

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|---------------------------|--|---|--|--|-----------------|--|-----------------------------------|--|--|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | 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整備に係る交付金制度の一元化 | 幼保連携型認定こども園は、「学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを持つ単一施設」とされ、指導・監督や財政措置の一元化が図られたところである。一方、その施設整備に係る補助制度については、2つの制度(厚生労働省所管、文部科学省所管)に分かれて実施されている。一つの法律に基づく単一の施設を整備する際の補助制度であることから、これら2つの補助制度の所管又は申請・審査等の一連の事務手続きについて、一元的に処理できる体制を確保するよう、国において所要の整理を行うこと。 | 【申請業務(市町村)上の支障】 幼保連携型認定こども園の整備に係る補助金を申請する場合、厚生労働省及び文部科学省のそれぞれに申請手続きを行っている。この際、明確に区別できない共用部分は、クラス定員等により便宜的に按分している。具体的には、保育室やトイレなどの各共用部分ごとに定員による按分計算を行い、その結果を合算して施設全体の保育所相当部分、幼稚園相当部分を算出し、補助金を計算している。同一の法律に基づく、同一の施設であり、本来は不要である手続きが生じている。 【審査等業務(都道府県)上の支障】 単一施設の整備に係る申請であるにもかかわらず、厚生労働省及び文部科学省それぞれの交付金制度に基づく協議・調整を行う必要があり、事務の負担となっている。特に、2つの制度にまたがる共用部分の補助金の按分計算については、一方での修正が他方での補助金申請額等に影響を及ぼすこともあり、審査・申請業務における課題となっている。 【これまでの国の対応】 補助金の申請様式について、一部共通化が図られ、事務負担が一定程度軽減されたが、依然として、審査等業務を厚生労働省及び文部科学省がそれぞれ重複して行うなど、非効率的な状況にある。また、安心こども基金の残高が減少していく中、今後の一元的な施設整備に対する懸念も高まってきており、細かな事務手続きの簡素化では支障は解消できず、改めて抜本的な改善が必要と考える。 【参考】 ■保育所相当部分 「保育所等整備交付金(厚生労働省所管)」: 国から市町村への直接補助 ■幼稚園相当部分 「認定こども園施設整備交付金(文部科学省所管)」: 国から都道府県経由で市町村への間接補助 | 【補助制度の一元化】 事業者や市町村における書類作成事務の負担軽減、事業計画の審査等に係る事務負担の軽減や、審査期間の短縮 | 児童福祉法第56条の4の3 児童福祉法施行規則第40条・第41条 保育所等整備交付金交付金交付要綱 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 | 広島県、中国地方知事会、宮城県、三重県、愛媛県、日本創生のための将来世代応援知事同盟、広島市 | | 青森市、秋田県、山形県、栃木市、茨城県、川崎市、松本市、新潟県、石川県、長野市、大垣市、豊田市、愛知県、岐阜市、京都市、大阪府、堺市、兵庫県、神戸市、伊丹市、倉吉市、徳島県、今治市、北九州市、久留米市、佐賀県、長崎県、熊本市、宮崎県、延岡市、沖縄県 | <p>○単一制度であつたが、施設整備の補助金を、幼稚園、保育所の2つの制度で申請事務をおこなうのは不合理であり、事務の経費の観点から一元化するべき。</p> <p>○本県においても、厚生労働省と文部科学省のそれぞれに申請手続きを行うこと等により、県・市町村・事業者とも相当の事務の負担となっており、これを解消するためには制度の一元化が必要である。</p> <p>○【支障事例】 市で事業を行う際に、県の予算化も同時に行う必要があり、柔軟な事業展開が困難。保育部分と教育部分の基準額をそれぞれ別々に算出し、足し上げた額が全体の基準額となるため、同じ定員規模であるのに、認定こども園か保育所かで基準額が異なることにより不公平感がある。施設全体の定員規模で基準額を算出できるよう改善していただきたい。</p> <p>○施設整備の補助制度については、二つの交付金の申請(保育所等整備交付金、認定こども園施設整備交付金)が必要である現状においては、事務負担(行政のみならず、申請する事業者についても)が大きく、効率的ではないと考える。提案にあるように国においては一元的に処理できる体制整備を行っていただきたい。</p> <p>○【申請業務(市町村)上の支障】 幼保連携型認定こども園の整備に係る補助金を申請する場合、厚生労働省及び文部科学省のそれぞれに申請手続きを行っている。この際、明確に区別できない共用部分は、クラス定員等により便宜的に按分している。具体的には、保育室やトイレなどの各共用部分ごとに定員による按分計算を行い、その結果を合算して施設全体の保育所相当部分、幼稚園相当部分を算出し、補助金を計算している。同一の法律に基づく、同一の施設であり、本来は不要である手続きが生じている。</p> <p>【審査等業務(都道府県)上の支障】 単一施設の整備に係る申請であるにもかかわらず、厚生労働省及び文部科学省それぞれの交付金制度に基づく協議・調整を行う必要があり、事務の負担となっている。特に、2つの制度にまたがる共用部分の補助金の按分計算については、一方での修正が他方での補助金申請額等に影響を及ぼすこともあり、審査・申請業務における課題となっている。</p> <p>【これまでの国の対応】 補助金の申請様式について、一部共通化が図られ、事務負担が一定程度軽減されたが、依然として、審査等業務を厚生労働省及び文部科学省がそれぞれ重複して行うなど、非効率的な状況にある。また、安心こども基金の残高が減少していく中、今後の一元的な施設整備に対する懸念も高まってきており、細かな事務手続きの簡素化では支障は解消できず、改めて抜本的な改善が必要と考える。</p> <p>【参考】 ■保育所相当部分 「保育所等整備交付金(厚生労働省所管)」: 国から市町村への直接補助 ■幼稚園相当部分 「認定こども園施設整備交付金(文部科学省所管)」: 国から都道府県経由で市町村への間接補助</p> <p>○幼保連携型認定こども園の整備において補助金を申請する際、単一施設の整備にも関わらず、保育所整備と幼稚園整備を併せて申請しなければならないことから、厚生労働省及び文部科学省それぞれに申請する必要があることにより、書類作成の手間が重複した。また、申請時期が異なるため、内示の時期も厚生労働省4月・文部科学省6月とそれぞれ異なっており、内示率も統一されていない。そのため一方の内示率のみ著しく低い可能性を想定すると、事業を進めていくうえで、町の財政面に大きな影響を及ぼすおそれがある。また申請の際に、明確に区別できない共用部分は、クラス定員等により便宜的に按分している。具体的には、保育室やトイレなどの各共用部分ごとに定員による按分計算を行い、その結果を合算して施設全体の保育所相当部分、幼稚園相当部分を算出し、補助金を計算している。幼保連携型認定こども園は、一つの法律に基づく単一の施設であることから、厚生労働省・文部科学省それぞれの補助制度に係る手続きにあたっては、事業者や市町村における書類作成事務の負担軽減、事業計画の審査等に係る事務負担の軽減や審査期間の短縮を考慮し、これら2つの補助制度の所管または申請・審査等の一連の事務手続きについて、一元的な処理ができる体制を検討していただきたい。</p> <p>○幼保連携型認定こども園整備に係る交付金制度の一元化について 27年度整備 認定こども園幼稚園 29年度整備 認定こども園幼稚園 認定こども園は、教育と保育の両方を実施する施設だが、整備費補助の申請手続きが1号認定こども園(幼稚園部分)は「認定こども園施設整備交付金」を所管する文部科学省、2、3号認定こども園(保育所部分)は「保育所等整備交付金」を所管する厚生労働省にすることとなり、書類作成の手間が重複した。また、各号の子どもが共有する部分の按分等にも大変な手間がかかり、按分方法の調整等があると両方の交付申請額に影響を及ぼし、国との連絡にかなりの時間を費やした。今年度も30年4月を目指して幼保連携型認定こども園の整備があるが、現在、文部科学省に協議した補助の内示が保留となっており、事業費の資金計画自体を変更する可能性もある。さらに、厚生労働省からは内示が出ているが、補助金全ての手が動かないことにより、事業の進捗が遅れていることにより、30年4月に定員増を図れない事態も想定される。このように、一つの施設の整備に関して、補助金の手続きがバラバラに行われ非常に非効率的であり、また、待機児童対策が進まない要因となり得る。</p> <p>○本県においても、提案団体の審査等業務上の支障と同様の支障が生じているため、現行制度を廃止してほしい。</p> <p>○単一施設の整備であるにもかかわらず、厚生労働省及び文部科学省にそれぞれ申請を行っており、補助対象経費の算定についても各共用部分ごとに按分計算を行うなど事務の負担となっている。</p> <p>○幼稚園を幼保連携型認定こども園とするための施設整備の計画において、2本の交付金等の協議を行わなければならない。計画の変更においても、それぞれに変更の手続きを行うことは非常に煩雑であり、交付金制度の一元化に賛同する。</p> <p>○現時点で当該交付金の活用事例はないが、事業者・市町村における書類作成や事業計画の審査等に係る事務について、煩雑な手続きが必要となっている。</p> <p>○これまで本市において本案件に係る事例を取り扱ったことはないが、認定こども園整備に係る交付金は、同一の法律に基づく、同一の施設であり、申請者も同一法人であることから、申請を厚生労働省、文部科学省それぞれに行うことは、申請者や関係自治体にとって負担感が大きく合理性に欠ける。</p> <p>本文交付金の所管については、これまでの経緯等から内閣府に一本化し、審査過程において必要があれば内閣府から厚生労働省、文部科学省へ協議等を行うといったしくみに改めるのが合理的と考えられる。</p> <p>○【支障事例】 幼保連携型認定こども園の整備に係る補助金について、2つの補助制度にまたがり、2省の財源確保が必要とされることによる弊害が生じている。 具体的には、今回2省に事前協議を行っている同一案件において、厚生労働省所管分は内示が出たものの、文部科学省所管分は内示保留となつたために、民間事業者の整備事業に支障を来している。 事務処理上の非効率性のみならず、事業実施への大きな影響も問題となっているため、一元的な処理体制の確立又は十分な連携体制の確保について、迅速に措置していただきたい。 ○本市においては、安心こども基金が活用できたため、具体的な支障事例は発生していないが、提案にあるとおり、同一施設整備に係る交付金の申請手続きが二元化していることによる不要な事務処理や事務の非効率化が想定されることから、制度改正が必要と考える。</p> <p>○【支障事例】 厚生労働省及び文部科学省のそれぞれの補助対象経費の算定に当たっては、施設面積や定員等により按分を行わなければならない状況である。 【制度改正の必要性】 事務の負担軽減を図るため、認定こども園に対する補助制度の一本化が必要である。 ○同一の施設における同一の工事に対し、市町村及び県において二重の負担となっていることから、一元的に整理することが求められる。 ○共用部分の経費を按分する等の作業を経た各府省への申請事務については、それぞれの文書を作成・添付するなど、認定こども園事業者及び市における事務の煩雑さを招いている。 国の制度に起因した支障事例であり、市等の業務改善では事務の煩雑さの解消を図ることができないことから、国として業務の在り方を整理し、業務の効率化に向けた取組を進めていただきたい。</p> <p>○幼保連携型認定こども園の整備に係る補助金の申請様式については、一部共通化が図られ、事務負担が一定程度軽減されているところではあるが、依然として保育所相当部分については厚生労働省、幼稚園相当部分については文部科学省にそれぞれ申請手続きを行っている。この際、明確に区別できない共用部分については、クラス定員等により便宜的に按分され、保育所相当部分と幼稚園相当部分を算出して補助金を計算しているが、同一の法律に基づく、同一の施設であるため、本来は不要である手続きが生じている状況となっている。</p> <p>○本年度において、幼保連携型認定こども園の増設を計画しているが、整備対象施設の機能区分ごとに定員や、面積に基づき費用按分をしたうえで、保育所等整備交付金、認定こども園整備交付金、次世代育保対策施設整備交付金(対象施設に児童館機能が含まれていたため)の申請手続きを進めている。 費用按分に関する検討にも時間を要し、また、申請手続きについても、交付金毎にスケジュールが異なるため、効率的に申請手続きを進めにくい状況がある。</p> <p>○本市においても、県との連携にズレが生じ、文科省関連の県予算の確保に課題が生じた例がある。(※市が必要、県は不要という判断)補助金の一元化は課題であり、県を越すことで、県の予算措置(イ/イ/イ)の手続きも要することから、厚生労働省よりも文部科学省に対し、具体的な状況や意見が届きにくくなっている。</p> |

| 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|--|---|-----------------------------|--|
| <p>見解</p> <p>これまで改善の取組はされているところであるが、共用部分の按分計算や所管する省庁ごとの協議・調整が必要であるといった支障は依然として解消されていない。同一の法律に基づく、同一の施設に対する補助制度であり、本来不要な手続きを解消するため、補助制度の一元化を実現していただきたい。</p> | <p>見解</p> <p>【山形県】 申請時期等を合わせる等ではなく、全体を1つの施設整備として申請手続きができる制度としなければ事務の軽減にはつながらず、不十分である。</p> <p>【横浜市】 現状の2つに分かれている補助制度の下では、「募集時期や内示時期をあわせる」「様式の統一化」など個別的な対応に留まっており、支障事例に挙げられている事務負担を軽減するための根本的な課題解決を行うことは難しいと想定されるため、一元化を要望する。</p> <p>【磐田市】 事務手続きの負担軽減だけでなく、一元的に処理できる体制づくりについて検討をしていただきたい。</p> <p>【真面目市】 ○交付金制度の一元化が最善であるが、一元化が困難な場合は、現行の施設の共有部分における幼保の定員数による按分方式を廃止し、どちらか一方に含めるなど、効率的な事務処理が行えるよう改善を求め。</p> <p>【長崎市】 内示の状況により予算議案の動きが変動することや、申請額より内示額が低くなる可能性がある際は事業者に対して一定の報告をしておく必要があるため、可能な範囲内で内示の時期及び額について事前に情報提供して頂きたい。</p> <p>【熊本市】 事務手続き簡素化がなされていることは理解しているが、事務が煩雑になっている根本的な問題は、幼保連携型認定こども園というひとつの児童福祉施設に対して、異なる二つの省庁から補助金の交付がなされている点であり、補助及び事務手続きを行う所管の一元化を求める。事務手続きの簡素化では根本的な負担軽減にはつながらず、自治体から幼保連携型認定こども園への施設整備費補助が行いにくい一番大きな要因となっている。(弊害の事例：同じ規模の保育所及び認定こども園での基準額の違い、対象経費の違い、直接補助・間接補助の違い、災害復旧費における取扱いの違い等)</p> | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>保育所等整備交付金及び認定こども園施設整備交付金について、これまでに改善を行った保育所部分と幼稚園部分の募集時期・内示時期の統一化や年間スケジュールの事前周知等について引き続き取り組みつつ、更なる様式の統一化、事業費案分の際の様式例の提示等、事務手続の負担軽減について検討していきたい。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)＞ | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|--------------|-----------|-------------|----------|--------------------------------------|-------|-------------|-----|-----------|-----------------------------------|--------------------------|-------------|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | 100 | B 地方に対する規制緩和 | | | | | | | | | 医療・福祉 | 認定こども園の施設整備に係る国の補助体系の見直し | |

| 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|------|---|------|---|-----------------------------|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>事務手続きの面だけでなく、別々の省庁(文部科学省、厚生労働省)の所管であるため、同一施設であるにも関わらず、片方の制度しか支援が受けられないなど補助金交付額の面において不均衡が生じていることから、所管省庁の一元化等抜本的な解決を求める。 なお、今後の具体的な取組について示していただきたい。</p> | — | <p>【山形県】 申請時期等を合わせる等ではなく、全体を1つの施設整備として申請手続きができる制度としなければ事務の軽減にはつながらず、不十分である。 【横浜市】 現状の2つに分かれている補助制度の下では、「募集時期や内示時期をあわせる」「様式の統一化」など限定的な対応に留まっており、支障事例に挙げられている事務負担を軽減するための根本的な課題解決を行うことは難しいと想定されるため、一元化を要望する。 【愛知県】 事務手続きの負担軽減だけでなく、一元的に処理できる体制づくりについて検討をしていただきたい。 【箕面市】 交付金制度の一元化が最善であるが、一元化が困難な場合は、現行の施設の共有部分における幼保の定員数による按分方式を廃止し、どちらか一方に含めるなど、効率的な事務処理が行えるよう改善を求める。 幼保連携型認定こども園は、「学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを持つ単一施設」であることから、災害復旧補助の事例のように同一施設内において幼保機能のどちらか一方しか支援を受けられないといった事象が生じないよう、交付金制度の内容の幼保統合を求める。 【長崎市】 内示の状況により予算議案の動きが変動することや、申請額より内示額が低くなる可能性がある際は事業者に対して一定の報告をしておく必要があるため、可能な範囲内で内示の時期及び額について事前に情報提供して頂きたい。 【熊本市】 事務手続き簡素化がなされていることは理解しているが、事務が煩雑になっている根本的な問題は、幼保連携型認定こども園というひとつの児童福祉施設に対して、異なる二つの省庁から補助金の交付がなされている点であり、補助及び事務手続きを行う所管の一元化を求める。事務手続きの簡素化では根本的な負担軽減にはつながらないだけでなく、自治体から幼保連携型認定こども園への施設整備費補助が行いにくい一番大きな要因となっている。(災害の事例、同じ規模の保育所及び認定こども園での基準額の違い、対象経費の違い、直接補助・間接補助の違い、災害復旧費における取扱いの違い等)</p> | — | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>保育所等整備交付金及び認定こども園施設整備交付金について、これまでに改善を行った保育所部分と幼稚園部分の募集時期・内示時期の統一や年間スケジュールの事前周知等について引き続き取り組む。更なる様式の統一、事業費案分の際の様式例の提示等、事務手続きの負担軽減について検討していきたい。</p> |

| 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 | 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 | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|---|---|--|---|--|
| 見解 | 見解 | 見解 | 見解 | 見解 |
| <p>保育士登録の取消しに係る事務の運用については、保育士登録の情報と法務省の犯罪情報とを突合した上で、取消しが必要な保育士について国から該当の都道府県に情報提供するなど、地方の事務負担に配慮した効果的・効率的な方法を検討し、早期に対応方法を示していただきたい。</p> | <p>【静岡県】 関係省庁との協議内容等について、適宜、都道府県に情報提供いただくなど、要望内容が反映されるよう配慮願いたい。</p> | | | <p>○ 一次回答のとおり、保育士登録の取り消しに係る事務の運用については、現在関係省庁等と詳細な内容を検討中であり、今後通知等により、各自自治体にお示しすることを考えている。</p> |
| <p>平成29年度の交付要綱の施行・周知は平成29年8月3日付けとなっており、平成28年度に比べて早期に対応されている。</p> <p>しかし、案の段階では案の要綱改正はできないため、予算成立後速やかに、案ではなく最終的な要綱を施行・周知していただきたい。</p> | <p>【静岡県】 自治体の要望として、自治体の予算編成や予算の執行が円滑に行えるよう交付要綱等関係規程の速やかな提示を求めているものの、申請に先立って事前協議も行われていない中、平成29年度においても8月25日を期限として交付申請するよう通知があり、自治体が事業を行うための財源の裏づけである交付決定はさらに時間を要する見込みである。交付要綱案の提示だけでは早期の情報提供や適正かつ円滑な執行に努めているとは言えない。</p> | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>○ 1次回答でも述べたとおり、保育対策総合支援事業費補助金の円滑な執行のため、平成29年2月20日に児童福祉主管課長会議で実施要綱の案を提示した上で、予算成立後の平成29年4月28日に交付要綱の案を周知するなど、早期の情報提供を行ってきたところであり、引き続き、適正かつ円滑な執行に努めていきたい。</p> |
| <p>○第1次回答では、「代替保育の提供」だけでなく「卒園後の受け皿」と「保育内容の支援」にも言及され、その重要性を踏まえ対応困難と回答いただいたが、本市の提案は「代替保育の提供」に係る事項であり、「卒園後の受け皿」と「保育内容の支援」については本市もその重要性を十分認識している。「代替保育の提供」の任意項目化に特化した回答をいただきたい。特に、対応策として以下の提案をしているが、その点も検討いただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育・保育施設以外での事業(小規模保育事業、一時預かり事業等)による代替保育の提供を認める。 ・同一法人・系列法人内での人員調整による対応が可能ことや、地域型保育事業所で確保した保育者により対応可能なことが確認された場合には、代替保育の提供に関する連携施設確保は不要であること及び連携施設に関する減算もしないことを明確にし、明文化する。 ○本市では、対応策として、教育・保育施設以外での事業による代替保育の提供を提案しているが、それは、職員配置や面積の基準の遵守、普段保育していない児童を預かるリスクという点で、教育・保育施設とそれ以外の事業で差はないとの考えからである。対応困難と回答いただいたが、代替保育の提供者を教育・保育施設に限るのなら、その理由を御教示いただきたい。また、市内幼稚園からは、幼稚園は3歳以降の教育を担う機関で0・1歳児保育の実績がなく、代替保育の提供には不安があり連携できないとの意見もある。一方、小規模保育事業は0・1・2歳児に特化しており、一時預かり事業も0・1・2歳児に対応している。その点も踏まえ、代替保育の提供者を教育・保育施設に限る理由をお示しいただきたい。 | <p>【群馬県】 制度上求められている連携施設の役割には、保育連携、代替保育、受け皿確保があるが、これらを一つの施設で設定することは不可能である。本県では、地域型保育事業と認可保育所等との数的・位置的・パランスから、おのずから連携項目別に連携施設を設定、あるいは、受け皿のみで複数施設と連携するなど、複雑で負担が大きくなる仕組みとなっている。</p> <p>保育連携や代替保育は、地域型保育施設と連携施設との距離、位置関係および周辺の環境が重要であり、受け皿にあつては受入れ定員枠の確保が最大の課題である。</p> <p>○これらの課題がある一方、待機児童解消に向け、地域ごとの保育需要に対応した地域型保育施設の整備を、当面の間進めなければならぬ状況である。このような自治体においては、利用調整もしており、受け皿の確保と利用調整を併用して実施する仕組みも必要となる。これらのことから、経過措置期間内に全ての連携項目における設定を差し控えることは、極めて困難である。</p> <p>○制度上、代替保育等の必要性は理解しているため、その円滑な設定の支援となるよう、制度の見直しを求める。連携施設は、家庭的保育事業者等が確保しなければならないとされているが、待機児童が生じ、行政が保育の利用調整を行っている現状では現実的に困難である。実際には、行政が制度の説明からスタートの指定、事業者間の調整、利用調整事務の再構築など、大きく関与し支援を行わなければならない状況である。</p> <p>①連携施設の対象範囲の拡大 ②待機児童解消と合わせて取り組むことを鑑みた経過措置期間の弾力的な運用 ③連携を受入れる保育所、認定こども園、幼稚園について、「連携を求められた場合は、最大限の協力をもち対応するように努める」など役割を明文化する等の方策をもって制度を見直しいただきたい。</p> <p>【逗子市】 ○代替保育の提供については、現実的に機能させることの困難性がある。対象児童の性格や特性、アレルギーの有無等実際の保育は、国家資格を所持していても履れない者が、急に入って対応できるものではないと認識している。連携施設側で受け入れることについても、当日勤務可能な保育士と保育室の面積基準で、最低基準を満たせる保障は無い。また、卒後の受け皿についても、利用調整基準に基づく調整を行うことが前提で有る中で、1対1の連携協定で卒園児全員を受け入れることは、事実上不可能に近いものと理解している。当市の家庭的保育事業においても、非常勤職員を複数雇用し、急な職員の休職に対応可能な体制を整える等、リスク管理を行っており、運営手法により対応可能と認識している。については、「代替保育の提供」及び「卒後の受け皿」については任意項目とすべきと考える。</p> <p>現行制度で運用する場合、「卒後の受け皿」については市内全ての認可保育所と連携協定を締結する必要があるものと考えており、責任の所在を伴う制度としての意義を持ちえないと考える。</p> <p>特に、「代替保育の提供」の連携施設がないことをもって、「連携施設加算」の金額を減額する対応は行わないでいただきたい。</p> | <p>【全国知事会】 「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次勧告を踏まえ、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。</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】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p><連携3項目それぞれについて連携施設の施設・事業種別を設定することについて> ○連携施設が行う連携3項目(保育内容の支援、代替保育の提供、卒園後の受け皿)については、それぞれの連携項目を切り分けて考えた上で、それぞれの連携項目について適切に対応できる連携施設の施設・事業の種類を設定することができるのではないかと。 ○「代替保育の提供」にかかる連携施設として、地域型保育事業所(家庭的保育事業所を除く)を認めることや、一時預かり事業やファミリーサポートセンター事業の活用により代替保育を提供することを認める等の措置が可能なのではないかと。 ○「代替保育の提供」が必要となる場面は月数日程度であるという現状を鑑みると、「職員が病欠・休暇等の理由で月間数日程度は自宅保育してもらうことを契約時に明記する」等の方法も許容されるべきではないかと。 ○上記の対応を検討するに当たっては、公道価格の取り扱いについても併せて御検討いただきたい。</p> <p><今後の検討スケジュールについて> ○現在、連携施設の確保の経過措置期間中であることは承知しているが、連携施設の確保が困難である現場の現状を鑑み、本提案については早期に検討いただいたうえで、早期に措置を講じていただきたい。</p> | <p>○ 第1次回答で回答したとおり、家庭的保育事業者等の連携施設の確保は、卒園後の保育の受け皿が確保されるだけでなく、代替保育の提供や集団保育を受ける機会を提供など保育の向上の面でも極めて重要な仕組みである。「代替保育の提供」等が家庭的保育事業者等を利用する保護者の安心や子どもたちが安心して保育を受けられる環境の確保にとって重要なものであることに鑑みると、当該要件に限っても任意項目化することは困難である。</p> <p>○ なお、一般に子どもが代替保育を受ける際は、通常と異なる環境に置かれるために緊張し、保育士も普段見ない子どもを見ることになる。このため、代替保育の提供先は、合同保育の実施等の「保育内容の支援」を通じて、連携する地域型保育事業の子どもの様子を把握できるところに、子どもにとっても優れた環境で保育ができることのほか、規模が大きく、緊急時の対応も可能と考えられる保育所、幼稚園、認定こども園が対象となっている。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|--------------|-------|---|--|---|--|------------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------------------|---|---|-------------|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | 日 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 介護支援専門員の登録消除此の都道府県知事の裁量権の付与 | 介護保険法第69条の39第3項第3号による介護支援専門員の登録消除此の都道府県知事の裁量権の付与(「削除しなければならない」「削除することができる」又は同法第69条の39第3項第3号の規定を第69条の39第2項に移す) | 本県において近年、介護保険法第69条の39第3号の規定により介護支援専門員の登録消除此が3件発生したが、いずれも更新手続きを失念し、介護支援専門員証が失効した状態で業務を行ってしまったことによるものである。現在の規定では、酌量の余地なく削除するという非常に厳しい処分となっているが、介護支援専門員は、利用者個人との信頼関係のもと、生活状況や身体状況を把握しケアプランを作成する専門職であるため、削除となると事業者及び利用者の負担が大きい。 | 介護支援専門員の登録消除此という重い処分に対処して、個別の事情などを踏まえたうえで判断が可能となる。 | 介護保険法第69条の39第3項第3号 | 厚生労働省 | 宮城県、山形県、広島県 | 岩手県、神奈川県、大阪府 | 〇同様の支障事例は本県でも発生しうる。発生した場合、介護支援専門員の過失の程度に対し処分の程度が著しく重く、均衡のとれた対応に苦慮すると思料。 〇登録消除此に関する法規定を認識していなかったことは介護支援専門員として明らかに自覚不足ではあるが、失効から1ヶ月以内に施設を通知し申し出があったケースもあり、一律に削除とするには事業者及び利用者への負担が大きい。 | 〇介護支援専門員は、利用者の心身の状況を勘案して利用するサービスの内容等を定めたケアプランを作成するが、ケアプランの内容が不適切な場合、利用者の心身の状況に合わないサービスが提供され、その状況が悪化するおそれがある。そのため、現行制度においては、定期的に必要知識・技術を身につける研修の受講を義務付ける資格の更新制を導入しており、本県は更新研修の設定を担保するもの。 〇今回の提案は、更新研修の未受講や更新手続きの失念、また、更新研修を受講しない介護支援専門員によるケアプランの作成、利用者へのサービス提供を助長しうるものである。 〇ご指摘のような事態が生じないよう、更新研修の受講及び更新手続きの案内等の徹底をお願いしたい。 | |
| 80 | 日 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 介護支援専門員の登録の欠格期間の緩和 | 介護保険法第69条の2第1項第5号及び第7号による介護支援専門員の登録の欠格期間を(社会福祉士の欠格期間と同様に5年→2年に)緩和する。 | 処分後の欠格期間が5年と、社会福祉士等の欠格期間2年と比較して長期であり、処分対象者が復職するためのハードルが高くなっている。介護支援専門員が勤務する在宅介護支援事業所等は小規模事業所が多いため、欠格期間が長期であると処分対象者の雇用維持が困難となる。また、事業者及び利用者にとっても、新たな人材を確保し信頼関係を再構築するのは大きな負担となっている。 | 介護支援専門員の復職の可能性を広げることで、事業者の人材の確保につながる。 | 介護保険法第69条の2第1項第6号・7号 | 厚生労働省 | 宮城県、山形県、広島県 | 岩手県、川崎市 | 〇介護支援専門員の欠格期間を他資格に比べて長期とする合理的理由がなく、実質的な復職の機会を過度に制限することは、本人及び介護サービス利用者の利益を損なうことになる。 〇また、介護支援専門員は、要介護者等に身近に接するとともに、介護保険サービスの調整や給付管理、他のサービス事業所の請求事務にも関わっていることから、不正請求等の不正行為を起さないよう、高い倫理観並びに法令遵守が特に求められる。 〇そのため、介護支援専門員の資格取得にあたっては、社会福祉士や介護福祉士等の法定資格に基づく業務等に遡算して6年以上従事することを試験の受験要件としており、また、不正行為等により登録が削除された後の欠格期間を社会福祉士や介護福祉士等の欠格期間より長く設定している。 〇このような仕組みが、介護支援専門員や介護保険制度全体に対する信頼感の維持に寄与しているところであり、今回の提案のように、介護支援専門員の欠格期間を短縮することは、介護支援専門員による不正行為を抑制する効果や介護支援専門員等に対する信頼感の低下につながるものであり、慎重な検討が必要である。 | | |
| 14 | 日 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 小規模多機能型居宅介護の日の通いサービスに係る従業者の員数の基準の緩和 | 小規模多機能型居宅介護の日の通いサービスに係る従業者の員数の基準を緩和する。 | 当市にある小規模多機能型居宅介護事業所において、事業開始当初より職員を募集しているが、1年以上経った現在でも職員が足りないため、事業所が開始当初に想定していた体制で事業を行うことができず、事業の実施に支障をきたしている。 また、現行の基準では採算性が良くないこともあり、利用したいという人のニーズに応えられないケースもある。 当市としては、住み慣れた地域でいつでも安心して暮らせる仕組みの充実に向けて小規模多機能型居宅介護事業所の整備を進めていきたいが、介護人材の不足等によって、サービスを必要とする人へのサービス提供がなかなか進まない。 | 基準の緩和により、事業所において介護人材の不足を解消することができる。とともに、事業所の経営も安定するため、小規模多機能型居宅介護事業所の整備が進む。 | 指定地域密着型サービス | 厚生労働省 | 鉈江市 | 仙台市、北九州市 | 〇当市においても、小規模多機能型居宅介護事業所にて基準以上の職員を採用できなかったため、開始時は利用定員人数を少なくして運営を開始した事例がある。 〇小規模多機能型居宅介護事業所の開設に当たり、職員の不足により事業の実施に支障をきたしているとの話は聞いていないが、小規模多機能型居宅介護の通いサービスに係る介護従業者の人員配置基準は、同様のサービスを行なう通所介護に比べ、配置人数が多いことから、サービスの質の確保を前提に人員基準の緩和が行われれば、介護人材の不足の解消や小規模多機能型居宅介護の整備促進などの効果も期待できるものとする。 | 〇小規模多機能型居宅介護の利用者としては中重度者かつ認知症の方が中心であり、日中通いサービスにおいて、適切なケアをするために必要な人員基準として、認知症対応型共同生活介護を参考に、利用者3人に対して1名の従業者としている。 〇このため、人員基準の緩和は、サービスの質の低下につながる懸念があるため、適切ではないと考えている。 | |
| 99 | 日 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事業者の代表者の「従うべき基準」に基づく要件(研修修了)を緩和する。 | 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者の「従うべき基準」に基づく要件(研修修了)を緩和する。 | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)第65条(指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者)において、「指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従事者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を終了しているものでなければならない。」と規定されており、運営法人の代表者の要件が限定されているが、該当する研修等の開催回数が少い場合もあり、経験に係る要件を満たすことができない者の新規参入を妨げる一因となっている。また、代表者交代制による事業の継承時においても、当該要件を満たす者が準備できるまでの時間を要し、「事業者の代表者」の変更手続が行えないなど、スムーズな事業継承を妨げている。 当該要件は「従うべき基準」であるため、市町村等で定める事業運営基準条例等において、地域の実情を反映した独自の基準をもとに運営することができない状況にある。 | 基準の緩和又は、参酌すべき基準とすることで、各市町村等の実情に応じた事業者の代表者となるための要件を定めることが可能となり、事業者の新規参入の促進及び円滑な業務の継承を図ることができる。 指定権者において、新規指定や変更手続に係る事務を保留することなく、速やかに行うことが可能となる。 (例) ①研修終了時期に経過措置期間(指定から6月後までに研修修了を可能とするなど)を設けることで、新規に事業を開始する際の時期が制限されることがなくなる。 ②事業者の代表者が交代する場合、急遽、事業継承が必要となる場合など、研修終了要件を満たすまで事業継承を保留せざるを得ないが、経過措置期間を設けることで、事業継承が即時に行うことが可能となる。 ※経過措置期間を設ける場合であっても、サービスの質を確保する観点から、研修受講は要件とし、県内で実施する直近の研修受講を担保するための措置を行うこととする。(確約書等の徴収など) | 指定地域密着型サービス | 厚生労働省 | 鳥取県、中国地方知事会、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、徳島県 | 酒田市 | 〇代表者交代による手続の遅滞が見られるので、緩和が必要と考えます。 | 〇御指摘のように代表交代の手続に支障が出ている事例があることは認識しており、現在、社会保障審議会介護給付費分科会で小規模多機能型居宅介護サービスの人員基準・報酬を議論いただいているところであることから、今回の事例への対応についても、あわせて議論いただきたいと考えている。 | |
| 15 | 日 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 訪問介護のサービス提供責任者の人員に関する基準の緩和 | 訪問介護のサービス提供責任者について、介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の訪問型サービスとの業務が可能となるよう基準を緩和する。 ※総合事業の現行の訪問介護相当のサービスについても同様 ※訪問型サービスAとの業務が可能となるよう基準を緩和する。 | 指定訪問介護事業所が総合事業の訪問型サービスAを実施する場合、訪問介護のサービス提供責任者(以下「責任者」という。)が訪問型サービスAの責任者等と兼務できないため、訪問介護の責任者と訪問型サービスAの責任者をそれぞれ配置する必要があるが、「介護人材の不足により、責任者の確保は難しい」との声が事業者からあがっている。 本市としては、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援に向けて、訪問型サービスAについても推進を図っているが、人材確保の面から訪問型サービスAの実施に難色を示している事業所も多いため、対応に苦慮している。 ※総合事業の現行の訪問介護相当のサービスと通所型サービスAを同一事業所で実施する場合についても同様の支障がある。 | 基準の緩和により、事業者として事業実施の体制を構築することができ、訪問型サービスAへの移行が進むとともに、市としても社会保障費の抑制につながる。 | 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第5条第4項 | 厚生労働省 | 鉈江市 | 酒田市、ひたちなか市、八王子市、長崎市、熊本市 | 〇サービス提供責任者が兼務できないことにより、総合事業で別の責任者をたてる必要があるため、人員不足の事業所では総合事業に参入しづらいとの支障がある。 今年度は特に総合事業対象者と介護予防訪問介護の対象者が入り混じるため、利用者が認定期間の更新前月から引れ目なサービスを受けられることが重要となる。 〇訪問介護事業所において配置必要がある人員のうち、サービス提供責任者は、資格要件(介護福祉士等)が求められることにより、人材確保が難しく、また、人件費が高い傾向にあるため、事業者の参入要因の一つとなっているのが現状である。 今後、高齢者の増加に伴うニーズが多様化する中で、訪問型サービスAの実施主体の確保は必要不可欠なため、基準緩和の必要性がある。 また、訪問型サービスAを実施する事業者は、訪問介護と同一事業所で実施する場合が多数想定されるため、同一事業所内で提供されるそれぞれのサービス(訪問介護・訪問型サービスA)ごとにサービス提供責任者を配置する必要性はないと思われる。 〇当市も同様に、サービス提供責任者と訪問型サービスAの責任者との兼務ができないため、人員の確保が難しく、参入できないという事業者の声が多くなる。 現在は、サービス提供責任者として従事する訪問型サービスAの責任者として従事する時間を分けて配置することで対応しているが、それにより、人員基準を満たさなくなるため、新たな人員を確保する必要がある。 | 〇訪問介護と「訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス。以下「緩和型サービス」という。)」を一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことは可能である。 〇具体的には、総合事業における緩和型サービスのサービス提供責任者の必要数については市町村の判断で、 ・現行相当サービスと同様に要介護者数と要支援者数を合算する取扱いにすること ・要支援者の利用者数を例えば1/2にした上で要介護者数と合算する取扱いにすること等が可能である。 〇なお、本件については、全国介護保険担当課長会議等において、周知したい。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|---|------|--|------|---|--|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>○介護支援専門員に定期的に必要な知識・技術を身につける研修の受講を義務付ける。資格更新制の意義・重要性は理解しているが、本条を「登録を削除することができる」とする場合には、適用対象を、研修を修了したにもかかわらず手続きを失念していた場合などに限定することにより、「更新研修の設定」を十分担保できると考える。また、同じく登録の削除を定めた第2項においても、「介護支援専門員の義務(名義貸し禁止、信用失墜行為禁止、秘密保持等)の遵守については、「登録を削除することができる」規定により担保されている。</p> <p>○本条が「登録を削除することができる」に改正され、都道府県知事に裁量権が付与されたとしても、削除の可能性は残されており、現行制度における介護支援専門員の義務等(名義貸し禁止、信用失墜行為禁止、秘密保持等)の遵守と同様の抑止効果が確保されるものと認識している。このことから、本提案によって「更新研修の未受講や更新手続きの失念、また更新研修を受講しない介護支援専門員によるケアプランの作成、利用者へのサービス提供を助長する」ことにはならないと考える。</p> <p>○提案と平行して、本県では証の更新忘れ防止のため、①年度当初の介護保険事業所への研修受講案内通知、②更新研修の講義の中での周知徹底、③複雑な研修体系の中各自が受講履歴を管理できるよう、研修受講者等に「研修受講履歴等管理票(本県独自様式)」を配付し活用を推奨するなどしている。それにもかかわらず更新手続き忘れを完全に防止できないのが現状であるが、今後も、更新研修の受講及び更新手続きの案内等の徹底を図ってまいりたい。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p>○既に地方公共団体においても、更新研修の受講や更新手続きの案内等を定期的を実施し、更新の失念等を防止するよう努めているが、完全に防止することは難しい。そのような状況の中、現行では、更新研修を修了したにもかかわらず、業務多忙等により更新手続きを失念してしまった場合についても、酌量の余地なく登録削除されるが、個別事情を考慮せず、全て悪質な事例と同列に扱うのは適当でないのではないか。</p> <p>○更新研修の設定を担保するため、例えば、更新研修の修了状況をもって更新の意思の有無を判断し、研修修了後に更新手続きのみ失念していた場合は、一定の猶予期間を設け、その期間中に手続きを行えば専門員証を更新することができるようにするなどの対応は可能ではないか。</p> <p>○以上のような柔軟な対応が可能となるための法令改正を行なうべきでないか。原則義務規定としつつ、一部の要件(軽微な過失により更新手続きを懈怠したと認められるとき等)については、削除しないことができる等の規定とすることは可能ではないか。</p> | <p>介護支援専門員の登録削除における都道府県知事の裁量権の付与については、各都道府県に対する実態調査を行った上で検討する。</p> |
| <p>○ケアマネジメント業務において中心的役割を果たす介護支援専門員は、介護保険制度上、極めて重要な役割を担っており、高い倫理観並びに法令遵守が求められる。</p> <p>○そのため、登録削除処分を受けた場合に一定の欠格期間を設けることは、不正行為の抑止効果や、信頼感の維持に必要なことと認識しているが、5年間という欠格期間は、国家資格である社会福祉士や介護福祉士の2年間と比べ非常に厳しいものとなっている。</p> <p>○国家資格である社会福祉士や介護福祉士の倫理観の保持や法令遵守等不正行為の抑止が2年間の欠格期間で担保できるのであれば、公的資格に属する介護支援専門員についても十分担保できるものと考ええる。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p> | <p>○介護支援専門員が介護保険制度上、極めて重要な役割を担っていることは理解できるもの、介護人材が不足している現状において、社会福祉士等、他の資格の欠格期間(2年)に比して5年としているのは、過度に長いのではないか。</p> <p>例えば、運転免許のように、個別事情によって欠格期間の短縮を行うことができるようにするなどの対応を検討する余地はあるのではないか。</p> <p>(参考) 「運転免許の効力の停止等の処分量定基準の改正について(平成25年11月13日付警察庁内運発第40号)」において、運転免許の取り消し等処分を受けた者に、「運転者としての危険性がより低いと評価すべき特段の事情があるとき」については、都道府県において、欠格期間の短縮等、処分を軽減することができることとされている。</p> | <p>介護支援専門員の登録の欠格期間の緩和については、各都道府県に対する実態調査を行った上で検討する。</p> |
| <p>○当時の小規模多機能型居宅介護事業所においては、軽度者の利用が中心となっている。制度趣旨として、中重度者の在宅移行を促すために包括的な支援を実施するという趣旨は理解するが、実際は軽度者(要介護1・2)で通所・訪問の利用が多い利用者が、上限額を超過する可能性があるためにケアマネから紹介されているケースが多い。厚生労働省における小規模多機能型居宅介護の利用者における制度創設時の平均要介護度は3.5程度を想定していたが、現状では全国ベースの利用者の平均要介護度は2.5程度であり、また、市内の小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の平均要介護度は、平成29年7月28日時点で2.4である。</p> <p>○サービスの質の低下については、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスで配置されている職員が訪問に従事していない時間に対応可能であること、各利用者の利用回数が多く、従業員が各利用者の特性をより理解していることから、人員基準の緩和によりサービスの質の低下につながらないものと考ええる。</p> | | | | <p>【全国知事会】 「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地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参照すべき基準へ移行すべきである。 「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最速・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。 【全国市長会】 利用者への影響等に配慮しつつ、提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p> | <p>○小規模多機能型居宅介護は、そもそも様々な状態の要介護者及び要支援者を対象に、かつ通いを中心として多様なサービスを組み合わせるものであり、認知症の方を対象にかつグループホームに限定した認知症対応型共同生活介護とそもそも同一に論じることが適当ではないのではないか。</p> <p>○また、制度創設時の想定とも実状が異なったものとなっている以上、見直しすべきではないか。</p> <p>○泊江市が対象として考えている要介護度の如何に関わらず、全体として一定数の小規模多機能型居宅介護の事業所において、職員の不足や、採算性の課題を抱えている状況を踏まえ、小規模多機能型居宅介護の日中の通いサービスに係る従業者の員数の基準を緩和すべきではないか。</p> <p>○ヒアリングの場において、「中重度者の利用が促されるような仕組みの構築を進めていることから、基準の緩和は難しい。総合事業等の枠組み等の中で工夫すれば、支障が解決できるのではないか。」との説明があったが、自治体や事業者の過度の負担なく支障事例を解決する具体的な方法を示していただきたい。</p> | <p>小規模多機能型居宅介護は、中重度者や認知症の方を支えるサービスであり、利用者の様態や希望に応じて、通いを中心に宿泊・訪問のサービスを組み合わせ、自宅で継続して生活するために必要な支援が行われている。また、小規模多機能型居宅介護の基準・報酬については、サービス提供量を増やす観点や機能強化・効率化を図る観点から、平成30年度介護報酬改定に向けて社会保障審議会介護給付費分科会で議論いただいているところである。 小規模多機能型居宅介護の人員基準は、こうした観点やサービス趣旨を踏まえて設定しており、御指摘のように利用者の要介護度だけをもって、人員基準を判断すべきものではない。</p> |
| <p>○小規模多機能型居宅介護サービスをはじめとする地域密着型サービスの普及を進めるため、基準緩和により、支障となる事例を解消していただきたい。 ○また、社会保障審議会介護給付費分科会で前向きな議論が行われ、提案が実現されるようお願いする。なお、検討に向けた今後のスケジュール等についてお示しいただくとともに、検討状況についても随時情報提供いただきたい。</p> | | | | <p>【全国知事会】 「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地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参照すべき基準へ移行すべきである。 「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最速・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> | <p>○小規模多機能型居宅介護の代表者の資格要件となっている研修については、都道府県における研修の開催の状況を踏まえ、今回の研修を受講する旨の締約書の提出等により、研修を修了していることが確認・見込まれる場合は、猶予措置の期間を設ける等、要件を緩和するべきではないか。</p> <p>○社会保障審議会介護給付費分科会に諮るとのことだが、年末の閣議決定に間に合うよう、早急に結論を出していただきたい。</p> | <p>小規模多機能型居宅介護事業者の代表者の「従うべき基準」に基づく要件(研修修了)の緩和については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論いただくこととしており、平成29年度内に結論を得ることとしたい。</p> |
| <p>○業務可能な旨の回答をいただいているが、各自治体・事業者にその旨が正しく伝わっていないことが懸念される。</p> <p>○そのため、訪問介護のサービス提供責任者及び現行の訪問介護相当のサービスのサービス提供責任者について、訪問型サービスAへの業務が可能である旨の通知を发出いただくとともに、お示しいただいている会議等を通じて周知していただきたい。</p> | | <p>【八王子市】 市町村の判断で業務可能とのことだが、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(平成11年3月31日厚生省令第37号、以下「基準」という。)第5条第2項及び第4項の訪問介護側から見ると、常勤のサービス提供責任者が業務可能と解釈することは困難であることから、業務可能である旨を明確化する必要があると考える。そのため、この取り扱いについては、全国介護保険担当課長会議等での周知にとどまらず、業務可能であることを(年内を目途に)通知または基準の改正をしていただきたい。 【長崎市】 長崎市においても、訪問介護と緩和サービスを一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことを可能としている。 緩和型サービスの基準は市町村の判断での取扱いを決定することは可能でも、居宅サービス(訪問介護)の人員基準を考えたとき、利用者数に対する責任者の必要配置数は、利用者を合算する取扱いとしてよいとは、解釈できないと考える。また、責任者は、原則常勤となっているが、訪問型サービス事業所と兼務した場合は、常勤扱いとならないと考えるため、居宅サービス(訪問介護)の人員基準について、見直しを検討していただきたい。</p> | | <p>【全国知事会】 「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地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参照すべき基準へ移行すべきである。 「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最速・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係については提案団体との間で十分確認を行うべきである。 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 なお、所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、文書により十分な周知を行うこと。</p> | <p>○訪問介護事業所又は従前の介護予防訪問介護に相当するサービスを行う事業所(以下「訪問介護事業所等」という。)と訪問型サービスAを行う事業所を一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことは可能であり、その旨について周知することであるが、追加共同提案団体も含め、多くの自治体において訪問介護事業所等のサービス提供責任者は、訪問型サービスAの業務に従事することができないと認識していることから、介護の現場では支障が生じている。そのため、迅速かつ確実な周知が望まれることから、年末の閣議決定に間に合うよう、通知の発出及び会議での周知を行っていただきたい。また、通知の作成に当たっては、抽象的な内容ではなく、具体的にかつ分かりやすい内容となるようにしていただきたい。</p> | <p>訪問介護と「訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)」を一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことが可能であることについて、平成29年度内を旨に全国会議等で周知したい。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)＞ | | 各府省からの第1次回答 |
|------|--------------|-------|------------------------------------|--|--|--|--|-------------|------------------------------|-----------|--|--|---|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 207 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 訪問介護におけるサービス提供責任者の業務対象事業について規制緩和 | 訪問介護におけるサービス提供責任者の業務対象事業について規制緩和を求めている。 | 【提案の背景】 指定訪問介護事業者は、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(平成11年3月31日厚生省令第37号。)第5条第4項(「従ふべき基準」)により、常勤かつ専従のサービス提供責任者を配置することとされている。このサービス提供責任者は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び指定夜間対応型訪問介護事業所に限り業務が認められている。 事業所が「訪問介護事業」と「第一号訪問事業」の指定を併せて受け、一体的に運営している場合は、いずれかの人員基準を満たしていれば、もう一方の事業も基準を満たしたものとされるが、ここでの第一号訪問事業は、予防訪問介護相当のサービスのみを指し、訪問型サービスAは含まれない。 【支障事例】 指定訪問介護事業者は、訪問型サービスAの実施にあたり、別のサービス提供責任者を確保しなければならず、現場では慢性的な有資格者の人材不足が生じている中で、事業所の負担感が極めて大きく、介護予防・日常生活支援総合事業を進める上で支障となっている。 訪問介護事業におけるサービス提供責任者と、訪問型サービスAにおけるサービス提供責任者の業務不可要件が支障となり、訪問型サービスAを実施する介護事業所のなり手が少ない現状があり、ひいては訪問型サービスAの対象となる利用者がサービスを受けられなくなっている。 本市における状況(平成29年4月1日現在) 訪問型サービスAの事業所/指定訪問介護事業所=39/130 | 訪問型サービスAにおけるサービス提供責任者の業務が可能となることで、訪問型サービスAの事業所の増加が見込まれることにより、利用者に対して十分なサービスを提供することができる。 訪問型サービスAの人材不足の解決策の1つになるとともに、事業者の負担軽減を図ることができ、ひいては利用者に対するサービス向上につながる。 利用者は、訪問介護事業と訪問型サービスAのサービス提供責任者が業務することで、症状の進度により、サービス内容が変更となった場合でも切れ目なく継続的に支援を受けることができる。 | 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(平成11年3月31日厚生省令第37号)第5条第4項 | 厚生労働省 | 八王子市 | | | 酒田市、ひたちなか市、静岡県、熊本、長崎市 〇サービス提供責任者が業務できないことにより、総合事業で別の責任者をたてる必要があるため、人員不足の事業所では総合事業に参入しづらいとの支障がある。 今年度は特に総合事業対象者と介護予防訪問介護の対象者が入り混じるため、利用者が認定期間の更新月から切れ目なくサービスを受けられることが重要となる。 〇第1号にて規定する訪問事業(現行相当)では認められているものの、同号口(緩和基準サービス)においては認められていないためサービスの拡充につなげていない。 緩和基準サービスの創設につながるよう根拠法令の緩和をお願いしたい。 〇本市は、介護予防・日常生活支援総合事業における効果的な介護予防の推進の観点から、訪問型サービスAを設定している。 しかしながら、慢性的な介護人材不足が生じている中で、訪問介護と別に訪問型サービスAのサービス提供責任者を配置しなければならないことに対する事業所の負担感は極めて大きく、訪問型サービスAの実施を阻む最大の要因となっている。 本市においては、小規模な事業所が比率的多く、小規模事業所にとって、訪問型サービスAの実施のために別にサービス提供責任者を配置することは実際に困難であるため、訪問型サービスAの実施事業所を増やすことができない現状があり、今後市として訪問型サービスAの事業量を安定的に確保してゆけるか否慮している。 また、このたび総合事業開始当初に訪問型サービスAを開始した指定訪問介護事業所の中から、サービス提供責任者の人材が確保できないことを理由に、訪問型サービスAを廃止する事業所が出た。このたびは訪問型サービスAの利用者がいない時点で廃止であったため、不利益を被った利用者はなかったが、サービス提供責任者を配置できないことによる廃止があれば、利用者は事業所を変更しなければならず、本人の意向に沿った効果的な支援を行うことができない状況を招く。 訪問介護と訪問型サービスAの一体的な実施において、同一敷地内の業務を認めているサービスと同様にサービス提供責任者の業務が可能であれば、訪問型サービスAの実施事業所の増加が見込まれる。訪問型サービスAの対象となる利用者のサービスが確保される。訪問介護事業所が一体的に訪問型サービスAを実施していれば、利用者の状態変化に対しサービス内容が変更となった場合でも、同一事業者による継続的な支援ができ、利用者に対するサービス向上につながる。 〇本市も同様に、サービス提供責任者と訪問型サービスAの責任者との業務ができないため、人員の確保が難しく、参入できないという事業者の声が多くある。 現在は、サービス提供責任者として従事する時間と訪問型サービスAの責任者として従事する時間を分けて配置することで対応しているが、それにより、人員基準を満たさなくなるため、新たな人員を確保する必要がある。 | 〇訪問介護と「訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス。以下「緩和型サービス」という。)」を一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことは可能である。 〇具体的には、総合事業における緩和型サービスのサービス提供責任者の必要数については市町村の判断で、 ・ 現行相当サービスと同様に要介護数と要支援者数を合算する取扱いにすること ・ 要支援者の利用者数を例えば1/2にした上で要介護者数と合算する取扱いにすること等が可能である。 〇なお、本件については、全国介護保険担当課長会議等において、周知したい。 |
| 232 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 介護福祉士試験受験資格に必要「介護福祉士実務者研修」の受講時間見直し | 介護福祉士試験受験資格に必要な「介護福祉士実務者研修」の受講時間を短縮する。 | 介護福祉士は介護職の中核的な役割を担うことが期待されているところであるが、平成28年度から実務経験者の受験資格に実務者研修450時間の受講が課せられた。 平成27年度までは「3年以上の介護職としての実務経験」のみで受験可能であったが、国は「介護職の資質向上」を打ち出し、平成28年度から「3年以上の実務経験」に加え、「実務者研修」の受講が必須化され、たん吸引など医療的ながらも含めた研修の受講が義務付けられた。さらに、受講料も自己負担となっている。そういったこともあり、全国で平成27年度は受験者が16万9199人であったが、平成28年度は7万9113人と半減した。 京都府としては、第7次京都府高齢者健康福祉計画(老人福祉法第20条の9、介護保険法第118条の規定等)により、定めたものに基づき、平成27～29年度の3年間で、新たに介護・福祉人材7,000人の確保を目標に定め、人材の育成と定着も含めた総合的な取組を進めているが、介護職の人材は、慢性的に不足している。その解消のため、研修における受講時間の短縮化や実務経験での単位の読み替え等、受験者への配慮が必要と考える。 | 介護福祉士試験受験資格に必要な「介護福祉士実務者研修」の受講時間を短縮することで、資格試験受験者の増加による介護人材の確保と質の向上を高直し、住民の地域福祉の充実を図ることに資する。 | 社会福祉士及び介護福祉士法第40条 社会福祉士介護福祉士養成施設指定期限第7条の2 | 厚生労働省 | 京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市 | 別紙あり | | 酒田市、川崎市、高山市、鹿兒島市 〇小規模事業所においては、研修に出るだけの人員がなく、質の向上ができない状況になるため、規制緩和が必要と考えます。 〇「介護福祉士実務者研修」の受講時間が長いことや研修場所までの移動距離が遠いことで、市内事業所からも時間や費用の面で介護福祉士資格取得の妨げになっているとの意見を聞いている。介護職員が慢性的に不足している中、受講時間の短縮及び受講場所を拡大することで、介護人材の確保と質の向上を両立し、住民の地域福祉の充実が図られる。 | 〇実務者研修については、平成19年に法改正を行い、当初600時間の受講時間を想定していたが、その後現場の事業者や介護職員の実態等を踏まえた検討を行い、450時間とした。さらに、通修課程の活用や他の研修で履修済みの科目の免除を認めると、受講時間短縮等による受講者の負担軽減を既に図っている(介護職員初任者研修受講者は320時間に短縮)。こうした経緯を踏まえ、平成26年の法改正により平成28年度からの施行が決まったものであり、現時点で見直しを行うことは困難である。 〇また、本研修は、実務経験では不足する理論的・体系的な知識や技能を学ぶため、3年間の実務経験を前提に受講時間等が設定されているものであるから、実務経験により本研修の読み替えを行うことは困難である。 |
| 182 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 介護福祉士国家試験受験資格の柔軟化 | 福祉系の学科・コースを持つ高等学校で取得した単位と卒業後に介護福祉士養成施設で取得した単位を適算することで、必要指定科目を終了したとみなし、介護福祉士国家試験受験資格を得られるようにする。 | 【提案の背景】 長野県では長野県高齢者プラン(老人福祉法第20条の9、介護保険法第118条の規定)により、定めたものに基づき、平成27～29年度の3年間で、新たに介護・福祉人材7,000人の確保を目標に定め、人材確保施策を推進しているが、県内の介護人材不足は大きな課題となっている。 現在、介護福祉士の養成ルートは、①実務ルート、②福祉系高等学校ルート、③養成施設ルートの3つがある。 ②については、指定科目55単位(1,855時間)以上のカリキュラムを整備し、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定を受けた「福祉系高等学校」(以下、指定校)を修了する必要がある。 【支障事例】 平成19年の法改正により、介護福祉士国家試験の受験資格を得るための指定科目単位数が5倍に増加し、普通科目単位数を圧迫することで幅広い知識・教養の習得が難しくなったり、7時間目や長期休業中等の授業・実習の実施により、生徒に負担がかかるといった課題が生じている。 このため、福祉系学科・コースを持つ高等学校であっても、指定校の要件を満たすことは難しく、指定校以外の福祉系学科・コースのある高等学校卒業生が受験資格を得るには、③のルートである養成施設において2年間1,850時間の指定科目を履修することが必要であり、その際、高等学校で履修済の科目についても改めて履修しなければならない。 【提案事項】 地域の介護福祉士養成施設と福祉系の学科・コースを持つ高等学校が連携し、指定校以外の福祉系学科・コースのある高等学校卒業生が、卒業後に養成施設で指定科目を履修する。養成施設での卒業は要件としないこと、合計1,850時間以上履修すれば受験資格が得られるよう求める。 | 地域で必要な介護人材を地域で養成・育成することが可能となる。 福祉系高等学校の生徒が十分な基礎知識・教養を習得したうえで、将来の国家資格取得に繋がるキャリア形成を行うことができ、もって介護分野への参入が促進される。 高等学校卒業後養成施設において、さらに専門性を磨くことで、介護福祉士としての質の向上が図られる。 多くの養成施設では定員割れの状態となっており、新たな学生の振り起こしにつながる。 | 社会福祉士及び介護福祉士法第40条 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第21条 | 文部科学省、厚生労働省 | 長野県 | | 酒田市、埼玉県、神奈川県、川崎市、軽井沢市、大阪府、鹿児島市 〇福祉系学科の教科内容が全国的に統一されているならば、単位の通算は何ら支障がないものであり、介護福祉士の確保に繋がりますので、緩和すべきものと考えます。 〇当県内の福祉系学科・コースを持つ高等学校であっても、指定校の要件を満たすことができないことがあり、当該高等学校卒業生が受験資格を得るには、養成施設において2年間1,850時間の指定科目を履修することが必要であり、その際、高等学校で履修済の科目についても改めて履修しなければならない。 〇当県内でも、福祉系学科・コースを持つ高等学校であっても、指定校の要件を満たすことは難しく、指定校以外の福祉系学科・コースのある高等学校卒業生が受験資格を得るには、養成施設で2年間1,850時間の指定科目を履修することが必要であり、その際、高等学校で履修済の科目についても改めて履修しなければならない。当県は75歳以上の高齢者人口の伸び率が全国一であることから、県内における介護人材の確保は重要な課題となっている。高校進学時に福祉の道を志した貴重な人材に対して、介護福祉士を目指す過程で、余計な負担(同じ科目の二重履修、二重の学習負担)を強いことを避ける制度にするべきである。 〇介護従事者が不足しており、本提案のとおり受験資格が柔軟化され、資格を取得する者が増えることで介護従事者も増加すると考えられる。 | 〇福祉系学科の教科内容が全国的に統一されているならば、単位の通算は何ら支障がないものであり、介護福祉士の確保に繋がりますので、緩和すべきものと考えます。 〇当県内の福祉系学科・コースを持つ高等学校であっても、指定校の要件を満たすことができないことがあり、当該高等学校卒業生が受験資格を得るには、養成施設において2年間1,850時間の指定科目を履修することが必要であり、その際、高等学校で履修済の科目についても改めて履修しなければならない。 〇当県内でも、福祉系学科・コースを持つ高等学校であっても、指定校の要件を満たすことは難しく、指定校以外の福祉系学科・コースのある高等学校卒業生が受験資格を得るには、養成施設で2年間1,850時間の指定科目を履修することが必要であり、その際、高等学校で履修済の科目についても改めて履修しなければならない。当県は75歳以上の高齢者人口の伸び率が全国一であることから、県内における介護人材の確保は重要な課題となっている。高校進学時に福祉の道を志した貴重な人材に対して、介護福祉士を目指す過程で、余計な負担(同じ科目の二重履修、二重の学習負担)を強いことを避ける制度にするべきである。 〇介護従事者が不足しており、本提案のとおり受験資格が柔軟化され、資格を取得する者が増えることで介護従事者も増加すると考えられる。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|---|------|--|------|--|--|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>市町村の判断で兼務可能とのことだが、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（平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「基準」という。）第5条第2項及び第4項の訪問介護制から見ると、常勤のサービス提供責任者が兼務可能と解釈することは困難であることから、兼務可能である旨を明確化する必要があると考える。</p> <p>そのため、この取り扱いについては、全国介護保険担当課長会議等での周知にとどまらず、兼務可能であることを年内を目途に通知または基準の改正をしていただきたい。</p> | | <p>【長崎市】</p> <p>長崎市においても、訪問介護と緩和サービスを一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことが可能としている。</p> <p>緩和型サービスの基準は市町村の判断での取扱いを決定することは可能でも、居宅サービス（訪問介護）の人員基準を考えたとき、利用者数に対する責任者の必要配置数は、利用者を含算する取扱いとしてよいとは、解釈できないと考える。また、責任者は、原則常勤となっているが、訪問型サービス事業所と兼務した場合は、常勤扱いとならないと考えるため、居宅サービス（訪問介護）の人員基準について、見直しを検討していただきたい。</p> | | <p>【全国知事会】</p> <p>「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、国が設定するものは、真に必要な場合に設定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。</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>なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行い、その根拠について明らかにすべきである。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>なお、所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、文書により十分な周知を行うこと。</p> | <p>○訪問介護事業所又は従前の介護予防訪問介護に相当するサービスを行う事業所（以下「訪問介護事業所等」という。）と訪問型サービスAを行う事業所を一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことは可能であり、その旨について周知することであるが、追加共同提案団体も含め、多くの自治体において訪問介護事業所等のサービス提供責任者は、訪問型サービスAの業務に従事することができないと認識していることから、介護の現場では支障が生じている。そのため、迅速かつ確実な周知が望まれることから、年末の閣議決定に間に合うよう、通知の発出及び会議での周知を行っていただきたい。また、通知の作成に当たっては、抽象的な内容ではなく、具体的かつ分かりやすい内容となるようにしていただきたい。</p> | <p>訪問介護と「訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)」を一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことが可能であることについて、平成29年度内を目途に全国会議等で周知したい。</p> |
| <p>介護福祉士試験については、実務者研修の受講が義務づけられた直後の平成28年度試験の受験者数が前年度に比べて半減しており、半減の要因を分析したうえで、適切に対応策をご検討いただきたい。</p> <p>また、実務者研修については、通信課程の活用や他の研修で履修済みの科目の免除を認めるなど、受講時間短縮等による受講者の負担軽減を既に図っているとのことであるが、必要に応じて再度現場の事業者や介護職員の実態を調査し、更なる負担軽減策をご検討いただきたい。</p> <p>さらに、実務者研修は、その多くが地方厚生局の指定した介護福祉士実務者研修養成施設で実施されているが、これら介護福祉士実務者研修養成施設には医療的ケアの課程はあるものの、実地研修の実施場所となる事業所（特別養護老人ホーム等）がないため、実際に実地研修を行うことができず、医療的ケアを提供できない介護福祉士を輩出している。このように医療的ケアを実施できる介護福祉士と医療的ケアを実施できない介護福祉士が混在する現状を踏まえて、その受講を選択制とすることで実務者研修の見直しに努めていただきたい</p> | | | | <p>【全国知事会】</p> <p>提案の実現を求める。</p> <p>ただし、介護福祉士の質の低下につながるよう検討の上、実現すること。</p> <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p>○介護福祉士試験の受験者数が半減した要因を分析し、それらへの対応策とともに、示していただきたい。</p> <p>○実務者研修時間450時間は過大であり、今後改めて見直す必要があるのではないかと。</p> <p>○医療的ケアを実施できる介護福祉士と実施できない介護福祉士が混在している以上、医療的ケアの受講を選択制にしても良いのではないかと。</p> | <p>○実務者研修の受講時間については、現場の事業者や介護職員の実態等を踏まえた検討の結果、450時間としており、適正であると考えている。</p> <p>○また、医療的ケア研修については、認知症や医療的ケアなど介護ニーズが多様化する中、介護現場における中核的な役割として専門職である介護福祉士の質を確保するうえで必要と考えており、選択制の導入は困難である。</p> <p>○なお、実務者研修導入の影響と負担軽減策については、今年度の調査研究により実態把握することとしており、その結果を踏まえ課題を整理し、介護福祉士の質の確保に留意しながら、必要な対応策を検討してまいります。</p> |
| <p>○本県の福祉学科・コースのある高等学校では、学習指導要領に基づいた十分な一般教養と福祉施設との連携による専門知識・技能をバランスよく履修し、介護人材としての知識・技能に加え、社会人としての十分な教養・知識を習得できるよう努めており、本県の福祉学科・コースのある高等学校を卒業した生徒が介護福祉士養成施設等で不足科目等を履修することで、高等学校と介護福祉士養成施設を通して、介護・福祉ニーズの多様化・高度化に対応できる十分な知識・技能を身に付けることは可能であり、介護福祉士の質の低下を招くことはないと考えます。</p> <p>○現行、介護福祉士国家試験の受験資格として、①介護福祉士養成施設(2年以上)、②福祉系大学等を卒業後の介護福祉士養成施設(1年以上)、③福祉系高校(3年間)は同等に認められており、高等学校で履修した福祉科目を、卒業後に養成施設で履修した科目とみなさないことは合理的とはいえない。</p> | | <p>【酒田市】</p> <p>○後段については、受講内容の共通化などをして、各学校段階で受講できるようにしたうえで、学校自体の卒業単位という位置づけから切り離し、介護福祉士資格取得のための必要受講科目にすることで高校でも大学でも履修実績を共有できるものと思われます</p> | | <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p>○総履修時間数の不足を理由に福祉系高校の指定を受けない高校についても、教育内容の領域ごとの教員要件、施設設備に関する要件を満たす場合には、養成施設における科目の履修に代えることを認めるべきではないかと。</p> <p>○介護福祉士国家試験の受験資格として、①介護福祉士養成施設（2年以上）、②福祉系大学等を卒業後の介護福祉士養成施設（1年以上）、③福祉系高校（3年間）は同等に認められており、高等学校で履修した福祉科目を、卒業後に養成施設で履修した科目とみなさないことは合理的ではないのではないかと。</p> <p>○長野県の福祉系学科・コースのある高等学校の教育内容と介護福祉士養成施設の教育内容の実質的同等性の検討状況はどうか。（可能であれば追加共同提案団体についても同様）</p> | <p>○第1次回答のとおり、介護福祉士養成施設の基準としては、原則2年間1850時間の履修、教育内容の領域ごとの教員要件、施設設備に関する要件などが設けられており、これらの要件を満たさない高等学校で履修した科目を養成施設で履修したと認めることは、介護福祉士の質の低下を招く恐れがある。</p> <p>○また、現行の学校教育の制度上、高等学校で履修した科目を大学や短期大学等において履修した科目とみなすことはできないことになっており、ご指摘の提案については実現困難である。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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 | 制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等) | 根拠法令等 | 制度の所管・関係府省庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|--------------|-------|-------------------------------------|--|--|--|--|-------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 279 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | へき地診療所における管理者の常勤要件の緩和 | 診療所の管理者は医師であることが求められており、管理者が療養等により一定期間不在となった場合、他の医師が管理者となる。管理者には常勤要件があるが、診療時間内は当該診療所で勤務する必要があるが、当該診療所に勤務していない場合でも、管理者と代診医等が常時連絡を取れる体制の整備条件に、管理者の常勤要件を緩和すること。 | 【現状】 医療法では、病院又は診療所の開設者は、臨床研修終了医師に病院又は診療所の管理をさせなければならないとされている。また、通知により管理者は当該病院又は診療所における管理の法律上の責任者であることから常勤であることとされている。原則、1人の医師が管理する診療所等は1か所とされているが、例外として都道府県知事の許可がなされた場合のみ2か所以上の診療所の管理が可能となっている。 【支障事例】 本県の多可町のへき地診療所では、1名の医師(管理者を兼務)が診療を行っているが、当該医師が3週間程度の療養休暇となったため、近隣の市民病院(へき地支援病院)から代診医の派遣を要することとなった。しかし、代診医の派遣が可能であっても、3週間も間管理者が不在では管理者が常勤であると思えないため休診すべきであると県から指導が入ったため、県から管理者兼任の許可を受け、町立の別の診療所の医師を管理者とすることで代診医の派遣を受け入れることが可能となったが、当該管理者である医師の休診日である水曜日にしか開院できなかった。 【制度改正の必要性】 医師不足の中、医師が1人のへき地診療所も多いことから、今後こうした問題が多く発生する事が懸念される。また、こうした場合、へき地においては、診療所以外の他の医療機関に行こうとしても、遠方になり高齢者は受診をためらってしまうことも想定される。そのため代診医と常時連絡が取れる体制が確保できれば常勤ではなくても管理者となれるよう要件を緩和していただきたい。 | 常勤の要件を緩和することでへき地診療所の休診を防ぐことができ、地域住民の医療の確保に資することできる。 | ・医療法第10条、12条、医療法施行規則第9条 ・平成9年2月3日厚生労働省健康政策局総務・指導課長連名通知 ・昭和29年10月19日厚生省医務局長通知 | 厚生労働省 | 兵庫県、多可町、揖賀県、和歌山県、鳥取県、徳島県 | | 福島県、いわき市、魚沼市、静岡市、田原市、長崎県、熊本県 | ○離島を多く抱える本県においても、医師不足の中、管理者の常勤要件の確保に苦慮しており、常時連絡が取れる体制の確保を条件に常勤要件を緩和していただきたい。 ○【制度の必要性】 本市にもへき地診療所が1箇所存在しているが、当該診療所においては現在まで支障事例は生じていない。しかしながら、県内の他の2次医療圏のへき地診療所では以前から常勤医師の確保が極めて困難という話があつており、本市のへき地診療所においても今後継続的に常勤医師が確保できる保証はないため、へき地地域の住民の医療の確保を図る観点から非常勤医師の管理者を認める特例要件を設ける必要性を感じている。 ○本県のへき地診療所において、管理者の退職に伴う後任医師の確保や、避難地域の解除に伴う診療所の再開に当たり、管理者の常勤要件が大きなハードルとなっている。 診療所事後の管理者を確保することは困難な状況にあるへき地診療所においては、管理者の兼務許可だけでは必要な診療日を確保することができない状況も生じている。 ○【支障事例】 市内4公立医療機関(病院、診療所)は、指定管理者制度により運営している。公立診療所の医師の高齢化により、後任の医師確保が喫緊の課題となっているが、へき地等の診療所への勤務を希望する医師が少なく閉院の危機が迫っている。中核となる病院から代診医を交代で派遣することは可能であるが、管理者不在となる日に診療を行つてくることができず、開院日を縮小せざるを得なくなっている。 ○【制度改正の必要性】 診療所医師の高齢化及び医師の選任により、後任の医師を確保することができず閉院を迫られる公立診療所が増えることが危惧される。拠点となる医療機関から代診医を派遣し日々交代で診療を継続できる形が、今後の地方の医療を守ることとなる。そのため代診医と常時連絡が取れる体制が確保できれば常勤ではなくとも管理者となれるよう要件を緩和していただきたい。 具体的には、愛媛県西伊予市の医療機関で行われているような特例措置を全国の医師確保に組み存続の危機にある公立診療所に適用できるよう要件を緩和していただきたい。 ○平成30年度当初に、準無医地区にへき地診療所の設置を目指しているが、医師1名(常勤管理者)で予定しているため、多可町同様の事例が生じた場合、へき地診療所の休診による地域住民の医療機関の利用に不便が生じることが懸念される。そこで、代診医と常時連絡が取れる体制が確保できれば常勤ではなくとも管理者となれるよう要件を緩和していただきたい。 ○へき地診療所における常勤医の勤務条件については将来的に緩和することが必要であるとは考えているが、提案のように「代診医と常時連絡が取れる体制が確保できれば常勤ではなくとも管理者となれるよう」としてしまつと、他の診療所との兼任も考えられてしまい、管理者としての責務を果たせなくなってしまうことになってしまうため、その管理者が勤務時間に重複がない状況等が確認されたものに限定して条件の緩和をすべきと考える。 | 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。 これまで、管理者の常勤性については、「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」(平成9年2月3日付け総務5号・指導9号厚生省健康政策局総務課長連名通知)において、病院の管理者は常勤であることを求めており、また「管理者の常勤でない診療所の開設について」(昭和29年10月19日付け医政第403号厚生省医務局長通知)においても、「医療法第10条に規定する病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所における管理の法律上の責任者であるから、原則として診療時間中当該病院又は診療所に常勤すべきことは当然としている。医師の常勤については、「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たつての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健康777号・医業発574号厚生省健康政策・医業安全局長連名通知)に於いて、常勤医師の定義を定めているが、本通知は医療従事者の標準数の算出に当たつての「常勤」と「非常勤」の定義について定めているに過ぎず、管理者の常勤性について、細かく規定されているものはない。そのため、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。 ご提案いただいた「へき地診療所における管理者の常勤要件の緩和」については、医師の地域間での偏在という課題に対応する上でも重要な論点と認識しており、この観点からは「管理者の複数管理の許可」についても論点となり得ることから、ご指摘の「管理者の常勤要件の緩和」の観点だけでなく「管理者の複数管理の許可」の観点と併せて、一体的に検討していただく必要があり、今年度開催する厚生労働省の医師需給分科会において、検討を行う予定である。 |
| 81 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 同一時間帯での複数障害福祉サービスに係る報酬の算定に関する基準の見直し | 常時在宅での介護を要する障害者が在宅での就労支援サービスを利用する場合、その利用時間中に重度訪問介護等訪問系サービスを利用したときには、訪問系サービス事業者は通知(平成18年10月31日障発1031001号)により報酬を請求することができない。そのため、常時在宅での介護を要する障害者は就労系サービスと訪問系サービスのどちらかを選択することとなり、就労支援サービスの利用を断念せざるを得ない。 | 訪問系サービスの利用時間中に在宅の就労支援サービスを利用できるようにすることで、常時在宅での介護を要する障害者の就労や社会参加の促進に資する。 | 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等及び基準該当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(平成18年10月31日障発1031001号) | 厚生労働省 | 宮城県、三重県、広島県 | | | | 通所困難な障害者が就労支援サービスと同じ時間帯に、生活支援に関する訪問系サービスを利用することは、自立支援給付の二重給付になるため、認められていない。 なお、就労支援サービスを障害のある方に提供する場合、在宅・通所の利用にかかわらず、就労支援サービス事業者が就労の機会や生産活動の機会のほか、その他必要な支援も行うこととなっている。 就労系障害福祉サービスにおいては、これまで一定の要件の下、通所利用が困難で在宅による支援がむづかざるを得ない市町村が判断した利用者に対して支援した場合には、報酬の対象として認めることとしているところであり、こうした取組により在宅就労を推進したところであるが、更に促進するためどのような対応が可能であるか、障害福祉サービス等報酬改定検討チームでの議論を踏まえ検討したい。 | |
| 101 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 准看護師試験実施方法の見直し | 都道府県知事が行う准看護師試験の事務は、他の都道府県に事務を委託することが可能となっているが、どの都道府県も准看護師教育に精通した専門職員が配置されているわけではなく、臨床経験のない行政保健師や事務職員が試験問題の確認や調整を行っている状況であり、8県が共同で問題作成を行つても事務負担は大きい。(当県の平成28年度の准看護師試験に係る時間外勤務実績は200時間を超えている。) | 委託可能機関の対象を都道府県以外にも広げ、専門機関に委託できれば、准看護師試験問題作成に係る事務負担が軽減される。 (例) ・公益財団法人社会福祉振興・試験センターは、「社会福祉士及び介護福祉士法」及び「精神保健福祉士法」により、3つの資格の指定試験機関並びに指定登録機関として、国家試験の実施と資格の登録事務を実施している。 ・歯科衛生士国家試験の実施に関する事務は、歯科衛生士法第12条の4第1項の規定により指定試験機関として指定された一般財団法人歯科医療振興財団が実施している。 | 保健師助産師看護師法 | 厚生労働省 | 鳥取県、岡山県、徳島県 | | 北海道、福島県、宮城県、埼玉県、千葉県、東京都、兵庫県、和歌山県、徳島県 | 北海道、福島県、宮城県、埼玉県、千葉県、東京都、兵庫県、和歌山県、徳島県 | ○准看護師免許及び試験は、保健師助産師看護師法第6条等により、都道府県知事の権限となっているが、准看護師に求められる知識、技能水準については、地域ごと異なるものではないため、試験に際して、専門の指定試験機関及び登録機関に委託することは、都道府県行政事務効率化に資すると史料する。 ○当県においても事務負担の実態は同様である。 委託可能機関の対象を都道府県以外にも広げ、専門機関に委託できれば問題作成に係る事務負担が軽減される。 ○当県においても、臨床経験のない行政保健師や事務職員が試験問題の確認や調整を行っている状況である。試験問題の精査については、秘密性保持のため通常業務と平行しては行うことが難しく、時間外に別室で行っている。このような中、試験精度を維持していくには無理があると思われる。しかし、仮に委託する場合、委託先・方法・内容・予算の問題など、ハードルは高い。いずれの場合においても、試験精度の維持の問題がある。 ○当県においても、中国・四国ブロック(8県)に加入し共同で問題作成を行っているが、提案案と同様に臨床経験のない行政保健師や事務職員が試験問題の確認や調整を行っている状況であり、担当職員の事務負担は大きい。 このことから、委託可能機関の対象を都道府県以外にも広げ、専門機関に委託できれば、准看護師試験問題作成に係る事務負担が軽減されるものと考えられる。 ○本県においても、准看護師教育に精通した専門職員が配置されているわけではなく、提案案と同様に臨床経験のない行政保健師や事務職員が試験問題の確認や調整を行っている状況であり、担当職員の事務負担は大きい。更にブロック内で実施しているため、毎年度九州地区8県で、全問題の確認、修正作業を繰り返し行う必要があり、また、8県が集まつて3日間にわたり問題の精査を行う会議を実施しているところである。 このような精査を行っているが、試験結果から問題の良否を判別する識別指数では、能力についての識別が優れていないと判断される問題が例年10問以上出ている状況であり、資格試験として適切な問題により合否を判断すべきであること。また、平均的な正解率が例年7割から8割と、平成15年4月3日付け医政発0403003「准看護師試験の実施に係る留意事項等について」における基本的な考え方で示されている問題の難易度(6割から7割)と近い難易度で実施されており、国民の生命、身体に関わる行為を行う准看護師の資格試験として適切な難易度を確保すべきであることから、准看護師教育の知識を有した専門機関に委託することが必要であると考えられる。 ○東北各県とブロックを構成し、毎年調整費を決めて、試験問題の作成や実施に係る調整を行っており、同一日に統一試験問題で実施している。 試験問題の調整については、ブロック内で担当科目を分担し、各道県での作成並びに担当科目に係る問題の審査・調整を行ったのち、調整費で全問を取りまとめ、再度、各道県での全問審査後、調整費での最終調整を行っている。 試験問題の作成にあつたでは、行政職員が事務を担当しており、准看護師教育に精通した専門職員の配置はされていないことから、問題作成、内容確認、調整の事務負担は非常に大きい。更にブロック内での実施の際は、移動に相当の時間を要しているところ。 ○本県においても、当該事務については事務職員や臨床経験のない行政保健師が担当しており、准看護師教育に精通した専門の職員ではない。 准看護師試験事務は、准看護師としての必要な知識、考え方の習得状況を確認するための大変重要な事務であり、本県においても、担当職員が当該事務の執行に多大な時間を要している。専門の機関に対し試験問題の作成等の委託を可能とすることは、当該事務のレベルを担保するための、効果的かつ効率的な手法と考える。 ○本県においても准看護師試験の作成については近隣都県とともに統一試験問題の作成を行っている。問題作成には、提案案と同様に准看護師教育に精通した専門職員ではなく、行政保健師や事務職員が試験問題の確認や調整を行っているのが現状であり、事務負担が大きい。 他の都道府県への委託は現実的ではないが、委託可能機関の対象を都道府県以外にも広げ、専門機関に委託することで、県の准看護師試験問題作成に係る事務負担を軽減できると共に、試験の質の担保が期待される。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|---|------|--|------|---|---|--|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>医師需給分科会での検討に当たっては、へき地における医師確保が困難な現状を考慮し、遠隔治療と同様に管理者が医療機関に不在でも、ICT等の活用により管理者が当該医療機関に常動しているとみなせる規定を検討し、平成29年度中に結論を出していただきたい。</p> <p>なお、都道府県等は、平成10年6月26日付健政発777号通知を常勤性に関する根拠として許諾・指導に活用してきたが、当該通知が、従事者の標準数算出の定義に過ぎず、都道府県等の判断によるということであれば、医療機関等を指導するに当たって、参考となるような指針を教示いただきたい。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。</p> <p>【全国町村会】 第一次回答において、医師需給分科会で検討を行うとあるが、提案団体の意見が反映されるよう、積極的に検討していただきたい。</p> | <p>○ 医師需給分科会における詳細な検討スケジュールを示していただきたい。 ○ 年末の閣議決定に間に合うよう、早急に結論を出していただきたい。 ○ 都道府県等が常勤性の判断をしよう旨、通知で周知していただきたい。</p> | <p>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。</p> <p>これまで、管理者の常勤性については、「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」(平成8年2月3日付け総第5号・指第9号厚生省健康政策局総務課長・指導課長連名通知)において、病院の管理者は常勤であることを求めており、また「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日付け収第403号厚生省医務局長通知)においても、「医療法第21条に規定する病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所における管理の法律上の責任者であるから、原則として診療時間中当該病院又は診療所に常勤すべきことは当然」としている。</p> <p>医師の常勤については、「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発777号・医業発574号厚生省健康政策・医業安全局長連名通知)において、常勤医師の定義を定めているが、本通知は医療従事者の標準数の算出に当たって「常勤」と「非常勤」の定義について定めているに過ぎず、管理者の常勤性について、細かく規定されているものはない。そのため、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>ご提案いただいた「へき地診療所における管理者の常勤要件の緩和」については、医師の地域間での偏在という課題に対応する上でも重要な論点と認識しており、この論点からは「管理者の複数管理の許可」についても論点となり得ることから、ご指摘の「管理者の常勤要件の緩和」の観点だけでなく「管理者の複数管理の許可」の観点と併せて、一体的に検討していく必要があり、具体的な範囲や条件については今年10月に開催する厚生労働省の医師需給分科会において、検討を行い、平成29年度中に結論を得る予定である。また、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> |
| <p>現在、就労支援サービス事業所において、通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者に対して就労移行支援又は就労継続支援を提供するにあたり、一定の要件を満たす場合に限る、報酬の算定が可能となっているが、これは在宅における就労支援サービスを認めるものであって、就労支援サービス利用時間中に生活支援に関する訪問系サービスを利用することは認められていない。</p> <p>常時在宅での介護を要する障害者の在宅就労を推進するためには、障害者が在宅で普段と変わらない状態で安心して就労支援サービスを利用できるようにすることが重要であり、そのために在宅での就労支援サービスを利用する時間中の訪問系サービスの利用が必要である。</p> <p>提案内容の実現に向けて、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、関係団体等へのヒアリング等を踏まえ、前向きに検討していただきたい。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。</p> | | <p>通所困難な障害者が就労支援サービスと同じ時間帯に、生活支援に関する訪問系サービスを利用することは、自立支援給付の二重給付になるため、認められない。</p> <p>なお、就労支援サービスを障害のある方に提供する場合は、在宅・通所の利用にかかわらず、就労支援サービス事業者が就労の機会や生産活動の機会のほか、その他必要な支援も行うこととなっている。</p> <p>就労系障害福祉サービスにおいては、これまでも一定の要件の下、通所利用が困難で在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者に対して支援した場合に、報酬の対象として認めることとしているところであり、こうした取組により在宅就労を推進したところであるが、更に促進するためどのような対応が可能であるか、障害福祉サービス等報酬改定検討チームでの議論を踏まえ検討したい。</p> |
| <p>提案の早期実現に向けて検討いただきたい。</p> <p>なお、「試験問題の質を維持しつつ各都道府県の事務負担を軽減するための准看護師試験の実施の在り方」について、いつ、どの組織等(または新たに立ち上げる検討会等)で検討されるのか、検討に向けた今後のスケジュール等についてお示しいただくとともに、検討状況についても随時情報提供いただきたい。</p> | | <p>【北海道】 各都道府県内若しくはブロック内で対応に向けた検討など進めなければならないことも想定されることから、准看護師試験の実施の在り方に係る検討スケジュールや方向性などについて、情報提供いただきたい。</p> | | | | <p>准看護師試験については、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第18条の規定により、都道府県知事が厚生労働大臣の定める基準に従い行うこととされており、同法第25条の規定により、試験の実施に関する事務をつかさどる准看護師試験委員を都道府県に置くこと、試験委員に關し必要な事項は都道府県の条例で定めることとされている。</p> <p>「准看護師試験の事務の委託について」(平成25年6月14日付け医政発0614第1号)において、准看護師試験の事務については、地方自治法に規定する事務委託の制度の対象であった他の都道府県に委託することができる旨を周知しており、平成28年度は全国6ブロックに分かれて試験が実施されたところであるが、ご指摘のとおり、外部団体に事務を委託できることとはなっていない。</p> <p>今回のご提案に対応し、試験問題の質を維持しつつ各都道府県の事務負担を軽減できるよう、准看護師試験事務の在り方について、検討してまいります。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|--|---|---|---|---|-----------------------------------|---|---|--|---|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 106 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 認定こども園等における保育料に対する徴収権限の強化 | 認定こども園等において過年度分保育料を遡及して変更する場合の徴収方法に関する規制緩和 | 〇行政側の事情(税の更正や事務振り等)により、過年度の保育料を遡及して徴収する場合、保育所では市町村が保護者から過年度保育料を徴収することができる。その一方で、認定こども園等(幼稚園含む)については市町村による徴収が認められていない(幼保連携型・保育所型認定こども園は、保育に支障がある場合のみ代行徴収が可)ことから、施設が独自で徴収事務を行う必要があり、多大な事務負担が発生している。 | 認定こども園等(幼稚園を含む)において、行政側の事情(税の更正や事務振り等)により、過年度の保育料を遡及して徴収する場合、市町村が代行徴収を行うことで、利用者から平等に保育料を徴収することができるようになり、利用者間の不公平さをなくすることができる。保育料の徴収手段が確保されることで、施設の安定的な経営にも繋がりが、特定の場合の徴収事務を市町村が代行することで施設の事務負担を減らすことができる。 | 児童福祉法第24条及び第56条第8項FAQ(第7版)事業者向けFAQ(よくある質問)応諾義務について(案)(平成28年9月11日 内閣府子ども子育て本部主催 子ども子育て支援新制度説明会 配布資料) | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 大阪市 | 福島県、小牧市 | 〇保護者負担金の算定ミスが発覚し、過年度分の保護者負担金に変更があった場合、認定こども園等の施設が徴収事務を行うことは、施設側の負担が大きい。市が徴収できるようにすることで施設側の負担を減らすことができ、お金の流れもスムーズになる。 | 保育所に関する利用料の徴収権限は、児童福祉法において、市町村に保育実施・確保義務が課されていることを前提として、その確実な履行を担保するための手段として特別に付与された権限であり、市町村に同様の義務が課されていない幼稚園等まで対象とすることは、制度の性質上困難である。また、仮に徴収権限を幼稚園等に対して拡大した場合には、滞納された幼稚園の利用料について、新たに市町村が対応する必要があるなど、市町村に追加的な事務負担が発生することから、市町村間での十分な合意形成、各市町村における実施体制の整備が不可欠である。なお、提案理由にあるような、行政側の事情により過年度の利用料を遡及して徴収する必要が生じた場合には、市町村が直接保護者に対してその旨を丁寧に説明し、対応することが適切である。 |
| 107 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 認定こども園での障害児等支援にかかる補助制度を一本化する。 | 〇私立の認定こども園における障害児等支援については、「多様な事業者の参入促進・能力活用事業」による補助や、私学助成の「特別支援教育費補助金」による補助、一般財源措置があり、認定こども園の種類、施設の設置者及び子ども支給認定の区分によって、異なる補助制度を適用しなければならない仕組みとなっている。〇例えば、幼稚園型認定こども園のうち、接続型の場合で幼稚園部分が学校法人立の場合、3号認定子どもには「特別支援教育費補助」が適用される。また、幼保連携型認定こども園のうち、旧接続型の場合で学校法人の場合、2号認定子どもには私学助成が適用されるが、3号認定子どもには一般財源措置となっている。この場合、私学助成は補助金の交付を受けようとする年度の5/1現在に就園する子どもに対して補助がなされるため、例えば、次のような支障が生じる。(例)5/3生まれの子どもは、5/2に2号認定になることから、5/1時点で私学助成の対象とならず、当該子どもはどの制度からも補助金の交付を受けることができない。〇手続きの面に関しても、私学助成部分については都道府県へ、「多様な事業者の参入促進・能力活用事業」については市町村へ補助申請を行わなければならない。施設にとって大きな事務負担となっている。 | 多様な事業者の参入促進・能力活用事業実施要項私立高等学校等経常奨励助成費補助金(幼稚園等特別支援教育経費・教育改革推進特別経費・授業料減免事業等支援特別経費)交付要綱 | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 大阪市 | 旭川市、仙台市、福島県、新発田市、大坂府、北九州市、佐賀県、長崎県 | 〇私立の認定こども園における障害児等支援については、子ども・子育て支援交付金「多様な事業者の参入促進・能力活用事業」による補助や、私学助成の「特別支援教育費補助金」による補助、一般財源措置があり、認定こども園の種類、施設の設置者及び子ども支給認定の区分によって、異なる補助制度を適用しなければならない仕組みとなっている。〇手続きの面に関しても、私学助成部分については都道府県へ、「多様な事業者の参入促進・能力活用事業」については市町村へ補助申請を行わなければならない。施設にとって大きな事務負担となっている。〇本市においても、提案市と同様に私立の認定こども園における障害児等支援については、私学助成部分については都道府県へ、それ以外については市へ補助申請を行わなければならない。施設にとって負担になっている。〇認定こども園での障害児等支援に係る財源措置を一本化し、分かりやすい制度構築が必要であると考えている。さらに居宅訪問型を除く地域型保育事業では公定価格における加算項目として財政措置されており、子ども・子育て支援新制度の財政支援の仕組みを共通化するという趣旨に鑑み、障害児等支援に係る財政措置は、公定価格における加算項目に一本化することが望ましいと考えている。 | 特別な支援を必要とする子どもの受入れについては、従前、私学助成(特別支援教育経費)及び一般財源(従前の障害児保育事業)により財政支援を講じていたところ、これらの対象となっていなかった子どもについても適切に支援を行うため、子ども・子育て支援新制度の施行時に「多様な事業者の参入促進・能力活用事業(特別支援教育・保育経費)」を創設したという経緯から、認定こども園の種類や子どもの認定区分等によって適用される事業が異なる複雑な仕組みとなっていることは承知している。しかしながら、既に一般財源化している部分があること、私学助成(特別支援教育経費)と多様な事業者の参入促進・能力活用事業(特別支援教育・保育経費)についても所管省庁や補助主体等が異なることから、事業の趣旨や経緯、支障の実態を踏まえながら、新制度全体の5年後の見直しを議論する際、本件についても検討を行うこととした。 | | |
| 163 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 感染症病床と結核病床の区分解消による結核入院体制の見直し | 結核は、平成19年に感染症法に組み込まれ、二類感染症として整理されているが、医療法においては、結核病床及び感染症病床に区分されたままである。近年、結核及び感染症病床の利用率が低下していることを踏まえ、両病床を一体として運営することができるように制度や取扱いを見直していただきたい。 | 全国的に結核の低水準化が実現しており、結核病床の利用率が減少していることから、病院が経営的に結核病床を維持できず、減滅している傾向にある。そのため、当県の二次医療圏内に結核病床を有する病院がなくなり、患者を別の医療圏へ長距離移送しなければならない。病院から100m以上離れた地域の患者も多く、特に高齢患者では転院・移送等にかかる本人及び家族の身体的・精神的負担は大きい。 | 医療法第七条 | 厚生労働省 | 山形県、青森県、宮城県 | 福島県、川崎市、新潟県、豊橋市、愛知県、沖縄県 | 〇本県も、結核による入院患者が減少傾向にあること、国の通知に基づき、県内の結核患者の入院病床施設を必要数確保することが求められていること、結核病床施設に他の患者を入院することができないことから、結核入院病床施設の維持の費用が負担となっている。また、費用負担のため、結核病床を減らしたい要望がある。〇当県でも結核病床の利用率が減少しており、現在、結核医療体制のあり方を検討しているところ、結核患者の長距離の移送が課題となっている。二次医療圏ごとに指定する第二種感染症指定医療機関において、感染症法に基づく結核患者の入院治療が可能となることにより、患者の移送距離が短縮され、患者及びその家族の負担軽減及び療養環境の向上につながるものと考えられる。〇結核患者が年々減少する中、結核病床を保有している医療機関は、その保有自体が財政的負担となっている。しかし、政策医療の確保、並びに沖縄県保健医療計画で定める結核医療に必要な基準病床を満たす必要がある。今後も安定的に結核医療が提供されるよう、早期に、第二種指定医療機関(感染症)と同様に、結核病床を有する医療機関への運営補助と、病床の有効活用等の支援策を拡充していただきたい。〇感染症予防ができる設備が整い、結核の治療ができる医師などのスタッフがいるのであれば、結核病床及び感染症病床の区分解消による効率的な活用により、患者、家族の負担軽減や病院の安定的な経営につながることから、有意義と思われる。 | 平成28年11月に「結核に関する特定感染症予防指針」を改正し、結核病床とその他の病床を一つの看護単位として治療を行うユニット化をすすめることを定めており、感染症指定医療機関による簡易陸圧装置等の整備を補助する結核病棟ユニット化設備整備事業と併せて結核病床の柔軟な運用に努めているところである。 | |
| 175 | A | 権限移譲 | 医療・福祉 | 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出先は県(地域密着型)は市町村)とされ、中核市に業務管理体制の整備に関する監督権限がないため、介護サービス事業者の指定権限と一体的な届出となるよう中核市への届出とする制度に改める。 | 【現状】中核市に所在する介護サービス事業者の指定権限及び指導・監督権限は中核市が有しているが、中核市の監査により、取消相当事案が生じた場合は、その時点で山形県に対し、当該事業所を運営する法人の業務管理体制の特別検査の要請がなされる。特別検査の要請を受けた本県は、それまでの処分に関与していないことから、当該中核市から経緯を聴取することから対応を開始することとなり、事務に相当の時間がかかり、迅速な対応が困難になっている。 | 【効果】指定権限と指導・監督権限の一元化(中核市)により、迅速かつ適確な対応が可能となることで、サービスの質の向上や事務の簡素化、行政の効率化につながる。 | 介護保険法 § 115 の32、§ 115 の33、§ 115 の34 | 厚生労働省 | 山口県、中国地方知事会 | 北海道、青森県、大坂府、鹿児島市 | 〇審査においては、外部有識者の審査を経ることとされているが、具体的な審査基準等が明文化されておらず、事業ごとの指摘事項から基準を推測するしかない状況にある。そのため、事前に基準を考慮した事業構築が困難な状況となり、審査過程における指摘事項で何度も修正が必要となるなど、事務負担が増加するとともに、計画的な事業推進の妨げとなっている。また、申請手続きについても明確な理由なく承認期限が何度も延長されるにもかかわらず、地方からの申請期限は厳守を要するなど、再発を事務執行上過度な負担となっている。〇中核市において、不正請求を理由に指定取消処分相当の事案が発生し、都道府県に対して業務管理体制の特別検査が要請され、法人の役員等の組織的な関与を確認することとなったが、情報提供や検査日の日程調整等に時間を要することとなり、支障がある。迅速、適確な対応のため、業務管理体制に係る権限を委譲し、指導・監督権限の一元化を図る必要がある。〇介護サービス事業者への指導等と、業務管理体制の整備に関する監督等を一体的に行うことができることから、迅速かつ適確な対応が可能となり、介護サービスの質の向上が期待できる。〇本市においても、指定権限と指導・監督権限が一元化されることにより、迅速かつ適確な対応が可能となり、事務の簡素化・効率化が図れると考える。 | 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲することについては、既に現行の制度で対応可能であり、またその取扱いについて地方公共団体に平成30年中に周知する。 ・ 地方自治法第252条の17の2第1項 また、多くの中核市からの要望が確認されていないことから、法改正による全国一律の対応は困難と考える。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|------|---|------|--|--|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>児童福祉法第24条第2項で、全ての認定こども園に保育の確保義務があるにもかかわらず、保育所、幼保連携型認定こども園、地域型保育事業のみに、児童福祉法で市町村による代行徴収権が付与されているのは不合理である。</p> <p>幼稚園を含む特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業は、市町村が利用料を決定していることから、市町村の都合等で遡及徴収すべき事案が生じた場合、施設型給付を受ける施設等について、例外的に市町村が徴収を行うことは合理性を欠くものではなく、保護者にとっても市町村が徴収の際に説明する方が理解しやすい。</p> <p>市町村の事務負担については、本市の平成28年度実績が19件であり、事務量の増加による負担は軽微と想定している。また、遡及徴収事案について、実際に直接徴収を行うかどうかは各市町村が判断できるよう制度設計を検討することで、市町村の事務負担増の懸念に対応できると思料する。</p> <p>今回の提案は、税更正や事務的な算定ミスによって過年度分保育料を遡及徴収すべき事案が生じた場合に、保護者や施設に負担を掛けないよう、市町村の判断により、例外的に、当該保育料を市町村が保護者から直接徴収できるよう、具体的には、以下のとおり要望するものである。</p> <p>1. 認定こども園（全種別）、地域型保育事業、幼稚園について、例外的に、市町村が保育料を直接徴収できる権限を付与。</p> <p>2. 1の案を優先的な要望として、以下の手法も検討されたい。</p> <p>幼稚園及び幼稚園型こども園等にも市町村に代行徴収権限を付与するとともに、既に代行徴収権限がある類型を含め、市町村が代行徴収を行う際の施設側の徴収努力要件を、市町村の判断で免除あるいは緩和が可能とする。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p> | <p>〇市町村による代行徴収権限が、児童福祉施設（保育所及び幼保連携型認定こども園）に限られていることは、不合理ではないか。</p> <p>児童福祉法第24条第5項及び第6項では、市町村に対し、保育所及び幼保連携型認定こども園における保育の最終的な実施等の義務付けがされているが、同条2項において、市町村は、保育を必要とする児童に対し、幅広く認定こども園や家庭的保育事業等により必要な保育を確保するための措置を講じる義務が課されており、あえて区分する必要があるのか。</p> <p>待機児童が解消されていない事態に鑑みれば、最終的に公立施設で保育を行うことを保障する体制が完備されている訳ではなく、現下の待機児童問題が深刻な中では、最終的な保育の受け入れ先が、幼稚園型認定こども園や家庭的保育事業等となることは十分にありうる。市町村の代行徴収権限を、保育所及び幼保連携型認定こども園に限定する必要性がそもそも乏しいのではないか。</p> <p>〇上記に加え、幼稚園を含む特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業は、市町村が利用料の決定や施設型給付の支給を行っており、特に利用料は市町村が決定しているため、施設等に遡及の余地がなく、利用料の遡及も市町村に帰責している。このような市町村と施設等との関係を踏まえると、市町村が徴収を行うことは合理性を欠かないのではないか。</p> <p>〇さらに、特定教育・保育の提供が施設と保護者の間の直接契約に基づくものであることを踏まえても、施設及び保護者の同意や、施設から市町村への徴収事務の委託等を前提とすれば、市町村が徴収することは可能ではないか。</p> <p>〇以上の諸論点をまず整理し、法制度、実務面から提案団体の支障を解消する方策を直ちに検討し、具体的な方針を示されたい。</p> <p>〇本提案の整理によって、市町村の徴収事務の負担が増加することが想定されるが、一律</p> | <p>幼稚園型認定こども園は、法的性格としては幼稚園と同じく学校であり、児童福祉施設でありかつ学校である幼保連携型認定こども園とは性格を異にするものであることから、幼保連携型に認められるものが、同様に幼稚園型に認められるものではない。</p> <p>利用料の徴収権限は、児童福祉法第24条第1項に基づく保育の実施義務及び同法第2項に基づく保育の確保義務だけでなく、</p> <p>①虐待のおそれのある子供など、保護者の自由意志に委ねては、その子供に必要な保育が提供されないと考えられる場合に、市町村が同条第4項に基づき行う保育の利用の助成や支援、また助成・支援を行ってもなお契約による保育の利用が困難な場合に、市町村が同法第5項に基づき行う措置入所や</p> <p>②障害のある子供など、市町村の利用調整をしてもなお保育の利用が困難な子供に対して、市町村が同条第6項に基づき行う措置入所の対象となっており、市町村が積極的に関与し、重い責務を負っている保育所や幼保連携型認定こども園、家庭的保育事業等に対して、当該施設における保育の履行を担保するため認められているものである。</p> <p>児童福祉施設である保育所等とは異なり、幼稚園等については、市町村は上記の責務を負っていないことから、徴収権限を認めることは困難である。(なお、幼稚園については、市町村の保育の確保義務の対象からも外れている。)</p> |
| <p>〇認定こども園における障がい児支援の仕組みについて、今回の新制度全体見直しで検討を行う意向を示していたことは、今回の本市提案の趣旨を理解していただいたものと考えられる。しかしながら、各施設における事務処理の負担など現状の課題を解決するため、新制度の見直し時期を待つまでもなく、できるかぎり早期に制度見直しを図っていただきたい。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>補助の統合等については、一次回答のとおり、新制度全体の5年後の見直しを議論する際に、検討を行うこととするが、提案団体の意見を踏まえ、今年度中に私学助成(特別支援教育経費)・多様な事業者の参入促進・能力活用事業(特別支援教育・保育経費)における認定方法の明確化や、私学助成における認定時期についてなど、運用改善に関する通知を発出することとした。</p> |
| <p>感染症指定医療機関による簡易除圧装置等の整備を補助する結核病棟ユニット化設備整備事業と併せて結核病棟の柔軟な運用を行うとともに、二次医療圏内の結核入院体制を確保し、遠方への入院に伴う結核患者本人の肉体的・精神的負担等を解消するべく、結核病棟を廃止し、感染症病棟に統一するよう制度を改正してもらいたい。</p> | | <p>【愛媛県】 空調の独立化や陰圧維持などが可能な第二種感染症病棟施設において柔軟な対応が可能となるよう、「結核患者」を「感染症患者」に見直すことを要望したい。</p> | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>結核病棟は病床区分上、原則、結核患者を入院させるものではあるものの、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第10条第5号の規定により、同室に入院させることにより病室感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないことを遵守できている場合において、結核患者を感染症病棟に入院させることは可能である。</p> <p>また、以上の内容について地方公共団体に平成29年度中に周知する。</p> |
| <p>〇業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を中核市に移譲した場合、中核市が行う処分等に係る県との調整が不要になることによる事務の効率化や事業者に対する指導の一元化など、中核市が処理できるものについては、できるだけ中核市に移譲することにより、地域の自主性及び自立性を高め、二重行政の解消が図られるメリットがあると考えられる。</p> <p>〇なお、本事務の移譲により、中核市において業務管理体制の整備届の審査事務等が発生するが、現行制度においても、同一市内でのみ地域密着型サービスを提供している事業者に係る業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を行っていることから、権限移譲による混乱は想定し難く、中核市へ本事務の移譲がなされても問題ないと考えられる。</p> <p>〇また、地方自治法上の事務処理特例制度による権限移譲の手法では、複数の中核市を抱える都道府県においては前都道府県内の中核市間で取扱いに差異が生じることが考えられること、都道府県と中核市間の合意形成に時間がかかるおそれがあること、体制的に事務の受け入れが可能であれば、あえて事務処理特例により都道府県ごとに異なる取扱いをとる必要はないと思われることから、法改正による全国一律の対応を図るべきと考えられる。</p> | | | | <p>【全国知事会】 提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲すべきである。</p> <p>【全国市長会】 手挙げ方式も含めた検討を求める。</p> <p>なお、所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、十分な周知を行うこと。</p> | <p>各省ヒアリングにおいて、各中核市において適切に業務を実施できるのであれば移譲する方向で対応するという旨の説明をいただいたが、今回、中核市から移譲について一定数の賛同意見を得られれば、中核市へ権限を移譲する方向で対応いただけると理解してよい。</p> | <p>介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務について、条例による事務処理特例制度(地方自治法(昭22法67)252条の17の2第1項)により中核市に権限を移譲することが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に周知する。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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承られた支障事例(主なもの)> | | 各府省からの第1次回答 | |
|------|------|------------|-----------|--|--|---|---|---|-------|--|--|---|---|--|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | | |
| 154 | A | 権限移譲 | 医療・福祉 | 介護サービス事業者の業務管理体制の監督権限を中核市へ移譲 | 中核市では、介護サービス事業者の指定・取消に係る権限を有してお、また介護サービス事業者への実施指導及び、地域密着型(介護予防型)サービス事業のみを行う介護サービス事業者で、指定に係る全ての事業所が1つの市町村の区域に所在するものに係る業務管理体制の監督を実施しており、一定のノウハウもあるが、全ての事業所が1つの中核市の区域に所在する場合(地域密着型(介護予防型)サービス事業のみを行う介護サービス事業者を除く)の業務管理体制の監督権限については、都道府県が有していることから、市内の介護サービス事業者の包括的な管理ができていない状況にある。 ※現在、政令指定都市は全ての事業所が1つの区域に所在する場合の業務管理体制の監督権限を有している。 | 中核市においても、権限が移譲されることにより、一体的な管理体制の構築と事業者にとっての事務の軽減が図られることが期待されとともに、迅速かつ適確な事業者への対応が可能となり、介護サービスの質の確保を図ることができると考えられる。 | 介護保険法第115条の32、第115条の33、第115条の34 | 厚生労働省 | 金沢市 | 山口県提案分 ※大分県においても平成26年度に2件、27年度に1件の中核市における取消相当事案が発生し、経緯等の聴取に相当の時間を要した事例あり。 ※具体的事例が生じていないその他の県においても、当該支障は十分想定されうると考えており、提案に賛同している。 | 北海道、 栃木県、 鹿児島市 | ○すべての事業所が1つの中核市の区域に所在する場合の権限移譲については、支障がないと考えます。 【理由】 ・本市は、既に県条例で権限移譲されており、当該業務について、実地指導や監査時において一体的に状況確認をしている。 ・特に、処分を検討している事業者の法人に対して、組織的な関与等の確認が同じ担当でできるため、迅速に調査や判断ができた。 ○中核市において、不正請求を理由に指定取消処分に対応する事案が発生し、都道府県に対して業務管理体制の特別検査を要請され、法人の役員等の組織的な関与を確認することとなったが、情報提供や検査日の日程調整等に時間を要することなどに支障がある。 ・迅速、適確な対応のため、業務管理体制に係る権限を委譲し、指導・監督権限の一元化を図る必要がある。 ○介護サービス事業者への指導等と、業務管理体制の整備に関する監督等を一体的に行うことができることから、迅速かつ適確な対応が可能となり、介護サービスの質の向上が期待できる。 ○本市においても、指定権限と指導・監督権限が一元化されることにより、迅速かつ的確な対応が可能となり、事務の簡素化・効率化が図れると考える。 | 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲することについては、既に現行の制度で対応可能であり、またその取扱いについて地方公共団体に平成30年中に周知する。 ・ 地方自治法第252条の17の2第1項 また、多くの中核市からの要望が確認されていないことから、法改正による全国一律の対応は困難と考える。 | |
| 49 | A | 権限移譲 | 医療・福祉 | 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務の都道府県から中核市への移譲 | 業務管理体制の整備に関する事項の届出先は都道府県(地域密着型は市町村)とされており、中核市に業務管理体制の整備に関する監督権限がいたため、介護サービス事業者の指定権限と一体的な運用が可能となるよう中核市への届出とする制度に改めることを求める。 | 【現状】 中核市に所在する介護サービス事業者の指定権限及び指導・監督権限は中核市が有しているが、中核市の監査により、取消相当事案が生じた場合は、その時点で山口県に対し、当該事業所を運営する法人の業務管理体制の特別検査を要請がなされる。 特別検査の要請を受けた本県は、それまでの処分に関与していないことから、当該中核市から経緯を聴取することから対応を開始することとなり、事務に相当の時間がかり、迅速な対応が困難になっている。 【支障事例】 当県において、不正請求等による指定取消処分に対応する可能性がある事案が発生した場合、県と中核市の間で情報共有や検査日の調整等に時間を要するほか、事業者負担に考慮して中核市による聴聞と県による検査の日程を合わせるなどするため、検査の実施までに相当の時間がかかっている。 また、実際に当該処分を受けた事業所については、業務管理体制の特別検査によって法人の役員等の組織的な関与があったと認められた場合、連座制が適用され、別途、中核市による同一法人内の他事業所への聴聞等が行われ、その結果によって処分する場合もあるが、そのための監査の実施に時間を要し、処分の決定までに時間がかかることで、多くのサービス利用者が不利益を被るといった支障が生じる場合もある。 | 【効果】 指定権限と指導・監督権限の一元化(中核市)により、迅速かつ適確な対応が可能となることで、サービスの質の向上や事務の簡素化、行政の効率化につながる。 | 介護保険法第115条の32、§115の33、§115の34 | 厚生労働省 | 九州地方 事会 | 山口県提案分 ※大分県においても平成26年度に2件、27年度に1件の中核市における取消相当事案が発生し、経緯等の聴取に相当の時間を要した事例あり。 ※具体的事例が生じていないその他の県においても、当該支障は十分想定されうると考えており、提案に賛同している。 | 北海道、 青森県、 大政府、 鹿児島市 | ○中核市において、不正請求を理由に指定取消処分に対応する事案が発生し、都道府県に対して業務管理体制の特別検査を要請され、法人の役員等の組織的な関与を確認することとなったが、情報提供や検査日の日程調整等に時間を要することなどに支障がある。 ・迅速、適確な対応のため、業務管理体制に係る権限を委譲し、指導・監督権限の一元化を図る必要がある。 ○介護サービス事業者への指導等と、業務管理体制の整備に関する監督等を一体的に行うことができることから、迅速かつ適確な対応が可能となり、介護サービスの質の向上が期待できる。 ○本市においても、指定権限と指導・監督権限が一元化されることにより、迅速かつ的確な対応が可能となり、事務の簡素化・効率化が図れると考える。 | 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を都道府県から中核市へ移譲することについては、既に現行の制度で対応可能であり、またその取扱いについて地方公共団体に平成30年中に周知する。 ・ 地方自治法第252条の17の2第1項 また、多くの中核市からの要望が確認されていないことから、法改正による全国一律の対応は困難と考える。 |
| 178 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | ひとり親家庭等への学習支援に関する国庫補助体系の見直し | 生活困窮家庭やひとり親家庭の子どもへの学習支援の国庫補助制度について、両制度の対象者を一括して支援するため、ひとり親家庭の制度内容で補助制度を一本化する。 【ひとり親家庭等生活向上事業(子どもの生活・学習支援事業)】 実施主体:市町村 補助内容:国1/2、県1/4、市町村1/4(市町村へは間接補助) ※市町村は県へ申請し、県は国へ申請 対象:ひとり親家庭の子ども(必要に応じて養育者家庭の子ども) 【生活困窮者自立相談支援制度事業等実施要綱(生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業)】 実施主体:県、市(福祉事務所設置地方公共団体) 補助内容:国1/2、県1/2(町村区域は県が直接実施)、国1/2、市1/2(市は直接実施) ※県で市分をとりまとめて国へ申請 対象:生活困窮世帯の子ども(生活保護受給世帯を含む) | 地方で生活困窮家庭やひとり親家庭の学習支援を行う場合、それぞれの対象者数が少なく参加者の安定確保が困難な場合があり、制度ごとに事業を立ち上げるとは非効率である。また、学習支援の対象の子どもを家庭の状況で限定する場合、貧困等のレッテル貼りになることが危惧される。 そのため、本県では市町村を主体として、対象者を限定せずに学習支援の実施を検討しているところ。 しかし、現行では、ひとり親家庭等への学習支援部分と、生活困窮家庭等への学習支援の部分とに国庫補助の制度が分かれており、それぞれの補助制度で実施主体が異なる(ひとり親家庭等の場合は市町村が実施主体、生活困窮家庭の場合は町村の部分については県が実施主体となる)ため、対象者を限定しない学習支援の一体的な実施をすると共に、県と町村の間で契約内容のすり合わせ等を行わなければならない。また、事業の実施方法や申請が異なることに加え、対象となる子どもの数を按分して適用しなければならないため、事務処理が煩雑である。 特に町村部ではひとり親家庭と生活困窮家庭とで、補助金の実施主体者が異なり、町村の意志がダイレクトに反映されにくい面がある。 【ひとり親家庭等生活向上事業(子どもの生活・学習支援事業)】 実施主体:市町村 補助内容:国1/2、県1/4、市町村1/4(市町村へは間接補助) ※市町村は県へ申請し、県は国へ申請 対象:ひとり親家庭の子ども(必要に応じて養育者家庭の子ども) 【生活困窮者自立相談支援制度事業等実施要綱(生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業)】 実施主体:県、市(福祉事務所設置地方公共団体) 補助内容:国1/2、県1/2(町村区域は県が直接実施)、国1/2、市1/2(市は直接実施) ※県で市分をとりまとめて国へ申請 対象:生活困窮世帯の子ども(生活保護受給世帯を含む) | 子どもへの学習支援は生活困窮家庭やひとり親家庭といった状況ごとに行うのではなく、必要とする子どもへ包括的に支援を行うことが地域全体の需要に沿うものである。 現行の2制度は実施主体や対象が異なるため、特に地方にとっては使い勝手が良くない面がある。ひとり親家庭等の補助制度の内容に一本化されることにより、住民に一番近い市町村が一体的に実施することができるようになることにより、事務作業が効率化され、市町村の積極的な補助制度の活用につながる。結果として子どもの居場所づくりの推進拡大につながる。 また町村としては事業の直接実施が可能となり、町村の希望する子どもの支援に繋がる。 | ・ひとり親家庭等生活向上事業実施要綱(子どもの生活・学習支援事業) ・母子家庭等対策総合支援事業国庫補助金交付要綱 ・生活困窮者自立相談支援事業等実施要綱(生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業) ・生活困窮者就労準備支援事業費等補助金交付要綱 ・平成28年4月1日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課事務連絡「子どもの生活・学習支援事業に関するQ&A」問1、2 | 厚生労働省 | 長野県 | 山形県、 栃木県、 新潟市、 石川県、 静岡県、 大政府、 徳島県、 北九州市 | ○実際には、生活困窮世帯の子どもに対する学習支援の対象者には、生活が困難するひとり親家庭も含まれていると考えられる。両事業の目的に全く相違がないならば一本化による推進の方が効率的だと考える。 ○本県では、学習支援を含めた子どもの居場所づくりについて、ひとり親家庭に限定せず、運営する自治体に対して運営費を補助している。一方、現行の国庫補助制度では、補助対象となる運営費をひとり親家庭の児童数とひとり親家庭以外の児童数により按分せざるを得ないことから、事務の煩雑化に加え、当初見込数と実績数に乖離がある場合には補助額に変動が生じ、財源の見通しが不透明な状況となっている。このことから、ひとり親家庭に限らず、支援の必要な子どもが幅広く利用できる居場所の整備を支援することができるよう、現行の補助制度の見直しを要望する。 ○厚生労働省では、ひとり親家庭の子どもを対象とした生活・学習支援事業と、生活困窮家庭の子どもを対象とした学習支援事業に係る補助制度を設けているが、市町村からは、ひとり親家庭と生活困窮者を分けて支援することは難しいことや、支援事業を利用する子どもが貧困と結び付けられ、それが懸念される等の声がある。特に小規模な自治体では対象者子どもにかかわらず一体的に実施することが必要であり、地域の実情に応じた支援を必要とする全ての子どもを対象として実施できる制度が必要である。 ○本県においても、事業の効率化の観点から、ひとり親家庭等生活向上事業による子どもの学習支援と、生活困窮者自立支援による子どもの学習支援を一体的に実施している自治体が多い。その中で、郡(町)での実施においては、両制度の実施主体が異なる(ひとり親家庭等の場合は市町村、生活困窮者自立支援法は市県)ため、町と県の事業計画の調整や経費按分などの事務が煩雑であり、時間を要しているのが現状。2年間一体実施してみても、やはり子どもの学習支援は、学校との連携や地域事情に応じた取り組みが重要であると感じることから、福祉事務所設置自治体よりは市町村主体の事業として見直し方がよいと考える。 ○本市では、現在ひとり親家庭の子どもへの学習支援については、現行の2制度は採用していない。それは別に文部科学省の補助事業の「学校・家庭・地域の連携協力推進事業」による原則無料の学習支援「地域未来塾」を採用している。この事業は、「地域の中学生・高校生」を対象としており、結果として、ひとり親家庭の子どもも含んだ形で学習支援を行っている。現行2制度は、ひとり親家庭の子どものみを対象とすることで、対象者が少数に限定されてしまい、事業として成り立たない可能性があるため、市町村が活用しやすい制度となっているように感じている。 ○提案案の意見に賛同する。現在、市町村に対し事務処理特例条例による権限移譲を受けるかどうか、意向確認を行っているところであるが、複数の市町村から、同意を得られていない状況である(最終意向確認は8月末を予定している)。最終意向確認において、全市町の意向が同意と不同意と分かれた場合の対応として、「①全市町分を県で処理する」/「②同意をとれない市町分のみ県で処理する」のいずれが適当であるか、検討を行う必要があるが、①②ともに、県における事務量にみあった人員配置が課題であることに加え、②とすることについて、一部の市町村から、同一事務の取扱いが市町村によって異なることは適当ではないとの意見も上がっている。 | ○ひとり親家庭の子どもへの学習支援は、親との離別・死別等によるひとり親家庭の子どもが抱える特有の不安やストレスに配慮しつつ、進路相談や学科指導等を行うものである。また、基本的な生活習慣の習得支援や生活指導、学習習慣の定着等の学習支援に加え、地域の実情に応じて食事の提供を行うことも可能としている。 ○一方、生活困窮者自立支援法に基づく子どもの学習支援は、生活困窮世帯の子どもを対象として、特に勉強を教えるためだけでなく、社会的な育成や居場所づくり、親への養育支援などを通じて、将来の自立に向け包括的な支援を実施するものである。 ○このように各事業及びその対象者の切り目が異なっており、個々の対象者の特性に応じ、それぞれ事業を展開していただくものであるが、その実施に当たっては子どもの状況に応じたきめ細かな対応を図り、各担当が連携して効果的・効率的に事業を進めていただきたいと考えている。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|------|--|------|---|---|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| 介護サービス事業者の指定・取消権限と指導・業務管理体制監督権限が一体的に付与されることにより、不適切事例に対する迅速かつ的確な対応が可能となるものと考えており、指定・取消権限と同様に、法改正により業務管理体制監督権限が移譲されることが望ましいと思われます。 また、中核市においては、介護サービス事業者の指定・取消業務を行うための体制が整っていることから、業務管理体制監督権限の移譲を受けた場合においても、適切に対応することが可能な状況にあると考えています。 | — | — | — | 【全国知事会】 提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲すべきである。 【全国市長会】 手挙げ方式も含めた検討を求める。 なお、所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、十分な周知を行うこと。 | 各省ヒアリングにおいて、各中核市において適切に業務を実施できるのであれば移譲する方向で対応するという旨の説明をいただいたが、今回、中核市から移譲について一定数の賛同意見を得られれば、中核市へ権限を移譲する方向で対応いただけると理解してよいが。 | 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務について、条例による事務処理特例制度(地方自治法(昭22法67)252条の17の2第1項)により中核市に権限を移譲することが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に周知する。 |
| ○業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を中核市に移譲した場合、中核市が行う処分等に係る県との調整が不要になることによる事務の効率化や事業者に対する指導の一元化など、中核市が処理できるものについては、できるだけ中核市に移譲することにより、地域の自主性及び自立性を高め、二重行政の解消が図られるメリットがあると考ええる。 ○なお、本事務の移譲により、中核市において業務管理体制の整備届の審査事務等が発生するが、現行制度においても、同一市内でのみ地域密着型サービスを提供している事業者に係る業務管理体制の整備に関する届出受理等事務を行っていることから、権限移譲による混乱は想定し難く、中核市へ本事務の移譲がなされても問題ないと考ええる。 ○また、地方自治法上の事務処理特例制度による権限移譲の手法では、複数の中核市を抱える都道府県においては同一都道府県内の中核市間で取扱いに差異が生じることが考えられること、都道府県と中核市間の合意形成に時間がかかるおそれがあること、体制的に事務の受入れが可能であれば、あえて事務処理特例により都道府県ごとに異なる取扱いをとる必要はないと思われることから、法改正による全国一律の対応を図るべきと考ええる。 | — | — | — | 【全国知事会】 提案団体の提案に沿って、業務管理体制の整備等に係る事務権限を中核市へ移譲すべきである。 【全国市長会】 手挙げ方式も含めた検討を求める。 なお、所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、十分な周知を行うこと。 | 各省ヒアリングにおいて、各中核市において適切に業務を実施できるのであれば移譲する方向で対応するという旨の説明をいただいたが、今回、中核市から移譲について一定数の賛同意見を得られれば、中核市へ権限を移譲する方向で対応いただけると理解してよいが。 | 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出受理等事務について、条例による事務処理特例制度(地方自治法(昭22法67)252条の17の2第1項)により中核市に権限を移譲することが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に周知する。 |
| ○ひとり親家庭と生活困窮世帯とで事業の切り口が異なっているとしても、実際に学習支援を行う場合、その支援内容は学習習慣の定着や学力向上などほとんど共通している。 ○なお、平成28年4月1日付の事務連絡「子どもの生活・学習支援事業に関するQ&Aの送付について」においても、ひとり親家庭以外の子どもも含めて実施することは差し支えないとされており、適切な配慮をたううえで一体的に実施することは十分可能である。 ○また、本県は小規模町村が多く、子どもの参加しやすさや、実施体制の確保の上でも、一体的に実施することで、より効果的かつ効率的に実施できる。 ○以上のことから、子どもの状況に応じたきめ細やかな対応を図るには、制度が分立した状態で各担当が連携するよりも、制度を一本化して実施する方が望ましいと考える。 | — | 【静岡県】 個々の対象者の特性に配慮する必要があるものの、対象者を家庭状況で限定することは、貧困等のレッテル貼りになり、子どもが参加しづらいたことが危惧されるため、事業を躊躇する市町が多い。効果的・効率的に事業を実施するためには、子どもの家庭状況に関わらず、支援を必要とする全ての子どもを対象として実施できる制度が必要であるため、補助制度の見直しを再度要望する。 | — | 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。 | ○ひとり親家庭の子どもへの学習支援と生活困窮者自立支援法に基づく子どもの学習支援事業については、それぞれ趣旨・目的が異なるものであり、子どもが置かれている状況・課題が異なることから個々の事業として実施しているものである。 ○前者については、ひとり親家庭の子どもが親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれ、日頃から親と過ごす時間も限られ、家庭内でのしつけや教育等が十分に行き届きにくいといった特殊な状況から生まれる特有の不安やストレスに配慮する観点から、基本的な生活習慣の習得や生活指導を行いつつ、学習習慣の定着等の学習支援等を行うものであり、それらを通じて、子どもの生活の向上を図るものである。 ○地方、後者については、生活困窮世帯の子どもが、高校進学への希望があるものの学習の場がない、勉強・高校卒業・就労等の意欲が感じられないといった学習面での課題、家庭に居場所がない、生活習慣や社会性が身につけられないといった生活面での課題を抱えるとともに、親が子どもへの養育に対し知識・関心が薄いといった家庭の課題に対応するため、子どもに対し、単に学習支援のみならず、居場所づくり、日常生活の支援を行うとともに、親に対し養育支援を行うなど、世帯に対する包括的な支援を行うものであり、それらを通じて、子どもの将来の自立による生活困窮からの脱却を図るものである。 ○このように、それぞれの事業は、子どもが置かれている異なる特殊な状況・課題に配慮等がなされた上で実施されており、そうした特殊な状況・課題を考慮した学習支援以外の取組もなされている状況を踏まえれば、学習支援が共通しているからといって事業の一本化を図ることは、適当ではない。 ○事業の一本化については上記のとおりであるが、両事業の一体的実施については、既に取組まれている自治体の例もあることから、実施主体が県と町村で異なる例の他、ひとり親家庭と生活困窮世帯以外の家庭の子どもも同じ場に受け入れられている例も含め、一体的実施に関する事例の収集・分析を行い、好事例を全国的に周知することにより、効果的・効率的な推進を図ってまいりたい。 | |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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 | 制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等) | 根拠法令等 | 制度の所管・関係府省庁 | 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)＞ | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|---|---|--|---|---|-------|-------------|--|--|--|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 187 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施要件の緩和及び家庭生活支援員の登録要件の弾力化 | 「ひとり親家庭等日常生活支援事業」の「家庭生活支援員」について、ファミリーサポートセンター事業における援助会員を「家庭生活支援員」としてみなすことと可能とする等、登録要件を緩和するとともに、「子育て支援事業の実施要件について、「家庭生活支援員の居宅」以外の場所でも実施ができるよう要件を緩和する。 | 「ひとり親家庭等日常生活支援事業」は、ひとり親家庭等を対象として、家事、介護その他の日常生活の便宜とする「生活援助」や、保育サービス及びこれに附帯する便宜とする「子育て支援」を行う事業である。「ひとり親家庭等日常生活支援事業」の主な実施要件として、「一定の研修を修了した」家庭生活支援員が「生活援助」及び「子育て支援」を行うこと、「子育て支援」は「家庭生活支援員の居宅」等にて行うことなどが実施要綱において定められている。次にような支障事例がある。＜支障事例＞現在登録されている「家庭生活支援員」は高齢化が進んでおり、サービス希望内容に対応できる支援員が見つかりにくい状況である。「家庭生活支援員」になるには、事業実施主体が実施する「一定の研修」を受講しなければならないが、実施要綱に定められる研修が計27時間となっており、働きながら要件を取得しようとする者にとっては受講しにくい環境となっている。また、「子育て支援」の実施場所については、「家庭生活支援員」の居宅等にて行うこととなっているが、現状では、遠方の家庭生活支援員宅まで依頼者が子どもを連れて行かなければならない状況にある。「家庭生活支援員」の居宅での預かりに抵抗があるという依頼者側の声もあり、利用を断念する要因になっている。本市では、ファミリーサポートセンター事業(以下、ファミサポ)を活用し活用しており、援助会員も多く登録されているところ。ファミサポ援助会員が受講する研修と、家庭生活支援員が受講する研修の内容は類似しており、ファミサポの援助会員を家庭生活支援員と同等と扱ってよいのではないかと考えられる。また、「家庭生活支援員」の居宅でなくとも、家庭生活支援員と依頼者の合意があれば、子どもの状況に併せて別の場所でも実施してもよいのではないかと考えられる。以上のような状況であるため、制度改革をお願いしたい。 | 多くの利用者の年齢層に近い若年層の支援員の登録増加により、サービスの向上が図られる。 ・増加傾向にあるひとり親家庭のサービス利用基盤に速やかに対応できる。 ・ひとり親家庭の修学等の自立促進のために必要な本事業が継続できる。 | ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱 | 厚生労働省 | 奥州市 | 平塚市、海老名市、出雲市、北九州市、長崎市 | ○平成28年度の国策改正により、支援員の選定に当たっては、子育て支援に関する一定の研修と同等の研修を修了した者として実施主体が認めた者について支援員とすることができるようになったことから、本市では子育て支援員研修を受講した場合には、支援員とすることができるように取扱いを改めたところである。また、ファミリーサポートセンター事業における研修受講者についても、本事業の支援員として認定することについても検討を行っているところである。また、子育て支援の実施場所としては、実施要綱に準じて、支援員の居宅だけでなく、母子・父子福祉センターやこども文化センター等も対象としている。 ○本市でも家庭生活支援員の高齢化が進んでおり、サービス希望内容に対応できる支援員が見つかりにくい状況である。「家庭生活支援員」になるには、事業実施主体が実施する「一定の研修」を受講しなければならないが、実施要綱に定められる研修が計27時間となっており、働きながら要件を取得しようとする者にとっては受講しにくい環境となっている。 ○本市で現在登録されている家庭生活支援員も高齢化が進んでおり、奥州市と、全く同様の支障事例が発生しています。ファミリーサポート事業の援助会員を家庭生活支援員としてみなすことができれば、制度が利用しやすいものになると考えます。 ○本市でも日常生活支援事業の家庭生活支援員の高齢化は進んでいる。子育て支援の実施場所は子どもも慣れた環境の方が良いと思われるので、支援員と依頼者の同意があれば支援員の居宅ではなくても良いと思われる。 ○本市においても、支援員確保に苦慮しているところである。本市のファミリーサポートセンター事業における援助会員が受講する研修は、国の日常生活支援事業実施要綱で定める研修とはほぼ同等であると判断しており、昨年度の国の要請改正に併し、本市においては、ファミリーサポートセンター事業の研修修了者を日常生活支援事業の支援員としての登録を認めている。なお、支援場所については、支援員の登録数が減少傾向にあること、市の規模に比した十分な数の支援員が確保されているとは言い難いこと、利用者の負担等の事情を鑑みると、依頼者との合意にもとづいて、他の場所を利用できるよう検討すべきと思われる。 | 家庭生活支援員の資格要件については、平成28年度より自治体が認めた資格を有する者や、自治体が認めた研修を修了した者も対象とするよう緩和しているところであるが、「子育て支援」に従事する場合には、子どもの安全確保等のために一定の研修(27時間)を求めている。このため、ご提案のファミリーサポートセンター事業の援助会員については、「生活援助」を行う家庭生活支援員として従事することは可能であるが、「子育て支援」を行うについては、国が示す一定の研修と同等以上の研修を受講していることが必要と考えている。また、「ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱」において、「子育て支援」の実施場所については、家庭生活支援員の居宅イ 講習会等職業訓練を受講している場所ウ 児童館、母子生活支援施設等ひとり親家庭等の利用しやすい適切な場所とされており、家庭生活支援員の居宅に限定するのではなく、子どもの状況等を踏まえ、適切な場所でも実施することが可能である。 |
| 195 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 精神医療審査会における開催・議決要件の緩和 | 精神医療審査会に当日出席できない委員について、医療委員2名を含む3名以上の委員が出席する場合には、事前に欠席する委員から意見を聴取することで議事を開催し議決することができるよう、規制緩和を求める。 | 精神医療審査会での審査は、精神保健・精神障害者福祉法において3分野(医療、保健福祉及び法律)の委員5名で構成する合議体で行い、各合議体は医療2名以上、保健福祉1名以上、法律1名以上の委員で構成することとされている。広島市では、変更している20名の委員(医療12名、保健福祉4名、法律4名)を4合議体に分け、年間の開催日程に基づいて各合議体を2か月に1度開催している。この審査会は、同法施行令で各分野1名以上の委員の出席が開催、議決要件になっているため、1名しかいない分野の委員に欠席がある場合は、代替委員の確保または日程の再調整が必要となる。欠席がある場合には代替委員の確保に努めるが、確保できなければ日程を再調整せざるを得ない。各委員は本来業務のため、多忙であり、年間の開催日程に基づいて、時間を確保してもらっており、日程の再調整は困難である。実際、平成27年度に、代替委員の都合がつかず審査会を延期し、各委員の日程を再調整した結果、14日遅れで審査会を開催することとなった。(厚労省)精神医療審査会運営マニュアルでは、退院請求の審査結果通知は請求受理から概ね1ヶ月以内で通知することとされているが、当初通知を予定していた日から14日遅れ、請求受理から42日後の通知となってしまった。また、平成28年度には、1名しかいない法律委員から審査会当日に急な欠席連絡が来たことがあった。この時は何とか代替委員を確保できたが、委員は極めて多忙のため毎回代替委員が確保できるとは限らず、審査会を延期せざるを得ない恐れがあった。このように、迅速な審査に支障があり、審査は主として患者本人の症状に応じた医学的判断に基づいてなされるものであることから、医療委員2名を含む3名以上の委員が出席することを条件に、審査会に当日出席できない委員について、やむを得ない場合には事前に意見聴取し、その意見を十分考慮し議決するものとするなど、議事を開催し議決することができるよう、規制緩和を求める。 | 委員の急な欠席があった時でも予定通りに審査会を開催・議決できるようになることで、迅速な審査に資する。 | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条～第15条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第2条 | 厚生労働省 | 広島市 | 埼玉県、千葉県、横浜市、川崎市、相模原市、滋賀県、京都市、熊本市 | ○【制度の必要性】委員の協力もあり、これまで予定通りに審査会を開催してきたが、委員の急な欠席はいつでも起こりうるものである。提案市が述べられているとおり、代替委員の確保及び日程再調整による審査会の開催は本市で困難で、結局は予定どおりと見て、審査会という対応になると思われる。迅速な審査のためにも事前聴取等で審査会が開催できるようしていただきたい。なお、その際は迅速に欠席委員の負担にならないよう事前聴取等の確認事項等も配慮していただきたい。提案市の意見に同意する。 ○本市では委員の当日欠席は現在まで生じていないが、発生した場合、代替委員の確保は困難であり、開催が延期になる可能性が高い。退院請求の件数は年々増加しており、退院請求の審査結果通知までの期間が延びている。審査会の延期による、通知の遅延を防止するためにも、円滑な審査会の開催ができるよう規制緩和を求める。 ○本県においても、20名の委員(医療12名、保健福祉4名、法律4名)を4合議体に分け、各合議体を2か月に1度開催している。委員の欠席時には可能な限り予備委員に出席いただく等調整を図っているが、急な委員の欠席時に対応するため、出席者には事前に資料を送付し、急遽欠席される場合には委員の増員により出席人数を増やすことで対応している。 ○本県の審査会の委員は4合議体で20名の委員(医療分野12名、法律分野4名、保健福祉分野4名、1合議体につき毎月1回開催)と予備委員2名(医療分野)の合計22名であった。これまでに、3名以上の委員が出席していないが法律又は保健福祉の分野の委員が出席しないまま開催してしまった審査会があった。このため、開催要件を遵守して会議開催しているところであるが、委員の調整がつかず会議開催を次回に送ったケースが平成28年度に2回あった。平成29年度は、法律分野、保健福祉分野の予備委員を各3名増やし、急な欠席にも可能な限り対応するようしているところであるが、退院請求等に迅速に対応するためには、提案の趣旨に沿った要件の緩和が必要である。 ○精神医療審査会での審査は、精神保健・精神障害者福祉法において3分野(医療、保健福祉及び法律)の委員5名で構成する合議体で行い、各合議体は医療2名以上、保健福祉1名以上、法律1名以上の委員で構成することとされている。本県では、変更している20名の委員(医療12名、保健福祉4名、法律4名)を4合議体に分け、年間の開催日程に基づいて各合議体を毎月1度開催している。この審査会は、同法施行令で各分野1名以上の委員の出席が開催、議決要件になっているため、1名しかいない分野の委員に欠席がある場合は、代替委員の確保または日程の再調整が必要となる。欠席がある場合には代替委員の確保に努めるが、確保できなければ日程を再調整せざるを得ない。各委員は本来業務のため、多忙であり、年間の開催日程に基づいて、時間を確保してもらっており、日程の再調整は困難である。また、平成27年度には、1名しかいない保健福祉委員から審査会当日に急な欠席連絡が来たことがあった。この時は何とか代替委員を確保できたが、委員は極めて多忙のため毎回代替委員が確保できるとは限らず、審査会を延期せざるを得ない恐れがあった。○本県では、「法律分野」学識経験者有する者(以下「法律家委員」という。)について、当日の欠席連絡により、定数不足で開催した事案があった。委員は多忙のため、再度審査会の日程を調整することは不可能であり、現在、法律家委員を1名増やすことを検討しているが、人材の確保に苦慮しているところである。 | 適正な医療及び保護を確保するために、患者本人の意思によらない入院や隔離・身体的拘束等の行動の制限を行わなければならない場合があるという精神科医療の特殊性を踏まえ、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保する観点から、精神保健福祉法上、都道府県及び指定都市は精神医療審査会(以下「審査会」という。)を設置し、精神科病院に入院している精神障害者の処遇や入院継続の適否の審査を行うこととされている。そして、審査会の運営については、精神科医療の観点を中心としつつも、上記の審査会の制度趣旨を踏まえ、専門的かつ総合的な観点から入院継続の適否等の審査を行う必要があることから、審査会において実際に審査を行う合議体は、①精神障害者の医療に学識経験を有する者、②精神障害者の保護又は福祉に学識経験を有する者から構成し(精神保健福祉法第14条第2項)、合議体の開催及び議決に当たっては、①～③からそれぞれ一人が出席しなければならない(精神保健福祉法施行令第2条第8項)とされている。提案内容に関して、委員の日程調整が困難である状況は理解するものの、審査会は精神障害者の人権に直結する重要な判断を行うものであって政策立案のための審議会等とは性質が異なり、より厳格な運営が求められるべきである。今回の規制緩和を容認した場合には、医療・保健福祉等の法律の各観点から踏まえた専門的かつ総合的な審査が担保されないこととなる。これは、審査会の制度趣旨を没却し、精神科医療の根幹を揺るがす人権問題を招きかねないものであるため、精神患者の人権擁護の観点から実現は困難である。なお、迅速な審査は重要である一方、審査会の質の担保に代わるものではない。引き続き、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十二条に規定する精神医療審査会について」(平成12年9月28日厚労第209号 障害保健福祉部長通知)のとおりに、委員の事故等の場合と臨時に合議体で構成する予備的審査委員の活用や、審査件数に応じた合議体数の見直しなどを通じ、法令に則った精神医療審査会の適正な運営徹底及び審査の迅速化をお願いしたい。 |
| 196 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 喀痰吸引等研修の見直し | 喀痰吸引等研修について受講しやすい環境の整備を求める。 | 喀痰吸引や経管栄養という医療行為は医師又は看護師であれば実施可能だが、介護現場では看護師が不足しており、医療的ケアを必要とする高齢者への介護職員等も、研修を修了し、都道府県による認定を受ければ、喀痰吸引等を実施することが可能となる。しかし、認定を受けるには計50時間以上の基本研修や10回以上の実地研修が必要であることから、多くの事業所で介護職員等が不足している現状では、事業者にとって時間をかけて職員に研修を受講させることは容易ではない。また、研修受講者に対し、実地研修の協力利用者が不足しており、1年以上経っても研修が修了しないというケースも散見されている。そのため、介護福祉士養成研修と同様に基本研修に通信課程を設けるなど、介護職員等が研修を受講しやすい環境整備をお願いしたい。 | 喀痰吸引等の医療行為を行うことが可能な介護職員等が増えることにより、当該医療行為を必要とする高齢者への対応の円滑化が図られる。 | 社会福祉士及び介護福祉士法附則第10条 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第13条 | 厚生労働省 | 広島市、広島県 | 岩手県、酒田市、福島県、川崎市、新潟市、府中市 | ○県内の介護事業所においても、介護職員等は不足している状況である。事業所からも「介護職員等に通学で90時間以上の研修を受講させることは大変である」といった声があったことから、通信課程を設けるなど、介護職員等が受講しやすい環境整備をお願いしたい。 ○基本研修が長時間であるため、介護職員を研修に参加させられないという声は多く聞かれる。また、実地研修先の不足により実地研修が進まない現状があるため、介護職員が研修を受講しやすい環境整備をお願いしたい。 ○本市と関係団体との意見交換において、県の喀痰吸引等研修を受けさせるための体制を整えることが困難の意見は出ている。 | ○喀痰吸引等研修は、介護職員が医療行為である喀痰吸引等を利用者の生命及び安全を確保しつつ実施できるようにするために必要な研修であり、研修制度を見直すには外部有識者や関係団体、当事者などと慎重かつ丁寧に議論を行う必要がある。このため、まずは今年度喀痰吸引等の実態把握を行う調査研究を行うこととしており、その結果を踏まえ、課題を整理し、必要に対応策を検討してまいりたい。 |
| 197 | A | 権限移譲 | 医療・福祉 | 喀痰吸引等業務に関する登録事務の指定都市への権限移譲 | 広島市内の介護事業所では、平成28年に、喀痰吸引等を行うための研修を受けていない職員が、業として当該医療行為を行った事案があった。このケースでは、内務通報により問題が発生し、指導を行うことができたが、社会福祉士及び介護福祉士法上は、研修を受けた者の登録は都道府県の事務とされているため、指定都市に情報が入るようになっていない。介護保険法上、指定都市には介護事業所への立入検査権限だけでなく処分権限もあるが、事業所の職員のうち、誰が喀痰吸引を行えるのかという情報が都道府県から指定都市に入る仕組みとなっていないため、現状では、広島県と一緒に検査に入らざるを得ない。については、喀痰吸引等業務の登録に関する事務を都道府県から指定都市に移譲し、指定都市単独で対応できるようにしていただきたい。 | 情報が一元化されることにより、他の検査と併せて、喀痰吸引等業務がきちんと資格を持つ職員によって行われているか検査することで、業務の適正化に繋がる。 | 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2～第40条の8 | 厚生労働省 | 広島市 | 川崎市、大阪府、沖縄県 | ○本県においても、中核市にある有料老人ホームにおいて、喀痰吸引等の研修を受けていない介護職員が、当該行為を実施していた事例があり、県と中核市で情報共有の上、指導を行っていることとや、介護職員等が業として当該行為を行った取扱い、通常業務に支障を来すなどの問題が生じているところである。また、中核市の介護事業所等への実地指導や立入り権限がないことから、登録喀痰吸引等事業者登録後、当該事業者の事後の運営実態を把握することが難しい状況にある。 | ○喀痰吸引等に関する事務については、現在、喀痰吸引等を行う特定行為業務従事者の認定(認定証の交付を含む)、喀痰吸引等を行う事業者の登録や指導監督、喀痰吸引等研修を行う研修機関の発注などの事務を都道府県が一元的に取扱っているところである。喀痰吸引等業務の適切な推進や事業者の手続きの便宜を考慮し、喀痰吸引等に関する事務については都道府県が一元的に取り扱うことが適当と考えており、本提案の実現は困難である。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|------|--|------|---|-----------------------------|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>○現在登録されている「家庭生活支援員」は高齢化が進んでおり、サービス希望内容に対応できる支援員が見つかりにくい状況である。「家庭生活支援員」になるために、事業実施主体が実施する「一定の研修」を受講しなければならないことは理解できるが、実施要綱に定められた研修は計27時間となっており、働きながら要件を取得しようとする者にとっては内容、期間等、受講しにくいものとする。</p> <p>○また、「子育て支援」の実施場所については、「家庭生活支援員」の居宅、講習会等職業訓練を受講している場所、児童館、母子生活支援施設等ひとり親家庭等の利用しやすい適切な場所にて行うこととなっているが、家庭生活支援員と依頼者の合意があれば、子どもの状況に併せて別の場所で実施してもよいのではないかと考えられる。</p> <p>○なお、本市では、ファミリー・サポート・センター事業(以下「ファミサポ」という。)を活発に活用しており、援助会員も多く登録されているところである。ファミサポ援助会員が受講する研修と、家庭生活支援員が受講する研修の内容は類似しており、ファミサポの援助会員を家庭生活支援員と同等と扱ってよいのではないかと考えられる。</p> <p>○このようなことからあらためて制度改正を検討願いたい。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> <p>なお、所管省からの回答が「子育て支援の実施場所については、家庭生活支援員の居宅に限定するものではなく、子どもの状況等を踏まえ、適切な場所で実施することが可能である」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。</p> | | <p>ご提案のファミリー・サポート・センター事業(ファミサポ事業)の援助会員は、現行制度においてもひとり親家庭等日常生活支援事業(ひとり親事業)における「生活援助」を行う家庭生活支援員として従事することは可能である。一方で、ひとり親事業の「子育て支援」については、ひとり親家庭を対象とした支援であり、家庭生活支援員には、ファミサポ事業の対象である一般家庭に対する技能に比して、より一層の習熟が求められるため、すべての援助会員を「子育て支援」が可能な家庭生活支援員として扱うことは適当ではない。</p> <p>具体的には、 ・ファミサポ事業実施要綱に定める項目及び時間全てを満たした講習を受けた援助会員は、ひとり親事業の「子育て支援」が可能な家庭生活支援員として扱って差し支えないが、 ・それ以外の援助会員(例えば、緊急救命講習のみを受講)については、そのように扱ってはならない、 と考えており、ご理解いただきたい。</p> <p>また、「子育て支援」の実施場所のうち、「ウ 児童館、母子生活支援施設等ひとり親家庭等の利用しやすい適切な場所」については、例示されている施設以外にも「ひとり親家庭等の利用しやすい適切な場所」であれば柔軟に実施できるものである。</p> |
| <p>本提案は、「審査会は精神障害者の人権に直結する重要な判断を行うものであって政策立案のための審査会等とは性質が異なり、より厳格な運用が求められるべきである」ということを認識した上で、現場が抱えている課題を解消するために提案したものである。</p> <p>審査会は指定都市と県にそれぞれ設置されており、特に法律関係の委員は①本来業務が多忙であることと②他の自治体の審査会等の委員を務めていることが多いため弁護士会等の所属団体における人材に限られ、委員の確保は厳しい状況にある。</p> <p>本提案は、こうした状況の中で患者の権利擁護の観点から迅速な審査機能が働くようにするため、事前に欠席となる委員から聴取した意見書を審査会に提出し、その意見を反映させた上で議決することで、議事を開催し議決することができるよう規制緩和を求めるものであり、再度、提案の実現をお願いする。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> | | <p>提案内容に関して、特に法律関係の委員の確保は厳しい状況にあることは理解するものの、事前に欠席となる委員から聴取した意見書のみをもって、欠席委員が出席したと見なすことは困難である。</p> <p>前回の回答とおり、審査会は精神障害者の人権に直結する重要な判断を行うものであって政策立案のための審査会等とは性質が異なり、より厳格な運用が求められるべきである。また、対面による、専門的かつ総合的な審査が求められているのは、患者本人の意思によらない入院や隔離・身体的拘束等の行動の制限を行わなければならない場合があるという精神科医療の特殊性を踏まえ、医療・保健福祉・法律の各観点から、各専門家がその場で議論をし、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保する必要があるためである。</p> <p>この点、ICTを活用したテレビ会議等であれば、その場で意見交換を行うことが可能であることから、精神医療審査会の開催の在り方として認めることは選択肢の一つとして考えられる。</p> <p>このため、精神医療審査会の開催に当たって、ICTを活用したテレビ会議等を活用することについても検討することが考えられる。なお、テレビ会議を実施する場合には、審査会の性質上、多くの個人情報を取り扱うものと思われ、各自自治体において、セキュリティ対策を講じた上で、個人情報保護条例等の関係規定に基づきながら、適切に運用される必要があると考えられる。</p> |
| <p>基本研修に通信課程を設けるとする本市の提案は、看護師の不足する介護現場において、利用者の生命及び安全を確保しつつ実施する必要がある喀痰吸引等の医療行為を担う人材が今や介護職員等しかないという切羽詰まった実態を踏まえた上で提案したものであることから、速やかな対応をお願いしたい。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>○ 第1次回答のとおり、まずは今年度行うこととしている喀痰吸引等の実態把握のための調査研究の結果を踏まえ、課題を整理し、介護職員等が研修を受講しやすくなるよう、必要な対応を検討してまいりたい。</p> |
| <p>喀痰吸引等を行う事業者の登録業務については、登録により得られる情報(従事者名簿等)が介護事業所に対する指導監督を行う上で有用であることから、指定都市への情報の一元化が望ましいと考えられるため、権限移譲をお願いしたい。</p> | | <p>【大阪府】 喀痰吸引等業務の適切な推進については権限移譲により、実地指導や立ち入り権限を持つ政令指定都市及び中核市が登録に関する事務を担うことで情報が一元化され、喀痰吸引に関する検査も単独で行うことが出来、業務の適正化につながる。</p> <p>また、事業者の手続きについても、権限移譲により、事業者を所管する市で登録業務を行うことが出来れば、手続きにかかる移動時間や費用等の負担を軽減することが出来、手続きの効率化を図ることが出来る。</p> <p>よって、都道府県が一元的に事務を取り扱うことが適当である理由を具体的に示して頂きたい。</p> | | <p>【全国市長会】 都道府県から確実に情報提供される仕組みを構築することを前提に、提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> | | <p>○ 喀痰吸引等を行う事業者の登録業務のみの権限移譲が不適当である理由は第1次回答のとおりである。</p> <p>○ 喀痰吸引等を行う事業者の登録情報のうち介護事業所に対する指導監督上必要な情報については、指導監督者が把握できるよう、必要な方法を検討してまいりたい。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)＞ | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|--------------------------|---|--|--|--|-------|-----------|---|---|---|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 198 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 介護保険事業に係る調査結果の情報提供 | 厚生労働省における介護保険事業に係る介護サービス施設・事業所調査の結果について、情報の提供を求める。 | 市町村は、国が定める基本指針に即して、3年を1期とする市町村介護保険事業計画を定めることになっている。計画の策定に当たり、地方公共団体内の事業所にアンケート調査を行うが、国で行っているアンケート調査と質問等が重複するため、事業所からは「同じ質問に何度も回答しなくてはならず、手間がかかる」等の不満の声が出ている。そこで、調査の際、質問項目の重複を避けるため、介護サービス施設・事業所調査における地方公共団体別の調査結果の詳細について各地方公共団体に情報を提供してもらいたい。 | 事業所と市町村の事務処理の簡素化、事務負担の軽減につながる。 | 介護サービス施設・事業所調査 | 厚生労働省 | 広島市 | 酒田市、ひたちなか市、群馬県、各務ヶ原市、名古屋市中、京都府、伊丹市、北九州市、熊本市、宮崎市 | 〇2025年に向けた介護人材に係る供給推計(平成27年6月24日厚生労働省)によると、全国で317万人の需給ギャップが発生する見込みであるが、市区町村別の数値は公表されていない。本市では介護人材確保に向けた取組を実施しようとしているが、市内の介護サービス施設・事業所の介護職員数等について総額を把握できていないことから、提案のとおり情報提供を求める。〇介護サービス事業者から、国や地方自治体から質問項目が重複している調査が行われ、さらに調査の時点も異なるために、事務が煩雑化しているという声が上がっている。〇国の調査の際に、詳細な調査結果を提供してもらうことで、地方自治体が行う調査において、重複する質問を避け、事業者の負担の軽減を図るとともに、地方自治体の事務負担および経費の削減も図ることができると考えている。〇本市においても、介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、昨年12月に市内の介護保険事業者へアンケート調査を行ったところ、調査対象事業者から、国調査項目と同様の回答を再度作成しなければならず、負担がかかるという意見を複数頂いた。厚生労働省が実施する介護保険事業に係る介護サービス施設・事業所調査の地方公共団体別の調査結果を情報提供頂ければ、事業者及び市町村の事務負担の軽減につながることも、市町村が実施するアンケート調査項目が精査されることにより、回答率の上昇が期待できる。〇本市においては、近隣市町で構成する知多北部広域連合で、3年を1期とする介護保険事業計画を定めている。計画を策定する際に、各事業所を対象に、施設の特権者等について調査をしているが、事業所の負担軽減の観点から、国で実施するアンケート調査結果の地方公共団体への提供を望む。 | 介護サービス施設・事業所調査の調査票情報については、所定の要件を満たした申出があれば、統計法第3条の規定に基づき、提供が可能となっている。今後は、左記提案があったことを踏まえ、調査結果の公表時の連絡と併せて各都道府県、指定都市等あて周知を図ることとする。 |
| 220 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 介護保険事業に係る調査結果の情報提供 | 厚生労働省における介護保険事業に係る介護サービス施設・事業所調査の結果について、情報の提供を求める。 | 市町村は、国が定める基本指針に即して、3年を1期とする市町村介護保険事業計画を定めることになっている。計画の策定に当たり、地方公共団体内の事業所にアンケート調査を行うが、国で行っているアンケート調査と質問等が重複するため、事業所からは「同じ質問に何度も回答しなくてはならず、手間がかかる」等の不満の声が出ている。そこで、調査の際、質問項目の重複を避けるため、介護サービス施設・事業所調査における地方公共団体別の調査結果の詳細について各地方公共団体に情報を提供してもらいたい。 | 事業所と市町村の事務処理の簡素化、事務負担の軽減につながる。 | 介護サービス施設・事業所調査 | 厚生労働省 | 指定都市市長会 | 酒田市、ひたちなか市、各務ヶ原市、名古屋市中、北九州市、熊本市、宮崎市 | 〇次期計画策定にあたっての事業所への調査が重複しているケースがあり、事業所担当者の負担が大きいため、取り計らいをお願いしたい。〇本市においては、市町村介護保険事業計画の策定にあたり地方公共団体内の事業所に対するアンケート調査は、市町村介護保険事業計画の策定に必要となっており、国が行った事業所アンケートについて地方公共団体別の情報が提供されれば計画策定時の参考にもなるものと考えられる。 | 介護サービス施設・事業所調査の調査票情報については、所定の要件を満たした申出があれば、統計法第3条の規定に基づき、提供が可能となっている。今後は、左記提案があったことを踏まえ、調査結果の公表時の連絡と併せて各都道府県、指定都市等あて周知を図ることとする。 |
| 199 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 市町村介護保険事業計画の変更に係る手続の簡素化 | 特別養護老人ホームの定員について、老人福祉圏域内の広域型と地域密着型を合わせた総数に当該圏域内の市町村との協議が整ったときは、都道府県への事前の意見聴取等を行うことなく、市町村介護保険事業計画を変更して、広域型・地域密着型間で定員数の振替ができるようにすることを求める。 | 広島市は、経済面や生活面で深く結び付いている、山口県の7市町を含む近隣の23市町と広島広域都市圏を構成し、国の「連携中核都市圏」制度を活用しながら、連携して地域の資源を圏域全体でいかにす様々な施策を展開を図っており、その中で、将来的には当該都市圏において介護保険サービスの提供体制を整備したいと考えている。しかしながら、現在の法体系では、都道府県が広域的な立場から策定する都道府県介護保険事業支援計画(以下「都道府県計画」という。)及び市町村が策定する市町村介護保険事業計画(以下「市町村計画」という。))において、特別養護老人ホームの定員等を定めることとされている。こうした中、当面の課題として、都道府県計画で定員総数を定める広域型特養には事業者の参入がある一方で、都道府県計画及び市町村計画で定員総数を定める地域密着型特養は、利用定員数に対して前高用地賃や建設費、運営費、また、効率的な介護職員の配置が困難等の問題から、繰り返し事業を行っても事業者の参入がない。そこで、広域型特養に定員数を振り替えようとしても、都道府県計画及び市町村計画の変更には審議会への諮問やパブリックコメントの実施等で数ヶ月の時間を要することから、設置認可が間に合わず、計画期間内に市域内で必要定員総数の確保ができない状況となっている(別添のとおり)。このため、老人福祉圏域内の市町村との協議が整った場合には、都道府県への事前の意見聴取等を行うことなく、市町村計画を変更して、広域型・地域密着型間で定員数の振替ができるようにしていただきたい。なお、都道府県計画と市町村計画及び実態に差が生じることについては、特養全体の定員総数には変更がなく、また、影響が考えられる同じ圏域内の市町村とは事前に協議を行うこととしていることから、計画の趣旨を損ねるものではないと考える。 | 市町村が広域型特養と地域密着型特養の定員の振替を柔軟に行うことができるようになることで、必要な定員総数の確保を円滑に行うことが可能となる。 | 介護保険法第117条第2項・第9項・第10項、第118条第2項 | 厚生労働省 | 広島市 | ひたちなか市、川崎市、鹿児島市 | 〇広域型特養と地域密着型特養の定員の振替がスムーズに行えることで、必要な定員総数の確保に資することができるため、賛同する。 | 市町村が作成する介護保険事業計画において、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数は必須記載事項となっており、それを変更する場合には、あらかじめ都道府県の意見を聴くことが必要となっている。(介護保険法第117条第2項・第10項)指定介護老人福祉施設に係る必要入所定員総数については、都道府県が、広域的観点から、各圏域を構成する市区町村の各年度の入所者数見込み、今後の整備見込数、既存の施設等の配置状況等を考慮して設定しているところである。御提案内容について、指定介護老人福祉施設に係る必要入所定員総数は、前述のとおり、都道府県が広域的観点から必要な調査を行った上で設定しているものであり、都道府県への事前の意見聴取を行うことなく介護保険事業計画を変更できる扱いとする場合は、都道府県が有する施設整備等に関する広域的調整機能の重要性に鑑み、妥当ではない。 |
| 200 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 全国ひとり親世帯等調査における調査方法の規制緩和 | 厚生労働省が行う全国ひとり親世帯等調査において、住民基本台帳データ等を利用した対象世帯の絞り込みを可能として欲しい。 | 平成28年度に厚生労働省は、全国の母子世帯等の実態を把握して福祉対策の充実を図るための基礎資料を得る目的で、都道府県や指定都市等に委託して「全国ひとり親世帯等調査」を実施した。この調査では、調査員が調査地区の全世帯を訪問し、母子世帯等であることを確認した上で調査票を配布することとなっている。しかし、①調査地区内には住民基本台帳上、母子世帯等ではない世帯が大多数を占めていることに加え、②不在のため再訪問が必要なケースや、③オートロックのマンションで管理人に協力をお願いしなければならないケースなどもあり、調査員の負担が大きく、広島市では調査会社に業務を委託したが厚生労働省から支払われた委託費を超える結果となった。そこで調査員の負担軽減のために、住民基本台帳等、地方公共団体が所有する既存データを利用した対象世帯の絞り込みを可能としてほしい。 | 国から指定された調査地区内の約2,400世帯のうち、住民基本台帳の情報上の調査対象世帯見込みは約70世帯であることから、全数調査は調査対象世帯見込みとの乖離が大きく合理性に欠ける。提案が実現すれば、調査の効率化による調査員の負担軽減だけでなく、コストの削減にも繋がる。 | 平成28年度全国ひとり親世帯等調査の委託について(厚生労働省雇用均等児童家庭局長通知)統計法第2条第7項、第19条、第20条 | 厚生労働省 | 広島市、広島県 | ひたちなか市、群馬県、各務ヶ原市、海老名市、新潟市、長野県、静岡県、京都府、高松市、高松市、山陽小野田市、北九州市、長崎市、大分県 | 〇当県内の福祉事務所の職員が調査をしているが、担当区域の全戸調査は、調査員の負担となっている。住民基本台帳の活用により、調査員の負担軽減につながると思われる。〇平成28年度に実施した全国ひとり親世帯等調査において、調査員が調査対象世帯を確定するために、対象地区の全世帯を訪問することはかなり負担が大きかったようである。次回調査からの改善を望む。〇本市でも同様のケースがあり、調査員の負担が大きい。また、配布数・回収数ともに平成27年国勢調査における本市のひとり親世帯の1%以下にとどまっている。このことから、「全戸訪問して世帯を確認し調査票を返す」という現在の調査方法は、都市部では非効率であるため、住民基本台帳から対象者を無作為抽出し、調査票を郵送により送付・回答する方法が望ましいと考える。〇対象地区における世帯が全て老人福祉施設だった例もあるので、効率的な調査事務を推進するためにも、データを活用することが望ましい。〇本市においても同様の支障事例が発生しているため、提案内容と同様の改正の必要性があると考えられる。さらに、調査結果に影響がないのであれば、対象者の抽出方法を児童扶養手当受給者から無作為に抽出する方法に変更することにより、効率的に調査を行うことができるのではないかと。〇厚生労働省が開催した事前説明会において、他県より「あらかじめ住民等で対象世帯に目星を付け、訪問対象世帯を絞ることの可否」について質疑があり、それに対する回答が「基本的には手引きのとおり実施してもらいたい、効率的な調査のために付加的に活用することは否定しない」とのことから、本市では付加的な活用を実施した。厚生労働省が定める「基本的な実施方法」は、作業量・対象世帯の割合、経費、人員確保等を鑑み、実施は非効率、困難と思われる。ついでに、「住民等データの付加的な活用」について、質疑応答という形式ではなく、「基本的な実施方法」として定めることで、自治体間で認識の差異が生じないよう配慮することを検討すべきと思われる。〇本市においても、国から指定された調査地区内の773世帯のうち、調査対象世帯は14世帯であり、乖離が大きく合理性に欠ける。また、提案団体同様不在のため再訪問を行うケースや、学生向けの単身アパート等で連絡のつかないケースがあった。また、国勢調査は一般的に認知されているが、本調査の認知度が低く、調査時に不審を抱えることが多いため、調査員は一般的に認知されているが、26年度の調査で700世帯以上訪問したが、実際に調査対象世帯は14世帯のみであり、かつ訪問世帯からは、ひとり親世帯でないのに、気分が悪い等のクレームも相当数あり、精神的な面も含め、調査員の負担が増大している。〇本県では、福祉事務所から推薦により調査員を任命していたが、調査の実施スケジュールがタイトであったため、外部の調査員等との調整が困難な状況であったことから、大半の所から職員や母子・父子自立支援員が調査員として推薦された。調査員となった職員や母子・父子自立支援員には、通常業務と調査する中で、広島市と同様の支障事例が発生し、大きな負担を強い形となった。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|---|------|--|------|---|-----------------------------|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>申出に当たっての所定の要件を明らかにした上で、各都道府県、指定都市等宛て周知を徹底していただくようお願いする。</p> | — | <p>【練馬区】 指定都市等宛て周知については、特別区も対象に含めて行っていただきたい。</p> | — | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>介護サービス施設・事業所調査の調査票情報については、所定の要件を満たした申出があれば、統計法第39条の規定に基づき、提供が可能となっている。 今後は、左記提案があったことを踏まえ、調査結果の公表時の連絡と併せて、調査票情報の提供が可能である旨を各都道府県、指定都市、中核市宛て周知を図るとともに、管下の市区町村に対する周知についても依頼することとする。</p> |
| <p>効率的な行政の実施及び事業所の負担軽減の観点から、調査結果の公表時の連絡と併せて各都道府県、指定都市等宛て周知を徹底していただくようお願いする。</p> | — | — | — | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>介護サービス施設・事業所調査の調査票情報については、所定の要件を満たした申出があれば、統計法第39条の規定に基づき、提供が可能となっている。 今後は、左記提案があったことを踏まえ、調査結果の公表時の連絡と併せて、調査票情報の提供が可能である旨を各都道府県、指定都市、中核市宛て周知を図るとともに、管下の市区町村に対する周知についても依頼することとする。</p> |
| <p>本市の提案は、「都道府県が有する施設整備等に関する広域的調整機能の重要性」を否定するものではなく、現下の課題を早急に解決しようとするものである。 すなわち、保険者である市町村にとっては、特養の入所待機者が多数いる中で、介護保険事業計画におけるサービス量の見込みを踏まえた提供体制の確保は大きな課題であり、地域密着型から広域型への振替により、その定員の一部について、当該市町村の被保険者の入所者数が減る可能性があっても、できるだけ早急に入所待機者の解消に取り組むことが重要である。 また、都道府県にとっても、都道府県計画で設定した地域密着型特養の定員総数の確保が未達成のままとなるよりは、圏域内の市町村における合意が図られた上で広域型・地域密着型全体の中で必要な定員総数が確保されることの方がより有意義であると考えられる。これらの点を勘案し、改めて手続の簡素化について検討いただきたい。</p> | — | — | — | <p>【全国市長会】 提案団体の意見を十分に尊重されたい。</p> | | <p>第1次回答においても回答したとおり、広域型特養に係る必要入所定員総数については、都道府県が、広域的観点から、各圏域を構成する市区町村の各年度の入所者数見込み、今後の整備見込数、既存の施設等の配置状況等を考慮して、老人福祉圏域ごとに設定しているところである。また、都道府県には広域型特養に関して、いわゆる「総量規制」が認められており、圏域内の定員数に既に達しているか、又は新たな広域型特養の設置によって定員数を超過するといった場合に、広域型特養の認可をしないことができるとされている。 以上から、仮に老人福祉圏域内の市町村との協議が図った場合であっても、都道府県への事前聴取を行うことなく、介護保険事業計画を変更して、広域型特養・地域密着型特養との間で定員数の振替をできる扱いとすることは、都道府県が有する広域的特養に係る整備方針、整備目標を定めることにはならない。</p> |
| <p>昨年度の調査では、国から指定された調査地区内には住民基本台帳及び児童扶養手当のデータでは約100世帯の調査対象世帯があったが、実際に全戸訪問を行った約2,400世帯のうち、調査対象世帯として把握できた世帯は8世帯で、うち実際に回答があったのは3世帯であった。 このように現在の調査方法は、住民基本台帳データ等から対象世帯を絞り込むことが難しい事例があるとしても、実態との乖離が大きく合理性に欠け非効率となっており、早急な見直しが必要である。 このため、現在の調査地区を全戸訪問し対象世帯を把握する調査方法を見直し、調査対象世帯への訪問・調査により注力することができるよう、地方公共団体が所有する住民基本台帳データ等を利用し対象世帯の絞り込みを可能とするよう、早急な検討をお願いしたい。</p> | — | <p>【山陽小野田市】 住民基本台帳情報、市町村民税情報等で調査対象の絞り込みが可能であり、多少の捕捉漏れがあったとしても、ひとり親になった理由別集計結果から遺棄・行方不明等は少数であり調査結果に大きく影響するとまでは言えないと考える。</p> | — | <p>【全国知事会】 団体毎のセキュリティポリシーに依拠するため、実施にあたっては市町村の意向を踏まえる必要がある。 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>訪問せずに住民基本台帳データ等のみにより対象世帯を絞り込むことについて、 ①第1次回答のとおり、父又は母の生死不明や遺棄、拘禁、父又は母が一定の障害の状態にある世帯等については、対面により確認しなければ世帯構成を特定することが困難であることに加え、 ②住民基本台帳データ等の当該調査への活用可否は各自治体の取扱に依るところであり、必ずしもすべての自治体において当該調査等のために活用することができるものではなく、全国一律的な調査手法がとれない可能性がある等の課題がある。 このため、調査手法の変更による影響や継続性の問題等を踏まえた上で、次回の調査において必要な見直し等ができないか検討してまいりたい。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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 | 制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等) | 根拠法令等 | 制度の所管・関係府省庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|--------------------------|--|---|--|---|-------|-----------|--|--|--|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 219 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 全国ひとり親世帯等調査における調査方法の規制緩和 | 厚生労働省が行う全国ひとり親世帯等調査において、住民基本台帳データ等を利用した対象世帯の絞り込みを可能として欲しい。 | 平成28年度に厚生労働省は、全国の母子世帯等の実態を把握して福祉対策の充実を図るための基礎資料を得る目的で、都道府県や指定都市等に委託して「全国ひとり親世帯等調査」を実施した。この調査では、調査員が調査地区の全世帯を訪問し、母子世帯であることを確認した上で調査票を配布することとなっている。しかし、①調査地区内には住民基本台帳上、母子世帯等ではない世帯が大多数を占めていることに加え、②不在のため再訪問が必要なケースや、③オートロックのマンションで管理人に協力をお願いしなければならないケースなどもあり、調査員の負担が大きく、広島市では調査会社に業務を委託したが厚生労働省から支払われた委託費を超える結果となった。そこで調査員の負担軽減のために、住民基本台帳等、地方公共団体が所有する既存データを利用した対象世帯の絞り込みを可能としてもほしい。 | 国から指定された調査地区内の約2,400世帯のうち、住民基本台帳の情報上の調査対象世帯見込みは約70世帯であることから、全数調査は調査対象世帯見込みとの乖離が大きく合理性に欠ける。提案が実現すれば、調査の効率化による調査員の負担軽減だけでなく、コストの縮減にも繋がる。 | 平成28年度全国ひとり親世帯等調査について(厚生労働省雇用均等児童家庭局長通知)統計法第2条第7項、第19条、第20条 | 厚生労働省 | 指定都市市長会 | ひたちなか市、群馬県、横濱市、海老名市、新潟市、三田市、長野県、静岡県、京都府、大津市、山崎小野田、高松市、北九州市、大村市、長崎市、大分県 | <p>○当県は、県内の福祉事務所の職員が調査をしているが、担当区域の全戸調査は、調査員の負担となっている。住民基本台帳の活用により、調査員の負担軽減につながると思われる。</p> <p>○平成28年度に実施した全国ひとり親世帯等調査において、調査員が調査対象世帯を確定するために、対象地区の全世帯を訪問することはかなり負担が大きかったようである。次回調査からの改善を望む。</p> <p>○提案団体と同様、調査対象世帯の見込み数は調査地区内の全世帯数と大きく乖離しており、全数調査は合理性に欠ける。</p> <p>○当市でも同様のケースがあり、調査員の負担が大きい。また、配布数・回収数ともに平成27年度勢調査における本市のひとり親世帯の1%以下にとどまっている。このことから、「全戸訪問して世帯を確認し調査票を渡す」という現在の調査方法は、都市部では非効率であるため、住民基本台帳から対象者を抽出し、調査票を郵送により送付・回答する方法が望ましいと考える。</p> <p>○調査地区内には、住民基本台帳上、一人親世帯等でない世帯が大多数を占めている。調査員の負担軽減のために、住民基本台帳等、地方公共団体が所有する既存データを利用した対象世帯の絞り込みを可能としてほしい。</p> <p>○対象地区における世帯が全て老人福祉施設だった例もあるので、効率的な調査事務を推進するためにも、データを活用できることが望ましい。</p> <p>○支障事例に記載された①②③と並び、調査員の負担が大きく、全数調査における事前調査もほぼ大多数が該当でない世帯への説明もままならず、調査方法の見直しを検討いただきたい。</p> <p>○厚生労働省が開催した事前説明会において、他県より「あらかじめ住基等で対象世帯に目星を付け、訪問対象世帯を絞ることの可否」について質疑があり、それに対する回答が「基本的には手引きのとおり実施してもらいたいが、効率的な調査のために付加的に活用することは否定しない」とのことから、本市では付加的な活用を実施した。厚生労働省が定める「基本的な実施方法」は、作業量、対象世帯の割合、経費、人員確保等を鑑みると、実施は非効率、困難と思われる。については、「住基等データの付加的な活用」について、質疑応答という形式ではなく、「基本的な実施方法」として定めることで、自治体間で認識の差異が生じないように配慮することを検討すべきと思われる。</p> <p>○不在票を入れたにもかかわらず連絡がなく、何度も訪問しなければならなかった。また、国勢調査時の世帯票・区域図と現状が一部異なり、分が異なっていた。</p> <p>○当市においても、国から指定された調査地区内の773世帯のうち、調査対象世帯は14世帯であり、乖離が大きく合理性に欠ける。また、提案団体同様に不在のため再訪問を行うケースや、学生向けの単身アパート等で連絡のつかないケースがあった。また、国勢調査は一般的に認知されているが、本調査の認知度が低く、調査時に不審を抱かれることが多い。</p> <p>○当市では、28年度の調査で700世帯以上訪問したが、実際に調査対象世帯は14世帯のみであり、かつ訪問世帯からは、ひとり親世帯でないのに、気分が悪い等のクレームも相当数あり、精神的な面も含め、調査員の負担が増大している。</p> <p>○本県では、福祉事務所から推薦により調査員を任命していたが、調査の実施スケジュールがタイトであったため、外部の調査員等との調整が困難な状況であったことから、大半の所から職員や母子・父子自立支援員が調査員として推薦された。調査員となった職員や母子・父子自立支援員には、通常業務と調整する中で、広島市と同様の支障事例が発生し、大きな負担を強い形となった。</p> | 全国ひとり親世帯等調査は、母子世帯、父子世帯、養育者世帯(父母のいない児童が、養育者によって養育されている世帯)を概ね5年に1度の割合で調査している。調査の対象となる母子世帯、父子世帯、養育者世帯については、ひとり親家庭支援施策と同様に、離婚や死別による世帯の他、父又は母の生死不明や遺棄、拘禁、父又は母が一定の障害の状態にある世帯等も調査対象としており、これらの世帯については、ご提案の住民基本台帳データ等から対象世帯を絞り込むことは難しいと考えている。このため、従来より調査地区の全世帯を訪問していただき、調査対象世帯を把握する手法を行ってきたところであり、この手法を変更することは難しいと考えているが、①住基データ等の補助的な利用(住基データ等、効率的に調査を進めるため、付加的に活用できるデータの活用)も可能とする取扱いとしたこと。②調査員の手配削減や効率的な実施については、前回の平成23年度調査より、調査票の回収率について、訪問回収から郵送回収への見直しなどを行ってきたところであり、調査に当たっての効率的な対応など必要な見直し等について今後も検討してまいります。 |
| 206 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 子育て短期支援事業の実施に関する見直し又は明確化 | 介護施設等で子育て短期支援事業を実施できるよう見直し又は明確化 | 子育て短期支援事業実施要綱上、市町村は、①児童養護施設、②母子生活支援施設、③乳児院、④保育所、⑤ファミリーホーム等住民に身近であって、適切に保護することができる施設で、子育て短期支援事業を実施することとされている。しかしながら、栃木市内には①～③及び⑤の施設がなく、④には、事業実施可能な宿泊スペースがなく、また、宿泊に対応できる人員が確保できないため、栃木市内で本事業を実施できず、近隣市町の乳児院・児童養護施設等に委託して、本事業を実施せざるを得ない状況にある。近年、育児疲れや精神的障害を持つ保護者による虐待が増加しているが、子育て短期支援事業では、児童相談所が行う一時保護等と違い、強制的に保護者と児童を引き離す効力はないため、それらの方々を利用する際の精神的なハードルも低く、虐待防止の効果も期待されている。しかしながら、栃木市では、見知らぬ市外の不慣れな施設での預かりになるため、保護者や子どもの抵抗感が強く、年間で数件の利用に留まっている。栃木市内には、子どもの居場所の提供(子ども食堂)を積極的にやっている介護老人保健施設等の介護施設があり、施設内には地域交流室等の空き部屋があり、夜間勤務者も確保している。介護施設等既存の施設で、子育て短期支援事業を実施できるようにすることにより、より身近な場所で本事業が実施でき、さらに虐待予防などにも有効に活用することができるため、介護施設等で子育て短期支援事業を実施できるよう見直し又は明確化することを求める。 | 乳児院や児童養護施設以外の施設においても事業の実施が可能となり、市民の安心感や利便性が高まる。 | 児童福祉法第6条の3第3項、児童福祉法施行規則第1条の4、子育て短期支援事業実施要綱、子ども・子育て支援交付金交付要綱 | 厚生労働省 | 栃木市 | いわき市、川崎市、焼津市、夜裡川市 | <p>○当市は児童養護施設とファミリーホーム(1か所)と子育て短期支援事業の委託契約を結んでいるが、2施設と少ないことから申請に対応できているのは半分程度である。定員や年齢等の理由で施設から受け入れを断られることが多々あり、出産や入院等の切迫した状況で、施設が使えない場合、児童相談所に一時保護を依頼したケースも複数あった。夜間勤務者がいる既存の介護施設と契約することで、実施施設が増えて、課題解決が図られる。</p> <p>○本市においても、市内に子育て短期支援事業を実施する施設がなく、他市の乳児院又は児童養護施設に委託して事業を実施している。事業を利用する際に保護者が送迎する必要があり負担があるため、市内に実施できる可能性のある施設が増えることは、市民サービスの向上に繋がる可能性が大きい。</p> <p>○地域によっては、対象施設が少ないこと、施設があっても受け入れ態勢が困難な場合は、児童の受け入れを断られる場合もあり、対象施設が拡充されれば、必要時に利用でき、利用者の利便性が向上されると考える。</p> <p>○本市においても、夜間保育を実施している認可外保育施設があり、実際にトワイライトステイのニーズは一定数あるほか、実態の把握は難しいものの、ショートステイについても、例えば、父が遠方に単身赴任、就労中の母の急病や急な親族介護等でショートステイを利用したいというニーズは生じる可能性があると思われる。このような際に当該事業に基本型施設を設置するとしても、公・民ともに適した施設がない状況である。本市の既存施設では、①立地的な点で、県設置の児童養護施設は市内に所在するものの、市街地からは遠い山間部に位置しており、仮に当該施設で事業を委託することであっても利便性が悪い。また、②質の担保の点で、先の認可外施設については、認可外指導監督基準を満たす旨の証明は交付されていないため本事業に適合できるかが微妙である。また、③既存の保育所等が参入する場合は開設準備経費(の補助額)が低く参入しにくい状況である。このよう状況から、上記①②に対応するため、市街地の保育事業(企業主導型等を含む)の実績がある社会福祉法人等が運営する介護施設等の一部を、事業実施場所として転用可能とし(その際介護施設整備補助の一部返還等は免除とする)、実施する側の参入のハードルを下げつつ、利用者の利便性が高まるようにするなど、施設類型の緩和(対象拡大)や当該類型に合わせた実施要件等を国において示したうえで、自治体からの事業委託がより柔軟となるようにすることが望ましい。また、上記③については、既存の保育所等が参入しやすいよう、改修を行う場合の開設準備経費の補助(現行400万円)については、既存施設の形状や動線などによっては、改修等を実施したくても(自治体から法人に実施を呼びかけるにしても)上限額が低く手が出せない、ということが考えられるため、上限額をさらに上げ、準備に係る実費ベースで補助できるような制度にすべきと考える。</p> | 「子育て短期支援事業実施要綱」において、当該事業の実施場所を「児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院、保育所、ファミリーホーム等住民に身近であって、適切に保護することができる施設」としているところであり、適切に保護することができるのであれば、市町村の判断により、介護施設等での実施を排除するものではない。また、同実施要綱において「児童等の近隣に実施施設がないこと等により必要な養育・保護を行うことが困難である場合には、実施施設も、あらかじめ登録している保育士、里親等(市町村が適当と認めた者)に委託することができることとし、委託された者の居宅又は利用する児童の居宅に派遣して養育・保護を行うことが可能である。これらの取扱いの積極的な活用については全国児童福祉主管課長会議等においてもお願いしているところであるが周知してまいります。 |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|------|-------------------------------|------|---|---|--|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| 住民基本台帳データ等の補助的な利用により、成人のみで構成されている世帯など明らかに調査対象とならない世帯等を除くなど、一定程度調査対象を絞り込むことは可能と思われる。 また、住基データ等の補助的な利用も可能とする取扱いについて、その具体的な利用方法を次回調査時に例示していただくなど、自治体間で認識や取扱いについて差異が生じないようご配慮いただきたい。 なお、調査に当たっての効率的な対応など必要な見直し等について検討していただいているところであるが、郵送調査などのより効率的な対応など必要な見直し等について早急に検討していただきたい。 | -- | | -- | 【全国知事会】 団体毎のセキュリティポリシーに依拠するため、実施にあたっては市町村の意向を踏まえる必要がある。 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 | | 訪問せずに住民基本台帳データ等のみにより対象世帯を絞り込むことについて、 ①第1次回答のとおり、父又は母の生死不明や遺棄、拘禁、父又は母が一定の障害の状態にある世帯等については、対面により確認しなければ世帯構成を特定することが困難であることに加え、 ②住民基本台帳データ等の当該調査への活用は各自治体の取扱に依るところであり、必ずしもすべての自治体において当該調査等のために活用することができるものではなく、全国画一的な調査手法がとれない可能性がある等の課題がある。 このため、調査手法の変更による影響や継続性の問題等を踏まえた上で、次回の調査において必要な見直し等ができないか検討してまいりたい。 |
| 現行の児童福祉法施行規則や子育て短期支援事業実施要綱に例示されている実施施設等は、児童の処遇に特化した施設のみであり、介護施設等で子育て短期支援事業を実施できることが不明確である。 また、御指摘の通り、近隣に実施施設等がない場合は、現行で里親等に委託可能であるが、当該事業が必要な家庭に子どもが複数人いる場合、1つの里親家庭では受け入れられないケースが生じたり、保護者と里親との信頼関係を構築することが難しい等の問題がある。 さらに、児童養護施設や里親は、保護者の看護が十分でなく、一時的な保護が必要な家庭が利用するといったイメージがあり、保護者にとって抵抗感が強く、利用が進まない。 本市には、介護施設等に地域交流室等を設け、子ども食堂や異世代交流事業等を推進するなど、地域に密着した施設がある。このような介護施設は、市内全域に散在しているため、市民にとって身近で安心感があるため、介護施設等を子育て短期支援事業の実施施設とすることが可能であることを、通知等で明確にしていきたい。 本市は、他市の児童養護施設等を利用する場合に、優先順位が低いため、子育て短期支援事業を利用できないケースが複数生じる喫緊の状況にあり、介護施設の活用が可能であることを明確化することによって、民間事業者の活用が進み、保護者の協力を得やすくなり、ひいては、事業の促進につながるかと考える。 | -- | | -- | 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。なお、所管省からの回答が「現行規定で対応可能」となっているが、十分な周知を行うこと。 | 現在例示している施設以外の施設が実施場所として適切か否かについては、個別具体的に判断されるべきものであり、例示は必ずしも適切でないと考えている。いずれにせよ、第1次回答でお答えしたとおり、子育て短期支援事業の実施場所について、実施要綱に例示されていない介護施設等が排除されるものではなく、このことについては、全国児童福祉主管課長会議等を通じて自治体に周知してまいりたい。 | |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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良の利便性の向上・行政の効率化等) | 根拠法令等 | 制度の所管・関係府省庁 | 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)＞ | | 各府省からの第1次回答 | |
|------|------|------------|-----------|---|---|--|--|--|-----------------|-----------|---|--|---|--|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | | |
| 225 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 特定教育施設・保育施設における定員減少の市町村の関与強化 | 子ども・子育て支援法(平成24年9月22日法律第65号)第35条第2項で規定される特定教育・保育施設の設置者が定員を減少しようとするときに市町村長に対して行う届出を必要に応じて協議とするよう求める。 | ○認定こども園(特に、保育所から保育所型認定こども園に移行した施設)では、1号認定の利用定員を少人数に設定した際、子ども一人あたりの単価設定が高額となっていることから、サービス提供量に合わない多額の施設型給付費を受け取ることができる制度となっている。そのため、保育所から認定こども園へ移行し、2号認定の定員の一部を1号認定に切り替える施設があり、待機児童対策を講じている自治体にとって相反する制度設計になっている。また、待機児童の解消に向けて、小規模保育所の整備を進めていく上で、3歳児以降の接続の確保の観点からも、その受け皿を1号認定として運用することは、待機児童の多発を占める乳児の受け皿である小規模保育所の増設を進める上で障害となっている。 | ・定員の引下げ時に市町村が関与できることにより、幼稚園(1号認定)及び保育所(2号認定)の各定員の過不足を考慮したうえでの対応が可能となり、待機児童の多い自治体にとって、2号認定の保育の受け皿の安定的な確保ができ、国の待機児童解消加速化プラン及び一億総活躍の実現に繋がる。 | 子ども・子育て支援法 | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 兵庫県 | 福島県、横浜府、長野市、宮田市、出雲市、北九州市 | ○利用定員の設定については、統一した基準を設けたうえで、市町村が関与する仕組みが必要。 ○通常、特定教育・保育施設の設置者が利用定員を変更する際には、届出前に相談等があることから、その中で設置者と協議を行い、児童の受け入れ等に支障が出ないようしている。利用定員を増加する際には、設置認可時と同様の手続きを定めよう。また、利用定員の変更は市町村の保育行政に及ぼす影響が大きいことから、定員を減少する際の市町村の関与強化は合理的である。提案の必要に応じ協議」では、「必要な場合は、明確化するべきと考える。 ○利用定員については、市町村による計画を踏まえる必要があると考えるため、届出のみではなく協議は必要。 ○当市の子ども・子育て支援事業計画において、既存施設の定員を増加することにより、保育の受け皿を確保することとしている。本提案による市町村の関与強化は当該計画の促進に寄与するものである。 | 子ども・子育て支援法等において、教育・保育施設の利用定員を減少させる際の手続きを届出制としたのは、施設における職員が継続的に下回る場合や教育・保育に必要な幼稚園教諭・保育士等の確保が困難である場合など、施設にとってやむを得ない理由によって定員を減少させることを想定しており、協議制とすることは施設側の負担増につながる懸念がある。本件提案に指摘されているような、2号認定子どもの定員を1号認定子どもの利用定員に切り替える場合には、現行制度において、1号認定子どもの定員増加の部分について、市町村が都道府県に協議の上、利用定員の変更を行うこととなっているところ、その制限に基づき適切な対応を講じていただくことが可能であると考えている。 | |
| 300 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 一時預かり事業に係る人員配置要件の見直し | 一時預かり事業の実施においては、現行でも保育所等と一体的に事業を実施し、当該保育所等の職員による支援を受けられる場合に、保育士1名で実施可能とする等の緩和がされているが、当市では、保育士不足が深刻であり、国基準の一時預かり事業を実施できていない。そのため、市の専責で、保育士1名による独自の一時預かりを実施しているが、市独自の一時預かりでさえ、市内の保育所14施設中1施設しか実施できていない状況にある。平成28年度の市独自の一時預かりの実施件数は延べ20件であり、「就職面接があり、他に預かりを行うあてがない」等の理由で利用されており、突発的に需要が生じた際に専任に当たる人員確保が難しいことが重要であるが、現行の最低2人の人員配置要件を確保することに苦慮している。例えば、保育所等と一体的に一時預かり事業を実施し、当該保育所等の職員の配置が加配(配置基準より多く配置)されており、その支援を受けられる場合で、利用児童数が少ない場合に、下記①又は②の人員配置で一時預かり事業を実施できるよう求める。 ①保育士支援者を有しないが当該施設で十分な業務経験を有する者1名 ②子育て支援研修修了者1名 | 一時預かり事業の実施においては、現行でも保育所等と一体的に事業を実施し、当該保育所等の職員による支援を受けられる場合に、保育士1名で実施可能とする等の緩和がされているが、当市では、保育士不足が深刻であり、国基準の一時預かり事業を実施できていない。そのため、市の専責で、保育士1名による独自の一時預かりを実施しているが、市独自の一時預かりでさえ、市内の保育所14施設中1施設しか実施できていない状況にある。平成28年度の市独自の一時預かりの実施件数は延べ20件であり、「就職面接があり、他に預かりを行うあてがない」等の理由で利用されており、突発的に需要が生じた際に専任に当たる人員確保が難しいことが重要であるが、現行の最低2人の人員配置要件を確保することに苦慮している。例えば、保育所等と一体的に一時預かり事業を実施し、当該保育所等の職員の配置が加配(配置基準より多く配置)されており、その支援を受けられる場合で、利用児童数が少ない場合に、下記①又は②の人員配置で一時預かり事業を実施できるよう求める。 ①保育士支援者を有しないが当該施設で十分な業務経験を有する者1名 ②子育て支援研修修了者1名 | 保育士の確保が困難な地域において、小規模な一時預かり事業の実施が可能となり、地域の実情を踏まえた保育ニーズにきめ細かく対応することができ | 子ども・子育て支援法、児童福祉法、児童福祉法施行規則、一時預かり事業実施要綱 | 厚生労働省 | 直方市 | 資料: 高次脳機能障害者支援の手引き(改訂第2版、平成20年11月、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部国立障害者リハビリテーションセンター) | 川崎市、熊本市 | ○現在、本市では国基準の一時預かり事業を実施している施設は12施設があるが、人員配置が困難なため国基準の一時預かり事業が実施困難であると申し出を受けやすくなる。実施方法の緩和については検討していただきたい。 ○本市における一時預かり事業の需要は年々高まっており、特に待機の方の利用が多い状況である。保育士の確保が難しい中で、保育施設で人員確保が困難となっている中、一時預かり事業を実施している保育所は、さらに厳しい状況にあることから、一時預かりの受入人数を制限するなどしている。 ○専任保育士が確保できず、一時預かりを休止した施設がある。 | 「一時預かり事業」については、「一時預かり事業実施要項」において、1日当たりの平均利用児童数が概ね3人以下の場合については、「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」第23条第2項に定める市町村長が行う研修を終了した保育士と同年以上の知識及び経験を有すると市町村長が認めた者(家庭的保育者)を保育士とみなすことができることと定め、ご要望の内容については現行制度下においても、市町村の判断により、実施可能である。 |
| 210 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 身体障害のない高次脳機能障害者に対する自立訓練(機能訓練)実施のための対象者要件の緩和 | 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(以下「法」という。)第5条第12項で規定される「自立訓練」については、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(以下「施行規則」という。)第6条の7第1号「機能訓練」及び第2号「生活訓練」としてそれぞれ対象者、支援内容が定められているが、障害の種別によらず、いずれの自立訓練も受けられるよう対象者の要件を緩和するよう求める。 | 高次脳機能障害については、記憶障害や注意障害、遂行機能障害のように身体障害を伴わないが、就労や社会復帰に支障を来す事例がある。そのような事例については、理学療法士や作業療法士の専門職種が、対象者の障害の種別性に応じて認知リハビリテーション等を実施するとともに、神経心理学的検査や行動評価等によるモニタリングを行い、さらにリハビリテーションにフィードバックすることが、機能の改善や代償機能の獲得のため、有効である。このリハビリテーションは障害福祉サービスにおいては、自立訓練(機能訓練)が相当するが、その利用対象者は身体障害のある者に限られているため、身体障害のない高次脳機能障害者は適切な障害福祉サービスを受ける機会がない。 | 地域において専門職種による適切なリハビリテーションを受けることで、対象者の注意障害や遂行機能障害等が改善され、手段の日常生活活動の再獲得が可能になり、高次脳機能障害者の就労や社会復帰を支援することができる。 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第6条の7 | 厚生労働省 | 特別区長会 | 資料: 高次脳機能障害者支援の手引き(改訂第2版、平成20年11月、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部国立障害者リハビリテーションセンター) | 北海道、ひたちなか市、埼玉、新潟県、新潟市、多治見市、大塚市、岡山県、熊本市 | ○疾病や事故などのため脳が損傷されたとき、身体障害は生じないが、記憶障害や注意障害、遂行機能障害などの高次脳機能障害のみが後遺症として生じる例がある。 高次脳機能障害を合併する身体障害者に対し、理学療法士や作業療法士、言語訓練士等の専門職によるリハビリテーションを、法の障害福祉サービス自立訓練(機能訓練)として実施している。しかし、自立訓練(機能訓練)は、身体障害を要件としているため、身体障害を合併しない高次脳機能障害者は利用できない。 ○法令の規定では、高次脳機能障害者が対象とする生活訓練に理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションが含まれていないが、高次脳機能障害者が、手帳等級に該当しない軽度の脳又は身体障害が、を伴わずとも半側空間無視などにより、機能訓練・作業療法を必要とする方が多い。本事業において、利用者の利益の保護を図るには、法令による基準の設定が必要である。 ○高次脳機能障害者には、記憶障害や注意障害、遂行機能障害の症状で、身体障害を伴わないが、機能の改善や代償機能の獲得のため、継続した訓練が必要な事例がある。 しかし、自立訓練(機能訓練)の対象者は身体障害のある者に限られているため、身体障害のない高次脳機能障害者は適切な障害福祉サービスを受ける機会がない。 ○【制度の必要性】 身体障害のない高次脳機能障害者も、身体機能及び生活能力の維持、向上等のために支援が必要であり、高次脳機能障害者の就労や社会復帰等の効果が期待されるため、賛同する。 ○高次脳機能障害について、身体障害者手帳取得には至らない者についても適切な障害福祉サービスの提供が望まれる。 ○同様の支障事例は、複数確認されており、対象者の身体障害の有無にかかわらず、包括的なリハビリテーションが受けられることで、より早期の就労・社会復帰が望める。 ○自立訓練(機能訓練)の一環として行うPTによる市街地訓練やOTによる家事訓練などは、身体障害者手帳の範囲に該当しない程度の麻痺がある高次脳機能障害者の社会復帰に有効であるため、対象者要件の緩和が必要である。 ○自立訓練(機能訓練)が利用できない場合においても、自立訓練(生活訓練)等の利用により対象者に障害福祉サービス等を提供できているところがあるが、より適切な支援をおこなうために必要な要件緩和と考える。 ○当事者の家族から高次脳機能障がい特化したサービスがなく、家族が疲弊している現状があるとの話があり、専門の支援者によるサービス体制を早急に創設する必要がある。 ○回復期リハビリテーション病院等を退院時には、身体障害者手帳を取得できない場合があり、その場合には、身体障害者手帳の交付を受けるまでの間、自立訓練(機能訓練)を利用することができない。 社会復帰に向け、退院からの継続したリハビリテーションは有効であるため、医師の診断書による利用を可能とするなど対象者の要件を緩和するよう求める。 | 障害者総合支援法に基づく自立訓練は、身体障害者又は難病患者に対して身体機能の向上に係る訓練を提供する機能訓練と、知的障害者又は精神障害者に対して生活能力の向上に係る訓練を提供する生活訓練がある。 機能訓練及び生活訓練の対象者については、制度が施行された平成18年度以前の状況を踏まえ、運用されてきたものであるが、障害者のニーズの多様化を踏まえたような対応が可能であるが、平成30年度報酬改定の議論の中で検討してまいりたい。 |
| 212 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 無料低額宿泊事業に係る届出制を許認可制に変更 | 無料低額宿泊事業に係る「届出制」を「許認可制」に見直すこと。 | 社会福祉法第2条第3項第8号に規定する無料低額宿泊事業は、同法第69条に基づき事業開始の日から1月以内に事業経営地の都道府県知事に届出を行わなければならないこととされている。しかし、あくまでも届出制であることから、形式要件を整えた届出であれば、不適切な事業であっても自治体は届出を受理せざるを得ない。また、施設の設備・運営等に関しては国から指針が示されているが、事業者に対する行政指導を行っても実効性の担保が十分とは言えない。このため、さいたま市では事業者の刑事事件等を発端に、事業運営の適正化を図ることを目的とした条例を平成25年に制定し、事業の適正化を図ってきた。さらに、不適切な事業者に対しては長期に渡る調査や指導を踏まえ、平成29年1月には行政処分を行ったところである。しかしながら、本事業は「届出制」であり、事業開始後によりよく調査や指導が可能になること、また、行政処分を行うには十分な調査や指導を経る必要があることから、処分決定までには一定期間を要しており、その期間において事業者は多くの路上生活者を施設に入所させることが可能となっている。また、事業者が提供するサービス内容について法律に規定がないことから、入所者は適切な水準にあるサービスを事業者から受けられない可能性が生じている。 | 許認可制の導入により、事業開始前において不適切な運営が疑われる事業者の参入を排除することが可能になる。また、法に基づき事業内容や施設基準を設けることにより、事業開設後における事業の質の維持を確保することが可能になり、施設入所者に対する適切なサービスが提供できる。 | 社会福祉法第2条第3項第8号 | 厚生労働省 | 指定都市市長会 | 埼玉県、千葉県、新潟市、名古屋、大塚市、福岡市、熊本市 | ○無料低額宿泊事業は、第二種社会福祉事業として届出制となっており、形式的要件が整っていれば受理せざるを得ない。また、事業開始後においても社会福祉法第70条に基づく検査を実施し、県の無料低額宿泊事業を行う施設の設備及び運営に係るガイドラインの基準に適合しない場合、改善を求めているが、法令に基づく基準ではないことから、指導の実効性は十分とは言えない。 ○本市では、平成15年に国から示された「無料低額宿泊所の設備、運営等に関する指針」に基づき、「社会福祉法第2条第3項第8号に規定する宿泊所の届出及び運営の基準に関する指針」を独自に定め、事業者に対して指導を行っているが、法律に基づく指導権限がないため、指導には限界がある。また、この指針では、社会福祉各法に法的位置付けのない施設に対する指導を行うことはできない。実態の把握は困難である。国において平成27年度に指針の見直しが行われたが、届出制の見直し及び施設設備・運営に関する基準並びに指導権限を明記した法整備がなされておらず、実態の把握が困難な状況にある施設に対する調査・指導や、不当に営利を図るなどした事業者に対する経営の制限・停止の決定について、本市にとって過大な負担となっている。以上のとおり、善良な事業者を排除することがないよう配慮しつつ、無料低額宿泊所及び法的位置付けのない施設への入所者の適正な処遇を確保し、質の向上を図るため、届出制の見直し及び施設設備・運営に関する基準並びに強い指導権限を明記した法整備を行うことが必要である。 | ○無料低額宿泊事業を許認可制にすることについては、現に無料低額宿泊施設に起居している者の住まいの確保が困難となるおそれがあり、直ちに許認可制を取ることは困難と考えている。 ○しかしながら、無料低額宿泊事業を実施する事業者の中には、生活保護受給者等を狭い部屋に住ませ、高額の利用料を徴収するなど、いわゆる「貧困ビジネス」といわれるような悪質な事業者があることから、生活保護受給者の生活の質の確保を図るためには、悪質な事業者を規制していく必要があると考えている。 ○このため、無料低額宿泊所の設備・運営基準に関して現在の「ガイドライン」に基づき指導を行う形ではなく、法令に基づく最低基準を設け、その基準を満たさない事業者等に対して、行政が改善命令などを行うために必要な法令上の規定の整備を行うことなどを中心として生活保護受給者の居住者支援の在り方全般について、今後の生活保護制度の見直しの議論の中で具体的な検討を進めることとしている。なお、この議論については指定都市市長会も参加して、生活保護制度に関する国と地方の実務者協議及び社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において議論されているところである。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|---|--|--|--|---|
| 見解 | 見解 | | | |
| <p>〇現行制度上は、1号または2号利用定員の過不足の状況に関わらず、利用定員の減少について施設からの届出を受ける仕組みとなっており、また、利用定員の増加についても、届出ではなく協議となっているものの、利用ニーズがあるなどの合理的な理由がある場合は、施設の意向に添った対応をせざるを得ない。</p> <p>については、利用定員の増減については、地域の実情や利用定員の過不足に応じて、市町村が「協議」という形で関与できるようにが必要であると考える。</p> | <p>【磐田市】</p> <p>〇現場の実情を一番把握しているのは市町村であるため、設置者と市町村の段階からの協議が必要だと考える。</p> | <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p><総論></p> <p>〇利用定員の個々の設定・変更について市町村から都道府県への協議が義務付けられ、また、利用定員の減少について事業者から市町村への「届出」制となっている現行の仕組みについて、市町村の計画の積み上げを基本として都道府県計画が策定されていることを踏まえれば、個々の利用定員の増減に関して、都道府県が実質的な判断を下すことは困難なのではないか。むしろ、実質的な判断を下せるのは、量の見込みを的確に把握している市町村であり、市町村自らが、利用定員の増減について調整を可能とする仕組みとすべきではないか。</p> <p>〇市町村から都道府県への「協議」がどのように行われているか、実態を確認したうえで、再度検討をお願いしたい。</p> <p><設置者の利用定員の案に関する市町村の関与の強化></p> <p>〇1号認定子どもと2号認定子どもの公定価格の差が誘因となって2号定員を1号定員へ切り替えるなど、経営上やむを得ない理由以外で定員減少を行う事例が現状見られる以上、一定の条件(例えば、当該定員減少させる施設の所在市町村において待機児童が発生している場合、当該定員減少により市町村の保育確保義務の履行に支障がある場合等)を設定したうえで、条件に合致する場合には定員減少について「協議」することも可能とする仕組みを許容すべきではないか。</p> <p>〇そもそも2号認定子どもを定員を1号認定子どもの定員へ切り替えるケースが生じる理由は、公定価格の不合理な差があるからであり、施設がそのような変更を行う誘因が働かないよう、単価設定を見直すべきではないか。</p> | <p>子ども子育て支援新制度において市町村は、5年を1期とした市町村子ども子育て支援事業計画に基づき、子育て支援を実施しているところ、法施行後5年を目途に行う法見直しの中で、1期目の計画期間の実態について検証を行い、子ども子育て会議における議論も踏まえ、検討を行う。なお、本件提案は施設側の負担が増えることが懸念されることから、慎重な検討が必要である。</p> |
| <p>〇家庭的保育事業は当局規模の自治体ではニーズがなく、家庭的保育事業者がない。そのため、家庭的保育者による職員配置の緩和策を活用できず、現行制度下でも一次預かり事業を実施できない。</p> <p>〇一時預かり事業は、保護者ニーズが高い事業である一方、突発的利用が多く、事業者にとって、一時預かり事業のための人材を保育所本体と別途確保することは、経営上困難である。また、保育所本体では不要な、家庭的保育者研修を受講させるインセンティブがない。</p> <p>〇「家庭的保育者」と「保育所で保育補助者として、保育業務に従事した期間が十分にあり、その条件で、保育所での保育補助者として、保育業務に従事した期間が十分にあり」として、一時預かり事業の実施を認めることは、経営上困難である。また、保育所本体では不要な、家庭的保育者研修を受講させるインセンティブがない。</p> <p>〇また、市内には、子育て支援員研修の、地域保育コース(地域型保育)を受講した者はいないが、その他コース等の修了者はいる。家庭的保育者だけでなく、子育て支援員研修の基本研修や基本研修+専門研修(コース不問)の修了者を認めることで、一時預かり事業を実施できる</p> <p>〇地方では、保育現場の人材不足が深刻であり、保育補助者等の活用は、保育の受け皿を確保する上で非常に重要な課題であるため、①保育士資格を有しないが当該施設で十分な業務経験を有する者1名や②子育て支援員研修修了者1名で一時預かり事業が実施できるよう、早期に検討いただきたい。</p> <p>(補足資料参照)</p> | <p>有</p> <p>—</p> | <p>【全国知事会】</p> <p>「従うべき基準」については、条約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地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参照すべき基準へ移行すべきである。</p> <p>「従うべき基準」の位置は、サーと大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速・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>提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> <p>なお、所管省からの回答が「現行制度により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。</p> | <p>〇家庭的保育事業者は全国に958件しかなく、そのうち約半数は東京都に所在しているため、地方には家庭的保育事業者がない場合も多く、提案団体には、家庭的保育者がいない実情にある。</p> <p>保育所等との連携体制や利用児童数等の要件を設定することにより、家庭的保育者以外の者が、1人で一時預かり事業を実施できるよう検討すべきではないか</p> <p>〇保育と預かりは異なるため、保育補助者が一時預かりをするとは困難とのことだが、現行で、家庭的保育者研修を受講せず、実務経験により家庭的保育者として認められている者がいる。当該者と比較し、実務経験豊富な保育補助者に不足している実質について、説明すべきではないか。</p> <p>〇一時預かりを実施する場所が、保育所等の施設である場合、当該施設の保育従事者であって、一定の要件を備えている者であれば、家庭的保育者の資格はなくても、一時預かり事業の実施者として、適宜ではないか。</p> <p>〇子育て支援員研修の基本研修修了者や専門研修修了者(コースは問わない)について、要件を緩和することができないか検討していただきたい。</p> | <p>〇一時預かり事業は一時的に家庭での保育が困難となった場合において保育所、幼稚園、認定こども園等において児童を一時的に預かることで、安心して子育てができる環境を整備することを目的とした事業である。</p> <p>〇一時預かり事業における質を確保するため、「保育士と同等以上の知識及び経験を有する市町村職員が認められる」の要件として、子育て支援員研修よりも充実した研修を行っている家庭的保育者研修を行うこととしており、ご指摘のような子育て支援員研修修了者等を要件とすることは保育の質の確保という観点からも認められるべきではない。</p> |
| <p>平成30年度報酬改定の議論の中で、本提案において求める措置の具体的内容が、どのような方向性で検討されるか明確でないため、改めて以下のとおり、施行規則の改正による本提案の実現を求める。</p> <p>現行の施行規則を改正することのないまま障害福祉サービス報酬の改定によって対応する場合、自立訓練(生活訓練)の範囲でリハビリテーションを実施することになる。しかし、自立訓練(生活訓練)は、その人員基準(※)において理学療法士又は作業療法士(以下「療法士等」という。)の配置が妨げられているものは無いものの、必須とはされていないことから、自立訓練(機能訓練)事業所に対応することが適切である。</p> <p>既存の生活訓練事業所は、「平成18年度以前の状況を踏まえ運用されてきたもの」であり、自立訓練(生活訓練)による何らかの対応がなされた場合でも、直ちに高次脳機能障害者に対する医学的リハビリテーションの実施体制を取り得るとは考え難い。それよりも、人員基準上、療法士が必要となっている機能訓練事業所は、身体障害のある高次脳機能障害者に対し医学的リハビリテーションを実施しており、地域においてこのような社会資源を有効活用することが適切な対応である。</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(平成18年9月29日厚生労働省令第171号)</p> | <p>有</p> <p>—</p> <p>【大阪府】</p> <p>平成26年度診療報酬改定においては、「維持期リハビリテーションの介護保険への移行促進等の取組」がなされたが、その際、移行の対象とならないケースとして、「高次脳機能障害がい、失語症、失認及び失行症などで、治療継続により状態の改善が維持できると医学的に判断される場合」が挙げられた。</p> <p>また、平成27年度介護報酬改定では、「活動に参加に焦点を当てたりリハビリテーションの推進」という観点で、通所リハビリテーションにおいては、「生活行為向上リハビリテーション」とが新たに導入されたところである。</p> <p>高次脳機能障害がいつの方々の回復期病院退院時の状況は、医師の判断により医療によるリハビリが必要な方と維持期リハへの移行が妥当であると判断された方の両者が存在するが、原因疾患が脳血管疾患の場合、維持期リハの移行が妥当と判断された方の場合には、介護保険優先の原則により、一律、介護保険によるリハに設けられる場合が多い。</p> <p>高次脳機能障害がいつのほとんどは中途障がいであり、40代以降は受傷原因が脳血管疾患である割合が増えるが、働き盛り世代の最大のニーズは就労である。介護保険による維持期リハが生活行為向上に焦点をあてたものとなったとしても、就業年齢でない高齢者層をターゲットとした生活行為向上では働き盛り世代に対応しづらい。また、医療におけるリハビリの中で、生活行為に焦点をあてたりリハを行うことも困難である。介護保険第2号被保険者とならない頭部外傷の方を含め、それらのニーズに対応し得るのは、障がい福祉サービスの自立訓練(生活訓練)であると考えられるため、医療・介護の同時報酬改定である30年度に向けて、就労ニーズに対応し得るリハビリのあり方についても整理し、自立訓練がその部分を柔軟に対応できるよう検討願いたい。</p> | <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p>〇 いわゆる「貧困ビジネス」については、劣悪な環境下でサービスが提供されたり、重大な事故が発生するなど、利用者の生命や健康を脅かす恐れが高い状況にあるので、むしろ許認可制という実効性と迅速性のある規制により、速やかに悪質な事業者を排除し、利用者の保護を図っていくべきではないか。</p> <p>また、既に許認可制にすることができない理由として、「現に起居している者の住まわす確保が困難になる恐れ」を挙げているが、悪質な事業者を排除していくために規制強化を行うのであれば、いずれにせよ利用者の受皿確保等の措置は必要であり、生活保護法の救護施設や公営住宅への入居、民間アパート等への転居支援等に対応していくべきではないか。</p> <p>〇 過去、届出制から許認可に移行した例も踏まえ、十分な期間を経過措置期間として規定し、既に届出をしている事業者については許可事業者とみなした上で、悪質な行為を事後的に規制しつつ、悪質な事業者の新規参入については事前に規制する制度設計とすれば、関係者の懸念を解消しつつ、実効性のある規制強化が行えるのではないかと。</p> <p>〇 生活保護制度に関する国と地方の実務者協議の場等において、引き続き検討を進めることであるが、法令指定都市側からは、許認可制についても要請を行っていることと聞いており、特に規制の実効性と迅速性を確保する観点について、地方側の声をより細やかに聞いた上で、検討を進めるべきではないか。</p> | <p>平成30年度報酬改定に向けた検討を行っている障害福祉サービス報酬改定検討チームにおいて、機能訓練及び生活訓練については、訓練の対象者を限定している障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第6条の7を改正し、機能訓練・生活訓練ともに障害の区別なく利用できるよう具体的な検討を行っているところ。</p> |
| <p>許認可制にすることをもち、現に無料低額宿泊施設に起居している者の住まわいの確保が困難となることは直接結び付かないと考える。</p> <p>さいたま市では、平成26年度から3か年の間に社会福祉法の届出を行っていない無届施設に対し、利用者の約1,000名を民間アパート等への転居支援により半減させた実績がある。</p> <p>仮に、届出している者が住まわいの確保が困難な場合でも、民間アパートや公営住宅のほか生活保護法の救護施設や老人福祉法の有料老人ホーム等が考えられ、社会資源の有効活用により退去者の受入は可能である。</p> <p>また、8月2日の専門部会において、部会長から指摘もあったように、懸念があったとしても経過措置を設けることで対応可能である。</p> <p>なお、厚生労働省は「現在行われている生活保護制度の見直し議論において、法令に最低基準を設け、基準に満たない事業者に対して、行政が改善命令などを行うために必要な規定の整備を行うなど、生活保護受給者の居住支援の在り方全般について具体的な検討を進める。」との回答であるが、あくまで届出制を前提としている。</p> <p>この場合、現行制度と同様に、法令に基づく最低基準を満たさない事業者が違法性を認識しながら事業を開始することが可能であること、更には改善命令などを行ったとしても、改善されるまでの間は違法な事業者の経営が可能であり、入居者は劣悪な環境での生活を余儀なくされる。このように、届出制である限りは悪質な事業者の参入を許し、生活支援を行う良質な事業者が活動しやすい環境づくりや入居者の福祉を著しく阻害することとなることから許認可制を取ることと20政令指定都市の総意として、重ねて強く求めるものである。</p> | <p>—</p> <p>—</p> | <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p>〇 いわゆる「貧困ビジネス」については、劣悪な環境下でサービスが提供されたり、重大な事故が発生するなど、利用者の生命や健康を脅かす恐れが高い状況にあるので、むしろ許認可制という実効性と迅速性のある規制により、速やかに悪質な事業者を排除し、利用者の保護を図っていくべきではないか。</p> <p>また、既に許認可制にすることができない理由として、「現に起居している者の住まわす確保が困難になる恐れ」を挙げているが、悪質な事業者を排除していくために規制強化を行うのであれば、いずれにせよ利用者の受皿確保等の措置は必要であり、生活保護法の救護施設や公営住宅への入居、民間アパート等への転居支援等に対応していくべきではないか。</p> <p>〇 過去、届出制から許認可に移行した例も踏まえ、十分な期間を経過措置期間として規定し、既に届出をしている事業者については許可事業者とみなした上で、悪質な行為を事後的に規制しつつ、悪質な事業者の新規参入については事前に規制する制度設計とすれば、関係者の懸念を解消しつつ、実効性のある規制強化が行えるのではないかと。</p> <p>〇 生活保護制度に関する国と地方の実務者協議の場等において、引き続き検討を進めることであるが、法令指定都市側からは、許認可制についても要請を行っていることと聞いており、特に規制の実効性と迅速性を確保する観点について、地方側の声をより細やかに聞いた上で、検討を進めるべきではないか。</p> | <p>〇 様々な居住の形態がある中で、無料低額宿泊事業についての、許認可制としたとしても、いわゆる「貧困ビジネス」と呼ばれる事業者が無許可で事業を続けることも考えられることから、良質な事業者の育成と悪質な事業者の規制を同時に進めることが必要と考えている。</p> <p>〇 現在の社会福祉法においても第七十二条に基づき、例えば事業に不当に高利を限り、若しくは福祉サービスの提供を受ける者の知恵につき不当な行為をしたときは、経営の制限や事業の停止等を命ずることは可能であるが、このような処分に至る例自体は少なく、改善命令等の規定を整備することにより、サービスの提供の適正化を行っていく必要があると考えている。このような現状において、事後的な規制を十分に行ってもなお足りず、本来自由な行為を予め禁止する事前規制である許認可が必要と言えるかどうかは慎重な検討が必要と考える。</p> <p>〇 いずれにせよ、指定都市市長会も参画している社会保障協議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会等において議論していきたい。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|-----------------|-----------|-----------------------------------|---|--|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 215 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 施設型給付費等の算定方法に係る事務(処遇改善等加算に係る事務)の簡素化 | 施設型給付費等の算定方法に係る事務(処遇改善等加算に係る事務)の簡素化 | 施設型給付費等の算定方法については、制度が複雑かつ難解であり、行政・事業者ともに事務量が增大している状況。具体例は以下のとおり。 【相模原市の事例】 ○処遇改善等加算に係る事務 「基準年度の資金水準」の考え方に対する理解が浸透していないこと、加算率のうち基礎分の算定に必要な事務作業が煩雑かつ膨大であること、加算額の積算方法が極めて複雑で施設側での対応が困難であることなどの理由により、行政・施設双方に負担が増大している。 ○市システムによる請求事務の指導・助言 施設が自ら給付額を算定することは困難なため、市のシステムにより額の算定及び請求書の作成を行っている。また、当月分の給付費は当月内に支給と定められており、給付額の算定、請求及び支給処理を極めて短い期間で行わなければならないらず、多大な事務負担が生じている。 | 市町村及び各施設の事務量の軽減につながり、市町村においては地域の実情に応じた施策に、各施設においては保護者のニーズ等に応じたきめ細かな子育て環境の整備により一層注力できる。 | ・子ども・子育て支援交付金交付要綱 ・特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特別保育に要する費用の額の算定に関する基準(平成27年内閣府告示第49号) ・施設型給付費等に係る処遇改善等加算について(平成27年3月31日府政共第349号) | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 指定都市市長会 | | 旭川市、仙台市、秋田市、山形市、ひたちなか市、川越市、海老名市、静岡県、横濱市、豊田市、大府市、伊丹市、浅口市、山崎小野田市、徳島県、北九州市、新宮町、佐賀県、長崎市、熊本市、延岡市 | <p>○(処遇改善等加算に係る事務) 項目が追加された。平成29年度は当該加算の認定に当たり、研修受講の要件は不問とされたが、当該要件の適用時期が不透明であり、施設側の不安をあおっている。さらに、平成29年度から新たに「処遇改善Ⅱ」の項目が新設され、当該加算項目による事務負担が増大した。(市システムによる請求事務の指導・助言) 施設が自ら給付額を算定することは困難なため、市のシステムにより額の算定及び請求書の作成を行っている。また、当月分の給付費は当月内に支給と定められており、給付額の算定、請求及び支給処理を極めて短い期間で行わなければならないらず、多大な事務負担が生じている。さらに、平成29年度からは新たに「処遇改善Ⅱ」の項目が新設され、当該加算項目による事務負担が増大した。 ○処遇改善等加算の実績報告書の作成に当たり、実績額を算出するための全国統一の様式やシステムファイルを提供してほしい。 また、加算項目を簡素化し、請求事務の負担軽減を図っていただきたい。 ○<制度が複雑かつ難解という点に関して> 施設型給付費について、分置のある保育所における加算の適否の判断が内閣府と厚労省とで異なる事例が生じた。詳細は以下のとおり。 ①年度当初は区の判断で加算をつけていたが、都を通じて内閣府に照会したところ「加算不可」との回答を得たため、遡って減額精算した。②事業者から、「直接厚労省に照会したところ「加算可」との回答を得た」との苦情があり、再度都を通じて内閣府に照会。③内閣府の回答が「加算可」に変わったため、再び年度当初に遡り、加算をつけ直した。 ※該当する加算項目は主任保育士専任加算、療育支援加算、施設機能強化推進費加算等。 ○処遇改善等加算について、施設から、職員一人当たりの資金改善額を対人数分支持する等事務を簡素化して欲しいとの声が寄せられている。 ○処遇改善等加算の取扱いについては、平成27年8月28日付け事務連絡で考え方が示されているが、複雑かつ難解なため、市町村の説明や各施設での運用に苦慮しており、事務及び制度の簡素化が必要である。 ○制度が複雑かつ難解であり、処遇改善等加算に係る事務等において、制度の理解や算定に必要な事務作業が煩雑・膨大となっており、事務負担が増大している。 施設型給付費等算定の事務にあたっては、施設において給付費の算定・請求を行い、町で確認・支給事務を行っているが、当月分の給付費は当月で支給と定められていることから、短期間で給付額の算定、請求、支給事務を行わなければならないらず、施設側・行政側ともに大きな負担となっている。 施設型給付費等の算定方法に係る事務が簡素化されれば、施設側・行政側ともに負担軽減となり、よりよい子育て環境の整備が図られるものと考ええる。 ○本市でも同様に、処遇改善等加算に係る事務において、「基準年度の資金水準」の考え方、加算額の積算方法等が複雑で施設側での対応が困難であることなどの理由により、行政・施設双方に負担が増大している。 ○提案市からの事務改善方法に賛同。その他自治体及び事業者がデメリット無く行える改善策としては以下のとおり。</p> <p>1 職員配置が要件となっている加算に係る適用単位の見直し(理由) 「3歳児配置改善加算」等、加算には担当職員の配置が要件とされているものが多いが、現在は月単位の認定であるため毎月配置状況を確認する必要があり、この報告及び審査が事業者及び自治体にとって負担となっている。 加算の適用単位を「6か月」若しくは「3か月」に変更すれば、事務負担の軽減に繋がる。 2 特定加算部分における「3月初日の利用子どもの単価」に加算要件の見直し(理由) 「施設機能強化推進費加算」や「入所児童処遇特別加算」等、特定加算部分については、多くの加算が3月初日の利用子どもの単価に「加算」とされているが、3月の支給後、子どもの月途中入退所等があった場合、精算は翌年度4月とならざるを得ない。 自治体及び発どの事業者にとって3月～4月は決算を控えた年度末であり、業務繁忙及び決算処理の遅れに繋がっていることから、加算の時期を「10月初日」とすれば、平準化による事務負担の軽減に繋がる。 3 処遇改善等加算の資金改善要件分に係る加算見込額計算方法の簡素化(理由) 資金改善要件分については、各月初日の利用子ども数により変動することから、3月を待たないと年間額が確定しないため、事業者側からは見込みが立てにくく運用しにくいとの苦情が多く寄せられている。 毎月の利用子ども数により支給するのではなく、「4月初日」若しくは「10月初日」の利用子ども数により1年分を1回で支給する方が、自治体の事務負担軽減及び事業者の見込みの明確化に繋がる。 4 「主任保育士専任加算」等における「延長保育」、「一時預かり」、「病児保育」等を「複数実施する施設に加算」要件の撤廃(理由) 「主任保育士専任加算」をはじめ、上記のような事業を複数実施していることが要件となっている加算が複数あるが、そもそも要件としての意味をあまり見出し出せないも関わらず、実施状況を毎月確認する必要があったため、報告及び審査が事業者及び自治体にとって負担となっている。 要件を廃止すれば、双方にとっても事務負担の軽減に繋がる。 5 入所院勧告に基づく公定価格単価の適及改定時期の見直し(理由) 平成27年度及び平成28年度と、入所院勧告に伴う公定価格の適及改定が行われているが、何れも年度末に実施されており、自治体でも事務対応に苦慮しているほか、事業者からも、この時期に人件費引上げなどと交付されても対応が困難である旨、苦情が寄せられている。 補正予算による対応であるためこの時期となっていることは承知しているが、9月～10月頃などの早い時期に交付となれば、自治体及び事業者ともに、事務の大きな軽減に繋がるものと考ええる。 ○処遇改善加算については、「基準年度の資金水準」についての考え方の理解が浸透していないばかりでなく、制度上それらについては施設でしか推定・計上できないため、実績報告を受ける市町村では、基準年度の資金水準について正しく設定ができているかどうか、判断がかなり難しい。 また、施設・市町村双方で確認する書類も膨大になる。 ○本市についても提案自治体と同じく、施設が自ら給付額を算定することは困難なため、市で請求書の作成を行っている。また、当月分の給付費は当月内に支給と定められており、給付額の算定、請求及び支給処理を極めて短い期間で行わなければならないらず、多大な事務負担が生じている。 ○本県における加算認定事務は、夏(8月頃)～冬(1月中旬)まで行っており、業務の負担が大きい。 ○処遇改善等加算に係る事務については、提案団体と同様に、資金改善要件分に係る加算額の算出については、毎月支給している当該加算の額を把握できていない施設がある。 資金改善を適切に実施するためにも、現行の仕組みをシンプルな構造・方法に改めて欲しい。 ○処遇改善等加算に係る事務 「基準年度の資金水準」の考え方、加算額の積算方法等、制度が極めて複雑で、行政・施設双方の負担が非常に増大している。 ○本市においても、施設型給付費等の算定については多大な事務負担が生じているため、簡素化することは必要であると考ええる。 ○計算方法が複雑なうえ、公定価格における人件費の改定状況を踏まえた部分を考慮するなど、単価改定ごとに給与規定を改定することを急遽に置かれたような制度設計であり、現実にとぐわぬ。 ○提案団体と同様に、施設型給付費等の算定については、制度が複雑かつ難解であり、行政・事業者ともに事務量が增大している状況である。 ○施設型給付費等の算定については、制度が複雑かつ難解であり、行政・事業者ともに事務量が増大し、担当者は極めて多くの時間を当該業務に費やしている。 事務の簡素化に取り組む必要性を強く感じている。 ○制度が複雑・難解で行政・施設共に業務効率化を図ることができず、事務の簡素化を行うことで行政・施設共に業務効率化を図ることができる。 ○本市においても処遇改善等加算に係る事務は煩雑かつ膨大であり、毎年変わる加算率等への対応も苦慮し、給付費の請求、支払い事務も多大な負担が生じている。 ○制度が複雑であるため、行政・施設ともに事務量が膨大している。 提案市の具体例と同様に「基準年度の資金水準」の考え方に対する理解が浸透していないこと、加算額の積算方法等が複雑であるため、施設から提出された書類に訂正を求めるケースが多く、行政・施設双方に負担が増大している。 ○処遇改善加算について、加算額の算出方法も複雑なため施設側の対応が困難なうえ、行政側も職員の勤続年数の算出等の確認作業に時間がかかり、負担となっている。さらに、現行の加算に加えて新たな加算が追加されていくため、施設・行政ともに新たな制度に対応しなければならず、事務処理負担が増大している。</p> |

| 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) | 各府省からの第2次回答 |
|---|------|--|------|---|-----------------------------|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>処遇改善等加算は、教育・保育の提供に携わる人材の確保及び資質の向上を図り、質の高い教育・保育を安定的に供給していくために導入されたものであるが、現状はその事務処理に多大な労力を費やしており、施設にとっても大きな負担となっている。結果として施設により良い子育て環境の整備に注力できるような状況となっていない。</p> <p>「基準年度の資金水準」の算出を簡易化する「簡便な方法」を提示されたところがあるが、この方法では教育・保育従事者及び常勤・非常勤の別に報告が必要となっている資金改善実績報告書の作成に对应できておらず、「簡便な方法」を推奨されるのであれば、資金改善実績報告書の簡素化が必要である。</p> <p>処遇改善が適切に行われる必要があることは理解できるが、公定価格総額に対する人件費割合で算出する方法など、明確かつ単純な評価基準の設定を行い、少なくとも施設側が制度を理解し自ら給付費を容易に算定できる仕組みにすべきであり、様々な事務連絡等を示されても問題が解決されていないということは、抜本的に制度を見直す必要があると考える。</p> <p>今後、事務負担の軽減について検討をしていくということだが、実際に事務を行っている自治体や施設の見解が反映されるよう、十分考慮していただきたい。</p> | | <p>【静岡県】</p> <p>処遇改善等加算に係る事務について、加算率の算定に当たって必要な職員の勤務年数を確認する書類について、前年度より変更が無い場合は提出を省略することなど、現在示されている方法を行ってもなお、多大な書類の確認が必要となっており、簡素化が図られているとは言えない。</p> <p>【山陽小野田市】</p> <p>回答にあるような簡素化をもってしても、多大な事務の負担解消には至っていない、保育現場から多くの問い合わせがあり、内閣府に照会しても迅速な回答が得られない状況で、現場はかなり混乱しているということを御理解いただきたい。</p> <p>【山形市】</p> <p>事務連絡、QA集は、いずれも当該年度の取り扱いを、当該年度に入ってから発出している状況。各施設・事業者の運営計画、人材募集・配置、資金計画や、自治体の予算編成のためには、適用すべき年度の前年度に通知やQA等を出し、理解につなげるべきである。また、加算認定に至っていない場合の概算払い等についても言及しているが、加算認定に至らない主たる要因は、国通知が発出されないことによるものである。施設や自治体側に加算認定に至らない主たる要因がある場合は、平成27年2月3日事務連絡の有効性が見いだせるが、各種通知の発出が当該年度に入ってからなされている状況では、「自治体の実情により必要と認められる場合」とは考えられない。</p> <p>取扱いについての理解を深めるためには、QA集、事務連絡等の発出を、適用年度の前年度、地方自治体の予算編成時期に間に合うように発出いただくとともに、国による自治体等を対象とした説明会等の実施をお願いしたい。</p> | | <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求めらる。</p> | | <p>処遇改善等加算については、従来より通知やFAQで取扱いをお示しするとともに、平成29年度当初予算により措置した子ども・子育て支援推進補助金により、事業者を対象とした説明会の実施に係る費用や事業者からの資金規程等の相談に応じる職員（社労使等）の雇上費、電子システムの改修に係る費用等の支援を自治体に対して行い、処遇改善等加算の円滑な実施を支援することとしている。</p> <p>なお、「基準年度の資金水準」の算出を簡易化する「簡便な方法」と資金改善実績報告書の作成における書きぶりととの対応については、対応を検討していきたい。</p> |

| 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|------|--|--|---|---|-------------|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>管外受委託児童に係る請求及び支払い事務について、提案事項に対するご回答をいただきたい。</p> <p>事務量が增大している原因は、自治体間での情報共有を前提とした仕組みでありながら、そのためのツールが整備されていないことだと考える。各施設における認定状況や各月初日籍児童数などの情報を広域的にデータベース化し一元管理することや、都道府県単位で広域組織が給付事務を行うなどの仕組みづくりが必要である。</p> | — | <p>【静岡県】</p> <p>施設型給付費については加算認定まで至らない段階で概算払いし、加算の認定が行われた後に確定し、遡及して適用することが可能とされているものの、各施設・事業者においては、遡及して加算が認定されないこととなった場合、その影響が大きい。自治体や各施設・事業者においてその事務が速やかに行えるよう施設型給付費の算定等について見直しいただきたい。</p> <p>【山陽小野田市】</p> <p>「自治体の実情により必要と認められる場合」というケースが不明確であり、法令に則って毎月支給している。また、前払いによる概算払が可能であったとしても、月々の給付費算定事務の負担の大きな軽減にはならない。</p> | — | <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p>施設型給付等は各市町村において、地域の実情に応じて実施していることから、認定基準等さまざまな差異があり、人件調整等に当たっては、両市において引き続きその時期や調整方法を十分に協議の上、ご対応いただきたい。</p> | |
| <p>○「個人事業主と法人による共同の技能実習では、企業体としての組織力・安定性を活かした効果的かつ円滑な技能実習の実施という効果が見込まれないため認めていない」との回答であるが、農業においては組合員農家と農業協同組合の2者が期間を区切って技能実習の実施主体となることは円滑な技能実習に支障なく、より効果的な技能実習の実施が図られると考えられるが、そのような場合であっても認めるよう改善の余地はないのか。</p> <p>○回答の「個人である農業者が、その業務の一部を農業協同組合に委託し、当該農業協同組合が当該業務に係る技能実習の実施主体となり、地方自治体も関与する形で、御提案のような農産物栽培と農産物選別出荷を行っている例」について具体的な事例などを教えていただきたい。</p> | — | <p>【千葉県】</p> <p>農業協同組合単位では、地域に限られ同一の品目での技術習得となる場合が多い。複数の農業経営体での実習が可能となれば、県内外の各産地の様々な技術を習得することが可能となると思われるため、引き続き要望をしたい。</p> <p>【香川県】</p> <p>J Aが中心となり、その組合員である農業者との連携は、共同で技能実習が認められている法人の共同性と同様に組織力・安定性が十分確保されていると考えられ、より効果的かつ円滑に技能実習の実施が図られると考える。</p> | <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> <p>なお、所管省からの回答が「現行法により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。</p> | <p>【法務省・厚生労働省】</p> <p>一次回答にて回答したとおり、技能実習を共同で行うことができるのは、技能実習法第8条第1項において、企業体としての組織力・安定性等を活かすことができると考えられる法人のみに限っており、個人事業主と法人が共同での技能実習を行うことは認められない。</p> <p>しかしながら、ご提案の農業者が行う農産物生産と農協等での農産物加工・出荷等の作業を一の技能実習として行うことは、現行の規定の下でも可能である(北海道内の複数の農協について実績有)。</p> <p>具体的には、実習実施者となる農協等が、個人農業者との間で、農産物の生産に関する請負契約を締結し、農協等の指導員による指揮命令の下、農業者の農場等で農産物の生産等の実習を行いつつ、農協等が所有する集出荷施設や農産物加工施設等での作業を組み合わせることにより、農産物の生産だけに限らない、より効果的な技能実習ができるものと思料される。</p> <p>【農林水産省】</p> <p>農林水産省は、技能実習法を所管しておらず、御提案の「個人事業主と法人による共同の技能実習」の実現可否についてはお答えする立場にない。</p> <p>しかしながら、ご提案の農業者が行う農産物生産と農協等での農産物加工・出荷等の作業を一の技能実習として行うことは、現行の規定の下でも可能である。(北海道内の複数の農協等について実績有)</p> <p>具体的には、実習実施者となる農協等が、個人農業者との間で、農産物の生産に関する請負契約を締結し、農協等の指導員による指揮命令の下、農業者の農場等で農産物の生産等の実習を行いつつ、農協等が所有する集出荷施設や農産物加工施設等での作業を組み合わせることにより、農産物の生産だけに限らない、より効果的な技能実習ができるものと思料される。</p> | | |
| <p>現行制度で対応可能であるのであれば、都道府県と市町村との間で調整の上、重複する項目についていずれか一方の監査に仰だねることができることを明確にするよう通知の発出を求める。</p> | — | — | <p>【全国市長会】</p> <p>○想定される懸念事項を解消できる「法人が確定していることに準じる条件」の検討をしていただきたい。</p> <p>【福島県】</p> <p>事業者未定であっても、市町村内で既に保育所又は認定こども園を運営するなどしている実績があれば一定の適格性が担保されると考えるので、円滑な施設整備を行うのに有効であるため、制度改正を要望する。</p> | | <p>都道府県と市町村との間で調整の上、重複する項目についていずれか一方の監査に委ねる(相手側の監査を信頼して、自らの監査は省略する)ことができることについて、それにより監査に漏れや不十分な部分が生じることのないよう十分な注意が必要であるが、実効性のあるメカニズムを周知するよう周知する通知等を発出することを検討する。</p> | |
| <p>本市においては、保育所・認定こども園・地域型保育施設を新設する場合に、事業者決定の公平性及び決定過程の透明性を確保するために、公募による事業者決定を行っており、公募前に、事業者に対する施設整備補助の予算が成立していることを条件として、当該公募を行うことが可能となります。</p> <p>当初予算を根拠として公募を行う場合は、交付金のスケジュールの関係上、予算の成立時期が交付金の内示前となるため、公募による事業者決定の後に事前協議を行い、交付金の内示をいただくことは可能ですが、補正予算を根拠として公募を行う場合は、当該補正予算の要求段階で交付金の内示を得て、財源を確保していることが条件となるため、公募を行う前に事前協議を行い、交付金の内示をいただく必要があります。国の手順と逆行することとなります。</p> <p>今後の事業者決定において、公募以外の方法を選択することは困難な状況であるため、国の手順が現状のままであれば、本市においては補正予算による緊急的な保育所等の新設ができないこととなります。今後も、緊急的な施設整備等のために補正予算による対応が必要となるケースは発生すると思われるので、保育所等整備交付金・認定こども園施設整備交付金の事前協議において、本市の提案どおり、事業者が決定していることに準ずる状態であれば、事前協議への参加を認めていただきたく、再度のご検討をお願いいたします。</p> | — | <p>【磐田市】</p> <p>○想定される懸念事項を解消できる「法人が確定していることに準じる条件」の検討をしていただきたい。</p> <p>【福島県】</p> <p>事業者未定であっても、市町村内で既に保育所又は認定こども園を運営するなどしている実績があれば一定の適格性が担保されると考えるので、円滑な施設整備を行うのに有効であるため、制度改正を要望する。</p> | <p>【全国市長会】</p> <p>提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | <p>○ 法人から新たな施設整備の打診を受けている段階等、事業者が確定しない段階で事前協議を行うことを可能とした場合、適切な事業者かの確認や事業の確実な実施の担保ができないことから、緩和することは困難である。</p> <p>○ それぞれの市町村の実情に応じた時期に事前協議が出せるよう、年間複数回の内示を行うとともに、年間の申請スケジュールを年度当初に周知すること等については引き続き取り組んでいきたい。</p> | | |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|--------------|-------|---------------------------|--|--|--|--|------------|------------------------------|-----------|---|--|--|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 233 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 介護福祉士修学資金等交付制度の見直し | 介護福祉士修学資金等交付制度は、介護福祉士修学資金等交付制度については、4つの事業区分に分けて配分されるため、特に推進を図っていきたい事業に対して重点的に配分する等の裁量がない。京都府としては、継続的に介護福祉士を輩出していくために、介護福祉士実務者研修受講資金交付事業の推進に特に重きを置きたいと考えている。地域ごとの事業のニーズを踏まえ、より必要性の高い事業を実施するため、都道府県の裁量により、各事業区分間の配分額を調整できるようにしてほしい。 | 介護福祉士修学資金等交付制度については、4つの事業区分に分けて配分されるため、特に推進を図っていきたい事業に対して重点的に配分する等の裁量がない。京都府としては、継続的に介護福祉士を輩出していくために、介護福祉士実務者研修受講資金交付事業の推進に特に重きを置きたいと考えている。地域ごとの事業のニーズを踏まえ、より必要性の高い事業を実施するため、都道府県の裁量により、各事業区分間の配分額を調整できるようにしてほしい。 | 地域の実情に応じて、各事業区分間の配分額を都道府県の裁量により、調整できるようにすることで、地域のニーズにあった事業に重点を置いて実施できるようにすることで介護人材の確保と質の向上が図られるため、住民の地域福祉の充実につながる。 | 介護福祉士修学資金等交付制度実施要綱 | 厚生労働省 | 京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市 | | 川崎市 | — | 〇 介護福祉士修学資金等交付事業の中には、介護福祉士修学資金や介護福祉士実務者研修受講資金などが含まれるが、本事業に係る補助金については、生活困窮者就労準備支援事業費等補助金(介護福祉士修学資金等交付事業分)として交付しており、資金ごとの内訳を設けて交付していない。このため、現行でも実施主体の裁量により配分可能となっている。 |
| 236 | B 地方に対する規制緩和 | 環境・衛生 | 地方公共団体が食品ロス対策を推進できる環境の整備 | 食糧輸入国である我が国にとり、諸外国では、次のような例がある。〇フランスの併売り場面積400m以上の食品小売店の福祉団体に対する食品寄贈の義務化 | 食品ロス削減の方策の一つに、フードバンク等の福祉団体に対する寄付があり、海外国では、次のような例がある。〇フランスの併売り場面積400m以上の食品小売店の福祉団体に対する食品寄贈の義務化 | 消費者の安心・安全を損なわない範囲で食品寄贈を促進し、各自治体で食品ロス削減のための取組を進めることで、資源の有効利用による住民生活の向上に資する。 | 食品衛生法 | 厚生労働省 | 京都府、徳島県 | | 旭川市、三城市、宮崎県 | — | 本提案は、「食品事業者が食品を寄付する場合には、食品衛生法上の責任について免責すること」を提案するものも伺っている。食品衛生法の目的は、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、もって国民の健康の保護を図ることであり、食品事業者に対しては、寄贈によるものも含めて、食品の製造、加工、調理、貯蔵、運搬、陳列及び授受について、清潔で衛生的に行うことを求めている。また、健康被害の原因となる食品の流通を防止するため、寄贈も含めて、腐敗等している又は異物が混入しているといった食品等の販売等を行うことができないこととされている。食品衛生法上の責任について、寄贈を基準として一律に免責した場合、上述の食品衛生法の目的を達成することができなくなるため、提案の実現は困難である。【参照条文】第一条 この法律は、食品の安全性の確保のために公衆衛生の見地から必要な規制その他の措置を講ずることにより、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、もって国民の健康の保護を図ることを目的とする。第五条 販売(不特定又は多数の者に対する販売以外の授与を含む。以下同じ。)の用に供する食品又は添加物の採取、製造、加工、使用、調理、貯蔵、運搬、陳列及び授受は、清潔で衛生的に行われなければならない。第六条 次に掲げる食品又は添加物は、これを販売し(不特定又は多数の者に授与する販売以外の場合を含む。以下同じ。)、又は販売の用に供するために、採取し、製造し、輸入し、加工し、使用し、調理し、貯蔵し、若しくは陳列してはならない。一 腐敗し、若しくは意取たもの又は未熟であるもの。ただし、一般に人の健康を損なうおそれなく飲食に適すると認められているものは、この限りでない。二 有毒な、若しくは有害な物質が含まれ、若しくは付着し、又はこれらを含んでいるもの。ただし、人の健康を損なうおそれなくする場合として厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。三 病原微生物により汚染され、又はその疑いがあり、人の健康を損なうおそれがあるもの。四 不潔、異物の混入又は添加物その他の事由により、人の健康を損なうおそれがあるもの。 |
| 243 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 医療従事者免許に係る各種申請書様式記載事項の見直し | 医療従事者免許の各種申請(新規申請、籍訂正・書換交付申請、再交付申請、再交付申請、未納申請)に係る申請書の宛名である厚生労働大臣名の記載を廃止する。 | 医療従事者(※)免許の各種申請(新規申請、籍訂正・書換交付申請、再交付申請、再交付申請、未納申請)は、住所地の都道府県知事を経由し、厚生労働大臣に提出することとされている。申請に使用する申請書様式は厚生労働省令で定められており、その宛名が「厚生労働大臣 〇〇〇 殿」と規定されているため、申請者は大臣名を記入しなければならない。申請書の受付機関である県保健福祉事務所では、厚生労働大臣名の記載がない、または誤記を防止するため、受付窓口で大臣名を大きく記載した紙を掲示するなどして対応しているが、実際に厚生労働大臣名が空欄または誤記がある場合には、厚生労働省へ送達する際に正しい厚生労働大臣名を記載した付箋紙を申請書に貼付する等の対応を行っている。申請書の受付件数は年間約2,800件にのぼり、県保健福祉事務所と申請の取りまとめ機関である県医師課(薬剤師は業務課)のそれぞれで厚生労働大臣名をはじめとする記載内容を確認しており、事務負担が生じている。※医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、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 | 医療従事者免許の各種申請書様式の厚生労働大臣名を廃止することで、申請者や申請書内容の確認を行う都道府県職員の仕事負担を軽減することができる。 | 医師法第2条、医師法施行令第3条、医師法施行規則第1条の3等 | 厚生労働省 | 群馬県、福島県、新潟県 | | 旭川市、岩手県、茅ヶ崎市、長野県、静岡県、愛知県、京都市、熊本市、北九州市、沖縄県 | 〇【制度の必要性】本市においても、厚生労働大臣名が未記入又は誤記等による訂正の必要性が生じた場合には、提案団体と同様の方法により対応している。本市における医療従事者の申請受付件数は年間約1700件(428年度実績)であり、修正等の対応も多く生じているため、業務軽減の観点から大臣名の記載廃止の必要性を感じている。〇提案案の支障事例と同様に、受付窓口において各種免許申請者に対し、厚生労働大臣名を説明すること、書類審査の際に大臣名の記載内容を確認することなどに業務上の負担が生じている。〇各種免許申請書に厚生労働大臣名を記載する特段の理由が明示されていないこと、他の多くの申請書においては大臣名の記載が求められていないことから、当該取扱いを廃止し、業務の効率化を図る必要性が認められる。〇本県においても、医療従事者免許の各種申請を行う際に、申請書の宛名である厚生労働大臣の氏名については、記載されずに提出されるケースが多く、その都度、申請者に補正を求めている。〇厚生労働大臣の任免があった場合、申請日と厚生労働大臣名との整合性の確認に伴う事務負担がさらに増大する。〇申請書の受付機関である医師課及び保健所では、厚生労働大臣名の記載がない、または誤記を防止するため、記入例を作成して対応している。しかし、実際に厚生労働大臣名が空欄または誤記がある場合が多く、訂正したことがわかる様に修正した上で、厚生労働省へ送達している。申請書の受付件数は年間約4000件にのぼり、厚生労働大臣名をはじめとする記載内容を確認していることから、大きな事務負担が生じている。〇大量の申請時には確認を行うことが困難、かつ大臣名が変更された場合に混乱をきたすと思われる。「厚生労働大臣 殿」であればそのようなこともないと考えられる。〇具体的な支障事例と同様、申請者は大臣名を記入しなければならないため、受付窓口において大臣名を掲示し、空欄・誤記の際には申請者に確認の後、大臣名のゴム印を押印する等の対応を行っている。また、県へ送達する際には再度大臣名を含む記載内容を確認しており、事務負担が生じている。〇本県においても、医療従事者免許の各種申請の受付を保健所窓口で行っており、窓口で厚生労働大臣名を掲示する等して記載漏れ防止を図っているところである。特に、3月末から4月上旬の新規申請時には申請件数も多く、保健所及び県所管課では記載内容の確認等作業で事務負担が生じている。〇当該業務については情報移譲に基づき、市で申請のみを付けているため、県の取扱い件数に比べて少ない件数ではあるが、申請者の多数が申請書に大臣の氏名を記入しておらず、その都度、大臣の氏名を示し記入するよう対応しているところである。〇申請に使用する申請書様式は厚生労働省令で定められており、その宛名が「厚生労働大臣 〇〇〇 殿」と規定されているため、申請者は大臣名を記入しなければならないが、厚生労働大臣のみであれば記入漏れや確認事項の軽減に繋がると考える。 | |
| 244 | B 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 特定事業所集申減算の制度の見直し | 居宅介護支援事業に係る特定事業所集申減算の制度については、平成27年度の介護報酬の改定において、減算対象となる集申割合が90%超から80%超に引き下げられるとともに、対象サービスについても3サービスから17のサービスに拡大された。この制度改正により、本県では、減算判定の対象事業所が約6倍と大幅に増えたことにより、地域の実情等も踏まえて正当な理由を総合的に判定するためのヒアリングをはじめ、事務処理に多大な努力を要しているが、結果的に減算相当と判定した事業所の数は、制度改正前後で大差がなかった。また、県内の居宅介護支援事業所からも、判定に必要な資料作成や指定権者のヒアリングへの対応などの事務負担が大きいため、介護サービス事業所と医療機関との連携が必要であることや利用者から負担が高いことを理由に特定事業所を希望する場合には、一定、利用者の希望を勘案しなければならないことがあるなど、地域の実情からサービスが特定事業所に集中することもあり、制度見直しの要望も寄せられている。 | 特定事業所集申減算については、平成27年度の介護報酬の改定において、減算対象となる集申割合が90%超から80%超に引き下げられるとともに、対象サービスについても3サービスから17のサービスに拡大された。この制度改正により、本県では、減算判定の対象事業所が約6倍と大幅に増えたことにより、地域の実情等も踏まえて正当な理由を総合的に判定するためのヒアリングをはじめ、事務処理に多大な努力を要しているが、結果的に減算相当と判定した事業所の数は、制度改正前後で大差がなかった。また、県内の居宅介護支援事業所からも、判定に必要な資料作成や指定権者のヒアリングへの対応などの事務負担が大きいため、介護サービス事業所と医療機関との連携が必要であることや利用者から負担が高いことを理由に特定事業所を希望する場合には、一定、利用者の希望を勘案しなければならないことがあるなど、地域の実情からサービスが特定事業所に集中することもあり、制度見直しの要望も寄せられている。 | 提案の実現によって判定に必要な資料作成や指定権者のヒアリングへの対応などの事務負担を大幅に削減することができるため、自治体、介護サービス事業所の負担軽減につながるものと考えられる。 | 指定居宅介護支援に関する費用の額の算定に関する基準 別表イ注6 厚生労働大臣が定める基準83 | 厚生労働省 | 香川県 | | 川崎市、新潟市、高山市、大津市、大阪府、鳥取県、徳島県、高松市 | 〇本市においても、制度改正後の減算の判定件数は20倍程度増加しているにも関わらず、結果の見直しを求めます。〇包括支援センターが開催する事例検討会に提出している事例については、減算判定の計算から外すことができることから、事例検討会に多くの事例が提出されるため、包括支援センター等の事務負担が増大している。〇本県においても、減算判定の対象は約3.6倍に増え、事務処理量は大幅に増加した一方、結果的に減算相当と判定した事業所の数は、制度改正前後で大差はなかった。区域内にごく少数の事業所しか存在しないサービス種別によっては、利用者の選択も限られるという県内の現状を踏まえると、介護保険法第2条第3項の趣旨を損なわない範囲で、制度の見直しを図るべきである。〇本市においても、減算判定の対象事業所が大幅に増えたことにより、地域の実情等も踏まえた正当な理由を総合的に判定するためのヒアリングをはじめ、事務処理に多大な努力を要している。また、医療系サービスにおいては、利用者の必要な医療の提供に合わせたサービス提供を図ることが重要であり、集中減算を意図しすぎて、利用者の状態や医療連携等を無視した不適切なサービス事業所への変更につながる虞れもある。このようなことから、利用者に適したサービスの提供を図る上で、集中割合や集中減算に不適当なサービスについて精査するなど、制度を見直す必要がある。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|------|-------------------------------|------|--|-----------------------------|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| 現行でも実施主体の裁量により配分可能である旨を平成29年度中に地方公共団体に対して通知等により周知していただきたい。 | | | | | | ○ 必要な周知方法を検討のうえ、平成29年度中に周知してまいります。 |
| 第1次回答について了解いたしました。なお、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止するためには、香烟も含め、食品事業者の行為を規制し、責任を明確化する必要があるところですが、食品ロス削減の観点にも配慮しつつ、食品衛生法の適切な運用を引き続きお願いいたします。 | | | | 【全国知事会】 提案の実現を求める。 ただし、食品の安全性を担保する仕組みを新たに構築の上、実現すること。 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 | | 今回、御提案があったことを踏まえ、食品ロス削減の議論の際には、食品衛生法の目的や、当該目的を達成するためには、販売だけでなく寄贈の場合も含めて食品事業者の責任を明確にする必要があることについて、より丁寧に説明してまいります。 |
| 提案の実現に向けて、積極的かつ迅速な検討をお願いしたい。 | | | | 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 | | 医師等の医療従事者の免許申請書については、医師法施行規則(昭和23年厚生省令第47号)等により様式が定められており、その様式中に、大臣名を記入する箇所を設けている。 ご変更の医療従事者の各種免許申請書における厚生労働大臣の氏名の記入を廃止することについては、平成31年の免許申請から実施できるよう省令改正を行う。 |
| 特定事業所集中減算の見直しについては、利用者の希望による特定事業所の選択の状況をはじめ、医療との連携などの地域の実情や自治体、介護サービス事業所の事務負担の軽減などを十分に踏まえた上で検討されたい。 | | | | 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。 | | 特定事業所集中減算の見直しについては、社会保障審議会介護給付費分科会において現在議論いただいているところであり、平成29年度中に結論を得ることとしたい。 |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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 | 制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等) | 根拠法令等 | 制度の所管・関係府省庁 | 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)＞ | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|----------------------------------|--|--|--|--|---|--------------------------|--|--|---|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 262 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 就職準備金の貸付対象緩和など保育士確保施策の充実 | 保育士確保を図る保育士就職準備金貸付の貸付対象者要件が、現在「保育士登録後1年以上かつ「離職後1年以上」又は「勤務経験のない者」となっているため、離職後1年未満等の潜在保育士へは貸付できない制度となっており、喫緊の課題である保育士確保の目的には十分に活用できない。 | 潜在保育士の復職を促し、保育士の確保につながる。 | 保育士修学資金貸付等制度実施要綱 | 厚生労働省 | 大阪府、京都府、兵庫県、和歌山県、徳島県、京都府、大阪府、神戸市、関西広域連合 | 川崎市、浜松市、島本町、北九州市、大村市、沖縄県 | ○本市においても、当該貸付事業を実施しているが、要件が厳しいために対象者が少ない状況であるため、要件緩和は必要であると考えます。 ○潜在保育士の復職を促し、保育士の確保につながる。 | 就職準備金貸付では、「離職後1年以上経過していること等を要件としているが、当該期間を短縮した場合、貸付を受けるために離職をしようとする保育士のモラルハザードが発生する恐れがあり、慎重に検討することが必要。まずは、現在の制度に基づき、ハローワーク等の関係機関との連携強化を図り、潜在保育士の掘り起こしを行うべきである。 | |
| 263 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 子育て短期支援事業の実施場所に関する規制緩和 | 子育て短期支援事業の実施場所は、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設その他保護を適切に行うことができる施設とされているが、里親のリクルーティング・マッチング・支援を行う里親支援機関を介して里親に委託した場合には、当事業を実施できるように制度の見直しをされた。 | 里親支援機関から里親に委託を行えるよう制度の見直しが行なわれることで、里親への委託が促進されるようになり、児童福祉施設等が満員で受け入れできなくなった場合にも利用者の受け皿を確保することができるようになる。また、子育てで孤立する親へのレスパイトサービス等として、子育て短期支援事業が充実することで、児童虐待の発生予防に繋がる。 | 児童福祉法第6条の3第3項、第21条の9児童福祉法施行規則第1条の2の2及び7、第1条の3、第1条の4子育て短期支援事業の実施について(厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知平成26年雇児発0529第14号)里親支援機関事業の実施について(厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知平成20年雇児発第0401011号) | 厚生労働省 | 大阪府、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、徳島県、京都府、関西広域連合 | 川崎市、大垣市、徳島市 | ○当内児童養護施設や乳児院がなく、子育て短期支援事業を利用する場合は、保護者が市外にある施設へ送迎する必要がある。大きな負担となっている。 ○当市は児童養護施設とファミリーホーム(1か所)と子育て短期支援事業の委託契約を結んでいるが、2施設と少ないことから申請に対応できないのは半分程度である。定員や年齢等の理由で施設から受け入れを断られることが多々あり、出産や入院等の切迫した状況で、施設が使えない場合、児童相談所に一時保護を依頼したケースも複数あった。ほかにも緊急時の受け入れや学校等の送迎など、里親家庭を利用することで課題解決が図られる。 | 子育て短期支援事業の実施施設については、「児童養護施設その他保護を適切に行うことができる施設」としてあり、施設のない里親支援機関は実施できないこととされている。施設のない里親支援機関が当事業を実施できるよう見直すことについては、そうした機関が緊急時に里親を支援することが可能か等、課題を整理した上で検討してまいりたい。 | |
| 271 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 児童養護施設における看護師配置の基準の緩和 | 国において、児童養護施設の小規模化等を推進しているなか、児童入所施設措置費等国庫負担金における看護師加算を受けられる児童が増えている。そのため、医療的支援体制の強化を目的に児童養護施設等への看護師配置が可能となっており、平成22年度から医療的ケアが必要な児童が15人以上という要件を児童養護施設等の小規模化に対応できるように大幅に見直すこと。 | 医療的ケアが必要な児童や虐待児童へのきめ細かい対応が可能となり、児童の安心・安全な養育に資することができる。 | 平成24年4月6日付雇児発第0405号第11号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知第6 | 厚生労働省 | 兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、徳島県、京都府 | 長崎県、大分県 | ○国は児童養護施設等の小規模化を進めており、本県でも児童養護施設1カ所のうち大倉施設は1カ所であり、定員も40名以下の施設がほとんどであるなど小規模化が全国に先駆けて進んでいる。こうした中、医療的ケアを必要とする児童が15人以上という基準は施設の実情に合っていない。施設側から規制緩和の要望が出ている。 ○改正必要。運営する立場からすれば、人材確保の面で費・交通費の補助対象の特例を設けることは助かることであると思う。本県でも高齢化に伴う指導者不足・校区の広域化が進むなか、各市町村が運営に苦慮している実情がみられる。 ○県内の施設では、平成27年度で100人の児童が医療的ケアを必要としている。通院等については児童指導員が対応しているが、個別の対応が必要となるため各施設には大きな負担となっている。本県の児童養護施設(14施設、地域小規模6施設)のうち、看護師がいる施設は3施設であるが、全施設に医療的ケアが必要な児童が入所しており、各施設に分散している状況である。児童養護施設の小規模化を進めているなか、医療的ケアを必要とする児童が15人以上という基準は施設の実情に合っていない。当該基準が緩和されなければ、看護師配置が進まず、今後児童養護施設職員へ負担を強いることとなる。よって、現場の実態に合わせた基準の見直し及び必要な支援を求めたい。 | ご提案の内容については、『新たな社会的養育の在り方に関する検討会』における児童養護施設等の小規模化・地域分散化の推進に関する議論等を踏まえ、検討していきたい。 | |
| 307 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 医療型児童発達支援における医師の常勤要件の緩和 | 指定医療型児童発達支援事業における医師の配置要件の明確化 | 現在兵庫県でも医師不足が否定できない状況の中、当該施設は北播磨圏域に所在し、88歳になる医師が常勤で勤務しており、後継者が居ない状況である。兵庫県や近隣の病院等へ非常勤医も含めた医師を依頼をするも、見つからず、当該常勤医が欠けた後、現在のような勤務体制を確保することは極めて困難な見通しであり、近い将来閉鎖もしくは福祉型への変更を余儀なくされると考えている。そうなれば当園に通勤する児童と保護者への影響は免れず、成長期の子供の療育が出来なくなる。また、福祉型へ移行すればドクターの指導の下での療育は行えないことと、外来児の受け入れや訓練が出来なくなるともに近隣に外費を受け入れてくれる場所もない。 | 医療型児童発達支援事業における、設置基準について、要件(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第56条及び医療法施行規則第21条の2、児童発達支援事業所に置くべき医師の員数の標準は、一とする。)を明確化することで、事業体制の継続について検討することができる。市民が望む医療センターの存続が可能となる。 | 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第56条及び医療法施行規則第21条の2 | 厚生労働省 | 北播磨こども発達支援センター事務組合わかあゆ園 | 西脇市、小野市、加西市、加東市、多可町 | ○本年4月現在において、市内から17名もの障がいのある児童が同施設に通園し、療育訓練を受けている。 近隣において医療型児童発達支援事業を行う施設がないため、常勤医師の不在によりわかあゆ園が同事業を停止すれば、現在利用している障がい児は受け入れ先がない状態となり、医療型児童発達支援事業を受けることができなくなる。 ○北播磨こども発達支援センター事務組合わかあゆ園を組織している本市においても状況は同じであり、北播磨地域における障害児の医療的支援体制は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の標準の規定について、当地域の実情を勘案し、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援事業が存続できるよう、特例措置や規定の明確化等をお願いしたい。 | 医療型児童発達支援は診療所において発達支援と併せて医療を提供するものであり、医療型児童発達支援における医師の配置基準を緩和をした場合には、診療所ではなくするため医療が提供できなくなり、医療型児童発達支援の責務を果たすことができなくなるため、当該提案の対応は困難である。 なお、「わかあゆ園」が、主として重症心身障害児を受け入れる福祉型事業所として指定を受けることで、現在行っている支援を継続して提供することが可能であり、多くの事業所がこのような運営を行っていることと承知している。 医療型児童発達支援センター数：98 主として重症心身障害児を受け入れる児童発達支援(福祉型)：292カ所 (参考：主として重症心身障害児を受け入れる事業所(福祉型)の人員配置基準) 嘱託医 1人以上 看護師 1人以上 児童指導員又は保育士 1人以上 機能訓練担当職員 1人以上 児童発達支援管理責任者 1人以上 |
| 308 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 障害児リハビリテーション料の施設基準における医師の常勤要件の緩和 | 当該施設では、日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与、集団生活への適応のための訓練及び治療を行うため、保育・給食・送迎等の支援サービスに加え、治療(診察、リハビリテーション)を行っているところである。上記の診療報酬の算定方法の規定により、常勤医師一名が必要となった。当該施設は、当該施設以外の障害児リハビリテーション料を設けている施設が近隣になく、当該施設を卒業した児童が、継続的にリハビリテーションのケアを受けるために、当該施設の維持は重要となる。 | 医療型児童発達支援事業における、障害児リハビリテーションの施設基準について、要件(厚生労働省告示第63号「障害児(者)リハビリテーション」を担当する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。)を非常勤医師でも可とするなど、事業体制の継続について検討することができる。市民が望む医療センターの存続が可能となる。 | 健康保険法第76条、高齢者の医療の確保に関する法律第71条、厚生労働省告示第63号 | 厚生労働省 | 北播磨こども発達支援センター事務組合わかあゆ園 | 西脇市、小野市、加西市、加東市、多可町 | ○本年4月現在において、市内から17名もの障がいのある児童が同施設に通園し、療育訓練を受けており、また、施設を卒業した児童が継続的にリハビリテーションのケアを受けている。 近隣において、当該施設以外に障害児リハビリテーションを実施している施設がなく、唯一の施設であるにもかかわらず、現在、常勤医師の高齢化(現在88歳)と地域の医師不足により施設の維持が困難となっていることから、障害児(者)リハビリテーションの施設基準に定める現行の医師配置の規定について、当地域の実情を勘案したうえで、非常勤医師でも可能とするなど、規制緩和を求めたい。 ○北播磨こども発達支援センター事務組合わかあゆ園を組織している本市においても状況は同じであり、北播磨地域における障害児の医療的支援体制(外来リハビリテーションに係る)は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の規定について、当地域の実情を勘案し、障害児(者)リハビリテーションの施設基準について、非常勤医師でも認められる等の、医療型児童発達支援事業が存続できるよう、特例措置を求めたい。 | ○診療報酬上、「障害児(者)リハビリテーション料」を含む特に点数を定めているリハビリテーション料は、適切な計画の下にその効果を定期的に評価し、それに基づく計画の見直しを行う質の高いものを評価しており、その他の簡単なリハビリテーションの費用は算定できない。 ○診療報酬の算定要件や施設基準は、こうした医療を担保するために定めており、「障害児(者)リハビリテーション料」の施設基準における常勤医師の配置は、通常数ヶ月以上の長期にわたって計画的・継続的に行うリハビリテーションについて、患者の状態等を十分に把握した医師が、リハビリテーションを実施する前後にわたり、一貫して医学的管理を行う必要があることから求められているものである。 ○このため、「障害児(者)リハビリテーション料」の算定における常勤医師の配置に関する施設基準を緩和することは、診療報酬上評価する医療の担保がなくなる可能性があることから、困難と考える。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|---|---|-----------------------------|--|
| 見解 | 見解 | | | |
| <p>〇貸付を受けるために離職をしようとするモラルハザードの発生への恐れについては、本制度はそもそも貸付ではなく、報酬に当たって必要とする費用を対象とした貸付制度であり、返済の免除についても保育所等で2年間従事する必要があることから、モラルハザードとして問題化するほど、貸付を受けるためだけに安易に離職する恐れは極めて低いと考えられる。</p> <p>〇また、就職する者のうち離職後1年未満の者は約1割を占めている状況があるため、期間の要件緩和により、保育人材の確保につながる効果がある。</p> <p>〇なお、ハローワークや保育士・保育所支援センターと連携した潜在保育士の掘り起こしについては既に積極的に進めているところであるが、貸付決定は十数件と低調な状況にあるため、より活用されやすいよう要件緩和されることを提案する。</p> | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> | | <p>〇就職準備金の貸付事業は、通常、本人が負担する転居に伴う場合における転居費用や申請者の子どもが保育所等を利用する際に必要となる経費など、幅広い費用を対象にし、一定の要件の下、返還を免除するものであることと政策として、保育士の職場定着を促していることと逆行しかねないとも踏まえ、慎重に検討することが必要だと考えている。</p> <p>なお、当該貸付事業の実績として、今年度の4月から7月までの4ヶ月で100件以上の貸付決定を行った県もあり、周知徹底により潜在保育士の就職支援への活用が進んでいる事例もある。</p> |
| <p>本府においては、平成20年4月1日雇発第0401011号による「里親支援機関事業の実施について」により、里親支援において豊富な経験を有する民間NPO法人と連携し、里親支援機関を設置し、地域コミュニティの再生を基盤とした里親の開拓から調査、研修、マッチングから支援までを一貫して取り組む、里親を活用した乳幼児預かりモデル事業に平成27年度より取組んできた。</p> <p>また、厚生労働省は上記通知を廃止し、平成29年3月31日雇発第0331第44号「里親支援事業の実施について」により、「里親支援事業実施要綱」が定められ、平成29年4月1日より実施されることとなったことから、同要綱に定める里親支援機関（A型）として指定を行い、府内6カ所の子ども家庭センターそれぞれに里親支援機関を設置する計画を推進している。</p> <p>本府の3ヶ所（うち2ヶ所がNPO法人を指定）の里親支援機関は、既に、児童相談所より、児童福祉法第27条第1項第3号に基づく里親委託や同法第33条第1項に基づく一時保護委託をマッチングし、緊急時の対応を含めて支援を行っており、厚生労働省回答の課題はクリアしているものと考ええる。</p> <p>しかしながら、今後、里親支援事業実施要綱に基づき、全国の都道府県がさまざまな里親支援機関（A型及びB型）を指定することも想定され、緊急時の対応等、懸念されることも理解できる。</p> <p>については、市町村の役割が強化される中、子育て短期支援事業は必要不可欠なサービスであり、社会的養護関係施設のない市町村において、子育て短期支援事業の社会資源を持つことは喫緊の課題である。施設を持たない里親支援機関が子育て短期支援事業を受託することのできる指針について早急に策定されたい。</p> | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。</p> | | <p>施設のない里親支援機関が当事業を実施できるより見直すことについては、そうした機関が緊急時に里親を支援することが可能か等、今後国が設置する予定のフォスティング機関事業実施のためのプロジェクトチームにおける検討等の動向を踏まえ、課題を整理した上で検討してまいりたい。</p> |
| <p>新たな社会的養育の在り方に関する検討会から提出された「新しい社会的養育ビジョン」では、施設の小規模化や地域分散化や子どものケアニーズの多様化による専門職の即時の対応の必要性が示されている。</p> <p>こうした方向性は、児童養護施設の小規模化や医療的ケアが必要な児童に対応するため15人以上という看護師配置基準の緩和を求める本県の提案と一致すると理解している。</p> <p>今後、本提案の実現に向けた検討を行い、平成29年度中に結論を出していただきたい。</p> | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> | | <p>平成28年改正児童福祉法や有識者により取りまとめられた『新しい社会的養育ビジョン』を踏まえ、ご提案内容について検討してまいりたい。</p> |
| <p>医療型児童発達支援センターは、日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与、集団生活への適用のための訓練及び治療を行うセンターとして、児童発達支援に加え、施設内診療所を有する医療機関として、医師による診察、リハビリテーション等の治療を行っている。</p> <p>当該施設は北播磨圏域（三木市を除く、小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町で面積719.1Km²、人口198,736人）唯一の「医療型児童発達支援センター」であり、現在、高齢の医師が常勤で勤務しており、後任の小児科医の確保が急務となっている。</p> <p>兵庫県や近隣病院等へ働きかけを行っているが、確保は極めて困難な状況である。また、医師の治療（診察、リハビリテーション）を提供する医療機関は近隣には少なく、その数も十分ではないため、当該施設の果たす役割は大きい。</p> <p>また、「医療型児童発達支援センター」の有する専門性を生かした、地域の障がい児やその家族への相談、障がい児を預かる施設への援助、助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育施設としての役割は非常に大きく、その影響は通園する児童のみならず、近隣地域の支援を必要とする児まで及ぶと考えられる。</p> <p>障がいの早期発見、療育において、医学的側面からの支援を失うことは、児童の発育に対して将来に亘って影響すると考えられ、利用者からもリハビリテーションの継続支援を望む声が多く挙がっている。</p> <p>身近な地域における障害特性に応じた専門的な支援を行うためには、医療的支援は必要不可欠であるとともに、市民からは、医療型としての児童発達支援センターの存続要望は多く、福祉型への移行は、市民の要望や期待を裏切ることとなり、北播磨子ども発達支援センター事務組合 わかあゆ園（小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町）としてそのような判断はできない。</p> <p>従って、北播磨圏域（三木市を除く、小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町で面積719.1Km²、人口198,736人）における障がい児の医療的支援体制は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の基準の規定について、当地域の実情を勘案し、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援が存続できるよう特例措置や規定の明確化等をお願いしたい。</p> | <p>【加西市、小野市、西脇市、多可町】 医療型児童発達支援センターは、日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与、集団生活への適用のための訓練及び治療を行うセンターとして、児童発達支援に加え、施設内診療所を有する医療機関として、医師による診察、リハビリテーション等の治療を行っている。</p> <p>当該施設は北播磨圏域（三木市を除く、面積719.1Km²、人口198,736人）唯一の「医療型児童発達支援センター」であり、現在、高齢の医師が常勤で勤務しており、後任の小児科医の確保が急務となっている。</p> <p>兵庫県や近隣病院等へ働きかけを行っているが、確保は極めて困難な状況である。また、医師の治療（診察、リハビリテーション）を提供する医療機関は近隣には少なく、その数も十分ではないため、当該施設の果たす役割は大きい。</p> <p>また、「医療型児童発達支援センター」の有する専門性を生かした、地域の障がい児やその家族への相談、障がい児を預かる施設への援助、助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育施設としての役割は非常に大きく、その影響は通園する児童のみならず、近隣地域の支援を必要とする児まで及ぶと考えられる。</p> <p>障がいの早期発見、療育において、医学的側面からの支援を失うことは、児童の発育に対して将来に亘って影響すると考えられ、利用者からもリハビリテーションの継続支援を望む声が多く挙がっている。</p> <p>身近な地域における障害特性に応じた専門的な支援を行うためには、医療的支援は必要不可欠である。</p> <p>従って、北播磨圏域（三木市を除く、面積719.1Km²、人口198,736人）における障がい児の医療的支援体制は崩壊の危機にあり、現行の医師配置の基準の規定について、当地域の実情を勘案し、標準を一定程度下回る場合であっても医療型児童発達支援が存続できるよう特例措置や規定の明確化等をお願いしたい。</p> <p>【加東市】 障害の早期発見、療育において、医学的側面からの支援を失うことは、児童の発育に対して将来に亘って影響すると考えます。利用者からもリハビリテーションの継続を望む声が多く挙がっており、身近な地域における障害特性に応じた専門的な支援を行うためにも、医療的支援は必要不可欠である。</p> | <p>【全国知事会】 「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地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。</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】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> | | <p>ご提案の趣旨は、治療（診察、リハビリテーション）を提供する体制を維持しつつ、医師の配置基準の緩和を希望するものと承知しているが、医療型児童発達支援の医師の要件を緩和した場合、診療所ではなくなるため、療養法の規定により医療を提供することはできなくなる。</p> <p>ご提案のような、診療所に常勤医師を不要とすることを認めるような制度変更は、医療提供体制のあり方に影響が及ぶこととなり医療型児童発達支援の基準の議論の射程を超えるものであることから、本提案の対応は困難である。</p> <p>なお、重症心身障害児を受け入れる事業所においては、福祉型の事業所として嘱託医等を配置して支援を行うことは可能と考えられる。</p> |
| <p>医療型児童発達支援センターでは、児童発達支援に加え、治療を目的とした診察、リハビリテーションを実施しており、リハビリテーションは、障害児（者）リハビリテーション料の施設基準に基づき、専任の常勤医師1名等を配置し、診療報酬の請求を行っている。</p> <p>医師が常勤でなければならぬ理由として、患者の状態等を十分に把握し、計画的・継続的なリハビリ指導を行う医師が必要であるとの回答であったが、例えば、リハビリ計画等を非常勤医師の中で共有することで一貫的なリハビリ管理は十分に行える。また、診療の主担当の医師との連絡体制を整えておき、必要に応じて助言等を提供することで、計画的・継続的なリハビリは行えることとなる。よって、このような医師の確保が困難、過疎地域等の要件を課した上で緩和をお願いしたい。</p> <p>それ以上に、施設の常勤医師の高齢化と地域の医師不足による後任者の常勤医師1名の確保が難しい状況であり、施設の継続が困難となっている。</p> <p>当該施設は北播磨圏域（三木市を除く、小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町で面積719.1Km²、人口198,736人）、唯一の「医療型児童発達支援センター」であり、地域の中核的な療育施設として、通園児のみならず、外来児の受入もおこなっている。</p> <p>通園児に対しては、児童発達支援に加え医学的側面からのリハビリテーションを実施し、外来児に対しては、実施機関が少なくなる就学後の医療機関としてリハビリテーションを継続して実施している。</p> <p>身近な地域での医療的支援体制は、障がい児の地域での生活を支える基盤であり、当園のリハビリテーションが果たす役割は大きい。</p> <p>従って、現行の障害児（者）リハビリテーション料の医師配置の規定について、当地域の実情を勘案し、施設基準について、非常勤医師でも認められる等の障がい児に対する医療支援体制の存続が可能となるよう、特例措置を求める。</p> | <p>【加西市、小野市、西脇市、多可町】 医療型児童発達支援センターでは、児童発達支援に加え、治療を目的とした診察、リハビリテーションを実施しており、リハビリテーションは、障害児（者）リハビリテーション料の施設基準に基づき、専任の常勤医師1名等を配置し、診療報酬の請求を行っている。</p> <p>しかし、施設の常勤医師の高齢化と地域の医師不足による後任者の常勤医師1名の確保が難しい状況であり、施設の継続が困難となっている。</p> <p>当該施設は北播磨圏域（三木市を除く、面積719.1Km²、人口198,736人）、唯一の「医療型児童発達支援センター」であり、地域の中核的な療育施設として、通園児のみならず、外来児の受入もおこなっている。</p> <p>通園児に対しては、児童発達支援に加え医学的側面からのリハビリテーションを実施し、外来児に対しては、実施機関が少なくなる就学後の医療機関としてリハビリテーションを継続して実施している。</p> <p>身近な地域での医療的支援体制は、障害児の地域での生活を支える基盤であり、わかあゆ園がリハビリテーションとして果たす役割は大きい。</p> <p>従って、現行の障害児（者）リハビリテーション料の医師配置の規定について、当地域の実情を勘案し、施設基準について、非常勤医師でも認められる等の障がい児に対する医療支援体制の存続が可能となるよう、特例措置を求める。</p> <p>【加東市】 身近な地域での医療的支援体制は、障害児の地域での生活を支える基盤であり、わかあゆ園がリハビリテーションとして果たす役割は非常に大きいので、現行の障害児（者）リハビリテーション料の医師配置の規定について、当地域の実情を勘案し、施設基準について、非常勤医師でも認められる等の障がい児に対する医療支援体制の存続が可能となるよう、特例措置として認めていただきますようお願いいたします。</p> | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。</p> | | <p>〇 障害児（者）リハビリテーションの現行の施設基準は、項目の評価に対して適切なリハビリテーションの提供が担保されるよう、設定しているものである。</p> <p>〇 提案については、今後、支え手の減少などが見込まれる中で、限られた医療資源の有効活用や医療従事者の負担軽減といった点も考慮しつつ、障害児に対する適切なリハビリテーションの提供を確保していく観点から、常勤医師の配置に関する施設基準の見直しの必要性も含め、平成30年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会において検討してまいりたい。</p> |

厚生労働省「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|--|--|--|--|-----------------|------|---|---|--|--|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 292 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 介護保険指定居宅サービス及び障害福祉指定サービス事業所の指定に係る有効期間の定めについて弾力的な運用が可能となるよう見直しを求める。 | 現在は、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者においては、サービスに係る指定の更新を6年ごとに受けなければならないと規定されていることから、複数のサービスの指定を受けている事業者において、サービスごとに指定の有効期限が異なっている場合には、それぞれのサービスごとに更新が必要となっているため、その更新ごとに申請書類や添付書類の準備しなくてはならず、事業者にとって大きな事務負担となっている。 | 同一事業所で複数サービスを指定して指定有効期限が異なっている場合に、指定有効期限を合わせて更新することで、次回の更新以降に、事業者は、更新の申請の手続きをまとめて行うことができるようになるため、事務負担の軽減を図ることができる。 | 介護保険法第七十条の二 他 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四十一条 他 | 厚生労働省 | 船橋市 | | <p>○提案市と同様に、複数のサービスの指定を受けている事業者において、サービスごとに指定の有効期限が異なっている場合には、その更新ごとに申請書類や添付書類の準備しなくてはならず、事業者のみならず、当市にとっても大きな事務負担となっているため、次回の更新以降に、更新の申請の手続きをまとめて行うことができるように弾力的な運用が可能となるように見直しを求める。</p> <p>○現在の制度で、指定有効期限を合わせるためには、一旦、廃止届を提出してもらい、再度、そのサービスについて新規指定してもらう必要がある。この場合は新規指定扱いとなるので、どうしても提出書類が多くなってしまふ。事業所にその旨説明すると、結局は有効期限は併せないという事例が結構ある。</p> <p>○(介護保険指定居宅サービス)本市においても、事業者から指定の有効期限をそろえることができないかという旨の問い合わせがある。</p> <p>本件提案のとおり、複数のサービスの指定を受けている事業者において、サービスごとに指定の有効期限が異なっている場合には、それぞれのサービスごとに更新が必要となっているため、その更新ごとに申請書類や添付書類の準備しなくてはならず、事業者にとって大きな事務負担となっている。</p> <p>(障害福祉指定サービス)多機能型や訪問系については同一事業所で複数サービスを指定していることが多く、指定有効期限が異なっていることで、事業者から更新対象となっているサービス名やサービスに応じた必要書類・記載内容について問い合わせを受ける事例があり、事業者における混乱や負担が伺われる状況である。</p> <p>また、本市の更新事務においても審査や進捗管理等について効率的に事務を進めることができるよう、必要性を感じている。</p> <p>○現在は、介護サービス事業者においては、サービスに係る指定の更新を6年ごとに受けなければならないと規定されていることから、複数のサービスの指定を受けている事業者において、サービスごとに指定の有効期限が異なっている場合には、それぞれのサービスごとに更新が必要となっているため、その更新ごとに申請書類や添付書類の準備しなくてはならず、事業者にとって大きな事務負担となっている。</p> <p>また、指定種者としての自治体(都道府県(市))においても、更新に係る事務手続き(通知、進捗確認、審査、決裁)が煩雑になっている。</p> | 介護保険法第七十条の二第1項及び障害者総合支援法第41条第1項の規定により、指定居宅サービス事業者及び指定障害福祉サービス事業者の指定は、6年ごとにそれらの更新を受けなければならない。その期間の経過によって、それらの効力を失うとされている。これは、指定の有効期間を規定するものであり、指定の更新を6年未満で行うことを妨げるものではない。したがって、同一事業所で複数の居宅サービス又は障害福祉サービスの指定を受けており、それぞれの指定有効期限が異なっている場合に、それらの指定有効期限を合わせて更新することは、現行でも可能となっている。指定の更新事務については、自治体においてそれぞれ手続き方法を定めており、指定の更新に係る手続きは、それらに則って行われているものと認識しているが、必要に応じて、指定有効期限を合わせて更新することも可能である旨を、全国会議等で周知したい。 | |
| 296 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 認定こども園固有の「子育て支援事業」及び「地域子育て支援拠点事業」の重複解消 | 認定こども園については、「地域における子育て支援を行う機能」を持つ施設として認定を受けているが、一方で、「地域子育て支援拠点事業」の委託を受けていた保育所等が認定こども園に移行した際、「自治体向けFAQ」によれば移行前の保育園(又は幼稚園)時代に委託していた「地域子育て支援拠点事業」をやめることがないよう強くお願いすると、市町村に対して事実上義務付けがされている。FAQによれば、「認定こども園・幼稚園・保育所と、地域子ども・子育て支援事業の1つである地域子育て支援拠点事業とは、相互に独立した事業」であることが示されているが、認定こども園の「子育て支援事業」と「地域子育て支援拠点事業」は、創設目的や事業内容が共通しており、「地域子育て支援拠点事業」と認定こども園の「子育て支援事業」を一体的に行う場合、実施体制はほとんど変わりなく、外観上、利用者から双方の違いが明確でないため、混乱を招いている。認定こども園に対し、「地域子育て支援拠点事業」を委託する際に、重複感があるため、今後本市の地域子育て支援拠点事業を保育所・認定こども園で実施する場合には、本園と別施設にて実施することを求めることで、効果的に「地域子育て支援拠点事業を配置していきたい」と考えているため、FAQによる事実上の義務付けについて見直しを求めるとともに、認定こども園固有の「子育て支援事業」及び「地域子育て支援拠点事業」それぞれの要件・効果等について、明確化されたい。 | 認定こども園固有の「子育て支援事業」と「地域子育て支援拠点事業」を地域の実情に応じて、設置できることとするにより、限られた費用で地域全体の子育て支援を有効に行うことができ、効率的に事業を実施することが可能になるとともに、利用者である保護者の相談先が増加するため利便性の向上にも資する。また、両事業の違いについて明確化することにより、地域の子育て支援を効果的に実施することができる。 | 子ども・子育て支援法、児童福祉法、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、平成29年3月8日「自治体向けFAQ【第15版】」206 | 内閣府、文部科学省、厚生労働省 | 和歌山市 | ・生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取り扱いについて(平成24年7月23日社保保発0723第1号)(第一次改正平成26年4月25日社保保発0425第4号)(第二次改正平成28年3月31日社保保発0331第3号) | 徳島県、宮崎市 | ○本県においては、幼保連携型認定こども園に対し、認定こども園法に規定する子育て支援事業のうち2つ以上を3日以上実施しなければならないと条例で定めており、認定こども園法に規定のある「子育て支援事業」と「地域子育て支援拠点事業」の重複実施となる。 | 認定こども園においては、認定こども園法に基づき、保護者のニーズを踏まえた「子育て支援事業」を実施することが義務付けられているが、地域子ども・子育て支援事業としての「地域子育て支援拠点事業」は、これは別に、専任職員や長時間の開所を前提として、より高度で細かいな子育て支援を行う拠点として市町村の委託等により実施されるものであり、両者が重複する部分はあり得るものの、相互に独立した事業である。「地域子育て支援拠点事業」の実施場所としては様々な場所が考えられるが、既に一定の子育て支援機能を有する認定こども園で併せて実施することにより、保護者の便宜や効率的な事業実施等に資する場合も多いためとされており、実際に、相当程度の認定こども園で事業が実施されている(平成28年度実績:587箇所(全体7,063箇所))。将来的に更なる拠点整備も求められる中で、認定こども園に対する事業委託の継続には、引き続き、特設の配慮をお願いしたいと考えているが、認定こども園の義務として行われる「子育て支援事業」と要件・効果等の違いが不明確であるという御指摘については、対応を検討してまいりたい。なお、「地域子育て支援拠点事業」の委託については、あくまでも事業者との相談のうえ、最終的には市区町村において適切に判断されるべきものであり、国として義務付けを行っているわけではない。 |
| 298 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 生活保護法第78条の2による費用徴収における保護金品等との調整の際の弾力的運用 | 生活保護法第78条の2による費用徴収における保護金品等との調整においては、「生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて(平成24年7月23日社保保発0723第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)」により上限が定められているが、保護受給者が上限額以上の金額を返還する意思がある場合でも、保護金品等との調整を行うことができず、納付書等によって収めなくてはならない。この場合、高齢世帯、障害世帯、傷病世帯が9割を占める生活保護受給者がわざわざ無理をして毎月足を運び金融機関へ納付書を持参の上で納付することとなるとともに、福祉事務所において、納付書の作成や送付事務が発生するなど、非常に大きな負担が生じている。また、納付漏れ等の場合には、電話や訪問による催促や督促状の送付など、新たな業務が発生するほか、当初の計画通りに納付がされず、期間が長期化することもある。さらに複数世帯の場合、世帯員数によらず一律の上限が示されているため、多人数世帯の場合であっても1万円を超える徴収については納付書によらざるを得ない。 | 生活保護法第78条の2による費用徴収における保護金品等との調整の中で定められている上限に裁量を加えられるようにすることで、生活保護受給者の身体的、時間的負担が大幅に軽減されるとともに、福祉事務所における経費節減につながり、他世帯のケースワーク等の充実へつながる。また、納付漏れ等が減ることにより計画的な徴収が可能となる。 | 生活保護法第78条の2 生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取り扱いについて(平成24年7月23日社保保発0723第1号)(第1次改正平成26年4月25日社保保発0425第4号)(第2次改正平成28年3月31日社保保発0331第3号) | 厚生労働省 | 郡山市 | | <p>ひたちなか市、青柳市、多治見市、豊橋市、豊田市、北九州市、熊本市</p> <p>○生活保護法第78条の2による費用徴収における保護金品等との調整の制度は、納付漏れ防止や、債権管理に係る事務負担の軽減に資する有用な制度であると考えている。しかし、徴収金の総額が多額であり、障害者加算などの控除可能額の増額要素が無い場合などにおいて、徴収金の返済期間が長期化することから、実際に適用するには課題が多い状況にある。本人の同意を前提とした上で、月の上限額に弾力的運用を認めることで、徴収金の確実な納付に伴う債権管理の負担軽減や保護費の窓口支給の減少等、様々な事務が効率化、適正化すると考えられる。</p> <p>○法第78条の2による徴収金の保護費との調整においては上限額が定められているが、保護受給者が上限額以上の金額を返還する意思があっても納付書等によって納めなければならない。高齢、障害、傷病等、納付書を持参し金融機関へ出向することが困難な受給者も多い。また、福祉事務所でも納付書作成・送付、納付漏れの督促・催告等、業務および経費の面でも負担増となってしまう。この上限額に裁量を加えられるようにすることで、受給者および福祉事務所の負担軽減につながるとともに、収納率も向上する。</p> | ○ご指摘の裁量については、通知において単身世帯で5,000円程度、複数世帯で1万円程度とされていることから、これらの金額を大きく超えない限りにおいては、現行上も許容されるものであり、この範囲内において保護の実施機関で判断されたい。 <p>○生活保護費は、被保護者の最低限の生活の需要を満たし、且つ、これを超えない基準で支給されるものであるため、生活保護法第78条に基づく徴収金を保護費と調整することについては、生活保護法の理念である憲法25条(生存権)との関係で問題が生じる可能性が極めて高く、そもそも慎重な検討を要するものである。</p> <p>○現行では、こうした観点も踏まえ、被保護者の最低限度の生活が保障される範囲として調整可能な金額の目安として単身世帯で5,000円程度、複数世帯で1万円程度を上限とするよう通知しているところである。この点に関して、生活保護制度に関する国と地方の実務者協議においても、合理的な運用である旨の意見を頂いている。</p> | |

| 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) | 各府省からの第2次回答 |
|--|------|---|------|---|---|-------------|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| 本市に加え、複数の自治体が支障事例をあげていることから、年内を目標に、指定居宅サービス事業者等及び指定障害福祉サービス事業者の指定の更新に係る手続きで、指定有効期限が異なっている場合に、指定有効期限内に指定の更新をあらわすことが可能である旨（及びその手続き事例）を通知いただきたい。 | — | 【八王子市】 6年未満であれば可能とのことだが、介護保険法第70条の2等を見ると、「6年ごと」と明記されており、「6年未満」と解釈することは困難であり、かつ同一事業所の場合併せて更新することが可能と解釈することは困難である。 「6年未満」と解釈できる第115条の45の6には「厚生労働省令で定める期間ごとに」と明記されており、介護保険法施行規則第140条の53の7で「6年未満」と解釈することが可能であるため、この取り扱いと同様とするならば、各自治体の手続き方法に変わるのではなく、法を指する厚生労働省令において、全国課長会議等での通知にとまらず、基準の明記が必要であると考ええる。 現行の規定で6年未満の更新が可能である場合、どのような手続きによるものか明確にされた。 ①指定処分の有効期間は6年とするもの、事業者の申請により、当該期間内に更新手続きができる。 ②指定処分の有効期間を2年や3年とすることができる。 ③前記2点いずれも可。 ①とした場合、従前の指定処分有効期間終了前に、次期処分を行うこととなるため、従来指定期間の残存期間の行政処分が重複して存在することとなり、前処分期間変更処分を行う必要が生じると考えられるがどうか。 また、制度変更等があった場合、改正法附則等で次期更新期間までに対応すべしとされた場合、当該期間以前に更新すれば新基準に拘束されない期間が延びるという不純な動機による申請が発生する懸念があるがどうか。 ②とした場合、今回のケース以外の事由（新規事業所だから、また、悪質な事業所だから等の理由）により、指定権限の範囲で期間を設定できることとなるが認められるがどうか。 また、法規定について、「6年ごと」とは一般的に「有効期間は6年以外ない」と解釈して今回の提案に至っているが、回答のように「有効期間であるからその期間内であれば更新手続きが可能」とするなら「6年以内」「6年を経過するまで」というような表現とすべきである。 なお、「6年ごと」の解釈を回答のようにするのであれば、障害者総合支援法第60条1項の自立支援医療機関の更新の規定も同様であるため、同様の解釈となることによいか。 【横浜府】 都道府県、政令市・中核市、一般市・町からの提案であることを踏まえ、介護保険法及び障害者総合支援法に關する事業者指定に係る本回答における見解について、各々の全国会議での丁寧な説明等に加え、事務連絡等の方法により迅速なきょう都道府県・市区町村、事業所等への周知を徹底していただきたい。 なお、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域密着型サービス事業者、介護予防サービス事業者も同様の取扱いである旨を追記していただきたい。 また、他の市区町村に所在する事業所の新規及び更新指定を行う場合も同様の取扱いである旨を追記していただきたい。 | — | 【全国知事会】 実施にあたっては、弾力的な運用（指定有効期限が異なっている場合に指定有効期限をあらわす更新する）を行う場合の方法などについて検討が必要である。 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求め。 なお、所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、文書により十分な周知を行うこと。 | 平成29年度内を目処に、指定の有効期限の前に、指定の更新が可能であることを、全国会議等で周知したい。 なお、一次回答でお示したのは、指定の更新を6年未満で行うことが可能であることであり、指定の有効期間を6年未満に短縮できるとしたのではない。 | |
| 認定こども園の「子育て支援事業」と「地域子育て支援拠点事業」が各々の役割を十分に発揮し、そして互いに補完していけるよう、それぞれの役割・効果等を早急に通知等で明確化していただきたい。 また、「地域子育て支援拠点事業」の委託については「国として義務付けを行っているわけではない」ということであるが、自治体向けFAQの中で記載されている文章が、国としての事実上の義務付けを行っているように解釈されるため、今回の回答に記載されているような「委託については、あくまでも事業者との相談のうえ、最終的には市区町村において適切に判断されたい」などの文言に見直しをいただきたい。 なお、拠点事業の委託については、「その地域において「地域子育て支援拠点事業」による支援が必要かどうか」という視点をもって判断したいと考えている。 | 有 | — | — | 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求め。 | 提案団体からの意見を踏まえ、FAQの修正を含め、適切に対応してまいりたい。 | |
| 本提案は被保護者が上限額以上の金額を返還する意志がある場合で市と被保護者双方が生活維持に支障ないと判断する場合に限定したものである。 現在、上限額以上の金額の返還については被保護者が金融機関に納付書を持参し納付しているところであるが、具体的に例をあげるとA（高齢者単身世帯）毎月1万5千円（12～3月は2万円）、B（高齢者2人世帯）毎月3万円、C（障がい者2人世帯）毎月2万円、D（傷病2人世帯）毎月2万円（12月のみ2万5千円）、E（その他単身世帯）毎月2万円などその他にも多数例があり、これらは被保護者本人が返済期間の短縮を図りたいとして行っているものであり、現時点ではわざわざ金融機関に足を運んで納付書により納めているものである。（仮に口座振替にしたとしても残高の確認や残高不足による振替不能を防ぐために金融機関に足を運ぶ必要がある。） 本市としては、生活保護法の理念に反し、保護者の最低限度の生活を脅かすような調整をする考えは無いものであり、被保護者本人が、保護費のやりくりにより返済短縮を図るため足を運んでいる現状、またこのために職人の認定を行い、納付書を発行する等の事務がかさんでいる市の実態に目を向けて頂き、第78条の2による費用徴収における保護金品等との調整について、被保護者の同意と福祉事務所の判断があれば上記のような事例にも対応できる旨を明確に記した通知等をお示しくださるよう再検討をお願いする。 | — | — | — | 【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求め。 なお、被保護者の最低生活の保障が確保されるよう留意すること。 | ○ ご指摘頂いた趣旨が明確となるよう通知を改正すること等について検討してまいりたい。 | |

厚生労働省 「各府省からの第2次回答」

| 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・関係府省庁 | 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)> | | 各府省からの第1次回答 |
|------|------|------------|-----------|--------------------------------------|---|--|--|--|-------|-------------|-----------------------------------|---|-------------|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 305 | B | 地方に対する規制緩和 | 医療・福祉 | 障害児者の相談支援におけるアセスメント及びモニタリング実施場所の規制緩和 | 福祉サービス利用の際における相談支援のアセスメント及びモニタリングについて、利用者が通所している事業所においても相談支援専門員が面接できるようにすることを求める。 | 障害児者の自立した生活を支えるためには、中立、公正な第三者によるケアマネジメントが必要となるが、事業者の参入が少なく、全ての利用者に対して適切なケアマネジメントが実施できていない。また、相談支援におけるアセスメント及びモニタリングの実施について、利用者が通所している事業所での面接を希望することがあるが、アセスメント及びモニタリングは利用者の居宅、精神科病院又は障害者支援施設(障害児相談支援にあつては居宅のみ)で面接を行うこととされているため、通所している事業所で行うことができず、相談支援専門員の業務に支障が生じている。 | 障害児者の利用者が通所している事業所での面接を可能とすることで、利用者の希望を叶えることができるほか、相談支援専門員が効率的にアセスメント及びモニタリングを実施することができるようになるため事業者の参入増が期待され、全ての利用者に対して適切な相談支援の実施を推進することができる。 | ・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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年3月13日厚生労働省令第28号)第15条第2項第6号及び第3項第2号 ・児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年3月13日厚生労働省令第29号)第15条第2項第6号及び第3項第2号 | 厚生労働省 | 千葉県 千葉県市 | 旭川市、千葉県、新宿区、相模原市、多治見市、刈谷市、大阪府、伊丹市 | ○当市においても個々のケースによるが、本人や事業所等との都合のつきにくさの問題があるため、相談支援専門員が直接事業所に向向き、実際の本人の様子を確認した上でアセスメント等を実施した方が効率的である。 居宅や精神科病院及び障害者支援施設等以外に相談支援事業所や本人が通所する日中系サービス事業所等を含めることで、柔軟に実施できるようになるため、アセスメント及びモニタリングの実施場所の拡大をしていただきたい。 ○相談支援専門員が効率的・効果的にアセスメント及びモニタリングを実施するためには、利用者が通所している事業所で面接が可能となることで、複数の利用者の面接ができること、サービス担当者会議の調整もスムーズに行き渡ることがある。 居宅のみに限定されず、訪問の調整が厳しきにあわせ、サービス担当者会議に関係事業者を招集する調整も厳しく、サービス等利用計画及びモニタリングの進捗に支障が出る可能性が高い。 特に障害児に関しては、療育等の必要性からサービスを利用している場合が多く、保護者の障害者受容が進んでいないケースや保護者の子どもの障害に対する扱え方に違いがあったりする場合や居宅に訪問することを拒否するケースもあり、障害児の相談支援が進んでいない状況もある。 障害児者及び保護者や家族の希望によって、事業所での面接も可能ということになることで、事業者の参入及び効率的・効果的な相談支援が実施できることが期待できる。 ○適切なケアマネジメントを行う上で、利用者の日常生活全般の状況を把握することは非常に重要なことであり、面接を通所先で行うことは、居宅等とは異なる利用者の状況を把握するために効果的であると考えられる。しかし、現行制度では、通所先で面接を行うことが効果的である利用者であっても、居宅等で面接を行わなければならない状況にある。このようなことから、より適切なケアマネジメントを行うためには、アセスメントは居宅等で行うが、モニタリングは個々の事情に応じて通所先で行うといった、柔軟な対応が可能となるよう改正を行う必要があると考える。 また、実態として、通所をしている利用者は、自宅への帰宅時間が午後4時以降となることがほとんどであるため、この場合、相談支援専門員は通常の勤務時間内でのモニタリングができず、特に繁忙期には勤務時間外でのモニタリングが増え、アセスメントやモニタリングを効率的に行うことが難しい状況がある。 ○相談支援事業所数が伸びず全ての利用者に対して適切なケアマネジメントができない状況にあつて、事業所での面接を可能とすることにより、相談支援専門員が効率的にアセスメントやモニタリングを実施できることで、全ての利用者に対して適切な相談支援の実施が期待できる。 ○障害児者の利用者が通所している事業所での面接を可能とすることで、利用者及び相談支援専門員の利便性が向上すると思われ、この点に留意しては見てほしい。 ○通所サービスの利用者については、アセスメント、モニタリングを通所している事業所で行うことを認めてほしいという声があり、利用者、相談支援専門員双方より出ている。 通所サービスのみの利用者にとり認めてもよいのではないかと考える。 ○相談支援におけるアセスメント及びモニタリングの実施については、提案市と同様、利用者の居宅、精神科病院又は障害者支援施設(障害児相談支援にあつては居宅のみ)で面接を行うこととされている。現在、支障が出ている程の状況ではないが、事業所での面接ができる選択肢があることは、アセスメント及びモニタリングの効率的な実施においても、望ましいことであると考えられる。 ○生活環境や家族との関係性、生活状況を把握した上で、サービスの必要性を総合的に判断するために居宅等への訪問を原則としている趣旨は一定理解できるものの、相談支援専門員が利用者へ居宅訪問の趣旨を説明し、同意が得られるよう継続して働きかけを行っているにも関わらず、どうしても居宅への訪問受け入れが困難な利用者(例えば、①自宅に来られるならサービスの利用自体を止める可能性がある場合②精神疾患があり、部屋は盗聴されているから部屋での面接はやめてほしいと訴える場合、③GH利用者で、GHに来られると他の利用者から「あの人は誰か」と聞かれるのが苦痛なため訪問を拒む場合等)も多く、相談支援の継続やサービスの利用に支障が生じている例がある。 利用者との関係性が崩れる又はサービスの継続した利用ができなくなるなど計画相談支援等の実施に支障が生じるようなやむを得ない場合には、市町村の判断で通所している事業所でのアセスメント及びモニタリングを可能とするよう緩和してもらいたい。 ○相談支援専門員の数が少ないこと、利用者の保護者の都合により、自宅でのアセスメント及びモニタリングを勤務時間外に行わざるを得ない状況が多数発生している。 アセスメントは自宅で行うことが望ましいと考えられるが、モニタリングについては規制を緩和し、通所事業所での面接も可能になると効率的なアセスメント及びモニタリングが実施できると考える。 ○障害児者の相談支援については、利用者が増加傾向にある一方、事業所に対する報酬が必ずしも十分でないため、相談支援専門員1人当たりの担当件数が増大しており、専門員の疲弊やプランの質の低下など、相談支援の質の確保が難しい状況となっている。このような中、利用者が通所している事業所においても相談支援専門員が面接できるようにすることは、専門員の負担軽減に資するものである。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | | 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) | 各府省からの第2次回答 |
|---|------|-------------------------------|------|---|-----------------------------|---|
| 見解 | 補足資料 | 見解 | 補足資料 | | | |
| <p>本市では平成27年から平成28年にかけて、障害福祉サービス等受給者が12%増加（H27：6,761人→H28：7,546人）する一方、相談支援専門員は5%減少（H27：125人→H28：119人）しており、相談支援専門員の一人当たりの負担は年々大きくなっている状況である。貴省回答の示すとおり、アセスメント及びモニタリングにおける居宅等への訪問の必要性は十分認識しているものの、本市が市内の相談支援事業所に実施したアンケートによると、約70%の事業所が「相談支援専門員の負担が増加するため、新規の利用契約は困難」と回答しており、利用契約を結べない障害児者は相談支援事業所によるアセスメント及びモニタリングすら受けることができない状況にある。現状が改善されない限り、このような適切な支援を受けられない障害児者は年々増加し続けることが懸念される。</p> <p>また、障害者の虐待の通報者として、相談支援専門員は重要な役割を担うが、訪問系事業所等の職員との情報共有を密に行うこと等により、モニタリングにおける居宅訪問の目的は代替できるものと考ええる。</p> <p>以上のことから、当該提案の実現による相談支援専門員の負担軽減を行うべきと考ええる。</p> | | | | <p>【全国市長会】 提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求め。</p> | | <p>障害児者の相談支援におけるアセスメント及びモニタリングについては、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等を把握するために行うものであるが、相談支援専門員の負担軽減策として生活の基礎となる居宅等の状況の確認を省略することは、業務の根幹を省略することとなり、相談支援の質の低下を招くことになるため、ご提案のあったように居宅等ではなく通所事業所においてアセスメント及びモニタリングを実施することは認められない。</p> <p>なお、今回のご提案があった背景としては、障害福祉サービス等利用者に対して相談支援専門員が不足していることによるものと考えられるが、相談支援専門員が適切に確保されるための相談支援事業所における報酬の在り方等については、平成30年度報酬改定の議論の中で検討してまいりたい。</p> |