

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

1

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

自営業者の子どもに係る保育認定基準の明確化等

提案団体

新篠津村

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

子ども・子育て支援法における未就学児の認定区分について、自営業(特に農家)の子どもへの認定に際しての全国(特に農家等の自営業者が多い地域)の事例周知、自営業の場合のモデルケースの周知等を求める。

具体的な支障事例

当村は、自営業(農家)の方が多く、保育の必要量の認定に際し、就労により「家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの」として保育認定を行う判断に苦慮している。当村としても、不公平感のないよう留意しつつ認定作業を行っているが、農家の作業時期や就労環境によっては、自宅に保護者がいる場合もあり、他の保護者から、保育所に通わせるのはおかしいのでは、といった問合せが寄せられることがある。

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)

全国の各自治体の認定の際の事例や、一種の参考基準が示されることで、当村内の保護者に対しても明確に説明を行うことができ、不公平感を解消することができる。

根拠法令等

子ども・子育て支援法

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)

南あわじ市、徳島市、松山市、八幡浜市

○当市は、農村部に季節保育所(認可外保育施設)を整備して農繁期の保育需要に対応しているため、農業者の保育認定に関する問題は顕在化していないが、今後認可外保育施設が無償化の対象となるにあたり、同様の問題が生じる可能性がある。保育認定に際し、保護者の就労状況を証明する書類として、「保育の必要性の認定の際に用いる就労証明書の標準的様式」(平成29年8月8日府子本第559号・子保発0808第1号)により被雇用者・自営業者共通の標準様式をお示しいただいているところであるが、特に就労する曜日・時間が不規則な農林水産業者には記載内容がそぐわないため、様式を活用しにくく、認定の際の書類審査に苦慮する部分もある。自営業の参考基準を検討いただいた際には、自営業用の就労証明書様式をお示しいただけるなどの技術的支援を願いたい。

○繁忙期と閑散期のある自営業(農業)の認定及び自宅での自営業の認定について、他の就労認定との間に不公平感が生まれまいよう苦慮している。

○当市では、認定作業及び入所選考作業について、自営業や在宅勤務の場合と、会社勤務や居宅外労働の場

合で差異を設けていない。国は、平成 29 年 12 月 28 日付け事務連絡で、居宅内での労働か、居宅外での労働かという点のみをもって一律に点数に差異を設けることは望ましくなく、個々の保護者の就労状況を十分に把握した上で判断すべきである、また、自営業等の方について、会社勤務等の方と比べて過度の負担を負うことがないよう努めることとされている。現時点では、自営業等に対する問合せはない状況であるが、個々の保護者の就労状況を十分に把握するのは困難であり、一定の基準を設けることにより、公平性が一定担保できると考える。

○当市も同じく自営業(柑橘農家等)が多く一定時期に作業が集中することから、年間を通しての認定に、他の保護者との公平性に欠けているのでは、(当市は農繁期保育期間あり)との声がある。自営業に対して(農家以外も)の参考基準(保育必要量、産後の扱い等)が示されれば、入所申し込み段階で説明ができる。

○自営や農家については、就労状況を第三者が証明できないため当市においては本人の申告に基づいて認定している。国から参考基準が示されることで、不公平感を解消できると思われる。

○就労形態の多様化に伴い、特に自営業についての解釈は当市においても困難である。

具体的にはインターネットでの動画配信による広告収入を得るために、撮影等を行っている場合に、撮影時間やそのための準備期間等についても就労時間であるものと解釈しているが、その時間に賃金は発生していない場合など。地域の実情に応じて判断することが求められている一方で、参考基準や国・都において市町村からの QA を蓄積したうえで公開する等が可能であれば、他自治体の解釈等を踏まえ実務に反映することができるものとする。

○農家に限らず、自営業の就労認定(時間・日数等)については、就労証明を自身(または近親者)が行うことから、内容について疑義のあるケースが見受けられる。しかし、スケジュールや閑散期等により、保護者が自宅にいる場合の保育については、自営業に限った問題ではない。個別判断ではなく、月就労時間等の全体で判断すべきものとする。

各府省からの第 1 次回答

保育の必要性の認定に係る就労の要件については、一月において、四十八時間から六十四時間までの範囲内で月を単位に市町村が定める時間以上労働することを常態とすること、と規定されており、この要件に該当すれば保育の必要性が認定されることとなる。就労の形態については、「居宅外での労働のほか、居宅内で当該児童と離れて日常の家事以外の労働をすることを常態としていること(自営業、在宅勤務等)も対象とするものである」ことを、「子ども・子育て支援法に基づく支給認定等並びに特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者の確認に係る留意事項等について」においてお示ししている。

なお、利用調整にあたって、「多様な働き方に応じた保育所等の利用調整等に係る取扱いについて」において居宅内での労働か、居宅外での労働かという点のみをもって一律に点数に差異を設けることは望ましくないことなどをお示ししているところである。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

左記の留意事項等により、窓口や電話等で住民に「自営業や居宅内労働も保育の必要性が認められる」ことを説明しても理解を得られないのが実態である。

また、保育士から見て自営業等の就労実態が疑われるケースもあり、「村では適正に保育の必要性を認定しているのか」と村規則上年 1 回のみでの現況確認で問題のない就労証明書を年 2 回提出など適正な認定を保育所より求められることもある。

以上のことから、保育所に関わる住民が理解できるようなモデルケースの周知が必要である。現在、国では幼児教育・保育の無償化を進めているが、多様な職業における保育の必要性について住民がわかるようなモデルケースを示して周知をしていくべきである。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

5

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

生活保護費返還金等の徴収又は収納の私人委託

提案団体

船橋市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

生活保護費返還金等(①生活保護法第63条返還金、②生活保護法第78条徴収金、③民法第703条及び地方自治法施行令第159条による戻入金)について、コンビニ収納を可能とすべく、地方自治法第243条に定める私人の公金取扱いの制限から除くため生活保護法及び生活保護法施行令に特別の定めを規定する。

具体的な支障事例

【支障事例】

生活保護費返還金等の納付手段は、一部金融機関での納付書払い、福祉事務所等での窓口納付、現金書留に限られているが、入院中、身体等が不自由で遠出が難しい、遠方に居住している、日中は就労している等の理由で手数料のかからない一部金融機関での納付書払いが困難な債務者が一定数いる。現金書留は手数料がかかり、福祉事務所等での窓口納付も交通費がかかるため、適正な代替手段が存在せず、債務者にとっての利便性が低い。

上記理由により納付困難であるということで、債権回収の折衝が上手くいかない例もあり、収納率が向上しない一因となっている。(現に、債権回収の折衝を行う際には債務者からのコンビニ収納の要望が多々ある。)

また、福祉事務所等での窓口納付については、亡失等の事故のリスクが存在しているため件数を減少させる必要がある。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

【制度改正の必要性】

制度改正による効果として、生活保護費返還金等が地方自治法第243条に定める私人の公金取扱いの制限から除かれ、コンビニ収納ができるようになれば、債務者は、時間や場所を問わず生活保護費返還金を納付することが可能となり、大幅に利便性が向上する。

収納率については件数ベースで20%程度の向上が見込まれ、既存の納付件数の40%程度がコンビニ収納に移行する結果、福祉事務所等での窓口納付件数が減少し、亡失等の事故のリスクも軽減される。

根拠法令等

地方自治法第243条、地方自治法施行令第158条、生活保護法、生活保護法施行令

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)

宮城県、石岡市、桶川市、千葉市、横浜市、川崎市、美濃加茂市、島田市、知多市、高松市、八幡浜市、熊本市、宮崎市

○債権回収の折衝時に、収納方法が限られていることを理由に納付困難とされる場合があり、収納率が向上しない一因となっている。特に就労自立などで保護を廃止しているケースからコンビニ納付の要望がある。

○返還金の納付については、金融機関の統廃合等もあり近くに金融機関がない場合もあり、利便性向上が図られることにより納付率の向上も期待できる。

○生活保護の返還金の納付において、納付できる場所まで遠かったり、交通費がかかったりするため納付が遅れる事例がある。

○提案内容と同じ支障事例あり。生活保護費返還金等の納付については、現状、各福祉事務所の庁舎内に指定金融機関の派出所が設置されていることから、保護費の現金支給の対象となっている場合などには、支給と併せて納付指導をすることで、効果的な債権回収が可能となっている。しかしながら、当該派出所については今年9月末をもってすべて撤退することが決定しており、収納率の低下が避けられない状況にある。収納率の維持・向上のため、コンビニ収納を導入することが望まれる。

○日中は就労しており納付する時間がない等、同様の事例があるため、債務者からはコンビニ納付の要望はある。

○生活保護費返還金等のコンビニによる納付については、納付書に生活保護等の記載がなければ、個人情報観点から有効な手段だと感じる。現に納付書を送付しても、仕事等の時間で福祉事務所窓口や金融機関等に行けないケースも多々あるため、収納率を上げる目的や、福祉事務所の現金取り扱いのリスクを考えれば制度改正をしていく必要性を感じる。

○被保護者に返還金等の納付書を手交した際、コンビニで支払えないのかという問い合わせが少なくない。また、県外の被保護者であった者や遺族に郵送した際に、払い込みできる銀行がない可能性もなくはない。

○自宅から金融機関まで遠くて交通費がかかる方や、身体が不自由な方が一定数存在するため、コンビニに収納が実現すれば、ある程度の収納率の上昇が考えられる。

○生活保護費返還金等の納付の利便性の向上のためにもなるため賛同する。

○コンビニ納付も含めた多様な納付方法が可能となれば、大幅に利便性が向上し、徴収率向上に効果が期待できるため。

○本市では生活保護費返還金等の納付手段は、指定金融機関での納付書払い、区庁舎内の銀行派出所や区会計室での納付で、福祉事務所での窓口納付はできません。入院中、身体等が不自由で遠出が難しい、遠方に居住している、日中は就労している等の理由で金融機関の営業時間に行けない、区役所の開所時間までに来庁できないとのご意見があり、同時に身近にあるコンビニ収納の要望があります。現在の納付の利便性が低いことから、債権回収の折衝が上手いかず、収納率にも少なからず影響があると考えています。

○生活保護費返還金等の納付手段にコンビニ収納が加わることにより、収納率の大幅アップが期待される。現在の特定の金融機関でしか納付できない納付書は、現在の生活スタイルからかけ離れており、利用者の利便性を考えるとコンビニ収納の追加を望みます。

各府省からの第1次回答

生活保護費返還金等の納付手段にコンビニ収納を追加することについては、費用面の問題(自治体及び収納事務を行うコンビニでのシステム改修、コンビニ収納に際して必要となる手数料等)、コンビニ収納に伴うコンビニ側での事務負担の増加、収納委託先との調整等、様々な課題が考えられるところであり、それらを整理した上で検討する必要があると考えている。また、現時点においてご提案にかかるニーズが現場においてどの程度存在しているか把握できていないことから、各自治体の意見を聞いた上で対応について検討したい。なお、提案事項の中では、「生活保護費返還金等の納付手段は、一部金融機関での納付書払い、福祉事務所等での窓口納付、現金書留に限られている」との言及があるが、現行法に基づく運用の中では、保護費の返還金等の納付については、平成28年度の地方分権提案を踏まえ、今般の法改正により生活保護法第78条に規定する徴収金だけでなく同法第77条の2の規定により徴収する徴収金についても、同法78条の2に基づいて被保護者の同意があれば支給する保護金品から徴収することができることとしている。他にも、例えば地方自治法施行令第155条において歳入の納付方法の1つとして口座振替が認められている。被保護者本人の同意に基づき上記の方法を活用して、被保護者がコンビニ等に出向く収納方法よりも確実に収納することができることから、結果として保護の実施機関が債権を適正に回収することが可能となっている。

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

コンビニ収納に必要なシステム改修、手数料等の費用の問題については、実際に各自治体がコンビニ収納を実施するにあたり検討を行うもので、生活保護費返還金等の納付手段にコンビニ収納を追加することについては、現場のニーズで判断すべきではないか。

その現場のニーズについては、本市及び人口規模や地域の異なる複数の追加共同提案団体が挙げた支障事例の中で、債権回収の現場である自治体のニーズはもとより、実際にコンビニで支払えないかという問い合わせが多数あることから債務者のニーズも多くあることが認められる。

なお、本市では、システム改修費用や収納代行業者に支払う手数料などの歳入はコンビニ収納を行うことにより増加する歳入の7%弱に過ぎないと試算しており、十分に費用対効果があると考えます。

納付方法について、生活保護法第78条に規定する徴収金だけでなく同法第77条の2に規定に基づいて徴収する徴収金についても、同法第78条の2に基づいて同意があれば支給する保護金品から徴収することができることとなっているが、支給する保護金品のない債務者がいること、福祉事務所の責めに帰すべき事由がある場合など同法第77条の2に規定に基づいて徴収できない同法第63条に規定する返還金もあることから適用できる債権の割合が低く、これだけで十分とは言えない。

また、納付方法の一つとして口座振替が認められているところではあるが、生活保護費返還金等の債務者の家計規模は小さく、口座の残高不足により引き落としができないことも想定される。

以上のことから、全額公費である保護費の返還に向け、介護保険料や国民健康保険料と同様に、収納手段の増大を図るべきであると考えます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【千葉市】

生活保護費返還金等については、滞納繰越額が過大に増え、徴収率の低さが大きな課題となっている。収納の機会を増やすことは、徴収率の向上に大きく寄与するものであり、他の公債権においては、コンビニ収納により大きな成果をあげていることから、生活保護費返還金等についても十分な効果が期待できる。

【横浜市】

就労等の理由により日中銀行に行くことができない債務者にとっては、金融機関窓口での口座振替の手続きをすることが難しく、また残高不足により口座振替不納となった場合の自治体の事務負担が発生する。

コンビニ収納としての手数料を債務者が負担することの是非についてもご検討いただきたい。(実施機関ごとに判断が異なるのは望ましくないと考える)

【川崎市】

当市では、納付書による支払いが主な返還方法となっているが、納付書については指定金融機関等の窓口営業時間のみでの取扱いとなり、就労等で平日の昼間に金融機関へ行くことが困難な方や、指定金融機関が存在しない地域に転出した方等については使用ができないことから、コンビニ収納への要望が少なからず存在している。また、収入率向上のためには支払機会の拡大が必要と考えており、コンビニ収納の利便性の高さに対し大きな期待を寄せているところである。

なお、法第78条の2は廃止ケースでは利用できないこと、口座振替は、システム改修や各金融機関との契約等、コンビニ収納と同様に予算と手間がかかる上に、利用できる金融機関にも限りが出てしまうことから、コンビニ収納を優先的に検討していきたいと考えている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

提案団体をはじめ多くの自治体においてニーズがあると認められることを踏まえ、2次ヒアリングまでに前向きな結論を出していただきたい。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

7

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

医療従事者の籍(名簿)登録まっ消(削除)申請に係る手続の柔軟化

提案団体

三原市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療従事者(※)の籍(名簿)登録まっ消(削除)申請の必要書類について、死亡診断書あるいは死体検案書の写し(原本照合なし)で可能とする。

※医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士

薬剤師については、死亡診断書または死体検案書の写し(原本照合なし)で可能

具体的な支障事例

【支障事例】

本市では、県から事務移譲を受け、医籍まっ消手続に係る事務を行っている。

手続に必要な書類は法令に「申請書」と規定されている以外は、国が県に示す事務処理要領等に規定されており、死亡の理由による登録のまっ消(削除)申請の場合は、死亡診断書等の原本(写しの場合は原本照合が必要)、あるいは戸籍抄(謄)本等のいずれかが必要となっている。

そのため、本市では、過去に遺族が医籍まっ消手続きに来られた際、死亡診断書の写しを持参していたため、原本照合が必要である旨伝えた。

しかし、既に原本は戸籍届出(死亡届)で提出済みであり、原本が手元ないと苦情を言われたもの。

【制度改正の必要性】

現在は、死亡診断書等の原本(写しの場合は原本照合が必要)、あるいは戸籍抄(謄)本等のいずれかが必要となっているが、死亡診断書または死体検案書は、戸籍届出で提出するため手元には残らず、写しについても原本照合が必要であり、同様である。そのため、戸籍抄(謄)本等が必要になるが、故人(まっ消対象者)の本籍地が住所地と異なる場合など、戸籍抄(謄)本または除籍抄(謄)本の取得及び故人(対象者)の住所地へ訪問しなければならず、申請者の負担が大きい。

また、戸籍抄(謄)本の場合、編製に時間が必要なため、取得にも時間がかかる。

【懸念の解消策】

薬剤師と同じく写しで可能となるよう取扱を同様にする。

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)

【申請者の利便性の向上】

遺族(申請者)の負担が軽減される。また、そのことが適正な申請につながる。

根拠法令等

・医師法第8条、医師法施行令第6条等

・医師、歯科医師、保健師、助産師及び看護師等の免許等の申請について(昭和35年4月14日医発第293号)(最終改正平成30年12月10日医政発1210第4号)各都道府県知事宛厚生省医務局長通知

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)

札幌市、埼玉県、川崎市、新潟市、福井市、長野県、豊橋市、大阪府、兵庫県、徳島県、熊本市、大分県、宮崎市

○同様の苦情は本市においても過去にあったが、結果としては除籍謄本または抄本で対応していただいた。必要書類が死亡診断書あるいは死体検案書の写しで可能であるならば、申請者の負担が軽減されると思われる。

○死亡・失踪による医師法他の免許登録抹消の手続きは、届出義務者による申請でなく届出とするよう制度を改正し、死亡・失踪を確認するための添付書類は死亡診断書及び戸籍抄(謄)本のいずれも写しとするべきと考える。

○当県でも同様の支障が生じている。現在の制度では申請者の負担が大きく、途中で手続きが中断している事例も生じている。

○当県においても、抹消申請の必要書類は、原則死亡診断書、死体検案書、戸籍抄(謄)本の原本としている。特に死亡診断書、死体検案書の原本の添付が難しいことから、死亡診断書または死体検案書の写し(原本照合なし)の提案趣旨に賛同する。

○当県においても同様の事例あり。薬剤師と同じく写しで可能とすることにより、申請者の負担が軽減され、手続きの簡素化になると考える。

○当市でも、遺族が抹消手続きに来られた際に添付書類を準備しておらず戸籍抄本等を取得してもらうために帰っていただいたことがある。

○当市でも、臨床検査技師籍登録抹消申請を受付けた際、死亡診断書の写しが、他都道府県在住の親族から郵送されたものであったため、原本確認ができない事案がある。

○当都道府県においても同様の支障事例があった。また、死亡等によるまっ消申請の届出義務者は「戸籍法による死亡等の届出義務者」となっており、親族以外による申請も可能である。その場合、戸籍抄(謄)本の取り寄せについても困難となる。

○死亡診断書または死体検案書の写しを可とし、申請者(遺族)の負担を少しでも軽減すべきであるとする。

○貴市が提案された支障事例と同様の苦情を言われたことがある。死亡診断書の原本及び死体検案書の原本は、遺族の方が様々な手続きに使用されており、なかなか原本照合を行うことができない。まれなケースだが、死亡診断書の再発行について尋ねられることもあるが、発行手数料が必要になることを説明すると、死亡診断書の再発行を取りやめて、戸籍抄本(謄本)の添付を望まれる。本市においては、各医療職の籍登録まっ消申請の手続きには、原則戸籍抄本(謄本)を案内している。しかし、戸籍抄本(謄本)を添付させる場合は、編成(死亡が掲載されるまでの期間)が過ぎてからの申請となるため、遺族から早めに問い合わせがあった場合は、申請を待たせるケースもある。

各府省からの第1次回答

死亡又は失踪の理由による免許登録の抹消(消除)申請の際に、死亡診断書、死体検案書又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本若しくは失踪宣言を証する書類を添付させている目的は、申請の元となる事実を担保するためである。ご提案のとおり申請者の負担軽減は重要なことであるが、その対価として虚偽申請のリスクを増すことは望ましくないと考える。今回ご提案いただいた内容は、現行ルールより申請書類の真正性の担保が落ちるものであるが、そのリスクを踏まえても改正する必要があるということであれば、抹消申請にかかる死亡診断書等のみについて、ご提案のとおり対応することを検討するが、新規登録等の他の手続きについては、従来通りとした。

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

本市として求めているのは、医療籍の抹消(消除)申請における必要書類である死亡診断書等の原本を写しで可能とすることである。

抹消(削除)手続きにおいては、免許証(原本)を添付(返納)する必要があるが、また、広島県においては、県からの事務移譲で市町が医療籍の抹消事務を行っており、本市に住民票のあった者であれば死亡を確認しているため、貴省の言われる虚偽申請リスクは低いものとする。

ただし、他の自治体においては、県単位で抹消事務を行っているところもあるため、貴省の言われるところも理解できる。

しかし、新規登録であるならば、虚偽申請リスクがあることは分かるが、元々医療籍がある者の抹消手続において、言われるような虚偽申請リスクがあることは考えにくく、また、手続きの簡便性が図られれば、未申請者の減少も期待できる。

併せて、貴省が同様に所管している薬剤師の籍抹消手続では死亡診断書等の写しで可能とされており、取扱が異なっている状況があり、考え方が統一されていないと思われる。

具体的な支障が発生しているため、医療籍の抹消(消除)手続における死亡診断書等の原本提出を、薬剤師と同じく写しで可能となるよう制度改正を求める。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【福井市】
回答のとおり、抹消にかかる死亡診断書等の提出については、写しで可能としていただきたい。

【大阪府】
対応内容について、虚偽申請は望ましくないが、提出期限は、死亡又は失踪の宣告を受けた日の翌日から起算して30日以内であるため、申請者の負担軽減を行うことで、適正な申請にも繋がる。そのため、薬剤師免許と同様に死亡診断書等のみ写しを添付書類として可能にする必要性は高いと思われる。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

8

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大

提案団体

富山市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

健康保険法の訪問看護の適用範囲について、必要に応じて「居宅」以外の保育所や学校等を訪問先として認める。

具体的な支障事例

医療的ケア児の受け入れに関する相談は、年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応できる施設は少ない。
当市の保育所等では、主治医の「保育所等での集団生活が可能」の判断があれば、受け入れ可能である。しかし看護師配置等の条件に対応することが困難な状況から、保護者が付き添い、医療的ケアを行っているケースがあり、保護者の負担が大きい。
医療的ケア児の保護者が就労を希望しても、医療的ケアがあるため保育所等に預けることが難しく、職場復帰できない等、保護者の就労に影響があるところ、保育所等での医療的ケアに対する訪問看護の利用については、健康保険法上、訪問先が「居宅」に限定されていることから、実質的にその利用が制限されている。

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）

医療的ケア児の受入が促進され、多様な需要に対応できる。
医療的ケア児の保護者の負担を軽減し、働きやすくすることができる。

根拠法令等

健康保険法第 63 条、第 88 条

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）

足利市、船橋市、横浜市、相模原市、加賀市、須坂市、豊橋市、豊田市、京都市、南あわじ市、鳥取県、米子市、山陽小野田市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県、宮崎市

○医療的ケア児の居宅における看護は、訪問看護の看護師によるケアが定着しており、医療的ケア児の保護者との信頼関係が構築できている場合も多い。また、医療的ケア児の状態もさまざまであることから、居宅、保育所等の場所に関係なく、状況を把握した看護師を派遣できる制度への改正が必要である。
○当市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、保育園への訪問看護が適用されれば医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。

○当市でも医療的ケア児が保育所入所が出来なかった事例がある。医療的ケア児を担当することになる保育士の不安はかなり大きい。また、看護職の確保も難しい状況であるため、どのくらい保育士や保護者の不安が軽減されるか分からないが、訪問看護ステーションの看護師による訪問看護が保育所で受けられるようになると医療的ケア児の集団参加の機会の確保ができると思われる。

○現在、医療的ケアに当たる保育所常勤の看護師が不在時の対応として、保育所への訪問看護を実施しているが、健康保険法上、保育所での訪問看護が認められていないため、市の単独事業により、全額市が費用負担をして訪問看護の利用をしている。健康保険法における訪問看護の適用範囲を拡大し、保育所での訪問看護を可能とすべきである。

○当市においては、提案団体同様の課題に対して、障害福祉部門において、「施設」在籍児童を対象に訪問看護師派遣事業を実施しており、全額公費負担している。保育対策総合支援事業費補助金の対象ではあるが、健康保険対象でないため、事業費の負担が大きく、予算確保に困難がある。保険対象となれば、支援対象の医療的ケア児数を拡大することができる。

○当市においても、医療的ケア児に対する看護師を配置している施設はなく、保護者が付き添うケースが見られ、保護者の負担が大きい。保険適用の範囲が拡大されれば、訪問看護を施設で利用することもでき、医療的ケア児の受入施設数も増えると考えられる。

○当市においても医療的ケアを必要とする入園ニーズは高まっているが、園に常駐する看護師は不足しており、早朝・延長の対応も課題となっている。そのため、園への訪問看護は必要と考える。

○医療的ケア児に対応できる施設は、当県でも少ない状況にあり、訪問看護ステーションの適用範囲の拡大は、医療的ケア児の受入促進につながるものと思料される。

○支障事例:本来なら酸素吸入が必要な児であるが、園ではなんとか酸素なしで過ごしている。そのため児は活動を制限をしたり、保育士も体調に十分に配慮しながら園生活を送っているが、万が一の事態について保育士は常に不安を伴っている。また嚥下障がいなどで鼻腔からチューブで栄養摂取している児は毎回保護者が来園して対応しており、保護者の負担が大きい。

地域課題:医療的ケア児におけるニーズの把握

制度改正の必要性等:医療的ケア児に対して、保育・教育の機会を保証するために、訪問看護の訪問先について「保育所等」も対象とする必要がある。

○現在、医療的ケア児の受入れがない状況であるが、提案の改正が行われれば、保育所等での受入れ促進が期待される。それにより、医療的ケア児の選択肢や保護者の就労機会の拡大につながるため、所要の改正が必要である。

○当市では、18歳以上の対象者も含め、医療的ケア児・者等として運用している。その中で、医療的ケア児・者等の在宅生活を支援するうえで、訪問看護の適用範囲の拡大を実施する必要があると考えている。

○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が進んでいない状況である。訪問看護先に保育所や学校のほか、障害児通所支援事業所を認めることで、医療的ケア児とその保護者が望む地域・事業所において主治医の指示書のもと、日頃から医療行為を行っている看護師による医療的ケアを受けることが可能となる。

○訪問看護が居宅に限られており、保育所等への訪問ができないことにより、近隣の医院に医療的ケアの必要な児童をつれて行き、処置をしている。

○当県医ケア協議会において、保育所等での医療的ケアのニーズに対応するため訪問看護師の活用について、意見が出されている。

○訪問看護サービスを自宅で利用する場合は、医療保険が適用されるが、保育所等で利用する場合は適用されず、保護者の負担に繋がっている。(全額自費での対応となっている。)

○提案市が具体的な支障事例として指摘している問題点は、当県においてもそのまま当てはまる。現状、保護者の要望等に応じ、その時々に関係機関で体制を含めた調整をされており体制の継続ができていない。(現状は、保護者が保育所・幼稚園にて医療的ケアを行っている。)なお、当該自治体が予算を組み保育・教育機関で訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する事業を検討中の事例あり。

○提案自治体と同様の状況であり、対応に苦慮している。人材が不足する中、看護師の配置も現実的に困難であるため、訪問看護の仕組みや制度の活用を検討していただきたい。

各府省からの第1次回答

保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備等の方策の在り方については、現在行っているモデル事業等の状況を踏まえて、検討することが必要であると考えます。

具体的には、医療的ケア児が保育所等へ通うことを支援するために、例えば保育所においては「医療的ケア児

保育支援モデル事業」により保育所等における看護師の配置を推進しているところであり、学校においては「教育支援体制整備事業費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業)」により小・中学校への看護師配置や幼稚園の巡回に要する経費の一部を補助している。医療的ケア児の支援については、保育所等への受入れも含め、医療、福祉、障害、教育等の分野が一体的に検討を行う必要があることから、文部科学省及び厚生労働省の関係部局により構成される「教育・福祉の連携・協力推進協議会」の下に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」を設置し検討を進めているところである。保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方についても、現行の支援策を含め、引き続き当該WGにおいて議論を深めてまいりたい。

なお、我が国の公的医療保険制度は、被保険者の疾病又は負傷に対する治療を保険給付の対象としており、訪問看護については、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって主治医が訪問看護の必要性を認めたものが給付の対象であることから、居宅以外の場所における医療的ケアを公的医療保険制度の給付対象とすることは健康保険法等の想定するところではない。

特に、医療保険の対象である居宅における訪問看護は、1回の訪問につき30分から1時間30分程度を標準とし、原則週3日を限度として、1対1の個別のサービスを提供するものである。これと保育所等で児の状態に合わせて行う医療的ケアの実施については、サービス提供の目的、提供に係る時間や費用、提供する場の状況、提供者の担うべき役割といった観点から訪問看護になじむのかといった課題がある。さらに、同時に当該保育所等に在籍する複数の児への対応が求められる場合には、1対1の個別のサービスを提供する訪問看護の性格になじまず、医療保険給付の安全かつ効率的な実施に資さないと考えられる。

さらに、保険者等の大きな財政負担や児の保護者の新たな財政負担を伴うものであることから、医療保険の訪問看護の給付範囲の拡大を前提とすることは困難である。

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

保育所等における医療的ケア児の受入促進のため、看護師の配置など受入体制の整備を図る「医療的ケア児保育支援モデル事業」「教育支援体制整備事業」については、人材確保の難しさから、なかなか事業の着手に至らないのが実情である。

本市では、保護者が施設に出向いてスポット的な医療的ケアを行うなどのサポートが出来れば、受入れが可能となるケースもあることから、こうした場合に訪問看護が活用できれば、児童の症状や性格等に精通した看護師が派遣されることで、保護者の負担が軽減されるとともに、施設においても安心感も高まり、受入れに向けての第一歩が踏み出せるものと考えている。

国のモデル事業等の導入にあたり、看護師を採用するまでの一定期間、訪問看護を活用できれば、受入れ体制の進捗に応じて柔軟な対応が可能になる。

本市では、医療的ケア児の受入実績を増やし、ノウハウを蓄積していくことが重要であると考えており、今年度、保育所に訪問看護の看護師を派遣し、一時的に入園生活を体験する事業を予定している。訪問看護には施設看護師への技術指導等、様々な活用の可能性があり、児童が保育所等から小学校に進学した場合でも、同じ訪問看護師にケアを依頼することにより、義務教育課程への移行が円滑になるものと期待している。

また、モデル事業を実施するためには、訪問看護の診療報酬相当額を各自治体で予算計上する必要があるほか、自治体ごとの契約に基づいてサービスが提供されることとなり、サービス内容に地域格差が生じる恐れがある。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【横浜市】

医療的ケア児者の保育所等の利用にあたっては、保護者の付き添いが必要であったり、保護者の全額自己負担による訪問看護の利用などがあつたりすることから、保護者の負担が大きい。検討を進め、議論を深めていくとのことだが、喫緊の課題として早急な対応が必要であると考えている。

【京都市】

以下のことから、必要に応じて、健康保険法の訪問看護の適用範囲について、「居宅」以外の保育所等を訪問先として認めるべきと考える。

- ・児童福祉法で医療的ケア児への保育提供体制が義務付けられている中で、被保険者の疾病又は負傷に対する治療のためであれば、訪問看護の対象を拡大しても、公的医療保険制度の趣旨を損なわない。
- ・児童福祉法改正の趣旨から、医療的ケア児への保育提供体制を広く構築し、安定的運営が行える環境を整備していく必要がある。
- ・訪問看護の適用範囲が拡大され、医療的ケア児が保育所等を利用できることで、保護者の就労が可能になり、保護者の経済的な負担は軽減される。
- ・訪問看護サービスを保育時間全てで利用するのではなく、医療的ケアが必要な時間帯だけ、医療保険の対象

である居宅における訪問看護と同程度のサービス内容(例えば、経管栄養が必要な時間だけ利用する場合、1回の訪問につき、30分から1時間30分程度、1対1での個別サービスの利用)でも対応は可能である。

【宮崎市】

保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方について、国における「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」における議論を注視していく。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○「医療的ケア児保育支援モデル事業」等の現行施策の枠組みでは保育所や学校等での医療的ケア児の受入れ体制を十分に整備できない旨が提案団体から示されていることを踏まえ、保護者のニーズや地域の事情に合わせた受入れ体制を整備するため、保育所や学校等への訪問看護を公的医療保険制度の給付対象とすべきではないか。

○1次ヒアリングでは、提案を実現しようとする訪問看護に関する公的医療保険制度の給付の範囲が際限なく拡大するのではないか、大きな財政負担を伴うものであり保険者等の理解を得られないのではないかといった懸念が示されたところであるが、かかる懸念をどうすれば解消できるかについても検討すべきではないか。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

12

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

転院に係る診療報酬の算定方法の見直し

提案団体

岩手県、盛岡市、一関市、陸前高田市、西和賀町、一戸町

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

- ・転院に係る診療報酬の算定方法の見直し(地域の実情に応じ、開設者が同一の病院間で転院した場合でも、病院ごとの入院日を起算日として取り扱うこと)
- ・地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率に、同一開設者による病院間での紹介も含めて算定

具体的な支障事例

広大な県土を有し、医療資源の乏しい地域を抱える岩手県では、県が開設者となって26 県立病院等(20 病院及び6 地域診療センター)及びリハビリテーションセンターなどを設置し、各二次保健医療圏における基幹病院としての役割や、交通事情や医療資源に恵まれない地域における、地域の初期医療等の役割を担っている。これらの県立病院等においては、各医療圏域内で診療機能を分担し、地域医療連携(病病・病診連携)を図りながら、地域住民への適切な医療提供体制を構築している。

現行の診療報酬の算定方法において、患者が転院した場合、通常は入院期間がリセットされるが、同一の開設者など「特別の関係」の場合は、入院期間が通算される取扱となっている。このため、基幹の県立病院から入院患者を受け入れた後方支援の県立病院は、実質的には新規患者であるにも関わらず、基幹病院分も含めた入院期間となり、入院基本料への下記加算が低額又は算定不可になる。

・14 日以内の期間…1 日あたり 450 点(1 点=10 円で 4,500 円)

・15 日以上 30 日以内の期間…1 日あたり 192 点

また、地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率について、同一開設者間での紹介を含めることができない。

制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

・入院患者へのサービスの充実

・「特別の関係」の病院間での転院加算が認められた場合、財政基盤が安定することにより地域支援病院として、高度医療機器の整備、研修の充実などが図られ、地域住民への適切な医療体制の構築が推進されると期待される。

・地域医療支援病院に認定されることで、地域においては、地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域医療従事者の研修などを行い、地域における医療の確保のために必要な支援を行うことにより、地域医療の充実が図られる。

根拠法令等

・診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一第 1 章第 2 部通則 5

・医療法の一部を改正する法律の施行について(平成一〇年五月一九日健政発第六三九号各都道府県知事あ

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)

福島県、小松市、高松市、宇和島市

○市立4病院のうちリハビリテーション病院では、急性期医療に引き続き回復期のリハビリテーションが必要な患者の受入れを行っている。

当市運営の基幹病院から患者が転院した場合、「特別の関係」として入院期間が通算される取扱いとなっていることから、他病院からの転院患者の場合と同じ対応を行っているにも関わらず、入院基本料への下記加算等が算定不可となっている。

- ・医療安全対策加算2…入院初日 30 点
- ・医療安全対策地域連携加算2…20 点(医療安全対策加算2の加算)
- ・感染防止対策加算2…入院初日 90 点
- ・診療録管理体制加算2…入院初日 30 点
- ・データ提出加算2…入院中1回 210 点
- ・提出データ評価加算…20 点(データ提出加算2の加算)

○複数の市立医療機関を有していないため、現状が県と異なるが、各医療圏域内での診療機能を分担及び地域医療連携(病病・病診連携)を推進する観点から、共同提案を行うもの。

○地域医療支援病院に認定されることで、地域においては、地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域医療従事者の研修などを行い、地域における医療の確保のために必要な支援を行うことにより、地域医療の充実が図られる。

○このようなルール(同一開設者同士での患者の紹介を行った場合に、診療報酬上の制約)ができたのは、同一開設者の医療機関同士で何度も患者を紹介し合い、高い点数を得ようとする悪質な医療機関が出てくるためではないかと推測するが、最近では同一開設者の医療機関でも機能分化(A 病院は急性期、B 病院は慢性期等)が行われていると考えており、また病棟の看護師が特に忙しいのが、入退院時であり、上記のような悪質なことを行う医療機関は少ないのではないかと考える。また、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を目指しながら、同一開設者の医療機関を紹介先の選択肢から除かなければならない(同一開設者の医療機関へ紹介すると逆紹介率が下がるため)のは、地域完結型医療を目指す上での弊害になると考える。特に過疎地域では医療機関が少ないため、逆紹介率を上げたいと考えると、紹介する医療機関が限られてしまうといった問題がある。また、このようなルール(同一開設者同士での患者の紹介を行った場合に、診療報酬上の制約)を無くすことで、どの病院に入院していたのか、どの病院から紹介されてきたのか、どの病院へ紹介するのかの確認を行う必要がなくなり、医療機関の負担軽減となる。

○当県立病院が位置するのは中山間地域、東日本大震災被災地域及び精神医療であるが、岩手県と同様に広大な県土を有している。同一開設者による入院患者の継続については、診療報酬に基づき継続扱いにて算定しているが、民間病院等からの紹介患者と何ら対応は変わらないことから、「入院日」=「起算日」としての改正を要望する。なお、このことにより、県立病院以外にも同一開設者の公的病院や民間病院等においても同様の取扱いが可能となる。

各府省からの第1次回答

診療報酬においては、個々の患者の状態に応じた効率的・効果的で質の高い入院医療を提供する観点から、医療機関に長期に入院している場合、1日単位の点数が逡減していくこととなっている。仮にご提案のとおり、医療機関同士が特別な関係にある場合について、入院期間のリセットを行うことを認めると、経営主体が同一の医療機関の中で、医療機関の裁量で患者を移すことで、点数の逡減をリセットして高い点数を算定できることとなる。診療報酬はその費用を保険料・患者負担・公費で賄うものであり、上記のような取扱いを認めることは、患者である住民の負担を不当に増大させることに繋がると考えられる。

また、患者の状態に応じて適切に異なる機能の病院に転院させた場合は、現時点でも入院期間を通算しない取扱いとなっているため、患者の病態に応じた適切な医療を提供している限り、要望の趣旨は現時点でも満たされていると考える。

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設されたものである。このため、地域の診療所を受診した上で紹介されてくる患者に対して医療提供を行うことを基本とし、ご指摘の地域医療支援病院紹介率が一定以上であることを要件としている。ご提案

のように、一律に同一の開設者の医療機関の間での紹介患者を紹介患者として評価すると、例えば、診療所から同一の開設者の病院に患者を紹介した際に、当該患者が当該病院の紹介患者とカウントされて評価されることとなり、当該診療所には、他に、患者に身近な適切な病院（開設者が同一でない）があったとしても、遠くの開設者が同一の病院に紹介するインセンティブが生まれることとなり、患者の不利益につながる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

特別の関係にある医療機関の間での転院について、地域要件（医療資源の少ない地域にある医療機関等）や患者の状態による要件（自院で行えない治療を必要とする場合等）など、一定の条件下のみに限定すれば、医療機関が加算目的で患者を移すことを防ぐことができると思う。そもそも、特別の関係のない病院間では点数逓減のリセットが認められているため、特別の關係の病院間においても上記のような対応策を講じることで、住民の負担が不当に増大するとは言えないのではないかと考える。また、結果的には住民にとっての医療サービスの向上に資するものであるため、住民の理解は得られると考える。

一般病棟（急性期）から回復期リハビリテーション病棟への転院や、急性増悪による場合は、入院期間を通算しない取扱いとなっている。しかしながら、現時点では、医療資源の乏しい地域においては、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を満たす病院があるとは限らず、特別の関係にある医療機関の間で、一般病棟から一般病棟への転院にならざるを得ない場合や、自院で行えない治療を必要とする場合の転院があり、入院期間が通算される状況があることについて、配慮の必要があると考える。

地域医療支援病院についても、地域要件や患者の状態による要件など、一定の条件下のみに限定すれば、遠くの病院への紹介など患者の不利益につながるような紹介を防ぐことができると思う。

医療資源の乏しい地域においては、選択できる医療機関は少なく、地域医療連携を図りながら地域住民への適切な医療を提供するためには、特別の関係にある医療機関への転院や開設者が同一の医療機関への紹介が必要なことをご理解いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

（診療報酬について）

○今回の提案のように、現時点では病院の機能分化が十分でない地域において、患者への適切な医療を提供するためには、特別の関係にある病院間での転院にならざるを得ない場合もあることから、一定の配慮が必要ではないか。

○現時点では病院の機能分化が十分でない地域において、医療機関が加算目的で患者を移し、診療報酬の点数の逓減をリセットして高い点数を算定することを防ぐことができるような要件の設定について、検討していただきたい。

（地域医療支援病院について）

○今回の提案のように、選択できる医療機関が少ない地域において、患者への適切な医療を提供するためには、開設者が同一の医療機関の間での紹介にならざるを得ない場合もあることから、一定の配慮が必要ではないか。

○選択できる医療機関が少ない地域において、患者に身近な適切な病院（開設者が同一でない）があったとしても、医療機関が、遠くの病院（開設者が同一）を紹介した際には、紹介患者として評価しないような要件の設定について、検討していただきたい。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

15

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

自殺対策費補助金の早期の交付決定

提案団体

岩手県、青森県、盛岡市、花巻市、一関市、陸前高田市、西和賀町、軽米町、一戸町、秋田県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

自殺対策費補助金の年度当初の早期の交付決定

具体的な支障事例

本県の事業「自殺対策事業費」の財源となっている国の自殺対策費補助金については、例年 12～1月頃の交付決定となっており、平成 30 年度も1月の交付決定となっている。
地域自殺対策推進センター(県精神保健福祉センターに設置)の運営費については、同補助金を財源としているが、事業費の約8割が相談対応及び市町村計画策定等の支援にあたるスタッフ等の人件費であり、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。
(参考)平成 30 年度の交付決定日 平成 31 年1月8日

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)

- ・当該交付金に係る自治体の事務負担軽減
- ・事業の円滑な実施

根拠法令等

- ・自殺対策費補助金(地域自殺対策推進センター運営事業)交付要綱
- ・地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱

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)

宮城県、秋田市、山形県、山形市、豊橋市、熊本県

○平成 30 年度は県からの補助金決定通知が 12 月であった。市では同補助金を財源に、民間団体に補助金を交付しており、各民間団体の活動は同補助金を財源としていることから、計画的な事業執行が困難な状況となっている。年度当初の早期の交付決定が必要である。
○計画的、効果的な事業実施のために早期の交付決定が必要となります。
○交付決定が1月となることから、交付額決定の前に事業を進めなければならず、物品購入や講師謝金等の支出に支障をきたしているため、共同提案を行うもの。
○本県も同様の支障が生じており、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。

○地域自殺対策推進センター(県精神保健福祉センターに設置)の運営費については、同補助金を財源としているが、事業費は相談対応及び市町村計画策定等の支援にあたるスタッフ等の人件費であり、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。
○当市における自殺対策強化事業については、年間を通しての相談事業等の財源として交付金を活用しているものもあり、交付決定が遅くなることで事業の執行が困難になることから、年度当初の交付決定が必要である。

各府省からの第1次回答

要綱の早期改正や執行事務の分担、スケジュールの進捗管理の徹底などにより、今年度は、昨年度よりも早期に交付決定できるよう処理を行うこととし、来年度以降についても速やかな処理に努める。

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

本県及び追加共同提案団体の支障事例に留意の上、回答で示された取組等により、早期の交付決定をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

19

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

社会福祉法人が放課後児童クラブを設置する場合の要件緩和について

提案団体

出雲市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

社会福祉法人が放課後児童クラブを設置する場合も、国及び地方公共団体以外の者から貸与を受けたものであっても実施することができるよう、保育所等と同様の特例を認める。

具体的な支障事例

近年の女性就業率の上昇等により、さらなる共働き家庭の児童数の増加が見込まれる中、「小1の壁」を打破するとともに待機児童を解消するため、全国的に放課後児童クラブの追加的な整備が不可欠な状況にある。本市においても、年々利用ニーズが増加しており、それに伴い、待機児童も増加傾向にある。待機児童の解消は喫緊の課題であり、市が設置する施設だけでは増加する利用ニーズに対応することが困難な状況であることから、社会福祉法人等による事業参入の促進を図っている。

一方で、社会福祉法人の認可に関する基準では、社会福祉法人が通所施設を設置する場合、保育所等については、設置に必要な不動産を国または地方公共団体以外の者から貸与を受けて行うことができるよう要件緩和がされているが、放課後児童クラブは、この要件緩和の対象施設に含まれていない。

そのため、本市では、市内の社会福祉法人から放課後児童クラブを新設したいとの相談を受けたが、民有地を借り受けて整備を行う計画であったことから、事業実施を断念せざるを得ない事案が生じたところである。今後さらに増加する利用ニーズの対応に必要な施設の量的整備を進めるに当たって支障が生じている状況にある。

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）

放課後児童クラブについても、保育所等と同様に、社会福祉法人が国又は地方公共団体以外の者から不動産の貸与を受けて施設を設置できるよう要件緩和を行うことにより、社会福祉法人による放課後児童健全育成事業の実施を円滑に推進し、官民合わせて増加するニーズに対応できる施設の量的整備を図ることができる。

根拠法令等

社会福祉法人の認可について(平成12年12月1日付け厚生労働省通知)、国又は地方公共団体以外の者から不動産の貸与を受けて既設法人が通所施設を設置する場合の要件緩和について(平成12年9月8日付け厚生労働省通知)

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）

八戸市、島根県、倉敷市、八幡浜市、大村市、熊本市

○当市では、保護者、民生委員、学校関係者などで構成する地域の運営委員会に放課後児童クラブ事業を委

託しているが、利用児童数の急増で複数クラブの設置によるクラブ運営の大規模化、処遇改善などをはじめとする労務管理の複雑化など、ボランティアが中心の運営委員会方式では、限界との声も大きくなっている。このため、将来は運営形態の多様化が必要と考えるが、その受け皿として、社会福祉法人は必須となる。なお、当市では、クラブ室は、学校の余裕教室や特別教室、近隣の公立幼稚園など公共施設の活用、校庭への専用クラブ室の設置のほか、学校近隣の空き家などを賃借し、実施しているが、この通知での通所施設の範疇に児童クラブが含まれると、空き家などの賃借でのクラブ室の存続が困難となり、社会福祉法人へ運営移管した途端に待機児童が激増となる。このことは、国として進めている待機児童解消加速化プランの進展の阻害要因となるため、速やかな改正、または解釈により、賃借であっても社会福祉法人が放課後児童クラブ事業を実施できることを明確化されたい。

○当県では人口減少に伴い、主に山間部や市部でも、空き家や耕作放棄地など、活用されずに放置されている土地や施設が存在している。放課後児童の待機児童解消のためにも、そういった民間の施設や土地の貸与を受け、法人が児童クラブを設置できるようになると、場所の選別や予算などの選択肢が拡がり、放課後児童クラブの充足に繋げることが出来ると考えられる。

○社会福祉法人の運営するクラブが狭隘な状況になった場合の代替案が複数あることは、市民の利用ニーズに早急な対応が可能となることから、制度改正は必要と考える。

各府省からの第1次回答

提案を踏まえ、放課後児童クラブについて、社会福祉法人が国又は地方公共団体以外の者から不動産の貸与を受けても開設できるよう、「国又は地方公共団体以外の者から不動産の貸与を受けて既設法人が通所施設を設置する場合の要件緩和について」(平成12年9月8日厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長通知)を改正に向けて検討する。

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

前向きな検討に感謝する。提案の早期実現に向けて、検討をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

放課後児童クラブに係る待機児童の解消は市区町村にとって喫緊の課題であるため、今年度中、なるべく早期に通知を改正していただきたい。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

20

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

犬の登録情報の取扱いの変更

提案団体

出雲市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

狂犬病予防法に基づく業務で、犬の所有者から死亡届が提出されない登録原簿について、平成14年6月11日付健感発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知にある転居先不明原簿と同様な取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含めないものとする。

(例)

登録頭数に含まないもの: 年齢が20歳を超える犬であって、直近5年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき

具体的な支障事例

所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。

また、登録原簿を管理するための電算処理費、予防注射通知ハガキの郵送費等の経費がかかっている。登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するためには、所有者に直接確認する必要があり、時間を要する。

<参考>

年齢が20歳を超える犬で直近5年間注射済票の交付がない頭数

217頭(令和元年5月27日現在)

(1) 当該犬に係る経費 85千円

【内訳】

郵送費: 12千円

電算処理費: 6千円

臨時職員雇用費: 67千円

※死亡犬確認作業

(2) 接種率

69.7%(平成30年度末時点)

71.5%(登録頭数に含まない場合)

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)

- ・登録原簿の適正な管理(接種率の適正化)
- ・手続通知の事務負担の軽減(電算処理費及び郵送費の削減)

根拠法令等

狂犬病予防法第4条第4項

平成 14 年6月 11 日付健感発第 0611001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知

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）

旭川市、大船渡市、秋田市、三鷹市、東村山市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、亀山市、広島市、防府市、高松市、大牟田市、大村市、熊本市

○当市においても、速やかに犬の死亡届を提出しない飼い主が多く、無駄な事務経費がかかっている現状にある。

○犬の所有者が、登録事項の変更の届出をしないまま転出等を繰り返すことにより連絡がつかなくなり、犬は不在であるにもかかわらず、犬の登録情報が台帳に残ってしまう場合がある。

○所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、登録を消除するためには、7月から未注射の犬の飼い主(1500件)に直接電話して死亡、転居等の確認を行ったり、集合注射のハガキが戻ってきた飼い主に直接電話して確認を行ってはいるが、相当の時間を消費する。

○当市での20歳超かつ5年間注射済証の交付がない頭数は666頭であり、接種率に4%程度の影響が出ていると推測される。経費については、郵送費のみで83千円程度は必要となっている。

○犬の死亡届が出ていない高齢犬の登録を抹消するため、所有者へ電話やハガキ等で生存確認を行っており、それに係る労力や費用などは業務において負担となっている。

○提案団体の具体的な支障事例と同様の事象が当市においても発生している(当市における20歳以上の犬登録件数:376件)。狂犬病予防注射済票未交付の犬登録者に対しての督促状文面に、飼犬の死亡時は死亡届を提出する必要がある旨を記載し勧奨を行っている。それにも関わらず死亡届が提出されないケースが残っている。

○当市においても、登録原簿において年齢が20歳を超え直近5年間注射済票の交付がない犬が416頭、また、年齢が25歳を超える犬が22頭(いずれも令和元年6月18日現在)ある。

登録原簿の管理上、飼い犬の死亡届出に関する飼い主に対する周知徹底、飼い主への確認が重要であるが、現実に原簿に存在し、飼い主とも連絡がとれないこれら高齢の犬について、一定の条件下で職権による消除等の取扱いを定めることは、原簿の適正な管理、事務負担の軽減等の観点から有用と考える。

○提案市と同じく、飼い主が犬の死亡や事項変更等の手続きをしないことが多く、正確な犬の登録頭数を把握できず対応に苦慮しており、狂犬病予防接種の案内等の手続き通知の経費負担にもなっている。

○犬の所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を消除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。予防注射通知ハガキ等の郵送費の経費がかかっている。また、登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を消除するためには、犬の所有者に直接確認する必要があり、時間と費用を要する。狂犬病予防法に基づく業務で、犬の所有者から死亡届が提出されない登録原簿について、平成14年6月11日付健感発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知にある転居先不明原簿と同様な取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含めないものとする。(※一定の条件の例…登録頭数に含まないもの:年齢が20歳を超える犬であって、直近1年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき)

各府省からの第1次回答

最近の犬の寿命を考慮しつつ、登録から一定期間を経過した犬の原簿については、より適切な管理に向け必要な見直しを検討していく。

なお、所有者への通知に当たっては、必ずしも諸費用の発生する郵送手続きによる必要はなく、複数回にわたり連絡が取れない犬の所有者に対して、自治体の判断で郵送手続き等を行わないことも可能である。

また、御指摘の「直近5年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき」については、公衆衛生上の観点から年1回の飼い犬の予防注射義務を飼い主に課しているため、その義務を5年間果たしていないことをもって登録頭数から除くのは望ましくないと考える。

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

本提案で20歳以上を基準としているのは、犬の平均寿命を勘案して設定したものであり、さらに「過去5年間の

注射歴なし」を判断基準に加えたのは、高齢犬の死亡推定を裏付け、より確実にするための付加基準とするものである。

20歳未満の犬にも既に死亡しており注射歴のない犬も多数いると考えられるが、生存している犬を誤って死亡とみなすリスクを可能な限り減少させ、かつ市町村事務の効率化を図るため、「20歳以上の高齢犬に限定した取扱い」を例として提案するものである。

市町村では、年1回の予防注射義務を飼い主に履行させるよう努めているところである。注射勧奨通知はその一環として実施しており、接種率の向上に有効な手段と考えている。また、通知を送付することで、当該通知が届かないことにより転居先不明犬を把握することが可能であり、転居先不明原簿を整理する上でも有効な手段である。

しかし、登録されている犬が死亡していても、飼い主に通知が届くときは飼い犬の生存を推定して事務を執行せざるを得ないことから、予防注射義務を飼い主に履行させるためにも、死亡が疑われる犬を所有しているとされる飼い主に対しても生存犬の飼い主と同様に通知せざるを得ない。

地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【福井市】

原簿の管理については、慎重に検討していただき、消除等による適正な管理が可能となる基準を設けていただきたい。

登録頭数については、例えば、単に30歳といった犬の年齢のみの条件で除くのではなく、出雲市が例として挙げている20歳(犬の平均寿命プラス5年)かつ5年間注射未接種といった条件で除く方が、より実際の数値に近いものになり、有用なものになるのではないかと考える。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

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）

職権消除及び転居先不明原簿と同様の取扱いを可能とする犬の年齢の決定に当たり、時間を要するとのことだが、どの程度の時間を要するかその理由を含めて明らかにしたうえで、提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

21

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

犬の登録情報の職権削除等ができる権限の付与

提案団体

出雲市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

一定期間経過したものについては、その犬の登録を職権削除等ができる権限を付与すること。
(例)
職権削除できるもの:年齢が25歳を超えるもの

具体的な支障事例

所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。

また、登録原簿を管理するための電算処理費、予防注射通知ハガキの郵送費等の経費がかかっている。登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するためには、所有者に直接確認する必要があり、時間を要する。

<参考>

年齢が25歳を超える犬の頭数 75頭(令和元年5月27日現在)

(1)当該犬に係る経費 34千円

【内訳】

郵送費:5千円

電算処理費:2千円

臨時職員雇用費:27千円

※死亡犬確認作業

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)

- ・登録原簿の適正な管理(接種率の適正化)
- ・手続通知の事務負担の軽減(電算処理費及び郵送費の削減)

根拠法令等

狂犬病予防法第4条第4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)

旭川市、盛岡市、秋田市、三鷹市、東村山市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、亀山市、広島市、防府市、高松市、大牟田市、久留米市、大村市、熊本市、鹿児島市

○当市においても、速やかい犬の死亡届を提出しない飼い主が多く、無駄な事務経費がかかっている現状にある。

○犬の所有者が、登録事項の変更の届出をしないまま転出等を繰り返すことにより連絡がつかなくなり、犬は不在であるにもかかわらず、犬の登録情報が台帳に残ってしまう場合がある。登録原簿の適正な管理に資するため、職権削除の根拠となる運用指針(通知等)を要望する。

○所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、登録を削除するためには、7月から未注射の犬の飼い主(1500件)に直接電話して死亡、転居等の確認を行ったり、集合注射のハガキが戻ってきた飼い主に直接電話して確認を行ってはいるが、相当の時間を消費する。

○当市での25歳超の頭数は280頭であり、接種率に2%程度の影響が出ていると推測される。経費については、郵送費のみで34千円超は必要となっている。

○犬の死亡届が出ていない高齢犬の登録を抹消するため、所有者へ電話やハガキ等で生存確認を行っており、それに係る労力や費用などは業務において負担となっている。

【経費】

役務費:62千円、臨時職員雇用費:42千円

○提案団体の具体的な支障事例と同様の事象が当市においても発生している(当市における20歳以上の犬登録件数:376件)。狂犬病予防注射済票未交付の犬登録者に対しての督促状文面に、飼犬の死亡時は死亡届を提出する必要がある旨を記載し勧奨を行っている。それにも関わらず死亡届が提出されないケースが残っている。

○年齢が20歳以上の高齢犬(20頭)について、職権削除できる権限を付与されたい。また、支障事例等の補強に関することとして、飼い主が転出した場合、一定期間の経過した転居先不明犬(高齢犬以外を含む119頭)についてもその登録を職権削除ができる権限を付与されたい。

<参考>(令和元年6月20日現在)

・年齢が20歳を超える犬20頭に係る経費3,308円(内訳:郵送費2,480円(予防注射通知ハガキを年に2回送付)、予防注射案内ハガキ作成費(年に2回作成)828円)

・転居先不明犬119頭に係る経費19,682.6円(内訳:郵送費14,756円(予防注射通知ハガキを年に2回送付)、予防注射案内ハガキ作成費(年に2回作成)4,926.6円)

・接種率:この権限が付与されれば、平成30年度末時点の接種率85.4%が87.0%に向上する。

○当市においても、登録原簿において年齢が20歳を超え直近5年間注射済票の交付がない犬が416頭、また、年齢が25歳を超える犬が22頭(いずれも令和元年6月18日現在)ある。

登録原簿の管理上、飼い犬の死亡届出に関する飼い主に対する周知徹底、飼い主への確認等が最も重要であるが、現実には原簿に存在し、飼い主とも連絡がとれないこれら高齢の犬について、一定の条件下で職権による削除等の取扱いを定めることは、原簿の適正な管理、事務負担の軽減等の観点から有用と考える。

各府省からの第1次回答

最近の犬の寿命を考慮しつつ、登録から一定期間を経過した犬の原簿については、より適切な管理に向け必要な見直しを検討していく。

なお、所有者への通知に当たっては、必ずしも諸費用の発生する郵送手続きによる必要はなく、複数回にわたり連絡が取れない犬の所有者に対して、自治体の判断で郵送手続き等を行わないことも可能である。

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

本提案は、犬の登録情報を廃棄できないことにより、将来、文書及びデータ管理上も支障をきたすことが想定されるため、25歳を区切りとして転居先不明犬及び高齢犬を死亡とみなし、登録原簿の抹消を可能とすることを求めるものである。

犬の登録原簿の変更又は抹消登録については、届出をはじめ飼い主への確認に基づき行うことを第一と考えており、郵送に限らず、電話、広報、ホームページ等を通じ、あらゆる手段で飼い主と連絡を取るよう努力している。

しかし、飼い主と連絡が取れない飼い犬の登録原簿については、現行制度上では登録原簿から抹消することもできず、市町村は、永久的に生存している犬と同様の取扱いで当該登録原簿を管理しなければならない。

地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【福井市】

原簿の管理については、慎重に検討していただき、消除等による適正な管理が可能となる基準を設けていただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

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）

職権消除及び転居先不明原簿と同様の取扱いを可能とする犬の年齢の決定に当たり、時間を要するとのことだが、どの程度の時間を要するかその理由を含めて明らかにしたうえで、提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

22

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

狂犬病予防法に国外転出の届出を義務化

提案団体

出雲市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

狂犬病予防法に、登録を受けた犬の所有者は、その犬の所在地を国外へと変更する場合、その犬の所在地を所轄する市町村長に届け出なければならないという旨の条文を追記する。

具体的な支障事例

現行法では変更届は新所在地を所轄する市町村長へ届け出ることとなっているため、国外の場合、飼い主は変更届を提出することはない。
このことから、市外に転出しているにも関わらず、法に届出が明記されていないため、原簿の適切な管理が行えない現状がある。

また、平成7年2月6日付衛乳第16号厚生省生活衛生局乳肉衛生課長通知の中でも、犬の登録原簿の管理について、変更届が適正に行われていない場合にあつては、届出書の提出を求める等登録原簿の適切な整理を行うこととしているが、提出を求める届出書が規定されていないため、犬の所在を正確に把握できず、所在不明犬として管理することになる。

<参考>

当市には外国籍住民が4,986人(平成31年4月30日現在)在住しており、外国籍の住民から、自国に戻る際の犬の手続きについて問い合わせがある。

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)

・国外転出を届出することによる適正な登録原簿の管理

根拠法令等

狂犬病予防法

平成7年2月6日付衛乳第16号厚生省生活衛生局乳肉衛生課長通知

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)

旭川市、盛岡市、秋田市、福島県、新潟市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、亀山市、八尾市、防府市、高松市、大牟田市、熊本市

○当市において、数年前に「犬を連れて海外に永住するので犬の登録を抹消してほしい。」との飼い主からの申出に基づき登録原簿を削除した(便宜上死亡扱い)が、当該者はその後犬を連れて帰国し、他市で所在地変更届をしたため原簿復帰させた事例があった。現行では、管轄市町村における犬の登録原簿の削除規定は「死

亡」「国内における管外転出」のみであるので、消除事由に「国外転出」を追加するべきと考える。
○所有者(外国人)が犬の変更届を提出し忘れることも考慮し、所有者が海外へ転出後、犬の所在地を所轄する市町村長が犬の登録を職権削除できる必要がある。なお、犬は一生に一度の登録でよいという制度であるため、日本へ犬を連れて戻ってきたら、所有者は変更届(転入)を新所在地を所轄する市町村長に届け出る必要がある。
○狂犬病の予防には、県内の犬の動態を正確に把握する必要がある、そのためには市町村による犬の登録原簿の管理が欠かせないことから、従来の届出に加え、国外に転出する犬の届出について制度を設ける必要があると考える。
○出入国管理法改正を受けて今後外国籍住民が増加することが予想され、必要な制度改正と考える。

各府省からの第1次回答

登録を受けた犬の所有者がその犬の所在地を国外へと変更する場合に、海外への渡航期間等を踏まえた上で、適切な登録変更が行われるよう対応を進めていく方向で検討を行いたい。

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

地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

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）

犬の国外転出時の手続については、犬の寿命に係るデータの収集、分析を行わずとも検討及び措置をすることができるのではないか。提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

23

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

特定地域型保育事業の確認の効力の拡大について

提案団体

豊中市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

特定教育・保育施設の確認と同様に、特定地域型保育事業の確認の効力が全国に及ぶよう制度の改正を求める。

具体的な支障事例

本市及びその周辺の市町村においては、各市町村の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。

現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。そのため、本市で事業所内保育を実施している事業所に、本市以外に居住している従業員で事業所内保育を利用している人が複数人いた場合、当該事業者がその従業員が居住している全ての自治体に確認申請を行う。それを受け各自治体が当該事業者が所在する市町村から確認について同意を得て、当該事業者を確認する必要がある。これら事務は、事業者にとっても自治体職員にとっても大きな負担となっている。

また、事業所内保育事業については事務負担を考慮され通知により簡便な方法も示されているが、他自治体とのやり取りなどの事務が煩雑である。通知による簡便な方法を実施したとしても、各市町村と調整の上、同意を不要とする旨の協定書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が大きな事務負担となっている。

あわせて、事業所内保育事業だけでなく、利用調整により本市の児童が他市の小規模保育事業を利用する事例もあり、同様の事象が発生している。また、本市の児童が他市の施設を利用する際、その他市の施設が地域型保育事業に該当する施設なのか、その市と同意を不要とする旨の協定書を作成しているかをその都度確認する必要があり大きな事務負担となっている。

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)

特定教育・保育施設に係る確認事務と同様に、全国で確認の効力が及ぶことで、職員の事務負担を軽減するとともに、利用者が利用しやすい地域型保育事業をめざす。

なお、広域利用の場合は、他市町村に利用調整を依頼することになるため、住民が利用している施設は容易に把握でき、給付を支払う場合には、必ず事業者または市町村から請求があるため、支給漏れ等が起こることはないため、特定地域型保育事業者の確認の効力を全国に及ぶこととしたとしても、制度上新たな支障は生じないものとする。

根拠法令等

子ども・子育て支援法 31 条・43 条、子ども・子育て支援法に基づく支給認定等並びに特定教育・保育施設及び

特定地域型保育事業者の確認に係る留意事項について、子ども・子育て支援新制度における事業所内保育事業所の運用上の取り扱いについて

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）

川崎市、豊田市、大阪府、大阪市、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、米子市、広島市、松山市、熊本市

○当市及びその周辺の市町では、各市町の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町の区域外での利用が一般的に行われている。現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。当市は事業者の事務負担の軽減が議会質問等様々な機会を通じ、要望されており、通知による簡便な方法を実施しているが、各市町と調整の上、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町と受送付する事務等が発生し、市町間での調整業務（協定書の内容についての確認、修正等）が事務負担となっている。先般、子ども・子育て支援法の改正があり、「特定子ども・子育て支援施設等の確認」が追加されたが、これに関して他自治体の同意の必要性が無く理解に苦しんでいる。

○広域利用の場合、少人数の児童のためでも、施設要件を確認する手続きが必要になるため、園に対する事務負担は増大する。

○当市において、現在まで、地域型保育事業の広域利用はないものの、発生した場合の事務負担に鑑み必要と考える。

○広域利用の場合は、他市町村に利用調整を依頼することになるため、住民が利用している施設は容易に把握でき、給付を支払う場合には、必ず事業者または市町村から請求があるため、支給漏れ等が起こることはないため、特定地域型保育事業者の確認の効力を全国に及ぶこととしたとしても、制度上新たな支障は生じないものとする。

○事業所内保育事業について、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務（協定書の内容についての確認、修正等）が煩雑である。

○地域型保育事業に係る確認については、いわゆる「みなし確認」等により手続きが簡略化されているものの、当市においても一定数の件数が発生しており、また事業所への説明や書類提出を促す作業量も含めた場合には事務負担の増加につながっている。特定教育保育施設と特定地域型保育事業における確認の性質が異なることは理解しているが、確認の効力が全国に及ぶこととなった場合には事務の効率化に寄与するものとする。

○特定教育・保育施設と特定地域型保育事業で確認の効力の範囲に差を設ける必要があると感じたことがなく、事務負担の軽減の観点から見直しをお願いしたい。

○当市においても広域的な利用を行う場合、同意書を取得しており、事務負担となっている。

各府省からの第1次回答

地域型保育事業は、本来、都市部や離島・へき地など、それぞれの地域の実情に応じて生じているニーズにきめ細かく個別に対応する性格のものであり、広域的な利用を念頭に置いていないことから、地域型保育事業者の確認に係る効力については、当該確認をする市町村長がその長である市町村の区域に住所を有する者に限られている。これにより、事業所の所在地市町村の域外の住民が利用する場合に、市町村の調整等が行われることが制度的に担保されている。

ご提案については、このような地域型保育事業の本来の趣旨を十分に踏まえて、慎重に検討すべきと考えている。

なお、本規定に基づき必要な手続については、「子ども・子育て支援新制度における事業所内保育事業所の運用上の取り扱いについて」等により、従来から事務の簡素化を図ってきたところである。

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

地域型保育事業の広域利用にあたっては、従前より通知にて取扱いが示されているとおり、どの施設類型においても市町村間の調整を経ることから、結果として確認や同意に寄らずとも利用不可の決定は可能となっている。つまり、確認の効力の範囲を当該市町村に限定することで地域の実情に応じたきめ細やかなニーズ対応を担保しているとは考えにくい。また、確認の効力を拡大した場合でも、その取扱いは特定教育・保育施設と同様のため、本提案の実現による新たな支障は生じないとする。

確認の効力を拡大することは、広域利用という現在ニーズに柔軟に対応するもので、地域型保育事業が「地域の実情に応じて生じているニーズにきめ細かく対応する」という点に照らして、事業の本来の性格を逸脱するも

のではなく、逆に、より地域の実情をとらえた運用であり、地域型保育事業に関する全国の市町村や各事業者の事務効率化につながる効果的措置であると考えます。

また、従来から事務の簡素化を図ってきたとのことであるが、お示しいただいた通知の対象は事業所内保育事業の従業員枠のみと限定的で、地域枠は対象外であるとともに、広域利用され、数が増加している小規模保育事業も対象外のため十分な簡素化とはいえません。なお、従業員枠の確認を簡素化が可能な取扱いにて行うとしても、同意通知作成のための市町村間での調整業務や確認申請、確認といった手続きは残るため、主要な事務の負担軽減に資する簡素化ではない。

本提案は、地域型保育事業の意義や基準、運営などに変更を生じるものではなく、本来の事業趣旨、性格は踏襲され、保育の質の低下を招くものではないと考えます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【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い離したのであり、現場では広域の利用調整が行われている実態がある。「特定子ども・子育て支援施設等の確認」については、より地域の実情に応じて生じている状況だが、確認の効力が全国に及んでいる。教育・保育の無償化による莫大な事務負担も抱え、より現場に沿った運用となるべく「特定子ども・子育て支援施設等の確認」と同様の措置を求める。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○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。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

30

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

認定こども園施設整備交付金等のスケジュールの早期化

提案団体

奈良県

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

認定こども園施設整備交付金及び保育所等施設整備交付金の交付決定及び資金交付を早期化すること。

具体的な支障事例

認定こども園施設整備交付金は文科省、保育所等施設整備交付金は厚労省から保育所等の整備に係る費用の一部を補助するが、国からの資金交付が年度末であるため、当該費用について事業者が立替え払いする必要がある。施設整備等に係る経費は事業者にとって負担が大きく、立替え払いは資金繰りの負担となっている。このことが事業参入や事業拡大の障壁となり、創設や増築等必要な施設整備が進まない原因となっている。また、両省は範例を理由に内示後に事業着手して良いこととしているが、整備事業を年度繰越する際、内示後から交付決定前の事由(地元との協議等)による年度繰越は財務省が認めていないため、繰越事由に苦慮している。

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)

交付決定や資金交付のスケジュールを早期化することにより、施設整備等が事業者の資金繰りに与える影響を低減できるとともに、適正な事務の執行が図られる。

根拠法令等

児童福祉法 56 条の4の3、認定こども園施設整備交付金交付要綱、保育所等整備交付金交付要綱

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)

いわき市、豊橋市、高槻市、南あわじ市、鳥取県、広島市、徳島市、愛媛県、佐世保市、大村市、大分県

○認定こども園施設整備交付金において、当県では内示後、交付決定前に事前着手をする場合は事前着手の承認が必要となっており、年度内に事業を完了させるためにはほとんどの場合事前着手の必要があることから、交付決定に相当の期間を要することが事務負担の増加につながっている。

○内示後、交付決定前の事業着手が認められているので、事業着手後の不測の事由であれば、それが交付決定前であるから繰越理由にならないというのは不合理である。繰越が困難であるため、事業規模によっては、工期において事業者にも多大な負担を強いることになっている。交付決定の早期化(内示日と同日とする等の運用も含む)が必要であるとともに、内示についても、遅滞なく年度当初に示されることを求める。

○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。

○両交付金について申請から内示までの期間が長く、また内示後の事業着手しか認められないため、結果的に

工期が短くなり、年度内の工事完了が難しくなる事例が生じている。
○文科省の交付決定時期が遅いことから、計画的な施設整備に支障をきたしている。
○当市では、基本的に国等の交付決定を受けた後に、事業者に対し、市の交付決定をおろすこととしている。現状の国の要綱発出スケジュールでは、年度末に要綱が発出されることが多いため、交付決定前に事業が完了するという不具合が生じることがある。そのため、そのような場合には事業ごとに財政部局と調整のうえ、例外的に交付決定を市独自で行っているが、その調整に多大な時間を要していることから、早期に要綱の策定に取り組まれない。
○当県においても、1施設の整備に2箇所の協議・申請が必要となり、事業者及び自治体とも煩雑は事務処理が発生している。

各府省からの第1次回答

現行、認定こども園施設整備交付金及び保育所等整備交付金においては、次年度の内示スケジュールを前年度中に示し、かつ、複数回の内示を行い、各市区町村における整備計画に合わせた対応が可能となるよう取り組んでいるところである。
また、交付決定についても内示日から交付決定までを迅速に行えるよう取り組んでいるところである。
資金交付については、認定こども園施設整備交付金においては年度途中で概算払いを行っているところであり、保育所等交付金においては年度途中で国庫の支払を希望する事業の確認を行い、希望があった際にはその都度支払手続を行っているところである。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「年度途中で国庫の支払を希望する事業の確認を行い、希望があった際にはその都度支払手続を行っている」とのことだが、実際の手続きにおいては、年度途中の概算払いについて応じてもらえないケースもあり、制度の活用状況について確認のうえ、検討をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

37

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

都道府県等が診療所の管理者の常勤性の判断をしてよい旨の明確化

提案団体

島根県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県等が診療所の管理者の常勤性の判断をしてよい旨の明確化

具体的な支障事例

・中山間地域や離島においては、開業医の高齢化が進み、後継者もない状況で閉院の危機がある。
・その診療所を維持するためには、周辺の病院から複数の医師が交代で代診すれば良いが、都道府県では誰も診療時間の8割を勤務することができず(常勤性)、管理者になれない＝診療所が存続できないという認識である。
・平成29年の地方分権改革に関する提案募集において厚生労働省からは「現行、診療所等の開設許可、管理者変更、管理者の複数管理の許可については、すでに都道府県等に権限が移譲されている。(中略)管理者の常勤性については、個別事例の判断については都道府県等の判断によるものとしている。」との見解が示されたが、通知等がないため、この見解を把握している団体は少ないと考える。

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)

・都道府県等が管理者の常勤性の判断をしてよい旨の明確化されれば、中山間地域や離島の診療所の維持存続に繋がる。

根拠法令等

・管理者の常勤しない診療所の開設について(昭和29年10月19日医収第403号厚生労働省通知)
・医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱

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)

十日町市、小松市、三重県、京都府、萩市、徳島県、高松市、五島市、熊本県、熊本市

○当院においても、無床診療所を開設しているが、診療時間の8割を勤務とする常勤医師の配置が求められており、本院以外の医師を管理者として常時配置することが非常に困難である。
○中山間地域の地域医療の存続を検討する上で、権限を明確にしていきたい。
○過疎地域や離島における診療所の管理者の常勤要件のあり方について、都道府県等が管理者の常勤性の判断をしてよい旨が明確化されれば、当該地区の診療所の休診等を防ぐことができ、地域住民の医療の確保に資することができる。

○へき地や離島においては、医師の高齢化が進み、後継者もない状況である。また、医師不足のため、新たな常勤医を確保することが困難な状況にある。診療所の維持に向けた対策を進めていくため、県が管理者の常勤性について判断できることを明確化していただくことが必要である。

○本県においても、山間地等の医療提供体制を確保する必要があるため、「都道府県等が管理者の常勤性を判断をしてよい」旨の明確化がされれば、当該地域における診療所の存続、確保に繋がる。

各府省からの第1次回答

平成29年の地方分権改革に関する提案募集の過程でお示ししているとおり、「診療所等の開設許可、管理者変更、・・・については、すでに都道府県等に権限が移譲されている。(中略)管理者の常勤性については、個別事例の判断については都道府県等の判断によるものとしている。」。

これについて、通知、事務連絡等により周知をすることは可能である。

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

所管庁からの第1次回答において「これについて、通知、事務連絡等により周知をすることは可能である。」とされていることから、出来る限り早期(遅くとも年内)に、当該事項に関する通知または事務連絡等の発出により周知を図られたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【十日町市】

早急に通知、事務連絡等で周知していただきたい。併せて「常勤性」に関し「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」における「常勤医師に関する定義の改正」又は「当該要綱に関わらず都道府県知事が地域の実情に合わせて個別事例の判断をして良い旨の指針等」も示したうえで通知していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

47

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

医療的ケア児に対する保育士の対応可能範囲拡大

提案団体

福井市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育士の対応が可能な医療的ケアに酸素療法の管理を加えること

具体的な支障事例

都道府県知事が行う研修を修了し、認定証の交付を受けることにより、保育士ができる行為(特定行為)はたんの吸引と経管栄養に限定されている。

そのため、当該行為以外の行為が必要となる医療的ケア児の保育園等への受入れについて、相談の段階で断る例が生じている。

本来であれば看護師を雇用し対応するのが理想的であるが、看護師の確保が困難な中、児童の社会性の発達に資する集団保育を経験する機会を奪うことにつながる。

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)

特定行為に酸素療法の管理を追加し、保育士でも酸素療法の管理を可能とすることで、当該行為を必要とする医療的ケア児を保育所等で受け入れることが可能となる。酸素療法機器の性能向上により、現在特定行為として認められているたんの吸引や経管栄養に比べても、酸素療法の管理は、専門的知識及び技能がそれ程要求されておらず、適切な研修受講により保育士でも実施可能と考える。

これにより、看護師確保が困難な状況においても、医療的ケア児の受入体制を強化でき、集団保育の機会確保に資する。

根拠法令等

社会福祉士及び介護福祉士法、同施行規則

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)

須崎市、豊田市、南あわじ市、米子市、佐世保市

○本市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、福井市同様に特定行為に酸素吸入を追加することで医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。

○本市では、平成30年度は在宅酸素療法の児(5歳児)が入園しており、常時保護者が酸素ポンペを背負い園生活を送っていた。酸素残量やチューブの管理は必要であるが、直接的なケアは発生せず、保育師が管理することは可能と考える。

○県が行った重症心身障害児者及び医療的ケア児者の実態調査において、医療的ケアが必要であることを理由に保護者から「相談の段階で断られた」「付き添いが負担」などの意見が寄せられている。

各府省からの第1次回答

保育士は、一定の研修を受講した場合に、医師の指示のもとに特定の医行為を行うことが可能とされているが、この医行為の範囲は、喀痰吸引等制度の創設当時、従前よりやむを得ない措置として違法性を阻却されていた、喀痰吸引や経管栄養に限っているところ。

一方で、医療的ケア児に対する酸素療法の管理は、医学の専門知識と技術をもって対応しなければならない医行為であって、医師の指示のもとに看護師等が適切に対応する必要があるもの。特定行為の範囲を拡大し、酸素療法の管理を特定行為と位置付けることは、子どもの安全や各資格の専門性の観点からも、相当程度慎重な検討が必要。

また、保育士の業務負担の増大が課題視されている中、医療的ケア児の酸素療法の管理まで行うことによる業務量や心理的負担の増大についても考慮する必要。

厚生労働省においては、保育所等における医療的ケア児の受入れについては、「医療的ケア児保育支援モデル事業」により、都道府県又は市町村が医療的ケア児を受け入れる保育所等に看護師を派遣するなど、支援を行っており、こうした事業を活用しつつ、医療的ケア児の保育所等における受け入れを推進してまいりたい。

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

近年、酸素の吸入流量の調整まで自動で行う、現状を音声によって知らせる、また、うまく吸入できていないときには警告音を発するなど、機器の性能は著しく向上しており、喀痰吸引等制度の創設当時とは状況が異なっているという現状がある。

また、高度な専門的知識や技能を有しない家族等であっても一定の指導の下に在宅酸素療法を実施していることから、集団生活が可能と判断された場合、主治医の指示を仰ぎながら、医療的ケア児の安全性を十分確保した上で、必要な研修を修了した保育士が対応することは可能であると考ええる。

保育士の業務量や心理的負担の増大については十分認識しており、保育士をさらに追加配置するなど、一保育士にのみ負担がかからないよう配慮しながら、可能な限り集団保育の機会を増やせるよう、受入体制を整えていきたいと考えている。

モデル事業はそれで有効であり継続していただきたいが、急遽、事情により在宅での対応が困難となり、急を要するにも関わらず、直ぐに看護師を確保できない場合も想定される。また、そもそも看護師の確保が困難な現状がある。そのため、モデル事業では対応が困難な部分を補完する位置づけとして、本提案を行ったものである。以上のことから、是非とも前向きに検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○制度化を検討した際の間中まとめ（平成22年12月13日付け「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会中間まとめ」）において「将来的に特定行為の拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする」とされていることから、本提案の趣旨を真摯に受け止め、酸素管理を特定行為に含めることについて、速やかに検討を始めていただきたい。

○上記の点について、どのような場で、どのような手順で検討するのか2次ヒアリングまでにお示しいただきたい。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

48

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

医療的ケア児に対する訪問看護サービスの利用範囲拡大

提案団体

福井市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

健康保険法の訪問看護の適用範囲について、必要に応じて「居宅」以外の保育所等を訪問先として認める。

具体的な支障事例

医療的ケア児の受入れに関する相談は、年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応することは、看護師の確保や予算の関係上難しい。
健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、保育所等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限され、保育士等だけの対応に限界がある中、医療的ケア児の受入れが進まず苦慮している。

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）

医療的ケア児の受入体制が強化できる。

根拠法令等

健康保険法第 63 条、第 88 条

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）

足利市、船橋市、横浜市、相模原市、加賀市、須坂市、豊橋市、豊田市、京都市、南あわじ市、橿原市、鳥取県、米子市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県

○医療的ケア児の居宅における看護は、訪問看護の看護師によるケアが定着しており、医療的ケア児の保護者との信頼関係が構築できている場合も多い。また、医療的ケア児の状態もさまざまであることから、居宅、保育所等の場所に関係なく、状況を把握した看護師を派遣できる制度への改正が必要である。

○当市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、保育園への訪問看護が適用されれば医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。

○当市においては、提案団体同様の課題に対して、障害福祉部門において、「施設」在籍児童を対象に訪問看護師派遣事業を実施しており、全額公費負担している。保育対策総合支援事業費補助金の対象ではあるが、健康保険対象でないため、事業費の負担が大きく、予算確保に困難がある。保険対象となれば、支援対象の医療的ケア児数を拡大することができる。

○入所施設が保険適用の範囲外であることから、保護者がケアに向かうことで入園しているが、保護者の負担

が大きい。

○小中学校での医療的ケア児の受入れに関する相談は年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応することは、看護師の確保や予算の関係上、保護者の要望にすべて応えることが困難な状況である。健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、学校等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限されている。そのため、教員等だけでの対応ができない事例でなおかつ看護の中でも専門的スキルが必要とされる事例(人工呼吸器装着時の吸引等)については、市独自で訪問看護ステーションと契約を結び対応してはいるが、国の補助事業は費用の3分の1のみの補助であり、市の負担が大きい。

○当市においても医療的ケアを必要とする入園ニーズは高まっているが、園に常駐する看護師は不足しており、早朝・延長の対応も課題となっている。そのため、園への訪問看護は必要と考える。

○医療的ケア児に対応できる施設は、当県でも少ない状況にあり、訪問看護ステーションの適用範囲の拡大は、医療的ケア児の受入促進につながるものと思料される。

○当市では、18歳以上の対象者も含め、医療的ケア児・者等として運用している。その中で、医療的ケア児・者等の在宅生活を支援するうえで、訪問看護の適用範囲の拡大を実施する必要があると考えている。

○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が進んでいない状況である。訪問看護先に保育所や学校のほか、障害児通所支援事業所を認めることで、医療的ケア児とその保護者が望む地域・事業所において主治医の指示書のもと、日頃から医療行為を行っている看護師による医療的ケアを受けることが可能となる。

○訪問看護が居宅に限られており、保育所等への訪問ができないことにより、近隣の医院に医療的ケアの必要な児童をつれて行き、処置をしている。

○当県医ケア協議会において、保育所等での医療的ケアのニーズに対応するため訪問看護師の活用について、意見が出されている。

○訪問看護サービスを自宅で利用する場合は、医療保険が適用されるが、保育所等で利用する場合は適用されず、保護者の負担に繋がっている。(全額自費での対応となっている。)

○提案市が具体的な支障事例として指摘している問題点は、本県においてもそのまま当てはまる。現状、保護者の要望等に応じ、その時々に関係機関で体制を含めた調整をされており体制の継続ができていない。(現状は、保護者が保育所・幼稚園にて医療的ケアを行っている。)なお、当該自治体が予算を組み保育・教育機関で訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する事業を検討中の事例あり。

各府省からの第1次回答

保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備等の方策の在り方については、現在行っているモデル事業等の状況を踏まえて、検討することが必要であると考えている。

具体的には、医療的ケア児が保育所等へ通うことを支援するために、例えば保育所においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」により保育所等における看護師の配置を推進しているところであり、学校においては「教育支援体制整備事業費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業)」により小・中学校への看護師配置や幼稚園の巡回に要する経費の一部を補助している。医療的ケア児の支援については、保育所等への受入れも含め、医療、福祉、障害、教育等の分野が一体的に検討を行う必要があることから、文部科学省及び厚生労働省の関係部局により構成される「教育・福祉の連携・協力推進協議会」の下に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」を設置し検討を進めているところである。保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方についても、現行の支援策を含め、引き続き当該WGにおいて議論を深めてまいりたい。

なお、我が国の公的医療保険制度は、被保険者の疾病又は負傷に対する治療を保険給付の対象としており、訪問看護については、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって主治医が訪問看護の必要性を認めたものが給付の対象であることから、居宅以外の場所における医療的ケアを公的医療保険制度の給付対象とすることは健康保険法等の想定するところではない。

特に、医療保険の対象である居宅における訪問看護は、1回の訪問につき30分から1時間30分程度を標準とし、原則週3日を限度として、1対1の個別のサービスを提供するものである。これと保育所等で児の状態に合わせて行う医療的ケアの実施については、サービス提供の目的、提供に係る時間や費用、提供する場の状況、提供者の担うべき役割といった観点から訪問看護になじむのかといった課題がある。さらに、同時に当該保育所等に在籍する複数の児への対応が求められる場合には、1対1の個別のサービスを提供する訪問看護の性格になじまず、医療保険給付の安全かつ効率的な実施に資さないと考えられる。

さらに、保険者等の大きな財政負担や児の保護者の新たな財政負担を伴うものであることから、医療保険の訪問看護の給付範囲の拡大を前提とすることは困難である。

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

本市提案の趣旨は、モデル事業等自体を訪問看護に置き換えることにあるのではなく、医療的ケア児の居宅における看護として訪問看護によるケアが定着しているという現状を踏まえ、既に居宅において利用している訪問看護であればその児が必要とする医療的ケアに精通しており、また、保護者との信頼関係も構築されているため、適正な医療的ケアがスムーズに実施されるといった有利な面があることから、保育所等での継続利用を保護者の選択肢の一つとして加えることにある。

また、その結果、看護師を確保できるまでのつなぎの期間の利用や、食事など医療的ケアが必要とされる時間帯のみの利用など、多様なニーズに柔軟に対応できる体制を構築できるようにもなる。

健康保険法が国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としてしていること、また、児童福祉法第56条の6第2項が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう(略)必要な措置を講ずるように努めなければならない、としていることに鑑みると、主治医により集団保育が可能とされ、かつ訪問看護の必要性が認められたのであれば、その提供場所を居宅以外にまで拡大し、集団保育を経験する機会を高めることは必要であると考えます。

本市としては、保育所等へ適用範囲の拡大を求めているが、サービスの利用を無制限に可能とすることまで求めているわけではない。

具体的には、常時見守り等が必要な酸素管理での利用ではなく、経管栄養など、1回の訪問が1、2時間程度に限られる医療的ケアでの利用で、医療的ケア児ごとにそれぞれの保護者とサービス提供事業所とが1対1で契約を締結した上での利用を想定している。

したがって、本提案が実現した場合でも、保育所等の環境や児の状態に合わせた適切な医療的ケアが実施されるものとする。

また、保険者等の財政負担については、上記の児童福祉法第56条の6第2項の趣旨に鑑みると、利用時間の制限など一定の制約を設けた上での財政負担の拡大は必要なものとする。そして、保護者の新たな財政負担については、本提案は、負担が増えたとしても集団保育を経験させたい、という保護者のニーズに応えるものとする。なお、過去には、母親が急死したため、やむを得ず個人契約によって保育所等において訪問看護を利用したケースがあったが、こうしたケースの場合には、むしろ保護者にとって経済的負担の軽減につながるものとなる。

本市としては、保護者がいくつかある選択肢の中から、経済的負担、身体的負担あるいは精神的負担とメリットとを比較衡量した上で、ベストのものを選択することができるような環境を整えることが重要であると考えます。

以上のことから是非とも前向きに検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【横浜市】

医療的ケア児者の保育所等の利用にあたっては、保護者の付き添いが必要であったり、保護者の全額自己負担による訪問看護の利用などがあつたりすることから、保護者の負担が大きい。検討を進め、議論を深めていくとのことだが、喫緊の課題として早急な対応が必要であると考えている。

【檀原市(別紙あり)】

訪問看護の訪問時間が90分以内であるから、対応できないとは言えない。訪問看護を複数組み合わせること、学校生活を支えることも可能。

教員資格のない看護師は医療的ケアしかできないため、他児童生徒、クラス運営、看護師自身の手持ち無沙汰な状況等様々な影響がでる。影響を無くすには、必要なときのみ訪問看護を活用するのが妥当。

また、市町村で看護師を1名雇用の場合、労働基準法に定められた休憩を取ることが困難で、別途1名、休憩をとるために雇う必要がある。1時間のケアだけのために、専門性が高く重責な看護をする人材確保は実質困難で、実際、1名の看護師が休憩なく働かざるをえない。これが、現在の市町村での医療的ケアでの課題。

そもそも人工呼吸器の管理及び吸引は専門性が高く、看護師全員ができるような行為でない。このことを踏まえると、該当児童生徒ほぼ全員が、医師の指示のもと、就学前はどこかの訪問看護を利用しているため、技術が確立され安全性が高く、保護者との信頼関係もある訪問看護の活用が、学校現場での安全策。

現行、訪問看護は医療保険適応が居宅利用のみであるため、市町村が全額自費負担で訪問看護と契約を実施。教育支援体制整備事業費補助金では3分の1の補助しかなく、市町村の財政負担は大きい。

障害者差別解消法により、保護者の付き添いなしに医療的ケア児が学校生活を実施できる権利を保障しなければならないことも踏まえ、日常生活の一部に学校があるため、日常生活に医療的ケアが必要であると主治医が認め指示書ができる場合、学校・幼稚園等、訪問場所を問わず訪問看護を医療保険適応することが障害者の権利を維持するためにも必要。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○「医療的ケア児保育支援モデル事業」等の現行施策の枠組みでは保育所や学校等での医療的ケア児の受入れ体制を十分に整備できない旨が提案団体から示されていることを踏まえ、保護者のニーズや地域の事情に合わせた受入れ体制を整備するため、保育所や学校等への訪問看護を公的医療保険制度の給付対象とすべきではないか。

○1次ヒアリングでは、提案を実現しようとする訪問看護に関する公的医療保険制度の給付の範囲が際限なく拡大するのではないか、大きな財政負担を伴うものであり保険者等の理解を得られないのではないかといった懸念が示されたところであるが、かかる懸念をどうすれば解消できるかについても検討すべきではないか。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

61

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

幼保連携型認定こども園に係る制度及び施設整備の所管の一元化

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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、それぞれ厚生労働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)

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）

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。

根拠法令等

児童福祉法 56 条の4の3、保育所等整備交付金交付要綱、認定子ども園施設整備交付金交付要綱ほか

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）

旭川市、秋田県、福島県、いわき市、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、京都市、大阪府、大阪市、高槻市、茨木市、和泉市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、鳥取県、徳島市、愛媛県、高知県、佐世保市、大村市、熊本市、大分県、宮崎県、鹿児島市、九州地方知事会

○施設整備にかかる事務手続きや補助金の算定方法が、保育所相当部分と幼稚園相当部分でそれぞれ分かれていることにより、補助金計算や申請などの事務が煩雑になっている。
○協議書の提出は厚生労働省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要があり事務が繁雑になる。窓口を一本化することにより事務の効率化が期待される。
○左記団体と同様に窓口の一本化による事務の簡素化をお願いしたい。所管省庁が異なるためにそれぞれにほぼ同じ書類を提出することになるが、2か所に書類を出さなければいけないことと、添付する書類についても量が嵩むため、一本化での事務軽減化をお願いしたい。

○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違うため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかなかったため、1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。

○認定こども園の新增改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も一つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。

○当市で現在予定している同補助金を活用した施設整備においても、それぞれ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、依然として事務が繁雑であるとともに、平成29年度の当市における認定こども園創設事業において、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的な対応がなされておらず、財政的にも不安感・不信感が生じている。

○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(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来ず、急きょ2か年事業に変更せざるを得なかったという事例も発生している。事業者への損害回避及び自治体の過度な事務負担解消のため、一刻も早い所管の一元化を強く求める。

○幼稚園部分(文部科学省)と保育所部分(厚生労働省)で、加算、補助率、かさ上げの有無、対象メニュー等、異なる部分があるため、対象事業費や交付申請額を算出する際の計算や事業者・市町村の作業などが煩雑となっている。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで項目を揃えて、面積や利用者按分で簡易に算出できるよう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、法的立て付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない、事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。

○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生していることから、早急な改善を求める。

○幼稚園から認定こども園への移行の場合、複数の建物がある場合において一部を大規模修繕、残りの建物を建替えをする場合、認定こども園整備交付金(文部科学省)においては、改築及び大規模修繕となり、両方の補助金を加算して基準額とすることができるが、保育所等整備交付金(厚生労働省)においては、創設の補助金のみとなり、補助金の積算が複雑になっている。また、事前協議においても、認定こども園施設整備交付金は協議書を2通、保育所等整備交付金は1通書ということになり、事務が煩雑になっている。そのため、補助金の所管を一本化することにより、協議書を何通も書くことが無いようになる。一部改築等における認定こども園施設整備交付金と保育所等整備交付金の按分方法について、両交付金の交付要綱では①定員の全てが工事にかからない場合には、「基準額×工事に係る定員/整備後の総定員」で算出するが、②定員数が算定できない(調理室、遊戯室などの共通して利用する場所)においては、「基準額×総定員×整備する面積/整備後の総面積」と記載されており、計算が複雑になっていることにより、事務が煩雑になっていること、また①と②のどちらに該当するのかが不明瞭で事業者への補助額が確定できないことが問題となっている。要綱の基本的事項(補助内容についての記載事項)の不足が多く、協議書を提出しないと補助内容さえも分からないなど記載事項の不足感が否めない。

○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文部科学省の担当者で見解が相違することがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業で、協議申請した工事がどの整備区分に該当するかについて、当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が後ろ倒しとなり、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。

○厚生労働省と文科省に分けて申請するために認定こども園整備費の事業費を面積按分しているが、竣工時の建築確認検査等において当初の建築面積が変更になる場合があり、面積按分にも影響が出るケースがある。事業費及び補助額にも影響があるため、変更申請の処理等が必要になり、補助を受ける認定こども園の設置者及び市において事務処理が煩雑になっている。また、厚生労働省と文科省それぞれで、内示時期や補助対象外の考え方も異なるため、市及び事業者にとっても煩雑な事務処理が発生している。

○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、H29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。

○当県でも申請事務が繁雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一的な見解を求められないことなど支障をきたしている。

○平成30年度において、両交付金を活用して整備した施設のうち約半数が認定こども園であるところ、同一の内容を厚生労働省と文部科学省に協議・申請している施設は当県でも多数ある。さらに、内示(内定)後の交付申請や支払請求の時期が同一でないことも、自治体等の事務を繁雑にしている。

○認定こども園の新增改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、教育部分と保育部分で申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出ることがある。(平成29年度10月協議分の内示 文科省平成30年2月2日、厚生労働省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。

○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瑣となっている。

○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があった。(待機児童解消の施策に影響が生じた)

○当県においても、1施設の整備に2箇所の協議・申請が必要となり、事業者及び自治体とも煩雑な事務処理が発生している。

○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が異なるため、妥当な判断が難しい。

各府省からの第1次回答

認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、

- ・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底
- ・協議様式の統一化
- ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化

等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。
今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。

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

これまで行われてきた協議様式や募集・内示時期の統一化によって、幼保連携型認定こども園への移行が進み、広く認知が図られてきたところであるが、幼保連携型認定こども園への移行を一層促進していくためには、煩雑な按分計算や同一の内容の二省での協議・申請を必要とする現状を解消し、完全な一元化を早急に図ることが必要であり、国、自治体、事業者のいずれにとってもメリットが実感できるように、早急に対応していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【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。

【鹿児島市】

補助協議様式については統一されたが、それ以外の補助金申請書や実績報告書については同一の内容で2か所に提出する必要があるが、また、煩雑な補助対象経費の按分計算が必要であるなど、事務負担の軽減が図られていない。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

62

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準の見直し

提案団体

伊佐市、鹿児島県市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準について、主として重症心身障害児を通わせていないセンターにおいても、看護師を定数参入することができるようにされたい。

具体的な支障事例

福祉型発達支援センターに通所する乳幼児は、身体の虚弱や病気を抱えている子も多く、医療機関や保護者等との日頃の連携・相談や、体調急変時などに適切な対応を行うためには、医療・保健に精通した看護師等有資格者の存在が不可欠で、必要性が極めて高い。しかし、現行の基準では、主として重症心身障害児が通うセンターとして指定を受けなければ、求められる従業員数に看護師を含めることができないため、小規模自治体で重症心身障害児の数が少ない当市のセンターは、独自に看護師2人を配置している。

また、看護師を配置している当市のセンターの需要は高く、他市町在住の保護者から受け入れ相談が寄せられるが、定員を満たす状態にあるためお断りしている。このことは、全国的にセンター設置を進め障害児支援が推進される中、医療的ケアの対応が出来ないことを理由に居住する地域でのセンター受け入れを断られ、児童発達支援を希望するにも関わらずサービスを受けられない乳幼児が存在することを示唆しており、看過できない問題である。

障害を持つ子ども及びその保護者であっても、地域全体で子育てを支援し、安心して子育てができる環境を構築する上で児童発達支援は重要なサービスであり、その中核的施設である児童発達支援センターにおける看護師配置は必須条件である。

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）

看護師を定数参入して柔軟な人員配置が可能となることで、医療的ケアを必要とする児童も含めた全ての障害児及び保護者への地域でのサービス提供が可能となり、子育て支援の推進に資するとともに、子どもの健康管理や保健衛生面等の向上はもとより、保育士等の指導、「遊び」等の活動に安心感が生まれるなど、センター全体の療育の質を高めることができる。

本市においては、現在11ヶ所の「児童発達支援センター」を設置しているが、利用者は年々増加傾向にあり、今後、様々な障害や医療的ケアが必要な児童がセンターを利用することが、想定される。福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準が緩和され、看護師も従業員数に含めることができ看護師が常駐すれば、医療的ケア対象児の受入れも進み、利用者や他の従業員が安心して対象児個々の状態に応じた支援が可能となる。

根拠法令等

児童福祉法、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準

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）

熊本市

○福祉型の児童発達支援センターであっても、利用児童の急な体調変化など看護師の助言が必要な場面がある。しかし、看護師を配置しても必要な職員数には含められないため、当市の社会福祉法人が運営するセンターには看護師を配置しておらず、同施設内の同法人が運営する障害福祉サービス（生活介護）事業所に常駐する看護師が対応している。福祉型児童発達支援センターにおいても、適切な療育を提供するためには、看護師の役割は大きいと考える。

○当市に設置されている福祉型児童発達支援センターには、看護師を1名配置していることもあり、市外からの通所児もいるため、広域的な拠点施設としての役割を担っている現状にある。一方で、当市においては、医療型児童発達支援センターの設置がなく、通所児の中には医療的ケアが必要な場合もあり、福祉型児童発達支援センターにおいて、これらの支援の充実のためには、医療的ケアに対応可能な看護師の配置が必要と考えている。福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準が緩和され、より適切な看護師配置が可能となると、医療的ケア児の受け入れの拡充につながると同時に、医療的ケア対象外の児童にも、施設内のケガ等による対処について、日常の安全管理の向上にもつながることから、保護者や児童にとってもより安心して施設利用ができるようになって考えられるため、現在の福祉型児童発達支援センターに対する看護師配置基準の緩和を求めることに同意するものである。

○当市では、民間事業者が児童発達支援センターを1事業所運営している。今年度から事業者独自で看護職員を1名配置しているとの事である。理由として、経管栄養等の必要な医療的ケア児の受け入れを行う際に、以前までは、近隣の訪問看護事業所の協力のもと医療行為を実施していたが、臨機応変な対応を行うために独自で看護職員を確保したほうが効率的であるとの事であった。また、医療機関との情報共有を行う際にも看護職員の必要性を感じているようである。今後も、市としては、健全な運営を支えていくうえでも、看護職を人員として算定できることが必要であると感じている。

○児童発達支援センターの設置については、令和2年度末までに市町村又は圏域に少なくとも1箇所以上の設置が求められている。当市においても圏域設置を含めて検討しており、市や圏域での保健、医療、福祉等連携機関で圏域も含めたニーズの把握や課題の整理を行っていく必要がある。特に医療的ケアが必要な障害児の多くは在宅にて家族等の支援によって生活しているため、医療型児童発達支援センターがない当市においては基準が緩和されることにより、地域において必要な支援を円滑に受けることができる。また、医療的ケア児のみならず、障害の重度化、重複化や多様化を踏まえ、児童指導員、保育士、看護師等人員の基準の見直しにより専門的機能を図ることができ、小規模な自治体でも地域や障害児の多様なニーズに対応する療育機関として体制整備を図ることが出来る。

○医療的ケアが必要な児童が福祉型児童発達支援センターを利用できない現状となっている。

○当市においても、医療的ケアを必要とする障がい児を受け入れられる事業所は限られているため、センターにおいて看護師を常勤として配置することになれば、利用者の安心安全な利用につながると考える。

○当市において、医療的ケア児の受け入れ先の不足が問題となっている。児童発達支援センターにおける看護師の定数参入により医療的ケア児の受け入れが進むことが見込まれる。

各府省からの第1次回答

福祉型児童発達支援センター（主として難聴児を通わせる福祉型児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる福祉型児童発達支援センターを除く。）の人員基準は、児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員、保育士等の総数に基づくものとしている（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号））。

基準で定められている児童指導員及び保育士の総数に看護師を含めるということは、当該施設において児童の発達支援を行う児童指導員又は保育士の減少を意味し、発達支援の質の担保ができないことから適切ではないと考える。

なお、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、看護職員の配置を評価する加算を創設し、医療的ケアが必要な障害児の支援の充実を図ったところである。

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

「児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員及び保育士（以下、保育士等という）の総数に基づくものとしており、看護師を含めると保育士等が減少するから発達支援の質の担保ができない」とありますが、

看護師が総数に含められないことで、看護職員を配置していないことを理由に受け入れを断られ発達支援を受けることができない児童、遠方の施設まで通わなければならない児童がいるということは昨年度から再三申し上げているところです。児童に対する支援を適切に行うという観点に立てば、まずは発達支援の必要がある児童が必要な支援を受けられることこそが適切な支援を行うことではないでしょうか。

さらに、保育士等の減少による発達支援の質という点について、機能訓練担当職員ならば発達支援の質が担保できて看護職員では担保できないとされる理由がわかりません。貴省で所管されている保育所等においては看護職員を1人に限り保育士とみなすことができるとされていますが、保育の質は看護職員で担保されているのであれば、児童発達支援センターにおいても、看護職員一人に限り保育士等とみなすと規定することはできないでしょうか。

最後に看護職員加配加算について、確かに医療的ケアが必要な障害児にとっては支援が充実されたと認識していますし、昨年度末に運用改善がなされたことも承知しています。しかし、本市が要望しているのは「医療的ケアが必要な障害児」のことでなく、「医療的ケア児に該当する程度にはないが障害や病気を有する障害児」への支援のための看護職員配置です。

地方においては、基準に該当する医療的ケア児が必ず毎年度存在するわけではなく、また、主に未就学児を対象とする児童発達支援センターでは、転居等がなくとも、就学年齢到達により利用しなくなります。そんな中、基準該当児の在籍状況に応じて、看護職員を雇ったり、解雇したりと、都合よく雇用することはできず、かといって、加算が算定できない場合に、施設の持ち出しにより雇うことは困難です。ゆえに、看護職員を常駐で配置しておくことができず、看護職員による支援が必要な児童が発達支援を受けられない事態が生じています。残念ながら看護職員加配加算では本市が要望している常駐の看護職員の配置を実現することはできないのです。どうか地方の声を真摯に受け止めていただき、本市の見解に対する合理的な説明をお願いします。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

福祉型児童発達支援センターの利用者は増大している一方で、福祉人材の確保が困難となっており、多くの市町村から福祉型児童発達支援センターの安定的な運営及びサービス量の確保についての基準に起因する支障が生じているとの意見が出されていることから、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

なお、「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、「参酌すべき基準」化等をすべきである。

「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

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）

○1次ヒアリングでは、基準で定められている職員の総数に看護師を含めると発達支援の質が担保できないとの説明があったが、その根拠について十分な説明がなかったため、改めて具体的かつ明確に説明していただきたい。

○看護職員加配加算は、基準に該当する医療的ケア児の受け入れがあって初めて適用されるため、現状では、実態として、当該医療的ケア児の通所相談後に、その都度スキルを有した希少な看護職員を探すこととならざるを得ず、発達支援の開始が遅れることとなるが、制度所管省庁として、医療的ケア児に対してそのような待機期間を強いることはやむを得ないと考えているのか。

○医療的ケア児等の受け入れを円滑に行うには、事業所においてスキルを有した看護職員をあらかじめ雇用しておくことが必要であるため、事前の体制整備を評価し、員数算入を認めるべきではないか。前向きに検討し、2次ヒアリングで説明していただきたい。

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

68

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

雇用・労働

提案事項(事項名)

都道府県等が実施する委託訓練(長期高度人材育成コース)において、「委託先機関の定める卒業要件を修了要件とすることができる委託先機関」の要件緩和

提案団体

徳島県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、関西広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県等が実施する委託訓練(長期高度人材育成コース)において、専門学校又は専門職大学院の課程のみに認められている「委託先機関の定める卒業要件を修了要件とすること」を、大学又は短大の課程にも認めること。

これにより、合格発表日までを含めた訓練期間が2年を超える国家資格等の取得に係る長期高度人材育成コースを、専門学校等だけでなく大学等においても受講可能とすること。

具体的な支障事例

【制度概要】

長期高度人材育成コースは、1年以上2年以下の訓練期間であって、「資格の取得」がその修了要件とされている。

そのため、原則として、入校から国家資格等の合格発表までの期間が2年を超えざるを得ない場合(例:自動車整備士等)は、委託訓練の対象外となる。

しかしながら、委託訓練実施要領第4章第7(1)において、専門学校又は専門職大学院の課程については、「委託先機関の定める卒業要件を修了要件とすること」が例外として認められており、自動車整備士等の資格取得に係る委託訓練を実施することが可能である。

他方、大学又は短大においては、修了要件の設定に係る例外が認められておらず、専門学校等と同等のカリキュラムによる訓練を行う場合であっても、自動車整備士等の資格取得に係る委託訓練を実施することができない。

結果として、本県の一部地域のように、専門学校等がないエリアにおいては、受講者が選択可能な国家資格等が限られている。

県としては、委託訓練実施要領の目的にも掲げられている「多様な職業訓練の受講機会」を確保したいと考えているが、上記が支障となり、阻害されている状況である。

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)

地域の教育資源を活用することにより、より地域の特性を活かした、地域に根差した人材育成が図られる。

求職者に対してより多様な職業訓練の受講機会を確保することが可能となり、求職者の就業に対する適正や能力をより活かした職業能力開発に資する。

根拠法令等

職業能力開発促進法、職業能力開発促進法施行規則、委託訓練実施要領

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）

川崎市、那賀町、福岡県、宮崎県

○受託要件の関係で一部地域で長期高度人材育成コースを開講できない状況にある。短大・大学等においても開講要件が緩和されることは、未開校地区での開講の可能性が広がることから提案には賛成である。

○長期高度人材育成コースは、国家資格等高い職業能力を習得し正社員就職の実現を目的とした、1年以上2年以下の訓練とされている。しかしながら、取得を目指す国家資格によっては、大学等において必要科目等の総履修時間を積み上げたときに、夏季休暇などで訓練が分断され、訓練期間が1年間に満たない(10か月程度)ため当該コースの対象外となる事例がある。県としては、地域の訓練ニーズに応じた国家資格を取得するための訓練を設定したいと考えているが、訓練期間の制限によって阻害されている状況である。長期高度人材育成コースの設定要件を緩和することで、委託先機関の対象が拡大し、求職者に対してより多様な職業訓練の受講機会を確保できる。

各府省からの第1次回答

長期高度人材育成コースは、長期にわたって非正規雇用労働者等であることを余儀なくされた者の正規就労を実現するため、こうした者に国家資格の習得等を行わせるべく特例的に長期の離職者訓練を認めているものであり、当該期間中は、訓練実施機関に支払う訓練実施経費のみならず、受講生に対する雇用保険の延長給付が支給されることとなる。

このため、資格取得を修了要件としているが、課程が2年を超えるものについてはコースとして設定できないこととしているほか、資格取得ができなかった場合はそれ以降の訓練経費は本人が負担することとされている。

また、長期高度人材育成コースにおいて、修了要件を卒業要件として認めているのは以下の2点のみである。

- ・学校教育法に基づく専修学校の専門課程のうち、職業実践専門課程の認定に関する規程に基づき文部科学大臣が職業実践専門課程として認定したもの
- ・学校教育法に定める専門職大学院が実施する専門職学位課程の修了を目指すもの

これら職業実践専門課程と専門職大学院のみが例外とされているのは、専門職大学院については、「学術の理論及び応用を教授研究し、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培う」こと(学校教育法第99条第2項)を目的として、職業実践専門課程については、「専修学校専門課程であって、職業に必要な実践的かつ専門的な能力を育成することを目的として専攻分野における実務に関する知識、技術及び技能について組織的な教育を行う」こと(専修学校の専門課程における職業実践専門課程の認定に関する規程第1条)を目的として、

それぞれ、文部科学省から認定された課程であることを踏まえたものであるためであり、それ以外の専門学校等の課程については、単に卒業のみをもって修了要件とはしていないところ。

自動車整備については、課程の修了のみでは国家資格が習得できないこと、また、試験の結果、資格取得ができない事態が生じても、そのことによるサンクションが当該特例的取扱いが講じられる2年間に生じない仕組みを認めることは、費用に見合うだけの高い訓練効果が見込まれないおそれがあり、これを認めることは困難である。

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

貴省においては、専門学校(職業実践専門課程)等について文部科学省から認定された課程であることのみをもって、訓練機関の定める卒業要件を修了要件とし委託先機関とし得る例外を認めている。

訓練課程の実践性・専門性の判断基準について、他省における既存の課程認定制度へ委ねるばかりでなく、委託訓練を所管する貴省や委託訓練を実施する都道府県が、例えば国家資格の取得に係る所管府省による養成施設としての指定、国家資格の合否率、関連先への就職率などを基に要件を定めるなどにより、修了要件を卒業要件として認める例外の対象とすることができないのか。(単に、学校種や特定の課程認定制度をもって委託先機関の対象性を判断するのではなく、訓練課程の内容や実績に基づいて訓練機関ごとに実践性・専門性を判断する仕組みを設けるべきではないのか。)できないのであれば、理由をお示しいただきたい。

また、「費用に見合うだけの訓練効果が見込まれないおそれ」とのことであるが、2年間の訓練期間中に国家試験の合否が分からないとしても、例えば、既に委託訓練要領において導入されている就職率に応じた委託費の支払い(就職支援経費等)と同様に、事後的に国家試験の合否率、関連先への就職率等を追跡調査し、その実績に応じて委託費の追加支給額に反映させる仕組みを設けるなどにより、委託先機関にインセンティブを付与し、御懸念は解消し得るのではないかと。

地方にとって貴重な教育訓練資源である、実践的・専門的な教育を行う大学・短大の幅広い活用を図ることが、長期高度人材育成コースの趣旨・目的に沿うものであるとともに、求職者、企業や産業界の声に応えるものと考ええる。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

委託先機関に係る要件については、地方分権改革推進委員会第2次勧告及び第3次勧告の趣旨を踏まえ、都道府県が自主的な判断により委託訓練を実施できるよう、委託訓練実施要領において訓練方法を限定しないよう改めるべきである。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

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）

○2年間の訓練期間中に試験の可否発表がなくても、現行で実施している訓練後の調査により就業状況等の把握は可能と考えられるので、優れた訓練課程を実施している場合には、委託訓練の対象としてもよいのではないか。できない場合には、その理由をお示しいただきたい。

○上記対応が困難であるとしても、訓練の修了要件の例外を認めるか否かを文部科学省による課程認定に委ねるのではなく、厚生労働省や都道府県が、委託訓練としての実践性・専門性について独自に適切な要件を設定することにより、優れた教育訓練機関を選定することができるのではないか。

○なお、現行でも委託先の教育訓練機関に対して訓練成果に応じたインセンティブ（国家資格の取得及び就職後6か月間の継続雇用で委託費を追加支給）が付与される仕組みがあるので、訓練効果に関する御懸念は生じないのではないか。

○今後の検討の方向性、スケジュールをお示しいただきたい。