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	100	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	11_その他

提案事項（事項名）

国民健康保険税の賦課に必要となる租税特別措置法第 25 条適用者情報に関する税務署から市町村への情報提供

提案団体

伊勢崎市、太田市、沼田市、渋川市、藤岡市、安中市、みどり市、榛東村、甘楽町、長野原町、草津町、高山村、東吾妻町、川場村、昭和村、みなかみ町、玉村町、千代田町、邑楽町

制度の所管･関係府省

総務省、財務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険税賦課に必要となるため、地方税法第 20 条の 11 に基づき、市町村が税務署に対し、関係資料の閲覧等の協力要請を行った場合に、特別措置法第 25 条適用者情報については、適用者リスト等による情報提供に協力するよう、事務連絡等によって周知を図る。
※情報提供の仕組みは必ずしも国税連携システムのデータ提供に限らずともよく、税務署で備える台帳の整備や補完資料の提供等により市町村が所得把握をしやすくすることを求めるもの。

具体的な支障事例

租税特別措置法第 25 条に基づく肉用牛の売却による農業所得の課税の特例により、所得税及び市町村民税は肉用牛の売却に伴う所得が免税となるものの、国民健康保険税に関しては当該免税措置の対象とならない。したがって、国民健康保険税の賦課に際しては、免税前の所得を把握する必要がある（市町村民税においても均等割の判定には免税前の所得が基準となる）。
国税連携システムによって、市町村は、①e-Tax により申告のあった者については確定申告書のほか、青色申告決算書（農業所得用）等の添付書類、②紙媒体により申告のあった者については確定申告書のみを確認できるが、租税特別措置法第 25 条の適用があったにもかかわらず、申告書への記載が漏れている事例（②のうち、確定申告書 B 第一表の㊶に「免」と記載のないもの及び第二表の特例条文等欄に「措法 25 条」と記載のないもの）が、当市ほか共同提案団体でも見受けられ、国民健康保険税の課税漏れや遡及課税が発生する要因となっている。
免税前の所得については、国民健康保険税の適正課税だけでなく、介護保険料の算定にも必要となることから、租税特別措置法適用者の確実な把握が求められる。
※当市においては、確定申告書 B 第一表農業収入･所得欄に数字があるもの（令和3年 1,568 件）を確認し、肉用牛所得がある場合は、確定申告書 B 第一表㊶に「免」と記載のあるもの、第二表の特例適用条文欄に「措法 25 条」と記載のあるもの、前年の確定申告において、肉用牛免税･免税外所得があったもの等について、税務署に赴き、肉用牛の売却による所得の税額計算書、収支内訳書等を謄写し把握しているが、把握に係る事務が膨大となっている（令和3年 35 件）。
（参考）当市で発生した遡及課税状況（要因:確定申告書の記載漏れ）
･平成 30 年度処理　2件（平成 28 年度分、平成 29 年度分）
･令和元年度処理　1件（平成 30 年度分）
･令和2年度処理　2件（平成 30 年度分、令和元年度分）

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）

租税特別措置法第 25 条により免税となった肉用牛の売却所得がある者を正確に把握することができることから、課税漏れや遡及課税等を防ぐことができる等、国民健康保険税の適正な賦課を行うことができる。
国税連携システムで把握ができない情報について、別途税務署に赴き閲覧等を行う事務負担が大幅に軽減される。
【求める措置の具体的内容の補足】
（国税連携システムに係るデータ連携書類の拡大（規制緩和）を求めることは、過去令和元年№113 で既に議論済みと承知している。本件については、データでの閲覧を規制されている紙媒体での確定申告に係る添付資料に基づく情報（特措法適用者情報）について、国税連携システムによらずに情報提供を可能にする（または可能であることを明確にし、協力要請に応じることを改めて周知する）よう求める提案である。）

根拠法令等

地方税法第 20 条の 11
租税特別措置法第 25 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）

盛岡市、海老名市、山梨県、長野県、京都市、高松市、久留米市、長崎市、山鹿市、宮崎市

○当市では、申告書に「第 25 条」や「免」の表記がなければ、25 条を適用していないものとし課税を行っている。しかし、e-Tax 以外の申告書については職員が一件一件表記がないか確認しなければならず、確実性に欠けた状況である。農政担当部局の協力のもと、牛農家の一覧と免牛所得の申告者を照らし合わせるなど、改善を検討しているが、時間がかかる作業であり、毎年の当初賦課業務のルーティンに組み込めていない。
○所得を正確に把握することで適正な国民健康保険料の賦課ができる。

各府省からの第１次回答

e-Tax 以外の紙媒体で提出のあった申告書について、既に地方公共団体側で当該特例の適用者を把握することができる以下の仕組みが整備されているため、対応しない。
税務署では提出のあった申告書をデータ入力する前に、肉用牛の売却に関する特例適用者については、申告書第１表の右下にある税務署整理欄の「H」欄に「１」又は「３」と補完記入することとしている。申告書のイメージデータは地方公共団体にデータ連携しており、申告書イメージデータの税務署整理欄「H」欄を確認することで、当該特例適用の有無を税務署に赴くことなく確認することが可能である。

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	102	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）

と畜場法第 14 条に規定される検査におけると畜検査員が行う検査の一部簡略化

提案団体

秋田県、青森県

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

と畜場法第 14 条に規定される検査について、食鳥処理法第 15 条第7項に規定される検査方法と同様の仕組みを制度化し、自治体が選択的に導入できるようにすること。
例えば、と畜場法第 10 条に規定される作業衛生責任者など、と畜検査員以外の一定の知見を有する者が内臓や枝肉等の異常の確認を行った場合には、と畜検査員が行う検査の一部を簡略化できるようにすること。

具体的な支障事例

と畜場法第 14 条に規定される、と畜検査に従事すると畜検査員については、都道府県及び保健所設置市の職員である獣医師でなければならないこととされている（同法第 19 条）。
当県では、これまで、獣医師の待遇改善や奨学金制度の導入により毎年１人程度の獣医師を採用できていた。しかし、獣医系大学の県出身学生の減少、他県との競合等により、ここ数年は採用できておらず、また大量採用した世代が定年退職を迎えていることもあり、慢性的な獣医師不足に陥っている。
当県所管のと畜場は1施設であるが、１日約 500 頭のと畜検査を行っており、各種検査の実施のため 12 名の獣医師の配置が最低限必要であるところ、令和2年度の配置は 10 名であり、これを下回っているため、出張や会議、研修、休暇等、他の業務等への対応が日常的に困難な状況となっている。
当該と畜場において作業衛生責任者は現在６人配置されているが、作業衛生責任者は獣医師に比較し確保しやすく、検査に必要な知見を一定程度有しているため、と畜検査員がと畜場内で行っていると畜検査の一部（内臓検査、枝肉検査）について、作業衛生責任者において異常の確認を行い、異常があった場合にと畜検査員に報告する等、検査の簡略化が可能になれば、獣医師不足が深刻化する自治体のと畜検査が円滑化する。
なお、食鳥処理法では、獣医師である食鳥検査員が行う食鳥検査について、食鳥処理衛生管理者において異常を確認し、検査を簡略化できる規定がある（同法第 15 条）。

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）

獣医師職員が不足している中において、と畜検査員不足による検査等体制確保に係る懸念を緩和することができる。

根拠法令等

と畜場法第 14 条及び第 19 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）

ー

〇当県のと畜検査頭数は、年間100万頭を超えている。
しかし、当県の公務員獣医師数は年々減少し、平成20年度と比較して、令和3年度は 36 名減少している。
また、と畜場の衛生管理については、と畜検査員による外部検証が新たな業務として加わる等、今後も獣医師の不足が継続することが予測される。
当県のと畜検査員は、従前から1人当たりの検査頭数が多い状況が続いており、と畜検査員の高齢化も相まって、職員の疲労感は計り知れないため、検査員の負担が軽減されることを望むものである。

各府省からの第１次回答

と畜検査は、獣畜の疾病や異常を、獣医学的知識でもって判定し、食用不可として排除するための検査であり、各検査は、いずれも獣医学の専門知識をもった獣医師が望診、触診、解剖等により行う。近年のとさつ頭数に大きな変化はなく、と畜検査員数も横ばいとなっており、獣医師による検査の実施を取り巻く状況に大きな変化は生じていない。
また、獣医師国家試験合格者は毎年 1,000 名程度と横ばいで、獣医師の供給状況が急に悪化した状況は認められない。
従って、と畜場の作業衛生責任者にとたい等の異常の有無の確認を行わせることによりと畜検査を簡略化させる明確な必要性は生じていないと認識している。
米国及び EU では、牛及び豚の検査にと畜場の従業員が補助できる規定を置いておらず、輸出協議において我が国のと畜検査制度が輸出先国の制度と同等であることの確認が行われていることにも留意する必要がある。
食鳥検査とと畜検査はいずれも獣医師である検査員が行うこととしているが、食鳥検査については、食鳥のとたいが小さく、とたいの内外側面や内臓の状態を一度に確認でき、異常の有無の判断が比較的容易であることや、食用不適となる病変があれば一羽全体などの廃棄により病変部位の排除が容易である等の食鳥処理の特徴を踏まえ、食鳥処理衛生管理者による、とたいの色、形、大きさ、もろさなどの大まかな確認で、異常のある個体を排除することを可能としている。
なお、この確認により、と殺後検査が一部簡略される場合であっても、最終的な検査及びその結果の判断は獣医師である検査員が行うため、食鳥肉の安全性は確保される。
一方、牛や豚は、
①食鳥と比べて高齢で後天的要素の影響を受けやすく、様々な飼養管理下で育てられた動物が搬入されるため、疾病や異常の出現が個体ごとに様々であり、
②ある部位の疾病や異常から、他の部位への波及を想定して検査する必要があるが、とたいが大きく内臓、枝肉等の状況を一度に確認することが困難であり、
③食用不適となる病変があれば、当該病変部位を除去して廃棄し、その他は食用とするのが一般的であるため、当該病変部位の範囲の判断が必要となる
こと等から、獣医師が専門的知識を用いてあらゆる疾病等の可能性を想定して個体ごとの詳細な確認を行った上で、必要に応じて精密な検査を行う必要があり、食鳥検査と同様の仕組みを制度化することは難しいと考えている。（別紙あり）

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	108	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）

放課後児童健全育成事業における徴収金収納事務の私人委託

提案団体

熊本市

制度の所管・関係府省

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

放課後児童健全育成事業における公立公営の放課後児童クラブに係る徴収金の収納事務について、地方自治法施行令第 158 条を改正し当該徴収金の歳入区分を私人委託可能な項目として加える、又は児童福祉法等の個別法令に私人委託を可能とするよう定めるなど、当該徴収金の収納事務について私人に委託することを可能にすることを求める。

具体的な支障事例

地方自治法第 243 条において、法律又は地方自治法施行令に特別の定めがある場合に限り、公金の徴収若しくは収納事務を私人に委託することができるとされている。これを受けて、地方自治法施行令第 158 条第1項において、私人に徴収や収納事務を委託できる歳入区分が列挙されており、使用料や手数料については私人委託が可能とされているが、負担金については列挙されておらず、私人委託が認められていない。放課後児童健全育成事業の徴収金については、児童福祉法上、私人委託が認められておらず、また、当市では、当該徴収金を「負担金」としているため、私人委託が可能な歳入区分には当たらない。したがって、当該事業については、地方自治法第 243 条により私人への委託が制限されることとなり、当該徴収金は現金納付又は口座振替での納付に限られている。
放課後健全育成事業は、就労支援を目的とする事業であり、利用者の多くは仕事のため日中に銀行等で納付を行うことが困難であることが多く、決済のキャッシュレス化が進む中、コンビニエンスストア等の銀行窓口以外での納付を希望する声が多く寄せられている。

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）

様々な納付方法を選択できるようになることで、利用者の利便性が高まることに加え、徴収金の納付率の向上にもつながると考えられる。

根拠法令等

地方自治法第 234 条
地方自治法施行令第 158 条第1項
児童福祉法第 34 条の8

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

ひたちなか市、豊橋市、豊中市、広島市、小林市

〇当市においても、児童クラブ利用料については、諸収入としているため、地方自治法施行令第 158 条第1項において列挙されている歳入区分に該当せず、私人委託が認められない。今後、キャッシュレス化が進む中で、様々な納付方法が認められれば、利用者の利便性の向上を図ることができ、また、現在支援員が行っている収納業務の負担軽減も併せて進めることができる。
〇放課後児童クラブを利用する保護者には、口座振替による納付を依頼しているが、口座振替が未登録の者や滞納者は納付書での支払いとなる。放課後児童クラブを利用する保護者の多くは、日中就労していることから、銀行窓口で納付を行うのは困難であり、コンビニエンスストア等の納付方法を希望する意見が多くある。納付を銀行窓口に限ることで、利便性が悪く、滞納する者も一定数いることから、利用料の収納率にも影響がある。
〇コンビニエンスストア等の銀行窓口以外での納付ができないため、仕事で銀行に行く時間がない家庭の利用料納付が遅れている。
〇当市においても同様に「負担金」として徴収しているため、納付率向上が課題となっている中で、納付書による支払いが指定金融機関に限られることから、利用者から支払いが困難である旨の意見が一定数ある。
〇当市でも、当該徴収金を「負担金」としているため、私人委託が可能な歳入区分には当たらず、当該事業については、地方自治法第 243 条により私人への委託が制限されることとなり、当該徴収金は納付書納付又は口座振替での納付に限られている。放課後健全育成事業は、就労支援を目的とする事業であり、利用者の多くは仕事のため日中に銀行等で納付を行うことが困難であることが多く、決済のキャッシュレス化が進む中、コンビニエンスストア等の銀行窓口以外での納付を希望する声も多い。納付方法が広がることで、利用者の利便性が高まることに加え、納付率の向上、滞納額の縮減にもつながると考えられる。
〇当市では、当該徴収金を「分担金及び負担金」としているため、私人委託が可能な歳入区分に当たらない。したがって、口座振替または現金納付に限定されている。放課後健全育成事業の利用者からは、口座振替の手続きが間に合わず、納付書を送付し、銀行にて納付する手続きに、コンビニエンスストア等の納付を望む声は多い。民間の習い事や塾などは、コンビニエンスストア等の銀行以外での納付が一般的である。
〇放課後児童健全育成事業は、就労支援を目的とする事業であり、利用者の多くは仕事のため日中に銀行等で納付を行うことが困難である。様々な納付方法を選択できるようになることで、利用者の利便性が高まることに加え、徴収金の納付率の向上にもつながると考えられる。
〇当市では、現在、長期休業中における延長利用について利用料を徴収しているが、歳入を「雑入」としているため、私人への収納委託（コンビニ収納）ができず、金融機関での窓口納付又は口座振替での徴収に限られている。この度の提案が実現すれば、当市においても私人への収納委託（コンビニ収納）ができるようになり、収納率の向上にもつながる。また、放課後児童クラブの利用者の多くは、日中就労等しており、金融機関での納付が困難であるため、コンビニエンスストア等での納付が可能となれば、利用者の利便性が向上する。

各府省からの第１次回答

【総務省回答】
児童福祉法に基づく放課後児童健全育成事業の徴収金が、現行の地方自治法第 243 条及び同法施行令第 158 条に基づきその徴収又は収納の事務を私人に委託することができる歳入に該当するか否かについて、まず、児童福祉法及び放課後児童健全育成事業を所管する厚生労働省において明確化すべきものと考える。
　その上で、地方自治法第 243 条は公金の取扱上の責任の明確化と公正の確保の観点から原則として私人の公金取扱いを制限している規定であるが、「法律又はこれに基づく政令に特別の定めがある場合」については例外が認められるものであり、児童福祉法に基づく放課後児童健全育成事業における徴収金について、仮に同事業の実施主体である地方公共団体から私人への徴収委託を可能とするべきというニーズがあるのであれば、第一義的には同法及び同事業を所管する厚生労働省において検討するべきものと考える。
なお、総務省としては、「令和２年の地方からの提案等に関する対応方針（令和２年 12 月 18 日閣議決定）」に基づき、私人にその徴収又は収納の事務を委託することができる歳入として追加すべきものを精査した上で、私人に委託することを可能とする方向で検討することとしているが、その検討においても放課後児童健全育成事業の徴収金の取扱いについては、同事業の所管省庁である厚生労働省においてこの徴収金の性質を明確化して頂くことが必要であると考える。
【厚労省回答】
現在、総務省において、負担金、分担金等について、「令和２年の地方からの提案等に関する対応方針（令和２年 12 月 18 日閣議決定）」に基づき、「負担金、分担金等について、地方公共団体の意見を踏まえつつ、私人にその徴収又は収納の事務を委託することができる歳入として追加すべきものを精査した上で、私人に委託することを可能とする方向で検討」されているものと承知しており、厚生労働省としては、それと別途に、放課後児童健全育成事業の利用料について検討することは考えていない。
また、放課後児童健全育成事業の利用料を徴収している場合において、コンビニエンスストア納付等を可能にし

ている地方公共団体の例もあることから、そのような事例も参考にしていただきつつ、放課後児童健全育成事業の利用料について私人にその徴収又は収納を委託することができる歳入科目として計上することも可能であると考えられることから、必要に応じて検討いただきたい。

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	111	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	11_その他

提案事項（事項名）

DV等支援措置のうち地方税での措置の周知及び住民基本台帳情報の調査時における支援措置情報の提供

提案団体

北広島市、船橋市

制度の所管・関係府省

内閣府、警察庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

DV等支援措置のうち地方税での措置の周知及び情報提供ネットワークシステムを通じて閲覧ができる住民基本台帳情報と併せてDV等支援措置の有無を識別できるようにすること。

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）

DV等の被害者の保護がより確実になるなど、更なる被害の防止に寄与する。

根拠法令等

ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者の保護のための適正な事務執行の徹底について（周知）（令和元年6月 27 日付け総務省自治税務局企画課事務連絡）
住民基本台帳事務処理要領５－10

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、いわき市、東海村、桐生市、八王子市、川崎市、長野県、中野市、豊橋市、田原市、枚方市、兵庫県、出雲市、府中町、香川県、宇和島市、久留米市

ー

各府省からの第１次回答

DV等被害者の保護は重要であると認識しており、ご提案のような事例について、どのような対応が考えられるか検討してまいりたい。

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	113	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）

小規模保育事業所を認定こども園へ転用する際に国庫納付を不要とする見直し

提案団体

大阪市

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

国庫補助を受けて開設された小規模保育事業所の認定こども園への転用について、厚生労働省の「子ども家庭局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例」で定める「包括承認事項」へ追加し、国庫納付を不要とすることを求める。

具体的な支障事例

現在、小規模保育事業所を保育所へ転用する場合や保育所の一部を幼保連携型認定こども園へ転用する場合等は、「子ども家庭局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例」で定める「包括承認事項」に該当し、国庫納付が不要とされているが、小規模保育事業所を認定こども園へ転用する場合は、「包括承認事項」に該当せず、国庫納付が必要となる。
当市において、幼稚園設置運営者が敷地内に小規模保育事業所を開設した後、低年齢児の保育等のノウハウが蓄積されたことに伴い、０～５歳までの一体的な教育・保育を実施するため、当該小規模保育事業所の設備を活用した上で認定こども園に移行することを希望するケースが見られる。しかしながら、小規模保育事業所を認定こども園へ転用することを希望しても、国庫納付が必要であることから認定こども園への転用が困難になっている。

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）

幼稚園設置運営者が、小規模保育事業所の開設を契機に低年齢児保育等のノウハウを蓄積した後、当該小規模保育事業所を活用して認定こども園へ移行することが容易になる。これにより0歳～２歳の低年齢児の定員拡大に寄与するほか、認定こども園を利用する0歳～２歳の保護者は、改めて入所手続をする必要はなく、引き続き同じ認定こども園を利用することができるようになるとともに、仮に、保護者の就労状況に変更があっても、３歳～５歳の子どもについては継続して同じ認定こども園を利用できるなど保護者の利便性も高まる。

根拠法令等

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について 別添2 子ども家庭局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例（雇児発第 0417001 号平成 20 年4月 17 日）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、宮城県、千葉市、川崎市、大阪府、広島市、宮崎県、鹿児島県

○現在該当する事案はないが、今後発生した際やはり当該事項が転用の妨げとなることが考えられるため国庫

納付を不要としたい。

各府省からの第１次回答

ご指摘の通り、現状、「子ども家庭局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例」において、小規模保育事業所から保育所へ転用等する場合（財産処分後に利用定員総数が増加する場合に限る）及び保育所の一部を教育部分に転用等し、認定こども園となる場合については、包括承認事項として規定されており、国庫納付を不要としている。
このため、本提案も踏まえ、小規模保育事業所を認定こども園に転用等する場合に関しても、包括承認事項へ追加することについて検討を行う。

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	114	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）

保育所等における居室面積基準の緩和特例措置に係る期限の廃止

提案団体

大阪市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育所及び幼保連携型認定こども園における乳児室やほふく室、保育室、遊戯室の居室面積に係る基準について、市町村が柔軟に待機児童対策に取り組めるよう、待機児童数等の一定要件の下で認められている「面積基準を標準に緩和する特例」（以下、「面積基準緩和特例措置」という。）に係る期限の廃止を求める。なお、廃止が難しい場合は、期限の延長を求める。

具体的な支障事例

第一次及び第八次地方分権一括法等により設けられた保育所や幼保連携型認定こども園における乳児室やほふく室、保育室、遊戯室の面積基準緩和特例措置は、令和５年３月 31 日で期限を迎える。
当市では、当該特例を活用し暫定的に児童を受け入れながら（※）、あわせて待機児童解消のための施設整備等を進めてきており、平成 30 年度～令和２年度において、新たに 6,339 人の入所枠を整備したものの、令和３年４月１日現在においても、なお保育所等に入所できなかった利用保留児童数は 2,361 人（うち待機児童は 14 人）存在している。待機児童対策を短期間で実施することは困難であることを考慮せず、仮に、当該特例措置が期限を迎え廃止されるということであれば、当該特例の期限までに順次認可定員を減少させていく必要があり、その結果、当該特例を適用して入所している児童が退所を余儀なくされるとともに、待機児童が急増することとなる。また、当該特例の廃止に備え、認可定員の減少や施設整備等の予算措置等を行うこととなれば、前もって準備を進めていく必要があることから、令和５年３月 31 日の期限を考えると、期限の延長については令和３年度中に議論いただく必要があると考えている。
（※）当市の本来の基準では、保育所等の居室面積基準は０歳児１人あたり５㎡、１歳児１人あたり 3.3 ㎡、２歳児以上児１人あたり 1.98 ㎡としており、特に０歳児は国基準より手厚い基準としているが、待機児童数も含めた利用保留児童数が多数存在することから、１人でも多くの児童が入所できるよう、やむを得ず当該特例措置を適用し、全ての年齢において一人あたり 1.65 ㎡という基準を設定しているものである。なお、特例の適用にあたっては、児童が安全・安心に過ごせる環境であることを確認したうえで実施している。

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）

対策を講じた上でもなお待機児童が発生している現状に鑑み、当該特例措置の期限を廃止（または延長）することにより、少なくとも現時点で当該特例措置により入所が可能となっている児童を退所させる必要がなくなるとともに、今後も高い保育ニーズに応えながら柔軟に待機児童対策に取り組むことが可能となる。

根拠法令等

【保育所】
児童福祉法第 45 条第２項

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 32 条
地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第4条
地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備及び経過措置に関する政令第4条
地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第四条の基準を定める省令
地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第四条の厚生労働大臣が指定する地域（厚生労働省告示）
【幼保連携型認定こども園】
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 13 条第2項、附則第2項
幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準第7条第6項
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令附則第2項
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附則第3条
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附則第二項の主務大臣が指定する地域（内閣府・文部科学省・厚生労働省告示）

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、長野県、大阪府

ー

各府省からの第１次回答

御指摘の特例措置については、待機児童解消に資する一時的な措置であり、その期限を廃止して恒久的な措置とするといったことは困難であるが、前々年の待機児童数等に基づいて適用対象となる地域を定めているものであることから、現在令和5年３月までとしている期限の延長については、まずは本年秋頃に公表する予定の、令和3年4月時点の待機児童数等を踏まえ検討してまいりたい。

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	115	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）

保育所・認定こども園の分園における休けい保育士、標準時間対応保育士及び主幹保育教諭代替職員の配置基準の緩和

提案団体

大阪市

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

保育所及び認定こども園において、法令上定められる職員の年齢別配置基準とは別に、公定価格の基本単価に含まれ、充足が求められる休けい保育士、標準時間対応保育士及び主幹保育教諭代替職員について、保育所及び認定こども園の分園においては、分園が本園の近隣にある場合等は配置を任意とすることを求める。
また、配置した場合の人件費等の経費については、公定価格の加算により手当てすることを求める。

具体的な支障事例

子ども・子育て支援新制度において、保育所及び認定こども園の本園、分園それぞれについて、法令上定められる職員の年齢別配置基準とは別に、公定価格の基本単価に含まれるものとして、休けい保育士、標準時間対応保育士及び主幹保育教諭代替職員（以下、「休けい保育士等」という。）の配置が必要とされ、市町村は指導監査等を通じてその配置状況を把握することとされている。
休けい保育士等の配置は旧制度のもとでは必要とされていなかったものであり、新制度移行後においても、分園が本園の近隣（隣地や道を挟んで向かい側、歩いて数分の場所等）にある場合等は、本園と分園が緊密な連携のもと一体的に運営されており、本園の休けい保育士及び標準時間対応保育士が分園における同様の役割を兼ねることができ、また、本園の専任の主幹保育教諭が分園を含めた園全体の保育計画の立案等を行うため、分園独自に休けい保育士等を配置する必要性は乏しいと考える。
保育士の確保が困難な状況の中、必要性の乏しい分園にまで休けい保育士等の配置が求められることにより、新たに分園を開設して、より多くの児童等を受け入れようとする動きが妨げられるとともに、十分な保育士を確保できなかった保育所等による分園の廃止が進んでいる。

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）

分園が本園の近隣にある場合等において、必要性が乏しい休けい保育士、標準時間対応保育士及び主幹保育教諭専任代替職員の配置を任意とすることで、保育士確保が困難な状況のなかで、新たな分園の開設や既存の分園の維持がしやすくなり、低年齢児を中心とした入所定員の確保と待機児童の解消に寄与する。

根拠法令等

「特定教育・保育等に要する費用の額の算定に関する基準等の実施上の留意事項について」別紙2「Ⅱ－1－(2)」、別紙3「Ⅱ－1－(2)」

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

前橋市、横浜市、吹田市、熊本市

○当市においても、休けい保育士・標準時間対応保育士の配置に苦慮し分園の廃止も視野に入れている施設が存在する。本園と分園を一体化した運営が可能である施設にとって、年齢別配置基準以外で保育士を配置しなければならないという現在の基準は負担になっていると考える。 ○当市では、本園と分園それぞれの職員配置状況を把握できていないため、本園・分園それぞれに休けい保育士等の配置ができていない可能性がある。（対象 2 施設） ○現配置状況以上の保育士等が必要となる施設が出てくることが考えられる。

各府省からの第１次回答

職員の休憩時間の確保や 11 時間開所に対応するためには、年齢別配置基準により算定される職員とは別に追加的な職員が必要となることから、公定価格では基本分単価において年齢別配置基準とは別に休けい保育士や保育標準時間認定に係る保育士の人件費を措置し、配置を求めているものであり、この趣旨を踏まえれば、分園での配置を任意とすることや加算化することは適当ではない。 主幹保育教諭等代替職員については、設備運営基準において認定こども園は子育て支援事業を行うことが義務となっていることから、公定価格の基本分単価において主幹保育教諭等を地域の子育て支援活動等の業務に専任させるための代替職員の人件費を本園と分園でそれぞれ措置し、配置を求めているものであり、分園での配置を任意とすることや加算化することは適当ではない。

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	116	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）

児童扶養手当の受給資格要件の明確化

提案団体

富田林市

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

現行制度では、「父母が婚姻を解消した場合」には児童扶養手当が支給することとされているが、離婚調停中であっても既に別居状態にあり実態はひとり親と変わらないような場合についても児童扶養手当の支給の対象とすることが可能であることを明確化することを求める。
具体的には、例えば、離婚調停中であっても既に長期にわたり別居状態にあり、実態はひとり親と変わらないような場合についても、「父又は母から引き続き1年以上遺棄されている場合」に該当し、児童扶養手当の支給対象となることを通知等において明確にすることを求める。

具体的な支障事例

当市では、児童扶養手当法に則り、その受給資格について、相談段階からパンフレット等を用いて相談者にわかりやすく説明を行っている。その中で、離婚を希望しているものの配偶者が離婚に応じないため、まずは住民票を異動し、子どもとの生活を送っている（別居状態にある）が、誰からの援助もなく経済的に苦しいとの相談があった（相談者によると新型コロナウィルスの影響もあり調停が進まない状況にあるとのことであり、正式に婚姻が解消されるまで児童扶養手当の支給対象とすることができないということになると深刻な困窮状態に陥るものと考えられる。）。
当市としては、児童扶養手当の支給対象とすることができないか検討を行ったが、事情を伺うと現在は離婚調停中とのことであり、「父母が婚姻を解消した場合」には当たらない。そこで、「父又は母から引き続き1年以上遺棄されている場合」に該当しないか検討を試みたものの、現行の「遺棄」の認定基準に係る通知（「児童扶養手当遺棄の認定基準について」）では、離婚調停中の者についての取扱いが明らかにされておらず、認定に苦慮している。

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）

離婚調停中であっても既に別居状態にあり実態はひとり親と変わらないような場合についても児童扶養手当の支給の対象とすることが可能であることが明確になれば、かかる場合についても児童扶養手当の受給資格要件を満たすものとして認定がしやすくなり、適切に支援を行うことができるようになる。
また、児童扶養手当の要件を満たすことが明確になることで、その他の関連制度（ひとり親医療、ひとり親の就労支援等）も利用できるようになるため、様々な理由から離婚が成立しない方の不利益が軽減され、生活の負担軽減にも繋がる。

根拠法令等

児童扶養手当法第4条
児童扶養手当法施行令第1条の2

「児童扶養手当遺棄の認定基準について」(昭和 55 年6月 20 日付厚生省児童家庭局企画課長通知)

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）

入間市、千葉市、神奈川県、相模原市、豊橋市、豊田市、京都府、京都市、茨木市、鳥取県、徳島県、香川県、高知県、熊本市、大分県、宮崎県、小林市

○離婚調停や裁判中で、事実上ひとり親状態である者について、要件を明確化したうえで受給対象にすることができれば、各種ひとり親家庭向け支援を受けることができるようになり、対象家庭の生活の安定につながるものと期待されます。ただし、遺棄の判断基準の中では「子の安否を気遣う連絡がある場合には遺棄に該当しない」とされており、こうした判断基準との整合性が取れなくなる可能性もあることから、遺棄での認定と、離婚調定中等の事実上のひとり親の認定には、明確な線引きが必要と考えます。
○当市においても、離婚調停中であり実態がひとり親である場合において、児童扶養手当の支給対象とならず、また、その他関連制度(ひとり親医療、ひとり親支援制度)も受けることができないことで、生活の負担が大きく、相談を受けることが多い。調停が長引く場合もあり、深刻な困窮状態に陥る方の支援を検討すべきと考える。しかし、離婚調停中である対象者をひとり親とみなし、児童扶養手当の支給を認定するのであれば、明確な基準(必要書類等)設定が必要であり、また、同タイミングで児童手当等の受給者切替も案内することになるので、両制度を合わせた取扱いを明らかにする必要がある。
○配偶者がなかなか離婚に応じないため、実態はひとり親にも関わらず、児童扶養手当やその他の関連制度の対象とならないケースがあり、基準が明確化されれば、様々な理由により離婚が成立しない方の不利益が軽減される。
○当市でも調定が長く続き、なかなか離婚が成立せず児童扶養手当を申請できない事例が発生している。調定が 1 年以上続く場合なども認定ができるよう明確化していただきたい。
○離婚調停中であっても、遺棄に該当する状況であれば認定できるものという認識ではあるが、明確化することでより案内が容易になるものと考える。
○離婚調停中の方の中には、生計の援助が全くないにも関わらず、相手方が税法上の扶養から外すことに同意しない等のケースもあり、実態はひとり親と変わらず真にに支援が必要な方には、児童扶養手当を支給できるようにするべきと考える。
○遺棄についての相談があった際には、「児童扶養手当遺棄の認定基準について」と別添1のフロー図を参考にしているが、様々なケースがあるため、自治体では判断に苦慮することもある。離婚調停中であったとしても、どのような場合に遺棄に該当する可能性があるのか等明確化してもらえれば、遺棄認定にあたっての判断材料が増え、窓口での相談対応がしやすくなると考える。
○当市でも同様な相談内容はあるが、離婚が成立していないため申請を断念している事例がある。
○当市においても、別居済みで生活費も受け取れていない離婚調停中の方から、手当を受給できないかとの問い合わせが入ることがある。

各府省からの第 1 次回答

児童扶養手当制度は、死別母子世帯を対象としていた母子福祉年金の補完的制度として発足したものであり、その後の離婚の急増と手当受給者の増等も踏まえた改正を経て、現在の児童扶養手当は、福祉制度として、子育てと生計を一人で担い、また、不安定な就労条件に置かれていることが多いひとり親家庭の児童に着目し、当該児童に手当を支給することによって、ひとり親家庭の稼得能力の低下を補うための制度として実施しているものである。
こうした考え方に基づき、児童扶養手当制度においては、離婚調停中など、民法上の婚姻が解消されていない場合には、民法第 752 条の規定に基づく、同居、協力及び扶助の義務が適用となることから、原則として手当は支給しないこととしている一方、個々の家庭の実態も踏まえ、父又は母と生計を同じくしていない児童を幅広く捉えた上で手当の支給対象としており、父又は母が引き続き一年以上遺棄している児童や、父又は母が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 10 条第1項の規定による命令(保護命令)を受けた児童等についても手当を支給している。
なお、父又は母が児童を遺棄しているか否かの認定基準としては、昭和 55 年 6 月 20 日付け厚生省児童家庭局企画課長通知により、父又は母が児童と同居しないで監護義務を全く放棄している場合としており、具体的には、
・ 別居の場合でも、仕送り、定期的な訪問、手紙、電話等による連絡があれば監護しているものと考えられること、・ 父又は母の居住が、警察、親類等を通じて捜索したにもかかわらず発見できず不明である場合には、他

の要件を満たす限り通常遺棄に該当すると考えられること
・ 父又は母の居住が判明している場合であっても、母又は父が子を連れ出して家出した場合であって、父又は母の酒乱、暴力行為、異性関係、犯罪行為、借金、ギャンブル狂等のため、父又は母の監護意思及び監護事実が客観的に認められず、かつ、父又は母に離婚の意思（将来意思を含む。）がある場合には、他の要件を満たす限り遺棄に該当すると考えられること
として示しているところであり、離婚調停中であって、当該認定基準に該当する場合には、児童扶養手当の受給資格を認め、適切に手当が支給されるよう、改めて当該認定基準について周知徹底することを含めて検討してまいりたい。

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	128	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）

都道府県献血推進計画の策定義務付けの廃止

提案団体

和歌山県、滋賀県、京都府、兵庫県、鳥取県、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

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律第 10 条第5項の規定に基づく都道府県献血推進計画策定義務付けの廃止

具体的な支障事例

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（以下「法」という。）第 10 条第5項の規定に基づき、都道府県献血推進計画（以下「県計画」という。）を定めているが、厚生労働省でも法第 10 条第1項の規定に基づき、献血推進計画（以下「国計画」という。）を定めている。
また、採血事業者は、各都道府県の意見を聴き、法第 11 条第1項の規定に基づき、献血受入計画（以下「受入計画」という。）を作成し、厚生労働大臣の認可を受けている。
県計画は、国計画及び受入計画を基に作成しているが、国計画において、献血推進の実施体制と都道府県の役割、献血推進のための具体的な施策が示されているため、現状、県計画は形式的なものとなっており、県の施策遂行上、県計画の策定が必要不可欠なものとまでは言えない。
これら計画の中で重要な事項の一つである確保すべき血液の目標量（以下「目標量」という。）は採血事業者の受入計画作成時に、各都道府県に事前協議済みであり、県計画において受入計画と異なる目標量を設定する余地はない。
県計画を策定しない場合でも、法第 11 条第7項には、「都道府県及び市町村は、国計画に基づき、受入計画の当該地域における円滑な実施を確保するため、必要な協力を行わなければならない。」とあるため、献血に関する普及啓発、目標量を確保するために必要な措置等に関する取組に関しては、法及び国計画に従い、これまでと変わりなく実施すべきであると考える。
現状では、国計画に記載されている全国的なキャンペーン等の実施などは、厚生労働省から都道府県あて通知があり、この通知に基づき県で運動計画を立て、県内採血事業者、県内各市町村等に協力を求め、啓発等を実施している。県独自で取り組む事業は、予算編成時に事業計画を立て、予算を獲得し実施している。さらに、災害時における献血の確保などは、県で定める災害時医薬品等供給マニュアルで供給体制を定めている。また、当県においては、「県行政組織規則」において本法に関することが薬務課の業務となっており、当県長期総合計画や当県保健医療計画において、献血に関して計画を立てている。
県計画を策定しない場合でも、県献血推進協議会は、献血の推進及び血液製剤の適正な使用に関する施策についての重要事項の調査審議に関することが生じた場合は開催し、県内市町村や採血事業者である県血液センターとは常に密に連携を取り、市町村担当者会議も開催（血液センターも参加）するため、計画策定を廃止しても現状と変わらず、普及啓発等が可能である。
以上を総合的に勘案すると、県計画策定以外の方法によっても献血に関する必要な取組は実施可能であり、県計画策定の代替策が講じられているのであれば、県計画策定は必ずしも必要ではないと考える。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

計画策定に係る事務･人役が減り、行政の効率化につながる。

根拠法令等

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律第 10 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、宮城県、長野県、高知県、鹿児島県、沖縄県

○県計画は形式的なものとなっており、代替策が講じられるのであれば、県計画は必ずしも必要ではないと考える。

各府省からの第１次回答

医療に必要不可欠な血液製剤については、有効期限が短く、継続的に確保する必要があるという特徴があります。また、我が国では血液は、国民の善意による無償供血である献血のみにより供給されるものです。このような血液事業の特殊性に鑑み、安定供給の体制を確保、維持するため、計画的な献血が必要になります。
このため、平成15年に血液法にて国が策定する献血推進計画には、我が国全体の献血により確保すべき血液の目標量や啓発活動等について規定し、都道府県は国が策定した計画を具体的に実施するため、都道府県献血推進計画（以下「県計画」という。）を策定することにより、地域の医療に不可欠な血液の供給に際しては、都道府県においても献血についての住民の理解と採血事業者による献血の受け入れの円滑な実施のため必要な措置を講じることとしております。
都道府県は県計画を策定･明示することで、適切な時期に必要な施策を計画的に実施することができ、また、採血事業者、医療関係者、ボランティア団体等献血協力団体や住民に対し都道府県の施策を明示することで、容易に協力を得られるなど、献血の推進及び血液の安定供給につながるものです。
もし、献血推進に関する計画を設定していない場合、計画的な献血推進施策を献血協力団体や住民の協力が得られないなど、効果的な献血推進が難しくなり、血液の安定供給の支障を来たすこととなります。
また、都道府県において県計画を策定することで、献血推進施策の進捗状況を確認･評価及び見直しを行うことで血液行政の透明性の確保及び適正な運営の確保につながります。したがって、以上の理由から国計画を具体化する県計画は必要です。
なお、厚生労働省としては今回の提案を踏まえ、例えば、県計画とは別の計画を作成しているなど他の計画を別途作成している場合、当該計画が県計画を包括する内容であれば、県計画として添付することを可能とするなど、県計画策定に係る事務等の負担軽減策を令和3年度末までに検討予定です。

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	132	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）

被保護者が居所不明となった場合の生活保護の停廃止に係る取扱いの明確化

提案団体

仙台市、札幌市、福島県、さいたま市、横浜市、相模原市、浜松市、名古屋市、京都市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市

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

被保護者が居所不明となった場合の生活保護の停廃止に係る取扱いを明確化するとともに、公示送達に依るべきこととする場合には、公示送達に関する規定を生活保護関係法令に新たに設けること。なお、生活保護関係法令に公示送達の規定を設けることが困難な（民法の規定に依ることとする）場合等は、その理由・考え方を併せて示すこと。

具体的な支障事例

生活保護の停止または廃止は、書面によって被保護者に送達しなければ効力が生じないこととなっているが、被保護者が居所不明等の場合の取扱いについては、国が考え方を示した文書等がなく、明確でない。
居所不明の場合に書面の送達を行う方法としては公示送達が考えられるが、民法の規定による公示送達は裁判所への掲示が必要であり、裁判所の許可を得るための申立書や調査報告書、申立手数料等の準備に多大な労力が必要である。
また、裁判所の許可の遅れ等により、公示送達が遅れると、その間も保護が継続していたことになるので、保護費を支払わざるを得ないという事態も想定される。
この点、地方税法では、第 20 条の 2 に公示送達の規定が設けられており、裁判所の許可等は不要となっている。
昨年、当市では公示送達を2件実施したが、資料作成や裁判所との調整に5日程度要した。また、裁判所への公示送達実施のための費用を別途支出せざるを得なかった。

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）

被保護者が居所不明となった場合の保護の停廃止の方法が明確になることで、地方公共団体間での事務の統一が図られる。
生活保護関係法令においても、地方税法と同様の規定を設けることで、裁判所の許可等が不要となり、効率的に公示送達を実施することができる。
被保護者失踪後も保護費を支払わなければならないという事態を防止することができる。

根拠法令等

民法第 98 条、地方税法第 20 条の2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、岩手県、宮城県、郡山市、水戸市、ひたちなか市、前橋市、高崎市、千葉市、長野県、佐久市、稲沢市、大阪府、大阪市、広島市、福岡県、久留米市、宮崎市

○被保護者が居所不明となった場合の生活保護の停廃止の取扱いについて、実施機関ごとに判断や取扱いが異なり対応に苦慮しているため。実施機関（政令市除く）より、法整備や目安の提示等を求める意見あり。また、厚生労働省の示す廃止事由の一つに「失踪」があるが、失踪廃止の根拠規定（法第 19 条または 26 条、若しくは 28 条第5項）が明確でないため、決定通知に理由付記をする際に不十分な記載とならざるを得ない状況がある。
○居所不明になった場合の書面による被保護者への送達方法については、配達証明による郵送を行うなどしているが、郵送物が返送されれば送達された扱いにならず、苦慮しているところである。公示送達について、生活保護関係法令に明記することにより地方公共団体間の事務の統一が図られるとともに、地方税法に準じた規定にすることで、公示送達の事務負担の軽減も図られるので、取扱いの明文化の必要性は高いと考える。
○居所不明による停廃止については、明確化されていない点も多く、当市においても疑義が生じることもあるため、具体的な取扱いを定めることは必要と考える。
○当市においても、被保護者が居所不明となった場合に、保護の停廃止等の処分に係る通知書の送付を相手方に出来ず、処分の効力の発生に支障が生じている。居所不明となる被保護者は毎月一定数いるが、公示送達に関する手続きが煩雑であることから、当市においては公示送達を実施していない。しかしながら、居所不明となった場合には、相手方への通知が困難であることから、公示送達を実施すべきであると考える。そのためには、地方税法と同様の規定を設け、裁判所の許可を不要とし、公示送達の手続きを明確化することが必要であると考える。
○当市においても、被保護者の失踪により、保護廃止となる事案が散見されている。

各府省からの第１次回答

保護の停廃止については、被保護者が保護を必要としなくなったときに行われるものとされており、外出時に居所を訪問したことをもって居所不明と判断し、保護を廃止したことによるトラブルも生じていること、また、生活保護は憲法第 25 条に基づき最後のセーフティネットとして最低生活を保障するものであり、要保護状態にあるにも関わらず保護の停廃止を行うことにより、場合によっては生命・身体に重大な危険を及ぼす可能性があることから、被保護者が居所不明であるかどうかの事実認定等を含めたその要保護性については、個別具体的なケースに応じて、十分な調査・検討を行った上で慎重に判断する必要があると考えている。まずは、そのような場合における停廃止の取扱いについて、自治体の事務の実態を把握した上で、当該実態調査の結果を踏まえ、どのような対応が可能かを検討してまいりたい。

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	139	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）

管理栄養士養成施設における公衆栄養学臨地実習の弾力的運用

提案団体

大阪府、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、大阪市、堺市、神戸市、佐世保市、関西広域連合

制度の所管・関係府省

厚生労働省、文部科学省

求める措置の具体的内容

管理栄養士養成施設における公衆栄養学臨地実習の実習施設は、通知※1 により「保健所、保健センター又はこれに準ずる施設」（以下「保健所等」という）と規定されており、原則として、養成施設内での実施は認められていない。あわせて、実習に当たっては原則として少数グループにより行うこととされているところである。臨地実習の教育目標※2 は「実践活動の場での課題発見、解決を通して、栄養評価・判定に基づく適切なマネジメントを行うために必要とされる専門的知識及び技術の統合を図る。」とされている。実習内容のうち、保健所等以外で実

具体的な支障事例

公衆栄養学臨地実習については、実習施設が保健所等に限定されているため、遠方から参加しなければならない学生に負担が生じている。また、少数グループによる実施となっていることから、各保健所での受入期間が長期化し、保健所職員の大きな負担となっている。保健所等での受入が困難になると、学生は公衆栄養学臨地実習の単位を履修できず、管理栄養士国家試験の受験資格が得らない可能性があり、不利益が生じることになる。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、通知※3 により、「実習施設等の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない」とされた。このため、本府においては、学内での実習や保健所職員による講義等による対応を行い、支障なく完了したところである。なお、管理栄養士養成施設からも、同措置の継続実施の意向が示されている。

実施主体は管理栄養士養成施設であるが、管理栄養士の確保を進める観点から、今回の通知による弾力的な運用を危機管理事象の特例とせず、継続することを求める。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

教育目標の達成に向けて、保健所等、学生、管理栄養士養成施設にとって、効果的効率的な実習が可能となる。

根拠法令等

※1：管理栄養士養成施設における臨地実習及び栄養士養成施設における校外実習について（平成 14 年4月1日 14 文科高第 27 号、健発第 0401009 号文部科学省高等教育局長、厚生労働省健康局長通知）
※2：管理栄養士学校指定規則の一部を改正する省令の施行について（平成 13 年9月 25 日 13 文科高第 405 号健発第 938 号文部科学省高等教育局長、厚生労働省健康局長通知）
※3：新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応につ

いて（令和2年6月1日文部科学省、厚生労働省事務連

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）

郡山市、茨城県、千葉市、石川県、長野県、宇和島市、福岡県、熊本市、沖縄県

○各保健所の管理栄養士の配置人数が1～2名であり、実習計画や課題の作成、評価なども含めて保健所職員の負担となっている。特に、実践活動の場が少ないため、事業等の実施時期を学生実習の日程と被るように調整する必要があるほか、学生の同行にあたっては、相手方の了解や移動手段等の調整が、少人数であっても大きな負担となっている。一方、学生にとっても、住居近隣の保健所での実習になるとは限らず、遠方から参加する学生の負担になっている。保健所及び学生双方の負担を減らすため、実習内容のうち、保健所等以外において実施して差し支えないものは、養成校において実施可能とする必要があると考える。
○【制度改正の必要性】
保健所における臨地実習では、実習生が体験・見学可能な事業が少ないため、講義の時間が多い現状がある。ICT の活用及び実習場所を保健所へ限定しないことにより、1度に多人数に対する講義が実施可能となるため、遠方から参加する学生及び対応する保健所職員双方の負担軽減となる。
○県内の管理栄養士養成校（以下「養成施設」という）は 1 校のみである。当校は平成 31 年度 4 月の新規指定施設であり、現在開設 3 年目であるため、現時点で県内保健所で実施される公衆栄養学臨地実習のほとんどは県外の養成施設に通学している県内出身者の学生がほとんどである。（公衆栄養学実習は大学 3～4 年次においての実習が多い）
公衆栄養学実習自体、受け入れ先が他の実習よりも少ないため、養成施設付近でなく、出身地で臨地実習を行う学生が多いことに加えて、県内の養成施設の公衆栄養学実習実施も今後は見込まれてくるため、保健所等での受け入れについては困難になることが予想される。（保健所での受け入れ期間が長期化することは保健所職員の負担につながる）
県外の養成施設に通学している学生の距離的な負担および新型コロナウイルス対応を実施している保健所等の実習の中止も過去にあり、学生・保健所等の負担軽減を図る必要があることから、弾力的な運用を特例とせず、継続することを求める。
○当市においても、第 4 波の影響による保健所への応援業務などで十分な人員が確保できず、今年度における公衆栄養学臨地実習の受講方法について検討しているところ。
ご提案のとおり実習の一部だけでも ICT を活用した遠隔実習等が可能になれば、自治体職員・学生の両方の負担減につながると考える。

各府省からの第１次回答

御指摘の「保健所等以外で実施しても教育目標の達成に支障がないと考えられるもの（保健所職員による保健所業務や地域課題に関する説明、それを受けて学生が行う施策の立案等に係る演習等）」については、実習施設で必要な時間の臨地実習を行った上で、その教育効果が上がるよう、事前及び事後評価を総合演習等として実施する場合には、学内で行うことが可能です。
ただし、臨地実習そのものは、管理栄養士として業務を行うことが期待される実践活動の場での課題発見・解決を通して、栄養評価・判定に基づく適切なマネジメントを行うために必要とされる専門的知識及び技術の統合を図り、管理栄養士として具備すべき知識及び技能を習得させることを目的とするものであることから、管理栄養士が専従する保健所等の施設で実施されることが必要であると考えております。
この点は、御指摘の新型コロナウイルス感染症の発生に伴う臨地実習の取扱いを示した事務連絡でも考え方を変更しているものではなく、当該事務連絡においては、新型コロナウイルス感染症の影響により実習施設の受入れの中止等を想定し、その場合には施設の変更により実習施設の確保に努め、それが困難なときは年度をまたいでの実習を検討し、これらの方法によってもなお代替が困難である場合に、「実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない」としているところです。
したがって、「危機管理事象の特例とせず、継続すること」を御提案いただいているところ、平時には、他のいかなる方法でも代替することが困難な事態が生じるということは想定しがたいことから、臨地実習についての取扱いを変更する予定はございません。

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	148	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）

介護保険料の還付事務における住所確認等の住民基本台帳ネットワーク利用可能事務への追加

提案団体

宝塚市、兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、徳島県、大阪市、堺市、神戸市、関西広域連合

制度の所管・関係府省

総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

保険料の還付に際して住所変更や被保険者の生存の事実確認ができるよう、住民基本台帳ネットワークの利用可能事務として、保険料の還付事務を住民基本台帳法別表に明確に位置付けること。

具体的な支障事例

【現状】
介護保険料の特別徴収義務者（日本年金機構等の年金保険者）は、第一号被保険者の年金から保険料を天引きして市町村に納入している。
被保険者が当該市町村から転出後、特別徴収の中止が間に合わず、転出先の市町村に納入すべき保険料が転出前の市町村に納入された場合は、保険料額を遅滞なく被保険者に還付しなければならない。[介護保険法第 139 条第2項、地方税法第 17 条]
【支障】
被保険者の転出に伴い生じた過誤納保険料の還付のため、転出先の被保険者に過誤納金還付通知書を送達するが、さらなる転居や死亡している場合は宛先不明で返戻されることとなる。
宛先不明となった過誤納金還付通知書を正しく送達するため、転出した被保険者の居住地や生存確認を行う必要があるが、介護保険法上、こうした調査権が明記されていないため、転出先の市町村から回答をもらえない場合がある。
住民基本台帳ネットワークを利用できれば住所や生存確認が可能であるが、住民基本台帳法別表第二及び第四には、利用可能事務として保険料の徴収に関する事務は規定されているものの、還付に関する事務は規定されておらず、利用できない。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

転出後に転居・再度転出した被保険者についても、正しい送達先へ過誤納金還付請求書の送達を行うことができるようになる。
また、転出後に死亡した被保険者について、転出前の市町村で過誤納金を相続人に還付すべきか年金保険者に還付すべきかを判断できるようになる。

根拠法令等

介護保険法第 139 条第2項
住民基本台帳法別表第二、第四

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、山形市、ひたちなか市、練馬区、八王子市、三鷹市、川崎市、相模原市、長野県、関市、名古屋市、半田市、小牧市、草津市、寝屋川市、羽曳野市、松山市、宇和島市、佐世保市、大村市、熊本市、荒尾市、宮崎市

○被保険者の転出に伴い生じた還付金（特別徴収分）について、本人が死亡していた場合、還付通知書を相続人が受領し、請求した場合には還付を行う場合がある。一方で、年金保険者より本人死亡による返還請求が来たことにより、相続人に還付できない保険料であったことが後から判明するケースがある。
○被保険者が死亡の場合、過誤納金を被保険者に還付するか年金保険者に還付するかの対応となるが、転出者は生存確認が取れないため、転出先等に照会をする必要がある。確認に時間を要したり、回答をもらえない場合があり、被保険者に対して迅速に還付が行えない。保険料の還付に際して住所変更や被保険者の生存の事実確認ができるよう、住民基本台帳ネットワークの利用可能事務として、保険料の還付事務を住民基本台帳法別表に明確に位置付けること。
○被保険者の転出により生じた過誤納保険料の還付について、転出先に通知書を送付するも、転出後の転居等により返戻されることがあり、転出先へ住基確認等の照会を行う必要がある。当該照会について、住民基本台帳ネットワークの利用可能事務とすることにより事務負担の軽減が図れるとともに、通知書を正しい送達先へ送達できるようになる。
○被保険者が転出先で死亡していたことを把握できず、本来年金保険者へ還付すべき過誤納金を、誤って被保険者（※）へ還付してしまった。※この事例では、転出先で過誤納金還付請求書を受け取った相続人等が、被保険者本人の名前で、被保険者本人の口座へ還付金を振り込むよう請求書を記入し、当市へ返送した。
○当市では、転出先へ送付した過誤納付金還付通知書がさらなる転出・転居等により返戻になった場合は、生活保護の情報や、他課での送付先住所等の調査は行っているが、送付先が分からず公示送達を行った事例が過去に数件ある。
○同様に、転出後の死亡日確認には苦慮しているため、住民基本台帳ネットワークの利用可能となることで、正確かつ速やかに還付することができる。

各府省からの第１次回答

介護保険料の還付事務において、住民基本台帳ネットワークを利用する場合の法令上の整理や実務的な課題等について、関係省庁と連携して検討してまいりたい。

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	157	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）

都道府県障害（児）福祉計画及び市町村障害（児）福祉計画の計画期間の見直し

提案団体

兵庫県、滋賀県、京都府、京都市、姫路市、西脇市、三木市、高砂市、加西市、宍粟市、たつの市、神河町、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域住民の意識醸成や地域におけるソフト・ハード両面での対応に係る地方公共団体の裁量を高めることができるよう、都道府県・市町村障害福祉計画及び障害児福祉計画の計画期間を、上位計画である「障害者基本計画」において当県及び県内市町の多くが設定している現行の２倍である６年に延長すること。

具体的な支障事例

【現状】
都道府県障害（児）福祉計画及び市町村障害（児）福祉計画は、国指針により3年を一期間として作成することとされている。［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第 88 条、児童福祉法第 33 条の 20、平成 18 年厚生労働省告示第 395 号］
【支障】
計画期間が3年間のため、見直しサイクルが非常に短く、計画の策定に係る負担が大きい。また、検証が不十分なまま次期計画の策定作業に追われている実態がある。
当該計画では、施設入所者の地域生活への移行や、施設入所者数の削減等の目標を定めることとされているが、地域における相談支援体制や地域生活支援拠点の整備等、ソフト・ハード両面での対応に加え、地域住民の意識醸成を地域と一体となって進める必要があり、短期での目標達成が困難な場合がある。

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）

検証が不十分なまま次期計画の策定作業に追われる実態を改善し、計画策定に係る負担を軽減することにより、行政の効率化につながる。
新たな計画改定時に、十分な計画期間中の実績をもとに精度の高い見込数値を設定でき、課題に対応したサービス提供体制の整備につながる。
短期間では構築が困難な医療機関や近隣市町の協力確保等について、市町単独ではなく圏域単位で連携・調整を図ることが可能になる。

根拠法令等

児童福祉法第 33 条の 20 第１項、第 33 条の 22 第１項、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第 88 条第１項、第 89 条第１項、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 18 年厚生労働省告示第 395 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、仙台市、千葉市、小平市、神奈川県、長野県、三島市、豊田市、西尾市、稲沢市、寝屋川市、広島市、宇和島市、大牟田市、五島市、宮崎県、全国町村会

○計画期間が3年間のため、2か年の実績を基に検証しなければならない。精査が不十分なままで次期計画の策定作業に着手している状況となっている。
○障害福祉計画等の策定に当たり、国の基本指針で示される成果目標等に掲げられている地域生活への移行や地域生活支援拠点等については、地域の社会資源を活用した多機関連携の仕組みの構築など、中長期的な視点が必要であり、現行の計画期間3年では、障害者自立支援協議会等において、十分な検証ができていない現状があるとともに、計画策定に係る事務負担も大きくなっている。一方で、障害者だけでなく、高齢者や子どもを含めた今後の地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の実現のため、地域福祉計画や介護保険事業計画等との一体的な計画策定も含めて次期計画の策定を検討しているところであり、関連計画との方向性の在り方も課題となっている。
○当市においては、健康福祉総合計画として、障害者計画・障害福祉計画・障害児計画を一体のものとして策定している。法で3年を一期間とされているため、部分的に計画期間が異なる状態となっている。6年に延長されると同時の策定が可能となり、負担軽減につながる。
○市町村障害（児）計画の策定は国の基本指針に即して、3年に1度策定しなければならないが、計画期間が3年間とサイクルが短く、策定業務の事務負担が大きい状況である。また、成果目標やサービスの必要量の見込みの設定について、実態把握や施策効果を検証し、次期計画に反映する十分な時間を確保することが難しい状況である。

各府省からの第１次回答

障害福祉計画及び障害児福祉計画については、国において基本指針を定め、この指針を元に各地方自治体が約1年間で計画を作成し、新たな計画期間を迎えることとなっている。また、国においては3年毎にサービス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報酬改定を行っていること等から、その改定内容等を踏まえて作成する必要のある障害福祉計画及び障害児福祉計画については、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設計上重要と考えている。
他方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証の時間が十分に取れていないというご指摘については真摯に受け止める必要がある。
以上のことから、一部、障害福祉サービス等報酬改定等、3年毎に見直しを行っている政策の影響を受ける項目の期間延長は難しいものと考えているが、その他の項目の期間については、今回の地方分権改革提案でも複数のご提案をいただいている点、他の計画との関係に留意しなければならない点に加え、障害福祉行政を円滑に進めていくためにどの長さが適当か慎重に検討する必要があるため、次期計画の基本指針の内容を議論する予定である令和4年度に議論を行うこととしたい。

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	158	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）

市町村子ども・子育て支援事業計画において定める「量の見込み」の算出方法の見直し

提案団体

兵庫県、姫路市、西宮市、三木市、三田市、宍粟市、たつの市、神河町、滋賀県、京都府、鳥取県、徳島県、堺市

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

市町村子ども・子育て支援事業計画において定めることとされている「量の見込み」の算出にあたって、現在手引き等において示されている利用希望把握調査（アンケート調査）に基づく算出方法は、分析に要する労力とコストが大きいことに加え、算出結果と実態が乖離する事例が発生することもあることから、利用希望把握調査ではなくヒアリングや実績値等に基づき「量の見込み」の算出方法も可能であることを明記するなど、柔軟な算出方法を可能とすること。

具体的な支障事例

【現状】
子ども・子育て支援法に基づき国が定める「基本指針」及び「量の見込み」の算出の考え方に係る手引きでは、保護者に対する利用希望把握調査（アンケート調査）等を行い、これを踏まえて「量の見込み」を推計し、具体的な目標設定を行うことが求められている。
一方、幼児教育・保育の無償化の実施により、これまで各市町村では把握することができなかった幼稚園に通う就労家庭等の状況も把握することが可能になり、アンケート調査の活用によらずとも、詳細な分析が可能となっている。
【支障】
第 1 期（平成 27 年～令和元年）、第 2 期（令和2年～令和6年）の策定に際して、国の手引きに基づいてアンケート調査により算出したところ、項目によっては実態にそぐわない結果となった自治体がある。
アンケート調査そのものにも多大な労力や費用が必要となっていることに加え、情報量が多く、調査結果の分析にも長時間を要している。また、計画と実績値が乖離する場合は中間見直し（補正）を行う必要が生じる。
手引きには、「具体的な算出方法等については、各市町村及び都道府県において地方版子ども・子育て会議等の議論を経て、適切に判断頂きたい。」や「教育・保育の量の見込みの算出に当たっては、トレンドや政策動向、地域の実情等を十分に踏まえること。」といった記載があるものの、結局、国の基本指針や手引きを無視してアンケート調査を実施せずに計画を立案するわけにはいかない。このため、アンケート調査を実施し、実態から乖離している場合は実績や過去の平均値等を参考に改めて「量の見込み」を算出し直すという作業を行っており、調査項目によってはアンケート調査が無駄なプロセスになっている。

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）

各市町村が地域の実情に応じて「量の見込み」の算出方法を選択することができるようになることで、計画策定や見直しに伴う市町村の負担が軽減され、行政の効率化につながる。

根拠法令等

子ども・子育て支援法第 61 条
子ども・子育て支援法に基づく基本指針（平成 26 年内閣府告示第 159 号）
「市町村子ども・子育て支援事業計画における「量の見込み」の算出等のための手引き」（平成 26 年 1 月 20 日内閣府通知）
「第 2 期市町村子ども・子育て支援事業計画等における『量の見込み』の算出等の考え方」（平成 31 年 4 月 23 日内閣府通知）

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）

小樽市、いわき市、高崎市、千葉市、川崎市、豊橋市、豊田市、和歌山市、広島市、高知県、福岡県、佐世保市、宮崎県、全国町村会

〇地域の実情に応じて算出方法を選択することができれば、計画策定や見直しに伴う業務量軽減につながることが期待される。
〇提案提案同様、子ども・子育て支援法に基づき国が定める「基本指針」及び「量の見込み」の算出の考え方に係る手引きに則り、保護者に対する利用希望把握調査（アンケート調査）等を実施しているが、一定のニーズを把握できる反面、「幼児教育・保育」の「量の見込み」に関しては、現状の実績を踏まえた見込みと大きく乖離し、数値として使用できないなど労力とコストを要するわりには、活用できる分が少ないなどの影響が出ている。よって、提案市同様、利用希望把握調査でなく、ヒアリングや実績値等に基づく「量の見込み」が可能となるなど、自治体の状況に応じた算出方法も可能としていただきたい。
〇当市でもアンケート調査の結果と実際の支給認定に乖離があり、アンケートでは現実的な量の見込みを算定することができないため算定方法を選択制としてほしい。
〇当市においても量の見込み算出に当たっては、保護者の意向調査や人口推移の見込みなどを算出しているが、職員の事務作業に加えて委託費などの経費もかかってきており、多大なコストがかかっている。
〇計画策定や見直しに伴う市町村の負担の軽減や行政の効率化につながるよう、算出方法の見直しを求める。
〇第二期子ども・子育て支援事業計画策定時、国の指針に基づきアンケート調査を行い「量の見込み」を算出したが、実態との乖離が大きく、そのまま計画上の「量の見込み」とすることができない項目が多かった。そのため、各事業の過去５年間の利用実績をもとに算定し直す結果となった。アンケート調査対象は子育て中の保護者 2,000 人、約 40 項目あり、コンサル会社は入れず、すべて職員で集計をしたため相当の時間を要した。第３期計画においても同様のアンケートを行なった場合、同様の結果が予測される。担当としては、各事業の実績値等をもとに「量の見込み」を算定する方法が一番現実的と感じるが、潜在的ニーズを探る必要もあることから、国の基本指針や手引き（アンケート内容及び算出方法）の見直しも検討していただきたい。

各府省からの第１次回答

市町村子ども・子育て支援事業計画に関しては、令和2年度を初年度とする第2期の計画期間が開始したところであり、令和7年度を初年度とする第3期の計画においては、計画策定時の「量の見込み」の算出方法も含め市町村子ども・子育て支援事業計画の在り方等について、第2期市町村子ども・子育て支援事業計画の進捗状況等を踏まえて検討していくものと考えている。

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	166	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）

保健師助産師看護師法等に基づく業務従事者届に係る届出のオンライン化

提案団体

埼玉県、福島県、富山県、長野県、岐阜県、松山市

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

保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、歯科技工士法に基づく業務従事者届を全国一律でオンライン化し、都道府県における「業務従事者届」の配布・回収・内容確認に係る作業を軽減すること。
また、衛生行政報告例にあわせた集計作業を廃止すること。

具体的な支障事例

【現行制度】
偶数年の 12 月 31 日現在、就業している保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士は、保健師助産師看護師法・歯科衛生士法及び歯科技工士法各法の施行規則で定められた「業務従事者届」を、都道府県知事に対して、提出しなければならない。
「業務従事者届」を受理した都道府県は、国からの統計法に基づく依頼に応じて、その内容を衛生行政報告例として定められた様式にあわせて集計して、国へ提出する必要がある。
【支障事例】
限られた人員及び提出期限の中で、約 10 万件もの「業務従事者届」の印刷・配布、また、約 76,000 件の同届出の回収及び内容確認（対象者への電話連絡等）、集計作業を実施しなければならず、担当課及び保健所の事務負担が非常に大きい。
また、人の手で内容確認及び集計作業を実施するため、ヒューマンエラーが生じ、統計調査の正確性が損なわれるおそれもある。
【制度改正の必要性】
令和3年1月に厚労省にて公表された「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度の利活用に関する検討会」報告書において、マイナンバー制度を利活用した資格管理簿と就業届（業務従事者届）等の情報の突合による人材活用の手法について検討されている。その中で、現状、就業状況（業務従事者届）等の届出先は現行制度通り都道府県とし、国と都道府県が共通のサーバーを通して情報の共有化を図ることを想定されているが、届出情報のデジタル化等今後の在り方については別途検討とされており、本県が求める措置について具体的に明示されていないため、改めて求めるものである。

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）

現在実施している「業務従事者届」の印刷及び配布、回収、集計作業等に係る事務の軽減・効率化が期待される。
また、対象者が就労している場合には、各保健所が届出内容を確認したくとも、対象者の勤務時間の都合等、時間の制約が生じていたが、本提案が実現することでそれらの時間制約がなくなることも期待される。
また、届出対象者においても届出の作成が容易になり、かつ返送等の負担軽減に繋がることが期待される。

根拠法令等

保健師助産師看護師法第 33 条及び同法施行規則第 33 条、歯科衛生士法第6条及び同法施行規則第9条、歯科技工士法第6条及び同法施行規則第5条　など

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、宮城県、茨城県、前橋市、千葉県、横須賀市、茅ヶ崎市、山梨県、愛知県、京都府、兵庫県、岡山県、倉敷市、高松市、高知県、福岡県、宮崎県、鹿児島県

○業務従事者届の印刷、回収、提出の催促等、本業務で必要とされる事務について、調査票（業務従事者届）の印刷数は 100,000 枚におよび、配布先は約 7,500 件、回収枚数は約 37,000 枚にのぼることから、業者への委託を行うことにより事務の負担軽減を図っているものの、業者への多額の委託経費が調査の都度発生するとともに、取りまとめ後の内容確認作業や衛生行政報告例の報告事務等、人員が限られている中で依然として職員の負担は大きい。届出情報を全国一律によるオンライン化することにより、調査票（業務従事者届）の配布や回収、集計作業等の事務の負担やコスト削減につながることはもとより、提出者である就業者本人及び取りまとめを行う就業先の負担も大きく軽減される。また、オンライン化により提出が容易になることから、未提出者の減少が想定され、より精度の高い結果が期待でき、効果的な施策につなげることができるため、制度改正を強く求める。
○当保健所では、約 600 施設への届出票の配布業務及び、約 3,000 件の届出内容の確認、集計作業を担当者１～２名で行っており、事務負担が非常に大きい。紙による届出のため、記載漏れ等が頻出しており、電子化することにより、担当者の記載確認の時間短縮が期待される。また、紙で提出された届出項目を担当者が手入力し集計を行うため、作業が煩雑であることに加え、入力ミス等統計業務の正確性を損なう恐れがある。
○当県においても届出内容の不備が非常に多く、各保健所での確認作業および担当課での最終確認、集計作業等に多大な労力と時間を費やしている。届出表のデータ入力は外部委託しているものの、その後の衛生行政報告例として報告する際の不備データの処理に時日を要している。当県では、令和２年度調査より、独自に電子申請を導入し、事務の簡素化を図ったが、電子申請実施割合は3割程度にとどまり、期待したほどの事務負担軽減とはならなかった。マイナンバー制度が活用され、免許保有者および業務従事者数の把握が可能となれば、従事者からの届出の必要もなく把握が可能となることから、保健所や担当課での事務負担の軽減が期待できる。まずは、マイナンバー制度の利活用についての検討内容等を示し、今後、地方自治体の意見も反映したうえで、制度を構築されるよう求めたい。
○当県においても、限られた人員で膨大な件数を処理するため、届出の回収及び集計作業にかかる事務負担が非常に大きい。また、提出時にエラーチェックができる電子データとは違い、紙による届出は記入漏れやミスが多いことから、内容の確認作業が負担であるだけでなく、統計調査の正確性が損なわれるおそれがある。
○当市においても、調査対象者数が多く、調査票の発送及び回答後の確認作業等の事務負担が非常に大きい。（歯科衛生士、歯科技工士、保健師助産師看護師の従事者届出数　発送 2,637 施設　回答 7,158 件）
○業務自体を委託している自治体も多く、経費がかかっている。当市においては会計年度任用職員を採用しているため、２年に１回職場環境を整える等、人件費や業務負担が生じている。
○非正規職員にも調査票を配布しているが、ダブルワークの方は他の職場に提出する場合もあるため、個別に確認が必要になる。職場内で確実に回収するのに時間がかかる。調査票への自筆回答では、回答漏れなどが想定されるが、個人情報のため、職場内では確認を行っていない。正確な調査ができているのか、疑問に感じる。資格についての回答は、通常変更が少ないため、毎回同じ回答を記入している。簡略化・登録化を希望したい。マイナンバー制度を活用したオンライン回答の導入を望む。
○電子システムを導入している都道府県もあるが、個別システムより、全国一律のシステム管理とし、データ集約をすることが統計の精度が上がると考え、制度改正が必要である。
○令和２年度の実施時はコロナ禍の中、業務多忙な保健所において届出の配付及び集計作業を行った。今後も新興感染症や災害等で保健所の人員では対応できない状況が予想される。また、現在紙面による提出のみとなっているが、必須項目を空欄のまま提出する事例が散見されるため、内容確認に時間を要している。届出のオンライン化により、集計作業の軽減化及び必須項目の入力漏れの対応が可能と考える。
○看護職の就業先は多岐に渡り、届出実施の周知、用紙の配付には苦慮しているところである。また、年々看護職員数は増加しており、集計作業の期間としての１月 15 日の届出期限から衛生行政報告例報告期限の２月末までででは短すぎ、事務負担が大きい。
○約4万件の届出用紙の配布、回収、集計作業だけでなく、不備、未記入に対する電話や書面郵送による確認作業等の必要があり、限られた人員を総動員しても担当課及び保健所の事務負担が非常に大きい。3師調査と異なり、提出先が都道府県と定められていることから、政令指定都市内の従事者分は全て本庁担当課で対応す

ることなっている。また、集計作業は紙の届出用紙を手作業で入力していることから、ミスが発生し統計の正確性が損なわれる恐れがある。
〇短期間、少人数で約 33,000 件の届出用紙の印刷・配布・回収・内容確認・集計作業等を実施しなければならず、担当課及び保健所の負担が非常に大きい。

各府省からの第１次回答

看護師等の資格管理情報デジタル化の検討状況も踏まえ、可能なものから業務従事者届のオンライン化やデジタル化をすることや、それに伴う都道府県における事務の省力化について検討してまいりたい。
なお、看護師等の資格管理情報デジタル化については、令和2年 12 月 25 日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」においても、「各省庁が所管する各種免許・国家資格等の管理は、必ずしもデジタル化が進んでおらず、資格者の各種届出等が徹底されていない場合もある」ことや、「資格者の資格証明、行政機関等の資格確認の負担も少なくない」ことから、「2023 年度（令和５年度）までに、共同利用できる資格管理システムの開発・構築を行い、2024 年度（令和６年度）にデジタル化を開始する」こととされており、これによって、「正確な資格情報の管理が可能になり、人材確保策等の施策も実施できるようになる」とされている。

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	167	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）

調理師法に基づく調理師業務従事者届制度の義務付けの廃止又は事務負担の軽減

提案団体

埼玉県

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

調理師法に基づく調理師業務従事者届制度について、調理師及び行政機関の負担軽減の観点から各地方自治体の活用状況に応じて実施・不実施を各地方自治体が選択できるよう制度を見直すこと。
上記見直しが困難な場合は、届出から衛生行政報告例への集計・報告までの一連の手続きのオンライン化や、届出事項の簡素化、スケジュールの見直しなど、手続きの抜本的な見直しを講じ、事務負担の軽減策を講じること。

具体的な支障事例

【現行制度】
業務に従事している調理師は、法令に基づき、従事施設が所在する各都道府県に、氏名や年齢等が記載された「調理師業務従事者届」を2年ごとに届け出なければならない。
都道府県は、従事者届を取りまとめ、厚生労働省の衛生行政報告例（隔年報）において「就業調理師数、就業場所」を報告する必要がある。
【支障事例】
国は従事者届を調理師の資質向上を目的とする研修事業等に活用するとしているが、活用結果が示されておらず、どのように国事業に活かされているか不明確である。
そのような中、当県では予算確保をはじめ契約事務への対応、市町村及び保健所への周知協力依頼、県媒体による周知活動、届出者から県への問い合わせ対応等、多くの行政負担が生じている。
（参考）令和2年度　当県における従事者届の提出件数：16,239 件、県調理師会への委託契約額：3,669 千円
また、従事者届について、12 月 31 日現在の情報を翌年 1 月 15 日までに提出しなければならず、提出期限も短い。加えて、届出書には本籍地都道府県名を記入しなければならず、当該項目の必要性が不明の上、申請者は、自身の本籍地都道府県名を確認する必要があり、調理師や従事施設においても負担が生じているとの声がある。
衛生行政報告例（隔年報）においても、人の手で届出情報の内容確認及び集計作業を実施するため、ヒューマンエラーが生じ、統計調査の正確性が損なわれるおそれもある。
【制度改正の必要性】
平成 26 年度、総務省は、本制度の目的、活用状況が不明確であり、届出も徹底されていないことから、廃止を含めその在り方を見直すよう厚生労働省に対して勧告を行っている。
平成 28 年度、厚生労働省は、従事者届を活用する自治体の取組事例を紹介する等の改善措置を講じており、その上で、今後、必要に応じて法令の見直しを行うなど、届出の励行や一層の活用を図るための取組を行うと示しているが、平成 29 年度以降、従事者届の活用結果が国から新たに示されたことはなく、法令の見直しも行われていない状況である。

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）

制度改正により、調理師の届出作成に係る負担や提出に係る金銭的負担が軽減される。
また、県の人役を、表彰関連業務や各種行事の開催などの県調理師会との連携事業の更なる充実に向けて割くことができる。
任意規定が困難な場合においても、例えば、一連の手続きのオンライン化等が実現されれば、届出の回収、集計作業等に係る県や県調理師会の負担の一定の軽減・効率化が期待される。
その他、届出書について、本籍地都道府県名の削除や、前年度 12 月から届出受付が可能となれば、こちらも一定の負担軽減が期待される。

根拠法令等

調理師法第５条の２、調理師法施行規則第４条の２
衛生行政報告例記入要領及び審査要領
令和２年度衛生行政報告例の実施について(依頼)（令和２年２月 21 日付け政統発 0221 第４号・各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長あて厚生労働省政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)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）

石川県、山梨県、長野県、豊田市、福岡県、長崎県、沖縄県

○市町村及び保健所への周知協力依頼、県媒体による周知、届出者から県への問い合わせ対応、取りまとめ等の業務を短期間で行っており、負担は生じている。
制度の見直しが図られれば、県の負担軽減が期待される。
○当県においても同様に、郵送費等の支出や事務作業を担う担当者の負担等が生じている。
○当県においても、予算の確保や業務委託等の行政負担が生じている。また紙ベースでの個人情報の収集のため、厳格な個人情報の管理が必要となる。オンライン化による集計業務の簡素化やデータベースによる管理が可能であれば、業務負担の軽減につながる。

各府省からの第１次回答

（調理師業務従事者届の必要性について）
時代や地域の栄養課題に応じた食環境整備の充実のため、調理師の資質向上を目的とする研修事業等の円滑な実施は不可欠であるところ、各自治体は調理師業務従事者届によって各地域に所在する調理師の氏名・住所・就業地等の情報を定期的に把握することで、個人に適した研修の案内に活用することができます。
厚生労働省としても、調理師業務従事者届の情報（調理師の就業実態等）を把握しており、また、各自治体で行われる研修の質の向上のため、嚥下機能、栄養状態、嗜好等を踏まえた嚥下調整食を適切に調理できる調理師を養成するための研修プログラムを作成しているところです。
いずれの自治体においても、調理師に対して必要な研修を積極的に行い資質の向上を図ることは重要であると考えており、こうした研修への活用のためにも、当該届出を各都道府県の判断による選択性とすることは適当でないと考えています。
（事務負担の軽減について）
御指摘の調理師従事者届のオンライン化については、一部自治体においては調理師本人からの届出をオンラインで実施しており、業務の円滑化を図っていると承知しています。
現在、政府全体で、社会保障等に係る国家資格等についてデジタル化やマイナンバーの活用の検討が先行して進められているところであり、今後、その他の各種免許・国家資格についても検討が行われる予定であることから、御指摘の事務負担の軽減については、社会保障関係の資格の検討状況も参考にしながら検討してまいります。
なお、調理師業務従事者届の提出期日は調理師法（昭和 33 年法律第 147 号）第５条の２第１項において定められているところ、他の職種（医療関係従事者等）の業務従事者届においても、同様に 12 月 31 日時点の情報を 1 月 15 日までに提出することとされており、調理師業務従事者届の期限が特段に短く設定されているとは考えておりません。また、本籍地都道府県名については、免許記載事項であるため記載を求めているものであり、届出者は免許を確認することで記載可能であることから過大な負担になるとは考えておりません。
（衛生行政報告例について）
仮にマイナンバーの活用等により、「業務従事者届」のオンライン化を実施することとなった場合には、オンライ

ン化により取得されたデータから衛生行政報告例の報告様式にデータ移送が可能となる仕組み等を検討してまいります。

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で、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こと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はなく、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の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。
○医師が県と当市に対し、使用する様式や申請先を誤る事例が発生している。
○当市においても、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	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）

保健師等の業務従事状況に係る届出の見直し

提案団体

広島県、中国地方知事会、宮城県、広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

保健師等の業務従事状況に係る届出について、
①本人からではなく就業先からの届出を可能とすること
②電子での届出も可能とすること。

具体的な支障事例

現状、本届出については本人⇒就業先⇒市町⇒県の流れで取りまとめ、最終的には県が確認・集計作業を行っている。
様式が厚生労働省令で定められているため、上記の作業はすべて紙書類により行われており、特に県における確認・集計作業については職員のみでは対応が困難であるため、業務委託を行っている。
＜参考＞
　調査対象数：約 45,000 人／2 年
　業務委託料：約 1,000 千円／2 年

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）

本人及び医療機関における作業負担の軽減。様式の電子化による市町及び県における確認作業の負担軽減。併せて、県における確認・集計作業の業務委託の廃止。

根拠法令等

保健師助産師看護師法第 33 条、保健師助産師看護師法施行規則第3号様式

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、茨城県、前橋市、茅ヶ崎市、山梨県、長野県、広島市、松山市、高知県、福岡県、熊本市、宮崎県、鹿児島県

○業務従事者届の印刷、回収、提出の催促等、本業務で必要とされる事務について、調査票（業務従事者届）の印刷数は 100,000 枚におよび、配布先は約 7,500 件、回収枚数は約 37,000 枚にのぼることから、業者への委託を行うことにより事務の負担軽減を図っているものの、業者への多額の委託経費が調査の都度発生するとともに、取りまとめ後の内容確認作業や衛生行政報告例の報告事務等、人員が限られている中で依然として職員の負担は大きい。届出情報を全国一律によるオンライン化することにより、調査票（業務従事者届）の配布や

回収、集計作業等の事務の負担やコスト削減につながることはもとより、提出者である就業者本人及び取りまとめを行う就業先の負担も大きく軽減される。また、オンライン化により提出が容易になることから、未提出者の減少が想定され、より精度の高い結果が期待でき、効果的な施策につなげることができるため、制度改正を強く求める。
〇当保健所では、約 600 施設への届出票の配布業務及び、約 3,000 件の届出内容の確認、集計作業を担当者１～２名で行っており、事務負担が非常に大きい。紙による届出のため、記載漏れ等が頻出しており、電子化することにより、担当者の記載確認の時間短縮が期待される。また、紙で提出された届出項目を担当者が手入力し集計を行うため、作業が煩雑であることに加え、入力ミス等統計業務の正確性を損なう恐れがある。
〇当市では業務従事者届のデータ入力は委託をしているが、不備があった場合（必要事項の記入漏れ、記載欄誤り）、は保健所から問合せをしており、人員と時間が限られる中、確認作業にかかる事務負担が非常に大きかった。業務従事者届の電子化が実現されれば、届出対象者の記入漏れを防ぐことができ、保健所においても集計時の事務作業が非常に軽減されることが期待されるため、届出の見直しを要望する。
〇当市においても、調査対象者数が多く、調査票の発送及び回答後の確認作業等の事務負担が非常に大きい。（歯科衛生士、歯科技工士、保健師助産師看護師の従事者届出数　発送 2,637 施設　回答 7,158 件）
〇非正規職員にも調査票を配布しているが、ダブルワークの方は他の職場に提出する場合もあるため、個別に確認が必要になる。職場内で確実に回収するのに時間がかかる。調査票への自筆回答では、回答漏れなどが想定されるが、個人情報のため、職場内では確認を行っていない。正確な調査ができているのか、疑問に感じる。資格についての回答は、通常変更が少ないため、毎回同じ回答を記入している。簡略化・登録化を希望したい。マイナンバー制度を活用したオンライン回答の導入を望む。
〇大量の紙媒体であるため、記載内容の確認作業等処理作業に相当の労力を要するのみならず、その後の保管や処分にも労力を要する。集計及び確認作業等が行える業者が限られることから、集計作業に限定して委託をしており、記入誤り等の確認作業は市及び県で行っている。そのため、確認作業による市及び県の負担はあまり変わっていない。
〇業務従事者届については、保健師・助産師・看護師（准看護士を含む。）の他に歯科衛生士・歯科技工士の取りまとめ、同時時期に三師調査として医師・歯科医師・薬剤師の調査の取りまとめも行っており、通常業務と並行して行っているため、負担の軽減が必要と考えている。

各府省からの第１次回答

看護師等の資格管理情報デジタル化の検討状況も踏まえ、可能なものから業務従事者届のオンライン化やデジタル化をすることや、それに伴う都道府県における事務の省力化について検討してまいりたい。
また、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 33 条に規定される業務従事者の届出については、現行制度下で
・就業先で取りまとめの上、届出を行うこと
・電子媒体で届出を行うこと
のいずれも可能であり、これらは実際に行われているものと承知している。
なお、看護師等の資格管理情報デジタル化については、令和２年 12 月 25 日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」においても、「各省庁が所管する各種免許・国家資格等の管理は、必ずしもデジタル化が進んでおらず、資格者の各種届出等が徹底されていない場合もある」ことや、「資格者の資格証明、行政機関等の資格確認の負担も少なくない」ことから、「2023 年度（令和５年度）までに、共同利用できる資格管理システムの開発・構築を行い、2024 年度（令和６年度）にデジタル化を開始する」こととされており、これによって、「正確な資格情報の管理が可能になり、人材確保策等の施策も実施できるようになる」とされている。

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	186	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）

要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

提案団体

さいたま市、川越市、野々市市、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

高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則 12 か月とするとともに、上限を 24 か月に延長することを求める。

具体的な支障事例

高齢者人口の増加に伴い認定申請件数が増加しており、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等の関係者の負担が増加している。令和3年の制度改正により、更新申請における認定有効期間の上限が 48 か月まで延長されたものの、新規及び区分変更申請については、原則6か月、上限 12 か月に据え置かれている。

令和4年度の申請件数は、18%（令和元年度比）増加することが見込まれ、（過去の実績から）申請日から処分まで 30 日以内とする基準に対し、平成 29 年度の実績値である 58.76 日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。

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）

新規申請及び区分変更申請の認定有効期間を延長することにより、要介護認定に必要な調査や主治医意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資するほか、審査会委員の負担軽減を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法第 27 条4項、同法 32 条3項、介護保険法施行規則第 38 条、同規則 52 条、
平成 29 年 12 月 20 日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡

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）

陸前高田市、山形市、前橋市、朝霞市、八王子市、三鷹市、横浜市、高山市、関市、寝屋川市、羽曳野市、生駒市、広島市、府中町、松山市、宇和島市、大村市、荒尾市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

○高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請者数の増加は当市も例外ではなく、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等への負担は年々増していることから、新規申請及び区分変更申請における期間及びその上限を延長する制度改正を求め、負担軽減を図りたい。
○認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応（期間延長 12 ヶ月）の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調

査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。

各府省からの第１次回答

要介護認定は、要介護者等に必要なサービスを適切に提供するに当たっての前提となるものであり、要介護・要支援認定の有効期間に係る検討は、要介護者等のサービス利用に影響が生じないよう、データに基づき行うことが必要であると考えている。
業務簡素化の観点から、要介護度の変化の状況等に関するデータに基づき、要介護・要支援更新認定の有効期間についてはこれまでも見直しを行っており、令和3年度からは、認定審査会が判定した被保険者の要介護・要支援状態区分が、当該被保険者が現に受けている要介護・要支援認定に係る要介護・要支援状態区分と同一である場合等には、その有効期間の上限を 36 か月から 48 か月に延長した。一方、新規・区分変更申請の有効期間については、新規・区分変更申請を受けた者について、要介護度等の変更があった者が6か月後では約2割であったのに対し、12 か月後には約6割であったというデータに基づき見直しを行っていない。
以上を踏まえると、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握することとしたい。

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	187	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）

介護認定審査会を簡素化して実施する場合における通知の省略

提案団体

さいたま市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護認定審査会を簡素化して実施する場合に、事前に審査会から包括的同意を得ることにより、審査会への通知を省略できるよう制度改正を行うこと。

具体的な支障事例

平成30年度から導入された介護認定審査会の簡素化は、介護認定審査会委員及び市町村の事務負担軽減に一定の効果があるが、後期高齢者人口の増加に伴い申請件数が増加していることから、さらに簡素化の効果を上げ、審査会委員及び市町村の負担軽減をすることは急務である。
審査会への通知を省略できない状況では、審査会において対象者リストを確認し審査判定とする等の取扱いが求められているが、個別の案件を審査しているものではなく、形式上の取扱い手順となっている。これは制度改正することなく運用で対処しようとした結果であると考えられるため、実態に即した制度改正が必要である。
審査会の簡素化を、審査会にかけずに審査判定することを可能にすることにより、申請から結果を通知するまでの所要日数の削減が可能となり、審査会委員及び市町村の事務負担が軽減できる。

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）

審査会にかけずに一次判定結果を審査判定結果とすることにより、一次判定から審査会までの期間が不要となり要介護認定に係る日数の短縮に繋がる。また、形式上の取扱いがなくなることにより審査会委員の負担軽減を図ることができる。市町村においても、資料作成の手間が省け、事務の負担軽減に繋がる。

根拠法令等

介護保険法第27条4項、同法32条3項、介護保険法施行規則第38条、同規則52条、
平成21年老発0930第6号厚生労働省老健局長通知（別添5）、
平成30年2月14日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡（A1、A5）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

山形市、ひたちなか市、前橋市、江戸川区、八王子市、三鷹市、横浜市、相模原市、関市、寝屋川市、広島市、府中町、下関市、久留米市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

○審査会に一覧表を送付することにより、資料作成の手間がかかり、さらに、委員からの問い合わせに対応するために資料を読み込む必要があり、結果として事務の負担軽減には至っていない現状がある。
また、委員からも一覧表のみでどう審査するのか、といった声もあり、形式上のみで審査会に諮ることへの不安

もある。
当区では、令和元年～２年度にかけて、資料を省略しない形での簡素化審査を行ってきたが、その一括承認率は 99%に達しており、国が示す簡素化６要件での対象者抽出の正確性は検証されている。
このことから、簡素化対象として抽出された被保険者については、審査会に諮らず、審査判定を行えるようにすることは、申請から結果通知を発送するまでの所要日数の削減が可能となる。
○当市は平成 30 年２月より介護認定審査会の簡素化を導入しており、介護認定審査会委員の負担軽減に一定の効果がみられている。しかし、審査会当日に審査会資料を配布し、個別に案件を審査するが形式審査とはなっていることも否めず、反面一次判定の変更がないにもかかわらず、通常の審査より時間を要する場合もある。
審査会の簡素化を審査会にかけずに審査判定するとともに、有効期間は国が一律に設定することにより、審査会委員及び市町村事務局の負担が軽減され、かつ申請から結果を通知するまでの所要日数の短縮が可能となる。高齢者人口の増加に伴い申請件数が年々増加していることから、簡素化の更なる効率化を図り、審査会委員及び市町村事務局の負担軽減をすることが必要であると考える。
○当市では、簡素化対象の案件でも審査会委員が事前確認することになっているが、資料作成等のため、事務局職員の負担が大きい状況である。

各府省からの第１次回答

介護認定審査会は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者から構成され、委員による総合的な判断の下、認知症等の状況など個別の事情等も勘案し、一次判定の結果の修正を含めて、要介護度等について最終的に判定する主体であり、介護保険法に基づき、市町村は介護認定審査会の審査及び判定の結果に基づき要介護認定等を行うこととしていることから、介護認定審査会自体を省略することは困難である。

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	189	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）

生活保護法第 29 条に基づく生活保護の決定及び実施に係る調査費用の負担者についての明確化

提案団体

指定都市市長会、福島県、平塚市

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

生活保護法第 29 条にもとづく調査にかかる費用の負担先について明確化すること

具体的な支障事例

生活保護の決定及び実施にあたり、被保護者の資産・収入の状況を把握するため、生活保護法第 29 条に基づき福祉事務所から金融機関等に対し資産・収入に関する照会（「29 条調査」）を行っている。29 条調査は保護費の不正受給が疑われる場合等にも必要に応じて随時行われており、非常に頻度が高く、行政側・金融機関等側の双方にとって負担が大きい。
厚生労働省通知にて返信郵送料が行政負担であることが示されているものの、生活保護関係法令中には 29 条調査の費用負担についての規定がないため、回答書類の用紙代や手数料に関して、行政負担とすべきか金融機関等負担とすべきかが明らかではない。
当市では、用紙代や手数料については原則として金融機関等負担としているが、個別の協議を受けて福祉事務所が各種費用を負担することがある。しかし、費用負担の取り扱いが自治体や福祉事務所毎に異なり得るのは、統一的な運用が求められる生活保護制度の趣旨にそぐわないものと考える。
また、金融機関等から用紙代や手数料が行政負担ではないことについての説明を求められることがあるが、明確な根拠法令に基づいた回答ができず対応に苦慮している。実際に、市内の大手金融機関から用紙代の負担を求められているところであるが、対応を検討中である。
なかには費用が行政負担でなければ、29 条調査に応じないという金融機関等も見受けられる。（金融機関等の回答義務について何ら規定されていないことも原因であると考える。）
なお、生活保護制度の性格上、本来的には費用は国が負担すべきものであると考える。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

29 条調査に関する金融機関等とのトラブルを防ぐことにより、29 条調査を効率的に実施できるようになり、円滑に生活保護の決定・実施ができるようになる。

根拠法令等

生活保護法第 29 条、「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成 24 年9月 14 日社援保発0914 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）、「生命保険会社に対する調査の実施について」（平成 27年2月 13 日社援保発 0213 第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）、「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成 24 年9月 14 日付厚生労働省社会・援護局保護課保護係長事務連絡）

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、札幌市、岩手県、宮城県、郡山市、水戸市、ひたちなか市、前橋市、高崎市、千葉県、八王子市、神奈川県、長野県、佐久市、豊橋市、稲沢市、八尾市、広島市、大分県、宮崎市

○当市においても提案市と同様の状況であり、現時点ではほとんどの金融機関が無手数料で回答いただいているが、いくつかの金融機関についてのみ個別に協議し、手数料等を支払っている。自治体間でも不均衡があったり、また金融機関の間でも支払っているところと、いないところがあるという状況は望ましくなく、費用負担の明確化が望まれる。
○当市でも、用紙代や手数料については原則として金融機関等負担としているが、管内に支店のある金融機関等については個別の協議を受けて福祉事務所が各種費用を負担する場合もある。しかし、管外にしか支店のない金融機関等に調査をかける場合については、往々にして用紙代や手数料の請求があるため、制度説明などの対応に苦慮している。
○当市では、金融機関等から調査費用を請求される場合があり、その費用も金融機関ごとにバラつきがあるため、その対応に苦慮しているところである。29 条調査に関する金融機関等とのトラブルを防ぎ、調査を効率的に実施できるように調査費用負担者の明確化が必要であると考える。
○金融機関によって手数料額に差（約 20～1,000 円）があるため、金額の適当性に疑義が生じている。また、手数料支払いに対する業務量も多く（調査の都度のため毎週）、本来の生活保護業務に割く時間を削がれている。
○生活保護行政は、国が本来果たすべき役割に係る事務であって、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めた、法定受託事務である。全国の金融機関に、統一的な運用が求められるにも関わらず、対応がまちまちであり、機関からの協力を得られないこともある。29 条調査の費用を国が負担すれば、全国で統一的な運用ができ、適正な保護の決定・実施ができるようになる。
○市内の大手金融機関から用紙代として１枚あたり 20 円の負担を求められているところであるが、対応を検討中である。
○当市でも一部金融機関から行政側での手数料負担を求められており、郵送料、発行手数料、コピー代等の諸費用の負担者については、明確化するべきと考える。
○コピー代として請求のある一部の金融機関にのみ行政が負担しており、同様の状況にあります。統一的な運用が求められると考えます。
○当市においても、生活保護法第 29 条に基づき、金融機関等に対し資産・収入に関する照会の際に、手数料等の負担を求められている事例があり、手数料負担を行わなければ、回答を得られない金融機関等があり、支障が生じている。令和元年度は、照会件数 33,904 件に対し、回答を得られた件数は 31,905 件であり、1,999 件は回答を得られず、生活保護の決定及び実施にあたり、適正な資産調査が行えていない状況にある。
○当市においても、一部の金融機関から手数料を求められることがあり、対応に苦慮しているところ。

各府省からの第１次回答

生活保護法の施行に伴い必要な事務費については、生活保護法第 70 条及び第 71 条により市町村又は都道府県が支弁することとされているところ。同法第 29 条に基づく金融機関等への調査に係る費用の取扱いについては、各金融機関等により異なると考えられることから個別に協議の上、費用が発生する場合には市町村又は都道府県において負担されたい。
なお、市町村又は都道府県の事務費については、地方交付税措置により対応している。

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	190	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）

要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

提案団体

指定都市市長会、川越市、野々市市、さいたま市

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

高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則 12 か月とするとともに、上限を 24 か月に延長することを求める。

具体的な支障事例

高齢者人口の増加に伴い認定申請件数が増加しており、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等の関係者の負担が増加している。令和3年の制度改正により、更新申請における認定有効期間の上限が 48 か月まで延長されたものの、新規及び区分変更申請については、原則6か月、上限 12 か月に据え置かれている。
令和4年度の申請件数は、18％（令和元年度比）増加することが見込まれ、（過去の実績から）申請日から処分まで 30 日以内とする基準に対し、平成 29 年度の実績値である 58.76 日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。

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）

新規申請及び区分変更申請の認定有効期間を延長することにより、要介護認定に必要な調査や主治医意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資するほか、審査会委員の負担軽減を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法第 27 条4項、同法 32 条3項、介護保険法施行規則第 38 条、同規則 52 条、
平成 29 年 12 月 20 日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡

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）

陸前高田市、山形市、前橋市、朝霞市、八王子市、三鷹市、高山市、寝屋川市、羽曳野市、広島市、府中町、松山市、宇和島市、久留米市、大村市、荒尾市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

〇高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請者数の増加は当市も例外ではなく、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等への負担は年々増していることから、新規申請及び区分変更申請における期間及びその上限を延長する制度改正を求め、負担軽減を図りたい。
〇認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応（期間延長 12 ヶ月）の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調

査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。

各府省からの第１次回答

要介護認定は、要介護者等に必要なサービスを適切に提供するに当たっての前提となるものであり、要介護・要支援認定の有効期間に係る検討は、要介護者等のサービス利用に影響が生じないよう、データに基づき行うことが必要であると考えている。
業務簡素化の観点から、要介護度の変化の状況等に関するデータに基づき、要介護・要支援更新認定の有効期間についてはこれまでも見直しを行っており、令和3年度からは、認定審査会が判定した被保険者の要介護・要支援状態区分が、当該被保険者が現に受けている要介護・要支援認定に係る要介護・要支援状態区分と同一である場合等には、その有効期間の上限を 36 か月から 48 か月に延長した。一方、新規・区分変更申請の有効期間については、新規・区分変更申請を受けた者について、要介護度等の変更があった者が6か月後では約2割であったのに対し、12 か月後には約6割であったというデータに基づき見直しを行っていない。
以上を踏まえると、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和３年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握することとしたい。

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	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）

保育所等利用待機児童数調査（10 月１日現在）の廃止

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

求める措置の具体的内容

待機児童対策の効率化のため、毎年４月１日時点及び 10 月 1 日時点の２回実施されている保育所等利用待機児童数調査のうち、10 月１日時点の調査（以下「10 月集計」という。）の廃止を求める。

具体的な支障事例

10 月集計においては、「10 月１日現在の保留児童の把握」、「保育所等利用待機児童数調査要領に基づき待機児童数に含めない事由に該当するか否かを確認するための保留児童一人ひとりの状況把握（保護者への聞き取り、一時預かり事業等実施施設からの利用者名簿提供など）」、「待機児童の居所確認」、「厚生労働省への報告様式の作成」といった多大な作業が必要となっており、自治体、事業者及び保護者への負担がかかっている。一方で、調査を行う 10 月時点と実際の次年度４月時点では、施設の空き状況にも保護者の入所意向にも違いがあるため、10 月集計をもって次年度４月の待機児童数を見込むことはできず、当市においては 10 月集計の結果を有効に活用できていない。なお、厚生労働省の公表資料においても、「10 月１日の数は、自治体ごとに保育所等入所手続が異なるため参考値として集計している。全国的な待機児童数の動向は、毎年４月１日現在で把握している。」とされており、待機児童対策に係る施策・取組は基本的に４月１日の保育所等利用待機児童数調査の結果を基に進められると考えられるため、10 月集計の結果が反映されることはないと推察される。
加えて、10 月集計が実施される 10 月下旬から 11 月末の時期は、次年度の保育所等利用申請の受付開始時期であり、業務繁忙期であるが、調査に係る事務作業により、次年度の４月 1 日入所に向けた事務が妨げられている状態である。
また、年度途中の保育所等利用待機児童数の把握については、各自治体の実情にあわせ、必要な調査項目、調査方法、調査時期及び公表の要否等について判断したうえで実施すればよく、国主導で調査方法や時期を指定したり、結果を公表する必要はないと考える。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

10 月集計を廃止することで、事業者及び保護者への負担が軽減できるとともに、次年度の保育所等利用申請時期における自治体の調査事務がなくなり、次年度の４月１日入所に向けた事務（保護者に利用可能で空きがある施設を紹介する、可能な限り受入枠を拡大できるよう施設と利用定員の弾力的な運用等の調整をするなど）に集中することができるようになる。これにより、できるだけ多くの方が４月１日から希望に添った施設に入所できることとなり、待機児童対策にも寄与すると考える。

根拠法令等

保育所等利用待機児童数調査について（令和２年３月 16 日付け厚生労働省子ども家庭局保育課長通知）、令和２年度 10 月１日現在の『保育所等利用待機児童数調査』について（令和２年 10 月 22 日付け事務連絡）

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、宮城県、須賀川市、前橋市、川口市、富津市、中野市、吹田市、兵庫県、和歌山市、高松市、宮崎県

〇当市においても、10 月集計の結果を有効に活用できておらず、加えて 10 月集計が実施される 10 月下旬から 11 月末の時期は当市も同様に次年度の保育所等利用申込の受付開始時期であり、集計作業により保育所等利用申込事務が妨げられる事態が生じている。
〇当市においても 10 月集計について有効に活用しているとはいえず、実施するための業務量と比べると効果は著しく低いことから、10 月集計の廃止が望ましい。

各府省からの第１次回答

厚生労働省において実施している 10 月１日時点における保育所等利用待機児童数調査については、4月１時点における同調査と併せ、全国的な待機児童数の動向等について把握するために実施しているものであるが、今般の提案事項については、全国の自治体に対して同調査の廃止に関するアンケート調査を実施し、その結果を踏まえて検討を行ってまいりたい。

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	198	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）

市町村障害（児）福祉計画の計画期間の見直し

提案団体

八王子市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

関係法令等により策定が義務付けられている、市町村障害（児）福祉計画について、計画期間の延長を求める。

具体的な支障事例

市町村障害（児）計画の策定は国の基本指針に即して、３年に１度策定しなければならないが、計画期間が短期間であり、策定業務の事務負担が過大である。また、各自治体の障害福祉における計画内容の進捗状況を含めた実態把握に加え、当該実態に応じて計画に基づく新たな施策等を構築して目標を達成することや、施策効果を検証して次期計画に反映する十分な検討時間を確保することができない。さらに、市町村障害（児）計画の策定に当たっては、都道府県の計画の内容を踏まえる必要があるが、都道府県も同時期に計画策定しているため、都道府県の計画策定の方向性を踏まえつつ、自治体ごとの課題を反映させ策定することは時間的に極めて厳しい状況にある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

従前計画の効果を十分に検討し、都道府県の計画策定の方向性を踏まえた上で、市町村の次期計画を策定することができる。
　また、計画策定に関する自治体の負担が軽減され、計画に基づく新たな施策等の構築や実質的なサービスに注力することができる。

根拠法令等

児童福祉法第 33 条の 20 第１項、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第 88 条第１項、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 18 年厚生労働省告示第 395 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、前橋市、千葉市、小平市、神奈川県、長野県、三島市、豊田市、西尾市、稲沢市、草津市、寝屋川市、広島市、宇和島市、五島市、宮崎市

○計画期間が３年間のため、２か年の実績を基に検証しなければならない。精査が不十分なままで次期計画の策定作業に着手している状況となっている。
○市町村障害福祉（児）計画の策定は国の基本指針に即して、３年に１度策定しなければならないが、計画期間

が短期間であり、策定業務の事務負担が過大である。また、計画内容の進捗状況を含めた実態把握に加え、当該実態に応じて計画に基づく新たな施策等を構築して目標を達成することや、施策効果を検証して次期計画に反映する十分な検討時間を確保することができない。当県の障害福祉（児）計画では、各市町村における計画の数値等を報告し、策定されているため、早い段階での分析・検証が求められることから、さらに期間的に厳しい状況にある。当県の場合は県の計画を策定するにあたって数値等を報告する必要があるため、都道府県の計画策定時期と市町村のそれが異なると分析や検証等を２度するようなことになってしまうことが考えられるため、都道府県の計画策定時期は市町村のそれと同時期が望ましい。
〇都道府県の障害（児）福祉計画の計画策定の方向性を踏まえて市町村障害（児）計画の策定を行うが、十分な検証期間がないまま短期間での策定が必要となる。また、当市においては市議会の開会時期が早く、都道府県の策定計画をすべて確認したうえでの市町村計画の策定が難しい場合がある。
計画期間の延長を行うことで、当市の従前計画の検証及び他の市町村、都道府県の計画の方向性の調査、検討をする期間の確保ができる。
〇市町村障害（児）計画の策定は国の基本指針に即して、３年に１度策定しなければならないことから、計画策定業務の事務負担が過大である。また、計画の策定に当たっては、都道府県の計画の内容を踏まえる必要があるが、都道府県も同時期に計画策定しているため、都道府県の計画策定の方向性を踏まえつつ、自治体ごとの課題を反映させ策定することは時間的に極めて厳しい状況にある。
〇障害児福祉計画等の策定に当たり、国の基本指針で示される成果目標等に掲げられている重症心身障害児や医療的ケア児に対する支援等については、地域の社会資源を活用した多機関連携の仕組みの構築など、中長期的な視点が必要であり、現行の計画期間3年では、障害者自立支援協議会等において、十分な検証ができていない現状があるとともに、計画策定に係る事務負担も大きくなっている。一方で、障害児だけでなく、高齢者や子どもを含めた今後の地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の実現のため、地域福祉計画や介護保険事業計画等との一体的な計画策定も含めて次期計画の策定を検討しているところであり、関連計画との方向性の在り方も課題となっている。
〇計画期間が3年であるため、現行計画の実績評価は2年分の実績で評価せざるを得ず、現行計画の評価結果を十分に踏まえた計画策定が難しい。また、介護報酬改定のスパンとまるまる重なるため、実績の変化が、報酬改定によるものなのか、施策によるものなのかを判断しがたい。
〇市町村障害（児）計画の策定は国の基本指針に即して、３年に１度策定しなければならないが、計画期間が3年間とサイクルが短く、策定業務の事務負担が大きい状況である。また、成果目標やサービスの必要量の見込みの設定について、実態把握や施策効果を検証し、次期計画に反映する十分な時間を確保することが難しい状況である。

各府省からの第１次回答

障害福祉計画及び障害児福祉計画については、国において基本指針を定め、この指針を元に各地方自治体が約1年間で計画を作成し、新たな計画期間を迎えることとなっている。また、国においては3年毎にサービス提供の在り方の見直しを含めた障害福祉サービス等報酬改定を行っていること等から、その改定内容等を踏まえて作成する必要のある障害福祉計画及び障害児福祉計画については、この改定等に合わせた計画期間とすることが制度設計上重要と考えている。
他方で、実質2年間の実績を踏まえた短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証の時間が十分に取れていないというご指摘については真摯に受け止める必要がある。
以上のことから、一部、障害福祉サービス等報酬改定等、3年毎に見直しを行っている政策の影響を受ける項目の期間延長は難しいものと考えているが、その他の項目の期間については、今回の地方分権改革提案でも複数のご提案をいただいている点、他の計画との関係に留意しなければならない点に加え、障害福祉行政を円滑に進めていくためにどの長さが適当か慎重に検討する必要があるため、次期計画の基本指針の内容を議論する予定である令和4年度に議論を行うこととしたい。

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	200	提案区分	B　地方に対する規制緩和	提案分野	09_土木・建築

提案事項（事項名）

新型コロナウイルス感染症対応のために設置された応急仮設建築物の存続期間の延長

提案団体

八王子市、福島県、さいたま市、横浜市

制度の所管・関係府省

内閣官房、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

建築基準法第 85 条第１項及び第２項の応急仮設建築物については、その建築工事を完了した後3ヶ月間存続させることが可能であるが、特定行政庁が安全上、防火上及び衛生上支障がないと認めるときに限り、許可により２年以内の期間を限って存続期間の延長が可能になっている。
新型コロナウイルス感染症への対応のために設置される臨時の医療施設などについて、安全性等の観点から支障がないと認められる場合は、東日本大震災や特定非常災害の例も踏まえつつ、特定行政庁が２年3ヶ月を超える存続期間を柔軟に許可できるように制度の見直しを求める

具体的な支障事例

新型コロナウイルス感染症の発生以降、全国的に隔離診察施設やPCR検査棟などの応急仮設建築物が設置されていると認識しているが、存続期間が最長２年3ヶ月であることから、早ければ令和4年夏には許可期限が到来することとなる。コロナ禍の収束時期が見通せない中、応急仮設建築物について２年3ヶ月を超えて利用できない場合は、全国で支障が生じる可能性がある。
A県の場合、令和２年８月以降、外来診療待合室などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ 33 件となっている。
B市の場合、令和２年８月以降、仮設診療所などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ 13 件となっている。
C市の場合、令和２年 12 月以降、新型コロナウイルス対応発熱外来施設などの応急仮設建築物の許可を行っており、現在延べ4件となっている。
D市の場合、令和２年４月以降、医療機関から、PCR検査棟などの応急仮設建築物について多数の相談が寄せられており、現在申請中が１件となっている。
コロナ禍の収束時期が見通せない中、地域によってコロナの感染状況や医療施設等の状況が区々であることから、地域の実情に応じて柔軟に対応できるように、特定行政庁が安全性等の観点から支障がないと認めるときに限り、２年3ヶ月を超えて応急仮設建築物の存続期間を許可できるよう、制度の見直しを求める。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

新型コロナウイルス感染症の状況に柔軟に対応できるよう、特定行政庁の裁量を拡大することにより、地域の実情に合わせた医療体制等の確保が可能となる。

根拠法令等

建築基準法第 85 条、第 87 条の３、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 31 条の２

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

青森県、相模原市、長野県、亀山市、兵庫県、神戸市、徳島県、宮崎県、鹿児島市

〇当県においても、数件建築基準法第 85 条2項に基づく仮設建築物の申請があり、現在の新型コロナウイルス感染症の状況から、2年の期間を超える可能性が高い。
〇新型コロナウィルス感染症の状況に対応するため、既存施設について法第 87 条の3を適用し、一時的に用途変更を行い、軽症者のための宿泊療養施設としている。コロナ禍の終息時期が見通せない中、令和4年夏には許可期限が到来することとなるが、同施設が継続して必要とされる可能性がある。
〇当市においても新型コロナウィルス感染症対策として、病棟、PCR 検査棟など計5件の応急仮設建築物の許可を行っている。
現在、新型コロナウィルスの収束の見通しがつかないため、最大2年3か月の許可期限後の取扱いについて、既に相談を受けており対応に苦慮している状況である。また、許可期限後において、施設を利用できないとなれば、別施設の整備や対応できる医療施設の減少などにより社会混乱を生じさせかねないと考える。したがって、地域の感染状況に応じて、特定行政庁が2年3か月を超えての存続期間を許可できるよう制度を整備いただきたい。
〇許可事例は2件あるが、現時点では存続期間延長の要望はない。許可を行って間もないこともあり、現時点で要望はないが、今後も許可申請の可能性があり、新型コロナウイルス感染症の状況に柔軟に対応できるようにすることは望ましいと考える。

各府省からの第１次回答

ご提案を踏まえ、特定行政庁の意見を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症やその他の事情における仮設建築物に係る既存制度の課題や制度変更による問題点の有無等を確認の上、対応を検討してまいります。

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	208	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）

介護保険法に基づく地域支援事業交付金の変更交付申請受付時期の見直し

提案団体

岩手県、青森県、宮城県、宮古市、久慈市、西和賀町、田野畑村、一戸町

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法に基づく地域支援事業交付金の変更交付の内示の時期を早めるか、変更交付申請書の提出期限を見直すこと。
なお、提出期限の遅くとも2週間前には変更交付の内示をいただくことが可能となるスケジュールが望ましいこと。

具体的な支障事例

変更交付申請書について、「地域支援事業交付金交付要綱」では、毎年度1月末日までに地方厚生（支）局長に提出するものとされているが、例年、期間間際又は期限後に変更交付申請に係る内示及び変更交付申請書の提出の指示があるため、当該申請書について要綱に示された期限後の提出を余儀なくされるなど、支障が出ている。
【現状】※令和2年度のスケジュール
・12 月中旬：（国→県）変更交付申請事前協議書提出の指示（期限：1月上旬）
・1月上旬：（県→国）変更交付申請事前協議書提出
（1月末：国の交付要綱上の変更交付申請書提出期限）
・2月中旬：（国→県）変更交付申請に係る内示
・2月中旬：（国→県）変更交付申請書提出の指示（期限：2月中旬）
・2月下旬：（県→国）変更交付申請書提出

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）

・期限後の申請書提出等が不要となることによる適正な事務の執行
・短期間での作業による申請ミスの軽減

根拠法令等

地域支援事業交付金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

仙台市、郡山市、茨城県、ひたちなか市、八王子市、川崎市、海老名市、山梨県、長野県、寝屋川市、広島市、府中町、徳島県、香川県、高知県、福岡県、大村市、大分県、宮崎県

○変更交付申請書について、「地域支援事業交付金交付要綱」では、毎年度1月末日までに地方厚生（支）局長に提出するものとされているが、例年、期間間際又は期限後に変更交付申請に係る内示及び変更交付申請書の提出の指示があるため、当該申請書について要綱に示された期限後の提出を余儀なくされている。。
○地域支援事業交付金は交付対象となる事業の範囲が広く、所管課をまたいだ調整が必要となることから、申請には一定の期間を必要とする。
また、令和3年度の重層的支援体制整備事業の開始により、地域支援事業交付金の申請事務がこれまでよりも複雑化し、事務負担が増加することが懸念されている。
このような中でいたずらに保険者の事務負担を増大させることの無いよう、スケジュールを見直していただきたい。
○変更交付申請書について、「地域支援事業交付金交付要綱」により、毎年度 1 月末までに地方厚生（支）局長に提出することとなっているが、実務上は、変更交付申請に係る内示や変更交付申請書の提出依頼が要綱期限の間際や期限後となっていることから、県から市への依頼等は期限以降の日付（起案や提出書類のかがみ文等は基本的に遡り）となっている。
変更交付申請書提出までに、国や市町村とのやりとりが多く、短期間のうちに様々な処理を行う必要があることから、事務処理のミスの恐れがある。
また、県分の変更交付申請（国の様式や通知に準じて実施）も同時並行で行っているため、事務処理が更に煩雑となっている。
ついては、余裕のあるスケジュール等を検討いただくとともに、要綱の期限と実態が合っていないことから、要綱改正を視野に検討いただきたい。
○内示後、すぐに対応、決裁をとる必要があるため、申請業務のみに集中しなければならない。また、他課に合議を依頼するが、その際、遅延した理由等を課ごとに説明する必要があるため、時間や手間がかかり負担になっているため、変更交付申請受付時期の見直しを求める。
○なお、変更交付申請に係る内示及び変更交付申請書の提出依頼が遅れる原因の一つとして、交付金の一部である総合事業調整交付金の算定期間が
⑴国保連合会等で審査支払を行った費用については 12 月請求分まで（保険者は1月にならないと金額を確認できない）
⑵それ以外の方法により支払いを行った費用については 12 月末までを対象としていることが考えられる。
変更交付額を確定する上で、調整交付金額が確定してからでないと依頼ができないため、算定期間を前倒しするすることは可能か検討されたい。
また、それが難しい場合は、余裕を持った期日を確保した上で、要綱上の変更交付申請の期日を2月末にすることを検討されたい。
○国、県、支払基金と提出する書類が酷似していたり、それぞれに同じ書式の書類を作成しなければならず、非効率となっている。

各府省からの第１次回答

地域支援事業交付金については、介護予防・日常生活支援総合事業分の国庫負担率 25%のうち、全国一律に交付するものを 20%とし、残りの５%分について、市町村における介護保険財政を調整するために傾斜を付けた交付金（総合事業調整交付金）として交付している。
総合事業調整交付金の算定に係る調整基準標準給付費額の算定期間については、これまで、「前年度1月～当該年度 12 月」としており、これが、ご指摘の変更交付のスケジュールが短期間となる要因となっていたところである。
この算定期間については、令和3年４月に施行された「介護保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令及び介護保険法第百二十二条の二第二項に規定する交付金の額の算定に関する省令の一部を改正する省令」（令和3年厚生労働省令第 69 号）により、「前年度 10 月～当該年度９月」に変更した。
これにより、総合事業調整交付金の算定に係るデータの取得時期が１月程度早くなる見込みであり（※）、それに伴い、令和3年度以降は変更交付申請にかかる内示及び変更交付申請書の提出依頼について、従前より早期に行うことができるよう努めることとしている。
（※）算定期間は3月早まるが、データの確定までに2月を要するため。

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	216	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）

介護保険法第 117 条に基づく市町村介護保険事業計画の計画期間の見直し

提案団体

苫小牧市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画について、３年を一期として定めることとされているところを、６年を一期として定めることとし、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保、日常生活支援・介護予防・重度化防止等及び介護給付等費用適正化に関する取組、その他市町村が実施する施策等に関することは6年ごとに定め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込量の算定並びに介護保険料の設定は、介護報酬改定にあわせ3年ごとに市町村介護保険事業計画の見直しとして行うこと。

具体的な支障事例

市町村介護保険事業計画は、介護保険法の規定により3年を一期として定めることとされているが、3年ごとに計画を策定するとなると、計画の策定後すぐに次期計画の策定準備を進めなければならず、計画に掲げる施策・取組実践や、その進行管理（PDCAサイクル）に対し、十分に注力することができない。
また、市町村が実施する施策においては、一定期間（数年間）をもって効果を測定し、次の施策展開につなげていく必要があるものもあるが、計画による取組の開始から次の計画策定までの期間が短く、当該計画期間内で十分な効果検証が難しい状況にある。
加えて、市町村介護保険事業計画に基づく介護給付等対象サービス体制の確保として、新規の施設整備等を進めるに当たり、3年の計画期間内において、実施事業者の選定から事業完了（開設）までを実施する必要があるため、実施事業者の参入が抑制されているほか、当該期間内に施設整備等を完了させるための調整等の業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）

市町村介護保険事業計画の計画期間について6年を一期とし、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込量の算定並びに介護保険料の設定のみを3年ごとに市町村介護保険事業計画の見直しとして行うことで、当該計画策定に要する行政事務の簡素化及び計画策定に要する期間の短縮化が図られ、計画に掲げる施策・取組の実践や、進行管理（PDCAサイクル）に充てるためのマンパワーや時間が確保されることとなり、地域包括ケアシステムの構築などの理念実現に向けた取組に注力することができる。
また、十分な効果検証を行うことができるようになることで、地域の実情や地域住民のニーズにあわせた、より効果的な施策展開につなげることができる。
加えて、市町村介護保険事業計画に基づき施設等の整備を進めるに当たっても、実施事業者の選定から開設までの十分な準備期間を設けることができることで、計画的な施設整備を図ることができるとともに、実施工程にゆとりができることで、実施事業者の参入促進にもつながることが期待できる。

根拠法令等

介護保険法第 117 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）

陸前高田市、郡山市、神奈川県、府中町、香川県、宇和島市、久留米市

〇医療計画と同様に6年を一期とすることが妥当と考える。また、コロナ禍の昨年度は、新型コロナウイルス感染症対策と計画改定の両方に対応するため業務量が増加し、また、三密に配慮して市町村調整や審議会等をオンライン対応としたため、例年に増して改定作業に労力を要することとなった。地域の実情を考慮し、自治体の判断で計画策定（改定）時期の柔軟な運用を許容することも必要である。
〇高齢化の進行、地域の複合化・複雑化した課題等に対応するための地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域の社会資源を活用した多機関連携の仕組みの構築など、中長期的な視点が必要であり、現行の計画期間3年では、十分な検証が困難であるとともに、計画策定に係る事務負担も大きくなっている。一方で、高齢者だけでなく、障害者や子どもを含めた今後の地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の実現のため、地域福祉計画や障害者計画等との一体的な計画策定も含めて次期計画の策定を検討しているところであり、関連計画との方向性の在り方も課題となっている。
〇3年ごとの計画策定だと、計画2年目で取組の効果を測定し、次期計画策定に間に合わないため、取組効果について十分な効果検証が難しい。また、新規施設整備においても、計画期間内に事業者選定から開設までを実施する必要があるため、保険者・参入事業者にとって業務負担が生じる。

各府省からの第１次回答

介護保険事業計画の記載事項のうち、6年を一期として定めるべきとの御提案にあるサービス提供体制の確保や日常生活支援・介護予防・重度化防止等に関する事項については、介護保険の保険者機能の中核をなす極めて重要なものである。こうした取組の成果については、3年を一期として定めるサービス見込み量や保険料にも当然反映されるものであり、同じく3年を一期とする事業期間内において、PDCA サイクルを十分に発揮して対応していただく必要があると考えている。
こうした観点から、国としても保険者の介護保険事業計画に基づき取組の PDCA サイクルについて、保険者機能強化推進交付金等（令和3年度予算額 400 億円）を活用して支援している。
加えて、高齢化が急速に進む状況において、地域の多様な状況を反映して機動的な対応を行うことや、取組結果の分析・検証を踏まえて速やかに改善を行うためには、3年という現行の計画期間が望ましいものであると考えている。
（例えば、介護保険制度における給付費や受給者の推移をみると、6か年（平成 24 年～30 年）では 20%近く増加しており、計画期間を長期にするほど時機を得た対応を行うことが困難となると考えられる。）
国としては、引き続き計画策定業務の負担が軽減されるよう、計画策定に用いる地域包括ケア「見える化」システムの機能改善や計画に係るマニュアルの作成・研修などに引き続き取り組んでまいりたい。

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	217	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）

管理栄養士による居宅療養管理指導の普及に向けた基準の見直し

提案団体

鳥取県、中国地方知事会、滋賀県、京都府、兵庫県、徳島県、大阪市、堺市

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

在宅の要介護者に対して、適切な栄養管理を行い、自立支援・重度化防止を推進するため、「薬局に勤務する管理栄養士」についても居宅療養管理指導の実施を可能とすること。

具体的な支障事例

医療機関等の管理栄養士は、居宅療養管理指導を実施できるが、こうした施設に勤務する者は施設内業務が多忙であるため、現実には、勤務中に外出して要介護者宅へ訪問することは困難である。一方、薬局の管理栄養士は、制度上、居宅療養管理指導が実施できないものとされている。

その結果、地域における在宅の要介護者に対する栄養管理は不十分となっており、自立支援・重度化防止の阻害要因となっている。

居宅療養管理指導について、要介護者における栄養管理の重要性に鑑み、薬局の管理栄養士がサービス提供できるよう、基準を見直すべきである。

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）

要介護者の自立支援・重度者防止を推進する上で、適切な栄養管理は非常に重要な取組の一つである。

管理栄養士による居宅療養管理指導の普及のため、令和3年度介護報酬改定において医師の所属と異なる機関に所属する管理栄養士もサービス提供が可能になったと承知している。居宅療養管理指導は、医師の指示を受けて実施するものであり、薬局勤務の管理栄養士でも十分に可能であるため、上記令和3年度介護報酬改定の取組を一歩進めて、薬局の管理栄養士もこれに参画可能とすることで、地域でさらに幅広く適切な栄養管理を行うことができる。

以上のとおり、本制度改正は、介護保険法が目指す要介護者の自立支援・重度化防止に繋がるものである。

なお、当県内の薬局に対して行ったアンケートによれば、本制度見直しを行った場合、約3割の薬局が活用したいと回答している。

根拠法令等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日付厚生労働省令第 37 号）第 85 条第1項第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）

北海道、茨城県、横浜市、山梨県、長野県、寝屋川市、岡山県、府中町、宮崎県、鹿児島県

ー

各府省からの第１次回答

管理栄養士による居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものを対象としており、計画的な医学管理の一環として、計画的な医学管理を行う主治医の指示に基づき、疾病治療の直接手段として医師から食事箋が発行される特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対する栄養管理に係る情報提供や指導、助言を実施することが求められている。 そのため、医師の配置が求められていない薬局である指定居宅療養管理指導事業所においては、主治医の指示を踏まえ、計画的な医学管理の一環として行われるべき上記のような栄養管理の実施が困難であることから、薬局である指定居宅療養管理指導事業所について、当該薬局の管理栄養士が居宅療養管理指導を行った場合に居宅療養管理指導費を算定することは認められていない。 なお、令和3年度介護報酬改定によって、管理栄養士による居宅療養管理指導の推進を図るため、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所と連携し、当該事業所以外の医療機関や介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションに属する管理栄養士が居宅療養管理指導を行うことが可能となっている。この仕組みを活用することにより、医師の配置がない薬局の管理栄養士が、上記の栄養ケア・ステーションに登録することで、居宅療養管理指導を実施することを可能としたところであり、ご提案の内容についてはこれにより実現が可能である。