

令和4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

1

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)

介護予防支援に係る民間法人の参入

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

居宅要支援者に対し介護予防サービス計画を作成する介護予防支援については、その指定を受けることができる事業者が地域包括支援センターに限られている。近年の要支援者の急増に伴い、地域包括支援センターの業務量を圧迫しているため、他のサービスと同様に広く民間法人の参入が可能となる措置を求める。

具体的な支障事例

現行制度においても、指定介護予防支援事業者はその業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。しかし、①委託に関する事務負担が追加されること、②介護報酬の範囲内で委託料を支払うため収入が低いことなどから、委託者及び受託者双方に負担が存在する。この結果、指定介護予防支援事業者から見れば、受託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況が起こっている。

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）

地域包括支援センターの業務は総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務など多岐にわたるが、後期高齢者が急増する中、その負担が増加している。介護予防支援業務について居宅介護支援事業者を活用することができれば、地域包括支援センターの運営が円滑となる。多くの指定居宅介護支援事業者は既に介護予防サービス計画の業務に携わっており、また、市町村が指定権者であり指導権限を持つことから、介護予防支援の質の確保には問題がないと考えている。

根拠法令等

介護保険法第115条の22第1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、仙台市、春日部市、入間市、富士見市、江戸川区、三鷹市、相模原市、平塚市、海老名市、浜松市、草津市、大阪市、高松市、熊本市、大分県、沖縄県

○地域包括支援センター職員の業務負担が多く、人員不足の状態がある。
○予防の対象者が増えているが、委託を受けてくれる事業所が減ってきているため支障が生じている。
○当市も、提案団体と同様、委託可能な居宅介護支援事業所が見つからないといった支障事例がある。委託先を見つけるために時間を割かなければならず、本来業務である地域支援事業に時間がかけられない状況である。

○高齢者人口や認知症高齢者の増加により、業務量が増大しているにも関わらず、専門職の確保が困難な状況である。

○指定介護予防支援の介護報酬が安価であることを理由に居宅介護支援事業者が受託に積極的ではなく、委託先の事業所を確保することが困難である。

○本市では、居宅介護支援事業所への再委託の場合、報酬の95%が居宅、5%が地域包括支援センターの取り分である。そのため、センターから居宅への委託にかかる事業所の選定・確保、会議への参加や給付管理等の事務負担があることから、一部委託といってもセンターの負担が大きいものの、委託連携加算の導入による享受がない。

○包括的支援事業の実施においても、高齢者虐待対応や権利擁護支援によってセンター職員の負担が増大し疲弊している。

○本市においても地域包括支援センターが抱えるケース数は近年増加しており、業務量を圧迫している。委託する場合についても、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）の委託に関する事務負担があることから業務量を圧迫している状況がある。さらに、介護報酬の範囲内で委託料を支払うため収入が低いことなどから、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）から見れば、受託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況が起きている。

○令和3年度の介護報酬改定により、指定居宅介護支援事業所への委託が進むよう「委託連携加算」が新設されたが、利用者1人一回限りの加算であることで、受託者委託者双方に事務負担が増し、委託が進むような状況には至っていない。

○地域包括支援センターからの委託料が少ないことから、委託を受け付けない居宅介護支援事業所が少なくなっている。

○居宅介護支援事業所では、ケアプランの逡減制があることから、介護予防ケアプランを受託すると逡減制の対象件数に組み込まれることから、受託に消極的な居宅介護支援事業所が多い。

○介護予防ケアプランは、居宅ケアプランと同程度の業務量であるにも関わらず、その基本報酬が非常に低いことから、居宅介護支援事業所に支払う委託料も少なく、居宅介護支援事業所としても、積極的に受託するような状況にはない。

○本市においても地域包括支援センターにおける介護予防支援業務（地域支援事業及び介護給付）がセンター業務の負担となっている実情がある。制度上、介護予防支援業務については居宅介護支援事業所へ委託可能であるが、介護予防支援は居宅介護支援に比べ介護報酬単価が低いこともあり、センターの業務負担を軽減する件数まで受託頂けていない。

各府省からの第1次回答

地域包括支援センターは、包括的支援事業（高齢者等からの相談に幅広く対応する総合相談支援業務、高齢者虐待等への対応を行う権利擁護業務、介護支援専門員への支援や指導を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）と要支援者等に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントとを総合的に行うことにより、地域の関係者とのネットワークのもと地域の高齢者等の生活を包括的に支援する機関である。こうした取組を通じて、市町村と一体となって、地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。

要支援者等の軽度者に対するケアマネジメントについては、要支援者に対する介護予防支援と要支援となる前段階の者を含めた高齢者への介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターが一体的に行い、介護予防給付のサービスや市町村が実施する地域支援事業につなげ、地域とのつながりを維持しながら、要支援者等の有する能力に応じた柔軟な支援をするほか、地域課題の把握等を行うことが重要である。このため、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点等から、地域包括支援センターが引き続き当該業務を行うべきであり、業務委託を推進するための環境整備が重要との意見を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、委託連携加算の創設を行ったところ。

地域包括支援センターの業務量等については調査研究等で把握しているところであり、民間法人たる居宅介護支援事業所が介護予防支援事業の指定を直接受けられるようにすることについては、センターの業務負担軽減と機能強化や介護予防を効果的に実施する観点から、その他の業務のあり方を含め、引き続き社会保障審議会介護保険部会等の意見を踏まえて検討していく。

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次回答では、地域包括支援センターでなければ要支援者等の有する能力に応じた柔軟な支援等ができないように読めるが、本市の介護予防支援の委託割合は60%を超えており、半数以上のケアプランを居宅介護支援事業者が作成していることからすれば、民間法人である同事業者で対応可能なことは明らかである。また、令和3年度介護報酬改定における委託連携加算の創設に関して、同支援センターの負担軽減という観点

では評価できるものの、委託開始時に1度だけ約 3,000 円報酬増では効果は限定的である。このため、当市の令和3年度の委託件数は前年度比 0.7%に留まっている。委託では、ケアプランの作成自体は委ねられても、委託先を探す手間や介護報酬の請求事務は同支援センターに残ることから、業務負担を軽減する抜本的な解決にはならない。よって、報酬面だけでなく、手続の負担軽減といった重層的な対応が必要。

団塊の世代が後期高齢者となる中で、介護需要の増加はこれまでにないペースになると見込まれる。同支援センターの業務負担が過大となっている状況は、平成 30 年度の「地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業」報告書や、第 89 回社会保障審議会介護保険部会で同支援センターの業務の整理に関する見解から、既に厚生労働省にて把握されているものと思われる。

以上を踏まえ、委託連携加算の創設といった現場の危機感と乖離するような手法ではなく、地方公共団体の置かれている状況を十分に了知の上、同支援センターの業務負担を抜本的に改善すべく、そのための方法や検討時期等を具体的に設定の上、早急な対応を強く求める。

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

【仙台市】

「委託連携加算」の創設については一定の評価はするが、このことによって地域包括支援センターの業務負担が軽減したとは言い難い状況が窺える。

地域包括支援センターの業務は明らかに増加傾向にあり、業務負担軽減は待ったなしの状態にあることから、「地域包括支援センターが引き続き介護予防支援事業を行うべき」と回答されるのであれば、介護予防支援事業について、その業務の在り方も含め、地域包括支援センターの業務負担が軽減されるような改善策を早急に示して頂きたい。

地方六団体からの意見

【全国市長会】

提案の実現を求めるものであるが、地域包括支援センターについては年々業務負担が増加しており、介護報酬額の見直しや業務負担が軽減するような取り組みの推進を図るべきとの意見が寄せられているため、配慮していただきたい。

【全国町村会】

要介護者と要支援者の高齢夫婦等の世帯が増加する中、両者のケアマネジメントを一体的に受けられることは利用者の生活にとって重要であり、介護予防の効果的実施にも資するという観点からも、提案団体の意見も踏まえ、提案の実現に向けた検討を求める。

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）

第1次ヒアリングで、高齢化の進展に伴い業務負担の更なる増加が見込まれる中、地域包括支援センターの持続可能性を確保することは極めて重要であり、地方公共団体とも連携し、同センターの業務の合理化等に取り組んでいく旨の説明があったが、早急に具体的な改善策を講じるべきではないか。第2次ヒアリングまでに、提案趣旨・内容を踏まえつつ、同センターの持続可能性をどのように確保していくのか、見解を示していただきたい。

提案団体によれば、ケアプランの作成件数のうち委託の割合が半数以上であるものの、ケアプラン作成以外の事務は残り、左記加算では委託件数の増加にはつながらないこと等から、委託では抜本的な解決になっていないとのことである。

これらを踏まえれば、地域包括支援センターのみに依存するのではなく、指定を受けた事業者と行政との連携の仕組みを構築した上で、事業者の指定対象を同センター以外にも早急に広げるべきではないか。

各府省からの第2次回答

地域包括支援センターは、3職種（主任ケアマネジャー等・保健師等・社会福祉士等）が配置され、各職種が連携して包括的支援事業等を行っており、要支援者に対する介護予防支援や要支援となる前段階の者を含めた高齢者への介護予防ケアマネジメントを一体的に担うことで、介護予防に係る地域資源も活用した要支援者等への柔軟な支援を行うことが可能となっている。一方で、居宅介護支援事業所は、ケアマネジャーが要介護者に係るケアプランの作成や介護給付の調整等を行うものである。

このため、地域包括支援センターが介護予防支援の業務を居宅介護支援事業所に委託する場合であっても、センターは介護報酬の請求事務や委託先を探す業務を行うだけでなく、要支援者等のアセスメントやモニタリング等の情報を収集・把握するとともに、地域課題の把握やその対策等に取り組むなど、センターの設置の趣旨・役割に沿った対応が求められているところ。

こうした地域包括支援センターの介護予防を地域で推進するための役割について、その重要性を指摘する現場の声もある中で、当局としてもセンターの持続可能性を確保することは重要な課題と認識しており、介護予防支援等の利用者数だけでなく、要介護認定率がより高い75歳以上人口の急増による居宅介護支援の利用者数の増加も見込まれる2025年や、その先の2040年に向けて、介護保険制度全体での持続可能性の観点も踏まえて社会保障審議会介護保険部会で議論を行っているところである。本提案については、9月の同部会において議論を開始したところであり、センターの業務負担の軽減、サービスの質の確保及び効果的な介護予防の実施の観点から、引き続き同部会等の意見も踏まえながら検討していく。

令和4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

4

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)

建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する都道府県計画の廃止

提案団体

鳥取県、兵庫県、全国知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する都道府県計画を廃止する。

具体的な支障事例

建設工事従事者の安全及び健康の確保に必要な取組に地域的差異は少なく、国においても基本計画が定められる中、都道府県も計画を策定することに疑問を抱いており、都道府県計画の策定の必要性は少ないと感じている。

また、都道府県計画の策定後は、厚労省都道府県労働局、国交省地方整備局、都道府県、建設業者団体等による推進体制を整備し、各地方レベルで実効性ある施策を遂行することが求められており、当県もこれら関係者による協議会を設置している。

一方、建設関係者が連携して安全に関する取組の促進を図る会議体として、当県労働局が「建設工事関係者労働災害防止連絡会議」(構成員は上記協議会とほぼ同じ。)を既に設置しており、国の基本計画の下、この既存体制の中で施策の推進を図る方が、効率的かつ効果的であると考えられる。同旨は当県労働局に提案を行ったが、結果的に国と協調した取組を進めることはできなかった(各都道府県においても同様の会議体が設けられていると考えられる。)

今後も、上記の都道府県労働局の会議体と重複した取組として、都道府県計画の進捗管理や見直し、協議会運営などの取組を行うこととなれば、都道府県、関係機関、業界全体において一定の人的負担が生じると予想される。

※当県では、都道府県計画の策定を踏まえ、上記協議会の開催、建設工事の安全衛生に関する情報提供・普及啓発、県民や一人親方への啓発等の取組を行っている。

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)

業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律(平成28年法律第111号)第9条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例 (主なもの)

—

—

各府省からの第1次回答

【厚生労働省】

建設工事従事者の安全及び健康の確保に必要な取組の実施に当たっての方法等については、それぞれの都道府県の工事の種類や規模などにより異なるため、地域の実情に応じた都道府県計画を策定することを努力義務として課しているものと考えます。

建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する法律は、全ての建設工事について建設工事従事者の安全及び健康の確保を図ることが等しく重要であることに鑑み、建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、超党派の議員の発議により全会一致で成立したものである。都道府県計画の策定については、法律に基づいて国が策定した基本計画に基づき、都道府県がその実情に合わせて策定に努めるべきであると国会の審議を経て決定されたものであり、計画自体を廃止することは困難であるが、努力義務であり、都道府県の判断で策定していない県もある。

一方、「具体的な支障事例」で言及されていた都道府県労働局主催の会議と、都道府県計画に係る協議会を同時に開催することを妨げるものではなく、今後都道府県労働局に対して配慮するよう指示を出すこととする。

【国土交通省】

建設工事従事者の安全及び健康の確保に必要な取組の実施に当たっての方法等については、それぞれの都道府県の工事の種類や規模などにより異なるため、地域の実情に応じた都道府県計画を策定することを努力義務として課しているものと考えます。

建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する法律は、全ての建設工事について建設工事従事者の安全及び健康の確保を図ることが等しく重要であることに鑑み、建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、超党派の議員の発議により全会一致で成立したものである。都道府県計画の策定については、法律に基づいて国が策定した基本計画に基づき、都道府県がその実情に合わせて策定に努めるべきであると国会の審議を経て決定されたものであり、計画自体を廃止することは困難であるが、努力義務であり、都道府県の判断で策定していない県もある。

なお、「具体的な支障事例」で言及されていた都道府県労働局主催の会議については、都道府県計画に係る協議会と同時に開催することを妨げるものではないと厚生労働省から伺っており、国土交通省としても引き続き必要な協力を実施していく。

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

都道府県の工事の種類や規模などにより異なるため、地域の実情に応じた都道府県計画を策定とあるが、計画が根本的に異なるような差異は無いものと思われる。また、あえて地域差を挙げるとすれば、外国人労働者の増加等に関する事項を想定しているものと思慮するが、国の基本方針では外国人労働者についての記述はない上、外国人労働者の問題は、建設業に限ったものでもなく、社会保障制度全体の問題にもなる。廃止は困難とのことであれば、都道府県労働局との同時開催などの配慮がいただけるよう協力をお願いする。

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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

国において必要と考える政策目的の実現に関わる場合であっても、国が定める計画等の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、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）

計画策定等の見直しは、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2022」で「国が地方自治体に対し、法令上新たな計画等の策定の義務付け・枠付けを定める場合には、累次の勧告等に基づき、必要最小限のものとするに加え、努力義務やできる規定、通知等によるものについても、地方の自主性及び自立性を確保する観点から、できる限り新設しないようにするとともに、真に必要な場合でも、計画等の内容や手続は、各団体の判断にできる限り委ねることを原則とする。あわせて、計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする。」と明記され、地方からはこの原則明記を高く評価するとともに、既存の計画の見直しを求める声が強まっている。

この原則を十分に踏まえ、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。
都道府県計画という形式にこだわらずとも、国で策定した計画を踏まえつつ、関係者の連携を図ることをもって、建設工事従事者の安全確保は実現できるのではないか。地域の実情への配慮についても、国の計画において自然条件や大規模事業に伴う建設工事の動向等を記載した上で、県が地域の実情を踏まえて施策を展開すれば十分であり、都道府県ごとに計画の策定を求めるほどの内容ではないのではないか。
議員立法であっても、成立すれば執行は各府省で行うものであり、地方公共団体において執行上の支障が生じているということであればそれに対応していただきたい。

各府省からの第2次回答

都道府県は国と同様、建設業者に対する許可権限や指導・助言・監督権限を有しており、地域の実情に応じた建設工事従事者の安全と健康の確保に関する施策を実施していく責務を有している。このため、都道府県は国の計画を勘案して、都道府県計画を策定するよう努力義務が課されているものと考えている。都道府県計画の策定に係る努力義務については、国会の提案・審議を経て決定されたものであり、法を執行する立場である当省から、努力義務の規定を廃止することに言及することは困難である。

他方、一般的に、努力義務については、実施するか否かを含めて、最終的な判断はその主体に委ねられているものと解される。

現に、都道府県計画の策定についても、国の計画を勘案し、地域の特色を踏まえて都道府県計画を策定した自治体がある一方で、自治体の既存計画において、「建設工事従事者の安全及び健康の確保」を含めた取組を位置づけ、当該取組を推進している自治体もあれば、特段当該取組に係る計画等を策定していない自治体もあるなど、まさに地域の実情に応じて、地方自治体が主体的に判断を行っている状況にある。また、国の計画は平成29年6月9日に閣議決定をされているが、都道府県計画を策定している自治体は、令和4年8月末時点で計37の自治体と承知しており、その策定の時期についても平成30年に5自治体、平成31年に12自治体、令和2年に10自治体、令和3年に7自治体、令和4年に3自治体と、地域の実情に応じて様々であり、今回、提案団体や全国知事会から都道府県計画の廃止について要望を受けた本年7月以降にも、茨城県、千葉県において新たに計画が公表されているところである。

このように、計画策定の要否をはじめとして、策定する場合においては内容やその時期等も含め、現状も地方自治体の判断に委ねられており、地方の自主性及び自立性を確保する観点に立った「経済財政運営と改革の基本方針2022」にも沿ったものであると考えている。

都道府県計画関係の会議を開催している都道府県については、都道府県労働局主催の会議との同時開催については差し支えないため、その旨今後関係機関に対して指示又は周知することとする。

令和4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

9

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)

児童扶養手当の現況届を対面によらず提出可能とすること

提案団体

豊橋市

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

児童扶養手当の現況届について、現行制度において特段の事情がある場合や全部支給停止者を除き原則対面による手続が必要であるところ、全部支給者や一部支給停止者のうち、家庭に対し支援情報の提供を行い、生活向上のための啓発や相談対応の機会を別途設けている場合、かつ、受給資格の審査や一部支給停止の解除の検討に必要な情報が書面等で確認できる場合には、対面によらない方法(郵送等)も可能とすること。

具体的な支障事例

児童扶養手当の現況届については、法令上の定めはないものの、厚生労働省通知等により、「特段の事情がある場合及び一定の全部支給停止者を除き、対面による手続きのより一層の徹底」が依頼されており、原則対面での実施が求められている。

しかしながら、受給資格者の中には平日に仕事を休めない方が多く、特にお盆期間中に来庁が集中し、ピーク時は待ち時間を含め手続に1時間以上を要するなど、受給者の大きな負担となっている。加えて、手続の中で受給資格の確認にあたりプライバシーに関する聞き取りをすることがあるが、待合人数が多く窓口との間に十分なスペースを確保することが難しいため、プライバシーの保護に配慮した窓口運営に苦慮している。

また、ひとり親の方の中には就労環境が不安定な場合が多く、当該手続のために平日に無理に休みを取得されている場合もあり、児童扶養手当の支給の目的であるひとり親家庭の自立支援に反する状況であると考えている。

現況届提出に当たる対面での手続を受給者に対する支援強化の場として活用されている場合もあると承知しているため、全てを対面によらない手続(郵送等)にすべきということではないが、受給資格の確認が書面でできない方や相談機関との連携が必要な方等を除き、家庭に対し支援情報の提供を行い生活向上のための啓発や相談対応の機会を別途設けている場合であって、かつ、受給資格の審査や一部支給停止の解除の検討に必要な情報が書面等で確認できる場合には、対面によらない方法(郵送等)であっても受給者の支援に支障はないと考えている。

具体的には、当市においては、LINEによる支援情報の提供及び自立支援員へのメールによる初回相談の受付など、現況届提出時に限らずひとり親の方が相談したいと思うタイミングで相談ができるよう支援を行っている。なお、令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止が特段の事情とされ、実際に児童扶養手当の現況届について郵送での提出を可能とする対応を行ったが、手続や支援の実施に大きな支障はなかった。

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)

受給者が仕事を休むことなく手続可能となるとともに、来庁者の待ち時間が大幅に軽減されるなど、住民サービスの向上につながる。また、地方公共団体の窓口対応にかかる時間が削減され、現況届手続き時に限らない常時の相談支援など、本来の制度目的に沿った業務の強化につながる。

根拠法令等

児童扶養手当法施行規則第3条の5、平成 29 年 4 月 28 日付け雇児福発 0428 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長通知「児童扶養手当の現況届等について」

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、宮城県、ひたちなか市、船橋市、川崎市、滋賀県、豊中市、茨木市、広島市、高松市、高知県、熊本市、別府市、宮崎市

○自立＝就業を目的とした制度にも関わらず、平日に対面の手続きを求める現行制度は矛盾しており、改善が望まれる。
○受給資格者の利便性やプライバシー保護を考慮すると、全てを対面での手続きにすべきとは考えていない。
○提案どおりに実現してよい
○現況届の提出は原則対面による手続きを行うこととされていることから、来庁するために仕事を休むなど、就労環境が不安定な場合が多いひとり親世帯にとって負担となっている。
別途、受給者が必要に応じて相談できる環境が整備されており、受給資格に係る生活状況の確認も行われている場合には、対面によらず現況届の提出が可能であるとの選択肢を設けることにより、受給者の負担軽減を図ることができる。
○コロナ禍で対面や密を避けるために、令和 2、3 年度の現況届の提出は郵送で実施した。支援情報の提供や相談支援の機会が減らないよう、LINE や郵送通知による情報発信をしたり、現況届に生活状況に関するアンケートを同封し、回答状況により母子・父子自立支援員から電話をかけて相談支援を行った。
提案にあるように、すべての人を郵送にする必要はないが、必要に応じて郵送での提出を認めることで、ひとり親家庭の自立促進と市民サービスの向上につながると思う。

各府省からの第 1 次回答

児童扶養手当の現況届については、特段の事情(※)がない場合等は、対面による手続きをお願いしているところ。
(※)受給者の傷病等や居住地が離島であることなど来庁することが著しく困難な場合
これは、「すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクト」(平成 27 年 12 月 21 日子どもの貧困対策会議決定)において、
・毎年 8 月の児童扶養手当の現況届の時期等を集中期間として設定し、子育て・生活、就業、養育費の確保など、ひとり親が抱える様々な課題をまとめて相談できる体制を構築することにより、自治体が集中相談期間以降もひとり親家庭を継続的にフォローしていくことが盛り込まれたこと、
・児童扶養手当の多子加算の拡充に併せて、不正受給防止対策の取組を行うこととされたこと
によるものであるところ。
これらの趣旨も踏まえながら、児童扶養手当の現況届の手続きについて、ご提案の内容も含め検討することとしたい。

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

本提案は、一律で対面によらない届出を可能とすることを求めるものではなく、全部支給者や一部支給停止者のうち、家庭に対し支援情報の提供を行い、生活向上のための啓発や相談対応の機会を別途設けている場合であって、かつ、受給資格の審査や一部支給停止の解除の検討に必要な情報が書面等で確認できるなど、ひとり親家庭の継続的なフォローや不正受給防止対策が十分に整った場合に限り現況届の対面によらない届出を可能とすることを求めるものです。
御指摘のとおり、児童扶養手当の現況届を相談支援強化の機会とすることは、ひとり親家庭支援を行う上で、最も効果的かつ効果的であると認識しております。そのため、当市でも現況届の案内において各種支援情報を一緒にお届けし、就労相談や、自立支援・生活向上のための講習会の受講につなげているほか、ひとり親家庭支援 LINE の登録を呼びかけ、情報提供と相談支援の強化を図っています。
また、不正受給防止対策についてですが、現況届を原則対面による手続きとすることで不正受給を防止するには、家計の収支の証拠書類を提出させ、生活状況や妊娠の有無などを細かくヒアリングする必要があります。しかし、平成 28 年 6 月 16 日付け雇児福発 0616 第 1 号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長通知「児

児童扶養手当の現況届等について」では、「児童扶養手当の受給に伴う確認等の手続きが過度な負担とならないよう十分な配慮をお願いします」とあり、現況届を対面で行う場合でも、生活状況や収支などを口頭で聞き取るのみとしているのが実情です。当市では、郵送による手続においては、口頭聞き取りの内容を職員が「確認調書」に明記し、これに本人が氏名等を記入して提出する形をとっておりますが、これは、対面による口頭確認と大差ないものと考えます。さらに、日頃から定期的に公簿上で受給資格を確認し、疑義がある場合には手当を差し止めたうえで来庁による手続を促すほか、市民から事実婚の疑い等の通報が入った場合には、速やかに調査を行うことで不正受給を防ぐ対応をしています。

こうした取組を講ずることで、対面によらない届出であっても対面による届出と同程度のひとり親家庭の支援や不正受給対策を図ることができるため、必要な対策を講じた上で対面によらない届出を可能とすることで、住民サービスの向上や本来の制度目的に沿った業務の強化につながるものと考えます。

加えて、政府においては、「書面規制、押印、対面規制の見直し(令和2年7月2日規制改革推進会議取りまとめ)」に基づき、対面規制について新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点からの緊急対応のみならず、「恒久的な制度的対応」を求めているものとされています。

以上の点を踏まえ、児童扶養手当の現況届を対面によらず提出可能とすることについて、引き続き前向きに御検討をくださいます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】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

児童扶養手当の現況届において、特段の事情(※)がない限り対面による手続をお願いしているのは、子育て・生活、就業、養育費の確保など、ひとり親が抱える様々な課題に行き届いた支援を行うこと、また、児童扶養手当の不正受給の防止を図ることを目的としている。

(※)受給者の傷病等や居住地が離島であることなど来庁することが著しく困難な場合

一方で、受給者の手続きの簡素化や利便性などについて考慮する必要もあると考えており、これらの課題等を踏まえ、児童扶養手当の現況届の手続きについて、令和5年度末までに検討し、結論を得ることとしたい。

令和4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

17

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

04_雇用・労働

提案事項(事項名)

労働委員会における会議について会長が相当と認める場合にはウェブ会議による出席を可能とすること

提案団体

石川県

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

ウェブ会議を開催できる要件を柔軟に考え、例えば、緊急事態宣言等の場合に限らず、「会長が相当と認める場合」には、ウェブ会議による出席を認めるといった内容で法令等の見直してほしい。

具体的な支障事例

例えば、委員が会議当日に県外へ出張しているなどの個人的な理由で会議に参集できない場合には、ウェブ会議による出席は認められず、委員の出席機会が失われる。また、委員は弁護士や労働組合役員、会社経営者など外部の有識者であり、委員の職務と本業を両立させることが難しくなる。

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）

会議のデジタル化により、委員の出席機会が確保される。

根拠法令等

労働委員会規則第16条の2(昭和24年中央労働委員会規則第1号)、労働委員会規則の一部を改正する規則の施行について(令和3年2月1日付け厚生労働省発中0201第1号中央労働委員会会長通知)、労働委員会規則の一部を改正する規則(ウェブ活用関係)に係るQ&A(改訂版)について(令和3年2月15日付け中央労働委員会事務局総務課事務連絡)

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）

千葉県、岡山県、大分県

○委員の個人的な理由により、会議への出席機会が失われることは、当県でも発生している。

各府省からの第1次回答

中央労働委員会と都道府県労働委員会は、現在、各種懸案について共同して検討する小委員会を立ち上げ、検討作業を進めているところ。
当該小委員会の検討課題には、労働委員会の実務におけるIT活用が含まれ、そのために実情等の調査を実施中。
当該調査の調査項目にはウェブ会議の開催要件も含まれており、提案のあった件の今後の対応については、その調査結果を踏まえ、都道府県労働委員会と検討する予定。

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

当該小委員会(労働委員会在り方・ビジョン検討小委員会)の検討状況については承知しており、IT活用にかかる実情等の調査(労働委員会におけるITの利用に関する調査)の中では、ウェブ会議による総会や公益委員会等議等の開催要件の緩和について、当県からも要望しているところ。なお、同小委員会は令和3年11月に立ち上げられ、検討期間は2年とされている。については、IT活用に係る時機を逸することのないよう、IT活用にかかる実情等の調査結果を踏まえ、ウェブ会議による総会や公益委員会等議等の開催要件の緩和について、各種規則等の改正をご検討いただきたい。

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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

労働委員会の会議体におけるIT活用については、今後、ITの利用に関する調査の結果を踏まえ、小委員会で検討することとしている。

令和4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

18

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)

医療保護入院の届出の電磁的方法による提出

提案団体

石川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療保護入院を行った場合、精神科病院は10日以内に所定の事項を保健所経由で県に届け出る義務があるが、届出様式上入院を必要と認めた医師の署名が必要とされていることから届出書及びその他必要書類について、病院から各保健所を経由して県に紙媒体で提出されている。
当該届出について、電磁的方法による提出を可としてほしい。

具体的な支障事例

病院管理者から紙媒体で提出された医療保護入院の届出(年間届出件数:約2,800件)は、各保健所及び精神保健福祉センターにおいて紙媒体で管理しており、文書管理コストが大きい。
また、病院管理者から紙媒体で提出された医療保護入院の届出を各保健所及び精神保健福祉センターで集計・とりまとめ等しているが、紙媒体であり、届出件数も多いため、職員の事務負担も大きい。

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)

行政における文書管理コストや職員の事務負担の軽減につながる。
また、民間も含めた精神科病院における金銭的負担(郵送料)の軽減にもつながる。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)、精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について(平成12年3月30日障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知)

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)

山梨県、長野県、広島市

—

各府省からの第1次回答

現在、政府においては、「規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～」(令和3年6月1日規制改革推進会議)に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を2025年までにオンライン化する検討を進めている。

その上で、地方公共団体等が受け手となる行政手続に関しては、「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)に基づき、デジタル庁が e-gov やマイナポータルの活用拡大等の検討を含め、共通基盤の整備を行うこととしている。
こうした方針を踏まえ、引き続き検討を進めていく。

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

引き続き、2025年までに確実にオンライン化されるよう検討を進めていただきたい。

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】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

現在、政府においては、「規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～」(令和3年6月1日規制改革推進会議)に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を2025年までにオンライン化する検討を進めている。
その上で、地方公共団体等が受け手となる行政手続に関しては、「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)に基づき、デジタル庁が e-gov やマイナポータルの活用拡大等の検討を含め、共通基盤の整備を行うこととしている。
こうした方針を踏まえ、引き続き検討を進めていく。

令和4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

19

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)

後期高齢者医療制度における高額介護合算療養費申請の簡略化

提案団体

宮城県後期高齢者医療広域連合、宮城県、仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、柴田町、丸森町、亶理町、山元町、松島町、利府町、大和町、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、南三陸町、豊川市、豊田市

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

高齢者の医療の確保に関する法律における高額介護合算療養費申請について、同法の高額療養費及び高額療養費(外来年間合算)と同様に、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とすること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

高齢者の医療の確保に関する法律における高額介護合算療養費は、医療保険と介護保険の年間の自己負担額を合算し、基準額を超えた額を給付する制度であり、「計算期間の始期及び終期等を記載した申請書を提出しなければならない」(同法施行規則第71条の9)と規定されている。なお、申請にあたっては、当広域連合において事前に医療保険と介護保険の自己負担額をもとに支給見込額を仮算定し、当広域連合から申請勧奨を行っている。

【支障事例】

毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。また、手続きを失念すると、本来受けられる給付が受けられなくなる可能性がある(令和3年度申請勧奨数の約16%が未申請)。年々申請対象者が増加し、広域連合及び受付を担当する市区町村において、事務に膨大な労力を要している。申請勧奨件数は、制度開始時の平成20年度8,847件から、令和4年度19,825件と2倍以上に増加していることに加え、団塊の世代が後期高齢者になることにより、申請対象者の増加が見込まれる。

【支障の解決策】

高齢者の医療の確保に関する法律における高額療養費及び高額療養費(外来年間合算)と同様に、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とする。

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)

【対象者の利便性向上、確実な給付】

支障事例が解消される。また、継続支給対象者については、従来よりも1~2か月程度の早期給付が可能となる。

【行政の効率化】

申請受付にかかる事務量が削減する。高額療養費同様に、対象者死亡後に相続人口座を登録することにより継続支給可能とすれば、申請勧奨が最大で7割減の見込み。

なお、令和4年度申請勧奨19,825件のうち、死亡者全員が相続人口座を登録すると仮定した場合は、申請勧奨5,313件(73.2%減)となる。死亡者全員を申請勧奨対象とする場合は、9,149件(53.8%減)となる。

【経費削減】

郵送料・業務委託料の削減、広域連合及び市区町村職員の超過勤務の削減が可能。

【懸念事項】

介護保険法、同施行令、同施行規則に同様の規定があるため、必要に応じて改正が必要。継続支給によって介護保険側での業務に変更は発生せず、支障は生じない見込み(医療保険側で受付を行い、申請・支給データ(口座情報含む)を介護保険側へ渡して支給する、現行の仕組みどおり)であるが、都道府県によっては処理方法が異なる可能性があるため、処理方法の調査が必要。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第 85 条、同施行令第 16 条の 2～3、同施行規則第 71 条の 9・10、介護保険法、同施行令、同施行規則
なお、高齢者の医療の確保に関する法律等には継続支給を可とする規定はないが、厚生労働省の事務連絡で高額療養費等の継続支給を可としている。

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）

多賀城市、つくば市、ひたちなか市、伊勢崎市、所沢市、千葉市、江東区、神奈川県、相模原市、平塚市、海老名市、新発田市、山梨県、飯田市、岐阜市、大垣市、浜松市、三島市、磐田市、名古屋市、豊橋市、半田市、豊田市、京都市、寝屋川市、兵庫県、加古川市、広島市、萩市、松山市、長崎市、大村市、熊本市

- 毎年支給勧奨通知を送付するが、作成、申請受付にかなりの労力を要する。申請対象者についても、高齢かつ介護を要する者であり、申請を代行する者がいるとは限らない。申請を行わなければ、給付を受けられなくなる可能性がある。こうした事例を減らすため、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とすることが望ましい。また、市区町村の事務量も軽減される。
- 対象者が高齢ということもあり、継続支給対象者には、毎年の申請が負担となっている。事務負担としては、申請書作成、発送、受付、入力事務が削減でき、行政の効率化を図ることができる。
- 新型コロナウイルス感染防止のため、申請書や記入例、返信用封筒等を同封し、郵送申請の案内をしているが、申請者(記入者)は高齢の配偶者や子が多いためか、記入漏れや添付書類の不備があり対応に苦慮している。また、申請書等の発送準備や申請内容のチェックなどの事務処理を時間外勤務で対応しており、継続支給による事務処理件数の減少は時間外勤務の削減に繋がる。
- 当該業務に係る給付については、直接申請者に給付となるものの他、市が行う福祉医療費給付制度へ当該制度からの給付を充当するものもあり、申請に当たり申請者に多くの負担を強いているにもかかわらず、申請者に金銭的給付が直接的に生じない事例も相当数存在する。今後、団塊世代の後期高齢者医療への移行に伴い、当該事務に係るコストは更に増していくことが予想される。
- 当市においても、高額介護合算療養費支給申請事務における窓口への来客及び申請書のシステムの入力等の職員の事務作業が大きな負担となっている。
- また、当市では申請対象者に個別に申請書及び返信用封筒等を送付しており、事務費についても大きな負担となっている。
- 当市においても 2,000 件以上の申請書にかかる処理を行っており、事務量が負担となっている。
- 毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きに労力を要する。
- 当県広域でも事務に膨大な労力(特に4、5月)を要しており、左の提案の実現により被保険者の手間がかからなくなるほか、市町職員及び広域職員の事務が削減される。
- 申請勧奨件数の増加に加え、高齢者のみの世帯も増加傾向にあるため、申請書の記入方法、過去の申請の有無に関する問合せが多く、市町村や広域連合では窓口・電話対応の負担が大きくなっている。また、時効となったケースでは説明に時間がかかり、対応に苦慮している。高額療養費等と同様に2回目以降を継続支給とすることで、被保険者の手続きの簡略化と申請漏れの防止、市町村及び広域連合の事務の軽減につながると考える
- 当市においても、発送・受付・入力に関する事務に膨大な労力を要している(令和4年:約 9,300 件、令和3年:約 8,700 件)。
- 支障事例としては、対象者への負担が大きいことが第一に挙げられる。更に、手続きを失念している方に対しては再勧奨に関連した事務負担の増加が発生する。また、申請後の審査にも多くの時間が必要なため、苦情を受けることがある。継続支給には支給期間の短縮と受付業務の軽減という相乗効果が期待できる。

各府省からの第1次回答

高額療養費や高額介護合算療養費については、法令上、支給が発生するごとに申請することが原則である。一方で、高額療養費については、最大で1年に12回支給が発生するものであり、その都度高齢者に申請を求めるとは負担が大きいことから、2回目以降の申請は省略可能としている。

この点、高額介護合算療養費の支給については、年度に1回発生するものであり、原則どおり毎年度申請を求めているものであるが、情報連携による申請窓口のワンストップ化などで被保険者の負担軽減に努めているところである。

お尋ねの提案については、後期高齢者医療及び介護保険に係るシステムの改修等が必要であり、医療保険・介護保険という異なる制度に係るものであることにも留意した上で、具体的な事務も含め、地方自治体の意見を踏まえつつ、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

「情報連携による申請窓口のワンストップ化」については、住所異動等で計算期間内に加入する保険者に変更があった一部の被保険者(当県においては令和3年度申請のうち約1.6%)のみが対象であり、実質的な負担軽減策として有効とは言い難い。また、ワンストップ化の対象となっても、毎年の申請書提出に関する負担は変わらず、被保険者の負担軽減や、行政側の事務負担軽減・関係経費の削減にはつながらない。

今後も、後期高齢者数の増加が見込まれることから、被保険者並びに後期高齢者医療広域連合及び市町村のいっそうの負担軽減のため、今後の検討スケジュールを具体的にお示しいただきつつ、早期の措置の実現を強くお願いしたい。

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】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

【全国市長会】

窓口業務における負担軽減を図るため、提案の実現を求める。

【全国町村会】

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）

「情報連携による申請窓口のワンストップ化」では、転居等によって、保険者に変更があった一部の被保険者しか該当せず、大抵の被保険者や地方公共団体にとって負担が大きい。

このため、マイナンバーによる情報連携の活用も含め、地方公共団体の判断により申請手続きの簡素化を可能とすべきではないか。

「地方自治体の意見を踏まえつつ」とあるが、既に多くの共同提案団体等から支障が示されており、制度改革の必要性が高いことから、速やかに措置を講じていただきたい。

各府省からの第2次回答

高額介護合算療養費に係る2回目以降の申請を省略することについては、提案を実現する方策について、地方自治体からは、申請の省略による事務負担軽減が期待される等の御意見をいただいた一方で、申請を省略することで必要な情報が得られないなど、実務上の支障が生じるケースがないか、申請を省略した場合にかえて保険者の事務負担が増大するおそれがないか(把握していた口座が振込不能になる、被保険者が死亡している等)等の御意見もいただいているところ、引き続き、地方自治体における実務を踏まえつつ、後期高齢者医療及び介護保険に係るシステムの改修規模や他のシステム改修に係るスケジュール等も勘案しながら、提案を実現する方策について検討してまいりたい。

令和4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

23

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)

依存症治療指導者養成研修等に係る周知及び取りまとめの見直し

提案団体

福岡県、九州地方知事会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「依存症治療指導者養成研修」、「依存症相談対応指導者養成研修」及び「地域生活支援指導者養成研修」について、都道府県等を介さず、依存症対策全国拠点機関が直接関係機関への周知及び参加希望者の取りまとめを行うこととする。その実現が難しい場合は、都道府県等から関係機関への周知を年度初めの1回で済むようにした上で、参加希望者の取りまとめのみ、都道府県等を介さず、依存症対策全国拠点機関が直接実施することを可能とするよう見直しを求める。

具体的な支障事例

標記3研修については、厚生労働省の通知(平成29年6月13日付障発0613第1号)に基づき、依存症対策全国拠点機関である依存症対策全国センター及び独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターから、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)へ研修の開催案内が毎年度送付され、都道府県等により関係機関への周知、参加希望者の取りまとめが行われている。

しかし、本開催案内は、随時更新したものが同一年度内に複数回(令和3年度は3回)送付され、その度に都道府県等は関係機関(当県の場合、約200か所)に送付しなければならない、また、関係機関からの問い合わせ(各研修の対象者に該当するか、研修内容について等)もあり、負担となっている。

また、9つの研修(3依存症×3研修)があり、それぞれの参加希望者を都道府県等で取りまとめて申込むこととされていることや、各研修各回で申込み期限が異なるため、事務が煩雑であり、時間を要する。

なお、当該研修は都道府県による依存症専門医療機関の選定基準の一つと関連するが、当県のように平成29年6月13日付障発0613第2号に基づく「依存症医療研修」等選定基準を満たす他の類似の研修を実施している地方公共団体にとっては、関係機関の研修参加状況を把握する必要性が無い。

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)

都道府県等における各研修の周知、とりまとめに要する事務負担を軽減できる。

根拠法令等

「依存症対策全国拠点機関設置運営事業の実施について」(平成29年6月13日障発0613第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)、「令和3年度依存症治療指導者養成研修、相談対応及び地域生活支援指導者養成研修の開催について」(令和3年4月30日久医発事第0430001号、令和3年11月15日久医発事第1115001号、令和3年11月25日久医発事第1125002号依存症対策全国センターセンター長独立行政法人国病院機構久里浜医療センター院長通知)

(参考)

「依存症対策総合支援事業の実施について」(平成29年6月13日障発0613第2号)、「依存症専門医療機関

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、群馬県、長野県、大阪府、広島市、熊本市、宮崎県

—

各府省からの第1次回答

依存症対策全国センターである独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター（以下「久里浜医療センター」という。）が実施している御指摘の3研修（以下「3研修」という。）について、同一年度内における開催案内の複数回送付については、取りまとめを行う各都道府県及び指定都市（以下「各都道府県等」という。）の負担軽減の観点から、久里浜医療センターと調整し、年度内に一度の対応で可能となるよう努めてまいりたい。

一方で、3研修は、依存症の治療や相談等にあたり各都道府県等において指導的な役割を果たす者を養成するためのものであり、各地域において依存症患者等に十分に対応できる支援体制の整備を図るためには、地域の依存症の体制整備・専門機関の設置状況等を踏まえて、各都道府県等が受講すべき者を選定・優先順位付け（※）することが必要であるとともに、各都道府県等において、地域で研修を実施できるなどの指導的な能力を有する3研修の受講者を、人的資源として把握する必要があるものと考えている。

※3研修はオンライン化されているが、一部、グループワーク等も実施されるため、受講希望者全員の受講は難しく、定員を定め、受講者の選定等を行うことが必要となる。

仮に、各機関からの直接の申込受付を久里浜医療センターで行うこととした場合、各都道府県等の実情を踏まえて、受講者の優先順位をつけることは困難であるため、例えば、県内の一部の専門機関に受講者が偏在するなど、各都道府県等の体制整備に支障が生じることが懸念される。また、既に県内で研修を行っている場合であっても、地域での依存症対策の更なる充実を図るに当たり、県内の3研修を受講した者について把握の上、研修講師の拡充など、より一層の活用を図っていただきたいと考えている。

以上の点を踏まえ、各都道府県等において、引き続き、3研修の周知・取りまとめについて、ご協力・ご尽力をお願いしたい。

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

回答いただいた点を踏まえ、都道府県等で引き続き、3研修の周知・取りまとめを行うにあたり、「依存症治療指導者養成研修」、「依存症相談対応指導者養成研修」及び「地域生活支援指導者養成研修」の3研修について、事務負担の軽減の観点から、年度内に一度の対応で可能となるよう、また申請フォームの入力内容の簡素化などぜひお願いしたい。

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】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

提案団体からの見解を踏まえ、国立病院機構久里浜医療センター（以下「久里浜医療センター」という。）と調整し、ご指摘の3研修の周知・取りまとめについて都道府県等において一度の対応で可能となるよう検討したい。

なお、申請フォームの内容の簡素化については、久里浜医療センターにおいて令和4年度から進めているところであるが、今後も必要に応じて久里浜医療センターと連携しつつ検討を進めていきたい。

令和4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

29

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)

小規模保育施設の職員配置基準の緩和

提案団体

大分県、九州地方知事会

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

小規模保育施設(A型)においては、従事者全員が保育士資格を有する必要がある。その上で保育所の配置基準に加えて1名の保育士が必要となっているが、この者に対する職員の配置基準を、子育て支援員や家庭的保育者などの一定の研修を受講した人員でも可能とするなど、保育士の有資格者の必要数を緩和するなど、柔軟な対応ができるようにすること。

具体的な支障事例

地方においては、今後も更なる過疎化、少子化の進展に伴い、保育士確保が困難となったり、利用定員数に対して定員割れがおきることが懸念され、今以上に安定的な運営が困難となるおそれがある。

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)

過疎地域等において、保育士不足により施設を整備できない事業者が事業に参画することが可能となり、ひいては地域住民の利便性向上に繋がる。
併せて、従事者を雇用し易くなることから、小規模保育所等の安定的運営が可能となるもの。

根拠法令等

子ども・子育て支援法、費用の額の算定に関する基準等(平成27.3.31内閣府告示第49号)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)

川崎市、浜松市、滋賀県、島根県、徳島県、宮崎県

—

各府省からの第1次回答

小規模保育事業(A型)の保育士の配置基準については、保育の質、安全性を担保するため、保育所と同様の配置基準としつつ、人数や面積等が小規模な中でも、保育の質の確保を図り最低2名の保育士を確保するため、保育士を1名追加で求めていることから、実現することは困難である。他方で、保育所と同様に、保健師、看護師又は准看護師を1名に限り保育士としてみなすことは現行制度においても可能である。

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

保育の質や安全性の確保が重要であることは十分認識しており、最低2名の保育士を確保する必要があることも理解する。一方で、保育士2名の確保が、現行の小規模保育事業(A型)の保育士の配置基準の理由であるとすれば、2名以上の保育士が配置されている場合には、追加で1名配置する必要まではないのではないか。現在の配置基準について、柔軟な対応が可能となるよう、今後とも継続して検討いただくよう要望する。

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】

「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が決定し、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。

各府省からの第2次回答

小規模保育事業(A型)については、保育所、へき地保育所、地方単独事業等からの円滑な移行も念頭に、保育所と同様の配置基準を基本としつつ、小規模事業の特性を踏まえ、通常の保育所以上にきめ細やかな保育を提供するため、保育所の配置基準に加えて1名の保育士の設置を求めることとしている。

なお、小規模保育事業はA～C型の3類型それぞれの配置基準に合わせて公定価格も設定しているところ、小規模保育事業(A型)において保育所の配置基準に加えて必要となる1名の保育者を子育て支援員や家庭的保育者などの一定の研修を受講した人員でも可能とした場合、小規模保育事業(B型)の職員配置基準との整合性が取れなくなるため、小規模保育事業(A型)での運営が難しいのであれば小規模保育事業(B型)への移行を行うべきであると考えます。

他方で、人口減少地域における保育士確保については問題意識として承知しており、厚生労働省としては、現行の職員配置基準を維持しつつ人材確保のための施策を講じているところである。

令和4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

34

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)

水道使用情報の、水道事業者から他の行政機関への提供

提案団体

館林市、伊勢崎市、沼田市、渋川市、藤岡市、安中市、榛東村、上野村、嬭恋村、東吾妻町、片品村、玉村町、明和町、大泉町、邑楽町

制度の所管・関係府省

個人情報保護委員会、厚生労働省

求める措置の具体的内容

水道事業者が、水道の使用に関する情報を他の行政機関に提供可能にすることを求める。

具体的な支障事例

「空き家の発生を抑制する特例措置(空き家の譲渡所得の3,000万円控除)」においては、家屋所在地の市区町村が「被相続人居住用家屋等確認書」(以下、確認書)を交付することが必要となるが、その際、市区町村が特例を受けようとする家屋が居住等の用に供されていないことを確認するため、電気・ガス又は水道の使用中止日が分かる書類等が必要とされている。

申請者は確認書の交付を受けるため、戸籍謄本等を入手の上、電気・ガス・水道会社等に使用中止日に関する書類を請求する必要があり、申請者の負担となっている。

そのため、本人の同意を得た上で、水道事業者から水道の使用に関する情報を行政機関に提供することを可能にすることにより、市区町村側で空き家における水道の使用中止日を把握し、当該家屋が居住等の用に供されていないことを確認することができ、特例措置の活用にあたっての申請者の負担の軽減や、制度を案内する市区町村の負担軽減にもつながる。

なお、確認書の交付には、電気・ガス・水道のいずれかが使用されていないこと1つの証明があればよいとされており、当市においては水道事業を企業団として運用しており、行政機関同士で連携が図れることから、水道事業者に限定をして提案をしている。

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)

「空き家の発生を抑制するための特例措置」に限らず、行政機関が社会インフラの使用情報を把握可能とすることで、様々な住民の申請書類が省略できることとなり、住民の申請に要する負担を減らすことが可能となる。また、行政機関も自ら情報を得ることができ、確実かつ効率的な事務処理に繋がる。

根拠法令等

水道法第二十四条の二、空き家の発生を抑制するための特例措置(空き家の譲渡所得の3,000万円特別控除)

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)

所沢市、豊田市、山陽小野田市

各府省からの第1次回答

水道法第24条の2に規定する情報提供については、その方法や形式等は水道の需要者に対して、入手しやすい方法や理解しやすい形式を工夫し行うものであり、地域の実情にあった方法で、水道の需要者へ情報を提供していきたい。

また、地方公共団体における個人情報の取扱いについては、地域の特性に応じ、それぞれの団体が定める個人情報保護条例によって規定されている。そのため、当該団体に御相談いただきたい。なお令和5年4月1日からは地方公共団体における個人情報の取扱いの根拠は、各団体の個人情報保護条例から全国的な共通ルールである個人情報保護法に一元化されることとなる。個人情報保護法上、公営企業管理者を含む地方公共団体(一部事務組合を含む。)の機関においては、利用目的の範囲内であれば、個人情報を利用または提供することが可能である。また、利用目的以外の目的のためであっても、法令に基づく場合や本人の同意がある場合等に個人情報を利用または提供することが可能である。

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

水道使用情報の提供が必要となるケースについては、本市が提案において例として記載した「空き家の発生を抑制する特例措置」のように、「本人が希望し、更に同意を得た上で利用目的の範囲内において個人情報を利用又は提供すること」がほとんどであると想定される。また、本市を含むほとんどの地方公共団体の個人情報保護条例においては「個人情報取扱事務の目的以外の目的のために個人情報を利用し、又は当該実施機関以外の者に提供してはならないが、本人の同意があるとき又は本人に提供するときはこの限りではない」と規定されているものと思料する。

したがって、水道事業者から他の行政機関への水道使用情報の提供について、第1次回答でお示しいただいたような条件を満たす場合は、一般的に、個人情報保護の観点からも提供して差し支えない旨を、地方公共団体に通知等により周知していただきたい。

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】

利用目的の範囲内として通常提供できるものなのか、利用目的外ではあるものなのらかの個別法により、「空き家の発生を抑制するための特例措置」と同様に使用可能であるのか、本人不在の空き家の所有者でも何らかの形で本人の同意をとったものとみなせるのか、今回の改正により対応可能な範囲について十分な回答を示されたい。

各府省からの第2次回答

地方公共団体における個人情報の取扱いについては関係府省庁と内容を確認の上、第1次回答でお示した内容について、周知を検討させていただきたい。

令和4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

47

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)

同一施設を継続利用する児童が市町村を跨ぐ住所異動をした場合における公定価格(施設型給付費)の日割り計算の簡素化

提案団体

塩竈市、宮城県、石巻市、大河原町、柴田町、山元町、大和町、加美町、美里町、南三陸町

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

施設型給付費を受ける保護者が、月の途中で他の市町村に転居したものの、その児童が同一施設を継続利用する場合等における施設型給付費の日割り計算について、「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」(平成28年8月23日付け通知)第2の取扱とすることなく、「当該子どもに係る公定価格の算定方法告示により算定された各月の公定価格×利用開始日から又は利用終了日までの日数(土日祝含む。)÷その月の日数(土日祝含む。)」とする。なお、本提案の措置が実現した場合でも、現在自治体向けFAQ(令和3年10月1日)No.419に記載の月割りの取扱いについては、引き続き可能とすることを求める。

具体的な支障事例

児童が保育所等を利用中に他市町村へ転出し、同一施設を継続して利用する場合には、施設型給付費の算定のため、転出元・転出先市町村それぞれにおいて、公定価格の日割り計算を行うことになる。

日割り計算の基礎となる日数については、幼稚園等教育標準時間認定施設は「20日」、保育所等保育認定施設は「25日」と定められているが、実際には月毎に施設の開所日数変動し、必ずしも「20日」や「25日」とならないため、以下の支障が発生しており、市町村の負担が大きくなっている。

- ①自治体間での日数調整事務が発生する。
- ②調整が発生することから施設型給付費を計算するシステムでの画一的な計算ができない。

【例1】

幼稚園利用者が、同一施設を継続利用した状態で、令和4年2月18日にA市からB市に転出入した場合、令和4年2月の平日日数18日のうち、A市での平日在籍日数10日、B市での平日在籍日数8日となる。現行制度では、A市10/20、B市8/20となり、当該施設は通常通り平日を通して開所しており、児童がその全ての開所日数において施設を継続利用し続けているにもかかわらず、公定価格が満額算定されないこととなるため、A市とB市の調整が必要となり、両市とも1日増やしてA市11/20、B市9/20とする運用を行っている。

【例2】

幼稚園利用者が、同一施設を継続利用した状態で、令和4年6月15日にA市からB市に転出入した場合、令和4年6月の平日日数22日のうち、A市での平日在籍日数11日、B市での平日在籍日数11日となる。現行制度では、A市11/20、B市11/20となり、公定価格の算定額の合計が上限額を超えるため、A市とB市の調整が必要となり、両市とも1日減らしてA市10/20、B市10/20とする運用を行っている。

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)

制度を改正することで、支障に記載した【例1】の場合であれば、A市が算定で用いる分子は18日、B市は10日であり、分母は28日であることから、A市18/28、B市10/28となり、実際の開所日数確認や市町村間での

調整を行うことなく各市町村の給付額を算出することが可能となる。さらに、算出方法が一律になることから、自動で計算を行うことができるようになり、行政の効率化が図られる。

加えて、給付を受ける施設においても、地方公共団体間の調整に要する時間が無くなることから、即座に転出元・転出先の地方公共団体間からの給付額が把握できるようになり、事務負担の軽減に繋がると考えられる。

根拠法令等

子ども・子育て支援法施行令(平成26年政令第213号)第23条及び第24条、子ども・子育て支援法施行規則(平成26年内閣府令第44号)第59条、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(平成28年8月23日付け府子本第571号、28文科初第727号、雇児発0823第1号)第2、月途中で利用を開始又は利用を終了した子ども当に係る公定価格の算定方法、自治体向けFAQ【第19.1版】令和3年10月1日No.419

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)

多賀城市、川崎市、浜松市、滋賀県、八幡浜市、大村市

○施設型給付費の計算のみを考慮するのであれば当該制度変更で効果が得られるかと思いますが、多くの自治体で施設型給付費の計算システムを用いて利用者負担額の計算も行っているものと思われます。利用者負担額は、施設型給付費と異なり自治体によって金額の差があることから、日数(土日祝含む)で日割りすることで現行制度に比べ保護者の負担感が増す場合があると考えます。よって、具体的な支障事例の②システムの画一的な計算を実現するためには、利用者負担額の日割額部分も考慮した上でよりよいパターンの考察が必要と考えます。

○提案内容の「当該子どもに係る公定価格の算定方法告示により算定された各月の公定価格×利用開始日から又は利用終了日までの日数(土日祝含む。)÷その月の日数(土日祝含む。)」とする場合、特に日・祝にあっては、通常園は開所していないものの、その月のそれぞれの認定期間中に含まれる日・祝の日数により、日割額の増減が発生するため、例えば、日割り計算にあっては、「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」(平成28年8月23日付け通知)第2の取扱い中において、20日又は25日を下回る開所日である場合には、その月の開所日で除する取扱いを追加することも考えられる。

各府省からの第1次回答

同一施設を継続利用する児童が月の途中で市町村をまたぐ住所異動をした場合において、市町村から施設に支払われる公定価格については、住所異動の前後の市町村が応分の負担をすることになる。その場合の各市町村の負担額の計算方法については、市町村の事務負担をできるだけ簡素化する観点から、その月に係る施設に支払われる公定価格に、住所異動の前後の利用日数を20日(保育所等の場合は25日)で除して得た数を乗じた額を住所異動前後の市町村がそれぞれ負担することとしているほか、FAQにおいて、市町村間で調整し、いずれか一方の市町村が全額を支給することも可能であることをお示ししている。

ご提案の土日祝日を含めて月の日数で計算する方法については、例えば、土日祝日が月の前半に偏っている月の半ばに住所異動があった場合に、住所異動前の市町村は教育・保育を提供する必要のある日数が少ないにも関わらず金額の半分を負担するなど、現在の計算方法と比べて負担が増加(減少)することが想定されること、負担が増加する市町村の理解を得ることは一般的に難しいと考えられる。

各月の日数や土日祝日の巡り合わせ、施設ごとの開所状況が異なる中で、市町村の事務負担を軽減しながら計算できる方法として示している現在の計算方法をもとに、これまで近隣の市町村間で住所異動に伴う調整の事例を積み重ねられてきており、御提案の計算方法に変更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

ご指摘いただいた懸念について、土日祝日が月の前半に偏っている場合等において金銭的負担が増加することに抵抗を感じる場合は、市町村間での協議により月割りの対応が可能であることから、市町村の理解を得る阻害要因には繋がらないと考える。

また、本提案による効果は他の取扱いに影響を及ぼさないものと認識しており、これまでの事例の積み重ねが根底から覆るといったことはないと考えている。

現行において日割り計算の基礎となる日数が20日(保育所等の場合は25日)であることにより、各月の日数

や土日祝日の巡り合わせ、施設ごとの開所状況という複数の計算要素が生じており、負担額の計算が煩雑となっていることに加え、自治体間での調整が発生すると、システムによる画一的な処理ができず非効率的な取扱いとなっている。

提案のとおり、日割り計算の方法を「当該子どもに係る公定価格の算定方法告示により算定された各月の公定価格×利用開始日から又は利用終了日までの日数(土日祝含む。)÷その月の日数(土日祝含む。)」とすることで、月割の対応を除く自治体間の調整が不要となり、現行に比べて事務負担が軽減することから、取扱い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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

全国の自治体において現在の日割り計算の方法やこれまでの調整事例の積み重ね等に基づいて計算システムが構築されており、計算方法の変更はシステム改修に伴う費用や事務の負担などが発生することから、慎重な検討が必要である。

また、公定価格は利用者負担額を除いた額を施設型給付費として支給しており、利用者負担額においても同様の計算方法で行う必要があることから、利用者負担額の取扱いにも影響を及ぼすことになる。利用者負担額は、各市町村によって定められており、地方単独事業の実施状況等も異なることから、土日祝日が月の前半に偏っている場合等においては、実際の開所日数に対して、高額な金銭的負担が保護者に発生する場合があります、保護者の理解を得ることも一般的に難しいと考えられる。

このため、御提案の計算方法に変更することは困難である。

令和4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

48

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)

生活保護法に基づく治療材料(眼鏡)の給付基準の明確化

提案団体

岩見沢市

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

生活保護法に基づく治療材料(眼鏡)の給付基準について、医療扶助実施方式にて定められている「日常生活に著しい支障がある場合」といった抽象的な基準を明確にするとともに、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(障害者総合支援法)に基づく補装具費の基準ではなく、生活保護受給者に真に必要なとされる眼鏡の機能に応じた独自の基準額を新設することを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

生活保護法に基づく治療材料のうち眼鏡の給付方針については、必要最小限度の機能を有するものであり、障害者総合支援法の規定に基づく補装具の購入等を受けることができない場合で、治療等の一環としてそれを必要とする真にやむを得ない事由が認められるときに限ることとされており、そこには「日常生活に著しい支障がある場合」も含まれると解されている。また、その費用については、前述のとおり、障害者総合支援法の規定に基づく補装具の購入等を受けることができない場合に限られているにもかかわらず、障害者総合支援法で規定する補装具の支給基準額を限度に給付が認められている。

【支障事例】

給付方針の「日常生活に著しい支障がある場合」について、主治医の給付要否意見書により判断しているが、抽象的な基準のため、主治医が何をもって日常生活に著しい支障があると判断しているのか、医師各々が同じ基準で判断しているのか、給付すべき必要の無い人にまで過剰に給付しているのではないかなどの疑念を抱いており、また当市の福祉事務所においても給付の要否について正しく判断を行うことが難しい。また、障害者総合支援法で規定する補装具は、身体障害者等の失われた身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり使用される用具であり、身体障害者等の職業その他日常生活の効率の向上を図ることを目的としたものであるため、当該障害の程度に該当しない生活保護受給者について、主治医より日常生活に著しい支障があるとの意見があった場合、現行の補装具費の支給基準額を限度として給付することが適正な給付であるかについて疑義が生じている。さらに、主治医が必要と認めた場合は補装具費の支給基準による額を限度として給付を決定することとなるが、取扱業者からは限度額での請求が多い状況であり、主治医が要すると認めた眼鏡の機能等について個別に判断することは難しく、必要最小限の機能を有する眼鏡には安価なものもある中で、障害者への支給を目的とした基準の限度額での請求が適正であるか否かの判断ができず、適正な治療材料の給付の支障となっている。

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）

生活保護法に基づく治療材料(眼鏡)について、給付方針を明確にすることにより、福祉事務所において給付の要否判断をより円滑かつ適正に行うことが可能となる。また、身体障害者に焦点を当てた障害者総合支援法に基づく補装具等の基準を改め、生活保護受給者が真に必要なとする機能に準じた基準額を設定することにより、

それぞれの機能に応じた適切な価格での支給が可能となる。

根拠法令等

生活保護法第 15 条第 1 項第 2 号、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 5 条第 25 項、第 76 条、補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準(平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 528 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）

深川市、仙台市、郡山市、千葉市、練馬区、飯田市、名古屋市、豊橋市、滋賀県、大阪市、枚方市、兵庫県、岡山県、松山市

○当市においても、生活保護法における治療材料(眼鏡)の給付について、取扱業者からは限度額での請求が大半を占めており、適正な治療材料の給付となっているのか疑念を抱いている。また、近年では、必要最低限の機能を有した眼鏡をより安価に購入できる店舗も増えているため、限度額の見直しも必要と考える。
○基準については、障害者総合支援法の規定に基づき、「6D未満」からの基準設定であり、「OD以上」といった下限設定が無いため、「日常生活に著しい支障がある場合」の判断は、主治医の意見によるところであり、いわゆる老眼鏡も近視用として要するとの主治医の意見があると支給せざるを得ない。また、金額についても、「6D未満: 17,600 円」からの設定であるため、その限度額での請求が多い現状である。

各府省からの第 1 次回答

治療材料のうち、眼鏡の給付方針である「日常生活に著しい支障がある場合」に該当するか否かの判断は、被保護者の個別具体的な状況を踏まえ、医師の専門的な知見による要否意見書に基づいて行われる必要があることから、基準を明確化することは困難である。
また、同様の理由により、「生活保護受給者が真に必要とする機能に準じた基準額」について、合理的な根拠をもって生活保護制度独自に設定することは困難である。
なお、要否の判定に疑義のある場合は必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めることとしている。

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

身体障害者福祉法施行規則の視覚障害の基準は、最も程度の軽い6級で「視力の良い方の眼の視力が 0.3 以上 0.6 以下(後略)」とされ、該当者は身体障害者手帳の交付を受けることができ、障害者総合支援法により、眼鏡の支給が受けられる。一方、生活保護制度における眼鏡の支給要件は「具体的な支障事例」に記載のとおりであるが、この要件に関わらず、身体障害者手帳の交付を受けた被保護者に対しては、障害者総合支援法に基づき補装具が支給される。従って、生活保護制度上の眼鏡の支給は障害者総合支援法に基づく補装具の支給が受けられない場合を前提としており、これはつまり、身体障害者手帳の交付基準を満たさない者に対しても、障害者総合支援法に基づく費用等の基準を準用し、重度の視覚障害のある者と同額の上限額を適用した過大な支給を可能としているということである。
これを踏まえると、例えば、一般に数千円程度で購入できる老眼鏡などで足りる被保護者に対しても、真に必要な機能以上の眼鏡の支給が可能となり、当市において、その多くは「6D未満」の上限額での支給となっている。さらに、ネット上などでは、「タダで眼鏡を作れる」、「ある程度好きなデザインが選べる」等、制度の趣旨にそぐわない情報の拡散も非常に多く見受けられ、必要最小限度の機能及び費用を支給するという生活保護制度の適正運用の観点から大きく逸脱した支給が常態化しかねないことを危惧するものでもある。
上記のような状況が横行している事実を正しくご理解いただくとともに、「6D未満」の基準額の細分化を行う等、被保護者が真に必要とする機能に応じた独自の基準額を設定することについて積極的なご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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

一次回答のとおり、治療材料の給付は被保護者の個別具体的な状況を踏まえ、医師の専門的な知見による要否意見書に基づいて行われる必要があり、生活保護制度独自で支給基準や支給基準額を設定することは困難である。

一方で、福祉事務所に対し、被保護者に対して複数の業者から見積もりを取得するよう指導できること等の周知を行う等、眼鏡の給付について適切な運用が図られるよう、必要に応じた対応について検討してまいりたい。

令和4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

55

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)

高額療養費制度における窓口負担の軽減

提案団体

天草市

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

高額療養費制度において、マイナンバーカードに当月中に支払った自己負担額情報を追加することで、同一月に複数の医療機関にかかり、合算して自己負担限度額を超える場合は、窓口での支払いを限度額までにとどめる措置を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

国民健康保険法における高額療養費制度において、同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、事前に限度額適用認定証の交付申請を行い、認定証を見せることで窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることが可能であるが、同一月に複数の医療機関にかかる場合は、医療機関ごとに自己負担限度額まで一旦支払う必要がある。

【具体的な支障事例】

限度額適用認定証を持った被保険者から「認定証と、別の医療機関で自己負担限度額を負担した領収書を提示したが、現物給付の場合、複数の医療機関の額を合算することはできないと断られた。そのため、一度自己負担額まで支払い、事後に申請し、現金給付として高額療養費を受け取った。」との声があった。

【制度改正の必要性】

医療の高度化及び国保被保険者の高齢化に伴い一人当たり医療費が年々増加している状況(国保分平成18年度21.8万円⇒令和2年度35.8万円)では、被保険者の一時的な負担も増加が生じている。しかしながら日本経済の先行きは、ウクライナ情勢等を受けた資源価格上昇による影響が続くことが見込まれる中では、国民の医療費の一時的な負担を軽減させ、疾病の早期発見、早期治療につなげる必要があると考える。高額療養費支給申請手続きの簡素化に係る年齢制限撤廃により、国民健康保険法施行規則第27条の17の規定に基づき簡素化を導入し、自治体の支給事務も効率化を図っているが、国保被保険者の高齢化率の上昇とともに、高額療養費の支給件数、金額は、コロナ禍前までは増加の一途である。高額な医療の提供を受ける被保険者の医療費の負担が加重となっている。

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）

高額療養費の支給申請件数が減少し、自治体事務の軽減・効率化が図れるとともに、被保険者の一時的な医療費の負担軽減及び手続きの簡素化が実現される。

根拠法令等

国民健康保険法第57条の2、平成19年2月28日保国発第0228001号「70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化に係る事務処理に関する留意事項について」、平成23年10月21日保発第1021号「健康

保健法施行令等の一部を改正する政令の施行について」

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、宮城県、海老名市、飯田市、三島市、長久手市、京都市、亀岡市、兵庫県、熊本市

○高額療養費の支給対象者の大半が65歳以上の高齢者であり、また、毎月支給になっている対象者も多く、現行の現金給付は被保険者にとっても保険者にとっても手間がかかる。提案を導入することで被保険者にとっては同月内に複数医療機関で受診しても窓口負担額が限度額までしかかからないという安心感を生み、保険者にとっては高額療養費の支給事務が減り、双方にとってメリットがある。

○現金給付の高額療養費は毎月多く発生している。現金支給は、簡素化適用済みであったとしても、口座変更がされていたなどスムーズな支給ができない可能性もあるため、極力現金支給を減らすことが、事務削減に大きく関わると考えられる。

各府省からの第1次回答

高額療養費制度においては、原則、世帯主からの申請に基づき、償還払いで支給される。ただし、被保険者の経済的な負担軽減を図るため、同一月の同一医療機関における一部負担金が法令で定める自己負担限度額を超える場合に、当該医療機関において限度額適用認定証等により被保険者の限度額区分を確認できるときは、一部負担金を自己負担限度額までに抑えることができる仕組みを設けている。

ご提案を実現するためには、同一月の複数の保険医療機関等を受診した場合の窓口負担額等を合算するため、被保険者の窓口負担額等の情報を1日単位で集約し全保険医療機関等に対しリアルタイムで共有する仕組みが必要となる。オンライン資格確認において、資格情報の確認はできるようになったが、給付についても確認できるようにするためには、全医療機関における事務フローの見直しを要するなどレセプト請求の在り方全体について見直しが必要であり、現時点での対応は困難である。

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

現在、複数の医療機関に通院している所得の低い高齢者にとっては、医療機関ごとに一度自己負担限度額まで支払うことが厳しいという声がある。今回、マイナンバーカードが保有する所得区分（自己負担限度額）の情報に加え、被保険者が窓口で支払った高額療養費の対象となる一部負担金額の情報をマイナンバーカードに反映させることで、他の保険医療機関とも1日単位で共有が可能になると考える。

現在、概ね全ての医療機関等でマイナンバーカードを健康保険証として利用できるよう、システム整備しているとのことだが、そのシステムに一部負担金の情報を組み込んでいただきたい。また、今後、薬剤情報の共有がリアルタイムで可能になることから、窓口で支払った高額療養費の対象となる一部負担金額の情報についてもリアルタイムで共有可能になるよう検討されたい。

本提案が実現されることによって、高額療養費制度の普及が見込まれるだけでなく、被保険者の申請事務・金銭的負担の軽減、市町村の支給事務負担の軽減といったメリットが生まれることから、前向きに検討するよう強く求める。

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

—

各府省からの第2次回答

現在、オンライン資格確認等システムを用いて、限度額適用認定証関連情報として適用区分（所得区分）や、医療費情報として自己負担額の情報を確認することが可能であるが、自己負担額の情報は、支払基金・国連での審査後のレセプト情報から抽出しており、リアルタイムでの情報ではない。

リアルタイムに医療費の自己負担の情報を医療機関間で共有するためには、医療機関等から日次でレセプト請求し、患者単位で一元的に自己負担額を管理する仕組みが必要であり、医療機関と審査支払機関のレセプト請

求事務を抜本的に見直す必要がある。このため、現時点での対応は困難である。

令和4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

56

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)

障害福祉等各制度の申請に係る医師の意見書や診断書等の電子的方法での提出を可能とすることによる行政手続のオンライン化

提案団体

茨木市

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

障害福祉等各制度の申請の際に添付が必要な医師の意見書や診断書等について、従来の紙媒体による提出に加え、電子的方法による提出を可能とする。

具体的な方法は、①若しくは②のいずれかを想定。

①診断書・意見書等の内容を、医療機関が定型の電子フォームに入力、送信することを可能とする。

②紙の診断書・意見書等をPDF等の電子データで送信することを可能にする。

上記と併せて、エクセル等による全国統一の電子ファイルまたは入力フォームをお示しいただきたい。

具体的な支障事例

行政手続に係る添付資料の省略については、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律第11条に規定があるが、これには医師の診断書・意見書等は含まれず、障害福祉分野等における行政手続のオンライン化が進まない。そのため、以下のような事務において障害者は医師のもとへ意見書等を取りに行く必要があり、行政手続きのオンライン化のメリットを享受できていない。

【具体的事務】

都道府県への進達を要する事務…身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療(精神通院、更生医療)、特別児童扶養手当制度(中でも自立支援医療(精神通院)は対象者の多い障害福祉制度である。)

市町村完結事務…障害福祉サービス介護給付費に係る障害者支援区分認定(介護保険要介護認定も類似事務)、障害児福祉手当、特別障害者手当制度(中でも障害支援区分認定事務は対象者の多い障害福祉制度である。)

市町村における行政手続のオンライン化が進まない背景の一つとして、市町村から都道府県への進達を要する事務において、都道府県側のオンライン事務体制が整っていないことが挙げられ、市町村だけがオンライン申請に対応しても効果が得られない。そのため、市町村だけではなく都道府県も含めて電子データで申請書および医師の意見書等の添付書類を受けられる一体的な環境整備が必要であるが、上記事務の添付書類の電子的方法による提出がその端緒となることを期待して、本件提案に至った。

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)

オンライン申請が可能になり、障害者の利便性が向上し、医療機関による診断書・意見書の作成の負担が軽減する。行政機関のペーパーレス化が進み、事務処理の迅速化、検索性の向上、省スペース化等の業務効率の向上が期待できる。

根拠法令等

情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律第 11 条、身体障害者福祉法第 15 条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条、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 7 条、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則第 1 条、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第 2 条及び第 15 条、民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律第 6 条、厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令第 10 条、介護保険法第 27 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）

宮城県、前橋市、神奈川県、長野県、飯田市、豊橋市、半田市、大阪府、加古川市、笠岡市、山口市、高知県、大村市、熊本市

○障害者等にとって障害福祉サービスを受けるために都度必要となる医師の意見書の申請・受取の負担は大きく、オンライン申請などの活用促進はその負担が大きく軽減され、もって障害者総合支援法の基本理念である「障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資する」ものであることから本提案に大いに賛同する。
○当県においても、行政手続のオンライン化を推進する上で、医師の診断書等の原本添付がオンライン化の阻害要因となっている手続が存在する。

各府省からの第 1 次回答

現在、政府においては、「規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～」（令和 3 年 6 月 1 日規制改革推進会議）に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を 2025 年までにオンライン化する検討を進めている。
その上で、地方公共団体等が受け手となる行政手続に関しては、「規制改革実施計画」（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）に基づき、デジタル庁が e-gov やマイナポータルの活用拡大等の検討を含め、共通基盤の整備を行うこととしている。
こうした方針を踏まえ、引き続き検討を進めていく。

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

「規制改革実施計画」（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）の「医療現場の負担軽減のための手続のデジタル化等」の項目において、医療機関又は医師が患者に対して行う交付の手続のデジタル化等についても言及があるが、それらも含めて、障害福祉等の各制度の申請に伴う意見書等の様式の統一化や、オンライン申請普及に重要と考えられる医師の作成負担の軽減の取組（電子フォームによる入力等）等の各種取組を検討いただきたい。
なお、「令和 3 年 12 月 31 日現在の見直し方針（令和 4 年 5 月 27 日公表）」の「各府省における行政手続オンライン化方針 一覧表（令和 3 年 12 月 31 日時点）」によると、障害者総合支援法における「介護給付費等の支給決定の申請」については、「当該事務は自治事務のため、手続き方法は自治体が規定する」と記載されている。医療機関は複数地方公共団体の住民を対象に医師の意見書等の発行を行うことも多く、地方公共団体間でフォーマット等のばらつきがあると、医療機関の負担が非常に大きくなり、オンライン化の進捗や、ひいては地方公共団体の事務負担軽減を阻む要因になりかねない。従って、自治事務ではあるが、意見書等の電子的提出について、国で標準的なルールやフォーマットを示していただき、それを参考とし、各地方公共団体が地域の実情に合わせたオンライン化を行うことが、オンライン化の普及において重要と考えられる。
また、身体障害者手帳や自立支援医療費の支給認定申請は、市町村が申請受付窓口となり、都道府県へ進達する事務であるところ、これらの事務のオンライン化に当たっては、申請の処理プロセス全般を通じてオンライン化を可能とすることが重要であることも念頭に置いて検討いただきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【神奈川県】
当該手続については令和 7 年までにオンライン化する方針が示されているが、障害者等の負担を速やかに軽減するため、令和 7 年を待たず、可能な限りオンライン化を前倒ししていただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

現在、政府においては、「規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～」（令和3年6月1日規制改革推進会議）に基づき、性質上オンライン化できない手続を除き、地方公共団体に対する申請等を含めた全ての所管行政手続を2025年までにオンライン化する検討を進めている。

その上で、地方公共団体等が受け手となる行政手続に関しては、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、デジタル庁がe-govやマイナポータルの活用拡大等の検討を含め、共通基盤の整備を行うこととしている。

こうした方針を踏まえ、引き続き検討を進めていく。

令和4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

59

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)

難病法及び児童福祉法における指定医療機関制度の廃止

提案団体

山梨県

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

難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度の廃止

具体的な支障事例

難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)第5条第1項において、医療費支給認定の対象は都道府県知事が指定する指定医療機関が行う医療に限定されている。
また、難病法第14条第2項、第3項では指定医療機関の欠格事由について規定されているが、当県では、申請書裏面に指定医療機関の欠格事由における条項を記載し、それらに該当しないことの誓約として署名を行わせているのみであり、基本的に保健医療機関又は保険薬局等から申請があれば指定されるのが現状である。また、難病法制定当時に比べ、医療機関の医療資源も充実してきており、難病患者の治療が可能な医療機関が増えているといった状況も踏まえると、指定医療機関制度は難病医療の質の担保にあまり寄与していない一方で、記載事項の確認、指定書の作成、通知書の発送、指定医療機関一覧の修正など指定医療機関に係る各般の事務手続は、1件あたり1~2時間の事務作業を要する。当県ではこれらの事務手続を年間約600件処理しており、県の業務が圧迫されるとともに、医療機関においても指定を受けるための申請行為が負担となっている。
なお、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療制度における指定医療機関制度についても同様に、実態として基本的に申請があれば指定される現状であり、指定医療機関制度は、医療の質の担保という目的に対し、大きな事務負担が生じているにも関わらず、効果は乏しいものとなっている。

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)

新規・更新・変更・辞退の都度申請を行う必要がある医療機関の負担軽減が図られる。
また、都道府県における申請に係る事務の負担が軽減される。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条、児童福祉法第19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)

北海道、宮城県、仙台市、茨城県、栃木県、さいたま市、千葉県、川崎市、長野県、滋賀県、京都府、高槻市、兵庫県、広島市、山口県、高知県、宮崎県

○当県においても、申請書裏面に指定医療機関の欠格事由における条項を記載し、それらに該当しないことの誓約として署名を行わせているのみであり、基本的に保健医療機関又は保険薬局等から申請があれば指定される状況である。

指定医療機関制度の廃止により、新規・更新・変更・辞退の都度申請を行う必要がある医療機関の負担が軽減され、都道府県における指定事務の負担も軽減される。

○当県でも同様に制度改正の必要性等を認めており、医療機関の医療資源が充実し、難病患者の治療が可能な医療機関が増えているところ、指定行為による難病医療の品質担保に対する効果は限定的である。

一方、指定事務は、申請書の確認、指定通知書の作成、知事印の押印、各医療機関(開設者)への個別発送、台帳管理や指定医療機関の公表等を含み、自治体の大きな負担となっている。

○当市の小児慢性特定疾病指定医療機関の指定については、誓約項目として児童福祉法第 19 条の 9 第 2 項に該当しないことを誓約することとしているのみであり、保健医療機関に指定されていることを確認できれば指定している状態である。医療機関の医療資源も充実してきており、現状指定医療機関に認定されていない場合でも、小慢の患者の診療が可能である医療機関が増加しており、紹介などもスムーズに行われているのが現状である。

新規の申請に加え、届出内容の変更申請等を含め年間約 240 件処理をしており、事務的負担は大きいものの、医療の質の担保という効果は乏しいものと思われる。

各府省からの第 1 次回答

特定医療費や小児慢性特定疾病医療費は、自己負担額の一部を公費によって負担する制度であり、医療機関が法定代理受領を行う仕組みであるため、適正に公費負担医療を執行するには、保険医療機関の指定よりも厳格な欠格要件等を規定する必要がある。

ご提案のように、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)及び児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度を廃止した場合、適正な公費負担医療の実施に支障が出る恐れがあることから、当該制度を継続する必要がある。

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

難病の患者に対する医療等に関する法律(以下、難病法)及び児童福祉法における医療機関の指定に関する事項は、難病法第 14 条、児童福祉法第 19 条の 9 で定められており、欠格事項についてはそれぞれの同条第 2 項に規定されているが、このいずれの事項においても、健康保険法第 65 条第 3 項にて規定している内容と重複している部分が多く、保険医療機関の指定により適切な公費負担医療の執行が担保されるものと考えられる。ただし、難病法第 14 条第 2 項、児童福祉法第 19 条の 9 第 2 項では「指定をしてはならない」とされているのに対し、健康保険法第 65 条第 3 項では「指定をしないことができる」とされており、ここに明確な違いはあるが、難病法第 14 条第 2 項、児童福祉法第 19 条の 9 第 2 項の欠格事項に該当しているかの確認は申請書において該当がないことを誓約させるのみに留まり、これに保険医療機関であるかの確認を行うことで難病法における指定医療機関として指定している。また、健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号で定める保険医療機関の指定に際し必要な申請書においても、同様に欠格事由の該当有無について確認を行っていることから、確認の程度としてはほぼ同等と考えられる。

同様に、難病法第 23 条、児童福祉法第 19 条の 18 に規定する指定の取り消しについても、健康保険法第 80 条において同様の内容で規定されていることから、難病法における医療機関の指定と健康保険法に定める保険医療機関の指定には大きな差は無く、難病法で改めて医療機関を指定する必要性は低いと考える。

以上より、現行の難病法における医療機関の指定を廃止した場合でも、適正な公費負担医療の実施に著しい支障が出るとは言いがたい。

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】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

健康保険法(大正11年法律第70号)第70条、第73条及び第78条における療養の給付を対象とする規定とは別に、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。)における指定医療機関には、同法第16条から第18条及び第21条において、特定医療の実施に関し、責務や指導、報告等の規定を適用することができる。

同様に、児童福祉法(昭和22年法律第164号)における指定小児慢性特定疾病医療機関には、同法第19条の11から13及び第19条の16において、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、責務や指導、報告等の規定を適用することができる。

また、難病法第22条では、指定医療機関として指定された期間において、当該機関が同法第16条または第17条の規定に従い特定医療を行っていないと認めるときは、当該機関の開設者に対してその責務や診療方針における規定を遵守すべきことを勧告し、なお勧告に係る措置をとらなかった場合、当該措置をとるべきことを命ずることができる」と規定しており、同様に、児童福祉法第19条の17では、指定小児慢性特定疾病医療機関として指定された期間において、当該機関が同法第19条の11または第19条の12の規定に従い小児慢性特定疾病医療支援を行っていないと認めるときは、当該機関の開設者に対してその責務や診療方針における規定を遵守すべきことを勧告し、なお勧告に係る措置をとらなかった場合、当該措置をとるべきことを命ずることができる」と規定している。

上記の難病法第22条及び児童福祉法第19条の17の内容は、保険医療機関等を指定する健康保険法には規定がなく、適正な公費負担医療を実施するために都道府県が行うことができる行政処分等として定められており、指定医療機関に対し、不適切な診療等を抑止する効果もある。

以上より、難病法及び児童福祉法による公費負担医療の実施に関する責務や指導、報告等の適用及び都道府県における行政処分等が、適正な公費負担医療の実施に必要なことから、保険医療機関の指定とは別に当該制度を継続することが適切である。

令和4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

65

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)

認定就労訓練事業の申請手続の簡素化

提案団体

神奈川県

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

認定就労訓練事業の事業所認定にあたり、「生活困窮者自立支援制度に係る自治体事務マニュアル」(厚労省社会・援護局)では、事業者からの申請の際に、次の添付書類を求めている。

(ア)就労訓練事業を行う者の登記事項証明書

(イ)平面図や写真などの事業が行われる施設に関する書類、事業所概要や組織図などの事業の運営体制に関する書類、貸借対照表や収支計算書など法人の財政的基盤に関する書類

(ウ)就労訓練事業を行う者の役員名簿

(エ)「誓約書」(様式1)

(オ)その他管轄都道府県知事等が必要と認める書類

今回求める措置は、事業者の申請時における負担軽減のため、上記のうち、次の添付書類を不要とするよう、手続の簡素化を求めるものである。

(ア)就労訓練事業を行う者の登記事項証明書

<理由>

認定に必要な情報は登記事項証明書記載事項のうち法人格の有無、所在地等の基本情報であるが、これらは法人番号検索で確認が可能である。また、暴力団関係者の確認は役員名簿があれば足りる。このため、登記事項証明書の提出は不要である。

(イ)事業所概要や組織図などの事業の運営体制に関する書類(平面図や写真などの事業が行われる施設に関する書類、財政基盤に関する書類を除く)

<理由>

実務上、申請書に責任者と担当者が明記されていれば足りるため。

具体的な支障事例

就労訓練事業は、事業者と連携した就労支援メニューの一つとして大変有効なものであり、県は、就労訓練事業の申請増を目指し、就労訓練事業所の新規開拓やマッチングを行っている。しかし、協力的な事業者が見つかったとしても、事業者に認定申請の手続を説明すると、面倒そうだと申請に難色を示す事業者がおり、申請の負担が事業の利用拡大の妨げとなっている。また、特に事業の運営体制に関する書類については、記載方法が分からないと事業者からの質問が多く、当県としても、この書類がなくとも、申請書に責任者と担当者が明記されていれば、実務上は足りると考える。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

事業者の申請時の添付書類を簡略化することで、申請がスムーズとなり、申請増が見込める。

根拠法令等

「生活困窮者自立支援制度に係る自治体事務マニュアル」(厚労省社会・援護局)

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）

川崎市、豊橋市、滋賀県、大阪市、寝屋川市、岡山県、大分県、宮崎県

○当県においても、就労訓練事業の申請増を目指し、就労訓練事業所の新規開拓やマッチングを行っているが、申請書類の提出に難色を示す事業者が多数おり、申請の負担が事業の利用拡大の妨げとなっている。

各府省からの第1次回答

認定就労訓練事業の認定については、民間企業等の自主的な取組を認定する仕組みであることから、事業が適切に実施されるよう、生活困窮者自立支援法において「生活困窮者の就労に必要な知識及び能力の向上のための基準として厚生労働省令で定める基準に適合していることにつき、都道府県知事の認定を受ける」(第16条)と規定した上で、社会・援護局長通知で認定時に必要となる書類を定めているところ。現在、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、生活困窮者自立支援制度の令和5年度見直しに向けた議論を行っているところであり、認定の趣旨に留意しながら、認定手続のあり方を含む認定就労訓練事業の活用促進につい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

当県の場合、認定就労訓練事業所の大部分が社会福祉法人であるが、支援対象者の就労の選択肢を増やす意味でも、株式会社などの一般企業の登録拡大は不可欠であると考え。また、認定就労訓練事業を行う企業は、その後の事業利用者の雇用にも前向きであることから、本事業に理解のある企業を多く認定就労訓練事業所とすることで、最終的に生活困窮者の就労・雇用へと繋がり、ひいては社会全体の利益向上に資すると考える。

一方で、本事業の認定を受ける上で、申請書類等の準備が事業者の認定申請に際して負担になっているのも事実である。例えば、既に認定を受けている事業者であっても、新たに別の事業所の認定申請を行う場合、初回と同様の手続や書類の準備を一から行わないといけないといったケースがある。また、認定を行う地方公共団体側においても、申請書類の漏れ等があった場合に再提出を求めなければならないことや、様々な申請書類の提出について事業者側に説明し理解してもらう必要があること等が多大な負担となっている。

以上を踏まえ、本事業の申請に際し、事業者の負担軽減や地方公共団体の事務の効率化の観点からも、認定手続全般の簡素化をご検討いただきたいところであるが、申請書類のうち、特に登記事項証明書及び事業所概要や組織図などの事業の運営体制に関する書類については、別の手段での情報入手が可能である等の事情から不要とすることについて積極的にご検討いただきたい。

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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

認定就労訓練事業の申請手続については、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう手続きの簡素化を求める。

各府省からの第2次回答

認定就労訓練事業の認定については、民間企業等の自主的な取組を認定する仕組みであることから、事業が適切に実施されるよう、生活困窮者自立支援法や社会・援護局長通知等において、認定にかかる手続きや必要書類を定めているところ。

現在、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、生活困窮者自立支援制度の見直しに向けた議論を行っているところであり、部会での議論等を踏まえ、提案された事項を含め、認定手続きの簡素化について検討を行い、令和4年度中に結論を得る。

令和4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

66

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)

都道府県知事が行う准看護師試験の告示の規定に係る公表方法の例示化

提案団体

神奈川県

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

都道府県知事が行う准看護師試験の試験施行場所等の公表方法について、告示のほか、都道府県の判断でその他適切な方法によっても公表をすることが可能となるよう、保健師助産師看護師法施行規則の改正により措置することを求める。

また、公表方法の例示化に当たっては、近年のインターネットの普及を踏まえ、農地中間管理事業の推進に関する法律施行規則第22条第4項に倣ってインターネットの利用を例示として挙げることを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

保健師助産師看護師法第18条の規定により都道府県知事が行うこととされている准看護師試験については、同法施行規則第19条の規定により、当該試験を施行する場所及び期日並びに受験願書の提出期限を、あらかじめ都道府県の公報で告示しなければならないこととされている。

【支障事例】

都道府県の公報はかつては唯一ともいえる有力な公表媒体であったが、近年のインターネットの普及に見られる社会環境の変化に伴い、住民等に対する周知効果の面で、公報よりインターネットの利用による公表に優位性が認められる。また、公報掲載に当たっては、入稿、校正、印刷、配布などの事務が生じるとともに、これらの事務の処理に必要な人件費、印刷費、配送費などの費用も生じており、事務負担や費用負担の点でも、公報よりインターネットの利用による公表に優位性が認められる。当県では、保健師助産師看護師法施行規則第19条の規定により公報による告示が義務付けられているため、公報掲載を行っているが、より効果的に周知を行うためインターネットの利用による公表も重ねて行っており、事務の二重負担が生じている。

【制度改正の必要性】

本件告示は、法律的效果の生じない単なる事実行為としての性質を有する告示であり、文書をもって一定の事項を住民に周知するためのものであると考えられる。公報による告示を義務付けている保健師助産師看護師法施行規則第19条の規定は、上記のような本件告示の性質を踏まえたとき、現在の社会環境下において、目的を達成するための手段として最適とは言い難い。また、都道府県の事務に関し、告示の方法を義務付けている同条の規定は、都道府県の判断で適切な方法により試験に関する公表をすることを妨げている。したがって、より効果的かつ効率的に住民等に対する周知を行うことができるよう制度改正が必要である。

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）

【住民の利便性の向上】

都道府県知事が行う准看護師試験について、住民等に対し、当該試験の受験に必要な情報を、より速やかに、見やすく、効果的に周知することができる。

【行政の効率化】

公報登載に伴う事務負担や費用負担が減り、インターネットの利用による公表も重ねて行っている場合には、事務の二重負担が解消される。

根拠法令等

保健師助産師看護師法施行規則第 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）

宮城県、茨城県、千葉県、山梨県、滋賀県、高知県、福岡県、長崎県、宮崎県

○当県においても、県報登載及び県ホームページ掲載により公表しており、事務の二重負担が生じている。
○提案団体と同様、准看護師試験の内容の公表は、県の公報とともに、県庁のホームページ等により行っている。他県の状況を確認する際にもその県のホームページにて確認している。県の公報での告示に事務作業が生じているものの公表については、県ホームページや養成学校への周知で足りていると考える。
○保健師助産師看護師法施行規則第 19 条の規定に基づき公報登載を行うとともに、情報へのアクセスのし易さを考慮し、ホームページによる公表を行っているが、公報登載に伴う原稿の入稿や校正など事務負担が発生し、担当課だけではなく公報を担当する関係課にも事務負担を強いることとなり、かつ、ホームページによる公表と比較し、迅速に公表することができない。

各府省からの第 1 次回答

現行法においても、インターネットによる情報提供は可能であり、積極的にご活用いただければと思いますが、インターネットへのアクセス困難等のため閲覧ができず不利益を被る方への対応も考慮し、引き続き公報による告示を行っていただくようお願いします。

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

准看護師試験の告示の目的は、住民、とりわけ准看護師試験を受験しようとする者に対し、受験に必要な情報を周知することであり、受験者がアクセスしやすい手段で、必要な情報にたどり着きやすいよう周知することが求められますが、公報は閲覧できる場所が少なく、検索性にも劣ることから、公報による告示では、受験者が必要な情報にたどり着くことが困難な状況が窺えます。この状況を踏まえると、受験者の利便の向上に応じることができない公報で告示しなければならないとしている現行の省令の規定に課題があるものと考えます。本提案は、このような課題認識から、都道府県がその判断により最適手段を選択し、公報による告示とインターネット利用による公表の二重事務を解消できるよう、措置を求めるものです。また、インターネットへのアクセス困難等のためホームページ等を閲覧ができない方への対応については、インターネット利用によった場合においても、希望に応じて紙媒体で情報提供する、公立図書館等に配備されている端末から閲覧していただくなどにより、アクセス困難な方が不利益を被らないよう対応することは可能です。
さらに、他に都道府県知事が行うこととされている試験のうち、二級建築士及び木造建築士、製菓衛生師、調理師、クリーニング師などの試験においては公報による告示等を義務付けている法律・政令・省令の規定は見当たらないところ、准看護師試験においては公報で告示しなければならない必要性・必然性が見いだせません。以上を踏まえ、准看護師試験実施に係る情報は公報で告示しなければならないという施行規則上の義務付けの緩和について、積極的に検討願います。

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】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

公報は、地方公共団体の庁舎内で確実に閲覧できる周知手段であり、さらに、看護師、保健師等の他の医療職種も官報による周知を行っていることとの並びを考慮すると、引き続き公報による告示は継続する必要があると考えます。

令和4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

67

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)

救急救命処置の範囲として定められているエピネフリン投与の要件緩和と救急車へのエピペン(自己注射が可能なエピネフリン製剤)登載を可能とすること

提案団体

神奈川県、相模原市

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

「救急救命処置の範囲等について(平成4年3月13日付け厚生省健康政策局指導課長通知)」を改正し、エピネフリンによる処置の対象となる重度傷病者が、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていなくとも救急車に登載した当該製剤を用いて投与が可能となるよう、救急車へ自己注射が可能なエピネフリン製剤の登載を可能とする。

具体的な支障事例

【現行制度について】平成24年12月に学校施設内で食物アレルギーによる児童の死亡事故が発生し、アナフィラキシーショック発症時におけるプレホスピタルケアの充実が課題となっている。現在、救急救命処置の範囲は、厚生省健康政策局指導課長通知において定められており、処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていることが規定されている。この規定により、救急救命士がアナフィラキシーショックを発症した重度傷病者に対し行うことができる処置は、あらかじめ本人に自己注射が可能なエピネフリン製剤が交付されている場合に、本人の所持している自己注射が可能なエピネフリン製剤に限って使用することができることとなっている。アナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者が常に自己注射が可能なエピネフリン製剤を所持しているとは限らず、例えば常時自己注射が可能なエピネフリン製剤を携帯することが困難な子どもや、既に交付された自己注射が可能なエピネフリン製剤を使いきってしまった重度傷病者については、自己注射が可能なエピネフリン製剤の投与ができず、適切な救急救命処置の実施に支障が生じている。

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)

重度傷病者本人が自己注射が可能なエピネフリン製剤を所持していない場合でも、重度症状に陥った際に、自己注射が可能なエピネフリン製剤の投与が可能となることで、アナフィラキシーショック症状の早期の軽減や、適切な救急救命処置の実施に繋がる。また、令和3年10月に食物アレルギーによるアナフィラキシーショック患者搬送時にエピネフリン製剤を誤投与する事故も発生していることを踏まえると、救急車登載のエピネフリン製剤とともに自己注射が可能なエピネフリン製剤も備えることで、事故防止の利益も見込まれるとともに、より迅速かつ簡易に処置を行うことが可能となる。

根拠法令等

「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について(平成21年3月2日付け厚生労働省医政局指導課長通知)、救急救命士法第2条、第44条及び救急救命士法施行規則第21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）

秋田市、柏市

—

各府省からの第1次回答

ご提案の、アナフィラキシーに対するアドレナリン（エピネフリン）の救急救命士による筋肉内投与については、救急救命処置検討委員会で判断された処置であり、救急救命処置への追加・除外・見直しに向けて、必要な実証研究の検討を含め、厚生労働科学研究班が研究を継続しております。さらに、今後、病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画した新たな検討の場を設置することとしており、その検討の場において、厚生労働科学研究の結果を踏まえて当該処置について議論してまいります。自己注射が可能なエピネフリン製剤の救急車への積載及び救急救命士による当該処置については、救急救命処置の拡大等に係る上記の検討結果を踏まえながら、適切に判断してまいります。

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

ご回答いただきました令和4年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」で、救急救命士が、アナフィラキシーとアドレナリンの適応を適切に判断できるかの検証がなされるとのことですので、当該検証結果を踏まえ、救急救命処置の範囲として定められているエピネフリン投与の要件緩和と救急車へのエピペン（自己注射が可能なエピネフリン製剤）登載が可能となるよう引き続き積極的な検討をお願いします。なお、第2次回答の際には、上記研究の現在の検討状況の詳細及び今後の具体の検討スケジュールも併せてお示しいたきます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】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

現在、「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」（厚生労働科学研究）において、救急救命士がアナフィラキシーに対するアドレナリンの適応を適切に判断できるかの観察研究について、研究者により研究計画書が作成され、研究代表者の所属する帝京大学の倫理審査委員会と調整を行っております。上記も踏まえ、病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画した新たな検討の場において国家戦略特別区域で先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて今年度中に一定の結論を得る予定であり、本提案の実現については、当該検討の場の議論の結果を踏まえ検討してまいりたいと考えています。

令和4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

71

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)

難病法における所得区分認定に当たっての税制上の申告をしていない者の取扱いの見直し

提案団体

広島市、広島県

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

難病法における特定医療費の支給認定を行う際の負担上限月額認定に際して、各市町村が税制上の申告を不要としている者であれば、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求めることを改め、地方公共団体の判断により、その者を非課税として取り扱って差し支えないという運用を可能とするよう、あるいは、本人から申立書等を徴することをもって非課税として取り扱って差し支えないという運用を可能とするよう、その取扱いの見直しを求める。

具体的な支障事例

「難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)」における特定医療費の支給認定を行う際、併せて行う患者本人の負担上限月額認定に際して、「特定医療費支給認定実施要綱(「特定医療費の支給認定について」(平成26年12月3日健発1203第1号厚生労働省健康局長通知)の別紙)」において、「非課税であることから税制上の申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分を『⑥上位所得』として取り扱うこと」と規定されている。

一方、本市においては、市民税が非課税となる者については、地方税法第317条の2及び当市市税条例により、税制上の申告を不要とする取扱いとしており、非課税であるため税制上の申告をしていない者に対して、難病法における特定医療費の支給認定手続のためだけに、税制上の申告を行うよう依頼しなければならないため、市民から多くの苦情が寄せられている。

さらに、更新申請の際も同様に、税制上の申告をしていない者に対して、改めて税制上の申告を依頼しているが、そのケースは年間100件以上(令和3年度実績)にも上っており、難病を抱えた多くの方に課税担当窓口に来庁して申告を行ってもらう負担が生じている。

そのため、介護保険の負担割合の判定における未申告者の取扱いと同様に、未申告者である場合は非課税として取り扱うことを可能とする、あるいは、収入の状況が非課税となる程度である旨の申立書を徴することをもって非課税として取り扱うことを可能とすれば、支障は解決すると思われる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

各市町村の非課税者に係る申告の取扱いに則した運用とすることにより、様々な症状を抱える難病患者が課税担当窓口に来庁して手続を行う負担を軽減できる。また、地方公共団体にとっても、未申告者への申告依頼が不要となることから、負担の軽減につながる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第2項第一号、難病の患者に対する医療等に関する法律施行

令第1条、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第6条、特定医療費支給認定実施要綱(「特定医療費の支給認定について」(平成26年12月3日付け健発1203第1号厚生労働省健康局長通知)別紙)

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、川崎市、相模原市、滋賀県、兵庫県、久留米市、宮崎県

—

各府省からの第1次回答

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)に基づく医療費助成制度の適切な制度運営のためには、申請者の負担上限額を適切に把握する必要があるとあり、申請者からの申告を促すことから、非課税であることから税制上の申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者についても、証明書の提出がない限り、非課税としてではなく上位所得として取り扱うこととしている。

ご提案のように、非課税であることから税制上の申告をしていない者についても非課税として取り扱うことは、負担上限額を適切に把握することができなくなることが懸念されることから、証明書等に基づく負担上限月額の算定を継続する必要がある。

また、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則(平成26年厚生労働省令第121号)第12条第2項において、都道府県は、負担上限月額の算定のために必要な事項に関する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができるとされている。

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

本提案の趣旨は、第1次回答に記載された原則的な取扱いを認識した上での、各地方公共団体の実情等に応じた手続の弾力化である。

当市では、地方税法第295条及び第317条の2に基づき、広島市市税条例において、市民税が非課税となる範囲を定め、これに該当する者については申告を不要としている。このため、これらの者に対して、第1次回答のように特定医療費の負担上限月額の算定の必要性から申告を求めることは、地方税制度において、非課税である者の税制上の申告の取扱いが各市町村の裁量に委ねられていることと整合がとれておらず、市民の理解を得ることも困難であり、適切な取扱いではないと考える。

また、類似のケースとして、市町村民税に係る所得金額に基づく介護保険の負担割合の判定においては、市町村民税が未申告である者については、非課税者と同様の1割負担とすることとされている(費用負担の見直しに係る事務処理の取扱いについて(平成27年7月13日付け厚生労働省老健局介護保険計画課長通知))。

こうしたことから、各市町村が条例に基づき税制上の申告を不要としている者については、第1次回答にある施行規則第12条第2項の「公簿等によって確認することができるとき」に準じて、都道府県又は指定都市の判断において、非課税の確認がとれる者として取扱うことができるようにしていただきたい。

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

地方税法(昭和25年法律第226号)第317条の2では、所得割の納税義務を負わない者のうち、市町村の条例で定める者は、市町村民税の申告義務が免除されており、税法上「未申告者」は適法に存在し得る。

よって、各市町村が条例に基づき税制上の申告義務を免除している者(以下、「申告義務免除者」という。)については、申告義務免除者であり市町村民税の申告をしていないことを、本人からの申立書等で確認した上で、市町村民税非課税であるとして取り扱って差し支えない。

ただし、申告義務免除者であっても、市町村民税の申告がなされていない場合は、難病の患者に対する医療等に関する法律施行令(平成26年政令第358号)第1条に規定する、指定特定医療に係る負担上限月額を認定

するための合計所得金額の計算ができないことから、特定医療費支給認定実施要綱(「特定医療費の支給認定について」(平成 26 年 12 月 3 日健発 1203 第 1 号厚生労働省健康局長通知)別紙)第 5-2-(2)に準じ、階層区分を「低所得Ⅱ」として取り扱うよう、見直しを行う方向で検討することとする。

令和4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

75

提案区分

A 権限移譲

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

新型インフルエンザ等対策特別措置法における休業要請等の権限の都道府県から指定都市への移譲

提案団体

名古屋市、札幌市、仙台市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、京都市、大阪市、岡山市、熊本市

制度の所管・関係府省

内閣官房、厚生労働省

求める措置の具体的内容

新型インフルエンザ等対策特別措置法における休業要請等の都道府県知事の権限を、希望する指定都市市長に移譲できるようにすること。

具体的な支障事例

都市部においては感染拡大のスピードが早いため、特に機動的かつ柔軟な対応が求められるところであるが、クラスターの発生など感染拡大が懸念される業種・施設に対する閉館等について、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の6において民間の事業者への休業要請等は都道府県知事の権限とされているため、市有施設等については市で対応可能だが、民間の類似業種・施設等に対しては、市から要請できず、市有施設と一律に感染拡大防止のための対応を求めることができない。

実際に、当市においては、福祉施設やスポーツジムでクラスターが発生した際に、従事者・利用者ともに他施設と掛け持ちの可能性があるため、感染拡大防止の観点から、他の市有の福祉施設やスポーツ施設を休業したが、民間の施設に対しては、同様の対応を求めることができず、十分な感染拡大対策を講じる上での支障となった。

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）

人口が集中する指定都市において感染拡大が懸念される業種・施設の感染を迅速に抑え込み、より効果的な感染拡大対策を講じることができる。

根拠法令等

新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条、第31条の6、第45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）

川崎市、沖縄県

○当市では、第6波の感染拡大期において、まん延防止等重点措置の適用を国に要請すべきと考えていたが、県の見解は異なり、結局要請はなされなかった。
また、まん延防止等重点措置の適用時にも、飲食店に対する時短要請の対象区域について、県との調整に時間を要したことがあった。

各府省からの第1次回答

新型インフルエンザ等は、全国的かつ急速にまん延するおそれがある感染症であるが、こうした感染症に的確かつ迅速に感染防止対策を講じるには、広域的な対応が必要である。

そのため、新型インフルエンザ等対策特別措置法においては、政府対策本部が策定する基本的対処方針に基づき(第18条第2項)、具体的な措置については、広域自治体である都道府県が一元的に実施するという役割分担の下で対策を実施していく仕組みとしており、休業要請等の権限も都道府県知事のみが有することとしている。

国としても、引き続き、都道府県が地域の実情に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止重点措置を講じることができるよう、都道府県と連携し対応してまいりたい。

また、指定都市が都道府県と密な連携をとれるように、引き続き都道府県への指導もしっかりとしてまいりたい。

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

固有の保健所、衛生研究所、救急隊や公立病院等充実した医療資源など、感染症対策に大きなポテンシャルを持つ指定都市の権限強化等による機動的かつ柔軟な対応こそが、全国的な感染拡大の迅速な抑え込みと感染者の早期回復に寄与し、社会・経済活動のいち早い再生に資するものと考えている。

現在、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、広域的な対応が必要として、国の方針に基づき、具体的な措置を広域自治体である都道府県が一元的に担うことになっているが、特に大都市部においては感染拡大のスピードが速く、感染者数自体も膨大に上りかつ幅広い年齢層にわたることから、地方以上のより一層の機動的かつ柔軟な対応が求められるところである。

特に、クラスターの発生など感染拡大が懸念される業種・施設が集中する指定都市においては、現行法制下では、市有施設等は所有者たる市の判断と責任で休業が可能であるが、民間の類似業種・施設等における休業要請の権限は都道府県知事に留められていることから、本市から一律の対応を求めることはできず、迅速かつ十分な感染拡大対策を講じるにあたっての大きな支障となっており、感染拡大を十分に抑止できていない。

市域内に民間事業者と類似する市有施設を多数有する指定都市においては、市独自の権限に基づく判断と責任のもと、市有施設と同様に機動的かつ柔軟に休業要請等を行うことができれば、感染流行の早期の収束と社会・経済活動のいち早い再生が可能となるため、希望する指定都市市長に休業要請等の都道府県知事の権限を移譲可能とする法整備が必要である。

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

【川崎市】

感染防止対策を行う上で、広域的な対応が必要な場面において、調整役として広域自治体である都道府県に入って頂くことが必要な場面はあると思われる。ただし、それはあくまで『調整役』としてであり、本市のように都県境に位置する政令指定都市においては地域の実情に即した、より迅速で効果的な感染防止対策を行うためには、権限等を指定都市市長に委譲して頂き、指定都市が主体となって対策を講じることが必要であると考えます。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

新型インフルエンザ等対策特別措置法における休業要請等の権限の都道府県から指定都市への移譲については関係する都道府県が行う感染症対策に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。

各府省からの第2次回答

新型インフルエンザ等は、全国的かつ急速にまん延するおそれがある感染症であるが、こうした感染症に的確かつ迅速に感染防止対策を講じるには、広域的な対応が必要である。

そのため、新型インフルエンザ等対策特別措置法においては、政府対策本部が策定する基本的対処方針に基づき(第18条第2項)、具体的な措置については、広域自治体である都道府県が原則一元的に実施するという役割分担の下で対策を実施していく仕組みとしている。

国としても、引き続き、都道府県が地域の実情に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止重点措置を講じることができるよう、都道府県と連携し対応してまいりたい。

また、指定都市が都道府県と密な連携をとれるように、引き続き都道府県への指導もしっかりとしてまいりたい。

令和4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

76

提案区分

A 権限移譲

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

新型コロナウイルス感染症対応における医療体制の整備等に係る権限の都道府県から指定都市への一部移譲

提案団体

名古屋市、さいたま市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、京都市、神戸市、岡山市、熊本市

制度の所管・関係府省

内閣官房、厚生労働省

求める措置の具体的内容

新型コロナウイルス感染症の対応に関して、新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)における都道府県知事の権限等のうち、軽症者宿泊療養施設の確保に係る権限(感染症法第44条の3)、臨時の医療施設での医療提供に係る権限(特措法第31条の2)を希望する指定都市市長へ権限移譲することを求める。

具体的な支障事例

感染症法により宿泊療養施設は県において確保することとなっているため、当市は県に対し早期の設置を求めていたが、感染状況に応じた迅速な設置がなされなかった。
第5波において、県に対し特措法に基づく酸素ステーションの早期の設置を求めていたが、感染のピークを1か月近く過ぎてからの設置となり、また、酸素ステーションへの重症患者の緊急搬送について消防救急隊との調整もできていなかったことから、十分に利用されなかった。
県の設置する宿泊療養施設を臨時の医療施設とすることについて、県の理解が得られず、当該施設では往診による対応を取らざるを得なかったため、対象が入院患者に限定されている治療薬の投与等、患者の症状に合った必要な診療を十分に行えなかった。

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)

感染拡大のスピードが速い都市部での感染者急増に備え、宿泊療養施設の早期設置が可能となる。
市域内に多数のホテル等を有する指定都市が宿泊療養施設の設置を担うことにより、県・指定都市が役割分担しながら機動的な軽症者対応が可能となる。
指定都市による臨時の医療施設の提供を可能とすることで、酸素ステーションについて臨時の医療施設として、より早期の設置が可能となる上、消防救急隊との調整等、他の必要な措置も含め指定都市が一貫して対応することができ、県の負担軽減にもつながる。
状況に応じ、指定都市自らの判断で宿泊療養施設や酸素ステーションを臨時の医療施設とすることができれば、入院を要する投薬治療等の実施が可能となり、患者の搬送先を確保することができる。

根拠法令等

新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条、第31条の2、第31条の6、第45条、第54条、第55条、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第44条の3

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）

川崎市、浜松市

—

各府省からの第1次回答

新型コロナウイルス感染症対策においては、都道府県のほか、保健所設置市区において、行政検査、入院勧告や自宅療養者の健康観察等を行っていただく中で、国と自治体が連携して対応してきた。ただし、新型コロナウイルス感染症の患者に対する医療提供体制の確保等については、広域的な観点が必要であり、都道府県が大きな役割を担っている。

宿泊施設については、新型コロナウイルス感染症の患者の病状や、県内全域の感染者数、医療提供体制の確保の状況等を踏まえつつ、広域的に調整することにより、過不足なく効率的に確保できると考えられることから感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第44条の3第7項において、都道府県知事が必要な宿泊施設の確保に努めなければならないこととしている。

一方で、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&Aについて（その10）」（令和3年3月24日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）でお示しているとおり、本規定によって指定都市を含む保健所設置市区において自ら施設を確保しようとするものは一義的に妨げられるものではなく、都道府県と保健所設置市区の合意の上で、保健所設置市区が宿泊施設の確保を行うことは可能である。

保健所設置市区においては、必要に応じて都道府県との間で調整・連携して対応いただきたいと考えている。臨時の医療施設については、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第31条の2第1項の規定において、新型インフルエンザ等緊急事態において、多くの感染者及び死亡者が発生することが想定されることから、こうした事態に的確に対応すべく、比較的広域的な性格を有する都道府県知事に対し、臨時の医療施設において医療を提供する責務を有することを示すものである。

一方で、都道府県が臨時の医療施設を開設し、同条第2項の規定に基づき当該施設の運営を市区町村に委託することは可能であり、実際に都道府県が設置した臨時の医療施設について市区町村が運営しているケースもある。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症の対応においても、令和2年5月に神奈川県で臨時の医療施設を開設以降、ピーク時には33都道府県で82施設（6,270人分定員）が確保されたと承知している。（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

（軽症者宿泊療養施設について）

感染拡大の始まりとそのスピードが速い大都市においては、入院治療の必要がない軽症者等をできる限り早期に大規模かつ確実に隔離することが必要である。

現行法制においては、宿泊療養施設の確保は都道府県の義務とされていることから、設置にかかる国の財源措置が都道府県のみになされており、保健所設置市たる指定都市が宿泊療養施設を確保するためには、「都道府県と保健所設置市区の合意」がなければ設置が事実上不可能であり、指定都市が迅速な設置を行う上で支障となっている。

大都市では感染拡大のスピードが速く、宿泊療養施設の設置には地域との調整も必要であることから、市域内に多数のホテル等を有し、かつ地域住民と深い関係を有する基礎的自治体である指定都市が、権限に基づく独自の判断と責任のもとで迅速に設置することができれば、広域的な感染拡大抑止と医療提供体制の維持が可能となる。

（臨時の医療施設について）

大量の感染者に医療を提供すべき大都市においては、感染者の搬送先を確実に確保し、迅速な治療を開始することが必要である。

現行法制においては、臨時の医療施設の開設は都道府県のみで権限とされており、市区町村は運営のみ受託が可能とされていることから、都道府県に開設を要請し、調整する必要が生じるため、市区町村が自ら開設することは不可能であり、地域の感染状況に応じた迅速な感染防止対策を行う上で支障となっている。

軽症者宿泊療養施設や酸素ステーションが設置される指定都市が、権限に基づく独自の判断と責任のもと、臨時の医療施設を迅速に開設・運営することができれば、重症化の抑制と早期の回復による医療提供体制の維持が可能となる。

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】

新型コロナウイルス感染症対応における医療体制の整備等に係る権限の都道府県から指定都市への一部移譲については関係する都道府県の行う感染症対策に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。

各府省からの第2次回答

（軽症者宿泊療養施設について）

新型コロナウイルス感染症対策においては、都道府県のほか、保健所設置市区において、行政検査、入院勧告や自宅療養者の健康観察等を行っていただく中で、国と自治体が連携して対応してきた。ただし、新型コロナウイルス感染症の患者に対する医療提供体制の確保等については、広域的な観点が必要であり、都道府県が大きな役割を担っている。

宿泊施設については、新型コロナウイルス感染症の患者の病状や、県内全域の感染者数、医療提供体制の確保の状況等を踏まえつつ、広域的に調整することにより過不足なく効率的に確保できると考えられることから、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第44条の3第7項において、都道府県知事が必要な宿泊施設の確保に努めなければならないこととしており、特定地域での感染拡大が生じた場合には、都道府県と保健所設置市区が連携の上、他地域の宿泊施設の活用も含めて対応を検討することが適当であると考えている。

ただし、本規定によって指定都市を含む保健所設置市区において自ら宿泊施設を確保しようとすることは一義的に妨げられるものではない。

なお、宿泊療養に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における新型コロナウイルス感染症対策事業に基づき実施していることから、宿泊施設の運営に当たって必要な経費は、都道府県が負担する、又は保健所設置市区が都道府県からの間接補助金を充てることになる。（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金については、医療提供体制の確保等において都道府県が大きな役割を担っていることから、都道府県に交付することとしている。）

上記の観点から、保健所設置市区において宿泊施設を確保しようとする場合は、都道府県と保健所設置市区の間で、適宜連携・調整していただきたい。

（臨時の医療施設について）

臨時の医療施設については、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第31条の2第1項の規定において、新型インフルエンザ等緊急事態において、多くの感染者及び死亡者が発生することが想定されることから、こうした事態に的確に対応すべく、比較的広域的な性格を有する都道府県知事に対し、臨時の医療施設において医療を提供する責務を有することを示すものである。

一方で、繰り返しになるが、都道府県が設置した臨時の医療施設を市区町村が運営することや、市区町村が運営する宿泊療養施設・入院待機施設を、都道府県が臨時の医療施設として開設し、当該施設の運営を市区町村に委託することも制度上は可能であるため、臨時の医療施設の設置・運営等に当たっては、都道府県と市区町村の間で、適宜連携・調整をしていただきたい。

なお、宿泊療養における適切な健康管理の体制の一例として、「健康管理を強化した宿泊療養施設」を事務連絡において示しており、このような宿泊療養施設を活用することで、現下の状況に迅速に対応することが可能であることを引き続き周知してまいりたい。

令和4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

79

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)

介護保険制度における、中山間地域に係る訪問介護サービスの算定基準において、移動時間が適正に取り扱われるような介護報酬単価の見直し等

提案団体

山都町

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

中山間地域において訪問介護に係る移動時間が適正に取り扱われるよう、介護報酬における移動時間の取扱いの明確化、報酬の算定方法など既存の介護報酬単価の見直し等を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

事業主は「移動時間や待機時間も含め、労働時間に対して適正に賃金を支払う必要がある。」ことが求められているものの、訪問介護の介護報酬は、「サービスに要する平均的な費用(労働時間に対して支払われる賃金等の人件費も含まれる)の額を勘案して包括的に単位設定している。」とされており、必ずしも移動時間の取扱いが明確になっていない。

【支障事例】

当町のような中山間地域においては利用者宅が点在し、事業所から利用者宅間が遠距離になる場合が多く、実際のサービス提供時間より移動時間の方が長いといったケースがある。当町の地域では、特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算が該当しない地域があり、全ての事業所が加算を算定できているわけではない。

【制度改正の必要性】

都市部のように車を使わず、利用者宅をはしごできるような環境であれば、利用者を多く獲得し報酬を得ることも可能だが、当町のような中山間地域では、利用者宅までの移動時間や待機時間の方が嵩むといった現状であるため、事業所がやむなく、サービス提供を断るといったケースが生じている。このため、中山間地域における訪問介護サービスの持続可能性が危ぶまれていることから、馴染みの環境で適正な介護サービスが受けられるよう地域包括ケアシステムの推進の観点からも、制度の見直しを求めるものである。

【支障の解決策】

中山間地域の在宅介護を支える事業所にとって、訪問介護に係る移動時間が報酬の中で適正に取り扱われるよう介護報酬単価等を見直すことで、中山間地域における訪問介護サービスの実情に沿った対応が可能となり、当該サービスの安定性の確保に資すると考える。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

住み慣れた我が家で、最期まで暮らすために必要な在宅サービスが切れ目なく提供できる。住む地域によるサービス格差を是正する。

根拠法令等

介護保険法第41条第1項及び第4項、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)、訪問介護労働者の移動時間等の取扱いについて(令和3年1月15日付け厚生労働省労働基準局監督課長、老健局認知症施策・地域介護推進課長通知)

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)

別海町、千葉県、柏崎市、長野県、浜松市、京都府、高知県

○中山間地域に介護サービス事業所が少なく、市の中心部から訪問サービスを提供しなければならないため、効率的な介護保険事業運営が困難である。移動時間を理由にサービス提供を断るケースもある。
○当市においても、中山間地域において利用者宅が点在し、事業所から利用者宅間が遠距離になるケースがある。そのため、移動距離が長く時間がかかり事業所への負担が大きい。

各府省からの第1次回答

訪問介護労働者に係る移動時間及び待機時間の取扱いを始めとする法定労働条件の遵守については、労働基準監督機関において、関係事業者に対する説明会の実施等により、その周知徹底を図ってきたところである。また、令和2年3月30日には、地方自治体の介護保険担当部門に対して事務連絡を发出し、訪問介護における移動時間は、原則として労働時間に該当する旨の周知を図ったところである。
この点、介護報酬については、サービスに要する平均的な費用(労働時間に対して支払われる賃金等の人件費も含まれる)の額を勘案して設定することとされており、訪問介護における移動時間は、原則として当該労働時間に該当することとなっている。
加えて、中山間地域など人員・設備等の基準を満たすことが難しい地域においては、当該基準を緩和した基準該当サービス等の提供が可能であるほか、出張所を設けるなど移動効率を高めるための配置の工夫もなされるところである。

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

介護報酬は介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案したものであり、その費用には訪問介護における移動時間も労働時間の一部として含まれるとのことであるが、都市部と中山間地域等では、事業所から利用者宅への移動時間に大きな差があり、介護報酬ではこのような平均値を大きく外れる地域特性は評価されないと云わざるを得ない。こうした地域特性の違いは、介護報酬の中でどのように扱われることになるのか、考え方を明確にお示しいただきたい。
回答にある出張所を設けるなどの配置の工夫は、実態として事業所の新規立ち上げと何ら変わらず、人員確保や立ち上げに係る経費の捻出など、当町のような経営体力が厳しい事業所には困難である。また、人員・設備基準等を緩和した基準該当サービス等の提供に関しては、人員・設備基準等が一時的に確保できないことによる事業所の休廃止を防ぐ場合や、地域の実情に応じた基準等とすることで新規参入者のハードルを下げる場合には有効と考えるが、今回の支障事例である中山間地域等では、事業所から利用者宅への移動時間の方が嵩むという点は、これらによって移動時間に係る課題を根本的に解決できるものではない。
当町には、住み慣れた自宅等で介護サービスを受け暮らしていきたいという高齢者が多く、この声を何とか大事にしたいと考え、行政だけでなく事業所も含め、強い使命感の下、限られた資源で瀬戸際のところで頑張っている状況である。こうした中山間地域等における訪問介護の移動時間について、実態調査により丁寧に状況を把握し、地域に根ざした事業所が末永く事業継続できる制度設計をいただくよう強く願う。

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

【柏崎市】
経営的、人道的に余裕のない事業所が大多数であるため、中山間地域への出張所の配置の工夫は現実的でない。
また、移動時間は労働時間に含まれており、介護報酬はこれらサービスに要する平均的な費用を基に設定されているとのことだが、サービス提供時間より移動時間が多いような中山間地域においては、この介護報酬が実際の費用に見合っていないのが実情である。こうした中山間地域特有の状況も踏まえた介護報酬の設定を要望する。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

移動時間は原則として労働時間に該当するものの、介護報酬はあくまで平均的な費用を元に設定されるとすると、介護事業者にとっては長い移動時間賃金は払わざるを得ない一方で、その分の収入は入らないことと考えられる。指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、条例に委任する、又は条例による委任を許容するべきである。

【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）

中山間地域等のようなサービスに要する平均的な費用(特に移動時間)を優に上回る地域については、介護報酬では評価されていないのではないかと。

例えば、都市部のように車を使わず利用者宅をはしごできるような環境と、中山間地域等のように利用者宅が散在している環境とでは移動時間は大きく異なるが、こうした地域特性の違いは介護報酬上どのように扱われているのか、考え方を明確にすべきではないかと。

基準該当サービス等に関して、本提案の支障は、訪問介護に係る人員は配置できているものの移動時間等が大きな負担になっているという点を踏まえれば、直接的な解決方法とはなり得ない。

また、出張所(いわゆる「サテライト事業所」)に関して、提案団体によれば、利用者宅が広範囲に点在する立地状況や町内の事業所の運営状況を踏まえれば、新たに出張所を設けることは現実的ではないとのことである。これらを踏まえ、中山間地域等における訪問介護の移動時間等の実態を十分に把握の上、地域の実情に応じた持続可能な訪問介護の制度のあり方を早急に検討し、第2次ヒアリングでその方向性を示していただきたい。

各府省からの第2次回答

介護報酬は、介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案して定められているが、中山間地域等については、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算等により、当該地域の特性も考慮した評価をしているところ。

中山間地域等における介護サービスの提供体制の確保については、これまでも介護給付費分科会等でも議論がなされてきたところであり、令和3年度介護報酬改定に係る介護給付費分科会の審議報告においても、「都市部、中山間地域や離島など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである」とされていることや、都市部、離島・中山間地域を対象に実施した調査における訪問介護サービスの利用状況・運営上の課題等も踏まえ、地域の実態も把握しながら、介護給付費分科会等の意見も踏まえつつ検討していくこととしたい。

令和4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

81

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)

公簿等により生活保護の開始を確認した際の国民健康保険の資格喪失に係る本人届出の省略を可能とすること

提案団体

砥部町、松山市、八幡浜市、新居浜市、西条市、大洲市、四国中央市、東温市、上島町、松前町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町

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

国民健康保険法施行規則第13条第2項を改正し、生活保護の開始等を公簿等により確認できる場合については、世帯主による被保険者の資格の喪失届出を省略することができるようにする。

具体的な支障事例

生活保護受給を開始した受給者の国民健康保険の資格喪失について、現在は、受給者が属する世帯の世帯主が、住所を有する市町村に届出することとなっているが、世帯主が手続きを忘れていた事例がある。届出を失念したままの場合、国民健康保険の有資格者のままとするため、国民健康保険税について引き続き課税されたままとする。また、有効期限のある保険証を持っているため、間違えて医療機関を利用した際、療養費等の関連で手続きが発生し、事務負担となっている。

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）

届出の省略を可能とすることにより、届出に係る住民の負担を軽減し、市町村においても、国民健康保険の資格管理及び国民健康保険料の課税事務の適正化・効率化を図ることができる。

根拠法令等

国民健康保険法第6条第9号、第8条第2項、国民健康保険法施行規則第13条第2項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

伊勢崎市、練馬区、三島市、豊橋市、京都市、兵庫県、広島市

—

各府省からの第1次回答

国民健康保険においては、資格管理の適正化や保険料(税)収納の円滑な処理を行う観点から、「国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについて」(平成4年3月31日保発第40号厚生省保険局国民健康保険課長通知)において、転居等により現住所に不現住の者については、現地調査を経て被保険者が転出・転居していること等の一定の要件を満たす場合には、職権による資格喪失を認めているところである。

このため、国民健康保険担当窓口において、生活保護の受給を開始した者の資格喪失の届出に係る事項を確認できる場合には、職権による資格喪失も可能と考えられるため、提案の実現に向け、市町村の実態を把握しつつ、必要な対応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

第1次回答のとおり、国民健康保険においては、資格管理の適正化や保険料(税)収納の円滑な処理を行うことが国保運営において重要となっているが、現状として、国民健康保険の被保険者が生活保護の受給を開始した場合、資格喪失に係る届出までに一定の期間を要している。また、後期高齢者医療制度においては、被保険者が生活保護受給者となる場合、公簿等により届出で記載すべき事項を確認できれば資格喪失に係る届出は不要とされている。

本提案が実現すれば、資格管理等の事務処理が円滑に行えるだけでなく、被保険者の届出等の負担も軽減される。

昨今、生活保護受給世帯数が増加傾向であることを踏まえ、早期の措置の実現をお願いするとともに、そのための検討スケジュールや具体的な進め方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

【全国市長会】

事務負担軽減が期待できるとの意見が寄せられているため、提案の実現を求める。

【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て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）

第1次ヒアリングにおいて、提案を実現する方向で検討する旨の説明があった。昨今の生活保護受給世帯数の増加に伴い、被保険者及び地方公共団体の負担軽減を図る観点から、速やかに措置を講じるべきではないか。措置の実現に向けて、実態把握方法や実現時期等について、第2次ヒアリングまでに具体的に示していただきたい。

各府省からの第2次回答

複数の市町村に対し、国民健康保険の被保険者が生活保護の受給を開始した場合に、国民健康保険担当部局と福祉事務所又は生活保護担当部局等の中で当該者に係る情報の連携を行っているか確認したところ、照会を実施した全ての市町村において、連絡票等の方法により福祉事務所や生活保護担当部局等と連携を行っているとの回答を得た。

当該照会結果を踏まえ、国民健康保険制度における資格管理の適正化や保険料(税)収納の円滑な処理、医療扶助の適切な実施を実現する観点から、国民健康保険の被保険者が生活保護の受給を開始した場合に、当該情報を速やかに公簿等により国民健康保険担当部局で把握できる場合には、資格喪失の届出を省略し、職権により資格を喪失させることを可能とする措置を講じることとする。

この措置の導入に当たっては、令和4年度内を目途に省令改正を実施するなど必要な対応を行ってまいりたい。

令和4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

82

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)

生活保護受給者の住宅扶助の代理納付について住宅部局への通知を新たに規定すること

提案団体

砥部町、宇和島市、八幡浜市、大洲市、四国中央市、東温市、上島町、松前町、伊方町、松野町、鬼北町

制度の所管・関係府省

厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

生活保護受給者が住宅扶助の代理納付の適用を受けた場合や適用から外れた際に、住宅部局へその旨通知することとその方法を明確に定めてほしい。

具体的な支障事例

「令和2年3月31日付け社援保発0331第2号「生活保護法第37条の2に規定する保護の方法の特例(住宅扶助の代理納付)に係る留意事項について」の一部改正について(通知)」により、住宅扶助及び共益費の代理納付を積極的に活用するよう改正され、公営住宅においては原則代理納付とされている。こういった規定があるにも関わらず、福祉部局から住宅部局への通知方法が定められていないため、公営住宅において県の福祉部局から通知のないまま代理納付が行われており、重複納付を還付する事例が数回あった。また、逆の場合も同様に通知がなく、滞納となることもあった。この事例は民間住宅でも発生している可能性があることから、セーフティネット住宅の拡大のためにも代理納付の通知方法等を明確に定めてほしい。

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)

公営住宅の家賃徴収に係る事務負担の軽減と、安定した家賃回収によるセーフティネット住宅の拡大が図られる。

根拠法令等

生活保護法第14条、第33条第4項、第37条の2、生活保護法第37条の2に規定する保護の方法の特例(住宅扶助の代理納付)に係る留意事項について(厚生労働省社会・援護局保護課長通知)

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)

千葉市、松本市、半田市、広島市、大牟田市、芦屋町、熊本市

○当市では身元引受人がない市営住宅入居者に対してNPO団体を紹介していて、NPO団体の審査に通れば身元引受人でない方でも受け入れが出来るような取り組みを行っている。しかしそのNPO団体を利用する場合生活保護で代理納付をしていた方は制度の都合上、代理納付が不可能になりNPO団体を通して支払いをしなくてはならなくなる。その際に保護課からの通知が十分でないことがあり代理納付なのか不明で業務に支障をきたすおそれがあった。

各府省からの第1次回答

住宅扶助の代理納付に関する生活保護担当部局と住宅部局との情報共有のあり方は、現状においてもそれぞれの地方自治体において様々な方法が想定され、置かれた事情によっても様々であると考えられることから、各地方自治体の実情等に応じて対応することが適当であると考え、生活保護担当部局と住宅部局で情報連携を行うよう通知する等の対応を検討したい。

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

情報共有のあり方について、「様々な方法が想定され、置かれた事情によっても様々であると考えられる」とあるが、生活保護部局から住宅部局に対し、公営住宅の家賃の代理納付に関する情報共有が適正に行われず、家賃の重複納付やその反対の滞納等の支障が生じており、こうした現状をまずはしっかりとご理解いただきたい。また、共有方法については、生活保護部局と住宅部局(福祉事務所未設置の町村においては、都道府県と町村)において事前に調整した上で実施するよう規定すれば、各地方公共団体の実情に沿った対応を行うことが可能と考える。

以上を踏まえ、例えば両部局間において情報連携を行うよう通知等で周知することなど、上記部局間の情報共有のあり方について具体的に検討いただくとともに、検討スケジュールも併せて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】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

住宅扶助の代理納付に関する生活保護担当部局と住宅部局との情報共有のあり方は、現状においてもそれぞれの地方自治体の実情に応じて様々であると考えられることから、各地方自治体はその実情に応じて柔軟に情報共有できるよう、通知等で実際に代理納付を行っている地方自治体の生活保護部局と住宅部局との情報共有例等の周知を行う等の対応を検討したい。

令和4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

84

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)

医療法に基づく엑스線診療室等の漏洩線量定期測定義務の見直し

提案団体

宮城県、岩手県、仙台市、石巻市、塩竈市、丸森町、大和町、涌谷町、福島県

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

漏洩線量測定は、엑스線装置の設置時及び災害等により建物が損傷した場合のみとし、施行規則に定められる半年に1回以上の定期的な測定を不要とする。

また、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置及び放射性同位元素装備診療機器についても、設置時及び災害時の臨時の検査は必要としつつも、定期的な測定は年1回とする。

具体的な支障事例

医療法施行規則第30条の22によって、病院等では、엑스線診療室等の漏洩線量測定(放射線が外部に漏れていないか壁の外で測定)を半年に1回以上行う義務があり、医療現場(放射線科)の負担(労力・金銭的)が大きい。

また、都道府県知事等は、医療法第25条第1項の規定に基づき病院等に立入検査を行うこととされており、当検査では多数の検査項目の確認が必要であるため、実際に検査を行う保健所の負担が大きい。

【課題】

法令施行当時は木造の建物が多く、外部に放射線が漏れていた可能性があり、その安全確認のため必要だったものと考えますが、近年の엑스線診療室等は鉄筋コンクリート構造や鉛等を壁に埋め込んでおり、엑스線診療室等から外部に放射線が漏洩する可能性はなく、線量測定自体が形骸化していて、科学的にもほぼ無意味な状態になっている。実際のところ、毎年の保健所の立入検査で全病院等の測定結果を確認しているが、法令上の基準を超える漏洩があったことは一度もない。

【参考】

医療法施行規則第30条の22

病院又は診療所の管理者は、放射線障害の発生するおそれのある場所について、診療を開始する前に1回及び診療を開始した後には6月を超えない期間ごとに1回、放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況を測定し、その結果に関する記録を5年間保存しなければならない。

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）

病院への年1回の立入検査時に、医療法施行規則第30条の22の「엑스線診療室等の漏洩線量測定の測定結果」を確認しているが、病院の立入検査の検査項目は「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」により多数の検査項目が定められており、不要な検査項目を減らすことで、保健所や医療機関の負担軽減につながる。

根拠法令等

医療法施行規則第 30 条の 22

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）

千葉県、山梨県、長野県、豊田市、滋賀県、熊本市、那覇市

○当市も、立入検査時にエックス線診療室等の漏洩線量測定を半年に1回以上行うことは負担があると現場からの声はある。

各府省からの第 1 次回答

医療法施行規則において6月を超えない期間ごとに1回測定を行うこととしております。この規定は、放射線審議会の「放射線障害防止の技術的基準の改正に関する放射線審議会の答申」を踏まえ、先に改正された法令との斉一性をはかりつつ定めたものです。

また、本課題でご指摘いただいている、「科学的にもほぼ無意味な状態となっている」については、例えば、6月を超える具体的な期間や、測定を不要とする明示的なデータはありません。

ご提案については、健康被害に直結する内容であることから、安全確保の観点から慎重に検討を進める必要があるとともに、他の法令への影響や他法令との整合性を慎重に考慮する必要があり、現時点の科学的知見からは、見直しを行うことは難しいと考えています。

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

医療法施行規則第 30 条の4において、エックス線診療室の画壁等の基準「その外側における実効線量が一週間につき一ミリシーベルト以下になるようしゃへいすること」が定められている。この基準を満たすには、「病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて」（平成31年3月 15 日付け厚生労働省医政局長通知）の別表4～6にあるとおり、しゃへい算定の計算には「鉛」、「コンクリート」、「鉄」等の素材の使用が前提とされていることが伺えることから、実態として、これらの素材を使用せずエックス線診療室の構造設備の基準を満たすことは不可能である。本基準を満たす設備構造の近年のエックス線診療室から放射線が漏洩する可能性は限りなく低く、過去に漏洩があったという事例は当方も把握していない。もし万が一漏れたとしても、線量のレベルは毎時数マイクロシーベルトレベルであり、その管理区域の外側にいる人が受ける被ばく量は人体に影響を及ぼす線量に比べて圧倒的に低いことから、健康被害に直結することはないと考えられる。

そもそも、現在の測定間隔（6月に1回）とされた科学的な根拠も不明であることから、まずはそのように規定した趣旨を科学的根拠も含め明確にさせていただきつつ、現在の実態に照らした測定の必要性を科学的に検証していただき、求める措置について改めてご検討いただくよう強く求める。

なお、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置及び放射性同位元素装備診療機器については、照射される放射線量がエックス線室に比べて桁違いに高く、漏洩した場合には人体に影響があるレベル（数シーベルト）であることから、年1回の漏洩線量測定は必要と考えている。

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】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第 2 次回答

医療法施行規則において6月を超えない期間ごとに1回測定を行うこととしております。この規定は、放射線審議会の「放射線障害防止の技術的基準の改正に関する放射線審議会の答申」を踏まえ、先に改正された法令との斉一性をはかりつつ定めたものです。医療機関という特殊性に着目しても、6月を超える具体的な期間や、測定を不要とする明示的なデータはありません。

また、日本の法令では、国際放射線防護委員会（ICRP）の 1990 年勧告（Publ.60）を取入れ、線量限度を設けて

います。ICRPでは、線量限度は“安全”と“危険”の境界線ではなく、これを超えることで個人に対する影響は容認不可と広くみなされるようなレベルの線量として設定したと記載されております。そのため、管理区域の外側にいる人が受ける被ばく線量が人体に影響があるレベルであるかどうかで測定頻度を変えることは妥当ではありません。

そして、ご提案においては画壁等に言及されておりますが、エックス線診療室には画壁等以外にも放射線防護扉が設置されております。この放射線防護扉は、日常診療において頻回に開閉され、経年劣化による扉閉鎖の不完全が発生し、それに伴い漏洩を来す可能性があると考えられ、定期的な漏洩線量測定は必要と考えています。

以上から、ご提案の内容については、安全確保の観点から慎重に検討を進める必要があるとともに、他の法令への影響や他法令との整合性を慎重に判断する必要があります。確認した範囲では、6月を超える具体的な期間や、測定を不要とする明示的なデータ、国際基準は現時点ではなく、見直しを行うことは困難です。

令和4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

85

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

04_雇用・労働

提案事項(事項名)

災害時における薬剤師派遣行為の労働者派遣法等における扱いの明確化

提案団体

宮城県、登米市、涌谷町、山形県、広島県

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

災害時に活動先を指定した薬剤師派遣行為を、職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(以下「労働者派遣法」という)上の業とはみなさない運用とされたい。

具体的な支障事例

令和2年度に県の災害薬事体制を整備するにあたり、自治体が薬剤師の支援活動先を指定する派遣フローの構築を試み、労働者派遣法等労働関連法令への抵触の有無を宮城労働局に確認したところ、当該行為が関連法令における「業として行う」にあたることから法に抵触する旨の指摘を受けた。
活動先を指定して派遣する場合は、労働者派遣法等に基づく許可又は届出が必要となるが、その条件等から現実的な運用とはならず、現状は、派遣する薬剤師に対して活動場所を指定せず、派遣要請があった地域を情報提供するのみの運用としている。
そのため、派遣される薬剤師の自由意志により活動場所が選ばれることから、複数箇所から要請があった場合には派遣される薬剤師が偏在する可能性がある。

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)

災害時に、薬剤師が不足している薬局及び医療機関等に対し、許可又は事前の届出等を要することなく自治体が指定した活動先に薬剤師を派遣することができる。これにより、災害時の医療体制が適切に構築される一助となる。

根拠法令等

職業安定法、労働者派遣法

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)

豊田市、大阪府、山口県、沖縄県

—

各府省からの第1次回答

労働者派遣とは、「自己の雇用する労働者を、当該雇用関係の下に、かつ、他人の指揮命令を受けて、当該他人のために労働に従事させることをいい、当該他人に対し当該労働者を当該他人に雇用させることを約してする

ものを含まないもの」とされている。

また、労働者派遣法上の「業として行う」とは、「一定の目的をもって同種の行為を反復継続的に遂行すること」をいい、反復継続の意思があるかどうかは、一般的な社会通念に則して個別のケースごとに判断されるが、営利を目的とするか否か、事業としての独立性があるか否かが反復継続の意思の判定の上で重要な要素となるとされている。

提案団体が検討している事業が労働者派遣事業に該当するか否かはその詳細をお聞きした上で、個別に判断する必要があるが、災害発生時に限ったものであり、かつ、営利を目的とするものでない行為については、一般的に「業として行う」と判断し得るものは少ないと考えられる。

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

災害時における薬剤師派遣については、災害救助法第7条に基づき、都道府県知事が救助に関する業務への従事を命じることができる旨が規定されている。一方、同法が適用されない災害及び同法が適用される地域でも保険診療・保険調剤が継続している場所において、活動先を指定した薬剤師派遣行為が職業安定法及び労働者派遣法上の業とみなされる旨の見解を宮城労働局より指摘されたことから、今回、提案に至ったものである。関係府省の第1次回答として、「詳細をお聞きした上で、個別に判断する必要があるが、災害発生時に限ったものであり、かつ、営利を目的とするものでない行為については、一般的に「業として行う」と判断し得るものは少ないと考えられる。」とのことであるが、法令や取扱要領では災害時における取扱いが明確になっておらず、実際に宮城労働局から指摘がなされたことを踏まえると、災害時に活動先を指定した薬剤師派遣行為が、業とみなされないという解釈が明文化され、周知される必要があると考える。なお、当県の事業の詳細については関係資料を別途提出いたしたい。

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】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

労働者派遣法上の「業として行う」の解釈及び災害時の薬剤師派遣への本規定の適用について、各都道府県及び各都道府県労働局宛てに通知の発出を検討する。

令和4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

95

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要件における事実婚の判定基準に関する考え方の見直し

提案団体

奈良県

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

児童扶養手当の支給要件における「婚姻」及び「配偶者」の定義に係る「事実上婚姻関係と同様にある場合(以下「事実婚」という。)」の判断基準について、事実婚か否かという判断に性別は関係ないと考えられることから、「児童扶養手当の取扱に関する留意事項について」(平成27年4月17日雇児福発第417001号)及び関係資料を改正し、同性パートナーに関する記載の修正を求める。
また、同性パートナーに限らず事実婚か否かという判断が困難な事例について、全国的な調査を行い、判断の基準・考え方を示すことを求める。

具体的な支障事例

児童扶養手当の支給要件における「婚姻」及び「配偶者」の定義に係る事実婚の解釈について、「児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係法令上の疑義について」(昭和55年6月23日児企第26号)において「当事者間に社会通念上夫婦としての共同生活と認められる事実関係が存在しておれば、(中略)事実婚が成立しているものとして取り扱う」とあり、「社会通念上夫婦としての共同生活と認められる事実関係」の有無の判断基準・考え方が「児童扶養手当の取扱に関する留意事項について」及び関係資料「児童扶養手当の事実婚に関する自治体に対する照会の結果(概要)」で示されているが、通知の発出された平成27年当時とは社会情勢や価値観等が大きく変化しており、実情に合わないものが存在している。

具体的には、当県では同性のパートナーシップ制度を設けている市町村があり、当該制度上では事実上婚姻関係にあるものと認めているのに対し、当該通知等において「受給資格者と同姓である者との同居である場合には、基本的に事実婚は成立していないものと考えられる」という記載があることから、児童扶養手当においては事実婚と認めないこととなり、同一の地方公共団体内での扱いに矛盾が生じている。そもそも、「父又は母と生計を同じくしていない児童が育成される家庭の生活の安定と自立の促進に寄与する」という児童扶養手当法の目的に鑑みれば、共同生活を行っており、生計を一つにしている者に手当を支給することが適当かどうかという判断については、性別によらず判断されることが適当であると考えられる。

また、同性パートナーの場合に限らず、事実婚の判定については多種多様な事例があり、判断が困難であるものが多いことから、地方公共団体ごとに異なる判断が行われている可能性がある。

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)

事実婚の判断について、保護者及びそのパートナーの性別によらず判断することが適当であるということを明確化すること及びその他の多種多様な事例についての考え方の精査・追加を行うことにより、同性のパートナーシップ制度を採用している地方公共団体を含め、各地方公共団体における法の趣旨に照らした適切な判断の実現に寄与する。

根拠法令等

「児童扶養手当法」(昭和 36 年法律第 238 号)第 3 条第 3 項、「児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係法令上の疑義について」(昭和 55 年 6 月 23 日児企第 26 号)1(1)、「児童扶養手当の取扱いに関する留意事項について」(平成 27 年 4 月 17 日雇児福発第 417001 号)
「児童扶養手当の事実婚に関する自治体に対する照会の結果(概要)」【主な判断に迷う事例の内容】

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

札幌市、宮城県、茨城県、高崎市、荒川区、八王子市、神奈川県、川崎市、相模原市、小牧市、滋賀県、京都市、広島市、徳島県、高松市、高知県、佐世保市、熊本市、別府市

○海外で婚姻、日本では同性婚が認められていないため、同性である者との同居である場合には、基本的に事実婚は成立していないものと考えられることから児童扶養手当においては事実婚と認めないこととなり手当支給対象となっている。婚姻(事実婚)関係があり同一生計であれば性別によらず判断されることが適当であると考えられる。

○事実婚については受給資格者から生活実態を聞き取りし、判断を行っているが、手当を受給する側としては、明確な基準が示されていない中で、実態として事実婚であったことが後から分かり、手当を遡及して返還する必要があることとなってしまいう例がある。事実婚の定義をより明確化する必要がある。事実婚を疑われた受給者からは、事実婚でないことを証明する手段を求められる場合もあり、具体的な事例をもとに、必要書類等の例示が必要である。

また、婚姻できる年齢が引き下げられたことにより児童の事実婚の事例が増えることが考えられるため、事実婚の全国統一的な判断基準の明示を求める。

○受給者が同性の方と同居しているケースがあるが、示されている基準に基づき同性であることをもって、事実婚とは判断していない。

同性、異性問わず事実婚の基準が明確化されていないため、各自治体により判断が異なっていることもあると考えられるため、「社会通念上」の解釈について、一定の基準を示していただきたい。

○当市においてもパートナーシップ制度を採用しており、現に、同性のパートナーと生活をしている者に児童扶養手当の受給資格を認定している事例がある。

性の多様性を認めていく中では、性別によらず、生活の実態が事実婚状態に該当するか否かによって、受給資格が認められるか判断をしていく必要があるものとする。

○当市も同様に、事実婚の判断に迷う事例が多いため、同性パートナーに限らず事実婚か否かという判断が困難な事例について、全国的な調査を行い、判断の基準・考え方を示すことを求める。

○当市では同性パートナーによる事例は発生していないが、制度設計から年月が経過したことにより、シェアハウスの扱いなど、事実婚の判定が困難なケースが発生しており、総合的な対応が求められる。

各府省からの第 1 次回答

児童扶養手当法上の「婚姻」については、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情がある場合(以下「事実婚」という。)を含むこととしている。

事実婚の解釈については、いわゆる内縁関係の夫婦の場合であって、戸籍上の届出をしていないため法律上の夫婦ではないが、社会通念上当事者間に夫婦としての共同生活と認められる事実関係が存在する場合をいうものとしており、「性別は関係ない」とする事実はないと考える。

また、事実婚の認定については、原則として同居していることを要件とするが、頻繁に定期的な訪問があり、かつ、定期的に生計費の補助を受けている場合等には、同居していなくとも成立しているものと取り扱うよう、判断基準をお示したところ。

引き続き、お示した判断基準に基づき、適切に認定いただきたい。

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

自治体のパートナーシップ制度に基づくパートナー同士の関係性には様々な態様があり得るが、今般の社会情勢を鑑みると、戸籍上の性により「戸籍上の届出をしていないため法律上の夫婦ではないが」、「社会通念上当事者間に夫婦としての共同生活と認められる事実関係が存在する」状況に該当するケースがあると考えられるのが実態に即している。実際に他自治体において、手当受給者である母子が、当該母子の生計費の補助を負擔し、かつ当該受給者がパートナーと認める女性の自宅に転居している事例があった。

パートナーシップ制度は、自治体によりその内容・効果は様々であるが、導入自治体の多くで、公営住宅における同居親族要件を満たすものとして取り扱われている。同性間のパートナーシップにおけるパートナーを、児童扶養手当制度における扶養義務者として位置づけなければ、上記公営住宅における取扱いと齟齬が生じ、同一の団体であるのに制度によって解釈が異なるという事態が生じている。

また全国では、本年7月25日時点で224の自治体がパートナーシップ制度を導入しており、導入団体の人口は全国の5割を超えている(出典:「みんなのパートナーシップ制度」)。内閣府男女共同参画局の調べによれば、1月4日時点の導入状況は147自治体であり、急速に導入が進んでいる状況である。

このような社会情勢を踏まえ、「事実婚」の解釈について、「『性別は関係ない』とする事実はないと考える」との貴省回答の根拠をお示しいただきたい。

加えて、同性パートナーの場合に限らず、事実婚の判定については、判断が困難な事例が多いため、全国的な調査を行い、判断の基準・考え方を示すことを重ねて求める。

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

【佐世保市】

事実婚に「性別は関係ない」とする事実はないとの解釈については、現在の法律等の定義上やむを得ないと理解している。しかしながら、多様な生き方や価値観が尊重される時代へと進化していく中にあることから、事実婚か否か等、全国共通認識での判断を行えるよう、調査・検討のうえ判断基準や考え方を示していただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

児童扶養手当法上の「婚姻」においては、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情がある場合(以下「事実婚」という。)を含むこととしているが、その前段階として、まずは憲法第24条における婚姻の定義に同性婚が含まれるかどうかの判断が必要であると考えます。

ただし、現在、どのように児童扶養手当の受給者の家庭環境や属性、事実婚を判定されているか等の状況について把握することは、今後の児童扶養手当制度を適切に運営する上で重要であると考えため、まずはこの点について令和5年度末を目途に調査を実施することとしたい。

令和4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

97

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)

オンラインによる管理栄養士免許関連手続に係る都道府県経由事務の廃止

提案団体

新潟県、岐阜県

制度の所管・関係府省

デジタル庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

管理栄養士免許の各種申請(免許申請、免許証書換え交付申請、名簿訂正申請、免許証再交付申請、登録抹消申請)について、オンラインで申請された場合の都道府県経由事務の廃止を求める。

具体的な支障事例

管理栄養士免許の各種申請について、申請者の住所地を管轄する都道府県を経由することとされている。手数料も収入印紙で国庫に入り、都道府県は経由するだけなのに、戸籍謄本の住所氏名等との照合や栄養士免許の確認などの事務負担が生じている。
なお、当県の場合、令和3年度には①免許申請:133件、②免許証書換え交付申請:7件、③免許証再交付申請:1件、④免許証書換え交付申請と免許証再交付申請を同時に行うケース:4件の案件があり、保健所及び本庁での受付審査にそれぞれ①:80分、②及び③:40分、④:50分程度の時間を要した。

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)

都道府県の事務負担が軽減される。

根拠法令等

栄養士法施行令第1条、第3条、第4条、第5条、第6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)

宮城県、郡山市、茨城県、高崎市、千葉市、山梨県、長野県、京都府、兵庫県、岡山県、高知県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

○当市においては、申請者から申請書類等の審査を行い県に進達を行うとともに、発行された免許証を県経由で受理し、申請者に対し交付している。
県を経由していることから、申請から交付まで約4か月間、また、登録済み証についても発行までに1~2か月間要しており、その間申請者から進捗状況の問合せが多く寄せられている。
以上のことから、オンライン申請により県を経由することがなくなれば、免許証及び登録済み証の交付期間が短縮されることとなり、申請者においてはメリットが感じられることになると思われ、また当市においては申請者からの問合せ件数の減少に繋がる可能性がある。
○当県での令和3年度の処理件数について、①免許申請:90件、②名簿訂正書換申請:74件、③再交付申請:11件があり、書換と再交付の同時申請に関するケースは1件あった。

○当県の場合、令和3年度には①免許申請:508件、②免許証書換え交付申請:237件、③免許証再交付申請:18件の案件があり、保健所及び本庁でそれぞれ受付審査を行っている。審査は複数名で行っており、審査にかかる時間は約1分/件程度であるが、不備があった場合は、確認・補正等に相当期間要する。

○当県では平成31年4月に開校した管理栄養士養成校が開校4年目を迎え卒業生(80人程度)が輩出することもあり、栄養士および管理栄養士免許の事務作業が大幅に増加する見込みである。

令和4年度の新規免許取得者は130件近く予定しており、例年の免許申請数より著しい増加が見込まれる。(令和3年度管理栄養士免許新規申請者は49件)

事務処理増加に伴う職員の配置増はなく、担当職員の業務負担が大きくなる見込みである。加えてオンライン申請の開始により、申請者からのオンラインシステムに関する問い合わせ対応等の業務が増えることも懸念される。

オンライン申請は保健所(窓口)を介さない手法ということで立案されたと認識しているが、保健所を介さないことにより、本庁で確認作業や差し替えの依頼を実施することとなり、事務負担が大きくなる恐れがある。

以上のことからオンライン申請(保健所窓口を介さない申請)については都道府県経由事務の廃止を求める。

○当県も同様に、都道府県は経由するだけなのに、戸籍謄本の住所氏名等との照合や栄養士免許の確認などの事務負担が生じている。

各府省からの第1次回答

「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月7日閣議決定)において行うとされている各種免許・国家資格等のデジタル化の検討において、管理栄養士の各種申請に関する手続のオンライン化についても関係省庁とも協議の上、検討を行っているところである。

都道府県経由事務については、一連の免許関連手続のうちどの程度までオンライン化が可能かは今後の検討によるものの、可能な限り事務負担が軽減されるよう、引き続き管理栄養士の各種申請に関する手続のオンライン化の検討の中で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

経由事務の具体的な内容は、申請書の記載チェックを始め、住所氏名などの戸籍謄本等添付書類との照合、栄養士免許の確認、補正依頼まで、形式審査ではなく、国に代わり実質的な審査事務を行っていることから事務の負担が大きく、要する時間も長くなっている。特に申請の多い3~4月は、年度替わりの繁忙期とも重なり特に事務負担が大きくなっている。

また、現行では申請者が住所を管轄する保健所にて申請を行うため、対面での受付、書類の一次審査などが保健所の負担となっている。特に多忙を極める新型コロナウイルス感染症対応の中で、経由事務がさらに保健所業務を逼迫させている。

令和3年度の新潟県の申請内容では、免許申請が最も多く、133件となっており、1件あたりの処理に要する時間は約80分となっており、合計すると、年間所要時間は新潟県の場合は、約24日分に相当し、共同提案団体の岐阜県では、約34日分に相当する。

都道府県経由事務が廃止されれば、オンライン化による迅速化に加え、都道府県を経由する時間の削減により、都道府県の事務負担が軽減されるとともに、申請者への免許証の迅速な交付が可能となる。

申請者のメリットにも繋がり、事務の効率化も図れることから、オンライン化に当たっては、「都道府県経由事務の廃止」を前提とした事務フローとなるよう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

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

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)

国家資格等の制度所管省庁は、システムにより申請手続をオンライン化するに当たっては、都道府県経由事務が原則として不要となるよう整理すべきではないか。システムを所管するデジタル庁としても、当該整理を促すべきではないか。

なお、管理栄養士に係る都道府県経由事務については、現在全ての都道府県を対象に実施しているヒアリングの結果を集約した上で、その結果及び今後の方向性を第2次ヒアリングでお示しいただきたい。
デジタル庁は、システムの構築・制度設計に際しては、都道府県経由事務が存在しない手順フローに対応できるようにすることを標準仕様とすべきではないか。

各府省からの第2次回答

都道府県経由事務については、関係省庁とも協議の上、継続して検討を行っているところである。また、管理栄養士免許の所有者は、例外なく栄養士免許も所有しているため、管理栄養士免許手続と栄養士免許手続のオンライン化を一体的に進めることが申請者の負担軽減につながるという観点も踏まえ、栄養士免許の手続について、都道府県にアンケート調査を実施し、システムの利用意向等を確認中である。一連の免許関連手続のうち、どの程度までオンライン化が可能かについては、アンケートの結果やシステムの制度設計等を踏まえ、引き続き、管理栄養士の各種申請に関する手続のオンライン化の検討の中で議論してまいりたい。
国家資格等情報連携・活用システムについては、都道府県経由事務を廃止した手順フローについても対応できるよう設計・開発を行うこととする。