

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 最終的な調整結果

管理番号

93

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

教育・文化

提案事項(事項名)

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

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、川崎市、長野県、山口県、大分県

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

各府省からの第1次回答

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2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体制の実情を踏まえた適切な助言等を期待できるという利点もあるものと考えられる。
また、都道府県は、医療計画において「医療従事者の確保に関する事項」を定めることとなっており（医療法30条の4第2項第12号）、このような医療従事者の確保の観点から、養成施設に係る情報を把握することは必要である。
上記の観点及び各都道府県の状況も踏まえて対応を検討する。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】
（9）あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭22法217）、保健師助産師看護師法（昭23法203）、歯科衛生士法（昭23法204）、診療放射線技師法（昭26法226）、歯科技工士法（昭30法168）、臨床検査技師等に関する法律（昭33法76）、理学療法士及び作業療法士法（昭40法137）、柔道整復師法（昭45法19）及び視能訓練士法（昭46法64）
文部科学大臣が指定又は認定する医療関係技術者養成学校の申請・届出における都道府県経路事務の廃止については、都道府県及び医療関係技術者養成学校の意見を踏まえ検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
（関係府省：文部科学省）

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 最終的な調整結果

管理番号

96

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

環境・衛生

提案事項(事項名)

クリーニング師試験の受験願書に添える写真の大きさの見直し

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

クリーニング業法施行規則において、クリーニング師試験の受験願書に添える写真については、「手札形」(約11×8センチ)とするよう規定されている。
手札形は一般に流通する写真規格より大きいため証明写真機等でも対応していないことがあり、受験者は写真館で特注するなど、写真の準備に負担を要しているほか、受験者からはなぜこれほど大きいサイズの指定なのか、という声が出ている。
受験願書に添える写真は本人確認に用いるものだが、運転免許(3.0×2.4センチ)や建築士試験(4.5×3.5センチ)と比較すれば、手札形は過大であり、あえて手札形を用意しなければならない趣旨を受験者に説明するのが難しい。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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

根拠法令等

クリーニング業法施行規則第3条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

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

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

○証明用写真での対応ができないかという問い合わせが、毎年数件あり、納得していただくのに苦勞する場合がある。
○当県においても受験者から、写真のサイズが特殊なため、「一般的な証明写真」のサイズ(例:パスポートサイズ等)に改めてほしい旨の要望が多く寄せられている。
○手札形は一般に流通する写真規格より大きく、証明写真機等でも対応していないことがあり、現状に即していない。また、他の試験の願書に貼付する写真の大きさと比較しても、手札形は大きすぎると考える。

各府省からの第1次回答

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本県の意向に沿った回答である。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

一次回答のとおり、本年度中に改正する予定である。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)記載内容

5【厚生労働省】
(17)クリーニング業法(昭25法207)
クリーニング師試験の受験願書に添付する写真(施行規則3条2号)については、省令を改正し、写真の大きさを本人確認が可能でかつ簡易に撮影ができるサイズに変更する。
[措置済み(クリーニング業法施行規則の一部を改正する省令(令和元年厚生労働省令第75号))]

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 最終的な調整結果

管理番号

98

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

居宅介護支援事業所の管理者の要件に係る経過措置期間の延長

提案団体

沖縄県介護保険広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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

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

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

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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

根拠法令等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【八王子市】

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

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

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

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

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

各府省からの第2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。

一方、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(社会保障審議会介護給付費分科会 平成29年12月18日)の「IV 今後の課題」における「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである。」とされていることを踏まえ、今後の検討に向けた基礎資料とするため、現在、すべての指定居宅介護支援事業所を対象として、管理者の主任介護支援専門員の資格取得状況や、管理者の配置状況等について調査している。

については、今般のご提案に関しては、今後、当該調査等の結果を踏まえ、介護給付費分科会において、議論してまいりたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(30)介護保険法(平9法123)

(i) 指定居宅介護支援事業所における管理者要件に係る経過措置の期間については、令和9年3月31日まで延長すること等を社会保障審議会介護給付費分科会で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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 最終的な調整結果

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)

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

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

宮城県、福島県、川崎市、長野県、大分県

○当県でも同様の状況がみられ、申請者からすると県経由による手続きに時間がかかっている。書類内容の指導等は国と大学等が直接行っているため、補正があった場合の書類は保管されないことから県を経由する必要性は低いと感じる。
○大学への指導権限等がないにもかかわらず、申請書類についての問合せへの対応等、当県でも事務負担が

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

各府省からの第1次回答

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2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体制の実情を踏まえた適切な助言等を期待できるという利点もあるものと考えられる。

また、都道府県は、医療計画において「医療従事者の確保に関する事項」を定めることとなっており（医療法30条の4第2項第12号）、このような医療従事者の確保の観点から、養成施設に係る情報を把握することは必要である。

上記の観点及び各都道府県の状況も踏まえて対応を検討する。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】
（9）あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭22法217）、保健師助産師看護師法（昭23法203）、歯科衛生士法（昭23法204）、診療放射線技師法（昭26法226）、歯科技工士法（昭30法168）、臨床検査技師等に関する法律（昭33法76）、理学療法士及び作業療法士法（昭40法137）、柔道整復師法（昭45法19）及び視能訓練士法（昭46法64）
文部科学大臣が指定又は認定する医療関係技術者養成学校の申請・届出における都道府県経由事務の廃止については、都道府県及び医療関係技術者養成学校の意見を踏まえ検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(関係府省:文部科学省)

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 最終的な調整結果

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、全国統一の制度を確立することで市町村の基準統一を図り、事務負担軽減及び対象者の権利擁護にも寄与するものとする。

支障事例

居住地 : A市(救護施設)

住民登録地: A市(救護施設)

生活保護 : 当市

転居予定先: A市(グループホーム)

当市: 市長申立は可能だが、報酬助成対象外。

※市長申立のため、居住地へ職員が出張して本人面談を行う必要あり

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

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

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

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

各府省からの第1次回答

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【十日町市】

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

【浜松市】

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

【大阪府】

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

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

これまで市町村長による審判の請求にあたっては、当該者の実情を把握しうる立場にある市町村長に対し審判の請求権を付与することとし、自治体ごとに運用のルールを定めていただいているところであるが、このことは成年後見審判を必要とする者の生活実態や支援の環境等が個人ごとに様々であることを踏まえ関連する自治体間の調整に委ねられてきたところ。自治体におけるこれまでの運用経緯もあることから、一律に方針を示すことに伴う影響等について、提案自治体以外の自治体の意見も聞きながら慎重に検討する必要があるため、今後、国において必要な調査を行い、その結果に基づいて検討を行うこととしたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(15)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭25法123)、知的障害者福祉法(昭35法37)及び老人福祉法(昭38法133)

市町村長(特別区の長を含む。)が、精神障害者、知的障害者及び65歳以上の者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときに行う後見開始、保佐開始、補助開始等の審判の請求(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律51条の11の2、知的障害者福祉法28条及び老人福祉法32条)については、市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)の申立事務を迅速に行う観点から、当該事務の実態等を調査するとともに、地方公共団体等の意見やこれまでの運用経緯等を踏まえつつ、審判の請求に係る市町村間の調整を円滑にするための方策について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(関係府省:法務省)

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 最終的な調整結果

管理番号

108

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

自立支援医療費支給認定申請の簡略化

提案団体

茨木市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

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

○【精神通院医療】

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

【更生医療(人工透析治療)】

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

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

○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。

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

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

○本市における受給者数は、年間約 100 人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への進達のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思慮される。更新を2年に1回とした場合、考慮すべきと考えられる事項は、1点目は受給者として受け続けるか返却するか判断の機会について、2点目は所得区分の変更についてである。1点目については、本人の判断又は医療機関の医師と精神障害者との相談の上、2年の間に受給者証を返却することは可能であるため問題ないとする。2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものとする。よって、更新期間を延長してもおおむね支障がないものとする。以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考…本市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成 28 年度末:1,971 人、平成 29 年度末:2,171 人、平成 30 年度末:2,264 人)

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

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

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

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

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

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

務負担軽減につながる。

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

各府省からの第 1 次回答

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

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

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【豊田市】

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

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

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

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第 2 次回答

医師の意見書について、市町村等が公簿等によって確認することができる場合には、当該書類を省略することができるとしている(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成 18 年厚生労働省令第 19 号)第 35 条第 2 項ただし書き)。さらに、公簿等により確認できない場合においても、病状の変化及び治療方針の変更がないことが確認できる場合には、当該書類を省略して差し支えないこととしていることは、第 1 次回答でお示ししたとおりであるが、病状の変化及び治療方針の変更がないことをどのように確認するかについては、各自治体の判断に委ねられているところである。

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

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年 12 月 23 日閣議決定) 記載内容

5【厚生労働省】

(31)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平 17 法 123)

(iv)自立支援医療に係る支給認定の有効期間(55 条)については、地方公共団体、関係団体等の意見や個人

番号制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、現行の1年を延長する方策について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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 最終的な調整結果

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を求めるとなり、市町村・指定特定相談支援事業者双方に大きな事務的負担となっている。

【支障の具体例】

日中に生活介護を利用している障害者等が体調不良のため通所を休んだ際、一時的に居宅介護を利用したケース(居宅介護の支給決定を受けている場合)や、月2日短期入所を利用している障害者等が保護者の体調不良によりその月だけ4日短期入所を利用するケース、毎週火曜日に障害福祉サービスを利用しているケースで、当該月に火曜日が5日ある場合等が考えられる。このような場合、法令が求める支給決定に関する勘案事項のうち、置かれている環境が軽微に変更しているだけである。しかし、サービス等利用計画を作成するには、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の部分修正ができれば良いが、法令上、規定がない。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

白河市、石岡市、千葉市、豊橋市、串本町、徳島市、熊本市、宮崎市

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

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

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

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

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

各府省からの第 1 次回答

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

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

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第 2 次回答

第 1 次回答でお答えしたとおり、利用する曜日の関係で毎月支給量に変更となる場合や支給量の微増が考えられる場合等、月ごとのサービス利用日の増減を介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、支給決定の変更が必要とならないような支給量の定め方を自治体において判断すれば足りるものと考えます。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

—

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 最終的な調整結果

管理番号

111

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

医療的ケア児保育支援モデル事業の事前協議様式の簡素化

提案団体

茨木市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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

<重複による見直し箇所例>

別紙2 医療的ケア児保育支援モデル事業実施計画書

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

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

※上述、3-2具体的な事業の実施は、受入れ施設ごとに記載している。

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

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

加賀市、豊橋市、大阪府、南あわじ市

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

各府省からの第1次回答

各自治体の事務負担軽減に資するよう、ご提案の内容も踏まえ検討する。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

令和2年度公募に際しては、事前協議様式を簡素化して公募を行うこととする。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】
(42) 保育対策総合支援事業費補助金
保育対策総合支援事業費補助金の交付対象事業のうち、医療的ケア児保育支援モデル事業については、地方公共団体等の事務負担の軽減を図るため、令和2年度から事前協議に係る実施計画書の記載内容の簡素化等を図る。

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 最終的な調整結果

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

更なる事務負担の軽減と、早期の内示時期の統一をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【大阪府】

回答いただいている対応では、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた申請窓口の一元化という提案に対する回答としては、不十分と考える。

申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。

【西宮市】

左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。

【広島市】

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

【鹿児島市】

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進める

こと。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

認定子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、引き続き関係府省と連携のうえ検討してまいりたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(8)児童福祉法(昭22法164)及び認定子ども園施設整備交付金

保育所等整備交付金及び認定子ども園施設整備交付金については、申請に関する様式の共通化を図るなど、幼保連携型認定子ども園等を整備する際の地方公共団体の事務負担を軽減する方向で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(関係府省：内閣府及び文部科学省)

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 最終的な調整結果

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

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

児童福祉法第24条において、市町村は、当該市町村内に居住し保育を必要とする子どもに対して保育を提供する義務を負っているため、他市町村に居住する子どもの利用に関する優先度については、その地域の待機児童の発生状況や保育施設の利用状況を踏まえた取扱いをする必要がある。そのため、当該保護者の保育の必要度も踏まえたうえで、他市町村の子どもの利用をお断りするケースは、現在の保育所の広域利用においても発生している。

こうした中で、保護者が他市町村の地域型保育事業を希望した場合に、「地域の実情に応じて利用をお断りすること」は、「確認」、「同意」に依らずとも可能であること、また、特定教育・保育施設においても、地域の実情に応じて広域利用の調整を行うことができていることから、地域型保育事業について、特定教育・保育施設と同様、全国に効力を有することとしても、何ら支障は生じないとする。

また、簡素化規定については、なおも、協議書の作成や公示、都道府県への届出、事業者における確認申請などが必要となっており、市町村・事業者にとって負担が生じるものとなっている。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【松山市】

従来から事務の簡素化を図られた経緯はあるが、広域的な利用を念頭に置いていなかったことから実態とかい離したのであり、現場では広域の利用調整が行われている実態がある。「特定子ども・子育て支援施設等の確認」については、より地域の実情に応じて生じている状況だが、確認の効力が全国に及んでいる。教育・保育の無償化による莫大な事務負担も抱え、より現場に沿った運用となるべく「特定子ども・子育て支援施設等の確認」と同様の措置を求める。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○現状でも、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」(その前段の「同意」を含む。以下同じ。)が行われる前に、市町村間の調整は利用調整の過程で十分行われているところである。その上で当該「確認」事務を廃止した場合に生じる具体的な支障があればお示しいただきたい。支障がないのであれば、廃止に向けた検討をするべきではないか。

○子ども・子育て会議において、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」を廃止することについて、早期に具体的に議論いただきたい。

各府省からの第2次回答

地域の実情に応じて生じているニーズにきめ細かく個別に対応するという地域型保育事業の性格や、これまでの事務の簡素化の状況を踏まえつつ、更なる負担軽減の必要性、方策等について検討する。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(33)子ども・子育て支援法(平24法65)

(iii)特定地域型保育事業者の確認(43条)については、確認に係る事業所の所在する市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)の長による確認の効力が全国に及ぶものとし、事業所の所在する市町村以外に居住する者が当該事業所を利用する場合であっても、利用者の居住地市町村の長による更なる確認は不要とする。

(関係府省:内閣府)

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 最終的な調整結果

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、社会福祉主事でなければならない。

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

この指定科目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、科目の読替え範囲等について柔軟な取扱いが可能となるよう、年内を目途に通知改正を行う。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本県の意向に沿った回答であり、感謝する。

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【千葉市】

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

【三鷹市】

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

【岐阜市】

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

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

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求めらる。

各府省からの第2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、通知等改正作業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係る通知について、新たな科目名称の追加を行うとともに、通知に掲げる科目名称と完全一致しない場合であっても、指定科目と同等の教育内容が含まれていれば、その名称にかかわらず、指定科目への読み替えを可能とする内容の通知改正を年内に行う予定である。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(19)社会福祉法(昭26法45)

(i)社会福祉主事任用資格に係る指定科目については、令和元年度中に通知を改正し、指定科目の科目名称と完全に一致しない場合であっても、同等の教育内容が含まれていれば、当該指定科目として取り扱うこととする。

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 最終的な調整結果

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ると考える。
○当県でも、指定権限と業務管理体制の監督権限が分かれることにより、指定関係書類と同時に届出を促すことが難しく、届出漏れに繋がる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、全国一律の制度改正によらなくても、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)

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

併設なしの全国6,728事業所については、貴省においても本提案による事務効率化を認めているところであるが、その部分について効率化が図られるのであれば、効率化する事業所の割合にかかわらず制度改正すべきである。

貴省では「条例による事務処理特例制度を活用することが考えられる」と回答しているが、事務処理特例制度を活用し、各自治体が個別に事務作業を行うよりも、国において法改正を行う方が全体の事務量増加が抑えられ、著しく効率的である。また、事務処理特例制度では、都道府県と市町村間の合意形成に時間がかかるおそれがあること、あえて都道府県や市町村によって異なる取扱いとする必要はないと思われることから、指定権限と同様、法改正による全国一律の対応を図るべきと考える。

貴省では「多くの市町村からの要望が確認されない限り、法改正による全国一律の対応は困難と考える」と回答しているが、既に、居宅介護支援に関する指定権限を市町村に移譲するという意思決定を行い、それが実行されている中で、都道府県、市町村のトータルの業務効率化及び事業者の負担軽減を図るためには、市町村の要望を確認するまでもなく、本提案により業務管理体制の監督権限も市町村に移譲すべきである。

指定都市・中核市以外の市町村への居宅介護支援に関する指定権限移譲と同時に業務管理体制の監督権限を移譲しなかった理由をご教示願いたい。また、これまで、居宅介護支援に関する指定権限と業務管理体制の監督権限は、それぞれ異なる時期に都道府県から指定都市・中核市へ移譲されてきたが、両方の権限を同時に移譲しなかった理由をご教示願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

既に複数の都道府県で事務処理特例による移譲が行われていることを踏まえ、類似の権限は同一の主体が担うことを目指して、業務管理体制の監督権限等を市町村へ移譲するべきである。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

指定居宅介護支援事業所の指定は事業所単位で行うが、業務管理体制の監督は事務の性質上、事業者単位で行うものである。指定居宅介護支援事業所の場合、前回指摘したとおり、他の介護サービス事業所と併設しているところが大多数を占めているため、本提案のとおり市町村に権限を移譲したとしても、監督権限の一元化による事務の効率化の効果は限定的と考えられる。

一方、市町村事務が増加する中で、実施体制の確保が厳しい市町村もあり得ることから、政令市、中核市の場合とは事情が異なり、法改正による全国一律の対応を図るには、より慎重に検討する必要がある。今般、全国知事会及び全国市長会から、本提案に賛成である旨のご意見をいただいたが、当事者である全国の町村のご意見も併せて検討することが必要と考える。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

—

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 最終的な調整結果

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、全国一律の制度改正によらなくても、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)

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

併設なしの全国978事業所については、貴省においても本提案による事務効率化を認めているところであるが、その部分について効率化が図られるのであれば、効率化する事業所の割合にかかわらず制度改正すべきである。

貴省では「条例による事務処理特例制度を活用することが考えられる」と回答しているが、事務処理特例制度を活用し、各自治体が個別に事務作業を行うよりも、国において法改正を行う方が全体の事務量増加が抑えられ、著しく効率的である。また、事務処理特例制度では、都道府県と市町村間の合意形成に時間がかかるおそれがあること、あえて都道府県や市町村によって異なる取扱いとする必要はないと思われることから、指定権限と同様、全国一律の対応を図るべきと考える。

貴省では「多くの市町村からの要望が確認されない限り、法改正による全国一律の対応は困難と考える。」と回答しているが、既に、介護予防支援に関する指定権限が市町村にある中で、都道府県、市町村のトータルの業務効率化及び事業者の負担軽減を図るためには、市町村の要望を確認するまでもなく、本提案により業務管理体制の監督権限も市町村に移譲すべきである。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

既に複数の都道府県で事務処理特例による移譲が行われていることを踏まえ、類似の権限は同一の主体が担うことを目指して、業務管理体制の監督権限等を市町村へ移譲するべきである。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

指定介護予防支援事業所の指定は事業所単位で行うが、業務管理体制の監督は事務の性質上、事業者単位で行うものである。指定介護予防支援事業所の場合、前回指摘したとおり、他の介護サービス事業所と併設しているところが大多数を占めているため、本提案のとおり市町村に権限を移譲したとしても、監督権限の一元化による事務の効率化の効果は限定的と考えられる。

一方、市町村事務が増加する中で、実施体制の確保が厳しい市町村もあり得ることから、政令市、中核市の場合とは事情が異なり、法改正による全国一律の対応を図るには、より慎重に検討する必要がある。

今般、全国知事会及び全国市長会から、本提案に賛成である旨のご意見をいただいたが、当事者である全国の町村のご意見も併せて検討することが必要と考える。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

—

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 最終的な調整結果

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現在、大府市では当該事務に関して愛知県に対しても権限移譲の希望を出しており、当該事務の移管を強く希望しております。
ただ、今回、障害福祉サービス事業所の適正な管理運営を進めるという意味で、全国一律が難しくても、希望する市町村からだけでも権限の移譲を進める必要があると考えています。
その理由は、障害福祉サービス事業所は、開所されれば設置自治体の障害者の利用が中心になることが多く、障害者の支援や給付費の支払いなどからも設置自治体が責任を持って事業所を管理できる体制が望ましいためです。
また、社会福祉法人以外の多様な法人が障害福祉サービス事業を行える現状では、事業所により近い存在である市町村が主体的に管理することで、適正な法人による運営、不正の防止などが図られると考えられるからです。
事業所の数や職員の体制など市町村により状況は異なるため全国一律での移譲は難しいかもしれませんが、中核市における当該事務の実施状況の把握や当該事務の移譲を希望する市町村の全国的な把握を行い、希望する市町村からだけでも、移譲を進めていただくよう希望します。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案に沿って、指定障害福祉サービス事業者の指定等に係る事務・権限及び業務管理体制の整備に関する事務・権限については、都道府県知事から市町村長へ移譲すべきである。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

なお、本年から中核市に事務権限を移譲したばかりであることを踏まえ、さらなる移譲については、手挙げ方式を含めた検討を行うこと。

各府省からの第2次回答

第1次回答でお答えしたとおり、指定障害福祉サービス事業者の指定等の事務及び業務管理体制の整備等の事務を都道府県から市町村に移譲することについては、本年4月1日から、業務管理体制の整備等の事務の権限を都道府県知事から中核市の市長に移譲したところである。業務管理体制の整備等の事務が加わった中核市における事務の実施状況等を踏まえて検討していく必要がある。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

4【厚生労働省】

(1)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)

指定障害福祉サービス事業者の指定等に係る事務・権限及び指定障害福祉サービス事業者(全ての事業所が一の市区町村の区域内にあるものに限る。)による業務管理体制の整備に関する事項の届出の受理等(36条、51条の2、51条の3、51条の4等)に係る事務・権限については、当該権限を市区町村(指定都市及び中核市を除く。)に移譲することの必要性等について、地方公共団体に調査を行い、その結果に基づき必要な対応を検討し、令和2年度中を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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 最終的な調整結果

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護分野における文書量の半減に向け、現在、社会保障審議会介護保険部会において検討が進められているのは承知しており、今年度中に何らかの見直し方針等が示されるものと認識している。

しかしながら、介護保険法施行規則等の改正により、指定申請に係る文書等から申請者の定款等については削除されているが、老人福祉法上ははまだ必要とされており、この部分については、社会保障審議会介護保険部会の専門委員会の検討結果を待たずしても所要の改正は行うことができるのではないかと。

また、各介護サービス事業者は、介護保険法上の申請等とは別に、老人福祉法上の届出も行う必要があることから、真に事業者・行政双方の負担軽減を目指すのであれば、社会保障審議会介護保険部会の専門委員会において、介護保険法上の文書に限らず、老人福祉法上の文書も含めた一体的な見直しの議論が行われるべきである。

加えて、事業者の適正な運営状況等を確認するには十分なものが介護保険法の指定申請時に広く網羅されていることから、老人福祉法上の届出に当たっては、介護保険法において求めている書類(収支予算書及び事業計画書等)の規定は廃止するなど、法の趣旨が異なるとも言えども、介護保険法と老人福祉法の整合性を図り、届出書類の簡素化・共通化を進めていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2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。同専門委員会において、老人福祉法及び老人福祉法施行規則に基づく届出文書についても検討を行い、その結果も踏まえ、必要な見直しを進める。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(22)老人福祉法(昭38法133)

老人福祉法に基づく施設の設置の届出等に係る文書については、地方公共団体等の事務負担の軽減を図る観点から、令和元年度中に省令を改正し、簡素化する。

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 最終的な調整結果

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。

(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、千葉県、須崎市、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、内示額の圧縮や内示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。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な改善が必要である。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。

○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な事務負担が生じた。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れる。

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な事務処理が発生している。

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

各府省からの第1次回答

認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、
・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底
・協議様式の統一化
・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化
等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。
今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。
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する。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

1 これまで対応が図られてきた事務手続の負担軽減対策の効果を否定するものではないが、内閣府への一元化を求める背景として、一つの施設を整備するに当たって、2種類の交付金が、それぞれ別の省庁から直接補助と間接補助という方法により交付されているという現状は変わっていないことがある。幼児教育・保育の無償化にあたり幼稚園就園奨励費補助事業が廃止となり内閣府に移行したように施設整備に関しても内閣府へ制度・財源を一元化することにより、地方公共団体の事務手続の負担軽減と安定的な財源確保による円滑な施設整備に繋がるとの認識で提案を行ったものであり、関係省庁から「内閣府への一元化」に対する見解を回答願います。

2 現在、本県では県から法人への補助は行っておりませんが、都道府県と法人間の補助事業がある場合であっても、所管省庁や関係市町村との情報共有により県と法人間の補助事業に必要な情報の把握がなされればよく、直接補助への変更は事務手続の負担軽減と円滑な交付金の交付というメリットがあるものと考えます。なお、厚生労働省の保育所等整備交付金は直接補助となっていることから、同様の仕組みにより、認定こども園施設整備交付金についても市町村への直接補助へと変更することも可能と考えますので、再度検討願います。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【大阪府】

回答いただいている対応では、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた申請窓口の一元化という提案に対する回答としては、不十分とする。

申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。

【西宮市】

左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。

【広島市】

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続が複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進めること。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2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、引き続き関係府省と連携のうえ検討してまいりたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(8)児童福祉法(昭22法164)及び認定こども園施設整備交付金

保育所等整備交付金及び認定こども園施設整備交付金については、申請に関する様式の共通化を図るなど、幼保連携型認定こども園等を整備する際の地方公共団体の事務負担を軽減する方向で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(関係府省:内閣府及び文部科学省)

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 最終的な調整結果

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)に大きな負担がかかっている。

・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。

○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んがって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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

オンライン調査化が実現されれば、自治体担当者の事務負担、届出対象者の負担、国の集計作業の負担が軽減され、更にエラーチェックの機能があれば、より正確な回答が得られることが期待される。共同提案団体からの意見も参考にさせていただき、令和4年調査からのオンライン調査化の実現をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【福井市】

国の制度改正などの際、非常に短期間で市のシステム改修を強いられる場合がある。

三師届出のオンライン化についても、回答にあるとおり国が必要であると判断しているのであれば、次回届出(令和2年12月31日届出)から対応できるように検討を進めていただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2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つつ、ご指摘も踏まえ、検討を進める。なお、インターネット環境が整っていない地域や離島の診療所等で働く医療従事者も想定されるため、オンラインによる届出を行った場合、紙媒体で届出を行った場合よりも回収率が低下する可能性も否定できない。このため、原則はオンラインによる届出とするが、例外として紙媒体での届出も一部存続させることも検討する。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)記載内容

5【厚生労働省】

(11)医師法(昭23法201)、歯科医師法(昭23法202)及び薬剤師法(昭35法146)

医師法(6条3項)、歯科医師法(6条3項)及び薬剤師法(9条)に基づく届出については、令和4年度の届出からのオンライン化に向けて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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 最終的な調整結果

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

今回の提案は、通知における障害者支援区分の認定有効期間の上限を延長もしくは撤廃し、市町村審査会に委ねることを希望するものです。

実際の運用は、平成19年の通知に基づき行っており、例えば、支給決定が最大1年の障害福祉サービスを利用している方が、サービスの更新を希望する場合、区分の有効期間が残っていれば、その範囲内でサービスの支給決定を行っております。一方、その際に、本人の状態や家庭環境等から、サービスや支給量の変更が必要と見込まれる場合は、区分変更の必要性を判断しています。

そのため、有効期間が延長されることで、サービスを更新する際、区分認定事務を省略できる場合が増えるため、本人の負担軽減と併せて事務量も軽減され、新規申請者の調査待ちの解消に効果が期待できます。

また、サービス更新時に本人の状態や家庭環境等からサービスの見直し及び区分変更の必要性を判断することから、区分の認定有効期間を延長した場合であっても、支障は生じないと考えます。

仮に、区分の認定有効期間を延長することで、本人の状態が認定済みの障害支援区分とかい離する恐れがあるとしても、区分6の利用者が3年後の更新後、同じ区分であった割合は約97%であるため、少なくとも、区分6の利用者については、有効期間の延長等による支障は極めて少ないと考えます。

(平成28年4月1日時点での区分6の利用者855人のうち、更新後、区分が変更された利用者は17人)

なお、国保連のシステムは当該通知に基づき有効期間を設定しているため、各自治体による柔軟な対応が不可能となっていることから、検討が必要と考えます。

以上のことから、提案の実現に向け、前向きな検討をお願いします。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

第一次回答のとおり慎重に検討していく。

市町村は障害者等の状況を的確に把握し、提供されているサービスの適合性を確認することとなっているため、支援区分も都度、申請が必要であると考えます。

なお、支援区分認定実績に地域差があることが見られる現状等も踏まえつつ、国は、認定事務を行う市町村職員及び認定調査員が、円滑に公平公正で客観的かつ正確な認定業務が実施できるよう、都道府県研修担当者向け研修会を実施し、それにより市町村職員の事務的な負担を軽減できるよう支援していきたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(31)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)

(iii)障害支援区分の認定(21条1項)の有効期間については、市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)における認定事務の実態等を踏まえつつ、有効期間の延長を含めた市町村の事務負担を軽減する方策について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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 最終的な調整結果

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)

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

提案が実現した場合であっても、変化の見込まれる児童は1年未満の支給決定とすることを基本とし、相談支援事業所及びサービス提供事業所の意見を踏まえて自治体が1年以上の支給決定が可能と判断する児童のみが1年以上の支給決定となることを想定している。
また、支給決定期間の途中で状態の変化により支給決定を変更することも可能と考えている。
当該申請にかかる保護者の負担及び自治体の事務量の増大の解消は急務であり、今回提案募集制度により提案した趣旨を十分に踏まえ、地方自治体により柔軟な対応が可能となるよう早急にご検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○1次ヒアリングでは、来年度の調査研究事業で実情把握をするとのことだったが、委託を行わず厚生労働省において抽出自治体の実情を調査するなど、調査研究事業の予算を使う以外の方法により、今年度中に把握する方法も検討すべきではないか。
○2次ヒアリングまでには、実情把握の方法、内容及びスケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第2次回答

第1次回答でお答えしたとおり、通所給付決定の有効期間の上限については、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検討したいと考えている。
実情把握のための調査に当たっては、新規に通所給付決定を受けた障害児のその後の通所給付決定状況の推移について、当該障害児の年齢や障害種別、地域性等も考慮に入れつつ、十分なサンプル数を確保する必要があるが、抽出・調査に当たっては地方自治体にも御協力をお願いすることになる。地方自治体の過大な負担とならないよう、令和2年度の調査実施に向けて検討してまいりたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】
(5)児童福祉法(昭22法164)
(v)障害児通所給付決定の有効期間(21条の5の7第8項)については、給付決定の実態等に係る調査を行い、制度運用の在り方について検討し、令和2年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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 最終的な調整結果

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かった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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本府においては、管理者要件の見直しに伴う主任介護支援専門員(以下「主任」という。)資格需要の増加を想定し、既に平成30年度から主任介護支援専門員研修の募集回数を増加するなど、管理者(主任)になろうとする者が必要な研修を円滑に受講できるよう対策を講じてきたところである。
今回、本府が示した支障事例は、研修の開催方法の工夫による取組で解決できるものではない。ケアマネジメントの質の向上を図るといふ制度改正の趣旨に鑑み、研修の受講要件となる5年の実務経験は必須であるため、3年の経過措置期間内に主任資格を取得できない現管理者は確実に発生する。このため、経過措置期間を延長しなければ、管理者となる主任を配置できない事業所の廃業に伴い、多くの利用者及びその家族に不利益が及ぶことになる。
回答において実態調査を実施するとのことだが、早急にスケジュールを示された上で、主任資格を有する管理者の配置状況について悉皆調査等により正確に全国の動向の把握・分析を行い、現場における支障がある場合には経過措置期間の延長を含め、対応策を講じていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【千葉市】

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

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

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

【八王子市】

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

【岡山県】

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

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

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

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

- 令和元年度実施予定の実態調査の結果により、主任介護支援専門員の管理者を確保できないため、居宅介護支援事業所の廃止により利用者にサービスを提供できなくなる状況が確認された場合、経過措置期間を延長すべきではないか。
- 現行の経過措置期間が令和3年3月31日までであることから、事業所が混乱することのないよう、余裕をもって方針を示すべきでないか。

各府省からの第2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。

一方、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(社会保障審議会介護給付費分科会 平成29年12月18日)の「Ⅳ 今後の課題」における「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである。」とされていることを踏まえ、今後の検討に向けた基礎資料とするため、現在、すべての指定居宅介護支援事業所を対象として、管理者の主任介護支援専門員の資格取得状況や、管理者の配置状況等について調査している。

については、今般のご提案に関しては、今後、当該調査等の結果を踏まえ、介護給付費分科会において、議論してまいりたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(30)介護保険法(平9法123)

(i)指定居宅介護支援事業所における管理者要件に係る経過措置の期間については、令和9年3月31日まで延長すること等を社会保障審議会介護給付費分科会で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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 最終的な調整結果

管理番号

161

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)

認定子ども園施設整備における交付金等の運用改善

提案団体

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

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

認定子ども園施設整備にあたり、厚生労働省部分と文部科学省部分の一本化を図る等の運用の改善

具体的な支障事例

認定子ども園の整備に係る交付金について、厚生労働省部分と文部科学省部分に分かれていることで、一施設の整備内容であるにもかかわらず、事業者にとっては複雑な按分式で厚労省部分と文科省部分を算出し、また申請にあたっては、市町村の行政機関が教育部分と保育部分に分かれている中、別々に申請を行うことで事務処理に時間を要することとなり、事業者には煩雑さを強いることとなっている。(当該事情は市町村や都道府県の事務処理においても当てはまる。)また申請後の交付決定にあたっては各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じることがあるため、一方の交付金が交付決定なされているのに他方が未決定という状況となり、過去にはなかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。このように、事業者にとっては過剰な事務や事業開始に向けての不安定な状況を強いており、このことが事業の展開に支障を生じさせ、ひいては待機児童解消の施策に影響が生じている。(申請窓口の一元化等事務手続きの簡素化を求めるもの)

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)

補助申請の一元化により、事業者の円滑な申請や交付決定による計画立案が可能となるため、スムーズな認定子ども園の整備が可能となり、ひいては待機児童の解消につながる。

根拠法令等

児童福祉法、認定子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)

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、三重県、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、和泉市、西宮市、南あわじ市、広島市、徳島市、愛媛県、高知県、佐世保市、大村市、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。

○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。

○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。

○認定こども園の整備に係る交付金について、厚生労働省部分と文部科学省部分に分かれていることで、一施設の整備内容であるにもかかわらず、事業者にとっては複雑な按分式で厚労省部分と文科省部分を算出し、また申請にあたって、市町村の行政機関が教育部分と保育部分に分かれている中、別々に申請を行うことで事務処理に時間を要することとなり、事業者には煩雑さを強いることとなっている。(当該事情は市町村や都道府県の事務処理においても当てはまる。)また申請後の交付決定にあたっては各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じることがあるため、一方の交付金が交付決定なされているのに他方が未決定という状況となり、過去にはなかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。このように、事業者にとっては過剰な事務や事業開始に向けての不安定な状況を強いており、このことが事業の展開に支障を生じさせ、ひいては待機児童解消の施策に影響が生じている。

○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按分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用の混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業着手が出来ず、急きょ2か年事業に変更せざるを得なかったという事例も発生している。事業者への損害回避及び自治体の過度な事務負担解消のため、一刻も早い所管の一元化を強く求める。

○幼稚園部分(文部科学省)と保育所部分(厚生労働省)で、加算、補助率、かさ上げの有無、対象メニュー等、異なる部分があるため、対象事業費や交付申請額を算出する際の計算や事業者・市町村の作業などが煩雑となっている。内閣府への窓口の一本化にあわせ、幼稚園・保育所・認定こども園の全てで項目を揃えて、面積や利用者按分で簡易に算出できるような改善が必要である。

○待機児童が出ている中で、事業者が認定こども園を選択するとき、事務作業が煩雑になることも考えられる。また、市の担当課も園との調整等複雑になり負担が多くなる。

○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。

○認定こども園の整備補助金について、厚生労働省部分と文部科学省部分に分かれていることで、一施設の整備内容であるにもかかわらず、事業者にとっては複雑な按分式で厚生労働省部分と文部科学省部分を算出する必要があること。特に、対象外経費の取扱が各省で異なるため、同一工事の同一の見積りから各省の考え方にそって対象経費/対象外経費を抜きだし各補助金毎に対象経費を算出しなければならない。外構工事費などは対象外経費についての取扱が明示されていない中で、このような作業を行う必要があるため、事業者と市の事務を煩雑にしている。また、認定こども園に移行する前の施設種類が保育所か幼稚園かによって、整備に係る1号認定と2・3号認定の人数に偏りがある園が多く、補助金額を決定する際にも、一方の補助金は助成基準額で、もう一方の補助金は対象経費で補助金額が決まることも多い。以上のような枠組みは事業者の理解能力の

範疇を超えた複雑なものとなっているため、対事業者とのやりとりについても非常に苦労を強いられている。また申請後の交付決定にあたっては各省からの内示が揃わなければ事業に着手できないが、一方の交付金が交付決定なされているのに他方が未決定のため年度内の工事着工が不可能となり、2か年事業で実施する予定を単年度で実施せざるを得なくなり、タイトなスケジュールで工事せざるをえないなどの支障が生じている。

○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。

○本市においても、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、本市も同様に、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、自治体等の事務が繁雑にしている。

○左記の具体的な支障事例と同様に、保育部分と教育部分の所管が異なることで、申請主体である市、事業者ともに、複数の申請書類の作成や複雑な按分計算等による事務処理の煩雑さが生じている。また、過去には、保育部分と教育部分の内示に約3か月ほどの差が生じ、工期が危ぶまれる事例も生じたところ。認定こども園という単一の施設であることから、補助金及び申請窓口の一本化が必要と考える。

○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な事務処理が発生している。

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

各府省からの第1次回答

認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、

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

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

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

回答いただいている対応により、事務負担の改善は一定進んでいるとはいえるが、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた申請窓口の一元化という提案に対する回答としては、不十分と考える。申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【西宮市】
左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一元化により更なる事務負担の軽減を望む。

【広島市】
これまで行われてきた協議様式や募集・内示時期の統一化によって、幼保連携型認定こども園への移行が進み、広く認知が図られてきたところであるが、幼保連携型認定こども園への移行を一層促進していくためには、

煩雑な按分計算や同一の内容の二省での協議・申請を必要とする現状を解消し、完全な一元化を早急に図ることが必要であり、国、自治体、事業者のいずれにとってもメリットが実感できるように、早急に対応していただきたい。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進めること。

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2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、引き続き関係府省と連携のうえ検討してまいりたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(8)児童福祉法(昭22法164)及び認定こども園施設整備交付金

保育所等整備交付金及び認定こども園施設整備交付金については、申請に関する様式の共通化を図るなど、幼保連携型認定こども園等を整備する際の地方公共団体の事務負担を軽減する方向で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(関係府省：内閣府及び文部科学省)

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 最終的な調整結果

管理番号

162

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)

病児保育施設の整備に係る子ども・子育て支援整備交付金の交付対象の拡大

提案団体

大阪府、京都府、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県

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

病児保育施設の整備に係る子ども・子育て支援整備交付金の交付対象を「市町村、社会福祉法人や病院等」に限定せず、運営費に係る子ども・子育て支援交付金と同様に市町村の裁量の下、「市町村が認めた者」とされたい。

具体的な支障事例

病児保育事業については、現在でも保護者ニーズが高く、今後女性就業率の上昇や教育・保育無償化による保育需要の増大に伴い更にニーズが増すものと思われ、府としては充実させていきたい。しかし、病児保育施設の整備促進を目的としている「子ども・子育て支援整備交付金交付要綱」において、交付対象が「市町村、社会福祉法人や病院等」に限定され、NPOなどは対象となっていない。実施するにあたり、多大な費用がかかる施設整備に対する補助が出ないため、意欲はあるものの整備に取り組めないと相談を受けている事例がある。なお、病児保育事業の運営への補助を目的とした「子ども・子育て支援交付金」の交付要綱では、交付対象として「市町村が認めた者」を認めていることから、整備の補助対象が限定的であることは整合性が図られず、事業の展開に支障が生じている。

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）

現在、女性の社会進出や子育て世帯への応援に積極的な企業が多くある。前述のNPOだけでなくこういった多様な実施主体の参画が可能となり、病児保育施設が充実することで、子育て世帯へのバックアップが可能となり、住民が暮らしやすく働きやすい、また子育てのしやすい社会の実現に貢献することとなる。

根拠法令等

児童福祉法第6条の3第13項、子ども・子育て支援整備交付金交付要綱、子ども・子育て支援交付金交付要綱、病児保育実施要綱

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、豊田市、南あわじ市、熊本市

○病児保育事業の参入には施設整備が不可欠となっており、交付対象の拡大は一定のニーズのある当事業の推進に繋がるため、制度改正の必要性を感じている。
○当市においては病院に併設した3か所の事業所がある。時に定員を超過し利用ができない事例もあるため、交付対象の拡大は必要と考える。

○当市では、現在委託施設として社会福祉法人や病院だけでなく、NPO 法人も加わっている。今後例えば病児保育施設に NPO 法人が新たに加わることもある可能性が有る場合、補助が出ないことで整備に取り組めないと相談を受けることも十分と考えられる。よって、病児保育施設の整備に係る子ども・子育て支援整備交付金の交付対象を「市町村、社会福祉法人や病院等」に限定せず、運営費に係る子ども・子育て支援交付金と同様に市町村の裁量の下、「市町村が認めた者」とされる必要があると考える。

各府省からの第 1 次回答

NPO 法人等が補助対象となるよう、「子ども・子育て支援整備交付金交付要綱」を 2020 年度中に改正する。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

市町村の裁量の下で「市町村が認めた者」が補助対象となる改正が妥当と考える。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

2020 年度予算での対応の実現に向けて、財政当局との調整を進めていただきたい。

各府省からの第 2 次回答

「市町村が認めた者」が補助対象となるよう、「子ども・子育て支援整備交付金交付要綱」を 2020 年度中に改正する。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年 12 月 23 日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】
(40) 子ども・子育て支援整備交付金
子ども・子育て支援整備交付金の交付対象事業のうち、病児保育事業（児童福祉法（昭 22 法 164）6 条の 3 第 13 項）を実施するための施設（以下この事項において「病児保育施設」という。）の整備については、市町村（特別区を含む。）が認めた者が設置する病児保育施設の整備に対して令和 2 年度事業から交付対象となるよう、子ども・子育て支援整備交付金交付要綱を改正する。
（関係府省：内閣府）

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 最終的な調整結果

管理番号

164

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等

提案団体

広島県、宮城県、三重県、広島市、愛媛県、中国地方知事会

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

居宅介護支援事業所における管理者の要件を主任介護支援専門員と定め、当該要件に対する一定の経過措置期間として平成33年3月31日までの間と定めているが、経過措置期間を最低でも6年以上(令和6年3月31日)とすること。

具体的な支障事例

管理者である主任介護支援専門員になるための要件の1つに、専任の介護支援専門員としての従事期間が5年以上の者について、主任介護支援専門員研修(70時間)を受ける必要があるとされている。管理者資格に係る経過措置期間が3年程度しかないため、実務経験を満たせないことから管理者になれず、事業所を廃止又は休止せざるを得ない状況が起きてしまう。

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)

制度改正以前から居宅介護支援事業所の管理者であった者が、制度の改正により努力のいかんによらず管理者の職務を継続することができなくなる事態を避けることができる。

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、須賀川市、千葉県、千葉市、袖ヶ浦市、八王子市、十日町市、石川県、長野県、浜松市、京都府、大阪府、大阪市、八尾市、兵庫県、神戸市、島根県、岡山県、玉野市、徳島県、香川県、高松市、松山市、新居浜市、熊本県

○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。

○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。

○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。

○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」に変更されたが、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 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。

○過疎、高齢化が進展し、かつ特別豪雪地帯に指定されている当市では、介護事業所の新規参入が少なく、介護基盤等の社会資源が限られている現状がある。市内居宅介護支援事業所においても、主任介護専門員資格を有していない事業所が存在しており、サービス利用者のサービス利用に支障が生じる恐れがあることから、経過措置期間の延長を要望する。また、居宅介護支援事業所の管理者の職にある者の職務実績を考慮した上で、制度改正の要件緩和が図られることで、事業所の廃止、又は休止を回避することが可能となる。

○当県の確認では現時点で全 674 事業所のうち 65 事業所で主任介護支援専門員が確保できない恐れがある。

各府省からの第 1 次回答

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

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

- ・地域医療介護総合確保基金を活用した受講者の金銭的な負担軽減(会場借料や講師謝金の補助など)や
- ・事業所に勤めている方々が受講しやすいよう、例えば、土日や夜の開講や e-ラーニングによる通信学習な

ど、研修の開催方法の工夫について要請しており、まずはこうした取組を進めることが重要であると考えている。その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

広島県は、平成30年4月施行の厚生労働省令において、居宅介護支援事業所（以下、「事業所」）の管理者の要件が、介護支援専門員から主任介護支援専門員に改正され、その経過措置期間が令和3年3月末までとされたことに対し、令和6年3月末までの延長を提案していますが、この回答では、言及されていません。厚生労働省において、経過措置期間が課題であると認識されているのかが不明であるため、御認識をお示しいただきますようお願いいたします。

本県が問題視しているのは、主任介護支援専門員になるための研修（以下、「主任研修」）の受講要件が「専任の介護支援専門員としての従事期間が5年以上」であるにもかかわらず、経過措置期間が3年しかないという点です。

そもそも3年という経過措置期間の設定の理由も不明であるため、理由を明らかにしていただきますようお願いいたします。

本県が令和元年6月に行った調査では、回答のあった事業所の1割に当たる62か所が「令和3年3月末までに主任介護支援専門員の管理者を確保できる見込みが立っておらず、廃止等をせざるを得ない」という実態です。厚生労働省が実施予定の実態調査については、時期や内容を早期に公表していただくとともに、その際、調査結果によって経過措置期間の延長の可能性があるのかどうかを付言していただきますようお願いいたします。

また、実態調査に当たっては、専任の介護支援専門員としての従事期間や主任研修の受講に係る問題点等に加えて、市町の意見を聴取するなど、現場の実態が把握できるような工夫をお願いします。

このまま令和3年3月末が近づけば、介護現場や市町、何よりも利用者やその家族に混乱が生じる恐れがありますので、経過措置期間に係る方向性を早期にお示しいただきますようお願いいたします。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【千葉市】

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

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

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

【八王子市】

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

【十日町市】

研修受講者の負担軽減や受講機会の拡大も重要と考えるが、そもそも介護人材の確保が困難を極める現場では、経過措置期間の延長等が最も現実的な対策であるとする。介護人材の確保が困難な状況にある本市においては、現行制度により事業所、又はサービス提供体制の存続ができないといった問題が生じかねない。サービス利用者を第一義に考え、もとより限られた社会基盤を活用した介護サービスの継続的な提供が可能となるよう、特段の配慮をお願いしたい。併せて居宅介護支援事業所の管理者については「職務実績を考慮して管理者とみなす」等、制度改正の要件緩和、経過措置を講じられたい。

【岡山県】

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

指定居宅介護支援事業所に配置する管理者を主任介護支援専門員でなければいけないとする基準については「従うべき基準」となっている。「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が

設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ参酌すべき基準等へ移行すべきである。

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

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

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

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

各府省からの第2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。

一方、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(社会保障審議会介護給付費分科会 平成29年12月18日)の「Ⅳ 今後の課題」における「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである。」とされていることを踏まえ、今後の検討に向けた基礎資料とするため、現在、すべての指定居宅介護支援事業所を対象として、管理者の主任介護支援専門員の資格取得状況や、管理者の配置状況等について調査している。

については、今般のご提案に関しては、今後、当該調査等の結果を踏まえ、介護給付費分科会において、議論してまいりたい。

令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(30)介護保険法(平9法123)

(i)指定居宅介護支援事業所における管理者要件に係る経過措置の期間については、令和9年3月31日まで延長すること等を社会保障審議会介護給付費分科会で検討し、令和元年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。