

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞		
	区分	分野									団体名	支障事例	
1	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	自営業者の子どもに係る保育認定基準の明確化等	子ども・子育て支援法における未就学児の認定区分について、自営業(特に農家)の子どもの認定に際しての全国(特に農家等の自営業者が多い地域)の事例周知、自営業の場合のモデルケースの周知等を求める。	当村は、自営業(農家)の方が多く、保育の必要量の認定に際し、就労により「家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの」として保育認定を行う判断に苦慮している。当村としても、不公平感のないよう留意しつつ認定作業を行っているが、農家の作業時期や就労環境によっては、自宅に保護者がいる場合もあり、他の保護者から、保育所に通わせるのはおかしいのでは、といった問合せが寄せられることがある。	全国の各自治体の認定の際の事例や、一種の参考基準が示されることで、当村内の保護者に対しても明確に説明を行うことができ、不公平感を解消することができる。	子ども・子育て支援法	内閣府、厚生労働省	新篠津村		南あわじ市、徳島市、松山市、八幡浜市	<p>○当市は、農村部に季節保育所(認可外保育施設)を整備して農繁期の保育需要に対応しているため、農業者の保育認定に関する問題は顕在化していないが、今後認可外保育施設が無償化の対象となるに当たり、同様の問題が生じる可能性がある。保育認定に際し、保護者の就労状況を証明する書類として、「保育の必要性の認定の際に用いる就労証明書の標準的様式」(平成29年8月8日府子本第559号・子保発0808第1号)により被雇用者・自営業者共通の標準様式をお示しいただいているところであるが、特に就労する曜日・時間が不規則な農林水産業者には記載内容がそぐわないため、様式を活用しにくく、認定の際の書類審査に苦慮する部分もある。自営業の参考基準を検討いただいた際には、自営業用の就労証明書様式をお示しいただけるなどの技術的支援を願いたい。</p> <p>○農繁期と閑散期のある自営業(農業)の認定及び自宅での自営業の認定について、他の就労認定との間に不公平感が生まれにくいよう苦慮している。</p> <p>○当市では、認定作業及び入所選考作業について、自営業や在宅勤務の場合と、会社勤務や居宅外労働の場合で差異を設けていない。国は、平成29年12月28日付け事務連絡で、居宅内での労働か、居宅外での労働かという点のみをもって一律に点数に差異を設けることは望ましくなく、個々の保護者の就労状況を十分に把握した上で判断すべきである。また、自営業等の方について、会社勤務等の方と比べて過度の負担を負うことがないように努めることとされている。現時点では、自営業等に対する問合せはない状況であるが、個々の保護者の就労状況を十分に把握するのは困難であり、一定の基準を設けることにより、公平性が一定担保できると考える。</p> <p>○当市も同じく自営業(柑橘農家等)が多く一定時期に作業が集中することから、年間を通しての認定に、他の保護者との公平性に欠けているのでは、(当市は農繁期保育期間あり)との声がある。自営業に対して(農家以外も)の参考基準(保育必要量、産後の扱い等)が示されれば、入所申し込み段階で説明ができる。</p> <p>○自営や農家については、就労状況を第三者が証明できないため当市においては本人の申告に基づいて認定している。国から参考基準が示されることで、不公平感を解消することができると思われる。</p> <p>○就労形態の多様化に伴い、特に自営業についての解釈は当市においても困難である。具体的にはインターネットでの動画配信による広告収入を得るために、撮影等を行っている場合に、撮影時間やその他の準備期間等についても就労時間であるものと解釈しているが、その時間に賃金は発生していない場合など、地域の実情に応じて判断するなどが求められる一方で、参考基準や国・都において市町村からのQAを蓄積したうえで公開するなどが可能であれば、他自治体の解釈等を踏まえ実務に反映することができるものと考えている。</p> <p>○農家に限らず、自営業の就労認定(時間・日数等)については、就労証明を自身(または近親者)が行うことから、内容について疑義のあるケースが見受けられる。しかし、スケジュールや閑散期等により、保護者が自宅にいる場合の保育については、自営業に限った問題ではない。個別判断ではなく、月就労時間等の全体で判断すべきものと考えている。</p>	
5	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護費返還金の徴収又は収納の私人委託	生活保護費返還金等(①生活保護法第63条返還金、②生活保護法第76条徴収金、③民法第703条及び地方自治法施行令第159条による戻入金)について、コンビニ収納を可能とすべく、地方自治法第243条に定める私人の公金取扱いの制限から除くため生活保護法及び生活保護法施行令に特別の定めを規定する。	【支障事例】生活保護費返還金等の納付手段は、一部金融機関での納付書払い、福祉事務所等での窓口納付、現金書留に限られているが、入院中、身体等が不自由で遠出が難しい、遠方に居住している、日中は就労している等の理由で手数料のかからない一部金融機関での納付書払いが困難な債務者が一定数いる。現金書留は手数料がかかり、福祉事務所等での窓口納付も交通費がかかるため、適正な代替手段が存在せず、債務者にとっての利便性が低い。上記理由により納付困難であるということ、債権回収の折衝が上手くいかない例もあり、収納率が向上しない一因となっている。(現に、債権回収の折衝を行う際には債務者からのコンビニ収納の要望が多々ある。)また、福祉事務所等での窓口納付については、亡失等の事故のリスクが存在しているため件数を減少させる必要がある。	【制度改正の必要性】制度改正による効果として、生活保護費返還金等が地方自治法第243条に定める私人の公金取扱いの制限から除かれ、コンビニ収納ができるようになれば、債務者は、時間や場所を問わず生活保護費返還金等を納付することが可能となり、大幅に利便性が向上する。収納率については件数ベースで20%程度の向上が見込まれ、既存の納付件数の40%程度がコンビニ収納に移行する結果、福祉事務所等での窓口納付件数が減少し、亡失等の事故のリスクも軽減される。	地方自治法第243条、地方自治法施行令第158条、生活保護法、生活保護法施行令	厚生労働省	船橋市		宮城県、石岡市、福川市、千葉市、横浜市、川崎市、美濃加茂市、島田市、知多市、高松市、八幡浜市、熊本市、宮崎市	<p>○債権回収の折衝時に、収納方法が限られていることを理由に納付困難とされる場合があり、収納率が向上しない一因となっている。特に就労自立などで保護を廃止しているケースからコンビニ納付の要望がある。</p> <p>○返還金の納付については、金融機関の統廃合等もあり近くに金融機関がない場合もあり、利便性向上が図られることにより納付率の向上も期待できる。</p> <p>○生活保護の返還金の納付において、納付できる場所まで遠かったり、交通費がかかたりするため納付が遅れる事例がある。</p> <p>○提案内容と同じ支障事例あり。生活保護費返還金等の納付については、現状、各福祉事務所の庁舎内に指定金融機関の派出所が設置されていることから、保護費の現金支給の対象となっている場合などには、支給と併せて納付指導をすることで、効果的な債権回収が可能となっている。しかしながら、当該派出所については今年9月末をもってすべて撤退することが決定しており、収納率の低下が避けられない状況にある。収納率の維持・向上のため、コンビニ収納を導入することが望まれる。</p> <p>○日中は就労しており納付する時間がない等、同様の事例があるため、債務者からはコンビニ納付の要望はある。</p> <p>○生活保護費返還金等のコンビニによる納付については、納付書に生活保護等の記載がなければ、個人情報保護の観点から有効な手段だと感じている。現に納付書を送付しても、仕事等の時間で福祉事務所窓口や金融機関等に行けないケースも多々あるため、収納率を上げる目的や、福祉事務所の現金取り扱いのリスクを考えれば制度改正をしていく必要性を感じる。</p> <p>○被保護者に返還金等の納付書を手交した際、コンビニで支払えないのかという問い合わせが少なくない。また、県外の被保護者であったりや遺族に郵送した際に、払い込みできる銀行がない可能性も少なくない。</p> <p>○自宅から金融機関まで遠くて交通費がかかる方や、身体が不自由な方が一定数存在するため、コンビニに収納が実現すれば、ある程度の収納率の上昇が考えられる。</p> <p>○生活保護費返還金等の納付の利便性の向上のためにもなるため賛同する。</p> <p>○コンビニ納付も含めた多様な納付方法が可能となれば、大幅に利便性が向上し、徴収率向上に効果が期待できるため。</p> <p>○本市では生活保護費返還金等の納付手段は、指定金融機関での納付書払い、区庁舎内の銀行派出所や区会計室での納付で、福祉事務所での窓口納付はできません。入院中、身体等が不自由で遠出が難しい、遠方に居住している、日中は就労している等の理由で金融機関の営業時間に行けない、区役所の開所時間までに来庁できないとのご意見があり、同時に身近にあるコンビニ収納の要望があります。現在の納付の利便性が低いことから、債権回収の折衝が上手くいかず、収納率にも少なからず影響があると考えています。</p> <p>○生活保護費返還金等の納付手段にコンビニ収納が加わることにより、収納率の大幅アップが期待される。現在の特定の金融機関でしか納付できない納付書は、現在の生活スタイルからかけ離れており、利用者の利便性を考えるとコンビニ収納の追加を望みます。</p>	
7	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療従事者の籍(名簿)登録まっ消(削除)申請に係る手続の柔軟化	医療従事者(※)の籍(名簿)登録まっ消(削除)申請の必要書類について、死亡診断書あるいは死体検案書の写し(原本照合なし)で可能とする。 ※医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、薬剤師については、死亡診断書または死体検案書の写し(原本照合なし)で可能	【支障事例】本市では、県から事務移譲を受け、医籍まっ消手続に係る事務を行っている。手続に必要な書類は法令に「申請書」と規定されている以外は、国が県に示す事務処理要領等に規定されており、死亡の理由による登録のまっ消(消除)申請の場合は、死亡診断書等の原本(写しの場合は原本照合が必要)、あるいは戸籍抄(謄)本等のいずれかが必要となっている。そのため、本市では、過去に遺族が医籍まっ消手続きに来られた際、死亡診断書の写しを持参していたため、原本照合が必要である旨伝えた。しかし、既に原本は戸籍届出(死亡届)で提出済みであり、原本が手元にないと苦情を言われたもの。	【申請者の利便性の向上】遺族(申請者)の負担が軽減される。また、そのことが適正な申請につながる。	・医師法第8条、医師法施行令第6条等 ・医師、歯科医師、保健師、助産師及び看護師等の免許等の申請について(昭和35年4月14日医発第293号)(最終改正平成30年12月10日医政発1210第4号)各都道府県知事宛厚生省医務局長通知	厚生労働省	三原市		札幌市、埼玉県、川崎市、新潟市、福井市、長野県、豊橋市、大府府、兵庫県、徳島県、熊本市、大分県、宮崎市	<p>○同様の苦情は本市においても過去にあったが、結果としては除籍謄本または抄本で対応していただいた。必要書類が死亡診断書あるいは死体検案書の写しで可能であるならば、申請者の負担が軽減されると思われる。</p> <p>○死亡・失踪による医師法他の免許登録抹消の手続きは、届出義務者による申請でなく届出とするよう制度を改正し、死亡・失踪を確認するための添付書類は死亡診断書及び戸籍抄(謄)本のいずれも写しとすべく考える。</p> <p>○当県でも同様の支障が生じている。現在の制度では申請者の負担が大きく、途中で手続きが中断している事例も生じている。</p> <p>○当県においても、抹消申請の必要書類は、原則死亡診断書、死体検案書、戸籍抄(謄)本の原本としている。特に死亡診断書、死体検案書の原本の添付が難しいことから、死亡診断書または死体検案書の写し(原本照合なし)の提案趣旨に賛同する。</p> <p>○当県においても同様の事例あり。薬剤師と同じく写しで可能とすることにより、申請者の負担が軽減され、手続きの簡素化になると考える。</p> <p>○当市でも、遺族が抹消手続きに来られた際に添付書類を準備しておらず戸籍抄本等を取付てもらったために帰っていただいたことがある。</p> <p>○当市でも、臨床検査技師登録抹消申請を受付けた際、死亡診断書の写しが、他都道府県在住の親族から郵送されたものであったため、原本確認ができない事案がある。</p> <p>○当都道府県においても同様の支障事例があった。また、死亡等によるまっ消申請の届出義務者は「戸籍法による死亡等の届出義務者」となっており、親族以外による申請も可能である。その場合、戸籍抄(謄)本の取り寄せについても困難となる。</p> <p>○死亡診断書または死体検案書の写しを可とし、申請者(遺族)の負担を少しでも軽減すべきであると考える。</p> <p>○貴市が提案された支障事例と同様の苦情を言われたことがある。死亡診断書の原本及び死体検案書の原本は、遺族の方が様々な手続きに使用されており、なかなか原本照合を行うことができない。まれなケースだが、死亡診断書の再発行について尋ねられることもあるが、発行手数料が必要になることを説明すると、死亡診断書の再発行を取りやめて、戸籍抄本(謄本)の添付を望まれる。本市においては、各医療職の籍登録まっ消申請の手続きには、原則戸籍抄本(謄本)を案内している。しかし、戸籍抄本(謄本)を添付させる場合は、編成(死亡が掲載されるまでの期間)が過ぎたからの申請となるため、遺族から早めに問い合わせがあった場合は、申請を待たせるケースもある。</p>	
					【制度改正の必要性】現在は、死亡診断書等の原本(写しの場合は原本照合が必要)、あるいは戸籍抄(謄)本等のいずれかが必要となっているが、死亡診断書または死体検案書は、戸籍届出で提出するため手元には残らず、写しについても原本照合が必要であり、同様である。そのため、戸籍抄(謄)本等が必要になるが、故人(まっ消対象者)の本籍地が住所地と異なる場合など、戸籍抄(謄)本または除籍抄(謄)本の取得及び故人(対象者)の住所地へ訪問しなければならず、申請者の負担が大きい。また、戸籍抄(謄)本の場合、編製に時間が必要なため、取得にも時間がかかる。	【懸念の解消策】薬剤師と同じく写しで可能となるよう取扱を同様にする。							

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
1	保育の必要性の認定に係る就労の要件については、一月において、四十八時間から六十四時間までの範囲内で月を単位に市町村が定める時間以上労働することを常態とすること、と規定されており、この要件に該当すれば保育の必要性が認定されることとなる。就労の形態については、「居宅外での労働のほか、居宅内で当該児童と離れて日常の家事以外の労働をすることを常態としていること(自営業、在宅勤務等)も対象とするものである」ことを、「子ども・子育て支援法に基づく支給認定等並びに特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者の確認に係る留意事項等について」においてお示ししている。 なお、利用調整にあっても、「多様な働き方に応じた保育所等の利用調整等に係る取扱いについて」において居宅内での労働か、居宅外での労働かという点のみをもって一律に点数に差異を設けることは望ましくないことなどをお示ししているところである。	左記の留意事項等により、窓口や電話等で住民に「自営業や居宅内労働も保育の必要性が認められる」ことを説明しても理解を得られないのが実態である。また、保育士から見て自営業等の就労実態が疑われるケースもあり、「村では適正に保育の必要性を認定しているのか」と村規則上年1回のみの現況確認で問題のない就労証明書を年2回提出など適正な認定を保育所より求められることもある。以上のことから、保育所に関わる住民が理解できるようなモデルケースの周知が必要である。現在、国では幼児教育・保育の無償化を進めているが、多様な職業における保育の必要性について住民がわかるようなモデルケースを示して周知をしていくべきである。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
5	生活保護費返還金等の納付手段にコンビニ収納を追加することについては、費用面の問題(自治体及び収納事務を行うコンビニでのシステム改修、コンビニ収納に際して必要となる手数料等)、コンビニ収納に伴うコンビニ側での事務負担の増加、収納委託先の調整等、様々な課題が考えられるところであり、それらを整理した上で検討する必要があると考えている。また、現時点においてご提案にかかるニーズが現場においてどの程度存在しているか把握できていないことから、各自治体の意見を聞いた上で対応について検討したい。なお、提案事項の中では、「生活保護費返還金等の納付手段は、一部金融機関での納付書払い、福祉事務所等での窓口納付、現金書留に限られている」との言及があるが、現行法に基づく運用の中では、保護費の返還金等の納付については、平成28年度の地方分権提案を踏まえ、今般の法改正により生活保護法第78条に規定する徴収金だけでなく同法第77条の2の規定により徴収する徴収金についても、同法78条の2に基づいて被保護者の同意があれば支給する保護金品から徴収することができることとしている。他にも、例えば地方自治法施行令第155条において収入の納付方法の1つとして口座振替が認められている。被保護者本人の同意に基づき上記の方法を活用して、被保護者がコンビニ等に向く収納方法よりも確実に収納することができることから、結果として保護の実施機関が債権を適正に回収することが可能となっている。	コンビニ収納に必要なシステム改修、手数料等の費用の問題については、実際に各自治体がコンビニ収納を実施するにあたり検討を行うもので、生活保護費返還金等の納付手段にコンビニ収納を追加することについては、現場のニーズで判断すべきではないか。 その現場のニーズについては、本市及び人口規模や地域の異なる複数の追加共同提案団体が挙げた支障事例の中で、債権回収の現場である自治体のニーズはもとより、実際にコンビニで支払えないかという問い合わせが多数あることから債務者のニーズも多々あることが認められる。 なお、本市では、システム改修費用や収納代行業者に支払う手数料などの歳出はコンビニ収納を行うことにより増加する歳入の7%弱に過ぎないと試算しており、十分に費用対効果があると考ええる。 納付方法について、生活保護法第78条に規定する徴収金だけでなく同法第77条の2に規定に基づいて徴収する徴収金についても、同法第78条の2に基づいて同意があれば支給する保護金品から徴収することができることとなっているが、支給する保護金品のない債務者がいること、福祉事務所の責めに帰すべき事由がある場合など同法第77条の2に規定に基づいて徴収できない同法第63条に規定する返還金もあることから適用できる債権の割合が低く、これだけで十分とは言えない。 また、納付方法の一つとして口座振替が認められているところではあるが、生活保護費返還金等の債務者の家計規模は小さく、口座の残高不足により引き落としができないことも想定される。 以上のことから、全額公費である保護費の返還に向け、介護保険料や国民健康保険料と同様に、収納手段の増大を図るべきであると考ええる。		【千葉市】 生活保護費返還金等については、滞納繰越額が過大に増え、徴収率の低さが大きな課題となっている。収納の機会を増やすことは、徴収率の向上に大きく寄与するものであり、他の公債権においては、コンビニ収納により大きな成果をあげていることから、生活保護費返還金等についても十分な効果が期待できる。 【横浜市】 就労等の理由により日中銀行に行くことができない債務者にとっては、金融機関窓口での口座振替の手続きをすることが難しく、また残高不足により口座振替不納となった場合の自治体の事務負担が発生する。 コンビニ収納としての手数料を債務者が負担することの是非についてもご検討いただきたい。(実施機関ごとに判断が異なるのは望ましくないと考える) 【川崎市】 本市では、納付書による支払いが主な返還方法となっているが、納付書については指定金融機関等の窓口営業時間のみの取扱いとなり、就労等で平日の昼間に金融機関へ行くことが困難な方や、指定金融機関が存在しない地域に転出した方等については使用ができないことから、コンビニ収納への要望が少なからず存在している。また、収入率向上のためには支払機会の拡大が必要と考えており、コンビニ収納の利便性の高さに対し大きな期待を寄せているところである。 なお、法第78条の2は廃止ケースでは利用できないこと、口座振替は、システム改修や各金融機関との契約等、コンビニ収納と同様に予算と手間がかかる上に、利用できる金融機関にも限りが出てしまうことから、コンビニ収納を優先的に検討していきたいと考えている。	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	提案団体をはじめ多くの自治体においてニーズがあると認められることを踏まえ、2次ヒアリングまでに前向きな結論を出していただきたい。	
7	死亡又は失踪の理由による免許登録の抹消(消除)申請の際に、死亡診断書、死体検案書又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本若しくは失踪宣言を証する書類を添付させている目的は、申請の元となる事実を担保するためである。ご提案のとおり申請者の負担軽減は重要なことであるが、その対価として虚偽申請のリスクを増すことは望ましくないと考える。今回ご提案いただいた内容は、現行ルールより申請書類の真正性の担保が落ちるものであるが、そのリスクを踏まえても改正する必要があるということであれば、抹消申請にかかる死亡診断書等のみについて、ご提案のとおり対応することを検討するが、新規登録等の他の手続きについては、従来通りとした。	本市として求めているのは、医療籍の抹消(消除)申請における必要書類である死亡診断書等の原本を写して可能とすることである。 抹消(削除)手続きにおいては、免許証(原本)を添付(返納)する必要があるが、また、広島県においては、県からの事務移譲で市町が医療籍の抹消事務を行っており、本市に住民票のあった者であれば死亡を確認しているため、貴省の言われる虚偽申請リスクは低いものと考ええる。 ただし、他の自治体においては、県単位で抹消事務を行っているところもあるため、貴省の言われるところも理解できる。 しかし、新規登録であるならば、虚偽申請リスクがあることは分かるが、元々医療籍がある者の抹消申請において、言われるような虚偽申請リスクがあることは考えにくく、また、手続きの簡便性が図られれば、未申請者の減少も期待できる。 併せて、貴省が同様に所管している薬剤師の籍抹消申請では死亡診断書等の写しで可能とされており、取扱が異なっている状況があり、考え方が統一されていないとも思われる。 具体的な支障が発生しているため、医療籍の抹消(消除)申請における死亡診断書等の原本提出を、薬剤師と同じく写して可能となるよう制度改正を求める。		【福井市】 回答のとおり、抹消にかかる死亡診断書等の提出については、写して可能としていただきたい。 【大阪府】 対応内容について、虚偽申請は望ましくないが、提出期限は、死亡又は失踪の宣告を受けた日の翌日から起算して30日以内であるため、申請者の負担軽減を行うことで、適正な申請にも繋がる。そのため、薬剤師免許と同様に死亡診断書等のみ写しを添付書類として可能にする必要性は高いと思われる。	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
8	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大	健康保険法の訪問看護の適用範囲について、必要に応じて「居宅」以外の保育所や学校等を訪問先として認める。	医療的ケア児の受け入れに関する相談は、年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応できる施設は少ない。 当市の保育所等では、主治医の「保育所等での集団生活が可能」の判断があれば、受け入れ可能である。しかし看護師配置等の条件に対応することが困難な状況から、保護者が付き添い、医療的ケアを行っているケースがあり、保護者の負担が大きい。 医療的ケア児の保護者が就労を希望しても、医療的ケアがあるため保育所等に預けることが難しく、職場復帰できない等、保護者の就労に影響があるところ。保育所等での医療的ケアに対する訪問看護の利用については、健康保険法上、訪問先が「居宅」に限定されていることから、実質的にその利用が制限されている。	医療的ケア児の受入が促進され、多様な需要に対応できる。 医療的ケア児の保護者の負担を軽減し、働きやすくなることができる。	健康保険法第63条、第88条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	富山市		足利市、船橋市、横浜市、相模原市、加賀市、須崎市、豊橋市、豊田市、京都市、南あわじ市、鳥取県、米子市、山陽小野田市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県	<p>○医療的ケア児の居宅における看護は、訪問看護の看護師によるケアが定着しており、医療的ケア児の保護者との信頼関係が構築できている場合も多い。また、医療的ケア児の状態もさまざまであることから、居宅、保育所等の場所に関係なく、状況を把握した看護師を派遣できる制度への改正が必要である。</p> <p>○当市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受け入れを断念した経過があることから、保育園への訪問看護が適用されれば医療的ケア児の受け入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。</p> <p>○当市でも医療的ケア児が保育所入所が出来なかった事例がある。医療的ケア児を担当することになる保育士の不安はかなり大きい。また、看護師の確保も難しい状況であるため、どのくらい保育士や保護者の不安が軽減されるか分からないが、訪問看護ステーションの看護師による訪問看護が保育所で受けられるようになると医療的ケア児の集団参加の機会確保ができると思われる。</p> <p>○現在、医療的ケアに当たるとする保育所常勤の看護師が不在時の対応として、保育所への訪問看護を実施しているが、健康保険法上、保育所での訪問看護が認められていないため、市の単独事業により、全額市が費用負担をして訪問看護の利用をしている。健康保険法における訪問看護の適用範囲を拡大し、保育所での訪問看護を可能とすべきである。</p> <p>○当市においては、提案団体同様の課題に対して、障害福祉部門において、「施設」在籍児童を対象に訪問看護師派遣事業を実施しており、全額公費負担している。保育対策総合支援事業費補助金の対象ではあるが、健康保険対象でないため、事業費の負担が大きく、予算確保に困難がある。保険対象となれば、支援対象の医療的ケア児数を拡大することができる。</p> <p>○当市においても、医療的ケア児に対する看護師を配置している施設はなく、保護者が付き添うケースが見られ、保護者の負担が大きい。保険適用の範囲が拡大されれば、訪問看護を施設で利用することもでき、医療的ケア児の受入施設数も増えると考えられる。</p> <p>○当市においても医療的ケアを必要とする入園ニーズは高まっているが、園に常駐する看護師は不足しており、早朝・延長の対応も課題となっている。そのため、園への訪問看護は必要と考える。</p> <p>○医療的ケア児に対応できる施設は、当県でも少ない状況にあり、訪問看護ステーションの適用範囲の拡大は、医療的ケア児の受入促進につながるものと期待される。</p> <p>○支障事例:本来なら酸素吸入が必要な児であるが、園ではなんとか酸素なしで過ごしている。そのため児は活動を制限をしたり、保育士も体調に十分に配慮しながら園生活を送っているが、方が一の事態について保育士は常に不安を伴っている。また昼下がりいで鼻腔からチューブで栄養摂取している児は毎回保護者が来園して対応しており、保護者の負担が大きい。</p> <p>地域課題:医療的ケア児におけるニーズの把握 制度改正の必要性等:医療的ケア児に対して、保育・教育の機会を保障するために、訪問看護の訪問先について「保育所等」も対象とする必要がある。</p> <p>○現在、医療的ケア児の受け入れがない状況であるが、提案の改正が行われれば、保育所等での受け入れ促進が期待される。それにより、医療的ケア児の選択肢や保護者の就労機会の拡大につながるため、所要の改正が必要である。</p> <p>○当市では、18歳以上の対象者も含め、医療的ケア児・者等として運用している。その中で、医療的ケア児・者等の在宅生活を支援するうえで、訪問看護の適用範囲の拡大を実施する必要があると考えている。</p> <p>○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が進んでいない状況である。訪問看護先に保育所や学校のほか、障害児通所支援事業所を認めることで、医療的ケア児とその保護者が望む地域・事業所において主治医の指示書のもと、日頃から医療行為を行っている看護師による医療的ケアを受けることが可能となる。</p> <p>○訪問看護が居宅に限られており、保育所等への訪問ができないことにより、近隣の医院に医療的ケアの必要な児童をつれて行き、処置をしている。</p> <p>○当県医ケア協議会において、保育所等での医療的ケアのニーズに対応するため訪問看護師の活用について、意見が出されている。○訪問看護サービスを自宅で利用する場合は、医療保険が適用されるが、保育所等で利用する場合は適用されず、保護者の負担に繋がっている。(全額自費での対応となっている。)</p> <p>○提案市が具体的な支障事例として指摘している問題点は、当県においてもそのままではある。現状、保護者の要望等に応じ、その時々に関係機関で体制を含めた調整をしており体制の継続ができていない。(現状は、保護者が保育所・幼稚園にて医療的ケアを行っている。)なお、当該自治体が予算を組み保育・教育機関で訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する事業を検討中の事例あり。</p> <p>○提案自治体と同様の状況であり、対応に苦慮している。人材が不足する中、看護師の配置も現実的に困難であるため、訪問看護の仕組みや制度の活用を検討していただきたい。</p>
12	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	転院に係る診療報酬の算定方法の見直し	・転院に係る診療報酬の算定方法の見直し(地域の実情に応じ、開設者が同一の病院間で転院した場合でも、病院ごとの入院日を起算日として取り扱うこと) ・地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率に、同一開設者による病院間での紹介も含めて算定	広大な県土を有し、医療資源の乏しい地域を抱える岩手県では、県が開設者となつて26県立病院等(20病院及び6地域診療センター)及びリハビリテーションセンターなどを設置し、各二次保健医療圏における基幹病院としての役割や、交通事情や医療資源に恵まれない地域における、地域の初期医療等の役割を担っている。これらの県立病院等においては、各医療圏域内で診療機能を分担し、地域医療連携(病病・病診連携)を図りながら、地域住民への適切な医療提供体制を構築している。 現行の診療報酬の算定方法において、患者が転院した場合、通常は入院期間がリセットされるが、同一の開設者など「特別の関係」の場合は、入院期間が通算される取扱となっている。このため、基幹の県立病院から入院患者を受け入れた後方支援の県立病院は、実質的には新規患者であるにも関わらず、基幹病院分も含めた入院期間となり、入院基本料への下記加算が低額又は算定不可になる。 ・14日以内の期間…1日あたり450点(1点＝10円で4,500円) ・15日以上30日以内の期間…1日あたり192点 また、地域医療支援病院の承認要件である紹介率・逆紹介率について、同一開設者間での紹介を含めることができない。	・入院患者へのサービスの充実 ・「特別の関係」の病院間での転院加算が認められた場合、財政基盤が安定することにより地域支援病院として、高度医療機器の整備、研修の充実などが図られ、地域住民への適切な医療体制の構築が推進されると期待される。 ・地域医療支援病院に認定されることで、地域においては、地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域医療従事者の研修などを行い、地域における医療の確保のために必要な支援を行うことにより、地域医療の充実が図られる。	・診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一第1章第2部通則5 ・医療法の一部を改正する法律の施行について(平成一〇年五月九日健政発第六三九号各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)第二の三(一)	厚生労働省	岩手県、盛岡市、一関市、陸前高田市、西和賀町、一戸町		福島県、小松市、高松市、宇和島市	<p>○市立4病院のうちリハビリテーション病院では、急性期医療に引き続き回復期のリハビリテーションが必要な患者の受け入れを行っている。</p> <p>当市運営の基幹病院から患者が転院した場合、「特別の関係」として入院期間が通算される取扱いとなっていることから、他病院からの転院患者の場合と同じ対応を行っているにも関わらず、入院基本料への下記加算等が算定不可となっている。</p> <p>・医療安全対策加算2…入院初日30点 ・医療安全対策地域連携加算2…20点(医療安全対策加算2の加算) ・感染防止対策加算2…入院初日90点 ・診療録管理体制加算2…入院初日30点 ・データ提出加算2…入院中1回210点 ・提出データ評価加算…20点(データ提出加算2の加算) ○複数の市立医療機関を有していないため、現状が県と異なるが、各医療圏域内での診療機能を分担及び地域医療連携(病病・病診連携)を推進する観点から、共同提案を行うもの。</p> <p>○地域医療支援病院に認定されることで、地域においては、地域のかかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域医療従事者の研修などを行い、地域における医療の確保のために必要な支援を行うことにより、地域医療の充実が図られる。</p> <p>○このようなルール(同一開設者同士での患者の紹介を行った場合に、診療報酬上の制約)ができたのは、同一開設者の医療機関同士で何度も患者を紹介し合い、高い点数を得ようとする悪質な医療機関が出てくるためではないかと推測するが、最近では同一開設者の医療機関でも機能分化(A病院は急性期、B病院は慢性期等)が行われていると考えられる。また、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を目指しているが、同一開設者の医療機関を紹介先の選択肢から除かなければならない(同一開設者の医療機関へ紹介すると逆紹介率が下がると、紹介する医療機関が限られてしまうといった問題がある。また、このようなルール(同一開設者同士での患者の紹介を行った場合に、診療報酬上の制約)を無くすることで、どの病院に入院していたのか、どの病院から紹介されてきたのか、どの病院へ紹介するのかの確認を行う必要がなくなり、医療機関の負担軽減となる。</p> <p>○当県立病院が位置するのは中山間地域、東日本大震災被災地域及び精神医療であるが、岩手県と同様に広大な県土を有している。同一開設者による入院患者の継続については、診療報酬に基づき継続扱いにて算定しているが、民間病院等からの紹介患者と向ら対応は変わらないことから、「入院日」＝「起算日」としての改正を要望する。なお、このことにより、県立病院以外にも同一開設者の公的病院や民間病院等においても同様の取扱いが可能となる。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
8	<p>保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備等の方策の在り方については、現在行っているモデル事業等の状況を踏まえて、検討することが必要であると考ええる。</p> <p>具体的には、医療的ケア児が保育所等へ通うことを支援するために、例えば保育所においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」により保育所等における看護師の配置を推進しているところであり、学校においては「教育支援体制整備事業費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業)」により小・中学校への看護師配置や幼稚園の巡回に要する経費の一部を補助している。医療的ケア児の支援については、保育所等への受け入れも含め、医療、福祉、障害、教育等の分野が一体的に検討を行う必要があることから、文部科学省及び厚生労働省の関係部局により構成される「教育・福祉の連携・協力推進協議会」の下に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」を設置し検討を進めているところである。保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方についても、現行の支援策を含め、引き続き当該WGにおいて議論を深めてまいりたい。</p> <p>なお、我が国の公的医療保険制度は、被保険者の疾病又は負傷に対する治療を保険給付の対象としており、訪問看護については、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって主治医が訪問看護の必要性を認めたものが給付の対象であることから、居宅以外の場所における医療的ケアを公的医療保険制度の給付対象とすることは健康保険法等の想定するところではない。</p> <p>特に、医療保険の対象である居宅における訪問看護は、1回の訪問につき30分から1時間30分程度を標準とし、原則週3日を限度として、1対1の個別のサービスを提供するものである。これと保育所等で児の状態に合わせて行う医療的ケアの実施については、サービス提供の目的、提供に係る時間や費用、提供する場の状況、提供者の担うべき役割といった観点から訪問看護になじむのかといった課題がある。さらに、同時に当該保育所等に在籍する複数の児への対応が求められる場合には、1対1の個別のサービスを提供する訪問看護の性格になじまず、医療保険給付の安全かつ効率的な実施に資さないと考えられる。</p> <p>さらに、保険者等の大きな財政負担や児の保護者の新たな財政負担を伴うものであることから、医療保険の訪問看護の給付範囲の拡大を前提とすることは困難である。</p>	<p>保育所等における医療的ケア児の受入促進のため、看護師の配置など受入体制の整備を図る「医療的ケア児保育支援モデル事業」「教育支援体制整備事業」については、人材確保の難しさから、なかなか事業の着手に至らないのが実情である。</p> <p>本市では、保護者が施設に向かいスポーツ的な医療的ケアを行うなどのサポートが出来れば、受け入れが可能となるケースもあることから、こうした場合に訪問看護が活用できれば、児童の症状や性格等に精通した看護師が派遣されることで、保護者の負担が軽減されるとともに、施設においても安心感も高まり、受け入れに向けての第一歩が踏み出せるものと考えている。</p> <p>国のモデル事業等の導入にあたり、看護師を採用するまでの一定期間、訪問看護を活用できれば、受け入れ体制の進捗に応じて柔軟な対応が可能になる。</p> <p>本市では、医療的ケア児の受入実績を増やし、ノウハウを蓄積していくことが重要であると考えており、今年度、保育所に訪問看護の看護師を派遣し、一時的に入園生活を体験する事業を予定している。訪問看護には施設看護師への技術指導等、様々な活用が可能であり、児童が保育所等から小学校に進学した場合でも、同じ訪問看護師にケアを依頼することにより、義務教育課程への移行が円滑になるものと期待している。</p> <p>また、モデル事業を実施するためには、訪問看護の診療報酬相当額を各自体で予算計上する必要があるほか、自治体ごとの契約に基づいてサービスが提供されることとなり、サービス内容に地域格差が生じる恐れがある。</p>		<p>【横浜市】</p> <p>医療的ケア児者の保育所等の利用にあたっては、保護者の付き添いが必要であったり、保護者の全額自己負担による訪問看護の利用などがあつたりすることから、保護者の負担が大きい。検討を進め、議論を深めていくことだが、喫緊の課題として早急な対応が必要であると考えている。</p> <p>【京都市】</p> <p>以下のことから、必要に応じて、健康保険法の訪問看護の適用範囲について、「居宅」以外の保育所等を訪問先として認めるべきと考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童福祉法で医療的ケア児への保育提供体制が義務付けられている中で、被保険者の疾病又は負傷に対する治療のためであれば、訪問看護の対象を拡大しても、公的医療保険制度の趣旨を損なわない。</li> <li>・児童福祉法改正の趣旨から、医療的ケア児への保育提供体制を広く構築し、安定的運営が行える環境を整備していく必要がある。</li> <li>・訪問看護の適用範囲が拡大され、医療的ケア児が保育所等を利用できることで、保護者の就労が可能になり、保護者の経済的な負担は軽減される。</li> <li>・訪問看護サービスを保育時間全てで利用するのではなく、医療的ケアが必要な時間帯だけ、医療保険の対象である居宅における訪問看護と同程度のサービス内容(例えば、経管栄養が必要な時間だけ利用する場合、1回の訪問につき、30分から1時間30分程度、1対1での個別サービスの利用)でも対応は可能である。</li> </ul> <p>【宮崎市】</p> <p>保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方について、国における「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」における議論を注視していく。</p>	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○「医療的ケア児保育支援モデル事業」等の現行施策の枠組みでは保育所や学校等での医療的ケア児の受け入れ体制を十分に整備できない旨が提案団体から示されていることを踏まえ、保護者のニーズや地域の事情に合わせた受け入れ体制を整備するため、保育所や学校等への訪問看護を公的医療保険制度の給付対象とすべきではないか。</p> <p>○1次ヒアリングでは、提案を実現しようとする訪問看護に関する公的医療保険制度の給付の範囲が際限なく拡大するのではないか、大きな財政負担を伴うものであり保険者等の理解を得られないのではないかといった懸念が示されたところであるが、かかる懸念をどうすれば解消できるかについても検討すべきではないか。</p>	
12	<p>診療報酬においては、個々の患者の状態に応じた効率的・効果的で質の高い入院医療を提供する観点から、医療機関に長期に入院している場合、1日単位の点数が通減していくこととなっている。仮にご提案のとおり、医療機関同士が特別な関係にある場合について、入院期間のリセットを行うことを認めると、経営主体が同一の医療機関の中で、医療機関の裁量で患者を移すことで、点数の通減をリセットして高い点数を算定できることとなる。診療報酬はその費用を保険料・患者負担・公費で賄うものであり、上記のような取扱いを認めることは、患者である住民の負担を不当に増大させることに繋がると考えられる。</p> <p>また、患者の状態に応じて適切に異なる機能の病院に転院させた場合は、現時点でも入院期間を通算しない取扱いとなっているため、患者の病態に応じた適切な医療を提供している限り、要望の趣旨は現時点でも満たされていると考える。</p> <p>地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設されたものである。このため、地域の診療所を受診した上で紹介されてくる患者に対して医療提供を行うことを基本とし、ご指摘の地域医療支援病院紹介率が一定以上であることを要件としている。ご提案のように、一律に同一の開設者の医療機関の間での紹介患者を紹介患者として評価すると、例えば、診療所から同一の開設者の病院に患者を紹介した際に、当該患者が当該病院の紹介患者とカウントされて評価されることとなり、当該診療所には、他に、患者に身近な適切な病院(開設者が同一でない)があつたとしても、遠くの開設者が同一の病院を紹介するインセンティブが生まれることとなり、患者の不利益につながる。</p>	<p>特別な関係にある医療機関の間での転院について、地域要件(医療資源の少ない地域にある医療機関等)や患者の状態による要件(自院で行えない治療を必要とする場合等)など、一定の条件下のみに限定すれば、医療機関が加算目的で患者を移すことを防ぐことができる。そもそも、特別な関係にない病院間では点数通減のリセットが認められているため、特別な関係の病院間においても上記のような対応策を講じることで、住民の負担が不当に増大するとは言えないのではないか。また、結果的には住民にとっての医療サービスの向上に資するものであるため、住民の理解は得られると考える。</p> <p>一般病棟(急性期)から回復期リハビリテーション病棟への転院や、急性増悪による場合は、入院期間を通算しない取扱いとなっている。しかしながら、現時点では、医療資源の乏しい地域においては、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を満たす病院があるとは限らず、特別な関係にある医療機関の間で、一般病棟から一般病棟への転院にならざるを得ない場合や、自院で行えない治療を必要とする場合の転院があり、入院期間が通算される状況があることについて、配慮の必要があると考える。</p> <p>地域医療支援病院についても、地域要件や患者の状態による要件など、一定の条件下のみに限定すれば、遠くの病院への紹介など患者の不利益につながるような紹介を防ぐことができると考える。</p> <p>医療資源の乏しい地域においては、選択できる医療機関は少なく、地域医療連携を図りながら地域住民への適切な医療を提供するためには、特別な関係にある医療機関への転院や開設者が同一の医療機関への紹介が必要となることをご理解いただきたい。</p>				<p>(診療報酬について)</p> <p>○今回の提案のように、現時点では病院の機能分化が十分でない地域において、患者への適切な医療を提供するためには、特別な関係にある病院間での転院にならざるを得ない場合もあることから、一定の配慮が必要ではないか。</p> <p>○現時点では病院の機能分化が十分でない地域において、医療機関が加算目的で患者を移し、診療報酬の点数の通減をリセットして高い点数を算定することを防ぐことができるような要件の設定について、検討していただきたい。</p> <p>(地域医療支援病院について)</p> <p>○今回の提案のように、選択できる医療機関が少ない地域において、患者への適切な医療を提供するためには、開設者が同一の医療機関の間での紹介にならざるを得ない場合もあることから、一定の配慮が必要ではないか。</p> <p>○選択できる医療機関が少ない地域において、患者に身近な適切な病院(開設者が同一でない)があつたとしても、医療機関が、遠くの病院(開設者が同一)に紹介した際には、紹介患者として評価しないような要件の設定について、検討していただきたい。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
15	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	自殺対策費補助金の早期の交付決定	自殺対策費補助金の年度当初の早期の交付決定	本県の事業「自殺対策事業費」の財源となっている国の自殺対策費補助金については、例年12～1月頃の交付決定となっており、平成30年度も1月の交付決定となっている。 地域自殺対策推進センター(県精神保健福祉センターに設置)の運営費については、同補助金を財源としているが、事業費の約8割が相談対応及び市町村計画策定等の支援にあたるスタッフ等の人件費であり、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。  (参考)平成30年度の交付決定日 平成31年1月8日	・当該交付金に係る自治体の事務負担軽減 ・事業の円滑な実施	・自殺対策費補助金(地域自殺対策推進センター運営事業)交付要綱  ・地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	厚生労働省	岩手県、青森県、盛岡市、花巻市、一関市、陸前高田市、西和賀町、軽米町、一戸町、秋田県		宮城県、秋田市、山形県、山形市、豊橋市、熊本県  ○平成30年度は県からの補助金決定通知が12月であった。市では同補助金を財源に、民間団体に補助金を交付しており、各民間団体の活動は同補助金を財源としていることから、計画的な事業執行が困難な状況となっている。年度当初の早期の交付決定が必要である。 ○計画的、効果的な事業実施のために早期の交付決定が必要となります。 ○交付決定が1月となることから、交付額決定の前に事業を進めなければならず、物品購入や講師謝金等の支出に支障をきたしているため、共同提案を行うもの。 ○本県も同様の支障が生じており、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。 ○地域自殺対策推進センター(県精神保健福祉センターに設置)の運営費については、同補助金を財源としているが、事業費は相談対応及び市町村計画策定等の支援にあたるスタッフ等の人件費であり、交付決定の遅れ等があると計画的な事業執行が困難となることから、年度当初の早期の交付決定が必要である。 ○当市における自殺対策強化事業については、年間を通しての相談事業等の財源として交付金を活用しているものもあり、交付決定が遅くなることで事業の執行が困難になることから、年度当初の交付決定が必要である。	
19	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	社会福祉法人が放課後児童クラブを設置する場合の要件緩和について	社会福祉法人が放課後児童クラブを設置する場合も、国及び地方公共団体以外の者から貸与を受けたものであっても実施することができるよう、保育所等と同様の特例を認める。	近年の女性就業率の上昇等により、さらなる共働き家庭の児童数の増加が見込まれる中、「小1の壁」を打破するとともに待機児童を解消するため、全国的に放課後児童クラブの追加的な整備が不可欠な状況にある。 本市においても、年々利用ニーズが増加しており、それに伴い、待機児童も増加傾向にある。待機児童の解消は喫緊の課題であり、市が設置する施設だけでは増加する利用ニーズに対応することが困難な状況であることから、社会福祉法人等による事業参入の促進を図っている。 一方で、社会福祉法人の認可に関する基準では、社会福祉法人が通所施設を設置する場合、保育所等については、設置に必要な不動産を国または地方公共団体以外の者から貸与を受けて行うことができるよう要件緩和がされているが、放課後児童クラブは、この要件緩和の対象施設に含まれていない。 そのため、本市では、市内の社会福祉法人から放課後児童クラブを新設したいとの相談を受けたが、民有地を借り受けて整備を行う計画であったことから、事業実施を断念せざるを得ない事例が生じたところである。今後さらに増加する利用ニーズの対応に必要な施設の量的整備を進めるに当たって支障が生じている状況にある。	放課後児童クラブについても、保育所等と同様に、社会福祉法人が国又は地方公共団体以外の者から不動産の貸与を受けて施設を設置できるような要件緩和を行うことにより、社会福祉法人による放課後児童健全育成事業の実施を円滑に推進し、官民合わせて増加するニーズに対応できる施設の量的整備を図ることができる。	社会福祉法人の認可について(平成12年12月1日付け厚生労働省通知)、国又は地方公共団体以外の者から不動産の貸与を受けて既設法人が通所施設を設置する場合の要件緩和について(平成12年9月8日付け厚生労働省通知)	厚生労働省	出雲市		八戸市、島根県、倉敷市、八幡浜市、大村市、熊本市  ○当市では、保護者、民生委員、学校関係者などで構成する地域の運営委員会に放課後児童クラブ事業を委託しているが、利用児童数の急増で複数クラブの設置によるクラブ運営の大規模化、処遇改善などをはじめとする労務管理の複雑化など、ボランティアが中心の運営委員会方式では、限界との声も大きくなっている。このため、将来は運営形態の多様化が必要と考えるが、その受け皿として、社会福祉法人は必須となる。なお、当市では、クラブ室は、学校の余裕教室や特別教室、近隣の公立幼稚園など公共施設の活用、校庭への専用クラブ室の設置のほか、学校近隣の空き家などを賃借し、実施しているが、この通知での通所施設の範囲に児童クラブが含まれると、空き家などの賃借でのクラブ室の存続が困難となり、社会福祉法人へ運営移管した途端に待機児童が激増となる。このことは、国として進めている待機児童解消加速化プランの進展の阻害要因となるため、速やかな改正、または解釈により、賃借であっても社会福祉法人が放課後児童クラブ事業を実施できることを明確化されたい。 ○当県では人口減少に伴い、主に山間部や市部でも、空き家や耕作放棄地など、活用されずに放置されている土地や施設が存在している。放課後児童の待機児童解消のためにも、そういった民間の施設や土地の貸与を受け、法人が児童クラブを設置できるようになると、場所の選別や予算などの選択肢が拡がり、放課後児童クラブの充足に繋げることが出来ると考えられる。 ○社会福祉法人の運営するクラブが狭大な状況になった場合の代替案が複数あることは、市民の利用ニーズに早急な対応が可能となることから、制度改正は必要と考える。	
20	B 地方に対する規制緩和	環境・衛生	犬の登録情報の取扱いの変更	狂犬病予防法に基づく業務で、犬の所有者から死亡届が提出されない登録原簿について、平成14年6月11日付健康発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知にある転居先不明原簿と同様に取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含めないものとする。こと。 (例)登録頭数に含まないもの:年齢が20歳を超える犬であって、直近5年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき	所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。 また、登録原簿を管理するための電算処理費、予防注射通知ハガキの郵送料等の経費がかかっている。登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するために、所有者に直接確認する必要がある、時間を要する。  <参考> 年齢が20歳を超える犬で直近5年間注射済票の交付がない頭数 217頭(令和元年5月27日現在) (1)当該犬に係る経費 85千円 【内訳】 郵送料:12千円 電算処理費:6千円 臨時職員雇用費:67千円 ※死亡犬確認作業 (2)接種率 69.7%(平成30年度末時点) 71.5%(登録頭数に含まない場合)	・登録原簿の適正な管理(接種率の適正化) ・手続通知の事務負担の軽減(電算処理費及び郵送料の削減)	狂犬病予防法第4条第4項  平成14年6月11日付健康発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知	厚生労働省	出雲市		旭川市、大船渡市、秋田市、三鷹市、東村山市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、亀山市、広島市、防府市、高松市、大牟田市、大村市、熊本市  ○本市においても、速やかに犬の死亡届を提出しない飼い主が多く、無駄な事務経費がかかっている現状にある。 ○犬の所有者が、登録事項の変更の届出をしないまま転出等を繰り返すことにより連絡がつかなくなり、犬は不在であるにもかかわらず、犬の登録情報が帳簿に残ってしまう場合がある。 ○所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、登録を削除するためには、7月から未注射の犬の飼い主(1500件)に直接電話して死亡、転居等の確認を行ったり、集合注射のハガキが戻ってきた飼い主に直接電話して確認を行っているが、相当の時間を消費する。 ○当市での20歳超かつ5年間注射済票の交付がない頭数は666頭であり、接種率に4%程度の影響が出ていると推測される。経費については、郵送料のみで83千円程度は必要となっている。 ○犬の死亡届が出ていない高齢犬の登録を抹消するため、所有者へ電話やハガキ等で生存確認を行っており、それに係る労力や費用などは業務において負担となっている。 ○提案団体の具体的な支障事例と同様の事象が当市においても発生している(当市における20歳以上の犬登録件数:376件)、狂犬病予防注射済票未交付の犬登録者に対しての督促状文面に、飼犬の死亡時は死亡届を提出する必要がある旨を記載し勧奨を行っている。それに関わらず死亡届が提出されないケースが残っている。 ○本市においても、登録原簿において年齢が20歳を超え直近5年間注射済票の交付がない犬が416頭、また、年齢が25歳を超える犬が22頭(いずれも令和元年6月18日現在)ある。 登録原簿の管理上、飼い犬の死亡届出に関する飼い主に対する周知徹底、飼い主への確認が重要であるが、現実に原簿に存在し、飼い主とも連絡がとれないこれら高齢の犬について、一定の条件下で職権による削除等の取扱いを定めることは、原簿の適正な管理、事務負担の軽減等の観点から有用と考える。 ○提案市と同じく、飼い主が犬の死亡や事項変更等の手続きをしないことが多く、正確な犬の登録頭数を把握できず対応に苦慮しており、狂犬病予防接種の案内等の手続き通知の経費負担にもなっている。 ○犬の所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。予防注射通知ハガキ等の郵送料の経費がかかっている。また、登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するためには、犬の所有者に直接確認する必要がある、時間と費用を要する。狂犬病予防法に基づく業務で、犬の所有者から死亡届が提出されない登録原簿について、平成14年6月11日付健康発第0611001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知にある転居先不明原簿と同様に取り扱いとし、一定の条件を満たすものは登録頭数に含めないものとする。こと。(※一定の条件の例…登録頭数に含まないもの:年齢が20歳を超える犬であって、直近1年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき)	

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
15	要綱の早期改正や執行事務の分担、スケジュールの進捗管理の徹底などにより、今年度は、昨年度よりも早期に交付決定できるよう処理を行うこととし、来年度以降についても速やかな処理に努める。	本県及び追加共同提案団体の支障事例に留意の上、回答で示された取組等により、早期の交付決定をお願いしたい。	—	—	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
19	提案を踏まえ、放課後児童クラブについて、社会福祉法人が国又は地方公共団体以外の者から不動産の賃与を受けても開設できるよう、「国又は地方公共団体以外の者から不動産の賃与を受けて既設法人が通所施設を設置する場合の要件緩和について」(平成12年9月8日厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長通知)を改正に向けて検討する。	前向きな検討に感謝する。提案の早期実現に向けて、検討をお願いしたい。	—	—	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	放課後児童クラブに係る待機児童の解消は市区町村にとって喫緊の課題であるため、今年度中、なるべく早期に通知を改正していただきたい。
20	最近の犬の寿命を考慮しつつ、登録から一定期間を経過した犬の原簿については、より適切な管理に向け必要な見直しを検討していく。 なお、所有者への通知に当たっては、必ずしも諸費用の発生する郵送手続きによる必要はなく、複数回にわたり連絡が取れない犬の所有者に対して、自治体の判断で郵送手続き等を行わないことも可能である。 また、御指摘の「直近5年間狂犬病予防注射済票の交付を受けていないと認められるとき」については、公衆衛生上の観点から年1回の飼い犬の予防注射義務を飼い主に課しているため、その義務を5年間果たしていないことをもって登録頭数から除くのは望ましくないと考える。	本提案で20歳以上を基準としているのは、犬の平均寿命を勘案して設定したものであり、さらに「過去5年間の注射歴なし」を判断基準に加えたのは、高齢犬の死亡推定を裏付け、より確実にするための付加基準とするものである。 20歳未満の犬にも既に死亡しており注射歴のない犬も多数いると考えられるが、生存している犬を誤って死亡とみなすリスクを可能な限り減少させ、かつ市町村事務の効率化を図るため、「20歳以上の高齢犬に限定した取扱い」を例として提案するものである。 市町村では、年1回の予防注射義務を飼い主に履行させるよう努めているところである。注射勧奨通知はその一環として実施しており、接種率の向上に有効な手段と考えている。また、通知を送付することで、当該通知が届かないことにより転居先不明犬を把握することが可能であり、転居先不明原簿を整理する上でも有効な手段である。 しかし、登録されている犬が死亡していても、飼い主に通知が届くときは飼い犬の生存を推定して事務を執行せざるを得ないことから、予防注射義務を飼い主に履行させるためにも、死亡が疑われる犬を所有しているとされる飼い主に対しても生存犬の飼い主と同様に通知せざるを得ない。 地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。	—	【福井市】 原簿の管理については、慎重に検討していただき、消除等による適正な管理が可能となる基準を設けていただきたい。 登録頭数については、例えば、単に30歳といった犬の年齢のみの条件で除くのではなく、出雲市が例として挙げている20歳(犬の平均寿命プラス5年)かつ5年間注射未接種といった条件で除く方が、より実際の数値に近いものになり、有用なものになるのではないかと考える。	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。	職権消除及び転居先不明原簿と同様の取扱いを可能とする犬の年齢の決定に当たり、時間を要するとのことだが、どの程度の時間を要するかその理由を含めて明らかにしたうえで、提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
21	B 地方に対する規制緩和	環境・衛生	犬の登録情報の職権削除等ができる権限の付与	一定期間経過したものについては、その犬の登録を職権削除等ができる権限を付与すること。 (例) 職権削除できるもの:年齢が25歳を超えるもの	所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、市は登録を削除することができないため、現行の規定では、正確な犬の登録頭数を把握することが困難になっており、適正な登録原簿の管理に支障を来している状況である。 また、登録原簿を管理するための電算処理費、予防注射通知ハガキの郵送費等の経費がかかっている。登録頭数が実際より多い場合は、予防接種の接種率にも影響がある。登録を削除するためには、所有者に直接確認する必要がある、時間を要する。  ＜参考＞ 年齢が25歳を超える犬の頭数 75頭(令和元年5月27日現在) (1)当該犬に係る経費 34千円 【内訳】 郵送費:5千円 電算処理費:2千円 臨時職員雇用費:27千円 ※死亡犬確認作業	・登録原簿の適正な管理(接種率の適正化) ・手続通知の事務負担の軽減(電算処理費及び郵送費の削減)	狂犬病予防法第4条第4項	厚生労働省	出雲市		旭川市、盛岡市、秋田市、三鷹市、東村山市、福井市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、田原市、亀山市、広島市、防府市、高松市、大牟田市、久留米市、大村市、熊本市、鹿児島市 ○当市においても、速やかい犬の死亡届を提出しない飼い主が多く、無駄な事務経費がかかっている現状にある。 ○犬の所有者が、登録事項の変更の届出をしないまま転出等を繰り返すことにより連絡がつかなくなり、犬は不在であるにもかかわらず、犬の登録情報が台帳に残ってしまう場合がある。登録原簿の適正な管理に資するため、職権削除の根拠となる運用指針(通知等)を要望する。 ○所有者が、義務である犬の死亡の届出をしないことが多く、登録を削除するためには、7月から未注射の犬の飼い主(1500件)に直接電話して死亡、転居等の確認を行ったり、集合注射のハガキが戻ってきた飼い主に直接電話して確認を行っているが、相当の時間を消費する。 ○当市での25歳超の頭数は280頭であり、接種率に2%程度の影響が出ていると推測される。経費については、郵送費のみで34千円超は必要となっている。 ○犬の死亡届が出ていない高齢犬の登録を抹消するため、所有者へ電話やハガキ等で生存確認を行っており、それに係る労力や費用などは業務において負担となっている。 【経費】 役務費:62千円、臨時職員雇用費:42千円 ○提案団体の具体的な支障事例と同様の事象が当市においても発生している(当市における20歳以上の犬登録件数:376件)。狂犬病予防注射済票未交付の犬登録者に対するの督促状文面に、飼犬の死亡時は死亡届を提出する必要がある旨を記載し勧奨を行っている。それにも関わらず死亡届が提出されないケースが残っている。 ○年齢が20歳以上の高齢犬(20頭)について、職権削除できる権限を付与されたい。また、支障事例等の補強に関することとして、飼い主が転出した場合、一定期間の経過した転居先不明犬(高齢犬以外を含む119頭)についてもその登録を職権削除ができる権限を付与されたい。 ＜参考＞(令和元年6月20日現在) ・年齢が20歳を超える犬20頭に係る経費3,308円(内訳:郵送費2,480円(予防注射通知ハガキを年に2回送付)、予防注射案内ハガキ作成費(年に2回作成)828円) ・転居先不明犬119頭に係る経費19,682.6円(内訳:郵送費14,756円(予防注射通知ハガキを年に2回送付)、予防注射案内ハガキ作成費(年に2回作成)4,926.6円) ・接種率:この権限が付与されれば、平成30年度末時点の接種率85.4%が87.0%に向上する。 ○当市においても、登録原簿において年齢が20歳を超え直近5年間注射済票の交付がない犬が416頭、また、年齢が25歳を超える犬が22頭(いずれも令和元年6月18日現在)ある。 登録原簿の管理上、飼い犬の死亡届出に関する飼い主に対する周知徹底、飼い主への確認等が最も重要であるが、現実に原簿に存在し、飼い主とも連絡がとれないこれら高齢の犬について、一定の条件下で職権による削除等の取扱いを定めることは、原簿の適正な管理、事務負担の軽減等の観点から有用と考える。	
22	B 地方に対する規制緩和	環境・衛生	狂犬病予防法に国外転出の届出を義務化	狂犬病予防法に、登録を受けた犬の所有者は、その犬の所在地を国外へと変更する場合、その犬の所在地を所轄する市町村長に届け出なければならないという旨の条文を追加する。	現行法では変更届は新所在地を所轄する市町村長へ届け出ることとなっているため、国外の場合、飼い主は変更届を提出することはない。このことから、市外に転出しているにも関わらず、法に届出が明記されていないため、原簿の適切な管理が行えない現状がある。 また、平成7年2月6日付衛乳第16号厚生省生活衛生局乳肉衛生課長通知の中でも、犬の登録原簿の管理について、変更届が適正に行われていない場合にあっては、届出書の提出を求める等登録原簿の適切な整理を行うこととしているが、提出を求める届出書が規定されていないため、犬の所在を正確に把握できず、所在不明犬として管理することになる。  ＜参考＞ 当市には外国籍住民が4,986人(平成31年4月30日現在)在住しており、外国籍の住民から、自国に戻る際の犬の手続きについて問い合わせがある。	・国外転出を届出することによる適正な登録原簿の管理	狂犬病予防法 平成7年2月6日付衛乳第16号厚生省生活衛生局乳肉衛生課長通知	厚生労働省	出雲市		旭川市、盛岡市、秋田市、福島県、新潟市、軽井沢町、豊橋市、豊川市、亀山市、八尾市、防府市、高松市、大牟田市、熊本市 ○当市において、数年前に「犬を連れて海外に永住するので犬の登録を抹消してほしい。」との飼い主からの申出に基づき登録原簿を削除した(便宜上死亡扱い)が、当該者はその後犬を連れて帰国し、他市で所在地変更届をしたため原簿復帰させた事例があった。現行では、管轄市町村における犬の登録原簿の削除規定は「死亡」国内における管外転出のみであるので、消除事由に「国外転出」を追加するべきと考える。 ○所有者(外国人)が犬の変更届を提出し忘れることも考慮し、所有者が海外へ転出後、犬の所在地を所轄する市町村長が犬の登録を職権削除できる必要がある。なお、犬は一生に一度の登録でよいという制度であるため、日本へ犬を連れて戻ってきたら、所有者は変更届(転入)を新所在地を所轄する市町村長に届け出る必要がある。 ○狂犬病の予防には、県内の犬の動態を正確に把握する必要がある。そのためには市町村による犬の登録原簿の管理が欠かせないことから、従来の届出に加え、国外に転出する犬の届出について制度を設ける必要があると考える。 ○出入国管理法改正を受けて今後外国籍住民が増加することが予想され、必要な制度改正と考える。	
23	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	特定地域型保育事業の確認の効力の拡大について	特定教育・保育施設の確認と同様に、特定地域型保育事業の確認の効力が全国に及ぶよう制度の改正を求める。	本市及びその周辺の市町村においては、各市町村の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。 現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。そのため、本市で事業所内保育を実施している事業所に、本市以外に居住している従業員で事業所内保育を利用している人が複数人いた場合、当該事業者がその従業員が居住している全ての自治体に確認申請を行う。それを受け各自治体当該事業者が所在する市町村から確認について同意を得て、当該事業者を確認する必要がある。これら事務は、事業者にとっても自治体職員にとっても大きな負担となっている。 また、事業所内保育事業については事務負担を考慮され通知により簡便な方法も示されているが、他自治体とのやり取りなどの事務が煩雑である。通知による簡便な方法を実施したとしても、各市町村と調整の上、同意を不要とする旨の協定書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が大きな事務負担となっている。 あわせて、事業所内保育事業だけでなく、利用調整により本市の児童が他市の小規模保育事業を利用する事例もあり、同様の事象が発生している。また、本市の児童が他市の施設を利用する際、その他の市の施設が地域型保育事業に該当する施設なのか、その市と同意を不要とする旨の協定書を作成しているかをその都度確認する必要がある大きな事務負担となっている。	特定教育・保育施設に係る確認事務と同様に、全国で確認の効力が及ぶことで、職員の事務負担を軽減するとともに、利用者が利用しやすい地域型保育事業をめざす。 なお、広域利用の場合は、他市町村に利用調整を依頼することになるため、住民が利用している施設は容易に把握でき、給付を支払う場合には、必ず事業者または市町村から請求があるため、支給漏れ等が起こることはないため、特定地域型保育事業者の確認の効力を全国に及ぶこととしたとしても、制度上新たな支障は生じないものと考えられる。	子ども・子育て支援法31条・43条、子ども・子育て支援法に基づく支給認定等並びに特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者の確認に係る留意事項について、子ども・子育て支援新制度における事業所内保育事業の運用上の取扱いについて	内閣府、厚生労働省	豊中市		川崎市、豊田市、大坂市、池田市、吹田市、高槻市、富田林市、米子市、広島市、松山市、熊本市 ○当市及びその周辺の市町村では、各市町村の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。当市は事業者の事務負担の軽減が「議会質問等様々な機会を通じ、要望されており、通知による簡便な方法を実施しているが、各市町村と調整の上、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村と受送付する事務等が発生し、市町村での調整業務(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にも、施設要件を確認する手続きが必要になるため、園に対する事務負担は増大する。 ○当市において、現在まで、地域型保育事業の広域利用はないものの、発生した場合の事務負担に鑑み必要と考える。 ○広域利用の場合は、他市町村に利用調整を依頼することになるため、住民が利用している施設は容易に把握でき、給付を支払う場合には、必ず事業者または市町村から請求があるため、支給漏れ等が起こることはないため、特定地域型保育事業者の確認の効力を全国に及ぶこととしたとしても、制度上新たな支障は生じないものと考えられる。 ○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考えられる。 ○特定教育・保育施設と特定地域型保育事業で確認の効力の範囲に差を設ける必要があると感じることがなく、事務負担の軽減の観点から見直しをお願いしたい。 ○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。	

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
21	最近の犬の寿命を考慮しつつ、登録から一定期間を経過した犬の原簿については、より適切な管理に向け必要な見直しを検討していく。 なお、所有者への通知に当たっては、必ずしも諸費用の発生する郵送手続きによる必要はなく、複数回にわたり連絡が取れない犬の所有者に対して、自治体の判断で郵送手続き等を行わないことも可能である。	本提案は、犬の登録情報を廃棄できないことにより、将来、文書及びデータ管理上も支障をきたすことが想定されるため、25歳を区切りとして転居先不明犬及び高齢犬を死亡とみなし、登録原簿の抹消を可能とすることを求めるものである。 犬の登録原簿の変更又は抹消登録については、届出をはじめ飼い主への確認に基づき行うことを第一と考えており、郵送に限らず、電話、広報、ホームページ等を通じ、あらゆる手段で飼い主と連絡を取るよう努力している。 しかし、飼い主と連絡が取れない飼い犬の登録原簿については、現行制度上では登録原簿から抹消することもできず、市町村は、永久的に生存している犬と同様の取扱いで当該登録原簿を管理しなければならない。 地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。	—	【福井市】 原簿の管理については、慎重に検討していただき、消除等による適正な管理が可能となる基準を設けていただきたい。	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。	職権消除及び転居先不明原簿と同様の取扱いを可能とする犬の年齢の決定に当たり、時間を要するとのことだが、どの程度の時間を要するかその理由を含めて明らかにしたうえで、提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。
22	登録を受けた犬の所有者がその犬の所在地を国外へと変更する場合に、海外への渡航期間等を踏まえた上で、適切な登録変更が行われるよう対応を進めていく方向で検討を行いたい。	地方公共団体における原簿の適切な管理と行政負担の軽減のため、提案について前向きに御検討いただきたい。	—	—	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。	犬の国外転出時の手続については、犬の寿命に係るデータの収集、分析を行わずとも検討及び措置をすることができるのではないか。提案の早期実現に向けて、具体的な検討内容及びスケジュールについてお示しいただきたい。
23	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。	地域型保育事業の広域利用にあたっては、従前より通知にて取扱いが示されているとおり、どの施設類型においても市町村間の調整を経ることから、結果として確認や同意に寄らずとも利用不可の決定は可能となっている。つまり、確認の効力の範囲を当該市町村に限定することで地域の実情に応じたきめ細やかなニーズ対応を担保しているとは考えにくい。また、確認の効力を拡大した場合でも、その取扱いには特定教育・保育施設と同様のため、本提案の実現による新たな支障は生じないと考える。確認の効力を拡大することは、広域利用という現在ニーズに柔軟に対応するもので、地域型保育事業が「地域の実情に応じて生じているニーズにきめ細かく対応する」という点に照らして、事業の本来の性格を逸脱するものではなく、逆に、より地域の実情をとらえた運用であり、地域型保育事業に関する全国の市町村や各事業者の事務効率化につながる効果的措置であると考えている。 また、従来から事務の簡素化を図ってきたことであるが、お示しいただいた通知の対象は事業所内保育事業の従業員枠のみと限定的で、地域枠は対象外であるとともに、広域利用され、数が増加している小規模保育事業も対象外のため十分な簡素化とはいえない。なお、従業員枠の確認を簡素化が可能取扱いにて行うとしても、同意通知作成のための市町村間での調整業務や確認申請、確認といった手続きは残るため、主要な事務の負担軽減に資する簡素化ではない。 本提案は、地域型保育事業の意義や基準、運営などに変更を生じるものではなく、本来の事業趣旨、性格は踏襲され、保育の質の低下を招くものではないと考える。	—	【松山市】 従来から事務の簡素化を図られた経緯はあるが、広域的な利用を念頭に置いていなかったことから実態とかけ離れたものであり、現場では広域の利用調整が行われている実態がある。「特定子ども・子育て支援施設等の確認」については、より地域の実情に応じて生じている状況だが、確認の効力が全国に及んでいる。 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。	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○現状でも、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」(その前段の「同意」を含む。以下同じ。)が行われる前に、市町村間の調整は利用調整の過程で十分行われているところである。その上で当該「確認」事務を廃止した場合に生じる具体的な支障があればお示しいただきたい。支障がないのであれば、廃止に向けた検討をするべきではないか。 ○子ども・子育て会議において、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」を廃止することについて、早期に具体的に議論いただきたい。



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
30	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園施設整備交付金及び保育所等施設整備交付金等のスケジュールの早期化	認定こども園施設整備交付金及び保育所等施設整備交付金の交付決定及び資金交付を早期化すること。	認定こども園施設整備交付金は文科省、保育所等施設整備交付金は厚労省から保育所等の整備に係る費用の一部を補助するが、国からの資金交付が年度末であるため、当該費用について事業者が立替え払いする必要がある。施設整備等に係る経費は事業者にとって負担が大きく、立替え払いは資金繰りの負担となっている。このことが事業参入や事業拡大の障壁となり、創設や増築等必要な施設整備が進まない原因となっている。 また、両省は範例を理由に内示後に事業着手して良いこととしているが、整備事業を年度繰越する際、内示後から交付決定前の事由(地元との協議等)による年度繰越は財務省が認めていないため、繰越事由に苦慮している。	交付決定や資金交付のスケジュールを早期化することにより、施設整備等が事業者の資金繰りに与える影響を低減することができるとともに、適正な事務の執行が図られる。	児童福祉法56条の4の3、認定こども園施設整備交付金交付要綱、保育所等整備交付金交付要綱	内閣府、文部科学省、厚生労働省	奈良県		いわき市、豊橋市、高槻市、南あわじ市、鳥取県、広島市、徳島市、愛媛県、佐世保市、大村市、大分県	○認定こども園施設整備交付金において、当県では内示後、交付決定前に事前着手する場合は事前着手の承認が必要となっており、年度内に事業を完了させるためにはほとんどの場合事前着手の必要があることから、交付決定に相当の期間を要することが事務負担の増加につながっている。 ○内示後、交付決定前の事業着手が認められているので、事業着手後の不測の事由であれば、それが交付決定前であるから繰越理由にならないというのは不合理である。繰越が困難であるため、事業規模によっては、工期において事業者にも多大な負担を強いることになっている。交付決定の早期化(内示日と同日とする等の運用も含む)が必要であるとともに、内示についても、遅滞なく年度当初に示されることを求める。 ○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生していることから、早急な改善を求める。 ○両交付金について申請から内示までの期間が長く、また内示後の事業着手しき認められないため、結果的に工期が短くなり、年度内の工事完了が難しくなる事例が生じている。 ○文科省の交付決定時期が遅いことから、計画的な施設整備に支障をきたしている。 ○当市では、基本的に国等の交付決定を受けた後に、事業者に対し、市の交付決定をおろすこととしている。現状の国の要綱発出スケジュールでは、年度末に要綱が発出されることが多いため、交付決定前に事業が完了するという不具合が生じていることがある。そのため、そのような場合には事業ごとに財政部局と調整のうえ、例外的に交付決定を市独自で行っているが、その調整に多大な時間を要していることから、早期に要綱の策定に取り組まれない。 ○当県においても、1施設の整備に2箇所の協議・申請が必要となり、事業者及び自治体とも煩雑は事務処理が発生している。
37	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	都道府県等が診療所の管理者の常勤性の判断をしてよい旨の明確化	都道府県等が診療所の管理者の常勤性の判断をしてよい旨の明確化	・中山間地域や離島においては、開業医の高齢化が進み、後継者もいない状況で閉院の危機がある。 ・その診療所を維持するためには、周辺の病院から複数の医師が交代で代診すれば良いが、都道府県では誰も診療時間の8割を勤務することができず(常勤性)、管理者になれない＝診療所が存続できないという認識である。 ・平成29年の地方分権改革に関する提案募集において厚生労働省からは「現行、診療所等の開設許可、管理者変更、管理者の複数管理の許可については、すでに都道府県等に権限が移譲されている。(中略)管理者の常勤性については、個別事例の判断については都道府県等の判断によるものとしている。」との見解が示されたが、通知等がないため、この見解を把握している団体は少ないと考える。	・都道府県等が管理者の常勤性の判断をしてよい旨の明確化されれば、中山間地域や離島の診療所の維持存続に繋がる。	・管理者の常勤しない診療所の開設について(昭和29年10月19日医取第403号厚生労働省通知) ・医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱	厚生労働省	島根県		十日町市、小松市、三重県、京都府、萩市、徳島県、高松市、五島市、熊本県、熊本市	○当院においても、無床診療所を開設しているが、診療時間の8割を勤務とする常勤医師の配置が求められており、本院以外の医師を管理者として常時配置することが非常に困難である。 ○中山間地域の地域医療の存続を検討する上で、権限を明確にしていきたい。 ○過疎地域や離島における診療所の管理者の常勤要件のあり方について、都道府県等が管理者の常勤性の判断をしてよい旨が明確化されれば、当該地区の診療所の休診等を防ぐことができ、地域住民の医療の確保に資することができる。 ○へき地や離島においては、医師の高齢化が進み、後継者もいない状況である。また、医師不足のため、新たな常勤医を確保することが困難な状況にある。診療所の維持に向けた対策を進めていくため、県が管理者の常勤性について判断できることを明確化していただくことが必要である。 ○本県においても、山間地等の医療提供体制を確保する必要があるため、「都道府県等が管理者の常勤性を判断をしてよい旨の明確化がされれば、当該地域における診療所の存続、確保に繋がる。
47	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療的ケア児に対する保育士の対応可能範囲拡大	保育士の対応が可能な医療的ケアに酸素療法法の管理を加えること	都道府県知事が行う研修を修了し、認定証の交付を受けることにより、保育士ができる行為(特定行為)はたんの吸引と経管栄養に限定されている。そのため、当該行為以外の行為が必要となる医療的ケア児の保育園等への受入れについて、相談の段階で断る例が生じている。 本来であれば看護師を雇用し対応するのが理想的であるが、看護師の確保が困難な中、児童の社会性の発達に資する集団保育を経験する機会を奪うことにつながる。	特定行為に酸素療法法の管理を追加し、保育士でも酸素療法法の管理を可能とすることで、当該行為を必要とする医療的ケア児を保育園等で受け入れることが可能となる。酸素療法機器の性能向上により、現在特定行為として認められているたんの吸引や経管栄養に比べても、酸素療法法の管理は、専門的知識及び技能がそれ程要求されておらず、適切な研修受講により保育士でも実施可能と考える。 これにより、看護師確保が困難な状況においても、医療的ケア児の受入体制を強化でき、集団保育の機会確保に資する。	社会福祉士及び介護福祉士法、同施行規則	厚生労働省	福井市		須坂市、豊田市、南あわじ市、米子市、佐世保市	○本市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、福井市同様に特定行為に酸素吸入を追加することで医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考えられる。 ○本市では、平成30年度は在宅酸素療法の子(5歳児)が入園しており、常時保護者が酸素ボンベを背負い園生活を送っていた。酸素残量やチューブの管理は必要であるが、直接的なケアは発生せず、保育師が管理することは可能と考える。 ○県が行った重症心身障害児者及び医療的ケア児者の実態調査において、医療的ケアが必要であることを理由に保護者から「相談の段階で断られた」「付き添いが負担」などの意見が寄せられている。

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足資料	見解	補足資料			
30	<p>現行、認定こども施設整備交付金及び保育所等整備交付金においては、次年度の内示スケジュールを前年度中に示し、かつ、複数回の内示を行い、各市区町村における整備計画に合わせた対応が可能となるよう取り組んでいるところである。また、交付決定についても内示日から交付決定までを迅速に行えるよう取り組んでいるところである。</p> <p>資金交付については、認定こども施設整備交付金においては年度途中で概算払いを行っているところであり、保育所等交付金においては年度途中で国庫の支払を希望する事業の確認を行い、希望があった際にはその都度支払手続を行っているところである。</p>	<p>「年度途中で国庫の支払を希望する事業の確認を行い、希望があった際にはその都度支払手続を行っている」とのことだが、実際の手続きにおいては、年度途中の概算払いについて応じてもらえないケースもあり、制度の活用状況について確認のうえ、検討をお願いしたい。</p>	—	—	—	—	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	
37	<p>平成29年の地方分権改革に関する提案募集の過程でお示しているとおり、「診療所等の開設許可、管理者変更、…」については、すでに都道府県等に権限が移譲されている。(中略)管理者の常勤性については、個別事例の判断については都道府県等の判断によるものとしている。」。</p> <p>これについて、通知、事務連絡等により周知をすることは可能である。</p>	<p>所管庁からの第1次回答において「これについて、通知、事務連絡等により周知をすることは可能である。」とされていることから、出来る限り早期(遅くとも年内)に、当該事項に関する通知または事務連絡等の発出により周知を図りたい。</p>	—	<p>【十日町市】 早急に通知、事務連絡等で周知していただきたい。併せて「常勤性」に関し「医療法第25条第1項の規定」に基づく立入検査要綱における「常勤医師に関する定義の改正」又は「当該要綱に関わらず都道府県知事が地域の実情に合わせて個別事例の判断をして良い旨の指針等」も示したうえで通知していただきたい。</p>	—	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、提案内容が現行制度下において対応可能であるならば、十分な周知を行うこと。</p>		
47	<p>保育士は、一定の研修を受講した場合に、医師の指示のもとに特定の医行為を行うことが可能とされているが、この医行為の範囲は、喀痰吸引等制度の創設当時、従前よりやむを得ない措置として違法性を阻却されていた、喀痰吸引や経管栄養に限っているところ。</p> <p>一方で、医療的ケア児に対する酸素療法の管理は、医学の専門知識と技術をもって対応しなければならない医行為であって、医師の指示のもとに看護師等が適切に対応する必要があるもの。特定行為の範囲を拡大し、酸素療法の管理を特定行為と位置付けることは、子どもの安全や各資格の専門性の観点からも、相当程度慎重な検討が必要。</p> <p>また、保育士の業務負担の増大が課題視されている中、医療的ケア児の酸素療法の管理まで行うことによる業務量や心理的負担の増大についても考慮する必要。厚生労働省においては、保育所等における医療的ケア児の受入れについては、「医療的ケア児保育支援モデル事業」により、都道府県又は市町村が医療的ケア児を受け入れる保育所等に看護師を派遣するなど、支援を行っており、こうした事業を活用しつつ、医療的ケア児の保育所等における受け入れを推進してまいりたい。</p>	<p>近年、酸素の吸入流量の調整まで自動で行う、現状を音声によって知らせる、また、うまく吸入できていないときには警告音を発するなど、機器の性能は著しく向上しており、喀痰吸引等制度の創設当時とは状況が異なっているという現状がある。</p> <p>また、高度な専門的知識や技能を有しない家族等であっても一定の指導の下に在宅酸素療法を実施していることから、集団生活が可能と判断された場合、主治医の指示を仰ぎながら、医療的ケア児の安全性を十分確保した上で、必要な研修を修了した保育士が対応することは可能であると考え。</p> <p>保育士の業務量や心理的負担の増大については十分認識しており、保育士をさらに追加配置するなど、一保育士にのみ負担がかからないよう配慮しながら、可能な限り集団保育の機会を増やせるよう、受入体制を整えていきたいと考えている。</p> <p>モデル事業はそれで有効であり継続していただきたいが、急遽、事情により在宅での対応が困難となり、急を要するにも関わらず、直ぐに看護師を確保できない場合も想定される。また、そもそも看護師の確保が困難な現状がある。そのため、モデル事業では対応が困難な部分を補完する位置づけとして、本提案を行ったものである。</p> <p>以上のことから、是非とも前向きに検討いただきたい。</p>	—	—	—	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○制度化を検討した際の間まとめ(平成22年12月13日付け「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会中間まとめ」)において「将来的に特定行為の拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする」とされていることから、本提案の趣旨を真摯に受け止め、酸素管理を特定行為に含めることについて、速やかに検討を始めていただきたい。 ○上記の点について、どのような場で、どのような手順で検討するのか2次ヒアリングまでにお示しいただきたい。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		
	区分	分野									団体名	支障事例	
48	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療的ケア児に対する訪問看護サービスの利用範囲拡大	健康保険法の訪問看護の適用範囲について、必要に応じて「居宅」以外の保育所等を訪問先として認める。  健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、保育所等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限され、保育士等だけの対応に限界がある中、医療的ケア児の受入れが進まず苦慮している。	医療的ケア児の受入れに関する相談は、年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応することは、看護師の確保や予算の関係上難しい。  健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、保育所等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限され、保育士等だけの対応に限界がある中、医療的ケア児の受入れが進まず苦慮している。	医療的ケア児の受入体制が強化できる。	健康保険法第63条、第88条	内閣府、文部科学省、厚生労働省	福井市		足利市、船橋市、横浜市、相模原市、加賀市、須坂市、豊橋市、豊田市、京都市、南あわじ市、権原市、鳥取県、米子市、八幡浜市、佐世保市、大分県、宮崎県	<p>○医療的ケア児の居宅における看護は、訪問看護の看護師によるケアが定着しており、医療的ケア児の保護者との信頼関係が構築できている場合も多い。また、医療的ケア児の状態もさまざまであることから、居宅、保育所等の場所に関係なく、状況を把握した看護師を派遣できる制度への改正が必要である。</p> <p>○当市でも看護師が確保できず、酸素吸入が必要な医療的ケア児の保育園での受入れを断念した経過があることから、保育園への訪問看護が適用されれば医療的ケア児の受入れを広げることが可能となり、児童の集団保育の機会確保に資すると考える。</p> <p>○当市においては、提案団体同様の課題に対して、「施設」在籍児童を対象に訪問看護師派遣事業を実施しており、全額公費負担している。保育対策総合支援事業費補助金の対象ではあるが、健康保険対象でないため、事業費の負担が大きく、予算確保に困難がある。保険対象となれば、支援対象の医療的ケア児数を拡大することができる。</p> <p>○入所施設が保険適用の範囲外であることから、保護者がケアに向かうことで入園しているが、保護者の負担が大きい。</p> <p>○小中学校での医療的ケア児の受入れに関する相談は年々増加しているが、看護師を配置し、かつ医療的ケアに対応することは、看護師の確保や予算の関係上、保護者の要望にすべて応えることが困難な状況である。健康保険法上、訪問看護サービスにおける看護師の訪問先は「居宅」に限定されており、学校等への訪問には適用されないため、実質的にその利用が制限されている。そのため、教員等だけで対応ができない事例でなおかつ看護の中でも専門的スキルが必要とされる事例(人工呼吸器装着時の吸引等)については、市独自で訪問看護ステーションと契約を結び対応してはいるが、国の補助事業は費用の3分の1のみの補助であり、市の負担が大きい。</p> <p>○当市においても医療的ケアを必要とする入園ニーズは高まっているが、園に常駐する看護師は不足しており、早朝・延長の対応も課題となっている。そのため、園への訪問看護は必要と考える。</p> <p>○医療的ケア児に対応できる施設は、当県でも少ない状況にあり、訪問看護ステーションの適用範囲の拡大は、医療的ケア児の受入促進につながるものと思料される。</p> <p>○当市では、18歳以上の対象者も含め、医療的ケア児・者等として運用している。その中で、医療的ケア児・者等の在宅生活を支援するうえで、訪問看護の適用範囲の拡大を実施する必要があると考えている。</p> <p>○児童発達支援や放課後等デイサービスでは、看護師を配置することに対する加算制度があるが、看護師の確保が難しいだけでなく医療行為に対する責任やリスクなどから、多くの事業所で配置が進んでいない状況である。訪問看護先に保育所や学校のほか、障害児通所支援事業所を認めることで、医療的ケア児とその保護者が望む地域・事業所において主治医の指示書のもと、日頃から医療行為を行っている看護師による医療的ケアを受けることが可能となる。</p> <p>○訪問看護が居宅に限られており、保育所等への訪問ができないことにより、近隣の医院に医療的ケアの必要な児童をつれて行き、処置をしている。</p> <p>○当県医ケア協議会において、保育所等での医療的ケアのニーズに対応するため訪問看護師の活用について、意見が出されている。</p> <p>○訪問看護サービスを自宅を利用する場合は、医療保険が適用されるが、保育所等で利用する場合は適用されず、保護者の負担に繋がっている。(全額自費での対応となっている。)</p> <p>○提案市が具体的な支障事例として指摘している問題点は、本県においてもそのままではまる。現状、保護者の要望等に応じ、その時々に関係機関で体制を含めた調整をしており体制の継続ができていない。(現状は、保護者が保育所・幼稚園にて医療的ケアを行っている。)なお、当該自治体が予算を組み保育・教育機関で訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する事業を検討中の事例あり。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
48	<p>保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備等の方策の在り方については、現在行っているモデル事業等の状況を踏まえて、検討することが必要であると考えられる。</p> <p>具体的には、医療的ケア児が保育所等へ通うことを支援するために、例えば保育所においては「医療的ケア児保育支援モデル事業」により保育所等における看護師の配置を推進しているところであり、学校においては「教育支援体制整備事業費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業)」により小・中学校への看護師配置や幼稚園の巡回に要する経費の一部を補助している。医療的ケア児の支援については、保育所等への受入れも含め、医療、福祉、障害、教育等の分野が一体的に検討を行う必要があることから、文部科学省及び厚生労働省の関係部局により構成される「教育・福祉の連携・協力推進協議会」の下に「医療的ケア児への支援における多分野の連携強化WG」を設置し検討を進めているところである。保育所等における医療的ケア児の支援の適切な在り方についても、現行の支援策を含め、引き続き当該WGにおいて議論を深めてまいりたい。</p> <p>なお、我が国の公的医療保険制度は、被保険者の疾病又は負傷に対する治療を保険給付の対象としており、訪問看護については、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であって主治医が訪問看護の必要性を認めたものが給付の対象であることから、居宅以外の場所における医療的ケアを公的医療保険制度の給付対象とすることは健康保険法等の想定するところではない。</p> <p>特に、医療保険の対象である居宅における訪問看護は、1回の訪問につき30分から1時間0分程度を標準とし、原則週3日を限度として、1対1の個別のサービスを提供するものである。これと保育所等で児の状態に合わせて行う医療的ケアの実施については、サービス提供の目的、提供に係る時間や費用、提供する場合の状況、提供者の担うべき役割といった観点から訪問看護になじむのかといった課題がある。さらに、同時に当該保育所等に在籍する複数の児への対応が求められる場合には、1対1の個別のサービスを提供する訪問看護の性格になじまず、医療保険給付の安全かつ効率的な実施に資さないと考えられる。</p> <p>さらに、保険者等の大きな財政負担や児の保護者の新たな財政負担を伴うものであることから、医療保険の訪問看護の給付範囲の拡大を前提とすることは困難である。</p>	<p>当市提案の趣旨は、モデル事業等自体を訪問看護に置き換えることにあるのではなく、医療的ケア児の居宅における看護として訪問看護によるケアが定着しているという現状を踏まえ、既に居宅において利用している訪問看護であればその児が必要とする医療的ケアに精通しており、また、保護者との信頼関係も構築されているため、適正な医療的ケアがスムーズに実施されるといった利点があることから、保育所等での継続利用を保護者の選択肢の一つとして加えることにある。</p> <p>また、その結果、看護師を確保できるまでのつなぎの期間の利用や、食事など医療的ケアが必要とされる時間帯のみの利用など、多様なニーズに柔軟に対応できる体制を構築できるようにもなる。</p> <p>健康保険法が国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としていること、また、児童福祉法第56条の6第2項が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう(略)必要な措置を講ずるよう努めなければならない、としていることに鑑みると、主治医により集団保育が可能とされ、かつ訪問看護の必要性が認められたのであれば、その提供場所を居宅以外にまで拡大し、集団保育を経験する機会を高めることは必要であると考えられる。</p> <p>当市としては、保育所等へ適用範囲の拡大を求めているが、サービスの利用を無制限に可能とすることまで求めているわけではない。</p> <p>具体的には、常時見守り等が必要な酸素管理での利用ではなく、経管栄養など、1回の訪問が1、2時間程度に限られる医療的ケアでの利用で、医療的ケア児ごとにそれぞれの保護者とサービス提供事業所とが1対1で契約を締結した上での利用を想定している。</p> <p>したがって、本提案が実現した場合でも、保育所等の環境や児の状態に合わせた適切な医療的ケアが実施されるものと考えられる。</p> <p>また、保険者等の財政負担については、上記の児童福祉法第56条の6第2項の趣旨に鑑みると、利用時間の制限など一定の制約を設けた上での財政負担の拡大は必要なものと考えられる。そして、保護者の新たな財政負担については、本提案は、負担が増えたとしても集団保育を経験させたい、という保護者のニーズに応えるものと考えられる。なお、過去には、母親が急死したため、やむを得ず個人契約によって保育所等において訪問看護を利用したケースがあったが、こうしたケースの場合には、むしろ保護者にとって経済的負担の軽減につながるることとなる。</p> <p>当市としては、保護者がいくつかある選択肢の中から、経済的負担、身体的負担あるいは精神的負担とメリットとを比較衡量した上で、ベストのものを選択することができるような環境を整えることが重要であると考えられる。</p> <p>以上のことから是非とも前向きに検討いただきたい。</p>		<p>【横浜市】</p> <p>医療的ケア児者の保育所等の利用にあたっては、保護者の付き添いが必要であったり、保護者の全額自己負担による訪問看護の利用などがあつたりすることから、保護者の負担が大きい。検討を進め、議論を深めていくことだが、喫緊の課題として早急な対応が必要であると考えている。</p> <p>【榎原市(別紙あり)】</p> <p>訪問看護の訪問時間が90分以内であるから、対応できないとは言えない。訪問看護を複数組み合わせることで、学校生活を支えることも可能。</p> <p>教員資格のない看護師は医療的ケアしかできないため、他児童生徒、クラス運営、看護師自身の手持ち無沙汰な状況等様々な影響がでる。影響を無くすには、必要などきのみ訪問看護を活用するのが妥当。</p> <p>また、市町村で看護師を1名雇用の場合、労働基準法に定められた休憩を取ることが困難で、別途1名、休憩をとるために雇う必要がある。1時間のケアだけのために、専門性が高く重責な看護をする人材確保は実質困難で、実際、1名の看護師が休憩なく働かざるをえない。これが、現在の市町村での医療的ケアでの課題。</p> <p>そもそも人工呼吸器の管理及び吸引は専門性が高く、看護師全員ができるような行為でない。このことを踏まえると、該当児童生徒ほぼ全員が、医師の指示のもと、就学前はどこかの訪問看護を利用しているため、技術が確立され安全性が高く、保護者との信頼関係もある訪問看護の活用が、学校現場での安全策。</p> <p>現行、訪問看護は医療保険適応が居宅利用のみであるため、市町村が全額自費負担で訪問看護と契約を実施。教育支援体制整備事業費補助金では3分の1の補助しかなく、市町村の財政負担は大きい。</p> <p>障害者差別解消法により、保護者の付き添いなしに医療的ケア児が学校生活を実施できる権利を保障しなければならないことも踏まえ、日常生活の一部に学校があるため、日常生活に医療的ケアが必要であると主治医が認め指示書がでる場合、学校・幼稚園等、訪問場所を問わず訪問看護を医療保険適応することが障害者の権利を維持するためにも必要。</p>	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○「医療的ケア児保育支援モデル事業」等の現行施策の枠組みでは保育所や学校等での医療的ケア児の受け入れ体制を十分に整備できない旨が提案団体から示されていることを踏まえ、保護者のニーズや地域の事情に合わせた受け入れ体制を整備するため、保育所や学校等への訪問看護を公的医療保険制度の給付対象とすべきではないか。</p> <p>○1次ヒアリングでは、提案を実現しようとする訪問看護に関する公的医療保険制度の給付の範囲が際限なく拡大するのではないか、大きな財政負担を伴うものであり保険者等の理解を得られないのではないかといった懸念が示されたところであるが、かかる懸念をどうすれば解消できるかについても検討すべきではないか。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>	
	区分	分野									団体名	支障事例
61	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園に係る制度及び施設整備の所管の一元化	幼保連携型認定こども園に係る制度及び施設整備の所管の内閣府への一元化を求める。	制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分の区分をなくし、窓口を一本化することににより、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。特に保育室やトイレなど共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。(申請窓口の一元化等事務手続きの簡素化を求めるもの)	幼保連携型認定こども園の施設整備において、保育所相当部分と幼稚園相当部分の区分をなくし、窓口を一本化することにより、同一の内容で2か所に協議・申請する手間や、煩雑な按分計算、修正が生じた際の調整連絡等が不要となり、事業者、自治体の事務の効率化が期待される。	児童福祉法56条の4の3、保育所整備交付金交付要綱、認定子ども園施設整備交付金交付要綱ほか	内閣府、文部科学省、厚生労働省	広島市		旭川市、秋田県、福島県、いわき市、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、京都市、大阪府、大阪市、高槻市、茨木市、和泉市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、鳥取県、徳島市、愛媛県、高知県、佐世保市、大村市、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島市、九州地方知事会	<p>○施設整備にかかると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おり、補助金計算や申請などの事務が煩雑になっている。</p> <p>○協議書の提出は厚労省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう一方の省にも送付する必要があるため事務が煩雑になる。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。</p> <p>○委託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水準を提出することになるが、2か所に書類を送り出す必要がないこと、添付する書類についても量が嵩むため、一本化で事務軽減化をお願いしたい。</p> <p>○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違いため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかなかったため、1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。</p> <p>○認定こども園の増設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、複雑な按分方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ので、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。</p> <p>○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。</p> <p>○制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。特に保育室やトイレなどの共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。</p> <p>○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、依然として事務が煩雑であるとともに、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時的に予定額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科科学省で統一した対応がなされておらず、財政的にも不安感・不信感が生じている。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業者着手が出来ず、急ぎよ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。</p> <p>○幼稚園部分(文科科学省)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に改善が必要である。</p> <p>○制度の所管省庁が複数に跨っていることにより、類型により認可・認定基準や、法的立付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非準に不明瞭となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に認可する自治体の関与が不十分と懸念す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。書類が膨大になり、事務負担が増大していることにより、早急な改善を求める。</p> <p>○幼稚園から認定こども園に移行する場合、複数の建物がある場合において一部を大規模修繕、残りの建物を建替える場合、認定こども園整備交付金(文科科学省)においては、改築及び大規模修繕となり、両方の補助金を加算して基準額とすることができ、保育所等整備交付金(厚生労働省)においては、創設の補助金のみとなり、補助金の積算が複雑になっている。また、事前協議においても、認定こども園施設整備交付金は協議書を2通、保育所等整備交付金は1通書ということになり、事務が煩雑になっている。そのため、補助金の所管を一本化することにより、協議書を何通も書くことが無いようになる。一部改築等における認定こども園施設整備交付金と保育所等整備交付金の按分方法について、両交付金の交付要綱では①定員の全てが工事にかけられない場合には、「基準額×工事に係る定員/整備後の総定員」で算出するが、②定員数が算定できない(調理室、遊戯室などの共通で利用する場所)においては、「基準額×総定員×整備する面積/整備後の総面積」と記載されており、計算が複雑になっていることにより、事務が煩雑になっていること、また①と②のどちらに該当するのかが不明瞭で事業者への補助額が確定できないことが問題となっている。要綱の基本的事項(補助内容についての記載事項)の不足が多く、協議書を提出しないと補助内容さえも分からないなど記載事項の不充足が認めない。</p> <p>○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文科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遅ら倒しとなり、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。</p> <p>○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、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。</p> <p>○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、厚生労働省と文科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。</p> <p>○当市においても、H29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の手間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。</p> <p>○当県でも申請事務が煩雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。</p> <p>○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科科学省に協議・申請している施設は当県でも多数ある。さらに、内示(内定)後の交付申請や支払請求の時期が同一でないことも、自治体等の事務を複雑にしている。</p> <p>○認定こども園の増設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。</p> <p>○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。</p> <p>○保育所等整備交付金を活用しているが、共用部分の按分計算が必要となっているため、事務が煩雑となっている。</p> <p>○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科科学省部分に分かれていること、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。</p> <p>○厚生労働省と文科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。</p> <p>○申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定された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い事例があった。(待機児童解消の施策に影響が生じた)</p> <p>○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。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違うため、適切な判断が難しい。</p>
62	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	福祉型児童発達支援センター	福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準の見直し	福祉型児童発達支援センターに通所する乳幼児は、身体の虚弱や病気を抱えている子どもも多く、医療機関や保護者等との日頃の連携・相談や、体調急変時などに適切な対応を行うためには、医療・保健に精通した看護師等有資格者の存在が不可欠で、必要性が極めて高い。しかし、現行の基準では、主として重症心身障害児が通うセンターにおいても、看護師を定数参入することができるようになった。	看護師を定数参入して柔軟な人員配置が可能となることで、医療的ケアを必要とする児童も含めた全ての障害児及び保護者への地域でのサービス提供が可能となり、子育て支援の推進に資するとともに、子ども自身の健康管理や保健衛生面等の向上はもとより、保育士等の指導、「遊び」等の活動に安心感が生まれるなど、センター全体の療育の質を高めることができる。本市においては、現在11ヶ所の「児童発達支援センター」を設置しているが、利用者は年々増加傾向にあり、今後、様々な障害や医療的ケアが必要な児童がセンターを利用することが、想定される。福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準が緩和され、看護師も従業員数に含めることができ看護師が常駐すれば、医療的ケア対象児の受け入れも進み、利用者や他の従業員が安心して対象児個々の状態に応じた支援が可能となる。	児童福祉法、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準	厚生労働省	伊佐市、鹿児島市長会		熊本市	<p>○福祉型の児童発達支援センターであっても、利用児童の急な体調変化など看護師の助言が必要な場面がある。しかし、看護師を配置しても必要な職員数には含まれないため、当市の社会福祉法人が運営するセンターには看護師を配置しておらず、同施設内の同法人が運営する障害福祉サービス(生活介護)事業所に常駐する看護師が対応している。福祉型児童発達支援センターにおいても、適切な療育を提供するためには、看護師の役割は大きいと考える。</p> <p>○当市に設置されている福祉型児童発達支援センターには、看護師を1名配置していることもあり、市外からの通所児もいるため、広域的な拠点施設としての役割を担っている現状にある。一方で、当市においては、医療型児童発達支援センターの設置がなく、通所児の中には医療的ケアが必要な場合もあり、福祉型児童発達支援センターにおいて、これらへの支援の充実のためには、医療的ケアに対応可能な看護師の配置が必要と考えている。福祉型児童発達支援センターにおける従業員及び員数の基準が緩和され、より適切な看護師配置が可能となると、医療的ケア児の受け入れの拡充につながるのと同時に、医療的ケア対象外の児童にも、施設内のケア等による対応について、日常の安全管理の向上にもつながることから、保護者や児童にとってもより安心して施設利用ができるようになることと考えるため、現在の福祉型児童発達支援センターに対する看護師配置基準の緩和を求めることに同意するものである。</p> <p>○当市では、民間事業者が児童発達支援センターを1事業所運営している。今年度から事業者独自で看護職員を1名配置しているとの事である。理由として、経営栄養等の必要な医療的ケア児の受け入れを行う際に、以前までは、近隣の訪問看護事業所の協力のもと医療行為を実施していたが、臨機応変な対応を行うために独自で看護職員を確保したほうが効率的であるとの事であった。また、医療機関との情報共有を行う際にも看護職員の必要性を感じているようである。今後、市として、健全な運営を支えていくうえで、看護職を人員として算定できることが必要であると感じている。</p> <p>○児童発達支援センターの設置については、令和2年度末までに市町村又は圏域に少なくとも1箇所以上の設置が求められている。当市においても圏域設置を含めて検討しており、市や圏域での保健、医療、福祉等連携機関で圏域も含めたニーズの把握や課題の整理を行う必要がある。特に医療的ケアが必要な障害児の多くは在宅にて家族等の支援によって生活しているため、医療型児童発達支援センターがない当市においては基準が緩和されることにより、地域において必要な支援を円滑に受け入れることができる。また、医療的ケア児のみならず、障害の重度化、重複化や多様化を踏まえ、児童指導員、保育士、看護師等、人員の基準の見直しにより専門的機能を図ることができ、小規模な自治体でも地域や障害児の多様なニーズに対応する療育機関として体制整備を図ることが出来る。</p> <p>○医療的ケアが必要な児童が福祉型児童発達支援センターを利用できない現状となっている。</p> <p>○当市においても、医療的ケアを必要とする障がい児を受け入れられる事業所は限られているため、センターにおいて看護師を常勤として配置することになれば、利用者の安心安全な利用につながるかと考える。</p> <p>○当市において、医療的ケア児の受け入れ先の不足が問題となっている。児童発達支援センターにおける看護師の定数参入により医療的ケア児の受け入れが進むことが見込まれる。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
61	<p>認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底</li> <li>・協議様式の統一化</li> <li>・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化</li> </ul> <p>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。</p>	<p>これまで行われてきた協議様式や募集・内示時期の統一化によって、幼保連携型認定こども園への移行が進み、広く認知が図られてきたところであるが、幼保連携型認定こども園への移行を一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。</p>	<p>【大阪府】</p> <p>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。</p> <p>申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。</p> <p>【西宮市】</p> <p>左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。</p> <p>【鹿児島市】</p> <p>補助協議様式については統一されたが、それ以外の補助金申請書や実績報告書については同一の内容で2か所に提出する必要があり、また、煩雑な補助対象経費の按分計算が必要であるなど、事務負担の軽減が図られていない。</p>	<p>【全国知事会】</p> <p>認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進めること。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>			
62	<p>福祉型児童発達支援センター(主として難聴児を通わせる福祉型児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる福祉型児童発達支援センターを除く。)の人員基準は、児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員、保育士等の総数に基づくものとしている(児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号))。</p> <p>基準で定められている児童指導員及び保育士の総数に看護師を含めるということは、当該施設において児童の発達支援を行う児童指導員又は保育士の減少を意味し、発達支援の質の担保ができないことから適切ではないと考える。</p> <p>なお、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、看護職員の配置を評価する加算を創設し、医療的ケアが必要な障害児の支援の充実を図ったところである。</p>	<p>「児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員及び保育士(以下、保育士等という)の総数に基づくものとしており、看護師を含めると保育士等が減少するから発達支援の質の担保ができない」とありますが、看護師が総数に含まれないことで、看護職員を配置していないことを理由に受け入れを断られ発達支援を受けることができない児童、遠方の施設まで通わなければならない児童がいるということは昨年度から再三申し上げているところです。児童に対する支援を適切に行うという観点に立てば、まずは発達支援の必要がある児童が必要な支援を受けられることこそが適切な支援を行うことではないでしょうか。</p> <p>さらに、保育士等の減少による発達支援の質という点について、機能訓練担当職員ならば発達支援の質が担保できて看護職員では担保できないとされる理由がわかりません。貴省で所管されている保育所等においては看護職員を1人に限り保育士とみなすことができるとされていますが、保育の質は看護職員で担保されているのであれば、児童発達支援センターにおいても、看護職員一人に限り保育士等とみなすと規定することではないでしょうか。</p> <p>最後に看護職員加配加算について、確かに医療的ケアが必要な障害児にとっては支援が充実されたこと認識していますし、昨年度末に運用改善がなされたことも承知しています。しかし、本市が要望しているのは「医療的ケアが必要な障害児」のことではなく、「医療的ケア児に該当する程度にはないが障害や病気を有する障害児」への支援のための看護職員配置です。</p> <p>地方においては、基準に該当する医療的ケア児が必ず毎年度存在するわけではなく、また、主に未就学児を対象とする児童発達支援センターでは、転居等がなくても、就学年齢到達により利用しなくなります。そんな中、基準該当児の在籍状況に応じて、看護職員を雇ったり、解雇したりと、都合よく雇用することはできず、かといって、加算が算定できない場合に、施設の持ち出しにより雇うことは困難です。ゆえに、看護職員を常駐で配置しておくことができず、看護職員による支援が必要な児童が発達支援を受けられない事態が生じています。残念ながら看護職員加配加算では本市が要望している常駐の看護職員の配置を実現することはできないのです。</p> <p>どうか地方の声を真摯に受け止めていただき、本市の見解に対する合理的な説明をお願いします。</p>	<p>【全国知事会】</p> <p>福祉型児童発達支援センターの利用者は増大している一方で、福祉人材の確保が困難となっており、多くの市町村から福祉型児童発達支援センターの安定的な運営及びサービスの確保についての基準に起因する支障が生じているとの意見が出されていることから、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。</p> <p>なお、「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、「参酌すべき基準」化等をすべきである。</p> <p>「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○1次ヒアリングでは、基準で定められている職員の総数に看護師を含めると発達支援の質が担保できないとの説明があったが、その根拠について十分な説明がなかったため、改めて具体的なかつ明確に説明していただきたい。</p> <p>○看護職員加配加算は、基準に該当する医療的ケア児の受入れがあつて初めて適用されるため、現状では、実態として、当該医療的ケア児の通所相談後に、その都度スキルを有した希少な看護職員を探すことならざるを得ず、発達支援の開始が遅れることとなるが、制度所管省庁として、医療的ケア児に対してそのような待機期間を強いることはやむを得ないと考えているのか。</p> <p>○医療的ケア児等の受入れを円滑に行うには、事業所においてスキルを有した看護職員をあらかじめ雇用しておくことが必要であるため、事前の体制整備を評価し、員数算入を認めるべきではないか。前向きに検討し、2次ヒアリングで説明していただきたい。</p>			

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>	
	区分	分野									団体名	支障事例
68	B 地方に対する規制緩和	雇用・労働	都道府県等が実施する委託訓練(長期高度人材育成コース)において、専門学校又は専門職大学院の課程のみに認められている「委託先機関の定める卒業要件を修了要件とすること」を、大学院又は短大の課程にも認めること。	都道府県等が実施する委託訓練(長期高度人材育成コース)において、専門学校又は専門職大学院の課程のみに認められている「委託先機関の定める卒業要件を修了要件とすること」を、大学院又は短大の課程にも認めること。これにより、合格発表日までを含めた訓練期間が2年を超える国家資格等の取得に係る長期高度人材育成コースを、専門学校等だけでなく大学等においても受講可能とすること。	【制度概要】 長期高度人材育成コースは、1年以上2年以下の訓練期間であって、「資格の取得」がその修了要件とされている。そのため、原則として、入校から国家資格等の合格発表までの期間が2年を超えざるを得ない場合(例:自動車整備士等)は、委託訓練の対象外となる。しかしながら、委託訓練実施要領第4章第7(1)において、専門学校又は専門職大学院の課程については、「委託先機関の定める卒業要件を修了要件とすること」が例外として認められており、自動車整備士等の資格取得に係る委託訓練を実施することが可能である。 他方、大学又は短大においては、修了要件の設定に係る例外が認められておらず、専門学校等と同等のカリキュラムによる訓練を行う場合であっても、自動車整備士等の資格取得に係る委託訓練を実施することができない。 結果として、本県の一部地域のように、専門学校等がないエリアにおいては、受講者が選択可能な国家資格等が限られている。 県としては、委託訓練実施要領の目的にも掲げられている「多様な職業訓練の受講機会」を確保したいと考えているが、上記が支障となり、阻害されている状況である。	地域の教育資源を活用することにより、より地域の特性を活かした、地域に根差した人材育成が図られる。 求職者に対してより多様な職業訓練の受講機会を確保することが可能となり、求職者の就業に対する適正や能力をより活かした職業能力開発に資する。	職業能力開発促進法、職業能力開発促進法施行規則、委託訓練実施要領	厚生労働省	徳島県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、関西広域連合	徳島発の政策提言(平成31年5月15日)において、政府等へ要望	川崎市、那賀町、福岡県、宮崎県	○受託要件の関係で一部地域で長期高度人材育成コースを開講できない状況にある。短大・大学等においても開講要件が緩和されることは、未開校地区での開講の可能性が広がることから提案には賛成である。 ○長期高度人材育成コースは、国家資格等高い職業能力を習得し正社員就職の実現を目的とした、1年以上2年以下の訓練とされている。しかしながら、取得を目指す国家資格によっては、大学等において必要科目等の総履修時間を積み上げたときに、夏季休暇などで訓練が分断され、訓練期間が1年間に満たない(10か月程度)ため当該コースの対象外となる事例がある。県としては、地域の訓練ニーズに応じた国家資格を取得するための訓練を設定したいと考えているが、訓練期間の制限によって阻害されている状況である。長期高度人材育成コースの設定要件を緩和することで、委託先機関の対象が拡大し、求職者に対してより多様な職業訓練の受講機会を確保できる。
69	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	へき地における看護職員等医療従事者の派遣が可能となる労働者派遣法の規制緩和	へき地における看護職員等医療従事者の派遣が可能となる労働者派遣法の規制緩和	へき地の病院においては、医師だけでなく、深刻な看護職員をはじめとする医療従事者の不足に悩まされており、救急患者の受入れを一部中止する病院もあるなど、地域医療提供体制の変更を迫られている。 具体的には、ある町立病院では、365日24時間救急患者の受入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職予定となり、看護職員の補充確保の目的が立たず、4月から、平日の日勤帯以外の救急受入れを全面中止せざるを得ない状況となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護師確保を支援し、日曜日の日勤帯での救急受入れが可能となった。病床については、一部休床し対応している。さらに6月から、看護師の勤務体制の変更等により、土曜日の日勤帯と平日週3日は21時までの救急受入れが可能となったところであるが、週4日の夜間の救急受入れは中止のままとされている。	都市部医療機関からへき地医療機関への医療従事者の派遣等により、へき地医療機関の「人員不足の解消」と「医療の質の向上」に寄与する。 これにより、へき地医療を地域全体で支えるシステムの構築が図られるとともに、へき地においても住民が安心して生活できる体制につながる。	労働者派遣法第4条、労働者派遣法施行令第2条	厚生労働省	徳島県、滋賀県、京都府、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、香川県、高知県、関西広域連合		福島県、鳥根県、岡山県、那賀町、高松市、熊本県、大分県	○本県が運営する町立病院では、365日24時間救急患者の受入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職となり、看護職員の補充確保の目的が立たず、4月から、平日の日勤帯以外の救急受入れを全面中止せざるを得ない状況となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護師確保を支援し、日曜日の日勤帯での救急受入れが可能となった。町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護師確保を支援し、日曜日の日勤帯での救急受入れが可能となった。病床については、一部休床し対応している。さらに6月から、看護師の勤務体制の変更等により、土曜日の日勤帯と平日週3日は21時までの救急受入れが可能となったところであるが、週4日の夜間の救急受入れは中止のままとされている。 ○当県においても、看護職員の数には地域差があり、特に50歳未満の構成割合が著しく低い二次医療圏がある。心身の負担が大きい夜勤業務などは、50歳以上の看護職員を主体とした体制で維持することが困難であり、放置すれば医療提供体制の見直しが必要となる。そのため、そのような地域へ看護職員を誘導することが必要である。 ○将来の地域医療を支える看護師等医療従事者の養成に取り組む上で、過疎地域・離島における医療を維持するための人材確保策として、制度の見直しや規制緩和に着手しておくことは必要性が高い。 ○本県においても、看護職員が都市部へ集中し地域偏在が顕著である。へき地では、看護職員不足により看護施設基準を遵守するのがやっとの状況である。また、熊本地震以降、被災地域(特に阿蘇地域)での看護職員の離職が増加し、看護師確保は喫緊の課題である。へき地医療を地域全体で支える体制が構築されれば、住民の安心安全な生活にもつながると考える。 ○当県においても過疎地域等において看護職員の確保が困難な状況がある。人材確保の困難な地域への支援方策の一つとして、都市部医療機関等から人員不足に悩む地域への医療従事者の派遣が可能となるような規制緩和は必要なことと考える。 ○提案案が具体的な支障事例として指摘している問題は、本県においても当てはまるため、参画に同意する。 ○現状へき地にかかわらず、中心部を除きどの地区においても看護職をはじめとした医療従事者は不足していることから、あらゆる手段で確保できるような仕組みがまずは必要と考える。質の向上については、雇用後に当該医療機関とともに検討し実践していく必要がある。

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足資料	見解	補足資料			
68	<p>長期高度人材育成コースは、長期にわたって非正規雇用労働者等であることを余儀なくされた者の正規就労を実現するため、こうした者に国家資格の習得等を行わせるべく特例的に長期の離職者訓練を認めているものであり、当該期間中は、訓練実施機関に支払う訓練実施経費のみならず、受講生に対する雇用保険の延長給付が支給されることとなる。</p> <p>このため、資格取得を修了要件としているが、課程が2年を超えるものについてはコースとして設定できないこととしているほか、資格取得ができなかった場合はそれ以降の訓練経費は本人が負担することとされている。</p> <p>また、長期高度人材育成コースにおいて、修了要件を卒業要件として認めているのは以下の2点のみである。</p> <p>・学校教育法に基づく専修学校の専門課程のうち、職業実践専門課程の認定に関する規程に基づき文部科学大臣が職業実践専門課程として認定したもの</p> <p>・学校教育法に定める専門職大学院が実施する専門職学位課程の修了を目指すもの</p> <p>これら職業実践専門課程と専門職大学院のみが例外とされているのは、専門職大学院については、「學術の理論及び応用を教授研究し、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培う」こと(学校教育法第99条第2項)を目的として、職業実践専門課程については、「専修学校専門課程であつて、職業に必要な実践的かつ専門的な能力を育成することを目的として専攻分野における実務に関する知識、技術及び技能について組織的な教育を行う」こと(専修学校の専門課程における職業実践専門課程の認定に関する規程第1条)を目的として、それぞれ、文部科学省から認定された課程であることを踏まえたものであるためであり、それ以外の専門学校等の課程については、単に卒業のみをもって修了要件とはしていないところ。</p> <p>自動車整備については、課程の修了のみでは国家資格が習得できないこと、また、試験の結果、資格取得ができない事態が生じても、そのことによるサンクションが当該特例的取扱いが講じられる2年間に生じない仕組みを認めることは、費用に見合うだけの高い訓練効果が見込まれないおそれがあり、これを認めることは困難である。</p>	<p>貴省においては、専門学校(職業実践専門課程)等について文部科学省から認定された課程であることのみをもって、訓練機関の定める卒業要件を修了要件とし委託先機関とし得る例外を認めている。</p> <p>訓練課程の実践性・専門性の判断基準について、他省における既存の課程認定制度へ委ねるばかりでなく、委託訓練を所管する貴省や委託訓練を実施する都道府県が、例えば国家資格の取得に係る所管府省による養成施設としての指定、国家資格の合格率、関連先への就職率などを基に要件を定めるなどにより、修了要件を卒業要件として認める例外の対象とすることができないのか。(単に、学校種や特定の課程認定制度をもって委託先機関の対象性を判断するのではなく、訓練課程の内容や実績に基づいて訓練機関ごとに実践性・専門性を判断する仕組みを設けるべきではないのか。)できないのであれば、理由をお示しいただきたい。</p> <p>また、「費用に見合うだけの訓練効果が見込まれないおそれ」とのことであるが、2年間の訓練期間中に国家試験の合格率が分からないとしても、例えば、既に委託訓練要領において導入されている就職率に応じた委託費の支払い(就職支援経費等)と同様に、事後的に国家試験の合格率、関連先への就職率等を追跡調査し、その実績に応じて委託費の追加支給額に反映させる仕組みを設けるなどにより、委託先機関にインセンティブを付与し、御懸念は解消し得るのではないか。</p> <p>地方にとって貴重な教育訓練資源である、実践的・専門的な教育を行う大学・短大の幅広い活用を図ることが、長期高度人材育成コースの趣旨・目的に沿うものであるとともに、求職者、企業や産業界の声に応えるものと考えます。</p>					<p>【全国知事会】 委託先機関に係る要件については、地方分権改革推進委員会第2次勧告及び第3次勧告の趣旨を踏まえ、都道府県が自主的な判断により委託訓練を実施できるよう、委託訓練実施要領において訓練方法を限定しないよう改めるべきである。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。</p>	<p>○2年間の訓練期間中に試験の合格発表がなくても、現行で実施している訓練後の調査により就業状況等の把握は可能と考えられるので、優れた訓練課程を実施している場合には、委託訓練の対象としてもよいのではないか。できない場合には、その理由をお示しいただきたい。</p> <p>○上記対応が困難であるとしても、訓練の修了要件の例外を認めるか否かを文部科学省による課程認定に委ねるのではなく、厚生労働省や都道府県が、委託訓練としての実践性・専門性について独自に適切な要件を設定することにより、優れた教育訓練機関を選定することができるのではないか。</p> <p>○なお、現行でも委託先の教育訓練機関に対して訓練成果に応じたインセンティブ(国家資格の取得及び就職後6か月間の継続雇用で委託費を追加支給)が付与される仕組みがあるので、訓練効果に関する御懸念は生じないのではないか。</p> <p>○今後の検討の方向性、スケジュールをお示しいただきたい。</p>
69	<p>看護職員等が行う医療関係業務について労働者派遣事業を行うことは、①医療提供チームの構成員が派遣労働者を特定できないこと。(特定できたとしても派遣元事業主の都合によって派遣労働者が差し替えられる場合もあること。)②医療提供を行うチームの構成員同士の能力把握や意思疎通が十分になされず、その結果、患者に提供される医療に支障が生じかねないおそれがあることなどから、原則として禁止されている。</p> <p>また、看護職員の確保については、各都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、都道府県ナースセンター等と連携しつつ、各種対策を実施していただいているところであるが、新たな取組として、へき地における看護職員確保等の課題について、都道府県ナースセンター、地方自治体、病院団体等が連携して取り組む「地域に必要な看護職員の確保推進事業」を推進しており、平成30年度から岡山県、熊本県等5県において先行的な取組が行われている。例えば、熊本県においては、熊本県ナースセンターが事務局となり、熊本県、阿蘇地域の市町村、医師会等とともに、阿蘇地域の看護職員の安定確保・定着について検討を行う場を設けて、セカンドキャリアの就業促進や、働き続けられる職場環境の整備等に取り組んでいると承知している。厚生労働省としては、本事業の推進に引き続き取り組んでいきたい。</p>	<p>回答の前段において、看護職員等が行う医療関係業務について労働者派遣事業を行うことが、原則として禁止されている理由を教示いただいているが、へき地等の医療機関への派遣が、医師には認められている中で、看護職員等、他の医療従事者について、当該理由により派遣が認められないというのは、合理的な説明とは言えないのではないか。また、ご指摘される懸念については、医師の派遣と同様に、事前の研修を行うといった措置を講じることにより対応が可能となるのではないかと考えている。</p> <p>また、回答の後段において、地域医療介護総合確保基金の活用などにより、引き続き看護職員の確保を進めていきたいとのことであるが、本県においても、へき地看護職員確保・定着推進事業を行うなど、看護職員の確保のための施策を進めている中で、地域医療を守っていくための選択肢を、1つでも増やしてほしいというのが今回の提案の趣旨である。現に、医師のへき地派遣については、医師不足に対して、あらゆる施策を講じるための、1つの選択肢として解禁された経緯があったところであり、看護職員等、他の医療従事者の不足については、医師不足と同様の状況にあると考えることから、同じレベルでの取り組みが必要であると考えている。</p> <p>なお、厚生労働省が新たに先行的な取り組みを進めているとしている熊本県や岡山県についても、今回の提案の追加共同提案団体になっていただいていることからわかるように、既存の制度にとどまらず、あらゆる施策を活用して看護職員確保対策に取り組もうとしているのが地方の姿勢であり、今回いただいた第1次回答では、実態の改善には、十分対応できていないと考えている。</p> <p>現場の声に真摯に耳を傾け、新たな看護職員確保策の実現に向け、前向きかつ早急な検討をお願いしたい。</p>	【岡山県】 岡山県においてモデル事業で取り組んだ「地域に必要な看護職員の確保推進事業」は、県南西部を対象にセカンドキャリア支援、地域で看護職として就業継続するための支援、病院と連携した退院意向看護職員の個別キャリア支援等である。今回は、本事業の実施に加え、地域偏在への対応をさらに進めるために労働者派遣法の規制緩和について提案したものである。			<p>【全国知事会】 労働者派遣法上認められていないへき地への医師以外の医療関係職種への派遣について、弾力的な運用を図るべきである。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】 提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>	<p>○1次ヒアリングにおいて、年末の閣議決定までに一定の結論を得たい旨の発言があったことを踏まえ、早急に関係団体等と協議の上、第2次回答では一定の具体的な方向性をお示しいただきたい。</p> <p>○看護職員等他の医療従事者についても、チーム医療への懸念については医師と同じく事前の研修を行うといった措置を講じることにより、へき地等の医療機関への派遣を認めることができるのではないか。</p> <p>○地域医療を守っていくための選択肢を現行の取組に加えて1つでも増やしてほしいという今回の提案(地方からの切実な声)に、厚生労働省としてどうしても反対する理由はないのではないか。</p>	



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>	
	区分	分野									団体名	支障事例
76	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害児通所給付決定における通所要否の判断基準、支給量設定の判断基準等に係る一定の判断の基準等の周知	障害児通所給付決定における通所要否の判断基準、支給量設定の判断基準等に係る一定の判断の基準や認定の事例等の周知を求める。	障害児通所支援事業所の利用決定については、申請に基づき市町村が通所要否を判断し実施している。保護者や本人との面談や障害児支援利用計画案、必要に応じて実施する専門家からの意見聴取等に基づいて、通所の要否を決定することとされているが、発達障害等多様な児童への対応が明確でなく、判断に迷う場面が多々ある。支給量の設定についても基準が不明瞭であることで適切な支給量設定に苦慮している。 また、近年の「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じている。そのほか、利用者数の増加によって、事務処理負担が増加し個別対応がますます難しくなっている。	支給決定の際に参考とする基準があることにより、スムーズな判断や効率的な事務処理につながる。結果的に多様な児童への個別対応が今以上に可能となり、制度の趣旨に則った真に必要な療育を実施することが可能となる。また、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加防止によりサービス利用者や供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながる。	児童福祉法、同法施行規則	厚生労働省	苫小牧市		宮城県、石岡市、千葉市、船橋市、江戸川区、串本町、山陽小野田市、徳島市、高松市、宮若市、大村市、熊本市、宮崎市	<p>○障害児通所支援事業所の利用決定については、申請に基づき市町村が通所の要否を判断し実施しているが、当市においても判断に迷う場面が多々ある。支給量の設定についても基準が不明瞭であり適切な支給量設定に苦慮している。手帳等の取得はなく、かかりつけの小児科医の意見書により療育が必要と記載されていれば、市町村としては通所が必要と認めざるを得ない状況である。当市においても利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じており、通所要否の判断基準及び支給量決定基準の設定を求める。</p> <p>○当市でも同様に、「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、利用者や事業者の意識と制度とのギャップを感じている部分が見受けられる。この部分については、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加防止によりサービス利用者や供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながると思われられる。</p> <p>○障害児通所支援の利用決定については、近年の「預かり」ニーズの高まりを受け、本来の「療育」としての利用が主な目的ではない利用希望への対応が増えており、事務処理負担の増加だけでなく、福祉サービス給付費の急激な増による財政負担も懸念されるところである。給付費の抑制を図る観点からも、支給量の設定に係る基準を定める必要がある。</p> <p>○当市においても、障害児通所支援事業所の利用決定については、保護者や本人との面談や障害児支援利用計画案、関係機関からの意見聴取等に基づいて、通所の要否を決定しているが、発達障害等多様な児童への対応が明確でなく、判断に迷う場面が多々ある。支給量の設定についても基準が不明瞭であることで適切な支給量設定に苦慮している。また、利用者数の増加によって、事務処理負担が増加し個別対応がますます難しくなっている。支給決定の際に参考とする基準があることにより、スムーズな判断や効率的な事務処理につながる。また、過剰なサービス利用や必要以上の事業者数の増加を防止し、サービス利用者や供給者の需給バランスを保ち、給付費の抑制と適切な制度運用につながる。</p> <p>○当市では、発達障がい児(疑い含む)の支給決定者数が増加しており、多様なニーズへの対応が求められている。個別の状況に応じた支給決定を行う必要があるため、判断に迷うときには、相談支援専門員と協議するなどし、適切な支給決定に努めているところである。より効果的な支給決定を行うためには、相談支援専門員の更なるスキルアップが必要であると考えられる。</p> <p>○当市においても、通所可否の決定や支給量について対応に苦慮することが多く、参考とする基準があることが望ましい。近年の「預かり」ニーズの高まりによる利用者数の増加から、事務処理負担が年々増加しているところ。</p> <p>○支給決定基準は各市町村で定めることになっており、当市においても基準を定め運用を行っているが、基準量を超えるケースや判断に迷うケースへの対応に困難を来していることがあるため、このような事例に対応できるQA等を整備すべきと考える。</p> <p>○通所の要否については、預かりの需要がメインになっており、実際の療育の必要性と、その支給量の妥当性について判断できる基準がない。支給量の決定について、保護者の希望のみとなっており、相談支援事業所が関わっていても保護者の希望通りの計画を作成しないと苦情等につながっている現状がある。</p> <p>○当市においては、障害児通所サービスの支給決定者及び事業者の増加が著しく、事業者の質に差が生じている現状があり、質の向上が課題となっている。真に療養が必要な児童に適切な療養を行うためにも、基準を設けることで適正な支給決定につながる。また、給付費の増大も問題視しており、基準の導入により費用の抑制にも効果が期待できる。</p> <p>○要否判断については、昨年度途中より、新規利用希望者について市として一定の基準を設けることで整理できた経緯がある。また、支給量については、個々の対象児童の必要度に応じた支給決定をし、市全体としても療育を必要とする児童に必要な量(質)のサービスが提供できる環境整備をしたと考えている。支給決定の際に参考とする基準があればスムーズな判断や効率的な事務処理につながると思える。</p>
78	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	放課後等デイサービス基本報酬算定指標と障害児の通所給付決定時の調査項目の統一	障害児の通所給付決定時の調査項目(5領域11項目の調査のうち、「⑤行動障害及び精神症状」の設問について、放課後等デイサービス基本報酬算定指標と同一の内容とした上で、放課後等デイサービスの基本報酬の区分における指標として用いること。	平成30年度の報酬改定により、放課後等デイサービスの基本報酬については、厚生労働省が示す指標に基づいて、基本報酬を算定することになった。この指標は、放課後等デイサービス利用児童の状態(障害の程度)に基づくものであるため、放課後等デイサービスの利用希望があった場合には、指標に基づいた調査を行っている。 一方、従来より、障害児通所事業所の利用を希望する児童には、市町村が当該障害児の心身の状態を調査することになっており、当該調査項目も厚生労働省により定められている。 上記2点の調査は、同様の項目も多く、二度手間となっている。	放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市町村での事務負担軽減になるとともに、申請する保護者及び事業者にとっても事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資する。	厚生労働省通知(障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について(平成30年4月1日))	厚生労働省	米子市		米沢市、白河市、日立市、千葉市、船橋市、江戸川区、美濃加茂市、豊橋市、福沢市、南あわじ市、出雲市、熊本市、宮崎市	<p>○提案市と同様、調査項目の統一が必要と感じている。また、調査項目自体が非常にわかりにくく、業務が煩雑になりやすい状況であるため、その改善も望まれる。</p> <p>○提案団体と同様に、放課後等デイサービスの利用児には同様の項目を聞き取ることが多く、同じことを再度聞くことがないよう留意しているが、聞き取った際に両方記載を残すため、二度手間になっている部分がある。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一し、放課後等デイサービス以外の児童のサービスについては省く項目を設定し、事務手続きの効率化を図る。</p> <p>○提案団体同様、指標及び心身の状態の調査については重なる項目も多いため、二度手間になっている。</p> <p>○放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市町村での事務負担軽減になる。また、聞き取りをされる保護者においても回答の仕方が微妙に違うことで、答えにくさもあり、それらを統一することで、余計な混乱を招くこともなく、事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資する。</p> <p>○「5領域11項目の調査」と「指標該当の有無に関する調査」について、当市においても保護者負担、事務負担が発生しており、調査項目の統一を求める。加えて「強度行動障害支援加算」についても、類似又は重複する項目があり、「5領域11項目」の調査で全ての内容を網羅することができるよう見直すことで、保護者負担を減らすとともに、効率的な支給決定事務が行えると思える。</p> <p>○平成30年の報酬改定で基本報酬の区分を算定することになり、事務負担が大幅に増加している。基本報酬算定指標と通所給付費の調査項目の統一を図ることで事務負担の軽減を図ることができるが、指標が変わってしまうことで現在の区分が変更になる可能性があるため、慎重に判断する必要がある。</p> <p>○平成30年度の報酬改定により、通所給付費等単位数表第1の9の2の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する強度の行動障害を有する児童について、「強度行動障害児支援加算」が算定できることとなった。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目と併せて統一することで、市町村での事務負担軽減になるとともに、申請者の事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資すると思える。</p> <p>○放課後等デイサービスの基本報酬算定のための指標該当の調査と障害児通所事業所の利用希望児童についての心身の状態の調査は、類似の項目も多く、調査時に、申請する保護者及び市町村事務の負担となっているため、放課後等デイサービスの基本報酬の指標(①)と通所給付決定時の調査項目(②)を統一することにより、市町村での事務負担軽減となり、申請する保護者の事務手続きも効率的になり住民サービスの向上にもつながる。</p> <p>～類似項目の例～ 放課後等デイサービスの基本報酬の指標(①) ・読み書き 通所給付決定時の調査項目(②) ・学習障がいのため、読み書きが困難</p> <p>○当市でも、2種類の調査については同様の項目も多く、二度手間となっている。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市の事務負担軽減になるとともに、申請する保護者及び事業者にとっても事務手続きが効率的になり、住民サービスの向上に資すると思われる。</p> <p>○当市では、従来からの調査項目を踏まえた聞き取り調査表を作成して対応しており、また、放課後等デイサービス用の聞き取り調査表についても別に作成しているが、重複調査項目については、放課後等デイサービスの利用希望の有無にかかわらず、放課後等デイサービスの指標に基づいた調査及び従来の聞き取り調査を同時に行うなど、二度手間とならないような工夫を行ったうえで、聞き取り業務を行っている。なお、調査項目の統一化が図られるならば、事務負担の軽減が一定程度期待できると思われる。</p> <p>○2つの調査は、同様の項目も多く、二度手間となっている。放課後等デイサービスの基本報酬の指標と通所給付決定時の調査項目を統一することにより、市町村での事務負担軽減になるとともに、申請する保護者及び事業者にとっても事務手続きが効率的になると思われます。</p> <p>○放課後等デイサービス基本報酬算定指標と障害児の通所給付決定時の調査項目については確かに重複していることと、事業者や保護者にとっても負担軽減につながるようになるため、統一することにより効果が見込める。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足資料	見解	補足資料			
76	<p>障害児については、発達途上にあり時間の経過と共に障害の状態が変化すること、乳児期については通常必要となる育児上のケアとの区別が必要なこと等のため、直ちに使用可能な指標が存在しないことから、障害児通所給付費等の支給の要否及び支給量の判断に当たって、障害支援区分認定調査に代えて、介助の必要性や障害の程度の把握のために5領域11項目の調査を行うとともに、障害の種類及び程度その他の心身の状況、障害児の介護を行う者の状況等を勘案することとしている(児童福祉法第21条の5の6及び「障害児通所給付費等の通所給付決定等について」(平成24年3月30日障発0330第14号))。こうした世帯ごとの事情を十分に勘案する必要があることから、障害児通所給付費等の支給の要否や支給量設定の基準を定めることは考えていない。</p>	<p>通所の要否の決定にあたっては、発達途上の児童に対して基準を設けることの難しさを理解するところであるが、スムーズな決定の観点から、自治体が独自で設定している一定の基準例等について改めて提示を求める。</p> <p>支給量の設定にあたっては、障害児の心身の状況、介護者の状況、利用者の意向等あらゆるものを勘案することとされているが、数的な目安がないために勘案した結果を支給量として何日に帰着させることが妥当なのか判断することが難しい。この点、基本の支給量がある障害福祉サービスと異なる点である。</p> <p>例えば、保護者の就労により支給量の増加の申請があった場合、介護者の状況をどれだけ勘案して支給量を増やすことが可能なのか等の、通知で示されている様々な勘案事項の優先順位や勘案の度合いがあいまいであると考ええる。制度の趣旨としては、本人の心身の状況に応じた療育の必要性を軸として必要十分な支給量を設定するものと考えるが、様々な事項を勘案した結果、介護者の状況に重きを置いた支給量の設定となることに差し支えはないのか疑問が生じる。日中一時支援等を利用すべき場合との区分けも難しい。</p> <p>また、民間の事業者においては、利益の追求の側面から受け入れ可能な最大の日数での利用を促すことも起こり得ることで、支給量の基準が明確でないため、事業者や保護者の希望のままの支給量となってしまうことも考えられる。このことは、結果的に事業者のサービス供給に支給量を合わせていくような状況を招きかねず、提供サービスの質に大きな影響があると考ええる。</p> <p>以上のことから、改めて支給量の設定についても一定の参考基準等の提示を求める。</p>					<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	
78	<p>5領域11項目の調査は、障害児通所給付費等の支給の要否及び支給量を決定するにあたり、障害児を対象として障害児の介助の必要性や障害の程度を把握するために行うものである。</p> <p>一方、放課後等デイサービスの基本報酬区分を決定する際に用いる指標は、事業所の支援体制について評価するにあたり、障害児の介助の必要性や障害の程度そのものではなく、障害児の介助や行動障害等の支援に要する事業所の手間を把握するために設定したものである。</p> <p>このように二つは目的を異にするものであり、内容を同一にすることは適切ではないと考える。</p>	<p>5領域11項目の調査と放課後等デイサービス基本報酬算定指標が異なる目的で設定されていることは承知している。しかし実際には放課後等デイサービス基本報酬算定指標は目的である障害児の支援に要する事業所の手間を把握するために、障害児の介助の必要性や障害の程度について尋ねる設問となっており、結局のところ放課後等デイサービス基本報酬算定指標と5領域11項目の両方が障害児の介助の必要性、障害の程度についての設問のため内容に重複が生じてしまっている。</p> <p>5領域11項目の⑤行動障害及び精神症状の設問を廃止し、放課後等デイサービス基本報酬算定指標を入れ込んだ調査票を新たに設ければ、設問内容の重複を解消でき、1つの調査票で障害児の介助の必要性と事業所の手間の両方が判断できると思われる。現に、放課後等デイサービス基本報酬算定指標で5領域11項目⑤行動障害及び精神症状の設問は全て網羅できていると考ええる。障害児通所サービスの利用申請手続きにあたっては数多くの書類の記載が必要であり保護者から手続きが煩雑であるという意見をいただくことも少なくない。多くの保護者が仕事をしながら障害を持つ子どもの育児に悩んでいる現状を鑑み、利用申請に係る手続きを簡素化し保護者の負担軽減を図ることが必要である。</p>					<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
79	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	児童発達支援及び放課後等デイサービス(主として重症心身障害児における従業員及び員数の基準の見直し)	児童発達支援及び放課後等デイサービス(主として重症心身障害児を伴う場合以外)事業所における従業員及び員数の基準について、看護職員を従業者の基準に含め、医療的ケアが必要な障害児の受け入れ体制を整える。	本市における児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所においては、重症心身障害児ではないものの、医療的ケアが必要な障害児の利用相談が増えている(本市にある医学部付属病院は本県のみでなく、地域の高度医療の中心となっていることも要因)。このような事業所においては、サービスを維持する上で看護師の配置が効果的であるものの、基準で定められている配置すべき職員(児童指導員、保育士等)の員数に含めることができないため、たとえ看護師を配置したとしても、別途児童指導員等を配置する必要がある。しかしながら、児童指導員等の確保は人材不足のため困難であり、事業所の安定的な運営に支障が生じている。	看護師等を定数算入して柔軟な人員配置が可能となることで、事業所が看護師等を雇用しやすくなり、医療的ケアを必要とする児童も含めた全ての障害児及び保護者への地域でのサービス提供が可能となり、子育て支援の推進に資することができる。	児童福祉法、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準	厚生労働省	米子市		白河市、美濃加茂市、南あわじ市、山口市、熊本市	○当市でも医療的ケアが必要な障がい児の利用相談が増えており、今後もさらに増加が見込まれる状況であるため、看護師等の定数参入により看護師の配置を柔軟に対応できるよう、制度改正の必要性を感じている。また、重度障がい児を預かることでの柔軟な制度設計も望まれる。 ○看護師が配置されている事業所が主として重症心身障害児を伴わせる事業所等に限られることから、医療的ケアが必要な児童が障害児通所支援を十分利用できない現状となっている。 ○当市では、医療的ケアを必要とする児童のレスパイト先がないことが課題となっているため、児童発達や放課後デイで看護師を配置したとしても事業所が安定的に運営ができるようし、医療的ケア児を受け入れてもらえる事業所を増やす必要がある。 ○当市においても、医療的ケアを必要とする障がい児を受け入れられる事業所は限られているため、看護師等を定数参入して柔軟な人員配置となれば、利用者の安心安全な利用につながるかと考える。 ○児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所においては、重症心身障害児ではないものの、医療的ケアが必要な障害児の利用相談が増えているが、対応できる事業所がなく、サービスの利用ができないケースがあるため、対応できる事業所を増やしていくことを考慮すると必要だと思います。 ○本市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は6カ所で定員は1日27人であり、充実に求める保護者の声もあがっている。看護職員を最低人員に含めることで、受け入れ可能な事業所が増え、市民のニーズに対応できるものとする。
85	B 地方に対する規制緩和	その他	墓地、埋葬等に関する法律(墓埋法)において準用する行旅病人及行旅死亡人取扱法(行旅法)における調査権限の制定	市町村が支出した費用の充実に必要となる事項(遺留金銭や相続人調査)に係る調査権限を創設すること。	【問題の所在】 墓理法第9条第1項では、火葬を行う者がいないときは、死亡地の市町村長が行う旨規定されており、この場合は、同条第2項により行旅法の規定を準用して、その費用を充当することとされている。 行旅法では費用の充当に関しては規定があるものの、死亡人についての程度遺留金銭があるか等の調査権限が規定されておらず、そもそも充当すべき金銭等について、法の担保を受けた調査ができない。 具体的には、調査権限の規定がないために、死亡人の住居等に立ち入って遺留金銭等があるか調査することが困難な状況にある。また、行旅法の規定に基づき、相続人に対して未充当分の費用弁償を求めるとき、埋葬儀を行った市町村内で相続人調査を完結させることができれば何も問題はないが、「相続人が自市町村外に転出等している場合」や「(被相続人又は相続人の)本籍が自市町村以外にあり、戸籍謄本を他市町村へ取り寄せる必要がある場合」は、その権限が法定されていないと、それ以上調査が進まないということになる(相続人に限らず扶養義務者に関しても同一)。 よって、費用の充当の可否について判断が困難になり、前述埋火葬費用について市町村が負担せざるを得ないことがある。	【制度改善に係る効果】 調査権限を法律にて規定することにより、強制力が担保された調査を行うことが可能になり、結果として、適法な調査の遂行が可能になる。また、市町村が埋火葬費用を充当することが可能となり、市町村の財政負担の軽減に資する。	・墓地、埋葬等に関する法律第9条第1項、第2項 ・行旅病人及行旅死亡人取扱法	厚生労働省	宮城県、三重県、広島県		ひたちなか市、福川市、長野県、美濃加茂市、京都市、高松市、高知県	○調査権限がないことから、死亡人の遺留金銭が不明となる。そうすると、相続財産管理人の選任が行うことができないため、保管根拠のないまま本市が遺留金銭を保管している場合がある。 ○死亡人への調査権限が明確に定められていないことから、死亡人が銀行口座等に資産を有している可能性がある場合においても、調査を行うことが出来ず、本来であれば遺留金品を充てることが出来た事例においても財政負担が生じており、改正が必要と考える。また、調査権と同時に銀行口座からの払戻しに係る権限を制定する必要があると考える。 ○被相続人又は相続人等の本籍が県外や自市町村外にあるケースがあり、市町村に調査権限がないため、県への補助金申請に必要な費用充当の根拠資料(慰留金銭等)の提出や相続人・扶養義務者の調査が困難な状況となり、結果的に市町村が費用を負担することがある。 ○現状、遺留金銭や相続人調査について金融機関等から協力的な対応を受けているが、個人情報の取り扱いが厳格化される中、今後も同様の対応が続くかは不透明であり、適正な調査遂行のためには権限の明確化が必要である。 ○調査権限を法律にて規定することにより、強制力が担保された調査を行うことが可能になり、結果として、適法な調査の遂行が可能になる。また、市町村が埋火葬費用を充当することが可能となり、市町村の財政負担の軽減に資する。 ○行旅法では遺留金品等の調査権限が規定されていないため、埋火葬費用に充当できるのは把握している遺留金品のみで、不足分については市の財政負担となっている。 ○現行の法律では親族調査・預金調査等する権限がなく、市町村が負担する費用は今後も増える見込みです。調査権限が付与されれば、遺留金の調査も合わせて行うことができ、葬祭費用等に充当することができると財政負担の軽減につながります。
87	B 地方に対する規制緩和	その他	DV等特殊事情がある場合における費用弁償先としての適用除外	行旅病人及行旅死亡人取扱法(行旅法)において、費用弁償先として含まれている扶養義務者について、家庭内暴力等特殊事情がある場合はその適用を除外する旨の規定を創設すること。	【問題の所在】 行旅法の規定では、場合によっては扶養義務者にまで費用弁償を求める旨規定されているが、扶養義務者がDVの被害者だった等の特殊事情がある場合だと、必ずしも費用弁償の請求先としてその者を含むことが妥当とは言えない場合がある。 一方で、行旅法では費用弁償の請求先が順を付して規定されており、上記のような事例においても請求をしないと、次の請求先に対して費用弁償を求めることができない。	【制度改善に係る効果】 費用弁償の請求先の適正化が図られる。	・墓地、埋葬等に関する法律第9条第1項、第2項 ・行旅病人及行旅死亡人取扱法第11条	厚生労働省	宮城県、三重県、広島県		美濃加茂市、高松市、熊本市、宮崎県	○費用弁償の請求先の適正化が図られる。

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
79	<p>児童発達支援及び放課後等デイサービス(主として重症心身障害児を通わせるものを除く。)の人員基準は、児童に対する支援を適切に行うという観点から、児童指導員、保育士等の総数に基づくものとしている(児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第15号))。基準で定められている児童指導員及び保育士の総数に看護師を含めるということは、当該施設において児童の発達支援を行う児童指導員又は保育士の減少を意味し、発達支援の質の担保ができないことから適切ではないと考える。</p> <p>なお、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、看護職員の配置を評価する加算を創設し、医療的ケアが必要な障害児の支援の充実を図ったところである。</p>	<p>児童発達支援及び放課後等デイサービスの報酬改定により、給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、看護師を配置した場合に、看護職員加配加算が算定できるようになり、さらに昨年度末には運用改善がなされたことも承知している。</p> <p>しかし、全国的に看護師不足の状況で、医療的ケア児の利用希望に合わせて看護職員を雇用するという形態をとることは非常に困難で、施設として医療的ケア児の受入態勢を整えようとするならば、看護師を常勤(場合によっては非常勤)で雇用し、いつ利用申し込みがあっても受け入れるようにするしかない。だが、看護職員の加配加算はあくまでも医療的ケアが必要な児童の利用があってはじめて算定できるものであり、看護師の資格を持つ職員を員外で雇用しても、加算が取れなければ、雇用了看護職員に対する報酬は全く算定できないことになる。結果的に看護職員は配置できず、医療的ケア児の受入も進まないという状況になっている。</p> <p>現在、児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者となっている人員基準に看護師を加えていただければ、施設としても継続して看護師を雇用しやすくなり、医療的ケア児のサービス利用も円滑に進むと思われる。</p> <p>なお、『看護師を人員の総数に含めると、児童の発達支援を行う職員が減少し発達支援の質が担保できない』という指摘に対しては、もともと『従事者の半数以上が児童指導員又は保育士であること』とあり一定以上の有資格者が確保されている現状は変わらないため支援の質の低下にはつながらないと思われる。</p> <p>医療技術の進歩により、適切なケアをすれば在宅生活が可能で子供が増え、今後も医療的ケアが必要な障害児の療育の必要性はますます高まると予想される中、有資格者の確保が困難な地方の実情に合わせ、より柔軟な配置基準で障害児や保護者の利用しやすいサービスとなるよう改正をお願いしたい。</p>			<p>【全国知事会】</p> <p>児童発達支援や放課後等デイサービスを行う事業所を利用する児童は増加している一方で、福祉人材の確保が困難となっており、多くの市町村から児童発達支援や放課後等デイサービスを行う事業所の安定的な運営及びサービス量の確保についての基準に起因する障壁が生じているとの意見が出されていることから、提案の実現に向けて積極的な検討を求める。</p> <p>なお、「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、「参酌すべき基準」化をすべきである。</p> <p>「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の低下や国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>○1次ヒアリングでは、基準で定められている職員の総数に看護師を含めると発達支援の質が担保できないとの説明があったが、その根拠について十分な説明がなかったため、改めて具体的かつ明確に説明していただきたい。</p> <p>○看護職員加配加算は、基準に該当する医療的ケア児の受入れがあって初めて適用されるため、現状では、実態として、当該医療的ケア児の通所相談後に、その都度スキルを有した希少な看護職員を探すこととならざるを得ず、発達支援の開始が遅れることとなるが、制度所管省庁として、医療的ケア児に対してそのような待機期間を強いることはやむを得ないと考えているのか。</p> <p>○医療的ケア児等の受入れを円滑に行うには、事業所においてスキルを有した看護職員をあらかじめ雇用しておくことが必要であるため、事前の体制整備を評価し、員数算入を認めるべきではないか。前向きに検討し、2次ヒアリングで説明していただきたい。</p>	
85	<p>遺留金調査や相続人調査は、火葬費用に充てるためだけに必要となるものではないことから、それらの調査権限について検討するのであれば、故人の遺産整理の問題として検討されるべきであり、行旅法(墓理法)にそれを規定することは困難と考える。</p>	<p>債権者及び債務者の一般的な関係性については民法で規定されており、御指摘のとおり、原則として債務者の一般財産は、全ての一般債権者にとって平等なものとして扱われる。</p> <p>一方で、①葬式費用については、民法第306条第3号及び第309条で先取特権が認められており、前述した原則にとらわれず優先的に求償することのできる費用であると思われる。また、②行旅病人及行旅死亡人取扱法(以下、「同法」という。)第13条では、市町村は当該費用について、遺留物件に関しては、他の債権者の先取特権に対しても優先権を有する旨規定されている。</p> <p>以上より、①から「調査の結果判明する遺留物件は」火葬費用に充てるためだけに必要となるものではないから、…(中略)…遺産整理の問題として検討されるべき」という点については既に民法で整理がされており、かつ②から優先権まで認められている同法内において、その前提となる権限の規定がその性質上、困難であるという指摘は当てはまらないものとする。</p>			<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		
87	<p>行旅病人及行旅死亡人取扱法第13条の規定のとおり、扶養義務者から費用弁償を得ることが出来ない場合は、公告後60日を経過した後に遺留物品を売却する措置が残るのみであるため、「次の請求先に対して費用弁償を求めることができない」とのご指摘はあたらない。</p> <p>なお、行旅死亡人の費用弁償の請求については、行旅死亡人がそもそも住所、居所及び氏名が不明な死者であることが多い以上、その者がDV加害者であるかの判断も困難であると考ええる。</p>	<p>行旅病人及行旅死亡人取扱法第13条においては、遺留物品を売却し、それでも足りない場合においては公共団体に対して費用弁償を請求することとされており、「行旅病人の救護等の事務の団体事務化について」(昭和62年2月12日社保第4号 厚生省社会局長通知)においては、「…扶養義務者がいないとき又は明らかでないとき、…(中略)…市町村が支弁した費用の計算書を付して、都道府県に対して費用の弁償を請求するものとする。」とされている。</p> <p>よって、御回答にあった「遺留物品を売却する措置が残るのみである」という指摘は当てはまらない。</p> <p>また、当該事例は墓理法により行旅法が準用される場面であるが、墓理法が適用になる事例では、住所や氏名が判明することが殆どであり、その情報から行う調査過程の中で死亡人がDV加害者か否か、実質的な費用弁償能力に欠ける未成年であることなどが判明することも珍しくない。</p> <p>よって、御回答にあった「行旅死亡人がそもそも住所、居所及び氏名が不明な死者であることが多い以上、死亡人がDV加害者等であるかの判断も困難だ」という指摘は当てはまらない。</p> <p>以上から、本提案で挙げた提案については実現の必要性があるものとする。</p>			<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
88	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省第38号)における、附則第3条で定める「管理者に係る経過措置」の改正	経過措置の期限を「平成33年3月31日まで」から「令和6年3月31日まで」に延長する。	平成30年4月の介護保険制度改正に基づき、平成30年4月1日から居宅介護支援事業所における管理者の要件が「介護支援専門員」から「主任介護支援専門員」に変更され、当該要件に関する経過措置として平成33年3月31日までは介護支援専門員を管理者とすることができる旨規定された。一方で、主任介護支援専門員になるためには「主任介護支援専門員研修」を終了する必要があるが、当該研修を受講するための要件の一つに「介護支援専門員として従事した期間が通算して5年以上の者」と定められており、令和2年度末までにこれらに該当しない管理者の事業所が廃業に追い込まれる可能性がある。(当県の確認では現時点で全674事業所のうち65事業所で主任介護支援専門員が確保できない恐れがある。)	経過措置を6年(要件の5年+次年度研修受講するための1年)とすることで、現在の経過措置が終了する時点では、主任介護支援専門員になり得ない者もその対象とすることが可能になり、廃業を回避することができる。	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38号)附則第3条	厚生労働省	宮城県、三重県、広島県		<p>仙台市、須賀川市、千葉県、千葉市、袖ヶ浦市、八王子市、石川県、長野県、多治見市、浜松市、京都府、大阪府、大分市、神戸市、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、高松市、愛媛県、松山市、新居浜市、熊本県</p> <p>○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、業務を行いつつ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も多大なる影響が出ることも懸念される。経過措置期間の延長により、資格取得や新規雇用等の対応を検討できる。</p> <p>○ひとりケアマネの事業所において、経過措置の平成33年3月31日までに主任介護支援専門員研修を受講できないケースがあり、廃業に追い込まれる可能性がある。</p> <p>○定量的な調査は行っていないが、高齢化が進行している過疎地域において、現在の介護支援員は従事期間不足で主任になり得ず、新たに主任介護支援専門員を雇用することも困難であるという事例あり。本来、主任介護支援専門員には、主任たる知識・経験・能力をもつてなるべきものであり、現状の経過措置期間では、主任介護支援専門員の質の低下に繋がるおそれもある。</p> <p>○平成30年4月の介護保険制度改正に基づき、平成30年4月1日から居宅介護支援事業所における管理者の要件が「介護支援専門員」から「主任介護支援専門員」に変更され、当該要件に関する経過措置として平成33年3月31日までは「主任介護支援専門員」を管理者とすることができる旨規定された。一方で、主任介護支援専門員になるためには「主任介護支援専門員研修」を終了する必要があるが、当該研修を受講するための要件の一つに「主任介護支援専門員として従事した期間が通算して5年以上の者」と定められており、令和2年度末までにこれらに該当しない管理者の事業所が休止や廃止を選択しなければならない状況になる可能性がある。</p> <p>○当市の居宅介護支援事業所は147事業所(休止施設を除く)。勤務する居宅介護支援事業所の介護支援専門員は457名で、うち主任介護支援専門員は85名。管理者が主任介護支援専門員である事業所は53事業所のみで、介護支援専門員が管理者を務める事業所が半数以上となっている。現に主任介護支援専門員を管理者として置かない事業所が、事業所を継続するためには主任介護支援専門員研修の受講が必要となり、当市においては94名が主任介護支援専門員研修を受講する必要がある。現在の主任介護支援専門員研修の開催状況では、令和3年3月までの必要教育成が困難である。</p> <p>○経過措置期間では従事期間の年数が足りず、研修を受講することができないという問い合わせが多数ある。廃止させるをえない事業所が発生すると、利用者が不利益を被ったり、負担を強いられる可能性があるため、経過措置期間を延長する必要があると考える。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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、資格取得に当たり簡素化されたカリキュラム等を設ける必要もあると考える。</p> <p>○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。</p> <p>○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、同事業について提案をしている。</p> <p>○当県の確認では現時点で全674事業所のうち65事業所で主任介護支援専門員が確保できない恐れがある。</p>	
93	B 地方に対する規制緩和	教育・文化	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經由事務の廃止	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。	都道府県の經由事務を廃止し、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。	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、18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	文部科学省、厚生労働省	愛知県		宮城県、川崎市、長野県、山口県、大分県	<p>○当県でも同様の状況がみられ、申請者からすると県經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。</p>	
96	B 地方に対する規制緩和	環境・衛生	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	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で提出できるようにする。	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。	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することで、クリーニング師試験受験者の負担が軽減される。	クリーニング業法施行規則第3条	厚生労働省	愛知県		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	<p>○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。</p> <p>○当市では、県事務処理の特例に関する条例に基づき、クリーニング師試験の受験願書の受理と進達業務を行っている。受験願書に貼付する「手札形」(約11×8センチ)の写真は他の資格試験と比べてもあまり見られないサイズである。このサイズは一般的に流通しておらず、証明写真機ではプリントできない場合があることから、受験者が写真を入手する際には負担をかけている現状がある。本提案のとおり、写真のサイズを一般的に流通するサイズに改めることができれば、受験者の負担の軽減が見込まれる。以上の理由から、クリーニング師試験の受験願書に添える写真の大きさの見直しに賛成する。</p> <p>○証明用写真での対応ができないかという問い合わせが、毎年数件あり、納得していただくのに苦労する場合がある。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
88	<p>管理者要件の見直しは、管理者が主任ケアマネジャーの場合の方が、事業所内のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジャーからのケアマネジメントに関する相談の時間を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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul> <p>その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。</p>	<p>今回の提案は、経過措置期間が3年間では、主任ケアマネジャーになるための研修を受講する要件を満たせず、現在の管理者ではどうしようもない事情で廃業となってしまう事業所が出てしまい、利用者への負担も伴うという実際上の支障が想定されることから、経過措置期間の延長を求めているところである。</p> <p>受講者の金銭的負担軽減や、夜間開講、e-learning等の活用は受講要件を満たしている方に対する対応とはなり得ない。</p> <p>厚生労働省は、「その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。」と回答したが、当県の調査では、既に現行制度のままでは、25の居宅介護支援事業所が、休止・廃止になってしまう恐れがあることが判明している。他県においても同様の調査結果が出ており、全国的な問題だと思われるため、経過措置期間の延長による根本的な対応が必要と考える。</p>	<p>【千葉市】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、研修の内容については煩雑な課題が多く、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。</p> <p>【八王子市】</p> <p>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。</p> <p>【島根県】</p> <p>主任介護支援専門員の資格取得のためには、主任介護支援専門員研修の受講が必要となるが、この研修を受講するためには専任の介護支援専門員としての従事期間が5年以上必要である。しかしながら、本県においては、離島や中山間地域等は小規模事業所が多く、他業務との兼任により従事している介護支援専門員が多いため、研修の受講要件(専任かつ5年)を満たすことが困難な現状にある。したがって、当該研修の受講機会を増やしたとしても、受講要件を満たせないため、受講ができず、解決にならない。今後、計画的に主任介護支援専門員の養成を行うため、兼任の介護支援専門員を専任の介護支援専門員として5年間再配置する必要があることから、経過措置期間を延長するよう求める。</p> <p>【岡山県】</p> <p>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。</p>	<p>【全国知事会】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】</p> <p>提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>	<p>○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へ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。</p> <p>○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。</p>		
93	<p>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、都道府県に対して經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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	—	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		
96	<p>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。</p>	<p>本県の意向に沿った回答である。</p>	—	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
98	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	居宅介護支援事業所の管理者要件に係る経過措置期間の延長	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。	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。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令	厚生労働省	沖縄県介護保険広域連合			<p>仙台市、八王子市、栗島浦村、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</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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ようとして、制度改正時点で、現に居宅介護支援事業所として存在していた事業所については、特例として、資格取得に当たり簡素化されたカリキュラム等を設ける必要もあると考える。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
99	B 地方に対する規制緩和	教育・文化	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經由事務の廃止	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經由事務の廃止。	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可後の最終書類は国から県に提供されることはなく、經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を経由が不要となっている。	都道府県の經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。	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	文部科学省、厚生労働省	岡山県、兵庫県、中国地方知事会	兵庫県・中国地方知事会と共同提案		<p>宮城県、福島県、川崎市、長野県、大分県</p> <p>○当県でも同様の状況がみられ、申請者からすると県經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。</p> <p>○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經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經由事務の廃止は必要と考える。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
98	<p>管理者要件の見直しは、管理者が主任ケアマネジャーの場合の方が、事業所内のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジャーからのケアマネジメントに関する相談の時間を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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul> <p>その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。</p>	<p>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。</p> <p>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な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。</p> <p>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お願いする。</p>	—	<p>【八王子市】</p> <p>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。</p>	—	<p>【全国知事会】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】</p> <p>提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
99	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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、直接窓口に向くことを求められていない。さらに、進捗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、進捗作業は形骸化しているのが現状である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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必要となっているが、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。</p> <p>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。</p>	—	—	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞			
	区分	分野									団体名	支障事例		
105	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	首長申立てを行う市町村の基準の明確化	市町村長は、老人福祉法等による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保護元の市町村が、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。	対象者の現在地と居住地、保護元が異なるなど、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保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。	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保護元の市町村が、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。	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	法務省、厚生労働省	茨木市			盛岡市、白河市、水戸市、川越市、江戸川崎市、横浜市、川崎市、十日町市、浜松市、豊橋市、大府市、大崎市、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	〇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こと効率的であると考え。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、首長申立ての親権確認は2親等以内とされているが、養子に行なった者や死別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、その説明トラブルと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。〇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。〇当市においても、他市町村にある住所地特例施設に当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当市となった対象者について、当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当市において、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。〇当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。当市では、市町村間の調整を誰が担うかが明確ではなく、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、県に対しモデル協定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。〇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が行うのか明確化される必要性は十分にあり得ると考えられる。〇他市の施設に入所されている方の住民票が当市にある事例で、当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、現在地で申立てを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。〇成年後見制度に関する首長申立についての明確な基準が示されれば、市町村間での調整などに要する無駄な時間が解消され、成年後見人制度を円滑に運営することができ、認知症高齢者等の権利擁護につながる。〇県レベルでは、首長申立の実施者について県内市町村に共通の「考え方」が示されているが、県を越えた調整の場合、理解が得られないことも想定される。〇当市においても、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。〇当市においては、住民票を他都市におきながら、当市に10年以上居住の実態があった方について、当市が生活保護の実施機関となっていることを理由に市長申立を行った事例あり。〇当市においては、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当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。当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、柔軟に対応しているが、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異なることから調整に時間を要することもある。〇当市では、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、当市では原則措置を行っている区(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、対象者の権利擁護に影響を与える可能性もある。〇当市においても、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。〇当市においても、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各基準がほしい。〇当県においても複数の市町村が関わる事例では、どの市町村で申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。〇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。〇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、どの市町村長が申立て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。〇当市においても、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。〇当市においても、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やす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。後見人候補者も結局、所在地市町村周辺から選ばれることになるので保険者市町村より所在地市町村の方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ように分か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。〇平成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。〇当市においては、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、全国的な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。

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
105	<p>成年後見審判の請求を行う主体については、成年後見審判を必要とする者の生活実態や支援の環境等が個人ごとに様々であることを踏まえ、関連する自治体間の調整に委ねられてきたところであり、一律に方針を示すことは難しいと考えており、提案自治体以外の自治体の意見も聞きながら慎重に検討する必要がある。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	—	<p>【十日町市】</p> <p>成年後見制度は対象者の権利擁護の為に制度と認識している。このため慎重に検討する必要もあると思うが、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。</p> <p>【浜松市】</p> <p>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。</p> <p>【大阪府】</p> <p>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。</p> <p>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、速やかな申立てができるよう一定の基準をお示しいただきたい。</p>	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>	
	区分	分野									団体名	支障事例
108	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療費支給認定申請の簡略化	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。	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、治療期間が数年以上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。	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。	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)	厚生労働省	茨木市		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、兵庫県、串本町、徳島市、熊本市	<p>○【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。</p> <p>○【更生医療(人工透析療法)】 更新申請は、治療の適否だけで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。</p> <p>○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。</p> <p>○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。</p> <p>○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。</p> <p>○当県においても、同様に事務の簡素化について課題があると認識している。有効期間を延長することで、煩雑な事務を簡素化できるものと考えられる。</p> <p>○本市における受給者数は、年間約100人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への進達のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思慮される。更新を2年に1回とした場合、考慮すべきと考えられる事項は、1点目は受給者として受け続けるか返却するか判断の機会について、2点目は所得区分の変更についてである。1点目については、本人の判断又は医療機関の医師と精神障害者との相談の上、2年の間に受給者証を返却することは可能であるため問題ないと考える。2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものと考えられる。よって、更新期間を延長してもおおむね支障が小さいものと考えられる。以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考…当市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成28年度末:1,971人、平成29年度末:2,171人、平成30年度末:2,264人)</p> <p>○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。長期にわたる治療かつものについては、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、申請にかかると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。</p> <p>○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考える。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
110	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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	【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から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。	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。	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)	厚生労働省	茨木市		白河市、石岡市、千葉市、豊橋市、串本町、徳島市、熊本市、宮崎市	<p>○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。</p> <p>○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律では、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。</p> <p>○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、事業者・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。</p> <p>○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。</p> <p>○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る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。</p>
111	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	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。	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。	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)	厚生労働省	茨木市		加賀市、豊橋市、大阪府、南あわじ市	<p>○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。</p> <p>○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られる。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
108	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	—	<p>【豊田市】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	
110	<p>障害状態等や支給決定障害者等の環境の変化により、支給決定を変更する必要がある場合には、本人に必要かつ十分なサービスがどの程度の支給量であるのか判断するため、これらの情報が記載されたサービス等利用計画が必要であることから、法令改正を行うことは考えていない。</p> <p>なお、ご提案の一次的な変更の趣旨が、利用する曜日の関係で毎月支給量が変更となる場合等、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は、支給決定の変更が必要とならないような支給量の定め方を自治体で判断すれば足りるものとする。</p>	<p>本市指摘のような一次的な変更の場合であれば、本人に必要かつ十分なサービスがどの程度の支給量であるか十分判断可能であるため、サービス等利用計画の提出を不要としても差し支えないのではないかというのが本市の見解である。</p> <p>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次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。</p>	—	—	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	
111	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	—	—	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
112	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	①申請書類や申請窓口の一本化 ②内示時期の統一	認定こども園の増設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かかわらず、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、厚生労働省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。	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。	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	内閣府、文部科学省、厚生労働省	茨木市		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、大府府、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	<p>○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。</p> <p>○協議書の提出は厚生労働省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要があるため事務が煩雑になる。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。</p> <p>○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。</p> <p>○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、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。</p> <p>○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚生労働省と文科省に申請する必要があるが、また、協議のスケジュールが違いため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかなかったため、1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。</p> <p>○認定こども園の増設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かかわらず、複雑な按分方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。</p> <p>○認定こども園の増設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かかわらず、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、厚生労働省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。</p> <p>○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、依然として事務が煩雑であるとともに、平成29年度の当市における認定こども園創設事業において、認定こども園施設整備交付金のみが一方向的に予定額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科省で統一した対応がなされておらず、財政的にも不安感・不信感が生じている。また、疑義が生じた事業については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。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚生労働省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で大変なものと、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、厚生労働省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(積算払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業者の手が来ず、急ぎよ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。</p> <p>○幼稚園部分(文科科学省)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、異なる手続きがあるため、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に改善が必要である。</p> <p>○制度の所管省庁が複数に跨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煩雑化している。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考える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があるが、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。</p> <p>○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。</p> <p>○同一施設の整備であるにもかかわらず、厚生労働省と文科科学省の担当者と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、両省の担当者と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遅れ倒しとなり、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。</p> <p>○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。</p> <p>○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、厚生労働省と文科科学省の双方に補助協議等を行う必要がある、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。</p> <p>○当市においても、平成29・30年度に幼稚園を認定こども園に整備する事業を実施したが、提案市と同様、交付金申請時等において、2か所への協議の時間や煩雑な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。</p> <p>○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。</p> <p>○①については、当県でも申請事務が煩雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。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。</p> <p>○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。</p> <p>○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科科学省部分に分かれていることで、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。</p> <p>○厚生労働省と文科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。</p> <p>○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。</p>
117	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域型保育事業の確認の効力の制限の廃止	地域型保育事業の確認の効力について、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。	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行われており、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、利用決定を遡認する形となり、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。	形骸化している市町村間の同意や確認についての事務負担を軽減することができる。また、施設にとって、手続きの簡素化を図り、利便性の向上が見込まれる。なお、地域型保育事業の広域利用の手続きは、教育・保育施設と同様に、居住地の市町村と施設所在の市町村間で行うものであるため、支給認定漏れや給付漏れといった新たな支障は生じないものとする。	子ども・子育て支援法31条、43条	内閣府、厚生労働省	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		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	<p>○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。</p> <p>○当市及びその周辺の市町村では、各市町村の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が一般的に行われている。現行では、地域型保育事業の確認の効力が確認を行う市町村の区域に限定されていることから、広域的な利用を行う場合には、他自治体との同意を得る必要がある。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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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遡認する形となり、形骸化している。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○形骸化している事務処理であり、利用決定を遡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。</p> <p>○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。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
112	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。	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。	—	【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り、また、煩雑な補助対象経費の按分計算が必要であるなど、事務負担の軽減が図られていない。	—	【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。	
117	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ることから、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。	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考える。 また、簡素化規定については、なおも、協議書の作成や公示、都道府県への届出、事業者における確認申請などが必要となっており、市町村・事業者にとって負担が生じるものとなっている。	—	【松山市】 従来から事務の簡素化を図られた経緯はあるが、広域的な利用を念頭に置いていなかったことから実態とかけ離れたものであり、現場では広域の利用調整が行われている実態がある。「特定子ども・子育て支援施設等の確認」については、より地域の実情に応じて生じている状況だが、確認の効力が全国に及んでいる。 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。	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○現状でも、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」(その前段の「同意」を含む。以下同じ。)が行われる前に、市町村間の調整は利用調整の過程で十分行われているところである。その上で当該「確認」事務を廃止した場合に生じる具体的な支障があればお示しいただきたい。支障がないのであれば、廃止に向けた検討をするべきではないか。 ○子ども・子育て会議において、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」を廃止することについて、早期に具体的に議論いただきたい。

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞		
	区分	分野									団体名	支障事例	
119	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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。	【現行制度】生活保護業務に従事するケースワーカーは、社会福祉主事であればならない。社会福祉主事に任用するには、大学等で「厚生労働大臣の指定する科目」を3科目以上修める必要がある。この指定科目名と大学等の科目名は原則一言一句同じでなければならないとされている。指定科目と読替えの範囲に該当する科目についても指定されているが、これについても一言一句同じであることが求められている。 【支障事例】指定科目の認定があまりに厳格である。例えば、指定科目「法学」については、「法学」以外でもその読替えの範囲として「法律学」「基礎法学」「法律入門」が認められるが、実質的に講義内容が同等の「法学(憲法を含む)」や「法学の基礎」は認められない。そのため、実質的には任用に必要とされる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	「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。	社会福祉法第15条、第19条第1項 社会福祉法施行規則第1条の2など	厚生労働省	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		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られ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よう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、主事資格を取得できるようになっているが、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あれば、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。
124	A	権限移譲	医療・福祉	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業務事務等の効率化(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。)	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。	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。	介護保険法第115条の32、第115条の33、第115条の34、第197条	厚生労働省	新潟県、福島県、茨城県、栃木県、三条市、村上市		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、届出漏れに繋がることがあることから、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。	
125	A	権限移譲	医療・福祉	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業務事務等の効率化(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。)	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。	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。	介護保険法第115条の32、第115条の33、第115条の34、第197条	厚生労働省	新潟県、福島県、茨城県、栃木県、三条市、村上市		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、届出漏れに繋がることがあることから、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。	
127	A	権限移譲	医療・福祉	指定障害福祉サービス事業者の指定等に係る事務・権限及び全体的な事業所が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。	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に指定等に係る事務・権限及び全体的な事業所が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。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。	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。	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	厚生労働省	大府市		宮崎市	—	

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
119	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【千葉市】 実質的には任用に必要とされる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。</p> <p>【三鷹市】 読み替え範囲等の柔軟な取扱いだけでなく、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。</p> <p>【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。</p> <p>また、資格を有していない職員にとつて、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。</p> <p>貴省にて、現在、社会福祉士養成課程の教育内容について見直しの検討を行っているとのことであるが、あわせて社会福祉主事資格認定通信課程の学習内容についても、受講者の負担軽減につながるよう、緩和を求める。</p>	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>			
124	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ずとも、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。</p> <p>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。</p> <p>総数(100%)35,293 併設あり(80.9%)28,565 併設なし(19.1%)6,728</p> <p>(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)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【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べきである。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>				
125	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ずとも、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。</p> <p>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。</p> <p>総数(100%)3,522 併設あり(72.2%)2,544 併設なし(27.8%)978</p> <p>(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)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【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べきである。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>				
127	<p>「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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>ただ、今回、障害福祉サービス事業者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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【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。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>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。</p>				



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
138	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	老人福祉法の届出書類等の簡素化	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、届出書類等を簡素化する。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。	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み。」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。	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。	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	厚生労働省	玉野市		千葉県、千葉市、八王子市、新潟県、浜松市、名古屋市長、岡山市、岡山県、愛媛県、福岡県、宮崎県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所の事務手続きの負担軽減になる。</li> <li>○介護保険サービス事業所として指定を受けたことにより、老人福祉法としての届出が必要であることを認識していない事業所が多く、届出の受理等以外にも、個別に事業所に対して説明等を行う必要があり、自治体として業務の負担になっている。また、事業者としても、指定のために2種類の届出を行わなければならないだけでなく、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。</li> <li>○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かと期待できる。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
140	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園の整備に係る交付金の一元化等	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	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例があるなど、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、施設的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、事業着手するのにも両方の回答をまてから進めるため、スケジュール管理が煩雑となっている。 ・ 一つの施設を整備するために厚生労働省と文部科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要がある現状は事務が煩雑となる大きな要因の一つである。また、当市においても過去に文部科学省分の予算不足のため、内定額の圧縮や内定を保留され事業に着手できない期間が生じた事例があったため、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)	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考えられる。	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	内閣府、文部科学省、厚生労働省	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、喜多川市、二本松市、南相馬市、本宮市、川俣町、鏡石町、天栄町、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	旭川市、秋田県、千葉県、須坂市、豊橋市、豊田市、三重県、大阪府、大阪市、高槻市、茨木市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、広島市、徳島市、愛媛県、佐世市、本市、大分県、宮崎県、九州地方知事会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○協議書の提出は厚生労働省と文科省に分けて提出するが、様式は同じものである。そのため、一方の省から修正依頼があると、修正後の様式をもう片方の省にも送付する必要があり事務が煩雑になる。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、厚生労働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。</li> <li>○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。</li> <li>○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚生労働省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違つた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。</li> <li>○認定こども園の増設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ので、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%以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。</li> <li>○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。</li> <li>○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例があるなど、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。</li> <li>○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、施設的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。</li> <li>○補助制度が2つになるため、事業着手するのにも両方の回答をまてから進めるため、スケジュール管理が煩雑となっている。</li> <li>○一つの施設を整備するために厚生労働省と文部科学省それぞれに事前協議や交付申請を行う必要がある現状は事務が煩雑となる大きな要因の一つである。また、当市においても過去に文部科学省分の予算不足のため、内定額の圧縮や内定を保留され事業に着手できない期間が生じた事例があったため、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。</li> <li>○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%圧縮された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。</li> <li>○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚生労働省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きは両省とも、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も、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を項目を揃えて、面積や利用者按分で簡易に算出できるように改善が必要である。また、財源の一元化による安定的な財源確保が期待される。</li> <li>○制度の所管省庁が複数に跨がっていることにより、類型により認可・認定基準や、法的立付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園と不同し、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十分としない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。</li> <li>○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科所への協議の手間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。また、当市も同様に、文科省の内示額が圧縮され、対応に苦慮した経験がある。</li> <li>○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。</li> <li>○平成30年度において、面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、自治体等の事務が煩雑にしている。</li> <li>○認定こども園の増設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ので、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出ることがある。(平成29年度10月協議分の内示 文科省平成30年2月2日、厚生労働省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。</li> <li>○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、二種類の申請書を使用しており、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、次の制度改正が必要であると考えられる。</li> <li>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</li> <li>○申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定されているのに他方が未決定という状況で、なかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例があった。(待機児童解消の施策に影響が生じた)</li> <li>○当県においても、1施設の整備に2面所の協議・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。</li> <li>○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違つたため、妥当な判断が難しい。</li> </ul>	



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
145	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	医師法、歯科医師法、薬剤師法等(以下、「医師法等」という。))に基づく届出のオンライン化	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。	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。	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が期待される。	・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	厚生労働省	千葉県		<p>札幌市、宮城県、仙台市、福島県、栃木県、千葉県、神奈川県、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</p> <p>○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)に相当する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い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)が可能とされることから、オンライン報告の際には県を経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考えること、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、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し、必要があると考え、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者とも関連があるから、法令面とシステム面の両面で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オンライン調査の導入は有効であると考え、提出用紙の間違いや記入ミスが散見されたり、提出の手段などから、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。 ○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への負担が大きく、また調査票の保管場所の確保、業務に従事していない対象者の把握・配布に苦慮している。オンライン調査を導入することにより業務の効率化が図られ、担当者の負担軽減とともに、国における結果の集計・解析の迅速化にもつながり、最新の調査結果をより早く施策の企画・立案へ反映させることも可能となると考える。 ○調査票の配布、回収、審査、送付の各段階において、紙ベースであることが原因で集中してリソースを割く必要があり、現場(担当課、保健所)に大きな負荷がかかっている。 ・届け出期間が2週間程度の短い期間になっており、その間に医師・歯科医師・薬剤師あわせて1万近い届け出がありその処理をするのに負担がかかっている。 ・特に、審査については保健所、県の両方で行うことが求められており、間違いや記入漏れがあった場合、本人に返す必要があり回収までに時間を要するほか、大きな負担になっている。 ・届け出を集約して国に送るときも、枚数を数えて束にして送付する必要があり、これも大きな負担になっている。 ・届け出対象者の利便性向上と都道府県(保健所)の負担軽減を両立させるためには、オンライン化が必要。 ○千葉県における支障事例等と同様、本県においては約48,000件の届出を処理していることから、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に膨大な時間と労力がかかり、他業務にも影響を生じさせているほか、物理的にも保管場所の確保が困難であり、電子化及び対象者自らが直接インターネット等の回線を使用して厚生労働省に直接提出することが事務の効率化に必要であると考え。 ○現在は紙ベースの調査のため、調査票の配布、回収、記入内容の確認等に労力を要している。チェック機能も備えたオンラインシステムを導入すれば、郵送が不要となることや、集計が自動になることに加え、記入誤りの縮減などの効果が期待できることから、事務の効率化や統計結果の利便性向上につながる。 ○本市(保健所)でも、調査用紙の送付作業、回収作業、県への送付作業等に労力をかけており、他の業務にも支障がある。 また、複数の対象者から、オンライン調査を希望する問い合わせを受け付けた。 ※なお、本市では、約3,000件の届出を処理した。 ○提案団体と同支障をきたしており、本市では、約6,000件の届出を処理している。 紙媒体による調査は、すべて手作業となり、回収した届出書類の審査においては、文字の判別にも苦慮しており、対象者への問い合わせ等にかかりの時間を要している。 ○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、個人情報の保護にも資すると考える。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考えられる。 ○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。</p>	

管理 番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足 資料	見解	補足 資料		
145	<p>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考えられる。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	—	<p>【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。</p>	—	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞		
	区分	分野									団体名	支障事例	
148	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害支援区分認定期間の見直し	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。)	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。更新の手續きにおいては、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がある。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	障害支援区分認定にかかる手續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。	「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)	厚生労働省	熊本市			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續き及び、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續きにおいては、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。 ○更新の手續きにおいては、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がある。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。
149	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害児通所給付における支給決定有効期間の見直し	障害児通所給付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。)	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續きを行っている。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いたものである。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	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ることができ、申請の負担が軽減される。また、増加続ける支給決定保護者としても、適切な頻度において申請手續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。	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)	厚生労働省	熊本市		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る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續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。 ○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。	
158	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	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	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年以上とすること。	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さないため主任介護支援専門員の資格を取得できず、廃業を余儀なくされる者が少なくとも94名存在する。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。	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。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令	厚生労働省	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	宮城県、仙台市、須賀川市、埼玉県、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、大阪府、八尾市、鳥取県、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のが懸念される。 ○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。 ○当市でも、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さない方や「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割の事業者が、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と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と、当市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。		

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足資料	見解	補足資料			
148	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、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。	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け離れ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。					【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
149	障害児については、発達途上で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。	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年末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であっても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。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○1次ヒアリングでは、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。	
158	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、土日や夜の開講やオンライン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。	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。		【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を希望する。実態調査の結果を踏まえてあるが、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える。 【八王子市】 事業所が継続できなくなることで利用者之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】 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。	○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。	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>	
	区分	分野									団体名	支障事例
161	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園施設整備における交付金等の運用改善	認定こども園施設整備にあたり、厚生労働省部分と文科科学省部分の一本化を図る等の運用の改善	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科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科科学省部分を算出し、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)	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、スムーズな認定こ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。	児童福祉法、認定こども園施設整備交付金交付要綱、保育所等整備交付金交付要綱	内閣府、文科科学省、厚生労働省	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		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	<p>&lt;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)&gt;</p> <p>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</p> <p>○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となっている。</p> <p>○協議書の提出は厚生労働省と文科科学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複雑になる。窓口を一本化する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、厚生労働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。</p> <p>○施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚生労働省と文科科学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。</p> <p>○認定こども園の新増改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。</p> <p>○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。</p> <p>○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科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科科学省部分を算出し、また申請にあたっては、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。</p> <p>○近年、一定の改善がなされているものの、提案団体の主張のとおり、依然として事務が複雑であるとともに、平成29年度の当市における認定こども園創設事業において、認定こども園施設整備交付金のみが一方的に予定額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科科学省で統一した対応がなされておらず、財政的にも不安感・不信感が生じている。また、疑義が生じた事業について都道府県を通じて質問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。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚生労働省と文科科学省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない。書類作成も両省分で大変なものととなり、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、厚生労働省分は直接補助(概算払い)、文科科学省分は間接補助(積算払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業者が出来る、急ぎ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。</p> <p>○幼稚園部分(文科科学省)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。内閣府への窓口のあること、厚生労働省と文科科学省の両省に併設した窓口の全てで項目を揃えて、面積や利用者按分で簡易に算出できるように改善が必要である。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文科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、協議申請した工事などの整備区分に該当するが、当初、両省の担当者で見解が異なっていたことから、両省との調整に時間を要し、協議を1回遅らせた事例がある。その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が遅れ倒しとなり、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。</p> <p>○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科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科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/対象外経費を抜き差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囲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勞を強いられている。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得ないなどの支障が生じている。</p> <p>○厚生労働省と文科科学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、厚生労働省と文科科学省それぞれ、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。</p> <p>○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か所への協議の時間や煩雑な按分作業等を経験し、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じた。また、当市も同様に、文科科学省の内示額が圧縮され、対応に苦慮した経験がある。</p> <p>○当県でも申請事務が複雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。</p> <p>○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科科学省に協議・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なっている。</p> <p>○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。</p> <p>○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科科学省部分に分かれていることで、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。</p> <p>○厚生労働省と文科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。</p> <p>○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。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違うため、適切な判断が難しい。</p>
162	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	病児保育施設の整備に係る子ども・子育て支援交付金の交付対象の拡大	病児保育施設の整備に係る子ども・子育て支援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。	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が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みないと相談を受けている事例がある。	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。	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	内閣府、厚生労働省	大阪府、京都府、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県		旭川市、豊田市、南あわじ市、熊本市	<p>○病児保育事業の参入には施設整備が不可欠なっており、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。</p> <p>○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。</p> <p>○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ある場合、補助が出ないことで整備に取り組み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。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
161	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関係府省と連携を図っていく。	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。	—	【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、幼保連携型認定子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、幼保連携型認定子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】 認定子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。	
162	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。	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。	—	—	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	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。



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
164	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	居宅介護支援事業所の管理者の要件に係る経過措置期間の延長等	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。	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。	制度改正以前から居宅介護支援事業所の管理者であった者が、制度の改正により努力のいかんによらず管理者の職務を継続することができなくなる事態を避けることができる。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令	厚生労働省	広島県、宮城県、三重県、広島市、愛媛県、中国地方知事会	社保審・介護給付費分科会における介護業界からの経過措置期間延長要望(業界HPの記事)	仙台市、須賀川市、千葉市、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、大阪府、八尾市、兵庫県、神戸市、島根県、岡山県、香川県、高松市、松山市、新居浜市、熊本市	○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、業務を行いつつ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人だけの事業所は他に1事業所あり(休止中は除く)、廃業せざるを得ない状況になれば利用者にも多大なる影響が出る懸念がある。 ○定量的な調査は行っていないが、高齢化が進行している過疎地域において、現在の介護支援員は従事期間不足で主任になり得ず、新たに主任介護支援専門員を雇用することも困難であるという事例あり。 ○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人だけ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。 ○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、同事例について提案をしている。 ○過疎、高齢化が進捗し、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66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。
165	B 地方に対する規制緩和	雇用・労働	ひとり親家庭等の支援事業に関する自治体への調査権限の付与	母子家庭自立支援給付金等事務において、ひとり親家庭であるかについて、自治体へ調査権限を付与すること。	現状、ひとり親家庭等への支援事業(母子家庭自立支援教育訓練給付金、母子家庭高等職業訓練促進給付金及び母子家庭高等職業訓練修了支援給付金)については、申請者がひとり親家庭であるか否かは職権で調査等を行うことができず、申請者が提出する住民票、戸籍、所得証明等により判断している。 しかし、昨今の婚姻関係の多様化により、申請者から提出される書類だけでは、判断ができない場合があり、関係者への質問及び関係機関への資料提供要求等を可能とし、職権により調査できるようにする必要がある。 具体的には、離婚等により母子或いは父子家庭となった場合、離婚時期によっては申請者から提出された戸籍だけでは確認できず、提出された戸籍よりも遡る戸籍の確認が必要となることがあるが、本人経由の取得では手間と時間を要するため、知照のある職員が職権で調査を行う方が迅速に確認を行うことが可能となる。また、添付書類が離婚前時期に係るものである場合、本人に取得が困難なものもある。更に未申告による所得証明が取得できない場合の事実確認は、現状では職員による調査の権限がないため、確認することができない。	母子家庭自立支援教育訓練給付金等について、適切な運用が可能となり、事務改善に繋がる。	母子及び父子並びに寡婦福祉法、同法施行令、同法施行規則、自立支援教育訓練給付金事業実施要綱、高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱	厚生労働省	多治見市		八戸市、荒川区、川崎市、福井市	○申請者から提出される書類だけでは、判断ができない場合があり婚姻関係の確認に苦慮しており、申請者に負担をかけてしまうこともある。自治体へ調査権限を持たせることにより、事務改善につながるかと考える。
166	B 地方に対する規制緩和	雇用・労働	特定求職者雇用開発助成金に関する市区町村の証明に係る事務の見直し	特定求職者雇用開発助成金に係る母子家庭の母等であることの証明について、市区町村等の証明書を廃止する。または、証明が必要である場合、市区町村に当該証明に関する調査(戸籍の公用請求等を含む)権限を付与する。	本市では、当該助成金に係る証明書の発行を求められることがあり、母子及び寡婦証明書の作成にあたって法第6条第1項の該当及び児童扶養があるか否かを判断するため、申請者等に住民票、戸籍等の取得・提出を求めている。 そのため、申請者(労働者)に負担を強いることとなるが、本助成制度は事業者への助成であり、申請者にとってはメリットがなく負担のみである。 また、証明申請があった日から遡って、雇入れ日において児童の扶養があったか否かの証明は、市町村でも判断することが難しい。提出書類でも判断できない場合は、申請者から直接聞き取った内容などを考慮して、証明書を発行しているのが現状であり、市区町村だから判断できるものではない。確認方法としては被扶養者の社会保険証の確認により可能になると考えるが、本人への聞き取り、保険証による確認のいずれの場合も労働局窓口で可能である。	市区町村の証明を不要とした場合、申請者にとっては、管轄の労働局においてワンストップの対応が可能となり、利便性の向上に資する。 市区町村へ調査権限が付与された場合、提出書類だけでは判断が難しい場合でも戸籍の遡り確認及び所得調査等による確認が可能となり、特定求職者雇用開発助成金の適切な運用が可能となるとともに、申請者に対して不要な負担を軽減できる。	母子家庭の母及び父子家庭の父の就業の支援に関する特別措置法、雇用保険法第62条、雇用保険法施行規則第109条、第110条、第143条の2、雇用関係助成金の手続き(A 雇用給付金編)、特定求職者雇用開発助成金	厚生労働省	多治見市			

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
164	<p>管理者要件の見直しは、管理者が主任ケアマネジャーの場合の方が、事業所内のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジャーからのケアマネジメントに関する相談の時間を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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul> <p>その他必要な対応については、令和元年度実施予定の実態調査の結果を踏まえて検討してまいりたい。</p>	<p>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どうか不明であるため、御認識をお示しいただけ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け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つておらず、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け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くださいようお願いいたします。</p>	—	<p>【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を希望する。実態調査の結果を踏まえてあるが、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。</p> <p>【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。</p> <p>【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考え、介護人材の確保が困難な状況にある各市においては、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、特設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。</p> <p>【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。</p>	—	<p>【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。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】 提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>	<p>○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へ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。</p>
165	<p>本件提案については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○大半の受給希望者は、離婚の事実や所得水準を児童扶養手当証書によって確認できること。</li> <li>○児童扶養手当受給者ではない場合も、</li> <li>・所得水準については、本人の同意を得て番号制度を活用し、課税証明書の情報確認ができるほか、</li> <li>・離婚の事実についても、戸籍法第10条の2に基づき、法令の定める事務を遂行するために必要がある場合には、戸籍謄本等の交付の請求をすることができることから、現行規定で対応可能である。</li> </ul> <p>なお、具体的な支障事例を個別に踏まえながら、ご指摘に係る調査権限についての検討を含め、どのような対応が地方自治体の業務運営の改善に資するかという観点から、検討して参りたい。</p>	<p>本件提案については、地方自治体は事務の遂行に当たり、どこまでの確認を行う必要があるのか、という前提がある。児童扶養手当受給世帯でない世帯について、被扶養者の被扶養事実の確認を行う際、離婚前に父が扶養していた母子家庭の場合には、父に対して扶養確認を行う必要があると考える。その場合において、回答では「本人の同意を得て番号制度を活用し」とあるが、本人(この場合は父)の同意を得ることは実際には困難であり、また、扶養の内容まで確認する場合においては、課税している自治体に照会を行う必要があるが、その場合にはやはり調査権限が必要となる。仮にそこまでの事実確認を必要としないのであれば、その点を踏まえた事業実施にかかる要領等を作成し、地方自治体への提供を要請したい。</p>	—	—	—	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>支給要件を満たすか否かが判断が難しい様々なケースについて、どのような確認を行えば足りるのか明確にし、都道府県等に周知すべきではないか。</p>
166	<p>令和元年度末の支給要領改正に向け、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)に係る母子家庭の母等であることの証明について、母子家庭の母等に該当すると判断できる証明書について精査を行い、制度運用に支障が生じない範囲において求職者本人の負担が極力生じることのないよう見直しを検討する。</p>	<p>管轄の労働局においてワンストップの対応とする等、求職者負担が減少する見直しとなるよう、重ねて要請する。</p>	—	—	—	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>国の事務に関して法的根拠もなく市区町村等に当該助成金に係る証明事務を行わせており法的根拠もない地方への義務付けに当たると考えられることから、早急に市区町村等の証明事務を廃止すべきではないか。</p>

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
169	B 地方に対する規制緩和	その他	「民泊制度運営システム」により行われる。住宅宿泊事業者が掲げる標識発行に係る手続の簡素化	住宅宿泊事業者が掲げる標識について、知事が届出を受理した際には、標識発行に最低限必要な内容のみを「民泊制度運営システム」に入力すれば、同システムへの添付書類の登録を待たずに、標識が発行可能となるよう見直しを求め。	【現状】住宅宿泊事業者は、事業を開始しようとする日の前日までに都道府県知事に届出を行い、事業開始時には届出住宅ごとに標識を掲げなければならない。 【支障事例】現在、事業者から届出があった添付書類を含めた全ての書類を「民泊制度運営システム」に登録しなければ、同システムから標識記載事項(届出番号)を取得できず、標識を発行できない仕組みとなっている。添付書類は紙媒体で提出がある場合も多く、その都度、紙媒体の書類をPDF化し、システムに登録する事務が生じているが、事業開始日の直前に届出があった場合や、同一の事業者から大量の届出があった場合など、これらの作業による担当する職員への負担も大きく、状況によっては標識の発行が営業開始予定日に間に合わないおそれもある。届出については、書類の内容が適正であるかを知事が確認すれば有効に受理することが可能であることから、書類をシステムに登録することは、事業が開始された後に行われても法律上問題がないはずである。また、申請書類は一般に公表されておらず、利用者(客)がそれら書類を確認することができないことから、利用者の利便性を損なうこともない。	知事が受理した時点で、住宅宿泊事業届出書などに記載された標識を発行するために必要な最小限の情報を入力すれば届出番号の取得が可能となり、標識を交付できるようになれば、事業者の利便性が向上する。また、書類の登録等を事後に行うことができ、職員も業務量を平均化することができ、負担が軽減される。	住宅宿泊事業法第3条、第13条 住宅宿泊事業法施行規則第4条、第11条 住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)2-1-①-③、2-2-(8)-②	厚生労働省、国土交通省	栃木県、群馬県、新潟県			豊橋市、大阪府、高知県、宮崎県 ○現状は、提出書類のPDFをシステムにアップしなければ、届出番号が発行できないことから、届出件数の多い自治体には大変な負担になっていると推察される。 ○当都道府県においては、標識は届出番号通知後、事業者自身に発行させる運用としているが、貴県のとおり、システムの変更の必要性があると考え。
173	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収対象年金の優先順位の見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかる特別徴収対象年金の優先順位を支給額順に変更すること	後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができない。そのため、優先順位が上位の年金で条件を満たさない場合は、下位の年金でこの条件を満たす場合でも特別徴収ができない。 例) 老齢基礎年金(上位):5万円、老齢厚生年金(下位):9万円を受給しており、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が4万円となる場合、特別徴収は不可となる。(一優先順位が支給額順になれば、老齢厚生年金が優先され、要件を満たし、特別徴収が可能となる。) 被保険者としては十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。	優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の収納方法を特別徴収にすることができる。このことにより被保険者にとって利便性の向上につながり、分かりやすい徴収方法となる。また、特別徴収になることにより納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第24条、介護保険法施行令第42条	厚生労働省	神戸市		札幌市、千歳市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、千葉市、川崎市、海老名市、新潟市、大塚市、高山市、浜松市、愛知県、名古屋市、豊橋市、豊川市、知多市、京都府、京都市、池田市、芦屋市、鳥取県、高松市、八幡浜市、田川市、柳川市、五島市、熊本市、中津市、宮崎市 ○当市においても、先日、年金受給年額3,154,000円の被保険者から保険料の特別徴収が停止となったことへの苦情が寄せられた。この被保険者は厚生年金(年額573,000円)と私学振興共済年金(年額2,581,000円)を受給中であるが、特別徴収の対象となる年金は、制度順の優先順位により金額の少ない厚生年金となっており、結果として介護保険料と合算した額が年金支給額(1/6期分)の1/2を上回ったことにより特別徴収が停止になったことが原因であった。被保険者は、特別徴収の対象年金に優先順位があることや自動的に普通徴収に変更されることを理解していない場合が多いため、納付書を送付しても普通徴収分を滞納する事例が多い。特別徴収は、後期高齢者医療制度開始当初から保険料の納付忘れに対処するために設定された納付方法であるが、このように特別徴収が停止になることが頻発することは、被保険者にとって不便であり、未納防止策としては全く逆効果となっている。これを解決するためには、特別徴収の対象年金の優先順位を廃止するか又は制度順から支給額順に改めることが必要である。 ○被保険者の中には、十分な年金が支給されているにもかかわらず、特別徴収できない事例が見受けられる。特別徴収できない場合、納付書払い口座振替となるが、新たに口座振替の手続きが必要であったり、口座振替であっても残高不足で未納となるケースも多い。制度改正により、特別徴収できる対象が広がることで、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。 ○被保険者としては十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、納付書または口座振替で納めることへの苦情がある。 ○当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。法改正され、優先順位が支給額順になれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、保険料収納率の上昇も期待出来る。 ○十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されない場合がある。また、そのことに対する苦情がある。 ○これまで特別徴収であった被保険者が1/2判定により、ある年から急に普通徴収(納付書払い)であることが多いに納付方法が変わってしまい、納付漏れが発生する原因となる。また、納付が遅れると督促手数料が加算された督促状が被保険者に対し送付され、トラブルにもなる。保険料の納付方法が特別徴収の対象とならない被保険者の中には、特別徴収を希望される方も多いため、複数年金を受給している被保険者の特別徴収をする年金の優先順位は、年金保険者による優先ではなく、受給年金額による優先とし、納付方法の選択肢を狭めないよう希望する。 ○後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができない。そのため、優先順位が上位の年金で条件を満たさない場合は、下位の年金でこの条件を満たす場合でも特別徴収ができない。十分な年金があるにもかかわらず、特別徴収されないことから、被保険者への説明については、受給している年金の種類やその受給額の資料が必要となり、問合せには対応が困難な状況がある。 ○当市においても、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1以上の場合、特別徴収ができないため苦情もある。優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の収納方法を特別徴収にすることができ、収納率の向上にも寄与すると考える。 ○当市においても、特別徴収の対象となる年金が制度順による一つの年金に限られるということについては被保険者からの理解を得難く、複数の年金を受給する者で特別徴収の対象から外れてしまった被保険者からの苦情も多い。特別徴収の対象者を拡大することは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。 ○老齢基礎年金と老齢厚生年金は、合算した金額が同時に支給されるにもかかわらず、老齢基礎年金が少なく老齢厚生年金が多い被保険者は、特別徴収ができないケースもあり、被保険者にとってわかりにくい制度となっている。優先順位を制度順から支給額順に変更することで、特別徴収が可能となる被保険者が増加し、被保険者の利便性の向上につながるが、収納率の向上にも寄与すると考えられる。 ○当県においても、「複数の年金を受給しており、年額には余裕があるのに、特定の年金の支給額にだけ注目し、普通徴収となった。納付に手間がかかるので、特別徴収となるようにして欲しい」との意見が被保険者から寄せられており、同様の意見は市町村窓口にも複数寄せられている。被保険者の納付の手間を削減するとともに、保険料徴収率の向上を図ることができることから必要な改正と考えられる。 ○十分な額を年金を受給しているにもかかわらず、制度ごとの優先順位によって特別徴収されなくなることは被保険者にとって理解しづらく、納付書等で納めることに対する苦情対応は長引く場合も多い。 ○普通徴収では、納付回数の多さや口座登録手続き等の被保険者負担が大きく、ひいては未納の発生につながる。 ○年金収入が十分にある方が年金不足により特別徴収できないということは理解を得ることが難しく、また納付場所まで出向くのが困難な場合が多い高齢者の方にとって、特別徴収は重要であることから、現行制度は被保険者の理解が得られないところである。 ○提案市と同様に、十分な年金支給のある被保険者が特別徴収とならないことの理解を得ることが困難である。また、納付書・口座振替申請のいずれであっても被保険者の負担となり、市としても苦情対応の負担増や収納率の低下にもつながる。優先順位基準の変更や、年金支給額の合計で判定するなど、より多くの被保険者が特別徴収の対象となるよう、より広い基準を検討していただきたい。 ○当市においても下位年金受給額が十分であっても特別徴収できず、保険料の算定通知や督促状等を発送した際に、特別徴収できないことへの不便さについて苦情をいただいている。特別徴収対象年金の優先順位を支給額順に変更することで、被保険者の利便性、納め忘れ防止による収納率の向上が期待される。 ○被保険者として十分な年金があるにもかかわらず特別徴収されないことについては、被保険者にとって非常に分かりづらく、また、理解が得られにくい苦情も多い。 優先順位を制度順から支給額順に変更することで、より多くの被保険者の徴収方法を特別徴収にすることができる。これにより被保険者にとって分かりやすい徴収方法となるとともに利便性の向上も見込まれる。また、特別徴収になることにより納め漏れを防ぎ、収納率の向上にも寄与する。 ○優先順位が下位の年金において、十分な額の支給を受けている被保険者より、特別徴収を実施していない理由を問われた際、まず、実際に支給を受けている年金の種類や金額を確認しようとするものの、要領を得ない回答のため、その後の説明に窮してしまうほか、口座振替の登録や納付書による納付の案内に対しては、強い不満を漏らされることもあるもの。 ○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。	

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足資料	見解	補足資料			
169	<p>本件については、自治体に対して適正な届出がなされているにもかかわらず、必要な書類をシステムにアップロードすることに時間を要し、自治体から事業者への届出番号の発行・通知が遅滞することに問題の所在があると考える。</p> <p>これについては、現行の民泊制度運営システムにおいて、対応が可能である。民泊制度運営システム上、書類をシステムにアップロードしている最中であっても届出番号を発行することは可能であり、仮に、システム画面上に「アップロード中」と表示されているも、届出受理ボタンを押下すれば、届出番号を発行することができることから、現行制度において支障事例に対応することが可能である。</p> <p>なお、アップロード処理に時間を要するのは、無害化処理(アップロードファイルに含まれるウイルスなどを無効にする処理)が実行されていることが原因である。</p>	<p>「アップロード中」と表示されていても、届出受理ボタンを押下すれば、届出番号を発行できる」とのことであるが、その方法で対応可能であるという事実は周知されておらず、また、マニュアルにも記載がないため、提案団体としては把握できなかった。</p> <p>回答内容を踏まえ、実際に届出番号の発行が可能であることは確認したが、届出番号発行後に各種書類をアップロードする場合、新規登録にも関わらず、「届出の変更」として行わなければならない、届出した事業者側から見ると変更の届出をしていないのに履歴上は変更した形となってしまう。</p> <p>回答いただいたとおり、現システムでも対応可能であり、それが適切な対応ならば、その旨を通知等で明確化していただきたい。</p>					<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>なお、提案内容が現行制度下において対応可能であるならば、十分な周知を行うこと。</p>	
173	<p>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収対象年金の優先順位を支給額順に見直すことについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本年金機構等年金支払者におけるシステム改修の費用負担や事務コストが発生すること</li> <li>・そもそも制度として単純な金額順とした場合に、老齢基礎年金は支給停止となる可能性が低い年金であるのに対し、老齢厚生年金を含む他の年金は年金額が支給停止や減額となる機会が多い年金であるために、特別徴収期間中に年金額の支給停止・減額により特別徴収が中止される可能性が高くなるという課題があること</li> <li>・日本年金機構が支給する年金と共済組合が支給する共済年金といったように複数年金を受給しているケースが想定されるが、その場合、いずれの機関が行うとしても対象者の全年金の情報をどのように収集し、ある時点でどの年金額が高いかを確認し、現行の事務処理の期間内に市町村に特別徴収対象者のデータを提供することは実務上困難であること</li> </ul> <p>等の理由から、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。</p> <p>なお、特別徴収の対象年金を変更する場合、後期高齢者医療保険料以外に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税の全ての規定も合わせて見直しの検討が必要となる。</p> <p>また、「具体的な支障事例」について、老齢厚生年金は、在職等の理由により年金額が支給停止や減額となる機会が多い年金であること等を踏まえ、特別徴収の対象となる年金とされていないため、例として想定し得ないケースである。</p>	<p>年金額で見ると特別徴収可であるにもかかわらず、制度順となっていることで普通徴収となっている被保険者も少なくない現状を踏まえ、ぜひとも前向きに検討していただきたい。</p> <p>ご回答いただいている複数年金を受給しているケースについては、現行でも特別徴収の対象となる年金のうち、受給しているものはすべて(地方公務員共済組合連合分は除く)日本年金機構において確認していただいているという認識である。</p> <p>制度改正にかかる予算及び体制の確保のため、検討状況はなるべく公表いただき、実現する場合は各市町村へはなるべく早い段階でスケジュールをお示しいただきたい。また、それに伴う費用については国全体の課題であるため、国で必要な措置をとっていただきたい。</p> <p>なお、現行制度では特別徴収の対象外となっている老齢厚生年金等も対象としていただければより良い。</p>			<p>【千歳市】</p> <p>システム変更費用負担の問題や年金支給機関の相互調整等実現には多くの課題があることは理解できました。加入者の要望が多い事項であり、高齢者である被保険者の利便性を高めるための特別徴収制度ですので、年金の垣根を超えた安定的な運用を早急に整備されるよう、重ねて要望します。</p> <p>【愛知県】</p> <p>各年金支払者のデータは、マイナンバーの利用により、統合することが可能であると思われる。</p> <p>年金支給の安定性を問うのであれば、単純な金額順である必要はないが、介護保険料と同じ年金から徴収する規定を見直すことで、特別徴収の対象者を増やすことができる。</p>	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
174	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収開始時期に関する見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかるとともに、早期に特別徴収を行なうことができるようにすること	毎年5月に年金保険者から特別徴収候補者データを受け取り、7月に国民健康保険団体連合会を通じて年金保険者へ特別徴収の4期(10月支給の年金)に該当するか否かの連絡を行っており、該当しないとした場合は翌年の同タイミングの連絡まで特別徴収の開始依頼を行えない。(例:生保廃止、障害認定、口座振替選択の停止等)被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。また、普通徴収になっていることに気づかず滞納している被保険者も多くなっている。	より多くの被保険者の納付方法が特別徴収となり、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となる。また、年齢到達により被保険者となった場合に普通徴収を挟まずに特別徴収とすることができる。さらに、特別徴収になることにより納め漏れを防止、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第21条、介護保険法第134～140条	厚生労働省	神戸市		<p>札幌市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、千葉市、船橋市、川崎市、海老名市、新潟市、福井市、高山市、浜松市、三島市、名古屋市、豊橋市、知多市、京都府、京都市、池田市、芦屋市、鳥取県、山口市、高松市、八幡浜市、田川市、五島市、熊本市、中津市、宮崎市</p> <p>○普通徴収の期間が長くなるほど、未納になるリスクが大きくなるため、制度改正により、早期に特別徴収できることで、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。</p> <p>○良い場合1年以上待っていただく方もおり、特別徴収への切替えのタイミングが年1回しかないことについて理解していただくことは困難であり、苦情も受ける。</p> <p>○被保険者にとって特別徴収は利便性が高いことから、可能な限り特別徴収による納付ができるよう手立てを講じるべきである。</p> <p>○特徴再開の人は再開時期が10月のため再開希望の申請時期によっては1年以上のタイムラグが生じる場合がある。特徴開始時期の見直しがあれば、納付書や口座引き落としで納める被保険者が減り、納め忘れ等が減少するため収納率の向上につながる。</p> <p>○当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。特別徴収の開始時期について、10月と4月の2回であるが、早期に特別徴収を行なうことができるようになれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、普通徴収による納め忘れ等を防ぐことができ、保険料収納率の上昇も期待できる。</p> <p>○普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。</p> <p>○当市においても、特別徴収を希望しているにも関わらず、タイミングで普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情もある。早期に特別徴収を行うことにより、被保険者に分かりやすい徴収方法となるとともに納め漏れを防止、収納率の向上にも寄与すると考える。</p> <p>○当市においても、被保険者が普通徴収から特別徴収への徴収方法の切り替えを希望している場合や、被保険者の希望で口座振替を選択しているが納付が滞り特別徴収への切り替えを行いたい場合に、次の10月まで特別徴収開始を待たねばならないことについて対応に苦慮することがあり、特に前者については被保険者からの理解を得難く苦情も多い。特別徴収の開始時期を見直すことは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。</p> <p>○普通徴収から特別徴収に切り替わる時期が限られ、場合によっては切替が一年以上先になることから、特別徴収を希望する者への説明に苦慮している。</p> <p>普通徴収期間が長くなると、未納が発生しやすくなる。</p> <p>○特別徴収の早期開始については被保険者の方からの希望や問い合わせが非常に多く、また説明しても理解が得られにくい案件である。</p> <p>○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になってしまふ。また、普通徴収になっていることに気づかず滞納している。</p> <p>○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。また、普通徴収になっていることに気づかず滞納している被保険者も多くなっている。</p> <p>○現行の特別徴収開始判定のタイミングでは、必ず普通徴収になる期間が発生する。被保険者が特別徴収を希望しているにも、納付書または口座振替で納付しなければならぬことについては苦情も多い。また、制度への理解不足から普通徴収になっていることに気づかず滞納につながることも多い。</p> <p>特別徴収の開始時期を見直し、より多くの被保険者を特別徴収の対象とすることで、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となり、収納率の向上が期待できる。</p> <p>○当市においても、以前から同様の支障事例が生じているところ、4期(年金支給月:10月)以外の時期からも早期に特別徴収を開始することが可能となれば、被保険者における利便性や収納率の向上につながることも期待されるもの。</p> <p>○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。</p>	
175	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療保険料の特別徴収の金額変更に関する見直し	後期高齢者医療保険料の特別徴収にかかるとともに、金額の変更が可能な場合、翌年度まで金額の変更が可能なことにより、滞納を防止し、収納率の向上にも寄与すること	毎年5月に年金保険者から特別徴収候補者データを受け取り、7月に国民健康保険団体連合会を通じて年金保険者へ特別徴収額通知している。この場合、翌年度まで金額の変更ができないため、当年度内に保険料額に変更があった場合には、両徴収への切替え(特別徴収と普通徴収)、または全額を普通徴収に切り替えることしかできない。被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。	より多くの被保険者の納付方法を特別徴収のままとすることができ、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となる。さらに、特別徴収になることにより納め漏れを防止、収納率の向上にも寄与する。	高齢者の医療の確保に関する法律第107条、第110条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第21条、介護保険法第134～140条	厚生労働省	神戸市		<p>札幌市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、千葉市、船橋市、川崎市、新潟市、福井市、高山市、浜松市、三島市、名古屋市、豊橋市、豊川市、知多市、京都府、京都市、池田市、芦屋市、鳥取県、山口市、高松市、八幡浜市、田川市、五島市、熊本市、中津市、宮崎市</p> <p>○所得変更等により、保険料が変更となった場合、特別徴収ではなく、普通徴収となるため、被保険者の手間が増えることが多い。制度改正により、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。</p> <p>○上記具体的な事例と同様、保険料額に変更があった場合でも、そのまま特別徴収のみ金額を変更して継続してほしいというご意見をいただくことがある。普通徴収になることを理解していただくことは困難である。</p> <p>○8月に保険料の決定通知を送付後、所得の変更等により、保険料額が増額変更されると、特別徴収の金額は現状変更できないため、増額分はすべて普通徴収となる。被保険者は年金天引きで納めていると納付しているという感覚をあまり持っておらず、納付書が来ても納付せずに滞納となる場合が多い。また、年金天引きで払っているのに納付書で取られるという苦情にもつながる。</p> <p>○当市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。当年度内に保険料額に変更があった場合には、両徴収への切替え(特別徴収と普通徴収)、または全額を普通徴収に切り替えることしか出来ない。特別徴収を行なうことができるようになれば、特別徴収が可能な対象者が増加し、普通徴収による納め忘れ等を防ぐことができ、保険料収納率の上昇も期待できる。</p> <p>○普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。</p> <p>○当市においても、年度途中で保険料額に変更があった場合に被保険者の希望とは関係なく自動的に特別徴収から普通徴収に切り替わるために、被保険者からの苦情が多い。納付方法が変更されることについては被保険者にあてて都度通知してはいるが、気づかれないことも多く、滞納が発生するケースもある。仮徴収の時期だけでなく本徴収の時期においても特別徴収の金額変更を可能にすることは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。</p> <p>○特別徴収する保険料額は、7月に額が確定し、以降年間の保険料額が減額になると、特別徴収する保険料額は変更できず、普通徴収に変更して、保険料額を変更することになってしまう。年間の保険料額が減額になっても、特別徴収する保険料額を変更して特別徴収を継続することができれば、被保険者にとってわかりやすい徴収方法となり、普通徴収時の納め漏れが減り、収納率の向上にも寄与する。</p> <p>○特別徴収されている被保険者の当該年度の保険料が変更になった場合、差額又は全額を普通徴収による納付に切り替えることしかできない。被保険者からの問い合わせや納め忘れに伴う滞納整理事務が負担となっている。</p> <p>○特別徴収のまま金額変更できないため、特別徴収希望者への説明に苦慮している。</p> <p>普通徴収への切替により、未納が発生しやすくなる。</p> <p>○保険料が増額になると市町村は全額普通徴収から特別徴収との併徴か選択することになる。本県では特別徴収を継続するため併徴を選択することが多いが、被保険者にとって、併徴されるという徴収方法は分かりにくく、なぜ年金から引かれつつ納付書で払いに行かないといけないかという疑問を抱かれたり、二重に払っているのではないかと不安を生む元になっている。また特徴されたため、被保険者は未納との認識が無く、普通徴収分が未納につながりやすい。</p> <p>○被保険者は特別徴収を希望しているにも関わらず、普通徴収になることから、納付書または口座振替で納めることへの苦情も多い。</p> <p>○年度内に保険料額に変更があっても翌年度まで特別徴収金額の変更ができないことにより、普通徴収での納付期間が長くなることは、被保険者にとって利便性が悪く、未納保険料の発生にもつながりやすい。</p> <p>特別徴収における金額変更のタイミングを見直し、より多くの被保険者の徴収方法を特別徴収として継続することは、被保険者にとって利便性が向上するとともに分かりやすい徴収方法となることから、保険料滞納を防止し収納率の向上に寄与する。</p> <p>○特に顕著な事例としては、平成28年熊本地震に被災した被保険者に対する保険料減免が挙げられるもの。減免の適用により保険料額が変更となる中、特別徴収の金額変更ができなかったこと等により、普通徴収へと移行した被保険者の数は1万人程度にまでほり、納付通知書の発送後には問合せ数が大幅に増加したほか、普通徴収に移行の被保険者に対して送付した口座振替勧奨通知書や納付通知書、督促状等への反応が見られず、結果として保険料に未納が生じた被保険者においては、平成30年度及び平成31年度における被保険者証の更新時、短期証へと切り替わってしまった状況。なお、当該被保険者において特別徴収を再開することができたのは平成30年度4期(年金支給年月:平成30年10月)より。</p> <p>○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感是非常に大きい。</p>	

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足資料	見解	補足資料			
174	<p>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して、一度特別徴収に該当しないと判定された後に、年次処理(開始時期10月)以外のタイミングで早期に開始できるように見直すことについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本年金機構等年金支払者においてシステム改修の費用負担や事務コストが発生すること</li> <li>・仮に4月1日時点で抽出した特別徴収対象者情報以外に、毎月対象者全件の情報を送付することとした場合には年金支払者の事務負担が増大することともに、情報を受け取り、事務処理を行う市町村の事務負担も増大すること</li> <li>・仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱いとした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が増大すること</li> </ul> <p>等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。</p>	<p>特別徴収各種異動情報データの国保連への送信は現在も毎月行っているため(喪失情報については毎期、年齢到達者の特徴開始については4期(10月)開始以外に1～3期(4・6・8月)開始もデータ送信を行っている)、市町村側にとっては新たな事務が発生するわけではなく、対象が増えることによる(システム改修は要)。後期高齢のみ制度改正を行うことで、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務負担が課題となるのであれば介護保険や国民健康保険、市町村の住民税も合わせて変更することも考えられる。</p> <p>制度改正にかかる予算及び体制の確保のため、検討状況はなるべく公表いただき、実現する場合は各市町村へはなるべく早い段階でスケジュールをお示しいただきたい。また、それに伴う費用については国全体の課題であるため、国で必要な措置をとっていただきたい。</p>	—	—	<p>【海老名市】</p> <p>事務負担増大との回答だが、納め忘れによる未納を防ぐための特別徴収が、切替のタイミングによってかえって未納を生じさせていることや、そのことについての苦情の対応に要する時間を鑑みれば、収納率向上及び職員の負担軽減につながると考える。</p>	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	
175	<p>御提案の後期高齢者医療保険料の特別徴収に関して本徴収のタイミングにおいても金額の変更をできるように見直すことについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本年金機構等年金支払者のシステム及び市町村システムの改修の費用負担の発生が見込まれること</li> <li>・特別徴収される金額が変更となる都度、年金支払額が変更となり改めて振込通知書の作成・発送等が必要となり、事務費用が増大することにあわせて何度も年金支払額が変更となることで受給者の混乱を招く恐れがあること等の課題があることから、今後、システム改修による費用や市町村等の事務負担等に配慮しつつ、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。 </li></ul>	<p>後期高齢の保険料額や収納方法が変更となることで年金支払額が変更となるのは当然で、現在も変更の振込通知書を作成・発送いただいている。また、金額の変更は所得更正や異動があった場合であるが、1人の被保険者について頻繁におこるものではないと考える。さらに、収納方法が特別徴収から普通徴収に変更となるより、特別徴収を継続できる方が受給者の混乱はより少ない。</p> <p>制度改正にかかる予算及び体制の確保のため、検討状況はなるべく公表いただき、実現する場合は各市町村へはなるべく早い段階でスケジュールをお示しいただきたい。また、それに伴う費用については国全体の課題であるため、国で必要な措置をとっていただきたい。</p>	—	—	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>			

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
176	B	医療・福祉	児童扶養手当に係る2分の1の支給を停止する減額措置の見直し	児童扶養手当第13条の3に基づく、「支給開始から5年」又は「支給要件に該当してから7年」を経過した受給者に対する手当の支給を停止する減額措置に係る事務手続きの見直し	本市では、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態(※)があり、受給者にとって毎年申請書類を用意し、手続きを行うことが負担となっている。減額措置は、「離婚後等の激変を一定期間内で緩和し、自立を促進する」という趣旨から設けられたものであるが、受給の継続を必要とする状況にある方には、その本来の趣旨の浸透が進みにくい実情があり、手続きが形骸化している。また、地方自治体にとっては、手続きが確実に行われるように、個別に案内する事務負担が大きくなっている。本市では、減額措置の対象者を選別した上で、来庁時に持参していただく適用除外申請書類の案内文を郵送しているが、不足書類の催促を行うことが多い。特に、就労以外の事由で適用除外を受ける場合には、障害や疾病などの状況を来庁時に聞き取り、その方の状況に応じた除外事由や必要書類等を精査した上で、追加の手続きを個々に促している。さらに、受給者にとっても、追加の手続のために複数回来庁しなければならない場合もあり、負担となっている。	受給者の利便性の向上、地方自治体の負担軽減が図られるだけでなく、近年の社会经济情勢の変化を踏まえた、より実効性のあるひとり親家庭への支援にもつながる。	児童扶養手当法第13条の3、児童扶養手当法施行令第8条	厚生労働省	横浜市		旭川市、八戸市、盛岡市、宮城県、仙台市、いわき市、須賀川市、千葉市、船橋市、平川市、八王子市、川崎市、海老名市、石川県、金沢市、福井市、浜松市、富士市、愛知県、刈谷市、豊田市、京都市、大阪市、八尾市、堺市、南あわじ市、出雲市、倉敷市、府中市、徳島市、八幡平市、久留米市、宮崎市	<p>○当市でも、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態(※)があり、受給者にとって毎年申請書類を用意し、手続きを行うことが負担となっている。「自立を促進する」という趣旨から設けられた減額措置であるが、例年就業している方にとっては負担が増えるのみで手続きであり、例年無職の方や勤労意欲がないと見られる方にとっては「減額支給されたためハローワークに2回(平成29年度までは1回)通学時期」といった趣旨とはかけ離れた手続きとなっている現状である。また、対象の職業形態に関わらず多数の受付様式を送付すると、勤労通知の発送等、自治体より事務負担も大きくなっている。</p> <p>○当市においても、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態があり、受給者にとって毎年申請書類を用意し、手続きを行うことが負担となっている。減額措置は、「離婚後等の激変を一定期間内で緩和し、自立を促進する」という趣旨から設けられたものであるが、受給の継続を必要とする状況にある方には、その本来の趣旨の浸透が進みにくい実情があり、手続きが形骸化している。また、地方自治体にとっては、手続きが確実に行われるように、個別に案内する事務負担が大きくなっている。当市では、減額措置の対象者を選別した上で、来庁時に持参していただく適用除外申請書類の案内文を郵送しているが、不足書類の催促を行うことが多い。特に、就労以外の事由で適用除外を受ける場合には、障害や疾病などの状況を来庁時に聞き取り、その方の状況に応じた除外事由や必要書類等を精査した上で、追加の手続きを個々に促している。また、地方自治体にとっては、手続きが確実に行われるように、個別に案内する事務負担が大きくなっている。本市では、減額措置の対象者を選別した上で、来庁時に持参していただく適用除外申請書類の案内文を郵送しているが、不足書類の催促を行うことが多い。特に、就労以外の事由で適用除外を受ける場合には、障害や疾病などの状況を来庁時に聞き取り、その方の状況に応じた除外事由や必要書類等を精査した上で、追加の手続きを個々に促している。</p> <p>○当市においても、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態があり、受給者にとって毎年申請書類を用意し、手続きを行うことが負担となっている。また、地方自治体にとっても、受給者への案内等事務負担が大きくなっている。当市では、97%(5年満了対象2,348人、うち適用除外2281人)(平成30年7月末時点)</p> <p>○当市においても、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態がある。99.7%(5年満了対象数:1,041人、うち適用除外提出者数:1,038人(平成30年7月末時点))</p> <p>○提案市と同様に支障があり、受給者への負担ならびに市の職員にとっても多大な負担となっている。本来の趣旨が形骸化しており、各方面からも要望があがっている案件でもあるため、制度の廃止に向け、検討を求めている。(当市実績 平成30年7月末時点 適用除外者99.9%(5年満了対象者1621人、うち適用除外者1人))</p> <p>○当市においても、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態があり、受給者にとって毎年申請書類を用意し、手続きを行うことが負担となっている。減額措置の本来の目的である「離婚後等の激変を一定期間内で緩和し、自立を促進する」という趣旨については、受給者にとってより実効性があるが、実態としては、適用除外に必要となる添付書類を用意してもらうための事務となっており、本来の目的の趣旨を達成できていない状況となっており、提案市と同様に手続きが形骸化している実態がある。また、制度が複雑なため対象者に対する説明やその個々の状況に合わせた対応に毎年苦慮しており、事務負担も非常に大きいと感じている。対象者にとっても、例えば、けがや病気で仕事に就くことができない場合は減額措置を適用除外するに、申請書類を用意する必要があるなど、費用面、身体面ともにその負担は大きいものとなっている。減額措置実施の趣旨であるひとり親家庭に対する自立支援については、子どもへの負担軽減の推進に関する法律が施行されて以降様々な支援策が実施されており、当市においても児童扶養手当の現況調査に合わせた該当の施策等ひとり親家庭の自立を促進する取り組みを実施しているところである。減額措置の実施によるひとり親家庭の自立促進の効果も大きいと考えられている。また、代替となる自立支援策が実施される中、対象者及び地方公共団体の負担も大きい現状がある。制度の廃止を含む抜本的な見直しをお願いしたい。</p> <p>○当市では、97%の受給者が減額措置の適用除外を受けている。ひとり親家庭の親は、子育てや日々の生活の維持を一人で担う環境にあり、必要書類の取得のための時間や調整など、手続きに要する労力の負担が大きい。特に、申請者が就労以外の事由により適用除外を受けようとする場合、診断書や民生委員の証明書等が必要になり、取得まで時間がかかるものも多い。煩雑な手続きは心理的な負担にもなるため、できるだけ簡素な事務手続きが望ましい。また、申請書類が提出されない場合、市では提出を催促する事務が生じるなど、煩雑な事務が生じている。(※当市の状況(平成30年7月末 通知発送件数:2,725人(全部支給停止者への送付を含む。))、5年満了対象:1,911人、適用除外(内数):1,860【97.3%】基本的に、現況届提出(8月に併せて提出)</p> <p>○当市においても減額措置の適用除外対象者が同程度の割合となっており、手続きが形骸化している印象を受けている。受給者全てが行う手続きである現況届と同様であることから事務的負担が大きく、人員を追加しなければ対応しない事業費等の負担も大きい。加えて、支給回数増加等の制度改正により、支給間隔が4か月から2か月と半分になったため、期限(8月)中に提出された除外届について次の支給への反映が間に合わない懸念がある。</p> <p>○当市でも、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態(※)がある。減額措置の対象者を選別した上で、来庁時に持参していただく適用除外申請書類の案内文を個別に郵送しているが、不足書類の催促を行うことが多い。そのため、受給者にとって不足書類提出に複数回来庁しなければならない負担がある。自治体は未提出の受給者に対し提出の督促を行う負担もある。また、適用除外申請書の必要書類の提出について、長年にわたり公共職業安定所等の求職活動証明を提出する受給者や、知人に頼んで不正な雇用証明を提出する受給者もみられており、「自立を促進する」という本来の趣旨からおり必要書類を提出しない疑義がある。(※当市の除外届提出状況 96.8%(対象者684人、うち適用除外661人)(平成31年3月末時点))</p> <p>○当市では、5年等満了を迎えた児童扶養手当受給資格者のうち、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態(※)がある。減額措置は、「離婚後等の激変を一定期間内で緩和し、自立を促進する」という趣旨から設けられたものであるが、受給の継続を必要とする状況にある方には、その本来の趣旨の浸透が進みにくい実情があり、手続きが形骸化している。適用除外の案内については、対象者を選別し個別に行っているところではあるが、一度の来庁で手続きが完了しないことも多く、特に就労以外の事由で適用除外を受ける場合には、来庁時に個々の状況を取り、診断書等の必要書類を案内することが多い。そのため、受給者にとっては、手続きのために複数回来庁しなければならない場合もあり、負担となっている。また、地方自治体にとっても、対象者の選別及び個別の案内、督促などの事務負担が大きくなっている。(※当市では、96%(5年等満了対象262人、適用除外252人、現況届未提出10人)(令和元年5月末時点))</p> <p>○ひとり親家庭の自立促進という観点では理解できるが、減額措置や適用除外申請に伴う手続きが自立を促しているとは言えない現状にあると考える。手続きが煩雑なため減額でいい話ず受給者や、窓口職員も受給者も、適用除外申請をするためにわざわざハローワークに行く(案内がない)というように、形式的な手続きがついてまわっていると思われる事例が散見される。また、現況届の提出という繁忙期に、除外対象者の個別対応や、減額措置及び措置解除の確認手続きは煩雑で、自治体にとって大きな負担と感じている。</p> <p>○当市では、減額措置対象者の約97%(※)が適用除外を受けている実態があり、そのうち就職活動中を除外としている者は約7%のみで、その時期のみ活動すれば適用除外を受けられてしまうほか、その他の事由該当者も、状況に変化が起きず、結局毎年同じ書類を準備して申請することとなるなど、必ずしも本来期待する効果を得られず、手続が形骸化し、また、受給者の負担となっている。自治体窓口においては、個別案内においては、必要書類の提出指導・審査を行うなどの負担が大きくなり、また、受給者も証明書の取得等や書類不備などによる複数回の来庁など負担となっている。(※受給資格者307人中、5年等満了者1,495人、うち適用除外者1,448人(就労中等が事由97人)(平成31年4月末時点))</p> <p>○就労以外で適用除外を受ける場合、横浜市と同様に「聞き取り」による必要書類を案内している現状があり、受給者の手続にかかる負担も大きい。ひとり親家庭への支援継続のための減額措置の見直しが必要である。</p> <p>○当県でも、5年満了対象の受給者のうち、ほとんどの受給者が、就業中で一部支給停止適用除外となる。5年満了になる前から、就業している受給者も多く、自立を促進するという目的と現実が乖離している。また、手続きの準備、書類審査、システムへの入力等、自治体の負担も大きく、事務手続の見直しが必要である。(※当県(町村分)では、97%(5年満了対象1,043人、うち適用除外1,013人)(令和元年5月末時点))</p> <p>○提案団体に比べたらず受給者数が少ないため、当市の事務負担はそれほどではないが、受給者の利便性の向上や理解しやすい制度に改善されることについては、同様の見解である。</p> <p>○当県においても、提案団体と同様の支障が毎年のように生じているため、現行制度を見直し(※)。(※参考…5年満了対象456人、うち適用除外455人(99.8%))</p> <p>○受給世帯の就業支援に資する施策ではあるが、当市でも、実態(※)としてほとんどの受給者が減額措置の適用除外であり、事務の煩雑さや受給者の負担等も考慮して、事務手続きの見直しが必要であると考える。</p> <p>※当市では、96.6%(5年満了対象2,139人、うち適用除外2,066人) 現況未提出者を除くと、99.4%(令和元年5月末時点)</p> <p>○当市においても横浜市の支障事例と全く同様の状況で負担となっている。※当市では、93%(5年満了対象1,365人、うち適用除外1,268人)(平成30年7月末時点)</p> <p>○当市でも、5年満了対象1,768人のうち1,764人(99.8%、平成31年3月31日時点)が減額措置の適用除外を受けている実態があり、減額措置と適用除外の根拠となっている児童扶養手当第2条第2項「生活の急変を理由として自立を認め、家庭内での生活が安定しない」という規定が、本手続により促進されていると見え、児童扶養手当現況届の届出時、受給者にとっての手続きの煩雑さ等を訴える声も多く確認しているが、当市では現況届受付時に、特設会場を設けて支援機関も含め資格取得や就労、生活等の相談窓口を設けて情報提供を図り、アンケート調査等でも独自の促進上効果を上げてきているものである。本制度の適用除外の通知と受付対応する自治体の人員、予算及び受給者の手続を効果的な情報提供に費やることができれば、自立の促進に一層寄与する制度展開を図ることができると考えられる。</p> <p>○就労している受給者や障害・疾病などの状況にある受給者にとっては、毎年必要書類を用意し、手続きを行うことが大きな負担となっており、一方で、就労していない者もハローワークで求職中の証明を受ければ、実際に就労・自立につながってなくても減額措置の適用除外となることから、法の趣旨に反してほとんどの受給者が適用除外となり、手続きが形骸化している。一方、市町村にとっては、郵送料等の経費(事務費は全額市負担)も含め、事務負担が大きい。以上の理由から、費用対効果の観点から、見直しが必要と考える。</p> <p>○法第13条の3の手続きに対する、受給者の理解を得ることが難しく、来庁時には添付書類等の不備が多いのが実情であり、結果、不足書類等の案内及び催告を行うことが大きな負担となっている。また、就労以外の事由で適用除外を受ける場合、求職中であること、もしくは障害・疾病等により就労できないことを証明していただく必要があるが、求職中であることを事由とする場合、一定期間中の求職活動に対するハローワーク等の証明があればよい、形式的な求職活動であっても適用除外を認めざるを得ない状況にあることから、趣旨に反して手続きが形骸化していると思われる。さらには、障害・疾病等により就労できない事由となる場合には、診断書や公的機関の証明のほか、生活保護受給者であれば担当ケースワーカーの証明でもよいこととしており、生活保護担当課及びケースワーカーの負担が大きくなっているのが実情である。</p> <p>○当市でも、多くの受給者が減額措置の適用除外を受けている実態があり、複数の書類を記入した準備したりする必要があるため受給者にとって手続きを行うことが負担となっている。また、減額措置の対象者を選別し、適用除外申請書類の案内文を郵送しているが、個別に案内する書類を作成するので事務負担が大きく、書類を受け付けの際も、確認に時間を要する。事務手続きが見直されると、受給者の利便性の向上、地方自治体の負担軽減が図られる。</p> <p>○横浜市と同様の意見である。まず、全受給者から該当者のみに案内と様式を封入することとなるので、市の事務負担が大きい。また、就労以外の受給者には来庁時に書類を渡して、追加の手続きを依頼することとなるため、受給者側にも負担が生じている。</p> <p>○当市では5年満了対象者391人(令和元年5月末時点)のうち減額措置は2人であり、ほとんどの受給者が減額措置の適用除外を受けている(全部支給停止者は除く)。一定期間が経過した家庭でも手当の支給が必要な家庭が多く、継続的に行っているものだが本来の趣旨が浸透しにくく、手続きが形骸化している。届出時に受給者が添付書類の判断ができず、個別に案内する必要がある。また、当日に届出が完了せず、書類不備により、不足書類の督促を行うことになる。届出書類の記入に不備があることも多く、提出書類の取り返しになり受給者にとっても負担が大きい。</p> <p>○当市においても、対象者であるほとんどの方が減額措置の適用除外を受けている実態(※)がある。横浜市と同様に、受給者にとっては手続きに係る書類の準備をする負担となり、自治体側には不足書類の個別案内の催促等の事務負担が生じており、事務手続きの見直しの必要性を感じている。※96.6%(5年満了対象者:2,664人、うち適用除外者:2,573人)令和元年5月末時点</p> <p>○適用除外の取扱については、自治体担当者にとっては個別の案内が必要にならず、申請者と複数回のやりとりを行わなければならないことが大きな負担となっている。受給者にとっても、手続きが一回で完了しないことは大きな負担である。以上の理由から、減額措置及び手続きの見直しは必要と考える。</p> <p>○提案内容について現況を確認したところ、児童扶養手当法第13条の3に基づく減額措置の適用除外を受けている受給者は、99%であることが確認された。(5年等満了対象者1,110人、うち適用除外1,098人)(平成31年3月末時点)当市においても、受給者に対して、期限中に個別に案内する事務負担が大きくなっている。事前通知を行い、受付を行っているが、受給者にとっては個別の事情により、追加書類を案内することが少ない。減額措置の案内は、支払金額に影響があったため、未提出者に対する督促、不足書類の督促を行い、できるだけ減額措置とならないよう案内を行っているが、受給者の状況に応じた個別の案内が必要となっている。また、受給者より、書類を用意し提出することが物理的・精神的負担であるとの申し出が毎年寄せられているが、法令に基づいて、届出が必要であることを説明し、理解を求めているのが現状である。</p> <p>○当都道府県もほとんどの対象者が適用除外届を提出されているのが現状。一方、所得制限限度額が低いこともあり、自立に向けて努力し甲斐がなく、本来の自立を促すという目的は果たされていない。</p> <p>○当市においても、法13条の3の適用除外の大半が除外届の提出を行い、減額除外となっている実態があり、当該適用についての形骸化が懸念されている。(平成30年度適用者:6772人、うち適用除外:6660人(98.3%)R元:6,148時点)</p> <p>受給者にとっては非常に手続きの内容がわかりづらく、多忙の中複数回来所する負担が発生している場合もあり、自治体としては対象者の選別及び届出の提出勧奨等の個別対応に苦慮している状況である。また、令和元年11月以降の支給月の変更に伴い、年度ごとの手当の支給計算期間(11～10月)届出が必要となる3歳の3適用者(8～7月適用開始)に差が生じたことにより、適用除外事由の該当状況と手当の支給について時差が生じていることとなっており、制度内容が受給者にとっても自治体にとっても非常にわかりづらなものとなってしまった。受給者の利便性及び自治体の事務効率の向上のため、制度を見直す必要が高いと考えられる。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
176	<p>就業が困難な事情がないにもかかわらず、就業や求職活動等をしていない方の自立を促進する観点から、ご要望にかかわる児童扶養手当の一部支給停止については、制度維持すべきであるが、手続の簡素化については、御指摘等も踏まえて必要に応じて、検討して参りたい。</p>	<p>手続きの簡素化にとどまらず、減額措置が、自立促進のために、受給者や地方自治体の負担に見合う十分な効果をもたらしているのか、全国の追加共同提案団体から同様の指摘が多く示されていることを受け止め、地方自治体へのヒアリングや施策効果の測定などを通じて全国的な検証を行った上で、減額措置に係る事務手続きの見直しの対応策を検討していただきたい。</p>	—	<p>【荒川区】 手続きの簡素化にあたっては、8月の現況届出時に就労が確認できれば添付書類をなしにできるなど事務作業を軽減してほしい。</p> <p>【八尾市】 「制度維持すべきである」とあるが、全国的にみても受給者、自治体ともに負担が大きく、手続きが形骸化している実態があることに鑑み、一部支給停止による自立促進効果があることが確認できない限り、制度廃止を視野に入れた抜本的な見直しの検討をお願いしたい。また、手続きの簡素化について検討していただく場合についても「必要に応じて」ではなく、「今年度中に検討の上、令和2年度中に実施」などスケジュールを明示していただきたい。</p>	—	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】 提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。</p>	



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
179	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活介護事業所における事業所外での社会参加活動の実施が可能な旨の明確化	生活介護事業所が、サービス提供時間中に、事業所外において定期的に社会参加活動等(※)を実施することができる旨を明確化していただきたい。 ※社会参加活動等:地域の社会資源を活用したサービス提供や、公園の清掃活動等の地域活動、企業等と連携した有償ボランティアなど	【支障事例】 生活介護事業所が、サービス提供時間中に事業所外で社会参加活動等を実施する方法は、次の2通りである。 1 社会資源(既存施設)を活用したサービス提供を行う場合に、当該既存施設を事業所の一部(出張所)として指定する 2 利用者が行事等で外出した場合の取扱いに基づく しかし、行事等で外出した場合として取扱うことが可能である具体事例は示されていない。このことで、例えば以下の事例を行事等で外出した場合として取扱うことが可能であるか疑義が生じている。 (1)特定の時期のみ事業所の敷地外にある農地において農作業を行う場合 (2)利用者が定期的に事業所外における社会参加活動等に参加する場合 上記(1)、(2)はいずれも行事等で外出した場合として取扱うことが可能であるとされる。しかし、そのことが明確に示されていないことで、指定権者毎に取扱いに差が生じ、事業所外における社会参加活動等の円滑な実施が妨げられる可能性がある。例えば、(1)のように一時的に使用する農地であっても出張所としての届出が必要であるという取扱いとすると、変更届提出の事務手続きが必要となり、事業者の負担が増加する。さらに、事業者が利用権を有しない(事業所の一部である出張所としての届出ができない)場所での活動が困難となり、利用者の活動内容が制限されてしまう。	【制度改正による効果】 行事等で外出した場合の要件を満たせばサービス提供時間中の事業所外における定期的な社会参加活動等が可能である旨を明確にすることで、生活介護事業所における利用者の多様な社会参加活動等が促進される効果が期待される。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について 第二の1(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について 第二の1(4) 「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6	厚生労働省	豊田市	関連する施策として、介護サービス事業所が、利用者に対し社会参加型のメニューを実施する場合の取扱いについては、「若年性認知症施策の推進について」(平成23年4月15日付け老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室事務連絡)において留意点が示されている。また、上記事務連絡を踏まえ、介護サービスの提供時間中に、利用者が社会参加活動等に参加できるよう取組む事例が出てきている旨が、「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」(平成30年7月27日付け厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡)において示されている。	豊橋市、鳥取県、徳島市	〇本市も同様に、生活介護事業所が、サービス提供時間中に事業所外で社会参加活動等を実施する方法について明確に示されていないことで、事業所外における社会参加活動等の円滑な実施が妨げられる可能性があると考えられる。 〇指定障害福祉サービス事業所等とは別の場所で行われる支援に係る基本報酬の算定について、生活介護に関する取扱いが明記されていないことから(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について 第二の1(4))、指定権者毎に取扱いに差が生じている可能性がある。 〇事業所以外での支援については、就労系のサービスにおいて、「施設外就労、施設外支援、在宅支援の場合は可」という規定が報酬告示に明記されているが、一方で、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(以下「運営基準」という)74条に規定する「地域との連携等」として地域住民との交流等(清掃活動などの活動、あるいはレクリエーション行事等)を事業所外で実施した場合に報酬を算定できるかどうか明示されていない。本県では、現状、事業所外におけるこのような支援を就労訓練に資する場合などは認めているが、報酬告示と運営基準の規定の関係が必ずしも明確ではないため、この点を明確化しておくことが望ましい。
181	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	指定小規模多機能型居宅介護における登録定員超過時の介護報酬減算の基準緩和	指定小規模多機能型居宅介護の定員29名を超えて35名まで登録しても、一定の期間は介護報酬の減算(70/100)を行わない。(通いの定員については、現行18人以下のところ、21名まで)(過疎地域指定や人口規模、サービス事業所の新規参入が見込めない等の条件付き)(関係法令に基づき、利用者増に対する職員の増員を行うことも条件)	鳥牧村では平成28年度の提案募集制度により、小多機能施設内で「要介護＝小規模多機能デイ」、「要支援＝総合事業通所型サービスA」によるサービスを提供できるようになったことから、鳥牧村の小多機能施設に登録できるのは「要介護」の方のみとすることになったが、24時間・365日のサービス提供となり、利用者の利便性が向上することから登録希望者が29人を超える可能性が危惧されている(今後、最大35人程度が見込まれる)。小多機能施設開設後に「要介護者」が村で受けられる他の在宅介護サービスは、村社会福祉協議会で行っている訪問介護(ヘルパー)だけという現状であることから、もし「通所介護(デイ)」や「短期入所(ショートステイ)」を必要とする要介護者数が30人以上となった場合、あふれた人々を救済する術がない状況となってしまう。これらの問題の解決策として、サービス事業所の新規参入及びサテライト型小規模多機能型居宅介護施設の活用について検討したが、現状、新規事業者の参入は見込めない状況であることや、新たな施設整備に伴う財政負担など解消が難しい課題がある。	①小規模多機能のサービスを必要とする高齢者(鳥牧村の場合は要介護者)が30人以上となっても介護従事者を増員することで受け入れることができ、在宅で生活する高齢者の受け皿としての機能を引き上げることができる。 ②新たにサテライト施設を整備する費用負担が軽減される他、本体事業所で一時的であれ登録定員を超えての対応が可能となることにより、別途サテライトを設置するよりも少ない人員・経費負担増で対応が可能となると考えられる。	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号) 第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 1 通則 (6) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について ①②④	厚生労働省	鳥牧村	-	-	

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
179	「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6において、「施設の事業計画又は利用者の個別支援計画に明記され、実際に職員が同行してサービスの提供を行ってれば」施設利用者が行事等で外出した場合、当該利用者の報酬は算定されると周知済み。	「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6において、施設利用者が行事等で外出した場合、要件を満たせば当該利用者の報酬は算定されると周知済みであることは御指摘のとおりであるが、当該Q&Aにおける「行事等で外出した場合」として取扱うことが可能な活動の範囲は明確にされていないと考える。 当市内の生活介護事業者からも、事業所外での活動(ボランティアや農作業等)を日常的な活動として実施したいという相談が寄せられているが、所謂イベント的な外出ではなく、日常的に事業所外でサービス提供することを「行事等で外出した場合」として取扱うことが可能かどうかについて、判断に苦慮しているのが現状である。 日常的・定期的な事業所外でのサービス提供であっても、要件を満たせば報酬の算定が可能であると明確に示されることで、地域に開かれた事業所運営や障がい者の地域参加が促進されたいと考えられる。 よって、日常的・定期的な事業所外でのサービス提供を行う場合であっても、「障害福祉サービスに係るQ&A(指定基準・報酬関係)(VOL.3)」(平成20年3月31日付け事務連絡)問6において示された要件を満たせば、「行事等で外出した場合」として取扱うことが可能である旨について、通知を发出する等、明確に示されたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
181	小規模多機能型居宅介護は、家庭的な環境と顔なじみの関係のもとでのサービスが認知症ケアに効果的であるという宅老所等の実践から生まれたサービス類型であり、そうした経緯や他の地域密着型サービスの定員を踏まえ、登録定員を29名以下と設定している。 登録定員を超えた場合は、サービスの質の低下を来すことから、災害時等やむを得ない場合を除いては報酬を減額することとしており、また、とりわけ小規模多機能型居宅介護においては、家庭的な環境やなじみの関係のもとでサービスが提供されることが重要であるところ、定員の見直しはそうしたサービスの根幹に関わる問題であることから、慎重に検討する必要がある。 今般のご提案は、一定の期間減算を行わないこととするというものであるが、一旦登録する以上、一定期間の経過後に事業所がコントロールして定員超過の状態を解消していくことは事実上困難であることから、当該取扱い、実質的には恒常的な登録定員の拡大につながるものと考えられる。 登録定員の拡大については、第138回社会保険審議会介護給付費分科会(平成29年5月12日)において議論が行われ、「安全面、サービスの質という観点から極めて慎重に扱うべき」といった意見をいただいたことから、実施すべきでないとの結論を得たところである。 また、恒常的に利用者が見込まれる状況であるならば、いかに当該地域における介護ニーズに応じたサービス提供体制を構築していくかが検討されるべきであることから、小規模多機能型居宅介護事業所に限らず、他の居宅介護サービスの整備、サテライト型事業所の設置、基準該当サービス、離島等相当サービス、市町村特別給付といった既存の特例制度の活用や、地域医療介護総合確保基金による「介護施設等の整備に関する事業」の活用も含め、総合的な対応を検討していくべきものと考えられる。 したがって、現時点においてご提案の取扱いを認めることは困難である。	① 安全面・サービス面の質の確保について ・当村の小規模多機能型居宅介護(以下「小多機」)事業所の居間及び食堂の広さは、登録定員等の上限を提案のとおり見直しても、1人当たり3㎡以上余裕をもって確保できる。また、小多機の「通い」の人員については、定員増に応じて現行の人員基準どおり増員の予定であり、かつ、以前実施していた通所介護の人員基準より高い。 以上のことから、安全面・サービス面での質は十分確保できると考える。 ・加えて、当村の小多機事業所は、利用者やさらには地域住民とのつながりを強める取組をしているほか、以前実施していた通所介護では、利用者20人のときでも楽しく過ごせるよう十分に配慮した結果、利用者の満足度も非常に高いものであったことから、「通い」の定員が21人となっても「家庭的な環境」や「顔なじみの関係」が損なわれることはない。 ② 恒常的な登録定員の拡大に繋がる懸念について ・当村は、人口減少が続いており、小多機利用者数についても10～20年後には上限29人でも常時定員割れすることが濃厚である。反面、人口ボリュームがある「団塊の世代」が後期高齢者となっていくことから、一時的かつ少数の定員超過となる可能性が高い。また、小多機は「終の施設」ではなく、要介護度の進行に伴い「施設入所」による退所も起こるため、恒常的な定員超過の状態にはならないと考える。 ③ 介護ニーズに応じたサービス提供体制の構築について ・第1次回答において列挙された各種制度については、いずれも当村においては新たなサービスの担い手を確保できず、活用できない。したがって、提案のとおり「既設ハード・マンパワー」の活用でサービスの拡充・充実にしていくしかない。 ・過渡的に発生する数名の定員超過のためにサテライト型事業所を整備することは不合理と考える。			【全国知事会】 指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員は「従うべき基準」となっている。「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ参酌すべき基準等へ移行すべきである。 【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。	○安全面、サービスの質が確保できれば、登録定員上限等を数人増加させても問題ないと考えられるが、もし支障があるならば、どのような支障なのか具体的にお示しいただきたい。 ○この度の提案の内容(過疎地域等で新規事業者の参入が見込めない等の地域において、一定期間に限り、登録定員上限等を若干見直すこと)については、過去の介護給付費分科会で議論が尽くされていないことから、少なくとも審議会において議論されるべきではないか。	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
183	B	地方に対する規制緩和	その他	<p>公的年金の特別徴収における還付金の取扱いにかかる地方税法施行規則の改正</p>	<p>地方税法施行規則を改正し、年金支払報告書の様式に口座情報に関する項目を設けることで、市町村が日本年金機構等より口座情報の提供を受けることが可能となるよう制度を改正する。また、併せて扶養親族等申告書の様式に口座振込に係る同意欄を設ける。</p>	<p>年金受給対象者に係る住民税の特別徴収のうち、4・6・8月の仮徴収分において還付金が発生した場合、市町村において本人へ通知のうえ還付を行っている。</p> <p>還付を行うにあたり必要な口座情報について市町村で把握していないため、対象者へ通知と合わせて口座振込依頼書を送り返信を求めているが、対象者の記載誤りによる振込エラーが多発する等、事務が煩雑になっている。また、対象者からも「年金は口座振込なのになぜ口座が分からないのか」といった問い合わせも多い。</p> <p>なお、本市の還付対象は約6,000件(4月:2,000件、6月:3,000件、8月:1,000件)あり、振込エラーは100件程度発生している。還付の通知発送直後は市民からの電話問い合わせが殺到し、事務に支障が出ることもある。</p>	<p>確実な口座情報を得ることで、振込エラー等の事務の煩雑さが軽減されるとともに、迅速かつ正確な還付金処理事務の推進につながる。また、市民が別途手続きを行う必要がなくなり、市民サービスの向上につながる。</p>	<p>地方税法施行規則第十条(別表(二)第十七号)の二様式</p> <p>地方税法第三百七条の三の三</p> <p>地方税法施行規則第二案の三の六</p>	<p>総務省、厚生労働省</p>	<p>大分市、別府市、日田市、佐伯市、臼杵市、竹田市、豊後高田市、杵築市、宇佐市、豊後大野市、由布市、国東市、姫島村、日出町、九重町、玖珠町</p>	<p>旭川市、ひたちなか市、小川町、台東区、川崎市、海老名市、小千谷市、諏訪市、浜松市、島田市、蒲郡市、豊原川市、南あわじ市、串本町、山口市、徳島市、高松市、八幡浜市、新居浜市、五島市、中津市、宮崎市</p>	<p>○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)＞</p> <p>旭川市、ひたちなか市、小川町、台東区、川崎市、海老名市、小千谷市、諏訪市、浜松市、島田市、蒲郡市、豊原川市、南あわじ市、串本町、山口市、徳島市、高松市、八幡浜市、新居浜市、五島市、中津市、宮崎市</p> <p>○本市では、毎年約1,100件程度の年金仮徴収の還付が発生し、還付口座が不明の人が多いため、まずは還付通知書ではなく、還付対象者全員に還付口座の連絡通知と口座振替依頼書を送付し振込口座の確認を行っている。市県民税の当初通知書に口座振替依頼書を同封するため、準備期間が短いことや、振込口座の電話連絡の対応も件数が多く繁忙である。当市も、対象者が年金振込口座がなぜわからないかという質問を多く受ける。加えて、判明した振込口座の入力後(8月中旬)に還付が可能となるため、当初通知と還付までにかかなりの時間を要しその間振込はいつかの問い合わせも多い。事務の効率化及び、還付対象者の負担軽減、スムーズな還付のため、年金振込口座の情報提供が可能となる制度を希望する。</p> <p>○毎年、公的年金の特別徴収分について還付が大量に発生する。還付金の振込先の口座情報の取得に郵便料、用紙及び封筒の消耗品代並びに印刷費用がかかり、事務も煩雑になっている。提案が実現すれば、還付該当者に対しても、請求書の記載等の労力がなくなり、負担軽減につながる。</p> <p>○本市の仮徴収分の還付対象者のうち、還付先口座の確認依頼が必要となるものは全体の半数に及んでいる。年金受給者が現に年金給付を受けている口座情報を得ることができれば、還付先口座の確認事務が軽減されるとともに、振込エラーの発生を抑制することができると考えられる。</p> <p>○本市の還付対象は平成30年度で約4,600件(4月:1,400件、6月:1,800件、8月:500件)である。当市では還付にあたって、過去に市税の還付を受けたことがある者、市税の口座振替をしている者については口座振替を照会することなく、当該口座に振り込みを通知の上で振込を行っている。上記に当たらない者は文書で口座照会を行うが、記載誤りや口座解約などのエラーを合計しても振込エラーは20件前後である。電話問い合わせについては、口座照会の記入方法を確認するものが大半である。年金振込口座の情報提供がされれば基本的に口座照会が不要となる。</p> <p>○本市では、年金受給対象者に係る市税(料)の特別徴収において還付金が発生した場合、本人へ通知のうえ還付を行っている。還付を行うにあたり必要な口座情報を把握していない場合は、対象者へ通知と合わせて口座振込依頼書を送り返信を求めているが、対象者の記載誤りによる振込エラーが多発する等、事務が煩雑になっている。また、対象者からも「年金は口座振込なのになぜ口座が分からないのか」といった問い合わせも多い。なお、本市の還付対象は約700件あり、振込エラーは10件程度発生している。</p> <p>○還付を行うにあたり必要な口座情報について市町村で把握していないため、対象者へ通知と合わせて口座振込依頼書を送り返信を求めているが、対象者の記載誤りによる振込エラーが多発する等、事務が煩雑になっている。また、対象者からも「年金は口座振込なのになぜ口座が分からないのか」といった問い合わせも多い。なお、本市の還付対象は約3,000件(4月:1,100件、6月:1,800件、8月:100件)あり、振込エラーは数十件程度発生している。還付の通知発送直後は市民からの電話問い合わせが殺到し、事務に支障が出ることもある。</p> <p>○本市も同様に、還付処理を行う際、口座情報の確認に人的、時間的なロスが発生している。</p> <p>○本市においても同様に口座情報把握していないため、本人へ通知の上で還付を行っているため、同様の支障がある。</p> <p>○提案の実現により、当市においても還付通知への口座振込依頼書及び返信用封筒の同封、返信後の口座情報のシステム入力など、事務負担の軽減が見込まれる。また、返信用封筒に係る印刷製本費や通信運搬費の削減も期待できる。(※本市の還付件数…約850件)</p> <p>○本市でも同様に昨年1,153件の還付が発生しており、対象者に還付先を問い合わせている。口座情報について返信を求めているが返信がない、振込エラーが発生するなど事務に支障をきたしている。また、他市同様「年金は口座振込なのになぜ口座が分からないのか」といった問い合わせを何件かいただいている。</p> <p>○年金受給対象者に係る住民税の特別徴収において、還付金が発生した場合、市から還付対象者へ通知のうえ還付金支払処理を行っている。市が口座情報を把握している場合は、その口座へ還付通知とともに還付金支払を行っている。しかしながら、口座情報を把握していない場合、還付対象者へ一旦、還付通知を送付し、口座情報の連絡を受けた後に還付金支払処理を行っている。また、還付通知を送付してもなかなか返信がない場合は、再通知等を行うなど事務負担が大きくなっている。</p> <p>○還付未済者に勧奨状や請求書を発送しており、その事務負担が大きい。</p> <p>○対象者本人の口座情報記載誤りにより振込不能となることも多く、その対応にも労力を要している。</p> <p>○還付金が発生する方で振込口座が不明の方については、過誤納金還付通知を送付し、口座振込依頼書を提出してもらうようにしているが、返送がなく還付できない場合がある。</p> <p>○本市の対象件数(平成30年度)は2,824件(仮徴収4月分:1,017件、6月分:1,386件、8月分:421件)</p> <p>○毎年4月6月分の仮徴収分にかかる年金特徴の還付を7月下旬に合わせて発送している。</p> <p>約2,000通発送して既に口座登録をして頂いている方が600人程で残りの1,400人に対しては振込口座の登録用紙を同封しているが、対象者が高齢の為、記入誤りが多々発生して振替金融機関からの口座記入誤りの指摘がある。この時期、毎年約30件の振込が出来ずにおいて、正しい口座番号の聞き取りも困難な場合があり確認作業に手間取っている。</p> <p>口座番号が事前に分かっている場合は、口座記入用紙と返信用封筒の同封作業も要らず、印刷と郵送経費も少なくて済む。さらに事後の事務処理がスムーズに行える。</p> <p>○本市の還付件数は多いときで月200件程度。</p> <p>○本市においても同程度の件数の還付対象があり、通知発送後に対象者より「年金を受け取っている口座に還付してほしい」という要望の問い合わせもある。</p> <p>○本市においても、個人市民税・府県民税通知書(当初課税分)の送付後、還付通知書を送付しており、4月分:約7,500件、6月分:約10,000件を送付している。提案内容としては、受給者が年金支払報告書の様式に記載した口座情報を日本年金機構より提供を受けることで、市町村が対象者に口座情報の確認を行う事務が無くなり、一定事務の軽減となる。日本年金機構から提供された口座情報を用いる場合、税務事務システムの課税側のサブシステムに連携される還付対象者情報を還付処理に結び付け、過誤納データ作成時に口座情報を連携し支払いを行い、還付通知のみを作成する処理に改修を行うことで事務の効率化が望めるもの、改修が課税・収納の各サブシステムに及ぶことから、大規模な改修となる可能性があり、予算の確保が懸念される。</p> <p>○当区においても、仮徴収分にかかる還付件数が、約1,000件程度ある。税務部門が口座情報を得ることで、振込エラーに対する対応が早く区民サービス向上につながると思われる。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
183	<p>ご要望については、以下の状況を踏まえると、実現は困難と考えている。</p> <p>○扶養親族申告書については  (ア) 年間の支払年金額一定額以上(65歳以上は158万円以上)の者にしか送付されていないこと  (イ) 令和2年分より基礎控除・公的年金控除のみの適用者は提出不要となること  (ウ) 確定申告を行うといった理由で一定数の未提出者が存在すること  から住民税の特別徴収対象者とはその対象者の範囲を異にしている。</p> <p>○扶養親族申告書の提出時点では翌年に特別徴収の対象者となるか、さらに実際に還付が発生するかどうか不明である(実際に平成31年分の住民税の特別徴収対象者数は約300万人であるのに対し、同じく平成31年分扶養親族申告書の送付件数は約835万件となっている)。</p> <p>○様式を変更し、一律に同意欄を設けチェックさせることは、年金受給者にとって新たな負担となり得る。(申告書の様式について、過去個人番号制度の導入時に様式を変更したところ、新しい様式に不慣れで提出が遅れる者が多発した経緯がある。)なお、仮に還付対象となった場合でも、受給者からの扶養親族申告書の提出時期、年金支払者の公的年金等支払報告書の提出時期、実際に還付が発生する時期はそれぞれ異なっており、扶養親族申告書の提出後や年金支払者が公的年金等支払報告書を提出した後に受給者が年金受取口座を変更していることも考えられる。</p>	<p>今年度は、4月分還付金として5,800件の還付通知を発送し、2週間で約2,900件の還付金振込依頼書が返送された。この間に、口座登録業務等、担当2名に対し時間外勤務が約150時間発生した。また、「年金から天引きしているのになぜ口座情報を知らないのか」等のクレームを含む約350件以上の問い合わせにも対応している。さらに、事前に口座登録のあるものも含め、約4,800件振込処理をし、約60件が振込不能となり、口座情報の調査に時間を要している。</p> <p>今回、実現が困難である理由の1点目として、特別徴収の対象者とは、範囲を異にしているところがあるが、重複する者も一定程度見込まれるため、仮にその還付対象者の口座情報を得ることができれば、口座登録業務等の時間削減が期待される。また、振込不能も発生しない。還付を受ける市民においても、手続きが不要となり、問い合わせの件数も減少することが考えられるため、対象範囲が異なっても効果は大きいと考えている。</p> <p>2点目については、情報提供を受けた口座情報は、還付が発生したときのみ使用するものと考えているため、可能な限り情報を提供していただいて問題ないと考えている。</p> <p>3点目として、年金受給者に対し様式変更が新たな負担になるのであれば、様式を変更するのではなく、年金受取口座の情報を自治体へ情報提供できるような法改正も検討していただければと考えている。また、新たな負担が発生するとしても、それ以上に、見込まれる効果(市民サービスの向上や事務負担の軽減)が大きいと考えている。</p> <p>他の市町村も同様の課題を抱えており、この提案が実現すれば、業務改善及び時間外勤務の削減により、働き方改革の推進にも寄与するのではないかと考えている。</p>		<p>【海老名市】  扶養親族申告書の様式に追加する件については理解したが、年金振込口座指定時に当該口座を還付口座とすることの同意を得る等、検討を進めていただきたい。</p> <p>【寝屋川市】  当該提案事項は、市区町村の事務の効率化を図ることができるものであり、また、年金受給者の方にとっても口座振込同意欄にチェックを記入するのみで、今後年金受給者の方に還付が発生した際、市と年金受給者の方との間で執り行われる事務作業との煩雑さを比較すると、著しい負担軽減になると考えます。</p> <p>なお、「受給者が年金受取口座を変更している場合…」という懸念も、市と年金受給者の方との間における事務作業にあっては常にその可能性はあるため、現状と同様個々に対応していくこととなり、当該提案事項そのものが年金受給者の方に不利益を及ぼすものではないと考えます。</p> <p>当該提案事項について改めて前向きに検討していただきたく要望いたします。</p> <p>【五島市】  年金仮徴収分にかかる還付については、どこの市町村においても対象者の口座情報を把握していない場合、対象者に通知書と併せて口座振込依頼書を送付し、還付完了までかなりの時間を要し、件数も多いため業務が繁忙となり苦慮しています。各市町村自治体が日本年金機構等からの年金受給口座情報の提供を受けることが可能となれば、対象者への速やかな還付が見込まれ、各市町村自治体にとっては事務の効率化と経費削減が見込まれることから当市においても今回の提案を希望しています。</p>		<p>【全国市長会】  提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】  提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	<追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>		
	区分	分野									団体名	支障事例	
190	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	医学部の「地域枠」入学定員(臨時定員)の継続設置	地域枠を確実に確保できなければ、未だ解消されていない医師の地域偏在をさらに助長し、地域医療の崩壊を招くおそれがある。このことから、二次医療圏ごとに医師が不足する場合は、必要な医師数を安定的に確保するため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を認めること。 従って、2022年度以降も当面は現行制度を継続し、地域枠については臨時定員で措置すること。	【現状】 地域における医師不足解消に向け、医学部を有する大学が入学定員の増加を行うおとする場合、都道府県から修学資金の貸与を受ける代わりに、卒業後にその地域で一定期間働く「地域枠」の定員増が認可される。地域枠の入学定員(臨時定員)については、2021年度まで都道府県一律に毎年原則10名を上限とされているが、現状においては医師の地域偏在を解消できていない。それにもかかわらず、医師確保計画策定ガイドライン(平成31年3月)においては、医師の需給が均衡するとの前提で、2022年度以降、臨時定員による地域枠を要請できるのは、将来時点において医師が少数となる二次医療圏を有する県が、恒久定員の5割程度の地域枠を設置しても必要な地域枠を確保できない場合に限定された。 なお、2022年度以降の医師養成数については、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」でとりまとめられた医師の働き方改革に関する結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこと、とされているところである。 【支障事例】 本県の人口10万人当たりの医師数は、圏域別では神戸と阪神南以外の8圏域で全国平均を下回っている。全国平均を下回っている地域を全国平均並み(人口10万人当たり240.1人)にするためには、1,291人の医師が必要である。しかし、本県が地域枠で養成した医師は33人しかおらず、医師の地域偏在を解消できていない。	「地域枠」の入学定員について、地域の実情を踏まえたものとする ことにより、医師の地域偏在の解消に資する。	・医療法第30条の23、第30条の24、第30条の27等 ・医師確保計画策定ガイドライン(平成31年3月29日)6-2	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、堺市、神戸市、和歌山県、鳥取県、徳島県、関西広域連合		茨城県、埼玉県、千葉県、石川県、長野県、岐阜県、三重県、島根県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、熊本県、大分県	○各自治体の判断で地域の実情に応じた医師確保の取組が実施できるよう、臨時定員による地域枠を柔軟に活用できることが必要である。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全10圏域のうち松本以外の9圏域で全国平均を下回っている状況で、全国平均並み(人口10万人当たり240.1人)にするためには、291人の医師が必要である。しかし、本県が地域枠で養成した医師は17人しかおらず、医師の地域偏在の解消には相当の時間を要する。※国が示す「医師偏在指標」による区分に基づき、一律・機械的な取り扱いはなされることがないよう地域の実情に応じた運用が必要。 ○本市は、医師確保のための修学資金貸与制度により、医師確保に努めていますが、医師確保には苦慮しています。このため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を認めることは、必要と考えます。 ○当県では、若手医師を養成して地域偏在を解消するため、国の臨時定員増を活用した地域枠(15名)を大学に設置している。このたび国が公表した医師偏在指標では当県は多数県となり、臨時定員増を活用した地域枠の設置が認められない状況であるが、二次医療圏でみると中央医療圏以外は医師少数区域であり、臨時定員による地域枠が減らされると本県の医師偏在対策に支障が生じる。 ○当県においても、「地域枠」の医師が、医師の不足する地域で勤務している。「地域枠」は将来の医師不足地域への医師確保に直結することから、地域の実情を踏まえた制度にしていきたい。 ○当県は、現状において全ての圏域において医師不足であり、また、地域偏在を解消できていない。国が示した医師偏在指標に基づく区分のみをもって、医師確保計画策定ガイドラインによる医師確保対策に従えば、今後の地域枠医師の養成が抑制されるとともに、地域を循環しながら勤務する流れが途絶えることも想定され、地域医療への影響が強く懸念される。 ○医師不足や地域偏在の課題を抱えていることから、地域枠を確保できれば、医師の地域偏在をさらに助長し、地域医療の崩壊を招くおそれがある。このことから、必要な医師数を安定的に確保するため、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を継続することが必要である。 ○本県でも、地理的条件が厳しい阿蘇、天草地域などでは医師確保が非常に困難な状況にあるため、臨時定員の継続が必要と考えている。 ○当県としても、以下の現状があるため、同様の制度改正の必要性を認める。 本県では医師の診療科偏在を改善する目的に、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、総合診療をで勤務する意思を有する者を対象に地域枠を設定している。 小児科、産科・産婦人科、救急科の医師数(人口10万人対)では、全国水準を下回る二次医療圏は、13医療圏中9医療圏、外科では6医療圏、麻酔科では10医療圏ある。 ○厚生労働省から令和元年6月に提供された医師偏在指標(暫定値)によれば、当県は医師少数都道府県となる見込みである。また、二次保健医療圏間の指標の差は大きく、最大値(267.7・全国第52位)と最小値(119.3・全国第320位)の差は倍以上である。こうした状況において、医師総数の増加と共に地域間偏在を解消するための有効な対策が「地域枠」であり、当県では、地元の国立大学や県内(附属病院を持つ大学と連携し、地域医療に意欲を持つ学生の受け皿として39名分の地域枠を確保しており、その大部分(34名分)が臨時定員増によるものである。現在、当県では、関係大学や県内医療機関と連携し、関係者一丸となって地域枠卒業生のキャリア形成の支援に取り組み、県内定着を図ろうとしているところである。しかしながら、今回の見直しにより、臨時定員増を活用できる場合が「恒久定員の5割程度の地域枠を設置しても必要な地域枠を確保できない場合」に限られれば、臨時定員増を活用して設定されている現在の「地域枠」は存続が困難となる。また、県内の大学医学部(国内トップレベルの地元国立大学医学部及び国家戦略特区制度を活用して設立された大学医学部)の状況を考えれば、恒久定員内で多数の「地域枠」を設定することも困難と見込まれる。 今回の国の方針が実際のものとなれば、地域偏在是正のための大きなツールを奪われ、また、県一丸となった取組に水を差されることとなり、当県の医師確保対策に大きな支障を及ぼすこととなる。 ○本県では地域枠13人中10人が臨時定員であり、これが維持されなければ、大学医学部定員の10名の減員となり、大学が地域枠とそれ以外の一般枠で一体となって地域医療を支える取組に影響を及ぼし、本県の医師確保対策に支障をきたす。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全国平均(240.1人)を下回る208.7人で全国37位(H28三師調査より)。医療圏別でもA医療圏のみ全国を上回っているが、他の4医療圏は全国平均を大きく下回っている。しかし、臨時枠を含めても地域枠で養成できる医師は年28人しかおらず、医師の地域偏在を解消できていない。ここで臨時定員枠が減れば医師の地域偏在の解消が困難になるうえ、医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善を進めるためにも継続した医師の養成が必要。 ○本県の人口10万人当たりの医師数は、全圏域で全国平均を下回っており、医師確保は喫緊の課題である。必要な医師数を安定的に確保するため、「地域枠」の入学定員について、地域の実情を踏まえたものとし、地域の実情に応じた医師確保策を実施できる制度を構築する必要がある。

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
190	<p>2019年度の医師養成数は9,420人と過去最大規模になっており、将来の人口動態等も踏まえると長期的には供給が需要を上回るとの需給推計結果を得ているが、「マクロの医師需給均衡は、必ずしも、地域や診療科といったミクロ領域での需給均衡を意味しない」等との考えから、今後の医師養成数については2021年度まで暫定的に維持、2022年度以降は改めて医師需給を見込み検討としている。</p> <p>これらを踏まえ、医師少数ではない都道府県については、都道府県全体の医師が不足している訳ではないことから、医師確保計画策定ガイドラインでは、大学医学部における恒久定員の枠内において、地域枠等の設置・増員を進めていくことが必要であるとしており、二次医療圏において将来時点における不足医師数を満たすために必要な医師数を、地域医療対策協議会の協議を経た上で、都道府県知事から大学に対して要請できることとしている。</p> <p>その他にも、医師確保対策としては、都道府県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用等の施策が存在している。</p> <p>厚生労働省としては、こうした取り組みを通じ、地域の実情に応じて、必要な医師数の安定的な確保を進めてまいりたい。</p>	<p>現在、国が示す将来時点の必要医師数は、病院勤務医と診療所勤務医を分けずに推計されており、地域医療を担う公的病院等の勤務医の不足や、郡部において在宅医療を担う診療所勤務医の不足など、地域の実情を正確に反映していない数値である。</p> <p>また、</p> <p>① 医師偏在指標に基づく「医師少数都道府県」、「医師多数都道府県」、「医師少数でも多数でもない都道府県」の区分は、相対的な医師の偏在の状況を示すものであり、絶対的な医師数の充足状況を示しておらず、医師少数ではない都道府県においても医師不足の状況にあること。</p> <p>② 国が医師確保対策として考えている都道府県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用等については、地域枠で養成した医師を中心に行っており、地域枠で必要医師数が確保できない場合には、地域の必要な医師の確保は困難となること。</p> <p>以上ことから、2022年度以降も、現行制度を継続し、へき地等に一定期間勤務することを義務づけている地域枠については臨時定員で措置することを要望する。なお、地域枠を恒久定員の枠内のみで設置し、大学の判断で設置の可否が決まることになれば、地域枠の医師を安定的に確保することは困難と考える。</p>	<p>【千葉県】</p> <p>大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長すべきである。</p>	<p>【全国知事会】</p> <p>大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長すべきである。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>			

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞		
	区分	分野									団体名	支障事例	
191	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	精神障害者保健福祉手帳の更新期間を現行の2年から4年に延長すること。	精神障害者保健福祉手帳の更新期間を現行の2年から4年に延長すること。 【支障事例】 精神疾患を起因として、思考、感情や意欲の障害を残している精神障害者は、症状が一時的に治まっても再発の可能性がある寛解状態が長期化し、障害が固定する身体障害者との差異は少なくなっている。しかし、身体障害者手帳は有効期限がない一方、精神障害者保健福祉手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きい。また、同手帳保持者は毎年増加しており、申請の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増しており、2年ごとに更新を行う現状では手帳の早期発行が困難な状況となっている。手帳の更新状況を確認したところ、更新前の等級から変更のなかった人の割合は95%程度で、概ね等級変更がない状況となっている。また、2回の更新で等級変更がなく少なくとも4年間、同一の等級であった人の割合も80%程度であるため、更新期間を延長しても概ね支障がないものとする。 <手帳所持者数> 平成27年末:24,227名→平成28年末:25,450名→平成29年末:27,033名→平成30年末:30,483名	更新期間を現行の2年から4年に延長することにより、手帳申請者の負担が軽減される。また、精神保健福祉センターの事務負担が軽減されることにより、手帳発行に要する期間の短縮につながることも、相談業務等に注力できることから、精神障害者福祉の増進に寄与する。	・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第4項	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、堺市、神戸市、鳥取県			宮城県、白河市、茨城県、日立市、石岡市、埼玉県、美濃加茂市、豊橋市、刈谷市、南あわじ市、福岡県、大分県	<p>○2年ごとの更新において、申請及び進達後、3カ月程度を要し、手帳はまだ発行されないのか等の問い合わせが多く寄せられる。</p> <p>○本市でも精神障がい者数は増加傾向にあり、提案市と同様の状況である。また、手帳の交付に時間がかかりすぎると言った申請者の不満も多く聞かれており、手帳の早期発行につながる更新期間の延長の必要性を感じている。</p> <p>○手帳所持者数は平成28年末:2,607人、平成29年末:3,090人、平成30年末3,388人と増加しておきており、それに伴い、窓口業務の負担が年々大きくってきている。</p> <p>○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。</p> <p>○精神障害者保健福祉手帳保持者の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増している。更新期間が2年から4年に延長されれば、精神保健福祉センターの業務が軽減される。</p> <p>&lt;参考&gt;</p> <p>①手帳所持者数 平成27年末:15,761名→平成28年末:16,671名→平成29年末:17,793名→平成30年末:18,185名</p> <p>②本県の手帳更新に係る等級変更状況(平成30年度実績) 更新前の等級から変更のなかった人の割合は約90%程度</p> <p>○当市における精神保健福祉手帳の2年に1回の更新で等級が変更になる者は、50人前後である。また、手帳所持者は、年間約50人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への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4年に1回にした場合、考慮すべきと考えられる事項は、精神という内面の変化に伴い等級変更及び手帳が不要になる者がいるということだが、医療機関の医師と精神障害者との相談の上、4年の間に等級変更の申請をすること又は手帳を返却することは可能であるため、更新期間を延長してもおおむね支障がないものとする。</p> <p>以上のことから、増え続けている障害者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う障害者の負担を考えると、等級変更になる人数の割合及び2年に1回の更新の必要性を考慮したとしても、4年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考:本市における精神保健福祉手帳交付者数の推移 平成28年度末:1,032人、平成29年度末:1,092人、平成30年度末:1,144人)</p> <p>○精神保健福祉手帳所持者にとって有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きく、また、受領する行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。更新期間について検討してもいいのではないかと考える。</p> <p>○精神疾患を起因として、思考、感情や意欲の障害を残している精神障害者は、症状が一時的に治まっても再発の可能性がある寛解状態が長期化し、障害が固定する身体障害者との差異は少なくなっている。しかし、身体障害者手帳は有効期限がない一方、精神障害者保健福祉手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとっては有効期限の管理、診断書等の準備、市町窓口で手続き等の負担が大きい。</p> <p>○当市も負担に対する考え方は、提案事項の内容どおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているので、業務を見直し、業務の負担緩和は考えていくべきである。</p> <p>○精神保健福祉手帳の有効期限が全員一律2年間という現状は、他の手帳と比較して本人への負担が大きく、症状が変わる目的がたないにも関わらず期限が区切られることへの意見を耳することがあります。近年手帳所持者の増加に伴い、申請窓口である市町村の事務処理量も莫大に増加しています。他の手帳と同様に、本人の状態像に合わせた期限の設定等がされる改正がされるのは良いと考えます。</p> <p>○(更新期間の延長については条件付きでの同意)</p> <p>①診断書を主治医が記載するにあたって、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する」とあることから、4年に延長する場合、前後4年間(計8年間)の内容を診断書に記載する必要がある。主治医が前後4年間の状態を記載できるよう、明確な記載方法を示す。</p> <p>②上記①より、主治医が記載しやすいよう診断書の様式を整える。</p> <p>③前後4年間の病状や状態を診断書へ記載するため、審査・判定するにあたって、明確な判定基準を示す。</p> <p>④自立支援医療(精神通院)と精神障害者保健福祉手帳の同時申請をする場合の自立支援医療の有効期間の考慮。</p> <p>【制度改正の必要性】 精神障害者保健福祉手帳の所持者は年々増加傾向にある。提案団体同様に、当精神保健福祉センターにおいても診断書の審査・判定までの準備や判定医への負担、交付までの事務量は増加し過大な負担となっている。 【平成30年度の更新状況】 更新(総計):7,029件 更新前の等級から変更になった件数:600件 ※更新前の等級から変更になった割合は約8.5% 【精神手帳所持者数】 平成27年度:7,677→平成28年度:8,153 →平成29年度:8,853→平成30年度:9,695 ○障害が慢性化し、精神障害者保健福祉手帳の更新時の診断書の内容に大きな変更がない精神障害者がしばしばいる。しかし、同手帳は2年に1回の更新が必要で、同手帳所持者にとって有効期限の管理、診断書作成時の金銭的負担及び市町窓口での手続き等の負担が大きい。また、同手帳保持者は毎年増加しており、申請の増加に伴い、審査・判定と交付事務を行う精神保健福祉センターの事務量は急増しており、2年ごとに更新を行う現状では手帳の早期発行が困難な状況となっている。</p>

管理 番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足 資料	見解	補足 資料		
191	精神障害は治癒したり軽快したり、あるいは、逆に症状が重くなるなど、症状に変動がある疾患であることから、手帳の交付については医師による定期的な診断が必要であり、現行の有効期限が定められたものである。そのため、手帳の有効期限の延長については慎重な検討が必要である。	精神障害者は、精神疾患を有する者であり、その症状に変動がある患者も多いため、精神障害者保健福祉手帳において有効期限が設けられていることは承知している。 しかし、精神障害者保健福祉手帳の所持者の中には、寛解状態が長期化し、障害が固定している者もある。実際、更新状況を見ると、前回の更新から等級変更のなかった者は95%程度、2回の更新で等級変更がなく、少なくとも、4年間同一であった者は90%程度となっている。 このため、一定の条件を付し、該当する対象者に対し、有効期限の延長を適用できる制度の構築を検討していただきたい。 例えば、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領(平成7年9月13日健医発1132号厚生省保健医療局長通知)に定める医師の診断書に、主治医の意見として、過去の状況、現在の現状から、今後の症状の見込みについて見解を求めることを追記する。この主治医の意見として、障害が固定されていると判断される者に対し、有効期間の延長について検討することし、主治医の意見が付された者のみ、精神保健福祉センターで有効期間の延長を審査・判定することとする。 こうした一定の条件を付すことによって、慎重かつ適正な精神障害者保健福祉手帳の交付ができるものとする。	—	—	—	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
193	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	後期高齢者医療制度において、保険料が還付となった場合であっても、特別徴収の対象者となった場合の特別徴収の継続	<p>【現状】 後期高齢者医療制度における年金からの特別徴収では、前年度2月に特別徴収されていた者について、当該年度の5月末までの間に年金が支給される場合は、市町は特別徴収ができる制度となっている。このため、所得の減少や世帯の変動等に伴い年間保険料が減少し、年度途中で過徴収となった保険料を調整するために、10月から2月の間の特別徴収額を0円に設定した場合、翌年度の徴収方法が特別徴収から普通徴収に切り替わる。</p> <p>【支障事例】 特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されることの理解が得にくく、市町における円滑な保険料徴収事務の支障となっている。具体的には、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。</p> <p>また、後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすい。</p> <p>なお、今年度から低所得者に対する均等割軽減特例の見直しが行われ、保険料収納率の低下や一層の事務負担増が懸念される中、保険料の滞納防止につながる制度の見直しが急務である。</p>	<p>特別徴収が継続することにより被保険者にとって理解しやすい制度となり、保険料の未納を防ぐことができる。また、保険者側にとっても未納・滞納に係る事務及び経費の負担軽減につながる。</p>	<p>・高齢者の医療の確保に関する法律第107条,110条 ・高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第110条 ・介護保険法第134条～140条</p>	厚生労働省	兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、堺市、神戸市、和歌山県、鳥取県、兵庫県市長会、兵庫県町村会、関西広域連合		<p>札幌市、宮城県、石巻市、白河市、須賀川市、ひたちなか市、所沢市、船橋市、川崎市、海老名市、新潟市、長野県、大垣市、高山市、浜松市、三島市、島田市、名古屋市長会、豊田市、津島市、豊田市、蒲郡市、知多市、京都市、池田市、芦屋市、南あわじ市、山口市、山陽小野田市、徳島市、高松市、田川市、柳川市、五島市、熊本市、中津市</p>	<p>○年により所得の変更があった場合、特別徴収が停止され、翌年、普通徴収から始まることが多々あり、被保険者が戸惑ったり、特別徴収のはずだったと思い込み納付書払いを忘れることもある。制度改正により、被保険者の利便性が向上するとともに、収納率の向上が期待できる。</p> <p>○所得のある世帯主が亡くなり、均等割額の軽減が翌年からかかるようになると、前半の仮徴収または本徴収の途中で保険料を完納することがあり、その場合10月～2月の年金天引きが停止となる。一度年金天引きが停止されると次の再開は4月からではなく、10月からとなるため、翌年の保険料は最初の8月、9月は普通徴収となる。今まで年金天引きで納めていた人は、普通徴収で納めるという習慣がないため、納付せずに滞納につながる場合が多い。前年度の保険料を参考に仮算定し、4月から天引きできるようになれば、保険料の滞納や、納付金額の偏り等を減らすことができるため、収納率の向上につながる。</p> <p>○一度特別徴収となった年金受給者から、自動的に普通徴収に切り替わることにに対する理解は得られにくい。円滑な保険料徴収事務の支障となっている。</p> <p>○各市においても、被保険者に対する説明や収納対策に苦慮しているところである。改正されれば、被保険者の手間や保険者の収納業務が軽減されるだけでなく、特別徴収が占める割合の増加に伴う保険料収納率の上昇も期待できる。</p> <p>○特別徴収から普通徴収に変更されていることに気付かず、未納となるケースもあるため、特別徴収の条件を満たす場合には、継続して特別徴収できるようにすることは、滞納防止につながる。</p> <p>○今までどおり年金天引きになると思っていたという被保険者が多く、支払い方法が切替わるのは、市の処理上の都合ではないかという意見が年に数件ある。</p> <p>○督促状発布前に送付している、未納に関するお知らせにて未納に気付く、説明を求めてくる被保険者が多い。</p> <p>○普通徴収になっていることに気づかず、保険料を滞納している場合がある。また、そのことに対する苦情がある。</p> <p>○提案団体と同様の事例により、後期高齢者医療保険料が特別徴収となっていた被保険者が、翌年度普通徴収に変更されることへの理解が得られにくいことにより、円滑な保険料徴収事務に支障をきたしている。また、普通徴収となった期間については、保険料の未納に繋がりがやすい。</p> <p>○現状では提案団体の事例のように、保険料の減額により特別徴収の必要がなくなった場合等は、特別徴収を停止する以外に方法が無く、翌年度の4期(10月)の特別徴収開始依頼まで再開することができない。特別徴収の要件を満たしている場合は、翌年度の仮徴収から特別徴収が再開できれば、被保険者にも分かりやすく、安定的な保険料収納に繋がると考えられる。</p> <p>○保険料が納付額超過となった場合、特別徴収の停止を年金受給者に依頼することになるが、特別徴収が再開されるのは早くも翌年度の10月からになる。翌年度になれば、新たに保険料を納付する必要が生じることから、この間、普通徴収(納付書払いであることが多い)に納付方法が変わってしまい、納付漏れが発生する原因となる。また、納付が遅れると督促手数料が加算された督促状が被保険者に対し送付され、トラブルにもなる。</p> <p>○特別徴収されていた年金受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更されることの苦情が生じる。発生する事務としては、問合せ・苦情対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすく、訪問徴収・説明についてはマンパワーが必要となる。</p> <p>○本市においても、前年度2月の特別徴収額が0円の場合、翌年度の徴収方法が特別徴収から普通徴収に切り替わるため分かりにくいとの苦情もある。特別徴収を継続することで、被保険者にとって分かりやすい徴収方法となり、収納率の向上にも寄与すると考える。</p> <p>○本市においても、確定賦課時点で年間保険料額が昨年度と比べ減少しているなどの場合、当年度2月の特別徴収がされないために、翌年度7月から9月までは被保険者の希望とは関係なく自動的に普通徴収に切り替わってしまうことにより、被保険者からの苦情が多い。問い合わせに対する説明の仕方にも苦慮することも多く、非常に理解を得難いため窓口での事務負担も大きい。また納付方法が変更されることについては被保険者にあてて都度通知してはいるが、気づかれないことも多く、滞納が発生するケースもある。前年度2月の特別徴収の有無にかかわらず、翌年度4月の特別徴収を実施できるようにすることは、被保険者の利便性の向上に加え、市区町村の収納率向上にも資するものであり、ひいては安定した制度の運営につながるものと考えられる。</p> <p>○特別徴収されていた年金受給者のうち、普通徴収に切り替わる方へは事前に文書による案内をしているが、制度内容への理解が得られにくく苦情対応が多く発生するほか、引き続き天引きされているとの認識誤りにより督促や催告を行うこともあり、事務量の増大につながっている。加えてこれまで特別徴収により完納されていたにもかかわらず、普通徴収に変更されたことで滞納が発生しているケースもあり、保険制度の円滑な運営にも支障をきたす結果となっている。制度改正により、①事務量の軽減による効率化、②保険財政基盤の安定化、③被保険者への制度周知(分かりにくいという苦情が減る)といった複数の効果が得られ、制度改正を強く望むものである。</p> <p>○現状、前年度の2月の徴収額が0円の場合、翌年度の4・6・8月の仮徴収は行われず、前年度の年間保険料の1/6が特別徴収可能な額であったとしても、7月から9月は3回の普通徴収、10・12・2月が特別徴収となる。特別徴収が継続することにより、被保険者にとってわかりやすい制度となり、保険料の未納を防ぐことができる。</p> <p>○一度特別徴収となった被保険者が、自身の申請等によらず自動的に普通徴収に変更されることについて理解を得にくい。また、普通徴収に変更されることで、被保険者からの問い合わせ対応や納付書発送事務、未納となった場合は督促状や催告書の発送及び滞納整理事務並びに、これらの事務に係る費用が発生している。</p> <p>○特別徴収から普通徴収に切り替わるることについて被保険者の理解を得にくい。</p> <p>○普通徴収になることで未納が発生しやすくなる。</p> <p>○問合せ対応や未納になった場合の催告書発送等の事務負担、経費負担が発生している。</p> <p>○後期高齢者医療制度において、収納率の向上は本市に限らず全国的な課題である。滞納者の中には、後期高齢者医療保険料の支払いは常に年金から差し引きがされると誤解している方もいる。</p> <p>○2月の本徴収額を4月の仮徴収額とされているため、利率変更時など仮徴収額と本徴収額に差が生ずることがあり、6月以降の仮徴収額を更正し平準化を図っている自治体も多いことから、前年度保険料の1/6の額を4月の仮徴収額とするか、仮徴収額を自治体で決められるようにすること。</p> <p>○2月の徴収額を参考に仮徴収額を決定することが原因で、普通徴収に切り替わる、或いは仮徴収額と本徴収額との間に大きいギャップが生じ、被保険者の方の混乱を招くことがある。問い合わせや苦情が非常に多いところであり、また未納になる確率も高くなるため、徴収事務にも支障をきたすところである。</p> <p>○被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。</p> <p>また、後期高齢者には体が不自由な方も多く、納付書による支払いは被保険者にとって負担となるため、特別徴収に再度切替えるまでの間の保険料の未納に繋がりがやすい。</p> <p>○普通徴収では被保険者の負担が増えるとともに、収納率の低下にもつながる恐れがある。</p> <p>○特別徴収されていた受給者にとっては、自動的に普通徴収に変更することは理解が得にくく、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納となった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担が発生している。</p> <p>○特別徴収されていた年金受給者にとって、自動的に普通徴収に変更されることは理解が得にくい。また、その場合においても、新年度からはまた特別徴収での納付になると考えている被保険者も多く、特別徴収再開までの普通徴収分が未納になりやすい。前年度2月の徴収金額にかかわらず、前年度保険料額の1/6の額を仮徴収として年度当初から特別徴収できるようにすることで、保険料の未納を未然に防止することが可能となる。</p> <p>○特に顕著な事例としては、平成28年熊本地震に被災した被保険者に対する保険料減免が挙げられるもの。減免の適用により還付金が発生するような保険料額の変更をはじめ、特別徴収を継続することができなかったことにより、普通徴収へと移行した被保険者の数は1万人程度にまでのぼり、納付通知書の発送後には問合せ数が大幅に増加したほか、普通徴収に移行した被保険者に対して送付した口座振替勧奨通知書や納付通知書、督促状等への反応が見られず、結果として保険料に未納が生じた被保険者においては、平成30年度及び平成31年度における被保険者証の更新時、短期証へと切り替わってしまった状況。なお、当該被保険者において特別徴収を再開することができたのは平成30年度4期(年金支給年月:平成30年10月)より。</p> <p>○国民健康保険よりも、納付方法の選択、手続き方法が複雑になっており、それを利用する被保険者にとっても、また説明する職員にとっても負担感は非常に大きい。</p>

管理 番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足 資料	見解	補足 資料			
193	<p>御提案の後期高齢者医療制度において、保険料が還付となり、前年度2月の特別徴収額が0円となった場合であっても、特別徴収の対象者要件を満たす場合には、前年度2月の徴収額にかかわらず、前年度保険料の1/6の額を仮徴収額として、翌年度当初から特別徴収が継続できるよう見直しを行う場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本年金機構等年金支払者や市町村側のシステム改修の費用負担及び市町村において仮徴収額の変更に伴う被保険者への通知等の事務負担の発生が見込まれること</li> <li>・仮に介護保険料・国保保険料・市町村の住民税は現行通りの取扱いとした場合、日本年金機構等年金支払者において、別に特別徴収対象者の情報を管理するための事務コストが増加すること</li> </ul> <p>等の課題があることから、日本年金機構等年金支払者や市町村等の関係者の意見を聞きながら、慎重に検討してまいりたい。</p>		<p>見直しによる市町の事務負担等が課題に挙げられているが、現行制度を見直すことにより、被保険者からの問合せ対応、納付書送付事務及び経費負担、未納になった場合の督促や催告及びそれに要する費用負担など、市町において多くの事務負担が軽減されることになる。</p> <p>さらに、今年度から低所得者に対する均等割軽減特例の見直しが行われ、保険料収納率の低下が懸念されるとともに、2022年度に団塊の世代が制度に加入することにより一層の事務負担増が見込まれる中、滞納防止につながる対応が急務であることから、早急に検討の上、制度を見直していただきたい。</p>		<p>【海老名市】</p> <p>制度を改正した場合に係る事務負担やコストの増加があるが、前年度2月が0円だったことにより、翌年度当初が納付書払いになることによる事務もかなりの負担となっており、またその件に関する問い合わせへの対応にも時間を取られていることを鑑みれば、実現に向けて検討を進めていただきたい。</p>		<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>【全国町村会】</p> <p>被保険者の利便性の観点から、提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。</p>	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
203	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間並びに自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認を現行の1年から2年に延長する。	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間並びに自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認を現行の1年から2年に延長する。 ・現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者にも不利益が生じている。 ・精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。 ・更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。 ・近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。	・手続きが簡素化し、利便性の向上が図られる。 ・窓口負担が減り、相談業務に注力できる。 ・意見書の期間と同様になるため、申請者及び医療機関ともトラブルが少なくなる。	・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第55条	厚生労働省	さいたま市、埼玉県	平成28年地方分権改革に関する提案募集提案事項(管理番号76)	宮城県、秋田市、白河市、日立市、石岡市、八王子市、新潟県、浜松市、豊橋市、刈谷市、知多市、京都市、大阪市、兵庫県、南あわじ市、徳島市、八幡浜市、熊本市、鹿児島市	<p>○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書(医師の診断書)の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者がいるなど、混乱やトラブルを招くと同時に利用者にも不利益が生じている。精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。申請の増加に伴い、交付までに係る事務量が増加し、受給者証の早期発行が困難な状況となっている。</p> <p>○精神手帳更新時に、自立支援(精神通院)の更新が漏れてしまい、自立支援用診断書を再度取得してもらう必要がある。</p> <p>○本市においても、同様の状況である。更新時に診断書の添付・不要の2種類あることから、受給者も混乱し、事務も煩雑となっている。また、更新申請を忘れる受給者も多く、トラブルになることも多い。そのため、精神障害者保健福祉手帳と同じ、有効期間を2年とするのが望ましいと考える。</p> <p>○平成31年4月1日時点での自立支援医療受給者数は5,940人であり、全員が毎年手続きが必要なので、毎日窓口が大変混雑している。手帳と自立支援医療の両方をお持ちの方は、診断書が2種類必要になることもあり、患者負担も大きい。</p> <p>○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。</p> <p>○本市における受給者数は、年間約100人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への進達のチェックに要する時間が増え続けている。また、県による審査の負担も増え続けているものと思慮される。更新を2年に1回とした場合、考慮すべきと考えられる事項は、1点目は受給者として受け続けるか返却するか判断の機会について、2点目は所得区分の変更についてである。1点目については、本人の判断又は医療機関の医師と精神障害者との相談の上、2年の間に受給者証を返却することは可能であるため問題ないと考え、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)</p> <p>○更新時に添付する書類が人によって違う(診断書の必要な年、必要でない年)が、診断書が必要な年のかどうか理解できていない申請者がおり、申請者自身が混乱する場合がある。行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかかってしまう。受給者が増加傾向にある現状に至っては、精神保健福祉手帳と同じ2年の有効期限に合わせるなど、申請者の負担軽減および事務処理の時間短縮を検討してもいいのではないかと考える。</p> <p>○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者が、混乱やトラブルを招くと同時に利用者にも不利益が生じている。また、精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。加えて、更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。さらに、近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。</p> <p>○本市も負担に対する考え方は、提案事項の内容とおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担緩和は考えていべきである。</p> <p>○現行の制度では1年ごとの更新であるが、更新手続きの際に診断書の提出が2年に1度であるため、利用者及び医療機関に混乱が生じており、窓口や電話で提出書類を聞かれた際に診断書の提出が必要であるか不要であるかの回答がしづらい。利用者の増加に伴い、年々業務量が増加している。</p> <p>○更新申請に際して診断書の提出の要・不要があることから受給者に混乱が生じることがある。特に診断書が不要な更新申請時に受給者が更新を忘れると診断書を取得しなければならず、受給者に負担が発生している。</p> <p>○近年受給者数が増加していることから、更新手続きを含めた事務手続及び判定業務に時間を要し、受給者証の交付が遅れるなど、申請者に不利益が生じている。診断書の提出は2年に1度でよいこととされているが、更新申請の度に申請者が診断書が必要な申請かどうか理解しておらず混乱が生じている。</p> <p>○提案市と同意見。手帳と同じ2年ごとにすることで申請者及び窓口事務の負担は軽減される。</p>	
206	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	ケースワーク業務の一部外部委託化	生活保護の決定及び実施に関連するケースワーク業務のうち、高齢者世帯への定期的な訪問や、被保護者からの簡易な電話問い合わせなどの一部業務について外部委託化を可能とする。	本市では、国の施策に先行し、福祉施策の分野、特に障害のある方を地域で支える分野において、行政と民間双方が連携して協働していく土壌を整備し、福祉の充実を図ってきた。生活保護の分野においても民間との協働による充実に取り組みたいと考えているが、生活保護の決定及び実施は、都道府県知事、市長及び町村長が行い、委任はその管理下にある行政に限定するため、たとえその一部であっても外部委託することはできない。本市の生活保護の被保護者数は年々増加しており、ケースワーカーの負担が増加している中で、ケースワーカーには、被保護者の生存権を保障する支援はもたらんこと、自立を促すための指導や、不正受給の防止など、多様な役割が求められるが、このまま被保護者数が増加する状況が続くことが見込まれる中で、十分な支援を行うことが難しくなっていく可能性がある。  ※なお、過去の特区提案に対する厚生労働省の回答では「ケースワーク業務については、保護の実施機関である地方自治体の責任において行うべきものであり、管理的な業務(保護の決定及び実施にあたる業務)以外のケースワーク業務の一部についてのみ委託可能」との見解が示されている一方で、平成29年12月5日にとりまとめられた「生活保護制度の見直しについて(生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ)」において、ケースワーク業務等のあり方については、「稼働能力のある者に対する就労支援や不正受給対策等の業務を効率的・効果的に行う観点から、ケースワーク業務の重点化や外部委託のあり方、生活困窮者自立支援制度との連携に関し、関係者で議論を深めていく必要がある。」とされている。	生活保護法の施行から約70年が経過し、民間において福祉の相談支援事業が充実してきた。ここで培われた民間のノウハウを、生活保護の決定及び実施に関連するケースワーク業務にも導入することで、細部にわたる訪問等の機会を確保することが可能になり、今まで以上に被保護者の自立助長を促進できる。また行政のみならず、民間も含めた多様な目が行き届くことで、不正受給の抑止が期待できる。	生活保護法第19条第1項及び第4項	厚生労働省	市川市	・生活保護制度の見直しについて(生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ)平成29年12月5日	松戸市、美濃加茂市、大阪府、高松市、熊本市	<p>○民間のノウハウを、生活保護の決定及び実施に関連するケースワーク業務にも導入することで、細部にわたる訪問等の機会を確保することが可能になり、今まで以上に被保護者の自立助長を促進できる。</p> <p>また行政のみならず、民間も含めた多様な目が行き届くことで、不正受給の抑止が期待できる。</p> <p>○今後も生活保護世帯が増加しケースワーカーの負担の増大が見込まれる中、ケースワーカーの増員は厳しい状況にあり、生活保護の分野でも民間との協働は必要と感じている。生活保護制度の見直しについて協議を進めていただきたい。</p>
212	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	認可外保育施設の保育従事者の配置基準に係る乳幼児の年齢の基準日(誕生日(いわゆる満年齢))として運営している施設が国の指導監督基準の解釈の明確化	認可外保育施設について、保育従事者の配置基準に係る乳幼児の年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」として運営している施設が国の指導監督基準を満たしている旨の解釈を明確にすること。	今後、認可外保育施設が幼児教育無償化の対象となるためには、国が定める指導監督基準を満たす必要がある。現状、都道府県等の指導監督基準における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日については、厚生労働省に確認したところ、「都道府県等の裁量により「年度初日の前日(いわゆる学年)」が「誕生日(いわゆる満年齢)」が「定めることができる」との回答を得ている。しかし、都道府県等の指導監督基準で年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」とし、それに適合する施設を適当と認めたとしても、国の指導監督基準(年齢の基準日を「年度初日の前日(いわゆる学年)」で規定)を満たさない可能性があり、幼児教育無償化の対象とならない可能性がある。都道府県等の指導監督基準を満たした施設が適切に幼児教育無償化の対象となるために、認可外保育施設について、保育従事者の配置基準に係る乳幼児の年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」として運営している施設が国の指導監督基準を満たしている旨の解釈を明確にすること。	都道府県等の指導監督基準を満たした施設が適切に幼児教育無償化の対象となる。	認可外保育施設に対する指導監督の解釈について(別添)認可外保育施設指導監督基準(平成13年3月29日雇児発第177号)	内閣府、厚生労働省	神奈川県、さいたま市、川崎市、相模原市、寒川町		秋田県、豊橋市、大阪市、南あわじ市、松山市	<p>○認可外保育施設においては、5年間の経過措置以降は国の指導監督基準を満たしていることが無償化の条件となることが定められていることから、県の裁量により年齢の基準日を「誕生日(いわゆる満年齢)」としている場合でも、国の指導監督基準を満たしていることが明確である必要がある。</p> <p>○国の指導監督基準によって運用しているため、提案のような支障は想定していないが、無償化に関連した重要な課題であると考えられるため、解釈の明確化が必要である。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足資料	見解	補足資料			
203	<p>自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間を1年から2年に延長することについては、平成28年度地方分権改革の管理番号76にて提案されており、地方公共団体、関係団体等の意見を踏まえ、マイナンバー制度における情報連携の運用状況を踏まえつつ、現行の1年を延長する方策について検討し、令和元年中を目途に結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずることになっている。</p> <p>自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認については、税法上、所得認定は毎年行われているものであり、適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。</p>	<p>本提案は、受給者及び行政の負担軽減を求めるものである。</p> <p>自立支援医療(精神通知)の更新については、診断書の提出は2年毎で良いにもかかわらず、受給者証の有効期間が1年であるため、更新手続きと、自己負担上限額の決定に必要な課税状況等の確認が1年毎であるため、毎年、市町村の窓口等にて手続きをしなければならず、受給者にとっては、大きな負担となっている。</p> <p>この上、追加共同提案団体の支障事例にもあるとおり、受給者数は、制度の施行当初から右肩上がりが増加し続けている。これにより、行政の事務量は増大し、本来の相談業務にも支障を来たしている現状がある。さらに、自立支援医療受給者証の交付も処理量が多いため、交付が遅延することになり兼ねない。これらの点を十分に踏まえた上で、引き続き、制度そのもののあり方を含めた見直しを求める。</p> <p>また、所得認定については、厚生労働省からの1次回答において、「適切な公費負担の考え方から、所得認定の期間を延長することは望ましくない。」とのことであるが、受給者の負担軽減の観点から言えば、受給者証の有効期間の延長に合わせて、所得認定の期間も延長しなければ、効果は乏しいと言える。受給者の大半は生活環境に大きな変化がない場合が多く、課税状況等も変化することも少ない。そのため、更新時における課税状況等の確認においても、大半が自己負担上限額に変更がなく、2年毎の所得認定でも影響は少ないと言える。なお、市町村によっては、影響額を考慮し、対応策を含めて検討する必要があるが、課税状況等に変更があり、受給者に不利益が生じた場合等は、所得区分の変更申請を行うことで対応していくことが可能である。</p>					<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	
206	<p>生活保護における定期訪問等は、生活保護受給世帯の安否確認や生活の支援を行うだけでなく、訪問等を踏まえた保護の程度決定や指導指示など、国民の権利・義務に深く関係する業務であり、公権力の行使に深く関係するとともに、その実行性を担保するため、御提案の外部委託の在り方については、引き続き慎重な検討を有するものとする。なお、現在、ケースワーカーの業務負担の軽減を目的として、社会福祉推進事業において、福祉事務所の実施体制に関する悉皆調査を実施しているところである。</p>	<p>厚生省が平成29年12月5日に公表した「生活保護制度の見直しについて(生活保護制度に関する国と地方の協議のとりまとめ)」で、ケースワーク業務の外部委託のあり方について関係者で議論を深めてい必要がある旨の記述がある。当局としては、早急に対応していただきたいと考えているが、この公表から1年以上が経過している。この間、厚生省では、ケースワーク業務の外部委託化についてどのような検討を行ったのか、お伺いしたい。</p> <p>また、第1次回答中「引き続き慎重な検討を有する」とあるが、今後の具体的な検討の場や検討スケジュールを明示されたい。</p> <p>提案団体としては、ケースワーク業務の外部委託化を強く要望するものである。</p>				<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		
212	<p>認可外保育施設の指導監督基準においては、保育従事者の配置に係る基準日の取扱いを、公定価格における取扱いを含め、年度の初日の前日における満年齢とする認可保育所の取り扱いを準用している。</p> <p>また、認可保育所に関して、「平成29年の地方からの提案」において、基準日を年度途中で変更する提案がなされた際、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当する保育士等や周りにいる子どもが環境に馴染みにくく、不安やストレスを感じやすくなる</li> <li>・基準日のたびに配置基準等の計算を行う必要があるため、管理が煩雑となり事務負担が増加する</li> <li>等の懸念が自治体や施設から示されたことから、引き続き、年度初日の前日を基準日としている。</li> </ul> <p>以上を踏まえ、定期利用が多く、クラス編成を行っているような認可外保育施設では、認可保育所と同様に年度初日の前日を基準日として考えることが基本であるが、認可外保育施設は利用児童の状況や運営形態等が様々であることから、指導監督を実施する都道府県等において、施設ごとに基準日を判断することが可能である旨を指導監督基準において、明確化する。</p>	<p>認可外保育施設の指導監督基準(平成13年3月29日 雇発第177号別添。以下、局長通知という。)における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日は、原則、「年度初日の前日(いわゆる学年)」と理解したが、局長通知を参考に定める都道府県等の指導監督基準における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日について、第一次回答から、定期利用が多く、クラス編成を行っているような認可保育所に近い形態の認可外保育施設については、基本は「年度初日の前日(いわゆる学年)」であるものの、都道府県等において、施設ごとに基準日を判断できなくなった場合、判断材料が示されておらず、各施設が認可保育所に近い形態なのか否かの判断に混乱が生じる。</p> <p>こうした混乱が生じないように、また、国が全国一律に幼児無償化を進めていることから、どういった場合が「年度初日の前日(いわゆる学年)」または「誕生日(いわゆる満年齢)」に該当するのか、この点をしっかりと局長通知に明記すべきと考える。</p> <p>また、令和元年10月から全国一律に幼児教育無償化を実施するに当たり、認可外保育施設については、経過措置はあるが、子ども・子育て支援法施行規則の一部を改正する内閣府令(令和元年5月31日 内閣府令第6号。以下、内閣府令という。)第1条に記載の基準を満たすことが幼児教育無償化の条件となる。内閣府令は技術的助言である局長通知を参考に定める都道府県等の指導監督基準とは別のものであるが、各都道府県等において、各都道府県等の指導監督基準により、施設ごとに基準日を判断した場合にも、全国一律の基準である内閣府令における保育従事者の配置に係る乳幼児の年齢の基準日を満たすという理解でよいか。</p>			<p>【松山市】</p> <p>保育従事者の配置は「児童福祉法」や「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」第33条で満年齢で計算されるようになっている。したがって、年度の初日の前日における取扱いについては規定されておらず、認可施設であり確認した施設が利用する公定価格の取扱いだけで準用する根拠は見当たらない。</p>	<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
213	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	学校給食費の公会計化に伴う生活保護制度(学校給食費)の支給方法の明確化	学校給食費が公会計化された場合における教育扶助(学校給食費)の支給方法について、現物給付によって行うことが可能である旨を明確化されないことにより下記の支障が生じている。 【支障事例】 生活保護の一種である教育扶助(学校給食費)については、私会計であれば生活保護法第32条第2項の規定に基づき学校長に対して交付可能であるが、学校給食費が公会計化された場合、自治体の長やその長から委任された教育委員会(以下、「自治体の長等」という。)が徴収権者となるため、当然学校給食費は自治体の長等あてに納付することになる。この場合、生活保護法第32条第2項には自治体の長等に交付できるとの規定がなく、また、生活保護法第37条の2に示される保護の方法の特例にも規定がないため、教育扶助(学校給食費)を自治体の長等に代理納付することができないといった事態が生じている。制度上、一旦学校長に交付し、そこから自治体の長等に納付することは可能であるが、学校の事務負担等の観点から現実的ではない。また、自治体の長等が教育扶助(学校給食費)の納付を受けるため、学校長から委任状をもらっている事例もあり、学校等の事務負担が生じている。	学校給食費が公会計化された場合の教育扶助(学校給食費)の支給方法について、現物給付での支給が可能である旨が明確化されることにより、扶助目的に沿った確実な納付が促進され、被保護者の安定した学校生活維持及び行政の効率化につながり、学校の学校給食費の未納対策や金銭管理等の課題解決に資する。	生活保護法第32条、第37条の2	厚生労働省	神奈川県、千葉県、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、藤沢市、小田原市、秦野市、伊勢原市、開成町、愛川町、山梨県		宮城県、新潟市、長野県、豊川市、久留米市、熊本市、宮崎市	○市町村における公会計への移行の増加が見込まれる中で、現物給付での支給が行えないことによる、扶助目的から外れた使用(給食費の未納)が増加する可能性が高い。移行後における現物支給が可能である旨を明確化することで、扶助目的に沿った適切な使用が確保となることから、制度改正(明確化)が必要と考える。 ○現在は、現物支給ができない場合、給食費の未納が発生する恐れがあるため、本提案に同意します。 ○当市においても、令和2年4月より公会計化されることから、運用の検討を行っているが、生活保護システム上校長への納付を前提に構築されているため、同様の事務負担やシステム改修が発生することが予想される。よって、同様の制度改正の必要性を感じている。
220	A	権限移譲	雇用・労働	公共職業訓練のあっせんのうち、受講推薦(金銭給付を伴わない)について、県によるあっせんも行えるよう、「職業訓練受講推薦要領」を改正すること。(ジョブカフェなどの県の就職支援機関での取扱いに加え、国・県が協働している地域若者サポートステーションにおいても、同様の取扱いが可能となるよう措置すること。)併せて、県の受講推薦により職業訓練を実施することとなった求職者について、訓練手当や職業訓練受講給付金の受給要件を満たすことが事後に確認された場合には、ハローワークにおける手続により、受給可能となるよう措置すること。	【現状】 公共職業訓練の受講には、ハローワークによる受講あっせん(受講指示、支援指示、受講推薦)が必要であり、県による受講あっせんは出来ない。 【支障事例】 求職者の中には、ハローワークを利用せず県の就職支援機関のみを利用する者も一定数存在する。(主に、雇用保険が無い方。) その中には、職業訓練の受講が効果的と思われる者がいるが、ハローワークでの手続を促すほかなく、適時の訓練受講につながらず、訓練の受講機会の喪失に繋りかねない。(ハローワークにおいて、改めての就職相談(複数回)が必要。) 【権限付与後の対応】 権限付与の際は、県就職支援機関のアドバイザーと高等技術専門校の就職推進員とが連携し、職業相談の実施等により就職率向上を図るとともに、訓練終了後の就職状況調査を実施していく。	本県の就職支援機関における個別相談の中で、「受講推薦」の受付、決定が可能となり、職業訓練の受講が効果的と思われる求職者の適時の訓練受講に繋がる。また、このことにより、無業の状態にある若者・女性等の就業促進及び企業の人材確保の効果が見込まれる。	職業安定法第19条、職業訓練受講推薦要領	厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	長野県、大阪府	○県で実施される公共職業訓練の受講のために、ハローワークの受講あっせんが必要であるという現状は、求職者にとってわかりづらく、制度の利用の支障になっている可能性がある。県の就業相談窓口で受講のあっせんを行うことで、求職者が県の就業支援機関を利用する際の利便性の向上が見込まれる。
223	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	休日における共同保育の実施可能化	現在、一つの保育施設が年間を通じて行うことが加算要件となっている休日保育加算について、自治体内の複数施設がローテーションで休日保育を行う場合でも、休日保育加算の対象とするよう改正を求めるもの	休日保育加算の要件は「年間を通じて開所する施設を市町村が指定して実施すること」となっており、1つの施設が年間を通じて日・祝日に開所する必要があるが、園長や保育士に負担がかかり担当の確保も難しい。 【具体的な支障事例】 休日保育を実施する施設は、保育士に敬遠される傾向にあり、既に実施している施設においても、保育士の退職希望があり、休日保育の実施が困難となっている。また、実質的に年中無休状態となってしまう、施設長の疲労も大きい。そのため、自治体内で休日保育を引き続き可能とするために、複数施設において一定期間毎にローテーションで休日保育を実施したいと考えているが、休日保育加算要件(年間を通じて開所)を満たさないことから施設の経済的負担が大きく、休日保育が実現できていない。 【制度改正による懸念点】 休日保育加算の対象となる施設が増加し、ローテーションを行う場合、市が担う連絡調整事務が生じる。また、通常預かっていない園児を他園の保育士が預かることが考えられ、引継ぎ事務が生じる可能性もある。	児童福祉法、認定こども園法、子ども子育て支援法	内閣府、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	秋田県、川崎市、豊田市、南あわじ市、広島市、佐世保市	○休日保育を実施している園からは園長や保育士の負担が大きく、処遇の改善をしたいといった意見がある。要件が緩和されることで、休日保育の提供出来る施設が増える可能性があるため、希望する。 ○休日保育加算の要件は「年間を通じて開所する施設を市町村が指定して実施すること」となっており、実質的に年中無休状態となってしまう、園長や保育士に負担がかかる。 本市において休日保育を実施する施設は、休日保育加算要件(年間を通じて開所)を満たさないことから、保護者から利用料を徴収し、休日保育を実施している。
225	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	認定こども園に係る耐震化調査の実施一元化	厚生労働省と文部科学省がそれぞれ行う認定こども園等に係る耐震化調査における調査依頼時期・調査時点・調査内容(様式)の統一。	各市町村及び各施設の事務負担の軽減に繋がる。	社会福祉施設等の耐震化に関するフォローアップ調査について(平成31年3月12日付け事務連絡)、私立高等学校等の実態調査について(平成30年5月31日付文科第191号)	文部科学省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	札幌市、仙台市、秋田県、福島県、いわき市、須賀川市、豊田市、大分市、兵庫県、南あわじ市、広島市、愛媛県、高知県、佐世保市、諫早市、大村市、熊本市	○調査の趣旨がほぼ同一のものであるにもかかわらず、調査項目等が若干異なるため、回答にかかる作業が煩雑になっている。 ○毎年、厚生労働省と文部科学省から認定こども園の耐震化に係る調査依頼があるが、調査依頼時期、調査時点、調査内容(様式)がそれぞれ異なるため、県内市町村及び施設の負担になっている。 ○両調査の対象施設として幼保連携型認定こども園が重複しており、当市における事務及び施設側の負担軽減の観点から、一元化が望ましい。 ○似通った調査内容(耐震化とブロック塀の安全対策の状況調査等)であるにも関わらず調査基準日、調査対象棟、調査票様式が異なるため、国からの調査依頼が同時期であれば(文部科学省と厚生労働省の一方から調査依頼があれば、もう一方から調査依頼が来るかもしれないと数日様子を見る)、県で調査項目をまとめて市町村や事業者の負担を少なくするための調整を行う等、県の事務が繁雑となっている。文部科学省と厚生労働省の調査時期が異なる場合は、それぞれで調査の依頼を行うため、市町村や事業者の負担が大きくなるため、調査時期や内容を統一するか、窓口の一本化を要望する。例えばブロック塀の安全対策の調査は、当初はほぼ同じ内容であったが、その後のフォローアップ調査の内容が異なるなど煩雑であった。 ○類似内容の調査が複数省庁から照会されることにより、事業者、行政ともに事務負担の増大が生じている。 ○同様の支障及び市民サービスに直結しない非生産的な事務が発生している。また、本件については、行政側のみの都合により、全てのこども園運営事業者に対し負担をかけていることから、早急な改善を求める。 ○当市でも同様に事務の煩雑さを感じているところ。同様の趣旨の調査であるため、調査の一本化と両省間の情報共有を求める。 ○趣旨は同一と思われる調査であるが、調査内容が微妙に異なることや、厚生労働省と文部科学省の調査時点(それぞれ3月31日と4月1日時点)が異なることで、それぞれの調査別に回答する必要が生じ、回答する市町村や施設側の事務負担が大きい。事務負担軽減のためにも一本化を検討して欲しい。 ○厚生労働省と文部科学省それぞれから調査が依頼され負担となっている ○認定こども園の耐震化調査について、厚労省と文科省から同一の調査があり、施設への紹介回答等事務負担が生じている。また、調査の内容や時期が微妙に異なるため、同じような調査を2回行う必要があり、煩雑な事務処理が発生している。

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
213	学校給食が公会計化された自治体のうち、一部自治体では教育扶助を現物給付していると承知している。教育扶助の適正な実施に向けて、周知の内容について検討したい。	学校給食費の公会計化の拡大に伴い、教育扶助費(給食費等)の代理納付手続きの調整が困難となっている現状もあることから、早期に(遅くとも今年中に)、教育扶助(学校給食費)を現物給付によって行うことが可能である旨の通知発出をお願いしたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
220	都道府県が都道府県の設置する公共職業能力開発施設内の職業訓練について、公共職業安定所長の受講推薦を受けた者以外の求職者を受講させることが可能であることを周知することを検討することとした。(別紙あり)	各府省からの回答のうち「都道府県の設置する公共職業能力開発施設(高等技術専門校)内の職業訓練について、ハローワークを利用せず都道府県の就職支援機関のみを利用する求職者の適時の訓練受講を可能とするため、都道府県も受講推薦を行えるようにする」との部分は、関係府省の見解のとおり。このことを踏まえて、今後の周知の検討に当たり、以下の点を明確にされたい。 回答内の「都道府県の判断で受講させることは可能」の趣旨は、例えば「都道府県の就職支援機関経由ではなく、都道府県設置の公共職業能力開発施設に直接申込みを行った求職者についても、当該公共職業能力開発施設の判断により訓練を受講させることが可能である」との理解でよいか。				【全国知事会】 労働市場全体のマッチング機能を向上させるため、職業訓練の受講あっせんのうち、受講推薦については提案団体の提案に沿って、都道府県の就業支援機関において実施できることを周知すべきである。また、国のハローワークと同等の機能を確保するため、地方版ハローワークにおいては、都道府県が職業訓練の受講指示を行えるようにすべきである。	
223	現行、1カ所の保育所等で共同保育する際の休日保育加算の取扱いについては、「特定教育・保育等に要する費用の額の算定に関する基準上の留意事項について」(平成28年8月23日府本第571号・28文科初第727号・児発0823第1号)において、「休日保育加算における年間延べ利用子ども数には、休日保育対象施設の認定子どもに加え、休日保育対象施設を利用する休日保育対象施設以外の特定教育・保育施設等を利用する子どもを含む」取扱いとしている。 複数施設において一定期間毎にローテーションで休日保育を実施する場合の休日保育加算の取扱いについては、現状の加算の取扱いや共同保育の実施状況等を踏まえつつ、検討していく。	現行制度で、給付費の休日保育加算を得るには、年中無休状態で施設を開設しておく必要があり、ニーズがあっても負担が増えることや担い手不足により、実施できない施設がある。休日保育を希望していても実施している施設がないので、働き方を変える選択をせざるを得ない保護者もいる。 このような現状で、複数の施設がローテーションにて休日保育を実施することに対して、休日保育加算を認めていただければ、施設側の負担が軽減されるとともに、休日保育を必要としている保護者のニーズにも応えることができるようになる。是非、加算の要件を緩和していただきたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
225	【文部科学省】 当該調査は、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」における耐震化率の達成目標(2020年度末までに耐震化率約95%まで向上)を測る指標となっていることから、統一化を図る時期等について慎重に検討を重ねた上で対応してまいりたい。 【厚生労働省】 調査時期・時点については、社会福祉施設全体で2020年度末まで耐震化率95%という目標を掲げていることから年度末時点の情報を把握する必要があり、時期の変更は困難である。 また、調査内容については、「私立学校等の実態調査」、「社会福祉施設等の耐震化に関するフォローアップ調査」として実施しており、実態の把握及びフォローアップという性質上、過去の調査との連続性を保つ観点から対応は困難である。	それぞれの府省における経年比較を行う上で、調査項目と時点を変更しづらい面は理解できるが、どちらかの府省においてすべての項目を網羅した調査を実施し、両省で結果を共有することはできないのか再度ご検討いただきたい。 また、調査を統一して実施することが困難な場合でも、各省からの調査の発出と回答締め切り時期を同時期にさせていただいても、こちらから市町を経由して各施設に照会する際に一度に依頼できるので、県及び市町村並びに各施設の事務が省力化できる。 さらに、認定こども園への移行を推進している一方で、所管が両省にまたがるため事務が煩雑といったデメリット面が露見してしまうと移行の推進が難しくなることも考えられるため、3か年緊急対策における指標の目標時期2020年度末を経過後も、同様の調査を実施する場合には、両省ですり合わせをしていただき、調査の統一化をぜひお願いしたい。				【全国知事会】 認定こども園については、同一施設が複数省庁の所管となることで事務が煩雑となっていることから、施設整備交付金の一本化と同様に耐震化の調査についても一元化を図ること。 【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
226	B 地方に対する規制緩和	その他	認定こども園施設整備交付金等の申請に係る手続きの簡素化	認定こども園の整備に係る交付金の窓口を一本化する等、手続きの簡素化を図ること。	・認定こども園に係る交付金は、一つの施設に対し、幼稚園機能部分は文科省、保育所機能部分は厚労省から支給される仕組みとなっており、交付申請等の際も同じような申請を文科省、厚労省にそれぞれに提出する必要がある。 そのため、事業者、市町村、県は同一の資料を用意し、別々の窓口へ提出しなければならないなど、過度な事務負担が強い。 ・文科省分の交付金については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違っており、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。 ・両省の内示の時期にもずれが生じており、内示後でない工事への着工が許されていないことから、工期の適正な管理に支障をきたしている。(平成30年6月分内示 文科省:6月27日、厚労省:6月8日)	交付金に係る窓口を一本化する等により、手続きの簡素化が図られ、事業者、市町村、県の事務の効率化が期待されるとともに、事業者における施設整備工事の円滑な実施に資する。	児童福祉法56条の4の3、保育所等整備交付金交付要綱、認定こども園施設整備交付金交付要綱、保育所等の整備、防音壁整備及び防犯対策の強化に係る整備計画協議要綱、認定こども園施設整備交付金に係る整備計画協議要綱	内閣府、文科科学省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	秋田県、福島県、須賀川市、新潟県、愛知県、豊橋市、豊田市、大阪府、大阪市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、鳥取県、島根県、広島市、徳島市、愛媛県、高知県、大村市、熊本、鹿児島市	<p>○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複雑になる。窓口を一本化することにより事務の効率化が期待される。また、間接補助の文科省分補助金についても、厚労省と同様に直接補助にすることにより、国の内示後の工事契約が可能になるため(現状は県の交付決定後)、円滑な施設整備が期待できる。</p> <p>○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るが、また、協議のスケジュールが異なるため事業者と自治体の双方に相当な事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかなかったため、1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。</p> <p>○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。文科省分の交付金については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違っており、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。</p> <p>○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。</p> <p>○認定こども園に係る交付金は、一つの施設に対し、幼稚園機能部分は文科省、保育所機能部分は厚労省から支給される仕組みとなっており、交付申請等の際も同じような申請を文科省、厚労省にそれぞれに提出する必要がある。そのため、事業者、市町村、県は同一の資料を用意し、別々の窓口へ提出しなければならないなど、過度な事務負担が強い。文科省分については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違っており、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。両省の内示の時期にもずれが生じており、内示後でない工事への着工が許されていないことから、工期の適正な管理に支障をきたしている。(平成30年6月分内示 文科省:6月27日、厚労省:6月8日)</p> <p>○幼保連携型認定こども園の施設整備について、厚労省と文科省に所管が分かれていることにより、協議、申請等の手続きはもとより、問合せ、確認等も両省に行わなければならない、書類作成も両省分で大変なものとなり、事業費、補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なり、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業者の手が来ず、急ぎよ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。</p> <p>○幼稚園部分(文科科学省)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に改善が必要である。</p> <p>○制度の所管省庁が複数に跨がっていることにより、類型により認可・認定基準や、法的立付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非準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ことと、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。</p> <p>○同一施設の整備であるにも関わらず、厚生労働省と文科科学省の担当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遅れ倒しとなり、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。</p> <p>○以下の支障が生じている。 ・厚生労働省と文科科学省それぞれに書類を作成する事務手間がかかる。 ・定員等による按分の計算方法も分かりにくく、事務処理に係る時間が増え、また煩雑になり書類の不備を生み出す要因となっている。 ・文科科学省と厚生労働省で内示日も異なり、工事契約がスムーズに行えない状況 ・文科科学省から協議書類について先に確認が行われ、その都度厚生労働省にも差替え書類を送っており、その後厚生労働省が協議書類の確認を行った際にも差替えがあれば文科科学省にも送ることになり、2倍の事務手間がかかる。 ○当市においても幼保連携型認定こども園の整備を行う際、一つの建物に対し、厚生労働省と文科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か所への協議の時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。 ○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。 ○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科科学省部分に分かれていることで、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。 ○厚生労働省と文科科学省それぞれの補助制度があるため事務執行が負担となっている。 ○申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定なされているのに他方が未決定という状況で、なかなか事業できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。(待機児童解消の施策に影響が生じた) ○幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違いため、適切な判断が難しい。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
226	<p>認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、  ・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底  ・協議様式の統一化  ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化  等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。  今後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。</p>	<p>内示時期や協議様式の統一化を図っても、事務の煩雑さや制度の複雑さによる過度な事務負担は残されたままである。  そのため、交付金窓口の一本化を図るなど、事務手続の効率化を進め、更なる事務負担の軽減を図っていただきたい。</p>	<p>【大阪府】  回答いただいている対応では、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、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。</p>	<p>【全国知事会】  認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進めること。  【全国市長会】  提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。  【全国町村会】  提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。</p>			



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
229	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条に基づく通報対象者の基準を明確にすること。	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条に基づく通報対象者の基準を明確にすること。	【現状】 法第26条では、「矯正施設の長は、精神障害者又はその疑のある収容者を釈放、退院又は退所させようとするときは、(略) 都道府県知事に通報しなければならない。」とされ、法第27条において、「都道府県知事は、第二十二條から前条までの規定による申請、通報又は届出のあった者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指定医をして診察させなければならない。」とされている。  【支障事例】 現在、通報対象者が明確でないため、矯正施設から単なる不眠により睡眠薬を服用している者についても、同法第26条に基づく通報がなされている場合等があり、県及び矯正施設にとって必ずしも必要とは認められない事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体において、通報対象者一人一人に対する対応が十分に行えず、支援が必要な対象者を見逃す恐れがある。	通報対象者を明確にすることで、県及び矯正施設の事務の効率化が図られる。また、通報件数の減少により、通報対象者に対する対応がより適切に図られることが期待される。	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条、27条	法務省、厚生労働省	九州地方知事会	九州地方知事会共同提案(事務局:大分県)	宮城県、仙台市、福島県、千葉市、川崎市、石川県、浜松市、京都市、大阪府、兵庫県、南あわじ市、広島市、徳島県、熊本市	<p>○法律の条文を字義通りに解釈するあまり、「矯正施設内の精神科医の判断においても措置診察の必要性はない」とする出所者についても通報がなされているのが実態である(※参考…平成26～30年度 通報件数108、うち要診察件数2、うち措置入院件数2)。通報を行う事例については矯正施設内の精神科医の判断によって少なくとも措置診察を実施する必要がある者に限ることとし、かつ「被収容者の釈放に関する訓令の運用について(依命通達)」(法務省矯正局長通知、平成18年5月23日法務省矯正第3373号)の4(2)に記載のとおり、被通報者を帰住地のある矯正施設へと移送後に通報を行うよう、取扱いを整理していただきたい。</p> <p>○提案市においての状況については、当市におきましても、同様に見込まれますので、ご提案のとおり、26条による通報対象者を明確にすることで、県及び矯正施設の事務の効率化が図られるとともに、また、通報対象者に対する対応がより適切に図られることが当市においても期待されます。</p> <p>○当県においても、26条通報のうち9割5分以上が、自傷他害要件を認めない簡易通報となっており、不要な事務処理が多く発生している。23条通報と同様に通報の基準を自傷他害のある場合に限定するのみ必要な場合にのみ通報がなされるよう、基準を明確にしていきたい。</p> <p>○当県においても、昨年度の通報46件のうち、45件を診察不要としている。そのほとんどが、覺せい剤後遺症、軽度知的障害、発達障害、不眠症等であり、対象の明確化が望まれる。</p> <p>○当県も同様に、現在、通報対象者が明確でないため、矯正施設から、3年前に摂食障害で入院歴はあるが、現在は問題の無い状況の者についても、同法第26条に基づく通報がなされている場合等があり、県及び矯正施設にとって必ずしも必要とは認められない事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体側として、通報対象者への対応のための時間が削減され、支援が必要な対象者への支援が十分行えない状況が生じる可能性がある。</p> <p>○単なる不眠症や認知症の者についても、法律第26条に基づく通報がなされており、自傷他害のおそれが認められない通報に対する事務処理が多く発生している。</p> <p>○矯正施設等からの通報対象者が明確でないため、不眠のため睡眠薬を処方・内服しているだけで同法第26条に基づく通報がなされている事例があり、必ずしも必要とは認められない調査及び事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体側として、通報対象者への対応のための時間が削減され、支援が必要な対象者への支援が十分行えない状況が生じる可能性がある。</p> <p>○当市の平成30年度の申請通報届出件数は年間348件で、このうち26条通報は約20%の68件を占めている。この68件のうち、約97%の66件が事前調査の結果、措置診察不要となっている。左記にあるとおり、不眠症の者や、医師より「措置診察不要」と診断された者までを通報対象にする現状は、事務の不効率と考える。適切な事務を行うため、通報対象者の選定要件の見直しを図りたい。</p> <p>○提案した九州地方知事会と同様に支障事例を把握しており、通報対象者を明確にする必要がある。</p> <p>○当都道府県においても、措置診察が必要とされる事例に比して必要とされない事例の通報が大多数を占めており、さらに、「診察不実施の際の通知」を矯正施設から求められるため、矯正施設内で不投薬で、あきらかに集団行動が可能で自傷他害の恐れのない事案についても、事前調査(聞き取り)を行った上で、診察不実施を书面通知している。通報基準が明確になれば、より事務の効率化を図ることが可能であると考えられる。</p> <p>○提案団体の支障事例と同じく、矯正施設から単なる不眠により睡眠薬を服用している者等についても、同法第26条に基づく通報がなされている場合があり、市及び矯正施設にとって必ずしも必要とは認められない事務手続きが発生している。そのため、通報を受ける自治体において、通報対象者一人一人に対する対応が十分に行えず、支援が必要な対象者を見逃す恐れがある。</p> <p>○当市においても、服薬を行っていただけで、服役中に特段の問題行動も見られず、生保護施設等へ入所予定の者等、措置の必要性がないと推察される者の通知を求められる事例が散見されている。また、同様に法第24条に対する対応が十分に行えず、支援が必要な対象者を見逃す恐れがある。</p>
235	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	医師臨床研修費等補助金の交付申請から実績報告までの事務申請等に係る都道府県經由の廃止	臨床研修費等補助金の交付申請から実績報告までの事務申請等に係る都道府県經由の廃止	臨床研修費等補助金(医師)の申請及び実績報告にあたっては、「医療関係者養成確保対策費等補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱」6(1)及び(3)並びに11(1)及び(3)に基づき、補助事業者は関係書類を都道府県知事に提出することとされている。県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚生省(医師は厚生局)へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都度、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできず、また、特段把握すべき内容でもないため、県の経由を廃止しても問題は生じない。 なお、要綱に明記はないが、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項及び同法施行令第17条に基づき、第一号法定受託事務として都道府県が本事務を行っているとするれば、同意を外すことが可能かどうか明確にしていきたい。 合わせて、会計法第48条及び予算決算及び会計令第140条に基づき、同意の上で国費支払い事務を県が行っていると思われるが、こちらも同意を外すことが可能かどうか明確にしていきたい。	・都道府県の事務及び郵送料の削減 ・申請から受領、支払いまでの時間短縮	・補助金適正化法26条2項、施行令17条 ・医師法16条の2、省令(平成14年12月11日厚生労働省令158号) ・医師臨床研修費補助事業実施要綱 ・医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱6(1)(3)、8(1)	厚生労働省	長野県		宮城県、福島県、埼玉県、石川県、三重県、京都府、兵庫県、島根県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、熊本県、大分県	<p>○県内補助事業者から届いた申請書は取りまとめて厚生労働省(医師は厚生局)へ送付しているが、例えば申請内容に修正等が生じた場合、その都度、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできず、また、特段把握すべき内容がないため、県の経由を廃止しても問題は生じないことから、都道府県を介することなく国と指定医療機関との間で直接実施していただきたい。</p> <p>○臨床研修費等補助金(医師)の申請及び実績報告にあたっては、申請内容に修正等が生じた場合、その都度、都道府県を経由するため、余計な時間と郵送料がかかっている。申請書の内容については、本県において詳細はチェックできず、また、特段把握すべき内容でもないため、県の経由を廃止しても問題は生じないことから、都道府県を介することなく国と指定医療機関との間で直接実施していただきたい。</p> <p>○提案県(長野県)の支障事例はもちろん、それ以外にも以下のような課題がある。</p> <p>○県で事業者からの提出書類をとりまとめる時点で、確認できる修正事項については、事業者に連絡して差替えを行っている。しかし、厚生局に提出した後、書類に誤りが発覚した場合は、厚生局と事業者間で差替えのやり取りを行っている。そのため、県が保管している提出書類と厚生局が保管している最終書類が異なる場合があり、交付決定や額確定時に混乱が生じることがある。書類の内容精査は非常に煩雑であり、かつ、詳細までチェックできる情報を持ち合わせていない項目もあるため、厚生局で直接内容精査を行うほうが効率的であると考えられる。申請や報告書類の提出にあたり、事業者からの質問は県に問い合わせることとなっているが、交付要綱や実施要綱からは判断できない事項については厚生局に確認することになり、県を介すると効率が悪いとされている。</p> <p>○確認すべき書類の内容・ボリュームが大きく、当県も多大な事務負担を強いられている。各医療機関から提出される申請書に対し、都道府県が意見を添付することも無いため、提案団体の要望趣旨のとおり、都道府県を経由して問題が生じないと考えられる。</p> <p>○提案県が具体的な支障事例として指摘している問題点は、本県においてもそのまま当てはまるため、全面的に参画に同意する。また、厚生省が都道府県を経由しない場合であっても、第一号法定受託事務として実施する上での知事の同意を外すことにより、当該都道府県において事務を行う必要がなくなるのかについても明確にしていきたい点についても全面的に同意する。</p> <p>本補助金の事業主体は厚生省であり、研修医(医師)の受け入れを行う県内の病院に対しては人件費等の補助を行うものであるが、補助金適正化法第26条第2項及び同法施行令第17条第1項の規定に基づき、全ての都道府県において当該補助金等の交付に関する事務のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金等の交付の申請の受理</li> <li>・申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査</li> <li>・交付決定の通知</li> <li>・実績報告の受理</li> </ul> <p>・補助金等の額の確定等に関する事務のうち、報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等並びに通知 等を都道府県知事の同意の上で第一号法定受託事務として行っているものである(参照:平成12年6月6日厚生省告示第249号)。また、支払事務では、都道府県において国費を受け、都道府県が申請者に支出しているが、当該補助金は厚生省の事務であるため、都道府県の歳入歳出予算には計上されない。都道府県は申請書・実績報告・国費の受入及び補助金支出についてトランクルの役割を担っているが、都道府県において申請者と国との間の連絡調整のために相当の事務負担が生じており、また、申請者の側の便益及び事務負担を考えた一連の事務が厚生省及びその出先機関で完結することが望ましいものと考えられる。</p> <p>○本県が指定医療機関からの問い合わせに対して回答したり書類の確認を行ったりするノウハウがない。また書類の提出を本県を経由して行うことで、時間とコストがかかり、他の業務に支障が生じている。</p>

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
229	精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設の長からの都道府県知事に対する通報の取扱いに関する考え方については、提案自治体から提示された支障事例等を踏まえ、関係府省と協議しつつ、対応方針について検討してまいりたい。	国において、法第26条による通報を行う矯正施設を対象に通報の現状等を調査し、実態把握に努めていただきたい。 その上で、「具体的な支障事例」に記載しているような事例が生じないよう、通報対象者及び運用に係る基準を明確にしていきたい。				【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。	
235	<p>医師臨床研修費等補助金の申請等に係る都道府県経由の廃止は困難であると考え</p> <p>臨床研修病院は、研修医の募集及び採用にあたっては、地域医療への従事要件等に十分配慮することが求められており、「医師臨床研修費補助事業の実施に当たっての取扱いについて」(平成31年4月19日医事課長通知(医政医発0419第1号))の5(1)②オにおいても都道府県が従事要件等からの離脱を妥当と評価していない学生を採用した臨床研修病院に対しては、補助金の一部を交付しないことがある。各都道府県においては臨床研修病院の行う募集及び採用の状況を把握し、適切に指導する必要がある。</p> <p>さらに都道府県が自ら設置し定員配分等を審議する地域協議会に係る経費や当該補助金の基準額の算定に当たり、地元出身者を研修医として採用・育成した場合に、重点的に補助を行っていることから、医師の確保対策を実施する都道府県として、把握すべき内容が含まれており、都道府県を介さず申請者が直接国に申請することは適切ではないと考える。</p> <p>また、仮に、都道府県の経由事務を廃止し、厚生労働省において全ての事務を処理することとした場合には、すべての基幹型臨床研修病院等の申請書類が地方厚生局医事課へ送付されることになることから、その確認作業に膨大な時間を要し、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れることが予想される。</p> <p>よって、医師臨床研修費等補助金については、引き続き、都道府県に申請書類の確認を行っていただいた上で、それぞれの都道府県内の補助事業者に交付いただくことが必要であると考え。</p> <p>なお、補助事業者からの問合せに対する対応方法を含む都道府県の負担軽減を図る方法については、検討してまいりたい。</p>	<p>臨床研修病院の行う募集・採用状況及び地元出身者の採用・育成状況並びに地域医療従事要件の離脱状況は、都道府県が把握すべき内容ではあるが、当該事務を介さずとも、臨床研修マッチングシステムの確認事務や臨床研修募集定員の意向調査、医師修学資金貸与学生のキャリア形成等により把握可能である。</p> <p>また、申請の受理に当たり、都道府県は書類の記載誤り等の表面的なチェックを行っているのみであり、交付の可否や金額を判断する立場でない。なお、本補助金の交付審査に当たって「都道府県が従事要件等からの離脱を妥当と評価していない学生を採用した臨床研修病院」に関する情報が必要であれば、別途、都道府県から厚生労働省に提供することが考えられる。</p> <p>さらに、都道府県の経由を廃止した場合にすべての研修施設の申請書類が厚生労働省へ送付され確認作業に膨大な時間を要すことご指摘だが、現行においても書類はすべて同省に送付されており、それぞれ申請内容を確認されているはずである。現に、申請内容の不備等については、その都度、厚生労働省担当者から都道府県あてに連絡をいただき、医療機関に修正を求めているが、むしろ都道府県を経由することにより、余計な時間がかかっていると思われる。</p> <p>合わせて、申請の受理等は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律及び同法施行令に基づき、法定受託事務として都道府県が行なっているが、国と地方の適切な役割分担の観点から、都道府県経由の必要性が低いと判断した場合に、知事の同意を取り消すことの可否について明確にしていきたい。会計法及び会計令に基づき国の会計事務を都道府県が行う際の知事の同意についても同様である。</p>			<p>【岡山県】</p> <p>都道府県として把握すべき内容が含まれているということについては、別途独自調査で把握できるため、当該補助金の手続きを通じて把握する必要はないと考える。</p> <p>また、厚生局の事務の多事については、都道府県を経由するか否かにかかわらず厚生局に送付される申請書類の量に違いはなく、最終的な内容の審査も厚生局において行う必要があることから、都道府県の経由を廃止したとしても厚生局の事務量の増加や、事務処理の遅れの原因となるとは考えられない。</p> <p>なお、具体的な支障事例に記載のある第一号法定受託事務及び国費支払い事務について同意を外すことができるか否かについての回答がないため、明確にしていきたい。</p> <p>【高知県】</p> <p>当県では臨床研修連絡協議会及び各病院の研修管理委員会に参画することで、臨床研修病院の行う募集及び採用の状況、研修の内容、ローテーション、履修状況等を十分に把握している。他都道府県の地域枠学生を採用したかどうかは当該補助金の申請書類では確認できない。また、現状でも、すべての基幹型臨床研修病院等の申請書類が地方厚生局医事課へ送付され確認されているという現状を鑑みれば、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れるとは考えづらい。</p>		



管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
236	<p>歯科医師臨床研修費等補助金の申請等に係る都道府県経由の廃止は困難であると考ええる。</p> <p>都道府県が策定する医療計画において、歯科医療機関と地域の医療機関等の連携体制を構築することが重要であることから、医療連携体制の構築に当たって歯科医療が果たす役割を明示することが必要(「医療計画について(平成29年3月30日付け医政局長通知)」)とされるときも、厚生労働省が開催する歯科医師の資質向上等に関する検討会でまとめられた「歯科保健医療ビジョン」(平成29年12月)において、地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、国及び地方自治体は、各々の歯科医療機関の果たす役割や機能を明示することが求められている。今後、国において議論を進める予定であるが、都道府県においても歯科医療の提供体制に関する検討が必要となり、歯科医師臨床研修体制を通じた歯科医療機関の役割や歯科医師養成状況の把握等も必要な情報となると考えている。</p> <p>また、仮に、都道府県を経由する事務を廃止し、厚生労働省において全ての事務を処理することとした場合には、すべての歯科医師臨床研修施設(約300施設)の申請書類が厚生労働省へ送付されることになることから、その確認作業に膨大な時間を要し、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れることが予想される。</p> <p>よって、歯科医師臨床研修費等補助金については、引き続き、都道府県に申請書類の確認を行っていただいた上で、それぞれの都道府県内の補助事業者に交付いただくことが必要であると考ええる。</p> <p>なお、補助事業者からの問い合わせに対する対応方法を含む都道府県の負担軽減を図る方法については検討して参りたい。</p>	<p>歯科保健医療ビジョンの趣旨は理解できるが、今後、歯科医師臨床研修体制を通じた歯科医療機関の役割や歯科医師養成状況の把握等が必要であるならば、別途網羅的な調査が必要であり、本補助金の申請をもって都道府県が歯科医師臨床研修体制に関する十分正確な情報が得られるとは考え難い。</p> <p>また、都道府県を経由を廃止した場合にすべての研修施設の申請書類が厚生労働省へ送付され確認作業に膨大な時間を要すとの指摘だが、現行においても書類はすべて同省に送付されており、それぞれの申請内容を確認されているはずである。現に、申請内容の不備等については、その都府、厚労省担当者から都道府県あてに連絡をいただき、医療機関に修正を求めているが、むしろ都道府県を経由することにより、余計な時間がかかっていると思われる。</p> <p>さらに、申請の受理等は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律及び同法施行令に基づき、法定受託事務として都道府県が行なっているが、国と地方の適切な役割分担の観点から、都道府県経由の必要性が低いと判断した場合に、知事の同意を取り消すことの可否について明確にいただきたい。会計法及び会計令に基づき国の会計事務を都道府県が行う際の知事の同意についても同様である。</p>	<p>【岡山県】</p> <p>厚生労働省の事務の多寡については、都道府県を経由するか否かにかかわらず厚生労働省に送付される申請書類の量に違いはなく、最終的な内容の審査も厚生労働省において行う必要があることから、都道府県を経由を廃止したとしても厚生労働省の事務量の増加や、事務処理の遅れの原因となるとは考えられない。</p> <p>なお、具体的な支障事例に記載のある第一号法定受託事務及び国費支払い事務について同意を外すことができるか否かについての回答がないため、明確にしていきたい。</p> <p>【高知県】</p> <p>現状でも、すべての基幹型臨床研修病院等の申請書類が地方厚生局医事課へ送付され確認されているという現状を鑑みれば、補助金の交付が現状よりも大幅に遅れるとは考えづらい。</p>				
237	<p>処遇改善等加算Ⅰにおける個々の職員の経験年数の算定の対象となるのは、保育士に限らず、全ての常勤職員であり、また、その職歴も保育所に限らず学校教育法第1条に定める学校等での経験年数も合算するものとしていることから、保育士の勤務状況だけをデータベース化したとしても、必ずしも事務負担の軽減に繋がらないと考ええる。</p> <p>また、「公定価格に関するFAQ(よくある質問)(Ver.12)」の127においてもお示ししているとおり、個々の職員の勤務年数の確認に必要な書類については、国として一律の証明書を求めるものではなく、職歴証明書、雇用保険加入履歴や年金加入記録など、加算認定申請書に記載された職歴が把握・推認される資料であればよく、勤務証明書を原則としているわけではない。</p>	<p>「公定価格に関するFAQ(よくある質問)(Ver.12)」の127の内容について、確かに一律の証明書を求めるものではないと示されているが、この127の後段には、「事業所名、職種(保育士・調理員等)、雇用形態(常勤・非常勤等)、勤務時間、雇用期間などの内容が確認できるような項目」が記載された資料で確認することを想定されている。まずは、このような資料が「勤務証明書」以外に存在するかご教示いただきたい。</p> <p>本市としては、国の「子育て安心プラン」の進展や、幼児教育・保育の無償化の実施に伴って、今後も保育の受け皿が拡大するとともに、保育人材の流動化もますます進むと考え、保育士に限らず、処遇改善等加算を受ける全ての職員についてデータベース化が進むことが理想であると考えているが、まずは処遇改善等加算の認定の多数を占める保育士資格を有する者のデータベース化を求めている。</p> <p>その実現に時間がかかるとした場合の暫定措置として、経験年数確認の事務負担の軽減を求めているが、勤務証明書を原則としていないのであれば、「平成28年度における処遇改善等加算の取扱いについて」(平成28年6月17日付け事務連絡)において、「事業所が廃園しているなどの理由により、在職証明書等の取得が困難な場合」という例外的な場合に「加算認定申請書に記載された職歴が把握・推認される資料」をもって、当該職員の勤務年数を確認して差し支えないとなっていることから、この取扱いが例外ではなく、職歴が把握・推認される資料をもって認定できるよう、各種通知やFAQの見解の統一をしていただき、処遇改善等加算Ⅰの経験年数確認の事務負担の軽減を今年度中にも実現していただきたい。</p>			<p>【全国市長会】</p> <p>提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>なお、当該事業については、交付金算定に伴い生じた事務と考えられるので、そもそも補助金、交付金の自由度を高めることにより、補助金、交付金申請のための事務量の軽減を目指すことも検討されたい。</p>		

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
269	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	生活保護法における介護機関の指定に関するみなし規定の範囲の拡大	生活保護法第54条の2別表第2下欄に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加すること。生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされる。(生活保護法第54条の2第2項) 生活保護法第54条の2第3項の規定において、別表第2の上欄に掲げる介護機関に係る指定は、当該介護機関が同表下欄に掲げる場合に該当するときはその効力を失うことになる。(該当項目には、介護保険法各条項における「事業の廃止があったとき」、「指定の取消しがあったとき」、「指定の効力が失われたとき」が規定されている。)	【制度改正の経緯】 生活保護法改正により、平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた場合は、介護サービス事業所があらかじめ特段の申し出をしない限り、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされる。(生活保護法第54条の2第2項) 生活保護法第54条の2第3項の規定において、別表第2の上欄に掲げる介護機関に係る指定は、当該介護機関が同表下欄に掲げる場合に該当するときはその効力を失うことになる。(該当項目には、介護保険法各条項における「事業の廃止があったとき」、「指定の取消しがあったとき」、「指定の効力が失われたとき」が規定されている。)	生活保護法第54条の2別表第2下欄に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することで、より重い処分である「指定取消し」などとの整合性が図られ、介護機関に対してより効率的な処分手続きを行うことができ、介護機関及び行政の事務負担を軽減できる。	・生活保護法第51条、第54条の2(別表第2) ・介護保険法	厚生労働省	指定都市市長会		宮城県、千葉市、神奈川県、石川県、福井市、名古屋市長会、大阪府、八尾市、高松市、八幡浜市、熊本市、宮崎市	○生活保護法第54条の2別表第2に、介護保険法各条項に規定される「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することで、より重い処分である「指定取消し」などとの整合性が図られ、介護機関に対してより効率的な処分手続きを行うことができ、介護機関及び行政の事務負担の軽減につながるため。 ○提案内容のとおり、他の処分との整合性を図る観点から現行制度を見直ししてほしい。 ○事業所の都合等により、各介護サービス又は業務を一時停止とする可能性は多いにあるため、「指定の効力の停止が行われた場合」を追加することはよいと考えられる。
270	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	自立支援医療(精神通院)の支給認定の有効期間並びに自己負担上限額の決定及びその決定に必要な課税状況等の確認を現行の1年から2年に延長する。	・現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者がおり、混乱やトラブルを招くと同時に利用者にも不利益が生じている。 ・精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。 ・更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。 ・近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。	・手続が簡素化し、利便性の向上が図られる。 ・窓口負担が減り、相談業務に注力できる。 ・意見書の期間と同様になるため、申請者及び医療機関ともトラブルが少なくなる。	・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第55条	厚生労働省	指定都市市長会	平成28年地方分権改革事項(管理番号76)	宮城県、秋田市、白河市、日立市、石岡市、千葉市、八王子市、新潟県、小松市、豊橋市、刈谷市、大阪府、兵庫県、南あわじ市、徳島市、八幡浜市、熊本市、鹿児島市	○更新手続きが1年ごとで意見書の提出が2年ごととされている。そのため、利用者が意見書の必要年を把握しておらず窓口での説明に時間を要している。疾患によっては、一年に一度の診察の場合もあり、その場合はほとんどの利用者が忘れており、当院から連絡するなどの事務処理に時間を要している。 ○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書(医師の診断書)の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者がいるなど、混乱やトラブルを招くと同時に利用者にも不利益が生じている。精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。近年の受給者増により、窓口での待ち時間が長くなっている。申請の増加に伴い、交付までに係る事務量が増加し、受給者証の早期発行が困難な状況となっている。 ○精神手帳更新時に、自立支援(精神通院)の更新が漏れてしまい、自立支援用診断書を再度取得してもらう必要がある。 ○提案市と同様、申請者の混乱や窓口でのトラブルを招く状況もあることから、更新手続き見直しの必要性を感じている。 ○当市においても、同様の状況である。更新時に診断書の添付・不要の2種類あることから、受給者も混乱し、事務も煩雑となっている。また、更新申請を忘れる受給者も多く、トラブルになることも多い。そのため、精神障害者保健福祉手帳と同じ、有効期間を2年とするのが望ましいと考える。 ○平成31年4月1日時点で自立支援医療受給者数は5,940人であり、全員が毎年手続きが必要なので、毎日窓口が大変混雑している。手帳と自立支援医療の両方をお持ちの方は、診断書が2種類必要になることもあり、患者負担も大きい。 ○提案団体同様、申請手続きが申請者・医療機関・行政の負担となっている。また、行政側においてはその対応に要する事務量が他業務を圧迫している。 ○当県においても、同様に事務の簡素化について課題があると認識している。有効期間を延長することで、煩雑な事務を簡素化できるものと考えられる。 ○当市における受給者数は、年間約100人前後増え続けており、これに伴い、今後更新の受付件数も増えることになる。その分、医療機関による診断書の作成、申請受付窓口、県への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考える。2点目については、所得判定基準を今年度及び前年度の所得の合計にするなど柔軟に対応することでクリアできるものと考えられる。よって、更新期間を延長してもおおむね支障がないものと考えられる。以上のことから、更新期間延長に伴う影響はあるとしても、増え続けている受給者に対する医療機関の診断書の作成から始まり、県の決定が出るまでの事務及び更新に伴う受給者の負担を考慮すると2年に1回の更新が適切ではないかと考える。(※参考:当市における自立支援医療(精神通院)受給者数の推移 平成28年度末:1,971人、平成29年度末:2,171人、平成30年度末:2,264人) ○更新時に添付する書類が人によって違う(診断書の必要年、必要でない年)が、診断書が必要な年のかどうか理解できていない申請者があり、申請者自身が混乱する場面がある。行政の窓口でも必要な書類が揃わなければ受付できず、申請者と行政それぞれ時間がかってしまう。受給者が増加傾向にある現状に至っては、精神保健福祉手帳と同じ2年の有効期限に合わせるなど、申請者の負担軽減および事務処理の時間短縮を検討してもいいのではないかと考える。 ○現行の制度において更新手続きは1年ごとであるが、更新時に添付する意見書の提出は2年ごととなっている。そのため、更新手続きの際に必要な意見書を準備してくる利用者がおり、混乱やトラブルを招くと同時に利用者にも不利益が生じている。また、精神障害者保健福祉手帳の更新手続きは2年ごとであるため、自立支援医療(精神通院)の更新を忘れるなど、当該手帳を所持する利用者に負担や混乱が生じている。加えて、更新書類に意見書添付分と不要分の2種類があることから、事務処理が煩雑で時間を要している。さら ○当市でも同様の状況であるが、課税状況等に変化があり、負担区分が変更になる方の対応は必要であるため、市町村による課税照会と対応策を含めて検討する必要がある。 ○当市も負担に対する考え方は、提案事項の内容とおりである。福祉に携わる人員確保が困難にもなっているため、業務を見直し、業務の負担緩和は考えていくべきである。 ○現行の制度では1年ごとの更新であるが、更新手続きの際に診断書の提出が2年に1度であるため、利用者及び医療機関に混乱が生じており、窓口や電話で提出書類を聞かれた際に診断書の提出が必要であるか不要であるかの回答がしづらい。利用者の増加に伴い、年々業務量が増加している。 ○精神障害者保健福祉手帳所持者と所持していない者のいずれにおいても、更新を2年に1回にすることは、受給者の負担軽減につながる。 また、当市における自立支援医療(精神通院)受給者数が猛烈なスピードで増えている中、マイナンバー対応により更に煩雑な事務処理も増え、職員の負担は膨大になっている。これらのことから、更新を2年に1回へ延長したい。 【受給者数】 平成20年度末 8,313人 平成30年度末 16,028人 →10年間で1.9倍に増加 ○更新申請に際して診断書の提出の要・不要があることから受給者に混乱が生じることがある。特に診断書が不要な更新申請時に受給者が更新を忘れると診断書を取得しなければならず、受給者に負担が発生している。 ○近年受給者数が増加していることから、更新手続きを含めた事務手続及び判定業務に時間を要し、受給者証の交付が遅れるなど、申請者に不利益が生じている。診断書の提出は2年に1度でよいこととされているが、更新申請の度に申請者が診断書が必要な申請かどうか理解しておらず混乱が生じている。 ○同様の支障事例があり、制度改正により利用者1人にとって手続きの簡素化に資する。 ○手帳と同じ2年ごとにすることで申請者及び窓口事務の負担は軽減される。	

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

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
271	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	老人福祉法施行規則に基づく届出書類等の簡素化	介護サービス事業者からの申請及び届出について、老人福祉法の届出書類等を簡素化する。	・介護サービス事業者からの申請・届出書類について、事業者は介護保険法及び老人福祉法双方に規定される事業者であるため、それぞれの法律に基づく書類を作成する必要があり、過大な負担となっている。また、受理・受領する側の行政についても同様である。 ・「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)において、「介護サービス事業者に対して国及び自治体が求める帳票等の実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、事業者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。」とされた。 ・これを受け、平成30年6月29日に「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」が公布され、平成30年10月1日に施行されている。この省令は、文書量を削減する観点からの対応であり、介護保険法施行規則を含め4本の省令の改正が行われているが、老人福祉法施行規則の改正は行われていない。 ・老人福祉法施行規則においても文書量削減のための改正が行われない限り、事業者及び行政双方の負担軽減に資することはできないと考える。	「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)を踏まえた帳票等の文書量半減の取組が、①政府をあげて取り組んでいる「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組の一環であること、②各介護サービス事業者や利用者の負担の軽減に資する取組であることから、「介護離職ゼロ」の実現や事業者や利用者の負担の軽減となることに加え、行政の事務処理負担の軽減にもなる。	・老人福祉法第14条及び第15条等 ・老人福祉法施行規則第1条の9、第1条の14及び第2条等	厚生労働省	指定都市市長会	・平成26年地方分権改革に関する提案募集提案事項(管理番号291) ・平成27年4月10日付け事務連絡(厚生労働省老健局高齢者支援課 振興課・老人保健課)※上記提案事項に係る対応方針に基づく事務連絡 ・平成30年厚生労働省令第119号	千葉県、千葉市、八王子市、新潟県、名古屋市、堺市、八尾市、岡山市、愛媛県、福岡県、宮崎市	○介護保険サービス事業所として指定を受けたことにより、老人福祉法としての届出が必要であることを認識していない事業所が多く、届出の受理等以外にも、個別に事業所に対して説明等行う必要があり、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。これにより、文書量の削減や自治体及び事業者の負担を軽減できる。具体的には、新規指定では50件のうち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。 ○平成30年に介護保険法施行規則で申請時の必要書類を削減しているが、老人福祉法上で必要書類の見直しが行われていないため、申請時に必要な書類が削減されていない。 ○介護保険法と老人福祉法の整合性が取れていないため、改正前に比べて事業所の届出間違いが増加した。 ○事業者の提出すべき書類が多く、事業者、市双方に事務負担がかかっているため支障がある。
276	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	地域型保育事業の確認の効力の制限の廃止	地域型保育事業の確認の効力について、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。	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。	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考ええる。	子ども・子育て支援法31条、43条	内閣府、厚生労働省	指定都市市長会		札幌市、大阪市、池田市、南あわじ市、広島市、松山市、熊本市	○同意や確認については事務的に煩雑であり、事業者や市町村の負担となっている。 ○本市及びその周辺の市町村には、各市町の区域を越えた通勤等が一般的であり、それに伴って地域型保育事業についても、居住する市町村の区域外での利用が行われている。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。 ○本市において、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。 ○事業所内保育事業について、同意を不要とする旨の同意書を作成し、確認申請書類を各市町村へ送付する事務等が発生し、市町村間での調整業務(協定書の内容についての確認、修正等)が煩雑である。 ○地域型保育事業に係る確認については、いわゆる「みなし確認」等により手続きが簡略化されているものの、本市においても一定数の件数が発生しており、また事業所への説明や書類提出を促す作業量も含めた場合には事務負担の増加につながっている。特定教育保育施設と特定地域型保育事業における確認の性質が異なることは理解しているが、確認の効力が全国に及ぶこととなった場合には事務の効率化に寄与するものと考ええる。 ○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。 ○本市においては、本市居住児童の利用が想定される近隣市町村との間で、確認に当たり必要とされる同意を不要とする旨の同意に関する協定を結んでいる。それでも当該施設の確認に関する手続きは必要であることから、当該制度改正により、本市及び施設の事務負担軽減に資するものと考ええる。 ○本市においても広域的な利用を行う場合、同意書を取得しており、事務負担となっている。
278	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	障害児入所施設における重度障害児支援加算費の適用要件の緩和について	重度障害児支援加算費の適用要件について、障害児入所施設の小規模グループケアに対応できるよう、加算対象の施設要件を緩和する。	障害児入所施設において、重度障害児を受け入れたことによる報酬の評価(加算)については、障害児の支援度に係る要件だけでなく、厚生労働大臣が定める施設基準(①重度障害児専用棟を設ける。②専用棟の定員20名以上とする。③居室については1階に設ける 等)が設けられている。 本市においては、障害児入所施設について小規模グループケアを進めているところだが、上記の施設基準(専用棟の定員20名以上等)があるため、重度障害児を受け入れている小規模グループケアにおいて、重度障害児支援加算を受けることが出来ない場合が多く、運営面での負担となっている。(参考)重度障害児支援加算の要件を満たす岡山市の重度障害児の福祉型障害児施設入所者数(平成31年3月現在):25名 ⇒このうち、14名が重度障害児支援加算が受けられていない 国としても障害児入所施設について、小規模グループケア化を推進するよう示している一方で、重度障害児支援加算については定員を20人以上としていることは、制度として一貫していないと考える。	施設基準を緩和することにより、小規模グループケアによる重度障害児の受け入れの促進が見込まれ、住民サービスの向上に資するとともに、より安定した施設の運営が可能となる。	児童福祉法24条の2、児童福祉法に基づく指定入所支援に要する費用の算定に関する基準、重度障害児支援加算費実施要綱	厚生労働省	指定都市市長会		魚沼市、熊本市	○本市においては、一部事務組合で障害児入所施設を運営しているが、小規模な施設で総定員が20名であること、豪雪地で1階に居室を設けることができないこと等から上記の施設基準(専用棟の定員20名以上、居室を1階に設ける等)に該当しないため、重度障害児支援加算を受けることが出来ず、運営面での負担となっている。施設基準を緩和することにより、小規模施設による重度障害児の受け入れの促進が見込まれ、住民サービスの向上に資するとともに、より安定した施設の運営が可能となる。(参考)福祉型障害児施設入所者数(平成31年3月現在):16名⇒このうち、6名が重度障害児支援加算の対象にもかかわらず、施設要件により加算が受けられていない。重度障害児に対して必要な支援を行っているにもかかわらず、施設要件により加算が認められないのは、現場の状況や地域性が考慮されていないものと考ええる。 ○本市における医療的ケア児を受け入れることができる児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所は6か所で定員は1日27人。また、短期入所については2事業所のみとなっており、充実を求める保護者の声もあがっている。施設基準を緩和することで対象児の受け入れ促進につながる。

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
271	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、2018年中目途に一定の結論を得て、必要な見直しを進める。」とされている。このうち、「国及び地方公共団体が求める文書」については、①指定申請、②報酬請求及び③指導監査に関する文書について、順次、実態把握及び必要な見直しを検討を行っており、この一環で、指定申請については、定款・寄付行為、管理者の経歴、役員の名氏・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。	「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)において、「介護サービス事業所に対して国及び自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを来年度中に実施する」とされ、「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令」(平成30年厚生労働省令第119号)により、介護保険法及び介護保険法施行規則(以下「介護保険法等」という。))に基づく文書の削減がなされたところである。しかしながら、介護保険法等と、老人福祉法及び老人福祉法施行規則(以下「老人福祉法等」という。))に基づく文書には重複するものが多いにもかかわらず、老人福祉法等に基づく文書の削減はなされていないことから、介護事業者の負担軽減及び行政の事務処理の簡素化が図られたとは言えない。厚生労働省からの1次回答において、老人福祉法等に基づく届出文書については、介護保険部会の下に新たに設置された「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における検討結果も踏まえ、必要な見直しを進めるとのことであるが、前述の閣議決定から介護保険法施行規則等の一部改正までの間に、たとえば申請者の定款の提出を不要とするなどの文書の削減に関しては、一定の議論が尽くされていることを踏まえ、少なくともこれに関する部分は改めて検討するまでもなく見直すべきではないか。その上でさらに見直しを検討するものについては、今後の検討時期(行程・スケジュール)及び検討方法について、具体的に明示することを求めるとともに、介護保険法等に基づく書類との共通性、整合性等を考慮の上、老人福祉法施行規則等を速やかに改正することを求める。			【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。		
276	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ることから、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。	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、他市町村の子どもとの利用をお断りするケースは、現在の保育所の広域利用においても発生している。こうした中で、保護者が他市町村の地域型保育事業を希望した場合に、「地域の実情に応じて利用をお断りすること」は、「確認」、「同意」によらずとも可能であること、また、特定教育・保育施設においても、地域の実情に応じて広域利用の調整を行うことができていることから、地域型保育事業について、特定教育・保育施設と同様、全国に効力を有することとしても、何ら支障は生じないと考える。また、簡素化規定については、なおも、協議書の作成や公示、都道府県への届出、事業者における確認申請などが必要となっており、市町村・事業者にとって負担が生じるものとなっている。	【松山市】 従来から事務の簡素化を図られた経緯はあるが、広域的な利用を念頭に置いていなかったことから実態とかけ離れたものであり、現場では広域の利用調整が行われている実態がある。「特定子ども・子育て支援施設等の確認」については、より地域の実情に応じて生じている状況だが、確認の効力が全国に及んでいる。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。	【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○現状でも、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」(その前段の「同意」を含む。以下同じ。)が行われる前に、市町村間の調整は利用調整の過程で十分行われているところである。その上で当該「確認」事務を廃止した場合に生じる具体的な支障があればお示しいただきたい。支障がないのであれば、廃止に向けた検討をするべきではないか。 ○子ども・子育て会議において、地域型保育事業者に対する事業者所在市町村以外の市町村が行う「確認」を廃止することについて、早期に具体的に議論いただきたい。		
278	障害児入所施設における報酬の在り方については、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部において検討し、2021年度の障害福祉サービス等報酬改定に向けて結論を得る。	重度障害児支援加算算定にあたっては、その施設基準で大規模な重度障害児入所棟の設置を前提としている。そのため、国においても推進している小規模グループケアを行った結果、重度障害児支援加算算定できないといった事例がある。現行の重度障害児支援加算における施設基準は、小規模グループケアと相反するものであり、実際には全面的な介助を必要とする児童や、激しい行動障害への対応により、支援にあたっては、より多くの施設職員を割いているにもかかわらず、重度障害児支援加算が算定できず運営面での負担となっている。現在、福祉型障害児入所施設を利用する障害児の障害像や行動特性は多様化しており、重度障害児とそれ以外の障害児が混在して暮らしているケースも少なくなく、施設は障害特性に応じたユニット編成、支援を行っている。2021年度報酬改定にあたっては、こうした現状を踏まえ、重度障害児のみの重度障害児入所棟ではなく、重度障害児以外の障害児との小規模ユニットであっても重度障害児支援加算の算定を可能とし、施設を利用する障害児にとってより充実した支援につながるよう、積極的な検討とともに、以下1及び2の対応をお願いしたい。 1 重度障害児支援加算に係る施設基準のうち、以下の3要件全てを不要とする方向で検討いただきたい。 (1) 重度障害児入所棟は、原則として重度障害児以外の障害児が入所する建物と別棟とする。 (2) 重度障害児入所棟の定員は、おおむね20人以上とする。 (3) 加算の対象となる障害児の居室については、1階に設ける。 2 小規模グループケアを進めることで、事実上、重度障害児支援加算を算定できなくなっている現状について、厚生労働省の見解を示していただきたい。あわせて、今後の検討の場等について具体的に示していただきたい。			【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	○障害児入所施設における小規模グループケアが推進されている中で、重度障害児支援加算費の施設基準も施設の小規模化に合わせた見直しを行うべきではないか。 ○現在開催されている「障害児入所施設の在り方に関する検討会」等において、本提案について真摯に議論した上で、前向きな結論を出していただきたい。	



厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項 (事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管 ・関係府省	団体名	その他 (特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
282	B	地方に対する規制緩和	医療・福祉	幼保連携型認定こども園に係る制度及び施設整備の所管の一元化	幼保連携型認定こども園に係る制度及び施設整備の所管の内閣府への一元化を求める。 特に保育室やトイレなどの共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。 (申請窓口の一元化等事務手続きの簡素化を求めるもの)	制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分の区分をなくし、窓口を一本化することにより、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。特に保育室やトイレなどの共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。 (申請窓口の一元化等事務手続きの簡素化を求めるもの)	幼保連携型認定こども園の施設整備において、保育所相当部分と幼稚園相当部分の区分をなくし、窓口を一本化することにより、同一の内容で2か所に協議・申請する手間や、煩雑な按分計算、修正が生じた際の調整連絡等が不要となり、事業者、自治体の事務の効率化が期待される。	児童福祉法56条の4の3、保育所等整備交付金交付要綱、認定子ども園施設整備交付金交付要綱ほか	内閣府、文部科学省、厚生労働省	指定都市市長会	札幌市、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、大阪府、大阪市、高槻市、茨木市、和泉市、兵庫県、西宮市、南あわじ市、鳥取県、島根県、徳島県、愛媛県、高知県、佐世保市、大村市、熊本県、宮崎県、宮崎市、鹿児島市、九州地方知事会	〇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。 〇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るため事務が煩雑になる。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。 〇施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、また、協議のスケジュールが違いため事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。また、平成30年度において幼稚園部分の申請時期が2回しかなかったため、1事業所は保育所部分の補助金だけで工事を行った。 〇認定こども園の新増改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。 〇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。 〇制度の所管は内閣府だが、施設の整備については、保育所相当部分と幼稚園相当部分に分けて、それぞれ厚労省と文科省に申請する必要があり、事業者と自治体の双方に相当の事務負担が生じている。特に保育室やトイレなどの共用部分については、便宜上、定員等による按分計算を行っており、煩雑な事務処理が発生している。 〇近年、一定の改善がなされているものの、提案団体の主張のとおり、依然として事務が複雑であるとともに、平成29年度の当市における認定こども園創設事業において、認定こども園施設整備交付金のみが一方向的に予定額の90%に圧縮されるなど、厚生労働省と文科省で統一した対応がなされておらず、財政的にも不安感・不信感が生じている。また、疑義が生じた事例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。 〇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。書類作成も両省分が膨大なものとなり、事業費・補助金額の計算における両省分の按分等も必要で、過大な事務負担となっている。また、厚労省分は直接補助(概算払い)、文科省分は間接補助(精算払い)と補助金交付の手順も異なっており、予算・決算においても無用な混乱を生んでいる。さらに、両省の内示日に差異があり、片方が遅れたため事業者着手が出来ず、急ぎよ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。 〇幼稚園部分(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に改善が必要である。 〇制度の所管省庁が複数に跨がっていることにより、類型により認可・認定基準や、法的立付けが異なっていることにより、事業者及び行政ともに事務作業が複雑化している。また、特に幼稚園型認定こども園について、認可形態としては幼稚園となり、施設監査の法的な位置付けが非常に不明確となっており、他の類型の認定こども園と比較して監査権限に基づく自治体の関与が不十分と思える状況が発生している。施設整備補助金についても、一の施設整備において複数省庁からの交付を受ける必要があり、幼稚園部分と保育所部分で事業費の按分等を行わなければならない。事務負担が増大しているとともに、交付額の算定誤り等が生じる原因となっている。 〇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。 〇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と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、両省の担当者と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遅れ倒しとなり、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。 〇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。 〇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もある等、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。 〇当市においても、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。 〇当県でも申請事務が複雑であること、照会する内容によって窓口が異なっていることで統一した見解を求められないことなど支障をきたしている。 〇平成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。 〇認定こども園の新増改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、教育部分と保育部分で申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事務負担が大きい。また、内示後の工事着手となっているが、内示時期が異なることがあり、工期に影響が出ることがある。(平成29年度10月協議分の内示 文科省平成30年2月2日、厚労省平成29年12月8日)また、実際に平成29年度10月協議分では、内示時期に2ヶ月ほどのズレがあったことから、当初予定していた年度内に工事完了が難しく、工事を次年度に遅らせたという事例があった。 〇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。 〇保育所等整備交付金を活用しているが、共用部分の按分計算が必要となっているため、事務が煩雑となっている。 〇一施設の整備内容であるにもかかわらず、厚生労働省部分と文部科学省部分に分かれていることで、別々に申請を行う必要が生じており、また、按分計算については交付金の重複請求を招く懸念もあるなど、事業者、都道府県、市町村において事務処理が煩雑となっている。 〇当市も按分計算等で事務の煩雑さに苦慮している。また事業者の事務の負担も大きいため、是非とも一本化してほしい。 〇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。 〇申請後の交付決定にあたり、各省の予算確保の状況等により大幅な時期のずれが生じ、一方の交付金が交付決定なされているのに他方が未決定という状況で、なかなか事業に着手できず、工事の完了が遅れ、結果的に開園が年度始まりに間に合わなかった事例もあった。(待機児童解消の施策に影響が生じた) 〇幼保連携型認定こども園の施設整備において、共有部分である倉庫の按分について、煩雑な事務処理が発生している。また、時期や時間帯によって使う認定区分が違うため、適当な判断が難しい。

管理 番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足 資料	見解	補足 資料		
282	<p>認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、  ・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底  ・協議様式の統一化  ・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化  等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。  今後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。</p>	<p>これまで行われてきた協議様式や募集・内示時期の統一化によって、幼保連携型認定こども園への移行が進み、広く認知が図られてきたところであるが、幼保連携型認定こども園への移行を一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。</p>	—	<p>【大阪府】  回答いただいている対応では、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた申請窓口の一元化という提案に対する回答としては、不十分と考える。  申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急なご対応をお願いしたい。</p> <p>【西宮市】  左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。</p> <p>【宮崎市】  提案団体の意見を十分に尊重いただきたい。</p> <p>【鹿児島市】  補助協議様式については統一されたが、それ以外の補助金申請書や実績報告書については同一の内容で2か所に提出する必要があり、また、煩雑な補助対象経費の按分計算が必要であるなど、事務負担の軽減が図られていない。</p>	—	<p>【全国知事会】  認定こども園の施設整備に係る交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、事務負担の軽減に向け、施設整備交付金の一本化などを進めること。</p> <p>【全国市長会】  提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	

厚生労働省 再検討要請

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

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)
		見解	補足資料	見解	補足資料		
286	平成31年3月18日に公表された「企業主導型保育事業の円滑な実施に向けた検討委員会報告」において、施設の適切な運営や緊急時の円滑な対応に資するよう、各施設が自治体に対し、定員・利用者・従事者等の状況を定期報告する仕組みを検討すべきである。とされており、報告を踏まえ、実施機関から自治体へ保育施設の助成決定等を情報提供・各保育施設から自治体へ利用者情報の提供を徹底することなどについて、現在具体的に検討を進めているところである。	「企業主導型保育事業の円滑な実施に向けた検討委員会」において、自治体との連携について検討をしていただきありがとうございます。助成決定の公開時期、開設状況等の情報提供の頻度などについて、内閣府が定め、新たな実施機関において確実に実施されるように望みます。また、企業主導型保育事業者から自治体への利用者情報の提供については、事業者へ義務付け(「企業主導型保育事業費補助金実施要綱」に盛り込むなど)、早期に実現されることを望みます。	—	【松山市】市の「子ども・子育て支援事業計画」の進捗管理を行うにあたり、企業主導型保育事業の地域枠も「確保の内容」としており、事業者からの事前相談がなければ、新規設置の状況が把握できない。また、内示状況についても、事業者に聞き取りを行っているため、手間と正確性の観点から、速やかに公表されなければ、今後の保育定員を確保するための検討や「子育て安心プラン」の策定に際して支障が出る。また、待機児童数調査の際に提供される利用児童のデータが一部だけのため、調査に際して、まったく役に立たない。そのため、各施設の申請状況、内示決定状況、利用児童状況(特に人数)をタイムリーに提供していただきたい。【宮崎市】提案団体の意見を十分に尊重いただきたい。	—	【全国市長会】提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
293	昨年12月に「保育所における保育の質の確保・向上に関する実態調査について(協力依頼)」(平成30年12月19日付け事務連絡)により、都道府県等を対象として、指導監査の効率的かつ効果的な実施状況等に関して調査を実施したことを踏まえ、都道府県等に対し、「児童福祉法に基づく保育所等の指導監査の効率的・効果的な実施について」(令和元年5月30日付け事務連絡)により、当該調査結果及び都道府県等における指導監査の効率的・効果的な取組の実施例をお示し、効率的かつ効果的な指導監査の実施に努めていただくようお願いしたところであり、対応済み。引き続き、都道府県等が保育所等の指導監査の際に提出を求めている書類等を精査した上で、監査事項の具体化・明確化を図るなど、更なる指導監査の効率的かつ効果的な実施のための方策を検討していく。	1次回答にあるとおり、令和元年5月30日付け事務連絡の「児童福祉法に基づく保育所等の指導監査の効率的・効果的な実施について」により、指導監査における効率的・効果的な取組の実施例として、実施検査の際の重点項目を定め、前年の実施検査で指摘がなかった保育所は当該項目のみ実施するなどの実施例を示していただいたところである。しかしながら、保育料の無償化に伴い認可外保育施設の増加が見込まれることから、これまで以上に効率的な指導監査の実施が必要となる。については、事務負担の軽減に資する更なる指導監査の効率的かつ効果的な方策について、速やかに検討のうえ、提示をお願いしたい。	—	【松山市】2019年度中に結論を得るとしている事務の効率化の議論を進めていただき、委託の仕様書でも使えるレベルで画一的な方法で誰でも結果が同じになるような基準整理と判断基準の明確化を期待する。(企業主導型の監査の委託仕様書が検討されていると思われるため、同様に公開すれば良い)また、保育所と同じ社会福祉施設でもある幼保連携型認定こども園についても併せて検討いただきたい。	—	【全国市長会】提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	
294	「病児保育事業の実施について」(平成27年7月17日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)において、病児が安心して過ごせる環境を整えるために、「保育士及び看護師等の2名以上の体制で行うこと」を原則としている。「その他の地域」とは、離島・中山間地のほか、事業の安定的運営を行うため、病児保育の利用児童の見込みが少ないと市町村が認めた地域と明確化しており、この場合、例外的に、定員2名以下の医療機関併設型で病児保育事業を実施する場合のみ保育士・看護師等職員の配置基準を緩和できることとしている。提案団体の要望内容は、「その他の地域」にはあたらなため、原則どおりの対応とされた。	特に意見なし	—	—	—	【全国知事会】病児保育事業については、地方の事業実施に支障が生じないようにするとともに、自治体の事務量が過大とならないよう留意しながら、自由度の高い交付金とすること。【全国市長会】提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。	

厚生労働省 再検討要請

管理番号	提案区分		提案事項(事項名)	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等)	根拠法令等	制度の所管・関係府省	団体名	その他(特記事項)	＜追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)＞	
	区分	分野									団体名	支障事例
295	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	介護福祉士実務者研修における看護師、准看護師(以下、「看護師等」という。)の一部科目(医療的ケア)受講免除	看護師等が、介護福祉士実務者研修を受講する際に、一部科目(医療的ケア)の受講を免除すること	介護現場で働く看護師等が、介護福祉士の資格取得を目指し、実務者研修を受講する場合、平成25年5月23日付け事務連絡「実務者研修にかかるQ&A集の送付について(その3)」により、看護師又は看護師養成所を修了した者であっても、450時間以上の教育内容を全て受講する必要がある。このため、平成30年度に、実務者研修を受講しようとする看護師から「科目“医療的ケア”について受講免除とならないか」と問合せを受けたが、上記取扱いにより、「受講免除にならない」と回答せざるを得なかった。ただ一方で、教育内容のうち、科目“医療的ケア”(受講時間:50時間+実技演習)については、喀痰吸引等研修の修了者が受講免除の取扱いとなっており、その資格に基づき喀痰吸引等の行為を行うことができる看護師等に対して、医療的ケアに関する講義への受講を求めることは、取扱いにバランスを欠くものと考ええる。	介護現場において、医療に加えて介護の専門的知識を有し、医療・介護両方の視点で助言・提案等を行うことのできる看護師等は非常に貴重な存在である。看護師等が実務者研修を受講する場合に、科目“医療的ケア”について受講免除扱いとすることで、看護師等が実務者研修を受講しやすくなり、介護現場で働く職員の質の向上につながる。また、科目“医療的ケア”については、看護師等であれば当然身につけているはずの内容であり、この科目の受講を免除したとしても、介護の質の低下につながるおそれはないと考える。	平成25年5月23日付け事務連絡「実務者研修にかかるQ&A集の送付について(その3)」の通し番号3	厚生労働省	鳥取県、中国地方知事会		福島県、埼玉県、徳島県	○当県においても、同様の問い合わせは1件あり、同様に受講免除とならない旨回答した。科目“医療的ケア”については、看護師等であれば当然身につけているはずの内容であり、この科目の受講を免除したとしても、介護の質の低下につながるおそれはないと考える。 ○当県においても、介護現場で働く看護師等が存在するが、介護現場において、利用者に医療的助言を行いつつ、かつ介護のケアを行うことのできる看護師等は施設などにとっても非常に貴重な存在である。看護師等の実務者研修受講について、科目免除を行うことで、介護人材の不足している介護現場で働く看護師等の定着や増加につながる。 ○当県においても同様の相談があり、受講免除にならない旨を回答した。 ○平成30年度に、看護師等の資格をもっている方から、同様の問い合わせがあった。事務連絡において、450時間以上の教育内容の受講が必要とされているため、「免除対象とならない」と回答している。
298	B 地方に対する規制緩和	その他	個人番号カード交付事業費補助金、個人番号カード交付事務費補助金及び社会保障・税番号制度システム整備費補助金において、都道府県以外の者が補助事業者となる場合の都道府県經由事務を廃止すること	【現行制度】 個人番号カード交付事業費補助金及び個人番号カード交付事務費補助金における補助事業者(市町村)と国との間の交付申請、交付決定及び実績報告等の事務(以下「交付事務」という。)については、都道府県を経由して行うこととされている。 また、社会保障・税番号制度システム整備費補助金における補助事業者(総務省所管補助金では都道府県及び市町村等、厚生労働省所管補助金では協会等)と国との間の交付事務についても、都道府県を経由して行うこととされている。(都道府県が補助事業者となる場合の交付事務は、都道府県と国とが直接行うこととされている。)  【支障事例】 交付事務は、年度末・当初の極めてタイトなスケジュールの中行わなければならない、大きな事務負担が生じており、都道府県における業務効率化を阻害している。 なお、個人番号カード交付事業費補助金及び個人番号カード交付事務費補助金の交付事務に係るスケジュールについては、平成30年の地方からの提案等に関する対応方針において部分的に見直しが行われたものの、都道府県等の事務負担が十分に軽減されているとは言えない状況である。そもそもこれらの補助金は国の政策により交付されているものであり、短い交付事務スケジュールの中で取替えて都道府県を経由させる必要性が認められない。本来国が負うべき事務負担を都道府県に転嫁しているのにほかならないと考える。	年度末・当初における都道府県の事務負担が軽減され、簡潔な事務手続きとなることにも、国が補助事業者との間で直接交付事務を行うことで、より適正で迅速・確実な予算執行が期待される。	個人番号カード交付事務費補助金交付要綱、社会保障・税番号制度システム整備費補助金交付要綱	総務省、厚生労働省	鳥取県		宮城県、鹿沼市、川崎市、高山市、浜松市、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、岩国市、宮崎県	○都道府県にとっても、国の代わりに市町村へ支出負担行為を行うなど、本来必要のない事務を行うことは、多大な負担となっている。 ○社会保障・税番号制度システム整備費補助金については、市町村が交付申請を行う際に都道府県が取りまとめ及び審査を行うこととされており、短いスケジュールの中で高い業務負担がかかっている。	
300	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	里帰り出産時等における一時預かり事業の対応の明確化について	一時預かり事業の利用対象児童について、里帰り出産時等など、居住地の保育所に入所・在籍している乳幼児を居住地外の保育所等でも受け入れ可能かどうか明確にするとともに、受け入れた場合の補助金の全国統一単価の創設や施設型給付の取り扱いの明確化を求める。	里帰り出産等で里帰り先に帰った保護者は、自治体による児童福祉法の解釈によって、居住地の保育所等を退所(園)しなければ、一時預かり事業を利用することができない場合がある。仮に退所した場合、里帰り出産後に居住地の保育所等に再度入所できるとは限らず、利用者は退所(園)に踏み切ることができない。 また、自治体の判断によって、居住地の保育所等を退所(園)せずとも一時預かり事業の対象とすることができるものの、一時預かり事業に係る広域利用の場合の補助金や入退所に伴う施設型給付の取り扱いについては不透明である。	居住地の保育所等に入所・在籍している乳幼児が居住地外で一時預かりが可能かどうか、また居住地の保育所等の入退所の取り扱いが明確となることで、法の解釈で今まで実施していなかった自治体でも一時預かり事業を実施することができることにも、自治体間調整が不要となり事務負担が軽減されることで広域利用が進むことから、産前産後の身体的な負担を軽減し、産み育てやすい環境が整備され、子育てしやすい社会の実現に貢献することとなる。	児童福祉法第34条の12、児童福祉法施行規則第36条の35第1号	内閣府、厚生労働省	鳥取県、日本創生のための将来世代応援知事同盟	旭川市、荒川区、川崎市、南あわじ市、米子市、山陽小野田市	○当市でも、里帰り出産をする際の一時的預かり事業に対する扱いが利用者の居住地と異なるために、案内や調整に苦慮するケースがあるため、明確化を求める。 ○当該事項については取扱いが不明瞭で自治体によって対応が異なるため、対応の明確化が必要である。 ○当団体においても同様の実態があり、保護者の不利益になることが生じる場合もある。制度の明確化が必要と考える。 ○当市においては、在籍児童でない場合だけ、里帰り出産での一時預かりを受け入れしている。(同一児童に二重給付と考えるため)提案自治体の制度の効果に賛同できると考えるため、明確化されることを要望する。	
301	B 地方に対する規制緩和	医療・福祉	医療機関受診の際の、身分証の提示を求める権限の付与	被保険者証のなりすまし使用への対策として、患者から被保険者証の提示を受けた際、その内容に疑義があると医療機関が判断した場合、医療機関が患者に本人確認ができる身分証(マイナンバーカード・運転免許証等)の提示を求めることができる規定を設けるよう求める。	【根拠法令】 ・健康保険法施行規則第53条(抜粋) 保険医療機関等から療養を受けようとする者は、被保険者証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。 ・保険医療機関及び保険医療負担規則第3条(抜粋) ・保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。  【支障事例】 現行法規上は被保険者証の提出のみで保険診療が受けられることとなっているが、医療機関が被保険者証のなりすまし使用を疑った場合、医療機関が任意でその患者に写真付身分証等の提示をお願いしているところである。しかし、医療機関が患者に対して身分証等の提示を求める行為、患者が医療機関の求めに応じて身分証等を提示する行為については、どちらも任意行為の範囲であり、身分証等の提示を拒否されることも起こり得、結果として、医療機関は被保険者証の提示を受けた以上その者に対して療養の提供を行わざるを得ない状況である。また、なりすまし受診については、未然に防ぐことができたものの、実例が確認されている中で、血液型やアレルギー等の情報を取り違える可能性もあり重大な医療事故につながる可能性が無いとは言えず、これを防止する観点からも、本提案を行うものである。なお、本提案においては、マイナンバーカードを健康保険証として利用する取組みが浸透すれば解決するものと思料する。	なりすまし受診を防止することにより、被保険者証の適正利用の推進が可能となる。また、血液型やアレルギー等の情報の取り違い等による重大な医療事故の防止につながる。	健康保険法施行規則第53条、保険医療機関及び保険医療負担規則第3条	厚生労働省	川口市		宮城県、豊橋市、田川市	○現在は、任意で本人確認書類の提示を求めても、拒否されることがあるため、身分証の提示要求の権限の付与は一定の効果があると考ええる。 ○過去に少なくとも、2度「なりすまし受診」が発覚し、事務的な作業(レセプトの取り戻しや再請求、カルテの再作成等)が発生している。これは、いずれも、兄弟が同意の上で保険証を貸し借りをしたことによる「なりすまし受診」であった。 ○グローバル化がますます進む中、被保険者証の適正な使用を求め、適正な保険給付を行うことは、重要な視点であると考ええる。

管理番号	各府省からの第1次回答	各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解		各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解		全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見	提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)	
		見解	補足資料	見解	補足資料			
295	<p>看護師等有資格者の介護福祉士実務者研修における医療的ケアの履修については、当該有資格者の専門性と当該研修の科目内容の対応関係を整理した上で受講効率の向上の観点から、科目免除とする見直しを予定しているところ。具体的には、関係省庁等と調整を行い、年内を目途に関係通知改正及び新たなQ&amp;Aの発出を行う。</p>	速やかに見直しを行い、介護福祉士実務者研修実施施設等の関係機関に対し、丁寧に関知していただきたい。					提案団体は、速やかな見直し及び関係機関への丁寧な周知を求めていることから、今年中に必要な措置を講ずるとともに、関係機関への周知を行っていただきたい。	
298	<p>【総務省】 個人番号カード交付事業費補助金、個人番号カード交付事務費補助金及び社会保障・税番号制度システム整備費補助金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)及び補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和30年政令第255号)に基づき、これらの補助金の円滑な執行の確保を図るため、都道府県に市町村(特別区を含む。以下同じ。以下「市町村」)における算定等の取りまとめを実施していただいているところであり、今後も補助金を適切に交付するため、引き続き御協力をお願いしたい。 なお、補助金に関する照会のスケジュールの見直し及び事前周知については、昨年度実施したところであるが、都道府県及び市町村における負担軽減について引き続き検討してまいりたい。</p> <p>【厚生労働省】 国民健康保険組合(以下、「国保組合」という)は、主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可を受け設立されている。国保組合の予算・決算については都道府県への届出を求められていることから、社会保障・税番号制度システム整備費補助金に係る申請等の手続きについても、都道府県における審査が必要であると考えられるため、引き続き、都道府県を経由した申請としたい。 なお、当該補助金は要件に合致した国保組合を所管する都道府県への交付を予定しているが、提案団体へは要件に合致する国保組合はないため事務は生じないものと考えている。</p>	<p>総務省の回答中「これらの補助金の円滑な執行」について、本補助金を適切に実施し、かつ速やかに交付を行うという意味であれば、第三者である都道府県に受付・審査・交付決定させるより、本補助金を所管する総務省が直接交付申請を受け内容を審査し交付決定を行うことが最も適切な補助の実施となることは間違いないし、都道府県を経由しなくればより速やかに補助金の交付を行うことができるのではないのでしょうか。本提案は、本補助金について都道府県を経由せず総務省が直接実施することを求めるものであり、総務省が直接実施できない理由をお示しいただきたいと存じます。</p>				<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		
300	<p>一時預かり事業については、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)に基づく、地域子ども・子育て支援事業として、市町村が地域の実情を踏まえて実施しており、当該市町村の子どもが対象となることが原則。 一方、事業実施に係る要件等は、「一時預かり事業の実施について(平成27年7月17日)」(以下、「実施要綱」という。)において全国統一に定められているが、実施要綱上の対象児童は、「主として保育所、幼稚園、認定こども園等に通っていない、又は在籍していない乳幼児」としており、ご指摘の里帰り出産の場合でも、地域の実情に応じて対象とすることは可能である。 なお、里帰り出産のために保育園を退園した後、当初利用していた園に戻るかについては、他の利用者の申し込みの状況や園の定員等により左右されることとなるが、市町村の判断で、当初利用していた園に優先的に利用調整していただくことは可能な取扱いとなっている。</p>	<p>地域の実情に応じて対象とすることは可能という回答ではあるものの、自治体間で取扱いに差があることは保護者にとって不平等であり、また自治体においては案内や調整等で苦慮するケースがあることから、明確化を求めているものである。 加えて、待機児童が平成30年10月1日時点で全国約47,000人いる中、里帰り出産により一度退園した場合は入所保留の児童が入園することとなり、退園した園へ戻る保証があるとはいえないため、再度御検討・回答をいただきたい。 併せて、受け入れた場合の補助金の全国統一単価の創設や施設型給付の取扱いの明確化を求めていることについても、回答をいただきたい。</p>				<p>【全国知事会】 引き続き、在籍児童が一時預かりを利用した際の「入退所に伴う施設型給付費及び補助金の取り扱い」について、全国統一の制度の明確化を求める。 地域の実情に応じ市町村判断で預かりや退所、優先利用調整による再入所を行う現状のままでは公費の二重投入が起こりうる。これを防ぐためには現制度下では「在籍児童は里帰り先の預かりは不可」と画一的に取り扱うしかなく、保護者の不利益となる。 一次回答では「当初の園に戻る際の優先的な利用調整は可能」とされたことで、前述の場合も児童がいったん退所することで公費の二重投入及び保護者の不利益を回避できるともれるが、在籍施設は児童の退所と同時に給付を受けられなくなり、対象児童が再入所するまで収入減となる。現状の給付制度のままでは収入減を防ぐためには新たに児童を入所させるしかなく、対象児童の再入所は職員体制等から確約できない場合がある。施設が不利益を被ることになるため、対応が必要。</p>	<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>	<p>里帰り出産の時に、通園していた保育所等を退所しなくても一時預かり事業が利用可能であること、その際には交付金の対象となること等について、明確化する内容や周知の方法及びスケジュールを2次ヒアリングまでにお示しいただきたい。</p> <p>なお、所管省の回答で里帰り出産の場合でも一時預かり事業が利用可能であるとなっているが、各自治体に対して十分な周知を行うことが必要である。</p> <p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、提案内容が現行制度下において対応可能であるならば、十分な周知を行うこと。</p>
301	<p>平成30年末に外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議で取りまとめられた「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」を踏まえ、医療機関が必要と判断する場合には、健康保険証とともに本人確認書類の提示を求められることができる旨の通知を発出することを検討している。 なお、本年、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の導入等を内容とする健康保険法等改正を行った。令和3年3月から、オンライン資格確認を開始し、令和4年度中には概ね全ての医療機関でマイナンバーカードの健康保険証利用が可能となることを目指している。</p> <p>「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(抄) 「他人の被保険者証を流用するいわゆる「なりすまし」に対しては、医療機関が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求められることができるよう、必要な対応を行う。その際、本人確認書類が提示されないことのみをもって保険給付を否定する取扱いとはしないこととする。」</p>	可及的速やかに実施を願います。				<p>【全国市長会】 提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p>		