範囲に差を設ける必要があると感じることがなく、事務負担の軽減の観点から見直しをお願いしたい。 ○本市においては、当市居住児童の利用が想定される近隣市町村との間で、確認に当たり必要とされる同意を不要とする旨の同意に関する協定を結んでいる。それでも当該施設の確認に関する手続きは必要であることから、当該制度改革により、当市及び施設の事務負担軽減に資するものと考えられる。 ○本市においても広域的な利用を行う場合、同意書を取得しており、事務負担となっている。	地域型保育事業は、本来、都市部や離島へき地など、それぞれの地域の実情に応じて生じているニーズにきめ細かく個別に対応する性格のものであり、広域的な利用を念頭に置かないことから、地域型保育事業者の確認に係る効力については、当該確認をする市町村長がその長である市町村の区域に住所する者に限られている。これにより、事業所の所在市町村の域外の住民が利用する場合には、市町村の調整等が行われることが制度的に担保されている。 この提案については、このような地域型保育事業の本家の趣旨を十分に踏まえて、慎重に検討すべきと考えている。 なお、本規定に基づき必要な手続については、「子ども・子育て支援新制度における事業所内保育事業の適用上の取扱いについて」等により、従来から事務の簡素化を図ってきたところである。	
278	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害児入所施設における重度障害児支援加算の適用要件の緩和について	重度障害児支援加算の適用要件について、障害児入所施設における重度障害児支援加算の適用要件を緩和する。 ・本市においては、障害児入所施設について小規模グループケアを進めているところから、上記の施設基準(専用棟の定員20名以上)があるため、重度障害児を受け入れている小規模グループケアにおいて、重度障害児支援加算を受けることが出来ない場合が多く、運営面での負担となっている。 (参考)重度障害児支援加算の要件を満たす岡山市の重度障害児の福祉型障害児施設入所者数(平成31年3月現在):25名 ⇒このうち、14名が重度障害児支援加算が受けられていない 国としても障害児入所施設について、小規模グループケアを推進するよう示している一方で、重度障害児支援加算については定員を20人以上としていることは、制度として一貫していないと考える。	施設基準を緩和することにより、小規模グループケアによる重度障害児の受け入れの促進が見込まれ、住民サービスの向上に資するとともに、より安定した施設の運営が可能となる。	児童福祉法24条の2、児童福祉法に基づく指定入所支援に要する費用の額の算定に関する基準、重度障害児支援加算費実施要綱	厚生労働省	指定都市市長会	魚沼市、熊本市	○本市においては、一部事務組合で障害児入所施設を運営しているが、小規模な施設で総定員が20名であること、豪雪地で1階に居室を設けることができないことから上記の施設基準(専用棟の定員20名以上、居室を1階に設ける等)に該当しないため、重度障害児支援加算を受けることが出来ず、運営面での負担となっている。施設基準を緩和することにより、小規模施設による重度障害児の受け入れの促進が見込まれ、住民サービスの向上に資するとともに、より安定した施設の運営が可能となる。(参考)福祉型障害児施設入所者数(平成31年3月現在):16名⇒このうち、6名が重度障害児支援加算の対象にもかかわらず、施設要件により加算が受けられていない。重度障害児に対して必要な支援を行っているにもかかわらず、施設要件により加算が認められないのは、現場の状況や地域性が考慮されていないものと考えられる。 ○本市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は60所で定員は1日27人。また、短期入所については22事業所のみとなっており、充実を求める保護者の声もあがっている。施設基準を緩和することで対象児の受け入れ促進につながる。	障害児入所施設における報酬の在り方については、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部において検討し、2021年度の障害福祉サービス等報酬改定に向けて結論を得る。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	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)＞		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
282	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に係る制度及び施設整備の所管の一元化	幼保連携型認定こども園に係る制度及び施設整備の所管の内閣府への一元化を求める。	制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。特に保育室やトイレなどの共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。(申請窓口の一元化等事務手続きの簡素化を求めるもの)	幼保連携型認定こども園の施設整備において、保育所相当部分と幼稚園相当部分の区分をなくし、窓口を一本化することにより、同一の内容で2か所に協議・申請する手間や、煩雑な按分計算、修正が生じた際の調整連絡等が不要となり、事業者、自治体の事務の効率化が期待される。	児童福祉法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ほか	内閣府、文科省、厚生労働省	指定都市市長会	<ul style="list-style-type: none"> ○協議整備にかかわる事務手続きや補助金の算定方法が、保育所相当部分と幼稚園相当部分でそれぞれ分かれていることにより、補助金計算や申請などの事務が煩雑になっている。 ○協議書の提出は厚労省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要があり事務が複雑になる。窓口を一本化することにより事務の効率化が期待される。 ○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違いため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回、なかなかあったため、1事業者は保育所部分の補助金だけで工事を行った。 ○認定こども園の新増設案に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。 ○本市で現在予定している同補助金を活用した施設整備においても、それぞれの省で補助金の要綱要領の内容が若干異なること等、制度が複雑化することによる事務負担の増加が課題となっている。 ○制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。特に保育室やトイレなどの共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。 ○近年、一定の改善がなされているものの、提案団体の主張のとおり、依然として事務が複雑であるとともに、平成29年度の本市における認定こども園創設事業において、認定こども園施設整備交付金のみが一方的に予定額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科省間で統一した対応がなされておらず、財政的にも不安定が生じている。また、経費が生じた事業について都道府県を通じて質問をしても結局は国の担当者まで通すことになっており、回答に時間がかかることも事務負担の増になっている。都道府県と早期に回答できる仕組みを構築することも必要と考える。 ○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なり、予算・決算においても異なる混乱が生じている。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業者手が出来ず、急ぎよ2か年事業に変更せざるを得なかったという事例も発生している。事業者への損害回避及び自治体の過度な事務負担解消のため、一刻も早い所管の一元化を強く求める。 ○幼稚園部分(文部科学省)と保育所部分(厚生労働省)で、加算、補助率、かさ上げの有無、対象メニュー等、異なる部分があるため、対象事業費や交付申請額を算出する際の計算や事業者・市町村の作業などが煩雑となっている。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで項目を揃えて、面積や利用者按分で簡易に算出できるように改善が必要である。 ○制度の所管省庁が複数に設けられていることにより、類型により認可・認定基準や、法的立付けが異なることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と懸念の状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない。事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。 ○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生していることから、早急な改善を求める。 ○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文部科学省の担当者で見解が相違することがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業で、協議申請した工事がどの整備区分に該当するかについて、当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が遅れ倒しとなり、結果として認定こども園への移行を1年間遅らせたこととなった。 ○厚生労働省と文科省に分けて申請するために認定こども園整備費の事業費を面積按分しているが、竣工時の建築確認検査等に当初の建築面積が変更になる場合があり、面積按分にも影響が出るケースがある。事業費及び補助額にも影響があるため、変更申請の処理等が必要になり、補助を受ける認定こども園の設置者及び市において事務処理が煩雑になっている。また、厚労省と文科省それぞれ、内示時期や補助対象外の考え方も異なるため、市及び事業者にとっても煩雑な事務処理が発生している。 ○本市においても幼保連携型認定こども園の整備を行う際、一つの建物に対し、厚生労働省と文部科学省の双方に補助協議等を行う必要があり、それぞれの補助額を算出するにあたり、対象経費を保育所相当分と教育相当分に按分する必要があり、事務が煩雑化している。補助財源が一本化されれば窓口も一本化され、対象経費を按分する必要もなく、事務の効率化が図られる。 ○本市においても、平成29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案者と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。 ○当県でも申請事務が複雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。 ○平成30年度において、両交付金を活用して整備した施設のうち約半数が認定こども園であるところ、同一の内容を厚生労働省と文部科学省に協議・申請している施設は当県でも多数ある。さらに、内示(内定)後の交付申請や支払請求の時期が同一でないことも、自治体等の事務が複雑化している。 ○認定こども園の新増設案に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、教育部分と保育部分で申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があり、事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出る可能性がある。(平成29年度10月協議分の内示 文科省平成30年2月2日、厚労省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が遅く、工事を次年度に遅らせたという事例があった。 ○本市においても煩雑な事務に苦慮しており、事務負担軽減のために手続きの簡素化の必要性を感じている。 ○保育所等整備交付金を活用しているが、共用部分の按分計算が必要となっているため、事務が煩雑となっている。 ○一施設の整備内容であるにもかかわらず、厚生労働省部分と文部科学省部分に分かれていることで、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。 ○本市も按分計算等で事務の煩雑さに苦慮している。また事業者の事務の負担も大きい。是非とも一本化してほしい。 ○厚生労働省と文部科学省それぞれの補助制度があるため事務執行が負担となっている。 ○申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定されたのに他方が未決定という状況で、なかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に閉園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。(待機児童解消の施策に影響が生じた) ○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違うため、妥当な判断が難しい。 	認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、 <ul style="list-style-type: none"> ・事業募集や内示時期の統一・事前周知の徹底 ・協議様式の統一 ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化 等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管(関係府省)	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)>		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
286	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	企業主導型保育事業に係る助成決定の迅速な情報共有	企業主導型保育事業の助成決定に係る(公財)児童育成協会から市町村への助成決定の情報提供が遅れたために、既に開設している当該保育施設を利用希望し事業実施者から市町村への迅速な情報提供を求める。	企業主導型保育事業について、(公財)児童育成協会から市町村への助成決定の情報提供が遅れたために、既に開設している当該保育施設を利用希望する利用希望者に対して正確な情報提供ができるようになり、待機児童の解消に資する。	子ども子ども支援法、企業主導型保育事業費補助金実施要綱	内閣府、厚生労働省	東大阪市		旭川市、仙台市、秋田県、横浜、川崎市、大阪市、高槻市、茨木市、富田林市、兵庫県、鳥取県、島根県、広島市、松山市、熊本市、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> ○幼児教育・保育の無償化に伴い、当該施設・事業を利用する認定保護者への給付が事業開始日から行われるためには、認可外施設については、事業開始日までに、都道府県への届出・市町村の確認が行われている必要があることから、都道府県に対して迅速な状況提供を求める。 ○企業主導型保育事業の地域枠利用者の中に認可施設に入所できなかった待機者がいる。地域枠の把握や空き状況などの情報を把握できないため、利用を希望する待機者に正確な案内ができず苦慮する場面が多い。空き状況を常時確認できるページ(インターネット)の公開など情報提供を望む。 ○本市で同様には、児童育成協会に企業主導型保育事業の質問をした際の回答に時間が掛かる場合が多く、その回答も不明確な場合があるため、事務的な負担が生じているもの。 ○平成30年度においては、内示については情報提供があったものの、最終的な交付決定の状況については情報提供されておらず、開所状況の把握が困難であった。企業主導型保育事業の開所状況については、国から依頼のある「子育て安心プラン実施計画」の実績値にも言及することとされていることから、迅速な情報提供を求める。 ○児童育成協会からの助成決定に係る自治体への情報提供については、助成決定を受けた翌年度の5月～6月頃まで一切行われず、以下のような多様な問題が生じている。 <ul style="list-style-type: none"> ①自治体において、管内で実施されている事業者の把握ができない ②地域住民や施設利用者から問合せ等を受けても、当該事業者が企業主導型保育事業実施者かどうかすら分らない ③待機児童対策の受け皿として位置付けられているものの、市町において利用希望者への情報提供ができない ○待機児童数の算定に正確に反映できているかどうか不明確 ○企業主導型の定員変更は比較的自由にできると、事業者の都合によって助成対象外となり、企業主導型保育施設でなくなる事が可能と聞いている。利用希望者に対してはもちろんだが、議会質問や子ども、子育て会議、待機児童調査、子ども子育て支援事業計画にも影響するため、その都度、開設・助成申請取りやめ予定施設と連絡を取る必要があり、迅速で正確な一元化された情報提供が必要となる。 ○企業主導型については、担当課で正確かつ最新の情報がわからないこともあるので、情報の共有がスムーズになれば、待機してる保護者にも情報を紹介できることになる。 ○30年度以内示・助成決定した施設についても、児童育成協会は年度内に公表できず、待機児童解消に効果を発表していると言いつつも、市町への情報提供をよりスムーズに行うようにしていただきたい。 ○平成30年度の運営費助成及び施設整備費助成決定情報について、児童育成協会から全く連絡がないため、認可外保育施設の開設届をもって初めて助成決定されたことを把握している。施設を指導する立場にある県においては開設状況を把握できないために適切な指導ができないこと、市町村においては子ども・子育て支援計画の見直しや特定教育・保育施設で利用調整できなかった際の紹介先として施設を把握できないこと支障をきたしている。 ○本市においては、(公財)児童育成協会から都道府県に対する平成30年度分の助成決定情報の共有が図られなくなることにより、企業主導型保育事業の開設の動きについて、事前の把握が困難となり、市町村における利用調整や市町村計画の策定に支障を来している。特に今後は、無償化に伴い地域枠利用者の保育の認定や一時預かり等実施時の施設の確認等が必要になるので、混乱が避けられないよう開設前の情報提供の徹底を要望する。 ○開設時期が不透明なので、保護者への周知等が出来ない。(公財)児童育成協会ないし事業実施者から市町村への迅速な情報提供を求める。 ○地域住民などから問い合わせがあった場合に、進捗状況が答えられないことがある。助成決定や開所日等の情報について、迅速に情報提供を求める。 ○企業主導型保育事業は有効な保育資源として考えており、地域枠を整備量に計上しているが、設置状況の把握が遅れることにより、利用希望者に対して正確な情報提供ができなくなる。 <p>加えて、把握が遅れることで今後の保育所等の整備計画に支障が出る可能性がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○企業主導型については、認可外保育施設としての指導監督が必要となるが、助成決定の情報共有がなければ、いつ開設されるかわからず、適切な指導が実施できない。 ○新規開設施設の情報も1つでも多く提供することで、保護者ニーズに答えることが出来る。保留(待機)児童削減にも繋がる。 ○本市においては、待機児童調査の時など、特定時点において独自に利用者情報を施設に照会している時間が要するため、対応に苦慮している。 	平成31年3月18日に公表された「企業主導型保育事業の円滑な実施に向けた検討委員会報告」において、施設の適切な運営や緊急時の円滑な対応に資するよう、各施設が自治体に対し、定員・利用者・従事者等の状況を定期報告する仕組みを検討すべきである。とされており、報告を踏まえ、実施機関から自治体へ保育施設の助成決定等を情報提供【※保育施設から自治体へ利用者情報の提供を徹底することなどについて、現在具体的に検討を進めているところである。
293	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	保育所等の実地監査の効率的な実施方法の周知等について	保育所に対する実地監査については、全ての施設に対して年1回以上実施することとされている。さらに認定こども園など複数の施設の実地監査もあることから、監査を実施する自治体の負担になっているとともに、監査を受ける施設側にも大きな負担となっている。指導監査の方法については、厚生労働省通知により、「前回の指導監査の結果等を考慮した弾力的な指導監査を行うこと」とされているが、監査内容の簡素化等を検討するにあたり、施設の安全や職員の負担等に配慮しつつ、どのような対応が考えられるのか検討に苦慮しているところ。保育の質の確保や子どもの安全を確保するために、実地監査は必要であると理解しているが、保育料の無償化に伴い、年1回以上の立入調査を行うことを原則としている認可外保育施設の増加など、監査対象施設が増えることが予想されるなかで、1施設に充てることができる時間も限られ、安全対策を含めた保育内容、施設・設備の状況、職員の処遇状況、経理状況など適切な監査の実施が難しくなっている。	保育料の無償化に伴い、年1回以上の立入調査を行うことを原則としている認可外保育施設の増加など、監査対象施設が増えることが予想されるが、効率的な監査の実施ができるようになり、事務負担の軽減に資する。	児童福祉法施行令第38条、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第19条第1項、「児童福祉行政指導監査の実施について(通知)」、「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に基づく幼保連携型認定こども園に対する指導監査について(通知)」	内閣府、文部科学省、厚生労働省	富山県	福島県、須賀川市、石川県、豊橋市、大塚市、南あわじ市、広島市、松山市、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> ○実地監査の対象施設が増加する一方で、人員や時間は限られており、年1回以上実施することは、年々困難になっている。 ○認可保育所・認定こども園の指導監査と、認可外保育施設の立ち入り調査を行う部署が分かれており、提案団体と同様の状況ではないが、子どもの安全確保、保育の質の向上等の観点から、指導監査、立ち入り調査で行う確認・指導等に求められるものは年々高度化しており、事務負担軽減の観点から、実地監査の効率的な実施につながる対策が必要である。 ○認定こども園に対する「建学の精神に基づく特色ある教育活動の展開を踏まえた対応」など、対象や内容を明確に示していただきたい。 ○当県においても、提案団体と同様、保育所等に対する実地監査が多大な負担となっており、その実施方法の効率化が課題である。(※監査対象施設数(中核市実施分除く)…保育所:162、幼保連携型認定こども園:86(1施設当たりの所要時間は2～3時間、施設規模、指摘状況によって長時間に及ぶケースもあり)、認可外保育施設:23(1施設当たりの所要時間は1～2時間)計 271施設) ○当市でも保育園、認定こども園、地域型保育事業所の施設数が年々増加しており、実地監査の効率化が必要であり、好事例や留意事項を提示いただければ業務負担の軽減につながる。 ○当県においても、提案団体と同様、弾力的な指導監査の実施方法等について、検討を行っているところであり、今後の検討に資するため、弾力適用の具体的な内容や留意事項、さらには、優良事例等を示していただきたい。 ○当県では、令和元年5月30日付け厚生労働省子ども家庭局保育課からの事務連絡「児童福祉法に基づく保育所等の指導監査の効率的・効果的な実施について」により、実地で行う監査対象件数が大幅に増加したことで対応に苦慮しているところ。各施設種別毎に実地監査の効率的・効果的な実施方法(ガイドライン)について、具体的に示していただきたい。 ○年1回以上とされている立入調査について、実地だけでなく、実地や書面、集団指導など、地方の実情に合わせた実施ができるよう、地方自治体自ら判断できるようにされたい。 	昨年12月に「保育所等における保育の質の確保・向上に関する実態調査について(協力依頼)」(平成30年12月19日付け事務連絡)により、都道府県等を対象として、指導監査の効率的かつ効果的な実施状況等に関して調査を実施したことを踏まえ、都道府県等に対し、「児童福祉法に基づく保育所等の指導監査の効率的・効果的な実施について」(令和元年5月30日付け事務連絡)により、当該調査結果及び都道府県等における指導監査の効率的・効果的な取組の実施例をお示し、効率的かつ効果的な指導監査の実施に努めていただくようお願いしたところであり、対応済み。引き続き、都道府県等が保育所等の指導監査の際に提出を求めている書類等を精査した上で、監査事項の具体化・明確化を図るなど、更なる指導監査の効率的かつ効果的な実施のための方策を検討していく。	
294	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	病児保育事業の配置基準緩和可能地域の明確化	病児保育事業において、「離島・中山間地その他の地域で病児保育の利用児童の見込みが少ない」として、医療機関併設型で定員2人以下の場合)には、配置基準を緩和して実施できることとされているが、「離島・中山間地その他の地域」を明確化すること。	病児保育事業の実施については、要綱において離島・中山間地域を念頭に、地域医療機関との連携した病児保育事業が実施できることとなり、子育て世帯への支援が向上し、少子化対策に資する。	児童福祉法、病児保育事業実施要綱	内閣府、厚生労働省	金沢市	南あわじ市		「病児保育事業の実施について」(平成27年7月17日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)において、病児が安心して過ごせる環境を整えるために、「保育士及び看護師等の2名以上の体制で行うこと」を原則としている。「その他の地域」とは、離島・中山間地のほか、事業の安定的運営を行うため、病児保育の利用児童の見込みが少ないと市町村が認めた地域と明確化しており、この場合、例外的に、定員2名以下の医療機関併設型で病児保育事業を実施する場合のみ保育士・看護師等職員の配置基準を緩和できることとしている。提案団体の要望内容は、「その他の地域」にはあたらないため、原則どりの対応とされたい。	

厚生労働省(内閣府と関係府省との間で調整を行う提案)

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	制度改革による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 関係府省	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)>		回答欄(各府省)	
	区分	分野									支障事例			
295	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護福祉士実務者研修における看護師、准看護師(以下、「看護師等」という。)の一部科目(医療的ケア)受講免除	介護現場で働く看護師等が、介護福祉士の資格取得を目指し、実務者研修を受講する場合、平成25年5月23日付け事務連絡「実務者研修にかかるQ&A集の送付について(その3)」により、看護師又は看護師養成所を修了した者であっても、450時間以上の教育内容を全て受講する必要がある。このため、平成30年度に、実務者研修を受講しようとする看護師から「科目“医療的ケア”について受講免除とならないかと問合せを受けたが、上記取扱いにより“受講免除”にならない」と回答させるを得なかった。一方で、教育内容のうち、科目“医療的ケア”(受講時間:50時間+実技演習)については、喀痰吸引等の修了者が受講免除の取扱いとなっており、その資格に基づき喀痰吸引等の行為を行うことができる看護師等に対して、医療的ケアに関する講義への受講を求めることは、取扱いにバランスを欠くものと考えられる。	介護現場において、医療に加えて介護の専門的知識を有し、医療・介護両方の視点で助言・提案を行うことのできる看護師等は非常に貴重な存在である。看護師等が実務者研修を受講する場合に、科目“医療的ケア”について受講免除扱いとすることで、看護師等が実務者研修を受講しやすくなり、介護現場で働く職員の質の向上につながる。また、科目“医療的ケア”については、看護師等であれば当然身につけているはずの内容であり、この科目の受講を免除したとしても、介護の質の低下につながるおそれはないと考える。	平成25年5月23日付け事務連絡「実務者研修にかかるQ&A集の送付について(その3)」の通し番号3	厚生労働省	鳥取県、中国地方知事会			福島県、埼玉県、徳島県	○当県においても、同様の問い合わせは1件あり、同様に受講免除とならない旨回答した。科目“医療的ケア”については、看護師等であれば当然身につけているはずの内容であり、この科目の受講を免除したとしても、介護の質の低下につながるおそれはないと考える。 ○当県においても、介護現場で働く看護師等が存在するが、介護現場において、利用者へ医療的助言を行うつつ、かつ介護のケアを行うことのできる看護師等は施設などにとっても非常に貴重な存在である。看護師等の実務者研修受講について、科目免除を行うことで、介護人材の不足している介護現場にて働く看護師等の定着や増加につながる。 ○当県においても同様の相談があり、受講免除にならない旨を回答した。 ○平成30年度に、看護師等の資格をもっている方から、同様の問い合わせがあった。事務連絡において、450時間以上の教育内容の受講が必要とされているため、「免除対象とならない」と回答している。	看護師等有資格者の介護福祉士実務者研修における医療的ケアの履修については、当該有資格者の専門性と当該研修の科目内容の対応関係を整理した上で受講効率的の向上の観点から、科目免除とする見直しを予定しているところ。具体的には、関係府庁等と調整を行い、年内を目途に関係通知改正及び新たなQ&Aの発出を行う。
298	B	地方に対する規制緩和	その他	個人番号カード交付事業費補助金、個人番号カード交付事務費補助金、個人番号カード交付事務費補助金、個人番号カード交付事務費補助金及び社会保障・税番号制度システム整備費補助金において、都道府県以外の者が補助事業者となる場合の都道府県経由事務を廃止すること。	【現行制度】 個人番号カード交付事業費補助金及び個人番号カード交付事務費補助金における補助事業者(市町村)と国との間の交付申請、交付決定及び実績報告等の事務(以下「交付事務」という。)については、都道府県を経由して行うこととされている。 また、社会保障・税番号制度システム整備費補助金における補助事業者(総務省所管補助金では都道府県及び市町村等、厚生労働省所管補助金では協金等)と国との間の交付事務についても、都道府県を経由して行うこととされている。(都道府県が補助事業者となる場合の交付事務は、都道府県と国とが直接行うこととされている。) 【支障事例】 交付事務は、年度末・当初の極めてタイトなスケジュールの中行わなければならない。大きな事務負担が生じており、都道府県における業務効率化を阻害している。 なお、個人番号カード交付事業費補助金及び個人番号カード交付事務費補助金の交付事務に係るスケジュールについては、平成30年の地方からの提案等に関する対応方針において部分的に見直しが行われたものの、都道府県等の事務負担が十分に軽減されているとは言えない状況である。そもそもこれらの補助金は国の政策により交付されているものであり、短い交付事務スケジュールの中で敢えて都道府県を経由させる必要性が認められない。本来国が負うべき事務負担を都道府県に転嫁しているのにはかならないと考える。	年度末・当初における都道府県の事務負担が軽減され、簡潔な事務手続きとなることにより、国が補助事業者との間で直接交付事務を行うことにより、より迅速・確実な予算執行が期待される。	個人番号カード交付事務費補助金交付要綱、社会保障・税番号制度システム整備費補助金交付要綱	総務省、厚生労働省	鳥取県		宮城県、鹿児島市、川崎市、高山市、浜松市、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、岩国市、宮崎県	○都道府県にとっても、国の代わりに市町村へ支出負担行為を行うなど、本来必要のない事務を行うことは、多大な負担となっている。 ○社会保障・税番号制度システム整備費補助金については、市町村が交付申請を行う際、都道府県が取りまとめ及び審査を行うこととされており、短いスケジュールの中で高い業務負担がかかっている。	【総務省】 個人番号カード交付事業費補助金、個人番号カード交付事務費補助金及び社会保障・税番号制度システム整備費補助金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)及び補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第255号)に基づき、これらの補助金の円滑な執行の確保を図るため、都道府県に市町村(特別区を含む。以下同じ。)における算定等の取りまとめを実施していただいているところであり、今後も補助金を適切に交付するため、引き続き御協力をお願いしたい。 なお、補助金に関する照金のスケジュールの見直し及び事前周知については、昨年度実施したところであるが、都道府県及び市町村における負担軽減については、引き続き検討してまいりたい。 【厚生労働省】 国民健康保険組合(以下、「国保組合」という)は、主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可を受け設立されている。国保組合の予算・決算については都道府県への届出を求められていることから、社会保障・税番号制度システム整備費補助金に係る申請等の手続きについても、都道府県における審査が必要であると考えられるため、引き続き、都道府県を経由した申請をしたい。 なお、当該補助金は要件に合致した国保組合を所管する都道府県への交付を予定しているが、提案団体へは要件に合致する国保組合はないため事務は生じないものと考えている。	
300	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	里帰り出産等における一時預かり事業の対応の明確化について	一時預かり事業の利用対象児童について、里帰り出産等により、居住地の保育所等に在籍している乳幼児を居住地外の保育所等でも受け入れ可能かどうか明確にするのと、受け入れた場合の補助金の全国統一単価の創設や施設型給付の取り扱いの明確化を求める。	里帰り出産等で里帰り先に帰った保護者は、自治体による児童福祉法の解釈によって、居住地の保育所等を退所(園)しなければ、一時預かり事業を利用することができない場合がある。仮に退所した場合、里帰り出産後に居住地の保育所等に再度入所できるとは限らず、利用者は退所(園)に踏み切ることができない。 また、自治体の判断によって、居住地の保育所等を退所(園)せずとも一時預かり事業の対象とすることができるものの、一時預かり事業に係る広域利用の場合の補助金や入退所に伴う施設型給付の取り扱いについては不透明である。	児童福祉法第34条の12、児童福祉法施行規則第36条の35第1号	内閣府、厚生労働省	鳥取県、日本創生のための将来世代応援知事同盟		旭川市、荒川区、川崎市、南あわじ市、米子市、山陽小野田市	○本市でも、里帰り出産をする際の一時預かり事業に対する扱いが利用者の居住地と異なるために、案内や調整に苦慮するケースがあるため、明確化を求める。 ○当該事項については取扱いが不透明で自治体によって対応が異なるため、対応の明確化が必要である。 ○当該団体においても同様の実態があり、保護者の不利になることが生じる場合もある。制度の明確化が必要と考える。 ○本市においては、在籍児童でない場合だけ、里帰り出産での一時預かりを受け入れている。(同一児童に二重給付と考えるため)提案自治体の制度の効果に賛同できると考えるため、明確化されることを要望する。	一時預かり事業については、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)に基づき、地域子ども・子育て支援事業として、市町村が地域の実情を踏まえて実施しており、当該市町村の子どもが対象となることが原則。 一時預かり事業の実施については(平成27年7月17日)(以下、「実施要綱」という)において全国統一に定められているが、実施要綱上の対象児童は、「主として保育所、幼稚園、認定こども園等に属していない、又は在籍していない乳幼児」としており、ご指摘の里帰り出産の場合でも、地域の実情に応じて対象とすることは可能である。 なお、里帰り出産のために保育園を退園した後、当初利用していた園に戻れるかについては、他の利用者の申し込みの状況や園の定員等により定まることがあるが、市町村の判断で、当初利用していた園に優先的に利用調整していただくことは可能な取扱いとなっている。	
301	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療機関受診の際の、身分証の提示を求める権限の付与	被保険者証のなりすまし使用への対応として、患者から被保険者証の提示を受けた際、その内容に疑義があると医療機関が判断した場合、医療機関が患者に本人確認ができる身分証(マイナンバーカード、運転免許証等)の提示を求めることができる規定を設けるよう求める。	【根拠法令】 健康保険法施行規則第53条(抜粋) 被保険者証等から療養を受けようとする者は、被保険者証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。 保険医療機関及び保険医療費負担当規則第3条(抜粋) 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。 【支障事例】 現行法規上は被保険者証の提出のみで保険診療が受けられることとなっているが、医療機関が被保険者証のなりすまし使用を疑った場合、医療機関が任意でその患者に写真付き身分証等の提示をお願いしているところである。しかし、医療機関が患者に対して身分証等の提示を求める行為、患者が医療機関の求めに応じて身分証等を提示する行為については、どちらも任意行為の範囲であり、身分証等の提示を拒否されることも起こり得、結果として、医療機関は被保険者証の提示を受けた以上その者に対して療養の提供を行わざるを得ない状況である。また、なりすまし受診については、未然に防ぐことができないものの、事例が確認されている中で、血液型やアレルギー等の情報を取り違える可能性もあり重大な医療事故につながる可能性が無いとは言えず、これを防止する観点からも、本提案を行うものである。なお、本提案においては、マイナンバーカードを健康保険証として利用する取組みが浸透すれば解決するものと思料する。	なりすまし受診を防止することにより、被保険者証の適正利用の推進が可能となる。また、血液型やアレルギー等の情報の取り違え等による重大な医療事故の防止につながる。	健康保険法施行規則第53条、保険医療機関及び保険医療費負担当規則第3条	厚生労働省	川口市		宮城県、豊橋市、田川市	○現在は、任意で本人確認書類の提示を求めても、拒否されることがあるため、身分証の提示要求の権限の付与は一定の効果があると考える。 ○過去に少なくとも、2度「なりすまし受診」が発覚し、事務的な作業(レセプトの取り戻しや再請求、カルテの再作成等)が発生している。これは、いずれも、兄弟が同意の上で保険証を貸し借りをしたことによる「なりすまし受診」であった。 ○グローバル化がますます進む中、被保険者証の適正な使用を求め、適正な保険給付を行うことは、重要な視点であると考える。	平成30年末に外国人材の受け入れ・共生に関する関係閣僚会議で取りまとめられた「外国人材の受け入れ・共生のための総合的対応策」を踏まえ、医療機関が必要と判断する場合には、健康保険証とともに本人確認書類の提示を求めることができる旨の通知を発出することを検討している。 なお、本年、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の導入等を内容とする健康保険法等改正を行った。令和3年3月から、オンライン資格確認を開始し、令和4年度中には概ね全ての医療機関でマイナンバーカードの健康保険証利用が可能となることを目指している。 「外国人材の受け入れ・共生のための総合的対応策」(抄) 「他人の被保険者証を利用しない(なりすまし)」に対しては、医療機関が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行う。その際、本人確認書類が提示されないことのみをもって保険給付を否定する取扱いとはしないこととする。」