

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2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)

—

○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)

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

近年のとさつ頭数やと畜検査員数を見ても、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との御指摘ですが、農林水産省が行っている獣医師法第 22 条に基づく届出状況の調査結果を見ますと、当県同様獣医師数の減少が見られる地域があります。

また、都道府県に勤務する公衆衛生獣医師の高齢化が進んでおり、平均年齢を平成 24 年と平成 30 年で比較しますと、45.8 歳から 46.7 歳へ増加しています。当県においても、公衆衛生勤務獣医師の半分以上が 50 歳代であり、今後5年間で9名が定年退職を迎えるなど、慢性的な獣医師不足に陥っています。

さらに、令和2年度に全国公衆衛生獣医師協議会が実施した採用状況調査においても、首都圏等の大都市圏や政令指定都市に応募が集中している傾向が見られています。当県では平成 22 年度から獣医系大学生への奨学金貸与等の獣医師確保対策を講じておりますが、令和元年度及び2年度において獣医師を採用することができませんでした。

外部検証や輸出入に係る衛生証明など、と畜検査に係る業務は年々増加しており、地方における獣医師職員の減少傾向や高齢化を鑑みますと、すべての業務をと畜検査員が行う現行制度は、近い将来、地方において破綻するおそれがあると考えています。

今回、一定の安全性を担保できる案として「と畜検査の簡略化」を提案させていただきましたが、貴省におかれましても、改めて地方の現状を分析していただき、今後のと畜検査制度のあり方について御検討くださるとも

に、地方における獣医師確保に係る課題に対して、国として何らかの対策を示していただくようお願いいたします。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

公衆衛生行政を担う公務員獣医師の確保困難が深刻化している現状を踏まえ、安全性を確保した上で獣医師不足の地域でも検査負担が軽減されるような仕組みの検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○職員の高齢化や地域における採用の課題など、獣医師の確保に係る地域差について、各都道府県毎の獣医師の採用数や年齢構成等のデータを示しつつ、2次ヒアリングにおいて説明いただきたい。
○将来にわたってと畜検査等の円滑な実施を確保すべく、例えば検査の簡素・効率化のための指針の策定やと畜検査にあたる獣医師確保に向けた環境整備、特に、確保に現に困難を生じ又は生ずるおそれのある地域での環境整備など、国として有効な対応策を示すべきではないか。

各府省からの第2次回答

農林水産省によると、全国の獣医師の届出数は平成22年が35.4千人、平成24年が38.3千人、平成26年が39.1千人、平成28年が39.0千人、平成30年が39.7千人で、公衆衛生獣医師数は4.9千人、5.1千人、5.4千人、5.3千人、5.4千人であり、いずれも微増又は横ばいで推移している。

また、同調査及び管内にと畜場がある自治体に対する調査結果(平成28～令和2年度)を都道府県別に見ると、秋田県と人口の規模と構成が類似する都道府県について、秋田県と同様に公衆衛生獣医師数が減少傾向にある都道府県がある一方、増加傾向にある都道府県も認められた。

職員の高齢化については、秋田県と人口の規模と構成が類似する都道府県において、公衆衛生獣医師の半分以上が50歳代である秋田県と同程度の高齢化が見られた都道府県はなかったが、約4割が50歳代の都道府県があった。一方で、50歳代は約2割という都道府県もあった。

公衆衛生獣医師の採用状況については、地方で秋田県同様に近年の採用数が0～1名の都道府県がある一方、継続的に数名程度採用しているところもあった。なお、都市部では数名程度を継続的に採用していた。

秋田県のと畜検査の簡略化イメージを伺ったところ、部位別に行くと畜検査のうち、作業衛生責任者2名が2種類の内臓検査の1つと2段階の枝肉検査の1段階目をそれぞれ行い、もう1つの内臓検査を行うと畜検査員と2段階目の枝肉検査を行うと畜検査員が彼らの作業を監督するもので、実質検査を作業衛生責任者に任せることとなる。一次回答のとおり、牛や豚が鶏と異なる検査実施上の特性を有しており、と畜検査は獣医学的な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行う必要があるため、ご提案の方法での簡略化の実現は困難と考えている。

一方で、自治体へのアンケート結果等を踏まえると、特に地方において公衆衛生獣医師を有効に活用する仕組みを利用できることは重要であると考えことから、現行制度において各自治体が行っている円滑なと畜検査実施のための取組みについて情報を収集し、参考となる事例を各自治体に通知し周知することを検討したい。

また、公衆衛生獣医師の確保についても、各自治体が取り組む先行事例について情報を収集し、各自治体にお示しするとともに、厚生労働省としても引き続き公衆衛生獣医師の確保やその重要性に関して情報発信するとともに、自治体における採用情報などの情報発信も検討したい。

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2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こととされている。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

○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。

○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。

○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。

○本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。

○本市でも、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。

○本市では、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。

○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。

○本市では、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、本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】

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する。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べきものとする。

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する。

【厚生労働省】

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させていただきつつ、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答において示された「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)」に基づく、負担金、分担金等について私人に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の検討にあたって、本市において放課後児童健全育成事業の徴収金の歳入科目として整理している『負担金』についても、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よう迅速な対応を求める。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

【総務省】
第1次回答のとおり、「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引き続き検討を行ってまいりたい。なお、その前提として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も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。

【厚生労働省】
厚生労働省としては、放課後児童クラブの利用料については、法令上規定されているものではなく、地方自治体により利用料を徴収していない地方自治体もあるほか、利用料を徴収している場合であっても、その利用料の性質は地方自治体ごとに様々であること等を踏まえつつ、総務省において行われる検討に必要な協力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2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

—

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「どのような対応が考えられるか検討してまいりたい」とのことであるが、少なくとも、通知等に基づく措置情報の転送先市町村例として、固定資産等の所在市町村を追加するとともに、地方税の固定資産等においても適切に措置が行われるよう、相談機関等及び市町村へ周知いただきたい。
また、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ため、対応について直ちに検討及び実施していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

DV等支援措置の申出を受けた市町村から、申出者の固定資産等の所在市町村に対して、DV等支援措置の情報を連携する方法について、自治体の実務も踏まえ、適切な対応について通知を発出することを検討したい。

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2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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

国庫補助を受けて幼稚園設置運営者により幼稚園敷地内に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おいて、財産処分の際に交付された補助金の国庫納付が不要となれば、小規模保育事業所を併設した幼稚園が認定こども園へ移行する際の障壁の一つが解消され、次のような効果が期待できる。

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。また、認定こども園への移行が進めば、0歳～2歳の低年齢児の定員拡大や保育を必要とする3～5歳児の入所枠が新たにできるので待機児童解消に寄与するほか、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保護者の利便性も高まるなど、様々な効果が期待できる。よって、包括承認事項への追加について、今後の検討スケジュールをお示しいただいた上で、ぜひ前向きな検討をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【大阪府】

支障事例が生じていることから、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包括承認事項へ追加することについて、早急な対応をお願いしたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

本提案を踏まえ、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、包括承認事項へ追加することについて、令和3年中を目処に引き続き検討を行う。

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2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

—

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。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

当市では、待機児童対策を最重要施策と位置づけ取り組んでいるが、利用保留児童数が毎年 2,000 人を超える厳しい状況にあり、保育ニーズは今後も高い水準で推移すると考えている。
そういった中で、特例措置が廃止された場合には、特例措置により入所している児童分(本年4月時点で 760 人超)の入所枠を見直す必要があり、待機児童数が急増するとともに、途中退所を余儀なくされる児童が多く発生する。また、特例措置適用要件の待機児童数が 760 人を超える状況で、特例措置に期限が設けられていると、期限までに国の面積基準による入所枠に戻すために新規入所を直ちに抑制する必要があることから、新たな待機児童の発生を招き、解消の取組と逆行し、問題の先送りにしかならない。

待機児童解消のためには、新たな保育所整備が有効であるが、都心部では確保できる用地等が少なく、整備が難しい場合があることから、保育の安全を確保することを前提に、地域ごとのニーズの実情に沿った柔軟な対応を可能とする本特例措置の活用が不可欠である。よって、自治体が待機児童解消に取り組む中で、国の示す待機児童数等の要件を満たす限りにおいて、特例措置が継続できるようにすべきであり、期限を廃止したとしても、その要件がある以上、恒久的な措置とはならないと考える。

以上より、貴府省のご回答には期限の廃止を困難とする理由が示されていないことから、改めて期限の廃止を前提として検討をお願いする。また、当市における適用要件である待機児童数が 100 人を超えていることは明白であるため、待機児童数の公表を待たず、早急な検討をお願いする。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【大阪府】

特例措置が期限を迎える場合、市の認可定員の減少・整備計画の変更だけでなく、現在入所している児童が退所を余儀なくされるなど影響が大きく、待機児童も増加するため、期限の延長について早急に必要な措置を講じていただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

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については、期限の廃止(恒久化)または延長を行うこと。

なお、「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、参酌すべき基準等へ移行すべきである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○今後も地方公共団体が期限を意識することなく、待機児童の解消に継続的・効果的に取り組めるよう、本特例措置を時限措置とした理由や必要性を改めて検証した上で期限を廃止すべきではないか。

○提案団体において、他の地方公共団体と比べて保育の質に対するリスクが高まっていたかを検討すべきではないか。

○待機児童数等の要件が課されていれば、特例の期限を廃止しても恒久的な措置とはならず、一時的な措置にしかならないと考えられることから、期限を廃止できるのではないか。

○特例の期限の延長期間を子育てプラン等に合わせた場合、3～5年間という区切りでは、期限の到来に向けて入所児童の調整の必要が生じ、取組の期間として短く、効果的な取組を実施することは困難である。また、自らの事情で政策サイクルに期限を合わせなければならないというのでは、そもそもの政策の趣旨に合わないと考えられることから、延長の期間については、施策の実施に当たって実質的に必要な年数としていただきたい。また、早期に結論を出し、本特例の活用団体の不安を軽減していただきたい。

各府省からの第2次回答

令和3年4月1日時点の待機児童数調査の結果を踏まえ、特例の期限を延長することとする。その延長幅については、新子育て安心プランの終期を踏まえ、令和6年度末までとする。

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2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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案は、分園が本園と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等が分園における同様の役割を兼ねることができる場合（分園に休けい保育士等を配置しなくても、職員の休憩時間の確保、11時間開所や地域の子育て支援活動等への対応といった制度趣旨が損なわれない場合）に限定して、配置基準の緩和を求めているものである。
分園と本園の間に距離がある等、職員間の緊密な連携がとりにくい場合にまで配置基準の緩和を求めているわけではなく、本園と分園が隣接している場合や道路を挟んで位置する場合等、本園と分園が一体的に運営されているといえる場合に限定したうえで基準の緩和を求めているものであり、その点について誤解のないようご留意のうえ、再検討いただきたい。
分園は、都心部でも柔軟に整備することができ、小規模保育事業等と異なり3歳児クラスへの進級も保証されているため保護者のニーズも高く、当市においては低年齢児（0～2歳児）の入所枠確保の要となっている（分園に低年齢児のみの入所枠が設定され、3歳児以上を本園で保育する施設も多い）。
保育士の確保が困難な状況の中、現行の配置基準に基づき本園並みの職員配置を求められることにより、新たに分園を開設する動きが妨げられるとともに、厳しい経営状況下で必要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おり、待機児童の解消に逆行する事態となっている（令和2年度末で5か所廃止。今年度も同様に廃止に向けた動きあり）。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

休けい保育士や保育標準時間認定に係る保育士は、職員の休憩時間の確保や11時間開所への対応に必要な職員であり、保育の質を確保する上でも配置を求めているものである。また、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については、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措置しているものである。
保育の質の向上や地域における子育て支援の充実の観点から職員配置の改善が求められており、また、本提

案の背景でもある保育士不足の要因の一つとして保育士の業務負担の軽減を含む職場環境の改善が指摘されていることを踏まえれば、本提案に沿って、分園での配置を任意とすることや加算化することは、現行よりも保育士の負担を増加させ、更なる保育士不足や保育の質の低下を招くことが懸念されることから適当ではない。

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2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)

児童扶養手当の支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、その支給資格について、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イ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支給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、離婚調停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。

○当市でも調停が長く続き、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。調停が 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ます。

○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べきと考えます。

○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。離婚調停中であつたとしても、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、遺棄認定にあつ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、ひとり親家庭の稼働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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現行の昭和55年6月20日付け厚生省児童家庭局企画課長通知では、「離婚調停中等の実質ひとり親世帯」について、「遺棄」に該当するか否かが明確にされておらず、支給の判断ができない状況であり、このような状況の者について明確に支給できることとなるよう、制度を見直していただきたい。

制度の見直しにあたっては、「離婚調停中等の実質ひとり親世帯の認定」の基準について明記していただき、各自治体の職員が、進まない離婚手続きのなか子どもを育てている実質ひとり親世帯の方に対して支給要件について説明できるようお願いしたい。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化するなかで、離婚調停中である実質ひとり親世帯の方の生活状況はますます厳しい状況にあることから、制度改正を直ちに検討していただくことと併せて、制度改正までの間、現行通知の詳細な解釈の周知徹底を令和3年度のできるだけ早い時期でお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【豊橋市】

・離婚調停中の者でも遺棄に該当する場合には認定しているが、遺棄は1年以上監護義務を放棄している場合となるため、遺棄の成立までの期間は支援を受けられず、その間事実上ひとり親で生活が困窮している者に対して支援ができていないのが現状。一方、児童手当は離婚調停中の別居であれば同居優先により実際に児童を監護している者が手当を受給できるため、児童扶養手当についても同様に扱うことができると市民にとってもわかりやすいのではないかと考える。

・あくまでも遺棄の認定基準を満たす場合として取り扱うとした場合、「定期的な訪問、手紙、電話等による連絡がある場合」は遺棄には該当しないため、別居中の父・又は母が児童を気にかけて連絡がある場合には遺棄が成立しない。一方で、事実婚は「生計の維持」と「定期的な訪問」の両方がある場合に初めて事実婚となり、定期的な手紙、電話等が入っていない。離婚調停中や裁判離婚中の場合は離婚の明確な意思が示されていることから、この場合の遺棄の認定基準は、事実婚の基準とレベルを合わせてはどうか。

・ひとり親家庭支援の観点では離れた親と子の面会交流を推進する一方、児童扶養手当の認定では離れた親から子の安否を気遣う連絡があると遺棄に該当せず認められないため、推進施策と児童扶養手当制度に矛盾があり、市民への説明に苦慮している。今回の提案に関しては、遺棄の認定基準の周知徹底だけでなく、こうしたひとり親施策との関連、家族の在り方や生き方、価値観の多様化と現行制度との矛盾を念頭に置いたうえで検討が必要と考える。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○制度の目的を踏まえれば、昭和55年厚生省課長通知における「遺棄」の解釈だけでは認定の範囲が狭く、そもそも提案の内容について、「遺棄」の要件で見ようとすることに無理がある。「実質的にひとり親と変わらない生計状態の家庭にある児童」が広く該当するよう要件を拡張すべきではないかと考える。

○支障解消に向けた方策(昭和55年厚生省課長通知の改正又は政令の改正により支給要件を追加)の検討状況について、2次ヒアリングにおいて説明いただきたい。

各府省からの第2次回答

「遺棄」という用語は、民法(明治29年法律第89号)においては、「夫婦や養子縁組の当事者間で扶養義務等

を怠ること」との解釈で使用されており、これは、母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和 39 年法律第 129 号)においても使用されている概念である。

児童扶養手当法施行令(昭和 36 年政令第 405 号)第 1 条の 2 及び第 2 条において使用している「遺棄」の用語についても、これらの趣旨と同様、「片方の親が「扶養義務等を怠っている」状況」を指して使用しているものと解釈できる。

児童扶養手当法(昭和 36 年法律第 238 号)第 4 条の規定は、世帯の生計維持者による現実の扶養を期待することができないと考えられる児童を類型化した上で支給対象児童を規定し、これらに準ずる状態にある児童を政令で規定することとしているものであるが、児童扶養手当法施行令の規定における「遺棄している児童」は、上述のとおり、「片方の親が扶養義務等を怠っている」状態にある児童を指しており、「実質的にひとり親と変わらない生計状態の家庭にある児童」を包含する規定として置かれているものであることから、「遺棄している児童」とは別の規定を置く必要はないものとする。

また、児童を遺棄している状態を「引き続き 1 年以上」とする、期間に係る要件を設けていることについては、児童が属する家庭が「実質的にひとり親と変わらない生計状態」にあることを客観的に判断するための基準として設けているものであるが、これにより、支給機関である地方自治体においては、公正な判断を、申請者あるいは地域によつての差異が生じることなく適切に行うことが可能となるものであることから、これに代わる基準の設定は難しいものとする。

厚生労働省としては、今般の提案を踏まえ、現行の昭和 55 年厚生省児童家庭局企画課長通知による遺棄の認定基準について、離婚調停中であっても、実質的にひとり親と変わらない生計状態にあると認められる要件を満たす場合には、適切に児童扶養手当を支給する判断が可能となる内容となるよう、「遺棄」の概念の解説について改めて検討を行い、令和 3 年度内に基準通知の改正を行いたいとする。

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2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は言いえない。

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られる。

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

〇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。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

国計画には、「都道府県及び市町村は、国、採血事業者等の関係者の協力を得て、～略～、献血への参加を促進する。」との記載があり、県計画がなくとも、市町村や採血事業者と連携が取れ、医療関係者、協力団体を含めた会議の開催もできるため、協力を得ることは可能です。

また、採血事業者は、法第 6 条において献血の推進等に努めることとされており、法第 11 条第 1 項に基づき策定した献血受入計画に記載された献血量確保のための取組を実施しています。その上で、都道府県は、法第 11 条第 7 項において献血受入計画の円滑な実施に協力しなければならないとされており、これらの法制度によって、県計画がなくとも、血液の安定供給に係る支障は生じえないと考えます。さらに、国計画には、献血推進のための施策として、キャンペーン実施手段などの記載があり、これらに従った効果的な献血推進の実施は可能です。

献血推進施策の進捗状況の確認・評価及び見直しについても、国の基本方針第四の四に、「国及び地方公共団体は、～略～、献血推進施策の見直しを行うこととする。」との記載があり、県計画に依らず実施可能です。

少子高齢化が進む中、献血可能人口は減少しており、将来にわたり必要な血液を確保するためには、若年層の献血者の確保が課題です。特に、献血可能年齢となる高校生に献血の必要性を理解してもらうことが大切であり、負担軽減により得られた労力を高校生献血学習を中心とした啓発に費やしたいと考えます。

県計画策定に係る事務等の負担軽減策を検討予定との御回答ですが、この場合でも県として計画を作成することによりはなくなり、事務等の負担軽減にはつながらないと考えます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

都道府県献血推進計画に関しては、計画策定という手法に限らず、地方公共団体自らの工夫に基づく計画的な手法によることも可能であると考えられるため、具体的な実行手法は地方に委ねるよう、法令や政策実施の方法などの見直しを行うこと。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○計画策定等の義務付けに関しては、法定された条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、国会や全国知事会においても強い問題意識が示されているところであり、本提案に関しては、まずは法令上の対応を基本として見直しを検討いただきたい。

○都道府県が関係者と調整を図りながら必要な施策を計画的に講じることができれば、必ずしも都道府県に計画策定を義務付ける必要はないのではないか。少なくとも、毎年度策定する必要はないのではないかと。

○計画策定に係る都道府県の事務負担の状況を確認した上で、記載項目の簡素化など、計画策定に係る負担軽減策を検討いただきたい。

各府省からの第2次回答

国計画については、全体の基本方針を示すのみであり、各自治体の独自の取り組みについては、別途県計画で協力団体等にその内容や実施時期等をあらかじめ示し、協力を求める必要があります。また、都道府県は県計画の作成主体として、献血推進施策が効果的かつ計画的に実施できたかについて評価・見直しを行う必要もあります。

地域独自の献血推進施策を都道府県が主体となり、地域の実情に合わせて行うための計画の立案は地方自治の観点から必要と考えます。

また、法第5条に都道府県等は採血事業者による献血の受入が円滑に実施できるよう必要な措置を講じることが規定しています。その内容は地域の実情に応じて実施する必要があること、さらに、地域医療において血液確保は必要不可欠であることから、都道府県において他の医療関連施策とも連携した計画に基づく取り組みが安定供給の観点から必要です。

国計画で示した献血推進のキャンペーンは、我が国全体として行うものを示しています。具体的な取り組みについては、都道府県において独自の取り組みを組み合わせることで、より効果的な献血の推進になるものと考えます。

今般、県計画策定にかかる事務負担について、幾つかの都道府県(6自治体)に確認したところ、パブリックコメントを行っている県は無かったこと、また推進計画策定に関する推進協議会の開催頻度は年1回程度とのことで、県計画策定にあたって過剰な業務負担ではないとの回答でした。このため、業務を工夫していただければ、過剰な負担にはならないと考えております。

なお、県計画の毎年度策定の義務付けについては、平成14年に当時の採血法を改正する際、国会において、都道府県が積極的に献血の推進に関わり、採血事業者とともに取り組んでいく必要があるとして付記修正の上、成立したものです。このような立法経緯を踏まえると、行政府の立場として県計画の毎年度策定の義務付けの廃止の改正を行うことはできないことを申し添えます。

今後、厚生労働省としては今回の提案を踏まえ、例えば、他の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ことや、県計画を中期的な観点の事項と、毎年把握すべき事項に分け、年度によっては、県計画で提出する事項を大幅に簡素化する運用を行うなど、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2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。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。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案は、居所不明の被保護者に対する廃止の「通知方法」の明確化を求めるものであり、第 1 次回答にいう「居所不明を理由とする廃止の取扱い」の明確化を求めるものではないため、この点をまず指摘申し上げる。

被保護者が居所不明となった際の要保護性については、十分な調査・検討の上行う必要があり、提案団体においても承知している。居住実態が不明であることのみを理由に廃止することは違法とする裁判例（京都地方裁判所平成 5 年 10 月 25 日判決）もある。これらを踏まえ、福祉事務所では、失踪を理由に安易に廃止を行うのではなく、被保護者の要保護性についての十分な調査・検討を踏まえた上で廃止を決定している。

しかし、当該決定はあくまで「行政内部での決定」であり、相手方に通知が到達しなければ、いつまでも効力が生じることはない。そこで、失踪者に対しどのように到達させるかが問題になるが、この通知方法が明確化されていないため、現状では民法に基づく公示送達しか方法がないと考えている。

ところが、民法に基づく公示送達は、裁判所での掲示が必要であるため、申立書や各種資料の準備に多大な労力を要する。このことから、役所での掲示で足りる等、より簡略化された通知方法の整備を希望する。

また、第 1 次回答では、どのような対応が可能かを「検討してまいりたい」とされているが、生活保護制度の運用開始以後今日に至るまで通知方法が明確化されていないこと自体問題であると思われ、また当市では、毎年 30 件程度、廃止後に居住地・現在地が分からないことを理由に通知を行うことができない事例が発生しているため、検討するにしても早期に明確化していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【大阪府】

自治体の事務の実態を把握いただき、失踪による保護停廃止に係る根拠規定及び取扱いの明確化を早期に図っていただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○提案団体の求める措置は、居住地・所在地が不明の被保護者に停廃止の決定をどのような手段で通知するかを論ずるものであり、一次回答で記載されている議論とは切り離して検討が可能ではないか。

○提案団体が示す支障事例は全国で毎年生じ得るものであることから、居所不明の事実認定等を含めた要保護性と併せて本提案の検討をするのであれば、結論が出るまでの間、地方公共団体が講ずべき措置について早急に示すべきではないか。

各府省からの第2次回答

居所不明の際の保護の停廃止の通知方法のあり方は、現状の自治体における取扱いの実態を前提として検討することが不可欠と考えている。そのため、まずは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、法的な整理を行い、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2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

文部科学省、厚生労働省

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、実習施設を保健所等に限定することなく、学内実習やICTを活用した遠隔実習等での実施を可能とすることを求める。

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れない可能性があり、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）

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。

○本市においても、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

臨地実習の実習期間を通じて、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の趣旨のご回答であるが、実習のうち、座学にて行うものについては、養成施設等と綿密に調整を行ったうえで実施することで、保健所等以外を会場としても、教育目標の達成に支障は生じないとする。

現に、令和2年度は令和2年6月1日付け文部科学省・厚生労働省事務連絡に基づき、養成施設において、保健所職員が複数グループを対象に保健所等の役割や地域課題等に関する説明、地域課題解決に向けた施策の立案等に係る演習等を行ったところであり、問題なく終了している。養成施設の教員からは、グループ間での意見交換等により、学生の学びを深め、実りのある実習となったとの評価を頂いた。

これにより、遠方の保健所等で実習を受けざるを得なかった学生の負担が軽減し、保健所等においては、実習に係る期間を短縮することができることから、保健所等職員の負担軽減につながっている。

なお、令和2年度に特例で弾力化運用のもと実習を行った学生は、既に管理栄養士資格を取得し、資格を生かした仕事に就いている。

新型コロナウイルス感染症感染収束後も、感染症予防対策は継続して必要となり、実習を行うにあたっては、受講人数の分散や、会場規模に応じた人数の絞り込みなど、感染リスクへの配慮が必要となることから、保健所等においては、実習に係る期間がさらに長期化することが想定され、養成施設等の授業運営や保健所等の通常業務等への大きな負担が生じ、ひいては、管理栄養士の計画的な養成にも支障が生じる可能性がある。

保健所等においては、同種の突発する危機事象に備える必要があると考えており、その際でも実習が持続可能となる手法を、この機会に検討しておく必要がある。骨太の方針2021では、「すべての国民にデジタル化の恩恵が行き渡る社会を構築する」と官民挙げたデジタル化の加速が掲げられたところであり、新型コロナウイルス感染症という危機事象をきっかけに、新たな生活様式の中で、ICTを活用した実習の質の向上を目指すことは有効と考える。あわせて、養成施設等では十分なスペースが確保できる大規模な講義室等を複数備えており、感染対策を行ったうえで、実習を実施することが可能であることから、実習における養成施設等の活用も有効と考える。

そこで、保健所等において実施する事業の見学や参加等、臨地でしか実施できないものは引き続き保健所等で実施することとし、保健所等の役割や地域課題等に関する説明、地域課題解決に向けた施策の立案等に係る演習等の座学で行うものについては、保健所等職員による学内実施やICTを活用した対応等、会場や対象人数、実施手法等、自治体による柔軟な対応を可能としていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

御指摘の「座学で行うもの」については、前回回答したとおり、従来から総合演習等において実施可能と位置づけています。

公衆栄養学臨地実習そのものについてはその教育目標に鑑み、本来、保健所等において行われるべきものであるため、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2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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

提案団体及びその他の自治体において、過誤納金還付通知書の送達ができない事例が多数発生しているため、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、速やかに検討されたい。

また、住民基本台帳ネットワークの利用が実現するまでの間、厚生労働省としても市町村間で過誤納金還付に係る住所変更や被保険者の生存の確認照会ができるよう必要な通知を行うなど、介護保険料の還付事務の円滑な実施に配慮されたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

介護保険料の還付事務については、現行法令により、住民基本台帳ネットワークシステムを利用することが可能である旨を明確化し、地方公共団体に通知等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2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。

○本市においては、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

障害福祉計画及び障害児福祉計画を上位計画である障害者計画の計画期間の6年に延長することで、3つの計画が1本化し、地域の特性に応じた施策の展開と国等の基本指針に伴う目標設定を中長期的な視線で検討することが可能となる。

これにより、各市町が持っている地域資源を、圏域単位で補う体制を構築することが可能となり、住民にとって大きなメリットとなる。

しかし、現状では前計画の実態や施策効果を把握・検証し、目標達成に向けて関係者と連携し、進捗状況を確認しながら工夫や改善を積み重ねることができる期間が非常に短いため、検証が不十分なまま次期計画の計画策定に追われており、地域課題と合わせ関係機関との協議や調整等を十分行えていない。

障害福祉サービス等報酬改定と当該計画の関連の重要性の主張については、そもそも令和3年度の報酬改定では、現行計画策定を終えた後の令和3年2月に改定内容が示されたため、その内容が計画に反映できていない。

また、報酬改定は原則、計画に定める成果目標や量の見込みに影響を与えるものであるとは考えていないが、仮に報酬改定により新設されたサービス等、計画の見込みに影響が出た場合であっても、地域の障害福祉に関する関係者による連携や支援体制に関する協議を行うために設置した自立支援協議会を活用し、計画途中に見直すことが可能である。

第1次回答で言及されている他の計画との関係（上位計画である障害者基本法に基づく障害者計画）を含め、

令和4年度末から次期計画の策定作業に着手する自治体があることを踏まえ、計画期間見直しの検討に早期に着手するとともに、基本指針及び Q&A の早期提示にご配慮願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

障害福祉計画及び障害児福祉計画の計画期間については、地方自治体が地域の実情に応じた設定が可能となるよう計画の根拠となる基本指針の見直しを求める。

【全国町村会】

一層の事務負担軽減につなげるため、提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○計画策定等の義務付けに関しては、法定された条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、国会や全国知事会においても強い問題意識が示されているところであり、本提案に関しては、まずは法令上の対応を基本として見直しを検討いただきたい。

○障害（児）福祉計画について、計画期間の短さがネックとなり、計画策定の業務負担が増大し、実際の障害福祉サービスの提供に注力する時間が削られるといった問題が生じている。このような実態や、計画策定というプロセスを踏まえると、3年という期間では足りないのではないかと。

○3年毎に改定される報酬改定との整合性が取れた対応等ができないとのことであるが、計画記載事項について、報酬改定に関連する事項とそうでない事項に分類し、前者については策定から3年経過時に見直すこととした上で、計画期間自体は、地方公共団体の負担軽減やPDCAサイクルの円滑な推進の観点から、より適切な期間（6年間等）に見直すべきではないかと。

○報酬改定内容の公表が2月に実施されている中、当該内容を地方公共団体が4月から始まる次期計画に反映させることは、事実上困難な実態があるのではないかと。

○上記について、地方公共団体が次期計画の策定作業を令和4年度から開始することから、早急に検討を進めていただきたい。

各府省からの第2次回答

一次回答でも申し上げたとおり、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。

なお、令和4年度の検討に当たっては、期間延長が難しい項目に係る見直し時期の考え方についても併せて議論を行うこととしたい。

また、追加でご提案のあった指針の内容をお示する時期については、各地方公共団体における計画作成の期間を確保する観点から、少しでも前倒しできるよう努めてまいりたい。

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2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くつに加えて、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あたっては、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

○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。
○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。
○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。
○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。
○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。
○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。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

提案において示したとおり、第1期(平成 27 年～令和元年)、第2期(令和2年～令和6年)の計画策定に際し
て、実態にそぐわない「量の見込み」算出結果となった事例が既に複数発生している。
内閣府子ども・子育て本部として地方自治体の計画策定に関する状況調査を行うなどにより、地方の実情をよく
把握いただいた上で、アンケート結果に基づき量の見込みを算出する項目の見直しや、実態に即した量の見込
みが算出できるよう算出方法について研究し、算出に係る手引きを再考されたい。
また、第2期の計画策定時においては、計画策定期限の約1年半前に算出に係る手引きが示されたが、第3期
の計画策定に関しては、地方自治体の負担軽減のため、前述の策定に係る事務作業の軽減とあわせ、計画策
定に関する方針を、計画策定期限の1年半より早期に提示いただくようお願いする。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

【全国町村会】

計画と実績の乖離を小さくするとともに、事務負担軽減につなげるため、提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○子ども・子育て支援法第61条4項は「・・・子どもの保護者の・・・意向その他の事情を勘案して作成されなければならない」としているが、アンケートのみが、意向その他の事情を勘案できる適切な手法であるとはいえないのではないか。

○次期計画策定の手引きにおいては、これまで市町村が蓄積してきたノウハウや調査結果及び実績を勘案しながら、各市町村にあわせた合理的な方法で算定を行うことができるよう、アンケート調査以外の方法を示すべきではないか。

○アンケートに関しても、実態と乖離が生じている項目を見直し、実態を的確に把握することができる必要最小限の項目に限定すべきではないか。

○労働力調査や女性の就業率データ等、国で実施されている調査結果を市町村単位で公表し、市町村が計画策定の際に活用できるよう示すべきではないか。

○市町村子ども子育て支援事業計画の策定には、基本指針が示されてから1年半ほどの準備期間がかかることから、次期計画策定については、市町村において令和5年度中には作業を始める必要があることから、手引きにおける「量の見込み」の算出方法を令和4年度末までに示すべきではないか。

各府省からの第2次回答

第1・2期の市町村子ども・子育て支援事業計画の策定に係る手引きにおいて、潜在ニーズも含めた教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業（以下「教育・保育等」という。）の量の見込みの算出に当たっては、アンケート調査以外の方法も可能であることは記載しているところであるが、ご提案を踏まえ、改めてよりわかりやすく周知することを検討したい。

なお、各地域で必要となる教育・保育等の量は地域の実情によって様々に変化するものであり、第1・2期の計画策定の手引きではその標準的な算出方法を示したものであって、実態と乖離する場合には、地域の実情に即したより効果的、効率的な方法を取ることは可能である。その際、例えば、手引きに記載されている算出方法の一部変更やアンケート項目の追加・変更・削除などの方法も考えられる。

また、第3期の計画策定に関する手引きについては、地方自治体の負担軽減の観点も含め、計画策定期限の1年半より早期に提示することも今後検討したい。

なお、労働力調査については、一部の結果（モデル推計値）について都道府県別に公表されているが、当該調査は、日本全体の就業・不就業の実態とその変化を推計することを前提として設計された標本調査であり、都道府県別の推計を前提とした標本抽出を行っておらず、標本規模も小さいことなどにより、全国の結果に比べ結果精度が十分に確保できないとみられることから、都道府県別の結果の利用に当たっては注意を要するとされている。また、同様の理由により、市町村別のデータは公表されていない。

<参考>労働力調査（基本集計）都道府県別結果（総務省統計局 HP）

<https://www.stat.go.jp/data/roudou/pref/index.html>

<参考>女性の就業者数及び就業率（内閣府男女共同参画局 HP）

https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-02-01.html

※労働力調査（基本集計）より作成されたもの。

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2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、当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

ることになっている。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。
○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」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。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

看護師等の資格管理情報のデジタル化が実現しても、業務従事者届に関する一律のオンライン化が実現しなければ、看護師等は従来どおり紙で提出せざるを得ず、届出をする当事者や関係機関への負担軽減、それに伴う医療従事者勤務環境の改善、患者へのサービスの向上には繋がらないと考える。
そのため、業務従事者届のオンライン化の検討・実施に関する具体的な計画を策定・開示していただきたい。
また、業務従事者届のオンライン化に伴い、都道府県における事務の省力化について御検討いただけるとのことだが、具体的な方法として、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の構築により、求める措置の記載のとおり、都道府県における集計作業を廃止いただきたい。
(同じく当県から提出している調理師業務従事者届制度に関する提案については、貴省からの第一次回答で、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する旨を御回答いただいております。同様の措置を求めるものである。)
なお、「看護師等の資格管理情報デジタル化については、(中略)2024 年度(令和 6 年度)にデジタル化を開始する」とこととされているが、令和 4 年度に実施される業務従事者届の提出及び衛生行政報告例における届出の提出・集計・報告に関しては資格情報管理システムの構築に先んじてオンライン化が実現できるよう検討していただきたい。
具体的には各資格での免許番号に基づいてオンラインでの届出提出を求めることで、管理システム構築後に、各届出者の情報統合が比較的容易にできると思料する。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第 2 次回答

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。
衛生行政報告例については、業務従事者届のオンライン化やデジタル化を実施することとなった場合は、オンライン化やデジタル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2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を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

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ない、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ない、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

(調理師業務従事者届の義務付けについて)

御回答の内容は、調理師業務従事者届(以下、「届出」という。)の活用方法を示すものであり、全国一律で実施する必要性を示すものではないと考える。

嚙下機能等に関する研修プログラムの作成に当たり、「届出の情報(就業実態等)を把握している」と回答いただいたが、衛生行政報告例の報告事項は就業場所(業種)のみである。さらに、嚙下調整食研修では特段業種を問うていないことから、研修のプログラム作成に届出情報が不可欠とは読み取れず、全国の状況を统一的に把握する必要性がやはり不明確である。

また、研修プログラムの周知等は、管内の調理師会や保健所との連携によっても可能であり、加えて、当県の提案は研修事業等への活用に届出を必要とする自治体の業務を妨げるものでないことから、選択制を不適当とする理由が明確でない。

(事務負担の軽減について)

届出のオンライン化について、国家資格に係る事務のマイナンバー利用及び情報連携が可能となったが、調理師は対象とされておらず、今後の見通しが不透明である。届出のオンライン化により取得されたデータと衛生行政報告例が連携される仕組みが構築されれば、都道府県の集計業務が不要となり、大幅な事務負担の軽減に繋がると見込まれるため、その導入についてぜひ前向きに検討いただきたい。

提出期日については、他法との関係上現時点での見直しが困難と理解したが、継続的な検討事項としていただきたい。

本籍地都道府県名については簡便に記載可能と回答いただいたが、簡便であっても活用方法が不明な項目について記載させる必要はなく、不要であれば削除するべきである。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

(調理師業務従事者届の義務付けについて)

今後の超高齢社会の更なる進展を見据え、医療・介護施設のみならず飲食店等の調理師についても、地域における高齢者等の嚙下機能、栄養状態、嗜好等を踏まえた嚙下調整食を適切に調理できるよう、支援していくことが重要である。こうした観点から、当該研修のプログラム作成や各自治体における食環境づくりの推進を効果的に進めるに当たって、調理師業務従事者届による業種の情報をはじめとする情報の把握は全国一律で必要不可欠なものであると考える。

(事務負担の軽減について)

御指摘の、本籍地都道府県名については、前述の取組の推進等に当たり、その把握は必ずしも必要不可欠ではないと新たに整理し、削除する方向で検討する。

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2次回答

管理番号

168

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

小児慢性特定疾病指定医の指定申請先の一元化

提案団体

埼玉県、さいたま市、川越市、川口市、越谷市、静岡県、高知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

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

具体的な支障事例

【現行制度】

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

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

<申請件数>

令和元年度 新規:39件 変更:12件 更新:330件

令和2年度 新規:35件 変更:4件 更新:31件

【支障事例】

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

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

【制度改正における懸念の解消策】

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

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

医師が複数の医療機関に勤務する場合で、その勤務地の都道府県等が異なる場合に、各々の都道府県に指定に指定等の申請を行う必要がなくなり、複数の医療機関に勤務する指定医の負担軽減や行政の効率化に繋がる。

根拠法令等

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

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

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

○近日中に意見書を作成する予定の医師が、当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、当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、当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も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。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

まず、「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」と提案の実現・対応に前向きな御回答をいただいたことに対して、感謝申し上げます。

複数の医療機関で勤務する指定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一方で、他県等の指定や処分の状況を把握する手間が増える可能性はあると考えている。

この点については、全国の指定医師の情報を取りまとめ、ホームページで一元的に公開するなどの対応を行うことができれば、状況把握の手間は少ないと考えている。
※全国の難病法の指定医情報は「難病情報センター」のホームページで公開している。
指定医の負担軽減や行政の効率化の観点から、提案の早期の実現・対応をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

- 患者団体、医療関係者、地方公共団体関係者の意見を確認した上で、指定申請先を一元化する方向で見直しを行っていただきたい。
- 本年度末までに結論を得ることを前提に、上述の実態調査を含め、検討を進めていただきたい。

各府省からの第2次回答

一元化の是非について、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。
その際、一元化した場合の指定医の確認方法に関する運用上の工夫も含めて対応を検討する。

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2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。

○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できれば、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。

○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）

○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ないのか、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。

○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。

○業務従事者届については、保健師・助産師・看護師（准看護師を含む。）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」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。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

現在、業務従事者届の様式（第三号様式）で届出された情報を抽出し、集計する作業を委託で実施している。現状、本人や就業先が電子媒体で届出を行うことが可能であるとのことだが、現様式では集計作業にあたって県で再入力せざるを得ず、デジタル化の推進に向けて、県及び就業先が簡易にデータ取り込みできる様式及び集計システムを構築していただきたい。

それができるまでの間は、県や就業先において集約しやすいよう、必要な情報に絞った独自様式を使用することを可能にしていきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

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。

衛生行政報告例については、業務従事者届のオンライン化やデジタル化を実施することとなった場合は、オンライン化やデジタル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」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2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年の制度改革により、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。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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革を求め、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

更新申請者について、直前の要介護度と36か月経過後の要介護度が異なる方と、直前の要介護度と48か月経過後の要介護度が同じ方の割合がいずれも3割強とほぼ同じであることを根拠に、令和3年度に期間延長したと理解しています。第1次回答では新規・区分変更申請者について、12か月後に要介護度の変更があった者が約6割というデータに基づくとありますが、それは約4割の者は変更していないことも表します。また、新規・区分変更申請者の約3割強が24か月経過時点で要介護度の変更がないとのデータが明示されています。このような状況からも、更新申請と同様に新規・区分変更申請の有効期間も延長することが妥当と考えます。

当市の審査件数の将来推計は令和3年度の期間延長の見直しを加味しても、介護認定審査会の処理可能件数を超過しています。この状況では申請者がサービスの利用を控える場合や、認定を受けるまで暫定的にサービスを利用し、認定結果によっては10割の自己負担が発生する場合があります。多くの自治体が同じ状況と推察されるため、新規・区分変更申請に係るデータの把握とあわせて、早急に対応をお願いします。

重度化、軽度化に関わらず、要介護者の状態に変化があれば、ケアマネージャーが要介護者に対して区分変更申請の制度を説明し、必要に応じて区分変更申請ができます。申請から処分までの法定日数30日を全国平均が上回っている現状は制度設計が超高齢社会に追いついていないためと考えられ、その現状を踏まえ、認定有効期間の延長による影響だけではなく、延長しないことにより申請から処分までの日数を要することの影響を考慮し、迅速な対応を求めます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○令和3年度の要介護更新認定の有効期間について、直前の要介護度と異なる者の36ヶ月経過時点（認定期間の上限）と、直前の要介護度と同じ者の48ヶ月経過時点の割合が約3割と同一であったというデータを踏まえ、48か月に延長したと思われる。ここで、新規・区分変更認定を受けた者のうち、24か月経過後に要介護度の変更がなかった者は約3割であったというデータが厚労省HPにて示されているが、このデータに基づけば、新規・区分変更認定の有効期間についても、更新認定と同様に延長できるのではないかと。

○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないかと。

各府省からの第2次回答

要介護・要支援更新認定の有効期間の上限の見直しについては、これまでもデータに基づき検討を行ってきており、令和3年度の要介護・要支援更新認定の有効期間延長については、さらなる業務負担軽減のため、何らかの形で有効期間を拡大できないか検討し、「要介護度が直前の要介護度と異なる者」と「要介護度が直前の要介護度と同じ者」に分け、両者の割合の均衡に着目することで、後者についてその有効期間の上限を48か月に拡大することとしたものである。

新規・区分変更認定を受けた者については、一定期間後に要介護度が変化した者のうち軽度化する割合も更新認定を受けた者と比較して高いこと等も踏まえ、介護が必要な方に必要なサービスを適切に提供する観点から、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した上で、令和4年度中に検討する。

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2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革を行うこと。

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もたせ、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。これは制度改革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革が必要である。
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。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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ます。

○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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現状の簡素化の取扱いでは、第1次回答にあるような個別の事情等を勘案した判定は行っていないものの、これまでの実績から簡素化条件の正確性は担保されています。

介護認定審査会への通知の省略は困難とのことですが、簡素化対象案件は、一次判定結果をもって須く認定されるという規定を審査会が自ら定めることで、簡素化の対象となるような申請があった際、都度、審査会を開催するのではなく、簡素化対象案件であることを以て、審査会の審査を行ったこととする運用を認めていただくことを本提案では求めています。本運用は、審査会が認定に際しての審査・判定を行うという制度趣旨を逸脱するものではないと考えます。

また、令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」における市町村アンケートで「一層の業務簡素化が必要な点」の設問で最も回答が多かったものが「現行の簡素化を、正式に審査会を省略できる法改正をしつつ、対象者の要件を更に拡大する」(46.4%)であったことから、多くの自治体で認定事務の簡素化を望んでいると考えます。

今後ますます進展していく超高齢社会では、統計等の手法を用いて負担軽減を図らなければ、いずれ限界が訪れるものと考えます。申請から処分までの法定日数である30日を全国平均が上回っている現状を打破すべく、本提案をはじめ簡素化対象者のさらなる拡大等の要介護認定事務の負担軽減に繋がる措置の実施を早急に求めます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【下関市】

介護認定審査会を簡素化するにあたり、その方法については各保険者の判断に委ねられているところ、簡素化を実施する保険者のほとんどが、関係省から示された審査会委員による対象者リストの確認をもって審査判定とする取扱いを取り入れているのが実態である。本提案は、審査会委員による実質的な審査判定が行われていない審査会の簡素化の現状を踏まえ、要件に合致する対象案件について審査会による審査判定を経ることなく認定を行うことができるようにするための介護保険法の改正を前提にした制度改正を求めるものである。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

介護認定審査会への通知については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、廃止又は「できる」規定化若しくは努力義務化すべきである。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、事務負担の軽減を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○提案団体においては、簡素化案件について、コンピュータによる一次判定結果≒二次判定結果（約97%）となっていること、また、認定事務の効率化を図る観点から、認定審査会において個別具体的に中身を審議せず、対象者をリスト化して配布するのみという運用を行っているのが実態である。このようなことからすれば、簡素化案件については、認定審査会において基準を設けることとし、以降、都度、認定審査会に係らしめないという運用ができないか。

○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないか。

各府省からの第2次回答

一次回答のとおり、介護認定審査会自体を省略することは困難であるが、介護認定審査会のさらなる簡素化については、まずは市町村における簡素化の実施状況や、負担となっている具体的な事務等を把握した上で、具体的な対応について令和4年度中に検討する。

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2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する。

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する。)

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する。

制度改革による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

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ます。

○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ます。

○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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

生活保護法の施行に伴い必要な事務費につき、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という点については理解できる。

しかし、各金融機関等により、明確に用紙代1枚当たりの金額を示すところもあれば、大雑把に「手数料1件につき〇〇円」等と示すところもあり、求める金額や内容には差がある。そのため、どこまでが「必要な事務費」といえるかが明確ではない。なお、現在は29条調査のオンライン化が急速に進んでおり、「手数料」として当該サービス利用料等が請求されることも今後あり得ると思われるが、この場合、どこまでを「必要な事務費」として請求に応じるかについても、明確ではない。

また、第1次回答は、各金融機関等と個別に協議の上費用負担することとしているが、協議を行うに際しては、不平等な取扱いとならないよう、他の金融機関等との協議額、他の自治体での費用負担状況、生活保護以外の業務における費用負担状況等、様々な事情を考慮しなければならず、自治体が個別に対応するには負担が非常に大きい。

さらに、自治体側は、金融機関等から回答を得られなければ被保護者の状況を把握できないため、協議において弱い立場にある。そのため、協議額が徐々に吊り上がっていくおそれもある。あまりに不合理な高額な協議には応じることはできないと考えるが、協議が不成立となった場合には、以後当該金融機関等に対しどのような形で 29 条調査を行っていくのか、又は、回答を期待できないとして照会を行わなくても良いのか、その場合、厚労省監査等においてどのように取り扱われるのか、といった点についても配慮いただいたうえで、取扱いを明記していただきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【岩手県】

現状は、生活保護法第 29 条に基づく調査にかかる費用の負担先が明示されていないために、それを決めるための調整等の負担が福祉事務所と金融機関の双方に生じている。

具体的に求めている措置は、生活保護法における指定医療機関が証明書又は意見書等の交付を福祉事務所から求められたときは無償で交付することを定めた、指定医療機関医療担当規程(昭和 25 年厚生省告示第 222 号)第 7 条のように、同法第 29 条の調査費用の負担先を明確にすることである。

【八王子市】

生活保護法に関する事務については、法定受託事務であり、全国で統一的な運用が必要であることから、地方交付税措置による対応ではなく、国が国庫負担の規定を設け、費用を負担すべきである。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

生活保護法第 29 条に基づく金融機関等への調査費用が市町村又は都道府県の負担となる旨について、十分な周知を行うべきである。

各府省からの第 2 次回答

生活保護法第 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を行うことが必要と考えている。なお、当該調査における金融機関等からの回答義務はなく、必要な調整の結果、回答を得られない場合に監査で指摘を行うものではない。

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2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年の制度改革により、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。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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

○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革を求め、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

更新申請者について、直前の要介護度と36か月経過後の要介護度が異なる方と、直前の要介護度と48か月経過後の要介護度が同じ方の割合がいずれも3割強とほぼ同じであることを根拠に、令和3年度に期間延長したと理解しています。第1次回答では新規・区分変更申請者について、12か月後に要介護度の変更があった者が約6割というデータに基づくところがありますが、それは約4割の者は変更していないことも表します。また、新規・区分変更申請者の約3割強が24か月経過時点で要介護度の変更がないとのデータが明示されています。このような状況からも、更新申請と同様に新規・区分変更申請の有効期間も延長することが妥当と考えます。

当市の審査件数の将来推計は令和3年度の期間延長の見直しを加味しても、介護認定審査会の処理可能件数を超過しています。この状況では申請者がサービスの利用を控える場合や、認定を受けるまで暫定的にサービスを利用し、認定結果によっては10割の自己負担が発生する場合があります。多くの自治体が同じ状況と推察されるため、新規・区分変更申請に係るデータの把握とあわせて、早急に対応をお願いします。

重度化、軽度化に関わらず、要介護者の状態に変化があれば、ケアマネージャーが要介護者に対して区分変更申請の制度を説明し、必要に応じて区分変更申請ができます。申請から処分までの法定日数30日を全国平均が上回っている現状は制度設計が超高齢社会に追いついていないためと考えられ、その現状を踏まえ、認定有効期間の延長による影響だけではなく、延長しないことにより申請から処分までの日数を要することの影響を考慮し、迅速な対応を求めます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○令和3年度の要介護更新認定の有効期間について、直前の要介護度と異なる者の36ヶ月経過時点（認定期間の上限）と、直前の要介護度と同じ者の48ヶ月経過時点の割合が約3割と同一であったというデータを踏まえ、48か月に延長したと思われる。ここで、新規・区分変更認定を受けた者のうち、24か月経過後に要介護度の変更がなかった者は約3割であったというデータが厚労省HPにて示されているが、このデータに基づけば、新規・区分変更認定の有効期間についても、更新認定と同様に延長できるのではないかと。

○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないかと。

各府省からの第2次回答

要介護・要支援更新認定の有効期間の上限の見直しについては、これまでもデータに基づき検討を行ってきており、令和3年度の要介護・要支援更新認定の有効期間延長については、さらなる業務負担軽減のため、何らかの形で有効期間を拡大できないか検討し、「要介護度が直前の要介護度と異なる者」と「要介護度が直前の要介護度と同じ者」に分け、両者の割合の均衡に着目することで、後者についてその有効期間の上限を48か月に拡大することとしたものである。

新規・区分変更認定を受けた者については、一定期間後に要介護度が変化した者のうち軽度化する割合も更新認定を受けた者と比較して高いこと等も踏まえ、介護が必要な方に必要なサービスを適切に提供する観点から、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した上で、令和4年度中に検討する。

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2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、本市においては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な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

○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。

○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、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日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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

10月集計については、提案内容に記載のとおり、自治体、事業者及び保護者への負担が大きいかかわらず、結果を有効に活用できていない。また、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き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。」とされている。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ため、10月集計を廃止し、自治体が次年度の4月1日に向けた事務（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）に集中することで、待機児童対策にも寄与すると考える。

なお、第1次回答では「全国の自治体に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する」と記載があり、7月には調査を実施していただいている。

当市としては、多くの自治体が廃止を望む場合には今年度から調査を廃止、または中断されることが望ましいと考えるが、自治体が施設への利用者名簿提供依頼などを開始する9月中旬までに今年度の対応方針や廃止に関する検討結果の共有が可能かなど、貴省の考える今後のスケジュールをお示しいただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

全国の自治体に対して、10月1日時点における待機児童数調査の廃止に関するアンケート調査を実施したところ、「同調査を廃止しても支障がない」と回答した自治体は、31都道府県(66.0%)、1,675市区町村(96.2%)という結果となったことを踏まえ、今後国としては、10月1日時点における待機児童数調査の全国集計を行わないこととし、本年8月27日(金)に公表した令和3年4月1日時点における待機児童数調査の結果に関する資料において、その旨お示したところである。なお、都道府県の判断により調査を実施することは可能である。

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2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期間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期間は市町村のそれと同時期が望ましい。

○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。

○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。

○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。

○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。

○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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

障害福祉計画及び障害児福祉計画の各年度における指定障害福祉サービス及び指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込みについては、国の基本指針に基づき、現在の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、地域の実情等を踏まえて設定している。3年毎の報酬改定に合わせて計画期間を設定しているとのことであるが、計画に報酬改定の内容を反映させなければならない根拠はなく、報酬改定の内容が見込量の算定に大きな影響を与えることもない。

また、国から報酬改定の案が示されるのは計画策定年度の2月頃であり、スケジュール上、自治体の計画に反映させることができない現状を考慮すると、報酬改定と計画期間を合わせる必要性はないものとする。また、

報酬改定の影響を受ける部分とそれ以外の部分に分けることは、かえって手続が煩雑になり、住民にとってもわかりづらいものとなる。

よって、計画期間は報酬改定とは関わりなく6年とし、自治体ごとの判断で必要に応じて中間見直するのがよいと考える。

基礎自治体において、最も重要なのは住民サービスである。計画に基づく施策を執行し目的を達成するには現行期間では短過ぎる。また、計画策定のための人員配置は困難であり、計画策定のために本来業務である住民サービスにかかる時間が大幅に削減されているのは本末転倒であるため、柔軟な検討をお願いしたい。また、令和4年度を待たずして至急検討いただき、自治体の負担軽減と基本指針の早期発出に努められたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

市町村障害福祉計画及び障害児福祉計画の計画期間については、地方自治体が地域の実情に応じた設定が可能となるよう計画の根拠となる基本指針の見直しを求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○計画策定等の義務付けに関しては、法定された条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、国会や全国知事会においても強い問題意識が示されているところであり、本提案に関しては、まずは法令上の対応を基本として見直しを検討いただきたい。

○障害（児）福祉計画について、計画期間の短さがネックとなり、計画策定の業務負担が増大し、実際の障害福祉サービスの提供に注力する時間が削られるといった問題が生じている。このような実態や、計画策定というプロセスを踏まえると、3年という期間では足りないのではないか。

○3年毎に改定される報酬改定との整合性が取れた対応等ができないとのことであるが、計画記載事項について、報酬改定に関連する事項とそうでない事項に分類し、前者については策定から3年経過時に見直すこととした上で、計画期間自体は、地方公共団体の負担軽減やPDCAサイクルの円滑な推進の観点から、より適切な期間（6年間等）に見直すべきではないか。

○報酬改定内容の公表が2月に実施されている中、当該内容を地方公共団体が4月から始まる次期計画に反映させることは、事実上困難な実態があるのではないか。

○上記について、地方公共団体が次期計画の策定作業を令和4年度から開始することから、早急に検討を進めていただきたい。

各府省からの第2次回答

一次回答でも申し上げたとおり、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が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。

なお、令和4年度の検討に当たっては、期間延長が難しい項目に係る見直し時期の考え方についても併せて議論を行うこととしたい。

また、追加でご提案のあった指針の内容をお示する時期については、各地方公共団体における計画作成の期間を確保する観点から、少しでも前倒しできるよう努めてまいりたい。

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2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的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

○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。

○新型コロナウイ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。

○当市においても新型コロナウイ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、新型コロナウイルスの収束の見通しが見つからないため、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、施設を利用できなくなれば、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する。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。

○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。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

新型コロナ感染症対応のための応急仮設建築物の許可期限は、早ければ来年夏を迎えることを鑑みれば、迅速に対応する必要があるため、現場の実務に支障がでないよう対応を検討頂きたい。

また、新型コロナ感染症以外の災害全般に係る応急仮設建築物の許可期間に関しても、復旧・復興が長期に渡る事案が多いことから、新型コロナ感染症対応のための応急仮設建築物の許可期限の検討に支障がでないよう留意しつつ、検討を進めて頂きたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

コロナ禍の収束時期が見通せない中、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を延長できるよう、制度の見直しを求める。

【全国市長会】

提案の実現を求めるものであるが、「安全性等の観点から支障がないと認められる場合」の判断が非常に困難であるため、安全上支障がないとする要件等を示していただきたいとの意見が寄せられているため、その点については配慮していただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○1 次ヒアリングにおいて、新型コロナウイルス感染症対応の応急仮設建築物の存続期間が延長可能となるよう検討したいとの説明があったが、医療機関などの現場に支障が出ないよう、早急に具体的な検討を進め、2 次ヒアリングまでに具体的な方向性を示し、現場が予見可能性を持って取り組めるようにしていただきたい。

○1 次ヒアリングにおいて、新型コロナウイルス感染症対応以外の応急仮設建築物の存続期間についても延長可能とすべきか地方公共団体の意見を踏まえて検討したいとの説明があったが、地方公共団体の負担とならないよう必要最小限度で早急に確認し、検討いただきたい。

○上記各検討においては、存続期間を延長する場合における安全性等の具体的な考え方等についても検討い

ただきたい。

各府省からの第2次回答

建築基準法第85条第1項、第2項等に規定する応急仮設建築物については、応急の必要性の観点から、建築基準法令の全部又は一部を適用除外としつつ、安全性に係る規定を緩和している建築物が長期間存続することは適当でないことから、その存続期間を、工事完了後、最長2年3ヶ月として規定している。

一方、災害発生後、応急仮設建築物を建設してから、恒久的な建築物への移行に向けた各種調整に時間を要したこと等により、結果的に、存続期間である2年3ヶ月を越えて、応急仮設建築物を使用せざるを得ない場合が生じ、特定行政庁が、法制度上の運用に苦慮しているといった声があることも承知している。

新型コロナウイルス感染症対策として建設された応急仮設建築物についても、感染状況に応じて引き続き使用することが必要となる場合が想定されることから、建設時点に想定されていなかった2年3ヶ月を超える場合について、個々の建築物ごとに、安全性や公益上の必要性を担保するため、地域の有識者の活用等の仕組みを前提としつつ、制度上の枠組みに関して、引き続き検討を進めてまいりたい。

また、特定行政庁に対しては、応急仮設建築物の実情を確認する際に、存続期間の延長について検討していることを情報提供しており、引き続き、適切に情報提供を図ってまいりたい。

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2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

(1)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)

(2)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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

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早期に行われるよう引き続き対応いただくとともに、地方公共団体に対し事前にスケジュールを示すなど、地方公共団体が対応しやすいよう配慮されたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【八王子市】

総合事業調整交付金の算定には、類似する交付金である介護給付費財政調整交付金の算定用係数を用いているため、仕組み上、総合事業調整交付金の係数決定及び変更交付申請実施の時期は介護給付費財政調整交付金と同時期となる。

令和3年5月7日付厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡「令和3年度介護給付費財政調整交付金の交付申請について」に示された令和3年度の介護給付費財政調整交付金交付スケジュールでは、諸係数の保険者への提示は令和4年2月中旬(例年と同時期)となっており、総合事業調整交付金のスケジュールについても同時期となることが懸念される。

今回の回答では、早期に内示及び変更交付申請依頼を行うことが出来るよう努めるとのことであるため、提案団体及び追加提案団体から示された支障事例を踏まえ、早期に事務スケジュールを改善し、改めて示していただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

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、「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二百二十二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、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。

こうしたスケジュールについて、地域支援事業の執行に係る作業依頼時に地方公共団体へ周知する等の取組を通じて、地方公共団体における対応に配慮してまいりたい。

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2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ない、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

○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。

○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。

○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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護保険事業計画における取組事項について、3年一期という期間では各取組の実践から効果検証までを実質2年程度で行うため、各取組の実施回数等の短期的な指標でしか検証を行えず、地域の高齢者の健康づくり等に対する効果等を検証・分析することが困難であり、PDCA サイクルを十分に発揮できない。また、介護保険事業計画において介護施設の整備見込みを盛り込むこととしているが、計画期間内での整備が困難であるため、施設整備を見送った事業者や部分的な開設に留まる施設が発生している。

介護保険事業計画の策定に当たっては、市民へのアンケート調査や有識者会議の運営等に多くの労力等を割かれ、計画に掲げる施策・取組の実践に注力することができず、社会情勢の変化を踏まえた新たに取り組むべき施策等を国から示されても、限られた期間では、現状の施策や計画策定に取り組むのが目一杯であり、必要な介護施策等に取り組むことは困難である。このため、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・研修が実施されたとしても、根本的な解決策とはならず、3年に一期の計画策定サイクルが残る限り、実質的な改善につながるとは考えられない。

6年を一期とした場合には、地域の多様な状況を反映し機動的な対応を行うことや、取組結果の分析・検証を踏まえ速やかに改善を行うことができないとのことだが、基本的には介護報酬改定に関する部分を3年ごとの改定を行うことを想定しつつ、その他必要な事項も、3年ごとに改定できる余地を残すことで対応可能となるものであ

る。
上記を踏まえ、計画期間の見直しを検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【神奈川県】

新型コロナウイルス感染症対策のため、障害福祉計画改定や医療計画の中間見直しについては、必ずしも昨年度中に改定(中間見直し)を行わなくてもよいとされたが、介護保険事業(支援)計画の改定は先送りは認められなかった。自治体の判断で延期する余地がないことは問題と考える。

計画期間について、障害福祉計画と同様、介護保険事業(支援)計画も計画期間は3年間であり、2年間の実績による短いサイクルでの計画見直しとなっている。障害福祉計画に関する意見への回答(管理番号 157,198)では令和4年度に議論を行うとされているが、介護保険事業(支援)計画も同様に検討すべきではないか。

【香川県】

サービス見込み量等については介護保険財政に支障を来さないよう報酬改定の時期に併せて3年ごとの見直しは必要であると考え、その他の施策の項目については施策実施効果の検証を行い、PDCA サイクルを十分に発揮できるよう、中長期的に取り組むべきものであると考える。具体的な期間としてはサービス見込み量等算定の3年間の倍となる6年間を計画期間とすることが適切であると考え。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

計画の期間の義務付けについては、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止又は努力義務化するべきである。

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ、法令の見直しを視野に入れた適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○計画策定等の義務付けに関しては、法定された条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、国会や全国知事会においても強い問題意識が示されているところであり、本提案に関しては、まずは法令上の対応を基本として見直しを検討いただきたい。

○計画期間の短さがネックとなり、介護施設の整備を見送る事業者の発生や、介護現場でのICTの活用等の新たな取組に注力することが難しいといった問題が生じている。このような実態や、計画策定というプロセスを踏まえると、3年という期間では足りないのではないか。

○3年毎に改定される報酬改定との整合性が取れた対応等ができないとのことであるが、計画記載事項について、報酬改定に関連する事項とそうでない事項に分類し、前者については策定から3年経過時に見直すこととした上で、計画期間自体は、地方公共団体の負担軽減やPDCAサイクルの円滑な推進の観点から、より適切な期間(6年間等)に見直すべきではないか。

○上記と併せて、計画策定の負担軽減を図るため何らかの措置を講じていくべきではないか。

各府省からの第2次回答

今回の御提案は、介護保険料や介護保険事業計画におけるサービス見込み量の算定については、現行と同様に3年に一度見直すものとしつつ、サービスの確保方策や介護予防・重度化防止の取組内容については6年に一度の見直しにするものと認識しているが、3年経過後にサービス見込み量を見直す際には、その確保方策を併せて見直さなければ、目標どおりに基盤整備が進んでいない場合などに、サービス費用を負担する被保険者や住民への説明責任も果たせないものと考えられる。また、介護予防・重度化防止の取組は、介護保険財政を用いた地域支援事業として実施しているケースが多く、これらの事業費は介護保険料額に影響するため、3年に一度の保険料算定と不可分である。

3年間では取組の効果検証が行えないという点について、例えば要介護認定の改善状況等(アウトカム指標)を把握するためには一定の期間が必要となるため、一計画期間内においてその効果を完全に把握することが困難であることは承知しているが、事業の体制に係る指標(プロセス指標)や実施回数に係る目標(アウトプット指標)については年度単位の評価になじむものと考えられるため、同一期間にはそのような評価を行いつつ、次期計画期間においても取組を継続し、そのアウトプットとしての効果が判明した段階で、取組の改善を行うことが考えられる。

※PDCAサイクルの活用に当たっても、3年間で効果が判明しない場合であっても、次期計画期間において必ず

取組の見直しをしなければならないものではない。むしろ継続して取組を行うことで介護保険事業計画の改正箇所が限定的となることから、計画期間を延長した場合との業務量の差は大きくないと考えている。

3年間では施設整備が完了しないという御指摘について、施設整備に当たり計画期間内に必要なサービスの選定から事業者募集・サービス開始までを完了させなければならないという制約はなく、当該サービスに係る需要が見込まれるタイミングに向け、早期かつ計画的に基盤整備を進める必要がある。

以上のことから、国としては引き続き介護保険事業計画の期間は3年間とすることが不可欠であると考えているが、地方自治体における計画策定業務の負担が軽減されるよう、計画策定に係るシステムの改修や各種マニュアルの作成・研修の実施等について、地方自治体のご意見も踏まえつつ、必要な改善を行ってまいりたい。

(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2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。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

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、本制度改革は、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

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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

薬局では医師の配置がなされていないにも関わらず、当該場所で勤務する薬剤師は、主治医の指示に基づき、居宅療養管理指導の一環として薬学的な管理及び指導を行うことが認められています。また、令和3年度介護報酬改定により、医師の配置がなされていない、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も、居宅療養管理指導の一環として栄養管理を行うことが認められており、薬局の管理栄養士も、医師の配置の有無に関わらず、適切な栄養管理及び指導が可能と考えます。

鳥取県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションは県中部に1か所だけであり、当該施設の主な業務範囲が、立地する市町村区域内であることを踏まえると、県内全域をカバーできる状況ではありません。また、当該栄養ケア・ステーションに登録するには栄養士会に所属する必要があり、それには年会費等の費用負担を管理栄養士個人に強いることとなります。

居宅療養管理指導は訪問型サービスであり、各地域の在宅要介護高齢者へのきめ細かな栄養管理を行うためには、地域にできるだけ多くの拠点がが必要です。このため、既に県内全域に所在している薬局の管理栄養士が栄養管理を行うことは、要介護高齢者の低栄養問題への対策として効果的であり、今後、広く普及が期待できる手法と考えるため、早期の実現をお願いいたします。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、条例の内容を直接に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。

なお、「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準などを地方自治体自ら決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○管理栄養士による居宅療養管理指導は、主治医の指示に基づき行われるものであることからすれば、薬局の管理栄養士と主治医とが適切な連携体制を構築できていれば、当該管理栄養士も居宅療養管理指導を実施することは可能ではないか。

○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れば、居宅療養管理指導費の算定が可能とのことだが、提案団体によれば、当該ステーションに登録するには、県の栄養士会に所属することが必要となり、毎年度、登録費用の負担が生じること等の課題がある(県内の管理栄養士のうち、県の栄養士会に所属しているのは約6割程度であり、全ての管理栄養士が所属しているわけではない)。県栄養士会への管理栄養士の所属を促進する策として栄養ケア・ステーションの拡充を位置付けるのは適当ではなく、そうでないならば、居宅療養管理指導の担い手を拡充するという観点からすれば、薬局の管理栄養士にも居宅療養管理指導費の算定を認めても良いのではないか。

各府省からの第2次回答

外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の実施については、令和3年度介護報酬改定に向けて社会保障審議会介護給付費分科会において議論を行ったところであるが、薬局における管理栄養士の業務内容や医師との連携状況等を令和4年度中に把握した上で、令和6年度介護報酬改定に向けて検討する。