

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)＞		各府省からの第1次回答
	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	自営業者の子どもに係る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)の子どもへの認定に際しての全国(特に農業者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う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、保育引こむわせるのはおかしのでは、といった問合せが寄せられることがある。	全国の各自治体の認定の際の事例や、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も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	新潟県村	南あわじ市、徳島市、松山市、八幡浜市	<p>○当市は、農村部に季節保育所(認可外保育施設)を整備して農繁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無償化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、「保育の必要性の認定に用いる就労証明書の標準的様式(平成29年8月8日府子本第59号・子発第0808第1号)により教育庁者・自営業者共通の標準様式をお示ししているところであるが、特に就労予定日・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。</p> <p>○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にくいよう苦慮している。</p> <p>○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、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、自営業の方については、会社勤務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、自営業等に対する割合は低い状況であるが、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。</p> <p>○当市も同じ自営業(相模農家等)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、(当市は農繁期保育期間あり)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。</p> <p>○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当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。</p> <p>○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。具体的には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、その時間に資金は発生していない場合など、地域の実情に応じて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実務に反映することができるものとする。</p> <p>○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単位に市町村が定める時間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、子ども・子育て支援法に基づく支給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保に係る留意事項等について」においてお示ししている。
5	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護費の徴収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63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)による納入について、コンビニ収納を可能とするべく、地方自治法第243条に定める個人の公金取扱いの制限から除かれ、コンビニ収納が可能となるようになれば、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。	【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条に定める個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。	地方自治法第243条、地方自治法施行令第158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、楠川市、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	<p>○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。特に就労自立などで保護を廃止しているケースからコンビニ納付の要望がある。</p> <p>○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収納率の向上も期待できる。</p> <p>○生活保護の返還金の納付において、納付できる場所まで通ったり、交通費がかかたりするため納付が遅れる事例がある。</p> <p>○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、保護者の現金支給の対象となっている場合には、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っている。しかしながら、当該派出所については今年9月末をもってすべて撤退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。</p> <p>○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。</p> <p>○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、個人情報観点から有効な手段だと感じる。現に納付書を送付しても、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り扱いのリスクを考えれば制度改正をしていく必要性を感じる。</p> <p>○被保護者の返還金の納付は、コンビニで支払えないのかという問い合わせが少なくない。また、異例の被保護者であったり家族に郵送した際に、払い込みできる銀行がない可能性も少なくない。</p> <p>○自宅から金融機関まで遠くて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。</p> <p>○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。</p> <p>○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期待できるため。</p> <p>○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、医庁舎内の銀行派出所や区会計室での納付で、福祉事務所での窓口納付はできません。入院中、身体等が不自由で遠出が難しい、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来庁できないなどの意見があり、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。</p> <p>○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で、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。</p>	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、現時点においてご提案にかかるコース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、現金書留に限られている」との意見があるが、現行法に基づき運用の窓口に、保護費の返還金等の納付については、平成28年度の地方分権提案を踏まえ、今後の法改正により生活保護法第78条に規定する徴収先だけでなく同法第77条の2の規定により徴収する徴収先についても、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用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159条において借入の納付方法の一つとして口座振替が認められている。被保護者本人の同意に基づき上記の方法を活用して、被保護者がコンビニ等に出向く収納方法よりも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)申請に係る手続の柔軟化	【支障事例】 本市では、県から事務移譲を受け、医籍まつ消手続に係る事務を行っている。手続に必要な書類は法令に「申請書」と規定されている以外は、国が別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、死亡診断書の原本(写し)の場合は原本照合が必要)、あるいは戸籍抄(謄)本等のいずれかが必要となっている。そのため、本市では、過去に遺族が医籍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苦情を言われたもの。	【制度改正の必要性】 現在は、死亡診断書の原本(写し)の場合は原本照合が必要)、あるいは戸籍抄(謄)本等のいずれかが必要となっているが、故人(まつ消対象者)の本籍地が住所地と異なる場合など、戸籍抄(謄)本または除籍抄(謄)本の取得及び故人(対象者)の住所地へ訪問しなければならず、申請者の負担が大きいです。また、戸籍抄(謄)本の場合、複製に時間が必要なため、取得にも時間がかかる。	【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、大阪府、兵庫県、徳島県、熊本県、大分県、宮崎市	<p>○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と思われ。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○当県においても、抹消申請の必要書類は、原則死亡診断書、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。</p> <p>○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。</p> <p>○当市でも、遺族が抹消手続きに来られた際に添付書類を準備しておらず戸籍抄本等を取付てもらったために帰っていただいたことがあった。原本確認ができない事案がある。</p> <p>○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。</p> <p>○死亡診断書または死体検案書の写しを可とし、申請者(遺族)の負担を少しでも軽減すべきであると考える。</p> <p>○真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。またケースが、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、各医療職の籍登録まつ消申請の手続きには、原則戸籍抄本(謄本)を案内している。しかし、戸籍抄本(謄本)を添付させる場合は、編成(死亡届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、遺族から早めに間に合いがなかった場合は、申請を待たせるケースもある。</p>	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のであれば、抹消申請にかかる死亡診断書等のみについては、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、従来通りとしたい。

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
1	左記の留意事項等により、窓口や電話等で住民に「自営業や居宅内労働も保育の必要性が認められることを説明しても理解を得られないのが実態である。また、保育士から見て自営業等の就労実態が疑われるケースもあり、「科では適正に保育の必要性を認定しているのか」とし指摘し「1回のみの現況確認で問題のない就労証明書年2回提出など適正な認定を保育所より求められることもある。以上のことから、保育所に関わる住民が理解できるようなモデルケースの周知が必要である。現在、国では幼児教育・保育の無償化を進めているが、多様な職業における保育の必要性について住民がわかるようなモデルケースを示して周知をしていくべきである。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		保育の必要性の認定に係る就労の要件については、子ども・子育て支援法施行規則第一条第一号に「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間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(経過措置として、施行日から起算して十年を経過する日までの間は、第一条第一号の規定の適用については、同号中「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」とあるのは、「市町村」として、市町村の裁量を認めている。)。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」とし、「子ども・子育て支援法に基づく支給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類型に係る留意事項等について」においてお示ししている。なお、利用調整にあっても、「多様な働き方に応じた保育所等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などをお示しているところである。居宅内での労働に関し、保育の必要性を認定しうるか否かは、地域の実情によっても様々であり、一筋にモデルケースを示すことは、現状、市町村の判断に幅を持たせていることから適切ではないと思われる。モデルケースを示すことにより、モデルケースと異なる事例について市町村において個別の事情を考慮し難くなる可能性もあり、実務に支障が生じるおそれがあるのではないかと考える。	
5	コンビニ収納に必要なシステム改修、手数料等の費用の問題については、実際に各自治体がコンビニ収納を実施するにあたり検討を行うもので、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、現場のニーズで判断すべきではないか。その現場のニーズについては、本市及び人口規模や地域の異なる複数の追加共同提案団体が挙げた支援事例の中で、債権回収の現場である自治体のニーズはもとより、実際にコンビニで支払えないかという問い合わせが多数あることから債務者のニーズも多くあることが認められる。なお、本市では、システム改修費用や収納代行業者に支払手数料などの歳出はコンビニ収納を行うことにより増加する歳入の7%弱に過ぎないと試算しており、十分に費用対効果があると考えられる。納付方法については、生活保護法第78条に規定する徴収金だけでなく同法第77条の2に規定に基づいて徴収する徴収金についても、同法第78条の2に基づいて同意があれば支給する保護金品から徴収することができることとなっているが、支給する保護金品のない債務者がいること、福祉事務所の責めに帰すべき事由がある場合など同法第77条の2に規定に基づいて徴収できない同法第63条に規定する返還金もあることから適用できる債権の割合が低く、これだけで十分とは言えない。また、納付方法の一つとして口座振替が認められているところではあるが、生活保護費返還金等の債務者の家計規模は小さく、口座の残高不足により引き落としができないことも想定される。以上のことから、全額公費である保護費の返還に向け、介護保険料や国民健康保険料と同様に、収納手段の増大を図るべきであると考えられる。		【千葉市】 生活保護費返還金等については、滞納繰越額が過大に増え、徴収率の低さが大きな課題となっている。収納の機会を増やすことは、徴収率の向上に大きく寄与するものであり、他の公債権においては、コンビニ収納により大きな成果をあげていることから、生活保護費返還金等についても十分な効果が期待できる。 【横浜市】 就労等の理由により日中銀行に行くことができない債務者にとっては、金融機関窓口での口座振替の手続きをすることが難しく、また残高不足により口座振替不納となった場合の自治体の事務負担が発生する。コンビニ収納としての手数料を債務者が負担することの是非についてもご検討いただきたい。(実施機関ごとに判断が異なるのは望ましくないと考え)。 【川崎市】 本市では、納付書による支払いが主な返還方法となっているが、納付書については指定金融機関等の窓口営業時間のみでの取扱いとなり、就労等で平日の昼間に金融機関へ行くことが困難な方や、指定金融機関が存在しない地域に転出した方等については使用できないことから、コンビニ収納への要望が少なからず存在している。また、収入率向上のためには支払機会の拡大が必要と考えており、コンビニ収納の利便性の高さに対し大きな期待を寄せているところである。なお、法第78条の2は禁止ケースでは利用できないこと、口座振替は、システム改修や各金融機関との契約等、コンビニ収納と同様に予算と手間がかかる上に、利用できる金融機関にも限りが出てしまうことから、コンビニ収納を優先的に検討していきたいと考えている。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	提案団体をはじめ多くの自治体においてニーズがあると認められることを踏まえ、2次ヒアリングまでに前向きな結論を出していただきたい。	生活保護法第63条の返還金及び同法第78条の徴収金について、次の地方分権一括法において、生活保護法の改正等必要な措置を講じることとする。	5【厚生労働省】 (16)生活保護法(昭25法144) (ii)費用返還義務(63条)、費用等の徴収(78条)等に基づき生じる債権の収納の事務については、私人に委託することを可能とする。
7	本市として求めているのは、医療費の抹消(消除)申請における必要書類である死亡診断書等の原本を写しして可能とすることである。抹消(削除)手続きにおいては、免許証(原本)を添付(返納)する必要があり、また、広島県においては、県からの事務移譲で市町が医療費の抹消事務を行っており、本市に住民票のあった者であれば死亡を確認しているため、貴省の言われる虚偽申請リスクは低いものと考えられる。ただし、他の自治体においては、県単位で抹消事務を行っているところもあるため、貴省の言われるところも理解できる。しかし、新規登録であるならば、虚偽申請リスクがあることは分かるが、元々医療費がある者の抹消申請において、言われるような虚偽申請リスクがあることは考えにくく、また、手続きの簡便性が図られれば、未申請者の減少も期待できる。併せて、貴省が同様に所管している薬剤師の籍抹消手続では死亡診断書等の写しで可能とされており、取扱が異なっている状況があり、考え方が統一されていないと思われる。具体的な支障が発生しているため、医療費の抹消(消除)手続における死亡診断書等の原本提出を、薬剤師と同じく写しで可能となるよう制度改正を求める。		【福井市】 回答のとおり、抹消にかかる死亡診断書等の提出については、写しで可能としていただきたい。 【大阪府】 対応内容について、虚偽申請は望ましくないが、提出期限は、死亡又は失踪の宣告を受けた日の翌日から起算して30日以内であるため、申請者の負担軽減を行うことで、適正な申請にも繋がる。そのため、薬剤師免許と同様に死亡診断書等のみ写しを添付書類として可能にする必要性は高いと思われる。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		死亡又は失踪の理由による免許登録の抹消(消除)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失踪宣言を証する書類を添付させている目的は、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り、一方で、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が、今回いただいた意見を踏まえ、医療従事者の籍(名簿)登録まっ消(削除)申請については、提案に沿って運用を変更し、今年度中に通知の改正を行う。	5【厚生労働省】 (10)医師法(昭23法201)、歯科医師法(昭23法202)、保健師助産師看護師法(昭23法203)、診療放射線技師法(昭26法226)、臨床検査技師等に関する法律(昭33法76)、理学療法士及び作業療法士法(昭40法137)及び視能訓練士法(昭46法64) 医師、歯科医師、保健師、助産師及び看護師等の死亡の理由による籍(名簿)登録の抹消(消除)申請書の添付書類については、原本と相違ない旨の証明を附さずとも死亡診断書及び死体検案書は写しの使用が可能となるよう、「医師、歯科医師、保健師、助産師及び看護師等の免許等の申請について」(昭35厚生省医務局長)を令和元年度中に改正する。

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答
	区分	分野									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	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」以外の保育所や学校等を訪問先として認める。	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。当市の保育所等では、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、保護者の就労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「居宅」に限られていることから、実質的にその利用が制限されている。		健康保険法第63条、第68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、須賀市、豊田市、京都市、南あわじ市、鳥取県、米子市、山崎小野田市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県、宮崎市	<ul style="list-style-type: none"> ○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医療的ケア児の集団参加の機会の確保ができてほしい。 ○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。 ○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。保育対策総合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。 ○当市においても、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、医療的ケア児の受入施設数も増えたと考えられる。 ○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、医療的ケア児の受入促進につながるものと思料される。 ○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なしで過ごしている。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。また下階からエレベーターで来園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。 地域課題:医療的ケア児におけるニーズの把握 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。 ○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。 ○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難しい状況である。訪問看護先が保育所や学校のほか、障害児通所支援事業を認めることで、医療的ケア児への対応が望む地域・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に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点は、当県においてもそのままではある。現状、保護者の要望率に応じ、その時に医療機関で対応できない場合は、現行の体制で対応している。(現状は、保護者から「幼稚園にて医療的ケアを行っている。)」など、当該自治体が予算を組む保育・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。 ○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>保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備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。</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「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(切れ目ない支援体制整備充実事業)」により小・中学校へ看護師配置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する「教育・福祉の連携」協力推進協議会の下に「医療的ケアへの支援」に関す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宅において継続して療養を受ける状態にある者であつ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等の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。これと保育所等で児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、提供に係る場の状況、提供者の担うべき役割といった観点から訪問看護になじむの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じみず、医療保険給付の安全かつ効果的な実施に資しないと考える。</p> <p>さらに、保険料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も、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>
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	・転院に係る診療報酬の算定方法の見直し(地域の事情に直し、開設者が同一の病院間で転院した場合でも、病院ごとの入院日を起算日として取り扱うこと) ・地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率に、同一開設者による病院間での紹介も含めて算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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、県が開設者となって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。 ・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。 ・14日以内の期間…1日あたり450点(1点=10円で4,500円) ・15日以上30日以内の期間…1日あたり192点 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者へのサービスの充実 ・「特別の関係」の病院間で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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一第1章第2部通則5 ・医療法の一部を改正する法律の施行について(平成10年五月九日健政発第六二九号各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)第二の三(一) 	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、平和島市	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ・当市運営の基幹病院から患者が転院した場合、「特別の関係」として入院期間が通算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同じ対応を行っているにも関わらず、入院基本料への下記加算等が算定不可となっている。 ・医療安全対策加算2…入院初日30点 ・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) ・感染防止対策加算2…入院初日90点 ・診療録管理体制加算2…入院初日30点 ・テラテラ提出加算2…入院中1回210点 ・提出テラ評価加算…20点(テラ提出加算2の加算) ○複数の市立医療機関を率いているため、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。 ○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。 ○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医療機能分化(病院は急性期、B病院は慢性期)が行われていると考えられており、また病棟の看護師が輪回しているのが、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下がるため)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いため、逆紹介率を上げた」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。 ○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」=「起算日」としての改正を要望する。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>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ることとなっている。仮にご提案のとおり、医療機関同士が特別な関係にある場合については、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、医療機関の裁量で患者を移すことで、点数の過渡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つながると思われる。</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取扱いとなっているため、患者の病態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、地域の診療所を受診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間での紹介患者を紹介患者として評価すること、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に、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)があつたとしても、速く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、患者の不利益につながる。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
8	<p>保育所等における医療的ケア児の受入促進のため、看護師の配置など受入体制の整備を図る「医療的ケア児保育支援モデル事業」「教育支援体制整備事業」については、人材確保の遅しさを、なかなか事業の着手に至らない算段である。また、本市では、保護者が施設に出席してサポート的な医療的ケアを行うなどのサポートが出来れば、受入れが可能となるケースもあることから、こうした場合に訪問看護が活用できれば、児童の症状や性格等に精通した看護師が派遣されることで、保護者の負担が軽減されるとともに、施設においても安心感も高まり、受入れに向けての第一歩が踏み出せるものと考えている。</p> <p>国のモデル事業等の導入にあたり、看護師を採用するまでの一定期間、訪問看護を活用できれば、受入れ体制の進捗に応じて柔軟な対応が可能になる。</p> <p>本市では、医療的ケア児の受入環境を増やし、ノウハウを蓄積していくことが重要であるとされており、今年度、保育所に訪問看護の看護師を派遣し、一時的に入園生活を体験する事業を予定している。訪問看護には施設看護師への技術指導等、様々な活用が可能であり、児童が保育所等から小学校に進学した場合でも、同じ訪問看護師にケアを依頼することにより、義務教育課程への移行が円滑になるものと期待している。</p> <p>また、モデル事業を実施するためには、訪問看護の診療報酬相当額を各自自治体で予算計上する必要があるほか、自治体ごとの契約に基づいてサービスが提供されることとなり、サービス内容に地域格差が生じる恐れがある。</p>		<p>【横浜市】</p> <p>医療的ケア児者の保育所等の利用にあたっては、保護者の付き添いが必要であったり、保護者の全額自己負担による訪問看護の利用などがあったりすることから、保護者の負担が大きい。検討を進め、議論を深めていくとこのことが、喫緊の課題として早急な対応が必要であると考えている。</p> <p>【京都市】</p> <p>以下のことから、必要に応じて、健康保険法の訪問看護の適用範囲について、「居室」以外の保育所等を訪問先として認めるべきと考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法で医療的ケア児への保育提供体制が義務付けられている中で、被保険者の疾病又は負傷に対する治療のためであれば、訪問看護の対象を拡大しても、公的医療保険制度の趣旨を損なわない。 ・児童福祉法改正の趣旨から、医療的ケア児への保育提供体制を広く構築し、安定的運営が行える環境を整備していく必要がある。 ・訪問看護の適用範囲が拡大され、医療的ケア児が保育所等を利用できることで、保護者の就労が可能になり、保護者の経済的負担は軽減される。 ・訪問看護サービスを保育時間全てで利用するのではなく、医療的ケアが必要な時間帯だけ、医療保険の対象である居室における訪問看護と同程度のサービス内容(例えば、経管栄養が必要な時間だけ利用する場合、1回の訪問につき、30分から1時間30分程度、1対1での個別サービスの利用)でも対応は可能である。 <p>【宮崎市】</p> <p>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、国における「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」における議論を注視していく。</p>		<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○「医療的ケア児保育支援モデル事業」等の現行施策の枠組みでは保育所や学校等での医療的ケア児の受入れ体制を十分に整備できない旨が提案団体から示されていること踏まえ、保護者のニーズや地域の事情に合わせた受入れ体制を整備するため、保育所や学校等への訪問看護を公的医療保険制度の給付対象とすべきではないか。</p> <p>○1次ヒアリングでは、提案を実現しようとする訪問看護に関する公的医療保険制度の給付の範囲が際限なく拡大するのではないかと、大きな財政負担を伴うものであり、保険者等の理解を得られないのではないかといった懸念が示されたところであるが、かかる懸念をどうすれば解消できるかについても検討すべきではないか。</p>	<p>医療的ケア児の支援については、医療機関や在宅での治療に係る支援は公的医療保険制度において、保育所(認定こども園を含む)や学校における支援は各制度の予算事業において対応を行っている。</p> <p>保育所や学校においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」や「教育支援体制整備事業費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業)」によって、看護師の配置に対する補助が行っており、保育所や学校にあっては医療的ケアのための看護師の派遣を訪問看護ステーションに委託する場合であっても、同じように補助の対象としているところである。これらの事業により、看護師の常時配置が必要な場合や、訪問看護ステーションの看護師による短時間の対応が適切な場合等、児の医療的ニーズに合わせた柔軟な対応が可能であり、各自自治体の状況に応じてご活用いただいていると認識している。</p> <p>さらに、福祉分野においては、地方自治体の体制整備を行い、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図ることを目的とした「医療的ケア児童等総合支援事業」による補助も行っている。平成30年度の障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、市町村における障害児福祉計画の策定が義務付けられたところであり、各自自治体における医療的ケア児の受入れが促進されるよう、当該事業を活用した総合的な支援が可能となっている。</p> <p>すでにこれらの事業による補助を行い、医療保険の給付対象とは重複のないよう制度設計を行っていることから、仮にご提案どおり保育所や学校への訪問看護を医療保険の給付対象とするには、保育所や学校において医療的ケアを受けるに当たって、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の事業では支払いの必要がなかった利用者及び保険者からの理解を得ること ・既存の事業の廃止を含めた整理を行うこと ・現行の医療保険給付の対象となる訪問看護と、保育所や学校における訪問看護との性質の違いを加味した上で、全国統一的な報酬体系の検討 <p>といった課題が考えられる。</p> <p>また、今回のご提案の背景には、現行の事業の活用上の課題があるものとも考える。このため、医療保険制度で対応するかも含め、関係者のご意見も伺いながら、令和2年度中を目途に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」において課題を整理した上で、対応を検討してまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】</p> <p>(4)健康保険法(大11法70)、児童福祉法(昭22法164)及び教育支援体制整備事業費補助金</p> <p>医療的ケア児への支援については、医療保険制度や既存の補助事業による対応を含め、保育所や学校等における医療的ケア児の受入体制整備を促進する方策について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>(関係府省:内閣府及び文部科学省)</p>
12	<p>特別の関係にある医療機関の間での転院について、地域要件(医療資源の少ない地域にある医療機関等)や患者の状態による要件(自院で行えない治療を必要とする場合等)と、一定の条件下にのみ限定すれば、医療機関が加算目的で患者を移すことを防ぐことができるかと考える。そもそも、特別の関係にない病院間では点数減額のリスクが認められているため、特別の関係の病院間においても上記のような対応策を講じることで、住民の負担が不当に増大するとは言えないのではないかと。また、結果的には住民にとっての医療サービスの向上に資するものであるため、住民の理解は得られると考える。</p> <p>一般病棟(急性期)から回復期リハビリテーション病棟への転院や、急性増悪による場合は、入院期間を適算しない取扱いとなっている。しかしながら、現時点では、医療資源の乏しい地域においては、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を満たす病院があるとは限らず、特別の関係にある医療機関の間で、一般病棟から一般病棟への転院にならざるを得ない場合や、自院で行えない治療を必要とする場合の転院があり、入院期間が適算される状況があることについて、配慮の必要があると考える。地域医療支援病院についても、地域要件や患者の状態による要件など、一定の条件下のみに限定すれば、遠くの病院への紹介など患者の不利益につながるような紹介を防ぐことができるかと考える。</p> <p>医療資源の乏しい地域においては、選択できる医療機関は少なく、地域医療連携を図りながら地域住民への適切な医療を提供するためには、特別の関係にある医療機関への転院や開設者が同一の医療機関への紹介が必要なことをご理解いただきたい。</p>				<p>(診療報酬について)</p> <p>○今回の提案のように、現時点では病院の機能分化が十分でない地域において、患者への適切な医療を提供するためには、特別の関係にある病院間での転院にならざるを得ない場合もあることから、一定の配慮が必要ではないか。</p> <p>○現時点では病院の機能分化が十分でない地域において、医療機関が加算目的で患者を移し、診療報酬の点数の減額をリセットして高い点数を算定することを防ぐことができるような要件の設定について、検討していただきたい。</p> <p>(地域医療支援病院について)</p> <p>○今回の提案のように、選択できる医療機関が少ない地域において、患者への適切な医療を提供するためには、開設者が同一の医療機関の間での紹介にならざるを得ない場合もあることから、一定の配慮が必要ではないか。</p> <p>○選択できる医療機関が少ない地域において、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、医療機関が、遠くの病院(開設者が同一)に紹介した際には、紹介患者として評価しないような要件の設定について、検討していただきたい。</p>	<p>(診療報酬について)</p> <p>特別の関係にある医療機関の間での転院に係る診療報酬上の取扱いについては、1次回答のとおり、有識者ヒアリングの際にご指摘のあった「個別の患者の状況や、転院の趣旨を踏まえた」評価については、患者の状態に応じて適切に異なる機能の病棟・病室に転院させた場合や、急変等やむを得ない場合においては、入院期間を適算しない取扱いとなっている。なお、個別の患者の状態に応じて必要な検査、画像診断、投薬、注射、リハビリテーション、処置、手術等の個別の項目については、別途評価されることとなっている。</p> <p>また、医療資源の少ない地域の医療機関への配慮という観点からは、一定の要件を満たす地域の医療機関に対して、施設基準の要件緩和等を設けており、その取扱いの在り方については、中央社会保険医療協議会において、検討がなされている。</p> <p>(地域医療支援病院について)</p> <p>一律に同一の開設者の医療機関の間での紹介患者を紹介患者として評価することが適切でない理由は前述のとおりである。</p> <p>提案団体は、「一定の条件に限定して」同一開設者の紹介患者を地域医療支援病院紹介率を計算する上で紹介患者として評価すれば、不適切、不必要な紹介を促すことにはならないと指摘している。この指摘についてであるが、患者紹介は医師と患者の信頼関係の中で、医師が医学的に判断して行われるものであり、行政によりその適切性を判断することは適切でないと考えられる。たとえば、ご指摘に対応するためには、「紹介元の医療機関で治療できない患者」に評価の対象を限定する必要があるが、当該患者が当該医療機関で治療できないか否かは、患者の個別の状況、当該医療機関の個別の医師及び医療従事者の能力、並びに当該医療機関の設備等をもとに、医師が患者との信頼関係の中で、個別に医学的判断がなされるべき事項であり、行政が判断することは困難である。</p>		

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)＞		各府省からの第1次回答	
	区分	分野									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	自殺対策費補助金の年度当初の早期の交付決定	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6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、一戸市、盛岡市、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、効果的な事業実施のために早期の交付決定が必要となります。 ○交付決定が1月になると、交付額決定の前に事業を進めなければならない、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。 ○当事業に対す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も速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	社会福祉法人が放課後児童クラブを設置する場合も、国及び地方公共団体以外の者から貸与を受けたものであっても実施することができるよう、保育所等と同様の特例を認める。	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、「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貸与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貸与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貸与を受けて既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日付け厚生労働省通知)	厚生労働省	出雲市		八戸市、鳥取県、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運営の大規模化、処遇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、限界との声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、学校の余裕教室や特別教室、近隣の公立幼稚園など公共施設を活用、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激増となる。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、速やかな改正、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。放課後児童の待機児童解消のためにも、そういった民間の施設や土地の貸与を受け、法人が児童クラブを設置できるようになると、場所の選別や予算などの選択幅が拡がり、放課後児童クラブの充足に繋がることが出来ると考えられる。 ○社会福祉法人の運営するクラブが狭隘な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、制度改正は必要と考える。	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貸与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貸与を受けて既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日付健康発第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な取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含まないものとする。(例)登録頭数に含まないもの:年齢が20歳を超える犬であって、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	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り、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 臨時職員雇用費: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)	・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、大船渡市、秋田市、三鷹市、東村山市、福井市、軽井沢市、豊橋市、豊川市、田原市、亀山市、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、速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。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。 ○当市での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、郵送費のみで83千円程度は必要となっている。 ○犬の死亡届が出し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。 ○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しての督促状文面に、飼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費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り、時間と費用を要する。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日付健康発第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な取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含まないものとする。(※一定の条件の例)登録頭数に含まないもの:年齢が20歳を超える犬であって、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、必ずしも経費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は望ましくないと考える。	

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
15	本県及び追加共同提案団体の支障事例に留意の上、回答で示された取組等により、早期の交付決定をお願いしたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			5【厚生労働省】 (32)自殺対策基本法(平18法85) 自殺対策費補助金については、地方公共団体の円滑な事業の実施が可能となるよう、令和2年度から可能な限り早期に交付決定を行う。
19	前向きな検討に感謝する。提案の早期実現に向けて、検討をお願いしたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	放課後児童クラブに係る待機児童の解消は市区町村にとって喫緊の課題であるため、今年度中、なるべく早期に通知を改正していただきたい。	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与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与を受けて既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)を本年度内に改正する。	5【厚生労働省】 (19)社会福祉法(昭26法45) (ii)社会福祉法人の資産要件(25条)について、既設法人が放課後児童健全育成事業所を設置する場合には、当該施設の用に供する不動産の全て又は一部について、国又は地方公共団体以外の者から賃与を受けていても差し支えないこととし、令和元年度中に「国又は地方公共団体以外の者から不動産の賃与を受けて既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12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)を改正する。
20	本提案で20歳以上を基準としているのは、犬の平均寿命を勘案して設定したものであり、さらに「過去5年間の注射歴なし」を判断基準に加えたのは、高齢犬の死亡推定を裏付け、より確実にするための付加基準とするものである。 20歳未満の犬にも既に死亡しており注射歴のない犬も多数いると考えられるが、生存している犬を誤って死亡とみなすリスクを可能な限り減らさせ、かつ市町村事務の効率化を図るため、「20歳以上の高齢犬に限定した取扱い」を例として提案するものである。 市町村では、年1回の予防注射義務を飼い主に履行させるよう努めているところである。注射勧奨通知はその一環として実施しており、接種率の向上に有効な手段と考えられている。また、通知を送付することで、当該通知が届かないことにより転居先不明犬を把握することが可能であり、転居先不明原簿を整理する上でも有効な手段である。しかし、登録されている犬が死亡しているも、飼い主に通知が届くときは飼い犬の生存を推定して事務を執行せざるを得ないことから、予防注射義務を飼い主に履行させるためにも、死亡が疑われる犬を所有しているとされる飼い主に対しても生存犬の飼い主と同様に通知せざるを得ない。 地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。		【福井市】 原簿の管理については、慎重に検討していただき、消除等による適正な管理が可能となる基準を設けていただきたい。 登録頭数については、例えば、単に30歳といった犬の年齢のみの条件で除くのではなく、出雲市が例として挙げている20歳(犬の平均寿命プラス5年)かつ5年間注射未接種といった条件で除く方が、より実際の数値に近いものになり、有用なものになるのではないかと考える。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。	職権消除及び転居先不明原簿と同様の取扱いを可能とする犬の年齢の決定に当たり、時間を要することだが、どの程度の時間を要するかその理由を含めて明らかにしたうえで、提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。	御提案いただいた内容は、各自治体における登録原簿の適正管理や行政負担の軽減等に資すると考えられることから、見直しに向けて前向きに検討していく。しかし、犬の登録原簿は、狂犬病発生時において、自治体が当該犬の所有者や所在地等を迅速に特定するとともに、狂犬病のまん延防止措置を的確に講じることが目的に整備するものであるため、その見直しに当たっては公衆衛生上のリスクが拡大しないように十分留意する必要がある。 例えば、仮に一定の基準を満たしたとして職権消除を行った犬が実際には生存しているから職権消除を認める基準の設定に当たっては、犬の寿命等に関するデータの収集・分析を行うとともに、専門家の意見等も問う場を設定しながら検討をしていく必要がある。 また、その際、各自治体における登録原簿の管理に混乱等が生じることがないよう、現在の運用状況等を調査したうえで、運用方法を検討していく必要がある。 他方、そもそも狂犬病予防法上飼い主に義務づけられている犬の登録原簿の変更届や死亡届がなされていないために、実態と登録原簿上の情報が乖離している側面もあるので、狂犬病予防法上の飼い主の義務をどのように確保すべきか等も含めた総合的な検討が必要となる。 以上の登録原簿の重要性や見直しの課題について、総合的に検討を行った上で、2020年度を目途に、方針を決定することとしたい。 なお、平成14年6月11日付け通知において、所有者の転居先が不明かつ生後20年以上経過した犬の登録数については例外的に国への報告数から控除できることを運用上認めているところであるが、登録原簿の重要性を踏まえ、本来は原簿登録数と国への報告数は一致することが望ましいと考えられることから、今回御提案いただいた事項と併せて整理・検討を行っていく。	5【厚生労働省】 (18)狂犬病予防法(昭25法247) 市町村長(特別区の長を含む、以下この事項において同じ。)が行う犬の登録(4条2項)については、その適正化を図るため、地方公共団体における事務の実態及び公衆衛生に関する専門家の意見等を踏まえつつ、転居先及び生死が不明な犬の登録の取扱い、一定の要件を満たす場合の市町村長の職権による登録消除及び犬の所在地が国外に変更される場合の手続きについて検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)＞		各府省からの第1次回答
	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	犬の登録情報の職種消滅等原で登録権限の付与	一定期間経過したものについて、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、時間が要する。	・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、葉村山市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、亀山市、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	旭川市において、速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ほしいが、相当な時間を消費する。 ○当市での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当市においても発生している(当市における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しての督促状文面に、飼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、支障事例等の補強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19,682.6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55.4%が87.0%に向上する。 ○当市においても、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、必ずしも請費用の発生する翻訳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、法に届け出られていないため、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つては、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。	・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、亀山市、八尾市、防府市、高松市、大牟田市、熊本市	旭川市において、数年前に「犬を連れて海外へ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、他市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」を追加するべきと考える。 ○所有者(外国人)が犬の変更届を提出し忘れることも考慮し、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。
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拡大的に拡大について	特定教育・保育施設の確保と同様に、特定地域型保育事業の確保の効力が全国に及ぶよう制度の改正を求むる。	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が一般的に行われている。 現行では、地域型保育事業の確保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。 また、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。 あわせて、事業所内保育事業だけでなく、利用調整により本市の児童が他市の小規模保育事業を利用する事例もあり、同様の事象が発生している。また、本市の児童が他市の施設を利用する際、その他の施設が地域型保育事業に該当する施設なのか、その市と同意を不要とする旨の協定書を作成しているかをその都度確認する必要がある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、支給遅れ等が起こることはないため、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える。	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支給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適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、大阪市、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、米子市、広島市、松山市、熊本市	○当市及びその周辺の市町村では、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。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、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性が無く理解に苦しんでいる。 ○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。 ○当市において、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。 ○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、支給遅れ等が起こることはないため、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、当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たことがなく、事務負担の軽減の観点から見直しをお願いしたい。 ○当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いていないことから、地域型保育事業者の確認に効力については、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、事業所の所在地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。ご提案については、このような地域型保育事業の本来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所の運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。

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
21	<p>本提案は、犬の登録情報を廃棄できないことにより、将来、文書及びデータ管理上も支障をきたすことが想定されるため、25歳を区切りとして転居先不明犬及び高齢犬を死でとみなし、登録原簿の抹消を可能とすることを求めるものである。</p> <p>犬の登録原簿の変更又は抹消登録については、届出をはじめ飼い主への確認に基づき行うことを第一と考えており、郵送に限らず、電話、広報、ホームページ等を通じ、あらゆる手段で飼い主と連絡を取るよう努力している。</p> <p>しかし、飼い主と連絡が取れない飼い犬の登録原簿については、現行制度上では登録原簿から抹消することもできず、市町村は、永久的に生存している犬と同様の取扱いで当該登録原簿を管理しなければならない。</p> <p>地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。</p>		<p>【福井市】 原簿の管理については、慎重に検討していただき、消除等による適正な管理が可能となる基準を設けていただきたい。</p>		<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。</p>	<p>職権消除及び転居先不明原簿と同様の取扱いを可能とする犬の年齢の決定に当たり、時間を要することだが、どの程度の時間を要するかその理由を含めて明らかにしたうえで、提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。</p>	<p>御提案いただいた内容は、各自治体における登録原簿の適正管理や行政負担の軽減等に資すると考えられることから、見直しに向けて前向きに検討していく。</p> <p>しかし、犬の登録原簿は、狂犬病発生時において、自治体が当該犬の所有者や所在地等を迅速に特定するとともに、狂犬病のまん延防止措置を的確に講じることが目的に整備するものであるため、その見直しに当たっては公衆衛生上のリスクが拡大しないよう十分留意する必要がある。</p> <p>例えば、仮に一定の基準を満たしたとして職権消除を行った犬が実際には生存している狂犬病を発生した場合、自治体で迅速な対応が困難になるなどのおそれがあることから、職権消除を認める基準の設定に当たっては、犬の寿命等に関するデータの収集・分析を行うとともに、専門家の意見等も伺う場を設定しながら検討をしていく必要がある。</p> <p>また、その際、各自治体における登録原簿の管理に混乱等が生じることがないよう、現在の運用状況等を調査したうえで、運用方法を検討していく必要がある。</p> <p>他方、そもそも狂犬病予防法上飼い主に義務づけられている犬の登録原簿の変更届や死亡届がなされていないために、実態と登録原簿上の情報が乖離している側面もあるため、狂犬病予防法上の飼い主の義務をどのように確保すべきか等も含めた総合的な検討が必要となる。</p> <p>以上の登録原簿の重要性や見直しの課題について、総合的に検討を行った上で、2020年度を目途に、方針を決定することとした。</p>	<p>5【厚生労働省】 (18)狂犬病予防法(昭25法247) 市町村長(特別区の長を含む。)が行う犬の登録(4条2項)については、その適正化を図るため、地方公共団体における事務の実態及び公衆衛生に関する専門家の意見を踏まえつつ、転居先及び生死が不明な犬の登録の取扱い、一定の要件を満たす場合の市町村長の職権による登録消除及び犬の所在地が国外に変更される場合の手續について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>
22	<p>地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。</p>		<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。</p>	<p>犬の国外転出時の手續については、犬の寿命に係るデータの収集、分析を行わずとも検討及び措置をすることができるのではないか。提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。</p>	<p>御提案いただいた内容は、各自治体における登録原簿の適正管理や行政負担の軽減等に資すると考えられることから、見直しに向けて前向きに検討していく。</p> <p>しかし、犬の登録原簿は、狂犬病発生時において、自治体が当該犬の所有者や所在地等を迅速に特定するとともに、狂犬病のまん延防止措置を的確に講じることが目的に整備するものであるため、その見直しに当たっては公衆衛生上のリスクが拡大しないよう十分留意する必要がある。</p> <p>例えば、狂犬病予防法で義務付けている予防接種を逃した虚偽届出などの制度悪用を予防する方策や、様々な海外転出のケースがある中で届出を義務づける要件、届出・海外転出後に転出期間などの内容に変更が生じた場合の対応などについて、検討していく必要がある。</p> <p>また、その際、各自治体における登録原簿の管理に混乱等が生じることがないよう、現在の運用状況等を調査したうえで、運用方法を検討していく必要がある。</p> <p>以上の登録原簿の重要性や見直しの課題について、総合的に検討を行った上で、2020年度を目途に、方針を決定することとした。</p>	<p>5【厚生労働省】 (18)狂犬病予防法(昭25法247) 市町村長(特別区の長を含む。)が行う犬の登録(4条2項)については、その適正化を図るため、地方公共団体における事務の実態及び公衆衛生に関する専門家の意見を踏まえつつ、転居先及び生死が不明な犬の登録の取扱い、一定の要件を満たす場合の市町村長の職権による登録消除及び犬の所在地が国外に変更される場合の手續について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>		
23	<p>地域型保育事業の広域利用にあたっては、従前より通知にて取扱いが示されているとおり、どの施設類型においても市町村間の調整を経ることから、結果として確認や同意に寄らずとも利用不可の決定は可能となっている。つまり、確認の効力の範囲を当該市町村に限定することで地域の実情に応じたきめ細やかなニーズ対応を担保しているとは考えにくい。また、確認の効力を拡大した場合でも、その取扱いには特定教育・保育施設と同様のため、本提案の実現による新たな支障は生じないと考える。</p> <p>確認の効力を拡大することは、広域利用という現在ニーズに柔軟に対応するもので、地域型保育事業が「地域の実情に応じて生じているニーズ」にきめ細かく対応する」という点に照らして、事業の本来の性格を逸脱するものではなく、より地域の実情をとらえた運用であり、地域型保育事業に関する全国の市町村や各事業者の事務効率化につながる効果的措置であると考ええる。</p> <p>また、従来から事務の簡素化を図ってきたことであるが、お示しいただいた通知の対象は事業所内保育事業の従業員枠のみと限定的で、地域枠は対象外であるとともに、広域利用され、数が増加している小規模保育事業も対象外のため十分な簡素化とはいえない。なお、従業員枠の確認を簡素化が可能な取扱いにて行うとしても、同意通知作成のための市町村間での調整業務や確認申請、確認といった手続きは残るため、主要な事務の負担軽減に資する簡素化ではない。</p> <p>本提案は、地域型保育事業の意義や基準、運営などに変更を生じるものではなく、本来の事業趣旨、性格は踏襲され、保育の質の低下を招くものではないと考える。</p>	<p>【松山市】 従来から事務の簡素化を図られた経緯はあるが、広域的な利用を念頭に置いていなかったことから実態とかけ離れたものであり、現場では広域の利用調整が行われている実態がある。「特定子ども・子育て支援施設等の確認」については、より地域の実情に応じて生じている状況だが、確認の効力が全国に及んでいる。</p> <p>教育・保育の無償化による莫大な事務負担も抱え、より現場に沿った運用となるべく「特定子ども・子育て支援施設等の確認」と同様の措置を求める。</p>	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○現状でも、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」(その前段の「同意」を含む。以下同じ。)が行われる前に、市町村間の調整は利用調整の過程で十分行われているところである。その上で当該「確認」事務を廃止した場合に生じる具体的な支障があればお示しいただきたい。支障がないのであれば、廃止に向けた検討をするべきではないか。</p> <p>○子ども・子育て会議において、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」を廃止することについて、早期に具体的に議論いただきたい。</p>	<p>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という地域型保育事業の性格や、これまでの事務の簡素化の状況を踏まえつつ、更なる負担軽減の必要性、方策等について検討する。</p>	<p>5【厚生労働省】 (33)子ども・子育て支援法(平24法65) (iii)特定地域型保育事業者の確認(43条)については、確認に係る事業所の所在する市町村(特別区を含む。)以下この事項において同じ。)の長による確認の効力が全国に及ぶものとし、事業所の所在する市町村以外に居住する者が当該事業所を利用する場合であっても、利用者の居住地市町村の長による更なる確認は不要とする。 (関係府省・内閣府)</p>		

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答		
	区分	分野									団体名	支障事例			
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がスケジュールの早期化	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施設整備交付金の交付決定及び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い、立替払いが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前の事由(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。				奈良県	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、南あわじ市、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是不合理である。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ることになってを求めている。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遅くなる事例が生じている。</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>○当市では、基本的に園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。現状の国の要綱編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まれたい。</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>	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、次年度の内示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を迅速に行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してよい旨の明確化	・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)、管理者になれない＝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ている。」との見解が示されたが、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してよい旨の明確化されたれば、中山間地域や離島の診療所の維持存続に繋がる。			厚生労働省	島根県	十日町市、小松市、三重県、京都府、萩市、徳島県、高松市、五島市、熊本県、熊本市	<p>○当院においても、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>○過疎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してよい旨が明確化されれば、当該地区の診療所の休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>○へ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るため、果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してよい旨」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お示しているとおり、「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。」。これについて、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	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られている。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、福井市同様にと考えている。また、本市では、平成30年度は在宅酸素療法の児(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送っていた。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、保育師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者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、この医療行為の範囲は、喀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の管理は、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って、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ことは、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、保育園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園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園等における受け入れを推進してまいりたい。		

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
30	「年度途中で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を行っている」とのことだが、実際の手続きにおいては、年度途中の概算払いについて応じてもらえないケースもあり、制度の活用状況について確認のうえ、検討をお願いしたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		次年度の内示スケジュールを予め前年度中に示すとともに、各市区町村が策定する整備計画に的確な対応が出来るよう、年間複数回の内示を行っているところである。 交付決定及び資金交付については、これまでも早期化の取り組みが進展してきたところであるが、より一層の改善が図られるよう、地方自治体の意見も踏まえつつ検討を怠りたくない。	5【厚生労働省】 (39)認定こども園施設整備交付金及び保育所等整備交付金 認定こども園施設整備交付金及び保育所等整備交付金の交付手続等については、事業の一層の早期着手を推進する観点から、地方公共団体の意見を踏まえつつ検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:内閣府及び文部科学省)
37	所管庁からの第1次回答において「これについて、通知、事務連絡等により周知をすることは可能である。」とされていることから、出来る限り早期(遅くとも年内)に、当該事項に関する通知または事務連絡等の発出により周知を図りたい。		【十日町市】 早急に通知、事務連絡等で周知していただきたい。併せて「常勤性」に関し「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」における「常勤医師に関する定義の改正」又は「当該要綱に関わらず都道府県知事が地域の実情に合わせて個別事例の判断をして良い旨の指針等」も示したうえで通知していただきたい。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、提案内容が現行制度下において対応可能であるならば、十分な周知を行うこと。		ご提案について、令和元年9月19日付けで各都道府県宛てに「診療所の管理者の常勤について(通知)」(医政総発0919第3号・医政地発0919第1号)を発出した。	5【厚生労働省】 (12)医療法(昭23法205) (1)診療所の管理者(10条)については、原則として、当該診療所で定めた医師の勤務時間の全てにおいて勤務する者としており、医師が不足している地域等でそのような医師を確保することが困難な診療所においては、そのような医師でなくとも、連携体制の確保等による管理者責務の確実な履行を前提に、例外的に都道府県等が管理者と認めることができる旨を都道府県に通知する。 [措置済み(令和元年9月19日付け厚生労働省医政局総務課長、地域医療計画課長通知)]
47	近年、酸素の吸入流量の調整まで自動で行う、現状を音声によって知らせる、また、うまく吸入できていないときには警告音を発するなど、機器の性能は著しく向上しており、呼吸吸引等制度の創設当時とは状況が異なっているという現状がある。 また、高度な専門的知識や技能を有しない家族等であっても一定の指導の下に在宅酸素療法を実施していることから、集団生活が可能と判断された場合、主治医の指示を仰ぎながら、医療的ケア児の安全性を十分確保した上で、必要な研修を修了した保育士が対応することは可能であると考え。 保育士の業務量や心理的負担の増大については十分認識しており、保育士をさらに追加配置するなど、一保育士にのみ負担がかからないよう配慮しながら、可能な限り集団保育の機会を増やせるよう、受入体制を整えていきたいと考えている。 モデル事業はそれで有効であり継続していただきたいが、急遽、事情により在宅での対応が困難となり、急を要するにも関わらず、直ぐに看護師を確保できない場合も想定される。また、そもそも看護師の確保が困難な現状がある。そのため、モデル事業では対応が困難な部分を補完する位置づけとして、本提案を行ったものである。 以上のことから、是非とも前向きに検討いただきたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○制度化を検討した際の間中まとめ(平成22年12月13日付け「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会中間まとめ」)において「将来的に特定行為の拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする」とされていることから、本提案の趣旨を真摯に受け止め、酸素管理を特定行為に含めることについて、速やかに検討を始めていただきたい。 ○上記の点について、どのような場で、どのような手順で検討するのか2次ヒアリングまでにお示しいただきたい。	酸素機器の性能が向上しているとはいえ、個々の患者の状態にあわせ、医学の専門知識と技術をもって適切に観察や評価を行った上で管理を行わなければ、患者の心身に危害が生じるおそれがあるものであり、患者との関係において特別な関係にない者が酸素管理を行うことをとめるか否かについては、安全性や必要性等の観点から、慎重な検討が必要と考えている。 また、平成29年度に行われた、介護老人福祉施設等における医療的ケアの実施状況に関する調査研究によれば、介護職員等による医療的ケアの提供に「不安がある」又は「やや不安がある」と回答した施設が7割程度に上り、介護職員等自身も、約半数が医療的ケアの提供に心理的負担を感じている。 保育所の保育士についても、医療的ケアの実施に関して現場の負担感が相当程度あるものと考えられ、この点を十分に考慮することが必要。 上記の理由により、保育士に酸素療法を対応させることは慎重な検討が必要である。保育所等における医療的ケア児受入れについては、現在「医療的ケア児保育支援モデル事業」を活用していただいているところ。今後の受入れ方策については、実態をみながら検討していく。	5【厚生労働省】 (29)社会福祉士及び介護福祉士法(昭62法30) (iii)保育士等が行うことができる呼吸吸引等の特定行為(施行規則1条)の対象に在宅酸素療法の管理を追加することについては、専門的見地や現場の調査を行った上で検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)＞		各府省からの第1次回答
	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。 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。	健康保険法第63条、第68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、須賀市、豊橋市、南あわじ市、橿原市、鳥取県、米子市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> ○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、種業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。保育対策総合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、教員等だけでの対応ができない事例でお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のみの補助であり、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当てはまる。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中の事例あり。 	<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、検討が必要であると考ええる。</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費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業)」により小・中学校への看護師配置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。</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に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。これと保育所等で児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ない心の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しないと考えられる。</p> <p>さらに、保険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。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
48	<p>当市提案の趣旨は、モデル事業等自体を訪問看護に置き換えることにあるのではなく、医療的ケア児の居宅における看護として訪問看護によるケアが定着しているという現状を踏まえ、既に居宅において利用している訪問看護であればその児が必要とする医療的ケアに精通しており、また、保護者との信頼関係も構築されているため、適正な医療的ケアがスムーズに実施されるといった有利な面があることから、保育所等での継続利用を保護者の選択肢の一つとして加えることにある。</p> <p>また、その結果、看護師を確保できるまでのつなぎの期間の利用や、食事など医療的ケアが必要とされる時間帯のみの利用など、多様なニーズに柔軟に対応できる体制を構築できるようにもなる。</p> <p>健康保険法が国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としていること、また、児童福祉法第56条の第2項が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう(略)必要な措置を講ずるよう努めなければならない、としていることに鑑みると、主治医により集団保育が可能とされ、かつ訪問看護の必要性が認められたのであれば、その提供場所を居宅以外にまで拡大し、集団保育を経験する機会を高めることは必要であると考ええる。</p> <p>当市としては、保育所等へ適用範囲の拡大を求めているが、サービスの利用を無制限に可能とすることで求めるわけではない。</p> <p>具体的には、常時見守り等が必要な職業管理での利用ではなく、経営栄養など、1回の訪問が1、2時間程度に限られる医療的ケアでの利用で、医療的ケア児ごとにそれぞれ保護者とサービス提供事業所とが1対1で契約を締結した上で利用を想定している。</p> <p>したがって、本提案が実現した場合でも、保育所等の環境や児の状態に合わせた適切な医療的ケアが実施されるものと考ええる。</p> <p>また、保険者等の財政負担については、上記の児童福祉法第56条の6第2項の趣旨に鑑みると、利用時間の制限など一定の制約を設けた上での財政負担の拡大は必要なものと考ええる。そして、保護者の新たな財政負担については、本提案は、負担が増えたとしても集団保育を経験させたい、という保護者のニーズに応えるものと考ええる。なお、過去には、母親が急死したため、やむを得ず個人契約によって保育所等において訪問看護を利用したケースがあったが、こうしたケースの場合には、むしろ保護者にとって経済的負担の軽減につながることもなる。</p> <p>当市としては、保護者がいくつかある選択肢の中から、経済的負担、身体的負担あるいは精神的負担とメリットとを比較衡量した上で、ベストのものを選択することができるような環境を整えることが重要であると考ええる。</p> <p>以上のことから是非とも前向きに検討いただきたい。</p>		<p>【横浜市】</p> <p>医療的ケア児者の保育所等の利用にあたっては、保護者の付き添いが必要であったり、保護者の全額自己負担による訪問看護の利用などがあつたりすることから、保護者の負担が大きい。検討を進め、議論を深めていくことが、喫緊の課題として早急な対応が必要であると考えている。</p> <p>【横浜市(別紙あり)】</p> <p>訪問看護の訪問時間が90分以内であるから、対応できないとは言えない。訪問看護を複数組み合わせることで、学校生活を支えることも可能。</p> <p>教員資格のない看護師は医療的ケアしかできないため、他児童生徒、クラス運営、看護師自身の手持ち無沙汰な状況等様々な影響がある。影響を無くすには、必要なときのみ訪問看護を活用するのが妥当。</p> <p>また、市町村で看護師を1名雇用の場合、労働基準法に定められた休憩を取ることに困難で、別途1名、休憩をとるために雇う必要がある。1時間のケアだけのために、専門性が高く重責な看護をする人材確保は実質困難で、実際、1名の看護師が休憩なく働かざるをえない。これが、現在の市町村での医療的ケアでの課題。</p> <p>そもそも人工呼吸器の管理及び吸引は専門性が高く、看護師全員ができるような行為でない。このことを踏まえると、該当児童生徒ほぼ全員が、医師の指示のもと、就学前はどこかの訪問看護を利用しているため、技術が確立され安全性が高く、保護者との信頼関係もある訪問看護の活用が、学校現場での安全策。</p> <p>現行、訪問看護は医療保険適応が居宅利用のみであるため、市町村が全額自費負担で訪問看護と契約を実施。教育支援体制整備事業費補助金では3分の1の補助しかなく、市町村の財政負担は大きい。</p> <p>障害者差別解消法により、保護者の付き添いなしに医療的ケア児が学校生活を実施できる権利を保障しなければならないことも踏まえ、日常生活の一部に学校があるため、日常生活に医療的ケアが必要であると主治医が認め指示書がある場合、学校・幼稚園等、訪問場所を問わず訪問看護を医療保険適応することが障害者の権利を維持するためにも必要。</p>	有	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○「医療的ケア児保育支援モデル事業」等の現行施策の枠組みでは保育所や学校等での医療的ケア児の受入れ体制を十分に整備できない旨が提案団体から示されていることを踏まえ、保護者のニーズや地域の事情に合わせた受入れ体制を整備するため、保育所や学校等への訪問看護を公的医療保険制度の給付対象とすべきではないか。</p> <p>○1次ヒアリングでは、提案を実現しようとする訪問看護に関する公的医療保険制度の給付の範囲が際限なく拡大するのではないかと、大きな財政負担を伴うものであり保険者等の理解を得られないのではないかといった懸念が示されたところであるが、かかる懸念をどうすれば解消できるかについても検討すべきではないか。</p>	<p>医療的ケア児の支援については、医療機関や在宅での治療に係る支援は公的医療保険制度において、保育所(認定こども園を含む)や学校における支援は各制度の予算事業において対応を行っている。</p> <p>医療的ケア児への支援については、医療保険制度や既存の補助事業による対応を含め、保育所や学校等における医療的ケア児の受入体制整備を促進する方策について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>(関係府省:内閣府及び文部科学省)</p> <p>さらに、福祉分野においては、地方自治体の体制整備を行い、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図ることを目的とした「医療的ケア児等総合支援事業」による補助もしている。平成30年度の障害者総合支援法及び児童福祉法の改正により、市町村における障害児福祉計画の策定が義務付けられたところであり、各自治体における医療的ケア児の受入れが促進されるよう、当該事業を活用した総合的な支援が可能となっている。</p> <p>すでにこれらの事業による補助を行い、医療保険の給付対象とは重複のないよう制度設計を行っていることから、仮にご提案どおり保育所や学校への訪問看護を医療保険の給付対象とするには、保育所や学校において医療的ケアを受けるに当たって、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の事業では支払いの必要がなかった利用者及び保険者からの理解を得ること ・既存の事業の廃止を含めた整理を行うこと ・現行の医療保険給付の対象となる訪問看護と、保育所や学校における訪問看護との性質の違いを加味した上での全国統一的な報酬体系の検討 <p>といった課題が考えられる。</p> <p>また、今回のご提案の背景には、現行の事業の活用上の課題があるものも考える。このため、医療保険制度で対応するかも含め、関係者のご意見も伺いながら、令和2年度中を目途に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」において課題を整理した上で、対応を検討してまいりたい。</p> <p>なお、共同提案自治体より医療的ケア児の支援に対する自治体の負担軽減に関する言及があったが、医療保険制度は保険料と公費と利用者負担から成り立っており、たとえ自治体が利用者分を負担したとしても、自治体の負担を保険料に転嫁することになるということを含頭にご留意が必要。また、学校に医療的ケアのための看護師を配置する際の自治体分の経費については地方財政措置が講じられているところであり、さらに、これまで巡回のみとしての幼稚園に対しても医療的ケアのための看護師が配置できるよう令和2年度概算要求を行ったところである。</p>	<p>5【厚生労働省】</p> <p>(4)健康保険法(大11法70)、児童福祉法(昭22法164)及び教育支援体制整備事業費補助金</p> <p>医療的ケア児への支援については、医療保険制度や既存の補助事業による対応を含め、保育所や学校等における医療的ケア児の受入体制整備を促進する方策について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>(関係府省:内閣府及び文部科学省)</p>

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答
	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、施設の整備については、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・申請する手続や、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		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、大阪市、大阪市、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、鹿児島県、九州地方知事会	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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、修正後の提出は両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。 ○左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らには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、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。 ○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回しかなかったため、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。 ○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改善がなされておらず、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定額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文部科学省で統一的な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。 ○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(総算払い)、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の混乱を生んでいる。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滞り、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、法的立て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法的な根拠と合わせて、補助金型認定こども園と比較して監査機関に基づく自治体の課金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、交付額の算定額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。 ○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、残りの建物を代替えをする場合、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、補助金の所管を一元化することで、協議書の提出などが無いように認定こども園施設整備交付金・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①定員の全てが工事からからない場合には、「基準額×工事に係る定員/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かが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。 ○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。 ○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。 ○当市において幼保連携型認定こども園の整備を行う際の建物として、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る。それぞれ補助額を算出するにあたり、対象経費を保育所部分と教育部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、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。 ○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。 ○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ヶ月ほどのスレがあったことから、当初予定していた年度内に工事が完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。 ○当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。 ○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、交付金が交付決定されない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。(後継年度以降の事業に影響が生じた) ○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。 ○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。 		
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について、主として重症心身障害児と通わせないセンターにおいても、看護師を定数参入することができるようにしたい。	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有資格者の存在が不可欠で、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兼ねなければ、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、他市町在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。	児童福祉法、児童福祉法に基づく指定通所する障害福祉サービス(生活介護)事業に常駐する看護師の人員、設備及び運営に関する基準	厚生労働省	伊佐市、鹿児島市長会	熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉型の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められない。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り、同施設内の同法人が運営する障害福祉サービス(生活介護)事業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。 ○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、看護師を1名配置していることあり、市外からの通所児もいるため、広域的な拠点施設としての役割を担っている現状にある。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、これらの支援の充実のためには、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が同時に、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と考えられるため、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。 ○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。今年度から事業者独自で看護職員を1名配置しているとの事である。理由として、経営改善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、施設応変対応を行うために独自で看護職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。今後も、市としては、健全な運営を支えていくうえで、看護職を人員として算定することが必要であると感じている。 ○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っている必要がある。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取ることができる。また、医療的ケア児のみならず、障害の重症化、重複化や多岐化が進まず、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固めることができ、小規模な自治体でも多様なニーズに対応できる療育機関として体制整備を図ることが出来る。 ○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。 ○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、利用者の安心安全な利用につながるかと考える。 ○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。 	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8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。		

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
61	これまで行われてきた協議様式や募集・内示時期の統一化によって、幼保連携型認定こども園への移行が進み、広く認知が図られてきたところであるが、幼保連携型認定こども園への移行を一度促進するためには、煩雑な按分計算や同一の内容の二省での協議・申請を必要とする現状を解消し、完全な一元化を早急に図ることが必要であり、国、自治体、事業者のいずれにとってもメリットが実感できるように、早急に対応していただきたい。		【大阪府】 回答いただいている対応では、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた申請窓口の一元化という提案に対する回答としては、不十分と考える。 申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。 【西宮市】 左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。 【鹿児島市】 補助協議様式については統一されたが、それ以外の補助金申請書や実績報告書については同一の内容で2か所に提出する必要があるが、また、煩雑な補助対象経費の按分計算が必要であるなど、事務負担の軽減が図られていない。		【全国知事会】 認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進めること。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		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。 今後更なる事務負担の軽減に向けて、引き続き関係府省と連携のうえ検討してまいりたい。	5【厚生労働省】 (8)児童福祉法(昭22法164)及び認定こども園施設整備交付金 保育所等整備交付金及び認定こども園施設整備交付金については、申請に関する様式の共通化を図るなど、幼保連携型認定こども園等を整備する際の地方公共団体の事務負担を軽減する方向で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:内閣府及び文部科学省)
62	「児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員及び保育士(以下、保育士等という)の総数に基づくものとしており、看護師を含めると保育士等が減少するから発達支援の質の担保ができない」とありますが、看護師が総数に含まれないことで、看護職員を配置していないことを理由に受け入れを断られ発達支援を受けることができない児童、遠方の施設まで通わなければならない児童がいるということは昨年度から再三申し上げているところです。児童に対する支援を適切に行うという観点に立てば、まずは発達支援の必要がある児童が必要な支援を受けられることが適切な支援を行うことではないでしょうか。さらに、保育士等の減少による発達支援の質という点について、機能訓練担当職員ならば発達支援の質が担保できて看護職員では担保できないとされる理由がわかりません。貴省で所管されている保育所等においては看護職員を1人に限り保育士とみなすことができるとされていますが、保育の質は看護職員で担保されているのであれば、児童発達支援センターにおいても、看護職員一人に限り保育士等とみなすと規定することはできないでしょうか。最後に看護職員加配加算について、確かに医療的ケアが必要な障害児にとっては支援が充実されると認識しています。昨年度末に運用改善がなされたことも承知しています。しかし、本市が要望しているのは「医療的ケアが必要な障害児」のことではなく、「医療的ケア児に該当する程度にはないが障害や病気を有する障害児」への支援のための看護職員配置です。地方においては、基準に該当する医療的ケア児が必ず毎年度存在するわけではなく、また、主に未就学児を対象とする児童発達支援センターでは、転居等がなくとも、就学年齢到達により利用しなくなります。そんな中、基準該当児の在籍状況に応じて、看護職員を雇ったり、解雇したりと、都合よく雇用することはできず、かといって、加算が算定できない場合に、施設の持ち出しにより雇うことは困難です。ゆえに、看護職員を常駐で配置しておくことができず、看護職員による支援が必要な児童が発達支援を受けられない事態が生じています。残念ながら看護職員加配加算では本市が要望している常駐の看護職員の配置を実現することはできないのです。どうか地方の声を真摯に受け止めていただき、本市の見解に対する合理的な説明をお願いします。		【全国知事会】 福祉型児童発達支援センターの利用者は増大している一方で、福祉人材の確保が困難となっており、多くの市町村から福祉型児童発達支援センターの安定的な運営及びサービス量の確保についての基準に起因する支障が生じているとの意見が出されていることから、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。 なお、「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、「参酌すべき基準」化等をすべきである。 「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の低下や国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らで決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		○1次ヒアリングでは、基準で定められている職員の総数に看護師を含めると発達支援の質が担保できないとの説明があったが、その根拠について十分な説明がなかったため、改めて具体的かつ明確に説明していただきたい。 ○看護職員加配加算は、基準に該当する医療的ケア児の受け入れがあつて初めて適用されるため、現状では、実態として、当該医療的ケア児の通所相談後に、その都度スキルを有した希少な看護職員を採ることならざるを得ず、発達支援の開始が遅れることとなるが、制度所管省庁として、医療的ケア児に対してそのような待機期間を強いることはやむを得ないと考えているのか。 ○医療的ケア児等の受け入れを行うには、事業所においてスキルを有した看護職員をあらかじめ雇用しておくことが必要であるため、事前の体制整備を評価し、員数算入を認めるべきではないか。前向きに検討し、2次ヒアリングで説明していただきたい。	第1次回答でお答えしたとおり、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、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ている。 なお、医療的ケア児の受け入れ拡充のためにも、必要な看護職員配置を進めていくことは重要な課題であると認識しており、看護師の確保及び配置の推進について、2021年度の次期障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討を進めてまいりたい。	5【厚生労働省】 (5)児童福祉法(昭22法164) (vi)児童発達支援(6条の2の2第2項)及び放課後等デイサービス(同条4項)の実施については、医療的な課題を抱える児童に対する看護職員による支援を推進する観点から、職員配置及び障害福祉サービス等報酬の在り方について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答
	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、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要件とする」と、「委託先機関の定める卒業要件を修了要件とする」とを併せて訓練期間が2年を超える委託先機関の取得に係る長期高度人材育成コースを、専門学校等だけでなく大学等においても受講可能とすること。	【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。求職者に対してより多様な職業訓練の受講機会を確保することが可能となり、求職者の就業に対する適正や能力をより活かした職業能力開発に資する。	地域の教育資源を活用することにより、より地域の特性を活かした、地域に根差した人材育成が図られる。	職業能力開発促進法、職業能力開発促進法施行規則委託訓練実施要領	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、国家資格の高い職業能力を習得し正社員就職の実現を目的とし、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、大学等に比べて必要科目等の修習修習時間を積み上げたときに、夏季休暇などで訓練が分断され、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、こうした者が国家資格の習得等を行わせるべしと併せて長期の職業訓練を認めているものであり、当該期間中は、訓練実施機関に支給される訓練経費のみならず、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として設定できない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されている。 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。 ・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の「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、職業に必要な実践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業務に関する知識、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こと。 自動車整備については、課程の修了のみでは国家資格が取得できないこと、また、試験合格取得が難しい事態が生じていることから、この場合、この場合、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、費用に見合う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、不足している看護師等医療従事者の派遣が可能な労働者派遣法の規制を緩和すること。	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り、救急患者の受入れを一部中止する病院もあると、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師確保を支援し、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入れが可能となった。病院については、一部休廃し対応している。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日の夜間の救急受入れは中止のままとなっている。 本県では、地域の公的医療機関が一体となった医療提供体制「海部・那賀モデル」を構築し、地域全体で医療従事者をフォローする体制づくりに取り組んでいるが、「労働者派遣法」上、医師を除く医療従事者の派遣が認められていないため、看護師をはじめ薬剤師や検査技師など必要不可欠な専門職員が不足するへき地医療機関への十分な支援ができない。	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準ずる。	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、京都府、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、香川県、高知県、関西広域連合	福島県、鳥取県、岡山県、那賀町、高松市、熊本県、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師確保を支援し、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入れが可能となった。病院については、一部休廃し対応している。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回のスポット的な医療従事者の派遣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なると考える。 ○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勤務業務などは、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、配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っとなり、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。 ○当県においても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な規制緩和が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、中心部を除きどの地区においても看護職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。		

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
68	貴省においては、専門学校(職業実践専門課程)等について文部科学省から認定された課程であることのみをもって、訓練機関の定める卒業要件を修了要件とし委託先機関へ修了の例外を認められている。訓練課程の実践性・専門性の判断基準について、他省における既存の課程認定制度へ委ねるばかりでなく、委託訓練を所管する貴省や委託訓練を実施する都道府県が、例えば国家資格の取得に係る所管府省による養成施設としての指定、国家資格の合格率、関連先への就職率などを基に要件を定めるなどにより、修了要件を卒業要件として認める例外の対象とすることができないのか。(単に、学校種や特定の課程認定制度をもって委託先機関の対象性を判断するのではなく、訓練課程の内容や実績に基づいて訓練機関ごとに実践性・専門性を判断する仕組みを設けるべきではないのか。)で済むのであれば、理由をお示しいただきたい。また、「費用に見合うだけの訓練効果が見込まれないおそれ」とのことであるが、2年間の訓練期間中に国家試験の合格が分からないとしても、例えば、既に委託訓練要領において導入されている就職率に応じた委託費の支払い(就職支援経費等)と同様に、事後的に国家試験の合格率、関連先への就職率等を追跡調査し、その実績に応じて委託費の追加支給額に反映させる仕組みを設けるなどにより、委託先機関にインセンティブを付与し、御懸念は解消し得るのではないか。地方にとって貴重な教育訓練資源である、実践的・専門的な教育を行う大学、短大の幅広い活用を図ることが、長期高度人材育成コースの趣旨・目的に沿うものであるとともに、求職者、企業や産業界の声に応えるものと考えます。				【全国知事会】 委託先機関に係る要件については、地方分権改革推進委員会第2次動告及び第3次動告の趣旨を踏まえ、都道府県が自主的な判断により委託訓練を実施できるよう、委託訓練実施要領において訓練方法を限定しないよう改めるべきである。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。	○2年間の訓練期間中に試験の合格発表がなくても、現行で実施している訓練後の調査により就業状況等の把握は可能と考えられるので、優れた訓練課程を実施している場合には、委託訓練の対象としてもよいのではないかと、できない場合には、その理由をお示しいただきたい。 ○上記対応が困難であるとしても、訓練の修了要件の例外を認めるか否かを文部科学省による課程認定に委ねるのではなく、厚生労働省や都道府県が、委託訓練としての実践性・専門性について独自に適切な要件を設定することにより、優れた教育訓練機関を選定することができるのではないか。 ○なお、現行でも委託先の教育訓練機関に対して訓練成果に応じたインセンティブ(国家資格の取得及び就職後6か月間の継続雇用で委託費を追加支給)が付与される仕組みがあるので、訓練効果に関する御懸念は生じないのではないかと。 ○今後の検討の方向性、スケジュールをお示しいただきたい。	厚生労働省としては、合格発表を含めて2年の訓練実施期間内に行われるよう、試験実施団体を含む関係者間で調整が必要であると考えますが、訓練期間及び試験は2年の間に修了していることも鑑み、その調整に要する一定期間に限り、例外的に長期訓練コースの対象として認める方向で検討する。対象となるコースの要件等については、改めて整理する。	5【厚生労働省】 (25)職業能力開発促進法(昭44法64) 委託訓練(15条の7第3項)のうち、長期高度人材育成コースについては、訓練期間中に資格試験は実施されているが合格発表は行われないものであっても、求職者が国家資格等の取得により安定した就職に結びつくものは、合格発表を含めて訓練期間内に行われるようにするための調整に要する一定期間に限り、令和3年度から訓練を設定可能とし、令和元年度中に地方公共団体に周知する。
69	回答の前段において、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が、原則として禁止されている理由を敬示いただいているが、へき地等の医療機関への派遣が、医師には認められている中で、看護職員等、他の医療従事者については、当該理由により派遣が認められないというのは、合理的な説明とは言えないのではないかと考えている。また、ご指摘される懸念については、医師の派遣と同様に、事前の研修を行うといった措置を講じることで対応が可能となるのではないかと考えている。また、回答の後段において、地域医療介護総合確保基金の活用などにより、引き続き看護職員の確保を進めたいとのことであるが、本県においても、へき地看護職員確保・定着推進事業を行うなど、看護職員の確保のための施策を進めている中で、地域医療を守っていくための選択肢を、1つでも増やしてほしいというのが今回の提案の趣旨である。現に、医師のへき地派遣については、医師不足に対して、あらゆる施策を講じるための、1つの選択肢として解禁された経緯があったところであり、看護職員等、他の医療従事者の不足については、医師不足と同様の状況にあると考えることから、同じレベルでの取り組みが必要であると考えている。なお、厚生労働省が新たに先行的な取り組みを進めているとしている熊本県や岡山県についても、今回の提案の追加共同提案団体になっていたことからもわかるように、既存の制度にとどまらず、あらゆる施策を活用して看護職員確保対策に取り組もうとしているのが地方の姿勢であり、今回いただいた第1次回答では、実態の改善には、十分対応できていないと考えている。現場の声に真摯に耳を傾け、新たな看護職員確保策の実現に向け、前向きかつ早急な検討をお願いしたい。		【岡山県】 岡山県においてモデル事業で取り組んだ「地域に必要な看護職の確保推進事業」は、県南西部を対象にセカンドキャリア支援、地域で看護職として就業継続するための支援、病院と連携した退院意向看護職の個別キャリア支援等である。今回は、本事業の実施に加え、地域偏在への対応をさらに進めるために労働者派遣法の規制緩和について提案したものである。	【全国知事会】 労働者派遣法上認められていないへき地への医師以外の医療関係職種への派遣については、強力的な運用を図るべきである。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。	○1次ヒアリングにおいて、年末の閣議決定までで一定の結論を得たい旨の発言があったことを踏まえ、早急に関係団体等と協議の上、第2次回答では一定の具体的な方向性をお示しいただきたい。 ○看護職員等の医療従事者についても、チーム医療への懸念については医師と同じく事前の研修を行うといった措置を講じることで対応可能ではないかと。 ○地域医療を守っていくための選択肢を現行の取組に加えて1つでも増やしてほしいという今回の提案(地方からの切実な声)に、厚生労働省としてどうしても反対する理由はないのではないかと。	現在、チーム医療の確保などの論点等について関係団体と協議中であり、厚生労働省としては、引き続き、地域医療の確保や医療安全面について全体として損なわれることがない方案と併せて、慎重に検討してまいります。	5【厚生労働省】 (26)労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭63法88) 看護師、准看護師、薬剤師、臨床検査技師及び診療放射線技師が行う医療関係業務への労働者派遣については、関係団体から意見を聴きつつ、へき地の医療機関への派遣を可能とする方向で検討する。その上で、労働政策審議会での議論の結果を踏まえ、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答
	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、支給量設定の基準について、一定の判断の基準や認定の事例等の周知を求むる。	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。保護者や本人との面談や障害児支援利用計画案、必要に応じて実施する専門家からの意見聴取等に基づいて、通所の要否を決定することとされているが、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と適切な支給量設定に苦慮している。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、香取市、山形県小野田市、徳島市、高松市、宮若市、大村市、熊本市、宮崎市	<ul style="list-style-type: none"> ○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、本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、かりつけの小児科医の意見書により療育が必要と記載されていれば、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。本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設定基準の設定を求むる。 ○当市でも同様、「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、適切なサービス利用を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考えられる。 ○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ことである。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。 ○本市においても、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と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。 ○本市では、発達障がい児(狭い含む)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。より効率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考える。 ○本市においても、通所可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の増加から、事務処理負担が年々増加しているところ。 ○支給決定基準は各市町村で定められており、本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。 ○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と、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、保護者の希望のみと定めており、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いう状況となっている。 ○本市においては、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かと考える。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。 ○要否判断については、昨年度途中より、新規利用希望者について市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かと考える。 	
78	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後等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の統一	平成30年度の報酬改定により、放課後等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。	放課後等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り、住民サービスの向上に資する。	厚生労働省通知(障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について(平成30年4月1日))	厚生労働省	米子市	米子市、白河市、日立市、千葉市、船橋市、江戸川区、豊橋市、稲沢市、南あわじ市、出雲市、宮崎市	<ul style="list-style-type: none"> ○提案市と同様、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にくく、業務が煩雑になりやすい状況であったため、その改善も望まれる。 ○本市では、放課後等サービスの利用状況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漏らすため、二度手間になっている部分がある。放課後等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、放課後等サービス以外の児童のサービスについては省項目を設定し、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重要な項目も多いため、二度手間になっている。 ○放課後等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、答えにくさもあり、それらを統一することで、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」「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、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よう見直すことで、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かと考える。 ○平成30年度の報酬改定で基本報酬の区分を算定することとなり、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で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と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考える。 ○放課後等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。 ・類似項目の例～ ・読み書き 放課後等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 ○当市でも、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、放課後等サービスの利用希望の有無にかかわらず、放課後等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、二度手間とならないような工夫を行ったうえで、聞き取り業務を行っている。なお、調査項目の統一化が図られるならば、事務負担の軽減が一定程度期待できると思われる。 ○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思われます。 ○放課後等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。 		

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
76	<p>通所の要否の決定にあたっては、発達途上の児童に対して基準を設けることの難しさを理解するところであるが、スムーズな決定の観点から、自治体が独自で設定している一定の基準等について改めて提示を求める。</p> <p>支給量の設定にあたっては、障害児の心身の状況、介護者の状況、利用者の意向等あらゆるものを勘案することとされているが、数的な目安がないために勘案した結果を支給量として何日に帰着させることが妥当なのか判断することが難しい。この点、基本の支給量がある障害福祉サービスと異なる点である。</p> <p>例えば、保護者の就労により支給量の増加の申請があった場合、介護者の状況をどれだけ勘案して支給量を増やすことが可能なか等の、通知で示されている様々な勘案事項の優先順位や勘案の度合いがあいまいであると考えられる。制度の趣旨としては、本人の心身の状況に応じた療育の必要性を軸として必要十分な支給量を設定するものと考えられるが、様々な事項を勘案した結果、介護者の状況に重きを置いた支給量の設定となることに差し支えはないのか疑問が生じる。日中一時支援等を利用すべき場合との区分けも難しい。</p> <p>また、民間の事業者においては、利益の追求の側面から受け入れ可能な最大の日数での利用を促すことも起こり得ること、支給量の基準が明確でないため、事業者や保護者の希望のままの支給量となってしまうことも考えられる。このことは、結果的に事業者のサービス供給に支給量を含ませていくような状況を招きかねず、提供サービスの質に大きな影響があると考える。</p> <p>以上のことから、改めて支給量の設定についても一定の参考基準等の提示を求める。</p>				<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>第1次回答でお答えしたとおり、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、判断のための基準として5領域11項目の調査をお示しているところ。より詳細な基準を全国標準としてお示した場合は、世帯ごとの事情を勘案するという市区町村に求められている役割を十分に発揮することができず、ひいては本来サービスの利用が必要な障害児が障害児通所給付費等の支給の対象外となるおそれもあることから考えていない。</p>	
78	<p>5領域11項目の調査と放課後等デイサービス基本報酬算定指標が異なる目的で設定されていることは承知している。しかし実際には放課後等デイサービス基本報酬算定指標は目的である障害児の支援に要する事業所の時間を把握するために、障害児の介助の必要性や障害の程度について尋ねる設問となっており、結局のところ放課後等デイサービス基本報酬算定指標と5領域11項目の両方が障害児の介助の必要性、障害の程度についての設問のため内容に重複が生じてしまっている。</p> <p>5領域11項目の⑤行動障害及び精神症状の設問を廃止し、放課後等デイサービス基本報酬算定指標を入れ込んだ調査票を新たに設ければ、設問内容の重複を解消でき、1つの調査票で障害児の介助の必要性と事業所の時間の両方が判断できると思われる。現に、放課後等デイサービス基本報酬算定指標で5領域11項目⑤行動障害及び精神症状の設問は全て網羅できていると考える。障害児通所サービスの利用申請手続きにあたっては数多くの書類の記載が必要であり保護者から手続きが煩雑であるという意見をいただくことも少なくない。多くの保護者が仕事をしながら障害を持つ子どもの育児に悩んでいる現状を鑑み、利用申請に係る手続きを簡素化し保護者の負担軽減を図ることが必要である。</p>			<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>第1次回答でお答えしたとおり、5領域11項目の調査と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目的を異にするものであり、制度上も常に同時に実施することを想定しているものではないことから、これを共通化することは適切ではないと考えている。</p> <p>一方で、重複していると考えられる項目を整理し、当該項目については、5領域11項目の調査において聞き取りした結果を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調査へ記入することも可能であることを地方自治体に対して案内する等、事務負担の軽減を検討してまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (5)児童福祉法(昭22法164) (H)障害児通所給付決定時の調査(21条の5の6第2項)と放課後等デイサービス基本報酬区分決定のための調査については、地方公共団体等の事務負担の軽減を図るため、障害児通所給付決定時の調査の一部項目に係る聞き取り結果を放課後等デイサービス基本報酬区分決定のための調査に利用可能であることを地方公共団体に令和元年度中に通知する。</p>	

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)＞		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
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を週に1回程度受け入れるサービス)における従業者及び員数の基準の見直し	各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談が増えている(本市にある医学部付属病院は本県のみでなく、地域の高次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き職員(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。	看護師等を定数算入して柔軟な人員配置が可能となることで、事業所が看護師を雇用しやすくなり、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ことができる。	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		白河市、美濃加茂市、南あわじ市、山口市、熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ○当市でも医療的ケアが必要な障がい児の利用相談が増え、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、制度改正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週に1回程度受け入れるサービスに限られることから、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。 ○当市では、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し、医療的ケア児を受け入れてもらえる事業所を増やす必要がある。 ○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、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ことを考える。 ○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談が増えているが、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。 ○当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か所で定員は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考えられる。 	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週に1回程度受け入れるサービス)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きものとしている(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年度厚生労働省令第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、埋葬等に関する法律(墓理法)において準用する行旅病人及行旅死亡人取扱法(行旅法)における調査権限の制定	【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当に関しては規定があるものの、死亡人についてど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に、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ときは、「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、戸籍謄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、それ以上調査が進まないということになる(相続人に限らず扶養義務者に限しても同様)。 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。	【制度改善に係る効果】 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。	・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		ひたちなか市、楠川市、長野県、美濃加茂市、京都市、高松市、高知県	<ul style="list-style-type: none"> ○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。そうすると、相続財産管理人の選任が行うことができないため、保管根拠のないまま本市が遺留金銭を保管している場合がある。 ○死亡人へ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。 ○行旅法では遺留金品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品のみで、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。
87	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除外的適用	【問題の所在】 行旅法(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。	【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人取扱法第11条	厚生労働省	宮城県、三重県、広島県		美濃加茂市、高松市、熊本市、宮崎県	○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人取扱法第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60日を経過した後に遺留物品を先取り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られる。

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
79	<p>児童発達支援及び放課後等デイサービスの報酬改定により、給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、看護師を配置した場合に、看護職員加配加算が算定できるようになり、さらに昨年度末には運用改善がなされたことも承知している。しかし、全国的に看護不足の状況で、医療的ケア児の利用希望に合わせて看護職員を雇用するという形態をとることは非常に困難で、施設として医療的ケア児の受入態勢を整えようとするならば、看護師を常勤(場合によっては非常勤)で雇用し、いつ利用申し込みがあっても受け入れるようにするしかない。だが、看護職員の加配加算はあくまでも医療的ケアが必要な児童の利用があってはじめて算定できるものであり、看護師の資格を持つ職員を員外で雇用しても、加算が取れなければ、雇用した看護職員に対する報酬は全く算定できないことになる。結果的に看護職員は配置できず、医療的ケア児の受入も進まないという状況になっている。</p> <p>現在、児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者となっている人員基準に看護師を加えていただければ、施設としても継続して看護師を雇用しやすくなり、医療的ケア児のサービス利用も円滑に進むと思われる。</p> <p>なお、『看護師を人員の総数に含めると、児童の発達支援を行う職員が減少し発達支援の質が担保できない』という指摘に対しては、もともと『従事者の半数以上が児童指導員又は保育士であること』とあり一定以上の有資格者が確保されている現状は変わらないため支援の質の低下にはつながらないと思われる。</p> <p>医療技術の進歩により、適切なケアをすれば在宅生活が可能な子供が増えており、今後も医療的ケアが必要な障害児の療育の必要性はますます高まると予想される中、有資格者の確保が困難な地方の実情に合わせ、より柔軟な配置基準で障害児や保護者の利用しやすいサービスとなるよう改正をお願いしたい。</p>				<p>【全国知事会】 児童発達支援や放課後等デイサービスを行う事業所を利用する児童は増加している一方で、福祉人材の確保が困難となっており、多くの市町村から児童発達支援や放課後等デイサービスを行う事業所の安定的な運営及びサービス量の確保についての基準に起因する支障が生じているとの意見が出されていることから、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。</p> <p>なお、「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものと地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、「参酌すべき基準」化等をすべきである。</p> <p>「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の低下や国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の普及ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最速・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○1次ヒアリングでは、基準で定められている職員の総数に看護師を含めると発達支援の質が担保できないとの説明があったが、その根拠について十分な説明がなかったため、改めて具体的かつ明確に説明していただきたい。</p> <p>○看護職員加配加算は、基準に該当する医療的ケア児の受け入れが初めて適用されるため、現状では、実態として、当該医療的ケア児の通所相談後に、その都度スキルを有した希少な看護職員を探すことならざるを得ず、発達支援の開始が遅れることとなるが、制度所管省庁として、医療的ケア児に対してそのような特機期間を強いることはやむを得ないと考えているのか。</p> <p>○医療的ケア児等の受け入れを円滑に行うには、事業所においてスキルを有した看護職員をあらかじめ雇用しておくことが必要であるため、事前の体制整備を評価し、員数算入を認めるべきではないか。前向きに検討し、2次ヒアリングで説明していただきたい。</p>	<p>第1次回答でお答えしたとおり、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ている。</p> <p>なお、医療的ケア児の受け入れ拡充のためにも、必要な看護職員配置を進めていくことは重要な課題であると認識しており、看護師の確保及び配置の推進について、2021年度の次期障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討を進めてまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (5)児童福祉法(昭22法164) (6)児童発達支援(6条の2の2第2項)及び放課後等デイサービス(同条4項)の実施については、医療的な課題を抱える児童に対する看護職員による支援を推進する観点から、職員配置及び障害福祉サービス等報酬の在り方について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>
85	<p>債権者及び債務者の一般的な関係性については民法で規定されており、御指摘のとおり、原則として債務者の一般財産は、全ての一般債権者にとって平等なものとして扱われる。</p> <p>一方で、①葬式費用については、民法第306条第3号及び第309条で先取特権が認められており、前述した原則にとらわれず優先的に求償することのできる費用であると思われる。また、②行旅病人及び行旅死亡人取扱法(以下、「同法」という。)第13条では、市町村は当該費用について、遺留物件に関しては、他の債権者の先取特権に対しても優先権を有する旨規定されている。</p> <p>以上より、①から「調査の結果判明する遺留物件は」火葬費用に充てるためだけに必要となるものではないから、…(中略)…遺産整理の問題として検討されるべき」という点については既に民法で整理がされており、かつ②から優先権まで認められている同法内において、その前提となる権限の規定がその性質上、困難であるという指摘は当てはまらないものと考ええる。</p>				<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>遺留金調査や相続人調査は、ご指摘の民法上の先取特権の対象となる葬式の費用のほか、国税、地方税等に充てるためにもお費用の弁償額に足りない場合には、行旅法(墓理法)上の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、それらの調査権限の規定を設けることを検討するのであれば、故人の遺産整理の問題として、行旅法(墓理法)上の火葬費用以外の場合にも適用される一般的な調査権限の規定を設けることが検討されるべきであり、行旅法(墓理法)にそれらの規定を設けることは困難と考える。</p> <p>なお、遺留金調査や相続人調査の方法については、示された具体的な支障事例も踏まえ、実態把握に努めたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (1)行旅病人及び行旅死亡人取扱法(明32法93)及び墓地、埋葬等に関する法律(昭23法48) 市町村長(特別区の長を含む。)が行う火葬等に要した費用を遺留金銭等により充当する事務(墓地、埋葬等に関する法律9条2項及び行旅病人及び行旅死亡人取扱法11条から15条)については、地方公共団体における事務の実態等を調査した上で、地方公共団体が当該事務を円滑に執行するための方策について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>
87	<p>行旅病人及び行旅死亡人取扱法第13条においては、遺留物品を売却し、それでも足りない場合においては公共団体に対して費用弁償を請求することとされており、「行旅病人の救護等の事務の団体事務化について」(昭和62年2月12日社保第14号 厚生省社会局長通知)においては、「…扶養義務者がいないとき又は明らかでないとき、…(中略)…市町村が支弁した費用の計算書を付して、都道府県に対して費用の弁償を請求するものとする。」とされている。</p> <p>よって、御回答にあった「遺留物品を売却する措置が残るのみである」という指摘は当てはまらない。</p> <p>また、当該事例は墓理法により行旅法が準用される場面であるが、墓理法が適用になる事例では、住所や氏名が判明することが殆どであり、その情報から行う調査過程の中で死亡人がDV加害者か否か、実質的な費用弁償能力に欠ける未成年であることなどが判明することも珍しくない。</p> <p>よって、御回答にあった「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、死亡人がDV加害者等であるかの判断も困難だ」という指摘は当てはまらない。</p> <p>以上から、本提案で挙げた提案については実現の必要性があるものと考ええる。</p>				<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>行旅病人及び行旅死亡人取扱法の規定上、相続人や扶養義務者による費用の弁償が得られず、遺留物品の売却によってもお費用の弁償額に足りない場合には、都道府県が費用を負担することとされている。同法及びこれを準用する墓地埋葬法において、個別の事情により費用の弁償を請求することが妥当とはいえない者がある場合には、最終的な費用負担者である都道府県と市町村の間で協議をした上で当該者に請求を行わないこととする運用を明確化することとし、具体的な内容については都道府県や他の市町村の意見を聴取した上で検討したい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (1)行旅病人及び行旅死亡人取扱法(明32法93)及び墓地、埋葬等に関する法律(昭23法48) 市町村長(特別区の長を含む。)が行う火葬等に要した費用を遺留金銭等により充当する事務(墓地、埋葬等に関する法律9条2項及び行旅病人及び行旅死亡人取扱法11条から15条)については、地方公共団体が当該事務を円滑に執行するための方策について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
88	<p>今回の提案は、経過措置期間が3年間では、主任ケアマネジャーになるための研修を受講する要件を満たさず、現在の管理者ではどうしようもない事情で廃業となってしまう事業所が出てしまい、利用者への負担も伴うという実際の支障が想定されることから、経過措置期間の延長を求めているところである。</p> <p>受講者の金銭的負担軽減や、夜間開講、e-learning等の活用は受講要件を満たしている方に対しての負担軽減としては有効であるものの、そもそも受講要件を満たさないうえに、厚生労働省は、「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。」と回答したが、当県の調査では、既に現行制度のままでは、25の居宅介護支援事業所が、休止・廃止となってしまう恐れがあることが判明している。他県においても同様の調査結果が出ており、全国的な問題だと思われるため、経過措置期間の延長による根本的な対応が必要と考える。</p>		<p>【千葉県】 受講者の金銭的な負担軽減や、研修の受講方法の見直しについては、回答を支持し、早急かつ柔軟な取組みを希望する。 実態調査の結果を踏まえてとあるが、居宅介護支援事業所を運営することができないと判断した事業所が、今年度以降一斉に廃業するおそれがあるため、その結果をなるべく早く周知いただけるようお願いしたい。更に、既に期限が迫っている中、早急に事業所運営継続の見込みが立てられるよう、期限の延長については引き続き強く要望する。 また、研修の内容については煩雑な課題が多く、実務を行いながらの課題提出は、既に長い研修時間に加え負担となっており、開催方法とともに、資質を維持しながら、その内容を見直すことも必要であると考えます。 【八王子市】 事業所が継続できなくなることによって利用者に不利益が生じることが無いように、必要な対応を検討するにあたっては、地方の実態及び意見等を十分に踏まえ、適切な対応を求める。また、その対応内容については、自治体及び事業者等における準備期間を考慮して、十分に余裕のあるスケジュールで情報提供されたい。 【島根県】 主任介護支援専門員の資格取得のためには、主任介護支援専門員研修の受講が必要となるが、この研修を受講するためには専任の介護支援専門員としての従事期間が5年以上必要である。しかしながら、本県においては、離島や中山間地域等は小規模事業所が多く、他業務との兼任により従事している介護支援専門員が多いため、研修の受講要件(専任かつ5年)を満たすことが困難な現状にある。したがって、当該研修の受講機会を増やしたとしても、受講要件を満たせないため、受講ができず、解決にならない。今後、計画的に主任介護支援専門員の養成を行うため、兼任の介護支援専門員を専任の介護支援専門員として5年間再配置する必要があることから、経過措置期間を延長するよう求める。 【岡山県】 現状の経過措置期間3年では主任介護支援専門員研修の受講条件になる実務経験年数5年の基準を満たすことが出来ない。研修期間も含め、最低でも6年以上の経過措置期間が必要であり、期間延長の検討をお願いしたい。</p>		<p>【全国知事会】 指定居宅介護支援事業所に配置する管理者を主任介護支援専門員でなければいけないとする基準については「従うべき基準」となっている。「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が認定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ参酌すべき基準等へ移行すべきである。 なお、所管省の回答は研修受講方法の工夫や実態調査結果を踏まえ検討となっているが、既に現行の経過措置期間では事業所を廃業及び休止せざるを得ない状況が生じるとの声が多数あることから、早急に対応すべきである。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>	<p>○令和元年度実施予定の実態調査の結果により、主任介護支援専門員の管理者を確保できないため、居宅介護支援事業所の廃止により利用者にサービスを提供できなくなる状況が確認された場合、経過措置期間を延長すべきではないか。 ○現行の経過措置期間が令和3年3月31日までであることから、事業所が混乱することのないよう、余裕をもって方針を示すべきでないか。</p>	<p>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割ける割合が高ま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)になら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-learning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ている。 一方、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(社会保障審議会介護給付費分科会 平成29年12月18日)の「Ⅳ 今後の課題」における「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである。」とされていることを踏まえ、今後の検討に向けた基礎資料とするため、現在、すべての指定居宅介護支援事業所を対象として、管理者の主任介護支援専門員の資格取得状況や、管理者の配置状況等について調査している。 については、今般のご提案に関しては、今後、当該調査等の結果を踏まえ、介護給付費分科会において、議論してまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (30)介護保険法(平9法123) (1) 指定居宅介護支援事業所における管理者要件に係る経過措置の期間については、令和9年3月31日まで延長すること等を社会保障審議会介護給付費分科会で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>
93	<p>愛知県への申請等については、指定者から郵送されるため、身近な都道府県の方が便利であるとは、一概に言えないと思われる。また、指定者において、県用の副本を作成する事務も発生している。 地域の医療提供状況については、これまで助言をしたことはない。今後、申請等に当たり、都道府県の医療提供状況の確認が必要であると判断される場合は、その旨を、都道府県等への要請があれば貴省に提供する。なお、その場合でも、申請等は指定者から文部科学省に直接申請で、必要な医療提供状況のみ、都道府県等から文部科学省へ、提供することとして頂きたい。</p>		<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>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や地域の医療提供体制の実情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。 また、都道府県は、医療計画において「医療従事者の確保に関する事項」を定めることとなっており(医療法30条の4第2項第12号)、このような医療従事者の確保の観点から、養成施設に係る情報を把握することは必要である。 上記の観点及び各都道府県の状況を踏まえて対応を検討する。</p>	<p>5【厚生労働省】 (9)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(昭22法217)、保健師助産師看護師法(昭23法203)、歯科衛生士法(昭23法204)、診療放射線技師法(昭26法226)、齒科技工士法(昭30法168)、臨床検査技師等に関する法律(昭33法76)、理学療法士及び作業療法士法(昭40法137)、柔道整復師法(昭45法19)及び視能訓練士法(昭46法64) 文部科学大臣が指定又は認定する医療関係技術者養成学校の申請・届出における都道府県経由事務の廃止については、都道府県及び医療関係技術者養成学校の意見を踏まえ検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:文部科学省)</p>			
96	<p>本県の意向に沿った回答である。</p>		<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>一次回答のとおり、本年度中に改正する予定である。</p>	<p>5【厚生労働省】 (17)クリーニング業法(昭25法207) クリーニング師試験の受験願書に添付する写真(施行規則3条2号)については、省令を改正し、写真の大きさを本人確認が可能でかつ簡易に撮影ができるサイズに変更する。 [措置済み(クリーニング業法施行規則の一部を改正する省令(令和元年厚生労働省令第75号))]</p>			

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
98	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事業者の要件に係る経過措置期間の延長	居宅介護支援事業所の管理者要件について、離島や過疎地域については管理者要件の経過措置期間を6年以上(令和6年3月31日)延長してもらいたい。	沖縄県は、本土から遠隔にあり、東西約1,000キロメートル、南北400キロメートルに及ぶ広大な海域に散在する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正により、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せないことや、介護支援専門員が1人のみ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できなくなることにより、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		<ul style="list-style-type: none"> ○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、制度改正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せない方(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84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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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(OJ)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ま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。 ・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、土日や夜の開講やオンライン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ている。 <p>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、</p>	
99	地方に対する規制緩和	教育・文化	保健師助産師看護師等の指定学校養成所を設置する公私立大学が行う文部科学大臣への各種申請・届出における都道府県經由事務の廃止	保健師助産師看護師等の指定学校養成所を設置する公私立大学が行う文部科学大臣への各種申請・届出における都道府県經由事務の廃止。なお、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士及び言語聴覚士に関する事務は都道府県の經由が不要となっている。	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。しかし、書類内容の実質的な指導は国が大学と直接行っており、県經由後の補正や許認可後の最終書類は国から県に提供されることはなく、經由事務は形骸化している。	都道府県の經由事務処理負担の削減となる。大学が便宜上提出している都道府県分の副本の提出が不要となる。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3条、歯学技士法施行令第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	<ul style="list-style-type: none"> ○当県でも同様の状況がみられ、申請者からすると県經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。 ○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、都道府県に対して經由規定を設けている。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。

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
98	<p>都道府県に対し、研修受講者の金銭的な負担軽減や研修の開催方法の工夫についての取組を要請しているというが、具体的な方策とスケジュールについて、各保険者や事業所に周知すべきではないか。また、その他必要な対応について令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討する必要があるが、具体的にどのような調査を行うのか、離島や過疎地域など地域の実情や偏在を考慮した調査を行うのか調査案ができていたら提示してほしい。実態調査の結果によっては、経過措置期間の延長について社会保障審議会・介護給付費分科会で再審議に付すべきと考えるが、その考えがあるか示してほしい。</p> <p>管理者要件の見直しは、事業所における業務管理や人材育成の充実を促進し、ケアプラン、ケアマネジメントの質を高めるためには必要なことであり賛同できるが、離島地域や過疎地域においては介護・福祉人材の確保が難しくケアマネや小規模事業所で介護サービスの提供をしているのが実情である。またこれらの事業所の中には、地域に根ざした質の高いケアマネジメントを行っている事業所も数多く存在するが、離島や過疎地域のために研修を受講したくても経済面や事業運営面で容易に受講できない状況も理解してもらいたい。</p> <p>ケアマネの質を高めることは大切なことであるが、居宅介護支援事業所の管理者の資格要件に係る経過措置期間を令和3年3月31日に終了した場合、全国の離島・過疎地域においては、廃業又は休止による事業所の閉鎖が生じ、高齢者に必要な介護サービスが提供できない重大な社会問題が発生することが懸念される。今一度地域実情を踏まえ、経過措置期間の延長を切に願います。</p>		<p>【八王子市】</p> <p>事業所が継続できなくなることによって利用者に不利益が生じることが無いように、必要な対応を検討するにあたっては、地方の実態及び意見を十分に踏まえ、適切な対応を求める。また、その対応内容については、自治体及び事業者等における準備期間を考慮して、十分に余裕のあるスケジュールで情報提供されたい。</p>		<p>【全国知事会】</p> <p>指定居宅介護支援事業所に配置する管理者を主任介護支援専門員でなければいけないとする基準については「従うべき基準」となっている。「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が認定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ参酌すべき基準等へ移行すべきである。</p> <p>なお、所管省の回答は研修受講方法の工夫や実態調査結果を踏まえ検討となっているが、既に現行の経過措置期間では事業所を廃業及び休止せざるを得ない状況が生じるとの声が多数あることから、早急に対応すべきである。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】</p> <p>提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>	<p>○令和元年度実施予定の実態調査の結果により、主任介護支援専門員の管理者を確保できないため、居宅介護支援事業所の廃止により利用者にサービスを提供できない状況が確認された場合、経過措置期間を延長すべきではないか。</p> <p>○現行の経過措置期間が令和3年3月31日までであることから、事業所が混乱することのないよう、余裕をもって方針を示すべきでないか。</p>	<p>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取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)になるよ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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ている。 <p>一方、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(社会保障審議会介護給付費分科会 平成29年12月18日)の「Ⅳ 今後の課題」における「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである。」とされていることを踏まえ、今後の検討に向けた基礎資料とするため、現在、すべての指定居宅介護支援事業所を対象として、管理者の主任介護支援専門員の資格取得状況や、管理者の配置状況等について調査している。</p> <p>については、今般のご提案に関しては、今後、当該調査等の結果を踏まえ、介護給付費分科会において、議論してまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】</p> <p>(30)介護保険法(平9法123)</p> <p>(1)指定居宅介護支援事業所における管理者要件に係る経過措置の期間については、令和3年3月31日まで延長すること等を社会保障審議会介護給付費分科会で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>
99	<p>指定者による申請等は郵送で行うことが可能で、押印不要の文書については、メール等による差し替えも認められるなど、直接窓口に出向くことを求められていない。さらに、進達後の修正指示や差し替えは国と指定者が直接行っており、修正後の最終書類について国から都道府県に共有することもなく、進達作業は形骸化しているのが現状である。</p> <p>また、大学は、学則変更などの定例的な届出等を文部科学省に直接提出していることから、本指定申請も含めて文科省に提出の方が利便性は向上すると考える。以上から、「都道府県経由の方が指定者にとって便利」という指摘は当たらないと考える。なお、岡山県では、教育施設代表者で構成する会議等において、各養成所と定期的に意見交換を行っており、そうした場で「適切な助言」等も行うことも可能であることから、経由事務を廃止しても何ら支障は生じない。</p> <p>また、医療関係技術者の養成学校のうち、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士に関する申請等は都道府県の経由が必要となっているが、本提案に係る申請等は経由が必要とされており、その理由が不明である。以上から、経由事務の必要性は無いと考える。本県の意見を踏まえ、経由事務の必要性がある場合はそれを明示する形で、再度回答を示してもらいたい。</p>			<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>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体制の実情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。</p> <p>また、都道府県は、医療計画において「医療従事者の確保に関する事項」を定めることとなっており(医療法30条の4第2項第12号)、このような医療従事者の確保の観点から、養成施設に係る情報を把握することは必要である。</p> <p>上記の観点及び各都道府県の状況も踏まえて対応を検討する。</p>	<p>5【厚生労働省】</p> <p>(9)あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭22法217)、保健師助産師看護師法(昭23法203)、歯科衛生士法(昭23法204)、診療放射線技師法(昭26法226)、歯科技工士法(昭30法168)、臨床検査技師等に関する法律(昭33法76)、理学療法士及び作業療法士法(昭40法137)、柔道整復師法(昭45法19)及び視能訓練士法(昭46法64)</p> <p>文部科学大臣が指定又は認定する医療関係技術者養成学校の申請・届出における都道府県経由事務の廃止については、都道府県及び医療関係技術者養成学校の意見を踏まえ検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>(関係府省・文部科学省)</p>	

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答	
	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歳以上の者等につき、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こと、対象者の所在地と居住地、保護元が異なるなど、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。市町村長申立権の権限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中の方については、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す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の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保護元の市町村が、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。	対象者の所在地と居住地、保護元が異なるなど、複数の市町村が関わる場合、対象者を住民基本台帳に登録している市町村の市町村長が後見等開始の審判の申立てを行うのか、介護保険等のサービスの保護元が申立てを行うのか、現在、明確な基準がないところ、これを明確化する通知等が発出されれば、市町村間の調整が改善され、さらには、対象者の権利擁護にも寄与するものと考えられる。	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51条の2	法務省、厚生労働省	茨城県		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、大阪府、大阪市、川西市、南あわじ市、東本町、広島市、徳島県、徳島市、高松市、宇和島市、久留米市、熊本市、中津市	<ul style="list-style-type: none"> ○関係自治体との調整に時間を要しているため、全国各地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と効果的であると考えます。 また、平成17年7月29日厚生労働省社会・援護局連達指導発第0729001号、指導発第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」の一部改正についてにより、首長申立ての親族確認は2親等以内とされているが、養子に行った者や死別した配偶者の兄弟等が対象者と会ったことのないなどのケースも多々有る中で、その説明がトラブルとなりかなりの時間を要することも有るため、併せてマニュアル等があると効果的ではないかと考えます。 ○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業の増加を想定したとき、明確な基準の制定を希望する。 ○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当市、成年後見審判の審判員が他市町村のどちらが首長申立てを行うのか検討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当市において、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対象者となる場合、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。 ○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等は、市町村間で協議が必要となる。当市では、市町村間の調整を誰が担うかが明確ではなく、市町村職員が支援者に対し、直接他市町村に相談に行くように促してい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もらうためのたいへんな負担は、支援者の負担につながると考えられる。また、市町村や専門職団体から、相談に対して専門的助言の作成や複数の市町村が関わる場合の申立手続を示すよう依頼している事例も発生しているため、制度改正の必要性があると考えられる。 ○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。 ○他市の施設に入所されている方の住民票が当市にある事例で、当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、現在地で申立てをする方が手続きがスムーズではと考えつつも明確な基準がなく苦慮した経緯があった。 ○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。 ○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。 ○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。そのケースは申し立てには至らなかったが、今後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る。 ○当市においても県内の各市町村からも国から統一の取り扱いを示してほしいとの意見が多数ある。 ○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、当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。 ○本市においては、首長申立てをするに当たり、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るべきと考えている。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が当市であることを理由に、首長申立てを依頼されることがある。当市としては対象者の権利擁護に影響を与えることは避けたいため、柔軟に対応しているが、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。 ○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、本人の状況がよくわかっていない市町村であればよいと解されており、当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、市が施設に市内在住者として措置している者や市内施設に市外居住者として措置している者に対する申立てについては、施設所在地の市町村と相談し、調整を行うことを必要としており、市町村間で取扱いが異なれば、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。 ○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(保険者が当市で住所が他自治体の住所地特例者について、当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する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)。 基準の明確化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)ような配慮も必要と考えます。 ○本市においては、首長申立てが市町村が関わることで調整が上手くいかず、市町村長申立にて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。 ○当市においても複数の市町村が関わる事例では、どの市町村で申立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。 ○本市においても現況届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。 ○本人が県外等の施設や病院に所在となる、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、適用上でその根拠を探しながら他都市市町村間と個別に調整しているところである。申立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、どの市町村長が申立てするのかという点については法令上の規定はない。この点について実務上は、本人の状況(申立てが必要な状況)をよく把握している市町村長であればよいと解されているが、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。 ○本市においても、後見等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、住所地特例にて当市の障がい福祉サービスを受給しており、当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申立てに時間を要した。 ○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て申立を行うことから、手続き・審判において遠方に出向く必要性があり、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易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。後見人等候補者も結局、所在地市町村周辺から選ば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115条の45第3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入所者等)を有す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、在住所市町村にて支援すべきであると思慮される。そのため、市町村長申立についても在住所市町村が第一義的に当たるよう分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(この場合では保険者市町村等)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。任意事業ではなく全市町村が実施する事業に格上げすべきと考えます。 ○平成12年3月30日付け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。当市で市長申立を行う対象者は、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の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まれていない。一方、近隣の他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、それを公平に判断する原則の基準を明確にすることは必要と考えます。 ○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り扱いを行っているため必ずしも、住民票の居住地に限ってはいない。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所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。 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、遅やかな支援に繋がると思われる。当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ます。 	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。

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
105	<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からも、現状では自治体間の調整に時間を要していることが確認できる。</p> <p>成年後見等開始の審判も、制度を理解し自己決定の上、本人申立て・親族申立てが望ましいと考えている。よって、首長申立ては最終手段であり、本人の権利擁護の観点から迅速な対応が必要な事例もあると考える。</p> <p>生活の拠点を置く自治体が成年後見審判の請求を行う主体になるのか、介護保険等の保険者になっている自治体が主体になるのか慎重な検討をする必要があるかと考えられるが、一律の方針を定めていただくよう配慮いただきたい。</p> <p>また、もし現状のとおり事例ごとに調整を加えていくとした場合に、自治体間の調整の結果、いずれかの自治体が請求を行うことになればよいが、どの自治体も対応せず、後見等を必要とする者に権利擁護の観点から、その人に不利益が生じた場合にどこがどう対応していくべきなのかは示していただきたい。</p>		<p>【十日町市】</p> <p>成年後見制度は対象者の権利擁護の為の制度と認識している。このため慎重に検討する必要もあると思うが、基準を明確化することにより、市町村間の調整時間を無くし、使いやすい制度として申立てを迅速に行い、支援を必要としている人にこの制度をつなげ、対象者の権利擁護を早期に行うことが必要と考える。よって「居住地の市町村が申立てを行うこと」を基準とし明確化することを要望する。</p> <p>【浜松市】</p> <p>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かの基準がないと、調整にも時間がかかり、スムーズな申立て支援に繋がらない。今後増え続けるであろう首長申立て支援をスムーズに行うためにも一定の基準を示していただきたい。</p> <p>【大阪府】</p> <p>一律の基準や考え方が示されない場合、自治体間の調整に時間がかかることが想定される。その結果、本人に不利益が生じることにつながりかねない。</p> <p>このことから、一定の方針をお示しいただくか、具体の例を複数示していただくなど、各自治体の取り扱い状況や事例を把握し、速やかな申立ができるよう一定の基準をお示しいただきたい。</p>		<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>これまで市町村長による審判の請求にあたっては、当該者の実情を把握しうる立場にある市町村長に対し審判の請求権を付与することとし、自治体ごとに運用のルールを定めていただいているところであるが、このこと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。自治体におけるこれまでの運用経緯もあることから、一律に方針を示すに伴う影響等について、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ため、今後、国において必要な調査を行い、その結果に基づいて検討を行うこととした。</p>	<p>5【厚生労働省】</p> <p>(15)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123)、知的障害者福祉法(昭35法37)及び老人福祉法(昭38法133)</p> <p>市町村長(特別区の長を含む。)が、精神障害者、知的障害者及び65歳以上の者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときに行う後見開始、保佐開始、補助開始等の審判の請求(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律51条の11の2、知的障害者福祉法28条及び老人福祉法32条)については、市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)の申立事務を迅速に行う観点から、当該事務の実態等を調査するとともに、地方公共団体等の意見やこれまでの運用経緯等を踏まえつつ、審判の請求に係る市町村間の調整を円滑にするための方策について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>(関係府省:法務省)</p>

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答
	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	自立支援医療について、治療期間が長期に渡り、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新年度や、精神通院医療については最長1年以内とされているが、人工透析療法や精神通院医療については、治療期間が数年間に及ぶことがほとんどであり、1年ごとに更新申請を行うことが受給者にとっても行政機関にとっても負担となっている。なお、平成28年提案管理番号76「自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新手続きの期間延長」において、有効期間を現行の1年を延長する方針についての検討が示されているが、例えば人工透析療法など、治療期間が数年間に及びかつ治療内容に大幅な変更がないと思われる内容については、2年以上の長期の有効期間を設定することを検討しても良いのではないかと考える。	治療期間が長期に渡り、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、江戸川区、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、大府市、兵庫県、南あわじ市、安曇野市、岩手県、串本町、徳島市、熊本市	<p>○【精神通院医療】1年毎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、事務の削減もつながると考えられる。</p> <p>○【人工透析療法】更新申請は、治療の適否だけでなく自己負担限度額の見直しも行うため、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うのであれば、他の治療の受給者との公平性の確保が必要と考える。意見書を作成する医療機関の負担軽減、受給者の意見書料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5940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、進達、受領、結果等送付の業務が負担となっている。それを軽減するために、有効期間延長等の申請手続きを簡略化を求めたい。</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を圧迫している。</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)の受給者については、1年以内で受診が終了するケースはほとんどなく、複数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ると、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100人、変更の手続きも含めると、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ほか、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する。</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。今後2年1回の更新、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があること、2点目は所管区分の変更による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する。よって、更新期間を延長してもお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:1971人、平成29年度末:2171人、平成30年度末:2264人)</p> <p>○自立支援医療(精神通院医療)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來る者もいる。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:1971人、平成29年度末:2171人、平成30年度末:2264人)</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、申請にかかると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と考える。</p> <p>○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する。</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き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き医療費助成制度において、身体障がい者手帳が交付された者に対し、比較的簡便な手続きにより、健康保険の対象となっても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返却されてしまう傾向がある。治療期間が長期にわたり、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か不要な更新申請か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が数年間に及ぶことがほとんどで、1年ごとの更新は受給者にとっても、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。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手続き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はについて」(平成25年6月19日発第0619第2号障害者保健福祉部長通知)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。有効期間の延長については、平成28年度地方分権改革にて精神通院医療の有効期間の延長について提案されており、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、現行の1年を延長する方針について検討し、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。
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変更申請の際、市町村が必要と認め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令改正	障害福祉サービス支給量の一時変更申請の際、市町村が必要と認め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令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利用している支給決定の内容を変更する申請をしない限り、同法第24条第3項で同法第22条(第1項を除く)を準用することとされている。この場合、支給量の一時の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案を求めるとなり、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、一時的に居宅介護を利用したケース(居宅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勘案事項のうち、置かれている環境が軽微に変更しているだけであり、サービス等利用計画案を作成するには、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、当該利用者が増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案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案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令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18号)	厚生労働省	茨木市		白河市、石岡市、千歳市、豊橋市、串本町、徳島市、宮崎県、熊本市	<p>○本市では、市町村が必要と認めた場合のみ、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見込まれる。</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に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、同法第24条第3項で同法第22条(第1項を除く)を準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案を求めるとなり、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ことで、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、必要と認める場合のみサービス等利用計画の提出を求めることで、双方の負担軽減を図ることができると考える。</p> <p>○本市においても相談支援専門員の需要に對して供給が追い付いておらず、事務負担が大いとの声があがっている。相談支援専門員の負担軽減を図るためには、相談支援専門員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>○本市においても、一時的な変更の際には更新申請の際に、相談支援事業所が利用計画案を作成することとなり、利用者・事業者ともに負担となっている。特に相談支援事業所は新規の相談に待ち時間が生じている状態であり、一時的な変更申請の際に「市町村が必要と認めるときにのみ利用計画の提出を求める」よう改正することで、相談支援事業所が真に相談支援を必要とする人へサービス提供できることが見込まれる。</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、本人が必要かつ十分なサービスがどの程度の支給量であるのか判断するため、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ていない。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とならない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する。
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	様式の重複する設問をどちらかの設問に統一する等、様式の全般的な簡素化を求める。	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の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ても影響はないと思われるので、どちらかの設問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。	医療的ケア児保育支援モデル事業に関する法律(平成27年法律第10号) 医療的ケア児保育支援モデル事業に関する法律施行令(平成27年政令第10号)	厚生労働省	茨木市		加賀市、豊橋市、大府市、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。	

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
108	医師意見書の添付省略については既に緩和措置がとられているものの、受給者の申請手続き自体を省略することは認められていないため、申請手続きに係る受給者及び行政機関の負担の軽減は一部にとまっている。有効期間の延長については、現行の1年を延長する方策について検討中とのことであるが、受給者と行政機関の双方にとって負担軽減となるような制度に改善されるよう検討されたい。		【豊田市】 厚生労働省から示された通知には、「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」とあるが、本市においては、病状の変化については医師が判断するものであり、自治体において判断をすることはできないと考える。 また、愛知県更生相談所に確認をしたところ、同県でも同様の見解であることから、再認定の手続においても意見書を添付する運用が徹底されている。 したがって、厚生労働省から示された通知を根拠に支障を除去することは、実務上不可能である。 こうした状況を踏まえ、自治体において意見書によらずに病状の変化がないことを確認する方法があれば御教示いただきたい。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		医師の意見書について、市町村等が公簿等によって確認することができる場合には、当該書類を省略することができるとしている(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第95条第2項ただし書き)。さらに、公簿等により確認できない場合においても、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、当該書類を省略して差し支えないこととしていることは、第一次回答でお示ししたとおりであるが、病状の変化及び治療方針の変更がないことをどのように確認するかについては、各自治体の判断に委ねられているところである。 有効期間の延長については、平成28年度地方分権改革にて精神通院医療の有効期間の延長について提案されており、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、現行の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。	5【厚生労働省】 (31)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123) (W)自立支援医療に係る支給認定の有効期間(55条)については、地方公共団体、関係団体等の意見や個人番号制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、現行の1年を延長する方策について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
110	本市指摘のような一時的な変更の場合であれば、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十分判断可能であるため、サービス等利用計画書の提出を不要としても差し支えないのではないかというのが本市の見解である。 サービス等利用計画書の提出を求めることにより、ただでさえ不足している相談支援専門員が一時的な変更申請のサービス等利用計画作成に手を取られ、真に計画相談支援を必要としている人にサービスが行き届いていない現状である。そのため、本市見解のような弾力的な運用を可能としていただきたい。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		第1次回答でお答えしたとおり、利用する曜日の関係で毎月支給量が増える場合や支給量の微増が考えられる場合等、月ごとのサービス利用日の増減を介して給付費等の支給決定時に予め見込むことができる場合、支給決定の変更が必要とならないような支給量の定め方を自治体において判断すれば足りると考える。	
111	当市では、医療的ケア児の保護者支援として今年度から新たに入園事前相談会を開始し、丁寧な関わりを進めているところ。このような取組みにより、今後もニーズに対応した支援が必要になると想定しているが、そのような中、関係職員との検討や医療的ケアの病態把握・手技の習得にかける時間も必要になっており、また、受入園職員の医療・療育機関との調整等の事務量も増加している。 モデル事業の事前協議様式について、必要性を精査し、重複部分の簡素化等の事務負担軽減を早期(令和2年度公募に間に合うよう)に実現していただきたい。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		令和2年度公募に際しては、事前協議様式を簡素化して公募を行うこととする。	5【厚生労働省】 (42)保育対策総合支援事業費補助金 保育対策総合支援事業費補助金の交付対象事業のうち、医療的ケア児保育支援モデル事業については、地方公共団体等の事務負担の軽減を図るため、令和2年度から事前協議に係る実施計画書の記載内容の簡素化等を図る。

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)＞		各府省からの第1次回答
	区分	分野									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	認定こども園の新增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、文部科学省、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、豊橋市、豊田市、知多市、大阪府、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、修正後の協議書も両省との送付が必要となり事務が煩雑になる。窓口を一本化するにより事務の効率化が期待される。 ○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、それぞれ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発注の遅れ等無駄が多いため、申請窓口の一元化に賛同する。 ○左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、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自体の事務負担が大きい。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で工事を行った。 ○認定こども園の新增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。 ○認定こども園の新增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。 ○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(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になっている。内閣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が必要があり、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。 ○同様の支障及び市町村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が、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ところがあり、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る閉じとなり、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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。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。 ○当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。 ○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科学省部分に分かれていること、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。	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、利用決定を速認する形となり、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する。	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、豊田県、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、東大阪府、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。 ○当市及びその周辺の市町村では、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。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付けする事務等が発生し、市町村間の調整業務(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に苦しんでいる。 ○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。 ○当市において、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るため、支給漏れ等が起ることにはないため、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する。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、調整にはその期間での確認を行うことは困難で利用決定を速認する形となり、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、当市においても一定数の件数が発生しており、また事業者への説明や書類提出を促す作業量も含め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する。 ○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たことがなく、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、利用決定を速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。 ○当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。 	

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
112	更なる事務負担の軽減と、早期の内示時期の統一をお願いしたい。		<p>【大阪府】 回答いただいている対応では、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや多大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた申請窓口の一元化という提案に対する回答としては、不十分と考える。 申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。</p> <p>【西宮市】 左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。</p> <p>【広島市】 これまで行われてきた協議様式や募集・内示時期の統一化によって、幼保連携型認定こども園への移行が進み、広く認知が図られてきたところであるが、幼保連携型認定こども園への移行を一層促進していくためには、煩雑な按分計算や同一内容の二省での協議・申請を必要とする現状を解消し、完全な一元化を早急に図ることが必要であり、国、自治体、事業者のいずれにとってもメリットが実感できるように、早急に対応していただきたい。</p> <p>【鹿児島市】 補助協議様式については統一されたが、それ以外の補助金申請書や実績報告書については同一の内容で2か所に提出する必要があり、また、煩雑な補助対象経費の按分計算が必要であるなど、事務負担の軽減が図られていない。</p>		<p>【全国知事会】 認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進めること。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<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。 今後更なる事務負担の軽減に向けて、引き続き関係府省と連携のうえ検討してまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (8)児童福祉法(昭22法164)及び認定こども園施設整備交付金 保育所等整備交付金及び認定こども園施設整備交付金については、申請に関する様式の共通化を図るなど、幼保連携型認定こども園等を整備する際の地方公共団体の事務負担を軽減する方向で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:内閣府及び文部科学省)</p>
117	市町村における利用調整においては、従来から地域型保育事業に限らず、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しているところである。 そのうえで、広域利用の希望が発生した場合は、児童福祉法第56条の6第1項に基づき、保育の利用等が適切に行われるように、当該市町村間において相互に連絡及び調整を図っているところである。 児童福祉法第24条において、市町村は、当該市町村内に居住し保育を必要とする子どもに対して保育を提供する義務を負っているため、他市町村に居住する子どもの利用に関する優先度については、その地域の待機児童の発生状況や保育施設の利用状況を踏まえた取扱いを必要とする。そのため、当該保護者の保育の必要度も踏まえたうえで、他市町村の子どもの利用をお断りするケースは、現在の保育所の広域利用においても発生している。 こうした中で、保護者が他市町村の地域型保育事業を希望した場合に、「地域の実情に応じて利用をお断りすること」は、「確認」「同意」に依らずとも可能であること、また、特定教育・保育施設においても、地域の実情に応じて広域利用の調整を行うことができていることから、地域型保育事業について、特定教育・保育施設と同様、全国に効力を有することとしても、何ら支障は生じないと考える。 また、簡素化規定については、なおも、協議書の作成や公示、都道府県への届出、事業者における確認申請などが必要となっており、市町村・事業者にとって負担が生じるものとなっている。		<p>【松山市】 従来から事務の簡素化を図られた経緯はあるが、広域的な利用を念頭に置いていなかったことから実態と乖離したものであり、現場では広域の利用調整が行われている実態がある。「特定子ども・子育て支援施設等の確認」については、より地域の実情に応じて生じている状況だが、確認の効力が全国に及んでいる。 教育・保育の無償化による莫大な事務負担も抱え、より現場に沿った運用となるべく「特定子ども・子育て支援施設等の確認」と同様の措置を求める。</p>		<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○現状でも、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」(その前段の「同意」を含む。以下同じ。)が行われる前に、市町村間の調整は利用調整の過程で十分行われているところである。その上で当該「確認」事務を廃止した場合に生じる具体的な支障があればお示しいただきたい。支障がないのであれば、廃止に向けた検討をするべきではないか。 ○子ども・子育て会議において、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」を廃止することについて、早期に具体的に議論いただきたい。</p>	<p>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という地域型保育事業の性格や、これまでの事務の簡素化の状況を踏まえつつ、更なる負担軽減の必要性、方策等について検討する。</p>	<p>5【厚生労働省】 (33)子ども・子育て支援法(平24法65) (iii)特定地域型保育事業者の確認(43条)については、確認に係る事業所の所在する市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)の長による確認の効力が全国に及ぶものとし、事業所の所在する市町村以外に居住する者が当該事業所を利用する場合であっても、利用者の居住地市町村の長による更なる確認は不要とする。 (関係府省:内閣府)</p>

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)＞		各府省からの第1次回答
	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	指定科目の読替え範囲を拡大するなど、指定科目の履修について弾力的に対応できるよう、生活保護業務に従事するケースワーカーの任用資格の要件を緩和すること。	【現行制度】生活保護業務に従事するケースワーカーは、社会福祉主事でなければならない。社会福祉主事に任用するには、大学等で「厚生労働大臣の指定する科目」を3科目以上修める必要がある。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。【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」以外でもその読替えの範囲として「法律学」「基礎法学」「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の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、川崎市、川口市、行田市、秩父市、本庄市、東松山市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、越谷市、戸田市、入間市、朝霞市、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、千代田市、三浦市、川崎市、横須賀市、八尾市、南あわじ市、大和高田市、香川県、高松市、熊本市、宮崎県	○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開業での研修が実施されているが、通常業務が多忙な中での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り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と考える。 ○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5年程度を目途に配置してきているが、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、毎回の人事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、かつ自宅学習を求め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、多数同様の事例が散見される。そのうえで、指定科目を学校独自の名称で開講しているという要望があった場合、学校から厚生労働省へ申請し、要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よって、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、学校側からの確か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るように回答される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し、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なければ、ケースへ伝える言葉に心がな、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と併せて見直しの検討を行っているところである。具体的には、科目の読替え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	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119条	厚生労働省	新潟県、福島県、茨城県、栃木県、三条市、村上市		青森県、長野県、玉野市、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、届出漏れに繋がることがあることから、指定権限と業務管理体制の監督権限を同一とすることが必要と考える。 ○市町村のみで事業所運営をしている場合、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を併設する事業者)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%)35,293 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」(厚生労働省)
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	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119条	厚生労働省	新潟県、福島県、茨城県、栃木県、三条市、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、届出漏れに繋がることがあることから、指定権限と業務管理体制の監督権限を同一とすることが必要と考える。 ○市町村のみで事業所運営をしている場合、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を併設する事業者)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」(厚生労働省)
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・権限及び全ての事業者が1つの市町村の区域内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	事業者の指定権限は県知事が有しているため、事業者が設置される市町村はどのような事業所が開業されるか分からないにも関わらず、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、事業者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。	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の事業者の指定等に係る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。	

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
119	<p>本県の意向に沿った回答であり、感謝する。</p> <p>科目名は大学が主体的に決めており、学校独自の名称で開講する例も多く見られる。例えば「特殊講義」に関する科目なども読替えできるよう、幅広く認めていただきたい。</p> <p>また、年内を目途に通知改正を行うことだが、令和2年4月1日付の各地方自治体における定期人事異動に向けて、できるだけ早期に通知を発出していただきたい。</p>		<p>【千葉県】 実質的には任用に必要とされる知識を有している者を、社会福祉主事として任用することでケースワーカーの人員確保に有益と考える。</p> <p>【三重県】 読み替え範囲等の柔軟な取扱だけでなく、通信課程による資格取得の場合にケースワーカーの経験があれば一定の免除がされるなど、働きながら取得しやすい資格としてほしい。</p> <p>【岐阜県】 貴省で、読み替え範囲等の柔軟な取り扱いを定めるにあたっては、指定科目名及び読み替えの範囲に該当する科目名の数を増やすという取り扱ひのみならず、シラバス等で確認するなどして、実質的に講義内容が同等と考えられる場合には、指定科目として認定可能な取り扱いとしていただくよう、要望する。</p> <p>また、資格を有していない職員にとつて、通常業務が多忙の中で、1年程度の通信教育及び遠方での研修(前泊を含めると5泊6日)は、時間的にも費用面でも過大な負担である。</p> <p>貴省にて、現在、社会福祉士養成課程の教育内容について見直しの検討を行っているとのことであるが、あわせて社会福祉主事資格認定通信課程の学習内容についても、受講者の負担軽減につながるよう、緩和を求める。</p>		<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>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と併せて見直しの検討、通知等改正作業を行っているところである。</p> <p>具体的には、科目の読替え範囲等に係る通知について、新たな科目名称の追加を行うとともに、通知に掛ける科目名称と完全一致しない場合であっても、指定科目と同等の教育内容が含まれていれば、その名称にかかわらず、指定科目への読替えを可能とする内容の通知改正を年内に行う予定である。</p>	<p>5【厚生労働省】 (19)社会福祉法(昭26法45) (イ)社会福祉主事任用資格に係る指定科目については、令和元年度中に通知を改正し、指定科目の科目名称と完全に一致しない場合であっても、同等の教育内容が含まれていれば、当該指定科目として取り扱うこととする。</p>
124	<p>併設なしの全国6,728事業所については、貴省においても本提案による事務効率化を認めているところであるが、その部分について効率化が図られるのであれば、効率化する事業所の割合にかかわらず制度改正すべきである。</p> <p>貴省では「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」と回答しているが、事務処理特例制度を活用し、各自治体が個別に事務作業を行うよりも、国において法改正を行う方が全体の事務量増加が抑えられ、著しく効率的である。また、事務処理特例制度では、都道府県と市町村間の合意形成に時間がかかるおそれがあること、あえて都道府県や市町村によって異なる取扱いとする必要はないと思われることから、指定権限と同様、法改正による全国一律の対応を図るべきと考える。</p> <p>貴省では「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」と回答しているが、既に、居宅介護支援に関する指定権限を市町村に移譲するという意思決定を行い、それが実行されている中で、都道府県、市町村のトータルの業務効率化及び事業者の負担軽減を図るためには、市町村の要望を確認するまでもなく、本提案により業務管理体制の監督権限も市町村に移譲すべきである。</p> <p>指定都市・中核市以外の市町村への居宅介護支援に関する指定権限移譲と同時に業務管理体制の監督権限を移譲しなかった理由をご教示願いたい。また、これまで、居宅介護支援に関する指定権限と業務管理体制の監督権限は、それぞれ異なる時期に都道府県から指定都市・中核市へ移譲されてきたが、両方の権限を同時に移譲しなかった理由をご教示願いたい。</p>		<p>【全国知事会】 既に複数の都道府県で事務処理特例による移譲が行われていることを踏まえ、類似の権限は同一の主体が担うことを目指して、業務管理体制の監督権限等を市町村へ移譲すべきである。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>指定居宅介護支援事業所の指定は事業所単位で行うが、業務管理体制の監督は事務の性質上、事業者単位で行うものである。指定居宅介護支援事業所の場合、前回指摘したとおり、他の介護サービス事業所と併設しているところが大多数を占めているため、本提案のとおり市町村に権限を移譲したとしても、監督権限の一元化による事務の効率化の効果は限定的と考えられる。</p> <p>一方、市町村事務が増加する中で、実施体制の確保が厳しい市町村もあり得ることから、政令市、中核市の場合とは事情が異なり、法改正による全国一律の対応を図るには、より慎重に検討する必要がある。</p> <p>今般、全国知事会及び全国市長会から、本提案に賛成である旨のご意見をいただいたが、当事者である全国の町村のご意見も併せて検討することが必要と考える。</p>			
125	<p>併設なしの全国978事業所については、貴省においても本提案による事務効率化を認めているところであるが、その部分について効率化が図られるのであれば、効率化する事業所の割合にかかわらず制度改正すべきである。</p> <p>貴省では「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」と回答しているが、事務処理特例制度を活用し、各自治体が個別に事務作業を行うよりも、国において法改正を行う方が全体の事務量増加が抑えられ、著しく効率的である。また、事務処理特例制度では、都道府県と市町村間の合意形成に時間がかかるおそれがあること、あえて都道府県や市町村によって異なる取扱いとする必要はないと思われることから、指定権限と同様、全国一律の対応を図るべきと考える。</p> <p>貴省では「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。」と回答しているが、既に、介護予防支援に関する指定権限が市町村にある中で、都道府県、市町村のトータルの業務効率化及び事業者の負担軽減を図るためには、市町村の要望を確認するまでもなく、本提案により業務管理体制の監督権限も市町村に移譲すべきである。</p>		<p>【全国知事会】 既に複数の都道府県で事務処理特例による移譲が行われていることを踏まえ、類似の権限は同一の主体が担うことを目指して、業務管理体制の監督権限等を市町村へ移譲すべきである。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>指定介護予防支援事業所の指定は事業所単位で行うが、業務管理体制の監督は事務の性質上、事業者単位で行うものである。指定介護予防支援事業所の場合、前回指摘したとおり、他の介護サービス事業所と併設しているところが大多数を占めているため、本提案のとおり市町村に権限を移譲したとしても、監督権限の一元化による事務の効率化の効果は限定的と考えられる。</p> <p>一方、市町村事務が増加する中で、実施体制の確保が厳しい市町村もあり得ることから、政令市、中核市の場合とは事情が異なり、法改正による全国一律の対応を図るには、より慎重に検討する必要がある。</p> <p>今般、全国知事会及び全国市長会から、本提案に賛成である旨のご意見をいただいたが、当事者である全国の町村のご意見も併せて検討することが必要と考える。</p>			
127	<p>現在、大府市では当該事務に関して愛知県に対して権限移譲の希望を出しており、当該事務の移管を強く希望しております。</p> <p>ただ、今回、障害福祉サービス事業所の適正な管理運営を進めるという意味で、全国一律が難しくても、希望する市町村からだけでも権限の移譲を進める必要があると考えています。</p> <p>その理由は、障害福祉サービス事業所は、開所されれば設置自治体の障害者の利用が中心になることが多く、障害者の支援や給付費の支払いなどからも設置自治体が責任を持って事業所を管理できる体制が望ましいためです。</p> <p>また、社会福祉法人以外の多様な法人が障害福祉サービス事業を行える現状では、事業所により近い存在である市町村が主体的に管理することで、適正な法人による運営、不正の防止などが図られると考えられるからです。</p> <p>事業所の数や職員の体制など市町村により状況は異なるため全国一律での移譲は難しいかもしれませんが、中核市における当該事務の実施状況の把握や当該事務の移譲を希望する市町村の全国的な把握を行い、希望する市町村からだけでも、移譲を進めていただくよう希望します。</p>		<p>【全国知事会】 提案団体の提案に沿って、指定障害福祉サービス事業者の指定等に係る事務・権限及び業務管理体制の整備に関する事務・権限については、都道府県知事から市町村長へ移譲すべきである。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>なお、本年から中核市に事務権限を移譲したばかりであることを踏まえ、さらなる移譲については、手挙げ方式を含めた検討を行うこと。</p>		<p>第1次回答でお答えしたとおり、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、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。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必要がある。</p>	<p>4【厚生労働省】 (1)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123) 指定障害福祉サービス事業者の指定等に係る事務・権限及び指定障害福祉サービス事業者(全ての事業所が一の市区町村の区域内にあるものに限る。)による業務管理体制の整備に関する事項の届出の受理等(36条、51条の2、51条の3、51条の4等)に係る事務・権限については、当該権限を市区町村(指定都市及び中核市を除く。)に移譲することの必要性等について、地方公共団体に調査を行い、その結果に基づき必要な対応を検討し、令和2年度中を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>		

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
138	介護分野における文書量の半減に向け、現在、社会保障審議会介護保険部会において検討が進められているのは承知しており、今年度中に何らかの見直し方針等が示されるものと認識している。 しかしながら、介護保険法施行規則等の改正により、指定申請に係る文書等から申請者の定款等については削除されているが、老人福祉法上ははまだ必要とされており、この部分については、社会保障審議会介護保険部会の専門委員会の検討結果を待たずしても所要の改正は行うことができるのではないかと。 また、各介護サービス事業者は、介護保険法上の申請等とは別に、老人福祉法上の届出も行う必要があることから、真に事業者・行政双方の負担軽減を目指すのであれば、社会保障審議会介護保険部会の専門委員会において、介護保険法上の文書に限らず、老人福祉法上の文書も含めた一体的な見直しの議論が行われるべきである。 加えて、事業者の適正な運営状況等を確認するには十分なもの介護保険法の指定申請時に広く網羅されていることから、老人福祉法上の届出に当たっては、介護保険法において求めている書類(収支予算書及び事業計画書等)の規定は廃止するなど、法の趣旨が異なるとも言えども、介護保険法と老人福祉法の整合性を図り、届出書類の簡素化・共通化を進めていただきたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		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年当初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、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・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、指定種業者・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。同専門委員会において、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検討を行い、その結果も踏まえ、必要な見直しを進める。	5【厚生労働省】 (22)老人福祉法(昭38法133) 老人福祉法に基づく施設の設置の届出等に係る文書については、地方公共団体等の事務負担の軽減を図る観点から、令和元年度中に省令を改正し、簡素化する。
140	1 これまで対応が図られてきた事務手続きの負担軽減対策の効果を否定するものではないが、内閣府への一元化を求める背景として、一つの施設を整備するに当たって、2種類の交付金が、それぞれ別の省庁から直接補助と間接補助という方法により交付されているという現状は変わっていないことがある。幼児教育・保育の無償化に当たり幼稚園就園奨励補助事業が廃止となり内閣府に移行したように施設整備に關しても内閣府へ制度・財源を一元化することにより、地方公共団体の事務手続きの負担軽減と安定的財源確保による円滑な施設整備に繋がるとの認識で提案を行ったものであり、関係省庁から「内閣府への一元化」に対する見解を回答願います。 2 現在、本県では県から法人への補助は行っておりませんが、都道府県と法人間の補助事業がある場合であっても、所管省庁や関係市町村との情報共有により県と法人間の補助事業に必要な情報の把握がなされればよく、直接補助への変更は事務手続きの負担軽減と円滑な交付金の交付というメリットがあるものと考えます。なお、厚生労働省の保育所等整備交付金は直接補助となっていることから、同様の仕組みにより、認定こども園施設整備交付金についても市町村への直接補助へと変更することも可能と考えますので、再度検討願います。	【大阪府】 回答いただいている対応では、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた申請窓口の一元化という提案に対する回答としては、不十分と考える。 申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。 【西宮市】 左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。 【広島市】 これまで行われてきた協議様式や募集・内示時期の統一化によって、幼保連携型認定こども園への移行が進み、広く認知が図られてきたところであるが、幼保連携型認定こども園への移行を一層促進していくためには、煩雑な按分計算や同一の内容の二省での協議・申請を必要とする現状を解消し、完全な一元化を早急に図ることが必要であり、国、自治体、事業者のいずれにとってもメリットが実感できるように、早急に対応していただきたい。	【全国知事会】 認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化を進めること。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		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。 今後更なる事務負担の軽減に向けて、引き続き関係府省と連携のうえ検討してまいりたい。	5【厚生労働省】 (8)児童福祉法(昭22法164)及び認定こども園施設整備交付金 保育所等整備交付金及び認定こども園施設整備交付金については、申請に関する様式の共通化を図るなど、幼保連携型認定こども園等を整備する際の地方公共団体の事務負担を軽減する方向で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:内閣府及び文部科学省)		

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
145	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。)	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変えて、対象者各自が付与される登録番号を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受けるとなり、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		<ul style="list-style-type: none"> 礼拝市、宮城県、仙台市、福島県、栃木県、千葉県、神奈川県、新潟市、富山県、石川県、小松市、福井市、長野県、愛知県、大阪府、兵庫県、奈良県、岡山県、徳島県、高松市、久留米市、熊本、大分県 ○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。 ○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)業務を1人で30年度まで約100施設で行っていた状況であるため、時間外対応を余儀なくされていることである。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、入力者自身が誤りに気づき、より正確な届出票になると思われる。 ○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。 ○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要している。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となり、業務効率が悪く支障がある。調査内容についても細かい支障のため、説明に苦慮している。 ○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、オンライン報告の際には票を軽微にして厚生労働省へ提出する旨、あるいは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。 ○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。 ○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たため、記入漏れ・記入誤りの減少が見込まれる。これは、主として届出義務者自身が届出票を記入、提出している非就業者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られる。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スタッフがコンピュータ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として届け出す方法と並行して、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をよく検討していく必要があると考える。 ○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。 ○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く、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複届出の確認作業、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エラー表示など上記支障事例を解消できる。 ○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。 ○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、届出の迅速化が図られればともに、業務負担の軽減にもつながる。 ○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っており、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られる。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、届出を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られる。 ○当県においても、個人情報であり取り扱いは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ぬこと、調査対象者からの問い合わせや記入漏れ・誤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ものにも、個人情報保護にも資するものと考えられる。 ○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なり、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。 ○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。 ・届け出期間が通年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。 ・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。 ・届け出を集約して国に送るときも、枚数を数えて東にして送付する必要があり、これも大きな負担になっている。 ○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身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られる。 ○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に加え、集計が自動になることに加え、記入誤りの縮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。 ○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。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ていた。 ○なお、本市では、約3,000件の届出を処理している。 ○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。 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かりの時間を要している。 ○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。 ○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、時間外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、届出書の紛失する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になる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制、対象施設もメリットが大きいと考えられる。 ○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。 ※当県の届出件数 約10,000件 ○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、個人情報保護にも資するものと考えられる。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。 ○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を行う者の利便性にも資するものと考えられる。 ○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 ○当県では約6,300件を届出を処理している。 ○当県では約6,300件を届出を処理している。 ○当県では約6,300件を届出を処理している。個人情報管理の点でかなりの配慮を要する。 	現在、医師法、歯科医師法、薬剤師法に基づく届出(以下「三師届出」という。))は、各都道府県が紙媒体の配布、回収、とりまとめを行い、厚生労働大臣に提出している。また、三師届出は、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。紙媒体による届出をオンライン方式に切り替えることで自治体担当者の事務の軽減のほか届出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を期待される。とりわけ医師については、医師偏在対策、働き方改革、医師確保計画策定を一体的に検討する必要があるが、タイムリーな実態把握が欠かせず、オンラインによる届出が国の施策に資するものと考えられる。次回(三師届出は令和2年12月31日届出となり、準備期間が短く業務上対応が難しいため、令和4年12月31日の届出からのオンライン化を速速に検討し、検討を進める。なお、インターネット環境が整っていない地域や離島の診療所等で働く医療従事者も想定されるため、オンラインによる届出を行った場合、紙媒体で届出を行った場合よりも回収率が低下する可能性も否定できない。このため、原則はオンラインによる届出とするが、例外として紙媒体での届出も一部存続させることも検討する。	

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
145	<p>オンライン調査化が実現できれば、自治体担当者の事務負担、届出対象者の負担、国の集計作業の負担が軽減され、更にエラーチェックの機能があれば、より正確な回答が得られることが期待される。共同提案団体からの意見も参考にしていただき、令和4年調査からのオンライン調査化の実現をお願いしたい。</p>		<p>【福井市】 国の制度改正などの際、非常に短時間で市のシステム改修を強いられる場合がある。 三師届出のオンライン化についても、回答にあるとおり国が必要であると判断しているのであれば、次回届出(令和2年12月31日届出)から対応できるように検討を進めていただきたい。</p>		<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		<p>現在、医師法、歯科医師法、薬剤師法に基づく届出(以下「三師届出」という。)は、各都道府県が紙媒体の配布、回収、とりまとめを行い、厚生労働大臣に提出している。また三師届出は、資料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。紙媒体による届出をオンライン方式に切り替えることで自治体担当者の事務の軽減のほか届出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を期待される。とりわけ医師については、医師備在対策、働き方改革、医師確保計画策定を一体的に検討する必要があり、タイムリーな実態把握が欠かせず、オンラインによる届出が国の施策に資するものと考え。次回の三師届出は令和2年12月31日届出となり、準備期間が短く業務上対応が難しいため、令和4年12月31日の届出からのオンライン化を念頭におきつつ、ご指摘も踏まえ、検討を進める。なお、インターネット環境が整っていない地域や離島の診療所等で働く医療従事者も想定されるため、オンラインによる届出を行った場合、紙媒体で届出を行った場合よりも回収率が低下する可能性も否定できない。このため、原則はオンラインによる届出とするが、例外として紙媒体での届出も一部存続させることも検討する。</p>	<p>5【厚生労働省】 (11)医師法(昭23法201)、歯科医師法(昭23法202)及び薬剤師法(昭35法146) 医師法(6条3項)、歯科医師法(6条3項)及び薬剤師法(9条)に基づく届出については、令和4年度の届出からのオンライン化に向けて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)>		各府省からの第1次回答		
	区分	分野									団体名	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」については、審査会の意見に基づいて7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る。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の認定になる方が大多数である。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おいては、各システム(各自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 区分有3,200人 区分無2,930人 計6,130人 ※区分ごとの支給決定者数 1:63人、2:557人、3:538人、4:531人、5:508人、6:1,003人 計3,200人					熊本市	白河市、江戸川、美濃加茂市、茨松市、京都府、大阪市、徳島市、八幡浜市、宮崎市	○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、提案者と同様、認定期間の更新を不要とする見直しが見込まれる。 ○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。 ○当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。 ○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る。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。 ○障害支援区分の方の場合は、状態に大きな変化はなく、再度障害支援区分6の認定になる方が大多数である。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。 ○更新の手続きにおいては、病院を受診する必要がある。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の認定になる方が大多数である。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おいては、各システム(各自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長通知)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っており、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されていることから、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。)	障害児通所支援に係る支給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だという考えに基づくものである。しかし、現状として、一度障害児通所給付費の支給をした場合、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	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て支給決定を行うことが可能となる。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年にした場合における、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「就学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。	児童福祉法、児童福祉法施行規則、障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について(事務処理要領)				熊本市	宮城県、石岡市、大崎市、徳島市、宮崎市	○当市でも同様に、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て支給決定を行うことが可能となる。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と考えられる。 ○サービス利用者や相談支援事業者の利便性等を考慮した場合、有効期間の延長は一つの方法と思われる。	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要員を確保することとなり、利用者及びその家族は、在宅生活を支える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ケアプランの更新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運営の人員、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	大阪府、滋賀県、京都府、大阪市、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、埼玉県、千葉市、千葉県、千葉市、船橋市、八王子市、石川県、長野県、多治見市、浜松市、大阪府、八尾市、鳥取県、岡山県、玉野市、山口県、香川県、高松市、愛媛県、松山市、新居浜市	○当市では、令和元年6月30日が指定更新期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、業務を行えない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人のみの事業所は他に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も多大なる影響が出るものと懸念される。 ○当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。 ○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。 ○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。 ○当市でも、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。 ○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したうえで、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。 ○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。 ○当市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。 ○当市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。当市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。	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(0.7)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取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、事業所に動員している方々が受講しやすいよう、例えば、土日や夜の開講やオンラインによる通信学習など、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。

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
148	今回の提案は、通知における障害者支援区分の認定有効期間の上限を延長もしくは撤廃し、市町村審査会に委ねることを希望するものです。 実際の運用は、平成19年の通知に基づき行っており、例えば、支給決定が最大1年の障害福祉サービスを利用している方が、サービスの更新を希望する場合、区分の有効期間が残っていれば、その範囲内でサービスの支給決定を行っております。一方、その際に、本人の状態や家庭環境等から、サービスや支給量の変更が必要と見込まれる場合は、区分変更の必要性を判断しています。 そのため、有効期間が延長されることで、サービスを更新する際、区分認定事務を省略できる場合が増えるため、本人の負担軽減と併せて事務量も軽減され、新規申請者の調査待ちの解消に効果が期待できます。 また、サービス更新時に本人の状態や家庭環境等からサービスの見直し及び区分変更の必要性を判断することから、区分の認定有効期間を延長した場合であっても、支障は生じないと考えます。 仮に、区分の認定有効期間を延長することで、本人の状態が認定済みの障害者支援区分とかけ離れる恐れがあるとしても、区分6の利用者が3年後の更新後、同じ区分であった割合は約97%であるため、少なくとも、区分6の利用者については、有効期間の延長等による支障は極めて少ないと考えます。 (平成28年4月1日時点で区分6の利用者855人のうち、更新後、区分が変更された利用者は17人) なお、国保連のシステムは当該通知に基づき有効期間を設定しているため、各自治体による柔軟な対応が不可能となっていることから、検討が必要と考えます。 以上のことから、提案の実現に向け、前向きな検討をお願いします。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。		第一次回答のとおり慎重に検討していく。 市町村は障害者等の状況を的確に把握し、提供されているサービスの適合性を確認することとなっているため、支援区分も都度、申請が必要であると考え。 なお、支援区分認定実績に地域差があることが見られる現状等も踏まえつつ、国は、認定事務を行う市町村職員及び認定調査員が、円滑に公平公正で客観的かつ正確な認定業務が実施できるよう、都道府県研修担当者向け研修会を実施し、それにより市町村職員の事務的な負担を軽減できるよう支援していきたい。	5【厚生労働省】 (31)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123) (32)障害者支援区分の認定(21条1項)の有効期間については、市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)における認定事務の実態等を踏まえつつ、有効期間の延長を含め市町村の事務負担を軽減する方策について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
149	提案が実現した場合であっても、変化の見込まれる児童は1年未満の支給決定とすることを基本とし、相談支援事業所及びサービス提供事業所の意見を踏まえて自治体が1年以上の支給決定が可能と判断する児童のみが1年以上の支給決定となることを想定している。 また、支給決定期間の途中であっても状態の変化により支給決定を変更することも可能と考えている。 当該申請にかかると保護者の負担及び自治体の事務量の増大の解消は急務であり、今回提案募集制度により提案した趣旨を十分に踏まえ、地方自治体により柔軟な対応が可能となるよう早急にご検討いただきたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。	○1次ヒアリングでは、来年度の調査研究事業で実情把握をすることだったが、委託を行わず厚生労働省において抽出自治体の実情を調査するなど、調査研究事業の予算を使う以外の方法により、今年度中に把握する方法も検討すべきではないか。 実情把握のための調査に当たっては、新規に通所給付決定を受けた障害児のその後の通所給付決定状況の推移について、当該障害児の年齢や障害種別、地域性等も考慮に入れつつ、十分なサンプル数を確保する必要があるが、抽出・調査に当たっては地方自治体にも御協力をお願いすることになる。地方自治体の過大な負担とならないよう、令和2年度の調査実施に向けて検討してまいります。	5【厚生労働省】 (6)児童福祉法(昭22法164) (7)障害児通所給付決定の有効期間(21条の5の7第8項)については、給付決定の実態等に係る調査を行い、制度運用の在り方について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	
158	本府においては、管理者要件の見直しに伴う主任介護支援専門員(以下「主任」という。)資格需要の増加を想定し、既に平成30年度から主任介護支援専門員研修の募集回数を増加すると、管理者(主任)にならうとする者が必要な研修を円滑に受講できるよう対策を講じてきたところである。 今回、本府が示した支援事例は、研修の開催方法の工夫による取組で解決できるものではない。ケアマネジメントの質の向上を図るといふ制度改正の趣旨に鑑み、研修の受講要件となる5年の実務経験は必須であるため、3年の経過措置期間内に主任資格を取得できない現管理者は確実に発生する。このため、経過措置期間を延長しなければ、管理者となる主任を配置できない事業所の廃業に伴い、多くの利用者及びその家族に不利益が及ぶことになる。 回答において実態調査を実施することなどが、早急にスケジュールを示された上で、主任資格を有する管理者の配置状況について悪化調査等により正確に全国の動向の把握・分析を行い、現場における支障がある場合には経過措置期間の延長を含め、対応策を講じていただきたい。	【千葉県】 受講者の金銭的な負担軽減や、研修の受講方法の見直しについては、回答を支持し、早急かつ柔軟な取組みを希望する。 実態調査の結果を踏まえてとあるが、居宅介護支援事業所を運営することができないと判断した事業所が、今年度以降一斉に廃業のおそれがあるため、その結果をなるべく早く周知いただけるようお願いしたい。更に、既に期限が迫っている中、早急に事業所運営継続の見込みが立てられるよう、期限の延長については引き続き強く要望する。 また、研修の内容については煩雑な課題が多く、実務を行いながらの課題提出は、既に長い研修時間により更に負担となっており、開催方法とともに、資質を維持しながら、その内容を見直すことも必要であると考え。 【人王子市】 事業所が継続できなくなることによって利用者に不利益が生じることが無いように、必要な対応を検討するにあたっては、地方の実態及び意見等を十分に踏まえ、適切な対応を求め。また、その対応内容については、自治体及び事業者等における準備期間を考慮して、十分に余裕のあるスケジュールで情報提供されたい。 【岡山県】 現状の経過措置期間3年では主任介護支援専門員研修の受講条件になる実務経験年数5年の基準を満たすことが出来ない。研修期間も含め、最低でも6年以上の経過措置期間が必要であり、期間延長の検討をお願いしたい。	【全国知事会】 指定居宅介護支援事業所に配置する管理者を主任介護支援専門員でなければいけないとする基準については「従うべき基準」となっている。「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ参酌すべき基準等へ移行すべきである。 なお、所管省の回答は研修受講方法の工夫や実態調査結果を踏まえ検討となっているが、既に現行の経過措置期間では事業所を廃業及び休止せざるを得ない状況が生じるとの声が多数あることから、早急に対応すべきである。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。 【全国町村会】 提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。	○令和元年度実施予定の実態調査の結果により、主任介護支援専門員の管理者を確保できないため、居宅介護支援事業所の廃止により利用者にサービスを提供できなくなる状況が確認された場合、経過措置期間を延長すべきではないか。 ○現行の経過措置期間が令和3年3月31日までであることから、事業所が混乱することのないよう、余裕をもって方針を示すべきでないか。	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(OT)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取る割合が高ま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)になるよ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ている。 一方、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(社会保障審議会介護給付費分科会 平成29年12月18日)の「Ⅳ 今後の課題」における「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである。」とされていることを踏まえ、今後の検討に向けた基礎資料とするため、現在、すべての指定居宅介護支援事業所を対象として、管理者の主任介護支援専門員の資格取得状況や、管理者の配置状況等について調査している。 については、今後のご提案に関しては、今後、当該調査等の結果を踏まえ、介護給付費分科会において、議論してまいります。	5【厚生労働省】 (30)介護保険法(平9法123) (1)指定居宅介護支援事業所における管理者要件に係る経過措置の期間については、令和3年3月31日まで延長すること等を社会保障審議会介護給付費分科会で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。		

厚生労働省「最終的な調整結果」

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)＞		各府省からの第1次回答
	区分	分野									団体名	支障事例	
161	日 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あたり、厚生労働省部分と文科科学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科学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、事業者によっては複雑な按分式で厚労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ることとなっている。(当該事情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っても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ることがあるため、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め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ており、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るため、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、文科科学省、厚生労働省	大阪府、滋賀県、京都府、京都市、大阪市、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合	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、豊田県、三重県、池田市、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、大分県、熊本県、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、豊田県、三重県、池田市、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、大分県、熊本県、宮崎県、九州地方知事会	<ul style="list-style-type: none"> 〇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。 〇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へ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。 〇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事業者は保育所部分の補助金だけで工事を行った。 〇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等を算出し、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り、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。 〇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。 〇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科学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労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、事業者には煩雑さを強いることとなっている。(当該事情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っても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ることがあるため、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め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ており、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。 〇近年、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定額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科科学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・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県の担当まで送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。 〇幼児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、急ぎよくなる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。 〇幼稚園部分(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易に算出できるように改善が必要である。 〇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、事務作業が煩雑になることも考えられる。また、市の担当課・園との調整等複雑になり負担が多くなる。 〇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。 〇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間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ていたことから、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。 〇認定こども園の整備補助金について、厚生労働省部分と文科科学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科学省部分を算出する必要があること。特に、対象外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/対象外経費を抜きだし各補助金毎に対象経費を算出しなければならぬ。外構工事費などは対象外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、事業者と市の事務を煩雑にしている。また、認定こども園に移行する前の施設種類が保育所か幼稚園かによって、整備に係る1号認定と2・3号認定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。以上のような持組みは事業者の理解能力の範囲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っても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てい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ヵ年事業で実施する予定を単年度で実施せざるを得なくなり、タイトな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。 〇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積算が異なる場合があり、面積按分にも影響が出るケースがあり、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。 〇当市においても、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。また、当市と同様に、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。 〇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。 〇平成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。 〇上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等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。 〇一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。 〇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。 〇当県においても、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。 〇幼児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、事業費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。今後より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	日 地方に対する規制緩和	医療・福祉	病児保育施設に係る子ども・子育て支援交付金の交付対象の拡大	病児保育施設に係る子ども・子育て支援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職員の下、「市町村が認めた者」とされたい。	病児保育施設については、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。実施するにあたり、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にくい相談を受けている事例がある。なお、病児保育事業の運営への補助を目的とした「子ども・子育て支援交付金」の交付要綱では、交付対象として「市町村が認めた者」を認めていることから、整備の補助対象が限定的であることは整合性が図られず、事業の展開に支障が生じている。	現在、女性の社会進出や子育て世帯への応援に積極的な企業が多くある。前述のNPOだけでなくこうした多様な実施主体の参画が可能となり、病児保育施設が充実することで、子育て世帯へのバックアップが可能となり、住民が暮らしやすく働きやすい、また子育てのしやすしい社会の実現に貢献することとなる。	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	<ul style="list-style-type: none"> 〇病児保育事業の参入には施設整備が不可欠なっており、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。 〇当市においては病院に併設した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。 〇当市では、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にくいと相談を受けることも十分と考えられる。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職員の下、「市町村が認めた者」とされる必要があると考える。 	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。	

管理番号	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	各府省からの第2次回答	令和元年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和元年12月23日閣議決定)記載内容
	見解	補足資料	見解	補足資料				
161	回答いただいている対応により、事務負担の改善は一定進んでいるとはいえるが、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた申請窓口の一元化という提案に対する回答としては、不十分と考える。申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。	—	【西宮市】 左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。 【広島市】 これまで行われてきた協議様式や募集・内示時期の統一化によって、幼保連携型認定こども園への移行が進み、広く認知が図られてきたところであるが、幼保連携型認定こども園への移行を一層促進していくためには、煩雑な按分計算や同一の内容の二省での協議・申請を必要とする現状を解消し、完全な一元化を早急に図ることが必要であり、国、自治体、事業者のいずれにとってもメリットが実感できるように、早急に対応していただきたい。	—	【全国知事会】 認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進めること。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	—	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。 今後更なる事務負担の軽減に向けて、引き続き関係府省と連携のうえ検討してまいりたい。	5【厚生労働省】 (8)児童福祉法(昭22法164)及び認定こども園施設整備交付金 保育所整備交付金及び認定こども園施設整備交付金については、申請に関する様式の共通化を図るなど、幼保連携型認定こども園等を整備する際の地方公共団体の事務負担を軽減する方向で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:内閣府及び文部科学省)
162	市町村の裁量の下で「市町村が認めた者」が補助対象となる改正が妥当と考える。	—	—	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	2020年度予算での対応の実現に向けて、財政当局との調整を進めていただきたい。	「市町村が認めた者」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。	5【厚生労働省】 (40)子ども・子育て支援整備交付金 子ども・子育て支援整備交付金の交付対象事業のうち、病児保育事業(児童福祉法(昭22法164)6条の3第13項)を実施するための施設(以下この事項において「病児保育施設」という。)の整備については、市町村(特別区を含む。)が認めた者が設置する病児保育施設の整備に対して令和2年度事業から交付対象となるよう、子ども・子育て支援整備交付金交付要綱を改正する。 (関係府省:内閣府)