

# へき地における 看護職員等医療従事者の派遣が可能となる 労働者派遣法の規制緩和



43/TOKUSHIMA

## 徳島県



# 現状と課題

へき地の病院においては、医師だけでなく、看護職員をはじめとする医療従事者の深刻な不足に悩まされており、救急患者の受入れを一部中止する病院もある等、地域医療提供体制の変更を迫られている。

各病院においては、様々な看護職員確保策を実施しているが、「各病院単独」での確保は非常に困難であり、地域でのバックアップが必要となる。

本県では、地域の公的医療機関等が一体となった医療提供体制「海部・那賀モデル」を構築し、地域全体で医師をフォローする体制づくりに取り組んでいるが、医師以外の医療従事者の派遣は、「労働者派遣法」において認められていない。

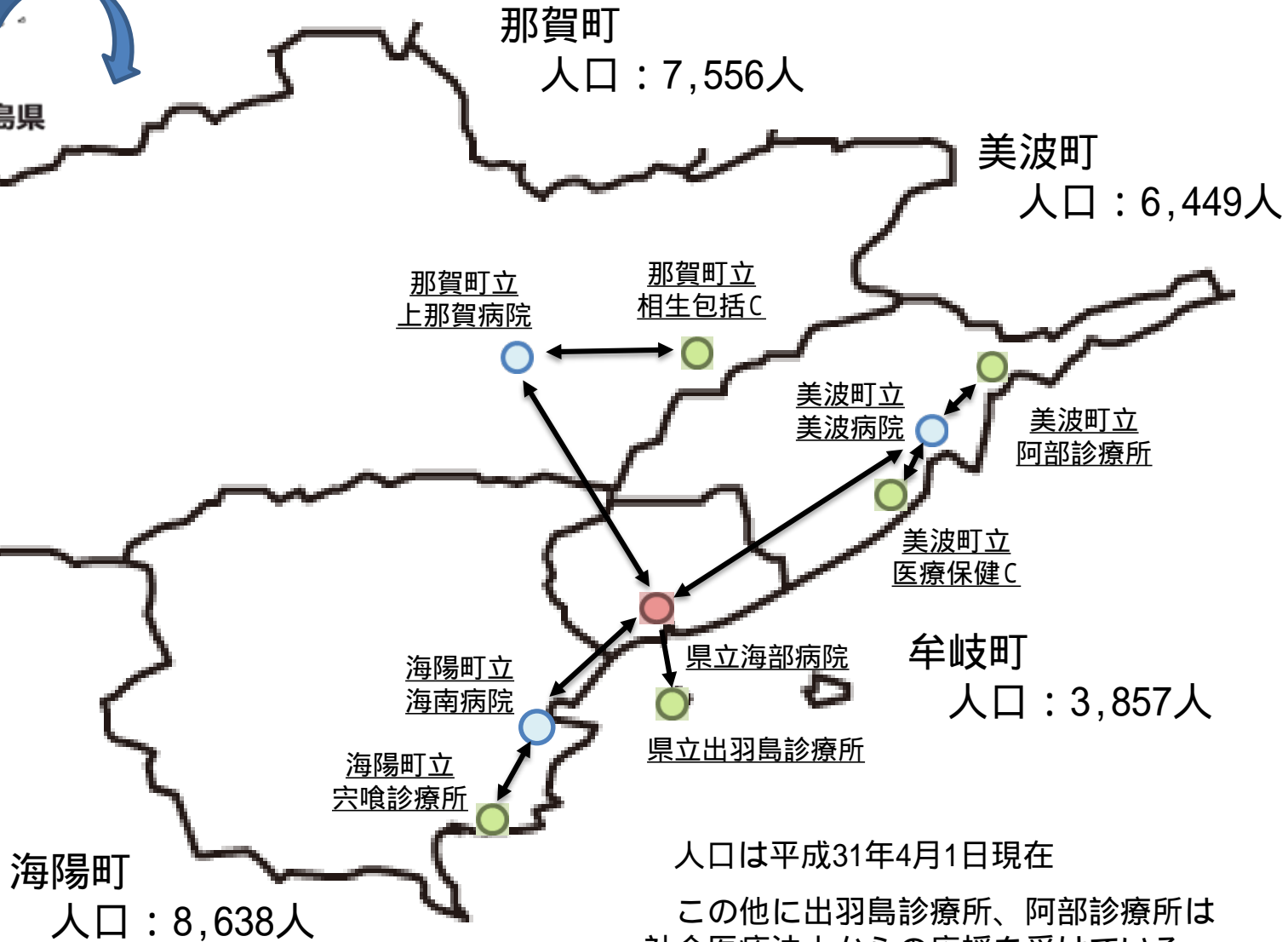
医師に加えて、看護職員・  
薬剤師・検査技師などの  
確保が課題。



# 海部・那賀モデル



6



# 具体的支障事例

ある町立病院では、これまで365日24時間、救急患者の受入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職予定となる中、新たな看護職員確保の目途が立たず、平日の日勤帯以外の救急受入れが困難な状態となった。

町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護職員確保を支援し、

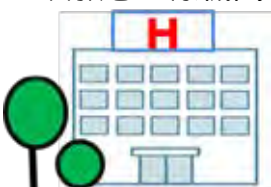
- ・4月からは、日曜日の日勤帯の救急受入れ
- ・6月からは、土曜日の日勤帯と平日週3日の救急受入れ

が可能となったところであるが、週4日の夜間の救急受入は中止のままであり、病床の一部についても休床中。

10

救急受入	月	火	水	木	金	土	日
日勤帯							
夜勤帯	21時まで	21時まで	21時まで	×	×	×	×

3次救急医療機関



2次救急医療機関



最長90km 救急車で約2時間

最長80km 救急車で約1時間45分



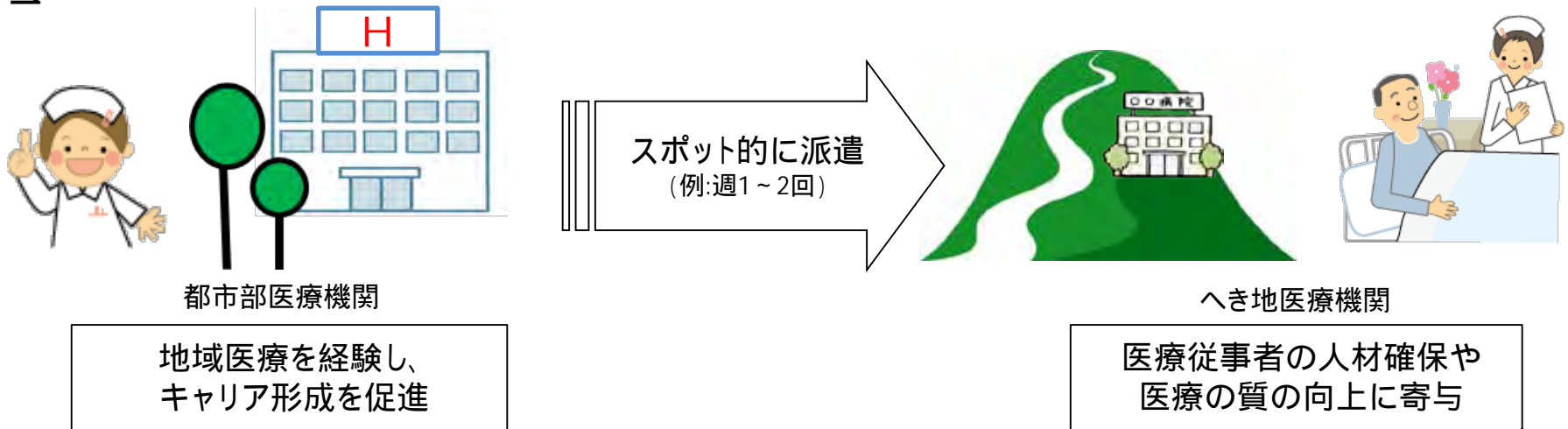
へき地医療機関

# 求める措置

へき地における看護職員等の医療従事者の派遣が  
可能となる労働者派遣法の規制緩和

看護職員等の専門職は、限られた人材であり、へき地医療機関において、看護職員等が確保できなくなった場合に、状況に応じて他の医療機関から職員を派遣する(例えば、週1、2回の外来勤務など)ことで、安定的な医療提供体制を整備していくことが必要である。

⇒



へき地医療を地域全体で支えるシステムを構築し、住民が安心して生活できる地域へ

# 生活保護法における介護機関の 指定に関する みなし規定の範囲の拡大

令和元年7月10日  
指定都市市長会

# 1. 生活保護法における介護機関の指定に関するみなし規定

- 生活保護法の改正により、平成26年7月1日以降、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされたとき、その介護機関は生活保護法の指定介護機関として指定を受けたこととみなされる。
- 生活保護法の指定介護機関とみなされた介護機関が、介護保険法の規定による事業の廃止があったとき、指定の取消しがあったとき、又は指定の効力が失われたときは、生活保護法における指定介護機関としての指定の効力を失う。



介護保険法の規定による「指定の全部又は一部の効力が停止されたとき」については、生活保護法における指定の効力について何も規定されていない。

# 【参考】生活保護法及び介護保険法 条文

## 【生活保護法 第54条の2】

1 (省略)

2 介護機関について、別表第二の上欄に掲げる介護機関の種類に応じ、それぞれ同表の中欄に掲げる指定又は許可があつたときは、その介護機関は、その指定又は許可の時に前項の指定を受けたものとみなす。(以下略)

3 前項の規定により第一項の指定を受けたものとみなされた別表第二の上欄に掲げる介護機関に係る同項の指定は、当該介護機関が同表の下欄に掲げる場合に該当するときは、その効力を失う。

## 別表第二 (抜粋)

その事業として  
居宅介護を行う  
者又は特定福祉  
用具販売事業者

介護保険法第四十  
一条第一項本文の  
指定

同法第七十五条第二項の規定による指定居宅サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十七条第一項若しくは第百十五条の三十五第六項の規定による同法第四十一条第一項本文の指定の取消しがあつたとき、又は同法第七十条の二第一項の規定により同法第四十一条第一項本文の指定の効力が失われたとき。

## 【介護保険法 第77条】

都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。



## 2. 支障事例（指定の効力の停止が行われた場合の取扱）

### 【平成30年度 仙台市事例】

内部の事務手続き等を含め、約1カ月要した。

事案発生

弁明機会  
付与

処分

介護保険法における処分内容と同様の処分

介護保険法において指定の効力の停止が行われた場合の生活保護法における取扱を厚生労働省へ確認。

### 【厚生労働省回答】

介護保険法において指定の効力の停止が行われた場合、生活保護法での処分は必要。  
生活保護法による介護扶助運営要領（平成12年3月31日付け社援第825号厚生省社会・援護局長通知）第8に基づき手続きされたい。

# 【参考】生活保護法による介護扶助運営要領（抜粋）

## 第八 指導及び検査

### 三 検査後の措置

#### (一) 行政上の措置

行政上の措置は、介護サービスの内容又は報酬の請求の不正又は不当の程度に応じて、指定取消、指定の全部又は一部の効力停止、戒告、注意とする。

#### お(二) 聴聞等

検査の結果、当該指定介護機関が指定の取消又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力停止の処分に該当すると認められる場合には、検査後、指定の取消等の処分予定者に対して、行政手続法(平成五年法律第八八号)の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行わなければならないこと。

### 3.. 求める措置と見直しによる効果

#### 【求める措置】

介護保険法に基づく「指定の効力の全部又は一部の停止があったとき」に、生活保護法上の指定の効力を同様に停止する。



#### 【見直しによる効果】

すでに規定されている「指定の取消」などと同様に、効率的な処分手続きが可能となり、介護機関及び行政の事務負担を軽減できる。

生活保護費返還金等の納付手段が少なく利便性が低いことが問題になっている。

## 生活保護費返還金等とは

生活保護法第63条返還金

生活保護法第78条徴収金

民法第703条及び地方自治法施行令第159条による戻入金

## 現状の納付手段における支障

- 手数料のかからない一部金融機関での納付書払い  
⇒ 入院中・身体等が不自由で遠出困難、遠方居住、日中は就労している等で時間内に行けない。
- 現金書留  
⇒ 郵便料金がかかる。日中は就労している等で時間内に行けない。亡失等の事故のリスクが存在。
- 福祉事務所での窓口納付  
⇒ 交通費がかかる、亡失等の事故のリスクが存在。

利便性の低さを理由に債権回収の折衝が上手くいかない例もあり、収納率が向上しない一因となっている。

## 解決策

### コンビニ収納の導入

- 時間や場所を問わず納付することが可能
- 債務者からの要望も多数
- 窓口納付件数減少に伴う福祉事務所における事故リスクの低下

コンビニ収納(私人委託)を実現するために

### 求める措置の具体的内容

法律又はこれに基づく政令に特別の定めを規定することにより、地方自治法第243条に定める私人の公金取扱いの制限から除かれる必要がある。

生活保護法及び生活保護法施行令を改正し、特別の定めを規定する。

※私人委託をするために、同様に特別の定めを規定している例としては、国民健康保険料、介護保険料などがある。

# 制度改革による効果

		収入未済件数	収入未済額
保護受給中	保護費と相殺	約400件	約1億9,000万円
	保護費と相殺不可	約1,000件	約2億5,000万円
保護廃止済	保護費と相殺不可	約1,500件	約4億5,000万円

年間歳入増加見込  
3,000万円

1,000件 × 20% × 5,000円 × 12ヶ月 =  
**1,200万円**

1,500件 × 20% × 5,000円 × 12ヶ月 =  
**1,800万円**

## 算出条件

収入未済件数のうち保護費と相殺不可の20%がコンビニ収納導入により新たに納付される。

割合については折衝履歴等からの試算による。

1件当たりの納付金額は5,000円(「平成24年7月23日付社援保発0723第1号生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて」より単身世帯における保護費と徴収金との相殺の目安上限額)

## (参考) 関係法令抜粋

### 生活保護法(昭和二十五年五月四日)(法律第百四十四号)

#### (費用返還義務)

第六十三条 被保護者が、急迫の場合等において資力があるにもかかわらず、保護を受けたときは、保護に要する費用を支弁した都道府県又は市町村に対して、すみやかに、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内において保護の実施機関の定める額を返還しなければならない。

第七十八条 不実の申請その他不正な手段により保護を受け、又は他人をして受けさせた者があるときは、保護費を支弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の額の全部又は一部を、その者から徴収するほか、その徴収する額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

### 民法(明治二十九年四月二十七日)(法律第八十九号)

#### (不当利得の返還義務)

第七百三条 法律上の原因なく他人の財産又は労務によって利益を受け、そのために他人に損失を及ぼした者(以下この章において「受益者」という。)は、その利益の存する限度において、これを返還する義務を負う。

### 地方自治法施行令(昭和二十二年五月三日)(政令第十六号)

#### (誤払金等の戻入)

第五十九条 歳出の誤払い又は過渡しとなつた金額及び資金前渡若しくは概算払をし、又は私人に支出の事務を委託した場合の精算残金を返納せよるときは、収入の手續の例により、これを当該支出した経費に戻入しなければならない。

### 地方自治法(昭和二十二年四月十七日)(法律第六十七号)

#### (私人の公金取扱いの制限)

第二百四十三条 普通地方公共団体は、法律又はこれに基づく政令に特別の定めがある場合を除くほか、公金の徴収若しくは収納又は支出の権限を私人に委任し、又は私人をして行なわせてはならない。

### 介護保険法(平成九年十二月十七日)(法律第百二十三号)

#### (保険料の収納の委託)

第百四十四条の二 市町村は、普通徴収の方法によって徴収する保険料の収納の事務については、収入の確保及び第一号被保険者の便益の増進に寄与すると認める場合に限り、政令で定めるところにより、私人に委託することができる。

### 介護保険法施行令(平成十年十二月二十四日)(政令第四百十二号)

#### (保険料の収納の委託)

第四十五条の七 市町村は、法第百四十四条の二に規定する保険料の収納の事務を私人に委託したときは、その旨を告示し、かつ、第一号被保険者の見やすい方法により公表しなければならない。

2 法第百四十四条の二の規定により保険料の収納の事務の委託を受けた者は、市町村の規則の定めるところにより、その収納した保険料を、その内容を示す計算書を添えて、当該市町村又は地方自治法施行令(昭和二十二年政令第十六号)第百六十八条に規定する当該市町村の指定金融機関、指定代理金融機関、収納代理金融機関若しくは収納事務取扱金融機関に払い込まなければならない。

3 法第百四十四条の二の規定により保険料の収納の事務を私人に委託した場合において、必要があると認めるときは、市町村は、当該委託に係る保険料の収納の事務について検査することができる。



# へき地における 看護職員等医療従事者の派遣が可能となる 労働者派遣法の規制緩和



43/TOKUSHIMA

## 徳島県



# 現状と課題

へき地の病院においては、医師だけでなく、看護職員をはじめとする医療従事者の深刻な不足に悩まされており、救急患者の受入れを一部中止する病院もある等、地域医療提供体制の変更を迫られている。

各病院においては、様々な看護職員確保策を実施しているが、「各病院単独」での確保は非常に困難であり、地域でのバックアップが必要となる。

本県では、地域の公的医療機関等が一体となった医療提供体制「海部・那賀モデル」を構築し、地域全体で医師をフォローする体制づくりに取り組んでいるが、医師以外の医療従事者の派遣は、「労働者派遣法」において認められていない。

医師に加えて、看護職員・  
薬剤師・検査技師などの  
確保が課題。





# 海部・那賀モデル



# 具体的支障事例

ある町立病院では、これまで365日24時間、救急患者の受入れを行っていたが、昨年度末に、複数の看護職員が退職予定となる中、新たな看護職員確保の目途が立たず、平日の日勤帯以外の救急受入れが困難な状態となった。

町の積極的な採用活動に加え、県や関係団体等が看護職員確保を支援し、

- ・4月からは、日曜日の日勤帯の救急受入れ
- ・6月からは、土曜日の日勤帯と平日週3日の救急受入れ

が可能となったところであるが、週4日の夜間の救急受入は中止のままであり、病床の一部についても休床中。

10

救急受入	月	火	水	木	金	土	日
日勤帯							
夜勤帯	21時まで	21時まで	21時まで	×	×	×	×

3次救急医療機関



2次救急医療機関



最長90km 救急車で約2時間

最長80km 救急車で約1時間45分



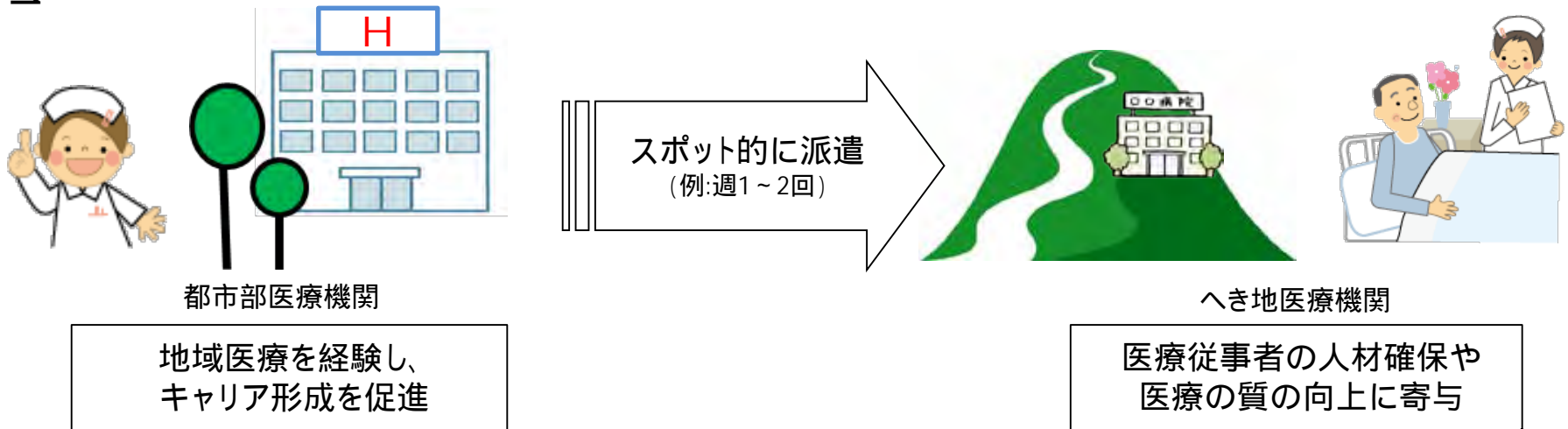
へき地医療機関

# 求める措置

へき地における看護職員等の医療従事者の派遣が  
可能となる労働者派遣法の規制緩和

看護職員等の専門職は、限られた人材であり、へき地医療機関において、看護職員等が確保できなくなった場合に、状況に応じて他の医療機関から職員を派遣する(例えば、週1、2回の外来勤務など)ことで、安定的な医療提供体制を整備していくことが必要である。

⇒



へき地医療を地域全体で支えるシステムを構築し、住民が安心して生活できる地域へ