

令和元年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号	145	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
------	-----	------	--------------	------	-------

提案事項(事項名)

医師法、歯科医師法、薬剤師法(以下、「医師法等」という。)に基づく届出のオンライン化

提案団体

千葉県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医師等に義務付けられている届出に関して、現状の紙で行われる届出に変えて、対象者各自が付与されている籍登録番号をIDとし、対象者各自がインターネットを使用して行う届出を可能とする。

具体的な支障事例

都道府県(保健所)は、医師法等の規定により、2年ごとの年の12月31日現在における厚生労働省令で定める事項について、医師・歯科医師・薬剤師が行う届出を紙媒体により回収し、とりまとめ、厚生労働大臣に提出している。届出は、資格毎に異なる届出票で実施しているため、届出標の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。特に対象者が就労している場合、電話等の確認作業は時間的な制約を受けることになり、業務効率が悪く支障がある。

※なお、本県では、約32,000件の届出を処理している。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

各担当者の事務の軽減につながり、対象者が就労していた場合の問い合わせ等における時間の制約がなくなることが期待される。また、対象者においても届出票作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながることを期待される。

根拠法令等

- ・医師法第6条第3項
- ・歯科医師法第6条第3項
- ・薬剤師法第9条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

札幌市、宮城県、仙台市、福島県、栃木県、千葉市、神奈川県、川崎市、茅ヶ崎市、新潟市、富山県、石川県、小松市、福井市、長野県、愛知県、大阪府、兵庫県、奈良県、岡山県、徳島県、高松市、久留米市、熊本市、大分県

○当院においても、職員数が600人弱分を紙媒体での事務処理に苦慮している。前回提出データを活用できるオンラインもしくは電子媒体での対応できるようになれば、効率的に業務が遂行できる。

○本市では、ほぼ1人の担当者が文書の発送(平成30年調査で約850施設へ送付)、回収、審査(平成30年調査で約2500枚を1枚ずつ審査)、疑義照会(平成30年調査で約100施設)を行っていた状況であるため、

時間外対応をし業務を行っていたところである。組織内の職員が削減されている中、業務の応援体制もなかなか難しい状況となっている。そのようなことから、オンラインによる調査が実施されると、提案のとおり業務量の軽減が見込まれる。また、オンライン時の審査により、入力者自身が誤りに気づき、より正確な届出票になると思われる。

○当県でも 11,000 件以上の届出を処理しており、記載内容の審査や確認作業等が大きな事務負担となっている。集計作業においても、手作業での集計となるため、労力を要する状況となっている。

○当市においても同様の支障が生じている。医師・歯科医師・薬剤師に対する調査は、資格毎に異なる調査用紙で実施しているため、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に相当な作業時間を費やしている。特に対象者が就労している場合、電話等の確認作業は時間的な制約を受けることになり、業務効率が悪く支障がある。調査内容についても細かすぎるため、説明に苦慮している。

○近年調査項目が増加している中、都道府県の事務はもちろん、記載者側の負担軽減の観点から、オンライン報告は、記入漏れや記入ミス等が少なくなり、正確で迅速な調査が可能となり、集計も自動化でき、医師等の勤務状況等が速やかにかつ正しく判明することにつながるため、医療政策上の利点もあると考えられる。なお、本調査においては、医師・薬剤師の確保対策及び歯科医師の適正配置の検討に利用するため、都道府県において届出票の複写(同意欄に同意があるもの)が可能とされていることから、オンライン報告の際には県を経由して厚生労働省へ提出するか、あるいは県もシステムにログインして参照できるようにする等の方法をとることで、引き続き都道府県においても届出票を参照できるようにすることが望ましいと考える。

○本市においても、3市合計で約 8,000 人を対象に、病院、薬局、歯科に紙の調査票を送付するとともに、3市から回収した調査票は、記載事項の確認や空白の項目の確認を行うなど多大な労力をかけている状況である。オンライン入力が可能になれば、事務作業の軽減のほか、郵送料の節減が図れる。また、対象者の利便性向上も期待できる。

○オンラインによる届出が可能になれば、用紙配布及び回収の作業が大幅に軽減され、オンライン送信前に各項目のチェックができるため、記入もれ・記入誤りの減少が見込まれる。これは、主として届出義務者自らが届出書を記入、提出している非就業者および小規模の医療機関における従事者についてはメリットであると考えられる。法令では、届出義務者が届出票を自ら記入・提出することとなっているが、大規模な病院では事務方がエクセルシートを利用して記入を代行している事例が現実にある。このため、登録番号を ID として届け出る方法と並行して、病院等が多数の届出データを代行して効率よく入力できる方法も法令との整合性も含めて考慮する必要があると考える。また、医師、歯科医師及び薬剤師の届出とは別に、保健師、助産師、看護師及び准看護師並びに歯科衛生士及び歯科技工士の業務従事届とも関連があるから、法令面とシステム面の両面でよく検討していく必要があると考える。

○当県で処理している件数は、約 12,000 件であり、提案県と同様に多大な事務処理となっているため、オンライン調査による事務の軽減化が必要である。

○支障事例は同じであるが、調査票を予測数で送付するしかないため、従事者の増減で不足調査票の追加送付や各設問への質問回答など調査票配布～回収までに大量の問い合わせに対応する必要がある。また、回収後の未記入欄の電話での問い合わせや重複届出の確認作業、提出期限を大幅に超過し提出された調査票の処理など、業務効率が悪く支障がある。オンライン化することで事前に未記入欄のエラー表示など上記支障事例を解消できる。

○調査用紙の送付・回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力がかかっている。誤記入や未記入等も多く、その照会に時間がかかるため、エラーチェック機能があるオンラインシステムの導入を望む。

○医師・歯科医師・薬剤師届出については、年々、届出票の質問項目が増加・複雑化しており、記入漏れや記入誤りが散見されることもあり、本県では例年審査会を開き、本庁や保健所担当者が届出票の審査を行っている。当該審査・照会業務には多大な時間を要する等担当者の負担も大きい。届出のオンライン化により審査業務が省力化され、届出の迅速化が図られるとともに、業務負担の軽減にもつながると考える。

○当市においても、当該調査にかかる発送や入力など、担当者の事務量は膨大なものとなっており、電話等での問い合わせや窓口での調査票の受け取りなどを含めて、他の業務に従事する時間が確保できないなどの支障が生じており、担当者の負担軽減の為にもオンライン調査の導入は有効であると考えられる。また、提出用紙の間違いや記入ミスが散見されたり、提出の手間などから、届出を行わない場合があることから、より正確な情報を得る為にもオンライン調査の導入が有効であると考えられる。

○当県においても、個人情報であり取扱いに十分な注意が必要であるにもかかわらず、限られた人員で大量の調査票を処理しなければならないこと、調査対象者からの問い合わせや記入漏れ・誤り等の確認作業に費やす労力が大きいこと等の問題がある。オンライン調査を導入することで、業務の大幅な省力化、調査対象者の利便性の向上が見込めるとともに、個人情報の保護にも資すると考える。

○本調査については、調査票の配布・回収・確認・送付業務における職員の負担が大きく、また調査票の保管

場所の確保、業務に従事していない対象者の把握・配布に苦慮している。オンライン調査を導入することにより業務の効率化が図られ、担当者の負担軽減とともに、国における結果の集計・解析の迅速化にもつながり、最新の調査結果をより早く施策の企画・立案へ反映させることも可能となると考える。

○調査票の配布、回収、審査、送付の各段階において、紙ベースであることが原因で集中してリソースを割く必要があり、現場(担当課、保健所)に大きな負荷がかかっている。

・届け出期間が2週間程度の短い期間になっており、その間に医師・歯科医師・薬剤師あわせて1万近い届け出がありその処理をするのに負担がかかっている。

・特に、審査については保健所、県の両方で行うことが求められており、間違いや記入漏れがあった場合、本人に返す必要があり回収までに時間を要するほか、大きな負担になっている。

・届け出を集約して国に送るときも、枚数を数えて束にして送付する必要があり、これも大きな負担になっている。

・届け出対象者の利便性向上と都道府県(保健所)の負担軽減を両立させるためには、オンライン化が必要。

○千葉県における支障事例等と同様、本県においては約48,000件の届出を処理していることから、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に膨大な時間と労力がかかり、他業務にも影響を生じさせているほか、物理的にも保管場所の確保が困難であり、電子化及び対象者自らが直接インターネット等の回線を使用して厚生労働省に直接提出することが事務の効率化に必要であると考え。

○現在は紙ベースの調査のため、調査票の配布、回収、記入内容の確認等に労力を要している。

チェック機能も備えたオンラインシステムを導入すれば、郵送が不要となることや、集計が自動になることに加え、記入誤りの縮減などの効果が期待できることから、事務の効率化や統計結果の利便性向上につながる。

○本市(保健所)でも、調査用紙の送付作業、回収作業、県への送付作業等に労力をかけており、他の業務にも支障がある。

また、複数の対象者から、オンライン調査を希望する問い合わせを受け付けた。

※なお、本市では、約3,000件の届出を処理した。

○提案団体と同支障をきたしており、本市では、約6,000件の届出を処理している。

紙媒体による調査は、すべて手作業となり、回収した届出書類の審査においては、文字の判別にも苦慮しており、対象者への問い合わせ等にかかなりの手間を要している。

○当市においても、調査票の送付や提出された調査票を1枚ずつ確認するなどの作業があるため、オンライン化によって負担が軽減されると考える。

○本市においては医師等の医療従事者の2年に1度の届出においては、職員総出で対応しているのが現状で、時間外労働の増加にもつながっており、オンライン調査の導入については、職員の負担軽減、届出書の紛失するリスクも軽減されると考える。医師等の医療従事者の2年に1度の届出については施設がオンライン化している可能性が高いため、勤務先の施設で入力可能になるというメリットがある。医療施設調査についても、オンライン化による調査実施側、対象施設もメリットが大きいと考えられる。

○当県においても、調査用紙の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている状況で、特に不在で連絡がとれないケースも多く、期限も短いため、業務全体にも大きな悪影響が生じている。

※当県の届出件数:約10,000件

○約2週間の届け出期間中に、約6万通の届出があり、届出票の受理、集約、送付等の作業が膨大である。紙の調査票をマンパワーで配布、回収するような非効率なやり方を見直し、オンライン調査を導入することで、送付や審査業務の大幅な省力化が見込めるとともに、個人情報保護にも資するとなると考える。また、国における結果の集計・解析の迅速化にもつながり、最新の調査結果をより早く施策の企画・立案へ反映させることも可能となると考える。

○当県においても、紙ベースで行われている医療従事者調査については、届出票の送付、回収、審査において、担当職員への負担が大きいものとなっている。届出票様式をオンラインでダウンロードする場合も多数見受けられることから、オンライン調査を導入することで届出を行う者の利便性にも資すると考えられる。

○当県においても、調査用紙の送付・回収や確認作業に多くの時間を要しており、職員の負担となっている。※当県の処理件数 約10,000件

○当県では約6,300件を届出を処理している。

加えて紙媒体の場合は、個人情報管理の点でかなりの配慮を要する。

各府省からの第1次回答

現在、医師法、歯科医師法、薬剤師法に基づく届出(以下「三師届出」という。)は、各都道府県が紙媒体の配布、回収、とりまとめを行い、厚生労働大臣に提出している。また三師届出は、資格毎に異なる届出票で実施し

ているため、届出標の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。紙媒体による届出をオンライン方式に切り替えることで自治体担当者の事務の軽減のほか届出対象者においても届出票作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながることを期待される。とりわけ医師については、医師偏在対策、働き方改革、医師確保計画策定を一体的に検討する必要がある、タイムリーな実態把握が欠かせず、オンラインによる届出が国の施策に資するものと考え。

次回の三師届出は令和2年12月31日届出となり、準備期間が短く実務上対応が難しいため、令和4年12月31日の届出からのオンライン化を念頭におき、検討を進める。なお、インターネット環境が整っていない地域や離島の診療所等で働く医療従事者も想定されるため、オンラインによる届出を行った場合、紙媒体で届出を行った場合よりも回収率が低下する可能性も否定できない。このため、原則はオンラインによる届出とするが、例外として紙媒体での届出も一部存続させることも検討する。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【福井市】

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

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

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

現在、医師法、歯科医師法、薬剤師法に基づく届出(以下「三師届出」という。)は、各都道府県が紙媒体の配布、回収、とりまとめを行い、厚生労働大臣に提出している。また三師届出は、資格毎に異なる届出票で実施しているため、届出標の送付作業や回収作業及び回収後の確認作業(対象者への電話連絡等)に労力をかけている。紙媒体による届出をオンライン方式に切り替えることで自治体担当者の事務の軽減のほか届出対象者においても届出票作成作業が容易になり、かつ返送作業等の負担軽減につながることを期待される。とりわけ医師については、医師偏在対策、働き方改革、医師確保計画策定を一体的に検討する必要がある、タイムリーな実態把握が欠かせず、オンラインによる届出が国の施策に資するものと考え。

次回の三師届出は令和2年12月31日届出となり、準備期間が短く実務上対応が難しいため、令和4年12月31日の届出からのオンライン化を念頭におきつつ、ご指摘も踏まえ、検討を進める。なお、インターネット環境が整っていない地域や離島の診療所等で働く医療従事者も想定されるため、オンラインによる届出を行った場合、紙媒体で届出を行った場合よりも回収率が低下する可能性も否定できない。このため、原則はオンラインによる届出とするが、例外として紙媒体での届出も一部存続させることも検討する。

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

5【厚生労働省】

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

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

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

管理番号

68

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)

臨床研修を行うための基準(入院患者実数年間 3,000 名以上等)における知事の裁量権拡大

提案団体

長崎県、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

医師法第 16 条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成 15 年6月 12 日付厚生労働省医政局長通知)第2の5(1)エの基準に係る都道府県知事の裁量権の拡大(二次医療圏内に基幹型臨床研修病院がない場合に限り、入院患者実数の基準を撤廃又は緩和すること。また、基準の緩和等が困難である場合は、当該通知が地方自治法に基づく技術的助言であり、当該基準を参酌して地方の実情に応じた指定を行うことが可能であることを明確化すること。)

具体的な支障事例

当県は8つの二次医療圏(うち4医療圏が離島)を有し、医師偏在の解消に向けて県内すべての二次医療圏に基幹型臨床研修病院を置くことを検討している。
現在、県内7医療圏には基幹型臨床研修病院があるものの、1医療圏については医療の中心となる病院の入院患者実数が 3,000 名以下であることから、基幹型臨床研修病院の指定実現が困難な状況となっている。

制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

県内すべての二次医療圏に基幹型臨床研修病院を置くことができ、離島等の医師が少ない地域で勤務する研修医数が増加することで、医師偏在の解消につながる事が期待される。
(具体的には、離島中核病院の常勤医の負担軽減、研修医が離島へき地病院の常勤医となる可能性、病院全体の活性化等)
なお、基準の緩和にあたっては、一律に緩和するのではなく、例えば、二次医療圏内に基幹型臨床研修病院がない場合などに限定することが考えられる。

根拠法令等

医師法第 16 条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成 15 年6月 12 日付厚生労働省医政局長通知)

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)

山梨県、兵庫県、高知県、宮崎県、沖縄県

○提案の内容は、離島地域の二次医療圏における研修医の確保の一環としての効果が期待できる施策である。当県でも基幹型研修病院のない二次医療圏があり、制度的に活用の可能性はある。

各府省からの第1次回答

地域に配慮した臨床研修を行い、かつ全国的な臨床研修の質を確保するため、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(平成15年6月12日付厚生労働省医政局長通知)第3の2(2)において、当面の取扱いとして、「都道府県知事は、新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、前述第二の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等を行い、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることなど、良質な研修についての評価を含め、指定の可否を判断するものであること」としている。

なお、基幹型臨床研修病院の指定を行わなくとも協力型臨床研修病院が当該医療圏に所在する場合、別の基幹型臨床研修病院が作成する臨床研修プログラムにおいて当該医療圏に配慮したプログラムを作成することにより、その地域で研修医を確保することが可能であり、協力型臨床研修病院の指定においては、入院患者数の要件はないため、そのような取組も検討いただきたい。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

管理番号

168

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)

小児慢性特定疾病指定医の指定申請先の一元化

提案団体

埼玉県、さいたま市、川越市、川口市、越谷市、静岡県、高知県

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

小児慢性特定疾病指定医の指定等の申請先を一元化し、「難病の患者に対する医療等に関する法律」で定める指定医と同様に、指定医の申請は主として診断を行う医療機関のある都道府県等にのみ行うよう見直すこと。

具体的な支障事例

【現行制度】

児童福祉法第19条の3に基づき、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けるには、都道府県等(都道府県・指定都市・中核市及び児童相談所設置市)が定める指定医が作成した診断書が必要となる。

指定医の指定を受けるには、勤務地の医療機関のある都道府県等への申請が必要だが、複数の医療機関に勤務する場合、勤務地の都道府県等が異なる場合は、各々の都道府県等への申請が必要なが厚生労働省課長通知等に定められている。また、申請は新規申請だけでなく、変更申請及び5年ごとの更新申請が必要となる。

<申請件数>

令和元年度 新規:39件 変更:12件 更新:330件

令和2年度 新規:35件 変更:4件 更新:31件

【支障事例】

現行制度では、医師が複数の医療機関に勤務する場合で、その勤務地の都道府県等が異なる場合にはそれぞれの都道府県等に指定医の指定等の申請をしなければならず負担が大きい。また、指定する都道府県等においても負担が生じている。(当県が管轄する複数の医療機関に勤務している指定医師数は、令和3年2月末時点で510名のうち83名である。なお、当県が管轄する医療機関に勤務し、かつ、他の都道府県等が管轄する医療機関に勤務する医師については把握できない。)

また、「難病の患者に対する医療等に関する法律」で定める指定医については、主として指定難病の診断を行う医療機関のある都道府県(政令市含む)のみに指定医の指定等の申請をすることとされており、類似の医療費助成制度にもかかわらず、申請先の考え方が異なるため医師や医療機関からの問い合わせもあり混乱している。

【制度改正における懸念の解消策】

指定医の指定等の申請先を一元化した場合、主として診断を行う医療機関のある都道府県等以外の都道府県等は、指定医の指定等の状況を把握することができないのではないかと懸念も考えられるが、申請先の一元化とともに指定医の指定等を行う都道府県等が指定医師の指定・取消し等を行った場合には、公表することとなっているため、他の都道府県等も指定等の状況を把握することは可能である。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

医師が複数の医療機関に勤務する場合で、その勤務地の都道府県等が異なる場合に、各々の都道府県に指

定に指定等の申請を行う必要がなくなり、複数の医療機関に勤務する指定医の負担軽減や行政の効率化に繋がる。

根拠法令等

児童福祉法第 19 条の 3、59 条の 4
 児童福祉法施行規則第 7 条の 11、第 7 条の 17
 小児慢性特定疾病指定医の指定について(平成 26 年 12 月 11 日付雇児母発 1211 第 2 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）

札幌市、茨城県、柏市、相模原市、長野県、豊田市、岡山県、倉敷市、長崎県、沖縄県

○近日中に意見書を作成する予定の医師が、本県での指定を受けていないことが分かった。当該医師は、他都道府県で指定を受けていたため、本県での申請は不要と考えていたと思われる。医師の勤務する医療機関へ事情を説明し、取り急ぎ申請・指定の事務を行った。

○提案どおりに実現してよい。

○前段については、難病制度において、既に実施しており問題はない。

○現状では指定医であるかを確認するために、医療機関のある所在地の自治体のホームページを閲覧して調べていたため、左記にあるような効果は十分に期待できると考える。

○申請先が複数あるために、医師や医療機関が申請先や書類の記載を誤る事例があり、修正の手間や負担が生じている。

○医師が県と対市に対し、使用する様式や申請先を誤る事例が発生している。

○対市においても、指定医の指定を受ける際に、本市以外の医療機関への勤務先変更届を提出される場合等があり、県への申請をご案内するが、手続きの煩雑さや、申請のやり直しによる届け出の遅れが生じていると懸念される。

各府省からの第 1 次回答

児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)に基づく指定医の申請については、医師が診断書の作成を行おうとする全ての医療機関の所在地を管轄する都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市・区(以下「都道府県等」という。)に申請を行うこととしている。一方、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。)に基づく指定医の申請については、医師が診断書の作成を行おうとする主たる医療機関の所在地を管轄する都道府県及び指定都市に申請を行うこととしている。これは、児童福祉法においては、難病法よりも多くの主体に支給認定等の事務を担っていただいている中で、各都道府県等において管内の指定医を把握・管理することで、例えば支給認定の審査の際に容易に指定医を確認することができる等、円滑な運用に資するためのものである。

ご提案のように、児童福祉法においても主たる医療機関の所在地を管轄する都道府県等にのみ指定医の指定の申請を行えばよいこととした場合、複数の医療機関で勤務する医師や、指定医の申請を受け付ける都道府県等の負担が軽減されるという利点が考えられる一方で、例えば医療費助成の申請を受けた都道府県等において、他の都道府県等での指定状況を確認する手間が増えるほか、ある県において指定や指定の取消等が行われた場合に、他の都道府県等が当該処分を認識し、確実に必要な処分を行うことができなくなる可能性があるといった課題も懸念される。

これらを踏まえ、ご提案については、一元化した場合の利点や課題について、患者団体・医療関係者・自治体関係者等の意見を聴きながら、指定申請先を一元化するよう見直しを行う方向で検討することとする。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

管理番号

32

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)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項の医師の届出における経由先の追加

提案団体

延岡市

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

保健所設置市等以外の市町村が設置した検査施設において、医師が同法第12条第1項第1号に掲げる者を診断した場合は、施設を設置した市町村長を経由して最寄りの保健所長に届け出ることが可能となるよう法改正を求める。

具体的な支障事例

当市は、県の検査機関との距離が遠いこともあり、新型コロナウイルス感染症の検体検査施設を整備し、令和2年8月17日より検査を実施している。

現行の法制度では、当市が整備した検査施設において、医師が診断した検査結果を、市には報告を受ける権限がなく、新型コロナウイルス感染症の市内での感染状況を迅速に把握するために市が費用を拠出して検査施設を整備したにもかかわらず、その結果の報告を受けることができない。

市民の生命を守るため、市が検査施設の整備を行ったことは、当然、市民に対して広報を行っているが、市が整備したのに、その結果を市が知ることができないというのは、市民の理解が得られにくく、「行政が感染情報を隠しているのではないか」などといった、不安や不満の要因になっているとともに、風評や憶測といった根拠のない情報が蔓延する原因となることも懸念される。

また、県による検査結果の判定及び発表は、全県下から集まってくる検体の検査結果をまとめた上で行うため、1～2日以上遅れることも多いが、その間に感染が拡大したり、風評や憶測が広がるなど、県が一括して行うことによるデメリットが顕在化している。

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）

市としても、県との密接な連携のもと、濃厚接触者の調査等も一緒に行いたいと考えており、検査結果の報告を市が受けられるようになった上で県・市が連携して感染防止に取り組む「地方分権型感染防止体制」を今後構築できればと考えている。

そのためにも、まず市が感染状況を迅速に把握し、感染者やその家族等の人権にも十分に配慮しながら、地域の実情に応じた適切な情報発信や迅速な感染防止策の実施を市として行うことで、市民の不安の軽減や風評・憶測といった根拠のない情報の蔓延の防止にもつなげることができる。

また、ひとり親家庭や要介護者がいる家庭など、特にケアが必要な者への市の迅速な対応も可能となる。

根拠法令等

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12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）

—

—

各府省からの第1次回答

感染症対策においては、感染症の発生状況等の情報を収集し、それを迅速に分析し、その結果を基に必要な措置を講じていくことがまん延防止及び感染症の発生予防のため重要である。このため、感染症法（以下「法」という。）においては、法第12条等に基づく医師等からの届出と、当該届出等を基にした法第15条に基づく積極的疫学調査による感染症の発生動向等の把握により情報収集を行う仕組みとなっている。法上、こうした仕組みによる情報を基に、患者への適切な医療提供や就業制限等の感染拡大防止策を講じることとしている。これらは広域的・専門的な対応が必要であり、都道府県に加え保健所設置市・特別区も都道府県と同様の立場に立って権限を行使することとなっている。

本提案により市町村が患者情報の把握から公表まで行うために医師の届出を受けることとした場合、市町村において、通例都道府県が行っている広域的・専門的な対応に類する対応を患者等に対して行う責任を負う必要があるところ、保健所を有しない全国の市町村に対してこれを一律に課すことは困難である。

また、医師の届出先が診断場所によって市町村長である場合と最寄りの保健所である場合に分かれることとなること、経路機関を増やすことは、対応の着手が遅れるリスクがあること等から、新型コロナ対策の渦中において、こうした届出の在り方を変更した場合、現場への混乱が生じ対策に支障が出る蓋然性が高い。

加えて、患者情報は、都道府県との連携・協力のもと、必要な情報共有と住民への情報提供が期待されている上、感染防止・プライバシーの観点の両面から慎重な取扱いが求められるところ、必ずしも全ての市町村が十分な広域的・専門的体制を持たない中で、情報を共有する市町村を増やすことは適当ではない。

これらを踏まえると、迅速性・広域性・専門性が求められる感染症対策において、御提案のような市町村経由事務の新設は困難であるが、保健所を有しない市町村と都道府県との間の情報共有については様々な方法が考えられ、御提案の実現により想定する対応については、例えば、患者からの同意取得や、委託契約の改定等により検査機関から結果報告を受けることや、県が保有・整理した情報を共有頂くことで達成可能であると考えられる。従って、県との連携を密にし、県に必要な情報提供の頻度を上げることを依頼する等により対応可能であると考えている。