

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 再検討要請

管理番号

118

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)

障害支援区分認定調査のオンライン化

提案団体

熊本市、船橋市、長崎市

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

障害者総合支援法に基づく居住地特例施設に入所する者や、へき地及び他の圏域に居住する者などへの障害支援区分認定調査の、医師・看護師等が同席するなど一定の要件を満たす場合におけるオンライン実施について、コロナ下の臨時的な取扱いとしてではなく、継続的に可能としていただきたい。

具体的な支障事例

障害者総合支援法に基づく居住地特例施設に入所する者や、へき地及び他の圏域に居住する者などへの障害支援区分認定調査については、原則、市町村職員(若しくは委託を受けた指定一般相談支援事業者の相談支援専門員等)が現地に赴き実施している。対象施設が遠方やへき地にあつて、委託可能な事業者が見つからない場合は、調査のためだけに職員が現地に出向かなければならず、旅費や移動時間の面から非効率である。なお、令和3年度には、新型コロナウイルス感染拡大防止を図る観点から臨時的な取扱いとして、施設での対面調査が困難な場合は、医師・看護師等が同席するなど一定の要件下でオンラインによる調査が可能とされ、本市においても実際にオンラインでの調査を行ったが、対面調査と同じ精度の結果を得ることができ、資料作成を含め、特に支障はなかった。

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)

居住地特例施設に入所する者や、へき地及び他の圏域に居住する者などへの調査に係る時間の短縮によって、新規申請者向け調査の待機期間短縮に繋がり、サービスを必要とする者に対して速やかに支給決定が行える。また、現地調査に要する旅費や移動時間の削減、事業者へ委託する場合は旅費の精算等、契約に係る煩雑な事務処理の負担軽減に繋がる。

根拠法令等

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20条第2項、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」(平成26年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)

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、仙台市、山形市、前橋市、高崎市、相模原市、長野県、豊橋市、半田市、草津市、枚方市、加古川市、笠岡市、山口市、高知県、大村市、大分県、宮崎県

○居住地特例施設に入所する者や、へき地及び他の圏域に居住する者などへの調査については、現地の福祉

事務所や指定一般相談事業者への委託契約に係る煩雑な事務処理が負担となっている。

○市外の居住地特例施設に入所する者については、当該施設の所在地が県内の場合は市職員が現地に赴き調査しており、県外の場合は調査を委託若しくは他市町村職員へ嘱託しているが、委託も嘱託も不可能な場合には、相当な遠方地であっても市職員が現地に赴く必要があり、大きな事務負担となっている。また、旅費や委託料等の積算のため市外入所者の一覧を作成し、実施体制を調整するなどの負担も生じている。

各府省からの第1次回答

障害者総合支援法第20条第2項では、対面方式の面接により調査を行うことを規定しているが、これは対象者の心身の状況や置かれている環境を含め、中立的な立場から調査を実施することを前提としている。調査における認定調査項目の判断に際しては、障害特性や個別性の適切な把握、特別なコミュニケーション手段を用いる必要がある場合の対応、歩行や立位の保持などの調査項目を安全に実施するための対応等に十分配慮し、サービス提供者や利用者本人と直接の利害関係を有しない中立な立場の調査員により行われる必要がある。

令和3年8月27日付事務連絡による認定の取扱いは、対象者が希望してもコロナ禍での面会規制等により認定調査を受けられないことで、対象者の不利益とならないようにするとの考え方により、緊急避難的に実施できることとしたものである。

一方、今回ご要望のあった遠方への調査については、障害者総合支援法第20条第6項において、市町村は障害者等又は障害児の保護者が遠隔の地に居住地又は現在地を有するときは、当該調査を他の市町村に嘱託できることが規定されており、当該市町村職員が赴かずに中立的立場の調査員により調査が行えるように定められている。

今回ご提案のあった一定の要件を満たす場合の継続的なオンライン調査実施の可否については、これまでに行われた調査事例における課題の把握と調査の実態を踏まえた上で、慎重に対応を検討する必要があると考えている。

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

制度上は調査対象者が遠隔地に居住地又は現在地を有する場合に認定調査を他市町村に嘱託できるが、実際には調査対象者の増加に伴い多くの市町村が他市町村の調査を請け負うことは厳しい状況にある。他市町村に嘱託できないため、代わりに現地の事業所等へ調査を依頼する場合であっても、委託契約に係る煩雑な事務処理が負担となっている。また、同一市町村内においても、地域によっては調査を依頼できる事業所等が見つからない場合があり、調査のために職員が現地に出向かなければならず、旅費や移動時間の面から非効率である。

以上を踏まえ、速やかな認定調査のオンライン化により事務負担の軽減を図っていただきたい。

オンラインによる認定調査を実施した他市町村からも本市と同様に、対面方式の認定調査と同等の聞き取りができており問題は生じていないとのことであるが、複数の調査事例から課題の把握が必要なことは、ご指摘のとおりである。

提案の実現に向けて、早急な課題の把握と対応の検討を行っていただきたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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】

提案の実現に向けて、早急な課題の把握と対応の検討が必要である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）

オンライン認定調査に関する実態調査の結果及びその結果を受けた今後の方向性について、第2次ヒアリングでお示しいただきたい。

オンライン認定調査を継続的に実施する場合に、中立性の確保等の観点から、立会いを行う者等に関して如何

なる条件が必要と考えるか、見解をお示しいただきたい。

離島等のへき地を始めとして、オンライン認定調査の対象をどこまで拡大することが可能と考えるか、見解をお示しいただきたい。

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 再検討要請

管理番号

122

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)

国民健康保険保険給付費等交付金(国保連合会支払分)の請求事務の見直し

提案団体

伊勢崎市、館林市、渋川市、藤岡市、榛東村、上野村、南牧村、中之条町、嬭恋村、東吾妻町、片品村、玉村町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町

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

市町村が普通交付金の収納に関する事務を国保連に委託した場合に、国民健康保険保険給付費等交付金の市町村から都道府県への請求事務を省略できることとする。なお、請求事務を省略する場合、代替事務として年度当初に都道府県と市町村で同意書等を交わし、国保連からの通知をもって申請があったものとみなし、交付決定通知をもって都道府県が市町村へ通知し、市町村は請求内訳書により金額が一致することを確認する運用とする。

具体的な支障事例

平成 30 年度からの保険者の都道府県化以降、市町村は国保連に交付金の収納事務を委託し、国保連は市町村を経由することなく、都道府県に診療報酬支払分の総額を通知することとなり、都道府県から国保連に交付金(現物支給分)の請求額を支払うことができる制度となった。しかしながら、交付金の請求については、市町村から都道府県への請求事務は残ったままとなっており、かつ、市町村から都道府県への請求に係る日数も大変短いことから、事務の大きな負担となっている。
なお、都道府県については、国保連からの通知により、市町村からの請求がなくとも県内の診療報酬支払分の総額を把握している。

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)

交付金請求事務の省略により、市町村における毎月の所要額調書や交付申請書作成といった書類作成等の関係事務がなくなり、職員の負担軽減が見込めるとともに、請求事務に要していた時間を他の事務に当てることが可能となり、市民サービスの迅速化等につながる。
また、都道府県から市町村への交付決定通知の迅速化が見込めるとともに、交付決定から市町村への入金予定日までに行う会計事務に係る日数に余裕が生じることが見込める。

根拠法令等

国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第6条1項、2項及び8項、国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン(平成 29 年7月・11月)

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)

海老名市、飯田市、浜松市、三島市、常滑市、長久手市、枚方市、兵庫県、久留米市、熊本市

○県への請求においては国保連から届いた請求通知をスキャンしデータ化したうえで、県への請求の根拠資料として添付している。請求内容については県も把握しているにもかかわらず、毎月同じ書類を短期間で作成する必要があり、事務の負担となっている。
○県への請求事務は回数が多く、かつほぼ毎回タイトなスケジュールのため、担当職員の負担となっている。

各府省からの第1次回答

国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令(昭和34年政令第41号)第6条の規定に基づき、市町村は普通交付金の収納に関する事務について、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に委託することが可能となっている。
また、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第36条等の規定に基づき、保険給付の実施主体は市町村とされており、仮に都道府県が国保連の審査した普通交付金の額をそのまま支払う場合においても、当該費用の意思決定の権利主体はあくまで市町村となる。
このため、現行の法体系においては、市町村の意思決定を経ずに、国保連から直接普通交付金の額を都道府県に対し請求することは困難であるが、ご提案の実現に向けて、地方自治体の意見も踏まえつつ、法制的課題の解決に向け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

国民健康保険の普通交付金(国保連支払分)の請求事務に関する実態として、市町村では毎月請求内訳書の閲覧日から請求締切日まで4~5日しかなく、わずかな期間で事務処理を行わなければならないなど大きな負担になっている(補足資料1~3)。また、都道府県では管内市町村からの申請予定額は予め把握しているものの、全市町村からの申請を待って交付決定をすることから、結果として市町村で調定を起こすのが歳出から歳入への振替処理の直前となってしまうことが多い。このような保険給付費等交付金の普通交付金の請求事務に関して、市町村では国保連支払分の請求・交付決定・振替処理で3回、市町村分の請求・交付決定で2回と毎月計5回の処理に忙殺されており、国民健康保険の都道府県化以降、事務負担は増えていると考える。
このような実態を踏まえれば、毎月市町村から都道府県へ請求するのではなく、市町村から都道府県へ請求があったとみなす扱いとする方が効率的であることから、上記実態を十分に勘案いただき、請求事務の見直しについて引き続き積極的にご検討願いたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

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 再検討要請

管理番号

123

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)

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金判断基準の周知等について

提案団体

伊勢崎市、沼田市、館林市、渋川市、藤岡市、榛東村、上野村、中之条町、嬭恋村、東吾妻町、片品村、玉村町、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町

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

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金判断基準の周知等について

具体的な支障事例

国民健康保険法第58条第2項の規定により、市町村は条例又は規約の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の保険給付を行うことができるとされている。

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、令和2年3月に厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の支給等について」により各市町村、国民健康保険組合に対して傷病手当の支給について検討するよう通知があり、本市においても支給を行っているところ。

本件についてはコロナの長期化に伴い、当初想定されていた支給期間が大幅に延長されており、支給要件等に関する判断基準(後遺症等の取扱いなど)は複雑化しており、現状国から発出されているQ&A等のみでは判断が困難なケースが増えている。については、国によるQ&A等において、全国の市町村からの問い合わせなどを掲載するなどして、判断基準の明確化、周知等を行うよう提案するもの。

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)

国のQ&Aの更新により、後遺症等の新たに発生している事例についても、全国統一した対応ができることととも、相談者への迅速な対応につながることで市民サービスの向上につながる。

根拠法令等

国民健康保険法第58条第2項、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給等について(厚生労働省令和2年3月10日事務連絡)

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、宮城県、ひたちなか市、川越市、千葉県、千葉市、海老名市、新発田市、飯田市、浜松市、豊橋市、常滑市、長久手市、京都市、亀岡市、枚方市、兵庫県、広島市、熊本市、宮崎市

○本市においても、現在発出されている国のQ&Aでは判断が困難な事象が生じており、その度に県へ対応を照会している。回答までに時間を要せば、迅速な支給を滞らせる原因となり得る。また、全国で画一的な対応が可能となるよう、Q&Aの更新、判断基準や対応に係るデータベースの構築が必要と考える。

○雇用形態の複雑化等により支給対象に含めていか等の判断に苦慮している。

Q&Aにも載っていない部分は担当の裁量により判断にずれが出てきやすい。

○当市においても、条例の規定に基づき傷病手当金を支給しているが、医療機関を受診することが出来なかった場合の対応や療養期間終了後も労務に服することが出来なかった場合の対応などに苦慮した事例があったことから、支給要件等について再度整理したうえで、細かな事例に対する質疑応答等を作成していただきたい。

各府省からの第1次回答

新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、コロナウイルス感染症に感染した国民健康保険に加入している被用者について傷病手当金を支給した市町村等に対し、特例的に財政支援を実施している。
当該財政支援の基準の取扱いについては、これまで各自治体から様々な御質問をいただいているため、ご提案の趣旨を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の後遺症の取扱いも含め「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給に関するQ&A」(令和2年5月19日事務連絡)を更新してまいりたい。

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

国からQ&Aの更新等により見解が示されることで、以下の①～④のメリットがあると考える。

①後遺症など、新たに発生している事例についても全国一律、統一的な取り扱いができること。

②市民の方から相談を受けたとき、迅速な回答ができること。

③県を通して国からの回答を待って支給していた件についても、速やかに支給ができるケースが増えること。

④職場での職員研修等に国からのQ&Aが使用できること。

現在、令和2年5月19日を最後にQ&Aが更新されていない中、市町村国保初となる傷病手当金の事務に当たっている状況である。仮に財政支援の延長がなくなったとしても、傷病手当金の請求権の消滅時効が2年であることから、後遺症をはじめ、市町村からの質問を基に、より具体的な内容についての明示を求める。

なお、Q&Aの更新にあたっては、これまで国が受けた質問をまとめたものを早い時期に公表するとともに、国からの財政支援の延長通知が3か月ごとに出ていることから、今後はそのタイミングに合わせた更新を求める。また、傷病手当金に関係する情勢変化等があれば、上記以外でも随時Q&Aを更新していただきたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金判断基準について、市町村によって事務処理が異なることのないよう、詳細な基準の明示をする等、提案団体の提案を考慮した検討を求める。

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 再検討要請

管理番号

124

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)

障害福祉サービスにおける施設外就労に関する実績報告書の提出義務の廃止等の見直し

提案団体

伊勢崎市、沼田市、渋川市、藤岡市、安中市、みどり市、榛東村、上野村、南牧村、中之条町、嬭恋村、東吾妻町、片品村、玉村町、大泉町、邑楽町

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

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)における留意事項について」(平成19年4月2日付け障障発第0402001号)により、障害福祉サービス事業所に義務付けている支給決定市町村への施設外就労に関する実績報告の提出について、廃止等の見直しを求める。

具体的な支障事例

障害福祉サービスにおける就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)を実施している事業者は、施設外就労に関する実績を、毎月の報酬請求に合わせ、支給決定市町村に提出することとされている。市町村は、この実績報告を「施設外就労支援加算」の審査に活用していたが、令和3年度の障害福祉サービス等報酬改定により、「施設外就労支援加算」が廃止された。報酬改定以前は施設外就労は加算の扱いであり、請求内容から施設“内”なのか施設“外”なのか把握できたため、提出される実績報告書と照らし合わせて請求内容のチェックを行っていた。しかし、報酬改定後は「施設外就労支援加算」は廃止となり、就労系サービスの基本報酬に組み込まれたため、請求内容から施設“内”なのか施設“外”なのか把握できなくなり施設の内外での金額差もなくなったため、審査時において施設外就労支援の実績報告書により施設外就労に該当するか否かを確認する必要がなくなった。

しかし、上記のように令和3年度報酬改定に伴い請求審査事務の処理内容に変化があったにもかかわらず、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知に規定された施設外就労の実績報告書の提出については見直されず、従前どおり毎月の報酬請求に合わせて施設外就労の実績の提出が義務付けられている。通知では「報酬請求にあわせ提出すること」とされているが、市町村における請求の審査においては先述のとおり活用方法がなく、また国等への提出の必要もないことから、当市では保管するのみとなっている。

事業所からも加算が廃止されたことで、作成に多大な手間が掛かる施設外就労に関する報告書を請求時に提出する必要があるかどうか問い合わせがあり、対応に苦慮している。

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）

障害福祉サービス事業者の事務負担の軽減が図られ、利用者へのサービス向上及び、支給決定市町村における報酬審査事務の効率化が期待できる。

根拠法令等

「就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)における留意事項について」(平成19年4月2日付け障障発第0402001号)2(2)④才

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、山形市、前橋市、相模原市、長野県、飯田市、半田市、常滑市、加古川市、大村市、熊本市

○当市においても、提案団体の事例と同様、当該報告書については保管するのみ。事業所からの問い合わせはないものの、同様の負担となっていることが予想される。

各府省からの第1次回答

施設外就労については、「就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)における留意事項について」(平成19年4月2日付け障発第0402001号)において、施設外就労を基本報酬として算定するため、施設外就労の総数が利用定員を超えないこと等の要件を設けており、各自治体はその要件を満たしているか確認する必要があるため、ご指摘の施設外就労に関する実績を事業所が提出することとしている。このため、施設外就労に関する実績の提出を不要と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

障害福祉サービス等に係る報酬の請求に関する事務は、請求省令に基づき原則としてオンラインによる電子請求で、厚生労働大臣が定める形式のデータを事業所から支給決定市町村へ提出することとされている。施設外就労に関する実績報告書の提出が義務付けられている就労移行支援などと同様に定員要件を設けたサービスである生活介護や児童発達支援などの審査においては、基本的には電子請求で提出されたデータから提供サービス種別に基づく本体報酬や各種加算、提供日時等を確認しており、電子請求で確認できない詳細なサービスの提供内容や人員配置などは、事業所が作成及び保管している記録を必要に応じて確認している。しかしながら、施設外就労の審査のみ、電子請求に加え実績報告書を毎月提出することを事業所へ義務付けるとともに、市町村に確認を求めていることから、他のサービスと比較し大きな負担となっている。事業所及び自治体の負担軽減のため、他のサービスと同様に施設外就労についても支給決定市町村へ毎月の実績報告書の提出を義務付けるのではなく、事業所はサービスを提供した記録を作成及び保管することとし、支給決定市町村は審査の際に、必要に応じて当該記録等の提出を求める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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

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 再検討要請

管理番号

127

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)

指定介護機関について介護保険法に基づく名称等の変更等の届出があった場合に生活保護法に基づく届出があったものとみなす等

提案団体

大阪府、福島県、栃木県、滋賀県、京都府、京都市、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、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

指定介護機関に関する名称その他事項の変更においては、現在は生活保護法第54条の2第5項及び第6項における法第50条の2の準用により変更、廃止、休止、再開(以下「変更等」という。)の届出を知事等が受けているが、介護保険法に基づき変更等があった場合には、生活保護法において変更等があったものとみなすこととされたい。

また、現在国においても生活保護システムの標準仕様が検討されているところであるが、上記みなし指定の拡充による指定・届出関係事務の窓口一本化を図り介護保険法指定データをベースとして生活保護法と一元管理・共有するシステムを構築し、事業者の利便性の向上及び行政事務の効率化・簡素化を図られたい。

具体的な支障事例

生活保護法の改正により平成26年7月以降に介護保険法の指定・許可を受けた介護事業については、生活保護法においてもみなし指定されることとなったが、事業者の変更、廃止、休止、再開(以下「変更等」という。)の届出義務は残存している。また、法改正以前に指定・許可を受けた介護事業においても介護保険法上の変更等の届出とともに生活保護法上の届出も必要となっている。

生活保護法において変更の届出が必要な事項については、介護保険法にて同事項が届け出られ管理されているにも関わらず、同時期に生活保護部局には届出されず失念されるケースが多く、正確な指定情報の把握に時間を要したり困難となることがあり、介護券の発行等の事務に支障をきたしている。また、介護機関も複数窓口へ同様の届出義務を負い、過剰な事務負担を強いており、行政においては、介護保険法と生活保護法における重複した変更入力や管理事務が生じ非効率を招いている。

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)

介護機関指定に変更届出の窓口を一本化することで、介護機関においては、重複した事務手順の負担を軽減・簡略化することが可能となる。

また、生活保護法に基づく変更等届出義務の廃止により、行政事務の省力化が可能となる。さらに、変更等届出事項は、介護保険法の届出を生活保護法の届出とみなすことによりデータを一元管理でき、管理の正確性の向上につながる。

根拠法令等

生活保護法第50条の2、第54条の2第2項、第5項、第6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）

北海道、仙台市、山形県、郡山市、茨城県、高崎市、千葉市、練馬区、川崎市、長野県、名古屋市、豊橋市、滋賀県、大阪市、寝屋川市、島根県、岡山県、広島市、下関市、松山市、高知県、大村市、熊本市、宮崎県

○利用者が少ない事業者だと、大幅に変更等の把握が遅れ、郵便物の配達等にも影響があることもある。
○生活保護法の変更届出が失念されるケースが多く、正確な指定情報の把握には、変更届出書の提出を待つため、時間を要し、介護券の発行等の事務に支障をきたしている。
○当県の指定介護機関は令和4年6月現在 4,584 件となっている。令和3年度の処理件数は、みなし指定 395 件に対し、生活保護法上の届出によるものが 83 件あり、重複した処理により非効率を招いている。
○令和3年度の変更届処理件数 40 件（介護事業所番号ごとに1件とカウント）。うち、福祉事業所からの情報提供により変更届未提出が判明した件数は 26 件。介護保険法の変更届により変更されたと誤認している事例も多い。
○平成 26 年よりみなし指定が可能になったことで、変更時も届出の必要がないと誤解されることが多く、名称等を変更してから数か月後に「介護券の記載が変更以前のものになっているがなぜか」と問い合わせを受けることが多い。

各府省からの第 1 次回答

指定介護機関の指定及び指定取消しと変更等の届出においては、その性質が異なるところ、現状として、介護保険法上の変更等の届出がなされた場合に、生活保護法上の変更等の届出がなされたときとみなす取扱いとはしていない。ご提案の変更等の際のみなし届の取扱いを仮に認めた場合、指定介護機関に係る届出先である都道府県等は、正確な指定情報を把握するため、介護保険制度上の届出先から、介護事業所の変更等に係る情報の提供を受ける必要があるが、両者の届出先が事業の種別により様々に異なる場合がある中で、事務負担等の観点から困難であると考えます。

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

「正確な指定情報を把握するため」について、現在、生活保護法上の指定介護機関の指定を受けるにあたっては、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項により、介護保険部局に指定申請を行えば、生活保護部局への指定申請は不要である。しかし、変更等の場合は介護保険部局とは別に生活保護部局へ届出を行わなければならないため、届出の失念・遅延等を招き、むしろ正確な指定情報の把握に時間と手間を要し、多大な負担となっている。また、「両者の届出先が事業の種別により様々に異なる場合がある」については、事業種別により届出先自治体が異なる現状においても、指定や指定取消しにおいて既に情報連携がとれていることから、変更等の届出についても同様に連携が可能と考える。さらに、当府では、介護保険法上の一部指定権限を市町村へ移譲しており、介護保険・生活保護双方の制度において届出先自治体が異なるものの、当府介護保険部局が当府国民健康保険団体連合会から得た指定データ（府内市町村含む）を生活保護部局へ提供することで、支障なく事務が遂行できている（介護扶助運営要領第 1-2-(4)-イに基づき対応）。
よって、変更等の届出をみなしとすることは十分可能であり、介護保険部局から情報提供を受けることで、正確な情報の把握と行政事務の効率化が実現し、介護機関と行政双方の事務負担が軽減されることは明らかである。
なお、当措置が実現した場合は、指定情報等のデータが一元管理され、生活保護システムの標準化を始めとする行政のデジタル化推進につながると考える。介護機関の事務負担軽減が課題となっていることも踏まえ、本提案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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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）

介護保険法上の変更届出は、介護サービスの種別により届出先が異なるため、届出を受理した介護保険部局から異なる地方公共団体の生活保護部局へ情報共有しなければならず負担になるとのことであるが、提案団体によれば、現状、「指定申請」は問題なく情報共有がなされているとのことである。また、地方公共団体の視点のみならず事業者の視点も踏まえれば、「変更」も同様に連携できるようすべきではないか。

第1次ヒアリングで、生活保護部局と介護保険部局との情報連携を行うためのシステムの構築は困難とのことであったが、今後予定されているシステム標準化の中で、ワンスオンリーの視点で検討を進めていくべきではないか。

貴省が行った一部の地方公共団体への調査結果では、生活保護部局への変更届出の漏れはなかったとのことであるが、第2次ヒアリングまでに、透明性を確保した上で、実態調査を行い、その結果を示していただきたい。

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 再検討要請

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)

指定介護機関について介護保険法に規定する介護機関でなくなったこと等をもって指定取消等を可能とすること

提案団体

大阪府、滋賀県、京都府、京都市、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、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

生活保護法改正以前に指定を受けた介護機関において、介護保険法に基づく指定の取り消し若しくは効力の停止(以降、「指定取消等処分」とする。)がなされたことを要件とし、生活保護法上の指定取消等処分が可能となるようされたい。

あるいは、介護保険法に基づく指定取消等処分がなされたことをもって生活保護法上で指定の効力を失う若しくは効力の停止があったものとみなすことが可能となるようされたい。

具体的な支障事例

指定介護機関に関する指定取消等処分に係る事務については、法第54条の2第5項において準用する法第51条第2項各号に基づき処理している。医療機関の指定取消については、法第51条第2項第1号において、法第49条の2第2項のとおり指定をしてはならない事項に該当するに至ったときを規定し、当該医療機関が健康保険法に規定する保険医療機関でないとき(同項第1号)を掲げている。指定介護機関も法第15条の2に基づき介護保険法に基づく指定介護事業者が介護扶助を行うこととされているが、法第54条の2第5項において、法第49条の2第2項第1号は準用しないこととされており、指定取消の要件に介護保険法に規定する介護機関でなくなったこと等をもって指定を取り消すこと等が規定されていないため、当該事由をもって指定取消等ができないのが現状である。このため、介護保険法上の指定取消等処分の事実のみをもって生活保護法上の指定取消等処分を行うことができず、生活保護部局において別途法的検討の上、指定取消等処分を行わなければならない。法的検討としては生活保護部局が行う指導及び検査等が挙げられるが、介護保険部局が指定取消等処分の判断を行った場合に生活保護部局がそれと異なる判断を行うことは考えられず、事務の重複が生じている。また、生活保護部局で検討を行うにあたり、指導や検査の実施や資料確認などの事務作業や処分の妥当性判断に多大な時間を要するため、生活保護部局において大きな負担となっている。

なお、生活保護法の改正により、平成26年7月以降に介護保険法の指定・許可を受けた介護機関については、生活保護法第54条の2第2項に規定されたとおり、生活保護法においてもみなし指定されることとなった。当該みなし指定を受けた場合、同条第3項及び第4項の適用を受けることとなるため、介護保険法上の指定取消等処分が行われた場合、生活保護部局においてもこの事実のみをもって指定取消等処分を行う。しかし、改正法施行以前に生活保護法上の指定を受けた介護機関については、法第54条の2第2項が適用されないため、同条第3項及び第4項の適用を受けない。このため、介護保険法上の指定取消等処分の事実のみをもって生活保護法上の指定取消等処分を行うことができず、生活保護部局において別途法的検討の上、指定取消等処分を行わなければならない。

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)

指定介護機関に対して介護保険法に基づく指定取消等処分が行われたことで生活保護法上指定取消等処分

が可能となり、同観点での指導や行政手続等の事務の重複がなくなる。

根拠法令等

生活保護法第 49 条の2第2項、法第 51 条第2項、法第 54 条の2第5項、第6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）

北海道、郡山市、茨城県、高崎市、千葉市、練馬区、川崎市、長野県、名古屋市、豊橋市、滋賀県、大阪市、寝屋川市、岡山県、広島市、下関市、松山市、高知県、大村市、熊本市、宮崎県

○当市においても、指定介護機関に関する指定取消等処分に係る事務については、介護保険法所管部署の手続とは別に、生活保護部署でも指定取消手続を行う必要があるため、職員や事業者が行う事務に重複が生じている。

各府省からの第 1 次回答

ご指摘の改正法施行以前に生活保護法上の指定を受けた介護機関について、介護保険法上の指定の取消しにより、生活保護の指定介護機関の指定を失わせることとすることが可能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

指定取消等処分に係る業務では、処分の可能性がある場合に、不正事由に係る大量の証拠書類の徴取や、関係者に確認を行う必要がある。その際、介護保険サービス事業所の設備基準、人員基準、報酬基準などに適合しているかを、介護保険法所管課ではない生活保護部局が確認することになるが、証拠書類の確認において、例えば報酬請求書類やサービス提供記録など、通常生活保護部局では取扱いに慣れておらず、適正な確認に多大な労力を要する。また、介護保険部局に同行して検査を実施する場合であっても、同観点で確認することとなるため業務が重複している。このように、この現下の取扱いは生活保護部局にとって大きな事務負担となっている。

なお、平成 26 年7月の新法施行以降にみなし指定を受けた介護機関は、介護保険法での指定取消処分等により生活保護法においても自動的に効力を失うことと定められており、このことから、介護保険部局と生活保護部局が異なる判断を行うことは想定されていないことが伺える。

以上を踏まえ、新法施行以前に指定を受けた旧法指定機関についても、介護保険法上の指定取消等処分を取消要件とすることや、自動的に効力を失うことについて積極的かつ早急にご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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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）

旧法指定機関にみなし取消を適用することは、不利益遡及禁止の観点から懸念があるとのことだが、平成 25 年改正法の立法趣旨も踏まえ、制度改正を検討いただきたい。

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 再検討要請

管理番号

129

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)

市町村の空家対策所管部局が福祉部局から空家等所有者等に関する情報提供を受けられる旨及び福祉部局による空家等所有者等に関する情報提供が地方公務員法第34条の守秘義務に抵触しない旨の明確化

提案団体

大阪府、京都市、堺市、兵庫県、神戸市、和歌山県、徳島県、関西広域連合

制度の所管・関係府省

総務省、厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

市区町村の空家対策所管部局が空家等所有者を円滑に特定し、空家等対策の推進に関する特別措置法(以下「空家法」という。)第12条に基づく情報提供等及び同法第14条に基づく措置を円滑に行えるよう、市区町村の空家対策所管部局が空家法第10条に基づいて福祉部局から空家等所有者等に関する情報提供を受けられる旨及び福祉部局による空家等所有者等に関する情報提供が地方公務員法(以下「地公法」という。)第34条の守秘義務に抵触しない旨を、ガイドライン等において明確化することを求める。

具体的な支障事例

市区町村は、空家法第10条に基づき、空家等所有者を特定するために住民票や固定資産課税情報を利用することができる。

しかしながら、住民票の異動がなされておらず住民票記載の住所が居所でない場合(例えば住所地在空家のままなど)や、空家に課されている固定資産税額が免税点未満であって課税情報を取得できない場合には、住民票や固定資産課税情報だけでは所有者の居所を特定できない。

このような場合には、介護保険、国民健康保険、生活保護の情報や地域包括支援センターが有する情報により、所有者の居所を特定できることがあるが、地公法第34条の守秘義務に抵触するおそれがあることなどを理由に、空家等所有者等に関する情報提供を受けられないことがあり、危険な空家に対して当該所有者等への空家法に基づく改善依頼や勧告等を行うに当たっての支障となっている。

実際に、府内の1市において、福祉部局へ空家等所有者等に関する情報提供を求めた事例が3件あるが、その3件全てについて情報提供を受けられなかった事例がある。

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)

市区町村の空家対策担当部局が福祉部局から空家等所有者等に関する情報を確実に取得できるようになり、住民票の住所が実態を反映していない場合や住民票が職権削除されている場合であっても、市区町村の空家対策担当部局が福祉関係情報を活用して空家等所有者を特定し、空家法に基づく措置を講じることができるようになることで、特定空家等の迅速な解消、ひいては住民の安全安心の確保に繋がる。

根拠法令等

空家等対策の推進に関する特別措置法第10条、第12条、第14条、空家等に関する施策を総合的かつ計画的に実施するための基本的な指針一3(3)、「特定空家等に対する措置」に関する適切な実施を図るために必要な指針(ガイドライン)第1章3(1)、地方公務員法第34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）

いわき市、ひたちなか市、八王子市、川崎市、松本市、浜松市、豊田市、高槻市、八尾市、寝屋川市、西宮市、広島市、山陽小野田市、久留米市、熊本市、大分県

○当市においても、過去に他市の福祉部局から空家所有者等に関する情報提供を拒否されたことがあるため、前向きに検討していただきたい。

○当市においても住民票を置いたまま施設入所されていると思われる案件は多数あり、福祉部局に照会をした事例がある。施設入所していることの回答は得られたが、入所施設名や緊急連絡先である親族等に関する情報提供までは受けられなかった。そのような経緯をふまえ現在の対応としては、親族や施設に転送されることを期待して住所地（空き家所在地）に文書送付する、もしくは住民票情報等により親族が判明した場合は、親族に事情を聞くなどケースバイケースで対応しているが、時間がかかるうえ事務負担も大きい。提案のとおり、福祉部局が保有する情報が活用できることは、事務負担の軽減及び危険な状態の迅速な解消に繋がり、必要性は非常に高いと考える。

○空き家や住宅の所有者の高齢化が続くなか、住民票を異動しない施設入所の場合や、空き家所有者に後見人がついていない場合など、福祉関連の情報があれば所有者の居場所の特定や関係者との接触が容易となり、空き家対策を効果的に進めることが可能となる。

○住民票上は空家の住所のまま、所有者等の所在不明である状態が時々ある。また、空き家となった要因として、所有者が施設に入ったという事例もよくある。情報を共有することで、空き家対策の一助になると考える。

○空家等について苦情を受けた際、所有者に接触するため、所有者調査を行うが、所有者が高齢のため、住民登録や固定資産税課税台帳上の住所を自宅から変更せず、施設に入所していることがある。この場合、不動産登記情報、住民登録情報、固定資産税課税情報では所有者と接触することができず、近隣住民からの情報で施設に入所していることは分かっても、具体的な入所施設までは分からないことが多く、また、福祉部局から所有者の入所施設の情報を得ることもできないため、対応に苦慮することがある。

○当市においても管理不良な状態の空家に係る所有者調査で固定資産税課税情報を利用しているところであるが、所有者が高齢者施設に入所している場合などでは住所地が空家所在地のままになっていることも多く、固定資産税課税情報だけでは、所有者の所在が不明で連絡が取れないケースも多い。このような場合に、福祉部局など市の他部署で把握している所有者の情報を活用することができれば、早期に空家所有者の所在を特定することができ、迅速な空家に係る措置を講じることができると考えられる。

各府省からの第1次回答

地方公務員法第34条第1項において、「職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。」とされているが、空家等対策の推進に関する特別措置法第10条第1項においては、「市町村長は、固定資産税の課税その他の事務のために利用する目的で保有する情報であって氏名その他の空家等の所有者等に関するものについては、この法律の施行のために必要な限度において、その保有に当たって特定された利用の目的以外の目的のために内部で利用することができる」とされていることから、同項に基づく、同項に規定する情報の利用に関しては、地方公務員法第34条第1項との関係で問題とならないと解される。

提案にある介護保険、国民健康保険、生活保護に係る情報や、地域包括支援センターが有する情報に関してどのような情報が空家等対策の推進に関する特別措置法の目的を達成するために必要であるかを検討し、それぞれの情報に関する法律を所管する厚生労働省等とも連携して、必要に応じた対応を検討する。

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

市町村の福祉部局や地域包括支援センターからの情報提供については、「地方公務員法第34条第1項との関係で問題とならないと解される」とのことだが、現行のガイドライン等ではその解釈が明確になっていないことから、市町村の空家対策所管部局が市町村の福祉部局、地域包括支援センター、後期高齢者医療広域連合から必要な情報提供を受けられないことがある。住民票、戸籍、固定資産税の課税情報などで所有者の居所を特定できない場合に福祉部局等が保有する情報を取得できないことが、市町村が危険な空家に対して当該所有者等への空家法に基づく改善依頼等を行うに当たっての支障となっているため、「空家法第10条に基づく福祉部局等から空家対策所管部局への情報提供は地方公務員法第34条第1項の守秘義務に反しない」旨をガイドライン等において明確化していただきたい。

また、後段において「必要に応じた対応を検討する」とされているが、介護保険、国民健康保険（後期高齢者医療を含む）、生活保護に係る情報や、地域包括支援センターが有する情報に関して、情報提供を受けられる旨を

ガイドライン等において明確化されるとの認識でよいか。その場合、具体的なスケジュールを御教示いただきたい。

市町村が空家対策を推進するには所有者の特定が必須であり、空家法第 10 条によって市町村の空家対策所管部局が介護保険等に係る情報や地域包括支援センターが有する情報を取得できる旨及び情報提供をしても守秘義務違反とはならない旨をガイドライン等で明確化することが特定空家等の迅速な解消、ひいては住民の安全安心の確保につながることをお含み置きいただいた上で、必要な対応を検討願いたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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。

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 再検討要請

管理番号

133

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)

都道府県障害福祉計画の策定義務の廃止及び他の上位計画等の策定により代替可能とすること

提案団体

広島県、広島市、全国知事会

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

都道府県障害福祉計画の策定における負担軽減のため、計画策定の義務の廃止や策定の趣旨や目的が重複する上位計画での代替を可とすることを求める。

具体的な支障事例

上位計画(都道府県障害者計画:当県障害者プラン)の生活支援(障害福祉サービス等)に関する実施計画として位置付けているが、上位計画と同じ内容を記載している部分も多く、類似する計画となっており、別途新たな計画を策定する意義が乏しいと考えられる。

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)

地方自治体の計画策定に係る負担の軽減

根拠法令等

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

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)

長野県、高知県、大分県、宮崎県

—

各府省からの第1次回答

障害福祉計画の作成に当たり、都道府県は市町村が行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められており、管内市町村を包括する広域的な見地から、障害福祉サービスを提供するための福祉施設の整備等の広域的調整を図る役割を有している。また、障害福祉サービスの量が都道府県障害福祉計画において定める必要な量に達しているか、事業者の指定によってその量を超えることになると認めるときは、サービスの適正な量を確保し、質の高いサービスを利用者に提供する観点から、指定をしない総量規制を行うことができる。このため、都道府県障害福祉計画の作成に当たっては、都道府県と市町村との間で密接な連携を図る必要がある。

以上のことから、都道府県障害福祉計画の策定義務を廃止することは、こうした都道府県が果たすべき役割への影響が懸念されるため、適切ではないと考えている。

他の上位計画(都道府県障害者計画)による代替については、現状として多数の自治体において障害者計画との一体的な作成が行われているものと承知しており、国の基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する数値目標を盛り込んだ計画を定めている場合は、障害者計画と障害福祉計画と整合性が図られている限りにおいて、一体的に作成することを差し支えないこととしている。

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

障害者計画と障害福祉計画の一体的な作成を「差し支えない」とする旨について、通知等による周知をお願いする。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

都道府県障害福祉計画の策定において内容の重複が見られる計画については、統廃合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。

障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する数値目標を盛り込んだ計画を定めている場合は、障害者計画と障害(児)福祉計画との整合性が図られている限りにおいて、両計画を一体的に作成することができる旨、地方公共団体に周知いただきたい。

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 再検討要請

管理番号

134

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の策定義務の廃止及び他の上位計画等の策定により代替可能とすること

提案団体

広島県、広島市、全国知事会

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

都道府県障害児福祉計画の策定における負担軽減のため、計画策定義務の廃止や策定の趣旨や目的が重複する上位計画での代替を可とすることを求める。

具体的な支障事例

上位計画(都道府県障害者計画:当県障害者プラン)の生活支援(障害福祉サービス等)に関する実施計画として位置付けているが、上位計画と同じ内容を記載している部分も多く、類似する計画となっており、別途新たな計画を策定する意義が乏しいと考えられる。

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)

地方自治体の計画策定に係る負担の軽減

根拠法令等

児童福祉法第33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)

長野県、高知県、大分県、宮崎県

—

各府省からの第1次回答

障害児福祉計画の作成に当たり、都道府県は市町村が行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められており、管内市町村を包括する広域的な見地から、障害児通所支援及び障害児入所支援を提供するための福祉施設の整備等の広域的調整を図る役割を有している。また、障害児通所支援の量が都道府県障害児福祉計画において定める必要な量に達しているか、事業者の指定によってその量を超えることになると認めるときは、サービスの適正な量を確保し、質の高いサービスを利用者に提供する観点から、指定をしない総量規制を行うことができる。このため、都道府県障害児福祉計画の作成に当たっては、都道府県と市町村との間で密接な連携を図る必要がある。

以上のことから、都道府県障害児福祉計画の策定義務を廃止することは、こうした都道府県が果たすべき役割への影響が懸念されるため、適切ではないと考えている。

他の上位計画(都道府県障害者計画)による代替については、現状として多数の自治体において障害者計画との一体的な作成が行われているものと承知しており、国の基本指針に即して、市町村障害児福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害児通所支援等の提供体制の確保その他児童福祉法に基づく業務の円滑な実施に関する数値目標を盛り込んだ計画を定めている場合は、障害者計画と障害児福祉計画と整合性が図られている限りにおいて、一体的に作成することを差し支えないこととしている。

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

障害者計画と障害児福祉計画の一体的な作成を「差し支えない」とする旨について、通知等による周知をお願いする。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

都道府県障害児福祉計画の策定において内容の重複が見られる計画については、統廃合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。

障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する数値目標を盛り込んだ計画を定めている場合は、障害者計画と障害(児)福祉計画との整合性が図られている限りにおいて、両計画を一体的に作成することができる旨、地方公共団体に周知いただきたい。

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 再検討要請

管理番号

153

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)

身体障害者手帳の申請時における写真提出及び手帳の記載事項としての写真表示の義務付け廃止

提案団体

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

身体障害者福祉法施行規則において、身体障害者手帳の交付申請時に「身体に障害のある者の写真」の提出が必要とされており、身体障害者手帳に記載すべき事項として交付を受けた者の写真を表示するものとされている。これを、やむを得ない場合は、申請時の写真の提出及び身体障害者手帳への写真の表示を省略できるものとすることを求める。

【参考】精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則において、精神障害者保健福祉手帳については、やむを得ない理由がある場合を除き、当該精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者の写真を表示するものとして定められており、同様の運用が身体障害者手帳においても可能であると考えます。

具体的な支障事例

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの利用や補装具費の支給、各自治体における手当の支給や医療費の助成等、身体障害者に対する支援の多くは、身体障害者手帳の交付が条件となっている。身体障害者手帳の申請者は、申請時に長期の入院をしているケースもあるが、病院の面会制限等により、写真を撮ることが難しいことがある。他にも、病院の職員がカメラを預かることができないので写真の用意ができないといった入院中の申請者からの相談や、証明写真機以外の手段で写真を用意することが技術的に難しいといった高齢者からの相談等が、当市では年間10件程度ある。その結果、身体障害者について医師の診断を受けているにもかかわらず、写真の用意ができないことのみによって、身体障害者手帳の交付が受けられず、必要な障害福祉サービスや手当等の支給が受けられないという支障が発生している。

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）

【制度改正の必要性】やむを得ない事情がある申請者については、写真なしで身体障害者手帳の申請や交付ができるようにすることで、必要な障害福祉サービスや手当等の支給を速やかに行うことができる。具体的には、入院中の面会制限によってこれまで身体障害者手帳の交付を受けられなかった方が、必要なときに医療費の助成や、退院後の施設利用等について申請できるようになる。

【その他】顔写真付きの身分証明書としての利用ができなくなり、また、交通機関等の対応によっては割引等の利用ができなくなる可能性があるが、現状の精神障害者保健福祉手帳の取扱いと同様に、写真がない場合は身分証明書として利用できないことなどを周知し、写真貼付に伴う機能が必要となったときに手帳の再交付を行うことで対応が可能である。また、やむを得ない事情として長期の入院等により外出が困難な申請者等を想定しており、身分証明書としての利用や割引等の利用をする機会は少ないと考える。

根拠法令等

身体障害者福祉法施行規則第2条第1項3号、第5条第2項、【参考】精神保健及び精神障害者福祉に関する

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）

宮城県、山形市、前橋市、長野県、笠岡市、広島市、高知県、大村市

○当市においても左記支障事例と同事例があり、やむを得ない場合に限り写真の提出及び身体障害者への写真を省略することができれば、必要な支援を受けることに繋がるため本提案に賛同する。

各府省からの第 1 次回答

身体障害者手帳の申請時の写真提出及び手帳への写真の表示については、身体障害者施行規則第2条及び第5条において規定されている。
身体障害者手帳の写真は当該者が適切な更生援護を受けるために必要であることや、身体障害者手帳が身分証明書として利用されている実態があることから、原則として写真表示は必要であると考えている。
一方、精神障害者保健福祉手帳では、「やむを得ない場合」は写真の表示がないことで受けられるサービスに差異が生じることを説明の上で、写真を表示しないことが可能とされていることを踏まえ、身体障害者手帳においても同様に、「やむを得ない場合」は身体障害者手帳の申請時の写真提出及び手帳への写真の表示を省略できるよう、身体障害者福祉法施行規則の一部改正を検討することとしたい。
なお、検討にあたって「やむを得ない場合」が例示されている場合以外にも、想定されるケースがあるのか等、実態を確認し留意することとしたい。

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

お示しのとおり、精神障害者保健福祉手帳では問題なく運用がされている現状を踏まえ、「やむを得ない場合」は身体障害者手帳の申請時の写真提出及び手帳への写真の表示を省略できるよう、身体障害者福祉法施行規則の一部改正をお願いしたい。
「やむを得ない場合」に該当すると考えられるケースについて、提案の際に例示したものの以外では、当市では、「入院中の衰弱した申請者（障害者）の写真撮影することが、家族として心理的に難しい」、「独居で、障害により外出が困難であるため、顔写真の撮影や印刷をする手段がなく、申請ができない又は遅れる」といった相談が寄せられている。
また、身体障害に該当する旨の診断を受けているにもかかわらず、顔写真の用意ができないために身体障害者手帳の交付を受けることを諦めてしまうケースも、一定数あることが想定される。
「身体障害者手帳の写真は当該者が適切な更生援護を受けるために必要であることや、身体障害者手帳が身分証明書として利用されている実態があることから、原則として写真表示は必要」とあるが、身体障害者手帳を身分証明書として利用する必要がない人が、顔写真を用意することができないという理由のみによって、適切な更生援護を受けられないことになり得るという現行制度の問題を解消するために、早急に省令改正をお願いしたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—

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 再検討要請

管理番号

154

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訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの指定基準の緩和

提案団体

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

介護保険法等において、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院でなければ開設できないと定められている訪問リハビリテーション(以下、「訪問リハビリ」という。)、通所リハビリテーション(以下、「通所リハビリ」という。)について、事業所の指定基準を見直し、訪問看護のように、開設できる法人格や開設場所の制限を撤廃するとともに、人員基準で求められているリハビリテーション事業所の医師の配置を必須とせず、主治医との連携をとることによりサービス提供を可能とするよう指定基準の緩和を行うことを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

介護保険制度上、訪問リハビリ、通所リハビリの事業所指定は病院等に限定されている。

【支障事例】

事業所指定の限定により事業者の新規参入が困難な中、要介護高齢者が利用する維持期・生活期リハビリテーションへの診療報酬算定が終了し、平成31年4月1日以降は介護保険によるリハビリテーションを利用することとされた。しかし受け皿となるリハビリテーション事業所が少なく、高齢者に対して状態像に応じた専門的リハビリテーションを十分に提供できる環境が整わないことから、医療保険のリハビリテーションで改善しても、その後介護保険のリハビリテーションに移行できず、状態の悪化、フレイルの進行、日常生活動作の低下などが懸念される。

【支障の解決策】

介護保険の訪問リハビリ、通所リハビリについて、訪問看護のように開設できる法人格や場所に制限を設けず、併せて主治医と連携することにより医師を必置としないなど指定基準の緩和を行う。

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）

リハビリテーション事業者の新規参入が促進され、専門的な機能訓練を受ける機会の増加による高齢者の介護予防の充実のほか、主治医とリハビリテーション事業者の効果的な役割分担による医療と介護の連携強化、リハビリテーション職の就業機会創出によるマンパワーの掘り起こしなどにつながる。

【事業所開設に関する事業者の意向】

〈訪問リハビリ〉

訪問看護において理学療法士等の利用者宅訪問は認められているが、看護業務の一環としてのリハビリテーションに制約され、別途看護職員による訪問が必要なことから職員確保の負担が大きく、指定基準が緩和されれば開設意向があると思われる。当市在勤の理学療法士等に確認したところ20名中4名から「事業所を立ち上げたい」との意向があった。

〈通所リハビリ〉

利用者の状態に合わせたリハビリテーションをマンツーマンで集中的に行うことで効果が見込める事例がある

が、介護報酬体系の違いから通所介護ではこれに適したサービスが困難である。通所介護よりも短時間の報酬設定があり、加算においてもマンツーマン指導が可能となっている通所リハビリの開設が可能になれば、現在当市内で増えている機能訓練を重視した通所介護の事業者は、開設意向があると思われる。

根拠法令等

介護保険法第8条第5項、第8条第8項、第8条の2第4項、第8条の2第6項、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第75条～第77条、第110条～第112条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第78条～第80条、第116条～第118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）

千葉県、神奈川県

—

各府省からの第1次回答

現在、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションは、医師の診療に基づき、医師や理学療法士等が利用者の医療ニーズや心身状態等を踏まえリハビリテーション計画を作成し、計画に基づき理学療法士等が実施することとされている。

心身の状態が不安定な高齢者に対し、安全かつ効果的なリハビリテーションを実施するためには、医師による診察に基づき、リハビリテーション実施中の留意事項、負荷量等の指示を随時受けられる体制が重要であると指摘されているところ。

このため、現状の医師の配置がある病院や老健施設等であって、利用者の病状等を把握している医師が継続的な医学的管理の下でサービス提供可能な事業所から、対象事業所を拡大することについては、社会保障審議会介護給付費分科会等における慎重な議論が必要と考えており、現時点で基準を緩和することは困難。

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

平成29年度の社会保障審議会において、病院等が、人員やスペース等の都合から通所リハ開設を困難とする意向が述べられており、当市においても医師から同様の声があがっている。加えて、通所介護よりもリハビリテーションが充実した通所リハの受け皿の増加を望む声もある。訪問看護でのリハビリテーション回数が制限されていることにより、訪問リハの需要が高まっているが、医師の必置などの指定基準の制限があるため事業所が増えない現状。当市では総合療法士という名称で多様なニーズに応えられる人材の確保を進めており、活躍の場を広げたいと考えている。

現在、訪問リハ、通所リハのサービス提供時間と医師の勤務時間を一致させる規定がない中で、サービス提供ができており、訪問リハでは、理学療法士等が利用者宅に訪問してサービスを行うため、医師と遠隔でも実施できている。これらのことから、訪問リハ、通所リハへの体制に関して、リハビリテーション事業所の医師と「かかりつけ医」で差が生じるとは考えにくい。また、訪問看護は医師の指示を受けた看護師等の訪問によりサービスが提供されており、主治医との連携を図りながら事業運営ができていることから、訪問リハ、通所リハにおいても同様の方法でサービス提供が可能と考える。

以上を踏まえ、人員やスペース等の理由から、維持期のリハビリテーションを行えない医療機関が多い中、高齢化の進展に伴う介護需要の高まりを踏まえ、リハビリテーションの受け皿を増やし、高齢者の居宅生活を延伸すべく、早急に審議会等で指定基準の緩和の議論を開始すべきではないか。今後の具体的な検討内容や方法、検討時期の目安を早急に示して頂きたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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等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。

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 再検討要請

管理番号

156

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

08_消防・防災・安全

提案事項(事項名)

消防水利の基準における水道管の緩和要件の追加

提案団体

豊田市

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

消防水利の基準(昭和39年12月10日消防庁告示第7号)第3条における消火栓を設置する水道配管について、「地域の実情に応じて減径することができる。」を追加するなどの改正を行い、消火栓の設置要件に係る水道配管の管径を緩和できるようにすること。

地域の実情の一例

【例1】水道局のシミュレーションによって、減径後の給水量が、従来の給水量を確保可能と判断した場合

【例2】出動体制において一定の水量が確保されている場合

(※減径後の給水量を従来の基準の半分と仮定する場合、1次出動で合計タンク水量が10トン以上かつ圧縮泡空気泡消火装置が装備された消防車が出動する場合は、不足分の20トン相当を消防車から放水が可能)

具体的な支障事例

高度経済成長期に布設された水道管路は、人口増加という時代背景から、実際の給水量に対して余力を持った管径で布設されている。水道管の更新にあたり、給水人口の減少に伴い適正な管径を算出した場合、ダウンサイジングを余儀なくされる。水道事業会計の観点では、適正な管径で布設することは、コスト削減に繋がる。また、過剰な管径での布設は、管内に水を長時間滞留させ、いわゆる「死に水」が発生する原因となっている。一方で消防水利の基準においては、「消火栓は、呼称65の口径を有するもので、直径150ミリメートル以上の管に取り付けられていなければならない。」とされており、ダウンサイジングにより管径が小さくなった場合、消火栓が消防水利の基準を満たすことができなくなる。

消防庁は、「消防水利の整備促進強化について」(平成29年11月24日消防消第272号)において、2037年までに消防水利の整備率100パーセントを長期目標として掲げており、主な人工水利において約78%を占める消火栓は(令和3年4月1日現在)、消防水利の整備率の維持、向上には欠かせない施設となっている。

以上のことから、水道局からの水道管のダウンサイジングに係る要望に対し、消防局(本部)は、56年前の科学的根拠に基づく消防水利の基準により、整備率を維持するため、ダウンサイジングは認められないと回答をせざるを得ないといった支障がある。

また、従来から水道管が基準に適合しない地域は、防火水槽の設置に頼らざるを得ず、用地取得やコスト面において、消防行政の負担となっている。

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)

地域の実情に応じて水道管の減径を認めることで、水道管更新のコスト削減、水資源の適正利用等、水道の基盤強化に繋がる。

また、改正前の基準では水利の基準に適合しない消火栓を、水利の基準に適合する消火栓とすることが可能となり、消防水利の整備率の向上に繋がる。

これらは、水道管路の減径と消防水利の確保という分野横断的な相反関係を解決し、持続可能な安全・安心な

地域社会の創生に資することができる。

根拠法令等

消防水利の基準(昭和 39 年 12 月 10 日消防庁告示第 7 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)

高崎市、横須賀市、江南市、稲沢市、京都市、大阪府、八尾市、嘉麻市、長崎市、熊本市、北見地区消防組合

- 適正な口径により配水管の整備を行っているが、今後、現行ルールにおける消防水利への配慮が口径を縮小する際の課題となるケースが生じる可能性がある。
- 当市でも同様の問題に直面しており、消防水利の整備率向上があまり見込めていない状況である。
- 当局管内では、地域特性から直径 150mm 以上という基準で全ての消火栓を設置することは困難であるため、直径 100mm 以上とし、対応している。
- 消防水利が乏しいなどの理由から、新たな消防水利の設置を余儀なくされている地域において、防火水槽の設置が困難な場合には、既存の配水管が、消防水利の基準に適合していても、消火栓を設置している。また、配水管のダウンサイジングにより消防水利の基準に適合しない消火栓となっている箇所も発生している。そのため、現在の水利基準では、消防庁の示す目標数値に近づけることは困難であることから、消火栓の設置要件に係る配水管の管径を地域情勢等に合わせて緩和ができるようにすることは妥当と考える。
- 減少傾向にある料金収入、増えつつある更新需要(耐震化)といった求められる施設機能向上等により経営状況が厳しくなっており、水道施設の更新・耐震化を進めるにあたっては、「健全かつ安定的な事業運営が可能水道(持続)」を目指した効率的な水道施設の整備(ダウンサイジング等)を進めているところである。管路の更新計画に伴い、火災発生時の消防水利としての機能を果たすことを目的としている消火栓の新設、移設又は撤去に関しては消防担当部署と事前協議を行なっているものの、消防水利を考慮した協議には苦慮しているところである。
- 当局においても、「消防水利の整備促進強化について」(平成 29 年 11 月 24 日消防消第 272 号)のとおり、消防水利の整備率 100%に向けて、整備を進めているが、地域によっては人口減少に伴い水道配管の口径が縮小していることから消防水利の基準を満たす消火栓設置は難しい状況である。水道配管が時代の状況変化によりダウンサイジングを進めざるを得ない状況は理解しているが、一方、消防水利の基準は 56 年前に作成されたものであり、以前に比べ消防ポンプの性能や火災防ぎ戦略は大きく変化していることから、消防水利の基準も状況の変化を考慮し再検討する必要があると考える。
- 当市においても水道管のダウンサイジングを進めているが、消防水利に関する基準に適合する範囲内で更新事業を進めているため、水道事業会計の観点では、適正な管径で布設できていないのが現状である。消防的観点では、現状、消火栓の充足率は 100%ではあるが、今後、ダウンサイジングにより現有の消火栓が基準から外れることになれば充足率に影響を及ぼす恐れがある。上記のように、水道分野と消防分野において相反関係となっている。

各府省からの第 1 次回答

消防水利の基準(消防庁告示第 7 号)においては、消火栓の給水能力は毎分 1,000ℓとして、同一配管にある消火栓を同時に数個(2~5個)開栓した場合にも、その給水能力を確保すると同時に、一般への給水量も相当量見込むことから、直径 150mm 以上の管に取り付けることとしている(管網の場合を除く。)

人口減少による水需要の減少などを背景に、水道施設の新設・更新にあたっては、水道配水管のダウンサイジングの動きがあり、これまでも、人口減少に伴う水道管口径の適正化において消火栓敷設水道管の口径基準については、学識経験者や水道技術の専門家、総務省消防庁、厚生労働省医薬・生活衛生局で継続的に検討・協議等を実施している。そこでの議論も踏まえつつ、今回の提案にあるように、近年の消火活動の動向について調査、検証したうえで、地域実情に応じて消火栓の設置要件に係る水道配管の口径を緩和できるよう、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

「消防力の整備指針及び消防水利の基準に関する検討会報告書(平成 31 年 3 月)」では、「地域の状況に応じて必要な水量を確保していく方策等を検討していくことが適当である。」と記載があるが、前回の検討会から 3 年が

経過してもその後の検討状況について、消防庁から各消防本部へ情報提供がなく、進捗状況が不明確である。御検討いただけるとのことだが、水道配管の管径の緩和、水利の基準改正について具体的なスケジュールを回答いただきたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【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】

提案の実現を求めるものであるが、見直しにあたっては地域実情に応じて対応が可能となるよう配慮していただきたい。

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 再検討要請

管理番号

157

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)

給水区域の重複を可能とすること

提案団体

豊田市、足利市

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

他の給水区域と隣接した地域について、当該他の給水区域からの給水を可能とし、不要な水道施設等(ストック)を縮減可能となることから小規模で経営基盤が脆弱な水道事業体の負担の軽減を目的に給水区域の重複を可能とすることを求める。

具体的な支障事例

給水区域境界が存在する道路には、双方の水道事業体がそれぞれ配水管を埋設し管理している。隣接する水道事業体がそれぞれに配水管を埋設することで継続的に維持管理が必要な水道施設等(ストック)が増えることになり、水道事業体の負担となっている。水道法第8条では給水区域が他の水道事業の給水区域と重複しないことと規定されており、令和3年度全国水道関係担当者会議及び水道事業等の認可等の手引き(令和元年9月版)に区域外への給水の解消方策が定められているが、水道法に基づく給水区域変更や事業計画の変更の手続きが必要となるため、住宅建設等の需要に間に合わずトラブルになっている。

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)

水道事業体が管理する水道施設等(ストック)のうち不要なものが軽減でき、将来に掛かる更新工事費が削減され、水道事業体の負担が軽減する。他の給水区域との隣接地域における配水管の新設工事が削減でき、給水申請から開栓(給水開始)までの行政手続きに掛かる時間が短縮できると共に、給水申請者が負担する新設管の工事費が削減でき住民の経済的な負担も軽減できる。

根拠法令等

水道法第8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)

ひたちなか市、所沢市、大阪府

○管内の水道事業体において、類似の支障事例が生じている。市町村境界付近の住宅から給水申込みを受けた際、その面前道路には他市町村の配水管が敷設されているが、当該市町村の配水管は敷設されておらず、離れた既設の配水管から給水管を整備する必要があるが、需要者にとっても過大な負担となる。これを他市町村の管を利用して給水する場合でも、①水道事業の認可変更の届出(給水区域の拡張)、②水道用水供給事業の認可取得、③第三者委託等の対応が必要となるが、水道事業者にとって事務負担が大きく、手続きに時間を要することから、迅速な水道サービスの提供ができない。よって、地理的条件等やむを得ない場合には、水道法に

基づく①～③の措置によらず、業務の委託等について弾力的運用や手続きのさらなる簡素化等を図る必要がある。(水道法第10条、第24条の3、第26条)

各府省からの第1次回答

「求める措置の具体的内容」に記載の「水道事業者の負担の軽減」という観点については、水道法上の水源等の整理や責任の所在を明確にした上で、水道法第24条の3に規定する水道事業者等への第三者委託制度を活用することなどにより、変更認可を伴わず、対応することが可能である。
なお、給水区域の重複の排除は、水道事業の地域的独占経営を認めて二重投資を避け、事業の計画的経営を可能にする趣旨で規定しているため、給水区域の重複を可能と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

本案件は、市境、行政境、給水区域境における小規模の給水需要への迅速な対応を検討している案件であり、各事業者において給水需要箇所近辺の水源が異なること(自己水(地下水)、県水受水等)も想定される。第三者委託制度を活用する際、同一水源でない場合は認可変更を伴い、相当な期間を要することから給水需要者に負担(転居が遅れることにより発生する費用や精神的苦痛等)を掛けてしまい、需要に対応できない。従って、給水需要者に対して迅速に給水できるよう、給水区域の重複を可能とされたい。少なくとも、給水区域変更時の事務負担軽減について検討されたい。
また、本案件は、市境、行政境、給水区域境において、水道施設の重複を避けることを目的としている。道路を境にしてA事業者、B事業者と給水区域が分かれている状況において、A事業者のみ水道管路・施設が既存である中、B事業者の給水区域に小規模の給水需要が発生した場合に、費用対効果等の観点からB事業者において水道施設を新設することが容易に出来ないことが想定されるため、給水区域を変更することなくA事業者からの給水を可能とすることにより、給水区域境における水道施設の重複(非効率な投資)を避けつつ、給水需要に対して迅速な対応が可能となり、また、将来の更新ストック削減にも貢献できる。加えて、給水需要者に対して、一定の管理下のもとフレキシブルに給水提供することは、改正水道法で基盤強化の方策として掲げられている「広域連携の推進」を見据えた対応であり、中小規模の水道事業者の健全経営や水道サービスの継続にも繋がると考える。
上記の理由から、給水区域の重複を可能とされたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

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 再検討要請

管理番号

160

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)

新型コロナウイルス感染症患者の感染症法第 19 条の規定による入院勧告等の実施主体に関する見直し

提案団体

兵庫県、滋賀県、京都府、大阪府、西宮市、洲本市

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

新型コロナは患者数が多く、療養終了までに入院、宿泊、自宅等の療養場所の変更があり得、最低でも7～10日の療養期間における健康観察の必要性等から、最初の入院調整から療養終了まで一貫して患者の居住地を管轄する保健所が対応することが望ましいため、患者の現在地を管轄する都道府県知事等が行う入院の勧告又は措置を、結核患者と同様に患者の居住地を管轄する保健所が行うようにすることを求める。その際、患者の現在地が居住地から遠く離れている場合等に、双方の保健所で調整することは妨げないこととしていただきたい。

具体的な支障事例

【現状】

医師は、新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナ」という。)患者を診断したときは、最寄りの保健所長を経由して知事または保健所設置市等の長に届け出る。

この届出を受理した保健所は、患者の居住地が管轄外の場合は、居住地を管轄する保健所へ届出の内容を通報する。

平成 11 年3月 19 日付け健医発第 454 号厚生省保健医療局長通知(以下、「厚労省通知」という。)において、新型コロナを含む結核患者以外の患者に係る入院勧告等は、患者の現在地を管轄する知事、保健所設置市等の長が行うこととされている。

患者の居住地と現在地を管轄する保健所が異なる場合は、双方の保健所で移管協議の上、対応することは運用上差し支えないとされているが、患者対応には大きな負担が伴い、保健所業務が逼迫する場面も多い中、各保健所はこの移管協議を進めることに相当な労力を費やしている。

【支障】

厚労省通知において、新型コロナ患者の現在地を管轄する保健所が疫学調査や入院・療養調整を行うこととされており、例として、以下のような場合は患者の現在地を管轄する保健所が対応を行っている。

【例①】居住地を管轄する保健所の管轄外で新型コロナ陽性が判明したが、公共交通機関を使用せずに帰宅できない場合

【例②】濃厚接触者が自宅等での待機期間中に急変し、救急搬送で居住地外の医療機関に搬送され、新型コロナ陽性が判明し、そのまま入院となった場合

①についてはいずれは帰宅することが想定され、②もいずれは居住地の病院への転院や自宅療養等が想定されるが、現状では患者の現在地を所管する保健所が対応する必要があり、業務が逼迫している中、患者対応の移管協議には多大な負担が発生するため、実態として患者の検査診療を行う医療機関が多く所在する都市部を管轄する保健所に業務が集中している。

なお、当県下の保健所の実績として、患者の居住地と現在地が異なる保健所の所管であって、患者の現在地を所管する保健所が当該患者の対応を行っているケースは全体の約 1.4%となっており、その大部分は、隣接する保健所間であり、現在地で対応できないほど遠方であるのは少数である。

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）

患者の検査診療を行う医療機関が多く所在するエリアを管轄する保健所業務の逼迫が改善されるとともに、入院調整から療養終了まで一貫して居住地を管轄する保健所が対応することが可能となる。

根拠法令等

平成 11 年3月 19 日付け健医発第 454 号厚生省保健医療局長通知「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における検体採取、健康診断、就業制限及び入院の取扱いについて」

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）

さいたま市、川崎市、名古屋市、沖縄県

○当市においても同様の支障事例は生じている。市内に医療機関が多く存することから市外居住者の措置等の負担が大きい。

加えて、当市を含む県下においては、現状においても、左記「求める措置の具体的な内容」と同様の運用がなされており、患者の居住地が県内なのか県外なのかによって取扱いが異なっていることから、制度改正による統一の必要性が大きい。

各府省からの第 1 次回答

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。以下「法」という。)第 19 条及び第 20 条において規定する入院勧告・措置については、
・感染症患者に医療を提供し、当該者を重症化させないこと等により、病状を早期に回復させるとともに、病状の回復により感染力を早期に減弱・消失させるものであり、
・感染力及び罹患した場合の病態の重篤度から判断した危険性が高い疾患に罹患した者を入院させることそのものが感染の拡大防止に資するという側面も有するものである。

こうした趣旨を踏まえて、感染症患者に迅速に対応し、感染のまん延防止を図ることができるよう、入院の勧告又は措置を行う者は、勧告又は措置を行う際に入院の対象者が現にいる場所を管轄する都道府県知事等としている(ただし、結核患者に係る入院については、通院医療や服薬指導によって、長期にわたって保健所による患者管理を要するという特性があるため、例外的に入院の対象者の居住地を管轄する都道府県知事等が入院の勧告又は措置を行うこととしている)。

新型コロナウイルス感染症においても、法第 26 条において準用する第 19 条及び第 20 条の規定により、当該感染症の患者に迅速に対応し、感染のまん延防止を図ることができるよう、原則として、入院の対象者が現にいる場所を管轄する都道府県知事等が入院の勧告又は措置を行うことが適当である。ただし、地域の感染状況や各保健所の業務状況等を踏まえ、やむを得ない場合については、入院の対象者が現にいる場所を管轄する保健所と当該対象者の居住地を管轄する保健所との間で、入院対象者への迅速な対応に支障がないよう連携・調整できる場合に限り、入院勧告又は措置を行う保健所の取扱いについて、柔軟に対応して差し支えない。

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

感染症病床数を大きく上回る感染症患者が発生し、保健所業務が逼迫する中で、届出を受けた患者の現在地を管轄する保健所が、患者の居住地を管轄する保健所との調整に労力を割くこと自体が困難である。この負担を軽減するため、新型コロナウイルス感染症に関しては、平成 11 年3月 19 日付け健医発第 454 号厚生省保健医療局長通知による「入院の対象者が現にいる場所を管轄する都道府県知事等」が入院の勧告又は措置を行うという取扱いを通知等により見直していただきたい。

感染症患者に医療を提供し、当該患者を重症化させないことは重要であるが、新型コロナウイルス感染症では無症状・軽症患者が大半を占め、自宅療養も認めていることや、同居人(濃厚接触者)への対応が必要になること、一定の健康観察が必要であること等を考慮すると、患者の現在地の保健所での対応を原則とすることは適当とは言えない。

さらに、抗原検査キットや PCR 検査機器等の普及・発達に伴い、即時に検査結果が出ることが多くなってきた中で、居住地外の医療機関等で新型コロナ陽性が判明したが、公共交通機関を使用せずに帰宅できない場合や、救急搬送で居住地外の医療機関に搬送され、そのまま入院となった場合は、届出を受理した保健所が対応

しているが、患者はいずれ居住地の医療機関への転院となることや、自宅療養に移行することを考慮すれば、最初の入院調整から療養終了まで一貫して居住地を管轄する保健所が対応することを原則とするほうが合理的である。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

全国の都道府県や市町村の実情を踏まえ、提案の是非も含めよりよい制度に向けた検討を求める。

【全国市長会】

現行制度の継続を望む自治体と現行制度にならざるを得ないと考える自治体があり、慎重に検討されたい。

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 再検討要請

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)

社会福祉施設に関する調査の手法、内容及び頻度等の見直し

提案団体

兵庫県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、堺市、神戸市、姫路市、明石市、洲本市、豊岡市、川西市、三田市、たつの市、和歌山県、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

以下のとおり社会福祉施設に関する調査の簡素化を求める。

- ①内容に重複が見られる調査の整理・統合(施設数・定員・従事者数等)
- ②調査頻度の削減及び調査時期の統一(年度報告調査の統一等)
- ③オンライン化の推進と基本情報入力の簡素化(インターネット回答の拡大、法人・事業所番号による基本情報の自動入力、前回回答の表示等)

具体的な支障事例

【現状】

社会福祉施設に関する調査は、統計法に基づく一般統計調査として、都道府県・指定都市・中核市を対象に、社会福祉行政運営のための基礎資料を得ることを目的として実施されており、国から都道府県・指定都市・中核市に調査が行われるものと、国から民間事業者を通じて直接施設等に対して調査が行われるものがある。

【主な調査】

社会福祉施設等調査(毎年度)、介護サービス施設・事業所等調査(毎年度)、福祉行政報告例(毎年度)、福祉行政報告例第54、54の2(毎月)、地域児童福祉事業等調査(対象毎に3年周期で実施)等

【支障】

人員体制の限られた社会福祉施設等にとって、本来業務の傍ら、多数の調査内容を都度理解し、数値を集計、回答票を作成・報告することは、休憩時間にも作業が必要となるなど、大きな負担となっている。また、対象施設・事業所の精査や報告のとりまとめを行う地方公共団体の負担も大きい。「福祉行政報告例」では年度報が48項目(県の場合)と多数にのぼり、期限が4月末であるため、調査経路となる市・県福祉事務所や本庁関係課は業務繁忙期に集計を行っている。

【負担の具体例】

「社会福祉施設等調査」及び「介護サービス施設・事業所等調査」(毎年10月1日調査)では、法人名、施設名、施設所在地等の施設の基本情報をその都度記入している。また、定員(又は在所者数)や従事者数等、内容に重複項目がある。

「福祉行政報告例」においては、老人ホーム、児童福祉施設、保育所、幼保連携型認定こども園の定員、入所者数、退所者数、措置人員等を調査しているが(翌年度4月末報告)、調査時期が異なる「社会福祉施設等調査」にも同様の調査項目がある。

「福祉行政報告例」において、保育所及び幼保連携型認定こども園の在所者数は、老人ホーム、児童福祉施設等の他の施設と異なり、毎月報告が必要である(第54・54の2)。

インターネットによる調査回答は、「社会福祉施設等調査」では児童福祉施設等と幼保連携型認定こども園のみ、「介護サービス施設・事業所等調査」では居宅サービス事業所(医療関係)と介護医療院のみが可能となっている。

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）

調査への回答に伴う施設・事業所及び地方公共団体の負担軽減が図られる。

根拠法令等

統計法第 19 条、第 20 条、福祉行政報告例記入要領及び審査要領、社会福祉施設等調査の実施について（厚生労働省から毎年調査時期に発出）、介護サービス施設・事業所調査の実施について（厚生労働省から毎年調査時期に発出）

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、仙台市、茨城県、水戸市、高崎市、埼玉県、川崎市、相模原市、山梨県、長野県、諏訪市、浜松市、名古屋市、豊田市、滋賀県、大阪府、大阪市、高槻市、笠岡市、広島市、高知県、熊本市、延岡市

○当県における障害福祉サービス施設・事業所は運営法人単位でも約 3,000 か所にもものぼり、事業所数ではそれ以上である。また当県の事業所の特徴として中小規模の事業所が多く、人員体制の限られた障害福祉サービス施設・事業所等にとって、本来業務の傍ら、多岐にわたる多数の調査内容を都度理解し、個人情報流失に注意しながら、数値を集計、回答票を作成・報告することは、残業を行ったり休憩時間にも作業が必要となるなど、大きな負担となっており、重複している調査については苦情もある。また対象施設・事業所の精査や報告のとりまとめを行う県職員の負担も大きい。「福祉行政報告例」では年度報が 48 項目（県の場合）と多数にのぼり、期限が 4 月末であるが、当該時期は事業所の報酬にかかわる体制届の提出締め切りが 4 月 15 日、登録作業が 4 月 30 日と業務繁忙期でもあり、そのような状況で調査集計も行っており、担当職員は連日深夜まで残業を毎年行っている状況である。

○当県の福祉行政報告例の対象施設数は 1,322 施設に上り、取りまとめ等における業務の負担が大きい。

各府省からの第 1 次回答

○統情の統計調査について

「社会福祉施設等調査」及び「介護サービス施設・事業所調査」では、基本票（都道府県等に配付する調査票）により施設の基本情報を得ているところ、基本票の配付時点では、両調査の対象となるかは不明であるため、法人名、所在地等の施設の基本情報に重複項目があるが、仮に両調査の対象となった場合でも都度記入の必要がないよう、前回調査結果を記載した上で配付している。

また、「社会福祉施設等調査」の調査対象となる施設・事業所が介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の規定に基づく指定を受けている場合（例えば、障害福祉サービスの居宅介護サービス）には、当該施設・事業所に「社会福祉施設等調査」及び「介護サービス施設・事業所調査」の調査票が送付されることとなるが、それぞれの調査で調査対象とする事業ごとの「サービスの提供状況」等を把握するため、同じ項目でも把握内容の重複はない。

「福祉行政報告例」及び「社会福祉施設等調査」の重複については、「福祉行政報告例」は自治体に対して各法律の施行状況等の報告を求めているが、「社会福祉施設等調査」については、施設に対して詳細な施設の状況について報告を求めるものであり、調査対象が異なるものである。

「福祉行政報告例」の月報（報告表第 54 表、54 の 2 表）の年度報化等については、子どもを取り巻く様々な社会環境の変化等に対応した施策に資するよう、運営費の算定や障害児保育施策の関係で、保育所等の直近の各月の実態把握が必要となるため月報のままをしたい。また、年度報の報告表提出期限の変更に向け省内各所管部局と検討してまいりたい。

インターネットによる調査回答については、令和 5 年調査より「介護サービス施設・事業所調査」の詳細票（施設・事業所に配付する調査票）の全票について実施を予定している。「社会福祉施設等調査」においても、今後、インターネットによる調査回答の拡大に向けて検討してまいりたい。

○子ども局の統計調査について

地域児童福祉事業等調査は、社会福祉施設等調査等では対象外の認可外保育施設を調査対象としており、他の調査との整理・統合は馴染まない。

本調査は政府統計調査であり、調査企画や総務省への申請の早期化に努めるなど、十分な調査期間をとるよう努めてまいりたい。

また、記入負担を軽減できるよう、前回調査時の基本情報（法人名、施設名、施設の所在地等）を調査の際に提

供することとしたい。

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

人員体制の限られた社会福祉施設等にとって、本来業務の傍ら多数の調査に対応することや、対象施設・事業所の精査や報告のとりまとめを行う地方公共団体の負担が問題となっているため、個々の調査項目の存置にこだわらず、政府統計として必要な情報や頻度、関連調査等との連携可否を精査し、抜本的に調査の整理・統合、簡素化を図られたい。なお、第1次回答において示された個別の内容に対する当県見解は以下のとおり。福祉行政報告例と社会福祉施設等調査は調査対象が異なるとはいえ、福祉行政報告例において報告しているデータは各施設の定員、入所者数等の積算であり、社会福祉施設等調査において全数調査を行っている場合は、調査時点(福祉行政報告例は年度末、社会福祉施設等調査は9月30日現在)を統一することにより、その内容を活用できると考える。

福祉行政報告例の月報は調査頻度が高いため、他の施設と比べて保育所等の負担が大きく、また事後の訂正報告も多いため、年度後半になるほど訂正箇所が増加するなど、地方公共団体の負担も大きくなる。このため、他の施設等と同様に年度報とするか、必要があれば具体的な用途を明示した上での随時調査とするべきである。社会環境の変化等への対応の必要性は一定理解するが、調査結果がどのように施策に反映されているかが分かりづらいため、月報を維持するのであれば、どのように施策に反映されるかを具体的に示されたい。インターネットによる調査回答は、同時期に実施される類似の調査において、方法が統一されないことは煩雑であるため、回答者の負担が軽減されるよう、その利便性にも考慮しながら、早急に拡大を図るべきであると考え

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

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 再検討要請

管理番号

169

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)

地域自殺対策強化交付金に係る申請事務の簡素化

提案団体

兵庫県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、神戸市、明石市、洲本市、たつの市、和歌山県、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

地域自殺対策強化交付金に係る申請事務の簡素化を図るため、下記(1)(2)等の対応を求める。

(1)地域自殺対策強化事業実施計画書及び地域自殺対策強化事業実施報告書を簡素化すること。

- ①両様式の記載項目を削減する
- ②両様式を同一様式に統一する
- ③複数事業を両様式に一括で記載できるようにする等

(2)紙媒体での提出を廃止し、電子データのみでの提出とすること。

具体的な支障事例

【現状】

都道府県及び市町村が実施する若年層に特化した自殺対策や、自殺未遂者の再発防止等、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における更なる強化を図ることを目的として、地域自殺対策強化交付金が交付されている(市町村に対しては、都道府県を経由する間接補助)。両様式には、事業目的・内容、対象経費のほか、事業実施の背景、期待される効果、主な対象者、担当部署、常勤・非常勤職員数、評価指標、評価理由等の詳細な項目が設けられている。

【支障】

(1)当該申請事務に係る事業数は大変多く、そのため両様式の作成を行う市町村・都道府県の事務負担が大きい。加えて都道府県では市町村からの提出書類確認・集約の事務に相当な時間が割かれているのが現状であるが、これらの負担は下記に起因しているものとする。

①両様式は記載項目が多岐にわたる上、「職員数」や「専任・併任の別」等、事業予算との関連が薄いと思われるものがある他、「評価指標以外の勘案要素」「評価区分」「評価理由」「今年度の取組を踏まえて課題として挙げられること」「考えられる工夫」等の、別に記載する「評価指標」で客観的な事業評価が可能であることから記入の意義が大変低いと思料される項目がある。

②両様式には同内容の項目が多いにも関わらずそれぞれ別様式が定められており、計画書データを報告書に単に貼付する等のあまり意味を有しない作業をせざるを得ない。

③複数の事業を実施する場合、事業ごとに両様式を作成する必要があることに加え、「事業目的」や「事業実施の背景」、「評価指標」等、各事業に共通の項目が多く、都度記載しなければならないため、膨大な数の両様式を作成しなければならない。

(2)厚生労働省に両様式を提出する際、電子データとともに紙媒体の提出が必要なため、膨大な紙資料の印刷・郵送をしなければならず、担当職員の負担となっている。

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）

当県においては、例年約 300 の事業の当該交付金の交付申請を行っており、申請事務の簡素化が実現することにより、当該交付金の交付申請に伴う大幅な負担軽減が図られる。

根拠法令等

自殺対策基本法第 14 条、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第二条 36 号、地域自殺対策強化事業実施要綱、地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策強化事業）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）

盛岡市、宮城県、仙台市、山形県、群馬県、石川県、山梨県、長野県、浜松市、豊田市、滋賀県、大阪府、広島市、山口県、高知県、熊本市、大分県

- 当県内市町村は小規模な自治体が多く、自殺対策業務を少人数または単独で行っている自治体がほとんどである。そのため、新型コロナウイルス感染症への対応等で書類の提出が遅れるなど、過大な負担がかかっている。
- 当県においても、例年約 300 事業の当該交付金事務が生じており、負担は大きい。
- 当市としても県への申請の際に両方の様式の提出が必要なため手間がかかっている現状にある。

各府省からの第 1 次回答

地域自殺対策強化交付金は、自殺対策の強化を図る観点から、地域の特性に応じた効率的な取組を後押しするために国から交付をするものである。地域レベルの実践的な取組については、自殺対策基本法に基づく自殺総合対策大綱において、PDCA サイクルを通じて推進することとされている。このため、事業の実施計画及び実施報告の際に、これまでの取組を評価（Check）、改善（Act）をしながら、新たな実施計画の企画立案（Plan）、実行（Do）につなげるためのツールの 1 つとして、現行様式にそれらの評価を行うための記載項目を取り入れているところである。また、こうした評価を行うことで、交付金の適切かつ有効な活用にも繋がると考えられる。したがって、これらが達成出来ることを確保しつつ、ご提案の地域自殺対策強化事業実施計画書及び地域自殺対策強化事業実施報告書の簡素化に対応してまいりたい。

具体的には、複数事業の両様式への一括記載については、補助率の異なる複数の事業メニューを有する当該交付金の精算事務を適切に行う観点からも、引き続き事業ごとの実績の報告とするが、

- ・両様式の記載項目の削減及び同一様式への統一
- ・紙媒体での提出を廃止し、電子データのみでの提出

については、御提案を踏まえて対応してまいりたい。

【根拠規定等の改正内容や改正スケジュール】

地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策強化事業）交付要綱の別添様式の改正。令和 4 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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

当県では、市町分も含めて約 300 事業の申請・報告を行っているが、事業ごとに計画書・報告書を作成する必要があることに加え、事業目的や事業実施の背景、評価指標等、各事業に共通の項目が多いにも関わらず、事業ごとに都度記載しなければならず、相当の時間と労力を要している。異なる補助率の事業メニューを有する当該交付金の精算事務を適切に行う観点から、引き続き事業ごとの様式の作成が必要とのことであるが、そもそも事業メニュー自体の重複感も否めないが、例えば同じ補助率の事業メニューの事業であれば、複数事業の一括記載と適切な精算事務の両立は十分可能であると考えられるため、複数事業の両様式への一括記載を可能とすることについて、引き続き強く検討願いたい。また、様式上の記載箇所が多いほど、記載者のミスに繋がり、都道府県担当者の確認作業にかかる負担も増大するため、必要最小限の記載項目に留めていただくよう、項目の削減を重ねて願います。特に実施報告書の「評価指標以外の勘案要素」以下を自由記載とすることについて積極的にご検討いただきたいところであるが、ツールの 1 つとして当該欄が必要不可欠ということであれば、その評価結果等を各自治体にフィードバックするなど、実施報告が形骸化しないよう取り組まれない。市町村からの提出データには、項目の記載漏れ以外にも数式部分に直接文字入力される等の不備も多くある。各自治体の担当者が短期間で異動となることも多いため、新規の担当者でも正確に記載できるよう、簡易な様式への改正

を強くお願いしたい。また、同一様式への統一、電子データのみでの提出についても、確実な実施をお願いしたい。

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

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

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 再検討要請

管理番号

173

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)

都道府県等食品衛生監視指導計画の計画期間の見直し

提案団体

京都市

制度の所管・関係府省

消費者庁、厚生労働省

求める措置の具体的な内容

関係法令等により毎年度の策定が義務付けられている「都道府県等食品衛生監視指導計画」の計画期間について、各地方の自主的な判断に委ねる等の見直しを求める。

具体的な支障事例

食品衛生法において、「都道府県等食品衛生監視指導計画」の内容は、「当該都道府県等の区域における食品等事業者の施設の設置の状況、食品衛生上の危害の発生の状況その他の地域の実情を勘案して定められなければならない」と定められている。

他方、同法では、同計画について、毎年度の策定を求める非常に短いサイクルでの計画見直しとなっており、施策効果の検証や地域の実情を勘案する時間を十分に確保することができず、また、計画策定に係る業務負担が過大なものとなっており、実際の監視指導に注力する時間が削がれている。

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）

施策効果の検証の時間を十分に確保することが可能になり、より実効性の伴う計画策定が期待されるとともに、業務負担の軽減に伴い、各自治体の担当者が実際の監視指導により注力することができるようになる。

根拠法令等

食品衛生法第24条第1項、食品衛生法に基づく都道府県等食品衛生監視指導計画に関する命令(平成21年8月28日内閣府・厚生労働省第7号:最終改正・令和3年5月31日内閣府厚生労働省令第4号)第1条第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、水戸市、千代田区、川崎市、相模原市、名古屋市、寝屋川市、広島市、福岡県、熊本市、大分県、那覇市

○現在は毎年度の策定が義務付けられているため、施策効果の検証や地域の実情を勘案する時間が不十分である上に、本来の監視指導が計画策定業務負担の影響で十分に行えていない可能性がある。

○食品衛生監視指導計画については、毎年度の策定は不要と考えるが、計画変更の有無に関する毎年の見直しは必要と考える。当県では前年度の違反状況や食中毒発生状況を踏まえ、次年度の計画に反映するようにしている。

各府省からの第1次回答

食品衛生監視指導計画は、平成15年の食品衛生法改正時に、食品の生産・製造・加工の技術の高度化、食品流通の広域化等に伴う多様な食品安全の問題に対応するため、国が営業の業種ごとに政令で定めていた一律的な監視回数等の仕組みを廃止した上で、国が定める指針に基づき、地域の実情を踏まえ、都道府県等が年度ごとに当該地域における食品や施設等の監視指導の計画を策定し、当該計画に従った監視指導を行うこととするために規定されたものである。

大規模・広域食中毒の発生等によって明らかとなった新たな課題への速やかな対応が求められるとともに、平成30年の食品衛生法改正で義務化されたHACCPに沿った衛生管理や食品表示法に基づく食品表示基準の改定内容に関する事業者の定着状況に応じた指導方針の決定が求められ、さらに、飲食店等の入れ替わりの頻度を勘案すれば、毎年度の計画策定は必須であると考えられる。

また、平成15年の食品衛生法改正において、食品安全行政にリスク分析の理念が導入された。このうち、リスクコミュニケーションについては、食品安全基本法第13条において規定されるとともに、その具体的内容について、食品衛生法上でも規定がなされているが、食品は国民の生活及び健康に密接な関わりを有し、かつ、食中毒は生命の危機に直結するものであることから、リスク管理を実施する上でリスクコミュニケーションの実施を図ることは極めて重要である。そのため、食品の安全性の確保に関する施策の策定に当たっては、広く住民の意見を求めた上で、当該施策の策定にその意見を反映し、食品安全確保体制を充実させることが重要であると考えており、計画の策定、変更時に広く住民の意見を求める手続は必須であると考えられる。

なお、食品流通が広域化し、各都道府県の区域を越えて食中毒が発生することもあることから、製造業に係る監視指導は法定受託事務と位置づけた上で、国が一元的に実施状況等を把握しているところであり、計画が国の指針に基づき適切に策定されているか、また、助言等が必要であるかを確認するため、国に対する計画の報告を省略することは困難と考えている。ただし、国への報告については、メールでの提出も可能であり、また、報告の方法(様式等)、文書での報告の場合の公印の省略等については、各自自治体の定めに従って対応することが可能であるため、このことについて改めて周知を図ることとする。

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

食品衛生監視指導計画(以下「指導計画」という。)について、その策定の重要性は十分に理解しているところであるが、飲食店営業の許可年数が5年であることを勘案しても、毎年度で対応を変える必要性が生じる程の許可施設の入れ替わりがあるとは考えにくく、毎年度策定をしなければならない理由とはならない。また、飲食店の入れ替わりがあったとしても、同業種の入れ替わりとなることが多いため、指導計画そのものを変えていく必要があるとは考えにくい。必要が生じた際に、指導計画の内容をその都度変更することで対応可能である。

食中毒予防対策についても病因物質の種類によって監視指導計画を大きく変更するものではない。本市における指導計画において、毎年度の変更箇所は食品の収去検査の実施内容程度で大きな変更と言えるものではなく、そのほかは体裁を整える程度である。

加えて、保健所一丸となって新型コロナウイルス感染症への対応を行い、今後も保健所業務の負担増が予想される中で、上記対応により時間が割かれ、指導計画で定めている食品衛生業務に注力する時間がさらに削がれており、まさに本末転倒である。

以上から、計画策定については毎年度ではなく、数年ごととするよう見直しを求める。基本的な計画策定を数年ごととし、策定時には市民意見募集を行う。これに加えて、食品の収去検査実施計画や重点的に監視指導すべき事項など毎年度変わる可能性のある事項については、毎年度指導の指針を各自自治体で作成、実行し、必要に応じて公表することで、効率的かつ実用的に食品衛生業務が行えると考えており、国の定めによる毎年度の計画策定は不要と考える。

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

【相模原市】

食品等事業者の施設の設置の状況その他の地域の実情については短期的に変化があるものではなく、また、毎年の計画策定は業務負担が大きいことから、食品衛生監視指導計画の計画期間については各自自治体の実情に応じ定めることが可能となるよう、引き続き見直しを求める。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

都道府県等食品衛生監視指導計画の計画期間について、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう見直しを行うこと。

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。

大多数の保健所業務が通常業務に加え、新型コロナウイルス対応等で圧迫されている現状もあり、毎年の計画策定に係る事務が大きな負担となっているために、結果的に現場業務や計画の施策検証に注ぐ時間が確保できない状況を招いているのは本末転倒ではないか。

計画策定が自治事務であること、監視指導においても自治事務である内容が多いことを考慮すれば、現行の国の関与の仕方は自治事務の在り方としては不適切ではないか。法改正や食品衛生に関わる大きな事象があればその都度計画を変更することや、計画の変更の際には意見公募の手続をとるなどの対応をとることで、計画策定期間については、地方公共団体における地域の実情に応じた対応とできるのではないか。