

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 第1次回答

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は、「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。

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 第1次回答

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、個人情報保護の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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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・教育の機会を保证するために、訪問看護の訪問先について「保育所等」も対象とする必要がある。

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

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

○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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る、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…登録頭数に含めないもの: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。

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 第1次回答

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。登録を削除をするためには、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、職権消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、職権消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事として、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消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。

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。

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 第1次回答

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っては、届出書の提出を求める等登録原簿の適切な整理を行うこととしているが、提出を求める届出書が規定されていないため、犬の所在を正確に把握できず、所在不明犬として管理することになる。

<参考>

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。

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 第1次回答

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考えます。

○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考えます。

○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。

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 第1次回答

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みたい。

○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に概算払いを行っているところであり、保育所等交付金においては年度途中に国庫の支払を希望する事業の確認を行い、希望があった際にはその都度支払手続を行っているところである。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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し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。

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。

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 第1次回答

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向的に予定額の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違うため、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。

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 第1次回答

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まれないため、当市の社会福祉法人が運営するセンターには看護師を配置しておらず、同施設内の同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ると考えられるため、現在の福祉型児童発達支援センターに対する看護師配置基準の緩和を求めることに同意するものである。

○当市では、民間事業者が児童発達支援センターを1事業所運営している。今年度から事業者独自で看護職員を1名配置しているとの事である。理由として、経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。

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 第1次回答

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年間中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。

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 第1次回答

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されている。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。

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 第1次回答

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ます。

○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、保護者の希望のみになっており、相談支援事業所が関わっていても保護者の希望通りの計画を作成しないと苦情等につながっている現状がある。

○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。

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 第1次回答

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、放課後ディ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、放課後ディサービス以外の

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げる。

～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。

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 第1次回答

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考える。

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

○当市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は6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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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える。

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 第1次回答

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 月までの必要数育成が困難である。

○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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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に証明写真機等でも対応していないことがあり、受験者は写真館で特注するなど、写真の準備に負担を要しているほか、受験者からはなぜこれほど大きいサイズの指定なのか、という声が出ている。

受験願書に添える写真は本人確認に用いるものだが、運転免許(3.0×2.4センチ)や建築士試験(4.5×3.5センチ)と比較すれば、手札形は過大であり、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際には負担をかけている現状がある。本提案のとおり、写真のサイズを一般的に流通するサイズに改めることができれば、受験者の負担の軽減が見込まれる。以上の理由から、クリーニング師試

験の受験願書に添える写真の大きさの見直しに賛成する。

○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労する場合があります。

○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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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て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、首長申立て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てを行った事例あり。

○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。当市で市長申立てを行う対象者は、原則として入所措置した者、介護保険者証を発行した者、障がい福祉サービス受給者証を発行した者、市長同意により医療保護入院を行った者、住民票及び居住実態のある者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し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、一律に方針を示すことは難しいと考えており、提案自治体以外の自治体の意見も聞きながら慎重に検討する必要がある。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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する。

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 第1次回答

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。

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 第1次回答

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り、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない、事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。

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

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

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

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

○①については、当県でも申請事務が繁雑であること、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。

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 第1次回答

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。

○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。

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 第1次回答

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の受講は多大な負担であるとの意見が複数の自治体から挙がっている。

【制度改正の必要性】

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

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

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る必要があることから、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、科目の読み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。

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 第1次回答

管理番号

124

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険法に基づく居宅介護支援に関する業務管理体制における監督事務等の効率化

提案団体

新潟県、福島県、茨城県、栃木県、三条市、村上市

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

介護保険法に基づく居宅介護支援に関する業務管理体制における監督事務等の効率化
(1市町村内で事業所を運営する場合の居宅介護支援に関する業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲する。)

具体的な支障事例

市町村に指定権限がある指定介護保険サービスのうち、地域密着型サービスについては、1市町村内のみで事業所を運営する場合は、業務管理体制の監督権限等も事業所所在地の市町村となっている。
しかし、同じく市町村に指定権限がある居宅介護支援(平成30年度に県から市町村に指定権限を法定移譲)については、1市町村内のみで事業所を運営する場合でも、業務管理体制の監督権限等は県にある。
指定権限と監督権限等が分かれることで監督業務等が非効率となっているほか、事業者にとっても届出等を2か所に分けてする必要があるなど余計な事務負担となっていることから、1市町村内で事業所を運営する場合の業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲する。

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)

指定権限と監督権限等が同一となることで、監督業務等の効率化が図られる。
また、事業者にとっては窓口が1本化されるため、事務負担が軽減される。

根拠法令等

介護保険法第115条の32、第115条の33、第115条の34、第197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、長野県、玉野市、徳島県、高松市、愛媛県、大分県、中津市

○指定権限と監督権限等が同一となることで、監督業務等の効率化が図られ、また、事業者にとっては窓口が1本化されるため、事務負担が軽減され则认为。
○当県でも、指定権限と業務管理体制の監督権限が分かれることにより、指定関係書類と同時に届出を促すことが難しく、届出漏れに繋がるおそれがあることから、指定権限と業務管理体制の監督権限を同一とすることが必要と考える。
○市町村のみで事業所運営をしている場合、居宅介護支援事業所の指定権限がある市町村に、業務管理体制

の整備に関する監督権限を移譲することで、市町村は事業所全体を把握することができ、指導監査等の効率化、円滑化が図られる。

各府省からの第1次回答

指定居宅介護支援事業所のうち、指定居宅介護支援のみを行って独立して経営しているところは全体の19.1%に過ぎず、殆どの事業者は、何らかの他の介護サービス事業を併設しているという実態にある。

したがって、指定居宅介護支援に係る業務管理体制の権限を市町村へ委譲したとしても、独立型又は併設サービスが地域密着型サービスのみでない限り、当該事業者に対する指導権限は都道府県となり、市町村となることはない。

このように、本提案は事務効率化の効果が限定的と考えられることから、全国一律の制度改革によらなくても、該当事業者(独立型又は地域密着型サービスのみを併設する事業者)が存在する地域において、条例による事務処理特例制度を活用することが考えられる。

このような事情から、多くの市町村からの要望が確認されない限り、法改正による全国一律の対応は困難と考える。

総数(100%)35,293 併設あり(80.9%)28,565 併設なし(19.1%)6,728

(注)地方公共団体経営事業所は除く。

(出典)「平成29年介護サービス施設・事業所調査」(厚労省)

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 第1次回答

管理番号

125

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険法に基づく介護予防支援に関する業務管理体制における監督事務等の効率化

提案団体

新潟県、福島県、茨城県、栃木県、三条市、村上市

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

介護保険法に基づく介護予防支援に関する業務管理体制における監督事務等の効率化
(1市町村内で事業所を運営する場合の介護予防支援に関する業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲する。)

具体的な支障事例

市町村に指定権限がある指定介護保険サービスのうち、地域密着型サービスについては、1市町村内のみで事業所を運営する場合は、業務管理体制の監督権限等も事業所所在地の市町村となっている。
しかし、同じく市町村に指定権限がある介護予防支援については、1市町村内のみで事業所を運営する場合でも、業務管理体制の監督権限等は県にある。
指定権限と監督権限等が分かれることで監督業務等が非効率となっているほか、事業者にとっても届出等を2か所に分けてする必要があるなど余計な事務負担となっていることから、1市町村内で事業所を運営する場合の業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲する。

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）

指定権限と監督権限等が同一となることで、監督業務等の効率化が図られる。
また、事業者にとっては窓口が1本化されるため、事務負担が軽減される。

根拠法令等

介護保険法第115条の32、第115条の33、第115条の34、第197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、玉野市、徳島県、高松市、愛媛県、大分県、中津市

○1市町村内で事業所を運営する場合の居宅介護支援に関する業務管理体制の監督権限等を市町村に移譲することにより、監督業務等の効率化及び事業者の事務負担の軽減が図られる。
○当県でも、指定権限と業務管理体制の監督権限が分かれることにより、指定関係書類と同時に届出を促すことが難しく、届出漏れに繋がるおそれがあることから、指定権限と業務管理体制の監督権限を同一とすることが必要と考える。
○市町村のみで事業所運営をしている場合、介護予防支援事業所の指定権限がある市町村に、業務管理体制

の整備に関する監督権限を移譲することで、市町村は事業所全体を把握することができ、指導監査等の効率化、円滑化が図られる。

各府省からの第1次回答

指定介護予防支援事業所は独立して経営しているところが、27.8%に過ぎず、殆どの事業者は、何らかの他の介護サービス事業を併設しているという実態にある。

したがって、指定介護予防支援に係る業務管理体制の権限を市町村へ委譲したとしても、独立型又は併設サービスが地域密着型サービスのみでない限り、当該事業者に対する指導権限は都道府県となり、市町村となることはない。

このように、本提案は事務効率化の効果が限定的と考えられることから、全国一律の制度改革によらなくても、該当事業者(独立型又は地域密着型サービスのみを併設する事業者)が存在する地域において、条例による事務処理特例制度を活用することが考えられる。

このような事情から、多くの市町村からの要望が確認されない限り、法改正による全国一律の対応は困難と考える。

総数(100%)3,522 併設あり(72.2%)2,544 併設なし(27.8%)978

(注)地方公共団体経営事業所は除く。

(出典)「平成29年介護サービス施設・事業所調査」(厚労省)

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 第1次回答

管理番号

127

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定障害福祉サービス事業者の指定等に係る事務・権限及び業務管理体制の整備に関する事務・権限の都道府県知事から市町村長への移譲

提案団体

大府市

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

指定障害福祉サービス事業者の指定等に係る事務・権限及び全ての事業所が1つの市町村の区域に所在する場合の業務管理体制の整備に関する事務・権限を都道府県知事から市町村長へ移譲する。

具体的な支障事例

事業者の指定権限は県知事が有しているため、事業所が設置される市町村はどのような事業所が開設されるか分からないにも関わらず、障害福祉サービスの給付費の支払いを行っている。さらに、事業所が不正を行った場合、行政処分は県が行い、その処分に伴う返還金の請求事務は市町村で行うこととなっている。給付費の支払いや不正に伴う返還金の請求事務の責任は、市町村にあるにも関わらず、指定から監査、行政処分等を一貫して行うことができず、市町村が主体的に事業者を管理できていない。

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）

指定障害福祉サービス事業者の指定及び業務管理体制の整備に関する事務・権限を有することにより、市町村の責任のもと事業者への監査等が可能となり、支援内容の質の確保並びに介護給付費、訓練等給付費、サービス利用計画作成費及び特定障害者特別給付費の支給の適正化が期待される。

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第36条、第51条の2、第51条の3、第51条の4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）

宮崎市

—

各府省からの第1次回答

「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成28年12月20日閣議決定)に基づき、本年4月1日から、業務管理体制の整備等の事務の権限を都道府県知事から中核市の市長に移譲したところである。指定障害福祉サービス事業者の指定等の事務及び業務管理体制の整備等の事務を都道府県から市町村に移譲す

ることについては、業務管理体制の整備等の事務が加わった中核市における事務の実施状況等を踏まえて検討していくべきものであり、中核市への移譲が施行されたばかりの現時点において、市町村への移譲の判断を行うことは妥当ではない。

なお、お求めの措置については、条例による事務処理特例制度を活用していただくことで対応可能と考えられる。

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 第1次回答

管理番号

138

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)

老人福祉法の届出書類等の簡素化

提案団体

玉野市

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

介護サービス事業者の申請等に係る文書量の削減の観点から、介護保険法施行規則等の改正が行われたことを踏まえ、同様の観点から、老人福祉法施行規則を見直し、届出書類等の簡素化を求める。

具体的な支障事例

介護サービス事業者は、介護保険法及び老人福祉法双方に規定される事業者であるため、それぞれの法律に基づく書類を作成する必要があり、申請や届出に際して大きな負担が生じている。また、自治体においても相応に事務処理負担が発生している。

「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)において、「介護サービス事業所に対して国及び自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを来年度中に実施するとともに、その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、帳票等の文書量の半減に取り組む。」とされ、これを受けて、介護保険法施行規則等が一部改正されている。この帳票等の文書量半減の取組は、①政府をあげて取り組んでいる「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組の一環であるとともに、②各介護サービス事業者や利用者の負担の軽減に資する取組であるが、介護サービス事業者は、老人福祉法上の書類を作成する必要もあるため、文書量削減の取組の効果を十分に発揮させるためには、老人福祉法施行規則の見直しも必要である。

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）

介護サービス事業者の申請等に係る文書量の削減の観点から、介護保険法施行規則等の改正が行われたことを踏まえ、同様の観点から、老人福祉法施行規則を見直し、届出書類を簡素化することによって、事業者や利用者の更なる負担の軽減となり、行政の事務処理負担の軽減にも繋がる。

根拠法令等

老人福祉法第14条、第14条の2、第14条の3、第15条、第15条の2、第16条

老人福祉法施行規則第1条の9、第1条の14及び第2条等

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）

千葉県、千葉市、八王子市、新潟県、浜松市、名古屋市、堺市、八尾市、岡山県、愛媛県、福岡県、宮崎市

○事業所の事務手続きの負担軽減になる。

○介護保険サービス事業所として指定を受けたことにより、老人福祉法としての届出が必要であることを認識していない事業所が多く、届出の受理等以外にも、個別に事業所に対して説明等行う必要があり、自治体として業

務の負担になっている。また、事業者としても、指定のために2種類の届出を行わなければならないだけでなく、変更内容によっては届出の有無が異なり、事務が煩雑である。この求める措置により、文書量の削減や自治体及び事業者の負担を軽減できる。具体的には、新規指定では50件のうち32件、廃止届出は53件のうち40件及び変更届出1,255件のうち941件が二重の届出となっている。老人福祉法の届出が簡素化されれば、事業者と自治体で約2,000枚の文書量及びこれらに基づく書類審査や事務手続きが削減・軽減できる。

○窓口での書類審査や事務処理に時間がかかっており、老人福祉法施行規則の見直しは業務量削減につながると期待できる。

○介護保険法と老人福祉法の整合性が取れていないため、改正前と比べ事業所の届出間違いが増加した。

○事業者の提出すべき書類が多く、事業者、市双方に事務負担がかかっているため支障がある。

各府省からの第1次回答

介護分野の文書削減に関しては、「成長戦略フォローアップ」(令和元年6月21日閣議決定)において、「文書量の削減に向けた取組について、介護分野においては、2020年代初頭までの文書量の半減に向け、国及び地方公共団体が求める文書や、事業所が独自に作成する文書の更なる見直しを進めるとともに、地方公共団体ごとに様式や添付書類の差異があるなどの課題について検討を行い、2019年中目途に一定の結論を得て、必要な見直しを進める。」とされている。このうち、「国及び地方公共団体が求める文書」については、①指定申請、②報酬請求及び③指導監査に関する文書について、順次、実態把握及び必要な見直しの検討を行っており、この一環で、指定申請については、定款・寄付行為、管理者の経歴、役員の氏名・生年月日・住所、資産の状況等の項目につき削除する省令改正を行い、平成30年10月1日に施行済み(平成30年厚生労働省令第80号及び第119号)。これに加えて、今年度は、更なる見直しのため、介護保険部会の下に新たに「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置し、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び事業者が協働して、必要な検討を行う予定であり、同専門委員会の検討結果も踏まえ、必要な措置を講じていく予定。老人福祉法及び老人福祉法施行規則に基づく届出文書についても、同専門委員会における検討結果も踏まえ、必要な見直しを進める。

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 第1次回答

管理番号

140

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の整備に係る交付金の一元化等

提案団体

福島県、福島市、会津若松市、郡山市、いわき市、白河市、須賀川市、喜多方市、二本松市、南相馬市、本宮市、川俣町、鏡石町、天栄村、玉川村、平田村、三春町、広野町、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、日本創生のための将来世代応援知事同盟

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幼保連携型認定こども園の施設整備に関する所管や制度、財源の内閣府への一元化
- ②間接補助となっている文科省分の補助金について、保育の実施主体となる市町村への直接補助への変更

具体的な支障事例

一つの施設を整備するに当たって、厚生労働省と文部科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要があり、別々に修正等の指示があるため、厚生労働省からの指示により、文部科学省へ提出している協議書も修正となる場合が生じるなど事務が煩雑となっている。

また、文部科学省の予算が不足し、平成 29 年度には 5 市町 5 施設で事業費 280,679 千円、協議額 101,935 千円を文部科学省に協議したが、内示率 90%で 91,739 千円に内示額を圧縮された一方、厚生労働省の交付金は協議した満額で内示がなされた。平成 28 年度には厚生労働省からは内示されたが、文部科学省に内示を保留され事業に着手できない事案があるなど、交付金制度が2つに分かれていることによる財源の不安定さ等が施設整備を進める課題となっている。加えて、厚生労働省の交付金は、市町村への直接補助、文部科学省の交付金は、県を経由した間接補助となっており、一つの施設に対する円滑な交付金の交付にも課題がある。

【県内共同提案団体からの主な支障事例】

・ 幼保連携型認定こども園を創設する場合、保育所機能部分は厚生労働省所管の「保育所等整備交付金」で、また幼稚園機能部分は文部科学省所管の「認定こども園施設整備交付金」での申請が必要であり、それぞれ補助対象経費の算定にあたり、施設の面積や利用定員等により事業費を按分し、2種類の書類を作成するなどの事務の負担が生じている。認定こども園に係る施設整備交付金の一元化により、自治体、補助事業者双方において、交付申請等に係る事務の省力化、効率化が図られる。

・ 補助制度が2つになるため、事業着手するのに両方の回答をまってから進めるため、スケジュール管理が煩雑となっている。

・ 一つの施設を整備するために厚生労働省と文部科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要がある現状は事務が煩雑となる大きな要因の一つである。また、当市においても過去に文部科学省分の予算不足のため、内定額の圧縮や内定を保留され事業に着手できない期間が生じた事案があったため、施設整備に関する所管や制度、財源の一元化は必要である。

(以上のような支障があるため、申請窓口の一元化等の事務手続きの簡素化を通じて、解消することを求める)

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）

内閣府に施設整備に関する所管や制度、財源を一元化し、市町村への直接補助とすることにより、県、市町村の事務負担の軽減を図るとともに、円滑で安定的な財源確保による市町村の待機児童解消に向けた施設整備

計画に大きく寄与するものとする。

根拠法令等

児童福祉法、認定こども園施設整備交付金交付要綱、厚生労働省保育所等整備交付金交付要綱

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、須賀川市、千葉県、須坂市、豊橋市、豊田市、三重県、大阪府、大阪市、高槻市、茨木市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、広島市、徳島市、愛媛県、佐世保市、大村市、熊本市、大分県、宮崎県、九州地方知事会

- 施設整備にかかる事務手続きや補助金の算定方法が、保育所相当部分と幼稚園相当部分でそれぞれ分かれていることにより、補助金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。また、間接補助の文科省分補助金についても、厚労省と同様に直接補助にすることにより、国の内示後の工事契約が可能になるため（現状は県の交付決定後）、円滑な施設整備が期待できる。
- 当市でも同様の支障事例があり、文部科学省の予算不足による内示額が圧縮されたため、国庫補助の不足分を市が肩代わりした経過がある。また、文部科学省と厚生労働省で内示時期の違いから工期に余裕なく、当初予定通りの開園が危ぶまれた。
- 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。文部科学省の予算が不足し、平成29年度には2施設で内示率90%に内示額を圧縮された一方、厚生労働省の交付金は協議した満額で内示がなされた。厚生労働省の交付金は、市町村への直接補助、文部科学省の交付金は、県を経由した間接補助となっており、一つの施設に対する円滑な交付金の交付にも課題がある。
- 当市で現在予定している同補助金を活用した施設整備においても、それぞれの省で補助金の要綱要領の内容が若干異なること等、制度が複雑化することによる事務負担の増加が課題となっている。
- 一つの施設を整備するに当たって、厚生労働省と文部科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要があり、別々に修正等の指示があるため、厚生労働省からの指示により、文部科学省へ提出している協議書も修正となる場合が生じるなど事務が煩雑となっている。また、文部科学省の予算が不足し、平成29年度には5市町5施設で事業費280,679千円、協議額101,935千円を文部科学省に協議したが、内示率90%で91,739千円に内示額を圧縮された一方、厚生労働省の交付金は協議した満額で内示がなされた。平成28年度には厚生労働省からは内示されたが、文部科学省に内示を保留され事業に着手できない事案があるなど、交付金制度が2つに分かれていることによる財源の不安定さ等が施設整備を進める課題となっている。加えて、厚生労働省の交付金は、市町村への直接補助、文部科学省の交付金は、県を経由した間接補助となっており、一つの施設に対する円滑な交付金の交付にも課題がある。
- 幼保連携型認定こども園を創設する場合、保育所機能部分は厚生労働省所管の「保育所等整備交付金」で、また幼稚園機能部分は文部科学省所管の「認定こども園施設整備交付金」での申請が必要であり、それぞれ補助対象経費の算定にあたり、施設の面積や利用定員等により事業費を按分し、2種類の書類を作成するなどの事務の負担が生じている。認定こども園に係る施設整備交付金の一元化により、自治体、補助事業者双方において、交付申請等に係る事務の省力化、効率化が図られる。
- 補助制度が2つになるため、事業着手するのに両方の回答をまってから進めるため、スケジュール管理が煩雑となっている。
- 一つの施設を整備するために厚生労働省と文部科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要がある現状は事務が繁雑となる大きな要因の一つである。また、当市においても過去に文部科学省分の予算不足のため、内定額の圧縮や内定を保留され事業に着手できない期間が生じた事案があったため、施設整備に関する所管や制度、財源の一元化は必要である。

○平成 29 年度に当市でも「認定こども園施設整備交付金」の協議額から 90%圧縮されての内示となったことで、圧縮分を市で補填せざるをえず、市の支出が増加した。市内の保育ニーズへの対応や保育環境等を改善するために整備を実施しているにも関わらず、このようなことが起きてしまうと、整備事業を進める上での大きな障害となる。

○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業着手が出来ず、急きょ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。加えて、文部科学省の予算については、本省繰越予算が当てられることがあるため、本来であれば通常の繰越の作業で済むところが、事故繰越の扱いとなり、繰越理由を整理する煩雑さも、自治体・事業者に発生する。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで項目を揃えて、面積や利用者按分で簡易に算出できるように改善が必要である。また、財源の一元化による安定的な財源確保が期待される。

○制度の所管省庁が複数に跨がっていることにより、類型により認可・認定基準や、法的立付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない、事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。

○当市においても、H29・30 年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。また、当市も同様に、文科省分の内示額が圧縮され、対応に苦慮した経験がある。

○当県においても、認定こども園の施設整備については、申請にあたって共用部分を按分して積算するなどの非効率な事務作業が生じ、自治体、事業者ともに煩雑な手続きが必要となっています。特に、一方の財源が圧縮された場合、施設整備の推進に支障をきたすことがあります。

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

○認定こども園の新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。

○幼保連携型認定こども園の整備のみならず、幼稚園型認定こども園及び保育所型認定こども園の整備についても、保育所(保育機能部分)は厚生労働省所管の保育所等整備交付金、幼稚園(幼稚園機能部分)は文部科学省所管の認定こども園施設整備交付金を使用しているところである。このため、一つの認定こども園を整備するに当たっては、厚生労働省と文部科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要があり、別々に修正等の指示があるため、厚生労働省からの指示により、文部科学省へ提出している協議書も修正となる場合が生じるなど事務が煩雑となっている。全類型の認定こども園の整備は、現状において、二種類の補助金を使用しており、上記のとおり事務が煩雑である。そこで、補助を一本にまとめるため、次の制度改革が必要であると考えらる。

①認定こども園の施設整備に関する所管や制度、財源の内閣府への一元化及び②間接補助となっている文科省分の補助金について、保育の実施主体となる市町村への直接補助への変更

○申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定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は事務処理

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。

間接補助となっている認定こども園施設整備交付金については、都道府県と法人間の補助事業もあるため、市町村への直接補助への変更は困難であると考えます。

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 第1次回答

管理番号

145

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)

医師法、歯科医師法、薬剤師法(以下、「医師法等」という。)に基づく届出のオンライン化

提案団体

千葉県

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

医師等に義務付けられている届出に関して、現状の紙で行われる届出に変えて、対象者各自が付与されている籍登録番号をIDとし、対象者各自がインターネットを使用して行う届出を可能とする。

具体的な支障事例

都道府県(保健所)は、医師法等の規定により、2年ごとの年の12月31日現在における厚生労働省令で定める事項について、医師・歯科医師・薬剤師が行う届出を紙媒体により回収し、とりまとめ、厚生労働大臣に提出している。届出は、資格毎に異なる届出票で実施しているため、届出標の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。特に対象者が就労している場合、電話等の確認作業は時間的な制約を受けることになり、業務効率が悪く支障がある。

※なお、本県では、約32,000件の届出を処理している。

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)

各担当者の事務の軽減につながり、対象者が就労していた場合の問い合わせ等における時間の制約がなくなることが期待される。また、対象者においても届出票作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながることを期待される。

根拠法令等

- ・医師法第6条第3項
- ・歯科医師法第6条第3項
- ・薬剤師法第9条

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、宮城県、仙台市、福島県、栃木県、千葉市、神奈川県、川崎市、茅ヶ崎市、新潟市、富山県、石川県、小松市、福井市、長野県、愛知県、大阪府、兵庫県、奈良県、岡山県、徳島県、高松市、久留米市、熊本市、大分県

○当院においても、職員数が600人弱分を紙媒体での事務処理に苦慮している。前回提出データを活用できるオンラインもしくは電子媒体での対応できるようになれば、効率的に業務が遂行できる。

○本市では、ほぼ1人の担当者が文書の発送(平成30年調査で約850施設へ送付)、回収、審査(平成30年調査で約2500枚を1枚ずつ審査)、疑義照会(平成30年調査で約100施設)を行っていた状況であるため、

時間外対応をし業務を行っていたところである。組織内の職員が削減されている中、業務の応援体制もなかなか難しい状況となっている。そのようなことから、オンラインによる調査が実施されると、提案のとおり業務量の軽減が見込まれる。また、オンライン時の審査により、入力者自身が誤りに気づき、より正確な届出票になると思われる。

○当県でも 11,000 件以上の届出を処理しており、記載内容の審査や確認作業等が大きな事務負担となっている。集計作業においても、手作業での集計となるため、労力を要する状況となっている。

○当市においても同様の支障が生じている。医師・歯科医師・薬剤師に対する調査は、資格毎に異なる調査用紙で実施しているため、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に相当な作業時間を費やしている。特に対象者が就労している場合、電話等の確認作業は時間的な制約を受けることになり、業務効率が悪く支障がある。調査内容についても細かすぎるため、説明に苦慮している。

○近年調査項目が増加している中、都道府県の事務はもちろん、記載者側の負担軽減の観点から、オンライン報告は、記入漏れや記入ミス等が少なくなり、正確で迅速な調査が可能となり、集計も自動化でき、医師等の勤務状況等が速やかにかつ正しく判明することにつながるため、医療政策上の利点もあると考えられる。なお、本調査においては、医師・薬剤師の確保対策及び歯科医師の適正配置の検討に利用するため、都道府県において届出票の複写(同意欄に同意があるもの)が可能とされていることから、オンライン報告の際には県を經由して厚生労働省へ提出するか、あるいは県もシステムにログインして参照できるようにする等の方法をとることで、引き続き都道府県においても届出票を参照できるようにすることが望ましいと考える。

○本市においても、3市合計で約 8,000 人を対象に、病院、薬局、歯科に紙の調査票を送付するとともに、3市から回収した調査票は、記載事項の確認や空白の項目の確認を行うなど多大な労力をかけている状況である。オンライン入力が可能になれば、事務作業の軽減のほか、郵送料の節減が図れる。また、対象者の利便性向上も期待できる。

○オンラインによる届出が可能になれば、用紙配布及び回収の作業が大幅に軽減され、オンライン送信前に各項目のチェックができるため、記入もれ・記入誤りの減少が見込まれる。これは、主として届出義務者自らが届出書を記入、提出している非就業者および小規模の医療機関における従事者についてはメリットであると考えられる。法令では、届出義務者が届出票を自ら記入・提出することとなっているが、大規模な病院では事務方がエクセルシートを利用して記入を代行している事例が現実にある。このため、登録番号を ID として届け出る方法と並行して、病院等が多数の届出データを代行して効率よく入力できる方法も法令との整合性も含めて考慮する必要があると考える。また、医師、歯科医師及び薬剤師の届出とは別に、保健師、助産師、看護師及び准看護師並びに歯科衛生士及び歯科技工士の業務従事届とも関連があるから、法令面とシステム面の両面でよく検討していく必要があると考える。

○当県で処理している件数は、約 12,000 件であり、提案県と同様に多大な事務処理となっているため、オンライン調査による事務の軽減化が必要である。

○支障事例は同じであるが、調査票を予測数で送付するしかないため、従事者の増減で不足調査票の追加送付や各設問への質問回答など調査票配布～回収までに大量の問い合わせに対応する必要がある。また、回収後の未記入欄の電話での問い合わせや重複届出の確認作業、提出期限を大幅に超過し提出された調査票の処理など、業務効率が悪く支障がある。オンライン化することで事前に未記入欄のエラー表示など上記支障事例を解消できる。

○調査用紙の送付・回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力がかかっている。誤記入や未記入等も多く、その照会に時間がかかるため、エラーチェック機能があるオンラインシステムの導入を望む。

○医師・歯科医師・薬剤師届出については、年々、届出票の質問項目が増加・複雑化しており、記入漏れや記入誤りが散見されることもあり、本県では例年審査会を開き、本庁や保健所担当者が届出票の審査を行っている。当該審査・照会業務には多大な時間を要する等担当者の負担も大きい。届出のオンライン化により審査業務が省力化され、届出の迅速化が図られるとともに、業務負担の軽減にもつながると考える。

○当市においても、当該調査にかかる発送や入力など、担当者の事務量は膨大なものとなっており、電話等での問い合わせや窓口での調査票の受け取りなどを含めて、他の業務に従事する時間が確保できないなどの支障が生じており、担当者の負担軽減の為にもオンライン調査の導入は有効であると考えられる。また、提出用紙の間違いや記入ミスが散見されたり、提出の手間などから、届出を行わない場合があることから、より正確な情報を得る為にもオンライン調査の導入が有効であると考えられる。

○当県においても、個人情報であり取扱いに十分な注意が必要であるにもかかわらず、限られた人員で大量の調査票を処理しなければならないこと、調査対象者からの問い合わせや記入漏れ・誤り等の確認作業に費やす労力が大きいこと等の問題がある。オンライン調査を導入することで、業務の大幅な省力化、調査対象者の利便性の向上が見込めるとともに、個人情報の保護にも資すると考える。

○本調査については、調査票の配布・回収・確認・送付業務における職員の負担が大きく、また調査票の保管

場所の確保、業務に従事していない対象者の把握・配布に苦慮している。オンライン調査を導入することにより業務の効率化が図られ、担当者の負担軽減とともに、国における結果の集計・解析の迅速化にもつながり、最新の調査結果をより早く施策の企画・立案へ反映させることも可能となると考える。

○調査票の配布、回収、審査、送付の各段階において、紙ベースであることが原因で集中してリソースを割く必要があり、現場(担当課、保健所)に大きな負荷がかかっている。

・届け出期間が2週間程度の短い期間になっており、その間に医師・歯科医師・薬剤師あわせて1万近い届け出がありその処理をするのに負担がかかっている。

・特に、審査については保健所、県の両方で行うことが求められており、間違いや記入漏れがあった場合、本人に返す必要があり回収までに時間を要するほか、大きな負担になっている。

・届け出を集約して国に送るときも、枚数を数えて束にして送付する必要があり、これも大きな負担になっている。

・届け出対象者の利便性向上と都道府県(保健所)の負担軽減を両立させるためには、オンライン化が必要。

○千葉県における支障事例等と同様、本県においては約48,000件の届出を処理していることから、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に膨大な時間と労力がかかり、他業務にも影響を生じさせているほか、物理的にも保管場所の確保が困難であり、電子化及び対象者自らが直接インターネット等の回線を使用して厚生労働省に直接提出することが事務の効率化に必要であると考えられる。

○現在は紙ベースの調査のため、調査票の配布、回収、記入内容の確認等に労力を要している。

チェック機能も備えたオンラインシステムを導入すれば、郵送が不要となることや、集計が自動になることに加え、記入誤りの縮減などの効果が期待できることから、事務の効率化や統計結果の利便性向上につながる。

○本市(保健所)でも、調査用紙の送付作業、回収作業、県への送付作業等に労力をかけており、他の業務にも支障がある。

また、複数の対象者から、オンライン調査を希望する問い合わせを受け付けた。

※なお、本市では、約3,000件の届出を処理した。

○提案団体と同支障をきたしており、本市では、約6,000件の届出を処理している。

紙媒体による調査は、すべて手作業となり、回収した届出書類の審査においては、文字の判別にも苦慮しており、対象者への問い合わせ等にかかなりの手間を要している。

○当市においても、調査票の送付や提出された調査票を1枚ずつ確認するなどの作業があるため、オンライン化によって負担が軽減されると考える。

○本市においては医師等の医療従事者の2年に1度の届出においては、職員総出で対応しているのが現状で、時間外労働の増加にもつながっており、オンライン調査の導入については、職員の負担軽減、届出書の紛失するリスクも軽減されると考える。医師等の医療従事者の2年に1度の届出については施設がオンライン化している可能性が高いため、勤務先の施設で入力可能になるというメリットがある。医療施設調査についても、オンライン化による調査実施側、対象施設もメリットが大きいと考えられる。

○当県においても、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている状況で、特に不在で連絡がとれないケースも多く、期限も短いため、業務全体にも大きな悪影響が生じている。

※当県の届出件数:約10,000件

○約2週間の届け出期間中に、約6万通の届出があり、届出票の受理、集約、送付等の作業が膨大である。紙の調査票をマンパワーで配布、回収するような非効率なやり方を見直し、オンライン調査を導入することで、送付や審査業務の大幅な省力化が見込めるとともに、個人情報保護にも資すると思われる。また、国における結果の集計・解析の迅速化にもつながり、最新の調査結果をより早く施策の企画・立案へ反映させることも可能となると考える。

○当県においても、紙ベースで行われている医療従事者調査については、届出票の送付、回収、審査において、担当職員への負担が大きいものとなっている。届出票様式をオンラインでダウンロードする場合も多数見受けられることから、オンライン調査を導入することで届出を行う者の利便性にも資すると思われる。

○当県においても、調査用紙の送付・回収や確認作業に多くの時間を要しており、職員の負担となっている。※当県の処理件数 約10,000件

○当県では約6,300件を届出を処理している。

加えて紙媒体の場合は、個人情報管理の点でかなりの配慮を要する。

各府省からの第1次回答

現在、医師法、歯科医師法、薬剤師法に基づく届出(以下「三師届出」という。)は、各都道府県が紙媒体の配布、回収、とりまとめを行い、厚生労働大臣に提出している。また三師届出は、資格毎に異なる届出票で実施し

ているため、届出標の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。紙媒体による届出をオンライン方式に切り替えることで自治体担当者の事務の軽減のほか届出対象者においても届出票作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながることを期待される。とりわけ医師については、医師偏在対策、働き方改革、医師確保計画策定を一体的に検討する必要がある、タイムリーな実態把握が欠かせず、オンラインによる届出が国の施策に資するものとする。

次回の三師届出は令和2年12月31日届出となり、準備期間が短く実務上対応が難しいため、令和4年12月31日の届出からのオンライン化を念頭におき、検討を進める。なお、インターネット環境が整っていない地域や離島の診療所等で働く医療従事者も想定されるため、オンラインによる届出を行った場合、紙媒体で届出を行った場合よりも回収率が低下する可能性も否定できない。このため、原則はオンラインによる届出とするが、例外として紙媒体での届出も一部存続させることも検討する。

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 第1次回答

管理番号

148

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)

障害支援区分認定期間の見直し

提案団体

熊本市

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

障害支援区分の認定期間の上限を延長すること(例えば6年等とする。)

具体的な支障事例

国の通知及び事務処理要領において、「障害支援区分の認定の有効期間については、3年を基本とし、障害者の心身の状況から状態が変動しやすいと考えられる場合等においては、審査会の意見に基づいて3か月以上3年未満の範囲で有効期間を短縮できる。」と規定されている。

更新の手続きにおいては、病院を受診する必要がある、特に知的障害者については、この更新のためだけに病院を受診するため、ご家族の大きな負担になっているのが現状であるが、障害支援区分6の方の場合は、状態に大きな変化はなく、再度障害支援区分6の認定になる方が大多数である。一方で、区分認定については、個々の状態に応じて判断する必要はある。

そこで、区分6認定者については、認定期間の上限を延長もしくは撤廃し、認定期間については市長村審査会に委ねることを希望する。

なお、認定期間が延長もしくは撤廃できた場合においては、各システム(各自治体が導入するシステムや国保連システム)にて入力規制されていることが多く、入力制限を解除する対応が必要となる。

(備考)

※障害福祉サービス支給決定者 区分有 3,200人 区分無 2,930人

計 6,130人

※区分ごとの支給決定者数

1:63人、2:557人、3:538人、4:531人、5:508人、6:1,003人

計 3,200人

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)

障害支援区分認定にかかる手続きの負担が軽減される。

また、判定件数が増加している審査会(審査会委員)についても負担が軽減される。

根拠法令等

「介護給付費等の支給決定等について」(平成19年3月23日障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

介護給付費等に係る支給決定事務等について(国の事務処理要領)

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）

白河市、江戸川区、美濃加茂市、浜松市、京都市、大阪市、徳島市、八幡浜市、宮若市、宮崎市

○障害支援区分6(最重度)の障がい者については、状態がほとんど変化しないため、提案市と同様、認定期間の更新を不要とする見直しが望まれる。

○本市でも同様に、障害支援区分の認定期間の上限を延長すること(例えば6年等とする。)ことで、障害支援区分認定にかかる手続き及び、判定件数が増加している審査会(審査会委員)についての負担が軽減されると考えられる。

○当市も同様の状況であり、区分6認定者については、認定期間の上限を延長もしくは撤廃し、認定期間については市長村審査会に委ねることを希望する。

○障害支援区分の更新の手続きにおいては、病院を受診する必要がある、特に知的障害者については、この更新のためだけに病院を受診するため、ご家族の大きな負担になっている。また、診断書料は自治体の負担であり、その負担を軽減する意味においても、状態に大きな変化が見られない障害支援区分6の認定の場合は、認定期間の延長もしくは撤廃するなど、柔軟な対応が審査会で可能となるような制度設計を希望する。

○障害支援区分6の方の場合は、状態に大きな変化はなく、再度障害支援区分6の認定になる方が大多数である。区分6認定者については、認定期間の上限を延長もしくは撤廃し、認定期間については市長村審査会に委ねることを希望する。

○更新の手続きにおいては、病院を受診する必要がある、特に知的障害者については、この更新のためだけに病院を受診するため、ご家族の大きな負担になっている。障害支援区分6の方の場合は、状態に大きな変化はなく、再度障害支援区分6の認定になる方が大多数である。一方で、区分認定については、個々の状態に応じて判断する必要はある。区分6認定者については、認定期間の上限を延長もしくは撤廃し、認定期間については市長村審査会に委ねることを希望する。なお、認定期間が延長もしくは撤廃できた場合においては、各システム(各自治体が導入するシステムや国保連システム)にて入力規制されていることが多く、入力制限を解除する対応が必要となる。

各府省からの第1次回答

法令上、障害支援区分の認定の有効期間に関する規定はないところ、「介護給付費等の支給決定等について」(平成19年3月23日障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)においては、「認定の有効期間は3年を基本とし」となっているものである。しかし、介護給付費等の支給決定について、支給決定の更新をする場合には、障害者総合支援法第20条に基づき申請することとなり、この申請があったときは、同法第21条により障害支援区分の認定を行うものとされていることから、この規定の趣旨に鑑みて、障害支援区分の認定の有効期間の延長については、慎重な検討が必要である。

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 第1次回答

管理番号

149

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)

障害児通所給付における支給決定有効期間の見直し

提案団体

熊本市

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

障害児通所支援に係る支給決定有効期間の上限を延長すること(例えば3年等とする)。

具体的な支障事例

障害児通所給付決定の有効期間については、省令により、最長1年間と定められている。そのため、最長でも1年毎に申請から支給決定までの手続きを行っている。これは、児童は成長とともに状態にも変化があるため、1年毎に、支給の要否を判断するべきだという考えに基づくものである。

しかし、現状として、一度障害児通所給付費の支給をした場合、その後は18歳到達や転出になるまで支給を継続していくことが大多数であるため、1年毎の申請が保護者にとって負担となっている。また、増加し続ける支給決定者に伴い、事務量が膨大になることで、新規申請については最長で3か月程度の待機期間が発生している。

(備考)

障害児通所支援支給決定者数 平成29年3月末:2,318人 平成30年3月末:2,873人 平成30年9月末:3,168人 平成31年4月末:3,128人

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)

障害児通所支援に係る支給決定有効期間を1年から3年程度に延長することで、個々の障害児に応じて柔軟かつ適切な期間を定めて支給決定を行うことが可能となる。これにより支給決定保護者としても、適切な頻度において申請手続きを行うことが可能となる。また、有効期間の延長により事務量が軽減され、新規申請者の待機期間の改善が見込まれる。

なお、支給決定を3年にした場合における、負担上限額の決定については、毎年度行うことを想定している。

ただし、今年度10月からの「就学前の障害児の発達支援の無償化」により、対象となる3～5歳児については、その間の負担上限額の決定も不要になることが見込まれる。

根拠法令等

児童福祉法、児童福祉法施行規則、障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について(事務処理要領)

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、大阪市、徳島市、宮崎市

○当市でも同様に、障害児通所支援に係る支給決定有効期間を1年から3年程度に延長することで、個々の障

害児に応じて柔軟かつ適切な期間を定めて支給決定を行うことが可能となる。これにより支給決定保護者としても、適切な頻度において申請手続きを行うことが可能となる。また、有効期間の延長により事務量が軽減され、新規申請者の待機期間の改善が見込まれると考えられる。

○サービス利用者や相談支援事業者の利便性等を考慮した場合、有効期間の延長は一つの方法と思われる。

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から、一定期間ごとに通所給付決定の見直しを行うことが必要であり、通所給付決定の有効期間については1年を上限とし、障害児の障害状態に即した適切な通所給付決定を行うことが重要である。

御指摘も踏まえ、障害児通所給付費等に係る通所給付決定の実情を把握した上で、適切に判断してまいりたい。

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 第1次回答

管理番号

158

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における管理者要件の経過措置期間延長

提案団体

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

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

平成 30 年度より、指定居宅介護支援事業所での管理者要件が主任介護支援専門員に改正され、当該要件の経過措置期間が平成 33 年3月 31 日までと規定された。

当該改正により、従前から管理者であるものの主任介護支援専門員でない者は研修の受講が必要だが、受講に当たり5年以上の実務経験を要するため、3年の経過措置期間では要件を満たせず、廃業を余儀なくされる事業所も相当数発生する恐れがある。

事業所の運営継続に支障をきたさないよう、制度改正が事業所の運営に与える影響の実態を検証し、必要な経過措置期間を6年以上とするこ

具体的な支障事例

主任介護支援専門員の資格を取得するためには、各都道府県の実施する主任介護支援専門員研修を修了しなければならない。同研修の受講に当たっては、5年以上の介護支援専門員としての実務経験を要する。本府においては、制度改正以前より居宅介護支援事業所の管理者であるにも関わらず、3年間の経過措置期間中に主任介護支援専門員研修の受講要件を満たせないため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも 94 名存在する。また、これら事業所の利用者は、約 2,400 名以上存在すると推定され、事業所が廃業となれば、事業所を変更せざるを得ない。このため、これまで関係性を構築してきた介護支援専門員の変更を迫られることとなり、利用者及びその家族は、在宅生活を支えるための相談相手を失ったり、事業所変更に伴いケアプランの新規作成のため再度のアセスメントを受ける必要がある等、多大な不利益や負担を強いられることが考えられる。

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）

法改正の影響を受ける管理者が、資格要件を満たす期間を確保できることにより、既存事業所の廃業を回避できる。また、当該事業所の利用者が契約先の変更を迫られることなく、円滑にサービスを利用し続けられる。

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）

宮城県、仙台市、須賀川市、埼玉県、千葉県、千葉市、船橋市、袖ヶ浦市、八王子市、石川県、長野県、多治見市、浜松市、大阪市、八尾市、島根県、岡山県、玉野市、山口県、香川県、高松市、愛媛県、松山市、新居浜市

○当市では、令和元年6月30日が指定更新期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。

○当市に登録中の居宅サービス事業者の中にも経過措置中の事業所があり、対応に苦慮しているとの話もあることから、経過措置期間を延長し、円滑な移行が出来るように希望する。

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

○経過措置期間では従事期間の年数が足りず、研修を受講することができないという問い合わせが多数ある。

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

○当県でも、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、平成31年10月現在219ある居宅介護支援事業所のうち、28パーセントに当たる約60事業所が一人ケアマネとして事業所を運営している。(主任であることの確認はしていない。)

主任でない介護支援専門員が、主任の資格を得るために長時間の研修を遠方まで行くことをや日々の業務を考慮すると、やむを得ず居宅介護支援事業所の廃業により、利用者のサービス提供に支障が出る恐れがある。

○実務経験5年以上の要件を満たせない方や「一人ケアマネ」体制の事業所については、資格取得のための時間が確保できないこと等によって、主任介護支援専門員になれず、事業継続が困難になることが見込まれる。これにより、当該事業者だけではなく、利用者の処遇にも影響が生じると考える。

また、上記が影響して居宅介護支援事業所が減少した場合、今後増加が見込まれる利用者への対応が困難になる恐れがある。そのため、経過措置期間の見直しをしたうえで、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。

○当市では、平成31年4月1日時点の居宅介護支援事業所179の内、約7割の事業所が、管理者に主任介護支援専門員を配置する要件を満たせておらず、主任介護支援専門員の資格を取得するための要件も考慮すると、残り2年の経過措置期間を経たとしても、当該期間終了後に事業を継続することが困難な事業所が相当数でてくることが見込まれる。

○当市が実施した実態調査においても経過措置期間(3年間)内に主任介護支援専門員を管理者におけない事業所が10事業所以上あり支障となっている。経過措置期間の延長と共に主任介護支援専門員研修受講要件の一定程度の緩和を求める。

○当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。

○当県の居宅介護支援事業所1,883か所のうち管理者が主任介護支援専門員ではない事業所が997か所ある。当県が調査を行ったところ、経過措置期間(平成33年3月31日)までに、主任資格を得られず居宅介護支援事業所の廃業又は休止になってしまう事業所が20か所程度あることが見込まれる。

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。