

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:16-①

管理番号

79

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

宮城県、山形県、広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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削除における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)

具体的な支障事例

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削除が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。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

介護支援専門員の登録削除という重い処分に当たって、個別の事情などを踏まえたうえでの判断が可能となる。

根拠法令等

介護保険法第69条の39第3項第3号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

岩手県、神奈川県、大阪府

○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て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。

○登録消徐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して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。

## 各府省からの第1次回答

○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、定期的に必要な知識・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、本条は更新研修の設定を担保するもの。

○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。

○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。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○介護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。

○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。

○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。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】  
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○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。

○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。

○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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:16-②

管理番号

80

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護支援専門員の登録の欠格期間の緩和

提案団体

宮城県、山形県、広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法第69条の2第1項第6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。

具体的な支障事例

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居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。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

介護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。

根拠法令等

介護保険法第69条の2第1項第6号・7号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

岩手県、川崎市

○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。

各府省からの第1次回答

○介護保険制度では、要介護者等に対して、その心身の状況や置かれた環境等に即しつつ、心身の状態や個々の課題(ニーズ)等を十分把握した上でケアプランが作成され、それに基づき適切な介護サービスが提供されるようにするケアマネジメントの仕組みが導入されており、その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いる。  
○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。

○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  
通算して5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。

○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止する効  
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。

#### 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

○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。

○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。

○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する。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○ 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。

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。

(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日付警察庁丙運発第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」とされている。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:13-①

管理番号

14

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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の緩和

提案団体

粕江市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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る。

具体的な支障事例

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ま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。

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）

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。

根拠法令等

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第 63 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

仙台市、北九州市

○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、開所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。  
○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考えられる。

## 各府省からの第1次回答

○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。  
○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。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○当市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。  
○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、従業者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する。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

### 【全国知事会】

「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。

「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

### 【全国市長会】

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。

## 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）

○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たものであり、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は適当ではないのではないか。

○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。

○狛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。

○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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:13-②

管理番号

99

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

## 提案事項(事項名)

指定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。

## 提案団体

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

## 制度の所管・関係府省

厚生労働省

## 求める措置の具体的内容

指定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。

## 具体的な支障事例

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ない場合も有り、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、代表者交代等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。

## 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)

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て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)

## 根拠法令等

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第65条

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに

係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 46 条  
「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

#### 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

酒田市

○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。

#### 各府省からの第 1 次回答

○御指摘のように代表交代時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。

#### 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

○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。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国知事会】

「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。

「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○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等を踏まえ、次回の研修を受講する旨の確約書の提出等により、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、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。

○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。



# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:14

管理番号

15

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

狛江市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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Aとの兼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に訪問型サービスAとの兼務が可能となるよう基準を緩和する。

具体的な支障事例

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。

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)

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。

根拠法令等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第5条第4項  
介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)附則第2条第3号及び第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第5条第4項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

酒田市、ひたちなか市、八王子市、長崎市、熊本市

○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。

責任者の兼務要件の緩和があれば、総合事業により多くの事業所が参入できると考える。

○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、事業者の参入支障の一因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。

○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。

## 各府省からの第1次回答

○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。

○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。

○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

○兼務可能な旨の回答をいただいているが、各自自治体・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。

○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との兼務が可能である旨の通知等を発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。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

### 【八王子市】

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項の訪問介護側から見ると、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。

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。

### 【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。

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

### 【全国知事会】

「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。

「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。

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。

**【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。

**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）**

○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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:14

管理番号

207

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

訪問介護におけるサービス提供責任者の兼務対象事業について規制緩和

提案団体

八王子市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

訪問介護におけるサービス提供責任者の兼務対象事業について規制緩和を求める。

具体的な支障事例

## 【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(「従うべき基準」)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兼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、ここでいう第一号訪問事業は、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兼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

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)

訪問型サービスAにおけるサービス提供責任者の兼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兼務することで、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。

## 根拠法令等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)第5条第4項

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

酒田市、ひたちなか市、静岡県、熊本市、長崎市

○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。

責任者の兼務要件の緩和があれば、総合事業により多くの事業所が参入できると考える。

○第1号イに規定する訪問事業(現行相当)では認められているものの、同号ロ(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がっていない。

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。

○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較的多く、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苦慮している。

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の廃止であったため、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、同一敷地内の兼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兼務が可能であれば、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。

○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。

## 各府省からの第1次回答

○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。

○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。

○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

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項の訪問介護側から見ると、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。

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。

#### 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

##### 【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。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国知事会】

「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。

「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。

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。

##### 【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ます。

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。

#### 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）

○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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:19-①

管理番号

232

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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」の受講時間見直し

提案団体

京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護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。

具体的な支障事例

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ケア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16万919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。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

介護職が慢性的に不足している中、介護福祉士実務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両立し、住民の地域福祉の充実を図ることに資する。

根拠法令等

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規則第7条の2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

酒田市、川崎市、高山市、鹿児島市

○小規模事業所においては、研修に出せ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。

○「介護福祉士実務研修」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。

#### 各府省からの第1次回答

○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（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められたものであり、現時点で見直しを行うことは困難である。

○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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護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。

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。

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

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

**【全国知事会】**  
提案の実現を求める。  
ただし、介護福祉士の質の低下につながらないように検討の上、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。

#### 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）

○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。

○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。

○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。



# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番: 19-②

管理番号

182

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護福祉士国家試験受験資格の柔軟化

提案団体

長野県

制度の所管・関係府省

文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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通算することで、必要な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。

具体的な支障事例

## 【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53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1.5倍に増加し、普通科目単位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者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者が、卒業後に養成施設で不足科目を履修する(養成施設の卒業は要件としない)ことで、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。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

地域に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、新たな学生の掘り起こしにつながる。

根拠法令等

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

#### 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）

酒田市、埼玉県、神奈川県、川崎市、軽井沢町、大阪府、鹿児島市

○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。

○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ところがあり、当該高等学校卒業者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。

○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者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、二重の学費負担）を強いることを避ける制度にするべきである。

○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

○介護福祉士養成施設（以下「養成施設」という。）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いる。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ことと認めることは、介護福祉士の質の低下を招く恐れがある。

○また、大学、短期大学又は専修学校等である養成施設では、養成施設ではない他の大学、短期大学又は専修学校等において履修した科目について、教育内容が相当するものと認められる場合には、一部の科目を除き自らの養成施設において履修した科目とみなすことが可能となっている。一方、現行では、原則、高等学校で履修した科目を大学、短期大学又は専修学校等において大学等で履修した科目とみなすことができないこととなっていることから、高等学校で履修した福祉科目を、卒業後に大学等である養成施設で履修した科目とみなすことはできない。

以上のことから、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

○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じて、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。

○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。

#### 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

【酒田市】  
○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

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

**【全国市長会】**

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

- 総履修時間数の不足を理由に福祉系高校の指定を受けてい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。
- 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。
- 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)

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:17

管理番号

279

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

へき地診療所における管理者の常勤要件の緩和

提案団体

兵庫県、多可町、滋賀県、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。  
しかし、管理者には常勤要件があるため、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、管理者と代診医等とが常時連絡を取れる体制の整備を条件に、管理者の常勤要件を緩和すること。

具体的な支障事例

## 【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カ所とされているが、例外として都道府県知事の許可がされた場合のみ2カ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請することとなった。しかし、代診医の派遣が可能であっても、3週間もの間管理者が不在では管理者が常勤であると言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。

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)

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ができる。

根拠法令等

・医療法第10条、12条、医療法施行規則第9条

- ・平成5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

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

福島県、いわき市、魚沼市、静岡県、田原市、長崎県、熊本市

○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。

診療所専従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うことができず、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退任により、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てくるのが危惧される。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て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悩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て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ても管理者となれるよう」としてしまうと、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。

## 各府省からの第1次回答

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5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日付け医収第403号厚生省医務局長通知)においても、「医療法第十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・医薬発574号厚生省健康政策・医薬安全局長連名通知)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、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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

医師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勤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。

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認可・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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

##### 【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。

#### 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）

- 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てよい旨、通知で周知していただきたい。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

81

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

宮城県、三重県、広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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中に重度訪問介護等を利用できるようにすることを求める。

具体的な支障事例

常時在宅での介護を要する障害者が、在宅で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。

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)

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。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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)

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

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。

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、更に促進するために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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現在、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り、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。

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。

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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。



# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

101

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

准看護師試験実施方法の見直し

提案団体

鳥取県、関西広域連合、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県知事が行う准看護師試験の事務について、委託可能機関を都道府県以外にも広げて委託実施できるよう見直しを行う。

具体的な支障事例

「准看護師試験は、都道府県知事が、厚生労働大臣の定める基準に従い、毎年少なくとも一回これを行う」、「准看護師試験の実施に関する事務をつかさどらせるために、都道府県に准看護師試験委員を置く」とこととされている。また、「准看護師免許の全国通用性を担保する観点及び問題作成事務の作業量を削減する観点から、複数の都道府県が共同で統一試験問題を作成することや、可能な限り同一日時に試験を実施することが望ましい」とされており、現在、全国6ブロックに分かれて、各ブロックごとに同一日時に統一試験問題で実施している。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っ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。)

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)

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。

根拠法令等

保健師助産師看護師法

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

北海道、福島県、群馬県、埼玉県、長野県、静岡県、島根県、愛媛県、佐賀県、鹿児島県

○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、技能の水準については、地域ごとに異なるものではないため、試験に関して、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思料する。

○当県においても事務負担の実情は同様である。

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できる。

○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考え。

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、提案県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。

○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、提案団体同様、専門的な知識を問う試験問題の確認や調整を、臨床経験のない行政保健師や事務職員が行っている状況であり、問題精査のため、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計3回行っており、また、8県が集まって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可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)とかけ離れている状況が続いており、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。

○東北各県とブロックを構成し、毎年調整県を決めて、試験問題の作成や実施に係る調整を行っており、同一日時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、調整県で全問を取りまとめ、再度、各道県での全問審査後、調整県での最終調整を行っている。

試験問題の作成にあたっては、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会議の際は、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、考え方等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、提案団体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ため、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

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、また、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、試験委員に関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。

「准看護師試験の事務の委託について」(平成 25 年 6 月 14 日付け医政看発 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て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。  
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するための准看護師試験の実施の在り方について、検討してまいりたい。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

提案の早期実現に向けて検討いただきたい。  
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、どの審議会等(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。

#### 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

【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。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番: 10

管理番号

106

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

認定こども園等における保育料に対する徴収権限の強化

提案団体

大阪市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

○行政側の事情(税の更正や事務誤り等)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。

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)

認定こども園等(幼稚園を含む)において、行政側の事情(税の更正や事務誤り等)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、特定の場合の徴収事務を市町村が代行することで施設側の事務負担を減らすことができる。

根拠法令等

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26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)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

福島県、小牧市

○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。

## 各府省からの第1次回答

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ある場合には、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。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

児童福祉法第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。

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。

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。

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。

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。

2. 1の実施を優先的な要望として、以下の手法も検討されたい。

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。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○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。

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。

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。

○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者は、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、施設等に変更の余地がなく、利用料の変更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。

○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。

○以上の諸論点をまず整理し、法制面、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。

○本提案の実現によって、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、一律に市町村へ徴収権限を付与するのではなく、市町村が選択的に制度活用できるよう制度設計することで懸念は解消されるのではないか。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

107

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

認定こども園での障害児等支援にかかる補助体系の見直し

提案団体

大阪市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

認定こども園における障害児等支援にかかる補助制度を一本化する。

具体的な支障事例

○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、認定こども園の類型、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。

○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「多様な事業者の参入促進・能力活用事業」が適用されるが、2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時点では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。

○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。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

補助体系の見直しを図ることで、事務作業の負担軽減につながる。

根拠法令等

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費助成費補助金(幼稚園等特別支援教育経費・過疎高等学校特別経費・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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、仙台市、福島県、川越市、新発田市、大阪府、北九州市、佐賀県、長崎市

○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、認定こども園の類型、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。

○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。については、事業類型や子ども支給認定の区分を問わず、障害児へ統一した支援となるよう補助制度の一本化を提案する。

○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、施設にとっても負担になっている。

○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。

#### 各府省からの第1次回答

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、認定こども園の類型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などから、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に、本件についても検討を行うこととしたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○認定こども園における障がい児支援の仕組みについて、次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する。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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。



# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

163

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

山形県、青森県、宮城県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

全国的に結核の低まん延化が実現しており、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、減床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100km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。

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）

結核患者が、各二次医療圏で指定を受けている感染症指定医療機関に入院することができるため、患者、家族等関係者の負担が軽減される。  
また、結核病床及び感染症病床の有効かつ効率的な活用により、病院の安定的な経営にも寄与できる。  
なお、結核は空気感染する疾病であるため、以前は、病院または病棟ごとの隔離により管理されてきたが、現在は、医療環境が整備され※、感染症病床において管理することが可能である。  
※管理技術や設備の進展により、空調の独立化や陰圧維持などが可能となり、結果、感染対策が施されることから、病室単位での管理が可能である。

根拠法令等

医療法第七条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

福島県、川崎市、新潟県、豊橋市、愛媛県、沖縄県

○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。

○本県においても結核患者の受け入れを休止した医療機関、一部休床せざるを得ない医療機関があり、二次医療圏毎に病棟を確保するのは困難になってきている。

多剤耐性結核など治療が困難で長期入院が必要となる場合に対応する結核医療の拠点となる病院は不可欠だが、一般的な結核医療においては、一般病棟内の陰圧設備などを備えた個室病床で対応可能と考えられることから、結核病床と感染症病床の制度の見直しは必要と考える。

○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する。

○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。

○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、有意義と思われます。

#### 各府省からの第1次回答

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陰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

感染症指定医療機関による簡易陰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、結核病床を廃止し、感染症病床に統一するよう制度を改正してもらいたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【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床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。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:15

管理番号

175

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護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

提案団体

山口県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

業務管理体制の整備に関する事項の届出先は県(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、介護サービス事業所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。

具体的な支障事例

## 【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。

## 【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相当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。

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）

## 【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。

根拠法令等

介護保険法 § 115の32、§ 115の33、§ 115の34

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）

北海道、青森市、大阪府、鹿児島市

○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求されるなど、円滑な事務執行上過度な負担となっている。

○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。

### 各府省からの第1次回答

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

○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る。

### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

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るべきである。

【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。

### 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か。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番: 15

管理番号

154

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護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

提案団体

金沢市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

全ての事業所が1つの中核市の区域に所在する場合の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に移譲する。

具体的な支障事例

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。

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)

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るとともに、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。

根拠法令等

介護保険法第115条の32、第115条の33、第115条の34

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)

北海道、姫路市、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所の法人に対して、組織的な関与等の確認が同じ担当でできるので、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。

#### 各府省からの第1次回答

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

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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案に沿って、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るべきである。

【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。

#### 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か。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:15

管理番号

49

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護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

提案団体

九州地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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ないため、介護サービス事業所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。

具体的な支障事例

## 【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。

## 【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相当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。

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）

## 【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。

根拠法令等

介護保険法 § 115の32、§ 115の33、§ 115の34

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）

北海道、青森市、大阪府、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。

#### 各府省からの第1次回答

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

○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。

○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る。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

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るべきである。

【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。

#### 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か。



# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

178

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

長野県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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ことは非効率である。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きに、県と町村の間で契約内容の擦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っていることに加え、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)

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)

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とともに、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り、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。

## 根拠法令等

- ・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費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

## 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）

山形県、栃木県、川崎市、石川県、静岡県、大阪府、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、生活が困窮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てしまうこと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など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、生活困窮者阿自立支援法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、郡部(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、町と県での事業計画の調整や経費按分などの事務が繁雑であり、時間を要しているのが現状。2年間一体実施してみて、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た方がよいと考える。
- 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。それと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えている。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、市町村が活用しづらい制度となっているように感じている。
- 提案県の意見に賛同する。現在、市町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同意をとれてい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と共に、②とすることについて、一部の市町から、同一事務の取り扱いが市町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。

## 各府省からの第 1 次回答

- 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、単に勉強を教

えるためだけでなく、社会性の育成や居場所づくり、親への養育支援などを通じて、将来の自立に向けた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口が異なっており、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

○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、適切な配慮をした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。

#### 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

##### 【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。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

187

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

奥州市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「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」としてみなすことを可能とする等、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。

具体的な支障事例

「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随する便宜とする「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。

これに関し、次の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。

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酷似しており、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。

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)

- ・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要望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。

## 根拠法令等

ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

平塚市、海老名市、出雲市、北九州市、長崎市

○平成 28 年度の国要綱改正により、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、国要綱に準じて、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ほぼ同等であると判断しており、昨年度の国の要綱改正に伴い、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、市の規模に応じ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。

## 各府省からの第 1 次回答

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に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

ア 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。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

○現在登録されている「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。

○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。

○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

酷似しており、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。  
○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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

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、適切な場所を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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

195

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

精神医療審査会における開催・議決要件の緩和

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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、委嘱している 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 ヶ月に 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 ヶ月以内に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 日間遅れ、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、委員は極めて多忙な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ので、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。

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)

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。

根拠法令等

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

## 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）

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も困難で、結局は次回審査会でまとめて審査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にしていたきたい。なお、その際は過度に欠席委員の負担にならないように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カ月に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意見の聴取により出席とみなすことができるよう、規制緩和を求める。

○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た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に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、委嘱している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、委員は極めて多忙な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、「法律に関し学識経験を有する者」（以下「法律家委員」という。）について、当日の欠席連絡により、定足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。

## 各府省からの第1次回答

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関し学識経験を有する者、②精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者、③法律に関し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、より厳格な運用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・法律の各観点を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3月28日障第209号障害保健福祉部長通知)のとおり、

・委員の事故等の場合に臨時に合議体を構成する予備的な審査会委員の活用や、

・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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案は、「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議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。

審査会は指定都市と県にそれぞれに設置されており、特に法律関係の委員は①本来業務が多忙であることや②他の自治体の審議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が限られ、委員の確保は厳しい状況にある。

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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

196

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

喀痰吸引等研修の見直し

提案団体

広島市、広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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対応に苦慮している。  
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、研修受講者数に対し、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。

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）

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って、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。

根拠法令等

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附則第 13 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、酒田市、福島県、川崎市、新潟市、府中町

○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 50 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との意見は出ている。

#### 各府省からの第1次回答

○ 喀痰吸引等研修は、介護職員が医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っていく必要がある。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、必要な対応策を検討してまいりたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

基本研修に通信課程を設けるという本市の提案は、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い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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】  
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番:18

管理番号

197

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

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

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

喀痰吸引等業務に関する都道府県知事の登録事務について指定都市への権限移譲を求める。

具体的な支障事例

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、内部通報により問題が発覚し、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。

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）

情報が一元化されることによって、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。

根拠法令等

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2～第48条の8

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、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や中核市より既登録事業者等に関する問い合わせがあった際など、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ち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。

## 各府省からの第1次回答

○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登録などの事務を都道府県が一元的に取り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

喀痰吸引等を行う事業者の登録事務については、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るため、権限移譲をお願いしたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

### 【大阪府】

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。

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。

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。

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

### 【全国市長会】

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。

## 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）

○喀痰吸引等業務の登録に関する事務については、介護サービス事業者の指定、指導・監督等の権限をもつ指定都市が一元的に行うことが、指導の実効性や事務の効率化の観点から合理的であり、また、指定都市（権限の受け手側）が権限の移譲を求めていることから、権限を移譲するべきではないか。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

198

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険事業に係る調査結果の情報提供

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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。

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）

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。

根拠法令等

介護サービス施設・事業所調査

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）

酒田市、ひたちなか市、練馬区、各務ヶ原市、名古屋市、京都市、伊丹市、北九州市、熊本市、宮崎市

○「2025年に向けた介護人材に係る受給推計」(平成27年6月24日厚生労働省)によると、全国で37.7万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裁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。

○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。

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。

○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、負担がかかるとのご意見を複数頂いた。

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るとともに、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。

○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、施設の待機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。

#### 各府省からの第1次回答

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33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。

#### 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

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。

#### 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

【練馬区】

指定都市等あて周知については、特別区も対象に含めて行っていただきたい。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

220

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険事業に係る調査結果の情報提供

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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。

具体的な支障事例

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。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

事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。

根拠法令等

介護サービス施設・事業所調査

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）

酒田市、ひたちなか市、各務ヶ原市、名古屋市、北九州市、熊本市、宮崎市

○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。  
○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行っていないため、同様の支障事例はしようじていないが、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なるものと考えられる。

各府省からの第1次回答

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33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。

#### 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

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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

199

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

市町村介護保険事業計画の変更に係る手続の簡素化

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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変更が生じない場合において、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。

具体的な支障事例

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市町村を含む近隣の23市町と広島広域都市圏を構成し、国の「連携中枢都市圏」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割高な用地費や建設費、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、繰り返し募集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か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。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

市町村が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。

根拠法令等

介護保険法第117条第2項・第9項・第10項、第118条第2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）

ひたちなか市、川崎市、鹿児島市

○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。

## 各府省からの第1次回答

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、各圏域を構成する区市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ことは、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。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本市の提案は、「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ます。

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。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

200

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

全国ひとり親世帯等調査における調査方法の規制緩和

提案団体

広島市、広島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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込みを可能として欲しい。

具体的な支障事例

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込みを可能としてもらいたい。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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すると、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かける。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。

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

ひたちなか市、群馬県、横浜市、平塚市、海老名市、新潟市、長野県、静岡県、京都府、高松市、山陽小野田市、北九州市、長崎市、大分県

○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。

○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。

○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。

○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。

○当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。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考える。

○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、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、当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配慮することを検討すべきと思われる。

○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。

○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。

○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、大きな負担を強いる形となった。

## 各府省からの第 1 次回答

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使用)も可能とする取扱いとしたこと

② 調査費用のコスト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。

## 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

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。

## 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

### 【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。

## 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

### 【全国知事会】

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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

219

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

全国ひとり親世帯等調査における調査方法の規制緩和

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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込みを可能として欲しい。

具体的な支障事例

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込みを可能としてもらいたい。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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すると、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。

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

ひたちなか市、群馬県、横浜市、海老名市、新潟市、三条市、長野県、静岡県、京都府、大津市、山陽小野田市、高松市、北九州市、大村市、長崎市、大分県

○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。

○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。

○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。

○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。

○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込みを可能としていただきたい。

○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。

○支障事例に記載された①②③のとおり、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。

○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配慮することを検討すべきと思われる。

○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、分かりにくかった。

○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かける。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。

○本市では、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。

○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、大きな負担を強いる形となった。

## 各府省からの第 1 次回答

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使用)も可能とする取扱いとしたこと

② 調査費用のコスト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。

## 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

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等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。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

**【全国知事会】**

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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

206

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

子育て短期支援事業の実施に関する見直し又は明確化

提案団体

栃木市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

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ておらず、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、それらの方々が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)を積極的に行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。

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)

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。

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

いわき市、川崎市、焼津市、寝屋川市

○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。

○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ある。

○地域によっては、対象施設が少ないこと、施設は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、利用者の利便が向上されると考える。

○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ものと思われる。このような際に当該事業に基づく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とな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)が低く算入しにくい状況である。このような状況から、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)や当該類型に応じ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)についても、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。

#### 各府省からの第1次回答

「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、実施施設は、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ものとする」としており、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

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と考える。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国市長会】

提案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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番：4-①

管理番号

225

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

特定教育施設・保育施設における定員減少時の市町村の関与強化

提案団体

箕面市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

子ども・子育て支援法(平成24年8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。

具体的な支障事例

○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、サービス提供量に見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歳児以降の継続の場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、待機児童の多数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。

○市町村においては、子ども子育て支援法により、市町村の責務として、子ども・子育て支援給付等を総合的かつ計画的に行うことや、子ども・子育て支援事業計画に教育・保育の利用定員総数を定め、提供体制を確保することが求められているが、現状では特定教育・保育施設の設置者が施設の定員を下げる場合は、3カ月前までに市町村長に届出をするだけでよく、市町村の責務を果たすための関与ができない状況となっている。

○また、認可権限のある府に対しても、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18年6月15日法律第77号)の第29条により、定員を減少させる場合は、届出のみとなっており、府においても抑止できない状況となっている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

・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。

根拠法令等

子ども・子育て支援法

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

福島県、横浜市、長野市、磐田市、出雲市、北九州市

○利用定員の設定について、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にしている。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ており、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」が不明確なため、明確化すべきと考える。  
○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。

#### 各府省からの第1次回答

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、施設における実員が利用定員を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、現行制度においても、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、その権限に基づき適切な対応を行っていただくことが可能であると考えている。

#### 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

○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。  
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しくみが必要であると考えている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【磐田市】  
○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。

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】  
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

<総論>  
○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。  
○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。  
<設置者の利用定員の変更に関する市町村の関与の強化>  
○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。  
○そもそも2号認定子どもの定員を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。

# 平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

重点事項通番: 1-④

管理番号

300

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

一時預かり事業に係る人員基準の見直し

提案団体

直方市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

一時預かり事業に係る人員配置要件の見直し

具体的な支障事例

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、市の単費で、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需要に応える人員を確保する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  
②子育て支援研修修了者1名

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)

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る。

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

川崎市、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るケースが増えている。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。保育士の確保については、本市の教育・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をするなどしている。  
○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。

#### 各府省からの第1次回答

「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等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と定めており、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。

#### 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

○家庭的保育事業は当市規模の自治体ではニーズがなく、家庭的保育事業者がいない。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。  
○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。  
○「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る者」を比較した場合、質、経験やノウハウについて大きく異なる。  
○一定の条件下で、「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る者」であって、保育士と同等以上の知識や技術を有することを市町村長が認めた者が一時預かり事業を実施することができるようにすることで、一時預かり事業の実施事業者を確保することができる。  
○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。  
○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。  
(補足資料参照)

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

##### 【全国知事会】

「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。

「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

##### 【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

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、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○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。  
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。  
○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ことは困難とのことだが、現行で、家庭的保育者研修



の受講をせず、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。当該者と比較して、実務経験豊富な保育補助者に不足している資質について、説明すべきではないか。

○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、適当なのではないか。

○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。