

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

69

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)

へき地における看護職員等医療従事者の派遣が可能となる労働者派遣法の規制緩和

提案団体

徳島県、滋賀県、京都府、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、香川県、高知県、関西広域連合

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

医師不足のため認められている、へき地等における労働者派遣法の適用除外を、不足している看護職員等医療従事者にも認め、週1、2回のスポット的な医療従事者の派遣が可能となるよう労働者派遣法の規制を緩和する。

具体的な支障事例

へき地の病院においては、医師だけでなく、深刻な看護職員をはじめとする医療従事者の不足に悩まされており、救急患者の受入れを一部中止する病院もあるなど、地域医療提供体制の変更を迫られている。

具体的には、ある町立病院では、365日24時間救急患者の受入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職予定となり、看護職員の補充確保の目途が立たず、4月から、平日の日勤帯以外の救急受入れを全面中止せざるを得ない状況となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護師確保を支援し、日曜日の日勤帯の看護師の確保ができたことから、4月から、日曜日の日勤帯での救急受入れが可能となった。病床については、一部休床し対応している。さらに6月から、看護師の勤務体制の変更等により、土曜日の日勤帯と平日週3日は21時までの救急受入れが可能となったところであるが、週4日の夜間の救急受入れは中止のままとなっている。

本県では、地域の公的医療機関が一体となった医療提供体制「海部・那賀モデル」を構築し、地域全体で医療従事者をフォローする体制づくりに取り組んでいるが、「労働者派遣法」上、医師を除く医療従事者の派遣が認められていないため、看護師をはじめ薬剤師や検査技師など必要不可欠な専門職員が不足するへき地医療機関への十分な支援ができない。

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）

都市部医療機関からへき地医療機関への医療従事者の派遣等により、へき地医療機関の「人員不足の解消」と「医療の質の向上」に寄与する。

これにより、へき地医療を地域全体で支えるシステムの構築が図られるとともに、へき地においても住民が安心して生活できる体制につながる。

根拠法令等

労働者派遣法第4条、労働者派遣法施行令第2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）

福島県、島根県、岡山県、那賀町、高松市、熊本県、大分県

○本町が運営する町立病院では、365日24時間救急患者の受入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職となり、看護職員の補充確保の目途が立たず、4月から、平日の日勤帯以外の救急受入れを全面中止せざるを得ない状況となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護師確保を支援し、日曜日の日勤帯の看護師の確保ができたことから、4月から、日曜日の日勤帯での救急受入れが可能となった。病床については、一部休床し対応している。さらに6月から、看護師の勤務体制の変更等により、土曜日の日勤帯と平日週3日は21時までの救急受入れが可能となったところであるが、週4日の夜間と深夜帯の救急受入れは中止のままとなっている。医師不足のため認められている、へき地等における労働者派遣法の適用除外を、不足している看護職員等医療従事者にも認め、週1、2回のスポット的な医療従事者の派遣が可能となるよう労働者派遣法の規制を緩和することで、本町で抱える看護師をはじめ医療従事者不足の解消になると考える。

○当県においても、看護職員の数には地域差があり、特に50歳未満の構成割合が著しく低い二次医療圏がある。心身の負担が大きい夜勤業務などは、50歳以上の看護職員を主体とした体制で維持することが困難であり、放置すれば医療提供体制の見直しが必要となる。そのため、そのような地域へ看護職員を誘導することが必要である。

○将来の地域医療を支える看護師等医療従事者の養成に取り組む上で、過疎地域・離島における医療を維持するための人材確保策として、制度の見直しや規制緩和に着手しておくことは必要性が高い。

○本県においても、看護職員が都市部へ集中し地域偏在が顕著である。へき地では、看護職員不足により看護施設基準を遵守するのがやっとの状況である。また、熊本地震以降、被災地域(特に阿蘇地域)での看護職員の離職が増加し、看護師確保は喫緊の課題である。へき地医療を地域全体で支援する体制が構築されれば、住民の安心安全な生活にもつながると考える。

○当県においても過疎地域等において看護職員の確保が困難な状況がある。人材確保の困難な地域への支援方策の一つとして、都市部医療機関等から人員不足に悩む地域への医療従事者の派遣が可能となるような規制緩和は必要なことと考える。

○提案県が具体的な支障事例として指摘している問題点は、本県においても当てはまるため、参画に同意する。

現状へき地にかかわらず、中心部を除きどの地区においても看護職をはじめとした医療従事者は不足していることから、あらゆる手段で確保できるような仕組みがまずは必要と考える。質の向上については、雇用後に当該医療機関とともに検討し実践していく必要がある。

各府省からの第1次回答

看護職員等が行う医療関係業務について労働者派遣事業を行うことは、①医療提供チームの構成員が派遣労働者を特定できないこと。(特定できたとしても派遣元事業主の都合によって派遣労働者が差し替えられる場合もあること。)②医療提供を行うチームの構成員同士の能力把握や意思疎通が十分になされず、その結果、患者に提供される医療に支障が生じかねないおそれがあることなどから、原則として禁止されている。

また、看護職員の確保については、各都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、都道府県ナースセンター等と連携しつつ、各種対策を実施していただいているところであるが、新たな取組として、へき地における看護職員確保等の課題について、都道府県ナースセンター、地方自治体、病院団体等が連携して取り組む「地域に必要な看護職の確保推進事業」を推進しており、平成30年度から岡山県、熊本県等5県において先行的な取組が行われている。例えば、熊本県においては、熊本県ナースセンターが事務局となり、熊本県、阿蘇地域の市町村、医師会等とともに、阿蘇地域の看護職の安定確保・定着について検討を行う場を設けて、セカンドキャリアの就業促進や、働き続けられる職場環境の整備等に取り組んでいると承知している。厚生労働省としては、本事業の推進に引き続き取り組んでいきたい。

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

回答の前段において、看護職員等が行う医療関係業務について労働者派遣事業を行うことが、原則として禁止されている理由を教示いただいているが、へき地等の医療機関への派遣が、医師には認められている中で、看護職員等、他の医療従事者について、当該理由により派遣が認められないというのは、合理的な説明とは言えないのではないか。また、ご指摘される懸念については、医師の派遣と同様に、事前の研修を行うといった措置を講じることにより対応が可能となるのではないかと考えている。

また、回答の後段において、地域医療介護総合確保基金の活用などにより、引き続き看護職員の確保を進めていきたいとのことであるが、本県においても、へき地看護職員確保・定着推進事業を行うなど、看護職員の確保のための施策を進めている中で、地域医療を守っていくための選択肢を、1つでも増やしてほしいというのが今回の提案の趣旨である。現に、医師のへき地派遣については、医師不足に対して、あらゆる施策を講じるため

の、1つの選択肢として解禁された経緯があったところであり、看護職員等、他の医療従事者の不足については、医師不足と同様の状況にあると考えていることから、同じレベルでの取り組みが必要であると考えている。なお、厚生労働省が新たに先行的な取り組みを進めているとしている熊本県や岡山県についても、今回の提案の追加共同提案団体になっていただいていることからわかるように、既存の制度にとどまらず、あらゆる施策を活用して看護職員確保対策に取り組もうとしているのが地方の姿勢であり、今回いただいた第1次回答では、実態の改善には、十分対応できていないと考えている。現場の声に真摯に耳を傾け、新たな看護職員確保策の実現に向け、前向きかつ早急な検討をお願いしたい。

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

【岡山県】

岡山県においてモデル事業で取り組んだ「地域に必要な看護職の確保推進事業」は、県南西部を対象にセカンドキャリア支援、地域で看護職として就業継続するための支援、病院と連携した退院意向看護職の個別キャリア支援等である。今回は、本事業の実施に加え、地域偏在への対応をさらに進めるために労働者派遣法の規制緩和について提案したものである。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

労働者派遣法上認められていないへき地への医師以外の医療関係職種の派遣について、弾力的な運用を図るべきである。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

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次ヒアリングにおいて、年末の閣議決定までに一定の結論を得たい旨の発言があったことを踏まえ、早急に関係団体等と協議の上、第2次回答では一定の具体的な方向性をお示しいただきたい。

○看護職員等他の医療従事者についても、チーム医療への懸念については医師と同じく事前の研修を行うといった措置を講じることにより、へき地等の医療機関への派遣を認めることができるのではないか。

○地域医療を守っていくための選択肢を現行の取組に加えて1つでも増やしてほしいという今回の提案（地方からの切実な声）に、厚生労働省としてどうしても反対する理由はないのではないか。

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

76

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)

障害児通所給付決定における通所要否の判断基準等に係る一定の判断の基準等の周知

提案団体

苫小牧市

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

障害児通所給付決定における通所要否の判断基準、支給量設定の基準について、一定の判断の基準や認定の事例等の周知を求める。

具体的な支障事例

障害児通所支援事業所の利用決定については、申請に基づき市町村が通所の要否を判断し実施している。保護者や本人との面談や障害児支援利用計画案、必要に応じて実施する専門家からの意見聴取等に基づいて、通所の要否を決定することとされているが、発達障害等多様な児童への対応が明確でなく、判断に迷う場面が多々ある。支給量の設定についても基準が不明瞭であることで適切な支給量設定に苦慮している。また、近年の「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じている。そのほか、利用者数の増加によって、事務処理負担が増加し個別対応がますます難しくなっている。

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）

支給決定の際に参考とする基準があることにより、スムーズな判断や効率的な事務処理につながる。結果的に多様な児童への個別対応が今以上に可能となり、制度の趣旨に則った真に必要な療育を実施することが可能となる。また、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加防止によりサービス利用者と供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながる。

根拠法令等

児童福祉法、同法施行規則

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）

宮城県、石岡市、千葉市、船橋市、江戸川区、串本町、山陽小野田市、徳島市、高松市、宮若市、大村市、熊本市、宮崎市

○障害児通所支援事業所の利用決定については、申請に基づき市町村が通所の要否を判断し実施しているが、当市においても判断に迷う場面が多々ある。支給量の設定についても基準が不明瞭であり適切な支給量設定に苦慮している。手帳等の取得はなく、かかりつけの小児科医の意見書により療育が必要と記載されていれば、市町村としては通所が必要と認めざるを得ない状況である。当市においても利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じており、通所要否の判断基準及び支給量決定基準の設定を求める。

○当市でも同様に、「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じている部分が見受けられる。この部分について、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加防止によりサービス利用者と供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながると考えられる。

○障害児通所支援の利用決定については、近年の「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、事務処理負担の増加だけでなく、福祉サービス給付費の急激な増による財政負担も懸念されるところである。給付費の抑制を図る観点からも、支給量の設定に係る基準を定める必要がある。

○当市においても、障害児通所支援事業所の利用決定については、保護者や本人との面談や障害児支援利用計画案、関係機関からの意見聴取等に基づいて、通所の要否を決定しているが、発達障害等多様な児童への対応が明確でなく、判断に迷う場面が多々ある。支給量の設定についても基準が不明瞭であることで適切な支給量設定に苦慮している。また、利用者数の増加によって、事務処理負担が増加し個別対応がますます難しくなっている。支給決定の際に参考とする基準があることにより、スムーズな判断や効率的な事務処理につながり、また、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加を防止し、サービス利用者と供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながる。

○当市では、発達障がい児(疑い含む)の支給決定者数が増加しており、多様なニーズへの対応が求められている。個別の状況に応じた支給決定を行う必要があるため、判断に迷うときには、相談支援専門員と協議するなどし、適切な支給決定に努めているところである。より効果的な支給決定を行うためには、相談支援専門員の更なるスキルアップが必要であると考えられる。

○当市においても、通所可否の決定や支給量について対応に苦慮することが多く、参考とする基準があることが望ましい。近年の「預かり」ニーズの高まりによる利用者の増加から、事務処理負担が年々増加しているところ。

○支給決定基準は各市町村で定めることとなっており、当市においても基準を定めて運用を行っているが、基準量を超えるケースや判断に迷うケースへの対応に困難を来していることがあるため、このような事例に対応できるQA等を整備すべきと考える。

○通所の要否については、預かりの需要がメインになっており、実際の療育の必要性和、その支給量の妥当性について判断できる基準がない。支給量の決定について、保護者の希望のみとなっており、相談支援事業所が関わっていても保護者の希望通りの計画を作成しないと苦情等につながっている現状がある。

○当市においては、障害児通所サービスの支給決定者及び事業所の増加が著しく、事業所の質に差が生じている現状があり、質の向上が課題となっている。真に療養が必要な児童に適切な療養を行うためにも、基準を設けることで適正な支給決定につながると考える。また、給付費の増大も問題視しており、基準の導入により費用の抑制にも効果が期待できる。

○要否判断については、昨年度途中より、新規利用希望者について市として一定の基準を設けることで整理できた経緯がある。また、支給量については、個々の対象児童の必要度に応じた支給決定をし、市全体としても療育を必要とする児童に必要な量(質)のサービスが提供できる環境整備をしたいと考えている。支給決定の際に参考とする基準があればスムーズな判断や効率的な事務処理につながると考える。

各府省からの第1次回答

障害児については、発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化すること、乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと等のため、直ちに使用可能な指標が存在しないことから、障害児通所給付費等の支給の要否及び支給量の判断に当たって、障害支援区分認定調査に代えて、介助の必要性や障害の程度の把握のために5領域11項目の調査を行うとともに、障害の種類及び程度その他の心身の状況、障害児の介護を行う者の状況等を勘案することとしている(児童福祉法第21条の5の6及び「障害児通所給付費等の通所給付決定等について」(平成24年3月30日障発0330第14号))。

こうした世帯ごとの事情を十分に勘案する必要があることから、障害児通所給付費等の支給の要否や支給量設定の基準を定めることは考えていない。

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

通所の要否の決定にあたっては、発達途上の児童に対して基準を設けることの難しさを理解するところであるが、スムーズな決定の観点から、自治体が独自で設定している一定の基準例等について改めて提示を求める。支給量の設定にあたっては、障害児の心身の状況、介護者の状況、利用者の意向等あらゆるものを勘案することとされているが、数的な目安がないために勘案した結果を支給量として何日に帰着させることが妥当なのか判断することが難しい。この点、基本の支給量がある障害福祉サービスと異なる点である。

例えば、保護者の就労により支給量の増加の申請があった場合、介護者の状況をどれだけ勘案して支給量を増やすことが可能なのか等の、通知で示されている様々な勘案事項の優先順位や勘案の度合いがあいまいであるとする。制度の趣旨としては、本人の心身の状況に応じた療育の必要性を軸として必要十分な支給量を設定するものとするが、様々な事項を勘案した結果、介護者の状況に重きを置いた支給量の設定となることに差し支えはないのか疑問が生じる。日中一時支援等を利用すべき場合との区分けも難しい。

また、民間の事業者においては、利益の追求の側面から受け入れ可能な最大の日数での利用を促すことも起こり得ることで、支給量の基準が明確でないため、事業者や保護者の希望のままの支給量となってしまうことも考えられる。このことは、結果的に事業者のサービス供給に支給量を合わせていくような状況を招きかねず、提供サービスの質に大きな影響があるとする。

以上のことから、改めて支給量の設定についても一定の参考基準等の提示を求める。

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

78

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)

放課後等デイサービス基本報酬算定指標と障害児の通所給付決定時の調査項目の統一

提案団体

米子市

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

障害児の通所給付決定時の調査項目(5領域 11 項目の調査)のうち、「⑤行動障害及び精神症状」の設問について、放課後等デイサービス基本報酬算定指標と同一の内容とした上で、放課後等デイサービスの基本報酬の区分における指標として用いること。

具体的な支障事例

平成 30 年度の報酬改定により、放課後等デイサービスの基本報酬については、厚生労働省が示す指標に基づいて、基本報酬を算定することになった。この指標は、放課後等デイサービス利用児童の状態(障害の程度)に基づくものであるため、放課後等デイサービスの利用希望があった場合には、指標に基づいた調査を行っている。

一方、従来より、障害児通所事業所の利用を希望する児童には、市町村が当該障害児の心身の状態を調査することとなっており、当該調査項目も厚生労働省により定められている。

上記2点の調査は、同様の項目も多く、二度手間となっている。

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)

放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市町村での事務負担軽減になるとともに、申請する保護者及び事業者にとっても事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資する。

根拠法令等

厚生労働省通知(障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について(平成 30 年4月1日))

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)

米沢市、白河市、日立市、千葉市、船橋市、江戸川区、美濃加茂市、豊橋市、稲沢市、南あわじ市、出雲市、熊本市、宮崎市

○提案市と同様、調査項目の統一が必要と感じている。また、調査項目自体が非常にわかりにくく、業務が煩雑になりやすい状況であるため、その改善も望まれる。

○提案団体と同様に、放課後デイサービスの利用児には同様の項目を聞き取ることが多く、同じことを再度聞くことがないように留意しているが、聞き取った際に両方に記載を残すため、二度手間になっている部分がある。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一し、放課後デイサービス以外の

児童のサービスについては省く項目を設定し、事務手続きの効率化を図る。

○提案団体同様、指標及び心身の状態の調査については重なる項目も多いため、二度手間になっている。

○放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市町村での事務負担軽減になる。また、聞き取りをされる保護者においても回答の仕方が微妙に違うことで、答えにくさもあり、それらを統一することで、余計な混乱を招くこともなく、事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資する。

○「5領域 11 項目の調査」と「指標該当の有無に関する調査」について、当市においても保護者負担、事務負担が発生しており、調査項目の統一を求める。加えて「強度行動障害支援加算」についても、類似又は重複する項目があり、「5領域 11 項目」の調査で全ての内容を網羅することができるよう見直すことで、保護者負担を減らすとともに、効率的な支給決定事務が行えると考えている。

○平成 30 年の報酬改定で基本報酬の区分を算定することになり、事務負担が大幅に増加している。基本報酬算定指標と通所給付費の調査項目の統一を図ることで事務負担の軽減を図ることができるが、指標が変わってしまうことで現在の区分が変更になる可能性があるため、慎重に判断する必要がある。

○平成 30 年度の報酬改定により、通所給付費等単位数表第 1 の 9 の 2 の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する強度の行動障害を有する児童について、「強度行動障害児支援加算」が算定できることとなった。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目と併せて統一することで、市町村での事務負担軽減になるとともに、申請者の事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資すると考える。

○放課後等デイサービスの基本報酬算定のための指標該当の調査と障害児通所事業所の利用希望児童についての心身の状態の調査は、類似の項目も多く、調査時に、申請する保護者及び市町村事務の負担となっているため、放課後等デイサービスの基本報酬の指標(①)と通所給付決定時の調査項目(②)を統一することにより、市町村での事務負担軽減となり、申請する保護者の事務手続きも効率的になり住民サービスの向上にもつながる。

～類似項目の例～

放課後等デイサービスの基本報酬の指標(①)

・読み書き

通所給付決定時の調査項目(②)

・学習障がいのため、読み書きが困難

○当市でも、2種類の調査については同様の項目も多く、二度手間となっている。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市の事務負担軽減になるとともに、申請する保護者及び事業者にとっても事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資すると思われる。

○当市では、従来からの調査項目を踏まえた聞き取り調査表を作成して対応しており、また、放課後等デイサービス用の聴き取り調査表についても別に作成しているが、重複調査項目については、放課後等デイサービスの利用希望の有無にかかわらず、放課後等デイサービスの指標に基づいた調査及び従来の聞き取り調査を同時に行うなど、二度手間とならないような工夫を行ったうえで、聞き取り実務を行っている。なお、調査項目の統一化が図られるならば、事務負担の軽減が一定程度期待できると思われる。

○2つの調査は、同様の項目も多く、二度手間となっている。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市町村での事務負担軽減になるとともに、申請する保護者及び事業者にとっても事務手続きが効率的になると考えられます。

○放課後等デイサービス基本報酬算定指標と障害児の通所給付決定時の調査項目については確かに重複していることと、事業者や保護者にとっても負担軽減につながるようになるため、統一することにより効果が見込める。

各府省からの第 1 次回答

5領域 11 項目の調査は、障害児通所給付費等の支給の要否及び支給量を決定するにあたり、障害児を対象として障害児の介助の必要性や障害の程度を把握するために行うものである。

一方、放課後等デイサービスの基本報酬区分を決定する際に用いる指標は、事業所の支援体制について評価するにあたり、障害児の介助の必要性や障害の程度そのものではなく、障害児の介助や行動障害等の支援に要する事業所の手間を把握するために設定したものである。

このように二つは目的を異にするものであり、内容を同一にすることは適切ではないと考える。

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

5領域 11 項目の調査と放課後等デイサービス基本報酬算定指標が異なる目的で設定されていることは承知している。しかし実際には放課後等デイサービス基本報酬算定指標は目的である障害児の支援に要する事業所

の手間を把握するために、障害児の介助の必要性や障害の程度について尋ねる設問となっており、結局のところ放課後等デイサービス基本報酬算定指標と5領域 11 項目の両方が障害児の介助の必要性、障害の程度についての設問のため内容に重複が生じてしまっている。

5領域 11 項目の⑤行動障害及び精神症状の設問を廃止し、放課後等デイサービス基本報酬算定指標を入れた調査票を新たに設ければ、設問内容の重複を解消でき、1つの調査票で障害児の介助の必要性と事業所の手間の両方が判断できると思われる。現に、放課後等デイサービス基本報酬算定指標で5領域 11 項目⑤行動障害及び精神症状の設問は全て網羅できていると考える。障害児通所サービスの利用申請手続きにあたっては数多くの書類の記載が必要であり保護者から手続きが煩雑であるというご意見をいただくことも少なくない。多くの保護者が仕事をしながら障害を持つ子どもの育児に悩んでいる現状を鑑み、利用申請に係る手続きを簡素化し保護者の負担軽減を図ることが必要である。

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

79

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)

児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける従業員及び員数の基準の見直し

提案団体

米子市

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

児童発達支援及び放課後等デイサービス(主として重症心身障害児を通わせる場合以外)事業所における、従業員の人員基準について、看護職員を従業員の基準に含め、医療的ケアが必要な障害児の受け入れ体制を整える。

具体的な支障事例

当市における児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所においては、重症心身障害児ではないものの、医療的ケアが必要な障害児の利用相談が増えている(当市にある医学部付属病院は本県のみでなく、地域の高度医療の中心となっていることも要因)。このような事業所においては、サービスを維持する上で看護師の配置が効果的であるものの、基準で定められている配置すべき職員(児童指導員、保育士等)の員数に含めることができないため、たとえ看護師を配置したとしても、別途児童指導員等を配置する必要がある。しかしながら、児童指導員等の確保は人材不足のため困難であり、事業所の安定的な運営に支障が生じている。

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)

看護師等を定数算入して柔軟な人員配置が可能となることで、事業所が看護師等を雇用しやすくなり、医療的ケアを必要とする児童も含めた全ての障害児及び保護者への地域でのサービス提供が可能となり、子育て支援の推進に資することができる。

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)

白河市、美濃加茂市、南あわじ市、山口市、熊本市

○当市でも医療的ケアが必要な障がい児の利用相談が増えており、今後もさらに増加が見込まれる状況であるため、看護師等の定数参入により看護師の配置を柔軟に対応できるよう、制度改革の必要性を感じている。また、重度障がい児を預かることでの柔軟な制度設計も望まれる。

○看護師が配置されている事業所が主として重症心身障害児を通わせる事業所等に限られることから、医療的ケアが必要な児童が障害児通所支援を十分利用できない現状となっている。

○当市では、医療的ケアを必要とする児童のレスパイト先がないことが課題となっているため、児童発達や放課後デイで看護師を配置したとしても事業所が安定的に運営ができるようにし、医療的ケア児を受け入れしてもら

える事業所を増やす必要がある。

○当市においても、医療的ケアを必要とする障がい児を受け入れられる事業所は限られているため、看護師等を定数参入して柔軟な人員配置となれば、利用者の安心安全な利用につながると思われる。

○児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所においては、重症心身障害児ではないものの、医療的ケアが必要な障害児の利用相談が増えているが、対応できる事業所がなく、サービスの利用ができないケースがあるため、対応できる事業所を増やしていくことを考慮すると必要だと思えます。

○当市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は6カ所で定員は1日27人であり、充実を求める保護者の声もあがっている。看護職員を最低人員に含めることで、受け入れ可能な事業所が増え、市民のニーズに対応できるものとする。

各府省からの第1次回答

児童発達支援及び放課後等デイサービス(主として重症心身障害児を通わせるものを除く。)の人員基準は、児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員、保育士等の総数に基づくものとしている(児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第15号))。基準で定められている児童指導員及び保育士の総数に看護師を含めるとすることは、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

児童発達支援及び放課後等デイサービスの報酬改定により、給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、看護師を配置した場合に、看護職員加配加算が算定できるようになり、さらに昨年度末には運用改善がなされたことも承知している。

しかし、全国的に看護師不足の状況で、医療的ケア児の利用希望に合わせて看護職員を雇用するという形態をとることは非常に困難で、施設として医療的ケア児の受入態勢を整えようとするならば、看護師を常勤(場合によっては非常勤)で雇用し、いつ利用申し込みがあっても受け入れるようにするしかない。だが、看護職員の加配加算はあくまでも医療的ケアが必要な児童の利用があってはじめて算定できるものであり、看護師の資格を持つ職員を員外で雇用しても、加算が取れなければ、雇用した看護職員に対する報酬は全く算定できないことになる。結果的に看護職員は配置できず、医療的ケア児の受入も進まないという状況になっている。

現在、児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者となっている人員基準に看護師を加えていただければ、施設としても継続して看護師を雇用しやすくなり、医療的ケア児のサービス利用も円滑に進むと思われる。

なお、『看護師を人員の総数に含めると、児童の発達支援を行う職員が減少し発達支援の質が担保できない』という指摘に対しては、もともと『従事者の半数以上が児童指導員又は保育士であること』とあり一定以上の有資格者が確保されている現状は変わらないため支援の質の低下にはつながらないと思われる。

医療技術の進歩により、適切なケアをすれば在宅生活が可能な子供が増えており、今後も医療的ケアが必要な障害児の療育の必要性はますます高まると予想される中、有資格者の確保が困難な地方の実情に合わせ、より柔軟な配置基準で障害児や保護者の利用しやすいサービスとなるよう改正をお願いしたい。

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】

児童発達支援や放課後等デイサービスを行う事業所を利用する児童は増加している一方で、福祉人材の確保が困難となっており、多くの市町村から児童発達支援や放課後等デイサービスを行う事業所の安定的な運営及びサービス量の確保についての基準に起因する支障が生じているとの意見が出されていることから、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

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

85

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

その他

提案事項(事項名)

墓地、埋葬等に関する法律(墓埋法)において準用する行旅病人及行旅死亡人取扱法(行旅法)における調査権限の制定

提案団体

宮城県、三重県、広島県

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

市町村が支出した費用の充当に必要な事項(遺留金銭や相続人調査)に係る調査権限を創設すること。

具体的な支障事例

【問題の所在】

墓埋法第9条第1項では、火葬を行う者がいないときは、死亡地の市町村長が行う旨規定されており、この場合は、同条第2項により行旅法の規定を準用して、その費用を充当することとされている。

行旅法では費用の充当に関しては規定があるものの、死亡人についてどの程度遺留金銭があるか等の調査権限が規定されておらず、そもそも充当すべき金銭等について、法の担保を受けた調査ができない。

具体的には、調査権限の規定がないために、死亡人の住居等に立ち入って遺留金銭等があるか調査することが困難な状況にある。また、行旅法の規定に基づき、相続人に対して未充当分の費用弁償を求める際、埋葬儀を行った市町村内で相続人調査を完結させることができれば何も問題はないが、「相続人が自市町村外に転出等している場合」や「(被相続人又は相続人の)本籍が自市町村以外にあり、戸籍謄本を他市町村へ取り寄せる必要がある場合」は、その権限が法定されていないと、それ以上調査が進まないということになる(相続人に限らず扶養義務者に関しても同一)。

よって、費用の充当の可否について判断が困難になり、前述埋火葬費用について市町村が負担せざるを得ないことがある。

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)

【制度改善に係る効果】

調査権限を法律にて規定することにより、強制力が担保された調査を行うことが可能になり、結果として、適法な調査の遂行が可能になる。また、市町村が埋火葬費用を充当することが可能となり、市町村の財政負担の軽減に資する。

根拠法令等

- ・墓地、埋葬等に関する法律第9条第1項、第2項
- ・行旅病人及行旅死亡人取扱法

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)

ひたちなか市、桶川市、長野県、美濃加茂市、京都市、高松市、高知県

○調査権限がないことから、死亡人の遺留金銭が不明となる。そうすると、相続財産管理人の選任が行うことができないため、保管根拠のないまま本市が遺留金銭を保管している場合がある。

○死亡人への調査権限が明確に定められていないことから、死亡人が銀行口座等に資産を有している可能性がある場合においても、調査を行うことが出来ず、本来であれば遺留金品を充てることが出来た事例においても財政負担が生じており、改正が必要と考える。また、調査権と同時に銀行口座からの払戻しに係る権限を制定する必要があると考える。

○被相続人又は相続人等の本籍が県外や自市町村外にあるケースがあり、市町村に調査権限がないため、県への補助金申請に必要な費用充当の根拠資料(慰留金銭等)の提出や相続人・扶養義務者の調査が困難な状況となり、結果的に市町村が費用を負担することがある。

○現状、遺留金銭や相続人調査について金融機関等から協力的な対応を受けているが、個人情報取り扱いが厳格化される中、今後も同様の対応が続くかは不透明であり、適正な調査遂行のためには権限の明確化が必要である。

○調査権限を法律にて規定することにより、強制力が担保された調査を行うことが可能になり、結果として、適法な調査の遂行が可能になる。また、市町村が埋火葬費用を充当することが可能となり、市町村の財政負担の軽減に資する。

○行旅法では遺留金品等の調査権限が規定されていないため、埋火葬費用に充当できるのは把握している遺留金品のみで、不足分については市の財政負担となっている。

○現行の法律では親族調査・預金調査等する権限がなく、市町村が負担する費用は今後も増える見込みです。調査権限が付与されれば、遺留金の調査も合わせて行うことができ、葬祭費用等に充当することができると財政負担の軽減につながります。

各府省からの第1次回答

遺留金調査や相続人調査は、火葬費用に充てるためだけに必要となるものではないことから、それらの調査権限について検討するのであれば、故人の遺産整理の問題として検討されるべきであり、行旅法(墓埋法)にそれを規定することは困難と考える。

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

債権者及び債務者の一般的な関係性については民法で規定されており、御指摘のとおり、原則として債務者の一般財産は、全ての一般債権者にとって平等なものとして扱われる。

一方で、①葬式費用については、民法第306条第3号及び第309条で先取特権が認められており、前述した原則にとらわれず優先的に求償することのできる費用であると思われる。また、②行旅病人及行旅死亡人取扱法(以下、「同法」という。)第13条では、市町村は当該費用について、遺留物件に関しては、他の債権者の先取特権に対しても優先権を有する旨規定されている。

以上より、①から「(調査の結果判明する遺留物件は)火葬費用に充てるためだけに必要となるものではないから、…(中略)…遺産整理の問題として検討されるべき」という点については既に民法で整理がされており、かつ②から優先権まで認められている同法内において、その前提となる権限の規定がその性質上、困難であるという指摘は当てはまらないものとする。

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ます。

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

87

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

その他

提案事項(事項名)

DV 等特殊事情がある場合における費用弁償先としての適用除外

提案団体

宮城県、三重県、広島県

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

行旅病人及行旅死亡人取扱法(行旅法)において、費用弁償先として含まれている扶養義務者について、家庭内暴力等特殊事情がある場合はその適用を除外する旨の規定を創設すること。

具体的な支障事例

【問題の所在】

行旅法の規定では、場合によっては扶養義務者にまで費用弁償を求める旨規定されているが、扶養義務者がDVの被害者だった等の特殊な事情がある場合だと、必ずしも費用弁償の請求先としてその者を含むことが妥当とは言えない場合がある。

一方で、行旅法では費用弁償の請求先が順を付して規定されており、上記のような事例においても請求をしないと、次の請求先に対して費用弁償を求めることができない。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

【制度改善に係る効果】

費用弁償の請求先の適正化が図られる。

根拠法令等

- ・墓地、埋葬等に関する法律第9条第1項、第2項
- ・行旅病人及行旅死亡人取扱法第11条

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）

美濃加茂市、高松市、熊本市、宮崎県

○費用弁償の請求先の適正化が図られる。

各府省からの第1次回答

行旅病人及行旅死亡人取扱法第13条の規定のとおり、扶養義務者から費用弁償を得ることが出来ない場合は、公告後60日を経過した後に遺留物品を売却する措置が残るのみであるため、「次の請求先に対して費用弁償を求めることができない」とのご指摘はあたらない。

なお、行旅死亡人の費用弁償の請求については、行旅死亡人がそもそも住所、居所及び氏名が不明な死者で

あることが多い以上、その者がDV加害者であるかの判断も困難であると考える。

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

行旅病人及行旅死亡人取扱法第13条においては、遺留物品を売却し、それでも足りない場合においては公共団体に対して費用弁償を請求することとされており、「行旅病人の救護等の事務の団体事務化について」(昭和62年2月12日社保第14号 厚生省社会局長通知)においては、「…扶養義務者がいないとき又は明らかでないとき、…(中略)…市町村が支弁した費用の計算書を付して、都道府県に対して費用の弁償を請求するものとする。」とされている。

よって、御回答にあった「遺留物品を売却する措置が残るのみである」という指摘は当てはまらない。

また、当該事例は墓埋法により行旅法が準用される場面であるが、墓埋法が適用になる事例では、住所や氏名が判明することが殆どであり、その情報から行う調査過程の中で死亡人がDV加害者か否か、実質的な費用弁償能力に欠ける未成年であることなどが判明することも珍しくない。

よって、御回答にあった「行旅死亡人がそもそも住所、居所及び氏名が不明な死者であることが多い以上、死亡人がDV加害者等であるかの判断も困難だ」という指摘は当てはまらない。

以上から、本提案で挙げた提案については実現の必要性があるものと考える。

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

88

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)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省第 38 号)における、附則第3条で定める「管理者に係る経過措置」の改正

提案団体

宮城県、三重県、広島県

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

経過措置の期限を「平成 33 年3月 31 日まで」から「令和6年3月 31 日まで」に延長する。

具体的な支障事例

平成 30 年4月の介護保険制度改正に基づき、平成 30 年4月1日から居宅介護支援事業所における管理者の要件が「介護支援専門員」から「主任介護支援専門員」に変更され、当該要件に関する経過措置として平成 33 年3月 31 日までは介護支援専門員を管理者とすることができる旨規定された。
一方で、主任介護支援専門員になるためには「主任介護支援専門員研修」を終了する必要があるが、当該研修を受講するための要件の一つに「介護支援専門員として従事した期間が通算して5年以上の者」と定められており、令和2年度末までにこれらに該当しない管理者の事業所が廃業に追い込まれる可能性がある。(当県の確認では現時点で全 674 事業所のうち 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。)

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)

経過措置を6年(要件の5年+次年度研修受講するための1年)とすることで、現在の経過措置が終了する時点では、主任介護支援専門員になり得ない者もその対象とすることが可能になり、廃業を回避することができる。

根拠法令等

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年3月 31 日厚生省令第 38 号)附則第3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)

仙台市、須賀川市、千葉県、千葉市、袖ヶ浦市、八王子市、石川県、長野県、多治見市、浜松市、京都府、大阪府、大阪市、神戸市、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、高松市、愛媛県、松山市、新居浜市、熊本県

○当市では、令和元年6月 30 日が指定更新期限である居宅介護支援事業所において、介護支援専門員が1人のみであるため、業務を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)、廃業せざるをえない状況になれば利用者に多大なる影響が出ることが懸念される。経過措置期間の延長により、資格取得や新規雇用等の対応を検討できる。

○ひとりケアマネの事業所において、経過措置の平成 33 年 3 月 31 日までに主任介護支援専門員研修を受講できないケースがあり、廃業に追い込まれる可能性がある。

○定量的な調査は行っていないが、高齢化が進行している過疎地域において、現在の介護支援員は従事期間不足で主任になり得ず、新たに主任介護支援専門員を雇用することも困難であるという事例あり。本来、主任介護支援専門員には、主任たる知識・経験・能力をもってなるべきものであり、現状の経過措置期間では、主任介護支援専門員の質の低下に繋がるおそれもある。

○平成 30 年 4 月の介護保険制度改正に基づき、平成 30 年 4 月 1 日から居宅介護支援事業所における管理者の要件が「介護支援専門員」から「主任介護支援専門員」に変更され、当該要件に関する経過措置として平成 33 年 3 月 31 日までは介護支援専門員を管理者とすることができる旨規定された。一方で、主任介護支援専門員になるためには「主任介護支援専門員研修」を終了する必要があるが、当該研修を受講するための要件の一つに「介護支援専門員として従事した期間が通算して 5 年以上の者」と定められており、令和 2 年度末までにこれらに該当しない管理者の事業所が休止や廃止を選択しなければならない状況になる可能性がある。

○当市の居宅介護支援事業所は 147 事業所（休止施設を除く）。勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員は 457 名で、うち主任介護支援専門員は 85 名。管理者が主任介護支援専門員である事業所は 53 事業所のみで、介護支援専門員が管理者を務める事業所が半数以上となっている。現に主任介護支援専門員を管理者として置かない事業所が、事業所を継続するためには主任介護支援専門員研修の受講が必要となり、当市においては 94 名が主任介護支援専門員研修を受講する必要がある。現在の主任介護支援専門員研修の開催状況では、令和 3 年 3 月までの必要教育成が困難である。

○経過措置期間では従事期間の年数が足りず、研修を受講することができないという問い合わせが多数ある。廃止させるをえない事業所が発生すると、利用者が不利益を被ったり、負担を強いられる可能性があるため、経過措置期間を延長する必要があると考える。

○当市の現時点の居宅介護支援事業所 203 事業所のうち主任介護支援専門員がいない事業所は 120 事業所あり、そのうち経過措置期間中に 5 年以上の実務経験を満たせない事業所は 26 事業所、介護支援専門員が 1 人のみの事業所のため研修受講の体制をとることが困難な事業所は 56 事業所が推定され、主任介護支援専門員を確保できず、経過措置期間が経過した場合、事業所を廃止又は休止し、利用者は介護支援専門員を変更せざるを得ない影響が考えられる。

○当県でも、現状で把握できる限りでは、およそ 4 割が主任介護支援専門員ではなく、同様に支障が生じるおそれがある。

○当県で実施した調査では、平成 33 年 3 月末までに主任ケアマネを配置できず、休止・廃止を余儀なくされる事業所が 4 力所あり、その中には町内唯一の居宅事業所も含まれる。

○県下の全居宅介護支援事業所中、介護支援専門員 1 名体制の事業所が約 3 割を占めており、経過措置期間の令和 3 年 3 月 31 日までに、居宅介護支援事業所の管理者要件である主任介護支援専門員の資格を取得することができず、廃業を余儀なくされ、結果として利用者が不利益を被ることが懸念される。

○当市では、平成 31 年 10 月現在 219 ある居宅介護支援事業所のうち、28 パーセントに当たる約 60 事業所が一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したうえで、制度改正時点で、現に居宅介護支援事業所として存在していた事業所については、特例として、資格取得にあたり簡素化されたカリキュラム等を設ける必要もあると考える。

○当市が実施した実態調査においても経過措置期間（3 年間）内に主任介護支援専門員を管理者におけない事業所が 10 事業所以上あり支障となっている。

○当都道府県においても、制度改正以前より居宅介護支援事業所の管理者であるにも関わらず、3 年間の経過措置期間中に主任介護支援専門員研修の受講要件を満たせないため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも 94 名存在しており、当都道府県からも、同事案について提案をしている。

○当県の確認では現時点で全 674 事業所のうち 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。

各府省からの第 1 次回答

管理者要件の見直しは、管理者が主任ケアマネジャーの場合の方が、事業所内のケアマネジャーに対する同

行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジャーからのケアマネジメントに関する相談の時間を設ける割合が高くなっているという状況を踏まえ、事業所における業務管理や人材育成の取組を促進させることにより、各事業所のケアプラン、ケアマネジメントの質を高める観点から導入したものである。

現在、管理者(主任ケアマネジャー)になろうとする者が必要な研修を円滑に受けられるよう、研修の実施主体である都道府県に対し、

- ・地域医療介護総合確保基金を活用した受講者の金銭的な負担軽減(会場借料や講師謝金の補助など)や
 - ・事業所に勤めている方々が受講しやすいよう、例えば、土日や夜の開講やeラーニングによる通信学習など、研修の開催方法の工夫について要請しており、まずはこうした取組を進めることが重要であると考えている。
- その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。

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

今回の提案は、経過措置期間が3年間では、主任ケアマネジャーになるための研修を受講する要件を満たさず、現在の管理者ではどうしようもない事情で廃業となってしまう事業所が出てしまい、利用者への負担も伴うという実際上の支障が想定されることから、経過措置期間の延長を求めているところである。

受講者の金銭的負担軽減や、夜間開講、e-learning等の活用は受講要件を満たしている方に対する負担軽減としては有効であるものの、そもそも受講要件を満たさない方に対する対応とはなり得ない。

厚生労働省は、「その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。」と回答したが、当県の調査では、既に現行制度のままでは、25の居宅介護支援事業所が、休止・廃止となってしまう恐れがあることが判明している。他県においても同様の調査結果が出ており、全国的な問題だと思われるため、経過措置期間の延長による根本的な対応が必要と考える。

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】

受講者の金銭的な負担軽減や、研修の受講方法の見直しについては、回答を支持し、早急かつ柔軟な取組みを希望する。

実態調査の結果を踏まえてとあるが、居宅介護支援事業所を運営することができないと判断した事業所が、今年度以降一斉に廃業するおそれがあるため、その結果をなるべく早く周知いただけるようお願いしたい。更に、既に期限が迫っている中、早急に事業所運営継続の見込みが立てられるよう、期限の延長については引き続き強く要望する。

また、研修の内容については煩雑な課題などが多く、実務を行いながらの課題提出は、既に長い研修時間に更なる負担となっており、開催方法とともに、資質を維持しながら、その内容を見直すことも必要であるとする。

【八王子市】

事業所が継続できなくなることによって利用者に不利益が生じることが無いように、必要な対応を検討するにあたっては、地方の実態及び意見等を十分に踏まえ、適切な対応を求める。また、その対応内容については、自治体及び事業者等における準備期間を考慮して、十分に余裕のあるスケジュールで情報提供されたい。

【島根県】

主任介護支援専門員の資格取得のためには、主任介護支援専門員研修の受講が必要となるが、この研修を受講するためには専任の介護支援専門員としての従事期間が5年以上必要である。しかしながら、本県においては、離島や中山間地域等は小規模事業所が多く、他業務との兼任により従事している介護支援専門員が多いため、研修の受講要件(専任かつ5年)を満たすことが困難な現状にある。したがって、当該研修の受講機会を増やしたとしても、受講要件を満たせないため、受講ができず、解決にならない。今後、計画的に主任介護支援専門員の養成を行うため、兼任の介護支援専門員を専任の介護支援専門員として5年間再配置する必要があることから、経過措置期間を延長するよう求める。

【岡山県】

現状の経過措置期間3年では主任介護支援専門員研修の受講条件になる実務経験年数5年の基準を満たすことが出来ない。研修期間も含め、最低でも6年以上の経過措置期間が必要であり、期間延長の検討をお願いしたい。

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】

指定居宅介護支援事業所に配置する管理者を主任介護支援専門員でなければいけないとする基準については「従うべき基準」となっている。「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏ま

え参酌すべき基準等へ移行すべきである。

なお、所管省の回答は研修受講方法の工夫や実態調査結果を踏まえ検討となっているが、既に現行の経過措置期間では事業所を廃業及び休止せざる得ない状況が生じるとの声が多数あることから、早急に対応すべきである。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

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）

○令和元年度実施予定の実態調査の結果により、主任介護支援専門員の管理者を確保できないため、居宅介護支援事業所の廃止により利用者にサービスを提供できなくなる状況が確認された場合、経過措置期間を延長すべきではないか。

○現行の経過措置期間が令和3年3月31日までであることから、事業所が混乱することのないよう、余裕をもって方針を示すべきでないか。

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

93

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

教育・文化

提案事項(事項名)

文部科学大臣が指定する看護師学校等の指定申請書及び変更承認申請書等の都道府県経由事務の廃止

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

看護学部等の大学の学部の新規指定申請や変更承認申請等について、他の大学の学部と同様に、都道府県経由の義務付けを廃止し、国に直接申請することとする。

具体的な支障事例

大学の学部の新規指定申請や変更承認申請等については、各大学が直接、文部科学省に申請しているが、看護学部等の場合は、都道府県を経由して申請することとなっている。
看護学部等の場合も、実質的な審査やそれに基づく認可等は文部科学省が行っており、当該学部等のみ都道府県を経由する必要性はない。また、申請者にとっては、都道府県を経由することにより、認可等までの手続きに時間がかかっている。

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）

都道府県の経由事務を廃止し、文部科学省に直接申請することにより、申請事務が効率化し、申請者の利便が向上する。

根拠法令等

保健師助産師看護師法施行令第12条、13条、17条、診療放射線技師法施行令第8条、9条、13条、臨床検査技師等に関する法律施行令第11条、12条、16条、理学療法士及び作業療法士法施行令第10条、11条、15条、視能訓練士法施行令第11条、12条、16条、歯科衛生士法施行令第3条、4条、8条の2、歯科技工士法施行令第10条、11条、16条、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行令第2条、3条、7条、柔道整復師法施行令第3条、4条、8条

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、川崎市、長野県、山口県、大分県

○当県でも同様の状況がみられ、申請者からすると県経由による手続きに時間がかかっている。書類内容の指導等は国と大学等が直接行っているため、補正があった場合の書類は保管されないことから県を経由する必要性は低いと感じる。

各府省からの第1次回答

学校に係る申請については、指定者からみれば、国に直接申請を行うよりも、身近な都道府県に申請を行う方が便利であり、また申請に当たって、地域の医療従事者の確保の状況等地域の医療提供を踏まえた適切な助言等を期待できるという利点もあるものと考えられるため、都道府県に対して経路規定を設けている。このため、引き続き都道府県知事を経由して行うこととしたい。

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

愛知県への申請等については、指定者から郵送されるため、身近な都道府県の方が便利であるとは、一概に言えないと思われる。また、指定者において、県用の副本を作成する事務も発生している。地域の医療提供状況については、これまで助言をしたことはない。今後、申請等に当たり、都道府県の医療提供状況の確認が必要であると判断される場合は、その旨を、都道府県等への要請があれば貴省に提供する。なお、その場合でも、申請等は指定者から文部科学省に直接申請で、必要な医療提供状況のみ、都道府県等から文部科学省へ、提供することとして頂きたい。

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

96

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)

クリーニング師試験の受験願書に添える写真の大きさの見直し

提案団体

愛知県

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

クリーニング師試験の受験願書に添えることとされている写真の大きさについて、「手札形」とするクリーニング業法施行規則の規定を見直し、運転免許用等の大きさに提出できるようにする。

具体的な支障事例

クリーニング業法施行規則において、クリーニング師試験の受験願書に添える写真については、「手札形」(約11×8センチ)とするよう規定されている。

手札形は一般に流通する写真規格より大きいため証明写真機等でも対応していないことがあり、受験者は写真館で特注するなど、写真の準備に負担を要しているほか、受験者からはなぜこれほど大きいサイズの指定なのか、という声が出ている。

受験願書に添える写真は本人確認に用いるものだが、運転免許(3.0×2.4センチ)や建築士試験(4.5×3.5センチ)と比較すれば、手札形は過大であり、あえて手札形を用意しなければならない趣旨を受験者に説明するのが難しい。

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)

より一般的に流通している大きさの写真によって受験できるようになることで、クリーニング師試験受験者の負担が軽減される。

根拠法令等

クリーニング業法施行規則第3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)

青森県、宮城県、福島県、埼玉県、神奈川県、新潟市、豊橋市、大阪府、岡山県、松山市、宮崎県

○証明写真用のBOX等で撮れる最大サイズよりも大きいため、申請者の負担が大きいと聞いている。
○当市では、県事務処理の特例に関する条例に基づき、クリーニング師試験の受験願書の受理と進達業務を行っている。受験願書に貼付する「手札形」(約11×8センチ)の写真は他の資格試験と比べてもあまり見られないサイズである。このサイズは一般的に流通しておらず、証明写真機ではプリントできない場合があることから、受験者が写真を入手するには負担をかけている現状がある。本提案のとおり、写真のサイズを一般的に流通するサイズに改めることができれば、受験者の負担の軽減が見込まれる。以上の理由から、クリーニング師試験の受験願書に添える写真の大きさの見直しに賛成する。

○証明用写真での対応ができないかという問い合わせが、毎年数件あり、納得していただくのに苦勞する場合がある。

○当県においても受験者から、写真のサイズが特殊なため、「一般的な証明写真」のサイズ(例:パスポートサイズ等)に改めてほしい旨の要望が多く寄せられている。

○手札形は一般に流通する写真規格より大きく、証明写真機等でも対応していないことがあり、現状に即していない。また、他の試験の願書に貼付する写真の大きさと比較しても、手札形は大きすぎると考える。

各府省からの第1次回答

クリーニング業法施行規則(昭和25年厚生省令第35年)第3条第2号に規定する受験願書に添える写真の大きさを、本人確認が可能かつ簡易に撮影ができる4.5×3.5センチに改正する。

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

本県の意向に沿った回答である。

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

98

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)

居宅介護支援事業所の管理者の要件に係る経過措置期間の延長

提案団体

沖縄県介護保険広域連合

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

居宅介護支援事業所の管理者要件について、離島や過疎地域については管理者要件の経過措置期間を6年以上(令和6年3月31日)延長してもらいたい。

具体的な支障事例

沖縄県は、本土から遠隔にあり、東西約1,000キロメートル、南北400キロメートルに及ぶ広大な海域に散在する160の島々から成り立つ地域特性を有している。このような地域特性により介護保険事業においては、小規模な離島地域や過疎地域では介護・福祉人材の確保が厳しく、利用者への介護サービスの提供が十分にできていない状況にある。

沖縄県介護保険広域連合は29市町村で構成しているが、組織内に離島地域10町村、過疎地域4町村を含んでおり、これらの離島・過疎地域の介護サービスの利用の困難な地域における介護サービスの提供確保について市町村と連携して必要な介護サービスの確保に努めているところである。

平成30年4月の介護保険制度改正により、居宅介護支援事業所の管理者要件が主任介護支援専門員に変更になったことについて、当広域連合内にある居宅介護支援事業所にその対策や影響を確認するためにアンケート調査を行った結果、管理者が経過措置期間である平成33年(令和3年)3月31日までに実務経験年数を満たせないことや、介護支援専門員が1人のみの事業所のために研修を受講できる体制をとることが困難であることで、廃業せざるを得ない状況になりかねないことが判明した。これらの既存事業所が廃業すると離島・過疎地域においては参入する事業所も容易でないことから利用者に多大な影響が懸念される。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

制度を改正される以前から居宅介護支援事業所の管理者だった者が、制度によって廃業されることなく管理者を行うことができることにより、利用者の介護サービスの提供確保と介護支援専門員の離職を防ぐことができ、離島や過疎地域の介護基盤の維持確保に繋げることができる。

根拠法令等

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

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)

仙台市、八王子市、粟島浦村、石川県、長野県、浜松市、大阪府、大阪市、島根県、高松市、愛媛県、松山市、新居浜市、与那国町

○現在唯一の居宅介護支援事業所は、介護支援専門員の確保ができず、休止中となっている。今後も、介護支援専門員の確保自体が困難であり、さらに主任介護支援専門員の確保は到底不可能である。

○当市の居宅介護支援事業所は147事業所(休止施設を除く)。勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員は457名で、うち主任介護支援専門員は85名。管理者が主任介護支援専門員である事業所は53事業所のみで、介護支援専門員が管理者を務める事業所が半数以上となっている。現に主任介護支援専門員を管理者として置かない事業所が、事業所を継続するためには主任介護支援専門員研修の受講が必要となり、当市においては94名が主任介護支援専門員研修を受講する必要がある。

○当市の現時点の居宅介護支援事業所203事業所のうち主任介護支援専門員がいない事業所は120事業所あり、そのうち経過措置期間中に5年以上の実務経験を満たせない事業所は26事業所、介護支援専門員が1人のみの事業所のため研修受講の体制をとることが困難な事業所は56事業所が推定され、主任介護支援専門員を確保できず、経過措置期間が経過した場合、事業所を廃止又は休止し、利用者は介護支援専門員を変更せざるを得ない影響が考えられる。

○当県でも、現状で把握できる限りでは、およそ4割が主任介護支援専門員ではなく、同様に支障が生じるおそれがある。

○当県で実施した調査では、平成33年3月末までに主任ケアマネを配置できず、休止・廃止を余儀なくされる事業所が4カ所あり、その中には町内唯一の居宅事業所も含まれる。

○当市では、中山間地域(過疎地域)における介護人材が不足しており、特に介護支援専門員の確保が急務となっている。また、制度改正により主任介護支援専門員が管理者要件となれば、介護支援事業所の不足が見込まれ、利用者のサービス提供が確保できない。

○実務経験5年以上の要件を満たせない方や「一人ケアマネ」体制の事業所への影響を考慮し、経過措置期間の見直しをしたうえで、制度改正時点で、現に居宅介護支援事業所として存在していた事業所については、特例として、資格取得にあたり簡素化されたカリキュラム等を設ける必要もあると考える。

○当都道府県においても、制度改正以前より居宅介護支援事業所の管理者であるにも関わらず、3年間の経過措置期間中に主任介護支援専門員研修の受講要件を満たせないため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも94名存在している。

○離島のため主任介護支援専門員を確保する事が困難。存続の事業所が廃業せざるを得ない状況になりかねない。

各府省からの第1次回答

管理者要件の見直しは、管理者が主任ケアマネジャーの場合の方が、事業所内のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジャーからのケアマネジメントに関する相談の時間を設ける割合が高くなっているという状況を踏まえ、事業所における業務管理や人材育成の取組を促進させることにより、各事業所のケアプラン、ケアマネジメントの質を高める観点から導入したものである。

現在、管理者(主任ケアマネジャー)になろうとする者が必要な研修を円滑に受けられるよう、研修の実施主体である都道府県に対し、

- ・地域医療介護総合確保基金を活用した受講者の金銭的な負担軽減(会場借料や講師謝金の補助など)や
- ・事業所に勤めている方々が受講しやすいよう、例えば、土日や夜の開講やe-ラーニングによる通信学習など、研修の開催方法の工夫について要請しており、まずはこうした取組を進めることが重要であると考えている。

その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。

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

都道府県に対し、研修受講者の金銭的な負担軽減や研修の開催方法の工夫についての取組を要請しているというが、具体的な方策とスケジュールについて、各保険者や事業所に周知すべきではないか。また、その他必要な対応について令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討するとあるが、具体的にどのような調査をいつ頃行うのか、離島や過疎地域など地域の実情や偏在を考慮した調査を行うのか調査案ができていたら提示して頂きたい。実態調査の結果によっては、経過措置期間の延長について社会保障審議会・介護給付費分科会で再審議に付すべきと考えるが、その考えがあるか示して頂きたい。

管理者要件の見直しは、事業所における業務管理や人材育成の充実を促進し、ケアプラン、ケアマネジメントの質を高めるためには必要なことであり賛同できるが、離島地域や過疎地域においては介護・福祉人材の確保が厳しく1人ケアマネや小規模事業所で介護サービスの提供をしているのが実情である。またこれらの事業所の中には、地域に根ざした質の高いケアマネジメントを行っている事業所も数多く存在するが、離島や過疎地域のために研修を受講したくても経済面や事業運営面で容易に受講できない状況も理解してもらいたい。

ケアマネの質を高めることは大切なことであるが、居宅介護支援事業所の管理者の資格要件に係る経過措置

期間を令和3年3月31日に終了した場合、全国の離島・過疎地域においては、廃業又は休止による事業所の閉鎖が生じ、高齢者に必要な介護サービスが提供できない重大な社会問題が発生することが懸念される。今一度地域実情を踏まえ、経過措置期間の延長を切に願います。

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

【八王子市】

事業所が継続できなくなることによって利用者に不利益が生じることが無いように、必要な対応を検討するにあたっては、地方の実態及び意見等を十分に踏まえ、適切な対応を求める。また、その対応内容については、自治体及び事業者等における準備期間を考慮して、十分に余裕のあるスケジュールで情報提供されたい。

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】

指定居宅介護支援事業所に配置する管理者を主任介護支援専門員でなければいけないとする基準については「従うべき基準」となっている。「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ参酌すべき基準等へ移行すべきである。

なお、所管省の回答は研修受講方法の工夫や実態調査結果を踏まえ検討となっているが、既に現行の経過措置期間では事業所を廃業及び休止せざる得ない状況が生じるとの声が多数あることから、早急に対応すべきである。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

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）

○令和元年度実施予定の実態調査の結果により、主任介護支援専門員の管理者を確保できないため、居宅介護支援事業所の廃止により利用者にサービスを提供できなくなる状況が確認された場合、経過措置期間を延長すべきではないか。

○現行の経過措置期間が令和3年3月31日までであることから、事業所が混乱することのないよう、余裕をもって方針を示すべきでないか。

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

99

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

教育・文化

提案事項(事項名)

保健師助産師看護師法施行令等に基づく公私立大学の申請・届出における都道府県経由事務の廃止

提案団体

岡山県、兵庫県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

保健師助産師看護師等の指定学校養成所を設置する公私立大学が行う文部科学大臣への各種申請・届出における都道府県経由事務の廃止。

具体的な支障事例

一般の大学の学部に係る各種申請・届出は、都道府県を経由しないにもかかわらず、保健師、看護師、助産師等の指定学校養成所のうち、設置者が公私立大学(国立を除く)である場合は、所在地の都道府県を経由して文部科学大臣に各種申請・届出をすることとなっている。
しかし、書類内容の実質的な指導は国が大学と直接行っており、県経由後の補正や許認可後の最終書類は国から県に提供されることはなく、経由事務は形骸化している。
なお、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士及び言語聴覚士に関する事務は都道府県の経由が不要となっている。

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)

都道府県の経由事務処理負担の削減となる。
大学が便宜上提出している都道府県分の副本の提出が不要となる。
大学から文部科学省への文書送達日数が削減され、大学及び文科省の事務処理に余裕が生まれる。

根拠法令等

保健師助産師看護師法施行令第12条、放射線技師法施行令第8条、臨床検査技師等に関する法律施行令第11条、理学療法士及び作業療法士法施行令第10条、視能訓練士法施行令第11条、歯科衛生士法施行令第3条、歯学技工士法施行令第10条、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律施行令第2条、柔道整復師法施行令第3条等

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、福島県、川崎市、長野県、大分県

○当県でも同様の状況がみられ、申請者からすると県経由による手続きに時間がかかっている。書類内容の指導等は国と大学等が直接行っているため、補正があった場合の書類は保管されないことから県を経由する必要性は低いと感じる。

○大学への指導権限等がないにもかかわらず、申請書類についての問合せへの対応等、当県でも事務負担が

生じている。指導権限のある国と申請者が直接やりとりできるように経由事務を見直すことは、事務効率性及びタイムリーな指導という観点からも経由事務の廃止は必要と考える。

各府省からの第1次回答

学校に係る申請については、指定者からみれば、国に直接申請を行うよりも、身近な都道府県に申請を行う方が便利であり、また申請に当たって、地域の医療従事者の確保の状況等地域の医療提供を踏まえた適切な助言等を期待できるという利点もあるものと考えられるため、都道府県に対して経由規定を設けている。このため、引き続き都道府県知事を経由して行うこととしたい。

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

指定者による申請等は郵送で行うことが可能で、押印不要の文書については、メール等による差し替えも認められるなど、直接窓口に出向くことを求められていない。さらに、進達後の修正指示や差し替えは国と指定者が直接行っており、修正後の最終書類について国から都道府県に共有することもなく、進達作業は形骸化しているのが現状である。

また、大学は、学則変更などの定例的な届出等を文部科学省に直接提出していることから、本指定申請も含めて文科省に提出した方が利便性は向上すると考える。以上から、「都道府県経由の方が指定者にとって便利」という指摘は当たらないと考える。

なお、岡山県では、教育施設代表者で構成する会議等において、各養成所と定期的に意見交換を行っており、そうした場で「適切な助言」等も行うことも可能であることから、経由事務を廃止しても何ら支障は生じない。

また、医療関係技術者の養成学校のうち、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士に関する申請等は都道府県の経由が不要となっているが、本提案に係る申請等は経由が必要とされており、その理由が不明である。

以上から、経由事務の必要性は無いと考える。本県の意見を踏まえ、経由事務の必要性がある場合はそれを明示する形で、再度回答を示してもらいたい。

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

105

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)

首長申立てを行う市町村の基準の明確化

提案団体

茨木市

制度の所管・関係府省

法務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

市町村長は、老人福祉法等により、65歳以上の者等につき、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、成年後見審判の請求をすることができる。対象者の現在地と居住地、援護元が異なるなど、複数の市町村が関わる場合、いずれの市町村が成年後見審判の請求を行うものか基準を明確にしてほしい。

具体的な支障事例

老人福祉法第32条、知的障害者福祉法第28条及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第51条の11の2により、それぞれ、市町村長が、65歳以上の者等の対象者につき、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、成年後見審判の請求をすることができる。

市町村長申立権の根拠である老人福祉法等の「その福祉を図るために特に必要があると認めるとき」との規定は、本人の意思能力や家族の有無、生活状況、資産等から判断して、特に申立ての必要性がある場合、に市町村長の申立権を認めたものと解される。

このように理解すると、障害者施設や介護保険の住所地特例対象施設に入所中の方については、複数の市町村が市町村長による成年後見審判の申立てに関わることになると考えられ、この場合、対象者の状況を把握できる立場である措置権者、介護保険の保険者、あるいは自立支援給付の実施主体、生活保護受給者の場合は生活保護の実施機関となっている市町村が、申立てを行うことが妥当との考え方もあり得るところである。

一方で、対象者の状況をよく知ると考えられる援護元の市町村が、対象者をよく知らない、事例がない、などの理由で申立てを断るケースもあり、いずれの市町村が申立てをするか調整に難航することがある。その結果、調整に時間を要し、当該市町村間において事務が生じる上、対象者の権利擁護に影響を与える可能性もある。

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）

対象者の現在地と居住地、援護元が異なるなど、複数の市町村が関わる場合、対象者を住民基本台帳に登録している市町村の市町村長が後見等開始の審判の申立てを行うのか、介護保険等のサービスの援護元が申立てを行うのか、現在、明確な基準がないところ、これを明確化する通知等が発出されれば、市町村間の調整が改善され、さらには、対象者の権利擁護にも寄与するものと考えられる。

根拠法令等

老人福祉法第32条、知的障害者福祉法第28条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第51条の11の2

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）

盛岡市、白河市、水戸市、川越市、江戸川区、横浜市、川崎市、十日町市、浜松市、豊橋市、大阪府、大阪市、川西市、南あわじ市、串本町、広島市、徳島県、徳島市、高松市、宇和島市、久留米市、熊本市、中津市

○関係自治体との調整に時間を要しているため、全国どの地域でも成年後見制度が効果的に活用されるよう、国が示すガイドライン等があると効率的であると考えます。

また、平成17年7月29日厚生労働省社会・援護局通達障発第0729001号、障精発第0729001号、老計発第0729001号通知「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」の一部改正についてにより、首長申立ての親族確認は2親等以内とされているが、養子に行った者や死別の配偶者の兄弟等が対象者と会ったこともないなどのケースも多々有る中で、その説明やトラブルとなりかなりの時間を要することも有るため、併せてマニュアル等があると効率的ではないかと考える。

○今後の認知症高齢者の増加に伴い、住所地特例施設入所者や住所地と居住地が異なる場合などの成年後見制度適用事案の増加を想定したとき、明確な基準の制定を希望する。

○本市においても、他市町村にある住所地特例施設に本市が措置入所の手続きを行い、住所地が他市町村、介護保険の保険者が本市となった対象者について、本市と施設がある他市町村のどちらが首長申立てを行うのか検討を要したケースがあった。当該ケースについては、結果的に、措置入所の手続きを行い、介護保険の保険者である本市において、首長申立ての手続きを進めることとなったが、当該ケースのように複数の市町村が関わる場合、どの市町村が首長申立てを行うのか明確な基準が定められていると、市町村間の調整がスムーズになり、対象者の権利擁護にも寄与するものと考えられる。

○本市及び県下他市町村においても、各市町村で定めた要綱に基づき実施しており、施設入所や長期入院等で居住地と支給決定地が異なる場合等は、市町村間で協議が必要となる。本市では、市町村間の調整を誰が担うのが明確ではなく、市町村職員が支援者に対し、直接他市町村に相談に行くように伝える事例も発生している。支援者の多くが法律の専門家ではないため、本人の権利擁護の相談をしていく中で「たらいまわし感」は、支援者の疲弊につながると考えられる。また、市町村や専門職団体から、県に対しモデル要綱の作成や複数の市町村が関わる場合の申立方針を示すよう依頼しているが、いまだ示されていないため、制度改正の必要性があると考えられる。

○成年後見審判は年々増加の傾向にあるため、今後同様のケースが見込まれる。複数の市町村がかかわる際に、成年後見開始の審判の申立てをどこが行うのか明確化される必要性は十分にあると考えられる。

○他市の施設に入所されている方の住民票が本市にある事例で、本市で審判の申立てができないか検討したケースがあった。この場合も、現在地で申立てする方が手続きがスムーズではと考えつつも明確な基準がなく苦慮した経緯があった。

○成年後見制度に関する首長申立についての明確な基準が示されれば、市町村間での調整などに要する無駄な時間が解消され、成年後見人制度を円滑に運営することができ、認知症高齢者等の権利擁護につながると考える。

○県レベルでは、首長申立の実施者について県内市町村に共通の「考え方」が示されているが、県を越えた調整の場合、理解が得られないことも想定される。

○本市においても、昨年度住民票を職権にて削除された者の支援に関わった。そのケースは申し立てには至らなかったが、今後もこのようなケースの増加が考えられるため、基準の明確化を求める。

○当県においても県内の各市町村からも国から統一的な取り扱いを示してほしいとの意見が多数ある。

○本市においては、住民票を他都市におきながら、本市に10年以上居住の実態があった方について、本市が生活保護の実施機関となっていることを理由に市長申立を行った事例あり。

○本市においては、首長申立てをするにあたり、対象者の居住地の家裁へ申立てをするという観点から、居住地の市町村が申立てをすべきと考えている。しかし、実際には、他市町村より、介護保険の保険者であることや、住民基本台帳上の住所地が本市であることを理由に、首長申立てを依頼されることがある。本市としては対象者の権利擁護に影響を与えることは避けたいため、柔軟な対応をしているが、どちらの市町村が行うかの明確な決まりはなく、それぞれの市町村の考え方も異なることから調整に時間を要することもある。

○本市では、原則本人が居住する区(市町村)が申立てを行うが、他の区(市町村)が本人の状況を把握している場合や、「居住地」が定まらない場合は、「現在地」を考慮の上、協議・調整を行い、申立てを行う区(市町村)を決めている。また、措置での施設入所者については、本人の状況がよく分かっている市町村であればよいと解されており、本市では原則措置をしている区(市町村)が申立てを行う。ただし、市外施設に市内居住者として措置している者や市内施設に市外居住者として措置している者に対する申立てについては、施設所在地の市町村と相談・調整を行うことを必要としており、市町村間で取り扱いが異なれば、調整に時間を要し、対象者の権利擁護

護に影響を与える可能性もある。

○当市においても、平成 29 年度に同様の事例が発生している（保険者が当市で住所が他自治体の住所地特例者について、当市の実施要綱では市の区域内に住所を有する者のみを対象としており、住所地の自治体では住所地特例で居住している者は保険者が担当するとする実施要綱となっていたため、どちらの自治体でも市長申立を行えない状況であった）。

基準の明確化は必要と思われるが、一律に市長申立を行う自治体を定めるのではなく、柔軟に対応できる（どちらの自治体でも対応できる道を残す）ような配慮も必要と考える。

○当市においても、本人に複数の市町村が関わることで調整が上手くいかず、市町村長申立てに至らなかったケースがある。現在はそれぞれの自治体ごとに主張申立て対象者要件を設定しており、明確な基準がない。近隣の市町村で調整するためにも基準がほしい。

○当県においても複数の市町村が関わる事例では、どこの市町村で申し立てを行うか課題となっている。そこで、施設所在地への集中を防ぐ意味から、一定の取扱いを示している。しかしながら、生活保護受給者及び長期入院者の取扱いについては、市町村の合意が得られず、取扱いを示していない。全国市町村の課題であり、また他都道府県との調整が必要な事例もあることから、国で基準を示してほしい。

○当市においても現況届に伴う事務や問い合わせ等の対応等が大きな負担となっており、期間の工夫や事務の軽減を求めたい。

○本人が県外等の施設や病院に所在となると、介護保険の保険者、あるいは自立支援給付の実施主体、生活保護受給者の場合は生活保護の実施機関等、適用できそうな根拠を探しながら他都市町村間と個別に調整をしているところである。申立てを行う裁判所については、本人の生活の本拠を管轄する家庭裁判所であることが定められているが、どこの市町村長が申立てするのかという点については法令上の規定はない。この点について実務上は、本人の状況（申立てが必要な状況）をよく把握している市町村長であればよいと解されているが、今後の制度の利用促進のためにも、全国的な基準を定めてほしい。併せて、成年後見利用支援事業の報酬助成の取扱いについても、全国的に一定の基準を定めてほしい。

○当市においても、後見等開始の審判の申立てを行うに当たり、住民票は他市にあり、他市の施設入所中の方が、住所地特例にて当市の障がい福祉サービスを受給しており、当市において申立てを行った事例があった。他市との連絡調整等で申立てに時間を要した。

○当市においても、介護保険の住所地特例で県外に出ている被保険者について、どちらの市町村で申立を実施するかで、意見調整をした事例があった。介護保険の住所地特例で県外に出ている被保険者の場合、保険者市町村が必ずしも本人の生活実態を全て把握していない（あくまで、介護認定等に係る調査のみを行うためである）ことが多い。また、申立にあたっては本人の住所地を管轄する裁判所にて申立を行うことから、手続き・審判において遠方に出向く必要性があり、介護保険者市町村が申立手続きを行うことは大変困難である。

所在地市町村の方が本人の生活実態の把握をし易いことや審判についても管轄裁判所が近いことから、申立が円滑に進むと考えられる。後見人等候補者も結局、所在地市町村周辺から選任されることになるので保険者市町村よりも所在地市町村が行うことが適当と考えられる。なお、介護保険法第 115 条の 45 第 3 項に定める地域支援事業の任意事業において「成年後見制度利用支援事業」（第 3 号）が規定されている。第 3 号の対象者は「被保険者（当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。）」と規定されており、本来被保険者市町村ではなく、在住市町村にて支援すると考えてよいものと思慮される。

そのため、市町村長申立についても在住市町村が第一義的にあたると分り易く明示すべきではないかと思われる。一方で関係市町村（この場合では保険者市町村等）に対しては、申立市町村に協力する義務がある旨を明示すべきだと考える。

任意事業の実施は各市町村の判断に任されており、該当事業を実施していない市町村では、利用支援事業を利用できない場合もあるので、任意事業ではなく全市町村が実施する事業に格上げすべきと考える。

○平成 12 年 3 月 30 日付け厚生省通知によると、審判の請求権を付与されるのは「その実情を把握しうる立場にある市町村長」とされている。当市で市長申立を行う対象者は、原則として入所措置した者、介護保険者証を発行した者、障がい福祉サービス受給者証を発行した者、市長同意により医療保護入院を行った者、住民票及び居住実態のある者のいずれかに該当することとし、生活保護を決定した者は含めていない。一方、近隣の他の自治体では生活保護の決定を行った市町村が行うべきものと決められている場合があり、どちらで行うのか市町村間で話し合わなければならないことが度々ある。本人との関わりが深くよく状況を理解している市町村が行うことが望ましいが、それを公平に判断する原則の基準を明確にすることは必要と考える。

○当市においては、対象者が現に居住している場所という取り扱いを行っているため必ずしも、住民票の居住地に限ってはいない。

市町村によっては、住民票地と限定しているため、長期入院患者など住民票を前住所地においたままのケースなどは調整が必要な場合がある。

支援者にとっても、市町村にとっても統一ルールが整備されることが、速やかな支援に繋がると思われる。当市でも関係市町村間で調整がつかず対応に苦慮しており、同様の支障が生じているため、全国统一の制度を確立することで市町村の基準統一を図り、事務負担軽減及び対象者の権利擁護にも寄与するものとする。

支障事例

居住地 : A市(救護施設)

住民登録地: A市(救護施設)

生活保護 : 当市

転居予定先: A市(グループホーム)

当市: 市長申立は可能だが、報酬助成対象外。

※市長申立のため、居住地へ職員が出張して本人面談を行う必要あり

A市: 県の「申立書の作成 Q&A」に基づき、「援護の実施者は誰か、という理念や解釈が申立者を誰にするかという解釈の指針になると考えられる」という記載に基づき、援護者が申立者として対応しているため対象外。

対象者の状況把握、職員の出張を伴う事務負担、申立て先等を総合的に判断して、居住地の市町村が申立てを行うことが望ましいと考える。

○サービスの援護元と住民登録地が異なるケースが年間数件あり、その都度どちらが申立を行うのか協議が必要となっている。

○他自治体の施設入所者に関する申立てについて、対象者の情報を持つ市として申立てを行った事例がある。報酬助成や、亡くなったときの対応を含めて整理が必要である。

各府省からの第1次回答

成年後見審判の請求を行う主体については、成年後見審判を必要とする者の生活実態や支援の環境等が個人ごとに様々であることを踏まえ、関連する自治体間の調整に委ねられてきたところであり、一律の方針を示すことは難しいと考えており、提案自治体以外の自治体の意見も聞きながら慎重に検討する必要がある。

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例からも、現状では自治体間の調整に時間を要していることが確認できる。

成年後見等開始の審判も、制度を理解し自己決定の上、本人申立て・親族申立てが望ましいと考えている。よって、首長申立ては最終手段であり、本人の権利擁護の観点から迅速な対応が必要な事例もあると考える。

生活の拠点を置く自治体が成年後見審判の請求を行う主体になるのか、介護保険等の保険者になっている自治体が主体になるのか慎重な検討をする必要があるかと考えられるが、一律の方針を定めていただくよう配慮いただきたい。

また、もし現状のとおり事例ごとに調整を加えていくとした場合に、自治体間の調整の結果、いずれかの自治体が請求を行うことになればよいが、どの自治体も対応せず、後見等を必要とする者に権利擁護の観点上、その人に不利益が生じた場合にどこがどう対応していくべきなのかは示していただきたい。

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】

成年後見制度は対象者の権利擁護の為の制度と認識している。このため慎重に検討する必要があると思うが、基準を明確化することにより、市町村間の調整時間を無くし、使いやすい制度として申立てを迅速に行い、支援を必要としている人にこの制度をつなげ、対象者の権利擁護を早期に行うことが必要と考える。よって「居住地の市町村が申立てを行うこと」を基準とし明確化することを要望する。

【浜松市】

複数の市町村が関わる場合、いずれの市町村が成年後見審判の請求を行うかの基準がないと、調整にも時間がかかり、スムーズな申し立て支援に繋がらない。今後増え続けるであろう首長申立て支援をスムーズに行うためにも一定の基準を示していただきたい。

【大阪府】

一律の基準や考え方が示されない場合、自治体間の調整に時間がかかることが想定される。その結果、本人に不利益が生じることにつながりかねない。

このことから、一定の方針をお示しいただくか、具体の例示を複数示していただくなど、各自治体の取り扱い状況や事例を把握し、速やかな申立ができるよう一定の基準をお示しいただきたい。

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

108

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)

自立支援医療費支給認定申請の簡略化

提案団体

茨木市

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

自立支援医療について、治療期間が長期に渡り、かつ、治療内容に大幅な変更がない者については医師意見書の提出頻度を現行よりも少なくさせるなど、申請手続きを簡略化すべきである。

具体的な支障事例

自立支援医療の支給認定については「自立支援医療費の支給認定について」(平成 18 年 3 月 3 日付障発第 0303002 号)に記載があり、例えば腎臓機能障害における人工透析療法に係る更生医療や、精神通院医療については最長 1 年以内とされているが、人工透析療法や精神通院医療については、治療期間が数年間に及ぶことがほとんどであり、1 年ごとに更新申請を行うことが受給者にとっても行政機関にとっても負担となっている。なお、平成 28 年提案管理番号 76「自立支援医療(精神通院医療)受給者証の更新手続きの期間延長」において、有効期間を現行の 1 年を延長する方針についての検討が示されているが、例えば人工透析療法など、治療期間が数年間に及びかつ治療内容に大幅な変更がないと思われる内容については、2 年以上の長期の有効期間を設定することを検討しても良いのではないかと考える。

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)

治療期間が長期に渡り、かつ、治療内容に大幅な変更がない者については医師意見書の提出頻度を現行よりも少なくさせるなど、申請手続きを簡略化すべきであり、それにより、申請者の利便性向上及び行政機関の負担軽減が図られる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)
「自立支援医療費の支給認定について」(平成 18 年 3 月 3 日付障発第 0303002 号)

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、白河市、日立市、石岡市、江戸川区、八王子市、平塚市、浜松市、豊橋市、刈谷市、豊田市、西尾市、知多市、大阪府、兵庫県、南あわじ市、宍粟市、串本町、徳島市、熊本市

○【精神通院医療】

1 年毎に更新手続きを行うことは、受給者にとって負担となっているため、診断書が有効とされる 2 年毎の更新とすることで、受給者の負担軽減だけでなく、事務の削減にもつながると考えられる。

【更生医療(人工透析治療)】

更新申請は、治療の適否だけではなく自己負担限度額の見直しも行っているため、意見書のみを省略できても市の事務負担は軽減されないと見込まれる。また、自己負担限度額の見直しの延長も行うのであれば、他の治療の受給者との公平性の確保が必要と考える。意見書を作成する医療機関の負担軽減、受給者の意見書料の負担軽減にはなる。

○本市における、重度かつ継続に該当する治療を行う申請者は、人工透析療法 244 人・じん移植に伴う抗免疫療法 66 人・肝臓機能障害に伴う抗免疫療法 4 人・抗HIV療法 33 人、合計 347 人である。また精神通院に係る申請者は 5,940 人である。更新申請のため市役所へ来庁すること等、申請者の支障となっており、市の職員についても、更新手続き案内を送付、申請書審査、進達、受領、結果等送付の業務が負担となっており、それらを軽減するために、有効期間延長等の申請手続き簡略化を求める。

○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。

○更新時における自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認は、毎年行うことが望ましいが、受給者にとっては毎年の更新が負担となっており、受給者証の負担区分等を確認するための医療機関等からの問い合わせも頻繁にあり、医療機関の負担にもなっている。自立支援医療(精神通院)の受給者について、1年以内で受診が終了するケースはほとんどなく、複数年の通院が通例となっている。また、精神障害者保健福祉手帳と同様に、診断書の提出が2年ごとになっている現状を踏まえると、2年ごとの更新に変更することも検討すべきである。本市では、自立支援医療(精神通院)の受給者は約 9,000 人、変更の手続きも含めると、毎年約 13,000 件以上の申請がある。加えて、申請数は毎年増加傾向にあり、申請受付や事務処理に相当の時間を要するため、有効期間を延長することは、自治体の負担軽減にもつながる。

○当県においても、同様に事務の簡素化について課題があると認識している。有効期間を延長することで、煩雑な事務を簡素化できるものとする。

○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する。2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものとする。よって、更新期間を延長してもおおむね支障がないものとする。以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考…本市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成 28 年度末:1,971 人、平成 29 年度末:2,171 人、平成 30 年度末:2,264 人)

○自立支援医療(精神通院医療)申請者の中には、更新可能期間中に精神面の不安定など体調不良により長期にわたり申請手続きに来庁できない方がいる。支援者等が周りにいない場合は、有効期限が切れ、再開するには新規の申請となり、申請者の負担が増すことになる。長期にわたる治療が必要であると医師が認める場合などは更新期間の延長を検討してもいいのではないかと考える。

○治療期間が数年間に及ぶものについては、申請手続きの簡略化や診断書の提出頻度を少なくすることで、申請にかかる時間や診断書の発行料などの申請者の負担を軽減させることができると考える。

○治療内容に大幅な変更がない者などへは医師意見書の提出などの負担を少なくさせるなど、申請手続きを簡略化し、負担を軽減すべきであるとする。

○本市においては、更生医療費の支給認定件数が年間 800 件以上に及び、身体障がい者手帳や本市条例に基づく独自の医療費助成等の制度と密接に関連し、複雑な検討が必要な本事務の負担軽減が急務となっている。特に本市条例に基づく医療費助成制度においては、身体障がい者手帳が交付された者に対し、比較的簡易な手続により、健康保険の対象となる全ての医療費が助成対象となるため、申請手続が複雑で、かつ、その頻度も多い更生医療の申請が対象者から敬遠されてしまう傾向がある。治療期間が長期にわたり、かつ、治療内容に大幅な変更がない者については更生医療の再認定に係る手続を簡略化することで、申請者及び行政機関の負担軽減に資することが期待できる。

○精神通院医療については、治療期間が長期に及ぶことが多く、1年ごとの更新申請と2年に1回の診断書の提出は受給者と行政機関にとって負担となっている。また、診断書が必要な更新申請か不要な更新申請か困惑する対象者が存在する。

○精神通院医療については治療が数年間に及ぶことがほとんどで、1年ごとの更新は受給者にとっても、その事務を行う行政機関にとっても負担となっている。更生医療についても、長期間症状の変化がないことが多く、現在の1年から2年へ更新申請を変更しても差し支えないと考える。また、申請者の負担軽減及び市町村の事

務負担軽減につながる。

○人工透析療法のほか、抗 HIV療法、移植後の抗免疫療法も同様の問題を抱えており、自立支援医療費支給認定申請における手続き期間の見直しは受給者負担軽減のため必要と思われる。

各府省からの第1次回答

医師の意見書について、精神通院医療は規則第35条第4項により病状の変化及び治療方針の変更がないときであって、直近の支給認定に係る申請において医師の診断書を添付しているときは、診断書の提出を不要としている。また、更生医療・育成医療は「自立支援医療の支給認定における再認定の取り扱いについて」(平成25年6月19日障発0619第2号障害保健福祉部長通知)により病状の変化及び治療方針の変更がないことが確認できる場合には意見書の提出を省略して差し支えないこととしている。

有効期間の延長については、平成28年度地方分権改革にて精神通院医療の有効期間の延長について提案されており、マイナンバー制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、現行の1年を延長する方策について検討し、令和元年中を目途に結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずることになっている。

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

医師意見書の添付省略については既に緩和措置がとられているものの、受給者の申請手続き自体を省略することは認められていないため、申請手続きに係る受給者及び行政機関の負担の軽減は一部にとどまっている。有効期間の延長について、現行の1年を延長する方策について検討中とのことであるが、受給者と行政機関の双方にとって負担軽減となるような制度に改善されるよう検討されたい。

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

【豊田市】

厚生労働省から示された通知には、「病状の変化及び治療方針の変更がないことが確認できる場合には意見書の提出を省略して差し支えない」とあるが、本市においては、病状の変化については医師が判断するものであり、自治体において判断をすることはできないと考える。

また、愛知県更生相談所に確認をしたところ、同県でも同様の見解であることから、再認定の手続においても意見書を添付する運用が徹底されている。

したがって、厚生労働省から示された通知を根拠に支障を除去することは、実務上不可能である。

こうした状況を踏まえ、自治体において意見書によらずに病状の変化がないことを確認する方法があれば御教示いただきたい。

全国知事会・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

110

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)

障害福祉サービス支給量の一時的な変更申請の際、市町村が必要と認めた場合のみサービス等利用計画の提出を求めるよう法令改正

提案団体

茨木市

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

障害福祉サービス支給量の一時的な変更申請の際、市町村が必要と認めた場合のみサービス等利用計画の提出を求めるよう法令改正を行うべきである。

具体的な支障事例

【法令改正の必要性】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律では、支給決定障害者等が現に受けている支給決定の内容を変更する申請をするに当たり、同法第24条第3項で同法第22条(第1項を除く)を準用することとされている。この場合、支給量の一時的な変更を行う場合でも第22条第4項に基づきサービス等利用計画案を求めることとなり、市町村・指定特定相談支援事業者双方に大きな事務的負担となっている。

【支障の具体例】

日中に生活介護を利用している障害者等が体調不良のため通所を休んだ際、一時的に居宅介護を利用したケース(居宅介護の支給決定を受けている場合)や、月2日短期入所を利用している障害者等が保護者の体調不良によりその月だけ4日短期入所を利用するケース、毎週火曜日に障害福祉サービスを利用しているケースで、当該月に火曜日が5日ある場合等が考えられる。このような場合、法令が求める支給決定に関する勘案事項のうち、置かれている環境が軽微に変更しているだけである。しかし、サービス等利用計画案を作成するには、計画相談を利用している場合、相談支援専門員が支援者会議を開催してアセスメントを行い、当該利用者が抱える生活全般の課題等を全て見直した上でサービス等利用計画案を作成することになるので、相談支援専門員から事務負担が重過ぎるとの意見を受けている。軽微な修正の場合、支援者会議を省略したり、従前のサービス等利用計画案の部分修正ができれば良いが、法令上、規定がない。

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)

市町村が必要と認めた場合のみサービス等利用計画の提出を求めるよう法令改正を行うことにより、申請者、行政機関の双方の負担軽減が図られる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令(平成18年政令第10号)
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成18年厚生労働省令第18号)

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）

白河市、石岡市、千葉市、豊橋市、串本町、徳島市、熊本市、宮崎市

○本市では、市町村が認めた場合のみ、サービス等利用計画の提出を省略できるよう法令改正を行うことにより、申請者、行政機関双方の負担軽減が図られると考えられる。

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律では、支給決定障害者等が現に受けている支給決定の内容を変更する申請をするに当たり、同法第 24 条第 3 項で同法第 22 条（第 1 項を除く）を準用することとされている。この場合、支給量の一時的な変更を行う場合でも第 22 条第 4 項に基づきサービス等利用計画案を求めることとなり、市町村・指定特定相談支援事業者双方に大きな事務的負担となっている。

○本市においても、軽微な変更の際にサービス等利用計画の提出を求めることで、事業所・行政機関の双方の負担が増加している。緊急時等で、決定した支給量を一時的に超える場合は、電話連絡等により聞き取りを行った上で、必要と認める場合のみサービス等利用計画の提出を求めることで、双方の負担軽減を図ることができると考える。

○本市においても相談支援専門員の需要に対して供給がおいついておらず、事務負担が大きいとの声があがっている。相談支援専門員の負担軽減となるように必要性の薄い事務手続きについては無くしていくことには賛同する。

○本市においても、一時的な増量については変更申請の際に、相談支援事業所が利用計画案を作成することとなり、利用者・事業者ともに負担となっている。特に相談支援事業所は新規の相談に待ち時間が生じている状態であり、一時的な変更申請の際に「市町村が必要と認めたときのみ利用計画の提出を求める」よう改正することで、相談支援事業所が真に相談支援を必要とする人へサービス提供できることが見込まれる。

各府省からの第 1 次回答

障害状態等や支給決定障害者等の環境の変化により、支給決定を変更する必要がある場合には、本人に必要なかつ十分なサービスがどの程度の支給量であるのか判断するため、これらの情報が記載されたサービス等利用計画が必要であることから、法令改正を行うことは考えていない。

なお、ご提案の一時的な変更の趣旨が、利用する曜日の関係で毎月支給量に変更となる場合等、月ごとのサービス利用日の増減を介護給付費等の支給決定時に予め見込むことができる場合についてであれば、支給決定の変更が必要とならないような支給量の定め方を自治体で判断すれば足りるものと考えられる。

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

本市指摘のような一時的な変更の場合であれば、本人に必要なかつ十分なサービスがどの程度の支給量であるか十分判断可能であるため、サービス等利用計画案の提出を不要としても差し支えないのではないかとというのが本市の見解である。

サービス等利用計画案の提出を求めることにより、ただでさえ不足している相談支援専門員が一時的な変更申請のサービス等利用計画作成に手を取られ、真に計画相談支援を必要としている人にサービスが行き届いていない現状である。そのため、本市見解のような弾力的な運用を可能としていただきたい。

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

111

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)

医療的ケア児保育支援モデル事業の事前協議様式の簡素化

提案団体

茨木市

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

様式の重複する設問をどちらかの設問に統一する等、様式の全般的な簡素化を求める。

具体的な支障事例

事前協議時の提出書類のうち実施計画書について、記載事項が多く、担当課や受入れ施設の事務負担が大きい。モデル事業選定の際に、医療的ケア児受入れ時の安全確保・緊急時対応体制の確認が必要なことは十分理解できるが、実施計画書の中で重複する箇所も多い。例えば以下に示す重複項目については、どちらかへの統一をしたとしても影響はないと思われるので、どちらかの設問に統一する等の検討の上、様式の全般的な簡素化を求める。

<重複による見直し箇所例>

別紙2 医療的ケア児保育支援モデル事業実施計画書

【1点目】1. 基本情報4の③保育士加配に係る費用補助及び5医療的ケアを行う職員は、3-2具体的な事業の実施の2保育所等配置職員、3受け入れる医療的ケア児、4具体的な手法と一部重複している。

【2点目】3-1具体的な事業の実施の5緊急時対応の取り決めを行っているかは、3-2具体的な事業の実施の4具体的な手法と一部重複している。

※上述、3-2具体的な事業の実施は、受入れ施設ごとに記載している。

なお、医療的ケア児の受入れに係る、各施設の人材配置(看護師等の配置)や安全確保・緊急時対応体制の適否については、モデル事業の申請や実施に際し、各自治体が確認を行っているため、様式を簡素化したとしても、国が同事業の選定にあたって確認したい内容は担保されているものとする。

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)

新生児・周産期医療の充実により医療的ケア児の保育所等への入所申請希望が増えているところ、様式が簡素化されて事務負担が軽減されれば、受入れ体制の充実や新たな支援策等の検討を行う時間が確保できるようになる。

根拠法令等

医療的ケア児保育支援モデル事業に係る国庫補助の協議について(厚生労働省 子ども家庭局保育課長通知)

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)

加賀市、豊橋市、大阪府、南あわじ市

○協議書の作成に要する作業に多大な手間・時間を取られているため、様式・記入内容の簡素化が必要である。
○様式が簡素化されることにより実施主体である都道府県及び市町村の事務負担が軽減され、医療的ケア児の受入拡充に繋がると考える。

各府省からの第1次回答

各自治体の事務負担軽減に資するよう、ご提案の内容も踏まえ検討する。

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

当市では、医療的ケア児の保護者支援として今年度から新たに入園事前相談会を開始し、丁寧な関わりを進めているところ。このような取組みにより、今後もニーズに対応した支援が必要になると想定しているが、そのような中、関係職員との検討や医療的ケアの病態把握・手技の習得にかかる時間も必要になっており、また、受入園職員の医療・療育機関との調整等の事務量も増加している。
モデル事業の事前協議様式について、必要性を精査し、重複部分の簡素化等の事務負担軽減を早期(令和2年度公募に間に合うよう)に実現していただきたい。

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

112

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申請に係る手続きの簡素化

提案団体

茨木市

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

- ①申請書類や申請窓口の一本化
- ②内示時期の統一

具体的な支障事例

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、厚労省平成29年12月8日) また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。

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)

事務負担が軽減されるとともに、スムーズに工事着手でき、計画に沿った工期で進めることができる。

根拠法令等

児童福祉法、保育所等整備交付金交付要綱、認定こども園施設整備交付金交付要綱

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、知多市、大阪府、高槻市、和泉市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、鳥取県、広島市、徳島市、愛媛県、高知県、佐世保市、大村市、大分県、鹿児島市、九州地方知事会

- 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。
- 当初申請・変更申請において、窓口が分かれていることによる手間、それぞれ申請額を計上するための按分作業の煩雑さ、内示時期のずれによる工事発注の遅れ等無駄が多いため、申請窓口の一元化に賛同する。
- 左記団体と同様に窓口の一本化による事務の簡素化をお願いしたい。所管省庁が異なるためにそれぞれに

ほぼ同じ書類を提出することになるが、2か所に書類を出さなければいけないことと、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1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。

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

○近年、一定の改善がなされているものの、提案団体の主張のとおり、依然として事務が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。また、疑義が生じた事案について都道府県を通じて質問をしても結局は国の担当者まで通すことになっており、回答に時間がかかることも事務負担の増になっている。都道府県で早期に回答できる仕組みを構築することも必要と考える。

○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案分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なっており、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繁雑化している。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るため、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない、事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。

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

○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文部科学省の担当者で見解が相違することがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業で、協議申請した工事がどの整備区分に該当するかについて、当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が後ろ倒しとなり、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るため、それぞれの補助額を算出するにあたり、対象経費を保育所相当分と教育相当分に按分する必要がある等、事務が煩雑化している。補助財源が一本化されれば窓口も一本化され、対象経費を按分する必要もなく、事務の効率化が図られる。

○当市においても、平成 29・30 年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。

○茨木市と同様に1つの整備に2種類の申請が必要となり、事務負担が増えている。

○①については、当県でも申請事務が繁雑であること、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。②については文科省の内示時期が遅いことや圧縮交付される可能性があることから計画的な施設整備に支障をきたしている。

○当市においても煩雑な事務に苦慮しており、事務負担軽減のために手続きの簡素化の必要性を感じている。

○一施設の整備内容であるにもかかわらず、厚生労働省部分と文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。

○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

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。

なお、内示時期については、統一した日付で行えるよう文部科学省と厚生労働省両省間で連携を図っている。

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

更なる事務負担の軽減と、早期の内示時期の統一をお願いしたい。

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。

【広島市】

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

【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ため、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

117

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)

地域型保育事業の確認の効力の制限の廃止

提案団体

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

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

地域型保育事業の確認の効力について、特定教育・保育施設型と同様、施設の所在市町村が確認を行うことで無条件で全国に効力を有するよう措置をされたい。

具体的な支障事例

子ども・子育て支援法においては、児童が居住市町村外の地域型保育事業(小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業など)を利用するには、居住地の市町村が、事前に施設の所在市町村の同意を得たうえで、当該施設要件等の確認(法第43条)を行う必要がある。

しかしながら、実際の利用決定は、それぞれの市町村の利用調整の担当者間で調整し決定しており、利用の決定後、利用開始前までの間に、上記の同意や確認を行う必要があるが、利用決定を追認する形となり、形骸化している。

本市及びその周辺の市町村においては、各市町村の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用も行われていることから、同意や確認については事務的に煩雑であり、事業者や市町村の負担となっている。

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)

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。

根拠法令等

子ども・子育て支援法 31条、43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)

川崎市、豊田市、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、東大阪市、南あわじ市、米子市、広島市、松山市、熊本市

○市町村間の同意が形骸化しているが、同意書の内容を市町村間で調整するなど煩雑な事務手続きが市町村の負担となっている。

○本市及びその周辺の市町では、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て、要望されており、通知による簡便な方法を実施しているが、各市町と調整の上、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町と受送付する事務等が発生し、市町間での調整業務(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。また、利用の決定後、利用開始前までの間に、同意や確認を行う必要があるが、実際にはその期間での確認を行うことは困難で利用決定を追認する形となり、形骸化している。

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

○地域型保育事業に係る確認については、いわゆる「みなし確認」等により手続きが簡略化されているものの、当市においても一定数の件数が発生しており、また事業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。

○形骸化している事務処理であり、利用決定を追認する形となっているが、事務処理が煩雑であり、処理に時間を要するなど、負担となっており、提案事項で掲げられている見直しが必要である。

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

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

市町村における利用調整においては、従来から地域型保育事業に限らず、それぞれの地域の実情に応じて生じているニーズにきめ細かく個別に対応しているところである。

そのうえで、広域利用の希望が発生した場合は、児童福祉法第56条の6第1項に基づき、保育の利用等が適切に行われるように、当該市町村間において相互に連絡及び調整を図っているところである。

児童福祉法第24条において、市町村は、当該市町村内に居住し保育を必要とする子どもに対して保育を提供する義務を負っているため、他市町村に居住する子どもの利用に関する優先度については、その地域の待機児童の発生状況や保育施設の利用状況を踏まえた取扱いをする必要がある。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」に依らずとも可能であること、また、特定教育・保育施設においても、地域の実情に応じて広域利用の調整を行うことができていることから、地域型保育事業について、特定教育・保育施設と同様、全国に効力を有することとしても、何ら支障は生じないとする。

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。

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

119

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)

生活保護ケースワーカーの要件「社会福祉主事」資格の緩和

提案団体

埼玉県、茨城県、群馬県、川越市、川口市、行田市、秩父市、本庄市、東松山市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、越谷市、戸田市、入間市、朝霞市、和光市、北本市、ふじみ野市、白岡市、千葉県、長野県

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

指定科目の読替え範囲を拡大するなど、指定科目の履修について弾力的に対応できるよう、生活保護業務に従事するケースワーカーの任用資格の要件を緩和すること。

具体的な支障事例

【現行制度】

生活保護業務に従事するケースワーカーは、社会福祉主事であればならない。

社会福祉主事に任用するには、大学等で「厚生労働大臣の指定する科目」を3科目以上修める必要がある。

この指定科目名と大学等の科目名は原則一言一句同じでなければならないとされている。

指定科目と読替えの範囲に該当する科目についても指定されているが、これについても一言一句同じであることが求められている。

【支障事例】

指定科目の認定があまりに厳格である。

例えば、指定科目「法学」については、「法学」以外でもその読替えの範囲として「法律学」「基礎法学」「法律入門」が認められるが、実質的に講義内容が同等の「法学(憲法を含む)」や「法学の基礎」は認められない。

そのため、実質的には任用に必要な知識を有しているにもかかわらず、社会福祉主事として任用できない例があり、ケースワーカー担当職員の確保に困難が生じている状況にある。

また、資格を有していない職員は、1年程度の通信課程を受講して資格を取得する必要があるが、通常業務が多忙な中で受講は多大な負担であるとの意見が複数の自治体から挙がっている。

【制度改正の必要性】

高齢化等により、被保護世帯が増加し続けていることから、より多くの適性のある職員をケースワーカーとして従事させる必要がある。

※ 県被保護者世帯数 平成19年度:37,554世帯 平成29年度:73,870世帯

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）

「社会福祉主事」を発令できる職員が増え、ケースワーカー担当職員の確保に繋がる。

また、社会福祉への熱意がある、就労支援や健康管理支援などの業務経験を持つ職員が生活保護業務に配属され、被保護者の自立助長に繋がる。

根拠法令等

社会福祉法第15条、第19条第1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）

宮城県、桶川市、千葉市、三鷹市、川崎市、岐阜市、八尾市、南あわじ市、大和高田市、香川県、高松市、熊本市、宮崎市

○人員不足から、臨時職員のケースワーカーをハローワークを通じて募集しているが、指定科目が厳格なため実質的には任用に必要な知識を有しているにも関わらず社会福祉主事として任用できないケースがありケースワーカーの人員確保に支障をきたしている。また、資格を有しない職員が異動してきた場合、1年程度の通信教育及び関東での研修が実施されているが、通常業務が多忙な中での受講や遠方での研修は時間的にも費用面でも過大な負担となり業務に支障を与えている。指定科目の読み替えを拡充するなどケースワーカーの任用資格の要件を緩和することで、不足するケースワーカーの人員確保に繋がると考える。

○本市における福祉事務所の職員配置については、一般事務の職員のうち、大学等で指定科目3科目を修了した社会福祉主事資格を有する職員を選び、おおよそ5年程度を目途に配置してきているが、ケースワーカーの指定科目の認定が厳格であることなどから、毎回の人事異動の際に難しい状況が生じている。また、無資格の職員を配置後、社会福祉主事認定通信課程を受講することについては現状行っていないが、通常業務が繁忙であり、かつ自宅学習を求めなければならないことから、現実的には難しいと考える。

○本市においても科目名が一致しないために、実質的に講義内容が同等である科目が認められない事例など、多数同様の事例が散見される。そのうえ、指定科目を学校独自の名称で開講したいという要望があった場合、学校から厚生労働省へ申請し、条件を満たしているものについては指定科目として認められる制度がある。この個別の承認を受けているか否かについては、卒業した学校に確認することになっており、複数のケースワーカーが学校へ個別に問い合わせを行ったことがあるが、学校側からの確かな回答は得られなかった。最終的には、学校側から、各自で厚生労働省に問い合わせるように回答される事例が複数見受けられた。

○福祉行政に対して熱意があるにもかかわらず、履修科目を満たしていなかったためケースワーカーとして任用していなかった者を積極的に任用できるようになり、ケースワーカー不足解消の一助となるため。

○提案内容と同じ支障事例あり。資格を保有しない職員が現業員として配置された場合、通信課程を受講することで、主事資格を取得するようにしているが、配置初年度は、業務自体を習得していかなければならず、それに加えて通信課程を受講することは、当該職員の負担が大きい。

○日々のケースワークをこなし、通信課程による受講は負担となるため要件とする必要はないと判断し、資格の緩和を求める。

○社会福祉主事の資格を有しても、適切な判断と知識はケースワーカーに実際従事し、現場で培われます。そして、社会福祉への熱意がなければ、ケースへ伝える言葉に心がなく、被保護者の自立助長へと繋ぐことはできません。通信課程に費やす時間と労力で、早々に疲弊します。そこで、現行制度の緩和を求めます。

各府省からの第1次回答

社会福祉主事任用資格に係る指定科目については、現在、社会福祉士養成課程の教育内容等と併せて見直しの検討を行っているところである。具体的には、科目の読替え範囲等について柔軟な取扱いが可能となるよう、年内を目途に通知改正を行う。

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

本県の意向に沿った回答であり、感謝する。

科目名は大学が主体的に決めており、学校独自の名称で開講する例も多く見られる。例えば「特殊講義」に関する科目なども読替えできるよう、幅広く認めていただきたい。

また、年内を目途に通知改正を行うとのことだが、令和2年4月1日付の各地方自治体における定期人事異動に向けて、できるだけ早期に通知を発出していただきたい。

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】

実質的には任用に必要な知識を有している者を、社会福祉主事として任用することでケースワーカーの人員確保に有益と考える。

【三鷹市】

読み替え範囲等の柔軟な取扱だけではなく、通信課程による資格取得の場合にケースワーカーの経験があれば一定の免除がされるなど、働きながら取得しやすい資格としてほしい。

【岐阜市】

貴省で、読み替え範囲等の柔軟な取り扱いを定めるにあたっては、指定科目名及び読み替えの範囲に該当する科目名の数を増やすという取り扱いのみならず、シラバス等で確認するなどして、実質的に講義内容が同等と考えられる場合には、指定科目として認定可能な取り扱いとしていただくよう、要望する。

また、資格を有していない職員にとって、通常業務が多忙の中で、1年程度の通信教育及び遠方での研修(前泊を含めると5泊6日)は、時間的にも費用面でも過大な負担である。

貴省にて、現在、社会福祉士養成課程の教育内容について見直しの検討を行っているとのことであるが、あわせて社会福祉主事資格認定通信課程の学習内容についても、受講者の負担軽減につながるよう、緩和を求める。

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。