

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

169

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

地域自殺対策強化交付金に係る申請事務の簡素化

提案団体

兵庫県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、神戸市、明石市、洲本市、たつの市、和歌山県、徳島県、関西広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域自殺対策強化交付金に係る申請事務の簡素化を図るため、下記(1)(2)等の対応を求める。

(1)地域自殺対策強化事業実施計画書及び地域自殺対策強化事業実施報告書を簡素化すること。

- ①両様式の記載項目を削減する
- ②両様式を同一様式に統一する
- ③複数事業を両様式に一括で記載できるようにする等

(2)紙媒体での提出を廃止し、電子データのみでの提出とすること。

具体的な支障事例

## 【現状】

都道府県及び市町村が実施する若年層に特化した自殺対策や、自殺未遂者の再発防止等、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における更なる強化を図ることを目的として、地域自殺対策強化交付金が交付されている(市町村に対しては、都道府県を経由する間接補助)。両様式には、事業目的・内容、対象経費のほか、事業実施の背景、期待される効果、主な対象者、担当部署、常勤・非常勤職員数、評価指標、評価理由等の詳細な項目が設けられている。

## 【支障】

(1)当該申請事務に係る事業数は大変多く、そのため両様式の作成を行う市町村・都道府県の事務負担が大きい。加えて都道府県では市町村からの提出書類確認・集約の事務に相当な時間が割かれているのが現状であるが、これらの負担は下記に起因しているものとする。

①両様式は記載項目が多岐にわたる上、「職員数」や「専任・併任の別」等、事業予算との関連が薄いと思われるものがある他、「評価指標以外の勘案要素」「評価区分」「評価理由」「今年度の取組を踏まえて課題として挙げられること」「考えられる工夫」等の、別に記載する「評価指標」で客観的な事業評価が可能であることから記入の意義が大変低いと思料される項目がある。

②両様式には同内容の項目が多いにも関わらずそれぞれ別様式が定められており、計画書データを報告書に単に貼付する等のあまり意味を有しない作業をせざるを得ない。

③複数の事業を実施する場合、事業ごとに両様式を作成する必要があることに加え、「事業目的」や「事業実施の背景」、「評価指標」等、各事業に共通の項目が多く、都度記載しなければならないため、膨大な数の両様式を作成しなければならない。

(2)厚生労働省に両様式を提出する際、電子データとともに紙媒体の提出が必要なため、膨大な紙資料の印刷・郵送をしなければならず、担当職員の負担となっている。

## 制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

当県においては、例年約 300 の事業の当該交付金の交付申請を行っており、申請事務の簡素化が実現することにより、当該交付金の交付申請に伴う大幅な負担軽減が図られる。

## 根拠法令等

自殺対策基本法第 14 条、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第二条 36 号、地域自殺対策強化事業実施要綱、地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策強化事業）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）

盛岡市、宮城県、仙台市、山形県、群馬県、石川県、山梨県、長野県、浜松市、豊田市、滋賀県、大阪府、広島市、山口県、高知県、熊本市、大分県

- 当県内市町村は小規模な自治体が多く、自殺対策業務を少人数または単独で行っている自治体がほとんどである。そのため、新型コロナウイルス感染症への対応等で書類の提出が遅れるなど、過大な負担がかかっている。
- 当県においても、例年約 300 事業の当該交付金事務が生じており、負担は大きい。
- 当市としても県への申請の際に両方の様式の提出が必要なため手間がかかっている現状にある。

## 各府省からの第 1 次回答

地域自殺対策強化交付金は、自殺対策の強化を図る観点から、地域の特性に応じた効率的な取組を後押しするために国から交付をするものである。地域レベルの実践的な取組については、自殺対策基本法に基づく自殺総合対策大綱において、PDCA サイクルを通じて推進することとされている。このため、事業の実施計画及び実施報告の際に、これまでの取組を評価（Check）、改善（Act）をしながら、新たな実施計画の企画立案（Plan）、実行（Do）につなげるためのツールの 1 つとして、現行様式にそれらの評価を行うための記載項目を取り入れているところである。また、こうした評価を行うことで、交付金の適切かつ有効な活用にも繋がると考えられる。したがって、これらが達成出来ることを確保しつつ、ご提案の地域自殺対策強化事業実施計画書及び地域自殺対策強化事業実施報告書の簡素化に対応してまいりたい。

具体的には、複数事業の両様式への一括記載については、補助率の異なる複数の事業メニューを有する当該交付金の精算事務を適切に行う観点からも、引き続き事業ごとの実績の報告とするが、

- ・両様式の記載項目の削減及び同一様式への統一
- ・紙媒体での提出を廃止し、電子データのみでの提出

については、御提案を踏まえて対応してまいりたい。

### 【根拠規定等の改正内容や改正スケジュール】

地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策強化事業）交付要綱の別添様式の改正。令和 4 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

## 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

当県では、市町分も含めて約 300 事業の申請・報告を行っているが、事業ごとに計画書・報告書を作成する必要があることに加え、事業目的や事業実施の背景、評価指標等、各事業に共通の項目が多いにも関わらず、事業ごとに都度記載しなければならず、相当の時間と労力を要している。異なる補助率の事業メニューを有する当該交付金の精算事務を適切に行う観点から、引き続き事業ごとの様式の作成が必要とのことであるが、そもそも事業メニュー自体の重複感も否めないが、例えば同じ補助率の事業メニューの事業であれば、複数事業の一括記載と適切な精算事務の両立は十分可能であると考えられるため、複数事業の両様式への一括記載を可能とすることについて、引き続き強く検討願いたい。また、様式上の記載箇所が多いほど、記載者のミスに繋がり、都道府県担当者の確認作業にかかる負担も増大するため、必要最小限の記載項目に留めていただくよう、項目の削減を重ねて願います。特に実施報告書の「評価指標以外の勘案要素」以下を自由記載とすることについて積極的にご検討いただきたいところであるが、ツールの 1 つとして当該欄が必要不可欠ということであれば、その評価結果等を各自治体にフィードバックするなど、実施報告が形骸化しないよう取り組まれない。市町村からの提出データには、項目の記載漏れ以外にも数式部分に直接文字入力される等の不備も多くある。各自治体の担当者が短期間で異動となることも多いため、新規の担当者でも正確に記載できるよう、簡易な様式への改正

を強くお願いしたい。また、同一様式への統一、電子データのみでの提出についても、確実な実施をお願いしたい。

#### 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

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

一次回答にて記載した対応を行うことに加え、交付申請書・実施報告書における複数事業の一括記載について、事業メニュー内でさらに細分化される事業名ごとでの作成ではなく、事業メニューごとでの作成を原則とする方向で、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて関係通知の改正等の措置を講ずる。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】  
(46)自殺対策基本法(平18法85)  
地域自殺対策強化交付金の交付申請手続等については、地方公共団体の事務負担の軽減を図る観点から、実施計画書の様式の見直しなど、事務の簡素化について検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

173

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06\_環境・衛生

提案事項(事項名)

都道府県等食品衛生監視指導計画の計画期間の見直し

提案団体

京都市

制度の所管・関係府省

消費者庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

関係法令等により毎年度の策定が義務付けられている「都道府県等食品衛生監視指導計画」の計画期間について、各地方の自主的な判断に委ねる等の見直しを求める。

具体的な支障事例

食品衛生法において、「都道府県等食品衛生監視指導計画」の内容は、「当該都道府県等の区域における食品等事業者の施設の設置の状況、食品衛生上の危害の発生の状況その他の地域の実情を勘案して定められなければならない」と定められている。

他方、同法では、同計画について、毎年度の策定を求める非常に短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証や地域の実情を勘案する時間を十分に確保することができず、また、計画策定に係る業務負担が過大なものとなっており、実際の監視指導に注力する時間が削がれている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

施策効果の検証の時間を十分に確保することが可能になり、より実効性の伴う計画策定が期待されるとともに、業務負担の軽減に伴い、各自治体の担当者が実際の監視指導により注力することができるようになる。

根拠法令等

食品衛生法第24条第1項、食品衛生法に基づく都道府県等食品衛生監視指導計画に関する命令(平成21年8月28日内閣府・厚生労働省第7号:最終改正・令和3年5月31日内閣府厚生労働省令第4号)第1条第1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、水戸市、千代田区、川崎市、相模原市、名古屋市、寝屋川市、広島市、福岡県、熊本市、大分県、那覇市

○現在は毎年度の策定が義務付けられているため、施策効果の検証や地域の実情を勘案する時間が不十分である上に、本来の監視指導が計画策定業務負担の影響で十分に行えていない可能性がある。

○食品衛生監視指導計画については、毎年度の策定は不要と考えるが、計画変更の有無に関する毎年の見直しは必要と考える。当県では前年度の違反状況や食中毒発生状況を踏まえ、次年度の計画に反映するようにしている。

## 各府省からの第1次回答

食品衛生監視指導計画は、平成15年の食品衛生法改正時に、食品の生産・製造・加工の技術の高度化、食品流通の広域化等に伴う多様な食品安全の問題に対応するため、国が営業の業種ごとに政令で定めていた一律的な監視回数等の仕組みを廃止した上で、国が定める指針に基づき、地域の実情を踏まえ、都道府県等が年度ごとに当該地域における食品や施設等の監視指導の計画を策定し、当該計画に従った監視指導を行うこととするために規定されたものである。

大規模・広域食中毒の発生等によって明らかとなった新たな課題への速やかな対応が求められるとともに、平成30年の食品衛生法改正で義務化されたHACCPに沿った衛生管理や食品表示法に基づく食品表示基準の改定内容に関する事業者の定着状況に応じた指導方針の決定が求められ、さらに、飲食店等の入れ替わりの頻度を勘案すれば、毎年度の計画策定は必須であると考えられる。

また、平成15年の食品衛生法改正において、食品安全行政にリスク分析の理念が導入された。このうち、リスクコミュニケーションについては、食品安全基本法第13条において規定されるとともに、その具体的内容について、食品衛生法上でも規定がなされているが、食品は国民の生活及び健康に密接な関わりを有し、かつ、食中毒は生命の危機に直結するものであることから、リスク管理を実施する上でリスクコミュニケーションの実施を図ることは極めて重要である。そのため、食品の安全性の確保に関する施策の策定に当たっては、広く住民の意見を求めた上で、当該施策の策定にその意見を反映し、食品安全確保体制を充実させることが重要であると考えており、計画の策定、変更時に広く住民の意見を求める手続は必須であると考えられる。

なお、食品流通が広域化し、各都道府県の区域を越えて食中毒が発生することもあることから、製造業に係る監視指導は法定受託事務と位置づけた上で、国が一元的に実施状況等を把握しているところであり、計画が国の指針に基づき適切に策定されているか、また、助言等が必要であるかを確認するため、国に対する計画の報告を省略することは困難と考えている。ただし、国への報告については、メールでの提出も可能であり、また、報告の方法(様式等)、文書での報告の場合の公印の省略等については、各自自治体の定めに従って対応することが可能であるため、このことについて改め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

食品衛生監視指導計画(以下「指導計画」という。)について、その策定の重要性は十分に理解しているところであるが、飲食店営業の許可年数が5年であることを勘案しても、毎年度で対応を変える必要性が生じる程の許可施設の入れ替わりがあるとは考えにくく、毎年度策定をしなければならない理由とはならない。また、飲食店の入れ替わりがあったとしても、同業種の入れ替わりとなることが多いため、指導計画そのものを変えていく必要があるとは考えにくい。必要が生じた際に、指導計画の内容をその都度変更することで対応可能である。

食中毒予防対策についても病因物質の種類によって監視指導計画を大きく変更するものではない。本市における指導計画において、毎年度の変更箇所は食品の収去検査の実施内容程度で大きな変更と言えるものではなく、そのほかは体裁を整える程度である。

加えて、保健所一丸となって新型コロナウイルス感染症への対応を行い、今後も保健所業務の負担増が予想される中で、上記対応により時間が割かれ、指導計画で定めている食品衛生業務に注力する時間がさらに削がれており、まさに本末転倒である。

以上から、計画策定については毎年度ではなく、数年ごととするよう見直しを求める。基本的な計画策定を数年ごととし、策定時には市民意見募集を行う。これに加えて、食品の収去検査実施計画や重点的に監視指導すべき事項など毎年度変わる可能性のある事項については、毎年度指導の指針を各自自治体で作成、実行し、必要に応じて公表することで、効率的かつ実用的に食品衛生業務が行えると考えており、国の定めによる毎年度の計画策定は不要と考える。

## 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

### 【相模原市】

食品等事業者の施設の設置の状況その他の地域の実情については短期的に変化があるものではなく、また、毎年の計画策定は業務負担が大きいことから、食品衛生監視指導計画の計画期間については各自自治体の実情に応じ定めることが可能となるよう、引き続き見直しを求める。

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

都道府県等食品衛生監視指導計画の計画期間について、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう見直しを行うこと。

## 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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

大多数の保健所業務が通常業務に加え、新型コロナウイルス対応等で圧迫されている現状もあり、毎年の計画策定に係る事務が大きな負担となっているために、結果的に現場業務や計画の施策検証に注ぐ時間が確保できない状況を招いているのは本末転倒ではないか。

計画策定が自治事務であること、監視指導においても自治事務である内容が多いことを考慮すれば、現行の国の関与の仕方は自治事務の在り方としては不適切ではないか。法改正や食品衛生に関わる大きな事象があればその都度計画を変更することや、計画の変更の際には意見公募の手続をとるなどの対応をとることで、計画策定期間については、地方公共団体における地域の実情に応じた対応とできるのではないか。

## 各府省からの第2次回答

食中毒対策や食品表示の適正確保は感染症対策同様、国民の生命と健康を保護する観点では非常に重要な施策である。

平成15年に、食品事故への事後的な対応ではなく、可能な範囲で事故を未然に防ぎ、リスクを最小限にするための国際的なシステムであるリスク分析の手法が食品衛生行政に取り入れられることとなった。リスク分析の1つの構成要素であるリスク管理は、透明性を持つと同時に、採用された政策の結果は、常にモニタリングされ、再評価されなければならないこととされた。

加えて、食品安全に関する状況は、食品施設の状況のみならず、生産から消費までの食品供給工程の各段階の状況、衛生管理の実施状況、食中毒・違反等の発生状況、監視指導の実施主体の状況、技術の進展状況等は毎年度変化しうるものである。このため、食品衛生主管部局やそれ以外の関係部局等の状況も勘案し、引き続き、毎年度、計画の見直しを行い、新たな計画を策定し、適切な監視指導を実施する体制を整えることは、国民の生命、健康を保護するために必要である。

食品衛生上の施策である各自治体の監視指導のあり方や監視指導計画の変更の必要性の有無については、住民から意見を聴取した上で決定されるべきものであり、行政側の判断のみによって決定すべきものではないと考える。なお、関係者からの意見聴取を適切に実施できるのであれば、自治体の判断において意見聴取の方法を決定することが可能である。

監視指導のうち、不良品の発見、排除等のために行う営業施設等の監視指導は法定受託事務とされている。監視指導計画は国の策定する指針に則して策定するものであり、また、監視指導計画の中で、法定受託事務である監視指導の計画も定められることを踏まえると、国への報告等の一定の関与は引き続き必要であると考えている。

なお、監視指導計画の報告についてメール報告が可能であること等、事務の簡素化のための対応については、今後、改めて周知することとしたい。

(別紙あり)

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

### 5【消費者庁(1)】【厚生労働省(8)】

食品衛生法(昭22法233)

都道府県等食品衛生監視指導計画(24条1項。以下この事項において「監視指導計画」という。)については、都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下この事項において「都道府県等」という。)の事務負担を軽減するため、以下の措置を講ずる。

・都道府県等から国への監視指導計画の報告(24条4項)については、電子メールによる報告を原則とする旨を明確化し、都道府県等に令和4年度中に通知する。

・効率的な監視指導計画の策定に資する取組事例を整理し、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。

・監視指導計画を策定又は変更するに当たり、当該計画の趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、広く住民の意見を求めなければならないとされていること(70条2項)については、都道府県等の判断で柔軟に意見聴取

の手法を選択することが可能である旨を明確化し、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。

・監視指導計画に記載することとされている項目に関する記載内容については、都道府県等の判断により簡素化することが可能である旨を、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。

・「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」(平 15 厚生労働省告示 301。以下この事項において「指針」という。)において定められている監視指導計画の記載事項については、食品衛生に係る状況変化等による影響を受けやすいため、毎年度の内容の検証及び変更が必要と考えられる事項と、地域の実情や監視指導の内容を踏まえて、各都道府県等が必要と認める場合に内容の見直しを行うことが可能である事項を区分することとし、令和5年7月末までに指針を改正する。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

174

提案区分

A 権限移譲

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

新型コロナワクチン流通等の調整に関する都道府県の権限の希望する指定都市への移譲

提案団体

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

人口の集中する指定都市で迅速に接種を進めるには、効率的なワクチン供給、供給に合わせた接種体制の構築が重要であり、ワクチンの流通等の調整に関する都道府県の権限を希望する指定都市に移譲することを提案する。

具体的な支障事例

新型コロナワクチンについては、供給量に応じて、国→都道府県→市町村→医療機関・集団接種会場等の順に配分が行われている。  
都道府県による市町村への配分量の決定まで、市町村では医療機関や集団接種等へのワクチンの配分を決めることができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速な接種実施の妨げになっている。

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）

現在より早期に医療機関等へのワクチン配分を決定できるため、効率的なワクチン供給、供給に合わせた接種体制の構築につながり、より迅速なワクチン接種を実現することができる。また、医療機関等へのワクチン配分の決定に係る事務について、時間的余裕が出来、負担が軽減される。

根拠法令等

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（地方自治法第 245 条の9に基づく処理基準）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、浜松市、名古屋市、広島市、熊本市、沖縄県

○都道府県が各市町村への割当量を決定するまでは、市町村では医療機関や集団接種等へのワクチンの配分を決めることができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速なワクチン接種の妨げとなっている。  
○ワクチンの供給が乏しい時期において、県の配分により、都市の配分が少なくなり十分な接種体制の確保に支障が出た。



## 各府省からの第1次回答

新型コロナワクチンの接種については、通常のワクチン接種とは異なるものであり、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、全国民にひととおり必要な接種を行うための特例的な措置として、予防接種法附則第7条の規定に基づき、期間等を指定した上で実施している。

通常のワクチン接種では、接種を行う医療機関等が医薬品卸売販売業者等と必要な契約を締結した上でワクチンを購入しており、行政によるワクチンの分配は行われない。一方、新型コロナワクチンについては世界中で確保競争が繰り広げられており、接種を行う医療機関等がワクチンを購入することは不可能であるため、国が製薬企業からワクチンを一括して購入した上で、接種対象者数を基に都道府県別にワクチンを割り当てて、都道府県はその範囲内で市町村別にワクチンを割り当てている。

その際、都道府県に対し、ワクチン接種がより効果的・効率的に推進されるよう所要の調整をお願いしている。例えば、交通の便が良い場所に都道府県が接種会場を設置し、当該都道府県に住所を有する方が誰でも接種できるようにした場合、その会場が所在する市町村の人口だけを考慮した割り当てではなく、他の地域から接種に訪れる方の人数も考慮したワクチンの割り当てを行う等、市町村の枠を超えてワクチンの接種がより進むような調整を期待している。

新型コロナウイルス感染症のまん延を予防するために、早期にひとおりの接種を実施するという大きな目的を踏まえると、提案のあった新型コロナワクチン流通等の調整に関する都道府県の権限の移譲については、市町村を越えた調整の効果が弱まることが見込まれるため、対応することは困難である。また、提案の内容を実現するためには、大規模なシステム改修も必要となるが、新型コロナワクチンの接種が時限的な接種であることを踏まえても対応することは困難である。

## 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

新型コロナワクチン接種がより効果的・効率的に推進されるよう都道府県が所要の調整を行うことで、ワクチン接種がより進むとのことだが、都道府県による市町村への配分量の決定まで、市町村では医療機関や集団接種等へのワクチンの配分を決めることができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速な接種実施の妨げになっている。

また、新型コロナワクチン接種は時限的な接種のため対応が困難とのことだが、5回目接種も国から各自治体にワクチンを配分する方式で実施することが国で検討されていると承知しており、今後も同様の方式で接種が行われる可能性が否定できない以上、時限的接種であることをもって本件提案について対応困難とするのは不相当と考える。

また、災害救助法による救助実施市制度では、都道府県が実施、市町村が補助するとされている救助事務を、指定都市（救助実施市）は自らの事務として実施することが可能とされており、相応の対応能力を持つ指定都市が、市域内で都道府県と同様に救助を実施することで、府県は指定都市以外の市町村の救助に注力できるなど、府県下全体の災害対応の底上げにつながっている。ワクチン接種事業でも同様に、指定都市が国から直接ワクチン配分を受けることで、府県による広域調整の重点化・迅速化については府県下全体の接種促進につながると思料する。

なお、本件提案を実現するに当たっては、手引の改訂や事務処理特例制度の活用が可能であることを明確化する事務連絡の発出など、早急な対応を御検討いただきたい。

## 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

### 【名古屋市】

人口や人流が集中する指定都市においては、ワクチン接種による集団免疫を迅速・確実に獲得するため、大規模かつ効率的に接種を進めることが必要であるが、指定都市は医療機関や接種会場の数が多く、他の市町村に比べワクチン配分や供給の調整に時間を要している。

初回接種時における県による調整の実態は、接種の前半（第10-2クール：7/26週の配分まで）では、国が示した係数と各市町村の希望量に基づき機械的に配分を行い、接種の後半（第11クール：8/2週の配分以降）において、県が自治体の在庫状況等を踏まえ調整を行ったが、結果的に総数ではほぼ人口割の配分となっていた。このような県の調整により配分の決定まで2~4週間を要しており、自治体における接種計画の策定を遅らせ、迅速なワクチン接種を行う上で支障となっている。

接種に必要な独自の保健所や市立病院等医療資源を有する指定都市が独自判断と責任のもと、ワクチン供給について国と直接調整できれば、より迅速に接種ができるため、新型コロナウイルス感染症のまん延を予防するため、早期にひとおりの接種を実施するという大きな目的も達成される。

さらに、新型コロナワクチンの接種については、時限的な位置づけがされている一方で、オミクロン株対応ワクチンによる接種が秋口以降に予定され、それに伴い現在の期限である9月末から延長する方針が示されている。

時限的であり大規模システム改修が困難との回答であるが、新型コロナウイルスの変異を繰り返す特性から、今後もワクチン接種事業が永続的に実施される可能性、さらには新型コロナウイルス以外の感染症拡大の可能性があることも踏まえ、早急に対応をご検討いただきたい。

【熊本市】

初回接種時のワクチン供給の際には、各市町村ごとに基本計画量が定められ、都道府県の調整枠が別途設けられていた(高齢者向け第12クールあたりまで)ことを考慮すると、指定都市の配分量を別枠で決定することについて、大規模なシステム改修が必要とは考えにくい。

早急に接種体制を構築するには、できるだけ早く確定した供給量を把握し、医療機関への配分を決める必要がある。

当市では、過去に事前の相談もなく基本計画を下回る配分量が県によって決定されたこともあり、県の決定までの間詳細な接種計画を立てることが困難となる。

ワクチン量については、人口や感染状況を踏まえた一定のルールのもと、県・指定都市分の配分を国が決定すれば、より効果的・効率的な接種が期待される。

都道府県には、大規模接種会場の開設や小規模自治体間調整・支援を担っていただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

新型コロナワクチン流通等の調整に関する都道府県の権限の希望する指定都市への権限については、関係する都道府県の行う感染症対策に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。

各府省からの第2次回答

新型コロナワクチンについては、都道府県には地域の実情を踏まえ、ワクチン接種が効果的・効率的に推進されるように、市町村への割当量の決定をお願いしているところであり、都道府県による市町村への配分量の決定については、ワクチンの都道府県別の割当量を国から示す際に、管内の市町村への割当量を早期に示すよう要請しているところである。

また、仮に提案の内容を実現した場合、都道府県は指定都市を除いて広域調整を行うこととなるが、交通の利便性等の接種環境や実際の接種を担う医療従事者の数等の接種能力を考慮すると、市町村を越えた広域調整の効果が弱まることが見込まれる。具体的には、当該指定都市が自らの住民のワクチン接種を優先した場合、他の市町村の住民分のワクチンが割り当てられていないこと等が原因で、交通の便が良い指定都市であっても他の市町村が利用可能な大規模接種会場の設置が後回しになることなどが想定される。

さらに、ワクチンの配分量に関する都道府県の権限を希望する指定都市に移譲する場合、接種対象者数を基に機械的に計算した割当量(全体の供給可能量が決まっており、個別調整は困難なもの)については、希望する指定都市の分を除いた都道府県の割当量に加えて、当該指定都市の割当量も同時に示すとともに、ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)を改修して、当該指定都市を都道府県と同様の位置付けにする等の対応が必要になる。新型コロナワクチンの接種については、全国民にひととおり必要な接種を行うための特例的な措置として、予防接種法附則第7条の規定に基づき期間等を指定した上で実施しているものであり、永続的に新型コロナワクチンの接種事業を実施することを想定していないものである。提案の内容を実現するためには、大規模なシステム改修が必要となるが、上記のとおり時限的な接種であることを踏まえても対応することは困難である。加えて、新型コロナワクチン以外のワクチンについては、通常、接種を行う医療機関等が医薬品卸売販売業者等と必要な契約を締結した上でワクチンを購入しており、行政によるワクチンの分配は行われていないため現行の新型コロナワクチンのシステムをそのまま活用することはできない。さらに、今後、まん延予防上緊急の必要のある感染症が仮に発生した場合であっても、配分方法等が今般の新型コロナワクチンと同様となることは保証できず、これを前提として予めシステムを改修することは困難である。

令和4年の地方からの提案等に関する対応方針(令和4年12月20日閣議決定)記載内容

5【厚生労働省】

(12) 予防接種法(昭23法68)

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの割当量の調整については、都道府県における地域の実情を踏まえた調整を依頼するとともに、市町村(特別区を含む。以下この事項において同じ。)における予防接種の準備の観点から、可能な限り早期に市町村別の割当量を提示するよう、都道府県に通知する。

[措置済み(令和4年9月2日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡等)]

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

176

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

「がん診療連携拠点病院」の指定における常勤の病理医及び放射線治療医の配置要件の見直し

提案団体

山形県、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

厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、「がん診療連携拠点病院」の指定要件として、「病理医」及び「放射線治療医」について専従の常勤医を配置することを定めているため、遠隔診断等の技術を取り入れた指定制度とするよう要件の見直しを求める。

また、上記の措置が困難な場合は、医師数が300人未満の医療圏に限って、遠隔診療等の技術を取り入れた病理診断・放射線治療体制が整備されていれば、常勤の「病理医」及び「放射線治療医」の配置を必須としない措置を講じる若しくは現在の経過措置を延長することを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、「がん診療連携拠点病院」の指定要件として、「病理医」「放射線治療医」について専従の常勤医を配置することを定めている。

【支障事例】

現在、同指針では、常勤の「病理医」及び「放射線治療医」の配置が必須条件となっているが、医師数が300人未満の医療圏には、令和4年3月までは常勤を必須としない経過措置が設けられていたところ、経過措置終了に伴い、今後、更新手続の際、「専従の常勤医」として配置できなければ指定を受けられなくなる。

【制度改正の必要性】

地方では医師確保が課題となっており、要件である常勤の「病理医」、「放射線治療医」の確保には苦慮している実態がある。特に病理医は全国的に不足している。このため、医師数が300人未満の医療圏以外の、現在指定を受けている病院についても、今後指定要件を満たせなくなる可能性がある。

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）

現在の技術進歩に即した要件改善を図ることで、常勤医師の確保が難しい地方の医療圏においても、「がん診療連携拠点病院」の配置が可能となり、都道府県の実情に応じた地域医療体制づくりが可能になる。

また、特定の病院に医師等を専従配置するよりも、「遠隔診断」、「遠隔診療」技術により、連携した複数の病院に寄せられる多くの症例を取扱い、多様な症例に接する機会を得られることから、医師の養成、資質向上にも大いに寄与するものである。

根拠法令等

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(平成30年7月31日付け厚生労働省健康局長通知)

## 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）

栃木県、千葉県、長野県、滋賀県、島根県、高知県、宮崎県

○当県では、特に県西部において慢性的な医師不足の状況が続いており、病理医・放射線治療医ともに確保に苦慮している。現在、指定を受けている県西部の拠点病院では、今年度末に病理医が退官予定であるが、前述したとおり後任の確保が見通せない状況である。後任が確保できない場合、指定要件を満たせず、県西部から拠点病院がなくなることになり、県全体のがん医療提供体制の弱体化が懸念される。

○当県のがん拠点病院においても、医師の配置条件について非常に苦慮しており、実際、放射線治療医の配置が出来ず、特例型の指定に変更になった事例もある。医療現場からは、医療技術の進歩に伴い、遠隔での診療・診断が可能になっている状況から、専従の常勤医配置の要件緩和を求める声もあがっている。当県のがん対策としても、現在、二次医療圏の全てにがん拠点病院を配置できているが、指定要件を充足できず、指定を外れる医療機関が出てくれば、当県のがん診療提供体制の維持に大きな影響を及ぼすことが懸念される。医師数が300人未満の医療圏の緩和措置延長についても同様である。

○当県においても、指定に必要な専門医が不足しており、「放射線治療医」について、専従の常勤医を配置するという条件を近く満たさなくなる可能性がある拠点病院がある。

## 各府省からの第1次回答

がん診療連携拠点病院の指定要件については、令和4年夏に予定している「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定に関する「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等において、現時点においては、放射線科医や病理医が総数として不足しているのではなく適正配置によって対応が可能と考えられる。また、がん医療の質の維持の観点から、現行通り配置することが必要との意見を踏まえ、現行の要件を引き続き求めていくこととしている。

また、「医師数が概ね300人を下回る医療圏」における人員の特例的な緩和要件については、十分な準備期間を確保していたことから、廃止することとしている。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合には、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で個別に判断することとしている。

## 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

がん診療提供体制のあり方に関する検討会における「現状では病理医が足りないとの現場の声を聞いている」との委員発言や、追加共同提案団体等から示された支障事例を踏まえると、総数は不足しておらず適正配置で対応可能とする貴省と各都道府県の認識は大きく乖離している。また、「300人以下医療圏」の要件緩和期間は十分確保したとのことであるが、各都道府県において病理医・放射線治療医の確保に苦慮する現状を踏まえれば、現行のまま「適正配置によって対応が可能」とは断じて言い難いと考えられる。

さらに、検討会では医療機関におけるBCP（事業継続計画）も検討されているが、常勤要件に拘らず遠隔診断等の技術活用や柔軟な医師配置により、各医療圏で集学的治療が行える体制を常に維持しておかなければ、感染症蔓延下等での治療体制の継続は困難である。将来の人口減少も見据え、持続可能な診療体制維持のため、地域のがん罹患、年齢構成、専門医の配置状況に応じた診断部門の拠点化やサポート体制構築が必要である。そして、拠点病院・地域がん診療病院のいずれも指定されていない「空白の医療圏」については、医療圏の見直しも促しているが、常勤要件を固持すれば、全国に更なる「空白の医療圏」を生み、治療継続が困難なケースが増えることも予想される。

また、各専門医は各専門研修プログラム基幹施設に集中する現状も踏まえれば、常勤配置ではなく、遠隔診断等の技術活用により、複数の病院から寄せられる多様な症例を診断できる利点を活用して、医師の養成や資質向上に繋げ、がん医療の質の向上を図るべきである。

以上を踏まえ、求める措置の実現に向けて、改めて強く検討を求めるものである。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

がん診療連携拠点病院の指定要件については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等において、現時点においては、放射線科医や病理医が総数として不足しているのではなく適正配置によって対応が可能と考えられるとの意見や、がん医療の質の維持の観点から、現行通り配置することが必要との意見が出たことを踏まえ、現行の要件を引き続き求めていくこととし、令和4年8月1日に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を改定した。

また、「医師数が概ね300人を下回る医療圏」における人員の特例的な緩和要件については、十分な準備期間を確保していたことから、廃止することとした。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で個別に判断することとしている。また、地域がん診療病院においては、指定要件として放射線科医及び病理医の配置を必須とはしておらず、拠点病院における常勤の放射線科医及び病理医の配置の要件が、「拠点病院・地域がん診療病院のいずれも指定されていない「空白の医療圏」を生む」との指摘は当たらないものと考えている。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

### 5【厚生労働省】

#### (61)がん診療連携拠点病院の指定に関する事務

がん診療連携拠点病院等の医師の配置に関する要件の在り方については、地域におけるがん診療の状況や遠隔診療の活用状況等を踏まえつつ、次期「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令4厚生労働省健康局長）の改定に向けて検討し、結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

177

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

難病法における指定医療機関の指定に係る見直し

提案団体

千葉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条及び同法施行規則第35条第2項に定める指定医療機関の指定について、健康保険法に基づく保険薬局の指定を受けている薬局からの申請及び都道府県の指定を不要とし、保険薬局であれば全て指定医療機関とすることとしてもらいたい。

具体的な支障事例

指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、薬局の事務負担が大きくなるとともに、申請を処理する自治体の事務負担も大きい。  
県の「保険薬局」及び「難病法による指定医療機関である薬局(以下、「指定薬局」という。)」のそれぞれの薬局数  
保険薬局…2,006件(令和4年3月1日時点、関東信越厚生局HP掲載データより)  
指定薬局…2,015件(令和4年3月1日時点)  
保険薬局の件数と指定薬局の件数はほぼ同数となっている。なお、件数の差は申請手続の前後、廃止等の申請の漏れによるものと考えられる。  
指定薬局になることで特定医療の取り扱いが可能となり、売り上げの増加に繋がることから、基本的に保険薬局は指定薬局の申請を行っているかと推察される。  
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業要綱(平成30年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知別添)では、公費負担医療の提供主体を指定医療機関及び保険薬局としており、難病法においても、薬局については保険薬局であれば申請及び指定を不要とし、公費負担の対象とする措置を提案する。  
保険薬局の指定に関する要件と指定医療機関の指定に関する要件は類似しており、保険薬局の指定を受けることをもって、良質かつ適切な特定医療が担保されていると考えられる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

申請する必要がなくなることで薬局の事務負担が軽減されるとともに申請を処理する自治体の事務負担も軽減される。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項、第14条第1項、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第35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）

北海道、宮城県、仙台市、茨城県、栃木県、さいたま市、川崎市、長野県、滋賀県、大阪府、広島市、山口県、高知県、久留米市、熊本市、宮崎県

○当団体においても、指定医療機関の指定手続きには相当な事務負担がかかっており、これに指定医の指定業務をあわせるとその業務は膨大なものである。

また、現在では新型コロナ対策として国の通知に基づき指定医療機関以外の医療機関においても当該制度の臨時対応を行っているが、これまで問題なく運用が図られている。

これらの実態を踏まえるに、患者への十分な医療を確保しつつ、医療機関の負担軽減と自治体のコスト削減を図るためにも、制度の廃止を検討することは十分に意義があるものと考ええる。

指定医療機関の新規指定、更新、変更及び廃止等手続きに年間で約 3,000 件を処理

○指定医療機関のうち薬局の件数は多く、事業譲渡等で変更等の申請が必要になる頻度も高いため、保険薬局の指定の必要が無くなれば、薬局及び都道府県における大幅な事務負担軽減になる。

○当県でも同様の制度改正の必要性等を認めており、薬局は開設者による事業譲渡や定期的な役員改選が発生しやすく、手続きが生じる頻度が高いため、薬局の事務負担が大きいことに加え、自治体の事務や台帳更新に係る負担も大きい。

## 各府省からの第 1 次回答

特定医療費は、自己負担額の一部を公費によって負担する制度であり、医療機関が法定代理受領を行う仕組みであるため、適正に公費負担医療を執行するには、保険医療機関の指定よりも厳格な欠格要件等を規定する必要がある。

ご提案のように、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度において、保険薬局であれば指定薬局の申請及び指定を不要とした場合、適正な公費負担医療の実施に支障が出る恐れがあることから、当該制度を継続する必要がある。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条（以下「同条」とする）に定める指定医療機関の欠格要件等は、保険医療機関と比較しても実質的に厳格な要件とは言えず、適正な公費負担医療の担保に特に寄与するものではないと思料するため、健康保険法に基づく保険薬局を指定医療機関とみなすこととし、薬局からの申請及び都道府県の指定を不要としてもらいたい。

指定薬局の欠格要件等は、①申請者が刑罰を科されたこと（同条第 2 項第 1 号及び第 2 号）、②申請者が過去に指定を取り消された者であること等（同条第 2 項第 3 号から第 6 号、第 8 号及び第 9 号）、③申請者が過去に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であること（同条第 2 項第 7 号）及び④指定拒否要件（同条第 3 項）の 4 種類に区別できる。

①の要件については、法定代理受領が採用されている他の制度にも共通しているが、保険薬局と同様の欠格要件である。また、②、③及び④の要件については、保険薬局の指定においても、指定の取消しや著しく不相当と認められることを欠格要件とするなど、実質的な差異はないと思料されることから、保険薬局の指定を受けることで、適正な公費負担医療を担保できると考えられる。

さらに、指定医療機関には、薬局のほか病院や診療所等も含まれており、薬局のみで法定代理受領制度を悪用する場合は想定しにくく、この点からも薬局については、保険薬局の指定を受けていることで、適正な公費負担医療の執行も十分に担保されるものと考えられる。

以上を踏まえ、本提案に係る事務が申請者及び自治体に多くの負担を強いている現状を鑑みて、より効率的かつ効果的な手段を柔軟に検討いただきたい。

## 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

—

## 地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

ご見解における①申請者が刑罰を科されたことにおいては、健康保険法(大正11年4月22日法律第70号)では第65条第3項第3号及び第4号で指定除外要件(指定をしないことができる)と規定しているところ、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下、「難病法」という。)では第14条第2項第1号及び第2号で欠格事由(指定をしてはならない)と規定されている。

同様に、②申請者が過去に指定を取り消された者であること等においても、健康保険法第65条第3項第1号では指定除外要件としているところ、難病法第14条第2項第3号で欠格事由としており、適正な公費負担医療の執行のため、健康保険法より厳格な指定要件として整理されている。

また、健康保険法第70条、第73条及び第78条における療養の給付を対象とする規定とは別に、難病法における指定医療機関には、同法第16条から第18条及び第21条において、特定医療の実施に関し、責務や指導、報告等の規定を適用することができる。

加えて、難病法第22条では、指定医療機関として指定された期間において、当該機関が同法第16条または第17条の規定に従い特定医療を行っていないと認めるときは、当該機関の開設者に対してその責務や診療方針における規定を遵守すべきことを勧告し、なお勧告に係る措置をとらなかった場合、当該措置をとるべきことを命ずることができることと規定している。

この内容は保険医療機関等を指定する健康保険法には規定がなく、適正な公費負担医療を実施するために都道府県が行うことができる行政処分等として定められており、指定医療機関に対し、不適切な診療等を抑止する効果がある。

以上より、難病法による厳格な欠格事由、公費負担医療の実施に関する責務や指導、報告等の適用及び都道府県における行政処分等が、適正な公費負担医療の実施に必要であることから、保険医療機関の指定とは別に当該制度を継続することが適切である。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針(令和4年12月20日閣議決定)記載内容

### 5【厚生労働省】

(7)児童福祉法(昭22法164)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)

指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定医療機関の指定(児童福祉法19条の9及び難病の患者に対する医療等に関する法律14条)等に関する事務については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、手続の簡素化等について検討し、令和5年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。



# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

178

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

児童福祉法における指定医療機関の指定に係る見直し

提案団体

千葉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

児童福祉法第19条の29及び同法施行規則第7条の29第2項に定める指定医療機関の指定について、健康保険法に基づく保険薬局の指定を受けている薬局からの申請及び都道府県の指定を不要とし、保険薬局であれば全て指定医療機関とすることとしてもらいたい。

具体的な支障事例

指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、薬局の事務負担が大きくなるとともに、申請を処理する自治体の事務負担も大きい。

県の「保険薬局」及び「児童福祉法による指定医療機関である薬局(以下、「指定薬局」という。)」のそれぞれの薬局数

保険薬局…1,722件(令和4年3月1日時点、関東信越厚生局HP掲載データより)

指定薬局…1,639件(令和4年3月1日時点)

保険薬局の件数と指定薬局の件数はほぼ同数となっている。なお、件数の差は申請手続の前後、廃止等の申請の漏れによるものと考えられる。

指定薬局になることで特定医療の取り扱いが可能となり、売り上げの増加に繋がることから、基本的に保険薬局は指定薬局の申請を行っていると考えられる。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業要綱(平成30年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知別添)では、公費負担医療の提供主体を指定医療機関及び保険薬局としており、児童福祉法においても、薬局については保険薬局であれば申請及び指定を不要とし、公費負担の対象とする措置を提案する。

保険薬局の指定に関する要件と指定医療機関の指定に関する要件は類似しており、保険薬局の指定を受けることをもって、良質かつ適切な特定医療が担保されていると考えられる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

申請する必要がなくなることで薬局の事務負担が軽減されるとともに申請を処理する自治体の事務負担も軽減される。

根拠法令等

児童福祉法第19条の9第1項、第6条の2第2項、児童福祉法施行規則第7条の29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)

茨城県、さいたま市、神奈川県、川崎市、高槻市、広島市、山口県、高知県

○指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、薬局の事務負担が大きくなるとともに、申請を処理する当市の事務負担も大きい。

#### 各府省からの第1次回答

小児慢性特定疾病医療費は、自己負担額の一部を公費によって負担する制度であり、医療機関が法定代理受領を行う仕組みであるため、適正に公費負担医療を執行するには、保険医療機関の指定よりも厳格な欠格要件等を規定する必要がある。

ご提案のように、児童福祉法(昭和22年法律第164号)に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度において、保険薬局であれば指定薬局の申請及び指定を不要とした場合、適正な公費負担医療の実施に支障が出ることから、当該制度を継続する必要がある。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

児童福祉法第19条の9(以下「同条」とする)に定める指定医療機関の欠格要件等は、保険医療機関と比較しても実質的に厳格な要件とは言えず、適正な公費負担医療の担保に特に寄与するものではないと料するたため、健康保険法に基づく保険薬局を指定医療機関とみなすこととし、薬局からの申請及び都道府県の指定を不要としてもらいたい。

指定薬局の欠格要件等は、①申請者が刑罰を科されたこと(同条第2項第1号から第3号)、②申請者が過去に指定を取り消された者であること等(同条第2項第4号から第7号、第9号及び第10号)、③申請者が過去に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であること(同条第2項第8号)及び④指定拒否要件(同条第3項)の4種類に区別できる。

①の要件については、法定代理受領が採用されている他の制度にも共通しているが、保険薬局と同様の欠格要件である。また、②、③及び④の要件については、保険薬局の指定においても、指定の取消しや著しく不適正と認められることを欠格要件とするなど、実質的な差異はないと料されることから、保険薬局の指定を受けることで、適正な公費負担医療を担保できると考えられる。

さらに、指定医療機関には、薬局のほか病院や診療所等も含まれており、薬局のみで法定代理受領制度を悪用する場合は想定しにくく、この点からも薬局については、保険薬局の指定を受けていることで、適正な公費負担医療の執行も十分に担保されるものと考えられる。

以上を踏まえ、本提案に係る事務が申請者及び自治体に多くの負担を強いている現状を鑑みて、より効率的かつ効果的な手段を柔軟に検討いただきたい。

#### 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

—

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

ご見解における①申請者が刑罰を科されたことにおいては、健康保険法(大正11年4月22日法律第70号)では第65条第3項第3号及び第4号で指定除外要件(指定をしないことができる)と規定しているところ、児童福祉法(昭和22年法律第164号)では第19条の9第2項第1号及び第2号で欠格事由(指定をしてはならない)と規定されている。

同様に、②申請者が過去に指定を取り消された者であること等においても、健康保険法第65条第3項第1号では指定除外要件としているところ、児童福祉法第19条の9第2項第4号で欠格事由としており、適正な公費負担医療の執行のため、健康保険法より厳格な指定要件として整理されている。

また、健康保険法第70条、第73条及び第78条における療養の給付を対象とする規定とは別に、児童福祉法における指定小児慢性特定疾病医療機関には、同法第19条の11から13及び第19条の16において、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、責務や指導、報告等の規定を適用することができる。

加えて、児童福祉法第19条の17では、指定小児慢性特定疾病医療機関として指定された期間において、当該機関が同法第19条の11または第19条の12の規定に従い小児慢性特定疾病医療支援を行っていないと

認めるときは、当該機関の開設者に対してその責務や診療方針における規定を遵守すべきことを勧告し、なお勧告に係る措置をとらなかった場合、当該措置をとるべきことを命ずることができると規定している。  
この内容は保険医療機関等を指定する健康保険法には規定がなく、適正な公費負担医療を実施するために都道府県が行うことができる行政処分等として定められており、指定医療機関に対し、不適切な診療等を抑止する効果がある。  
以上より、児童福祉法による厳格な欠格事由、公費負担医療の実施に関する責務や指導、報告等の適用及び都道府県における行政処分等が、適正な公費負担医療の実施に必要であることから、保険薬局の指定とは別に当該制度を継続することが適切である。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

##### 5【厚生労働省】

(7)児童福祉法(昭22法164)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)  
指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定医療機関の指定(児童福祉法19条の9及び難病の患者に対する医療等に関する法律14条)等に関する事務については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、手続の簡素化等について検討し、令和5年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

191

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

無料低額診療事業利用時に診療報酬明細書の特記事項欄等にその旨記載するよう記載要領を改訂すること

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

無料低額診療事業利用時に、診療報酬明細書の特記事項欄や摘要欄に医療機関が事業利用の旨や事業利用者が実際に負担した一部負担金の金額を記載するよう、記載要領の改定を求めるもの。また、市町村等における事業利用者の高額療養費の再計算処理を不要とするため、関連システムの改修等も併せて求めるもの。

具体的な支障事例

無料低額診療事業とは、経済的な理由によって必要な医療を受けることができない者に対して、無料または低額で診療を行う事業である。また、生活困窮者に限らず医療費の家計負担を減らす観点から高額療養費制度が設けられており、これは医療機関や薬局の窓口で支払う医療費(一部負担金)が1か月で限度額を超えた場合、その超えた額を支給する制度であるが、支給額の計算は医療機関等から提出された診療報酬明細書等をもとに行っている。しかし、この診療報酬明細書のみでは無料低額診療事業の利用状況や事業を利用する被保険者が窓口で実際に支払った医療費が分からない。

高額療養費については、申請手続の簡素化により自動償還を行っているが、支給後に被保険者からの申出により無料低額診療事業を利用していることが判明した場合、過大支給となった分について返還を求めなければならない。被保険者と行政双方の負担となっている。また、申出がなければ無料低額診療事業の利用状況の把握はそもそも困難である。

過大支給を事前に防止するためには、無料低額診療事業を実施している医療機関の受診分について、市区町村が個別に被保険者や医療機関に医療費の支払い状況を確認する必要があるが、規模の大きな市区町村においては全件照会を行うことは現実的に困難であり、また仮に全件の照会を行った場合は被保険者や医療機関へ大きな負担をかけることとなる。

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)

市区町村においては、被保険者や医療機関への個別照会が不要となる他、過大支給が発生しなくなるため、返還請求手続や未収債権管理が不要となる。

また、被保険者は、これまでは個別に市区町村に無料低額診療事業の利用状況について連絡をしたり、高額療養費が過大に支給された場合に市区町村へ返還を行う必要があったが、これらの手続が一切不要となる。医療機関においても個別に市区町村からの照会に対応する必要があったが、照会自体が不要となるため負担が軽減される。

根拠法令等

診療報酬請求書等の記載要領(昭和51年8月7日保険発第82号 直近改正令和4年3月25日保医発0325第1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）

北海道、宮城県、千葉市、船橋市、飯田市、豊橋市、大阪市、広島市

—

## 各府省からの第1次回答

現在、被保険者が無料低額診療事業の対象者であることを保険者等が覚知した場合には、被保険者の同意のもと、その免除された自己負担部分を確認し、高額療養費の算定基礎から除外するなどの方法で対応していただいているものと承知している。ご提案の課題の解決方法については、診療報酬明細書の様式の改正可否（システムの改修等）や医療機関等における事務負担等を踏まえた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

現状、無料低額診療事業を利用していることが診療報酬明細書から判別できないため、一部の自治体では定期的に医療機関等へ照会を行っており、照会を行う自治体とそれの対応を行う医療機関等双方の負担になっている。また、高額療養費の支給後に本事業を利用していることが判明した場合には返還請求を行わなければならない、請求事務を行う自治体と過支給分の返還を行う被保険者双方の負担となっている。

なお、「医療機関等における事務負担等を踏まえた慎重な検討が必要」とのご回答については、特記事項を設けることにより医療機関等の負担が多少は増える可能性があるものの、自治体からの照会対応がなくなることを踏まえれば、総合的には医療機関等の事務負担の軽減が図られると考える。

さらに、措置の方法としては、例えば災害に係る一部負担金減免と同様に、「全額免除」及び「一部減免」の特記事項を設け、減免区分そのほか一部減免の場合には摘要欄等に徴収した一部負担金額を記載する等の取扱いとすることにより、診療報酬明細書の様式改正を行わずとも、記載要領に新たに無料低額診療事業用の特記事項のコードを設けることで対応可能と考える。

以上を踏まえ、自治体・被保険者・医療機関等の負担軽減のためにも、本件について早急かつ積極的なご検討及びご対応をお願いしたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

—

## 各府省からの第2次回答

ご提案のように、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の記載要領を改正する場合、審査支払機関や各自治体においてシステム改修が必要となるほか、

- ①医療機関においては、レセプトに無料低額診療事業による一部負担金の減免額等の情報を入力する必要が発生すること、
- ②保険者においては、高額療養費及び高額介護合算療養費の対象となる者の全てのレセプトについて無料低額診療事業による受診の有無を確認する必要が生じることから、それぞれ事務負担の増加に繋がるおそれがある。

このため、レセプトの記載要領を改正することについては引き続き慎重な検討が必要であるものの、医療機関や保険者等の負担を軽減する観点から、どのような方法がより効果的であるか、保険者等の意見も聴きながら検討してまいりたい。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

### 5【厚生労働省】

(30)国民健康保険法(昭33法192)

(viii)無料低額診療事業の利用による一部負担金の減免額等を市区町村が的確に把握する方法については、

高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に係る市区町村等の負担を軽減する観点から、市区町村等の意見を踏まえて検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

192

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費における支給申請手続きの簡素化

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

高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費の支給申請手続きの簡素化(自動償還)を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

高額介護合算療養費及び高額医療合算介護サービス費の申請については、該当する世帯の世帯主(該当者)に対し申請の勧奨通知を送付し、申請書を受付けている。これに対し、医療保険の高額療養費、介護保険の高額介護サービス費においては、初回のみ申請を受付け、以降該当があれば自動的に登録口座に支給されている(自動償還)。

【支障事例】

高額介護合算療養費等の該当者のうち多くが、加入健康保険・介護保険に異動がなく例年対象となっているため、毎年同内容の申請書を記載し、窓口へ持参したり、郵送する手間が生じている。

また、受付窓口となる市区町村においても、一定期間に大量の申請書を処理する必要があり、窓口混雑や職員の事務負担に繋がっている(当市における令和3年度中の勧奨件数は後期高齢・介護保険で約 41,000 件、国保・介護保険で約 1,900 件)。

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)

住民は、これまで毎年同内容の申請書の記載・提出が必要であったが、一度申請するだけで以後自動で給付を受けられるようになるため負担が軽減される。

市区町村は、申請書の作成・発送に係る費用を削減でき、窓口混雑の緩和等、職員の事務負担軽減も期待できる。

根拠法令等

国民健康保険法施行規則第 27 条の 26、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 71 条の 9、介護保険法施行規則第 83 条の 4 の 4

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、岩見沢市、須賀川市、ひたちなか市、伊勢崎市、千葉市、神奈川県、新発田市、飯田市、大垣市、浜松市、三島市、磐田市、豊橋市、半田市、京都市、亀岡市、城陽市、大阪市、兵庫県、萩市、長崎市、大村市

○毎年支給勧奨通知を送付するが、作成、申請受付にかなりの労力を要する。申請対象者についても、高齢か

つ介護を要する者であり、申請を代行する者がいるとは限らない。

○申請対象者が高齢ということもあり、継続支給対象者には、毎年の申請が負担となっている。

○高額介護合算療養費の該当者の多くが例年該当となっており、毎年同じ内容の申請書の記載し、窓口へ提出する等の市民の方の負担が生じている。また、申請に関する問い合わせや案内等、職員の事務負担も発生している。

○新型コロナウイルス感染防止のため、申請書や記入例、返信用封筒等を同封し、郵送申請の案内をしているが、申請者(記入者)は高齢の配偶者や子が多いためか、記入漏れや添付書類の不備があり対応に苦慮している。加えて、申請書を送付すると、記入方法について電話等で問い合わせが多数あり、申請書の受理後も記載内容の確認が事務負担になっている。また、申請書等の発送準備や申請内容のチェックなどの事務処理を時間外勤務で対応しており、継続支給による事務処理件数の減少は時間外勤務の削減に繋がる。

○本市においても令和3年度中の勧奨件数は後期高齢・介護保険で約1,000件であり、一定期間に大量の申請書を処理する必要があり、窓口混雑や職員の事務負担に繋がっている。

○当該業務に係る給付については、直接申請者に給付となるものの他、市が行う福祉医療費給付制度へ当該制度からの給付を充当するものもあり、申請に当たり申請者に多くの負担を強いているにもかかわらず、申請者に金銭的給付が直接的に生じない事例も相当数存在する。

○毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。また、手続きを失念すると、本来受けられる給付が受けられなくなる可能性がある。年々申請対象者が増加し、事務に膨大な労力を要している。

○毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。

○本市の後期高齢者医療においても、発送・受付・入力に関する事務に膨大な労力を要している(令和4年:約9,300件、令和3年:約8,700件)。

○例年、多数の勧奨を行っており、申請書の処理等に時間を要している。

(参考:直近の勧奨件数)

令和2年度:614件

令和元年度:526件

平成30年度:462件

【後期高齢】

後期高齢・介護保険に係る勧奨通知は毎年3月に当県後期高齢者医療広域連合から発送(約18,000件)され、該当者は申請書に口座情報・申請者氏名等を記入し提出する必要がある。事務の効率化及び職員の負担軽減のため令和3年3月勧奨発送分から郵送受付事務を各区役所窓口から行政事務センター(委託事業者)へ変更したが、申請者が高齢であることもあり、申請書の不備が受付件数のうち約2割と非常に多く、不備の解消のために申請者に負担がかかっている状況。

○本市においても支障事例に掲げるような事務取扱を行っているため、市民から「毎年同じ申請をさせるな」など苦情が寄せられている。

## 各府省からの第1次回答

高額療養費や高額介護合算療養費については、法令上、支給が発生するごとに申請することが原則である。一方で、高額療養費については、最大で1年に12回支給が発生するものであり、その都度高齢者に申請を求めることは負担が大きいことから、2回目以降の申請は省略可能としている。

この点、高額介護合算療養費の支給については、年度に1回発生するものであり、原則どおり毎年度申請を求めているものであるが、情報連携による申請窓口のワンストップ化などで被保険者の負担軽減に努めているところである。

お尋ねの提案については、国民健康保険及び介護保険に係るシステムの改修等が必要であり、医療保険・介護保険という異なる制度に係るものであることにも留意した上で、具体的な事務も含め、地方自治体の意見を踏まえつつ、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

情報連携による申請窓口のワンストップ化の対象となるのは、計算期間中に医療及び介護保険が変わった一部の被保険者であり、従前の医療または介護保険者ごとの申請は不要になるが、基準日保険者に高額介護合算療養費の支給に係る申請書の提出が必要なものに変わりは無い。

また、高額療養費と違い、申請対象者の多くは要介護認定を受けている高齢者であることも負担感を感じる一因となっている。



以上を踏まえれば、今回の提案で支給申請手続きの簡素化がはかれることによって、大半の被保険者の負担軽減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

—

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

##### 【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

「情報連携による申請窓口のワンストップ化」では、転居等によって、保険者に変更があった一部の被保険者しか該当せず、大抵の被保険者や地方公共団体にとって負担が大きい。  
このため、マイナンバーによる情報連携の活用も含め、地方公共団体の判断により申請手続きの簡素化を可能とすべきではないか。

「地方自治体の意見を踏まえつつ」とあるが、既に多くの共同提案団体等から支障が示されており、制度改革の必要性が高いことから、速やかに措置を講じていただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

高額介護合算療養費に係る2回目以降の申請を省略することについては、提案を実現する方策について、地方自治体からは、申請の省略による事務負担軽減が期待される等の御意見をいただいた一方で、申請を省略することで必要な情報が得られないなど、実務上の支障が生じるケースがないか、申請を省略した場合にかえて保険者の事務負担が増大するおそれがないか（把握していた口座が振込不能になる、被保険者が死亡している等）等の御意見もいただいているところ、引き続き、地方自治体における実務を踏まえつつ、国民健康保険及び介護保険に係るシステムの改修規模や他のシステム改修に係るスケジュール等も勘案しながら、提案を実現する方策について検討してまいりたい。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

##### 5【厚生労働省】

(31)国民健康保険法(昭33法192)及び介護保険法(平9法123)

高額介護合算療養費及び高額医療合算介護(予防)サービス費の支給申請(国民健康保険法57条の3並びに介護保険法51条の2及び61条の2)については、市区町村及び被保険者の負担を軽減する観点から、市区町村の判断により、初回の申請をもって毎年の申請を不要とすることを検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

193

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

認定こども園の認可・認定における都道府県知事との事前協議を廃止すること

提案団体

指定都市市長会

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

政令指定都市の長が行う認定こども園の認可・認定における都道府県知事との事前協議を不要とすることを求める。

具体的な支障事例

政令指定都市の長が行う認定こども園の認可や認定にあたっては、都道府県知事との事前協議を必須としている。しかしながら、認可・認定については、法令により審査基準が定められており、実態として、事前協議に際して都道府県知事が異議を申し立てることはないことから、形式化した手続きとなっている。  
なお、認定こども園の認可や認定をした後に、政令指定都市の長から都道府県知事あてに情報提供をすることが法定されていることから、都道府県知事としては認定こども園が認可や認定されたことの実態の把握が可能であると考えられる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

不要な事務が削減され、行政の効率化が図られる。

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第7項、第17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）

札幌市、宮城県、千葉県、千葉市、川崎市、滋賀県、島根県、広島市

○当市においても、事前協議に際して都道府県知事の異議申し立てを受けた事例がないことから、形式化した手続きだと感じており、制度改正が必要だと考えている。

各府省からの第1次回答

指定都市及び中核市の長が認定こども園を設置認可又は認定するにあたっては、広域的見地に立った施設の適正配置等の観点から都道府県知事への事前協議を必要としているものである。本提案に対しては、指定都市市長会のほか、中核市や事前協議先である都道府県側の意見も踏まえ対応を丁寧に検討する必要があると考える。

## 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

「広域的見地に立った施設の適正配置等の観点から都道府県知事への事前協議を必要としている」とのことですが、事前協議の内容についての法令上の基準は無いことから、実態としては、施設名、所在地、設置者の名称、利用定員等の基本的な情報のみの形式的な協議となっています。また、当市内の認定こども園において、市外(広域利用)児童の割合は、0.15%とごくわずかであるという実態から、都道府県知事による広域的な観点からの調整の必要性が低いと考えられます。

指定都市等における認定こども園の認可・認定については、法令に従い指定都市等が条例で認定こども園の設備及び運営の基準を定めていること、また、その他の審査基準についても法定されていることから、都道府県知事との協議を行わなくとも、指定都市等の判断により事務の執行は可能であります。

以上より、認定こども園の認可・認定における都道府県知事との事前協議は形式的なものになっているため、廃止することは問題ないと考えます。

## 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

—

## 地方六団体からの意見

—

## 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)

子ども・子育て支援事業計画の策定の段階で広域調整は行われていることから、認可・認定の段階にまで事前協議を行うのは指定都市等への関与が強すぎるのではないかと。

事前協議の結果、都道府県知事が広域的見地に立った施設の適正配置等の観点から認定をしないよう要請された場合において、指定都市等では認定こども園法第3条及び第17条に規定されている要件を全て満たしているときに、指定都市等の長が当該申請について認可・認定をしないことができず、実質的に意味のない事前協議となっており、その点からも事前協議は不要ではないかと。

## 各府省からの第2次回答

指定都市及び中核市の長が認定こども園を設置認可又は認定するに当たっては、広域的見地に立った施設の適正配置等の観点から都道府県知事への事前協議を必要としているものである。本事前協議は、位置や施設、定員等の個別の状況を基に行われるべきものであり、子ども・子育て支援事業計画の策定・変更の際の事前協議とは趣旨を異にするものである。

また、事前協議に際して、都道府県は、設置認可・認定そのものの適否以外の意見を述べることも可能であり、例えば、「今後の入園児の状況を考え特別な配慮を必要とする園児の受入れ体制も整えてほしい。」等といった意見を述べている例もある。そのため、設置認可・認定しないことができる場合に該当しないとしても、必ずしも「実質的に意味のない事前協議」となるわけではない。

提案団体の見解や、今回、都道府県や指定都市・中核市に意見等を照会した結果を踏まえると、本事前協議の趣旨が十分に認識されていないものと考えられる。

形式的なものとなっているという指摘は、上記から生じているものと考えられるところであり、今回の提案等を踏まえて、本事前協議の趣旨や協議の際に共有すべき事項を周知することとする。

なお、設置認可・認定しないことができる場合について見ても、例えば、認定・認可の際に特定教育・保育施設の利用定員の総数が特定教育・保育施設の必要利用定員総数を既に上回っているか、認定・認可によって上回ると認めるとき等は、指定都市・中核市は認可・認定しないことができるが、そうした認定こども園が令和元年度以降全くないと回答した指定都市・中核市は、指定都市・中核市全体の半数に満たないところである。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針(令和4年12月20日閣議決定)記載内容

5【内閣府(8)(ii)】【文部科学省(13)(i)】【厚生労働省(45)(ii)】

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18法77)

幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定及び幼保連携型認定こども園の認可に係る指定都市及び中核市の長から都道府県知事への事前協議(3条7項及び17条4項)の見直しについては、地方公共団体へのアンケート調査の結果を踏まえ検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

195

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和に係る高齢者居住安定確保計画の策定廃止

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、国土交通省

求める措置の具体的内容

登録基準の強化・緩和にかかる高齢者居住安定確保計画の策定を廃止し、計画の策定有無に関わらず登録事務を実施する自治体の裁量とすること。

具体的な支障事例

市町村高齢者居住安定確保計画の策定は任意であるものの、高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則において、市町村高齢者居住安定確保計画でサービス付き高齢者向け住宅の登録基準(面積基準、設備等)を強化又は緩和することができることとされており、登録基準を緩和強化する場合には計画を策定する必要がある。当市ではサービス付き高齢者向け住宅の充実を目的に、登録基準の強化・緩和を行うために高齢者居住安定確保計画を策定しているが、策定に多大な事務負担を要している。

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)

策定に係る事務負担が軽減され、事業実施に注力することができる

根拠法令等

高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第4条の2第2項、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号)第15条の2第1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

いわき市、千葉市、川崎市、豊田市、京都市、広島市

—

各府省からの第1次回答

高齢者の居住の安定確保に関する法律(以下「高齢者住まい法」という。)では、地域の実情に応じて、高齢者の居住の安定確保に係る施策を総合的かつ効果的に推進するため、住民に最も身近な市町村において、市町村高齢者居住安定確保計画を策定できることとし、当該計画に、区域内における高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標やその目標を達成するために必要なものを定めることとしている。高齢者住まい法第5条第1項に規定されるサービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」という。)の登録の基準

の一つとして、同法第7条第1項第9号は、「市町村高齢者居住安定確保計画が作成されている市町村においては、基本方針及び市町村高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものであること」と規定しており、同号に基づく国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条の2に基づき行われる規模及び設備等の基準の強化又は緩和は、サ高住の登録申請者が当該市町村における登録基準及び登録基準の強化又は緩和の背景を容易に把握できる観点からも、法令等に基づく高齢者居住安定確保計画において行われる必要がある。

また、地域の実情に応じたサ高住の供給促進を図るため、高齢者の居住の実態や住宅の供給状況等を踏まえて、高齢者居住安定確保計画に供給目標等を定めることとしており、当該基準の強化又は緩和は、地域の住宅事情等に応じた柔軟な施策展開を可能とするために設けられていることから、供給目標等の設定と一体となつて同計画に位置付けることが適当である。

なお、「住生活基本計画(都道府県計画)の変更について」(令和3年6月30日国住政第20号、国不土第38号)に記載のとおり、市町村が法令等に基づき策定する住宅関係の計画については、各法令等に定める所定の手続を踏めば、一の計画として策定して差し支えなく、これにより、策定に係る事務負担は一定程度軽減されるものとする。

#### 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

登録基準の強化又は緩和にあたっては、高齢者居住安定確保計画を策定したうえで、地方公共団体が登録事務に必要な事項(登録基準など)を要綱等で定めているところである。計画策定又は改定には多大な労力がかかることから、計画策定を必須とせず、要綱等で登録基準の強化又は緩和を行えるようにしていただきたい。また、住宅関係の計画に関して、各法令等に定める所定の手続を踏めば、一の計画として作成して差し支えないと示していただいたところであるが、市町村においては、住生活基本計画の策定が任意とされていることも踏まえ、高齢者居住安定確保計画を単独で策定する場合の住民の意見聴取などの手続の義務付けの緩和についても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

—

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

国において必要と考える政策目的の実現に関わる場合であっても、国が定める計画等の策定という手法に限らず、地方公共団体自らの工夫に基づく計画的な手法によることも可能であると考えられるため、具体的な実行手法は地方に委ねるよう、法令や政策実施の方法などの見直しを行うこと。

#### 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)

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

第1次回答において、登録基準の強化又は緩和に際しては、高齢者居住安定確保計画の策定を必須のものとするとのことであるが、登録基準の強化又は緩和を定めるに当たって一定の適正な手続を経たものであれば、計画という形式をとらず要綱等によることとしても問題ないのではないかと。

都道府県においては、住生活基本計画の策定が義務付けられているため、住生活基本計画と一の計画として策定することにより事務負担の軽減が図られる一方で、市町村においては、住生活基本計画の策定が任意とされているため、住生活基本計画と一の計画として策定することを可能とするのみでは必ずしも事務負担の軽減は図られない。そのため、高齢者居住安定確保計画を単独で策定する際の所定の手続きの簡略化についても検討すべきではないかと。

## 各府省からの第2次回答

1次回答のとおり、高齢者の住まいに係る施策を総合的かつ計画的に展開する観点から、高齢者居住安定確保計画は、地域における高齢者の住まいの供給に係る状況や要介護状態等にある高齢者の住まいの実態を把握し、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標、その供給の促進に関する事項等を定めることとしている。

ご提案のサービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和については、地域における高齢者に対する賃貸住宅等の供給の目標および実態に基づいて目標達成の手段の一つとして行われるものであることから、供給目標等の設定と一体となって同計画に位置付けることが適当である。このため、引き続き、高齢者居住安定確保計画において、登録基準の強化・緩和を行うこととする。

また、前述のとおり、高齢者居住安定確保計画の実施に当たっては、地方公共団体のみならず、関係事業者、居住者等各主体の理解と協力を得て、共助や自助の取り組みを促していくことが重要であることから、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとしている。

なお、高齢者居住安定確保計画は住生活基本計画だけではなく、各法令等に定める所定の手続を踏めば、他の計画と一体的に策定する工夫も考えられることから、これによっても策定に係る事務負担は一定程度軽減されるものと考えられ、引き続き、地方公共団体の事務の合理化に努めてまいりたい。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

### 5【厚生労働省(41)】【国土交通省(27)】

高齢者の居住の安定確保に関する法律(平13法26)

高齢者居住安定確保計画(4条1項及び4条の2第1項)については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、政策的に関連の深い他の計画等と一体のものとして策定することが可能であることを明確化し、地方公共団体に令和5年中に周知する。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

196

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

## 提案事項(事項名)

厚生年金(第2号被保険者)資格喪失者等の国民年金(第1号被保険者)種別変更における本人手続きの簡略化

## 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

厚生年金(第2号被保険者)資格喪失者等の国民年金(第1号被保険者)種別変更手続きについて、地方公共団体を経由せずとも、事業主からの厚生年金の資格喪失届をもって、日本年金機構が職権で種別変更処理を行うことで、本人手続きを簡略化するよう求める。

## 具体的な支障事例

### 【現行制度について】

退職等に伴う第2号被保険者等の資格喪失後に行う第1号被保険者への種別変更にあたっては、事業主が厚生年金(第2号被保険者)資格喪失等手続きを行った後、本人が国民年金(第1号被保険者)の変更手続きを行う必要があるが、退職日の翌日から14日以内に市町村長へ届出することとなっており、本人が市区町村の窓口に出向く必要がある。また、本人からの届出がない場合、職権適用で強制加入処理を行うが、現行では職権適用までに約5か月を要している。

当市における第2号、第3号から第1号被保険者への加入手続きにおいて、届出勧奨を行った未届者(年間約5,500件)のうち、本人届出があった件数は約500件、未届けにより職権適用された件数は約5,000件であった。

### 【支障の解決策】

事業主からの被保険者資格喪失届をもとに職権適用し、原則第1号被保険者とする。職権適用後、被保険者に通知を送付し、第2号・3号被保険者になるものについては、申告(本人又は転職先の事業主)によって事後で訂正処理をする。

## 制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

事業主からの届出を元に種別変更処理を行うことで、本人が市区町村に出向く必要がなくなり、本人の負担軽減につながる。また、被保険者から窓口への書類提出がなくなれば、市区町村の事務負担軽減につながる。

## 根拠法令等

国民年金法第12条(届出)、国民年金法施行規則第1条の4(資格取得の届出)

## 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)

花巻市、つくば市、ひたちなか市、伊勢崎市、千葉市、川崎市、大垣市、豊橋市、豊田市、長久手市、京都市、大阪市、加古川市、広島市、高松市、松山市

○保険を任意継続した際等、国民健康保険への切り替えの必要が無い人が、市役所に来庁せず、切り替えを忘れていた場合があるため。

#### 各府省からの第1次回答

国民年金第1号被保険者への種別変更届については、令和4年5月11日よりマイナポータルを活用した電子申請を導入し、市区町村の窓口に来訪いただくことなく手続きが可能となるよう、被保険者の利便性の向上を図ったところである。

なお、国民年金第1号被保険者は、国民年金第2号、第3号被保険者以外の日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満の方である旨、法律により定められており、当該事実を確認することなく職権で適用することとすれば、本来は国民年金第1号被保険者でない方が、誤って国民年金保険料を納付したり保険料免除申請書を提出するといったことにもつながりかねないため、仮にその後に訂正処理を行うとしても、適切な事務の実施という観点から行うべきでないと考えている。

#### 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

現行、厚生年金の資格喪失者からの国民年金第1号被保険者への加入届出がない場合には、事象発生日（厚生年金の資格喪失日の月）から3か月目に日本年金機構による本人への届出勧奨を行い、それでも届出がなされない場合には5か月目に職権による加入処理を行うため、結果として事象発生から6か月も要し、職権対象となるケースは、年間で約5,500件（当市全体の約20%）もある。このため、法令上の事象発生日から14日以内の届出期間は設けつつも、届出がない場合には職権での加入処理を行えば、上記勧奨事務が不要となり、市町村にとっても、勧奨から職権による加入処理までの間に来庁する市民への対応や、その間の届出に関する日本年金機構への報告が不要になるというメリットがある。

なお、職権による第1号被保険者への加入処理を行った旨を被保険者へ通知する際、実際には被保険者が第2号・3号被保険者に該当するような場合には、日本年金機構に申し出るよう案内することで、懸念されている「誤った保険料納付や免除申請」は抑制でき、還付や加入の取り消しも可能である。

現在、20歳到達者の第1号被保険者への加入処理については、既に令和元年度から届出勧奨をやめ、本人に当該事実を確認することなく職権での加入処理後に通知している。

以上のことからすれば、法令どおりの届出期間を待ち、それでも届出がない場合には職権での第1号被保険者への加入処理を行うことで、本人負担や納付率の向上、市町村及び日本年金機構の事務負担の軽減につながることから、実態を十分にご理解いただき、前向きに検討願いたい。

#### 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

##### 【大垣市】

免除申請を同時に行いたい等の事情も考慮に入れ、被保険者からの届出を原則とするべきだと考える。そのうえで、事業主には1号加入届出ではなく、2号、3号の迅速な取得及び喪失の届出を求め、20歳以上60歳未満の住民登録者全てが国民年金に加入しなければならないという大前提の下、2号又は3号からの種別変更の職権適用の拡大を望む。2号又は3号喪失後、一定の期間を定め、その期間を過ぎて次の2号または3号の届出がない場合は1号へ強制加入、という流れが常態化されれば、退職後間を空けず就職するケースなど実態と異なる従業員からの苦情等を受けた事業主が、より速やかな届出の必要性を認識することで記録と実態とのアンマッチが減少すると考える。

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

国民年金第1号被保険者への種別変更届については、マイナポータルを活用した電子申請を導入し、市区町村の窓口に来訪いただくことなく手続きが可能となるようにしたところであり、日本年金機構のホームページにおける案内やマイナポータルのお知らせ機能の活用による周知のほか、20歳に到達した方や退職した方等に日本年金機構が送付する文書により電子申請を周知するとともに、市区町村や公共職業安定所に電子申請に係る広報物の設置等を依頼すること等により、電子申請の利用促進のために周知・広報に努める。



また、国民年金第2号被保険者又はその被扶養配偶者である第3号被保険者から第1号被保険者に移行した者であって、当該移行に係る被保険者種別変更の届出がない者に対する届出勧奨の事務及び当該届出勧奨によってもなお届出がない者に係る職権による種別変更処理の事務については、国民年金第1号被保険者ではない方が国民年金保険料の誤納付等の誤った手続を行わないような国民年金の適切な事務を実施するという観点から、国民年金第2号被保険者の資格喪失日等から一定期間の経過のみをもって、勧奨を行わず自動的に職権による種別変更処理は行うべきものではないと考える。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

##### 5【厚生労働省】

(32)国民年金法(昭34法141)

国民年金第二号被保険者から第一号被保険者への種別変更に係る事務については、令和4年5月に導入したマイナポータルによる電子申請の活用状況を踏まえつつ、職権による種別変更までの期間短縮など事務処理の効率化の方策を検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

197

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

後期高齢者医療および介護保険における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類の電子化

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

後期高齢者医療および介護保険の被保険者が死亡した場合における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類を電子化することを求める。

具体的な支障事例

## 【支障事例】

後期高齢者医療被保険者の死亡により生じた特別徴収保険料の過誤納金処理について、年金保険者からの「後期高齢者医療保険料返納金内訳書」の送付があるまでは、当市ではシステム上「特徴還付保留」とし、年金保険者から送付される内訳書の情報をシステムに取り込み、バッチ処理をすることで返納・還付手続きを進めている。現行では、書面で郵送された返納金内訳書の情報を後期高齢者医療システムに取り込むにあたり、処理対象件数が多いためパンチ業者によるデータ化を行っている。データ化された情報をシステムに取り込み、バッチ処理をすることにより効率化を図っているが、紙資料が膨大で、業務も煩雑になっており負担となっている。介護保険にかかる特別徴収保険料についても、当市では郵送された返納金内訳書を文字認識ソフトで読み込み、バッチ処理用ファイル作成ツールでファイルを作成してから介護保険システムに取り込んでおり、負担を感じている。

## 【支障の解決策】

年金保険者から郵送されている「後期高齢者医療保険料返納金内訳書」について、現行の紙ベースから、後期高齢者医療システムで一括処理できるようなデータでの提供に変更することで、パンチ業者によるデータ化や、文字認識ソフトでの読み込み等の処理が不要になる。

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）

業務の効率化およびペーパーレス化につながる。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第110条、介護保険法第139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）

北海道、宮城県、つくば市、ひたちなか市、川越市、富士見市、千葉市、墨田区、神奈川県、飯田市、浜松市、豊橋市、京都市、大阪市、大村市、宝塚市

○現行の紙媒体管理だと長期間保留扱いになっている方の検索が不便であり、年金機構に照会するなどの手

間も生じている。

○現状、年金保険者から送付される紙の内訳書の情報を複数名でチェックを行ったうえでデータ処理を行っている。データ化することで、年金基礎番号で突合し、効率的な事務ができると思われる。

○後期高齢者医療保険料返納金内訳書の内容については、紙媒体の情報を基に、Excel ファイルで還付対象者等を管理している。件数は月 50 件程度あり職員が手作業で入力を行っている。介護保険にかかる特別徴収保険料については、返納金内訳書の到達後、被保険者番号を確認し Access システムに入力しており、提供されるデータについては、事務処理を行ううえでデータの加工が必要となることを鑑みると、各自自治体で編集可能であることが望まれる。

○当市では、バッチ処理や文字認識ソフトなどを使用せず職員が紙ベースの資料から対象者を検索し、手入力している状態である。事務処理軽減の観点から、電子化を希望する。

○当市においては、職員により目視および手入力でデータを取り込んでいる。

○当市介護保険においても、死亡日以降に発生した特別徴収の過誤納金については、年金保険者からの介護保険料返納金内訳書(以下、「内訳書」と表記)の送付があるまでは処理を保留し、内訳書が届き次第、当市介護保険システムに入力を行っているが、処理すべき件数が多く、入力した内容の確認にも時間をとられている状況であることから、内訳書の電子化を希望する。

○当区の介護保険においては、郵送された返納金内訳書を基に、1件ずつシステムで検索をし、還付先等の登録処理を行っているため、業務が煩雑になるとともに負担となっている。

#### 各府省からの第 1 次回答

ご提案の後期高齢者医療および介護保険における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類を電子的に提供することについては、

- ・電子的な提供方法の検討
- ・電子的な提供による現在の業務への影響の検証
- ・年金保険者や介護保険の保険者等のシステム改修が必要になること
- ・システム改修等によるコストと電子的提供による効果をどう考えるか

等の課題があることから、日本年金機構や各共済組合、市町村等の関係者の意見を聞きながら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

後期高齢者医療や介護保険の業務については、基本的にシステムで処理をしているにも関わらず、返納金内訳書が書面で郵送されていることにより、後期高齢者医療システムに取り込むためだけにパンチ業者を雇い、介護保険システムに取り込むために文字認識ソフトで読み込み、バッチ処理用ファイル作成ツールでファイルを作成し、システムに読み込む等の非効率な作業を行っている。

本提案が実現することで、業務の効率化及びペーパーレス化につながるため、前向きに検討するよう強く求める。

関係者の意見を聞くにあたっては、現時点でどのような手法を考えているのか、具体的な手法とスケジュール感を教えていただきたい。また、提供されるデータを取り込み、一括処理を可能とするための市町村システム改修及び事務フローの見直しには時間を要するため、早期の段階で実施に向けたスケジュールを各市町村へ示していただくとともに、期間内に改修できない市町村がある場合は、従来の紙による提供と電子的な提供を併用する期間を設けるなどの対策を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

—

#### 地方六団体からの意見

—

#### 各府省からの第 2 次回答

年金保険者から市町村等に対しデータを電子的に送付する仕組みがないため、ご提案の内容を実現するにあたっては、まず、どのようにその仕組みを構築するのか、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)において検討することされている行政機関間の情報連携の基盤の内容も踏まえて検討する必

要がある。

また、特別徴収に関しては、システム改修や事務フローの見直しの観点からは、令和元年におけるご提案等も含め、全体として改善案を検討することが効率的であるため、それらの要望とあわせて一体的に見直しの検討をしてまいりたい。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

5【総務省(18)】【財務省(4)】【文部科学省(11)】【厚生労働省(36)(iii)】

高齢者の医療の確保に関する法律(昭57法80)及び介護保険法(平9法123)

後期高齢者医療及び介護保険における特別徴収保険料の返納・還付事務に係る書類の電子データによる提供については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)において検討することとされている行政機関間の情報連携基盤(公共サービスメッシュ)の在り方を踏まえて必要な情報連携の方法等について検討し、令和6年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

215

提案区分

A 権限移譲

提案分野

07\_産業振興

提案事項(事項名)

事業協同組合等の設立認可等に関する事務の都道府県への権限移譲

提案団体

山口県、中国地方知事会、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

中小企業等協同組合法に基づく2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合等の設立の認可、定款変更の認可、報告の徴収、検査等、法令等の違反に対する処分等の事務について、厚生労働省から都道府県へ権限の移譲。

具体的な支障事例

2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合で、組合員の資格として定款に定められている事業が複数省庁の所管にわたる場合、各省庁の事務処理の進捗状況が様々であり、認可までに多くの日数を要している。例えば、労働者派遣事業の他、7省庁の所管事業を組合員の資格として定款に定める事業協同組合が、組合員の新規加入により定款を変更する場合、申請から認可までに2~3カ月要するため組合員の新規加入手続きが遅れ、当該組合員が、組合加入による利益を受けることができるまでに過大な時間を要する等の支障が生じている。また、事業協同組合は各省庁に対し手続きを行わなければならない、県内を活動地区とする組合に対して統一的な対応を行うことができない。当県における厚生労働省所管分の認可等の実績は、過去3年間で8件である。

一方、厚生労働省(地方厚生局所管業務)、農林水産省、経済産業省及び国土交通省(地方運輸局又は地方整備局所管業務)の所管分は、2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合であっても、主たる事務所がある都道府県が、定款変更等の事務を行うことができることとなった。

こうした状況に鑑み、厚生労働省が所管する事業(移譲済みの地方厚生局所管事業を除く。)を組合員の資格事業に含む2以上の都道府県の区域にわたる組合に係る事務等についても、都道府県へ権限移譲がされることにより、都道府県に移譲済みの事務及び権限と併せて、統一的かつ迅速な対応を行うことができ、県民サービスの向上に繋がるものと考えられる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合等であっても、都道府県で事務手続きを行うことができることから、事務手続きの負担軽減や手続きに要する日数の短縮を図ることができる。

また、組合に対する統一的かつ迅速な対応を行うことで、県民サービスを向上する効果が期待される。

根拠法令等

中小企業等協同組合法施行令第32条、中小企業団体の組織に関する法律施行令第11条

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

大阪府、岡山県、長崎県、宮崎県

○事業協同組合が新たに事業を追加する際等には、認可に時間を要することにより事業協同組合への不利益がある等の支障が生じている。また、所管行政庁によって提出書類が異なることがあり、事業協同組合側の負担も大きく、一方で当府でも、各省庁に対して事務処理の進捗状況を確認する作業も発生している。こうした状況を鑑み、都道府県に権限移譲がされることにより、統一的かつ迅速な対応ができるとともに、認可事務の負担軽減に繋がるものと考えられる。

## 各府省からの第1次回答

厚生労働大臣の所管する事業であって職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業以外の事業に係る定款変更の認可等の権限が既に都道府県知事に移譲されていることや、都道府県の事務負担軽減等の観点を踏まえ、職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業についても、厚生労働大臣の権限を都道府県知事に移譲することが可能かどうか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

2以上の都道府県の区域にわたる組合に係る事務等について、都道府県へ権限移譲がされることにより、都道府県に移譲済みの事務及び権限と併せて、統一的かつ迅速な対応を行うことができ、県民サービスの向上に繋がるものと考えられる。  
既に、厚生労働省（地方厚生局所管業務）、農林水産省、経済産業省及び国土交通省（地方運輸局又は地方整備局所管業務）が所管する事務及び権限が都道府県に移譲されており、現行の体制でも受け入れが可能であることを踏まえ、検討を進めていただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
中小企業等協同組合法を所管する関係省庁との前向きな検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

厚生労働大臣の所管する職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業に係る認可等の事務・権限については、令和4年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

**4【厚生労働省】**  
(1) 中小企業等協同組合法（昭24法181）及び中小企業団体の組織に関する法律（昭32法185）事業協同組合等に係る認可等の事務・権限（二以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合等であって、厚生労働省が所管する職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業に関する事務・権限に限る。）については、都道府県に移譲する方向で、移譲後も実効性のある監督体制が整備できるか確認しつつ、関係する都道府県が連携する仕組みを整備すること等について検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

219

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

過疎地及びへき地等における調剤制限の更なる規制緩和

提案団体

群馬県、宇和島市

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

令和4年3月23日付け薬生総発 0323 第2号及び医政総発 0323 第3号通知(以下「通知」という)において示されたオンライン診療における調剤について、対象となる診療所に離島等の診療所だけでなく、「過疎地及びへき地等の医師不足の地域の診療所」も含むこととするとともに、「当該診療所に従事していない医師や薬剤師がオンラインの画面上で分包された医薬品の取り揃え状況を確認する場合」であっても、診療所の看護師等が在庫の薬剤を患者に提供できることとし、その旨を明確化すること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

通知にて示された技術的助言では、オンライン診療における調剤は、「離島等の診療所において、荒天等により医師及び薬剤師(以下「医師等」という)がやむを得ず不在となる場合において、当該診療所に従事する医師が遠隔でオンライン診療を行った場合」に限定されている。

【支障事例】

医師不足である過疎地及びへき地等の課題解決のため、医療機関と過疎地及びへき地等に所在する医師不在の診療所間でのオンライン診療の実施を検討しているが、オンライン診療における調剤については、離島等において荒天等により医師等がやむを得ず不在となる場合に限定されており、現在当県で検討しているケースでは、オンライン診療を行った医師が処方箋を出しても、看護師等が在庫の薬剤を患者に提供できない。その結果、診察の時間帯によっては、患者の手元に薬剤が届くのが診察を受けた翌日や翌々日となる事象が発生し、その間、患者に健康上の負担を強いる可能性が生じる。

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)

過疎地及びへき地等における医療機能を維持するためには、自然災害や人員不足等、多くのリスクを抱えていることも事実であり、特定の条件下で可能としているオンライン診療の調剤制限を緩和することで、より柔軟な対応が可能となる。

近くに代替する医療機関がなく、医師一名の勤務体制の過疎地及びへき地等の診療所で、働き方改革が叫ばれる中、医師が休みづらい状況の改善が見込まれる。

根拠法令等

薬剤師法第19条、令和4年3月23日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知(薬生総発 0323 第2号)及び令和4年3月23日付け厚生労働省医政局総務課長通知(医政総発 0323 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）

宮城県

—

## 各府省からの第1次回答

「離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について」(令和4年3月23日付け薬生総発 0323 第2号及び医政総発 0323 第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長同省医政局総務課長通知)において示した対象となる「離島等の診療所」には、「過疎地及びへき地等の医師不足の地域の診療所」も含まれます。薬剤師や医師が調剤したものを供給できる体制を整えることを前提に、荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在になる場合に当該通知による対応を可能としております。

一方、医師又は薬剤師が責任を持って調剤を行う必要があることから、薬剤師法第19条において、医師は自己の処方箋によってのみ調剤ができること、同法第22条において、薬剤師は、医療機関内の調剤所では、その医療機関の医師等の処方箋によってのみ調剤することができることとしており、当該医療機関に従事していない医師又は薬剤師の確認により看護師等が患者に薬剤を交付することはできません。

## 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

当県の想定するオンライン診療のスキームとしては、医師が不足する地域の診療所(以下「当該診療所」)と他の医療機関の間で協定を結び、当該診療所の医師が体調不良等を理由として診察が行えない場合などに、協定に基づき、他の医療機関の医師が当該診療所に所属する医師としてオンライン診療にあたるといったものである。

また、上記の場合において、オンライン診療を行った医師が発行した処方箋に記載された薬剤を当該診療所の看護師又は准看護師が取り揃え、オンライン診療を行った医師が映像及び音声の送受信による方法で確認した上で、当該薬剤を患者に交付することを想定している。

医師が不足する地域の診療所において、当該診療所の医師が体調不良等を理由として、診察が行えない場合などに、他の医療機関の医師がオンライン診療を行うことは、地域医療提供体制の確保という観点からも大きな意味がある。特に、過疎地やへき地等では近隣の医療機関が極めて少なく、高齢者の割合も高いことから、当該診療所が休診となった場合に他の医療機関を受診することは困難であるため、医師が効率的に診察できるオンライン診療の必要性は高く、患者にとっても、地域における医療機能の維持の面からも大きなメリットがあると考えられる。

そこで、現在、「荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在となる場合において、当該診療所に従事する医師が遠隔でオンライン診療を行った場合」に限定されているオンライン診療における薬剤の交付について、荒天等やむを得ず不在となった場合に限定せず、当県が想定しているスキームによりオンライン診療を行った場合でも薬剤の交付が可能となるよう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

—

## 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

当該通知で想定しているケースについては、離島等の診療所で物理的に医師が不在となる場合の特例的な措置であり、お示しのスキームの背景においては他の医療機関等の医師等の出張等が可能であるなど、医薬品提供体制として同等とまではいえないと考えます。医療従事者の確保について困難を極めることは重々承知しており、それぞれの地域における状況等は個別具体的に異なることから、個別事例については個々にご相談ください。



5【厚生労働省】

(33) 薬剤師法(昭35法146)

離島等の診療所において、荒天等により医師及び薬剤師が渡航できないことにより不在となる場合に、当該診療所に従事する医師が患者に対して遠隔でオンライン診療を行った場合の調剤については、以下の措置を講ずる。

・「離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について」(令4厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長、医政局総務課長)について、「離島等の診療所」には、「過疎地及びへき地等の医師不足の地域の診療所」が含まれることを明確化し、地方公共団体に周知する。

[措置済み(令和4年10月7日全国薬務主管課長協議会)]

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

223

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険の世帯主からの徴収の見直し

提案団体

茅ヶ崎市、福島県、関市

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

次の①または②を実施することにより、世帯主に支払能力がなく国民健康保険に加入している世帯員に支払能力がある場合に、世帯員から徴収することを可能にするよう求める。

①国民健康保険法における納付義務者については世帯主とされているが、世帯主を含めた加入者全員に連帯して納付義務を負わせる

②国民健康保険における「世帯主」の取り扱いについて(平成13年12月25日)(保発第291号)により、擬制世帯において世帯主の変更を希望する場合に、擬制世帯主の同意を得ることで国民健康保険における世帯主の変更を可能としていることから、滞納がある場合には強制的に世帯主を変更可能とする

具体的な支障事例

国民健康保険法第76条により、保険料は被保険者の属する世帯の世帯主から徴収することとなっており、滞納処分の対象も世帯主である。このため、世帯員に収入があるにもかかわらず世帯主が年金受給者や収入がない者になっている場合等、世帯主に滞納処分の対象となる財産がなく時効の完成による不納欠損として処理せざるを得ないこととなり、国民全員が公平に保険料を負担することで成立している本制度の根幹に関わる部分に支障が生じている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

世帯主を含む加入者全員に納付義務を負わせることで、加入者の納付についての意識向上をはかることができる。(介護保険(介護保険法第132条)・後期高齢者医療保険(高齢者の医療の確保に関する法律第108条)・国民年金(国民年金法第88条)においては連帯納付義務制度がある世帯主に収入がなく世帯員に収入がある場合に、世帯員に対して滞納処分を実施することができるようになるため、保険料負担の公平性の向上・安定的な国民健康保険制度の運営に繋がる。

根拠法令等

国民健康保険法第76条、国民健康保険における「世帯主」の取り扱いについて(平成13年12月25日)(保発第291号)(都道府県知事あて厚生労働省保険局長通知)

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)

千葉市、船橋市、八王子市、相模原市、浜松市、豊橋市、常滑市、長久手市、京都市、大阪市、兵庫県、加古川市、広島市、八幡浜市、熊本市

○納付資力のない高齢の世帯主に納税義務を押しつけるために実際の生計に即しない世帯構成をするような世帯もみられる。納税義務者の拡大、世帯主変更の取扱いができるようになれば、より公平な徴収ができると思われる。

○国民健康保険料は、被保険者の属する世帯の世帯主から徴収することとなっており、滞納処分の対象も世帯主である。このため、世帯員に収入があるにも関わらず、世帯主に換価価値ある財産が無い場合は、差押などの行政処分が出来ず、時効完成による不能欠損処理が多くなっている。

## 各府省からの第1次回答

### 【①について】

国民健康保険制度においては、

①国民健康保険の被保険者は、未成年の被保険者など保険料(税)を負担することができない者も一定数いること、

②通常は世帯で生計を一にしていることから、主として世帯の生計を維持する者である世帯主に納付義務を課すことが合理的であること、

③世帯主がその世帯員に対し民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に規定の扶養義務を負っていることが一般的であり、納付義務を世帯主に課した方が保険料(税)の徴収の観点から効率的かつ効果的であること

④医療給付という受益は家族被保険者にも及ぶものであり、それは世帯全員の経済効果となって現れ、主たる生計維持者である世帯主に帰属すること

から、世帯主に対し国民健康保険料(税)の納付義務を課している。

仮に世帯主以外の世帯員に対しても保険料の納付義務を負わせることとなると、

- ・資力のない者(未成年者や障害者等)まで納付義務をかけるのか
- ・世帯員が2人いる場合の優先順位はどうか

といった制度的な課題がある。また、国民健康保険制度において、世帯主以外の被保険者に対し、連帯納付義務を課した場合に実態としてどれほど機能するのか、といった実効性の観点や市町村における事務負担等の観点からも課題が多いと承知しており、慎重な検討が必要である。

### 【②について】

国民健康保険制度では、生計維持者が国民健康保険に加入していない場合であって、その世帯に国保の被保険者がいる場合には、その生計維持者が国保制度上の世帯主(擬制世帯主)とみなして、保険料(税)の納付義務等を負う仕組みとしている。(世帯主を変更する届出の義務について、国民健康保険法施行規則第10条の2に規定)。

この擬制世帯主の取扱いについては、平成13年から取扱いを変更し、擬制世帯主が保険料(税)を完納しており、かつ、世帯主を変更した後も保険料(税)の納付義務や各種届出義務の確実な履行が見込める等、市町村長が国民健康保険事業の運営上支障がないと認める場合には、擬制世帯主の同意を得た上で、世帯主の変更を可能な取扱いとしている。(平成13年12月25日付け保発第291号「国民健康保険における「世帯主」の取扱いについて」)

この取扱いにより、市町村長は、保険料(税)の完納が見込める者等を、擬制世帯主の同意を得て、世帯主として設定することが可能であるが、擬制世帯に属する国民健康保険の被保険者で世帯主となることを希望する者は、世帯主の変更の届出を市町村長に提出する義務が課されている。

擬制世帯主に保険料(税)の滞納がある場合に、職権で世帯主を変更可能とするように取扱うことについては、

- ・世帯主やその他の被保険者の関知しないところで権利義務関係の変動が起こることとなり、世帯主やその他の被保険者の理解を得られるか

・対象者の判断に当たって、保険料の納付を確実に見込める所得水準等をどのように設定するか  
といった実務上の課題があるため、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

制度的な課題については、御回答のとおりであると考えますが、世帯員が2人いる場合は、所得が高い順に優先順位をつけるといった対応が可能ではないか。現状では、あえて納付資力のない者を世帯主にする世帯もみられ、国民健康保険制度の安定的な運営及び公平性の観点からも、本提案の実現は必要であると考えます。

また、平成13年12月25日付け保発第291号「国民健康保険における「世帯主」の取扱いについて」により世帯主の変更を可能としているのであれば、公平性の観点からも世帯員から徴収する手段を検討すべきである。制度的な課題はあると理解するが、全国市長会の「国民健康保険制度等に関する提言」においても、「滞納を防ぎ、財源を確保するための国民健康保険料(税)の連帯納付義務について、保険者への意向調査を行うこと。」

が提言されており、この課題に対して、国として何らかの対策を示していただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【八王子市】

##### 【①について】

①担税力のない者は除いた連帯納付義務としたい。

②同一世帯は生計を一にしているという捉え方は、世帯員が個々に収支の管理をしている現代社会の実状と合致していない。このことは、問い合わせや納税相談において、世帯員である加入者本人が納付(または負担)しているケースが多く見受けられることから明らかであり、世帯主のみに納付義務を課すことが合理的でないことを示している。

また、現在、国が主導している女性の就労促進や男女共同参画など、旧来の家制度から個人を尊重する社会への各種の制度転換を踏まえると、国民健康保険税の負担のみを頑なに世帯主に限定していることは、国の施策全体の観点からもふさわしくない。

③世帯主が自主的に納付している限りは効率的であるが、滞納に至った場合には相当の事務量が生じる。この時、扶養義務は世帯主のみが負うものでなく、血族等が互いに負うものであるにもかかわらず、同一世帯内に担税力がある者がいても、この者から徴収することができないという不公平性があり、効率的かつ効果的とは言える状態にない。

こうした不公平性を内在する制度的欠陥が、徴収事務全体の非効率性を招いている。

このような現行制度によって、国民健康保険税の収入率は他の税目と比して低調な傾向にあるため、制度改革を要望するものである。

現在、固定資産税は連帯納付義務となっているが、収納事務において、連帯納付に起因する特別な、あるいは非効率な事務負担が生じているとは認識していない。

#### 地方六団体からの意見

—

#### 各府省からの第2次回答

ご提案を実現する場合、1次回答でも申し上げたとおり、国民健康保険における世帯主の取扱いを見直す必要があるため、制度的な課題のほか、実務上の実効性や市町村における事務負担等の観点からも課題が多いと承知しているため、慎重な検討が必要と考えられる。

まずは、擬制世帯主から資格取得の届出が行われた際、当該世帯の国保の被保険者が世帯主となることを希望している場合には、当該者の保険料(税)の支払い能力等を確認し、国民健康保険事業の運営上支障がないと認められる場合に、当該国保の被保険者を国民健康保険における世帯主とすることが可能か、地方自治体の現状をよく伺った上で検討してまいりたい。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針(令和4年12月20日閣議決定)記載内容

##### 5【厚生労働省】

(30)国民健康保険法(昭33法192)

(ix)国民健康保険の保険料(76条)の徴収に関する世帯主の取扱いの柔軟化については、実効性や市区町村における事務負担の軽減の観点にも留意しつつ、市区町村の意向も踏まえて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

231

提案区分

A 権限移譲

提案分野

03\_医療・福祉

## 提案事項(事項名)

保育関係施設・事業の変更届出事項を当該事業の認可等の権限を有する者が条例等で定めることができるようにすること

## 提案団体

浜松市

## 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、保育所、地域型保育事業等において、施設・事業に変更が生じた場合における変更の届出事項について、当該事業の認可等の権限を有する者が条例等で定めることができるようにすることを求める。  
なお、上記の対応が難しい場合は、保育関係施設に係る各法令において規定されている届出事項を法令改正により統一することを求める。

## 具体的な支障事例

認定こども園、保育所、地域型保育事業(小規模保育事業・事業所内保育事業等)、特定子ども・子育て支援施設等、認可外保育施設などに関し、施設・事業に変更が生じた場合に届け出ることとされている事項は、各施設・事業に係る法令においてそれぞれ規定されている。

保育関係施設は1つの施設で複数の事業を行っているケースが多く、施設・事業に変更が生じた場合には、当該施設・事業に係る法令ごとに規定された事項をそれぞれ届け出る必要があることから、事業者等においては当該施設・事業ごとに法令を確認する必要があるなど負担が大きく、加えて、届出漏れや誤り等が生じており、地方公共団体における事務負担も大きなものとなっている。また、届出事項において、地方自治体が把握する必要性の乏しい事項があり、事業者及び地方公共団体にとって負担となっている。

以下に変更届の具体例を示す。

幼保連携型認定こども園変更届(認定こども園法)

幼保連携型認定こども園以外の認定こども園変更届(認定こども園法)

児童福祉施設変更届(児童福祉法)

家庭的保育事業等変更届(児童福祉法)

一時預かり事業変更届(児童福祉法)

病児保育事業変更届(児童福祉法)

認可外保育施設変更届(児童福祉法)

特定教育・保育施設変更届(子ども・子育て支援法)

特定地域型保育事業者変更届(子ども・子育て支援法)

特定子ども・子育て支援施設等変更届(子ども・子育て支援法)

業務管理体制変更届(子ども・子育て支援法)

## 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)

変更届出事項について、当該事業の認可等の権限を有する者が条例等で定めることができることとなり、各施設・事業の変更届出事項を統一するなどの対応が可能となる。

これにより、事業者等における変更届出事項への認識が高まり、事業者や地方自治体の事務負担の軽減が図

られる。

## 根拠法令等

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（認定こども園法）、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施行規則、子ども・子育て支援法、子ども・子育て支援法施行規則、児童福祉法、児童福祉法施行規則

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

高崎市、川崎市、相模原市、滋賀県、徳島県、高知県、熊本市

○各届出の必要事項を統一することについては特に問題点はない。  
○当市においても、1つの施設が、複数の施設又は事業としての位置づけがなされているため、法令により変更事由によって変更手続が必要また不要であったり、手続きの必要性も統一されていない。また、一つの変更事由で複数の法令にもとづく変更届を提出しなければならないが、様式も統一されていないことから、事業者の書類作成及び自治体職員による確認に時間を要し、大きな負担になっている。届出事項の統一及びシステム等の活用による手続きの一本化が必要であると考えます。  
○施設類型によって、届出を要する内容が異なる場合があり、それが事業者や地方自治体の負担増の一因になっていると思料する。また、地方自治体が把握する必要性の乏しい届出事項もあると感じている。  
○法における届出事項を検討し、例えば全国統一の様式を規定するなど、事業者及び行政の負担軽減により効果がある方策を検討すべきと考えます。  
○変更届の種類が多岐にわたることから、統一されることが望ましいとは思いますが、条例等で定めるのではなく法により定める必要があると考えます。

## 各府省からの第1次回答

施設・事業に変更が生じた場合における変更の届出事項については、施設・事業ごとにその特性に応じて届出を行うべき事項を定めているため、御提案の条例等で各自治体が任意で事項を定めることができるようにすることは困難である。また、施設・事業種別にかかわらず届出事項を統一することについては、各届出事項の必要性について自治体における実態等も踏まえて精査する必要があり、現時点では困難と考える。

## 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

認定こども園や保育所などにおいては、1つの施設において一体的に様々な事業を実施していることから、複数の法令が関係し、届出事項に変更が生じた場合には、該当する施設・事業に応じた変更届の提出が必要になります。特に、平成27年度の子ども・子育て支援新制度の施行や、令和元年10月の幼児教育・保育の無償化の始まりにより、届出の種類は増加傾向にあります。  
しかし、施設・事業の種類により変更届出事項が異なること、また、届出時期に事前と事後のものが混在していることから、事業者側の認識不足による届出漏れが散見する事態が生じており、地方自治体としても、変更届出事項に該当するかの確認や届出漏れが生じていないかの確認などの事務が発生し、制度が縦割りとなっている結果として、双方における事務負担が大きなものとなっています。  
また、変更届出事項のうち、幼保連携型認定こども園の設置者が届け出ることとされている「目的」、「経費の見積もり及び維持方法」、幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の設置者が届け出ることとされている「認定こども園の名称」、「保育を必要とする子どもに係る利用定員」、「保育を必要とする子ども以外の子どもに係る利用定員」、「教育保育概要」、「教育又は保育の目標及び主な内容」、「子育て支援事業のうち認定こども園が実施するもの」、保育所の設置者や小規模保育事業、事業所内保育事業を行う者が届け出ることとされている「法人格を有することを証する書類」、特定教育・保育施設の設置者や特定地域型保育事業者、特定子ども・子育て支援提供者が届け出ることとされている「役員の氏名、生年月日及び住所」、「設置者又は事業者の定款、寄附行為等」、一時預かり事業や病児保育事業を行う者が届け出ることとされている「条例、定款その他の基本約款」、「事業を行おうとする区域」、「職員の定数及び職務の内容」、「主な職員の氏名及び経歴」、特定教育・保育施設の設置者や特定地域型保育事業者が届け出ることとされている「業務管理体制の整備に関する事項」等、通常の施設・事業の管理運営では使用しない情報や、届出の内容として重複する情報など、届出の必要性が低いものがあります。この届出の必要性については、地方自治体により相違が生じることは無いと考えられま

す。そのため、指摘のとおり見直しが困難とのことであるのであれば、各届出事項の必要性を明確に示していただきたいと考えます。

変更届出事項を施設・事業ごとの特性を考慮した最低限の事項に統一することで、事業者における変更届出事項の認識が高まり、届出漏れの解消が見込まれるほか、地方自治体における事務負担が軽減されます。また、変更届出事項を統一することで、法令毎の届出ではなく、各法令を網羅した共通様式での変更の届出ということも可能になり、事業者側及び地方自治体の事務負担が大幅に軽減されます。

以上より、変更届出事項について、条例等で各自治体が任意で事項を定めることができるようにすること、又は、法令改正により統一することを求めます。

#### 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

—

#### 地方六団体からの意見

—

#### 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）

平成27年度の子ども・子育て支援新制度の施行や、令和元年10月の幼児教育・保育の無償化の始まりにより、届出の種類は増加傾向にあり、制度ごとに届出事項が異なることから、誤りも多く発生しており、事業者、地方公共団体の双方において事務負担が増大している。特に、

- ・幼保連携型認定こども園の設置者が届け出ることとされている「目的」、「経費の見積もり及び維持方法」
- ・幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の設置者が届け出ることとされている「保育を必要とする子どもに係る利用定員」、「保育を必要とする子ども以外の子どもに係る利用定員」、「教育保育概要」、「教育又は保育の目標及び主な内容」、「子育て支援事業のうち認定こども園が実施するもの」
- ・保育所の設置者や小規模保育事業、事業所内保育事業を行う者が届け出ることとされている「法人格を有することを証する書類」

などは、そもそも届出事項として不要ではないか。

認定こども園法に規定する届出事項は法律で規定され、その他の届出事項は省令で規定されている。制度間のバランスをとりつつ、特性に応じた実務の必要性に合わせるように、法形式を統一すべきではないか。

事業者ごとに必要な届出事項が即座に分かるような、デジタル化の観点からの改善方法はないか。

#### 各府省からの第2次回答

施設・事業に変更が生じた場合における変更の届出事項については、施設・事業ごとにその特性に応じて届出を行うべき事項を定めているため、御提案の条例等で各自治体が任意で事項を定めることができるようにすることは困難である。また、施設・事業種別にかかわらず届出事項を統一することについては、各届出事項の必要性について自治体における実態等も踏まえて精査する必要があり、現時点では困難と考える。

一方で、8月4日開催の「地方分権改革有識者会議提案募集検討専門部会」の提案団体提出資料において示された現在の変更届出事項の簡易整理表について、自治体や事業者の手續に資するよう、関係府省が連携してより正確な一覧表を作成することにまずは取り組みたい。

なお、現行制度においても、各法令で様式が定められていないものについて、各自治体の実情を踏まえて兼用の様式を作成することは可能である。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

5【内閣府(1)】【文部科学省(2)】【厚生労働省(5)】

児童福祉法(昭22法164)、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18法77)及び子ども・子育て支援法(平24法65)

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及び子ども・子育て支援法に係る施設及び事業の変更届出が必要な事項については、事業者及び地方公共団体の事務負担の軽減に資するよう、事業者及び地方公共団体の利便性も踏まえた変更届出が必要な事項の一覧表を作成し、地方公共団体に令和4年度中に周知する。その上で、各届出事項について、地方公共団体の実務の状況等を踏まえて点検し、令和5年度中にその結果をまとめる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

258

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06\_環境・衛生

## 提案事項(事項名)

食品衛生監視指導計画の弾力化及び毎年度の策定を不要とし策定後の国への報告を省略可能とすること

## 提案団体

神戸市

## 制度の所管・関係府省

消費者庁、厚生労働省

## 求める措置の具体的内容

食品衛生監視指導計画の策定に係る弾力的な運用を行うこと、また、計画に特に変更がない場合は、毎年度の策定は不要とし、策定後の国への報告を省略すること。

## 具体的な支障事例

食品衛生監視指導計画は都道府県等が、地域の実情を踏まえて、国内流通食品等の検査や食品等事業者の監視指導等を効果的かつ効率的に行うことを目的として、年度ごとの計画として策定するものとされている。計画に変更がない場合であっても、毎年度策定しなければならず、策定後、国に報告を求められるため、多大な事務負担が生じている。

## 制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

策定に係る事務負担が軽減され、事業実施に注力することができる。

## 根拠法令等

食品衛生法第24条、第70条

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、水戸市、千代田区、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、寝屋川市、広島市、福岡県、那覇市

○監視指導計画の厚生労働省への提出は、公印を押し、紙媒体での提出が必要とされており事務負担が生じている。消費者庁宛での提出同様に、メールでの提出、あるいは、NESFD への掲載とすることを求める。  
○食品衛生監視指導計画については、毎年度の策定は不要と考えるが、計画変更の有無に関する毎年の見直しは必要と考える。当県では前年度の違反状況や食中毒発生状況を踏まえ、次年度の計画に反映するようにしている。また、国への報告は省略可能と考える。

## 各府省からの第1次回答

食品衛生監視指導計画は、平成15年の食品衛生法改正時に、食品の生産・製造・加工の技術の高度化、食品流通の広域化等に伴う多様な食品安全の問題に対応するため、国が営業の業種ごとに政令で定めていた一律的な監視回数等の仕組みを廃止した上で、国が定める指針に基づき、地域の実情を踏まえ、都道府県等が年度ごとに当該地域における食品や施設等の監視指導の計画を策定し、当該計画に従った監視指導を行うこととす



るために規定されたものである。

大規模・広域食中毒の発生等によって明らかとなった新たな課題への速やかな対応が求められるとともに、平成 30 年の食品衛生法改正で義務化された HACCP に沿った衛生管理や食品表示法に基づく食品表示基準の改定内容に関する事業者の定着状況に応じた指導方針の決定が求められ、さらに、飲食店等の入れ替わりの頻度を勘案すれば、毎年度の計画策定は必須であると考えます。

また、平成 15 年の食品衛生法改正において、食品安全行政にリスク分析の理念が導入された。このうち、リスクコミュニケーションについては、食品安全基本法第 13 条において規定されるとともに、その具体的内容について、食品衛生法上でも規定がなされているが、食品は国民の生活及び健康に密接な関わりを有し、かつ、食中毒は生命の危機に直結するものであることから、リスク管理を実施する上でリスクコミュニケーションの実施を図ることは極めて重要である。そのため、食品の安全性の確保に関する施策の策定に当たっては、広く住民の意見を求めた上で、当該施策の策定にその意見を反映し、食品安全確保体制を充実させることが重要であると考えており、計画の策定、変更時に広く住民の意見を求める手続は必須であると考えます。

なお、食品流通が広域化し、各都道府県の区域を越えて食中毒が発生することもあることから、製造業に係る監視指導は法定受託事務と位置づけた上で、国が一元的に実施状況等を把握しているところであり、計画が国の指針に基づき適切に策定されているか、また、助言等が必要であるかを確認するため、国に対する計画の報告を省略することは困難と考えている。ただし、国への報告については、メールでの提出も可能であり、また、報告の方法(様式等)、文書での報告の場合の公印の省略等については、各自治体の定めに従って対応することが可能であるため、このことについて改め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

大規模・広域食中毒の発生等によって明らかとなった新たな課題への対応や、法改正に伴う大幅な制度変更があった際に計画を見直すことは、当然必要と認識している。しかしながら、そのような事態は毎年恒常的に発生するものではない。過去の大規模・広域食中毒の発生や社会問題化した事案、制度改正等によって対応すべき課題については、重点監視項目(食肉類やノロウイルスを原因とする食中毒予防対策、輸入食品の安全性確保、食品の適正表示、HACCP に沿った衛生管理の徹底等)として策定しており、計画年度中に発生する事態はほぼ網羅している。従って、計画本文の中でそれらに関する事項について毎年変更することは殆どない。変更があるのは、収去検査における対象食品ごとの検査項目や検体数の予定数程度である。また、新たに発生した食品衛生上の課題(過去に事例のないような事件事故や社会不安への対応等)については、計画にはなくても緊急的に必要な監視指導を行うものであり、必要に応じて次年度計画に盛り込むこととなる。また、個々の飲食店等については当然毎年入れ替わりがあるが、大幅な制度変更や社会情勢の変化等がない限り、施設数や業種毎の割合等の傾向が大きく変動することはない。このことから、一律に毎年度の計画策定を自治体に義務付けるのではなく、状況を踏まえて必要に応じて策定(変更)することとして支障はないと考える。なお、自治体の計画策定の際に基となる国が定める監視指導指針については、毎年度ではなく、大きな情勢変化等があった際のみ改正されている。

少子高齢化が進み労働人口が減少することが確実である中、当市では組織改正や DX 化を急速に推し進めており、国を含めた行政全体で、限られた人員で効率よく業務を遂行すべく、全ての業務についてゼロベースで見直すべきである。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【相模原市】

食品等事業者の施設の設置の状況その他の地域の実情については短期的に変化があるものではなく、また、毎年の計画策定は業務負担が大きいことから、食品衛生監視指導計画の計画期間については各自治体の実情に応じ定めることが可能となるよう、引き続き見直しを求める。

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

食品衛生監視指導計画の計画期間及び策定手続については、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう見直しを行うこと。

#### 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)

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のも

のとすることに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

大多数の保健所業務が通常業務に加え、新型コロナウイルス対応等で圧迫されている現状もあり、毎年の計画策定に係る事務が大きな負担となっているために、結果的に現場業務や計画の施策検証に注ぐ時間が確保できない状況を招いているのは本末転倒ではないか。

計画策定が自治事務であること、監視指導においても自治事務である内容が多いことを考慮すれば、現行の国の関与の仕方は自治事務の在り方としては不適切ではないか。法改正や食品衛生に関わる大きな事象があればその都度計画を変更することや、計画の変更の際には意見公募の手続をとるなどの対応をとることで、計画策定期間については、地方公共団体における地域の実情に応じた対応とできるのではないか。

## 各府省からの第2次回答

食中毒対策や食品表示の適正確保は感染症対策同様、国民の生命と健康を保護する観点では非常に重要な施策である。

平成15年に、食品事故への事後的な対応ではなく、可能な範囲で事故を未然に防ぎ、リスクを最小限にするための国際的なシステムであるリスク分析の手法が食品衛生行政に取り入れられることとなった。リスク分析の1つの構成要素であるリスク管理は、透明性を持つと同時に、採用された政策の結果は、常にモニタリングされ、再評価されなければならないこととされた。

加えて、食品安全に関する状況は、食品施設の状況のみならず、生産から消費までの食品供給工程の各段階の状況、衛生管理の実施状況、食中毒・違反等の発生状況、監視指導の実施主体の状況、技術の進展状況等は毎年度変化しうるものである。このため、食品衛生主管部局やそれ以外の関係部局等の状況も勘案し、引き続き、毎年度、計画の見直しを行い、新たな計画を策定し、適切な監視指導を実施する体制を整えることは、国民の生命、健康を保護するために必要である。

食品衛生上の施策である各自治体の監視指導のあり方や監視指導計画の変更の必要性の有無については、住民から意見を聴取した上で決定されるべきものであり、行政側の判断のみによって決定すべきものではないと考える。なお、関係者からの意見聴取を適切に実施できるのであれば、自治体の判断において意見聴取の方法を決定することが可能である。

監視指導のうち、不良品の発見、排除等のために行う営業施設等の監視指導は法定受託事務とされている。監視指導計画は国の策定する指針に則して策定するものであり、また、監視指導計画の中で、法定受託事務である監視指導の計画も定められることを踏まえると、国への報告等の一定の関与は引き続き必要であると考えている。

なお、監視指導計画の報告についてメール報告が可能であること等、事務の簡素化のための対応については、今後、改めて周知することとしたい。

(別紙あり)

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

### 5【消費者庁(1)】【厚生労働省(8)】

食品衛生法(昭22法233)

都道府県等食品衛生監視指導計画(24条1項。以下この事項において「監視指導計画」という。)については、都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下この事項において「都道府県等」という。)の事務負担を軽減するため、以下の措置を講ずる。

・都道府県等から国への監視指導計画の報告(24条4項)については、電子メールによる報告を原則とする旨を明確化し、都道府県等に令和4年度中に通知する。

・効率的な監視指導計画の策定に資する取組事例を整理し、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。

・監視指導計画を策定又は変更するに当たり、当該計画の趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、広く住民の意見を求めなければならないとされていること(70条2項)については、都道府県等の判断で柔軟に意見聴取の手法を選択することが可能である旨を明確化し、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。

・監視指導計画に記載することとされている項目に関する記載内容については、都道府県等の判断により簡素化することが可能である旨を、都道府県等に令和5年7月末までに通知する。

・「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」(平15厚生労働省告示301。以下この事項において「指

針」という。)において定められている監視指導計画の記載事項については、食品衛生に係る状況変化等による影響を受けやすいため、毎年度の内容の検証及び変更が必要と考えられる事項と、地域の実情や監視指導の内容を踏まえて、各都道府県等が必要と認める場合に内容の見直しを行うことが可能である事項を区分することとし、令和5年7月末までに指針を改正する。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

259

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

結核対策特別促進事業実施計画策定に係る記載事項の簡素化

提案団体

神戸市

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

結核対策特別促進事業実施計画策定の廃止または簡素化。  
結核対策全体の単年度計画書を廃止し、交付申請対象事業にかかる計画書のみ提出に簡素化されたい。

具体的な支障事例

結核対策特別促進事業実施計画の策定は結核対策の推進に資することを目的とする「結核対策特別促進事業」の補助交付申請の要件とされている。  
申請においては交付申請対象事業にかかる計画書だけでなく、当市の結核対策全体の単年度計画書を作成しなければならない。2022年度(令和4年度)までは、厚生労働省の「結核に関する特定感染症予防指針」に基づいて以前に策定した「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」(計画期間:2016年度~2022年度)があるが、結核対策特別促進事業実施計画は単年度の計画のため、本補助申請のためだけに、単年度版に作り直しており、多大な事務負担が生じている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

策定に係る事務負担が軽減され、事業実施に注力することができる。

根拠法令等

結核対策特別促進事業実施要綱、令和4年3月31日厚生労働省健康局事務連絡(令和4年度結核対策特別促進事業の予算執行方針)

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)

前橋市、千葉市、川崎市、相模原市、長野県、京都府、京都市、熊本市、沖縄県

○結核対策全般に及ぶ計画書作成の事務負担は大きい。例えば新規事業の提案等を除いては簡素化するなど、負担軽減を望む。

各府省からの第1次回答

結核対策特別促進事業については、補助対象事業の選定に当たって、「都道府県(市・区)における結核と結核対策の概要」(以下、「結核概要欄」という。)や事業ごとの「事業内容」等を記載した「結核対策特別促進事業実施計画書」の提出を求めているところである。

補助対象事業の適切な選定・補助額の算定に当たっては、個別の事業の事業内容等のみならず、各自治体における結核対策の概要や課題を考慮する必要があるため、ご指摘の結核概要欄は必要である。一方で、結核概要欄には、各自治体の結核対策の概要がわかるよう記載いただければよいものであり、各自治体において策定している複数年の計画の内容に特段の変更がない場合について、当該計画の内容を単年度版に作り直したものを記載することを求めているものではない。

#### 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

「結核の概要欄」のうち、全結核り患率や有病率等の数値を記載する「(1)結核の概要」については、補助対象事業の適切な選定・補助額の算定をするために必要であることは承知した。ただし、その他の必要な情報は、「各事業の目的」や「事業実施対象地域の概要(り患率、有病率)」、「本事業を実施することにより期待される効果」等を記載した「結核対策特別促進事業実施計画書」(以下、「事業ごとの計画書」という。)にて確認できると考える。併せて、補助対象事業の適切な補助額の算定に必要な情報についても、「結核対策特別促進事業費 支出予定額内訳書」にて積算内訳を記載しているため、本内訳書にて確認できると考える。「結核の概要欄」と「事業ごとの計画書」は、重複する内容もあるため、「結核の概要欄」の「(2)都道府県(市・区)における結核対策の概要」や「(3)結核対策上考えられる問題点」を減らす等、様式そのものの形式の変更も含め簡素化を検討いただきたい。

#### 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

【川崎市】  
回答様式が全体的に統一感がなく、分かりづらくなっているため、様式の整理をお願いしたい。具体的には、①別紙様式1は、事業ごとに作成する、2以降は様式を分ける。②別紙様式2-1別添のコード表は、別紙様式2-1に落とし込み、記載の手間を省くことが必要と考える。

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
「結核対策特別促進事業」の補助交付金の申請にあたって策定が求められている結核対策特別促進事業実施計画について、必要最小限の内容とすること。

#### 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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。「結核の概要欄」と「事業ごとの計画書」には重複する事項もあり、地方公共団体における結核対策の概要等に関しては「事業ごとの計画書」で把握可能である。そのため、「結核の概要欄」における記載方法など、様式自体を見直すことで、地方公共団体の負担軽減を図るべきではないか。

#### 各府省からの第2次回答

結核対策特別促進事業については、補助対象事業の選定に当たって、「都道府県(市・区)における結核と結核対策の概要」(以下、「結核概要欄」という。)や事業ごとの「事業内容」等を記載した「結核対策特別促進事業実施計画書」の提出を求めているところである。補助対象事業の適切な選定・補助額の算定に当たっては、個別の事業の事業内容等のみならず、各自治体における結核対策の概要や課題を考慮する必要がある。一方で、事業ごとに作成する「事業の目的」欄が結核概要欄の内容と重複するという御指摘を踏まえ、自治体における事務負担の軽減のために結核概要欄の記載内容について簡素化の検討を進めたい。なお、別紙様式2-1におけるコードの記載及び別紙様式2-1別添のコード表は削除する。

5【厚生労働省】

(56)感染症予防事業費等国庫負担(補助)金

結核対策特別促進事業における感染症予防事業費等国庫負担(補助)金に係る結核対策特別促進事業実施計画書の記載内容については、「都道府県(市・区)における結核と結核対策の概要」欄と事業ごとに作成する「事業の目的」欄との重複の見直し等、補助額算定のために必要最小限の内容となるよう簡素化することとし、令和5年度の当該事業の実施に当たって必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

273

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

障害福祉サービス事業所等の実地指導業務について、指定事務受託法人単独での実地指導を可能とすること

提案団体

神戸市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害福祉サービス事業所等の実地指導業務について、指定事務受託法人が単独で実地指導(立入検査を含む)できるよう、法改正等の必要な措置を求める。

具体的な支障事例

## 【提案に至った背景】

当市では、令和4年度から、介護保険法上認められている、居宅通所等訪問系介護サービス事業所に対する実地指導の、指定事務受託法人への委託を開始した。

同様に、居宅通所等訪問系障害福祉サービス等事業所に対する実地指導の委託を検討したところ、関係法令上、委託できる業務から「立入検査は除く」とされており、指定事務受託法人単独での実地指導ができず、市職員の同行が必要となっている。

障害福祉サービス等事業所に対する実地指導についても、一部事務の委託が認められていることは承知しているが、介護保険サービス事業所と障害福祉サービス等事業所で、実地指導による確認内容等が極めて近似しているにも関わらず、障害福祉サービス等事業所に対してのみ、実地指導に伴う「立入検査」が認められないことに疑義がある。

## 【支障事例】

障害福祉サービス等事業所の増加に伴い、監査や利用者からの苦情対応などの業務負担が増加している。職員の増員が難しい中、指定事務受託法人への委託を行っても、実地指導に市町村等職員の同行が必要であることにより、市町村等職員の負担軽減が十分に図れない。

また、介護保険サービスと障害福祉サービスの双方の指定を受けている居宅通所等訪問系サービス事業所への実地指導の場合、指定事務受託法人と市町村等がそれぞれ同一の事業所に対して実地指導を行うこととなり、非効率であるとともに、事業所の負担も大きい。

## 【参考】

当市の訪問系サービス指定事業所数(令和4年4月1日時点):487か所。うち、介護と障害福祉の双方の指定を受けている事業所数は418か所(全体の約85%)

当市の令和元年度実地指導実績(コロナ禍前)

障害福祉サービス指定事業所→2,240件(令和4年4月、事業所数は2,554件)

国指針数(概ね3年に1回)→762件(障害児施設は毎年、障害者入所施設は2年に1回)

実地指導件数→429件(国基準達成率56%、令和3年度はコロナウイルス感染症の影響により136件)

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)

介護と障害福祉の双方の指定を受けている居宅通所等訪問系サービス事業所に対して、指定事務受託法人による一括した実地指導が可能となり、事業所や市町村等の事務負担軽減に繋がる。

## 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 11 条の2、児童福祉法第 57 条の3の4

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、前橋市、川崎市、相模原市、長野県、寝屋川市、高知県、宮崎県

○通報(不正や虐待)の初動調査、リスク管理に問題のある事故の調査、監査といった調査案件の内容が増加傾向とともに複雑化しており、障害福祉サービス事業所を必要とする方の安心安全な利用を守るため、障害者の速やかな対応が求められている。実地指導に関して委託できる業務から「立入検査は除く」としたことに、やむを得ない理由があれば明確に示していただきたい。なければ「立ち入り検査は除く」は不要と思われる。

## 各府省からの第 1 次回答

障害者総合支援法第 11 条の2及び児童福祉法第 57 条の3の4の( )書きの規定により都道府県が指定した民間法人に実地指導の業務委託をする場合、単独でできる業務は定型的な「質問」や「文書提出の依頼」に限定をし、民間法人に公権力の行使(①立入検査・命令・質問の対象者の選定、②立入検査、③報告・物件提示の命令)の権限を与えて全ての実地指導業務を一任して良いかどうかについての慎重な検討が必要である。一方で、自治体及び事業所の事務負担の軽減を図る観点からは、介護保険法との整合性も含めて検討を行っていきたい。

## 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

介護保険サービスと障害福祉サービスの実地指導に際し、確認する内容等は酷似している。それにも関わらず、介護保険サービス事業所に対する実地指導は、相手方の任意の協力の下に行われる行政指導とされ、これを指定事務受託法人に委託することが可能である一方、障害福祉サービス事業所に対する実地指導は、立入検査を含む行政権限の行使とされ、委託できないこと(制度の建て付けが異なることの合理性)自体に疑義がある。

障害福祉サービスの実地指導についても、実施事業所の選定や改善指導といった権力的権限行使は自治体に残しながら、立入行為を委託することは差支えないと考える。

障害福祉サービス事業所の実地指導は、事業所数の増加に伴い、苦情対応や監査等などの業務量が増加しているため、国指針(概ね3年に1度)の達成が困難な状況である。法改正や法解釈により、実地指導の外部委託が可能となれば、実地指導件数の増加や業務の効率化が図られる。また、特に介護保険サービスと障害福祉サービスの双方の指定を受けている割合が高い居宅通所等訪問系サービス事業所などは、双方の実地指導を一括して受審することが可能となり、事業所の負担も軽減することができる。

本提案が実現できるよう、できるだけ早期に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

—

## 地方六団体からの意見

—

## 各府省からの第 2 次回答

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「障害者総合支援法」という。)及び児童福祉法で規定している行政機関が実施する障害福祉サービス事業所等に対する指導監査には、サービスの質の確保及び給付費等の適正化を図ることを目的で行う「実地指導」と、行政機関の責任で不正等の事実関係を的確に把握し、不正等の証拠となる書類等の事実関係に基づき公正・適切な措置(行政処分等)を執ることが目的で行う「立入検査(監査)」の2種類がある。

障害福祉サービス事業所等に対する実地指導については、行政手続法第 32 条に基づく強制力のない行政指導であることから、指定事務受託法人に対し、行政機関からの指示や指定を受けた事項についての点検や情報



収集を目的として、文書及び物件の提示若しくは提出を求めることや質問等をするために、事業所の同意を得て、任意で、単独で事業所を訪問し、調査する行為を業務委託することについては、障害者総合支援法及び児童福祉法の規定において差し支えないところである。

なお、介護保険法に基づく介護保険サービス事業所に対する実地指導(※)を指定事務受託法人が行う場合についても同様であり、したがって、ご指摘のような、介護保険サービスと障害福祉サービスの双方の指定を受けている事業所の実地指導を同一期日に指定事務受託法人が行うことも可能である。(※)介護サービス事業所に対する実地指導については、令和4年3月31日付け老健局長通知により運営指導と名称を変更している。一方、障害者総合支援法及び児童福祉法の規定に則り行政処分等の手続きを行うために実施している障害福祉サービス事業所等に対する監査(立入検査)については、その性質上、行政機関の職員自らで執り行われるべきものであることから、指定事務受託法人に監査(立入検査)の業務を委託することは適当ではない。このため、障害福祉サービス事業所等に対する実地指導を委託する場合は、その範囲は、相手方の任意の協力の下に行われる訪問調査や、質問等の情報収集に限られ、行政指導の範囲を超えて行政処分等を執ることを目的とした強制力を伴う立入検査(監査)や命令等の業務は除外されていることに留意されたい。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針(令和4年12月20日閣議決定)記載内容

##### 5【厚生労働省】

(4)児童福祉法(昭22法164)及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平17法123)

(ii)障害福祉サービス事業所等に対して市町村(精神通院医療に関しては、都道府県又は指定都市とする。以下この事項において「市町村等」という。)が任意のものとして行う質問等事務については、指定事務受託法人(児童福祉法57条の3の4及び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11条の2)に委託することが可能であることを明確化し、市町村等に周知する。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

275

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06\_環境・衛生

提案事項(事項名)

都道府県健康増進計画等における計画期間の見直し

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県健康増進計画(健康日本 21 当県計画)及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(当県歯科口腔保健基本計画)について、計画期間を現行の 10 年間から、他の関連計画の見直し時期とずれが生じない 12 年間とすることを求める。

具体的な支障事例

健康日本 21 当県新計画及び当県歯科口腔保健基本計画については、国が定める基本方針(健康日本 21(第二次))及び基本的事項に基づき、計画期間を 10 年間としている。  
一方で、関連計画である「医療計画作成指針」及び「医療費適正化基本方針」、「がん対策推進基本計画」の計画期間は6年間、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の計画期間は3年間となっているところであるが、現行計画は、国の方針に基づき、計画期間を1年延長し、他の関連計画の見直し時期と一致することとなった。  
これにより、次期計画は他の関連計画との調和が図れることとなったが、次期計画の期間が現行と同じ 10 年間だと将来的に計画の見直し時期にずれが生じることとなり、事業の推進に支障をきたすこととなる。

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)

業務の負担軽減、効率化につながる。また、事業をより効果的に推進していくことができる。

根拠法令等

健康増進法第8条、歯科口腔保健の推進に関する法律第 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)

宮城県、茨城県、神奈川県、長野県、岡山県、山口県

○当県には、主要な保健計画として、「健康増進法」に基づく計画①と「医療法」に基づく計画②があり、それぞれの計画期間は①が 10 年間、②が6年間である。当県では①、②と整合性を図りながら、歯科口腔保健計画(計画期間6年間)を策定している。事業推進(計画立案、調査など)の観点から、提案どおり、都道府県健康増進計画の計画期間が 12 年となることは、当県としてもメリットが大きく、賛同できる。

## 各府省からの第1次回答

国の定める次期の基本方針（次期国民健康づくり運動プラン、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項）の期間については、他の計画の計画期間も踏まえつつ、今後検討してまいりたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

都道府県健康増進計画については、健康増進法第8条の規定に基づき、国の基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画として策定をしている。策定にあたっては、国の方針である「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」における「計画策定の留意事項」として、「都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成9年法律第123号)第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。」とされている。同様に、関連計画の策定に関する方針等にも、策定にあたっては都道府県健康増進計画と調和が保たれていることを求めている。こうしたことから、健康づくりの取組の推進にあたっては、健康増進計画を他の関連する計画と一体的に運用していく必要があると言える。

現計画は、令和3年に示された国の方針により、計画期間(平成25年度～令和4年度)が1年延長され、令和5年度中に次期計画を策定することになっている。次期計画の策定にあたり、適切な目標設定や進捗管理を行うために、令和4年度中に結論を通知いただけ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

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

都道府県健康増進計画及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の計画期間については、地域の実情に応じた柔軟な計画期間の設定が可能となるよう見直しを行うこと。

## 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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

令和5年度中に都道府県健康増進計画の次期計画を策定する必要があるため、都道府県健康増進計画及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の前提となる国の次期基本方針の計画期間について、令和4年度中に結論をお示しいただきたい。

## 各府省からの第2次回答

国の定める次期の基本方針（次期国民健康づくり運動プラン、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項）の期間については、国が策定する他の計画の計画期間や、都道府県が策定する計画に係る状況等も踏まえつつ、今後検討し2023年春を目途に結論を得る予定である。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

### 5【厚生労働省】

(42)健康増進法(平14法103)及び歯科口腔保健の推進に関する法律(平23法95)

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平 24 厚生労働省告示 430)及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(平 24 厚生労働省告示 438)の期間については、政策的に関連の深い他の指針や計画等の期間を踏まえ、地方公共団体の事務負担の軽減に資するよう、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において検討し、令和5年春を目途に結論を得る。その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

276

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)の交付基準の明確化及び様式の見直し

提案団体

愛知県、福島県

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

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)の事業区分・対象経費・各事業の具体的要件・評価指標の基準明確化、様式の記述方法の定型化・選択式化、これまで各自治体を実施した具体的事業内容をまとめた事業一覧を作成するなど、交付基準を満たしていることが確認しやすく、疑義の生じにくい申請方式とすること。また、様式については可能な限り数式を活用し、入力・確認作業の省力化を図るよう見直しを求める。

具体的な支障事例

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)は、自治体ごとの保健事業の実施状況に応じた交付が行われている。交付申請にあたっては、例年6月上旬までに協議書を提出、9月に国による疑義照会が行われた後、修正したものを11月上旬に正式な申請として提出し、翌年1月に交付決定通知、2月に交付される流れとなっている。また、都道府県事業と市町村事業があり、都道府県においては、市町村事業の申請内容確認も行うこととなっており、疑義照会も市町村分は都道府県を経由して行われ、疑義に対する都道府県の見解の提出が求められている。なお、4月に国から協議書提出の事務連絡が発出された時点で、交付金が内定したものと扱うこととなっており、交付決定前から事業実施が可能だが、協議の結果対象外経費が含まれることが判明した場合は、交付対象外となる。交付基準が複雑である上、交付申請に係る協議書様式における実施事業の説明を自由形式の記述としているため、県で市町村から提出された書類を審査する際、当該事業が交付基準を満たしているかの判断が困難となっている。結果、申請書類を提出後、事業区分や対象経費の誤り、各事業の要件や評価指標を満たしていないことなどについて、国から確認や修正を求められる事例が多数あり、市町村・県の作業が増大した。また、様式3について、様式3別紙2及び様式3別紙3から様式3別紙1に必要な内容を手入力で転記しているが、転記誤りの確認に要する時間が多く、市町村・県の作業時間が増大した。さらに、4月当初に申請に係る質問期間は設けられているが、市町村の質問は都道府県がとりまとめて提出することになっている上、その受付期間が短く(令和3年度は18日間)、多忙な時期でもあるため、質問が間に合わず、対象事業に該当するか確認できない自治体もある。上記のとおり交付基準が複雑であること等から、県や市町村において確認や修正に多大な時間を要し、負担となっている。また、提出後に対象経費の誤りを指摘される事例が散見されるが、すでに事業を開始している場合が多く、交付対象外となるリスクを抱えたまま事業を実施しなければならない状態になっている。

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)

事業区分等の判断誤りや疑義照会が減り、交付申請に係る協議書を作成する市町村、確認・経由する県の事務が減少する。

根拠法令等

国民健康保険法第72条第3項、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令 第4条第7項

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、鶴岡市、千葉県、神奈川県、新発田市、浜松市、名古屋市、豊橋市、豊田市、常滑市、長久手市、京都府、大阪市、兵庫県、広島市、久留米市、熊本市、大分県、沖縄県

○国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）は、4月に国から事務連絡が発出され、対象経費が明らかとなるが、予算計上の時点で、前年度の交付基準をもとに交付金を見込んで事業計画を立てている。交付基準が複雑で、前年度中に交付基準を満たしているか確認することができないため、交付対象外となるリスクを抱えたまま事業を実施しなければならない。また、様式が自由記載のため、書き方や審査する担当者によって、交付対象となるかどうかが決まってしまう危険がある。

○基準の明確化が必要であり、申請にあたっては、記述方式部分について、県から確認・修正を求められる場合が多い。国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）については、交付基準が複雑であるため、交付対象となるかの判断が難しい。また、実施事業の説明が自由形式の記述となっているため、県への提出後、県からの問い合わせや修正依頼等が複数回あり、作業に時間を要している。

○申請要件が複雑で、4月1日交付の交付要領により申請要件に変更があるため、申請予定の事業について年度開始後に事業の修正を行わなければいけないケースが発生している。その詳細について国へ確認する期間も少なく、事業実施後に申請要件に合わないという指摘を受ける可能性を残したまま事業実施しなければいけない。効果的な事業を横展開するためにも、事業例の提示をしていただきたい。また、Q&Aについて、各都道府県との個別のやりとりではなく、全国に共有して欲しい。

○交付基準が複雑で、かつ申請様式に記載すべき内容が分かりにくいいため、申請様式の記載誤りを県から何度も受け、その度に修正の作業を行っている。

## 各府省からの第1次回答

今回の要望を踏まえて、国においては関係文書を通じて交付基準の明確化・詳細化を図り、申請様式についても可能な限り数式を活用して入力・確認作業の省力化を行うことによって、各自治体の作業負担を軽減するよう努めていく。

なお、国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）は、事業費連動分と合わせて予算規模 500 億円の交付金であって国保財政への影響が大きく、各保険者の翌年度以降の予算編成に影響を及ぼす場合があることから、遅くとも秋頃には各自治体への交付額を確定する必要がある。限られた期間の中で交付金の審査を終了させるため、国・都道府県・市町村それぞれの作業期間が限定的となる面がある。

また、交付金は各自治体が実施する予防・健康づくり事業について補助対象としているが、全国の自治体で実施される事業は非常に多種・多様であり、交付要綱・交付要領等で基本的な交付基準を定めているものの、これを網羅的に示すことは困難な状況である。そのため、実際に国に提出された申請書を審査してみなければ交付基準への適否を判断することができない場合があり、国から各自治体への内容照会につながっている状況である。

## 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

事業が多種・多様であることは理解するが、補助対象となるかどうかの判定は、外形的に判断ができるよう、明確な基準を示していただきたい。自治体における事業計画・予算編成は前年度に行われていることから、申請後に補助対象とならないという事態は、安定した事業運営のため、極力回避したい。

疑義照会の結果を Q&A にまとめ、具体的に補助対象となるケース、補助対象とならないケースが示されると、自治体での判断に役立つと思われる。

交付基準の明確化、申請様式の改定については、次年度の申請開始までに対応いただきたく、各自治体の作業負担軽減に向け、積極的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

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

次年度の申請に向けて、国においては関係文書を通じて交付基準の明確化・詳細化を図り、申請様式についても可能な限り数式を活用することで各自治体の作業負担を軽減するよう努めていく。また、多く寄せられる疑義照会については現状でもQ&Aを発出して対応しているが、今後も更なる内容の充実を図る。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

### 5【厚生労働省】

(30)国民健康保険法(昭33法192)

(iv)国民健康保険保険者努力支援交付金(72条3項)の事業費分については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、令和5年度の申請に向けて、以下の措置を講ずる。

・当該交付金の交付基準の明確化を図った上で、申請様式には可能な限り数式を活用することとし、その旨を地方公共団体に通知する。

・地方公共団体の的確な判断に資するよう、「都道府県国保ヘルスアップ支援事業・市町村国保ヘルスアップ事業に関するQ&A」(厚生労働省保険局国民健康保険課)の内容を充実させ、令和5年度に実施する当該交付金の申請に係る事務連絡に併せて地方公共団体に通知する。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

277

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険特別調整交付金のメニュー統合及び交付申請の簡素化

提案団体

愛知県、福島県

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

国民健康保険特別調整交付金のメニュー、申請書類を分野毎で統合する等、交付申請の簡素化を求める。

具体的な支障事例

国民健康保険特別調整交付金については、自治体ごとの特別な事情に応じた交付を行っているが、メニューが細分化されており、申請様式もメニュー毎に異なる。また、市町村事業については、都道府県が市町村の申請書類を確認することになっている。メニュー、様式が細分化されている複雑さから、作成・確認作業の難易度が高く、市町村における申請書類の作成作業及び都道府県における確認作業が膨大である。例えば、市町村においては、後発医薬品の普及促進、保険料の口座振替推進、療養費の適正化などの複数の交付メニューに該当する項目が記載された国民健康保険の説明パンフレットを作成することが多いが、この場合、作成費用を項目ごとの紙面面積で按分して交付額を算出することとなっており、その手続きの煩雑さから計算過程での誤りが多く、確認作業や修正作業に時間を費やしている。  
また、都道府県では市町村からの質問への対応などに多く時間を要し、確認作業の時間が圧迫される事態となっている。

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）

市町村における交付申請書類の作成作業と、県における確認作業の負担軽減。

根拠法令等

国民健康保険法第72条、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第4条、国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、宮城県、群馬県、千葉県、浜松市、三島市、名古屋市、豊橋市、常滑市、長久手市、京都市、大阪市、兵庫県、久留米市、熊本市、沖縄県

○当市においても多くの書類を作成し、県に提出する必要があり、事務の負担になっている。特に、その他特別事情にかかる交付基準と様式が細分化されているため、計上すべき様式がわかりにくく、県と市双方で修正や確認に時間を要する。

○申請書の内容確認に係る人員を要するほか、時間外勤務を実施している。

○当市も同様に申請の書類の準備に膨大な時間を要している。必要書類等を県に確認することもあり時間を取



ってしまっている。

○特別調整交付金については、申請書類の様式によって交付基準や交付対象額の算出方法等が異なり、申請書類の作成や確認作業が非常に難しく、かなりの時間を費やすこととなり、大きな負担となっている。

#### 各府省からの第1次回答

国民健康保険特別調整交付金については、各保険者の特殊事情や制度改革等による保険者の財政負担の増加を考慮し、財政面の不均衡が生じないように、全国一律の指標で公平に測ることにより、交付している。財政負担の増加を測る指標は、メニューごとにそれぞれ異なるため、各メニューについて算定方法と申請様式により、交付申請の手続きをお願いしている。

他方、例えば、A・B・Cの内容が記載されたパンフレットについて、A・Bは特調の対象であるがCは特調の対象でない場合、現在は、C相当分を除いたA・B相当分の費用で按分しているが、計算方法がより複雑で申請手続きが煩雑とならざるを得ないものについては、住民へのわかりやすい周知、効率的でよりスピーディな広報資料の準備などの観点から、特調の対象でないメニューの記載が一部に盛り込まれた場合でも、簡便に計算する方法に見直す(パンフレットの紙面の面積での按分はしない)ことについて、検討していく。

なお、申請に当たって質問の多い事項については、Q&Aを作成してご説明に努めているが、今後もその充実を図ってまいりたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

メニュー毎に算定方法が異なり、それぞれに申請様式が定められているところであるが、重複するようなメニューも見受けられることから、メニューの見直しとともに、交付額を表示する欄の位置を固定し、可能な限り様式を統一するなど、交付申請様式の簡素化も強くお願いしたい。

例えば、計算方法の見直しについてはメニューを統合した上で、パンフレット作成費用全体を対象とする(紙面按分をしない)ことが可能ではないか。具体的には、現行では10ページのパンフレットのうち「後発医薬品の普及促進」メニューで1ページ、「保険料の口座振替推進」メニューで2ページ掲載されているとすれば、前者で10分の1、後者で10分の2が交付対象とされるが、「後発医薬品の普及促進」「保険料の口座振替推進」を「普及促進」としてメニューをまとめて10分の3を交付対象とする方が合理的であると考えます。

このように、可能な限りメニュー・様式を統一することで、地方公共団体だけでなく国においても確認しやすくなり、誤りの防止につながることから、次年度の申請開始までに対応いただきたい。

なお、上記普及促進に関する内容はあくまでも一例であるため、住民や各自治体の視点に立ち、簡素化が図れる申請メニューが他にないか再確認するとともに、Q&Aの充実等、積極的な改善の検討を求める。

#### 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

—

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

##### 【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、特に申請様式の簡略化について積極的に検討していただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

特別調整交付金の交付に当たっては、各メニューについてそれぞれの算定方法と申請様式により、交付申請の手続きをお願いしているところであるが、例えば、普及啓発のパンフレット作成費用に係るメニューなど、統合することが合理的と考えられるメニューがあるため、統合により申請事務の効率化を図ることができるものについては、次年度の申請開始までに統合することとしたい。

また、交付額を表示する欄の位置の固定を含め、申請様式の簡素化については、次年度の申請開始までに検討することとしたい。その他、Q&Aの充実も図っていきたい。

令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

5【厚生労働省】

(30)国民健康保険法(昭33法192)

(iii)国民健康保険特別調整交付金(72条)については、地方公共団体の事務負担の軽減及び申請事務の効率化を図るため、令和5年度の申請に関するものから、当該交付金の事業内容の統合及び交付申請様式の統一化を図るとともに、パンフレットの紙面の面積による按分はしないなど、交付額の算定方法を簡素化し、その旨を地方公共団体に令和4年度中に通知する。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

278

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険療養給付費等負担金・普通調整交付金の交付申請額算定事務の簡素化

提案団体

愛知県、福島県、宇和島市

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

国民健康保険療養給付費等負担金・普通調整交付金について、過去に提出したデータから自動計算される等の事務の簡素化を求める。

具体的な支障事例

国民健康保険療養給付費等負担金及び普通調整交付金については、法令に基づき医療給付費等から交付申請額を算定する必要があるが、国保連合会から提供される診療報酬データ、市町村が把握する償還払い金額、及び市町村が独自に実施している地方単独事業分の数値等を合わせて計算する等、多数の数値を加減算するなど算定方法が複雑になっている。そのため、管内の国保連合会や都道府県が独自に提供する独自システムを使用し、ある程度算定を簡素化し、算定結果を国の事業報告システムに手入力で転記することで報告を行っている。なお、市町村が算定した結果を都道府県が確認することになっている。上記のとおり、算定方法が複雑なため市町村における申請書類の作成作業及び県における確認作業に膨大な時間を要しており、市町村からも簡略化・効率化を求める声がある。また、事業統計と交付金とで異なるルールで集計される項目や、療養給付費等負担金は3月～2月診療分の費用を、調整交付金は12月～11月診療分の費用を基に算出する必要があり、重複する部分はあるものの再計算を行う必要があることで誤りを誘発している。さらに、算定に用いる数値が確定してから国提出期限までが短期間であり、県及び市町村職員は長時間の時間外勤務を強いられるとともに、誤りが発生しやすい状況となっている。

算定に必要な数値のうち、いくつかは国の事業報告システムを使って月報・年報として既に別途報告しているものがあるため、同じ数値を引用している場合は、提出様式にあらかじめその数値が反映(自動計算)されるようになれば、算定事務を簡素化することができる。加えて、多数の数値を加減算する必要があることから、国保連合会や都道府県の独自システムを使うこととしているが、償還払いと地方単独事業分は、各市町村がそれぞれ導入しているシステム(自庁システム)上でデータ管理されていることが多いため、診療報酬と合わせて、データを直接国の事業報告システムへ取り込む仕様にすることができれば、大幅に事務作業を軽減できる。

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)

市町村における交付申請書類の作成作業と、県における確認作業の負担軽減。

根拠法令等

国民健康保険法第70条、第72条、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第2条、第4条、国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令、国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、宮城県、群馬県、千葉県、千葉市、神奈川県、相模原市、新発田市、浜松市、三島市、名古屋市、常滑市、長久手市、京都市、大阪市、富田林市、兵庫県、広島市、愛媛県、久留米市、熊本市

○当該事務については、既に国へ報告済みの数値に基づくものが多分に含まれている反面、その事務量は非常に膨大である。

○療養給付費等負担金と調整交付金の算定期間が異なるなど、当報告独自のルールが多く存在するため、当報告のためだけに多くの基礎資料を別途作成する必要があり、膨大な作業時間を要している。また、いわゆる「地単ペナルティ」を算出するため、多くの項目に地単事業ごとに数値を登録する必要があり、各数値に修正があった際には作成した複数の資料を遡って確認する必要があるため、修正漏れ等誤りが発生しやすい状況となっている。

○普通調整交付金の算定に用いる医療給付費等の対象期間が12月～11月であり、11月診療分の事業月報が2月上旬でなければ間に合わないこと、また福祉医療分を別掲し、調整率を計算しなければならないことから、基礎表Y表の作成を短期間で行わなければならない、事務負担となっている。

○本市においても、同様の支障事例が生じており、特に調整交付金の算定時において、算定に用いる数値が確定してから国（県）提出期限までが短期間であることから、誤りが発生しやすい状況となっている。

○月報や年報、地方単独事業の資料など、多くの資料から数字を拾い集め、そこから加減算を行い、適切な算定方法で申請様式を作成する必要があるため、作成及び確認作業の難易度が非常に高く、確実性及び効率性の面から大きな課題がある。また、この作業に多大な時間を費やすため、大きな負担となっている。

## 各府省からの第1次回答

国民健康保険療養給付費負担金及び普通調整交付金では、月報・年報データから引用可能な数値を提出様式の基礎表にあらかじめ反映するシステムを構築している。ただし、市町村が把握する償還払いの金額並びに地方単独事業分の数値は、療養給付費負担金及び普通調整交付金の算定上、各事業の費用額にそれぞれ給付割合や調整率を乗じる必要があるが、月報・年報データではこれらの償還払いの金額並びに地方単独事業分の数値はないので、基礎表のデータにあらかじめ反映させるのは困難である。

療養給付費等負担金が3～2月診療分の費用を算出するのは、財政法第12条に定める会計年度独立の法則に則り、地方自治法施行令第143条第1項第5号の規定に基づき支出負担行為をした日の属する年度に生じた医療費等に要する費用の一部を負担するためである。一方で調整交付金は、国民健康保険法附則第24条により当年度予算額の範囲内で交付することとなり、当該予算を最大限活用して財政調整を行うためには当該予算額を、当年度分として執行する必要がある。そのため普通調整交付金の交付額は、執行スケジュール内に把握が可能な12～11月診療分の医療費の実績等を基礎として算定し、全額を当年度内に交付することとしている。このように、それぞれの補助金の趣旨が異なることから、算定に用いる月を一致させることは困難である。提出期限に関しては、療養給付費負担金については新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ約1月延長しており、今後も延長できるか検討してまいりたい。一方、調整交付金は、提出期限を延長した場合、交付に係る全ての手続を年度内に完了させることができないため、提出期限の延長は困難である。

国民健康保険中央会が提供する市町村事務処理標準システムでは、事業報告システムへ連携可能なインターフェースファイルを出力する機能やツールをリリースしている。しかしながら、地方単独事業（市町村独自の負担金減免情報など）については市町村単位で事業内容が異なっており、現在の市町村事務処理標準システムでは実装していない。市町村事務処理標準システムにおいて地方単独事業を取り込むことについては、自治体システムの標準化・共通化の取組においてカスタマイズを抑制する方針等が示されていることとの関係から困難な点が多いと思われるが、標準仕様として定めることができるものがあるかどうか、自治体の意見を聞きながら引き続き慎重に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

交付申請額の算定にあたって、本市では、地方単独事業分は国保連合会の国保総合システム資料を基に、市独自の様式に転記し、そこからさらに、県の計算様式（当県独自のもの）、国への提出様式に転記することで資料を完成させており、作業負担が大きい。

そこで、令和7年度までに導入することとされている新仕様の市町村事務処理標準システムや標準準拠システムにおいて、償還払いの金額や地方単独事業分の数値等を事業報告システムに連携できるよう、標準仕様に定めていただきたい。

地方単独事業については自治体による差異はあるものの、算定に必要な数値をデータ連携ができる形で出力さ

せることは可能であると思われる。標準仕様の検討については、システム導入に間に合うよう対応を求める。  
なお、療養給付費等負担金と普通調整交付金の算定期間の一致等が困難であることは理解するものの、療養給付費等負担金の申請様式提出期限の延長については、引き続き検討願いたい。

#### 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

—

#### 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

数ある地方単独事業のなかでも、上限額や割合をパラメータで設定する等の標準化できる機能が存在する可能性もあるため、本年9月以降に開催予定の国民健康保険システム標準化検討会において、標準化が可能な機能が存在するか否か検証し、そうした機能が存在した場合には、全国への意見照会も踏まえた上で、令和5年3月に改訂予定の国民健康保険システム標準仕様書【第1.1版】への取り込みを検討する。  
療養給付費等負担金の実績報告の提出期限の延長については、引き続き検討する。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

**5【厚生労働省】**  
(30)国民健康保険法(昭33法192)  
(vi)国民健康保険療養給付費等負担金(70条)・普通調整交付金(72条)の交付申請額算定事務については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、以下のとおりとする。  
・国民健康保険療養給付費等負担金及び普通調整交付金の算定基礎となる数値のうち、償還払いの金額や地方単独事業分の数値等を市区町村システム内で計算処理をし、当該データを報告用システムと連携可能とすることについては、市区町村の意見も踏まえつつ、国民健康保険システム標準化検討会において令和4年度中に検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。  
・療養給付費等負担金の実績報告書については、提出期限の延長を検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

281

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

## 提案事項(事項名)

DV 防止法に基づく「都道府県基本計画」を「都道府県男女共同参画計画」と一体的に策定可能であることの明確化

## 提案団体

群馬県、全国知事会

## 制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

## 求める措置の具体的内容

都道府県男女共同参画基本計画について、他の計画と一体で作成できることを明確化することにより、同計画をDV防止法に基づく「都道府県基本計画」と一体的に作成可能とすること。

## 具体的な支障事例

### 【現行制度について】

「男女共同参画の推進」と「配偶者等からの暴力の防止」は施策として深く関連性があり、男女共同参画社会基本法で策定が義務づけられている「都道府県男女共同参画基本計画」と、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(DV防止法)で策定が義務づけられている「都道府県基本計画」は内容が一部重複している。

### 【支障事例・制度改正の必要性】

DV防止法に基づく都道府県基本計画については、令和2年度の通知(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3第1項及び第3項に基づく基本計画の策定について 令和3年2月19日通知)により、既に他の計画と一体的に策定可能であることが通知されている。

一方で、都道府県男女共同参画計画が他の計画と一体的に策定可能であることが示されていないため、現在はこの二つの基本計画を別々に策定している。

### 【支障の解決策】

「都道府県男女共同参画基本計画」を他の計画と一体的に策定可能であることを明確化することにより、二つの基本計画を一体的に策定することが可能となる。

また、令和4年5月19日に成立した新法「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」(令和6年4月1日施行)に基づき、県の基本計画策定義務が盛り込まれており、都道府県男女共同参画基本計画及びDV防止法に基づく都道府県基本計画と合わせて、新法による都道府県基本計画も一体で策定できるよう、基本方針に明確にしていきたい。

## 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)

関連性の深い複数の計画を一体的に策定することが可能となり、計画策定に係る業務の負担軽減、効率化につながる。

## 根拠法令等

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3、男女共同参画基本法第14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）

茨城県、栃木県、神奈川県、沖縄県

○男女共同参画社会基本法で義務付けられている都道府県基本計画は、男女共同参画推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画であり、DV防止法に基づく「都道府県基本計画」及び困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく「都道府県基本計画」と、一部重複しており、一体的に策定することで計画策定に係る業務負担軽減、効率化につながる。

## 各府省からの第1次回答

### 【男女共同参画基本計画及びDV防止法に基づく都道府県計画について】

御指摘のとおり、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3第1項及び第3項に基づく基本計画の策定について(令和3年2月19日通知)」において、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第2条の3第1項及び第3項に規定する都道府県基本計画及び市町村基本計画(以下「配偶者暴力防止基本計画」と総称する。)について、「政策的に関連の深い他の計画等と一体のものとして策定することが可能であること」を整理しております。現在でも、地方公共団体の判断により、配偶者暴力防止基本計画と、男女共同参画社会基本法(平成11年法律第78号)第14条第1項に規定する都道府県男女共同参画計画又は同条第3項に規定する市町村男女共同参画計画とを、一体のものとして策定することは可能です。

### 【困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく「都道府県基本計画」について】

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令和4年法律第52号)の施行日は令和6年4月1日となっており、同法に基づく都道府県基本計画の策定を含め、施行に向けた具体的な内容は今後検討することとしている。

このため、検討に当たっては、当該都道府県基本計画を作成する際に既存の都道府県基本計画と一体的に策定することを可能にすることも含め、可能な限り業務負担が生じないように配慮したい。

## 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

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく県計画について、国の基本方針が示され次第、県としては、策定に向け準備を進めて行く予定である。国の基本方針には、男女共同参画計画、DV防止計画と一体化が可能であることを示していただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

都道府県基本計画と内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。

## 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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律における計画について、施行にあたって、配偶者暴力防止基本計画及び都道府県男女共同参画計画と一体的策定ができるように通知等により明確化していただきたい。

## 各府省からの第2次回答

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令和4年法律第52号)の施行に向けた具体的な内容については、同法に基づく都道府県基本計画の策定を含め、今年の秋にも有識者等による検討の場を立ち上げ、今年度中を目途に検討することを予定している。

このため、検討に当たっては、当該都道府県基本計画を作成する際に既存の都道府県基本計画と一体的に策定することを可能にすること及びその場合における国の基本方針への記載を含め、可能な限り業務負担が生じないよう配慮したい。

## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針(令和4年12月20日閣議決定)記載内容

### 5【厚生労働省】

(54) 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令4法52)

都道府県における困難な問題を抱える女性への支援のための施策の実施に関する基本的な計画(8条1項)及び市町村における困難な問題を抱える女性への支援のための施策の実施に関する基本的な計画(同条3項)については、政策的に関連の深い他の計画等と一体のものとして策定することを可能とする方向で検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。



# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

282

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

循環器病対策推進計画の廃止

提案団体

全国知事会、群馬県

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

循環器病対策推進計画を廃止する。

具体的な支障事例

【現行制度について】

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法により、都道府県へ循環器病対策推進計画の策定が義務づけられている。

【支障事例】

都道府県計画の基本となる国の「循環器病対策推進基本計画」の内容は、医療計画、健康増進計画など既存の計画で大部分が対応可能であり、新たな計画策定の必要性が不明確である。

また、基本計画では国が循環器病対策全体の基盤となるデータ整備を行うことが定められているが、現在もお整備が進んでいない。

【制度改正の必要性】

令和6年度施行の第2次都道府県計画の策定を求められているが、まずは計画策定にあたり必要となるデータ整備(診療情報収集や提供体制整備)が先行すべきこと、必要な対応は既存計画でできることから、計画策定の見直しについて検討が必要と考えられる。

【支障の解決策】

循環器対策推進計画を廃止し、医療計画・健康増進計画等の既存計画に必要な項目を整備することにより、支障が解決すると考えられる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

重複する内容の複数の計画を作成する必要がなくなることにより、計画策定に係る業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

長野県、山口県、高知県

## 各府省からの第1次回答

心疾患及び脳血管疾患を併せた循環器病はわが国の死亡原因の第2位となっており、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっていることから、議員立法により制定された健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、各都道府県に、国で策定する循環器病対策推進基本計画を基本としつつ、当該都道府県における状況等を踏まえた都道府県循環器病対策推進計画の策定を求めているところである。

また、当該計画は、医療や予防のみならず、共生や研究といった様々な分野における循環器病に対する取組を含んでおり、こうした観点からも、ご指摘にある、主に医療提供体制の確保を目的とする医療法(昭和23年法律第205号)に基づく医療計画や、主に都道府県の住民の健康の増進の推進を目的とする健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく都道府県健康増進計画等で全て代替することは困難と考えている。

一方、都道府県循環器病対策推進計画の策定に当たっては、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第3項において、医療計画等、循環器病対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものでなければならないとしている。そのため、都道府県循環器病対策推進計画の策定過程において、医療計画等の他の計画と重複する内容がある場合については、各都道府県において、一方の計画で、他方の計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することは差し支えない。

## 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

当県では、心疾患及び脳血管疾患を併せた循環器病は「がん」を上回る第1位の死亡原因となっており、この喫緊な課題に対応するため、このたび群馬県循環器病対策推進計画を策定しました。今後、当該計画に基づく循環器病対策を強力に推進してまいります。

本件提案は、循環器病対策基本法や循環器病対策推進基本計画等の趣旨・規定を否定するものではなく、内容や目的が一部で重複する計画を別個に策定するに当たり、地方自治体や関係者の負担軽減を図ることを本旨としています。本件及び同様趣旨の管理番号283の提案における貴省の見解を見るに、計画間で重複する内容がある場合に、一方の計画で他方の計画の対応する箇所を明示することで具体的記載に代替することが可能とされており、計画策定に係る負担軽減が図られたことから、本件提案の要旨は一定程度果たされたものと考えておりますが、今回の第1次回答で示された内容を、各都道府県に可能な限り早期に通知の発出等により明確化していただく必要があると考えます。

施策をより効率的・効果的に展開するためには、羅針盤たる行政計画の精査・整理が必要です。貴省におかれましては、課題へ柔軟に対応するための地方自治体の取組について、引き続きご指導・ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

## 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

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

医療分野において内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。

## 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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

本件提案が対象とする各計画は相互に一体的に策定することが可能である旨を、都道府県に通知等により速

やかに周知すべきではないか。

がん対策基本法の制定から一定期間が経過しており、各都道府県においてもがん対策が一定の成果を挙げていることを踏まえ、都道府県がん対策推進計画を個別に策定する必要があるかどうかを含め、同計画の今後の在り方について検討いただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

現状、都道府県循環器病対策推進計画や都道府県がん対策推進計画等、複数の計画を一体的に策定している都道府県もあると承知しており、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)やがん対策基本法(平成18年法律第98号)等の規定・趣旨に基づき、各都道府県の判断で複数の計画を一体的に策定することは可能である。

都道府県循環器病対策推進計画と医療計画等他の計画と重複する内容がある場合については、一方の計画で他方の計画の対応する箇所を明示することで具体的記載に代替することが可能である。

以上のことについて、今後都道府県へ周知することを検討している。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針(令和4年12月20日閣議決定)記載内容

##### 5【厚生労働省】

(47)がん対策基本法(平18法98)及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平30法105)

都道府県がん対策推進計画(がん対策基本法12条)及び都道府県循環器病対策推進計画(健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法11条)については、医療計画(医療法(昭23法205)30条の4)等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和4年度中に通知する。

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

283

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

都道府県医療計画における一部の事項の策定につき、関係する計画の策定により代替可能とすること

提案団体

全国知事会、三重県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療計画に定めることとされているがん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患については、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画の策定をもって、代替可能とする。

具体的な支障事例

当県では、国のがん対策基本法及び当県がん対策推進条例に基づき、「当県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的ながん対策を推進している。  
また、循環器病対策基本法及び国において策定された循環器病対策推進基本計画に基づき、「当県循環器病対策推進計画」を策定し、取組を進めている。  
しかし、医療法に基づき策定している「当県医療計画」においても、記載すべき疾病として「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」が含まれており、当県がん対策推進計画及び三重県循環器病対策推進計画に記載している内容の大部分が重複しており、同内容・同趣旨を複数の計画に記載している現状にある。

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）

業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

医療法第30条の4第2項第4号、医療法施行規則第30条の28、がん対策基本法第12条第1項、循環器病対策基本法第11条第1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

栃木県、長野県、滋賀県、徳島県、福岡県

○当県においても医療計画の各疾病分野と各疾病計画の記載内容は重複部分が多く、整合を図りながら個別に策定しており、大きな負担となっている。

医療計画策定指針に示され、保健医療計画に掲載する内容を、各疾病計画にも同様に盛り込み、保健医療計画の一部として位置づけることが可能となれば、業務負担減が見込めるものとする。

○当県でも、国のがん対策基本法及び当県がん対策推進条例に基づき、「当県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的ながん対策を推進している。

また、循環器病対策基本法及び国において策定された循環器病対策推進基本計画に基づき、「当県循環器病対策推進計画」を策定し、取組を進めている。

そして、医療法に基づき策定している「当県保健医療計画」においても、記載すべき疾病として「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」が含まれており、内容の大部分が重複しており、同内容・同趣旨を複数の計画に記載している現状にある。

#### 各府省からの第1次回答

医療計画を定めるに当たっては、「医療計画について」(平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知)において、医療計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにすることとしており、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第2項及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)第11条第3項においても、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画が医療計画において定めるものと調和が保たれたものでなければならないとしている。都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとしても差し支えない。

#### 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

提案の趣旨をご理解いただき、感謝申し上げます。今後、上記回答の内容を通知等により地方公共団体に周知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

—

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

医療分野において内容の重複が見られる計画については、統廃合などの見直しを行うこと。

#### 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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

本件提案が対象とする各計画は相互に一体的に策定することが可能である旨を、都道府県に通知等により速やかに周知すべきではないか。

がん対策基本法の制定から一定期間が経過しており、各都道府県においてもがん対策が一定の成果を挙げていることを踏まえ、都道府県がん対策推進計画を個別に策定する必要があるかどうかを含め、同計画の今後の在り方について検討いただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

医療計画を定めるに当たっては、「医療計画について」(平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知)において、医療計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにすることとしており、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第2項及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)第11条第3項においても、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画が医療計画において定めるものと調和が保たれたものでなければならないとしている。都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すこ

とで、具体的な記載に代替することとしても差し支えない。  
上記の取扱いについては、今後、都道府県への周知を検討している。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

##### 5【厚生労働省】

(47)がん対策基本法(平18法98)及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平30法105)

都道府県がん対策推進計画(がん対策基本法12条)及び都道府県循環器病対策推進計画(健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法11条)については、医療計画(医療法(昭23法205)30条の4)等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和4年度中に通知する。