

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	
164	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	居宅介護支援事業所の管理者の要件を主任介護支援専門員と定め、当該要件に対する一定の経過措置期間の延長等	管理者である主任介護支援専門員になるための要件の1つに、専任の介護支援専門員としての従事期間が5年以上の者について、主任介護支援専門員研修(70時間)を受ける必要があるとされている。当該要件に対する一定の経過措置期間として平成33年3月31日までの間と定めているが、経過措置期間を最低でも6年以上(令和6年3月31日)とすること。	制度改正以前から居宅介護支援事業所の管理者であった者が、制度の改正により努力のいかんによらず管理者の職務を継続することができなくなる事態を避けることができる。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令	厚生労働省	広島県、宮城県、三重県、広島市、愛媛県、中国地方知事会	社保審・介護給付費分科会における介護業務から、中国地方王子市、十日町市、石川県、長野県、浜松市、京都府、大阪府、大阪市、八尾市、兵庫県、神戸市、島根県、岡山県、玉野市、徳島県、香川県、高松市、松山市、新居浜市、熊本県	<ul style="list-style-type: none"> ○当市では、令和元年6月30日が指定更新期限である居宅介護支援事業所において、介護支援専門員が1人のみであるため、業務を行いながら研修を受講できる体制をとることができず、令和3年3月31日までに主任介護支援専門員を管理者とすることが難しいため、令和元年6月30日をもって事業を廃止する旨の届出があった。また、介護支援専門員が1人のみの事業所は他に1事業所あり(休止中は除く)、廃業をせざるを得ない状況になれば利用者にも多大な影響が出るのが懸念される。 ○定量的な調査は行っていないが、高齢化が進行している過疎地域において、現在の介護支援専門員は従事期間不足で主任になり得ず、新たに主任介護支援専門員を雇用することも困難であるという事例あり。 ○当市に登録中の居宅サービス事業者の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確保できざるを得ない影響が考えられる。 ○当県でも、現状で把握できる限りでは、およそ4割が主任介護支援専門員ではなく、同様に支障が生じるおそれがある。 ○当県で実施した調査では、平成33年3月末までに主任ケアマネを配置できず、休止・廃止を余儀なくされる事業所が4カ所あり、その中には町内唯一の居宅事業所も含まれる。 ○県下の全居宅介護支援事業所中、介護支援専門員1名体制の事業所が約3割を占めており、経過措置期間の令和3年3月31日までに、居宅介護支援事業所の管理者要件である主任介護支援専門員の資格を取得することができず、廃業を余儀なくされ、結果として利用者が不利益を被ることが懸念される。 ○当市では、平成31年10月現在で219ある居宅介護支援事業所のうち、28パーセントに当たる約60事業所が一人ケアマネとして事業所を運営している。(主任であることの確認はしていない。) ○主任でない介護支援専門員が、主任の資格を得るために長時間の研修を遠方まで行くことや日々の業務を考慮すると、やむを得ず居宅介護支援事業所の廃業により、利用者のサービス提供に支障が出る恐れがある。 ○当県では、県及び県介護支援専門員協会に対し、現任の指定居宅介護支援事業所管理者から、経過措置期間内に主任介護支援専門員研修の受講要件である「専任の介護支援専門員として従事した期間が5年以上」を満たすことができない旨の相談が複数寄せられている。 ○経過措置期間の見直しを踏まえ、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付けない事業所が10事業所以上あり支障となっている。 ○当都道府県においても、制度改正以前より居宅介護支援事業所の管理者であるにも関わらず、3年間の経過措置期間中に主任介護支援専門員研修の受講要件を満たさないため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも94名存在しており、当都道府県からも、同事業所について提案をしている。 ○過疎、高齢化が進み、かつ特別豪雪地域に指定されている当市では、介護事業所の新規参入が少なく、介護基礎等の社会資源が限られている現状がある。市内居宅介護支援事業所においても、主任介護専門員資格を有していない事業所が存在しており、サービス利用者のサービス利用に支障が生じる恐れがあることから、経過措置期間の延長を要望する。また、居宅介護支援事業所の管理者の職にある者の職務実績を考慮した上で、制度改正の要件緩和が図られることで、事業所の廃止、又は休止を回避することが可能となる。 ○当県の確認では現時点で全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。 	<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。</p> <p>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、</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>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ます。</p>	
165	B	地方に対する規制緩和	雇用・労働	ひとり親家庭等母子家庭自立支援給付金等の支給事業において、ひとり親家庭であるかについて、自治体へ調査権限を付与すること。	現状、ひとり親家庭等への支援事業(母子家庭自立支援教育訓練給付金、母子家庭高等職業訓練促進給付金及び母子家庭高等職業訓練修了支援給付金)については、申請者がひとり親家庭であるか否かは職権で調査を行うことができません。申請者が提出する住民票、戸籍、所得証明等により判断している。しかし、昨今の婚姻関係の多様化により、申請者から提出される書類だけでは、判断ができない場合があり、関係者への質問及び関係機関への資料提供要求等を可能とし、職権により調査できるようにする必要がある。具体的には、離婚等により母子或いは父子家庭となった場合、離婚時期によっては申請者から提出された戸籍だけでは確認できず、提出された戸籍よりも遡る戸籍の確認が必要となることであるが、本人経由の取得では手間と時間を要するため、知照のある職員が職権で調査を行う方が迅速に確認を行うことが可能となる。また、送付書類が離婚前時期に係るものである場合、本人に取得が困難なものもある。更に未申告による所得証明が取得できない場合の事実確認は、現状では職員による調査の権限がないため、確認することができない。	母子家庭自立支援教育訓練給付金等について、適切な運用が可能となり、事務改善に繋がる。	母子及び父子並びに寡婦福祉法、同法施行令、同法施行規則、自立支援教育訓練給付金事業実施要綱、高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱	厚生労働省	多治見市	八戸市、荒川区、川崎市、福井市	<ul style="list-style-type: none"> ○申請者から提出される書類だけでは、判断ができない場合があり婚姻関係の確認に苦慮しており、申請者に負担をかけてしまうこともある。自治体へ調査権限を持たせることにより、事務改善につながるかと考える。 	<p>本件提案については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○大半の受給希望者は、離婚の事実や所得水準を児童扶養手当証書によって確認できること。 ○児童扶養手当受給者ではない場合も、 ・所得水準については、本人の同意を得て番号制度を活用し、課税証明書の情報確認ができるほか、 ・離婚の事実についても、戸籍法第10条の2に基づき、法令の定める事務を遂行するために必要がある場合には、戸籍謄本等の交付の請求をすることができることから、現行規定で対応可能である。 <p>なお、具体的な支障事例を個別に踏まえながら、ご指摘に係る調査権限についての検討を含め、どのような対応が地方自治体の業務運営の改善に資するかという観点から、検討して参りたい。</p>	
166	B	地方に対する規制緩和	雇用・労働	特定求職者雇用開発助成金に関する市町村等の証明書の見直し	本市では、当該助成金に係る証明書の発行を求められることがあり、母子及び寡婦証明書の作成にあたって法第6条第1項の該当及び児童扶養があるか否かを判断するため、申請者等に住民票、戸籍等の取得・提出を求めている。そのため、申請者(労働者)に負担が強くなることとなるが、本助成制度は事業者への助成であり、申請者にとってはメリットがなく負担のみである。また、証明が必要である場合、市町村等に当該証明に関する調査(戸籍の公用請求等を含む)権限を付与する。	市区町村の証明を不要とした場合、申請者にとっては、管轄の労働局においてワンストップの対応が可能となり、利便性の向上に資する。市区町村へ調査権限が付与された場合、提出書類だけでは判断が難しい場合でも戸籍の遡りの確認及び所得調査等による確認が可能となり、特定求職者雇用開発助成金の適切な運用が可能となることにも、申請者に対して不要な負担を軽減できる。	母子家庭の母及び父子家庭の父の就業の支援に関する特別措置法、雇用保険法第62条、雇用保険法施行規則第100条、第110条、第143条の2、雇用関係助成金の手続き(A雇用給付金編)、特定求職者雇用開発助成金	厚生労働省	多治見市	-	-	<p>令和元年度末の支給要領改正に向け、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)に係る母子家庭の母等であることの証明について、母子家庭の母等に該当すると判断できる証明書について調査を行い、制度運用に支障が生じない範囲において求職者本人の負担が極力生じることのないよう見直しを検討する。</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	
169	B 地方に対する規制緩和	その他	「民泊制度運営システム」により行われる。住宅宿泊事業者が掲げる標識を待たずに、標識が発行可能となるよう見直しを求める。	住宅宿泊事業者が掲げる標識について、知事が届出を受理した際には、標識発行に最低限必要な内容のみを「民泊制度運営システム」に入力すれば、同システムへの添付書類の登録を待たずに、標識が発行可能となるよう見直しを求める。	【現状】住宅宿泊事業者は、事業を開始しようとする日の前日までに都道府県知事に届出を行い、事業開始時には届出住宅ごとに標識を掲げなければならない。【支障事例】現在、事業者から届出があった添付書類を含めた全ての書類を「民泊制度運営システム」に登録しなければ、同システムから標識記載事項(届出番号)を取得できず、標識を発行できない仕組みとなっている。添付書類は紙媒体で提出がある場合も多く、その都度、紙媒体の書類をPDF化し、システムに登録する事務が生じているが、事業開始日の直前に届出があった場合や、同一の事業者から大量の届出があった場合など、これらの作業による担当する職員への負担も大きく、状況によっては標識の発行が営業開始予定日に間に合わないおそれもある。届出については、書類の内容が適正であるかを知事が確認すれば有効に受理することが可能であることから、書類をシステムに登録することは、事業が開始された後に行われても法律上問題がないはずである。また、申請書類は一般に公表されておらず、利用者(客)がそれら書類を確認することができないことから、利用者の利便性を損なうこともない。			厚生労働省、国土交通省	栃木県、群馬県、新潟県		豊橋市、大阪府、高知県、宮崎県	○現状は、提出書類のPDFをシステムにアップしなければ、届出番号が発行できないことから、届出件数の多い自治体には大変な負担になっていると推察される。 ○当都道府県においては、標識は届出番号通知後、事業者自身が発行させる運用としているが、貴県のとおり、システムの変更の必要性があると考えます。	本件については、自治体に対して適正な届出がなされているにもかかわらず、必要な書類をシステムにアップロードすることに時間を要し、自治体から事業者への届出番号の発行・通知が遅滞することに問題の所在があると考えます。 これについては、現行の民泊制度運営システムにおいて、対応が可能である。民泊制度運営システム上、書類をシステムにアップロードしている最中であっても届出番号を発行することは可能であり、仮に、システム画面上に「アップロード中」と表示されていても、届出受理ボタンを押すれば、届出番号を発行することができることから、現行制度において支障事例に対応することが可能である。 なお、アップロード処理に時間を要するのは、無善化処理(アップロードファイルに含まれるウイルスなどを無効にする処理)が実行されていることが原因である。
173	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかる特別徴収対象年金の優先順位の見直し	後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができない。そのため、優先順位が上位の年金で条件を満たさない場合は、下位の年金でこの条件を満たす場合でも特別徴収ができない。 例) 老齢基礎年金(上位):5万円、老齢厚生年金(下位):9万円を受給しており、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が4万円となる場合、特別徴収は不可となる。(→優先順位が支給額順になれば、老齢厚生年金が優先され、要件を満たし、特別徴収が可能となる。) 被保険者としては十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。	優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の収納方法を特別徴収にすることができる。このことにより被保険者にとって利便性の向上につながり、分かりやすい徴収方法となる。また、特別徴収になることにより納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第24条、介護保険法施行令第42条	厚生労働省	神戸市		札幌市、千歳市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、千葉市、川崎市、海老名市、新潟市、大垣市、高山市、浜松市、愛知県、名古屋、豊橋市、墨川市、京都市、京都市、池田市、芦屋市、鳥取市、八幡浜市、田川市、柳川市、五島市、熊本市、中津市、宮崎市	○当市においても、先日、年金受給年額3,154,000円の被保険者から保険料の特別徴収が停止となったことへの苦情が寄せられた。この被保険者は厚生年金(年額573,000円)と私学振興共済年金(年額2,581,000円)を受給中であるが、特別徴収の対象となる年金は、制度順の優先順位により金額の少ない厚生年金となっており、結果として介護保険料と合算した額が年金支給額(1/6期分)の1/2を上回ったことにより特別徴収が停止になったことが原因であった。被保険者は、特別徴収の対象年金に優先順位があることや自動的に普通徴収に変更されることを理解していない場合が多いため、納付書を送付しても普通徴収分を滞納する事例が多い。特別徴収は、後期高齢者医療制度開始当初から保険料の納付忘れに対処するために設定された納付方法であるが、このように特別徴収が停止になることが頻発することは、被保険者にとって不便であり、未納防止策としては全く逆効果となっている。これを解決するためには、特別徴収の対象年金の優先順位を優先するか又は制度順から支給額順に改めることが必要である。 ○被保険者の中には、十分な年金が支給されているにもかかわらず、特別徴収できない事例が見受けられる。特別徴収できない場合、納付書しか口座振替となるが、新たに口座振替の手続きが必要であったり、口座振替であっても残高不足で未納となるケースも多い。制度改正により、特別徴収できる対象が広がることで、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上も期待できる。 ○被保険者としては十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、納付書または口座振替で納めることへの苦情がある。 ○当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。法改正され、優先順位が支給額順になれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、保険料収納率の上昇も期待出来る。 ○十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されない場合がある。また、そのことに対する苦情がある。 ○これまで特別徴収であった被保険者が1/2判定により、ある年から急に普通徴収(納付書払いであることが多い)に納付方法が変わってしまい、納付漏れが発生する原因となる。また、納付が遅れると督促手数料が加算された督促状が被保険者に対し送付され、トラブルにもなる。保険料の納付方法が特別徴収の対象とならない被保険者の中には、特別徴収を希望される方も多くいて、複数年金を受給している被保険者の特別徴収をする年金の優先順位は、年金保険者による優先ではなく、受給年金額による優先とし、納付方法の選択肢を狭めないよう希望する。 ○後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができない。そのため、優先順位が上位の年金で条件を満たさない場合は、下位の年金でこの条件を満たす場合でも特別徴収ができない。十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、被保険者への説明については、受給している年金の種類やその受給額の資料が必要となり、問合せには対応が困難な状況がある。 ○当市においても、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができないため苦情もある。優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の収納方法を特別徴収にすることができ、収納率の向上にも寄与すると考える。 ○当市においても、特別徴収の対象となる年金が制度順による一つの年金に限られるということについては被保険者からの理解を得難く、複数の年金を受給する者で特別徴収の対象から外れてしまった被保険者からの苦情も多い。特別徴収の対象者を拡大することは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。 ○老齢基礎年金と老齢厚生年金は、合算した金額が同時に支給されるにもかかわらず、老齢基礎年金が少なく老齢厚生年金が多い被保険者は、特別徴収ができないケースもあり、被保険者にとってわかりにくい制度となっている。優先順位を制度順から支給額順に変更することで、特別徴収が可能となる被保険者が増加し、被保険者の利便性の向上につながり、収納率の向上にも寄与すると考えられる。 ○当市においても、「複数の年金を受給しており、年額には余裕があるのに、特定の年金の支給額にだけ注目し、普通徴収となった。納付に手間がかかるので、特別徴収となるようにして欲しい」との意見が被保険者から寄せられており、同様の意見は市町村窓口にも複数寄せられている。被保険者の納付の手間を削減するとともに、保険料徴収率の向上を図ることができるところから必要と改正したと考えられる。 ○十分な額の年金を受給しているにも関わらず、制度ごとの優先順位によって特別徴収されなくなることは被保険者にとって理解しづらく、納付書等で納めることに対する苦情対応は長引く場合も多い。 ○普通徴収では、納付回数が多さや口座登録手続き等の被保険者負担が大きく、ひいては未納の発生につながる。 ○年金収入が十分にある方が年金不足により特別徴収できないということは理解を得ることが難しく、また納付場所まで出向くのが困難な場合が多い高齢者の方にとって、特別徴収は重要であることから、現行制度は被保険者の理解が得られないところである。 ○提案市と同様に、十分な年金支給のある被保険者が特別徴収とならないことの理解を得ることが困難である。また、納付書・口座振替申請のいずれであっても被保険者の負担となり、市としても苦情対応の負担増や収納率の低下につながる。優先順位基準の変更や、年金支給額の合計で判定するなど、より多くの被保険者が特別徴収の対象となるよう、より良い基準を検討していただきたい。 ○当市においても下位年金受給額が十分であっても特別徴収できず、保険料の算定通知や督促状等を発送した際に、特別徴収できないことへの不便さについて苦情をいただいている。特別徴収対象年金の優先順位を支給額順に変更することで、被保険者の利便性、納め忘れ防止による収納率の向上が期待される。 ○被保険者として十分な年金があるにもかかわらず特別徴収されないことについては、被保険者にとって非常に分かりづらく、また、理解が得られにくいため苦情も多い。 優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の徴収方法を特別徴収にすることができる。これにより被保険者にとって分かりやすい徴収方法となるとともに利便性の向上も見込まれる。また、特別徴収になることにより納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。 ○優先順位が下位の年金において、十分な額の支給を受けている被保険者より、特別徴収を実施していない理由を問われた際、まず、実際に支給を受けている年金の種類や金額を確認しようとするもの、要領を得ない回答のため、その後の説明に窮してしまっほか、口座振替の登録や納付書による納付の案内に対しては、強い不満を漏らされることがあるもの。 ○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。		

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				
169	「アップロード中」と表示されていても、届出受理ボタンを押下すれば、届出番号を発行できる」とのことであるが、その方法で対応可能であるという事実には周知されておらず、また、マニュアルにも記載がないため、提案団体としては把握できなかった。回答内容を読まえ、実際に届出番号の発行が可能であることは確認したが、届出番号発行後に各種書類をアップロードする場合、新規登録に関わらず、「届出の変更」として行わなければならない。届出した事業者側から見ると変更の届出をしていないのに履歴上は変更した形となってしまう。回答いただいたとおり、現システムでも対応可能であり、それが適切な対応ならば、その旨を通知等で明確化していただきたい。				【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。		以下の事項を、関係自治体に対し、メール及び会議で周知する。 ・「アップロード中」と表示されていても、届出受理ボタンを押下すれば、届出番号を発行できること。 ・上記措置をとった場合でも、アップロード作業は中断しないため、変更届出として、改めてアップロードをやり直す必要はないこと。	5【厚生労働省】 (36)住宅宿泊事業法(平29法65) 住宅宿泊事業者が届出住宅ごとに掲げなければならない事項(13条)の発行に必要となる届出番号については、観光庁が運営する「民泊制度運営システム」に住宅宿泊事業者から届出のあった添付書類の登録が完了していても、都道府県知事等において取得可能であることを、地方公共団体に周知する。 (関係府省:国土交通省) [措置済み(令和元年11月19日第11回住宅宿泊事業法関係自治体連絡会議)]
173	年金額で見ると特別徴収可であるにもかかわらず、制度順となっていることで普通徴収となっている被保険者も少なくない現状を踏まえ、ぜひとも向きに検討していただきたい。 ご回答いただいている複数年金を受給しているケースについては、現行でも特別徴収の対象となる年金のうち、受給しているものはすべて(地方公務員共済組合連合分は除く)日本年金機構において確認していただいているという認識である。 制度改正にかかる予算及び体制の確保のため、検討状況はなるべく公表いただき、表現する場合は各市町村へはなるべく早い段階でスケジュールをお示しいただきたい。また、それに伴う費用については国全体の問題であるため、国で必要な措置をとっていただきたい。 なお、現行制度では特別徴収の対象外となっている老齢厚生年金等も対象としていただければより良い。		【千歳市】 システム変更費用負担の問題や年金支給機関の相互調整等実現には多くの課題があることは理解できました。加入者の要望が多い事項であり、高齢者である被保険者の利便性を高めるための特別徴収制度ですので、年金の増根を超えた安定的な運用を早急に整備されるよう、重ねて要望します。 【愛知県】 各年金支払者のデータは、マイナンバーの利用により、統合することが可能であると思われる。 年金支給の安定性を問うのであれば、単純な金額順である必要はないが、介護保険料と同じ年金から徴収する規定を見直すことで、特別徴収の対象者を増やすことができる。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収対象年金の優先順位を支給額順に見直すことについては、 ・日本年金機構等年金支払者におけるシステム改修の費用負担や事務コストが発生すること ・そもそも制度として単純な金額順とした場合に、老齢基礎年金は支給停止となる可能性が低い年金であるのに対し、老齢厚生年金を含む他の年金は年金額が支給停止や減額となる機会が多い年金であるために、特別徴収期間中に年金額の支給停止・減額により特別徴収が中止される可能性が高くなるという課題があること ・日本年金機構が支給する年金と共済組合が支給する共済年金といったように複数年金を受給しているケースにおいて、日本年金機構では年金の優先順位の判定のみを行っており、その受給額については勘案していないことから、仮に金額順とする場合には、いずれの機関が行うとしても対象者の全年金の情報をどのように収集し、ある時点でどの年金額が高いかを確認し、現行の事務処理の期間内に市町村に特別徴収対象者のデータを提供することは業務上困難であること ・仮に、マイナンバーによる情報連携を活用することで、市町村から日本年金機構に年金情報を照会する流れとした場合、市町村側の事務負担が増加すること等の理由から、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。 なお、特別徴収の対象年金を変更する場合、後期高齢者医療保険料以外に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税の全ての規定も合わせて見直しの検討が必要となる。 また、「具体的な支障事例」については、老齢厚生年金は、在職等の理由により年金額が支給停止や減額となる機会が多い年金であること等を踏まえ、特別徴収の対象となる年金とされていないため、例として想定し得ないケースである。	5【厚生労働省】 (27)高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響や特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向を踏まえ、特別徴収の事務の改善について検討し、令和4年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。

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		
174	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかるとともに、早期に特別徴収を行うこと	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかるとともに、早期に特別徴収を行うこと	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかるとともに、早期に特別徴収を行うこと	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかるとともに、早期に特別徴収を行うこと	毎年5月に年金保険者から特別徴収候補者データを受け取り、7月に国民健康保険団体連合会を通じて年金保険者へ特別徴収の4期(10月支給の年金)に該当するか否かの連絡を行うこと、該当しない場合は翌年の同タイミングの連絡まで特別徴収の開始依頼を行えない。(例:生保廃止、障害認定、口座振替選択の停止等)被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。また、普通徴収になっていることに気づかず保険料を滞納している被保険者も多くなっている。	より多くの被保険者の納付方法が特別徴収となり、被保険者にとっても分かりやすい徴収方法となる。また、年齢到達により被保険者となった場合に普通徴収を挟まずに特別徴収とすることができる。さらに、特別徴収になることにより納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第21条、介護保険法第134～140条	厚生労働省	神戸市	<p>札幌市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、千葉市、船橋市、川崎市、新潟市、福井市、高山市、浜松市、三島市、名古屋市中津市、京都府、京都市、池田市、芦屋市、鳥取県、山口市、高松市、八幡浜市、田川市、五島市、熊本市、中津市、宮崎市</p> <p>○普通徴収の期間が長くなるほど、未納になるリスクが大きくなるため、制度改正により、早期に特別徴収できることで、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。 ○悪い場合1年以上待っていた方もおり、特別徴収への切替のタイミングが年1回しかないことについて理解していただくことは困難であり、苦情も受ける。 ○被保険者にとって特別徴収は利便性が高いことから、可能な限り特別徴収による納付ができるよう手立てを講じるべきである。 ○特徴再開の人は再開時期が10月のため再開希望の申請時期によっては1年以上のタイムラグが生じる場合がある。特徴開始時期の見直しがあれば、納付書や口座引き落としで納める被保険者が減り、納め忘れ等が減少するため収納率の向上につながる。 ○当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。特別徴収の開始時期について、10月と4月の2回であるが、早期に特別徴収を行うことができれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、普通徴収による納め忘れ等を防ぐことができ、保険料収納率の上昇も期待できる。 ○普通徴収になっていくにつれ、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情もある。 ○当市においても、特別徴収を希望しているにも関わらず、タイミングで普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情もある。早期に特別徴収を行うことにより、被保険者によりやすい徴収方法となるとともに納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与すると考える。 ○当市においても、被保険者が普通徴収から特別徴収への徴収方法の切り替えを希望している場合や、被保険者の希望で口座振替を選択しているが納付が滞り特別徴収への切り替えを行いたい場合に、次の10月まで特別徴収開始を待たねばならないことについて対応に苦慮することがあり、特に前者については被保険者からの理解を得難く苦情も多い。特別徴収の開始時期を見直すことは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。 ○普通徴収から特別徴収に切り替わる時期が限られ、場合によっては切替が一年以上先になることから、特別徴収を希望する者への説明に苦慮している。 ○普通徴収期間が長くなると、未納が発生しやすくなる。 ○特別徴収の早期開始については被保険者の方からの希望や問い合わせが非常に多く、また説明しても理解が得られないような案件である。 ○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になってしまう。また、普通徴収になっていることに気づかず保険料を滞納してしまっている。 ○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。また、普通徴収になっていることに気づかず保険料を滞納している被保険者も多くなっている。 ○現行の特別徴収開始判定のタイミングでは、必ず普通徴収になる期間が発生する。被保険者が特別徴収を希望しているにも、納付書または口座振替で納付しなければならぬことについては苦情も多い。また、制度への理解不足から普通徴収になっていることに気づかず保険料滞納につながることも多い。 特別徴収の開始時期を見直し、より多くの被保険者を特別徴収の対象とすることで、被保険者にとっても分かりやすい徴収方法となり、収納率の向上が期待できる。 ○当市においても、以前から同様の支障事例が生じているところ、4期(年金支給月:10月)以外の時期からも早期に特別徴収を開始することが可能となれば、被保険者における利便性や収納率の向上につながることを期待されるもの。 ○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。</p>	<p>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して、一度特別徴収に該当しないと判定された後に、年次処理(開始時期10月)以外のタイミングで早期に開始できるように見直すことについては、日本年金機構等年金支払者においてシステム改修の費用負担や事務コストが発生すること ・仮に4月1日時点で抽出した特別徴収対象者情報以外に、毎月対象者全件の情報を送信することとした場合には年金支払者の事務負担が増大することともに、情報を受け取り、事務処理を行う市町村の事務負担も増大すること ・仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱いとした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が増大すること等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいります。</p>
175	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収の金額変更に関する見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収の金額変更に関する見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収の金額変更に関する見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収の金額変更に関する見直し	毎年5月に年金保険者から特別徴収候補者データを受け取り、7月に国民健康保険団体連合会を通じて年金保険者へ特別徴収額通知している。この場合、翌年度まで金額の変更ができないため、当年度内に保険料額に変更があった場合には、両徴収への切替え(特別徴収と普通徴収)、または全額を普通徴収に切り替えることしかできない。被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。	より多くの被保険者の納付方法が特別徴収のままとなることにより、被保険者にとっても分かりやすい徴収方法となる。さらに、特別徴収になることにより納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第21条、介護保険法第134～140条	厚生労働省	神戸市	<p>札幌市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、千葉市、船橋市、川崎市、新潟市、福井市、高山市、浜松市、三島市、名古屋市中津市、京都府、京都市、池田市、芦屋市、鳥取県、山口市、高松市、八幡浜市、田川市、五島市、熊本市、中津市、宮崎市</p> <p>○所得変更等により、保険料が変更となった場合、特別徴収ではなく、普通徴収となるため、被保険者の手間が増えることが多い。制度改正により、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。 ○悪い場合1年以上待っていた方もおり、特別徴収への切替のタイミングが年1回しかないことについて理解していただくことは困難である。 ○増額分はすべて普通徴収となる。被保険者は年金天引きで納めていると納付しているという感覚をあまり持っておらず、納付書が来て未納付せずに滞納となる場合が多い。また、年金天引きで払っているのに納付書で取られるのはおかしい、という苦情もつながらる。特別徴収の金額変更に関する見直しが行われれば、保険料の滞納につながる可能性を減らすことができ、収納率の向上にも寄与する。 ○当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。当年度内に保険料額に変更があった場合には、両徴収への切替え(特別徴収と普通徴収)、または全額を普通徴収に切り替えることしか出来ない。特別徴収を行うことができれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、普通徴収による納め忘れ等を防ぐことができ、保険料収納率の上昇も期待できる。 ○普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情もある。 ○当市においても、年度途中で保険料額に変更があった場合に被保険者の希望とは関係なく自動的に特別徴収から普通徴収に切り替わるために、被保険者からの苦情が多い。納付方法が変更されることについては被保険者にあてて都度通知してはいるが、気づかれないことも多く、滞納が発生するケースもある。仮徴収の時期だけでなく本徴収の時期においても特別徴収の金額変更を可能にすることは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。 ○特別徴収する保険料額は、7月に額が確定し、以降年度の保険料額が減額になると、特別徴収する保険料額に変更できず、普通徴収に変更して、保険料額を変更することになってしまう。年間の保険料額が継続になると、特別徴収する保険料額を変更して特別徴収を継続することができれば、被保険者にとってわかりやすい徴収方法となり、普通徴収時の納め忘れが減り、収納率の向上にも寄与する。 ○特別徴収されている被保険者の当該年度の保険料が変更になった場合、差額又は全額を普通徴収による納付に切り替えることしかできない。被保険者からの問い合わせ対応や納め忘れに伴う滞納整理事務が負担となっている。 ○特別徴収のまま金額変更できないため、特別徴収希望者への説明に苦慮している。 普通徴収への切替により、未納が発生しやすくなる。 ○保険料が増額になると市町村は全額普通徴収が特別徴収との併徴か選択することになる。本県では特別徴収を継続するため併徴を選択することがあり、被保険者にとって、併徴されるという徴収方法は分かりにくく、なぜ年金から引かれつつ納付書で払っているに行かないといけないかという疑問を抱かたり、二重に払っているのではないかという不安を生む元になっている。また特徴されたいため、被保険者は未納との認識が無く、普通徴収分が未納につながりやすい。 ○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。 ○年度内に保険料額に変更があっても翌年度まで特別徴収金額の変更ができないことにより、普通徴収での納付期間が長くなることは、被保険者にとって利便性が悪く、未納保険料の発生にもつながりやすい。 特別徴収における金額変更のタイミングを見直し、より多くの被保険者の徴収方法を特別徴収として継続することは、被保険者にとっても利便性が向上するとともに分かりやすい徴収方法となることから、保険料滞納を防止し収納率の向上に寄与する。 ○特に顕著な事例としては、平成28年熊本地震に被災した被保険者に対する保険料減免が認められるもの、減免の適用により保険料額が変更となる中、特別徴収の金額変更ができなかったこと等により、普通徴収へ移行した被保険者の数は1万人程度にまで減り、納付通知書の発送後には問合せ数が大幅に増加したほか、普通徴収に移行した被保険者に対して送付した口座振替勧奨通知書や納付通知書、督促状等への反応が見られず、結果として保険料に未納が生じた被保険者においては、平成30年度及び平成31年度における被保険者証の更新時、短期証へと切り替わってしまった状況。なお、当該被保険者において特別徴収を再開することができたのは平成30年度4期(年金支給年月:平成30年10月)より。 ○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。</p>	<p>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して本徴収のタイミングにおいても金額の変更をできるように見直すことについては、日本年金機構等年金支払者のシステム及び市町村システムの改修の費用負担の発生が見込まれること ・特別徴収される金額となる都度、年金支払額が変更となり改めて振込通知書の作成・発送等が必要となり、事務費用が増大することにあわせて何年度も年金支払額が増大すること受給者の混乱を招く恐れがあること等の課題があることから、今後、システム改修による費用や市町村等の事務負担等に配慮しつつ、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいります。</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				
174	特別徴取各種異動情報データの国保連への送信は現在も毎月行っているため(喪失情報については毎期、年齢到達者の特徴開始については4期(10月)開始以外に1〜3期(4・6・8月)開始もデータ送信を行っている)、市町村側にとっては新たな事務が発生するわけではなく、対象者が増えることによる(システム改修は要)後期高齢のみ制度改正を行うことで、別に特別徴取対象者の情報を管理するための事務負担が課題となるのであれば介護保険や国民健康保険、市町村の住民税も合わせて変更することも考えられる。制度改正にかかる予算及び体制の確保のため、検討状況はなるべく公表いただき、実現する場合は各市町村へはなるべく早い段階でスケジュールをお示しいただきたい。また、それに伴う費用については国全体の問題であるため、国で必要な措置をとっていただきたい。		【海老名市】 事務負担増大との回答だが、納め忘れによる未納を防ぐための特別徴収が、切替のタイミングによってかえって未納を生じさせていることや、そのことについての情報の対応に要する時間を鑑みれば、収納率向上及び職員の負担軽減につながるかと考える。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して、一度特別徴収に該当しないと判定された後に、年次処理以外(開始時期10月)のタイミングで早期に開始できるよう見直すことについては、 ・ 日本年金機構等年金支払者のシステム及び市町村システムの改修の費用負担の発生が見込まれること ・ 仮に4月1日時点で抽出した特別徴収対象者情報以外に、毎月対象者全件の情報を送付することとした場合には、年金支払者はその都度特別徴収の対象となっていない対象者情報を抽出し市町村へ回付して、市町村から回答を受ける必要が生じることによる事務負担が増大するとともに、情報を受け取り、事務処理を行う市町村の事務負担も増大すること ・ 仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱いとした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が増大すること等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。	5【厚生労働省】 (2)高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響や特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向を踏まえ、特別徴収の事務の改善について検討し、令和4年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。
175	後期高齢の保険料額や収納方法が変更となることで年金支払額が変更となるのは当然で、現在も変更の振込通知書を作成・発送している。また、金額の変更は所得更正や異動があった場合であるが、1人の被保険者について頻りにおこるものではないと考える。さらに、収納方法が特別徴収から普通徴収に変更となるより、特別徴収を継続できる方が受給者の混乱はより少ない。制度改正にかかる予算及び体制の確保のため、検討状況はなるべく公表いただき、実現する場合は各市町村へはなるべく早い段階でスケジュールをお示しいただきたい。また、それに伴う費用については国全体の問題であるため、国で必要な措置をとっていただきたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して本徴収のタイミングにおいて金額の変更ができるよう見直すことについては、 ・ 日本年金機構等年金支払者のシステム及び市町村システムの改修の費用負担の発生が見込まれること ・ 特別徴収される金額が変更となる都度、年金支払額が変更となり改めて振込通知書の作成・発送等が必要となり、事務費用が増大することにあわせて年金支払額が変更となることで受給者の混乱を招く恐れがあること ・ 後期高齢者医療制度においては、介護保険料と合わせた保険料額が年金額の2分の1を超える場合には特別徴収の対象としないことで、生活の基礎となる年金からの天引額が増大となることを防ぐこととしているところ、保険料額が増える場合において、市町村では増額時点の年金受給額が不明なため、市町村が独自にこの要件を満たすか確認し、特別徴収の対象となるか否かを判断することはできないこと(仮に実施すればそのためのシステム改修が更に必要となる)等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。	5【厚生労働省】 (2)高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響や特別徴収の活用機会の拡大に関する地方公共団体の意向を踏まえ、特別徴収の事務の改善について検討し、令和4年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。

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				
176	手続きの簡素化にとどまらず、減額措置が、自立促進のために、受給者や地方自治体の負担に見合う十分な効果をもたらしているのか、全国の追加共同提案団体からも同様の指摘が多く示されていることを受け止め、地方自治体へのヒアリングや施策効果の測定などを通じて全国的な検証を行った上で、減額措置に係る事務手続きの見直しの対応策を検討していただきたい。		【荒川区】 手続きの簡素化にあたっては、8月の現況届出時に就労が確認できれば添付書類をなくしてなど事務作業を軽減してほしい。 【八尾市】 「制度維持すべきである」とあるが、全国的にも受給者、自治体ともに負担が大きく、手続きが形骸化している実態があることに鑑み、一部支給停止による自立促進効果があることが確認できない限り、制度廃止を視野に入れた抜本的な見直しの検討をお願いしたい。また、手続きの簡素化について検討していただく場合についても「必要に応じて」ではなく、「今年度中に検討の上、令和2年度中に実施」などスケジュールを明示していただきたい。		【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。		本件提案に係る児童扶養手当の減額措置制度については、離婚後等の生活の激変を一定期間で緩和し、自立を促進することを目的としており、3歳未満の児童を監視している場合や障害・疾病を有する場合など自立が困難なひとり親家庭等に十分配慮しつつ、手当の受給期間が5年を超える場合には、それ以後、児童が18歳に達するまで、手当の一部について支給停止を行うこととしているものである。 ひとり親家庭に対する自立支援施策は様々に講じており、一次回答で述べたように、就業が困難な事情がないにもかかわらず、就業や求職活動等をしていない方の自立を促進する観点から、制度は維持すべきであると考えます。 一方で、書類の簡素化等適用面で具体的な支障事例をお示しいただければ、御指摘等も踏まえ、今年度中に、手続の簡素化等について検討し結論を得ることとしたい。	5【厚生労働省】 (21)児童扶養手当法(昭36法238) (ii)児童扶養手当の一部支給停止の適用除外(13条の3)に係る届出については、受給資格者の提出書類の簡素化を図るなど、受給資格者や届出を受理する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。

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

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				
179	<p>「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6において、施設利用者が行事等で外出した場合、要件を満たせば当該利用者の報酬は算定されると周知済みであることは御指摘のとおりであるが、当該Q&Aにおける「行事等で外出した場合」として取扱うことが可能な活動の範囲は明確にされていないと考える。</p> <p>当市内の生活介護事業者からも、事業所外での活動(ボランティアや農作業等)を日常的な活動として実施したいという相談が寄せられているが、所謂イベント的な外出ではなく、日常的に事業所外でサービス提供することを「行事等で外出した場合」として取扱うことが可能かどうかについて、判断に苦慮しているのが現状である。</p> <p>日常的・定期的な事業所外でのサービス提供であっても、要件を満たせば報酬の算定が可能であると明確に示されることで、地域に開かれた事業所運営や障がい者の地域参加が促進されると考えられる。</p> <p>よって、日常的・定期的な事業所外でのサービス提供を行う場合であっても、「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6において示された要件を満たせば、「行事等で外出した場合」として取扱うことが可能である旨について、通知を発生する等、明確に示されたい。</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>第1次回答でお答えしたとおり、「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6において、「施設の事業計画又は利用者の個別支援計画に明記され、実際に職員が同行してサービスの提供を行っていただければ」施設利用者が行事等で外出した場合、当該利用者の報酬は算定されると周知済みであり、お尋ねの事例についても「行事等で外出した場合」と解して差し支えないと考える。</p>	<p>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) (H)生活介護事業所外でのサービス提供時間中における社会参加活動等については、施設の事業計画又は利用者の個別支援計画に明記され、実際に職員が同行してサービスの提供を行っている場合には、当該施設利用者に係る報酬を算定して差し支えないことを、地方公共団体に令和元年度中に周知する。</p>
181	<p>① 安全面・サービス面の質の確保について ・当村の小規模多機能型居宅介護(以下「小多機」)事業所の居間及び食堂の広さは、登録定員等の上限を提案のとおり見直しでも、1人当たり3㎡以上余裕をもって確保できる。また、小多機の「通いの人員については、定員増に応じて現行の人員基準より増員の予定であり、かつ、以前実施していた通所介護の人員基準より高い。以上のことから、安全面・サービス面の質は十分確保できると考える。 ・加えて、当村の小多機事業所は、利用者やさらには地域住民とのつながりを強める取組をしているほか、以前実施していた通所介護では、利用者20人のときでも楽しく過ごせるよう十分に配慮した結果、利用者の満足度も非常に高いものであったことから、「通いの定員が21人となっても「家庭的な環境」や「顔なじみの関係」が壊れることはない。</p> <p>② 恒常的な登録定員の拡大に繋がる懸念について ・当村は、人口減少が続いており、小多機利用者数についても10～20年後には上限29人でも常時定員割れすることが濃厚である。反面、人口ボリュームがある「団塊の世代」が後期高齢者となっていくことから、一時的かつ少数の定員超過となる可能性が高い。また、小多機は「終の施設」ではなく、要介護度の進行に伴い「施設入所」による退所も起こるため、恒常的な定員超過の状態にはならないと考える。</p> <p>③ 介護ニーズに応じたサービス提供体制の構築について ・第1次回答において列挙された各種制度については、いずれも当村においては新たなサービスの担い手を確保できず、活用できない。したがって、提案のとおり「既設ハード・マンパワー」の活用でサービスの拡充・充実をしていくしかない。 ・過渡的に発生する数名の定員超過のためにサテライト型事業所を整備することは不合理と考える。</p>			<p>【全国知事会】 指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員は「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。</p> <p>【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>○安全面、サービス面の質が確保できれば、登録定員上限等を数人増加させても問題ないと考えますが、もし支障があるならば、どのような支障なのか具体的にお示しいただきたい。 ○この度の提案の内容(過疎地域等で新規事業者の参入が見込めない等の地域において、一定期間に限り、登録定員上限等を若干見直すこと)については、過去の介護給付費分科会で議論が尽くされていないことから、少なくとも審議会において議論されるべきではないか。</p>	<p>現在、小規模多機能型居宅介護の登録定員を超えて利用者登録する場合には、災害時等やむを得ない場合を除き介護報酬が30%減算となるところであるが、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り緩和する特別措置を講ずることの是非については、令和3年度の報酬改定に向けて検討してまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】 (30)介護保険法(平9法123) (H)指定小規模多機能型居宅介護については、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずることについて検討し、令和3年度の報酬改定に向けて結論を得る。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				
183	<p>今年度は、4月分還付金として5,800件の還付通知を発送し、2週間で約2,900件の還付金振込依頼書が返送された。この間に、口座登録業務等、担当2名に対し時間外勤務が約150時間発生した。また、年金から天引きしているのになぜ口座情報を知らないのか等のクレームを含む約350件以上の問い合わせにも対応している。</p> <p>さらに、事前に口座登録のあるものも含め、約4,800件振込処理をし、約60件が振込不能となり、口座情報の調査に時間を要している。</p> <p>今回、実現が困難である理由の1点目として、特別徴収の対象者とは、範囲を異にしているところがあるが、重複する者も一定程度見込まれるため、仮にその還付対象者の口座情報を得ることができれば、口座登録業務等の時間削減が期待される。また、振込不能も発生しない。還付を受ける市民においても、手続きが不要となり、問い合わせの件数も減少することが考えられるため、対象範囲が異なっても効果は大きいと考えている。</p> <p>2点目については、情報提供を受けた口座情報は、還付が発生したときのみ使用するものと考えているため、可能な限り情報を提供していただいていた問題ないと考えている。</p> <p>3点目として、年金受給者に対し様式変更が新たな負担になるのであれば、様式を変更するのではなく、年金受取口座の情報を自治体へ情報提供できるような法改正も検討していただければと考えている。また、新たな負担が発生するとしても、それ以上に、見込まれる効果(市民サービスの向上や事務負担の軽減)が大きいと考えている。</p> <p>他の市町村も同様の問題を抱えており、この提案が実現すれば、業務改善及び時間外勤務の削減により、働き方改革の推進にも寄与するのではないかと考えている。</p>		<p>【海老名市】 扶養親族申告書の様式に追加する件については理解したが、年金振込口座指定時に当該口座を還付口座とすることの同意を得る等、検討を進めていただきたい。</p> <p>【寝屋川市】 当該提案事項は、市区町村の事務の効率化を図ることができるものであり、また、年金受給者の方にとっても口座振込同意欄にチェックを記入するのみで、今後年金受給者の方に還付が発生した際、市と年金受給者の方の間で執り行われる事務作業との煩雑さを比較すると、著しい負担軽減になると考えます。</p> <p>なお、「受給者が年金受取口座を変更している場合…」という懸念も、市と年金受給者の方との間における事務作業にあつては常にその可能性はあるため、現状と同様態々に対応していくこととなり、当該提案事項そのものが年金受給者の方に不利益を及ぼすものではないと考えます。</p> <p>当該提案事項について改めて前向きに検討していただきたく要望いたします。</p> <p>【五島市】 年金仮徴収分にかかる還付については、どこの市町村においても対象者の口座情報を把握していない場合、対象者に通知書と併せて口座振込依頼書を送付し、還付完了までかなりの時間を要し、件数も多いため業務が繁忙となり苦慮しています。各市町村自治体が日本年金機構等からの年金受給口座情報の提供を受けることが可能となれば、対象者への速やかな還付が見込まれ、各市町村自治体にとっては事務の効率化と経費削減が見込まれることから当市においても今回の提案を希望しています。</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】 提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>		<p>今回の提案については、以下の問題があると考えている。</p> <p>本件提案の実現にあたっては、個人情報保護法等の規定に鑑み、「市町村に口座情報の提供を行うこと」と、「仮に還付が生じた場合においては、当該口座に税を還付すること」について、納税者である年金受給者から事前に了承を得る必要がある。</p> <p>扶養親族申告書を用いて本同意を取ろうとする場合、特別徴収の対象とならない者を含む大勢の高齢の年金受給者に対し、地方税制度や還付の仕組み等について説明し、内容について御理解をいただいた上で同意を得ることが必要である。しかし、年金支払者にとって地方税関連業務は本来業務でないことを踏まえると、年金支払者がこうした一連の作業(年金受給者本人に情報提供の目的を説明し、同意を得る)を、限られた期間内に、大量かつ適切に処理することは極めて困難である。</p> <p>また、仮に上記の手法により本人の同意を取り、年金支払者が市町村に、同意を得た者の口座情報を提供したとした場合、特別徴収の対象とならない者や、特別徴収の対象者であっても実際に還付が発生しない者に係る情報も多数存在することが見込まれるため、結果的に還付事務に不要な多くの口座情報を市町村に対して提供することとなりかねない。</p> <p>機微な個人情報である口座情報を事務に必要な範囲以上に提供することは、個人情報保護法等の規定(個人情報の保有については、事務に必要な場合に限る)の目的をできる限り特定しなければならない)から判断しても、問題となり得るものと考えている。</p> <p>以上のことから、ご提案の実現は困難と考えている。</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	
190	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医学部の「地域枠」入学定員(臨時定員)の継続設置	地域枠を確実に確保できない医師の地域偏在をさらに助長し、地域医療の質を低下させるおそれがある。このことから、二次医療圏ごとに医師が不足する場合は、必要な医師数を安定的に確保するため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を認めること。従って、2022年度以降も当面は現行制度を継続し、地域枠については臨時定員で措置すること。	【現状】地域における医師不足解消に向け、医学部を有する大学が入学定員の増加を行おうとする場合、都道府県から修学資金の貸与を受ける代わりに、卒業後にその地域で一定期間働く「地域枠」の定員増が認可される。地域枠の入学定員(臨時定員)については、2021年度まで都道府県一律に毎年原則10名を上限とされているが、現状においては医師の地域偏在を解消できていない。それにもかかわらず、医師確保計画策定ガイドライン(平成31年3月)においては、医師の需給が均衡するとの前提で、2022年度以降、臨時定員による地域枠を要請できるのは、将来時点において医師が少数となる二次医療圏を有する県が、恒久定員の5割程度の地域枠を設置しても必要な地域枠を確保できない場合に限定された。なお、2022年度以降の医師養成数については、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」でとりまとめられた医師の働き方改革に関する結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこと、とされているところである。	「地域枠」の入学定員について、地域の実情を踏まえたものとする。ことにより、医師の地域偏在の解消に資する。	医療法第30条の23、第30条の24、第30条の27等 医師確保計画策定ガイドライン(平成31年3月29日)6-2	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、堺市、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合		茨城県、埼玉県、千葉県、石川県、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、熊本県、大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○各自治体の判断で地域の実情に応じた医師確保の取組が実施できるよう、臨時定員による地域枠を柔軟に活用できることが必要である。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全10圏域のうち松本以外の9圏域で全国平均を下回っている状況で、全国平均並み(人口10万人当たり240.1人)にするためには、29人の医師が必要である。しかし、本県が地域枠で養成した医師は17人しかおらず、医師の地域偏在の解消には相当の時間を要する。※国が示す「医師偏在指標」による区分に基づき、一律・機械的な取り扱いはなされることのないよう地域の実情に応じた運用が必要。 ○本市は、医師確保のための修学資金貸与制度により、医師確保に努めているが、医師確保には苦慮しています。このため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を認めることは、必要と考えます。 ○当県では、若手医師を養成して地域偏在を解消するため、国の臨時定員増を活用した地域枠(15名)を大学に設置している。このたび国が公表した医師偏在指標では当県は多数県となり、臨時定員増を活用した地域枠の設置が認められない状況であるが、二次医療圏でみると中央医療圏以外は医師少数区域であり、臨時定員による地域枠が減少されると本県の医師偏在対策に支障が生じる。 ○当県においても、「地域枠」の医師が、医師の不足する地域で勤務している。「地域枠」は将来の医師不足地域への医師確保に直結することから、地域の実情を踏まえた制度にしていきたい。 ○当県は、現状において全ての圏域において医師不足であり、また、地域偏在を解消できていない。国が示した医師偏在指標に基づく区分のみをもって、医師確保計画策定ガイドラインによる医師確保対策に従えば、今後の地域枠医師の養成が抑制されるとともに、地域を循環しながら勤務する流れが途絶えることも想定され、地域医療への影響が強く懸念される。 ○医師不足や地域偏在の課題を抱えていることから、地域枠を確保できなければ、医師の地域偏在をさらに助長し、地域医療の崩壊を招くおそれがある。このことから、必要な医師数を安定的に確保するため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を継続することが必要である。 ○本県でも、地理的条件が厳しい阿蘇、天草地域などでは医師確保が非常に困難な状況にあるため、臨時定員の継続が必要と考えている。 ○当県としても、以下の現状があるため、同様の制度改正の必要性を認める。本県では医師の診療科偏在を改善する目的に、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、総合診療をで勤務する意思を有する者を対象に地域枠を設定している。 ○小児科、産科・産婦人科、救急科の医師数(人口10万人対)では、全国水準を下回る二次医療圏は、13医療圏中9医療圏、外科では6医療圏、麻酔科では10医療圏ある。 ○厚生労働省から令和元年6月に提供された医師偏在指標(暫定値)によれば、当県は医師少数都道府県となる見込みである。また、二次保健医療圏間の指標の差は大きく、最大値(267.7・全国第52位)と最小値(119.3・全国第320位)の差は倍以上である。こうした状況において、医師総数の増加と共に地域間偏在を解消するための有効な対策が「地域枠」であり、当県では、地元の国立大学や県内に附属病院を持つ大学と連携し、地域医療に意欲を持つ学生の受け皿として39名分の地域枠を確保しており、その大部分(34名分)が臨時定員増によるものである。現在、当県では、関係大学や県内医療機関と連携し、関係者一丸となって地域枠卒業生のキャリア形成の支援に取り組む、県内定着を図ろうとしているところである。しかしながら、今回の見直しにより、臨時定員増を活用できる場合が「恒久定員の5割程度の地域枠を設置しても必要な地域枠を確保できない場合」に限られれば、臨時定員増を活用して設定されている現在の「地域枠」は存続が困難となる。また、県内の大学医学部(国内トップレベルの地元国立大学医学部及び国家戦略特区制度を活用して設立された大学医学部)の状況を考えれば、恒久定員内で多数の「地域枠」を設定することも困難と見込まれる。 ○今回の国の方針が実際のものとなれば、地域偏在是正のための大きなツールを奪われ、また、県一丸となった取組に水を差されることとなり、当県の医師確保対策に大きな支障を及ぼすこととなる。 ○本県では地域枠13人中10人が臨時定員であり、これが維持されなければ、大学医学部定員の10名の減員となり、大学が地域枠とそれ以外の一般枠で一体となって地域医療を支える取組に影響を及ぼし、本県の医師確保対策に支障をきたす。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全国平均(240.1人)を下回る209.7人で、全国77位(428医師調査より)。医療圏別でもA医療圏のみ全国を上回っているが、他の4医療圏は全国平均を大きく下回っている。しかし、臨時定員を含めても地域枠で養成できる医師は年28人しかおらず、医師の地域偏在を解消できていない。ここで臨時定員枠が減れば医師の地域偏在の解消が困難になるうえ、医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善を進めるためにも継続した医師の養成が必要。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全圏域で全国平均を下回っており、医師確保は喫緊の課題である。必要な医師数を安定的に確保するため、「地域枠」の入学定員について、地域の実情を踏まえたものとし、地域の実情に応じた医師確保策を実施できる制度を構築する必要がある。 	2019年度の医師養成数は9,420人と過去最大規模になっており、将来の人口動態等も踏まえると長期的には供給が必要を上回るなどの需給推計結果を得ているが、「マクロの医師需給均衡は、必ずしも、地域や診療科といったミクロ領域での需給均衡を意味しない」との考えから、今後の医師養成数については2021年度まで暫定的に維持、2022年度以降は改めて医師需給を見込み検討としている。これらを踏まえ、医師少数ではない都道府県については、都道府県全体の医師が不足している訳ではないことから、医師確保計画策定ガイドラインでは、大学医学部における恒久定員の枠内において、地域枠等の設置・増員を進めていくことが必要であるとしており、二次医療圏において将来時点における不足医師数を満たすために必要な医師数を、地域医療対策協議会の協議を経た上で、都道府県知事から大学に対して要請できるとしている。その他にも、医師確保対策としては、都道府県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用等の施策が存在している。厚生労働省としては、こうした取り組みを通じ、地域の実情に応じて、必要な医師数の安定的な確保を進めてまいりたい。

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					
190	<p>現在、国が示す将来時点の必要医師数は、病院勤務医と診療所勤務医を分けずに推計されており、地域医療を担う公的病院等の勤務医の不足や、都部において在宅医療を担う診療所勤務医の不足など、地域の実情を正確に反映していない数値である。</p> <p>また、</p> <p>① 医師偏在指標に基づく「医師少数都道府県」、「医師多数都道府県」、「医師少数でも多数でもない都道府県」の区分は、相対的な医師の偏在の状況を示すものであり、絶対的な医師数の充足状況を示しておらず、医師少数ではない都道府県においても医師不足の状況にあること。</p> <p>② 国が医師確保対策として考えている都道府県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用等については、地域枠で養成した医師を中心に行っており、地域枠で必要医師数が確保できない場合には、地域の必要な医師の確保は困難となること。</p> <p>以上のことから、2022年度以降も、現行制度を継続し、へき地等に一定期間勤務することを義務づけている地域枠については臨時定員で措置することを要望する。</p> <p>なお、地域枠を恒久定員の枠内のみで設置し、大学の判断で設置の可否が決まることになれば、地域枠の医師を安定的に確保することは困難と考える。</p>		<p>【千葉県】</p> <p>大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長すべきである。</p>		<p>【全国知事会】</p> <p>大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長すべきである。</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>2019年度の医師養成数は9,420人と過去最大規模になっており、将来の人口動態等も踏まえ、長期的には供給が需要を上回るとの高給推計結果を得ているが、「マクロの医師需給均衡は、必ずしも、地域や診療科といったミクロ領域での需給均衡を意味しない」等の考えから、今後の医師養成数については2021年度まで暫定的に維持、2022年度以降は改めて医師需給を見込み検討としている。</p> <p>これを踏まえ、医師少数ではない都道府県については、都道府県全体の医師が不足している訳ではないことから、医師確保計画策定ガイドラインでは、大学医学部における恒久定員の枠内において、地域枠等の設置・増員を進めていくことが必要であるとしている。また、その際、二次医療圏において将来時点における不足医師数を満たすために必要な医師数を、都道府県が設置主体である地域医療対策協議会の協議を経た上で、都道府県知事から大学に対して要請できることとしている。</p> <p>なお、医師偏在指標上、「医師が多数でも少数でもない」都道府県でも、現状で医師が必要に対して不足している可能性があることは認識しているが、医学部臨時定員増を考えるに当たっては、近い将来に三次医療圏全体でマクロの供給量が過剰とならないように留意が必要である。医師の派遣調整や、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラム等の医師偏在対策を通じ、厚生労働省としては、地域の実情に応じて、必要な医師数の安定的な確保を進めてまいりたい。</p>	<p>5【厚生労働省】</p> <p>(12) 医療法(昭23法205)</p> <p>(ii) 医学部における臨時定員による地域枠の設置の在り方については、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会での令和4年度以降の医師養成数に関する議論を踏まえて検討し、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>

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	
191	地方に対する規制緩和	医療・福祉	精神障害者保健福祉手帳の更新期間の延長	精神障害者保健福祉手帳の更新期間を現行の2年から4年に延長すること。	<p>【現状】</p> <p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、「2年ごとに政令で定める精神障害の状態にあること」について、都道府県知事の認定を受けなければならない。」と定められている。</p> <p>【支障事例】</p> <p>精神疾患を起因として、思考、感情や意欲の障害を残している精神障害者は、症状が一時的に治まっても再発の可能性がある寛解状態が長期化し、障害が固定する身体障害者との差異は少なくなっている。</p> <p>しかし、身体障害者手帳は有効期限がない一方、精神障害者保健福祉手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きい。</p> <p>また、同手帳保持者は毎年増加しており、申請の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増しており、2年ごとに更新を行う現状では手帳の早期発行が困難な状況となっている。</p> <p>手帳の更新状況を確認したところ、更新前の等級から変更のなかった人の割合は95%程度で、概ね等級変更がない状況となっている。また、2回の更新で等級変更が少なとも4年間、同一の等級であった人の割合も90%程度であるため、更新期間を延長しても概ね支障がないものと考えられる。</p> <p>＜手帳所持者数＞</p> <p>平成27年末:24,227名→平成28年末:25,450名→平成29年末:27,033名→平成30年末:30,483名</p>	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第49条第4項	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、堺市、神戸市、鳥取県	宮城県、白河市、茨城県、日立市、石岡市、埼玉県、美濃加茂市、豊橋市、刈谷市、南あわじ市、福岡県、大分県	<p>○2年ごとの更新において、申請及び進達後、3カ月程度を要し、手帳はまだ発行されないのか等の問い合わせが多く寄せられる。</p> <p>○本市でも精神障がい者数は増加傾向にあり、提案市と同様の状況である。また、手帳の交付に時間がかかりすぎると言った申請者の不満も多聞かれており、手帳の早期発行につながる更新期間の延長の必要性を感じている。</p> <p>○手帳所持者数は平成28年末:2,607人、平成29年末:3,090人、平成30年末3,388人と増加しており、それに伴い、窓口業務の負担が年々大きくなってきている。</p> <p>○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>○精神障害者保健福祉手帳保持者の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増している。更新期間が2年から4年に延長されれば、精神保健福祉センターの業務が軽減される。</p> <p>＜参考＞</p> <p>①手帳所持者数</p> <p>平成27年末:15,761名→平成28年末:16,671名→平成29年末:17,793名→平成30年末:18,185名</p> <p>②本県の手帳更新に係る等級変更状況(平成30年度実績)</p> <p>更新前の等級から変更のなかった人の割合は約90%程度</p> <p>○本市における精神保健福祉手帳の2年に1回の更新で等級が変更になる者は、50人前後である。また、手帳所持者は、年間約50人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への連達のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思慮される。更新を4年に1回にした場合、考慮すべきと考えられる事項は、精神という内面の変化に伴い等級変更及び手帳が不要になる者がいるということだが、医療機関の医師と精神障害者との相談の上、4年の間に等級変更の申請をすること又は手帳を返却することは可能であるため、更新期間を延長してもおおむね支障がないものと考えられる。</p> <p>以上のことから、増え続けている障害者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う障害者の負担を考えると、等級変更になる人数の割合及び2年に1回の更新の必要性を考慮したとしても、4年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考:本市における精神保健福祉手帳交付者数の推移 平成28年度末:1,032人、平成29年度末:1,092人、平成30年度末:1,144人)</p> <p>○精神保健福祉手帳所持者にとって有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きく、また、受領する行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。更新期間について検討してもいいのではないかと考える。</p> <p>○精神疾患を起因として、思考、感情や意欲の障害を残している精神障害者は、症状が一時的に治まっても再発の可能性がある寛解状態が長期化し、障害が固定する身体障害者との差異は少なくなっている。しかし、身体障害者手帳は有効期限がない一方、精神障害者保健福祉手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きい。</p> <p>○当市も負担に対する考え方は、提案事項の内容とおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担緩和は考えていくべきである。</p> <p>○精神保健福祉手帳の有効期限が全員一律2年間という現状は、他の手帳と比較して本人への負担が大きく、症状が変わる目途がたたないにも関わらず期限が区切られることへの意見を耳することがあります。近年手帳所持者の増加に伴い、申請窓口である市町事務処理量も莫大に増加しています。他の手帳と同様に、本人の状態像に合わせた期限の設定等がされる改正がされるのは良いと考えます。</p> <p>○【更新期間の延長については条件付きでの同意】</p> <p>①診断書を主治医が記載するにあたって、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する」とあることから、4年に延長する場合、前後4年間(計8年間)の内容を診断書に記載する必要がある。主治医が前後4年間の状態を記載できるよう、明確な記載方法を示す。</p> <p>②上記①より、主治医が記載しやすいよう診断書の様式を整える。</p> <p>③前後4年間の病状や状態を診断書へ記載するため、審査・判定するにあたって、明確な判定基準を示す。</p> <p>④自立支援医療(精神通院)と精神障害者保健福祉手帳の同時申請をする場合の自立支援医療の有効期間の考慮。</p> <p>【制度改正の必要性】</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の所持者は年々増加傾向にある。提案団体同様に、当精神保健福祉センターにおいても診断書の審査・判定までの準備や判定医への負担、交付までの事務量は増加し過大な負担となっている。</p> <p>【平成30年度の更新状況】</p> <p>更新(総計):7,029件</p> <p>更新前の等級から変更になった件数:600件</p> <p>※更新前の等級から変更になった割合は約8.5%</p> <p>【精神手帳所持者数】</p> <p>平成27年度:7,677→平成28年度:8,153</p> <p>平成29年度:8,853→平成30年度:9,695</p> <p>○障害が慢性化し、精神障害者保健福祉手帳の更新時の診断書の内容に大きな変更がない精神障害者がしばしばいる。しかし、同手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書作成時の金銭的負担及び市町窓口での手続き等の負担が大きい。また、同手帳保持者は毎年増加しており、申請の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増しており、2年ごとに更新を行う現状では手帳の早期発行が困難な状況となっている。</p>	精神障害者は治癒したり軽快したり、あるいは、逆に症状が重くなるなど、症状に変動がある疾患であることから、手帳の交付については医師による定期的な診断が必要であり、現行の有効期限が定められたものである。そのため、手帳の有効期限の延長については慎重な検討が必要である。		

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				
191	<p>精神障害者は、精神疾患を有する者であり、その症状に変動がある患者も多いため、精神障害者保健福祉手帳において有効期限が設けられていることは承知している。しかし、精神障害者保健福祉手帳の所持者の中には、寛解状態が長期化し、障害が固定している者もある。実際、更新状況を見ると、前回の更新から等級変更のなかった者は95%程度、2回の更新で等級変更がなく、少なくとも、4年間同一であった者は90%程度となっている。</p> <p>このため、一定の条件を付し、該当する対象者に対し、有効期限の延長を適用できる制度の構築を検討していただきたい。</p> <p>例えば、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領(平成7年9月13日健医発1132号厚生省保健医療局長通知)に定める医師の診断書に、主治医の意見として、過去の状況、現在の現状から、今後の症状の見込みについて見解を求めるところを追記する。この主治医の意見として、障害が固定されていると判断される者に対し、有効期間の延長について検討することとし、主治医の意見が付された者のみ、精神保健福祉センターで有効期間の延長を審査・判定することとする。</p> <p>こうした一定の条件を付すことによって、慎重かつ適正な精神障害者保健福祉手帳の交付ができるものと考え。</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>平成7年9月12日健医精発第45号「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について」4において、病状については「概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。」としており、仮に手帳の有効期間を4年に延長する場合に医師が従来の4年間を含めさらに長期間にわたって診断書の記入を行うとすることは困難。また、一部対象者の有効期限の延長により、場合分けが必要になることであって自治体の事務処理が煩雑になる可能性があることや、都道府県・指定都市において当該精神障害者の状況を的確に把握した上での適切な等級認定が困難になる恐れもあることから、精神保健福祉法の趣旨にも照らし、慎重に検討を行う必要がある。</p>	<p>5【厚生労働省】 (14)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123) (1)精神障害者保健福祉手帳の有効期限(45条4項)については、関係団体の意見等を把握した上で、有効期限の延長を含めた地方公共団体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。</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	
193	地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療制度における保険料が還付となった場合の特別徴収の継続	後期高齢者医療制度において、保険料が還付となった場合であっても、特別徴収の対象者要件(年額18万円以上の年金を支給及び介護保険料と後期高齢者医療保険料の合算額が年金受給額の1/2を超えない)を満たす場合には、前年度2月の徴収額にかかわらず、前年度保険料の1/6の額を仮徴収額として、翌年度当初から特別徴収が継続できるようにすること。	【現状】後期高齢者医療制度における年金からの特別徴収では、前年度2月に特別徴収されていた者について、当該年度の5月末までの間に年金が支給される場合は、市町は特別徴収ができる制度となっている。このため、所得の減少や世帯の変動等に伴い年間保険料が減少し、年度途中で過徴収となった保険料を調整するために、10月から2月の間の特別徴収額を0円に設定した場合、翌年度の徴収方法が特別徴収から普通徴収に切り替わる。【支障事例】特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されることの理解が得にくく、市町における円滑な保険料徴収事務の支障となっている。具体的には、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。また、後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いが被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすい。なお、今年度から低所得者に対する均等割軽減特例の見直しが行われ、保険料収納率の低下や一層の事務負担増が懸念される中、保険料の滞納防止につながる制度の見直しが急務である。	特別徴収が継続することにより被保険者にとって理解しやすい制度となり、保険料の未納を防ぐことができる。また、保険者側にとっても未納・滞納に係る事務及び経費の負担軽減につながる。	・高齢者の医療の確保に関する法律第107条、110条 ・高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第110条 ・介護保険法第134条～140条	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、堺市、神戸市、なかつ市、所沢市、船橋市、川崎市、海老名市、新潟市、長野県、大垣市、高山市、浜松市、三島市、島田市、豊橋市、津島市、豊田市、蒲郡市、知多市、京都市、徳島市、芦屋市、南あわじ市、山口市、山陽小野田市、徳島市、高松市、田川市、柳川市、五島市、中津市	礼儀市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、船橋市、川崎市、海老名市、新潟市、長野県、大垣市、高山市、浜松市、三島市、島田市、豊橋市、津島市、豊田市、蒲郡市、知多市、京都市、徳島市、芦屋市、南あわじ市、山口市、山陽小野田市、徳島市、高松市、田川市、柳川市、五島市、中津市	○年により所得の変更があった場合、特別徴収が停止され、翌年、普通徴収から始まることが多々あり、被保険者が戸惑ったり、特別徴収の停止だったと思い込み納付書払いを忘れることもある。制度改正により、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。 ○所得のある世帯主が亡くなり、均等割額の軽減が翌年からかかるようになる。前年の仮徴収または本徴収の途中で保険料を完納することがあり、その場合10月～2月の年金天引きが停止となる。一度年金天引きが停止されると次の再開は4月からではなく、10月からとなるため、翌年の保険料は最初の8月、9月は普通徴収となる。今まで年金天引きで納めていた人は、普通徴収で納めるという習慣がないため、納付せずに滞納につながる場合が多い。前年度の保険料を参考に仮算定し、4月から天引きできるようにすれば、保険料の滞納や、納付金額の偏り等を減らすことができるため、収納率の向上につながる。 ○一度特別徴収となった年金受給者から、自動的に普通徴収に切り替わることにに対する理解は得られにくいため、円滑な保険料徴収事務の支障となっている。 ○普通徴収になっていること気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。 ○提案団体と同様の事例により、後期高齢者医療保険料が特別徴収となっていた被保険者が、翌年度普通徴収に変更されることへの理解が得られにくいことにより、円滑な保険料徴収事務に支障をきたしている。また、普通徴収となった期間については、保険料の未納に繋がりがやすい。 ○現状では提案団体の事例のように、保険料の減額により特別徴収の必要がなくなった場合等は、特別徴収を停止する以外に方法が無く、翌年度の4期(10月)の特別徴収開始依頼まで再開することができない。特別徴収の要件を満たしている場合は、翌年度の仮徴収から特別徴収が再開できれば、被保険者にも分かりやすく、安定的な保険料収納に繋がると考えられる。 ○保険料が納付額超過となった場合、特別徴収の停止を年金受給者に依頼することになるが、特別徴収が再開されるのは早くても翌年度の10月以降になる。新たに保険料を支払う必要が生じるため、この間、普通徴収に納付し続ける必要がある。この間、普通徴収に納付し続ける必要が生じ、納付方法が変わってしまい、納付漏れが発生する原因となる。また、納付が遅れると督促手数料が加算された督促状が被保険者に対し送付され、トラブルにもなる。 ○特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されること苦情が生じる。発生する事務としては、問合せ・苦情対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすく、訪問徴収・説明についてはマンパワーが必要となる。 ○当市においても、被保険者に対する特別徴収額が前年度より減少しているなどの場合、当年度2月の特別徴収がされないために、翌年度7月から9月までは被保険者の希望とは関係なく自動的に普通徴収に切り替わってしまうことについて、被保険者からの苦情が多い。問い合わせに対する説明の仕方に苦慮することも多く、非常に理解を得難いため窓口での事務負担も大きい。また納付方法が変更されることについては被保険者にあてて都度通知してはいるが、気づかれないことも多く、滞納が発生するケースもある。前年度2月の特別徴収の有無にかかわらず、翌年度4月の特別徴収を実施できるようにすることは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営に繋がると考えられる。 ○特別徴収されていた年金受給者から、自動的に普通徴収に切り替わることは、制度内容への理解が得られにくく苦情対応が多く発生するほか、引き続き天引きされているとの認識誤りにより督促や催告を行うこともあり、事務量の増大につながっている。加えてこれまで特別徴収により完納されていたにもかかわらず、普通徴収に変更されたことで滞納が発生しているケースもあり、保険制度の円滑な運営にも支障をきたす結果となっている。制度改正により、①事務量の軽減による効率化、②保険財政基盤の安定化、③被保険者への制度周知(分かりにくいという苦情が減る)といった複数の効果が得られると考えられ、制度改正を強く望むものである。 ○現状、前年度の2月の徴収額が0円の場合、翌年度の4・6・8月の仮徴収は行われず、前年度の年間保険料の1/6が特別徴収可能な額であったとしても、7月から9月は3回の普通徴収、10・12・2月が特別徴収となる。特別徴収が継続することにより、被保険者にとってわかりやすい制度となり、保険料の未納を防ぐことができる。 ○一度特別徴収となった被保険者が、自身の申請等によらず自動的に普通徴収に変更されることについて理解を得にくい。また、普通徴収に変更されることで、被保険者からの問い合わせ対応や納付書発送事務、未納となった場合は督促状や催告書の発送及び滞納整理事務並びに、これらの事務に係る費用が発生している。 ○特別徴収から普通徴収に切り替わることについて被保険者の理解を得にくい。 普通徴収になることで未納が発生しやすくなる。 問合せ対応や未納になった場合の催告書発送等の事務負担、経費負担が発生している。 ○後期高齢者医療制度において、収納率の向上は当市に限らず全国的な課題である。滞納者の中には、後期高齢者医療保険料の支払いは常に年金から差し引きがされると誤解している方もいる。 ○2月の本徴収額を4月の仮徴収額とされているため、料率変更時など仮徴収額と本徴収額に差が生ずることがあり、6月以降の仮徴収額を更正し平準化を図っている自治体も多いことから、前年度保険料の1/6の額を4月の仮徴収額とするか、仮徴収額を自治体で決められるようにすること。 ○2月の徴収額を参考に仮徴収額を決定することが原因で、普通徴収に切り替わる、或いは仮徴収額と本徴収額との間に大きいギャップが生じ、被保険者の方の混乱を招くことがある。問い合わせや苦情が非常に多いところであり、また未納になる確率も高くなるため、徴収事例にも支障をきたすところである。 ○被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。また、後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすい。 ○普通徴収では被保険者の負担が増えるとともに、収納率の低下にもつながる恐れがある。 ○特別徴収されていた受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更することは理解が得にくく、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。 ○特別徴収されていた年金受給者にとって、自動的に普通徴収に変更されることは理解が得にくい。また、その場合においても、新年度からはまた特別徴収での納付になると考えている被保険者も多く、特別徴収再開までの普通徴収分が未納になりやすい。前年度2月の徴収金額にかかわらず、前年度保険料額の1/6の額を仮徴収として年度当初から特別徴収できるようにすることで、保険料の未納を未然に防止することが可能となる。 ○特に顕著な事例としては、平成28年熊本地震に被災した被保険者に対する保険料減免が挙げられるもの。減免の適用により還付金が発生するような保険料額の変更をはじめ、特別徴収を継続することができなかったことにより、普通徴収へと移行した被保険者の数は1万人程度にまで増加した。納付通知書の発送後には問合せ数が大幅に増加したほか、普通徴収に移行した被保険者に対して送付した口座振替継続通知書や納付通知書、督促状への反応が見られず、結果として保険料に未納が生じた被保険者においては、平成30年度及び平成31年度における被保険者証の更新時、短期証へと切り替わってしまった状況。なお、当該被保険者において特別徴収を再開することができたのは平成30年度4期(年金支給年月:平成30年10月)より。 ○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。		

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				
193	見直しによる市町の事務負担等が課題に挙げられているが、現行制度を見直すことにより、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担など、市町において多くの事務負担が軽減されることになる。 さらに、今年度から低所得者に対する均等割軽減特例の見直しが行われ、保険料収納率の低下が懸念されるとともに、2022年度に団塊の世代が制度に加入することにより一層の事務負担増が見込まれる中、滞納防止につながる対応が急務であることから、早急に検討の上、制度を見直しいただきたい。		【海老名市】 制度を改正した場合に係る事務負担やコストの増加があるが、前年度2月が0円だったことにより、翌年度当初が納付書払いになることによる事務もかなりの負担となっており、またその件に関する問い合わせへの対応にも時間を取られていることを鑑みれば、実現に向けて検討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。 【全国町村会】 被保険者の利便性の観点から、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。		御提案の後期高齢者医療制度において、保険料が還付となり、前年度2月の特別徴収額が0円となった場合であっても、特別徴収の対象者要件を満たす場合には、前年度2月の徴収額にかかわらず、前年度保険料の1/6の額を仮徴収額として、翌年度当初から特別徴収が継続できるよう見直しを行う場合。 ・ 日本年金機構等年金支払者や市町村側のシステム改修の費用負担及び市町村において仮徴収額の変更に伴う被保険者への通知等の事務負担の発生が見込まれること ・ 仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱いとした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務コストが増加すること 等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。	5【厚生労働省】 (2)高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80) 後期高齢者医療保険料の特別徴収については、年金受給者・年金保険者・地方公共団体等への影響や特別徴収の活用機会拡大に関する地方公共団体の意向を踏まえ、特別徴収の事務の改善について検討し、令和4年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。

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	
203	地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間並びに自己負担上限額の決定及びその決定に必要な期間等の延長	<p>自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間並びに自己負担上限額の決定及びその決定に必要な期間等の延長</p> <p>・現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。</p> <p>・精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。</p> <p>・更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。</p> <p>・近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。</p>	<p>・手続きが簡素化し、利便性の向上が図られる。</p> <p>・窓口負担が減り、相談業務に注力できる。</p> <p>・意見書の期間と同様になるため、申請者及び医療機関ともトラブルが少なくなる。</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第55条</p>	厚生労働省	さいたま市、埼玉県	平成28年度地方分権改革に関する提案募集提案事項(管理番号76)	<p>宮城県、秋田市、白河市、日立市、石岡市、八王子市、新潟県、浜松市、豊橋市、刈谷市、知多市、京都市、大塚市、兵庫県、南あわじ市、徳島市、八幡平市、熊本市、鹿児島市</p> <p>○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書(医師の診断書)の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。また、精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。申請の増加に伴い、交付までに係る事務量が增加し、受給者証の早期発行が困難な状況となっている。</p> <p>○精神手帳更新時に、自立支援(精神通院)の更新が漏れてしまい、自立支援用診断書を再度取得してもらう必要がある。</p> <p>○本市においても、同様の状況である。更新時に診断書の添付・不要の2種類あることから、受給者も混乱し、事務も煩雑となっている。また、更新申請を忘れた受給者も多く、トラブルになることも多い。そのため、精神障害者保健福祉手帳と同じ、有効期間を2年とするのが望ましいと考える。</p> <p>○平成21年4月1日時点での自立支援医療受給者数は5,940人であり、全員が毎年手続きが必要となるが、毎日窓口が大変混雑している。手帳と自立支援医療の両方をお持ちの方は、診断書が2種類必要になることもあり、患者負担も大きい。</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>○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。更新を2年に1回とした場合、考慮すべきと考えられる事項は、1点目は受給者として受け続けるか返却するか判断の機会について、2点目は所管区分の変更についてである。1点目については、本人の判断又は医療機関の医師と精神障害者との相談の上、2年の間に受給者証を返却することは可能であるため問題ないと考え、2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものと考え、よって、更新期間を延長してもおむね支障がないものと考え、以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考:本市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成28年度末:1,971人、平成29年度末:2,171人、平成30年度末:2,264人)</p> <p>○更新時に添付する書類が人によって違う(診断書の必要な年、必要でない年)が、診断書が必要な年かどうかが理解できていない申請者があり、申請者自身が混乱する可能性がある。行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。受給者が増加傾向にある現状に鑑みれば、精神保健福祉手帳と同じ2年の有効期限に合わせるなど、申請者の負担軽減および事務処理の時間短縮を検討してもいいのではないかと考える。</p> <p>○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。また、精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。加えて、更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。さらに、近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。</p> <p>○本市も負担に対する考え方は、提案事項の内容とおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担軽減は考えていくべきである。</p> <p>○現行の制度では1年ごとの更新であるが、更新手続きの際に診断書の提出が2年に1度であるため、利用者及び医療機関に混乱が生じており、窓口や電話で提出書類を聞かれた際に診断書の提出が必要であるか不要であるかの回答がしづらい。利用者の増加に伴い、年々業務量が増加している。</p> <p>○更新申請に際して診断書の提出の要・不要があることから受給者に混乱が生じることがある。特に診断書が不要な更新申請時に受給者が更新を忘れたと診断書を取得しなければならず、受給者に負担が発生している。</p> <p>○近年受給者数が増加していることから、更新手続を含めた事務手続及び判定業務に時間を要し、受給者証の交付が遅れるなど、申請者に不利益が生じている。診断書の提出は2年に1度でよいこととされているが、更新申請の度に申請者が診断書が必要な申請かどうか理解しておらず混乱が生じている。</p> <p>○提案市と同意見。手帳と同じ2年ごとにする事で申請者及び窓口事務の負担は軽減される。</p>	<p>自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間を1年から2年に延長することについては、平成28年度地方分権改革の管理番号76にて提案されており、地方公共団体・関係団体等の意見を踏まえ、マイナラ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。</p> <p>自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認については、税法上、所得認定は毎年行われているものであり、適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。</p>		
206	地方に対する規制緩和	医療・福祉	ケースワーク業務の一部外部委託化	<p>生活保護の決定及び実施に関するケースワーク業務のうち、高齢者世帯への定期的な訪問や、被保護者からの簡易な電話問い合わせなどの一部業務について外部委託化を可能とする。</p>	<p>本市では、国の施策に先行し、福祉施策の分野、特に障害のある方を地域で支える分野において、行政と民間双方が連携して協働していく土壌を整備し、福祉の充実を図ってきた。</p> <p>生活保護の分野においても民間との協働による充実に取り組みたいと考えているが、生活保護の決定及び実施は、都道府県知事、市長及び町村長が行い、委任はその管理下にある行政に限るため、たとえその一部であっても外部委託することはできない。</p> <p>本市の生活保護の被保護者数は年々増加しており、ケースワーカーの負担が増加している中で、ケースワーカーには、被保護者の生存権を保障する支援はもちろんだこと、自立を促すための指導や、不正受給の防止など、多様な役割が求められるが、このまま被保護者数が増加する状況が続くことが見込まれる中で、十分な支援を行うことが難しくなっていく可能性がある。</p> <p>※なお、過去の特区提案に対する厚生労働省の回答では「ケースワーク業務については、保護の実施機関である地方自治体の責任において行うべきものであり、管理的な業務(保護の決定及び実施にあたる業務)以外のケースワーク業務の一部についてのみ委託可能」との見解が示されている一方で、平成29年12月5日にとりまとめた「生活保護制度の見直しについて(生活保護制度に関する国と地方の協議のとおりまとめ)」において、ケースワーク業務等のあり方については、「稼働能力のある者に対する就労支援や不正受給対策等の業務を効率的・効果的に行う観点から、ケースワーク業務の重点化や外部委託のあり方、生活困窮者自立支援制度との連携に関し、関係者で議論を深めていく必要がある。」とされている。</p>	<p>生活保護法の施行から約70年が経過し、民間において福祉の相談支援事業が充実してきた。</p> <p>ここで培われた民間のノウハウを、生活保護の決定及び実施に関連するケースワーク業務にも導入することで、細部にわたる訪問等の機会を確保することが可能になり、今まで以上に被保護者の自立助長を促進できる。また行政のみならず、民間も含めた多様な目が行き届くことで、不正受給の抑止が期待できる。</p>	<p>生活保護法第19条第1項及び第4項</p>	厚生労働省	市川市	<p>松戸市、美濃加茂市、大阪府、高松市、熊本市</p> <p>りまとめ)平成29年12月5日</p>	<p>○民間のノウハウを、生活保護の決定及び実施に関連するケースワーク業務にも導入することで、細部にわたる訪問等の機会を確保することが可能になり、今まで以上に被保護者の自立助長を促進できる。</p> <p>また行政のみならず、民間も含めた多様な目が行き届くことで、不正受給の抑止が期待できる。</p> <p>○今後も生活保護世帯が増加しケースワーカーの負担の増大が見込まれる中、ケースワーカーの増員は厳しい状況であり、生活保護の分野でも民間との協働は必要と感じている。生活保護制度の見直しについて協議を進めていただきたい。</p>	<p>生活保護における定期訪問等は、生活保護受給世帯の安否確認や生活の支援を行うだけでなく、訪問等を踏まえた保護の程度決定や指導指示など、国民の権利・義務に深く関係する業務であり、公権力の行使に深く関係するとともに、その実行性を担保する必要があるため、御提案の外部委託の在り方については、引き続き慎重な検討を有するものとする。なお、現在、ケースワーカーの業務負担の軽減を目的として、社会福祉推進事業において、福祉事務所の実施体制に関する態勢調査を実施しているところである。</p>	
212	地方に対する規制緩和	医療・福祉	認可外保育施設の保育従事者の配置基準に係る乳幼児の年齢の基準日(誕生日(いわゆる満年齢))として運営している施設が国の指導監督基準(年齢の基準日を「年度初日の前日(いわゆる学年)」)が「誕生日(いわゆる満年齢)」が定めることができる」との回答を得ている。	<p>今後、認可外保育施設が幼児教育無償化の対象となるためには、国が定める指導監督基準を満たす必要がある。現状、都道府県等の指導監督基準における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日については、厚生労働省に確認したところ、「都道府県等の裁量により「年度初日の前日(いわゆる学年)」が「誕生日(いわゆる満年齢)」が定めることができる」との回答を得ている。</p> <p>しかし、都道府県等の指導監督基準で年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」とし、それに適合する施設を適当と認めたとしても、国の指導監督基準(年齢の基準日を「年度初日の前日(いわゆる学年)」)で規定を満たさない可能性があり、幼児教育無償化の対象とならない可能性がある。</p> <p>都道府県等の指導監督基準を満たした施設が適切に幼児教育無償化の対象となるために、認可外保育施設について、保育従事者の配置基準に係る乳幼児の年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」として運営している施設が国の指導監督基準を満たしている旨の解釈を明確にすること。</p>	<p>都道府県等の指導監督基準を満たした施設が適切に幼児教育無償化の対象となる。</p>	<p>認可外保育施設に対する指導監督の実施について(別添)認可外保育施設指導監督基準(平成13年3月29日雇発第177号)</p>	内閣府、厚生労働省	神奈川県、さいたま市、川崎市、相模原市、栗川町	<p>秋田県、豊橋市、大塚市、南あわじ市、松山市</p>	<p>○認可外保育施設においては、5年間の経過措置以降は国の指導監督基準を満たしていることが無償化の条件となることが定められていることから、県の裁量により年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」としている場合でも、国の指導監督基準を満たしていることが明確である必要がある。</p> <p>○国の指導監督基準によって運用しているため、提案のような支障は想定していないが、無償化に関連した重要な課題であると考えらるため、解釈の明確化が必要である。</p>	<p>認可外保育施設の指導監督基準においては、保育従事者の配置に係る基準日の取扱いを、公定価格における取扱いを含め、年度の初日の前日における満年齢とする認可保育所の取り扱いを準用している。</p> <p>また、認可保育所に関して、「平成29年の地方からの提案」において、基準日を年度途中で変更する提案がなされた際、担当する保育士等や周りにいる子どもが環境に馴染みにくく、不安やストレスを感じやすくなる</p> <p>・基準日のたびに配置基準等の計算を行う必要があるため、管理が煩雑となり事務負担が増加する等の懸念が自治体や施設から示されたことから、引き続き、年度初日の前日を基準日としている。</p> <p>以上を踏まえ、定期利用が多く、クラス編成を行っているような認可外保育施設では、認可保育所と同様に年度初日の前日を基準日として考えることが基本であるが、認可外保育施設は利用児童の状況や運営形態等が様々であることから、指導監督を実施する都道府県等において、施設ごとに基準日を判断することが可能である旨を指導監督基準において、明確化する。</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				
203	<p>本提案は、受給者及び行政の負担軽減を求めるものである。</p> <p>自立支援医療(精神通知)の更新については、診断書の提出は2年毎で良いにもかかわらず、受給者証の有効期間が1年であるため、更新手続きも、自己負担上限額の決定に必要な課税状況等の確認が1年毎であるため、毎年、市町村の窓口等にて手続きをしなければならず、受給者にとっては、大きな負担となっている。</p> <p>この上、追加共同提案団体の支障事例にもあるとおり、受給者数は、制度の施行当初から右肩上がりで増加し続けている。これにより、行政の事務量は増大し、本来の相談業務にも支障を来している現状がある。さらに、自立支援医療受給者証の交付も処理量が多いため、交付が遅延することになり兼ねない。これらの点を十分に踏まえた上で、引き続き、制度そのものあり方を含めた見直しを求める。</p> <p>また、所得認定については、厚生労働省からの1次回答において、「適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。」とのことであるが、受給者の負担軽減の観点から言えば、受給者証の有効期間の延長に含ませて、所得認定の期間も延長しなければ、効果は乏しいと言える。受給者の大半は生活環境に大きな変化がない場合が多く、課税状況等が変化することも少ない。そのため、更新時における課税状況等の確認においても、大半が自己負担上限額に変更がなく、2年毎の所得認定でも影響は少ないと言える。なお、市町村によっては、影響額を考慮し、対応策を含めて検討する必要があるが、課税状況等に変更があり、受給者に不利益が生じた場合等は、所得区分の変更申請を行うことで対応していくことが可能である。</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>自立支援医療(精神通知)の支給認定の有効期間を1年から2年に延長することについては、平成28年度地方分権改革の管理番号76にて提案されており、地方公共団体、関係団体等の意見を踏まえ、マイナンバー制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、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。</p> <p>自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認については、税法上、所得認定は毎年行われているものであり、適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。</p>	<p>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。</p>
206	<p>厚生省が平成29年12月5日に公表した「生活保護制度の見直しについて(生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ)」で、ケースワーク業務の外部委託のあり方について関係者で議論を深めていく必要がある旨の記述がある。当局としては、早急に対応していただきたいと考えているが、この公表から1年以上が経過している。この間、厚生省では、ケースワーク業務の外部委託化についてどのような検討を行ったのか、お伺いしたい。</p> <p>また、第1次回答中「引き続き慎重な検討を有する」とあるが、今後の具体的な検討の場や検討スケジュールを明示されたい。</p> <p>提案団体としては、ケースワーク業務の外部委託化を強く要望するものである。</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>ケースワーカーの業務の負担軽減は重要な課題と認識していることから、今年度の社会福祉推進事業において、福祉事務所の実施体制に関する実態調査を実施しているところである。</p> <p>本事業においては、生活保護業務のうちケースワーク業務から切り離して行うことが生活保護受給者への効果的な支援や、ケースワーカーの負担軽減につながる業務に關しても整理・分析を行うこととしている。</p> <p>本事業の結果を踏まえ、自治体の意見を聞きながら、ケースワーカーの業務見直しの検討方法やスケジュール等についても検討してまいります。</p>	<p>5【厚生労働省】 (16)生活保護法(昭25法144) (W)ケースワーク業務の外部委託については、以下のとおりとする。 ・福祉事務所の実施体制に関する調査結果や地方公共団体等の意見を踏まえつつ、現行制度で外部委託が可能な業務の範囲について令和2年度中に整理した上で、必要な措置を講ずる。 ・現行制度で外部委託が困難な業務については、地方公共団体等の意見を踏まえつつ、外部委託を可能とすることについて検討し、令和3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>
212	<p>認可外保育施設の指導監督基準(平成13年3月29日 雇児発第177号別添。以下、局長通知という。)における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日は、原則、「年度初日の前日(いわゆる学年)」と理解したが、局長通知を参考に定める都道府県等の指導監督基準における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日について、第一次回答から、定期利用が多く、クラス編成を行っているような認可保育所に近い形態の認可外保育施設については、基本は「年度初日の前日(いわゆる学年)」であるものの、都道府県等において、施設ごとに基準日を判断できるとなった場合、判断材料が示されておらず、各施設が認可保育所に近い形態なのか否かの判断に混乱が生じる。</p> <p>こうした混乱が生じないように、また、国が全国一律に幼児無償化を進めていることから、どういった場合が「年度初日の前日(いわゆる学年)」または「誕生日(いわゆる満年齢)」に該当するのか、この点をしっかりと局長通知に明記すべきと考える。</p> <p>また、令和元年10月から全国一律に幼児教育無償化を実施するに当たり、認可外保育施設については、経過措置はあるが、子ども子育て支援法施行規則の一部を改正する内閣府令(令和元年5月31日 内閣府令第6号、以下、内閣府令という。)第1条に記載の基準を満たすことが幼児教育無償化の条件となる。内閣府令は技術的助言である局長通知を参考に定める都道府県等の指導監督基準とは別のものであるが、各都道府県等において、各都道府県等の指導監督基準により、施設ごとに基準日を判断した場合にも、全国一律の基準である内閣府令における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日を満たすという理解でよいのか。</p>		<p>【松山市】 保育従事者の配置は「児童福祉法」や「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」第33条で満年齢で計算されるようになっている。したがって、年度の初日の前日における取扱いはについては規定されておらず、認可施設であり確認した施設が利用する公定価格の取扱いだけで準用する根拠は見当たらない。</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>「どういった場合が「年度初日の前日(いわゆる学年)」または「誕生日(いわゆる満年齢)」に該当するのか」を指導監督基準(局長通知)に明記することについては、各都道府県等の実情等を確認しつつ、可能か否か検討してまいります。</p> <p>お尋ねの「各都道府県等において、各都道府県等の指導監督基準により、施設ごとに基準日を判断した場合にも、全国一律の基準である内閣府令における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日を満たすという理解でよいのか」については、貴見のとおりである。</p>	<p>5【厚生労働省】 (6)児童福祉法(昭22法164) (iii)認可外保育施設における保育従事者の配置基準に係る子どもの年齢の基準日の判断については、その基本的な考え方や指導監督を実施する地方公共団体において施設ごとに行うことができることを明確にするため、「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平13厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)を改正し、地方公共団体に令和元年度中に通知する。 (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	
213	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	学校給食費 学校給食費が公費計化された場合における教育扶助(学校給食費)の支給方法について、現物給付によって行うことが可能である旨を明確化されないことにより下記の支障が生じている。 【支障事例】 生活保護の一種である教育扶助(学校給食費)については、私会計であれば生活保護法第32条第2項の規定に基づき学校長に対して交付可能であるが、学校給食費が公費計化された場合、自治体の長やその長から委任された教育委員会(以下、「自治体の長等」という。)が徴収権者となるため、当然学校給食費は自治体の長等あてに納付することになる。この場合、生活保護法第32条第2項には自治体の長等に交付できるとの規定がなく、また、生活保護法第37条の2に示される保護の方法の特例にも規定がないため、教育扶助(学校給食費)を自治体の長等に代理納付することができないといった事態が生じている。制度上、一旦学校長に交付し、そこから自治体の長等に納付することは可能であるが、学校の事務負担等の観点から現実的ではない。また、自治体の長等が教育扶助(学校給食費)の納付を受けるため、学校長から委任状をもらっている事例もあり、学校等の事務負担が生じている。	学校給食費が公費計化された場合における教育扶助(学校給食費)の支給方法について、現物給付によって行うことが可能である旨を明確化されないことにより、扶助目的に沿った確実な納付が促進され、被保護者の安定した学校生活維持及び行政の効率化につながり、学校の学校給食費の未納対策や金銭管理等の課題解決に資する。	生活保護法第32条、第37条の2	厚生労働省	神奈川県、千葉県、川崎市、相模原市、横浜市長原市、平塚市、藤沢市、小田原市、秦野市、伊勢原市、開成町、豊川町、山梨県		宮城県、新潟市、長野県、豊川市、久留米市、熊本市、宮崎市	○市町村における公費計への移行の増加が見込まれる中で、現物給付での支給が行えないことによる、扶助目的から外れた使用(給食費の未納)が増加する可能性が高い。移行後における現物支給が可能である旨を明確化することで、扶助目的に沿った適切な使用が確保となることから、制度改正(明確化)が必要と考える。 ○現在は、現物支給ができない場合、給食費の未納が発生する恐れがあるため、本提案に同意します。 ○当市においても、令和2年4月より公費計化されることから、運用の検討を行っているが、生活保護システム上校長への納付を前提に構築されているため、同様の事務負担やシステム改修が発生することが予想される。よって、同様の制度改正の必要性を感じている。	学校給食が公費計化された自治体のうち、一部自治体では教育扶助を現物給付していることと承知している。教育扶助の適正な実施に向けて、周知の内容について検討したい。	
220	A	権限移譲	雇用・労働	公共職業訓練の受講あっせん区分のうち、受講推薦のうえ、受講推薦(金銭給付を伴わない)について、県によるあっせんも行うよう、「職業訓練受講推薦要領」を改正すること。(ジョブカフェなどの県の就職支援機関での取扱いに加え、国・県が協働している地域若者サポートステーションにおいても、同様の取扱いが可能となるよう措置すること。) 併せて、県の受講推薦により職業訓練を実施することとなった求職者について、訓練手当や職業訓練受講給付金の受給要件を満たすことが事後に確認された場合には、ハローワークにおける手続により、受給可能となるよう措置すること。	【現状】 公共職業訓練の受講には、ハローワークによる受講あっせん(受講指示、支援指示、受講推薦)が必要であり、県による受講あっせんは出来ない。 【支障事例】 求職者の中には、ハローワークを利用せず県の就職支援機関のみを利用して、県も一定数存在する。(主に、雇用保険が無い方。) その中には、職業訓練の受講が効果的と思われる者がいるが、ハローワークでの手続を促すほかなく、適時の訓練受講につながらず、訓練の受講機会の喪失に繋がりかねない。(ハローワークにおいて、改めての就職相談(複数回)が必要。) 【権限付与後の対応】 権限付与の際は、県就職支援機関のアドバイザーと高等技術専門校の就職等推進員とが連携し、職業相談の実施等により就職率向上を図るとともに、訓練終了後の就職状況調査を実施していく。	職業安定法第19条、職業訓練受講推薦要領	厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	長野県、大阪府	○県で実施される公共職業訓練の受講のために、ハローワークの受講あっせんが必要であるという現状は、求職者にとってもわかりづらく、制度の利用の支障になっている可能性がある。県の就業相談窓口で受講のあっせんも行うことで、求職者が県の就業支援機関を利用する際の利便性の向上が見込まれる。	都道府県が都道府県の設置する公共職業能力開発施設内の職業訓練について、公共職業安定所長の受講推薦を受けた者以外の求職者を受講させることが可能であることを周知することを検討することとした。(別紙あり)	
223	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	休日における共同保育の実施可能化 現在、一つの保育施設が年間を通じて行うことが加算要件となっている休日保育加算について、自治体内の複数施設がローテーションで休日保育を行う場合でも、休日保育加算の対象とするよう改正を求めもの	休日保育加算の要件は「年間を通じて開所する施設を市町村が指定して実施すること」となっており、一つの施設が年間を通じて日・祝日に開所する必要があるが、園長や保育士に負担がかかり担い手の確保も難しい。 【具体的な支障事例】 休日保育を実施する施設は、保育士に敬遠される傾向にあり、既に実施している施設においても、保育士の退職希望があり、休日保育の実施が困難となっている。また、実質的に年中無休状態となってしまう、施設長の疲労も大きい。そのため、自治体内で休日保育を引き続き可能とするために、複数施設において一定期間毎にローテーションで休日保育を実施したいと考えているが、休日保育加算要件(年間を通じて開所)を満たさないことから施設の経済的負担が大きく、休日保育が実現できていない。 【制度改正による懸念点】 休日保育加算の対象となる施設が増加し、ローテーションを行う場合、市が担う連絡調整事務が生じる。また、通常預かっていない園児を他園の保育士が預かることが考えられ、引継ぎ事務が生じる可能性もある。	児童福祉法、認定子ども園法、子ども子育て支援法	内閣府、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	秋田県、川崎市、豊田市、南あわじ市、広島市、佐世保市	○休日保育を実施している園からは園長や保育士の負担が大きく、処遇の改善をしたいといった意見がある。要件が緩和されることで、休日保育の提供出来る施設が増える可能性があるため、希望する。 ○休日保育加算の要件は「年間を通じて開所する施設を市町村が指定して実施すること」となっており、実質的に年中無休状態となってしまう、園長や保育士に負担がかかる。 本市において休日保育を実施する施設は、休日保育加算要件(年間を通じて開所)を満たさないことから、保護者から利用料を徴収し、休日保育を実施している。	現行、1カ所の保育所等で共同保育する際の休日保育加算の取扱いについては、「特定教育・保育等に要する費用の額の算定に関する基準上の留意事項について」(平成28年8月23日府令第51号・改文科初第127号・児童023第1号)において、「休日保育加算における年間延べ利用子ども数には、休日保育対象施設の認定子ども数に加え、休日保育対象施設を利用する休日保育対象施設以外の特定教育・保育施設等を利用する子どもを含む」取扱いとしている。 複数施設において一定期間毎にローテーションで休日保育を実施する場合の休日保育加算の取扱いについては、現状の加算の取扱いや共同保育の実施状況等を踏まえつつ、検討していく。	
225	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定子ども園に係る耐震化調査の実施一元化 厚生労働省と文科科学省がそれぞれ行う認定子ども園等に係る耐震化調査における調査依頼時期・調査時点・調査内容(様式)の統一。	【現状】 毎年、厚生労働省と文科科学省から認定子ども園の耐震化に係る調査依頼があるが、調査依頼時期、調査時点、調査内容(様式)がそれぞれ異なるため、県内市町村及び施設の負担になっている。 【具体的な支障事例】 調査のとりまとめを行う県は、市町村及び施設の負担軽減のため、様式を一元化して照会しているものの、調査時点については、施設種別が4月1日付で変わる(保育所から幼保連携型認定子ども園に変わる場合など)こともあり、厚生労働省と文科科学省の調査時点(それぞれ3月31日と4月1日時点)が異なることで、回答する施設側の作業が煩雑になる例もある。 また、趣旨は同一と思われる調査であるが、調査内容が微妙に異なるため、それぞれの調査別に回答しなくてはならず、事務が煩雑となっている。	各市町村及び各施設の事務負担の軽減に繋がる。	社会福祉施設等の耐震化に関するフォローアップ調査について(平成31年3月12日付け事務連絡)、私立高等学校等の実態調査について(平成30年5月31日付文科高第191号)	文科科学省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	札幌市、仙台市、秋田県、福島県、いわき市、須賀川市、豊田市、大分市、兵庫県、南あわじ市、広島市、愛媛県、高知県、佐世保市、諫早市、大村市、熊本市	○調査の趣旨がほぼ同一のものであるにもかかわらず、調査項目等が若干異なるため、回答にかかる作業が煩雑になっている。 ○毎年、厚生労働省と文科科学省から認定子ども園の耐震化に係る調査依頼があるが、調査依頼時期、調査時点、調査内容(様式)がそれぞれ異なるため、県内市町村及び施設の負担になっている。 ○高調査の対象施設として幼保連携型認定子ども園が重複しており、当市における事務及び施設側の負担軽減の観点から、一元化が望ましい。 ○似通った調査内容(耐震化とブロック塀の安全対策の状況調査等)であるにもかかわらず調査基準日、調査対象棟、調査票様式が異なるため、国からの調査依頼が同時期であれば文科科学省と厚生労働省の一方から調査依頼があれば、もう一方から調査依頼が来るかもしれないと数日様子を見る。県で調査項目をまとめて市町村や事業者の負担を少なくするための調整を行う等、県の事務が繁雑となっている。文科科学省と厚生労働省の調査時期が異なる場合は、それぞれで調査の依頼を行うため、市町村や事業者の負担が大きくなるため、調査時期や内容を統一するか、窓口の一本化を要する。例えばブロック塀の安全対策の調査は、当初はほぼ同じ内容であったが、その後のフォローアップ調査の内容が異なるなど煩雑であった。 ○類似内容の調査が複数者庁から照会されることにより、事業者、行政ともに事務負担の増大が生じている。 ○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生している。また、本件については、行政側のみの都合により、全ての子ども園運営事業者に対し負担が掛かっていることから、早急な改善を求める。 ○当市でも同様に事務の煩雑さを感じているところ。同様の趣旨の調査であるため、調査の一本化と両省間の情報共有を求める。 ○趣旨は同一と思われる調査であるが、調査内容が微妙に異なることや、厚生労働省と文科科学省の調査時点(それぞれ3月31日と4月1日時点)が異なることで、それぞれの調査別に回答する必要が生じ、回答する市町村や施設側の事務負担が大きい。事務負担軽減のためにも一本化を検討して欲しい。 ○厚生労働省と文科科学省それぞれから調査が依頼され負担となっている ○認定子ども園の耐震化調査について、厚労省と文科省から同一の調査があり、施設への紹介回答等事務負担が生じている。また、調査の内容や時期が微妙に異なるため、同じような調査を2回行う必要があり、煩雑な事務処理が発生している。	【文科科学省】 当該調査は、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」における耐震化率の達成目標(2020年度末までに耐震化率約95%まで向上)を測る指標となっていることから、統一化を図る時期等について慎重に検討を重ねた上で対応してまいりたい。 【厚生労働省】 調査時期・時点については、社会福祉施設全体で2020年度末まで耐震化率95%という目標を掲げていることから年度末時点の情報を把握する必要があり、時期の変更は困難である。 また、調査内容については、「私立学校等の実態調査」、「社会福祉施設等の耐震化に関するフォローアップ調査」として実施しており、実態の把握及びフォローアップという性質上、過去の調査との連続性を保つ観点から対応は困難である。

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				
213	学校給食費の公会計化の拡大に伴い、教育扶助費(給食費等)の代理納付手続きの調整が困難となっている現状もあることから、早期に(遅くとも今年中に)、教育扶助(学校給食費)を現物給付によって行うことが可能である旨の通知発出をお願いしたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		教育扶助の適正な実施に向けて、学校給食費を徴収・管理する地方公共団体に對しても代理納付をすることができる規定を新たに設けることも含めて検討し、必要な措置を講じてまいりたい。	5【厚生労働省】 (16)生活保護法(昭25法144) (17)学校給食をはじめとする教育扶助(13条)については、現物給付によって行うことができる旨を明確化し、地方公共団体に周知するとともに、公会計化に伴い学校給食費等を徴収・管理することとなった地方公共団体の長等に対して支払うことを可能とする。
220	各府省からの回答のうち「都道府県の設置する公共職業能力開発施設(高等技術専門学校)内の職業訓練について、ハローワークを利用せず都道府県の就職支援機関のみを利用する求職者の適時の訓練受講を可能とするため、都道府県も受講推薦を行えるようにする」との部分は、関係府省の見解のとおり。このことを踏まえて、今後の周知の検討に当たり、以下の点を明確にされたい。 回答内の「都道府県の判断で受講させることは可能」の趣旨は、例えば「都道府県の就職支援機関経由ではなく、都道府県設置の公共職業能力開発施設に直接申込みを行った求職者についても、当該公共職業能力開発施設の判断により訓練を受講させることが可能である」との理解でよいか。				【全国知事会】 労働市場全体のマッチング機能を向上させるため、職業訓練の受講あっせんのうち、受講推薦については提案団体の提案に沿って、都道府県の就業支援機関において実施できることを周知すべきである。また、国のハローワークと同等の機能を確保するため、地方版ハローワークにおいては、都道府県が職業訓練の受講指示を行えるようにすべきである。		(提案団体からの見解に対する回答) 拙見の通り。 (地方六団体からの意見に対する回答) 「労働市場全体のマッチング機能を向上させるため、職業訓練の受講あっせんのうち、受講推薦については提案団体の提案に沿って、都道府県の就業支援機関において実施できることを周知すべきである。」について 一次回答で申し上げたとおり、都道府県が都道府県の設置する公共職業能力開発施設内の職業訓練について、公共職業安定所長の受講推薦を受けた者以外の求職者を、都道府県の判断で受講させることが可能であり、このことについての周知を検討してまいりたい。 「また、国のハローワークと同等の機能を確保するため、地方版ハローワークにおいては、都道府県が職業訓練の受講指示を行えるようにすべきである。」について 地方版ハローワークにおける職業訓練の受講指示については、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部(職業安定法の一部改正)の施行について」(職第0819第2号)の記第6の3においてお示ししているとおり、地方公共団体の要請を踏まえ、管轄労働局として対応の在り方を個別に検討し、調整することとしている。	
223	現行制度で、給付費の休日保育加算を得るには、年中無休状態で施設を開設しておく必要があり、ニーズがあっても負担が増えることや担い手不足により、実施できない施設がある。休日保育を希望していても実施している施設がないので、働き方を変える選択をせざるを得ない保護者もいる。 このような現状で、複数の施設がローテーションにて休日保育を実施することに対して、休日保育加算を認めていただければ、施設側の負担が軽減されるとともに、休日保育を必要としている保護者のニーズにも応えることができるようになると思われる。是非、加算の要件を緩和していただきたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		複数施設において一定期間毎にローテーションで休日保育を実施する場合の休日保育加算の取扱いについては、現状の加算の取扱いや土曜日の共同保育の取扱いを考慮しながら子ども・子育て会議で議論を行い、その結果も踏まえて検討する。	5【厚生労働省】 (33)子ども・子育て支援法(平24法65) (v)施設型給付費等に係る休日保育加算(特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特例保育に要する費用の額の算定に関する基準等(平27内閣府告示49)1条46号)については、子ども・子育て会議の意見を聴いた上で、休日に複数の施設が持ち回りにより共同保育を実施する場合も対象とすることについて検討し、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)
225	それぞれの府省における経年比較を行う上で、調査項目と時点を変更しづらい面は理解できるが、どちらかの府省においてすべての項目を網羅した調査を実施し、両省で結果を共有することはできないのか再度ご検討いただきたい。 また、調査を統一して実施することが困難な場合でも、各省からの調査の発出と回答締め切り時期を同時期にさせていただいても、こちらから市町を經由して各施設に照会する際に一度に依頼できるので、県及び市町村並びに各施設の事務が省力化できる。 さらに、認定こども園への移行を推進している一方で、所管が両省にまたがるため事務が煩雑というデメリット面が露見してしまうと移行の推進が難しくなることも考えられるため、3か年緊急対策における指標の目標時期2020年度末を経過後も、同様の調査を実施する場合には、両省ですり合わせをしていただき、調査の統一化をぜひお願いしたい。				【全国知事会】 認定こども園については、同一施設が複数省庁の所管となることで事務が煩雑となっていることから、施設整備交付金の一本化と同様に耐震化の調査についても一元化を図ること。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		当該調査は、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」における耐震化率の達成目標(2020年度末までに耐震化率約95%まで向上)を測る指標となっていることから、統一化を図る時期については慎重に検討する必要があるものの、提案を踏まえ調査の統一化に向けて関係省間で調整してまいりたい。	5【厚生労働省】 (41)私立学校施設の耐震改修状況等調査及び社会福祉施設等耐震化調査については、地方公共団体の事務負担の軽減に資するよう、令和2年度に実施する調査から依頼時期を統一する。また、調査時点の統一も含め、更なる事務負担の軽減に向けた検討を行い、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。 (関係府省：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	
226	地方に対する規制緩和	その他	認定こども園施設整備交付金等の申請に係る手続きの簡素化	認定こども園の整備に係る交付金の窓口を一本化する等、手続きの簡素化を図ること。	・認定こども園に係る交付金は、一つの施設に対し、幼稚園機能部分は文科省、保育所機能部分は厚労省から支給される仕組みとなっており、交付申請等の際も同じような申請を文科省、厚労省にそれぞれに提出する必要があるため、事業者、市町村、県は同一の資料を用意し、別々の窓口に出しなければならないなど、過度な事務負担を強いられている。 ・文科省分の交付金については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違うことで、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。 ・両省の内示の時期にもずれが生じており、内示後でないと工事への着工が許されていないことから、工期の適正な管理に支障をきたしている。(平成30年6月分内示 文科省:6月27日、厚労省:6月8日)	交付金に係る窓口を一本化する等により、手続きの簡素化が図られ、事業者、市町村、県の事務の効率化が期待されるとともに、事業者における施設整備工事の円滑な実施に資する。	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、保育所等の整備、防音壁整備及び防犯対策の強化に係る整備計画協議要綱、認定こども園施設整備交付金に係る整備計画協議要綱	内閣府、文科科学省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	秋田県、福島県、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、大阪府、大阪市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、鳥取県、島根県、広島市、徳島県、高知県、大村市、熊本県、鹿児島市	<ul style="list-style-type: none"> 協議書の提出は厚労省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう一方の省にも送付する必要があ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。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)。 協議書の提出については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要がある。また、協議のスケジュールが異なるため事業者と自治体の双方に相当な事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかなかったため、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きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な投分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なる、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ため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。文科省分の交付金については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省の内示の時期にもずれが生じており、内示後でないと工事への着工が許されていないことから、工期の適正な管理に支障をきたしている。(平成30年6月分内示 文科省:6月27日、厚労省:6月8日) 幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で大変なものであり、事業費・補助金額の計算における両省分の投分等も必要で、過度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出ず、急ぎよか事業に遅延をきた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な改善が必要である。 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、法的立付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受けが必要があり、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。 同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文部科学省の担当者で理解が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、両省の担当者で理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後ろ倒しとなり、結果として認定こども園への移行を1年間遅らせることとなった。 以下の支障が生じている。 <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省と文部科学省それぞれに書類を作成する事務手間がかかる。 定員等による按分の計算方法も分かりにくく、事務処理に係る時間が増え、また煩雑になり書類の不備を生み出す要因となっている。 文部科学省と厚生労働省で内示日も異なり、工事契約がスムーズに行えない状況 文部科学省から協議書類について先に確認が行われ、その都度厚生労働省にも差替え書類を送っており、その後厚生労働省が協議書類の確認を行った際にも差替えがあれば文部科学省にも送ることになり、2倍の事務手間がかかる。 当市においても幼保連携型認定こども園の整備を行う際、一つの建物に対し、厚生労働省と文部科学省の双方に補助協議等を行う必要があり、それぞれの補助額を算出するにあたり、対象経費を保育所相当分と教育相当分に按分する必要がある等、事務が煩雑化している。補助財源が一本化されれば窓口も一本化され、対象経費を保育所相当分と教育相当分に按分する必要もなくなり、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か所への協議の時間や煩雑な投分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当な事務負担が生じた。 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。 同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、一方の交付金が交付決定なされているのに他方が未決定という状況で、なかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。(待機児童解消の施策に影響が生じた) 幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使った認定区分が違うため、妥当な判断が難しい。 	認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、 <ul style="list-style-type: none"> 事業費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、幼保の投分方法の明示化等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。 今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。

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				
226	<p>内示時期や協議様式の統一化を図っても、事務の煩雑さや制度の複雑さによる過度な事務負担は残されたままである。</p> <p>そのため、交付金窓口の一本化を図るなど、事務手続の効率化を進め、更なる事務負担の軽減を図っていただきたい。</p>		<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過度な事務負担、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。</p> <p>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行うことが必要であり、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。</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。</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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底 ・協議様式の統一化 ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。 <p>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>

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	
229	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条に基づく通報対象者の基準の明確化	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条に基づく通報対象者の基準を明確にすること。 【現状】 法第26条では、「矯正施設の長は、精神障害者又はその疑のある収容者を釈放、退院又は退所せしめようとするときは、(略)都道府県事に通報しななければならない」とされ、法第27条において、「都道府県知事は、第二十二条から前条までの規定による申請、通報又は届出のあった者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指定医をして診察させなければならない。」とされている。 【支障事例】 現在、通報対象者が明確でないため、矯正施設から単なる不眠により睡眠薬を服用している者についても、同法第26条に基づく通報がなされている場合等があり、県及び矯正施設にとって必ずしも必要とは認められない事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体において、通報対象者一人一人に対する対応が十分に行えず、支援が必要な対象者を見逃す恐れがある。	通報対象者を明確にすることで、県及び矯正施設の事務の効率化が図られる。また、通報件数の減少により、通報対象者に対する対応がより適切に図られることが期待される。	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条、27条	法務省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局：大分県)	宮城県、仙台市、福島県、千葉市、川崎市、石川県、三重県、京都市、浜松市、京都府、大阪府、兵庫県、南あわじ市、広島県、徳島県、熊本県	○法律の条文を字義通りに解釈するあまり、「矯正施設内の精神科医の判断においても措置診察の必要性はない」とする出所者についても通報がなされているのが実態である(※参考：平成26～30年度 通報件数108、うち要措置入院件数2)。通報を行う事例については矯正施設内の精神科医の判断によって少なくとも措置診察を実施する必要があることとし、かつ「検収容者の取扱いに関する事務の運用について(仮命通達)」(法務省矯正局長通知、平成18年6月23日)法務省矯正局長第3373号)の4(2)に記載のとおり、被通報者を居住地のある矯正施設へ移送後に通報を行うよう、取扱いを整理していただきたい。 ○提案市においての状況については、当市におきましても、同様に見込まれますので、ご提案のとおり、26条による通報対象者を明確にすることで、県及び矯正施設の事務の効率化が図られるとともに、また、通報対象者に対する対応がより適切に図られることが当市においても期待されます。 ○当県においても、26条通報のうち9割5分以上が、自傷他害要件を認めない簡易通報となっており、不要な事務処理が多く発生している。23条通報と同様に通報の基準を自他傷害の場合に限定するなど必要な場合にのみ通報がなされるよう、基準を明確にしていきたい。 ○当県においても、昨年度の通報46件のうち、45件を診察不要としている。そのほとんどが、覚せい剤後遺症、軽度知的障害、発達障害、不眠症等であり、対象の明確化が望まれる。 ○当県も同様に、現在、通報対象者が明確でないため、矯正施設から、3年前に摂食障害で入院歴はあるが、現在は問題の無い状況の者についても、同法第26条に基づく通報がなされている場合等があり、県及び矯正施設にとって必ずしも必要とは認められない事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体において、通報対象者一人一人に対する対応が十分に行えず、支援が必要な対象者を見逃す恐れがある。 ○矯正施設等からの通報対象者が明確でないため、不眠のため睡眠薬を処方・内服しているだけで同法第26条に基づく通報がなされている事例があり、必ずしも必要とは認められない誤差及び事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体側として、通報対象者への対応のための時間が削減され、支援が必要な対象者への支援が十分行えない状況が生じる可能性がある。 ○単なる不眠症や認知症の者についても、法律第26条に基づく通報がなされており、自他傷害のおそれが認められない通報に対する事務処理が多く発生している。 ○当市の平成30年度の申請通報届出件数は年間348件で、このうち26条通報は約20%の68件を占めている。この68件のうち、約97%の66件が事前調査の結果、措置診察不要となっている。左記にあるとおり、不眠症の者や、医師より「措置診察不要」と診断された者までを通報対象にする現状は、事務効率を考えると、適切な事務を行うため、通報対象者の選定要件の見直しを図りたい。 ○提案市(九州地方知事会)の共同提案を把握して、通報対象者を明確にする必要がある。 ○当都道府県においても、措置診察が必要とされる事例に比して必要とされない事例の通報が大多数を占めており、さらに、「診察不実施の際の通知」を矯正施設から求められるため、矯正施設内で不投薬で、あきらかに集団行動が可能で自他傷害の恐れのない事例についても、事前調査(聞き取り)を行った上で、診察不実施を书面通知している。通報基準が明確になれば、より事務の効率化を図ることが可能であると考えられる。 ○提案団体の支障事例と同じく、矯正施設から単なる不眠により睡眠薬を服用している者等についても、同法第26条に基づく通報がなされている場合があり、市及び矯正施設にとって必ずしも必要とは認められない事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体において、通報対象者一人一人に対する対応が十分に行えず、支援が必要な対象者を見逃す恐れがある。 ○当市においても、服薬を行っていただけで、服薬中に特段の問題行動も見られず、生保護施設等に入所予定の者等、措置の必要性がないと推察される者の通知を求められる事例が見られている。また、同様に法第24条による検察庁からの通報においても、既に入院中の者であったりする事例が見受けられる。	精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設の長からの都道府県知事に対する通報の取扱いに関する考え方については、提案自治体から提示された支障事例等を踏まえ、関係府省と協議しつつ、対応方針について検討してまいります。
235	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医師臨床研修等補助金の廃止	臨床研修費等補助金(医師)の申請及び実績報告にあたっては、「医療関係者養成確保対策費補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱6(1)及び(3)並びに11(1)及び(3)」に基づき、補助事業者は関係書類を都道府県知事に提出することとされている。県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚労省(医師は厚生局)へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできず、また、特段把握すべき内容でもないため、県の経由を廃止しても問題は生じない。 なお、要綱に明記はないが、補助金等に係る事務の執行の適正化に関する法律第26条第2項及び同法施行令第17条に基づき、第一号法定受託事務として都道府県が本事務を行っているとするれば、同意を外すことが可能かどうか明確にしていきたい。 合わせて、会計法第48条及び予算決算及び会計令第140条に基づき、同意の上で国費支払い事務を県が行っていると思われるが、こちらも同意を外すことが可能かどうか明確にしていきたい。	・都道府県の事務及び郵送料の削減 ・申請から受領、支払いまでの時間短縮	・補助金適正化法26条2項、施行令17条 ・医師法19条の2、省令(平成14年12月11日厚生労働省令158号) ・医師臨床研修費補助金実施要綱 ・医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱6(1)(3)、8(1)	厚生労働省	長野県	宮城県、福島県、埼玉県、石川県、三重県、京都府、兵庫県、島根県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、熊本県、大分県	○県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚生労働省(医師は厚生局)へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都府、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできず、また、特段把握すべき内容もないため、県の経由を廃止しても問題は生じないことから、都道府県を介することなく国と指定医療機関との間で直接実施していただきたい。 ○当県においても、県内補助事業者から提出された書類(交付申請、国費概算私、実績報告書等)の内容確認、近畿厚生局への提出等の事務について、極めて短期間に相当の事務量が生じており、負担が大きいと考えているため、提案趣旨に賛同する。 ○当県は、補助事業者から届いた申請書や実績報告書を取りまとめて審査し、厚生局へ進達するとともに、ADAMSにより補助金の交付事務を担当しているが、現状、当県では臨床研修病院の具体的な事務を所管しておらず、県に対する補助金の交付もない。なお、来年度から臨床研修病院の指定手続きが都道府県へ本格的に移管されることとなるが、補助金事務は引き続き国の権限により実施されることもあり、県を経由する意義はないと考えられる。こうしたことから、県の事務手続きを廃止し、国直接で実施しても支障はないものと考えられる。 ○県内補助事業者から届いた申請書や報告書は取りまとめて厚労省(医師は厚生局)へ送付しているが、申請内容等に修正等が生じた場合、提案県同様に、その都府、都道府県を経由し、余計な時間と郵送料がかかっている。さらには、当県でも確認できる内容等について修正等を求めること、適正に申請書等の送付がなされている団体の書類の送付も遅れることとなり、厚労省での審査等も遅れることが考えられる。 ○臨床研修費等補助金(医師)の申請及び実績報告にあたっては、申請内容に修正等が生じた場合、その都府、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできず、また、特段把握すべき内容でもないため、県の経由を廃止しても問題は生じないことから、都道府県を介することなく国と指定医療機関との間で直接実施していただきたい。 ○提案県(長野県)の支障事例はもちろん、それ以外にも以下のような課題がある。 県で事業者からの提出書類をとりまとめる時点で、確認できる修正事項については、事業者に連絡して差替えを行っている。しかし、厚生局に提出した後、書類に誤りが発覚した場合は、厚生局と事業者間で差替えのやり取りを行っている。そのため、県が保管している提出書類と厚生局が保管している最終書類が異なる場合があり、交付決定や額確定時に混乱が生じることがある。書類の内容精査は非常に煩雑であり、かつ、詳細までチェックできる情報を持ち合わせていない項目もあるため、厚生局で直接内容精査を行うほうが効率的であると考えられる。申請や報告書類の提出にあり、事業者からの質問は県に問い合わせることとなっているが、交付要綱や実施要綱からは判断できない事項については厚生局に確認することになり、県を介すると効率が悪く考えられる。 ○確認すべき書類の内容・ボリュームが大きく、当県も多大な事務負担を強いられている。各医療機関から提出される申請書に対し、都道府県が意見を添付することも無いため、提案団体の要望趣旨のとおり、都道府県を経由しても問題は生じないと考える。 ○提案県が具体的な支障事例として指摘している問題点は、本県においてもそのままではまるため、全面的に参画に同意する。また、厚労省が都道府県を経由しない場合であっても、第一号法定受託事務として実施する上での知事の同意を外すことにより、当該都道府県において事務を行う必要がなくなるのかについては明確にしていきたい点についても全面的に同意する。 本補助金の事業主体は厚労省であり、研修医(医師)の受け入れを行う県内の病院に対しては人件費等の補助を行うものであるが、補助金適正化法第26条第2項及び同法施行令第17条第1項の規定に基づき、全ての都道府県において当該補助金等の交付に関する事務のうち、 ・補助金等の交付の申請の受理 ・申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査 ・交付決定の通知 ・実績報告の変更 ・補助金等の額の確定等に関する事務のうち、報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等並びに通知 等を都道府県知事の同意の上で第一号法定受託事務として行っているものである(参照：平成12年6月6日厚生省告示第249号)。また、支払事務では、都道府県において国費を受入れ、都道府県が申請者に支出しているが、当該補助金は厚労省の事務であるため、都道府県の歳入歳出予算には計上されない。都道府県は申請書・実績報告・国費の受入及び補助金支出についてトンネルの役割を負っているが、都道府県において申請者と国との連絡調整のために相当の事務負担が生じており、また、申請者の側の便益及び事務負担を考えても一連の事務が厚労省及びその出先機関で完結することが望ましいものと考えられる。 ○本県が指定医療機関からの問い合わせに対して回答したり書類の確認を行ったりするノウハウがない。また書類の提出を本県を経由して行うことで、時間とコストがかかり、他の業務に支障が生じている。	医師臨床研修費等補助金の申請等に係る都道府県経由の廃止は困難であると考えられる。臨床研修病院は、研修医の募集及び採用にあたっては、地域医療への従事要件等に十分配慮することが求められており、「医師臨床研修費補助事業の実施に当たっての取扱いについて」(平成31年4月19日医師課長通知(医政医発0419第1号))の5(1)②においても都道府県が従事要件等からの確保を妥当と評価していない学生を採用した臨床研修病院に対しては、補助金の一部を交付しないことがある。各都道府県においては臨床研修病院の行方募集及び採用の状況を把握し、適切に指導する必要がある。さらに都道府県が自ら設置し定員配分等を審議する地域協議会に係る経費や当該補助金の基準額の算定に当たり、地元出身者を研修医として採用・育成した場合に、重点的に補助を行っていることから、医師の確保対策を実施する都道府県として、把握すべき内容が含まれており、都道府県を介さず申請者が直接国に申請することは適切ではないと考える。また、仮に、都道府県の経由事務を廃止し、厚生労働省において全ての事務を処理することとした場合には、すべての基幹型臨床研修病院等の申請書類が地方厚生局医事課へ送付されることになることから、その確認作業に膨大な時間を要し、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れることが予想される。よって、医師臨床研修費等補助金については、引き続き、都道府県に申請書類の確認を行っていただいた上で、それぞれの都道府県内の補助事業者に交付いただくことが必要であると考える。なお、補助事業者からの問合せに対する対応方法を含む都道府県の負担軽減を図る方法については、検討してまいります。	

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				
229	<p>国において、法第26条による通報を行う矯正施設を対象に通報の現状等を調査し、実態把握に努めていただきたい。</p> <p>その上で、「具体的な支障事例」に記載しているような事例が生じないよう、通報対象者及び運用に係る基準を明確にしていきたい。</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>精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設の長からの都道府県知事に対する通報の取扱いに関する考え方については、提案自治体から提示された支障事例等を踏まえ、関係府省と協議しつつ、対応方針について引き続き検討してまいります。</p>	<p>5【厚生労働省】 (14)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123) (18)矯正施設の長からの都道府県知事及び指定都市市長に対する通報(26条)については、通報の対象となる收容者を明確にするとともに、通報の取扱いに係る都道府県及び指定都市の事務負担を軽減するための方策を、都道府県及び指定都市等に令和2年中に通知する。 (関係府省:法務省)</p>
235	<p>臨床研修病院の行う募集・採用状況及び地元出身者の採用・育成状況並びに地域医療従事者の離脱状況は、都道府県が把握すべき内容ではあるが、当該事務を介さずとも、臨床研修マッチングシステムの確認事務や臨床研修募集定員の意向調査、医師修学資金貸与学生のキャリア形成等により把握可能である。</p> <p>また、申請の受理にあたり、都道府県は書類の記載誤り等の表面的なチェックを行っているのみであり、交付の可否や金額を判断する立場にない。なお、本補助金の交付審査に当たって「都道府県が従事要件等からの離脱を妥当と評価していない学生を採用した臨床研修病院」に関する情報が必要であれば、別途、都道府県から厚生労働省に提供することが考えられる。</p> <p>さらに、都道府県の経由を廃止した場合にすべての研修施設の申請書類が厚生労働省へ送付され遅延作業に膨大な時間を要すことご指摘だが、現行においても書類はすべて同省に送付されており、それぞれの申請内容を確認されているはずである。現に、申請内容の不備等については、その都度、厚生省担当者から都道府県あてに連絡をいただき、医療機関に修正を求めているが、むしろ都道府県を経由することにより、余計な時間がかかっていると思われる。</p> <p>合わせて、申請の受理等は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律及び同法施行令に基づき、法定受託事務として都道府県が行っているが、国と地方の適切な役割分担の観点から、都道府県経由の必要性が低いと判断した場合に、知事の同意を取り消すことの可否について明確にしていきたい。会計法及び会計令に基づき国の会計事務を都道府県が行う際の知事の同意についても同様である。</p>		<p>【岡山県】 都道府県として把握すべき内容が含まれているということについては、別途独自調査で把握できるため、当該補助金の手続きを通して把握する必要はないと考える。また、厚生局の事務の多寡については、都道府県を経由するか否かにかかわらず厚生局に送付される申請書類の量に違いはなく、最終的な内容の審査も厚生局において行う必要があることから、都道府県の経由を廃止したとしても厚生局の事務量の増加や、事務処理の遅れの原因となるとは考えられない。なお、具体的な支障事例に記載のある第一号法定受託事務及び国費支払い事務について同意を外すことができるか否かについての回答がないため、明確にしていきたい。</p> <p>【高知県】 当県では臨床研修連絡協議会及び各病院の研修管理委員会に参画することで、臨床研修病院の行う募集及び採用の状況、研修の内容、ローテーション、履修状況等を十分に把握している。他都道府県の地域枠学生を採用したかどうかは当該補助金の申請書類では確認できない。また、現状でも、すべての基幹型臨床研修病院等の申請書類が地方厚生局医事課へ送付され確認されているという現状を鑑みれば、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れるとは考えづらい。</p>		<p>医師臨床研修費等補助金の申請等に係る都道府県経由の廃止は困難であると考えられる。本補助金は、各都道府県が自ら設置し、定員配分等を審議する地域医療対策協議会に係る経費も補助しており、令和2年度以降は、臨床研修病院の指定権限及び定員設定等の権限が都道府県に移譲されることに伴い、これまで以上に協議会への経費支出が増加することが想定され、各都道府県にとって、本補助金の重要性は増していくと考えられる。</p> <p>また、各都道府県が行う医師確保対策や臨床研修病院の適切な管理には、地元出身者の採用・育成状況や、他県等の設置した地域枠を離脱し、他県等がその離脱を妥当と判断していない医師の採用情報(臨床研修病院が研修医の募集及び採用を行う際の留意事項等について)平成29年7月31日付厚生労働省医政局医事課長通知の7に指定されるもの、研修プログラムにおける研修医個人のローテーション情報等は不可欠であり、臨床研修マッチングシステムの確認事務や臨床研修募集定員の意向調査、医師修学資金貸与学生のキャリア形成等では、直接把握できるものではなく、本補助金の申請・交付を通じてその情報を把握できる。</p> <p>さらに、都道府県の経由を廃止した場合には、現状、各都道府県が臨床研修病院との間で完結している、軽微な照会等も含めたあらゆる確認作業のすべてを地方厚生局において対応することになり、その作業に膨大な時間を要し、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れることが予想される。よって、医師臨床研修費等補助金については、引き続き、都道府県に申請書類の確認を行っていただいた上で、それぞれの都道府県内の補助事業者に交付いただくことが必要であると考えられる。なお、補助事業者からの問合せに対する対応方法を含む都道府県の負担軽減を図る方法については、検討してまいります。</p>	<p>5【厚生労働省】 (38)臨床研修費等補助金 臨床研修費等補助金の申請等に係る事務については、都道府県の事務負担の軽減を図るため、質疑応答集の作成・充実など必要な方策を検討し、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>		

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	
236	Б	地方に対する規制緩和	医療・福祉	歯科医師臨床研修費等補助金の交付申請から実績報告までの事務について、都道府県を介することなく国と指定医療機関との間直接実施できることを明確化する。	臨床研修費等補助金(歯科医師)の申請及び実績報告にあたっては、「医療関係者養成確保対策費補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱第16条及び(11)及び(13)に基づき、補助事業者は関係書類を都道府県長に提出することとされている。県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚労省へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都度、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできず、また、特段把握すべき内容もないため、県の経由を廃しても問題は生じない。なお、要綱に明記はないが、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第28条第2項及び同法施行令第1項に基づき、第一号法定受託事務として都道府県が本事務を行っているとするれば、同意を外すことが可能かどうか明確にしていきたい。合わせて、会計法第48条及び予算決算及び会計令第140条に基づき、同意の上で国費支払い事務を県が行っていると思われるが、こちらも同意を外すことが可能かどうか明確にしていきたい。	・補助金適正化法26条2項、施行令17条 ・歯科医師法第16条の2 ・歯科医師法第16条の2第1項で規定する省令(平成17年6月28日厚生労働省令103号) ・医師臨床研修補助金実施要綱 ・医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱6(1)(3)、(8)(1)	厚生労働省	長野県			宮城県、福島県、栃木県、埼玉県、石川県、東京都、大阪府、兵庫県、鳥根県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、大分県	<p>○提案団体と同様、県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚生労働省へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都度、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、当県において詳細はチェックできない。また、臨床研修院から県に対して補助金に関する事務的な照会があるが、当県の判断で回答できないため、病院への回答に時間を要している。これまでは、補助金の申請内容から県内の臨床研修の状況を把握していたが、来年度から臨床研修に関する権限が国から都道府県に移管されるため、当該事務の中で把握はできるため、都道府県の経由を廃止しても問題ない。</p> <p>○当県においても、県内補助事業者から提出された書類(交付申請、国費概算私、実績報告書等)の内容確認、厚生労働省への提出等の事務について、極めて短期間に相当の事務量が生じており、負担が大きいと考えている。提案趣旨に賛同する。</p> <p>○当県は、補助事業者から届いた申請書や実績報告書を取りまとめて審査し、厚生労働省へ進達するとともに、ADAMSにより補助金の交付事務を担当しているが、現状、当県では歯科医師臨床研修病院の具体的な事務を所管しておらず、当県に対する補助金の交付もない。こうしたことから、県を経由する意義はなく、県の事務手続きを廃止し、国直轄で実施しても支障はないものと考えられる。</p> <p>○県内補助事業者から届いた申請書や報告書は取りまとめて厚労省(医師会厚生局)へ送付しているが、申請内容に修正等が生じた場合、提案案同様、その都度、当県を経由し、余計な手間と郵送料がかかっている。さらには、当県でも確認できる内容について修正等を求めると、適正に申請書等の送付がなされている団体の書類の送付も遅れることとなり、厚労省での審査等も遅れることが考えられる。</p> <p>○提案案の支障事例はもちろん、それ以外にも以下のような課題がある。</p> <p>書類の内容精査は非常に煩雑であり、かつ、詳細までチェックできる情報を持ち合わせていない項目もあるため、厚生労働省で直接内容精査を行うほうが効率的であると考えられる。申請や報告書類の提出にあたり、事業者からの質問は問い合わせることとなっているが、交付要綱や実施要綱からは判断できない事項については厚生労働省に確認することになり、県を介すると効率が悪いと考えられる。○本県においても、単なる取りまとめ業務に時間をとられ、職員の負担となっているほか、郵送料の負担も生じている。</p> <p>○提案案が具体的な支障事例として指摘している問題は、本県においてもそのままではあるため、全面的に賛同に同意する。また、厚労省が都道府県を経由しない場合であっても、第一号法定受託事務として実施する上での知事の同意を外すことにより、当該都道府県において事務を行う必要がなくなるのかについても明確にしていきたい点についても全面的に同意する。</p> <p>本補助金の事業主体は厚労省であり、研修医(歯科医師)の受け入れを行う県内の病院に対して人件費等の補助を行うものであるが、補助金適正化法第26条第2項及び同法施行令第17条第1項の規定に基づき、全ての都道府県において当該補助金等の交付に関する事務のうち</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補助金等の交付の申請の受理 ・申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査 ・交付決定の通知 ・実績報告の受理 ・補助金等の額の確定等に関する事務のうち、報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等並びに通知等を、都道府県知事の同意の上で第一号法定受託事務として行っているものである(参照：平成12年6月6日厚生省告示第249号)。また、支払事務では、都道府県において国費を受入れ、都道府県が申請者に支出しているが、当該補助金は厚労省の事務であるため、都道府県の歳入支出予算に上れない。 <p>都道府県は申請書・実績報告・国費の受入及び補助金支出についてトンネルの役割を負っているが、都道府県において申請者と国との間の連絡調整のために相当の事務負担が生じており、また、申請者の側の便益及び事務負担を考えると一連の事務が厚労省及びその出先機関で完結することが望ましいものとする。</p> <p>○本県が指定医療機関からの問い合わせに対して回答したり書類の確認を行ったりするノウハウがない。また書類の提出を本県を経由して行うことで、時間とコストがかかり、他の業務に支障が生じている。</p>	
237	Б	地方に対する規制緩和	医療・福祉	「処遇改善等加算Ⅰ」の認定に係る勤務証明書の発行・収集業務の負担軽減	「処遇改善等加算Ⅰ」の認定のためには、各保育施設等の保育士等の経験年数・勤続年数を確認する必要があり、各保育施設等が新たに雇用した保育士等については、当該保育士等が勤務した施設が発行する勤務証明書を自治体が確認し、加算の認定を行っている。しかし、算定の対象となる施設等でのキャリアの全期間を確認するためには、当該期間の全ての勤務証明書が必要であるが、待機児童解消をめざして新規施設を増設している中で保育士等の他法人への転職も多く、自治体の確認作業が膨大なものとなっている。また、保育士等にとっては、転職する度にこれまで勤務した職場の勤務証明書を提出する必要があるが、前職場がなくならない等の場合はその期間の勤務の確認が困難となる場合があり、また、施設としても、退職した職員分の証明の再発行作業を長期間強いられることとなる。現在、全国展開している保育等事業者も多く、全国一律で対応する必要があると考えており、保育士等の処遇改善は全国的な課題である中、国も「処遇改善等加算」の拡充で処遇の改善を図っていることから、例えば、国のもも全国一律で保育士の勤務状況のデータベース化を図り、保育士証やキャリアアップ研修の受講記録等を集約し、そのデータで加算認定ができる仕組みの構築や、年金加入記録等だけで保育士等の加算認定ができるよう制度を改正する等、経験年数確認の事務負担の軽減を求める。	潜在保育士や転職する保育士等が現場復帰する際の影響軽減につながる。また、「処遇改善等加算Ⅰ」の認定にかかる自治体の事務負担軽減と、事務の適正化が図られる。	子ども・子育て支援法 公定価格に関するFAQ(よくある質問)(Ver.12/平成30年9月27日時点版))	内閣府、文部科学省、厚生労働省	大阪府、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、徳島県、関西西広域連合	秋田県、千葉県、川崎市、鎌倉市、浜松市、豊田市、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、東大阪市、島本町、南あわじ市、鳥取県、広島市、佐世市、大分県、宮崎県、宮崎県	<p>○前職場が閉園した、あるいは証明を依頼できる状況でないために、在籍証明の取得を断念したといった状況が見受けられる。加えて、締切れの採用や月途中での採用・退職があり、施設でも自治体でも確認の負担が大きくなっている。今後、キャリアアップ研修の受講記録を○キャリアアップ研修の受講記録については、県独自のデータベース化を図っている。加算認定ができる仕組みの構築等については市町村の意向も反映させた上で、事務負担の軽減を図る必要がある。</p> <p>○経験年数に含めることができる施設かどうかの確認に時間がかかる(現在は存在しない施設、市外の施設等)。過去に勤務した施設がなくなっており在籍証明書が入りできない場合は経験年数の算定が困難である。</p> <p>○当市でも、保育士等対象職員が他法人への転職や出産に伴い退職し、別法人へ再就職する等により前歴証明が毎回必要となる状況が増えたり、その都度全ての証明書を整理する事は保育士等対象職員にとっても負担が増している。また、その確認作業を行う自治体の負担も増えている。前歴情報がデータベース化できれば、保育士等職員と自治体の両方の事務負担が軽減される。</p> <p>○当市においても、勤務証明書の発行・収集業務については、各園とも勤務証明書の提出が、遠方より、本人の条件を満たしているかと思っても、勤務証明を見ることができないこと、施設についても当該施設でないこともあり、負担だけが種ことになる。</p> <p>○同一の市町村内で転職された保育士であっても、改めて証明の提出を求めるとする現在の形では、保育士、施設、自治体すべてにとって負担となっており、制度の複雑化と相まって申請の遅れを引き起こしている。</p> <p>○全国一律の勤務状況のデータベース化を整備することにより、「処遇改善加算Ⅰ」の認定に係る事務負担の軽減に加え、保育士試験においても、実務経験の認定証明や受験者にとって多くの負担となっているため、これに係る事務負担の軽減も期待できる。</p> <p>○当市においても、処遇改善等加算Ⅰの認定における経験年数の確認については、事務量が非常に膨大な状況である。既に廃園している施設に過去勤務していた場合には、勤務状況の確認が困難である。また、当市の市立施設においては、職員の在籍を証明する書類の保存年数が決まっており、保存期間よりも前に勤務していた者の在籍を証明することが困難な状況である。</p> <p>○当市においても、処遇改善等加算Ⅰの認定事務は膨大なものであり、特に4月から5月にかけて、市内約200園ある私立保育所等の職員一人ひとりの経験年数を決定し、そこから園の加算率を決定する事務が発生している。また、勤務証明書についても、施設ごとに様式が異なるため、必要事項が記載されていないなどの問題もあり、これらが解消されるのであれば、提案されている措置には賛成である。ただ、全国的なシステムを構築する必要があるため、処遇改善等加算Ⅰの経験年数の確認に用いるだけでなく、例えばシステム内で園から市町村等に加算Ⅰ・Ⅱの申請もできるようにする。提案にもあるキャリアアップ研修の記録も確認できるようにする。処遇改善等加算Ⅰ・Ⅱは保育所等施設で勤務する事務等職員も対象となることから、これらの経験年数も確認できるようにするなど、保育士・幼稚園教諭等職員の総合的・複合的なシステムとして構築・運用をしていただきたい。また、保育士等の個人情報にも関わるものであるため、その点についても十分注意していただきたい。</p> <p>○町では、待機児童が多数発生しており、数年以内に、複数の事業所が整備される予定となっていることから、今後、加算要件の確認作業についてはさらに多くの時間を要するものと想定される。また、本町のような小規模自治体では、職員数も少なく、ノウハウが蓄積されていないため、一から作業を覚えなければならない現状があり、事業者から書類が提出されても、スムーズな加算要件の確認が出来ず、最終的に、事業者自身に負担をかけてしまう場面もあるのではないかと懸念される。何らかの方法にて事務の簡素化ができれば、自治体や事業者、保育士自身の負担軽減につながり、安定した運用が可能になるのではないかと考える。</p> <p>○当県でも、約3000人分の経験年数確認のため、施設において膨大な書類の作成と、県において書類の確認作業を毎年行う必要がある。相当の事務負担を強いられている。</p> <p>○当市においても、認可園の増加や、それによる転職の増加により、確認作業が増加している。また、園または保育士側の事務としても在籍証明の発行や発行依頼の事務が負担となっている。そのためデータの一元管理を行えば市区町村の負担と園や保育士の負担が軽減されると思われる。</p> <p>○現在は各園に資料提出を求めており、時間を要している。情報連携により、こうした時間の短縮が見込まれる為、事務の軽減につながる。○提案にもあるとおり施設ごとの経験年数など確認事項が多く、それが膨大な事務量となっている現状となっている。また、行政側では処遇改善等加算の事務について、本来年度初めに認定するべきではあるが、複雑な制度かつ事務量の多さから確認・認定事務に年度中旬から後半にまたいでいる状況。そのため不適切な月次の給付費支払や、施設側の次年度に向けた処遇改善計画に遅れが生じている。無償化事務が今年度より始まり、施設と行政それぞれに事務負担が増えていることから、処遇改善等加算の認定事務の簡素化に向けた早急な対応をお願いしたい。</p> <p>○複数の施設を経験した保育士の勤務証明の確認は、本人や施設、自治体と確認作業が膨大となっている。</p> <p>○当区においても、認可保育所(私立)および地域型保育事業所の施設数が多く、毎年度、多数の保育士の異動や新規採用も生じているため、「処遇改善等加算Ⅰ」の認定に係る経験年数・勤続年数の確認作業は、膨大な事務負担となっている。なお、提案のような全国一律でのデータベース化等が非常に有効な方法であるが、その仕組み構築・維持するため、新たに区市町村がデータ収集や登録等の業務を担うようであれば、大幅な負担軽減には繋がらない恐れもあると考える。</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		
269	日 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護法における介護機関の指定に関するのみし規定の範囲の拡大	生活保護法第54条の2別表第2下欄に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加すること。	【制度改正の経緯】生活保護法改正により、平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた場合は、介護サービス事業所があらかじめ特種の申し出をしない限り、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされる。(生活保護法第54条の2第2項)生活保護法第54条の2第3項の規定において、別表第2の上欄に掲げる介護機関に係る指定は、当該介護機関が同表下欄に掲げる場合に該当するときはその効力を失うこととなる。(該当項目には、介護保険法各条項における「事業の廃止があったとき」、「指定の取消しがあったとき」、「指定の効力が失われたとき」が規定されている。) 【支障事例】別表第2には、より軽微な処分である「指定の効力が停止された場合」が含まれていないため、効力が停止された場合には、行政手続法に基づく処分手続を行う必要がある。本市において、平成30年度に上記の事例が1件発生したが、処分にあたり、当該事業所に対し弁明書の提出期限を2週間と定め弁明の機会を付与するなど、事業発生から処分通知を発出するまでは、内部の事務手続き等を含め1カ月要した。	生活保護法第54条の2別表第2下欄に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することで、より重い処分である「指定取消し」などとの整合性が図られ、介護機関に対してより効率的な処分手続きを行うことができ、介護機関及び行政の事務負担を軽減できる。		生活保護法第51条、第54条の2(別表第2)「介護保険法」	厚生労働省	指定都市市長会		宮城県、千葉県、神奈川県、石川県、福井市、名古屋府、大阪市、八尾市、高松市、八幡浜市、熊本市、宮崎市	○生活保護法第54条の2別表第2に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することで、より重い処分である「指定取消し」などとの整合性が図られ、介護機関に対してより効率的な処分手続きを行うことができ、介護機関及び行政の事務負担の軽減につながる。 ○提案内容のとおり、他の処分との整合性を図る観点から現行制度を見直ししてほしい。 ○事業所の都合等により、各介護サービス又は業務を一時停止とする可能性は多いにあるため、「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することはよいと考えられる。	全国の自治体においてどの程度同様の支障事例が生じているのかを把握したうえで、必要な対応について検討してまいりたい。
270	日 地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間等の延長	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間並に自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認を現行の1年から2年に延長する。	・現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備して行く利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。 ・精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。 ・更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。 ・近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。	・手続きが簡素化し、利便性の向上が図られる。 ・窓口負担が減り、相談業務に注力できる。 ・意見書の期間と同様になるため、申請者及び医療機関ともトラブルが少なくなる。	・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第55条	厚生労働省	指定都市市長会	平成28年地方分権改革に関する提案募集提案事項(管理番号76)	宮城県、秋田市、白河市、日立市、石岡市、千葉市、八王子市、新潟県、小松市、豊橋市、刈谷市、大阪府、兵庫県、南あわじ市、徳島市、八幡浜市、熊本市、鹿児島市	○更新手続きが1年ごとで意見書の提出が2年ごととされている。そのため、利用者が意見書の必要年を把握しておらず窓口での説明に時間を要している。疾患によっては、一年に一度の診察の場合もあり、その場合はほとんどの利用者が忘れており、当院から連絡するなどの事務処理に時間を要している。 ○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書(医師の診断書)の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備して行く利用者がいるなど、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。 ○精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。申請の増加に伴い、交付までに係る事務量が増加し、受給者証の早期発行が困難な状況となっている。 ○精神手帳更新時に、自立支援(精神通院)の更新が漏れてしまい、自立支援用診断書を再度取得してもらう必要がある。 ○提案と同様、申請者の混乱と窓口でのトラブルを招く状況もあることから、更新手続き見直しの必要性を感じている。 ○当市においても、同様の状況である。更新時に診断書の添付・不要の2種類あることから、受給者も混乱し、事務も煩雑となっている。また、更新申請を忘れる受給者も多く、トラブルになることも多い。そのため、精神障害者保健福祉手帳と同じ、有効期間を2年とするのが望ましいと考ええる。 ○平成31年4月1日時点での自立支援医療受給者数は5,940人であり、全員が毎年手続きが必要なので、毎日窓口が大変混雑している。手帳と自立支援医療の両方をお持ちの方は、診断書が2種類必要になることもあり、患者負担も大きい。 ○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。 ○当県においても、同様に事務の簡素化について課題があると認識している。有効期間を延長することで、煩雑な事務を簡素化できるものと考ええる。 ○当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、県への運送のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思われ。更新を2年に1回とした場合、考慮すべきと考えられる事項は、1点目は受給者として受け続けるか返却するかかの判断の機会について、2点目は所得区分の変更についてである。1点目については、本人の判断又は医療機関の医師と精神障害者との相談の上、2年の間に受給者証を返却することは可能であるため問題ないと考える。2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものと考ええる。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考えられる。以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考:当市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成28年度末:1,971人、平成29年度末:2,171人、平成30年度末:2,264人) ○更新時に添付する書類が人によって違う(診断書の必要年、必要でない年)が、診断書が必要な年なのかどうか理解できていない申請者があり、申請者自身が混乱する場合がある。行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。受給者が増加傾向にある現状に至っては、精神保健福祉手帳と同じ2年の有効期限に合わせるなど、申請者の負担軽減および事務処理の時間短縮を検討してもいいのではないかと考える。 ○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備して行く利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者に不利益が生じている。また、精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。加えて、更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。さらに、近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。 ○当市でも同様の状況であるが、課税状況等に変化があり、負担区分が変更になる方の対応は必要であるため、市町村による課税照会と対応策を含めて検討する必要がある。 ○当市も負担に対する考え方は、提案事項の内容とおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担緩和は考えていくべきである。 ○現行の制度では1年ごとの更新であるが、更新手続きの際に診断書の提出が2年に1度であるため、利用者及び医療機関に混乱が生じており、窓口や電話で提出書類を聞かれた際に診断書の提出が必要であるか不要であるかの回答が不十分な。利用者の増加に伴い、年々業務量が増加している。 ○精神障害者保健福祉手帳所持者と所持していない者のいずれにおいても、更新を2年に1回にすることは、受給者の負担軽減につながる。また、当市における自立支援医療(精神通院)受給者数が猛烈なスピードで増えている中、マイナンバー対応により更に煩雑な事務処理も増え、職員負担は膨大になっている。これらのことから、更新を2年に1回へ延長したい。 【受給者数】平成29年度末 8,313人 平成30年度末 16,028人 →10年間で1.9倍に増加 ○更新申請に際して診断書の提出の要・不要があることから受給者に混乱が生じることがある。特に診断書が不要な更新申請時に受給者が更新を忘れると診断書を取得しなければならず、受給者に負担が発生している。 ○近年受給者数が増加していることから、更新手続きを含めた事務手続及び判定業務に時間を要し、受給者証の交付が遅れるなど、申請者に不利益が生じている。診断書の提出は2年に1度でよいこととされているが、更新申請の度に申請者が診断書が必要な申請かどうか理解しおらず混乱が生じている。 ○同様の支障事例があり、制度改正により利用者にとって手続きの簡素化に資する。 ○手帳と同じ2年ごとにする事で申請者及び窓口事務の負担は軽減される。	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間を1年から2年に延長することについては、平成28年度地方分権改革の管理番号76にて提案されており、地方公共団体、関係団体等の意見を踏まえ、マイナンバー制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、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。自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認については、税法上、所得認定は毎年行われているものであり、適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。	

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				
269	平成25年の生活保護法の改正における指定介護機関の指定事務に係る見直しは、以前は不適正な介護機関への対応が十分行われる環境に無かったことを踏まえて行われたものである。法改正による当初の目的を達成するためには、不適正な介護機関への対応として、介護保険法の規定による「指定の取消し」や「指定の効力が失われたときのみならず、「指定の効力の全部又は一部が停止されたとき」についても、生活保護法上の処分を運動させ、同様の処分が行われるよう整備が必要であると考える。介護保険法の規定による「事業の廃止があったとき」、「指定の取消しがあったとき」、「効力が失われたとき」には生活保護法上も運動して同様の処分が行われるのに対し、「指定の効力の停止があったとき」のみ処分を運動させない理由はないと考える。そもそも、制度改正については支障となっている数の問題ではなく、適切な制度設計とすることで、煩雑な事務処理を回避し、行政処分の迅速化、かつ、手続きの簡素化により介護機関及び行政の事務負担の軽減を図ることが求められると考える。		【千葉県】 「指定取消し」など他の処分との整合性が図られ、介護機関に対してより効率的な処分手続きを行うことができ、介護機関及び行政の事務負担の軽減につながることを期待できることから前向きな検討を期待する。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	提案団体において支障事例が生じていることも踏まえ、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。	介護保険法による指定の効力の停止が行われた場合における生活保護法での運動した指定の効力の停止について、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ずることとする。	5【厚生労働省】 (16)生活保護法(昭25法144) (1)生活保護法による指定介護機関については、介護保険法による指定の効力の停止が行われた場合に、運動して生活保護法による指定の効力も停止する。
270	本提案は、受給者及び行政の負担軽減を求めるものである。自立支援医療(精神通院)の更新については、診断書の提出は2年毎で良いにもかかわらず、受給者証の有効期間が1年であるため、更新手続きと、自己負担上限額の決定に必要な課税状況等の確認が1年毎であるため、毎年、市町村の窓口等にて手続きをしなければならず、受給者にとっては、大きな負担となっている。この上、追加共同提案団体の支障事例にもあるとおり、受給者数は、制度の施行当初から右肩上がり増加し続けている。これにより、行政の事務量は増大し、本来の相談業務にも支障を来している現状がある。さらに、自立支援医療受給者証の交付も処理量が多いため、交付が遅延することになり兼ねない。これらの点を十分に踏まえた上で、引き続き、制度そのもののあり方を含めた見直しを求める。また、所得認定については、厚生労働省からの1次回答において、「適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。」とのことであるが、受給者の負担軽減の観点から言えば、受給者証の有効期間の延長に合わせて、所得認定の期間も延長しなければ、効果は乏しいと言える。受給者の大半は生活環境に大きな変化がない場合が多く、課税状況等が変化することも少ない。そのため、更新時における課税状況等の確認においても、大半が自己負担上限額に変更がなく、2年毎の所得認定でも影響は少ないと言える。なお、市町村によっては、影響額を考慮し、対応策を含めて検討する必要はあるが、課税状況等に変更があり、受給者に不利益が生じた場合等は、所得区分の変更申請を行うことで対応していくことが可能である。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間を1年から2年に延長することについては、平成28年度地方分権改革の管理番号76にて提案されており、地方公共団体、関係団体等の意見を踏まえ、マイナンバー制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、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。自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認については、税法上、所得認定は毎年行われているものであり、適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。	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) (iv)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。

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	
271	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	老人福祉法 介護サービス事業者からの申請及び届出について、老人福祉法の届出書類等を簡素化する。	介護サービス事業者からの申請・届出書類について、事業者は介護保険法及び老人福祉法双方に規定される事業者であるため、それぞれの法律に基づく書類を作成する必要があり、過大な負担となっている。また、受理・変領する側の行政についても同様である。 ・「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)において、「介護サービス事業者に対して国及び自治体が求める帳票等の実施把握と当面の見直しを来年度中に実施するとともに、その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、帳票等の文書量の半減に取り組み」とされた。 ・これを受け、平成30年6月29日に「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」が公布され、平成30年10月1日に施行されている。この省令は、文書量を削減する観点からの対応であり、介護保険法施行規則を含め4本の省令の改正が行われているが、老人福祉法施行規則の改正は行われていない。 ・老人福祉法施行規則においても文書量削減のための改正が行われない限り、事業者及び行政双方の負担軽減に資することはできないと考える。	「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)を踏まえた帳票等の文書量半減の取組が、①政府をあげて取り組んでいる「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組の一環であること、②各介護サービス事業者や利用者への負担の軽減に資する取組であること、③「介護離職ゼロ」の実現や事業者や利用者の負担の軽減とすることに加え、行政の事務処理負担の軽減にもなる。	・老人福祉法第14条及び第15条等 ・老人福祉法施行規則第1条の9、第1条の14及び第2条等	厚生労働省	指定都市市長会	・平成26年地方分権改革に関する提案募集提案事項(管理番号291) ・平成27年4月10日付け事務連絡(厚生労働省老健局高齢者支援課復興課・老人保健課)※上記提案事項に係る対応方針に基づく事務連絡 ・平成30年厚生労働省令第119号	千葉県、千葉県、八王子市、新潟県、名古屋市中区、堺市、八尾市、岡山県、愛媛県、福岡県、宮崎市	○介護保険サービス事業所として指定を受けたことにより、老人福祉法としての届出が必要であることを認識していない事業所が多く、届出の受理等以外にも、個別に事業所に対して説明等を行う必要があり、自治体として業務の負担になっている。また、事業者としても、指定のために2種類の届出を行わなければならないだけでなく、要項内容によっては届出の有無が異なり、事務が煩雑である。これにより、文書量の削減や自治体及び事業者の負担を軽減できる。具体的には、新規指定では50件のうち20件、廃止届出は53件のうち40件及び変更届出1,255件のうち941件が二重の届出となっている。老人福祉法の届出が簡素化されれば、事業者と自治体で約2,000枚の文書量及びこれらに基づく書類審査や事務手続きが削減・軽減できる。 ○平成30年に介護保険法施行規則で申請時の必要書類を削減しているが、老人福祉法上で必要書類の見直しが行われていないため、申請時に必要な書類が削減されていない。 ○介護保険法と老人福祉法の整合性が取れていないため、改正前と比べて事業所の届出間違いが増加した。 ○事業者の提出すべき書類が多く、事業者、市双方に事務負担がかかっているため支障がある。	介護分野の文書削減に関しては、「成長戦略フォローアップ」(令和元年6月21日閣議決定)において、「文書量の削減に向けた取組について、介護分野においては、2020年や初年度までの文書量の半減に向け、国及び地方公共団体が求める文書や、事業所が独自に作成する文書の更なる見直しを進めるとともに、地方公共団体ごとに様式や添付書類の差異があるなどの課題について検討を行い、2018年中目途に一定の結論を得て、必要な見直しを進める。」とされている。このうち、「国及び地方公共団体が求める文書」については、①指定申請、②報酬請求及び③指導監査に関する文書について、順次、実態把握及び必要な見直しの検討を行っており、この一環で、指定申請については、定款・寄付行為、管理者の経歴、役員の名前・生年月日・住所、資産の状況等の項目につき削除する省令改正を行い、平成30年10月1日に施行済み(平成30年厚生労働省令第90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、介護保険部会等に新たに「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置し、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び事業者が協働して、必要な検討を行う予定であり、同専門委員会の検討結果も踏まえ、必要な措置を講じていく予定。老人福祉法及び老人福祉法施行規則に基づく届出文書についても、同専門委員会における検討結果も踏まえ、必要な見直しを進める。
276	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域型保育事業の確認の効力の制限の廃止	地域型保育事業の確認(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、利用決定を迅速する形となり、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は、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	指定都市市長会	札幌市、大阪市、池田市、南あわじ市、広島市、松山市、熊本市	○同意や確認については事務的に煩雑であり、事業者や市町村の負担となっている。 ○本市及びその周辺の市町村には、各市町の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。本市は事業者の事務負担の軽減が議会質問等様々な機会を通じて、要望されており、通知による簡便な方法を実施しているが、各市町と調整の上、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町と受付ける事務等が発生し、市町間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が事務負担となっている。先般、子ども・子育て支援法の改正があり、「特定子ども・子育て支援施設等の確認」が追加されたが、これに関して他自治体の同意の必要性が無く理解が難しくしている。 ○本市においては、現在まで、地域型保育事業の広域利用はないものの、発生した場合の事務負担に臨み必要と考える。 ○事業所内保育事業について、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が煩雑である。 ○地域型保育事業に係る確認については、いわゆる「みなし確認」等により手続きが簡略化されているものの、本市においても一定数の件数が発生しており、また事業所への説明や書類提出を促す作業量も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ることがなく、事務負担の軽減の観点から見直しをお願いしたい。 ○本市においては、本市居住児童の利用が想定される近隣市町村との間で、確認に当たり必要とされる同意を不要とする旨の同意に関する協定を結んでいる。それでも当該施設の確認に関する手続きは必要であることから、当該制度改正により、本市及び施設の事務負担軽減に資するものとする。 ○本市においても広域的な利用を行う場合、同意書を取得して、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た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る市町村長がその長である市町村の区域に住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きについては、「子ども・子育て支援新制度における事業所内保育事業所の運用上の取扱いについて」等により、従来から事務の簡素化を図ってきたところである。	
278	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害児入所施設における重度障害児支援加算費の適用要件について、障害児入所施設の小規模グループケア化に対応できるよう、加算対象の施設要件を緩和することについて	障害児入所施設において、重度障害児を受け入れたことによる報酬の評価(加算)については、障害児の支援に係る要件だけでなく、厚生労働大臣が定める施設基準(①重度障害児専用棟を設ける。②専用棟の定員20名以上とする。③居室については1階に設ける。等)が設けられている。本市においては、障害児入所施設について小規模グループケアを進めているところだが、上記の施設基準(専用棟の定員20名以上)があるため、重度障害児を受け入れている小規模グループケアにおいて、重度障害児支援加算を受けることが出来ない場合が多く、運営面での負担となっている。 (参考)重度障害児支援加算の要件を高たす岡山市の重度障害児の福祉型障害児施設入所者数(平成31年9月現在):25名 ⇒このうち、14名が重度障害児支援加算が受けられていない 国としても障害児入所施設について、小規模グループケア化を推進するよう示している一方で、重度障害児支援加算については定員を20人以上としていることは、制度として一貫していないと考える。	施設基準を緩和することにより、小規模グループケアによる重度障害児の受け入れの促進が見込まれ、住民サービスの向上に資するとともに、より安定した施設の運営が可能となる。	児童福祉法24条の2、児童福祉法に基づく指定入所支援に要する費用の額の算定に関する基準、重度障害児支援加算実施要綱	厚生労働省	指定都市市長会	魚沼市、熊本	○本市においては、一部事務組合で障害児入所施設を運営しているが、小規模な施設で総定員が20名であること、豪雪地で1階に居室を設けることができないことから上記の施設基準(専用棟の定員20名以上、居室を1階に設ける等)に該当しないため、重度障害児支援加算を受けることが出来ず、運営面での負担となっている。施設基準を緩和することにより、小規模施設による重度障害児の受け入れの促進が見込まれ、住民サービスの向上に資するとともに、より安定した施設の運営が可能となる。(参考)福祉型障害児施設入所者数(平成31年3月現在):16名⇒このうち、6名が重度障害児支援加算の対象にもかかわらず、施設要件により加算が認められないのは、現場の状況や地域性が考慮されていないものとする。 ○本市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は6ヵ所で定員は1日27人。また、短期入所については2事業所のみとなっており、充実を求める保護者の声もあがっている。施設基準を緩和することで対象児の受け入れ促進につながる。	障害児入所施設における報酬の在り方については、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部において検討し、2021年度の障害福祉サービス等報酬改定に向けて結論を得る。	

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				
271	「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)において、「介護サービス事業所に対して国及び自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを来年度中に実施する」とされ、「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令」(平成30年厚生労働省令第119号)により、介護保険法及び介護保険法施行規則(以下「介護保険法等」という。)、に基づく文書の削減がなされたところである。しかしながら、介護保険法等と、老人福祉法及び老人福祉法施行規則(以下「老人福祉法等」という。))に基づく文書には重複するものもいくつかあり、老人福祉法等に基づく文書の削減はなされていないことから、介護事業者の負担軽減及び行政の事務処理の簡素化が図られたとは言えない。厚生労働省からの1次回答において、老人福祉法等に基づく届出文書については、介護保険部会の下に新たに設置された「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における検討も踏まえ、必要な見直しを進めるとのことであるが、前述の閣議決定から介護保険法施行規則等の一部改正までの間に、たとえば申請者の定款の提出を不要とするなどの文書の削減に関しては、一定の議論が尽くされていることを踏まえ、少なくともこれに関する部分は改めて検討するまでもなく見直すべきではないか。その上でさらに見直しを検討するものについては、今後の検討時期(行程・スケジュール)及び検討方法について、具体的に明示することを求めるとともに、介護保険法等に基づく書類との共通性、整合性等を考慮の上、老人福祉法施行規則等を速やかに改正することを求める。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		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、事業所が独自に作成する文書の更なる見直しを進めるとともに、地方公共団体ごとの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、役員の名簿・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等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。
276	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て取扱いをする必要がある。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」によ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。		【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ない。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。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○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。	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。	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)
278	重度障害児支援加算算定にあたっては、その施設基準で大規模な重度障害児入所棟の設置を前提としている。そのため、国においても推進している小規模グループケアを行った結果、重度障害児支援加算算定できないといった事例がある。現行の重度障害児支援加算における施設基準は、小規模グループケアと相反するものであり、実際には全面的な介助を必要とする児童や、激しい行動障害への対応により、支援にあたっては、より多くの施設職員を割いているにもかかわらず、重度障害児支援加算が算定できず運営面での負担となっている。現在、福祉型障害児入所施設を利用する障害児の障害像や行動特性は多様化しており、重度障害児とそれ以外の障害児が混在して暮らしているケースも少なくなく、施設は障害特性に応じたユニット編成、支援を行っている。2021年度報酬改定にあたっては、こうした現状を踏まえ、重度障害児のみの重度障害児入所棟ではなく、重度障害児以外の障害児との小規模ユニットであっても重度障害児支援加算の算定を可能とし、施設を利用する障害児にとってより充実した支援につながるよう、積極的な検討とともに、以下1及び2の対応をお願いしたい。 1 重度障害児支援加算に係る施設基準のうち、以下の3要件全てを不要とする方向で検討いただきたい。 (1) 重度障害児入所棟は、原則として重度障害児以外の障害児が入所する建物と別棟とする。 (2) 重度障害児入所棟の定員は、おおむね20人以上とする。 (3) 加算の対象となる障害児の居室については、1階に設ける。 2 小規模グループケアを進めることで、事実上、重度障害児支援加算を算定できなくなっている現状について、厚生労働省の見解を示していただきたい。あわせて、今後の検討の場等について具体的に示していただきたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○障害児入所施設における小規模グループケアが推進されている中で、重度障害児支援加算費の施設基準も施設の小規模化に合わせた見直しを行うべきではないか。 ○現在開催されている「障害児入所施設の在り方に関する検討会」等において、本提案について真摯に議論した上で、前向きな結論を出していただきたい。	第1次回答でお答えしたとおり、「障害児入所施設の在り方検討会」等の場で議論を深め、令和元年12月の検討会取りまとめを踏まえ、2021年度の次期障害福祉サービス報酬改定に向けて結論を得る。	5【厚生労働省】 (5)児童福祉法(昭22法184) (vi)障害児入所施設(42条)における重度障害児支援加算費に係る施設要件については、「障害児入所施設の在り方に関する検討会」における議論を踏まえるとともに、地域の実情にも配慮した上で、小規模グループケアに対応した要件とすることを含め検討し、令和3年度の障害福祉サービス報酬改定に向けて結論を得る。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	
282	目 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	幼保連携型認定こども園に係る制度及び施設整備の所管の内閣府への一元化を求める。	制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。特に保育室やトイレなどの共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。(申請窓口の一元化等事務手続きの簡素化を求めるもの)	幼保連携型認定こども園の施設整備において、保育所相当部分と幼稚園相当部分の区分をなくし、窓口を一本化することにより、同一の内容で2か所に協議・申請する手間や、煩雑な按分計算、修正が生じた際の調整連絡等が不要となり、事業者、自治体の事務の効率化が期待される。	児童福祉法56条の4の3、保育所等整備交付金交付要綱、認定こども園施設整備交付金交付要綱ほか	内閣府、文部科学省、厚生労働省	指定都市市長会		<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、修正後の様式をもう一方の省にも送付する必要があり事務が複雑になる。窓口を一本化することにより事務の効率化が期待される。 ○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違いため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかなかったため、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改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。 ○当市で予定している同補助金を活用した施設整備においても、それぞれの省で補助金の要綱要領の内容が若干異なること等、制度が複雑化することによる事務負担の増加が課題となっている。 ○制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。特に保育室やトイレなどの共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。 ○近年、一定の改善がなされているものの、提案団体の主張のとおり、依然として事務が複雑であるとともに、平成29年度の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、厚生労働省と文部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しても結局は国の担当者まで送付することになっており、回答に時間がかかることも事務負担の増になっている。都道府県で早期に回答できる仕組みを構築することも必要と考える。 ○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で膨大なものとなり、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者着手が来ず、急ぎと急務に要請を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、法的立付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数府庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない。事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。 ○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生していることから、早急な改善を求める。 ○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文部科学省の担当で理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、両省の担当で理解が異なったことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が遅らしくなり、結果として認定こども園への移行を1年間遅らせることとなった。 ○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、厚生労働省と文部科学省の双方に補助協議等を行う必要があり、それぞれの補助額を算出するにあたり、対象経費を保育所相当分と教育相当分に按分する必要がある等、事務が煩雑化している。補助財源が一本化されれば窓口も一本化され、対象経費を按分する必要もなく、事務の効率化が図られる。 ○当市においても、平成29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手間や煩雑な按分作業を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。 ○当県でも申請事務が複雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。 ○平成30年度において、両交付金を活用して整備した施設のうち約半数が認定こども園であるところ、同一の内容を厚生労働省と文部科学省に協議・申請している施設は当県でも多数ある。さらに、内示(内定)後の交付申請や支払請求の時期が同一でないことも、自治体等の事務が複雑にしている。 ○認定こども園の新増改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、教育部分と保育部分で申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出ることがある。(平成29年度10月協議分の内示、文科省平成30年2月2日、厚労省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事が完了が難しく、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。 ○当市も按分計算等事務の煩雑さに苦慮している。また事業者の事務の負担も大きい。是非とも一本化してほしい。 ○厚生労働省と文部科学省それぞれ補助制度があるため事務執行が負担となっている。 ○申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定されているのに他方が未決定という状況で、なかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。(待機児童解消の施策に影響が生じた) ○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違うため、適切な判断が難しい。 	認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、 ・事業費集や内示時期の統一化・事前周知の徹底 ・協議様式の統一化 ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。 今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。	

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				
282	<p>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段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。</p>		<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。 【宮崎県】 提案団体の意見を十分に尊重いただきたい。 【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。 【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>

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	
286	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	企業主導型保育事業に係る助成決定の迅速な情報共有	企業主導型保育事業の助成決定に係る(公財)児童育成協会から市町村への助成決定の情報提供が遅れたために、既に開設している当該保育施設を利用希望者に紹介できなかった。	利用希望者に対して正確な情報提供ができるようになり、待機児童の解消に資する。	子ども子ども支援法、企業主導型保育事業費補助金実施要綱	内閣府、厚生労働省	東大阪市		旭川市、仙台市、秋田県、横濱市、川崎市、大宮市、大阪市、高槻市、茨木市、富田林市、兵庫県、鳥取県、島根県、広島市、松山市、宮崎県、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> ○幼児教育・保育の無償化に伴い、当該施設・事業を利用する認定保護者への給付が事業開始日から行われるためには、認可外施設については、事業開始日までに、都道府県への届出・市町村の確認が行われている必要があることから、都道府県に対しても迅速な状況提供を求め。 ○企業主導型保育事業の地域特利用者の中に認可施設に入所できなかった待機者がいる。地域枠の把握や空き状況などの情報を把握できなかったため、利用を希望する待機者に正確な案内ができず苦慮する場面が多い。空き状況を常時確認できるページ(インターネット)の公開など情報提供を望む。 ○本市でも同様に、児童育成協会に企業主導型保育事業の質問をした際の回答に時間が掛かる場合が多く、その回答も不明確な場合があるため、事務的な負担が生じているもの。 ○平成30年度においては、内示については情報提供があったものの、最終的な交付決定の状況については情報提供されておらず、開所状況の把握が困難であった。企業主導型保育事業の開所状況については、固から依頼のある「子育て安心プラン実施計画」の実績値にも含めるとされていることから、迅速な情報提供を求める。 ○児童育成協会からの助成決定に係る自治体への情報提供については、助成決定を受けた翌年度の5月～6月頃まで一切行われず、以下のような多様な問題が生じている。 <ul style="list-style-type: none"> ①自治体において、管内で実施されている事業者の把握ができない ②地域住民や施設利用者から問合せ等を受けても、当該事業者が企業主導型保育事業実施者かどうか分からない ③待機児童対策の受け皿として位置付けられているものの、市町村において利用希望者への情報提供ができない ④待機児童数の算定に正確に反映できていないかどうか不明確 ○企業主導型の定義変更は比較的自由にできるうえ、事業者の都合によって助成対象外となり、企業主導型保育施設でなくなる事が可能と聞いている。利用希望者に対してはもともとだが、議会質問や子ども・子育て会議、待機児童調査、子ども子育て支援事業計画にも影響するため、その都度、開設・助成申請取りやめ予定施設と連絡を取る必要があり、迅速で正確な一元化された情報提供が必要となる。 ○企業主導型については、担当課で正確かつ最新の情報がわからないこともあるので、情報の共有がスムーズになれば、待機したる保護者にも情報を紹介できることになる。 ○30年度に内示・助成決定した施設についても、児童育成協会は年度内に公表できず、待機児童解消に効果を発揮しているとは言い難い状況であり、市町村への情報提供をよりスムーズに行うよう促していただきたい。 ○平成30年度の運営費助成及び施設整備助成決定情報について、児童育成協会から全く連絡がないため、認可外保育施設の開設費をもって初めて助成決定されたことを把握している。施設を指導する立場にある県においては開設状況を把握できないために適切な指導ができないこと、市町村においては子ども・子育て支援計画の見直しや特定教育・保育施設で利用調整できなかった際の紹介先として施設を把握できないことに支障をきたしている。 ○本県においても、(公財)児童育成協会から都道府県に対する平成30年度分の助成決定情報の共有が図られなくなったことにより、企業主導型保育事業の開設の動きについて、事前の把握が困難となり、市町村における利用調整や市町村計画の策定に支障を来している。特に今後は、無償化に伴い地域特利用者の保育の認定や一時預かり等実施時の施設の確認等が必要になるので、混乱が生じないように開所の情報提供の確保を要する。 ○開設時期が不透明なので、保護者への周知等が出来ない。(公財)児童育成協会ないし事業実施者から市町村への迅速な情報提供を求める。 ○地域住民などから問い合わせがあった場合に、進捗状況が答えられないことがある。助成決定や開所日等の情報について、迅速に情報提供を求める。 ○企業主導型保育事業は有効な保育資源として考えており、地域枠を整備量に計上しているが、設置状況の把握が遅れることにより、利用希望者に対して正確な情報提供ができない。 ○加え、把握が遅れること、認可外保育施設としての指導監督が必要となるが、助成決定の情報共有がなければ、いつ開設されるかわからず、適切な指導が実施できない。 ○新規開設施設の情報をもっと多く提供することで、保護者ニーズに答えることが出来る。保留(待機)児童削減にも繋がる。 ○本市においては、待機児童調査の時など、特定時点において独自に利用者情報を施設に照会しているが時間を要するため、対応に苦慮している。 	
293	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	保育所等の実地監査の効率的な実施方法の周知等について	保育所及び幼保連携型認定こども園の実地監査について、監査内容の弾力的な運用を検討するにあたり、好事例や留意事項を示すなど、効率的な実施方法を周知していただきたい。	保育料の無償化に伴い、年1回以上の立入調査を行うことを原則としている認可外保育施設の増加など、監査対象施設が増えることが予想されるが、効率的な監査の実施ができるようになり、事務負担の軽減に資する。	児童福祉法施行令第38条、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第19条第1項、「児童福祉行政指導監査の実施について(通知)」	内閣府、文部科学省、厚生労働省	富山県	福島県、須賀川市、石川県、豊橋市、大阪府、八尾市、南あわじ市、広島市、松山市、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> ○実地監査の対象施設が増加する一方で、人員や時間は限られており、年1回以上実施することは、年々困難になっている。 ○認可保育所・認定こども園の指導監査と、認可外保育施設の立ち入り調査を行う部署が分かれており、提案団体と同様の状況ではないが、子どもの安全確保・保育の質の向上等の観点から、指導監査、立ち入り調査を行う確認・指導等に求められるものは年々高度化しており、事務負担軽減の観点から、実地監査の効率的な実施につながる対策が必要である。 ○認定こども園に対する「建学の精神に基づく特色ある教育活動の展開を踏まえた対応」など、対象や内容を明確に示していただきたい。 ○当県においても、提案団体と同様、保育所等に対する実地監査が多岐にわたっており、その実施方法の効率化が課題である。(※監査対象施設数(中核市実施分除く)・保育所:162、幼保連携型認定こども園:86(1施設当たりの所要時間は2～3時間。施設規模、指摘状況によって長時間に及びケースもあり)、認可外保育施設:23(1施設当たりの所要時間は1～2時間)計 271施設) ○本市でも保育園、認定こども園、地域型保育事業所の施設数が年々増加しており、実地監査の効率化が必要であり、好事例や留意事項を提示いただければ業務負担の軽減につながる。 ○当県においては、提案団体と同様、弾力的な指導監査の実施方法等について、検討を行っているところであり、今後の検討に資するため、弾力運用の具体的な内容や留意事項、さらには、優良事例等を示していただきたい。 ○当県では、令和元年5月30日付け厚生労働省子ども家庭局保育課からの事務連絡「児童福祉法に基づく保育所等の指導監査の効率的・効果的な実施方法(ガイドライン)」について、具体的に示していただきたい。 ○年1回以上とされている立入調査について、実地だけでなく、実地や書面、集団指導など、地方の実情に合わせた実施ができるよう、地方自治体から判断できるようにされた。 		
294	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	病児保育事業の配置基準緩和と可能地域の明確化	病児保育事業において、「離島・中山間地その他の地域で病児保育の利用児童の見込みが少ないと市町村が認めない」場合、配置基準を緩和して実施できるとして、「離島・中山間地その他の地域」に明確化すること。	病児保育事業の規制緩和に係る対象を明確化することにより、地域医療機関との連携した病児保育事業が実施できることとなり、子育て世帯への支援が向上し、少子化対策に資する。	児童福祉法、病児保育事業実施要綱	内閣府、厚生労働省	金武町	南あわじ市		<ul style="list-style-type: none"> 「病児保育事業の実施について」(平成27年7月17日付け厚生労働省雇労均等・児童家庭局長通知)において、病児が安心して過ごせる環境を整えるために、「保育士及び看護師等の2名以上の体制で行うことを原則」としている。 「その他の地域」とは、離島・中山間地のほか、事業の安定的運営を行うため、病児保育の利用児童の見込みが少ないと市町村が認めた地域と明確化しており、この場合、例外的に、定員2名以下の医療機関併設型で病児保育事業を実施する場合のみ保育士・看護師等職員の配置基準を緩和できるとしている。 提案団体の要望内容は、「その他の地域」にはあたらないため、原則どりの対応とされたい。 	

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				
286	「企業主導型保育事業の円滑な実施に向けた検討委員会」において、自治体との連携について検討をさせていただき感謝いたします。 助成決定の公開時期、開設状況等の情報提供の頻度などについて、内閣府が定め、新たな実施機関において確型に実施されるように望みます。 また、企業主導型保育事業者から自治体への利用者情報の提供については、事業者へ義務付け(「企業主導型保育事業費補助金実施要綱」に盛り込むなど)、早期に実現されることを望みます。		【松山市】 市の「子ども・子育て支援事業計画」の進捗管理を行うにあたり、企業主導型保育事業の地域性も「確保の内容」としており、事業者からの事前相談がなければ、新規設置の状況が把握できない。また、内示状況についても、事業者に関き取りを行っているため、手間と正確性の観点から、速やかに公表されなければ、今後の保育定員を確保するための検討や「子育て安心プラン」の策定に際して支障が出る。 また、待機児童数調査の際に提供される利用児童のデータが一部だけのため、調査に際して、まったく役に立たない。 そのため、各施設の申請状況、内示決定状況、利用児童状況(特に人数)をタイムリーに提供していただきたい。 【宮崎市】 提案団体の意見を十分に尊重いただきたい。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		第1次回答のとおり、検討委員会報告を踏まえ、企業主導型保育事業費補助金実施要綱等に盛り込むべく、現在具体的に検討を進めているところである。	5【厚生労働省】 (33)子ども・子育て支援法(平24法65) (34)企業主導型保育事業(59条の2)については、「企業主導型保育事業の円滑な実施に向けた検討委員会」における意見を踏まえ、保育施設への助成決定等に係る情報を企業主導型保育事業実施機関から地方公共団体へ提供するよう、令和元年度中を目途に企業主導型保育事業費補助金実施要綱等を改正する。 (関係府省:内閣府)
293	1次回答にあるとおり、令和元年5月30日付け事務連絡の「児童福祉法に基づく保育所等の指導監査の効率的・効果的な実施について」により、指導監査における効果的・効率的な取組の実施例として、実施検査の際の重点項目を定め、前年の実施検査で指摘がなかった保育所は当該項目のみ実施するなどの実施例を示していただいたところである。 しかしながら、保育料の無償化に伴い認可外保育施設の増加が見込まれることから、これまで以上に効率的な指導監査の実施が必要となる。 ついては、事務負担の軽減に資する更なる指導監査の効率的かつ効果的な方策について、速やかに検討のうえ、提示をお願いしたい。		【松山市】 2019年度中に結論を得るとしている事務の効率化の議論を進めていただき、委託の仕様書でも使えるレベルで画一的な方法で誰でも結果が同じになるような基準整理と判断基準の明確化を期待する。(企業主導型の監査の委託仕様書が検討されていると思われるため、同様に公開すれば良い) また、保育所と同じ社会福祉施設でもある幼保連携型認定こども園についても併せて検討いただきたい。		【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		更なる指導監査の効率的かつ効果的な実施のための方策については、今年度調査研究を行っており、指導監査において最低限必要な確認項目・提出文書等の精査を行うなど、自治体職員・保育士等の事務負担を軽減する方策を検討することとしている。	
294	特に意見なし				【全国知事会】 病児保育事業については、地方の事業実施に支障が生じないようにするとともに、自治体の事務量が過大にならないよう留意しながら、自由度の高い交付金とすること。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。			

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	
295	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護福祉士実務者研修における看護師、准看護師の受講免除	介護現場で働く看護師等が、介護福祉士の資格取得を目指し、実務者研修を受講する場合、平成25年5月23日付け事務連絡「実務者研修にかかるQ&A集の送付について(その3)」により、看護師又は看護師養成所を修了した者であっても、450時間以上の教育内容を全て受講する必要はない。このため、平成30年度に、実務者研修を受講しようとする看護師から「科目“医療的ケア”について受講免除とならないか」と問合せを受けたら、「上記取扱いにより、「受講免除にならない」と回答せざるを得なかった。ただ一方で、教育内容のうち、科目“医療的ケア”(受講時間：50時間+実技演習)については、喀痰吸引等研修の修了者が受講免除の取扱いとなっており、その資格に基づき喀痰吸引等の行為を行うことができる看護師等に対して、医療的ケアに関する講義への受講を求めることは、取扱いにバランスを欠くものと考えられる。	介護現場において、医療に加えて介護の専門的知識を有し、医療・介護両方の視点で助言・提案を行うことのできる看護師等は非常に貴重な存在である。看護師等が実務者研修を受講する場合に、科目“医療的ケア”について受講免除扱いとすることで、看護師等が実務者研修を受講しやすくなり、介護現場で働く職員の質の向上につながる。また、科目“医療的ケア”については、看護師等であれば当然身につけているはずの内容であり、この科目の受講を免除したとしても、介護の質の低下につながるおそれはないと考える。	平成25年5月23日付け事務連絡「実務者研修にかかるQ&A集」	厚生労働省	鳥取県、中国地方知事会		福島県、埼玉県、徳島県	<ul style="list-style-type: none"> ○当県においても、同様の問い合わせは1件あり、同様に受講免除とならない旨回答した。科目“医療的ケア”については、看護師等であれば当然身につけているはずの内容であり、この科目の受講を免除したとしても、介護の質の低下につながるおそれはないと考える。 ○当県においても、介護現場で働く看護師等が存在するが、介護現場において、利用者による医療的ケアを行うことのできる看護師等は格段などにとっても非常に貴重な存在である。看護師等の実務者研修受講について、科目免除を行うことで、介護人材の不足している介護現場にて働く看護師等の定着や増加につながる。 ○当県においても同様の相談があり、受講免除にならない旨を回答した。 ○平成30年度に、看護師等の資格をもっている方から、同様の問い合わせがあった。事務連絡において、450時間以上の教育内容の受講が必要とされているため、「免除対象とならない」と回答している。 	看護師等有資格者の介護福祉士実務者研修における医療的ケアの履修については、当該有資格者の専門性と当該研修の科目内容の対応関係を整理した上で受講効率の向上の観点から、科目免除とする見直しを予定しているところ。具体的には、関係府庁等と調整を行い、年内を目途に関係通知改正及び新たなQ&Aの発出を行う。
298	B	地方に対する規制緩和	その他	個人番号カード交付事業費補助金、個人番号カード交付事務費補助金及び社会保障・税番号制度システム整備費補助金における都道府県經由事務の廃止	【現行制度】個人番号カード交付事業費補助金及び個人番号カード交付事務費補助金における補助事業者(市町村)と国との間の交付申請、交付決定及び実績報告等の事務(以下「交付事務」という。))については、都道府県を経由して行うこととされている。また、社会保障・税番号制度システム整備費補助金における補助事業者(総務省所管補助金では都道府県及び市町村等、厚生労働省所管補助金では協会等)と国との間の交付事務についても、都道府県を経由して行うこととされている。(都道府県が補助事業者となる場合の交付事務は、都道府県と国とが直接行うこととされている。)	年度末・当初における都道府県の事務負担が軽減され、簡潔な事務手続きとなるとともに、国が補助事業者との間で直接交付事務を行うことにより、より迅速・確実な予算執行が期待される。	個人番号カード交付事務費補助金交付要綱、社会保障・税番号制度システム整備費補助金交付要綱	総務省、厚生労働省	鳥取県		宮城県、鹿沼市、川崎市、高山市、浜松市、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、岩手県、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県にとっても、国の代わりに市町村へ支出負担行為を行うなど、本来必要のない事務を行うことは、多大な負担となっている。 ○社会保障・税番号制度システム整備費補助金については、市町村が交付申請を行う際に都道府県が取りまとめ及び審査を行うこととされており、短いスケジュールの中で高い業務負担がかかっている。 	<p>【総務省】個人番号カード交付事業費補助金、個人番号カード交付事務費補助金及び社会保障・税番号制度システム整備費補助金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)及び補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和30年政令第255号)に基づき、これらの補助金の円滑な執行の確保を図るため、都道府県に市町村(特別区を含む。以下同じ。))における算定の取りまとめを実施していただいているところであり、今後も補助金を適切に交付するため、引き続き御協力をお願いしたい。</p> <p>なお、補助金に関する照会のスケジュールの見直し及び事前周知については、昨年度実施したところであるが、都道府県及び市町村における負担軽減について引き続き検討してまいります。</p> <p>【厚生労働省】国民健康保険組合(以下、「国保組合」という)は、主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可を受け設立されている。国保組合の予算・決算については都道府県への届出を求められていることから、社会保障・税番号制度システム整備費補助金に係る申請等の手続きについても、都道府県における審査が必要であると考えられるため、引き続き、都道府県を経由した申請としたい。</p> <p>なお、当該補助金は要件に合致した国保組合を所管する都道府県への交付を予定しているが、提案団体へは要件に合致する国保組合はないため事務は生じないものと考えている。</p>
300	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	里帰り出産等に関する一時預かり事業の明確化	一時預かり事業の利用対象児童について、里帰り出産時等において、居住地の保育所に入所・在籍している乳幼児を居住地外の保育所等に再度入所できることは限らず、利用者は退所(園)に臨み切ることができない。また、自治体の判断によって、居住地の保育所等を退所(園)せずとも一時預かり事業の対象とすることができるもの、一時預かり事業に係る広域利用の場合の補助金や入退所に伴う施設型給付の取り扱いについては不明瞭である。	居住地の保育所等に入所・在籍している乳幼児が居住地外で一時的預かりが可能かどうか、また居住地の保育所等への退所(園)の取り扱いが明確となることで、法の解釈で今まで実施していなかった自治体でも一時預かり事業を実施することができることにより、自治体間調整が不要となり事務負担が軽減されることで広域利用が進むことから、産前産後の身体的負担を軽減し、産み育てやすい環境が整備され、子育てしやすい社会の実現に貢献することとなる。	児童福祉法第34条の12、児童福祉法施行規則第36条の35第1号	内閣府、厚生労働省	鳥取県、日本創生のための将来世代応援知事同盟		旭川市、荒川区、川崎市、南あわじ市、米子市、山陽小野田市	<ul style="list-style-type: none"> ○当市でも、里帰り出産をする際の一時預かり事業に対する扱いが利用者の居住地と異なるために、案内や調整に苦慮するケースがあるため、明確化を求める。 ○当該事項については取扱いが不明瞭で自治体によって対応が異なるため、対応の明確化が必要である。 ○当団体においても同様の実態があり、保護者の不利益になることが生じる場合もある。制度の明確化が必要と考える。 ○当市においては、在籍児童でない場合だけ、里帰り出産の一時的預かりを受け入れしている。(同一児童に二重給付と考えるため)提案自治体の制度の効果が賛同できると考えるため、明確化されることを要望する。 	一時預かり事業については、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)に基づく、地域子ども・子育て支援事業として、市町村が地域の実情を踏まえて実施しており、当該市町村の子どもが対象となることが原則。一方、事業実施に係る要件等は、「一時預かり事業の実施について(平成27年7月17日)」(以下、「実施要綱」という。))において全国統一に定められているが、実施要綱上の対象児童は、「主として保育所、幼稚園、認定子ども園等に通っていない、又は在籍していない乳幼児」としており、ご指摘の里帰り出産の場合でも、地域の実情に応じて対象とすることは可能である。なお、里帰り出産のために保育園を退園した後、当初利用していた園に戻れるかについては、他の利用者の申し込みの状況や園の定員等により左右されることとなるが、市町村の判断で、当初利用していた園に優先的に利用調整していただくことは可能な取扱いとなっている。
301	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療機関受診の際の身分証の提示を求める権限の付与	被保険者証のなりすまし使用への対策として、患者から被保険者証の提示を受けた際、その内容に疑義がある場合医療機関が判断した場合は、医療機関が患者に本人確認ができる身分証(マイナンバーカード・運転免許証等)の提示を求めることができる規定を設けるよう求める。	なりすまし受診を防止することにより、被保険者証の適正利用の推進が可能となる。また、血液型やアレルギー等の情報の取り違え等による重大な医療事故の防止につながる。	健康保険法施行規則第53条、保険医療機関及び保険医療負担当規則第3条	厚生労働省	川口市		宮城県、豊橋市、田川市	<ul style="list-style-type: none"> ○現在は、任意で本人確認書類の提示を求め、拒否されることがあるため、身分証の提示要求の権限の付与は一定の効果があると考えられる。 ○過去に少なくとも、2度「なりすまし受診」が発覚し、事務的な作業(レポートの取り戻しや再請求、カルテの再作成等)が発生している。これは、いずれも、兄弟が同意の上で保険証を貸し借りしたことによる「なりすまし受診」であった。 ○グローバル化が進む中、被保険者証の適正な使用を求め、適正な保険給付を行うことは、重要な視点であると考えられる。 	平成30年末に外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議で取りまとめられた「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」を踏まえ、医療機関が必要と判断する場合には、健康保険証とともに本人確認書類の提示を求められることができる旨の通知を発生することを検討している。なお、本年、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の導入等を内容とする健康保険法等改正を行った。令和3年3月から、オンライン資格確認を開始し、令和4年度中には概ね全ての医療機関でマイナンバーカードの健康保険証利用が可能となることを目指している。

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				
295	速やかに見直しを行い、介護福祉士実務者研修実施施設等の関係機関に対し、丁寧に周知していただきたい。					提案団体は、速やかな見直し及び関係機関への丁寧な周知を求めていることから、今年中に必要な措置を講ずるとともに、関係機関への周知を行っていただきたい。	看護師等有資格者の介護福祉士実務者研修における医療的ケアの履修については、当該有資格者の専門性と当該研修の科目内容の対応関係を整理した上で受講効率の向上の観点から、科目免除とする見直しを予定しているところ。現在、関係省庁等と内容の調整を行っており、年内を目途に関係通知改正及び新たなQ&Aの発出を行う。	5【厚生労働省】 (29)社会福祉士及び介護福祉士法(昭62法30) (H)介護福祉士実務者研修(40条2項5号)については、看護師及び准看護師が受講する場合に「医療的ケア」の科目の履修を免除するため、「社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について」(平30厚生労働省社会・援護局長)及び「社会福祉士学校及び介護福祉士学校の設置及び運営に係る指針について」(平30文部科学省高等教育局長、厚生労働省社会・援護局長)を令和元年度中に改正する。
298	総務省の回答中「これらの補助金の内滞な執行」について、本補助金を適切に実施し、かつ速やかに交付を行うという意味であれば、第三者である都道府県に交付・審査・交付決定させるより、本補助金を所管する総務省が直接交付申請を受け内容を審査し交付決定を行うことが最も適切な補助の実施となることは間違いなし、都道府県を経由しなくればより速やかに補助金の交付を行うことができるのではないだろうか。本提案は、本補助金について都道府県を経由せず総務省が直接実施することを求めるものであり、総務省が直接実施できない理由をお示しいただきたいと存じます。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		【総務省】 補助金等の交付に関する事務については、その過程で生ずる複雑多様な事務を画において一括処理することは必ずしも効率的ではなく、特に本提案に係る補助金のように、全ての市町村からの申請を受けることを想定しているような補助金について、仮に国で全ての事務を処理することとした場合、国での事務に要する時間を確保すると、申請団体に極めて短期間で作業をお願いすることとなるおそれがある。また、補助金の申請や実績報告に際しては、現地事情を的確に把握して円滑に行う必要があることから、日頃から管内市町村(特別区を含む、以下同じ。)における事務処理の状況を知り、その職員とコミュニケーションをとっている都道府県において、提出状況や内容の確認を実施いただくことが、より適切かつ効率的な補助金交付事務の実施に繋がると考えている。 そのため、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第26条第2項及び補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和30年政令第255号)第17条第2項に基づき、都道府県知事の同意を得て補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県知事が行うこととすることができるとされており、本提案に係る補助金に関しても、全ての都道府県知事から同意を得ているところである。 上記の趣旨及び経緯を踏まえ、個人番号カード交付事業費補助金、個人番号カード交付事務費補助金及び社会保障・税番号制度システム整備費補助金については、管内市町村における個人番号カード交付事務や個人番号関係事務に係る現地事情を的確に把握され、管内市町村と円滑に連絡・調整を実施することができる都道府県に、引き続き御協力をお願いしたい。 【厚生労働省】 ※一次回答から変更なし	
300	地域の実情に応じて対象とすることは可能という回答ではあるものの、自治体間で取扱いに差があることは保護者にとって不公平であり、また自治体においては案内や調整等で苦慮するケースがあることから、明確化を求めているものである。加えて、待機児童が平成30年10月1日時点で全国約47,000人いる中、里帰り出産により一度退園した場合は入所保留の児童が入園することとなり、退園した園へ戻る保証があるとは言えないため、再度御検討・回答をいただきたい。併せて、受け入れた場合の補助金の全国統一単価の創設や施設型給付の取扱いの明確化を求めていることについても、回答をいただきたい。		【米子市】 引き続き、在籍児童が一時預かりを利用した際の「入退所に伴う施設型給付費及び補助金の取り扱い」について、全国統一の制度の明確化を求める。 地域の実情に応じ市町村判断で預かりや退所、優先利用調整による再入所を行う現状のままでは公費の二重投入が起りうる。これを防ぐためには現制度下では「在籍児童は里帰り先の預かりは不可」と画一的に取り扱うしかなく、保護者の不利益となる。 一次回答では「当初の園に戻る際の優先的な利用調整は可能」とされたことで、前述の場合も児童がいったん退所することで公費の二重投入及び保護者の不利益を回避できるともれるが、在籍施設は児童の退所と同時に給付を受けられなくなり、対象児童が再入所するまで収入減となる。現状の給付制度のままでは収入減を防ぐためには新たに児童を入所させるしかなく、対象児童の再入所は職員体制等から確約できない場合がある。施設が不利益を被ることになるため、対応が必要。		【全国知事会】 一時預かり事業については、地方の事業実施に支障が生じないようにするとともに、自治体の事務量が過大とならないよう留意しながら、自由度の高い交付金とすること。 なお、所管省の回答で里帰り出産の場合でも一時預かり事業が利用可能であるとされているが、各自治体に対して十分な周知を行うことが必要である。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 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。	里帰り出産の時に、通園していた保育所等を退所しなくとも一時預かり事業が利用可能であること、その際には交付金の対象となること等について、明確化する内容や周知の方法及びスケジュールを2次ヒアリングまでにお示しいただきたい。	保育所入所児童であっても、保護者や児童が抱える個別の事情を考慮し、一時預かりの利用が適当であると市町村が判断した場合は、保育所等に在籍しながら一時預かりを利用することが可能である。この旨周知してまいりたい。 里帰り出産等により保育所を退所した児童の再入所における保育所等の利用調整については、児童福祉法に基づき、市町村が責任を持って判断すべきものであり、そのFAQをお示ししているところであるが、改めて事務連絡等で周知してまいりたい。 (参考)子ども子育て支援新制度自治体向けFAQ ② 母親の里帰り出産等による帰省中に当初の施設・事業所と異なる施設・事業所を利用する場合 ③ 里帰り出産先等において他の特定教育・保育施設等を利用する場合で、当初の特定教育保育施設等を退所(園)しているのであれば当該他の特定教育保育施設等について広域利用(又は転園)として給付費及び利用者負担が発生します。なお、この保育利用者が転園後に帰省先から戻った場合は、市町村の判断で、当初利用していた特定教育・保育施設に優先的に利用調整していただくことも可能です。また、当初の特定教育保育施設等を何らかの理由で退所(園)していない場合は二重在籍はできませんので、一時預かり事業等での対応となることが想定され、その利用料が別途発生します。 一時預かりの補助金については、里帰り先の自治体が補助金の請求や、実施主体になることが可能であること等をお示する。	5【厚生労働省】 (5)児童福祉法(昭22法164) (H)里帰り出産等における一時預かり事業(6条の3第7項)の実施については、里帰り先の市町村(特別区を含む、以下この事項において同じ。)が適当であると判断した場合、住所地市町村の保育所等に在籍している児童を当該事業の対象とすることが可能であること、この場合における当該事業が子ども子育て支援交付金(子ども子育て支援法(平24法65)68条)の対象になること等を、地方公共団体に令和元年度中に通知する。 (関係府省:内閣府)
301	可及的速やかに実施を願います。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		1次回答で回答したとおり、医療機関が必要と判断する場合には、健康保険証とともに本人確認書類の提示を求められることができる旨の通知発出について検討を行っているところであり、速やかに対応してまいりたい。	5【厚生労働省】 (2)健康保険法(大11法70) 保険医療機関が行う療養の給付を受ける資格の確認(保険医療機関及び保険医療担当規則(昭32厚生省令15)3条)については、保険医療機関の判断により、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求められることが可能である旨を、保険医療機関等に令和元年度中に通知する。