

開催日時：令和 8 年 7 月 3 日（金）11：03～14：32

場 所：地方分権改革推進室会議室（中央合同庁舎 4 号館 8 階）

出席者：

〔提案募集検討専門部会〕大橋洋一部会長（司会）、勢一智子部会長代理、伊藤正次構成員、宇野二郎構成員、大橋真由美構成員、高橋滋構成員、平田彩子構成員

〔政府〕稲原浩内閣府地方分権改革推進室長、平沢克俊内閣府地方分権改革推進室参事官、佐々木奈佳内閣府地方分権改革推進室参事官、佐伯美穂内閣府地方分権改革推進室参事官、川口真友美内閣府地方分権改革推進室参事官、福西竜也内閣府地方分権改革推進室参事官

※各府省の出席者については配布資料を参照

主な議題：令和 8 年の提案募集方式に係る重点事項について（関係府省からのヒアリング）

関係府省からの提案に対する回答内容の説明の後、質疑応答を行った。主なやりとりは次のとおり。

<通番27：指定介護老人福祉施設における栄養士又は管理栄養士の配置基準等の緩和（厚生労働省）>

（大橋部会長）毎年の提案募集において、様々な専門資格の職員の充足が問題になるが、全国的な基準を設けて、その下で的確に行政をやっているというところは重々承知の上で、今回の典型的な提案のように、離島だとか、へき地でこうした全国的な基準をどうするかということが問題になっているため、全国的な基準の変更というよりは、むしろこうした事例に柔軟に対応いただけないだろうかということだと思う。

指定介護老人福祉施設の管理栄養士に係る配置免除特例について、現在は40人を1つの基準にしており、人数に着目して柔軟性を持たせるということをされているのだと思う。

しかしながら、離島やへき地は、こういう人数要件による条件の緩和をしようにも、そもそも資格を保有されている方が非常に少ない。例えば、提案団体では、栄養士は3人しかいない。また、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）は村内で4人しかいない。こうした中で、例えば、休みが出た場合など、結局は緩和を人数要件という形だけで対応するのには、やはり限界があると思う。

例えば、40人という数字は、一応1つの目安だとしても、今回の提案団体の施設では定員が50人であることから、こうした基準を緩和するということは、無理なのか。資格保有者の状況がこういう地域でも、なお、全国共通の人数要件に基づく特例だけで対応できるかどうかは、非常に疑問に思っている。確かに、非常勤でという対応策をお示しいただいたのだが、そもそも絶対数が3人だとか4人だとかということだと、常勤か非常勤かとかという区別以前に対応が難しいということなので、この人数要件に基づく特例のほかに、こういう特殊な地域に応じたもの、例えば、条件を何かお示しいただいて、こういう連携を近隣施設と取れるならば問題ないという形での解決策を、へき地要件を満たす地域に出していただくことは可能か。

また、令和 9 年度から特定地域サービスという新しい制度が始まるので、その制度を活用する形で今回の提案に対応するといったことや、一律の基準を検討する前にこうした地域への対応について検討をお願いしたいのだが、いかがか。

（厚生労働省）部会長がおっしゃったような状況もこれから把握が必要だと思っている。特に栄養士又は管理栄養士の件については、非常勤も可能としている中で、村内に数人いるのだとすれば、それでもなお困難と判断されている事情などもお聞きして、対応をまず考える必要があると考えている。

そのような中で、やはり部会長御指摘のように、これが離島ということであれば、そのような地域性とい

うことも踏まえた検討ができるのかどうかということも含めて検討することになると思うが、ただ、いずれにしても国の基準として緩和するのであれば、当然、我々は一方で質の担保ということを懸念する声もお聞きするものだから、そのようなところも十分踏まえながら検討が必要と考えている。

また、言及いただいたように、正に今回の国会で法改正をして、中山間・人口減少地域における特例も法律として成立した。

そのような意味では、このような新しい類型を活用するという可能性も、多分ある。ただ、これも当然、具体的にどのような基準を、どの程度まで緩和するということは、先ほど申し上げたように、そのような中山間・人口減少地域における、特に専門職の確保が難しいという状況も踏まえつつも、どのように質を確保すればいいかと、やはりそれでも入所者やサービス利用者の質というのを蔑ろにはいけないという話があるので、その両者のバランスを見て検討することにはなると考えている。

(大橋部会長) この基準によって質が担保されてというところで、その基準を満たし得る自治体がこの制度を活用することについては、ここで異論を申し上げるつもりはない。ただ、こうした条件の悪い地域について、特に私が聞いている範囲だと、先ほど村内の栄養士が3人と申し上げたが、3人のうち1人は小学校で勤務、1人は役場で勤務という状況で、あと1人がこの福祉関係のところということになると、これはどう見ても割り振りができないという状況である。サービスがなくなってしまう可能性があるようなエリアなので、質の問題以前に、持続可能性を担保していくということは一番根幹だと思う。今の人数要件だけだと立ち行かないので、そういう点で、ICTの活用や他施設との連携などの方法によって、質を担保しつつプラスアルファの緩和策を二次ヒアリングまでに御検討いただきたい。

(厚生労働省) おっしゃるように、施設、サービスがなくなっては、一番問題だということは、問題意識として持っている。

あと、部会長がおっしゃったように、どういう条件で認められるのかということも、おっしゃったようにICTの活用とか、他の施設や、ほかの福祉施設や役場に勤務されている方がおられるとしたら、そのような方が、こういった形でフォローできるかとか、そういう考え方も、対処法もあるかと思うので、そうした点も含めて、まずは提案自治体の状況もお聞きするということであるし、あと、この御指摘いただいたような特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業、新しく今回作った仕組みの基準の今後の検討スケジュール感で言うと、ちょうど来年度、令和9年度に向けて介護報酬改定のタイミングであるため、そのスケジュールの中で検討していくことになると思うので、秋までに、その中身が具体的に詰まっているという状況ではないのだが、そのような中でどこまで可能性があるのかとか、いずれにしても、そういう意味では、申し上げた仕組みは、この提案自治体だけではなく、むしろ全国制度として、こういった基準が緩和可能かという中の検討課題に載ることにはなるかと思うが、ほかのそのような同様の地域にある実態、地域における確保の実情なども踏まえる必要があると思うので、そのようなことを含めてということになろうかと思う。

(大橋部会長) 御検討いただきたい。

もう一つの論点であるケアマネジャーの基準について、この常勤・専従要件が課されていて、先ほど指定居宅介護支援事業所との兼務というお話だったのだが、提案団体は、指定短期入所生活介護事業所（以下「ショートステイ」という。）との兼務をお願いしたいということである。具体的には、同一敷地内で指定介護老人福祉施設が50人、ショートステイが3人の定員となっている。これは事業としては別なので、今の緩和要件にあるような、同じ事業内で手が空いたら、兼務をするというわけにはいかない。しかし、同一の地域や敷地内という条件で、ケアマネジャーが確保できないという非常に切迫した状況、具体的にはケアマネジャーが村内で4人しかおらず、3人が勤務中で、この介護老人福祉施設と、居宅介護支援事業所に2人とい

うことで、もう3人は埋まっており、人手がほとんど限界のような状況になっている。こちらについても、他の施設から駆けつけることができるような連携先とか、そういう連携の目途が立っているようなことを担保すれば、その要件を緩めることについて検討できないか。過去にも同様の提案を折衝したことがあり、事業としては別だが、近くに同様の施設があるときに、その間で兼務を認めるなど、非常に厳しい状況のところで、一体的な運用をさせていただけると、計画策定業務も可能になれば、持続可能な運用が可能になるということなので、そのところの条件なりの折り合いをつけさせていただきたい。

特に運営基準を拝見すると、介護職員とか、看護職員とか、栄養士、機能訓練指導員、こういうのは兼務が認められているようなので、ケアマネジャーだけ厳しくなっている。特に提案団体のような地域だと、基準の厳格性が少し表に出てしまっているところがあるので、この緩和について具体的に二次ヒアリングまでに御検討いただきたいと思っているのだが、これは、いかがか。

(厚生労働省) 居宅介護支援、いわゆるケアマネジャーについて、まず、短期入所生活介護、ショートステイにおられると書いているが、実は、逆に我々ショートステイにはケアマネジャーの配置を求めているはずなので、そこも含めて、どういう考え方で提案されているかは確認が必要かなと思っている。

(福西参事官) ショートステイではケアマネジャーは必置ではないが、提案団体は、ショートステイの質も上げたいので、隣の介護老人福祉施設にいるケアマネジャーを活用してショートステイの業務も担わせてほしいという要望である。しかしながら、現行法では、介護老人福祉施設のケアマネジャーについて、常勤でなければいけないので、ショートステイの業務に携わることができない状況である。

(厚生労働省) むしろ、我々として、指定介護老人福祉施設にいる整理にしてもらって、どこまで手伝えるかという話かなという気は、お聞きしては思ったが、この提案自治体で、どういう工夫ができるかというのは、それはそれで考える、知恵の出しようがあるかなという感触。

(高橋構成員) 制度上はできない、今の自治体の運用の仕方をしようと思っても制度上できないため、工夫の余地はないと思うのだが。

(厚生労働省) 3人おられるというので、どうなのかということも含めて確認をしたいかなとは、個別の話としては思う。

(厚生労働省) 当該特養のケアマネジャーが、例えば、個別事情を今後伺ってからになると思うが、例えば、おっしゃっている趣旨を推察すると、例えば、同じ法人さんで、横で多分ショートステイをやっており、そこ多分一体的にみたいなお考えだと思うのだが、一応制度上は、特養の部分にケアマネジャーさんは専従常勤でお願い申し上げると、一方、ショートステイの質の向上を、例えば、ケアマネジャー的なところをどうするというのは、実は基本的にはショートステイというのは、在宅の方が一時的に入る施設なので、在宅の方をお世話しているケアマネジャーというのが、例えば、訪問系のサービスを利用する場合と同じようにいるので、制度上は、特養は入所なので、特養でケアマネジャーが1人いて、御自宅で介護を受ける場合、その方が一時的にショートステイに入ることなので、そちらのまとまりでケアマネジャーとなっている。

であるため、審議官から申し上げたのは、運営自体はショートステイと特養を同一法人でされているということなので、そのバックオフィスのところで、少し、例えばケアプラン作成、訪問介護系の在宅の方を見ている別のケアマネジャーが見ている整理になっているのだが、そこで例えばアドバイスをするとか、少し見てあげるというのは、法人のバックオフィスの業務としてというのは、もしかしたら否定されないかもしれないが、やはり、ケアマネジャーとしてというと、そこは仕切りがあるというのが我々の制度上求めている趣旨かと思う。

(大橋部会長) 提案団体はケアマネジャーとしての業務も行いたいという認識でよいのか。

(福西参事官) 提案団体に存在するケアマネジャーのうち介護施設に勤めているのは3人であり、指定介護老人福祉施設に1人と、指定居宅介護支援事業所に2人いる。したがって、ショートステイにはケアマネジャーはいない状況である。厚生労働省がおっしゃるようなバックオフィスのな連携ができるのか我々としては分からないので、今後、提案団体にヒアリングをさせていただいて、事務的にも検討させていただければと思う。

(大橋部会長) 今おっしゃったように区分けというのは、理論的には分かっており、制度的にはそうなのだが、離島とかへき地というエリアで、人員が厳しいところで、何か例外的な対応ということをお願いできないかということ。そのときに、例外を認めるに当たっての何か条件のようなことで、離島とかへき地というエリアのところということと、先ほど申し上げた、隣接したり、同じよう業務をやったりしていれば、連携は取れる関係になっているので、そういうところについては認めますとか、何かそういう条件面も踏まえて提案団体の状況も聞いていただき、先ほどの課題と一緒に、持続可能な運営が可能になるような形での具体的な検討を二次ヒアリングまでお願いしたい。

(厚生労働省) まず、検討はすると申し上げているが、ケアマネジャーと栄養士と違う面があるのだけ、少し申し添えておければと思う。やはり入所者の方について、どういう介護、ケアを個別にどういうタイミングでやるかとか、その方の状況のモニタリングをして、ケアの見直しをするということを、この施設のケアマネジャーは担っており、お聞きすると50人くらいとおっしゃって、それなりの人数の方が、やはり入居されている施設について、一人一人プランを立ててフォローするという役割を担っているの、我々としては、施設のケアマネジャーがかなり行うべき業務が結構あるので、そういうこともあり、常勤専従というのを求めているという。

そのような意味では、どちらかというと、やはり施設のケアマネジャーというのは置いて、そこに報酬の評価はしている。管理栄養士や栄養士は、今でも小規模の特例があったり、基本的には、栄養面でしっかりと献立をつくるという意味で、少し関わりの度合いが違うので、その栄養士と、施設のケアマネジャーというのはそういう意味で、今の規制の濃度が違えているという前提を、まず、申し上げたい。

あと、中山間地の特例は、今回法律で設けた地域に該当するかどうかというのは、まず、地域の基準も先日、つい今週の月曜日に素案を出したところであるし、提案自治体も、正確には、我々もどこというのはこれから把握するが、制度が該当するかどうかということで、そもそもそういう地域に該当しないところだと、少しまた一般ルールになるのだが、中山間・人口減少地域に該当し得るということであれば、そちらの基準の検討は、いずれにしても施設を含めて年度末に向けて検討していくので、そのような中で、やる、やらないではなく、いわゆる専門職の配置みたいなことも、検討の俎上には当然載るのだと思うので、そのような中で、こういったことができるかということは、検討していくことになると思う。

ただ、スケジュール感が、先ほど申し上げたように、まだまだ我々も材料をこれから集めてということであるため、具体的にこのヒアリングのタイミングでどこまでのことが申し上げられるかということは、また、その時点までに調整させていただければと思っている。

(大橋部会長) かなり個別の案件なので、やはり時間的には急いでいただきたいということと、それと先ほどの山間地とかという要件に当たるかどうかということで、当たれば、それは非常に有り難いのだが、そういう一般的な要件ということとは別に、地域で使えるリソースがどれくらいあるかというのは、離島かどうかというのは、また少し違う問題があり、そういうものを見たときに、人手が不足しているところについて、全国的な基準を当てはめるとするのは、無理があるのは、もう明らかであることから、その部分の対応

を是非お願いしたい。離島、へき地、中山間地というカテゴリーに入るかどうかということとは別に、リソースの限定性をもつエリアで様々な福祉サービスを展開するということを持続可能にするための条件整備という観点から御検討をお願いしたい。

(厚生労働省) 検討はするということである。ただ、一方で今回の法案の審議の過程でも、基準を緩和することについては、一方で慎重な検討が必要だということもかなり言われたということは付言したいと思う。それは、やはり結局基準緩和することで、やはり入所者なり、要介護者のサービスの質の低下につながるのではないかと、あるいは結局、緩めることで、ほかの従業員に負荷がかかるので、過重労働になるのではないかと、こういうことになっては絶対駄目だということは、きつく言われているし、附帯決議にもあるので、具体的にどこまで、どういう条件で緩和できるかということは、制度論としては、そこも含めてしっかり検討しなくてはいけないという話である。

また、部会長がおっしゃったように、この自治体でどうなのかとか、あるいは、現行の仕組み、基準の中で、もう少し工夫の余地がないかということは、個別の話も、しっかりと、まずは個別の話かと思うので、個別にこの御提案自治体の状況に応じて、今の基準の運用なりで対応できる部分なり、少し緩めればいいのかどうかとか、そこはしっかりと状況を確認して検討したいと思う。

(大橋部会長) 基準は大事だと私も思う。ただ、その基準の設け方が、今の日本の地域を含めた状況からすると、少し基準のきめの細かさが足りないという気はしている。やはり最後の最後、セーフティークローズではないが、セーフティネットみたいな形での個別状況判断を可能にするような、何か条件がないと、離島やへき地というエリアは切り捨てられていってしまうことになる。他の提案を見ても思うが、基準の設け方は、基幹的な基準を設けた後にやはり最後の補足的なものとか、離島やへき地を取りこぼさないという意味での基準論みたいなのも大事なと思う。それは法律に書くというよりは、運用面でのきめ細かさだと思う。今回の提案は、そういうものが要求されているので、そこも含めて御検討をお願いできればと思う。

(高橋構成員) テクニカルな話をさせて頂くが、ケアマネジャーの更新制度は廃止されるということだと思う。その場合、改正前に失効した方については、更新制を廃止した以上、同等なものとして、もう一回やりたいというときは、直ちに認定してあげるということは可能だろうか。

(厚生労働省) 関連する論点ということだと思うが、実は今でも5年の更新研修を受けずに、資格証を1回返納された方については、一定時間の研修を受けることで、資格再取得が可能な仕組みがある。

それで、新制度施行後も同じような仕組みを設けることを考えているし、今回の制度改正の法案審議の議論も踏まえて、少しその時間数とかは緩和するような方向で考えている。いずれにしても、それは可能である。

<通番 28：市区町村が介護認定の訪問調査を委託する際の指定居宅介護支援事業者等に係る資格要件の緩和（厚生労働省）>

(大橋部会長) 介護認定ができる者の拡大については、平成30年の提案募集において提案があり、指定市町村事務受託法人については、「その他の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者」まで対象が拡大されており、本提案はこの第2弾である。

市町村が直営で実施する場合には、市町村職員が調査をしていて、その経験を積まれたOBの方が受託法人に入れば、そちらでも御活躍いただいて、認定に当たっていただくことができる。

ただ、実情をお伺いすると、この指定市町村事務受託法人の委託の料金が、相当高いということもあり、他方で市町村の直営でも限界がある。また、市町村職員OB等が指定居宅介護支援事業者等に勤務した場合、

退職されると公務員としての市の雇用関係は切れるので、直営という形での調査ができない。

しかし、十分な経験を有する人材が現在従事できない指定居宅介護支援事業者等に所属した場合でも、認定調査を行えるようになれば、地域にあるマンパワーを活用することができるのではないかと、というのが根底にある提案だと思う。

介護認定の申請者数は非常に増えているが、他方で介護保険法では、認定結果を出すための認定期間というのが定められている。相当数を一定の期間内に処理するということになると、人手が要る。認定調査の担い手を拡充する必要がある中で、市町村職員 OB 等を活用できないのは非常にもったいなく、市の雇用が切れた方が、指定市町村事務受託法人に入らずとも、調査を担当できるようになれば、非常に認定業務が安定していくのではないかなと思う。

中長期的に考えても必要な仕組みであり、実際にできる人がいるのであれば、それを活用することが必要だと思うので、早期に御検討いただきたいということが我々の基本的な認識なのだが、いかがか。

(厚生労働省) 状況なり、御提案の趣旨は、我々も十分認識している。

一方で、認定調査の質の観点に加え、制度をつくった平成 12 年の際は新規申請も含めて、ケアマネ事業者は認定調査を実施できたという状況なのだが、ケアマネ事業者と利用者との中立・公正性を確保しなくてはいけない。例えば、施設入所されている方について、施設のケアマネジャーが認定調査を行うと、要介護度が高めに上がる傾向も当時指摘された。そこで制度改正をして指定市町村事務受託法人を作り、第三者性を確保したという流れがある。その後、平成 30 年の提案を受けて、認定事務の委託の範囲を広げたという経緯である。どうしても、質とか、中立性、公正性は大丈夫かということは考える必要があると思う。

ただ、おっしゃったように、要介護認定自体の自治体の事務負担もあり、一定の 30 日の原則の期限が求められている中で、厳しい状況もあるということも承知している。認定調査の質と、保険者の事務負担軽減という観点を踏まえて、必要な検討をしていきたいと考えている。

また、制度の見直しに当たっては、関係審議会の御意見も聞いて決める必要があるので、そのようなプロセスを踏む必要があると考えている。

(大橋部会長) やはり中立性・公正性についての不安があるということだが、現状でも監督規定はあるし、秘密保持の義務だとか、みなし公務員とかという規定での担保というのはある。

先ほどの場合には、この指定市町村事務受託法人については、第三者性が法人格を別にする形で担保されるから委託を可能とする趣旨だったと思うが、先ほどの質の点から言えば、市町村で従事していた方が調査するというのであれば、問題がない気がする。

退職後の勤務の在り方が心配だということであれば、そこについてのケアなり、チェックの仕組みなり、約束をすることを担保するなどして、一歩進むということをしないと、やはりマンパワー不足は解消できない。しかも料金が 3 倍とかというものも見たような気もしたので、安定的にやっていく上では、様々な受皿があったほうがいいと思う。

具体的な論点は明確になっていて、検討すべき点ははっきりしているので、その具体的な制度設計のブラスアルファの要件をお示しいただくということ、二次ヒアリングまでをお願いしたいが、いかがか。

(厚生労働省) 検討したいと思う。説明資料において、指定居宅介護支援事業者等が受託する場合の、市町村職員 OB とか看護師、介護福祉士とか、更新も含めて×になっているところを、ここは○にしてくれないかということかと思う。

部会長がおっしゃったように、その場合の一番大きな課題は、質はある程度確保できるとしても、中立・公正性の問題である。先ほど申し上げたような、平成 18 年に改正したときに、自分の顧客について、どうし

ても重めの結果が出るような調査をしてしまうという課題も当時は指摘された。そのような点も含めて、どういった考え方、整理であれば、そのような論点がクリアできるのかといった観点で、少し検討してみたいと考えている。

(高橋構成員) 市町村職員とか、看護師、介護福祉士について、その業務に当たることについて、例えば、特別に指定したりして、その指定された方については特別な配慮義務を課すなど、制度設計は様々あり得ると思うので、是非御検討いただければ有り難い。

(厚生労働省) 御提案いただいた方法も含めて、検討していきたいと思う。

(大橋部会長) 今言ったような形で、入り口のところで要件を加えて見るというやり方もあるかもしれないし、定期的に監査されて、ある特定の方が入った施設において要介護度が重めに出るということであれば、指導を重ねていくというやり方もあり得ると思うので、総合的に御判断いただければと思う。

<通番34：診療報酬や障害者自立支援給付費国庫負担金等の返還金に係る市町村負担の取扱いの見直し（こども家庭庁、厚生労働省）>

(大橋部会長) 昨年議論をしたときには、診療報酬、障害者自立支援給付費国庫負担金及び障害児入所給付費等国庫負担金において、事業者の不正等に起因した返還金が徴収困難になった場合の未徴収額について、国や県負担分を市町村が返還するという問題があるという議論に留まり、そこで実際に生じている具体的な金額は念頭に置いて議論できなかった。今回は説明資料において、返還請求の金額、不納欠損の金額等を、3つの補助金について紹介いただいたが、その結果を踏まえて我々としては、これだけの金額と件数があるのであれば、提案にあるような対応の必要性は高いと認識を新たにしたところ。この調査結果を御覧になって、現時点での御見解はいかがか。

(厚生労働省) まず、国民健康保険の関係から申し上げる。

今年度検討して結論を得るということになっているので、現時点で予断を持って申し上げることは、まだ、その段階ではないと思うが、少なくともよく関係府省庁と相談して、しっかりとした対応を取っていきたい。

件数についてのコメントということだが、多いのか少ないのかというと、多くはないということかなと、金額は多いのか少ないのかというと、返還請求の金額に対して不納欠損額が0.03%くらいなので、これを単純に1,300の回答した市町村で割ると、4万円という平均なので、そこまで大きくはないのかなと思うが、少ないということで、だからこれはやる必要はないということを申し上げるということでは、この場では特にないのかなと思っている。

(厚生労働省) 障害の関係だが、こちら、今回、我々としても初めてこのようにアンケートをお送りして調査を実施したが、不納欠損があった自治体となかった自治体が混ざってのこの値であるため、個別に見ていくと、なかなか自治体の実情は様々だとは思う。そうなのだが、制度を回していく中で、こうした事態が発生しているのがある程度定量的に把握できたと思う。

一方で、これについてどうするかというのは、正に、保険局と同様であるが、関係府省庁とも協議をして、この対応を詰めていかなければいけないとは思っているので、ここで、ああします、こうしますというのをお披露目するようなものを、まだ持ち合わせてはいないが、ただ、やはり調査結果も踏まえて考えていくのかなと。

障害の給付費も正直年々増加をしており、こども家庭庁分と我々の分とで合わせると、給付費全体で見ると4.5兆円くらいの給付の中で、このように実際に不納欠損が発生しているという循環になっているので、それを定量的に把握したと、今回、受け止めているので、具体的な話を具体的な論点として関係府省庁と話し

合いをする素地ができたのかなと思っている。

(こども家庭庁) 見解としては、先ほど述べられた二者と同じだが、我々も関係府省庁、特に障害者と障害児は一緒にやっている法人も多いので、厚生労働省とよく連携していきたいと考えている。

(大橋部会長) 今回、こういう調査をしていただいたので、こういう問題点が定量的に出ていることが分かり、返還が発生した地方公共団体にしてみたら、非常に苦慮されているところがあり、今回の提案につながっているので、是非速やかに、財務省をはじめとして関係府省庁と協議を詰めていただきたいと思う。

それで、本件を進める上で、昨年も少し議論をさせていただいたところなのだが、このようなことが起きたときに、適切な指導監督を果たしていても、返還請求額の回収がなかなかできていない、そういう市町村に対して何らかの配慮をするということは必要だという観点で、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律では、第18条3項があるのだが、これは間接補助金についての規定だということで、今回提案があった補助金等は間接補助金には当たらないということだった。そこで当時からお願いしているのは、今回の補助金等について、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第18条第3項と類似の規定を個別法で置いていただきたいということだった。

それ以外にこちらで調べたところ、生活保護費国庫負担金に係る返還金について、これは生活保護法第63条に基づくものと、不正があった場合の第78条に基づくもの等があるが、この第78条の不正による支払いの場合には、事業者が不正をした場合も入るということなので、今回の事例の参考になると思う。この第78条関連の返還については、平成22年10月6日に「生活保護費国庫負担金の精算に係る適正な返還金等の債権管理について」という通知が出されており、市町村が頑張っても不納欠損が出たような場合には、国への返還分を市町村には負担させないという運用が定められている。これを踏まえると、間接補助金には当たらない国庫負担金において、事業者から徴収すべき額について不納欠損が生じた際、現行法でも運用で対応されている事例があるようなので、昨年から申し上げているように、法律に規定を置いていただきたいという整理の仕方と、今言ったような形での運用面に対応するというやり方も十分あり得ると思っているが、この点について検討されているか、あるいは検討いただけるか。

(厚生労働省) 生活保護の返還は、給付の性質が少し違うが、あくまで一般論でどうするかというのは、これから考えるので、お示しいただいたような方法論に沿って、こうしますというのは、言えない。あくまで政策上の一般論にはなるが、やはり解決策というか、対応をどうするかというのを、まず決めた上で、その際の手段の選択として、法の枠内でそれがなかなか難しいとなれば、確におっしゃるように、法律の規定で何か整理をしなくてはいけないとなるし、あるいは現行の法体系の中でも、それを駆使すれば何とかできるのであれば、その駆使の仕方について、おっしゃったのは要綱だったか、そのようなやり方なり、通知なりというやり方もあるのかもしれないので、そこは、これから整理の方針を考えていく中で、そう整理するとすればどんな方法があるのかというのを選択していくということになるのかなとは思う。

(大橋部会長) 是非お願い申し上げます。前は、こういうところに思い至らなかったもので、法律改正での対応を求めたり、間接補助金に該当しないのかという様々な解釈を試みたりしたのだが、解決策を導く上で、運用面での対応という柔軟な手段もあるということに気がついたものだから、先ほどのような問題点を認識して、それを解決するという場合には、是非運用面での対応を含めて、二次ヒアリングまでに、対応方針を固めていただければと思う。

(高橋構成員) 大橋部会長がおっしゃったとおりだと思うが、1点付け加えさせていただく。生活保護の国庫補助金の取扱いについて、法律改正ではなくて要綱でもできたという観点も重要だと思うが、間接補助金ではないものについて、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律との関係でも、返還免除の仕組みを

作ることができるという点を財務省が正しく認めたということだと思う。そのところも極めて重要な点だということを踏まえて御検討いただければ有り難いと思う。その点は、いかがか。

(厚生労働省) まず、よく内容について整理して、それについてのやり方については、法律的な手当が必要なのか、運用でやるのか、当然その次の段階で全部決めて結論ということになると思うので、現時点では予断を持っていないということである。

したがって、財務省を含めて、関係府省庁とよく相談させていただく。全体的な整理もあるし、個別に議論する面もあるしということで、やや複雑であるが、結論としてはそういう形で進めていきたいと思っている。

(大橋部会長) これは提案団体の数も非常に多い問題でもあるし、フォローアップ案件であるため、是非、二次ヒアリングのときに具体的な形で議論をさせていただきたいと思う。

<通番 36：社会保険が同月得喪となった場合の健康保険料の算定方法の見直し（厚生労働省）>

(大橋部会長) 昨年議論をしたときは、具体的な数字や実態は分からなかった。問題点があるということは認識した上で、それをどう解決していこうかというアンケートで、特に出たのは負担の割合。保険料がどういう形で影響してくるのかについては、よく見えておらず、おそれを持ちながら議論をしていたのを覚えているが、結局、同月得喪該当者の場合の保険料という観点から見ると、被保険者の1%未満で、保険料ベースでいうと全体収入の0.5%未満、大半の組合では0.01%という形で、極めてここは軽微なインパクトになることは、今回確認いただけたと思う。

他方で、今回出ている提案自体は、国民と事業者が折半で持っている中で、毎年7億から9億というお金が実際に出て、利用者の不満が出ている。現場では、これが起源になって納付意思を持たずに反対する方が出てきて、滞納事務に伝わり、現場の混乱や負担が生じていることが根本にあったため、是非、解決していただきたい。

システムの問題として改修はあるのだが、これは、制度の移行期間を確保して、無理ない形で行っていただきたい。定期的なシステム改修は行っていると思うので、そのときに併せて、適宜制度移行をしながら解決するようお願いできたらと受け止めたのだが、いかがか。

(厚生労働省) まず、非常に金額的・件数的なボリュームとしては少ないというのは、そのとおり。ただ、それが示唆する内容は、両面あるというのは、先ほど申し上げたとおり。

制度の移行については、適宜やっていくというのは、制度上は多分難しい。やるのであれば、一発であるときからこのようにやるという形にせざるを得ないと当然ながら思う。そうでないとばらばらになるので、単純にシステムを改修する際にやっていただきたいというわけには、多分いかない。そこは期日を決めないといけない話だろうとは思う。

(高橋構成員) 各保険者の定期システム改修が、大体5年くらいだと思う。よって、最大5年をかければ、ほとんどの保険者は改修を終えるのではないかと思う。

(厚生労働省) そこは特に大きな異論はない。十分に長い数年程度の時間を持てば、どこかではシステムを変えらるというときがあるだろうから、それをこちらで確認し、全部待つというのではなく、多少ここまでにやっていただきたいという調整は可能だと思う。

(大橋部会長) 「たまたま偶発的な小さい案件のために」という話もあったが、やはり苦勞している地方公共団体、提案が出ている追加団体まで含めると、非常に多くの市から同じ問題が提起されて、更に御存じのように、全国の知事会からも、この積極的な検討を求めるということで、現場での事務をめぐる執行上の負担

というのは、やはり相当大的きなものが出てきている。これくらいの費用負担でとどまるのであれば、是非前向きに検討いただきたいと思うのだが、いかがか。

(厚生労働省) 今年度中の検討であるため、現時点において予断を持って、こうする、こうしないということを申し上げる段階ではないと思っているが、件数の多寡よりも、まずは考え方の整理が最初に重要だと思う。

提起されている大きな課題は、同月得喪という仕組み。つまり、ある月に健康保険組合に加入していた方に対して保険料を全く取らないことになる。それがいいのかどうかという点については、保険者からすると、いいとはなかなか思っていないというのが、今回のアンケート調査でも出てきた課題である。

ずっと入っている方については、その前の月まで保険料を払っていて、ある月の途中で抜けたのであれば、その月については、ずっと払っていたという中で見ることはできる。要するに、ある種程度の問題。だが同月得喪をなくすとすると、ゼロになるということ。その場合に保険者として、その医療費を、他の保険者がなぜ持つのかということ自体、本来あるべきではないのではないのかというのは、正直申し上げると大きい課題だと思う。

(大橋部会長) そういう問題もあるのかもしれないが、やはり、これは二重払いという問題が生じるという点についての配慮は必要で、国民健康保険は、それが月末という形で1つシステムとして調整の仕組みを持っていて、こちらでは、それがないので、月末か、例えば日割りという形で、とにかくこの問題を解消するということをしていただくということは、制度上は必要なのではないか。

(厚生労働省) 現時点で予断を持って必要だ、必要でないとまでは申し上げないが、申し上げるならば、国保であれば、A市からB市に移ったときに、同じ自治体で住所にひもづいて加入しているので、「では、B市で、それは負担してもらいましょう。A市は結構です」というのは、あるのだと思う。国保というのは、県単位で財政運営をしているので、特に県内であれば、財政的には何ら影響はない。

それで、健保の場合に、甲組合からB市に行ったときに、今度は甲の組合は一切もらえないというのが、甲保険者からすると、「いやいや国保に入るのは知っているが、自分のところに加入したのだから自分のところの保険料を払ってほしい」と言われているのが同月得喪である。

住所にひもづいた同じ自治体である国保と全く同じではないというのが、まずある。そこをどうクリアするのかというのは、今の時点で回答は持っていない状態。

(大橋部会長) しかし、この仕組みを実際に実施している中で、現場では、この提案が出てきている。利用者の方とか、労使折半している国民とか、事業者の方からも不満があり、実際に現場での滞納という形で、この徴収に関わる負の問題というのは、現実問題として出ていて、それを訴える地方公共団体が、これだけ複数出て、知事会からも意見が出ているということなので、やはりこれはシステム的に、仕組みについて、足りない部分があるということだと思う。そこを何らかの形で解消することが必要なのではないかとということで、今回この問題が出ているということなので、このままこれを、先ほどおっしゃったような形での問題があるからといって継続するのは難しいのではないと思うが、いかがか。

(厚生労働省) 2点申し上げたいのだが、逆に、この同月得喪をやめた場合に、先ほどの課題の、ずっと保険料を払わないという悪用するケースは、恐らくカットできないと思うので、そこも考えなければならない。

私は、国民健康保険の分野に長くいた人間なのだが、同月得喪について国保の保険者が、そこまで御存知ないので、月末で判断するのではないのかと、御存知ない方は被保険者の方になかなか説明ができないということもあるだろう。

これをトラブルがないようにということであるならば、我々がやるべきなのは、もちろん同月得喪をやめ

ることは1つの案だと思う。ただ、それについてのコストと、考え方の整理と、悪用されるケースはどうかということは適切に考えないといけない。

もう一つのやり方は、日割りにするということ、日割りにするということについては、ただし、完全に整合性を取るためには、むしろ国民健康保険に日割りをお願いしなくてはならない。これは、恐らく自治体の皆さんの御要望ではなかろうと思う。

最後に、同月得喪があったとしても、健保組合に加入した以上は払わなくてはならないのだということをしっかりと理屈を立てて説明すると、国保側が主に説明することになるし、健保側でも、そういうケースは国保に払わなければいけませんよということは申し上げなくてはならないと思うので、そういう形で適切に周知を、もう少し徹底することで、現場のトラブルをなくすということ、そういうことは考えなくてはならないのではないかなと思う。

(大橋部会長) 先ほどからお話に出ている、悪用は、理論的にはそういうことはあるのかもしれないのだが、本当にそんなに大きな金額になるのか。それ自体が、ある意味推測のレベルの話だし、悪用があったら、あったで、その悪用に対する対応というのは、別途考えることはできるのではないかなと思う。

それに対して、今回出ている執行上の問題というのは、もう顕在化していて、具体的に全国的に出ているものなので、メリット、デメリットの勘案というのは、しっかりやってもらいたい。

(厚生労働省) 引き続きの検討課題だと思っている。制度上、穴のある仕組みは、もちろん作ってはいけないということが我々としての矜持としてあるので、制度上、穴のあるような仕組みは、作ることはない。

であるため、解決策が見つけられるかどうかというのは、もちろん当然我々で十分真摯に考える必要があるが、結論として、穴があって悪用できる仕組みにはしないという方針だろうと思う。

(高橋構成員) 非常に少数の件数である以上、日割りで返戻してほしいと、本人から申請という仕方はできないのか。

(厚生労働省) 日割りで戻すのも選択肢としてはあると思う。ただし、同月得喪をやめるオプション、日割りにするオプション、その他のオプション、幾つかあると思うが、システムの、一番手間的に大変だというのは日割り。

それから、日割りにしても問題が解決しない。同月得喪になって、日割りにしたとして、金額は少なくなるが、国保では日割りという仕組みはないので、月割りで賦課しているから、1か月分もらう。そのため、どちらにしても二重払いになるので、問題がゼロに全くならないで、軽減されるのかどうかという議論になる。

(高橋構成員) そのときに、非常に少ないケースなのであるから、そのようなケースについては国保にもお付き合いいただくことはあり得るのではないだろうかということである。

(厚生労働省) それはなくはないと思うが、ただ、申し訳ないが、国保側の今回の要望が、自分たちが日割りをすることが結構だということを含んだ提案なのか、それとも単に、自分たちは月割りでやっているのだが、健康保険でもらわないとしてくれないかという御提案なのか、今のところ文書上は後者のように見えるが、もし、そこが、いやいや国保側でも日割りでもいいのだというのであれば、もちろん、それも含めて考えなくてはならない話だと思う。

(高橋構成員) それは、事務局とよく御相談いただきたい。

(稲原室長) 今の論点は、いずれかの形で提案団体に確認するようにしたいと思う。

(厚生労働省) それも含めて、いずれにしても今年度中の検討だと思うので、引き続きよろしくお願い申しあげる。

(大橋部会長) あと、ベンダー事業者に対しての調査結果というのが、まだ少ないように思うのだが、これは、どのようにまとめるのか。

(厚生労働省) ベンダーと事業者についても、昨年の閣議決定で事業主等への実態調査という形で書いているので、当然我々としてはやる必要があると思っている。今日は資料として用意できなくて大変恐縮であった。

ざっと申し上げると、両方とも確認の作業はさせていただいており、引き続き、もう少し母数を増やして御報告できると良いと考える。

事業者に聞いたところ、やはり給与の計算のシステムというのを変える必要があるということと、同月得喪というのは少ないケースなので、「これはシステム改修だけではなく、やはり手で適切にやらなくてはいけない」、「極めて少ないケースだから、システムに任せられないと思う」、「必ずこういうのは、手で確認することが必要なので、それなりに、1件1件正しいかどうかという検証をするのはかかるだろう」という見解だった。

それから、健康保険料だけではなく、40歳以上の方は、介護保険料も払っているので、そちらも併せて改修していかなくてははいけないし、介護保険の取扱いも整理する必要があるのではないかと指摘があった。

ベンダーは、主に、どういうシステムが変わるのか、費用はどのくらいかを確認している。

保険者においては適用のシステム、それから徴収のシステム、それが、それぞれ共通的に一定程度同じようなものと、保険者によってカスタマイズしている部分と、それぞれあるとのことである。

それぞれ、金額的なものも聞いたが、それなりにかかる、先ほど申し上げた日割りが一番かかるというのは、そういうところでお聞きした話だ。

少し母数も増やしたいと思っているので、今日は報告に含めてないが、引き続き確認していきたいと思う。
(大橋部会長) ベンダーへの幅広い調査を行っていく上では、調査を行うに当たって、こちらの分権室と連絡を取っていただきながら、日程的な余裕を持って事前相談をして、どのような形での調査をやるかということとを併走して行っていただきたいということと、その結果の報告と開示というのを、口頭で言われてもなかなか対応できないので、それをしっかり文書の形で、早急に追加の実施と取りまとめをお願いしたいと思う。
(厚生労働省) 個社の情報になるので、取扱いはあると思うが、今日みたいな形で、全体をまとめることは、当然我々としてはやるべきだと思うので、そうしたいと考える。

それから、なるべく分権室と連携するというのは、そのとおりかと思うので、引き続き努めていきたいと思う。

<通番3：住所変更等に伴う手帳等の記載事項変更の届出の廃止等（厚生労働省）>

(大橋部会長) 本提案は御主張にあったように、介護保険などを念頭において、そうしたモデルと同じような形で、例えば、1回窓口で障害関係の方が来庁して住所を移したという届出をすれば、個別法の届出はみなし規定によって不要となり、届出の手間が1回で済むという提案だと思う。

住民基本台帳法上の届出があれば、それをもって個別法の届出とみなすことをベースにした形で対応されることを前提にして、その場合の問題点について御指摘があった。特に共通してあったのが、届出先が市町村ではなく都道府県になっているので、同じように考えるためには工夫しなければいけないということだった。ただ、例えば都道府県が届出先であっても、市町村が一旦受理して経由する形を取れば、この問題は解決できると思う。様々な工夫によって乗り越えられないのだろうか。

次に、手帳の問題について、現物の添付が必要ということは確かにあるのだが、例えば、住基ネットで変更があったことを特定した上で、届出者が後で近くに来たときに窓口で手帳を提示して直す、郵送手続を別

途執る等に対応することをプラスアルファで付ければ、手帳添付という問題点も克服できるのではないかと考えるが、いかがか。

(厚生労働省) これから検討するので、具体的な解決策については持ち合わせていないが、確におっしゃるように、今でも、引越したときであれば新居住地の市町村長を経由して県に届け出ることになるので、住民票の届出を経由の情報元として使いたいという御提案だと受け止めている。実務上又は法制上無理がないため御提案をいただいたものと思うが、このことについて関係府省庁とも詰めて考えていきたい。

次に、手帳の実物の扱いについては、おっしゃるように、いずれにしても住民票を届け出るときに役所に来られるのであれば、その折にまとめて対応するということは、やろうと思えばできると考える。更に言えば、確かに証明証としての正しさを保証するためには、届出後、即書き換えることが想定されるが、場合によっては何かの機会に立ち寄られた際に対応するなど、恐らく現行の実務でも、そのように各市町村の窓口で対応いただいていると思われる。そのため、第1次回答のなお書きは、手帳の記載事項を変える届出自体はみなしで対応したとしても、手帳そのものの記載を書き換えることはどこかのステップで対応しなければならず、その点が残ってしまうことを申し上げたかったという程度である。タイミングや現場の実態に応じて、恐らくは今もそのようにやられているのではないと思う。

(大橋部会長) みなし規定の場合の問題点については議論できたかと思うが、実現の方式として、例えば住民基本台帳等の届出を行い、台帳上は氏名や住所が変更されたとして、その後、個別法に基づく氏名や住所の変更については、住基ネットを通じて確認していただく形での届出義務を免除するようなシステムというのは、実現が難しいか。お考えになっているのは、先ほどお話のあったような形での、みなし規定をベースにした仕組みということなのか。

(厚生労働省) 具体的な実務、ないしは、申請者側、手帳を持っている障害者本人にとって、プラスアルファの負荷があるのかどうか、ということはあると思う。本提案については介護保険と同じことかと考えたため、このように回答しているが、これを実際に、住基法に基づく手続を行えば個別法の届出もクリアされたものとするために、どういう方法がいいのか、すなわち、みなしという方法がいいのか、おっしゃるように住基ネットにより担当で確認していただく方法がいいのかということは、方法選択の話であり、今後考えていく。

いずれにしても御提案の趣旨自体は、住基法に基づく手続を執れば、別の窓口で行う身体障害者福祉法等による届出を省略できないかということ。行政の効率や、申請される方が2か所の窓口に行かなくてもよくなるという背景もあつての御提案と思うので、実現の手段や、また、やるとすれば、どのようにやっていくのかについて考えたいと思う。

(高橋構成員) 2つの方式を比較し、様々なメリット、デメリットを踏まえて、適切に検討していただきたい。その上で、みなしの場合は、住基法の届出では氏名の変更には対応できないように思われる。そのような意味では、住基ネットにより確認する方式も御検討いただき、どちらもできるようにしていただくと有り難い。

加えて、見直しについては、再度確認するが、住基法上の届出により住所の変更を行ったときに、手帳の住所地の変更もその場でできるということではよろしいか。

(厚生労働省) 現在の実務として、多くの市町村では、恐らく引越しについて住民課で転入の届出を行い、その際に障害者手帳を持っていることを把握すれば福祉課を案内し、その場で手帳記載事項の変更届を出していただいているものと思う。

そのため、この御提案の趣旨からするならば、それを転入の届出だけでワンストップ的に福祉課と共有することを求めており、それがみなしなのか、ほかの手段なのかということだと思うが、現状どうなっているのかというお尋ねについては、現状は、恐らくは住民票は住民課で、手帳は福祉担当課でそれぞれを回って

いただいているのかと思う。

(高橋構成員) そのときに、みなしたとしても手帳の記載を変えなくてはいけないということか。

(厚生労働省) 然り。実際の手帳自体が、例えば福祉のサービスを受けるときや、運賃や映画館の料金を軽減するときの証明証の役割を果たすため、真正性を保つという意味で、手帳の記載の変更はやってもらわなくてはいけないと思う。

(高橋構成員) これは将来的な話だが、手帳へ記載する内容は、等級認定だけでいいのではないか。マイナンバーカードを併せて出せば、その地方公共団体に住んでいる人だと分かるのではないか。

(厚生労働省) 手帳による割引は自治体で決めているわけではなく、それぞれの事業団体が決めている場合もある。その市内に住んでいる人であれば、当該市内の商店街での買い物は割引にするとといった事業をやっている可能性もないとは言えないので、手帳自体の記載事項を省略した場合にどの程度の影響を及ぼすのか、影響がどこまで、どう広がるのかということは、把握し切れていない。

(高橋構成員) マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになり、常時持ち歩くことが常識的になっている。

(厚生労働省) 障害者、特に身体障害者では65歳以上が7割くらいで高齢者が多く、マイナンバーカードを所持している方がかなり増えてはきたが、マイナンバーカードで情報の連携ができたとしても、個別の事案においては様々な課題がある。

(高橋構成員) そちらは将来的な話である。繰り返しになるが、住民基本台帳法の届出を個別法の届出とみなすことにより可能となるのは住所変更だけであり、氏名変更は対応していないので、そのような意味では、大橋部会長がおっしゃったような形での住基ネットの活用も比較・検討していただけると有り難い。

(大橋部会長) これが実現すると、窓口に来る市民は非常に幸せになる。同時に、住民が住所を変えたとき、通常は窓口に行くのでかなりの方が届出をされると思うが、その届出に紐付けようとしている個別法側の届出が、現状、徹底されていないという問題を地方公共団体から聞いているため、みなし規定ができればその点も解決するのかと思う。その部分はどのようにお考えか。

(厚生労働省) 確かに、そういう観点もあるかと思う。要は発生している現象は1つなのに、複数の手続を執らなくてはいけないときに、それが漏れてしまった場合、後で突合せができないと、例えば何らかの申請をした際に、この手帳の住所に基づけばあなたはうちの住民ではないとして、実務の上で確認に一往復必要になる可能性はあると思う。そのような観点もあつての御提案かと受け止めているので、そうしたことも踏まえて考えていく。

(大橋部会長) 情報の不一致により様々な通知が届かなかつたり、案内漏れがあつたりという支障は地方公共団体からも寄せられている。以上のような様々な観点を踏まえて、この提案が実現すると、非常に有り難い形で一歩前進すると思う。様々な方法があるとのことなので、是非、御検討いただき、二次ヒアリングでは具体的な方向性やアイデアを持ってきていただいて、議論していきたい。

<通番18：認定特定行為業務従事者認定証等のデジタル資格者証への移行（デジタル庁、厚生労働省）>

(大橋部会長) 今回、地方公共団体や北海道東北地方知事会など、いろいろなところからデジタル資格者証への移行という希望が出ている。基本的な立場として、デジタル庁等が中心になって、政府としてこれだけ立派なデジタル資格者証のシステムを取り入れたということは、行政を効率的にやっていこうという制度的な現れだと思う。その導入目的という観点から見れば、そのメリットをいろいろな所管官庁が享受して、それを最大化していこうというスタンスで取り組む必要があるのではないかと、というのが私どもの基本的な立場

である。もう既に、この提案を活用して、このシステムを利用していただいたところも多数ある。その意見等を聞くと、まず、郵送というアナログなことが必要なくなるため、郵送費用や都道府県の方の事務負担が不要になる。また、実際にそれを送って戻ってくるまでの間、どうしても時間がかかるため、その間、業務が止まってしまう。特に今回の場合だと、痰を取る等、いろいろ身体に関わるような重要なお仕事等、それによって止まるというのは、やはり行政運営の観点からしてもよくないのではないかという気がする。加えて、紙ベースの認定証の場合、紛失、改ざん等のデメリットがあるが、このシステムを使えば、そのようなデメリットを解消できるため、紙が全部なくせるかということは、まだそこまで踏み切れないのかもしれないが、やはりこちらのシステムに移行することは必要だと思う。時代の趨勢からして、是非この一次回答にいただいたような形での調査をお願いしたい。様式の調査は、都道府県のホームページを見れば、47都道府県しかないため、簡単に調査できるもので、調査先も限定的だと思われるため、きちんとやっていただき、二次ヒアリングで、その検討を基に議論したいと思う。また、一次回答の中で気になった点として、事業を業者に委託している点を少し懸念されているようなところがあったが、この委託事業者に、このシステムを利用させるということまで踏み込めば、問題は克服できるのではないかなと思っているため、是非そういうシステムの活用可能性という点も踏まえた形での検討をお願いし、次回の二次ヒアリングで具体的な方向性を確認したいと思う。これが基本的な立場だが、いかがか。

(厚生労働省) まず、47都道府県については、まさに御指摘のとおりで、我々も早速ホームページは見たが、出ていないところもあったところ。もちろん照会をかけてしまうというやり方もあったものの、都道府県もお忙しいため、今日という機会が、もう既に予定されていたことから、こういったディスカッションを通じて、お話を伺った上で、今、ある種オーソライズしていただいたことを踏まえ、しっかり都道府県にも調査をかけられればと思っている。都道府県の御負担にもなることから、御指摘を踏まえてと思っている。加えて、委託事業者の問題は、少しデジタル庁等と相談しながら、そういうことが法令上可能であれば、もちろん検討の俎上に載っているため、決して、だからできないというスタンスではなく、御指摘のとおり、それでできるのか、できないのかということをしつかりと検討していきたい。その他、一番安心したことは、御提案のほうは、紙は廃止という御提案だったため、それを前提にすると、なかなか難しいなという思いがあったのだが、今の部会長のお話であれば、都道府県もそうであるし、我々は何よりも利用者のほうの利便性を考えなければいけないと思っているため、その双方にとって利便性が高まるのであれば、そこから先に、本当に業務の負担が減るのかどうかについては、紙とデジタルと両方やらなくてはいけなくなるということであるため、その辺はよくよく調査の中で調べてみたいと思っている。

(大橋部会長) まず、前半部分のシステムの活用という点については、デジタル庁で何か分かることがあれば、教えていただきたい。

(デジタル庁) 大橋部会長の先ほどのお話のとおり、政府全体とすると、共通基盤としての資格システムを各省庁に使っていただき、郵送をオンラインにして、あるいは仕事ができなくなる時期をなくす、改ざん防止に徹底した対応ができるというメリットがあるため、これを連携して進めていきたい。今、大局的には、130の資格が、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の改正等、制度的な対応が終わり、活用ができるような状態になり、昨年度約20の資格が既に活用を始めて、今年度約30の資格がプラスで活用を予定している。そうすると、その資格の保有者は、デジタル資格者証が取れて、そういう状況になっていくということであるため、今回の認定特定行為業務従事者についても位置づけることによって、同様のことがやっていけるため、システム的な対応は、もちろんであるし、あとは、事務の流れは、ビフォーアフターでどうなるか、紙の残し方など。実は、先ほどの約20の既に走り始めた資格の中でも、紙の資格

者証が原本だということをやめて、デジタル資格証を原本としているところも3資格ほど具体的に出てきており、そうすると、法令上はどういう改正の条文になるか、あるいは事務の流れをどのように変えたなど、いろいろとそういう他山の石もあるため、やり方はいろいろある。ただ資格もそれぞれ実情も違い、それはやり方も、それに合わせる必要もあると思う。システムのにはもちろんだが、そういう運用面も我々としては、厚生労働省と連携をして、その検討あるいは実現に連携して取り組んでいきたいと考えている。

(大橋部会長) 今、それだけ拡大しているようで、デジタル庁の方でも対応の仕方についてのノウハウを蓄積しているようなので、それを参考にしていきたい。

(高橋構成員) 委託事業者の利用の点は、どうか。

(デジタル庁) システム的には委託事業者でも対応できる仕様になっているため、あとは、制度の面で確認をする必要があると思うが、可能性は十二分にあると思っている。しっかり検討して参る。

(高橋構成員) 紙とデジタルを併用すると、逆に負担増になるという御発想が、私はよく理解できなかったのだが、こういった御趣旨か。

(厚生労働省) 申し上げたかったのは、原本をデジタル化するということは、この制度に乗せるときには、それが前提であり、そこはもちろんだと思っているのだが、デジタルでできない方に対しては、その分の、今と同じフローは一定残ると。問題は、少し相談してみなければ分からないが、デジタル化による手間隙の低減は、我々は、この分野ではやったことがないため、それとの見合いがどのぐらいなのかということが分からないからという意味で申し上げた。もちろん、先ほど部会長がおっしゃったようなもののトランザクションが減る分のほうがプラスであれば、相対的には、プラスマイナスでいけば減るということになるが、その減った分と、デジタル化によって、新たに例えばシステムに搭載しなければならない、入れる名簿の仕方も、もしかしたら、今、独自に県がやっているものからは変更して、いろいろやらなければならないかもしれないため、その手間隙がどうなるのか、実際に聞いてみないと分からない、という意味で申し上げた。絶対に増えるという意味で申し上げたわけではない。

(高橋構成員) デジタル化への移行の負担は一時的なものである。デジタル化の後で何年も経過すれば、明らかに事務は相対的に減る。負担は減ると思うため、その辺も含めて御検討いただければ有り難い。

(厚生労働省) 御指摘のとおり、我々の立場はそうであるが、それは、やはり都道府県に実際に聞いてみたいということである。

(大橋部会長) 今回の議論で、この事業者に委託している場合も、システム上は対応可能だということも確認できたことから、しっかりアンケート等で調査をしていただき、二次ヒアリングでは、その結果を報告いただいて、それを基に基本的な方向性をお聞きしたいので、準備していただきたい。

(以上)

(文責 地方分権改革推進室 速報のため事後修正の可能性あり)