

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

174

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)

新型コロナワクチン流通等の調整に関する都道府県の権限の希望する指定都市への移譲

提案団体

京都市

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

人口の集中する指定都市で迅速に接種を進めるには、効率的なワクチン供給、供給に合わせた接種体制の構築が重要であり、ワクチンの流通等の調整に関する都道府県の権限を希望する指定都市に移譲することを提案する。

具体的な支障事例

新型コロナワクチンについては、供給量に応じて、国→都道府県→市町村→医療機関・集団接種会場等の順に配分が行われている。
都道府県による市町村への配分量の決定まで、市町村では医療機関や集団接種等へのワクチンの配分を決めることができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速な接種実施の妨げになっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

現在より早期に医療機関等へのワクチン配分を決定できるため、効率的なワクチン供給、供給に合わせた接種体制の構築につながり、より迅速なワクチン接種を実現することができる。また、医療機関等へのワクチン配分の決定に係る事務について、時間的余裕が出来、負担が軽減される。

根拠法令等

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（地方自治法第 245 条の 9 に基づく処理基準）

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、名古屋市、広島市、熊本市、沖縄県

○都道府県が各市町村への割当量を決定するまでは、市町村では医療機関や集団接種等へのワクチンの配分を決めることができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速なワクチン接種の妨げとなっている。
○ワクチンの供給が乏しい時期において、県の配分により、都市の配分が少なくなり十分な接種体制の確保に支障が出た。

各府省からの第1次回答

新型コロナワクチンの接種については、通常のワクチン接種とは異なるものであり、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、全国民にひととおり必要な接種を行うための特例的な措置として、予防接種法附則第7条の規定に基づき、期間等を指定した上で実施している。

通常のワクチン接種では、接種を行う医療機関等が医薬品卸売販売業者等と必要な契約を締結した上でワクチンを購入しており、行政によるワクチンの分配は行われない。一方、新型コロナワクチンについては世界中で確保競争が繰り広げられており、接種を行う医療機関等がワクチンを購入することは不可能であるため、国が製薬企業からワクチンを一括して購入した上で、接種対象者数を基に都道府県別にワクチンを割り当てて、都道府県はその範囲内で市町村別にワクチンを割り当てている。

その際、都道府県に対し、ワクチン接種がより効果的・効率的に推進されるよう所要の調整をお願いしている。例えば、交通の便が良い場所に都道府県が接種会場を設置し、当該都道府県に住所を有する方が誰でも接種できるようにした場合、その会場が所在する市町村の人口だけを考慮した割り当てではなく、他の地域から接種に訪れる方の人数も考慮したワクチンの割り当てを行う等、市町村の枠を超えてワクチンの接種がより進むような調整を期待している。

新型コロナウイルス感染症のまん延を予防するために、早期にひととりの接種を実施するという大きな目的を踏まえると、提案のあった新型コロナワクチン流通等の調整に関する都道府県の権限の移譲については、市町村を越えた調整の効果が弱まることが見込まれるため、対応することは困難である。また、提案の内容を実現するためには、大規模なシステム改修も必要となるが、新型コロナワクチンの接種が時限的な接種であることを踏まえても対応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

新型コロナワクチン接種がより効果的・効率的に推進されるよう都道府県が所要の調整を行うことで、ワクチン接種がより進むとのことだが、都道府県による市町村への配分量の決定まで、市町村では医療機関や集団接種等へのワクチンの配分を決めることができないため、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱える指定都市では、迅速な接種実施の妨げになっている。

また、新型コロナワクチン接種は時限的な接種のため対応が困難とのことだが、5回目接種も国から各自治体にワクチンを配分する方式で実施することが国で検討されていると承知しており、今後も同様の方式で接種が行われる可能性が否定できない以上、時限的な接種であることをもって本件提案について対応困難とするのは不相当と考える。

また、災害救助法による救助実施市制度では、都道府県が実施、市町村が補助するとされている救助事務を、指定都市（救助実施市）は自らの事務として実施することが可能とされており、相応の対応能力を持つ指定都市が、市域内で都道府県と同様に救助を実施することで、府県は指定都市以外の市町村の救助に注力できるなど、府県下全体の災害対応の底上げにつながっている。ワクチン接種事業でも同様に、指定都市が国から直接ワクチン配分を受けることで、府県による広域調整の重点化・迅速化については府県下全体の接種促進につながると思料する。

なお、本件提案を実現するに当たっては、手引の改訂や事務処理特例制度の活用が可能であることを明確化する事務連絡の発出など、早急な対応を御検討いただきたい。

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

【名古屋市】

人口や人流が集中する指定都市においては、ワクチン接種による集団免疫を迅速・確実に獲得するため、大規模かつ効率的に接種を進めることが必要であるが、指定都市は医療機関や接種会場の数が多く、他の市町村に比べワクチン配分や供給の調整に時間を要している。

初回接種時における県による調整の実態は、接種の前半（第10-2クール：7/26週の配分まで）では、国が示した係数と各市町村の希望量に基づき機械的に配分を行い、接種の後半（第11クール：8/2週の配分以降）において、県が自治体の在庫状況等を踏まえ調整を行ったが、結果的に総数ではほぼ人口割の配分となっていた。このような県の調整により配分の決定まで2～4週間を要しており、自治体における接種計画の策定を遅らせ、迅速なワクチン接種を行う上で支障となっている。

接種に必要な独自の保健所や市立病院等医療資源を有する指定都市が独自判断と責任のもと、ワクチン供給について国と直接調整できれば、より迅速に接種ができるため、新型コロナウイルス感染症のまん延を予防するため、早期にひととりの接種を実施するという大きな目的も達成される。

さらに、新型コロナワクチンの接種については、時限的な位置づけがされている一方で、オミクロン株対応ワクチ

ンによる接種が秋口以降に予定され、それに伴い現在の期限である9月末から延長する方針が示されている。時限的であり大規模システム改修が困難との回答であるが、新型コロナウイルスの変異を繰り返す特性から、今後もワクチン接種事業が永続的に実施される可能性、さらには新型コロナウイルス以外の感染症拡大の可能性もあることも踏まえ、早急に対応をご検討いただきたい。

【熊本市】

初回接種時のワクチン供給の際には、各市町村ごとに基本計画量が定められ、都道府県の調整枠が別途設けられていた(高齢者向け第12クールあたりまで)ことを考慮すると、指定都市の配分量を別枠で決定することについて、大規模なシステム改修が必要とは考えにくい。

早急に接種体制を構築するには、できるだけ早く確定した供給量を把握し、医療機関への配分を決める必要がある。

当市では、過去に事前の相談もなく基本計画を下回る配分量が県によって決定されたこともあり、県の決定まで間詳細な接種計画を立てることが困難となる。

ワクチン量については、人口や感染状況を踏まえた一定のルールのもと、県・指定都市分の配分を国が決定すれば、より効果的・効率的な接種が期待される。

都道府県には、大規模接種会場の開設や小規模自治体間調整・支援を担っていただきたい。

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】

新型コロナワクチン流通等の調整に関する都道府県の権限の希望する指定都市への権限については、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。

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

176

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

「がん診療連携拠点病院」の指定における常勤の病理医及び放射線治療医の配置要件の見直し

提案団体

山形県、宮城県

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

厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、「がん診療連携拠点病院」の指定要件として、「病理医」及び「放射線治療医」について専従の常勤医を配置することを定めているため、遠隔診断等の技術を取り入れた指定制度とするよう要件の見直しを求める。

また、上記の措置が困難な場合は、医師数が300人未満の医療圏に限って、遠隔診療等の技術を取り入れた病理診断・放射線治療体制が整備されていれば、常勤の「病理医」及び「放射線治療医」の配置を必須としない措置を講じる若しくは現在の経過措置を延長することを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、「がん診療連携拠点病院」の指定要件として、「病理医」「放射線治療医」について専従の常勤医を配置することを定めている。

【支障事例】

現在、同指針では、常勤の「病理医」及び「放射線治療医」の配置が必須条件となっているが、医師数が300人未満の医療圏には、令和4年3月までは常勤を必須としない経過措置が設けられていたところ、経過措置終了に伴い、今後、更新手続の際、「専従の常勤医」として配置できなければ指定を受けられなくなる。

【制度改正の必要性】

地方では医師確保が課題となっており、要件である常勤の「病理医」、「放射線治療医」の確保には苦慮している実態がある。特に病理医は全国的に不足している。このため、医師数が300人未満の医療圏以外の、現在指定を受けている病院についても、今後指定要件を満たせなくなる可能性がある。

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）

現在の技術進歩に即した要件改善を図ることで、常勤医師の確保が難しい地方の医療圏においても、「がん診療連携拠点病院」の配置が可能となり、都道府県の実情に応じた地域医療体制づくりが可能になる。

また、特定の病院に医師等を専従配置するよりも、「遠隔診断」、「遠隔診療」技術により、連携した複数の病院に寄せられる多くの症例を取扱い、多様な症例に接する機会を得られることから、医師の養成、資質向上にも大いに寄与するものである。

根拠法令等

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(平成30年7月31日付け厚生労働省健康局長通知)

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）

栃木県、千葉県、長野県、滋賀県、島根県、高知県、宮崎県

○当県では、特に県西部において慢性的な医師不足の状況が続いており、病理医・放射線治療医ともに確保に苦慮している。現在、指定を受けている県西部の拠点病院では、今年度末に病理医が退官予定であるが、前述したとおり後任の確保が見通せない状況である。後任が確保できない場合、指定要件を満たせず、県西部から拠点病院がなくなることになり、県全体のがん医療提供体制の弱体化が懸念される。

○当県のがん拠点病院においても、医師の配置条件について非常に苦慮しており、実際、放射線治療医の配置が出来ず、特例型の指定に変更になった事例もある。医療現場からは、医療技術の進歩に伴い、遠隔での診療・診断が可能になっている状況から、専従の常勤医配置の要件緩和を求める声もあがっている。当県のがん対策としても、現在、二次医療圏の全てにがん拠点病院を配置できているが、指定要件を充足できず、指定を外れる医療機関が出てくれば、当県のがん診療提供体制の維持に大きな影響を及ぼすことが懸念される。医師数が300人未満の医療圏の緩和措置延長についても同様である。

○当県においても、指定に必要な専門医が不足しており、「放射線治療医」について、専従の常勤医を配置するという条件を近く満たさなくなる可能性がある拠点病院がある。

各府省からの第1次回答

がん診療連携拠点病院の指定要件については、令和4年夏に予定している「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定に関する「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等において、現時点においては、放射線科医や病理医が総数として不足しているのではなく適正配置によって対応が可能と考えられる。また、がん医療の質の維持の観点から、現行通り配置することが必要との意見を踏まえ、現行の要件を引き続き求めていくこととしている。

また、「医師数が概ね300人を下回る医療圏」における人員の特例的な緩和要件については、十分な準備期間を確保していたことから、廃止することとしている。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合には、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で個別に判断することとしている。

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

がん診療提供体制のあり方に関する検討会における「現状では病理医が足りないとの現場の声を聞いている」との委員発言や、追加共同提案団体等から示された支障事例を踏まえると、総数は不足しておらず適正配置で対応可能とする貴省と各都道府県の認識は大きく乖離している。また、「300人以下医療圏」の要件緩和期間は十分確保したとのことであるが、各都道府県において病理医・放射線治療医の確保に苦慮する現状を踏まえれば、現行のまま「適正配置によって対応が可能」とは断じて言い難いと考えられる。

さらに、検討会では医療機関におけるBCP（事業継続計画）も検討されているが、常勤要件に拘らず遠隔診断等の技術活用や柔軟な医師配置により、各医療圏で集学的治療が行える体制を常に維持しておかなければ、感染症蔓延下等での治療体制の継続は困難である。将来の人口減少も見据え、持続可能な診療体制維持のため、地域のがん罹患、年齢構成、専門医の配置状況に応じた診断部門の拠点化やサポート体制構築が必要である。そして、拠点病院・地域がん診療病院のいずれも指定されていない「空白の医療圏」については、医療圏の見直しも促しているが、常勤要件を固持すれば、全国に更なる「空白の医療圏」を生み、治療継続が困難なケースが増えることも予想される。

また、各専門医は各専門研修プログラム基幹施設に集中する現状も踏まえれば、常勤配置ではなく、遠隔診断等の技術活用により、複数の病院から寄せられる多様な症例を診断できる利点を活用して、医師の養成や資質向上に繋げ、がん医療の質の向上を図るべきである。

以上を踏まえ、求める措置の実現に向けて、改めて強く検討を求めるものである。

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】

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

177

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)

難病法における指定医療機関の指定に係る見直し

提案団体

千葉県

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第14条及び同法施行規則第35条第2項に定める指定医療機関の指定について、健康保険法に基づく保険薬局の指定を受けている薬局からの申請及び都道府県の指定を不要とし、保険薬局であれば全て指定医療機関とすることとしてもらいたい。

具体的な支障事例

指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、薬局の事務負担が大きくなるとともに、申請を処理する自治体の事務負担も大きい。
県の「保険薬局」及び「難病法による指定医療機関である薬局(以下、「指定薬局」という。)」のそれぞれの薬局数
保険薬局…2,006件(令和4年3月1日時点、関東信越厚生局HP掲載データより)
指定薬局…2,015件(令和4年3月1日時点)
保険薬局の件数と指定薬局の件数はほぼ同数となっている。なお、件数の差は申請手続の前後、廃止等の申請の漏れによるものと考えられる。
指定薬局になることで特定医療の取り扱いが可能となり、売り上げの増加に繋がることから、基本的に保険薬局は指定薬局の申請を行っているかと推察される。
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業要綱(平成30年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知別添)では、公費負担医療の提供主体を指定医療機関及び保険薬局としており、難病法においても、薬局については保険薬局であれば申請及び指定を不要とし、公費負担の対象とする措置を提案する。
保険薬局の指定に関する要件と指定医療機関の指定に関する要件は類似しており、保険薬局の指定を受けることをもって、良質かつ適切な特定医療が担保されていると考えられる。

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)

申請する必要がなくなることで薬局の事務負担が軽減されるとともに申請を処理する自治体の事務負担も軽減される。

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条第1項、第14条第1項、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第35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）

北海道、宮城県、仙台市、茨城県、栃木県、さいたま市、川崎市、長野県、滋賀県、大阪府、広島市、山口県、高知県、久留米市、熊本市、宮崎県

○当団体においても、指定医療機関の指定手続きには相当な事務負担がかかっており、これに指定医の指定業務をあわせるとその業務は膨大なものである。

また、現在では新型コロナ対策として国の通知に基づき指定医療機関以外の医療機関においても当該制度の臨時対応を行っているが、これまで問題なく運用が図られている。

これらの実態を踏まえるに、患者への十分な医療を確保しつつ、医療機関の負担軽減と自治体のコスト削減を図るためにも、制度の廃止を検討することは十分に意義があるものと考ええる。

指定医療機関の新規指定、更新、変更及び廃止等手続きに年間で約 3,000 件を処理

○指定医療機関のうち薬局の件数は多く、事業譲渡等で変更等の申請が必要になる頻度も高いため、保険薬局の指定の必要が無くなれば、薬局及び都道府県における大幅な事務負担軽減になる。

○当県でも同様の制度改正の必要性等を認めており、薬局は開設者による事業譲渡や定期的な役員改選が発生しやすく、手続きが生じる頻度が高いため、薬局の事務負担が大きいことに加え、自治体の事務事務や台帳更新に係る負担も大きい。

各府省からの第 1 次回答

特定医療費は、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）に基づく医療費助成制度における指定医療機関制度において、保険薬局であれば指定薬局の申請及び指定を不要とした場合、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第 14 条（以下「同条」とする）に定める指定医療機関の欠格要件等は、保険医療機関と比較しても実質的に厳格な要件とは言えず、適正な公費負担医療の担保に特に寄与するものではないと思料するため、健康保険法に基づく保険薬局を指定医療機関とみなすこととし、薬局からの申請及び都道府県の指定を不要としてもらいたい。

指定薬局の欠格要件等は、①申請者が刑罰を科されたこと（同条第 2 項第 1 号及び第 2 号）、②申請者が過去に指定を取り消された者であること等（同条第 2 項第 3 号から第 6 号、第 8 号及び第 9 号）、③申請者が過去に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であること（同条第 2 項第 7 号）及び④指定拒否要件（同条第 3 項）の 4 種類に区別できる。

①の要件については、法定代理受領が採用されている他の制度にも共通しているが、保険薬局と同様の欠格要件である。また、②、③及び④の要件については、保険薬局の指定においても、指定の取消しや著しく不相当と認められることを欠格要件とするなど、実質的な差異はないと思料されることから、保険薬局の指定を受けることで、適正な公費負担医療を担保できると考えられる。

さらに、指定医療機関には、薬局のほか病院や診療所等も含まれており、薬局のみで法定代理受領制度を悪用する場合は想定しにくく、この点からも薬局については、保険薬局の指定を受けていることで、適正な公費負担医療の執行も十分に担保されるものと考えられる。

以上を踏まえ、本提案に係る事務が申請者及び自治体に多くの負担を強いている現状を鑑みて、より効率的かつ効果的な手段を柔軟に検討いただきたい。

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。

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

178

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)

児童福祉法における指定医療機関の指定に係る見直し

提案団体

千葉県

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

児童福祉法第19条の29及び同法施行規則第7条の29第2項に定める指定医療機関の指定について、健康保険法に基づく保険薬局の指定を受けている薬局からの申請及び都道府県の指定を不要とし、保険薬局であれば全て指定医療機関とすることとしてもらいたい。

具体的な支障事例

指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、薬局の事務負担が大きくなるとともに、申請を処理する自治体の事務負担も大きい。

県の「保険薬局」及び「児童福祉法による指定医療機関である薬局(以下、「指定薬局」という。)」のそれぞれの薬局数

保険薬局…1,722件(令和4年3月1日時点、関東信越厚生局HP掲載データより)

指定薬局…1,639件(令和4年3月1日時点)

保険薬局の件数と指定薬局の件数はほぼ同数となっている。なお、件数の差は申請手続の前後、廃止等の申請の漏れによるものと考えられる。

指定薬局になることで特定医療の取り扱いが可能となり、売り上げの増加に繋がることから、基本的に保険薬局は指定薬局の申請を行っていると考えられる。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業要綱(平成30年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知別添)では、公費負担医療の提供主体を指定医療機関及び保険薬局としており、児童福祉法においても、薬局については保険薬局であれば申請及び指定を不要とし、公費負担の対象とする措置を提案する。

保険薬局の指定に関する要件と指定医療機関の指定に関する要件は類似しており、保険薬局の指定を受けることをもって、良質かつ適切な特定医療が担保されていると考えられる。

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)

申請する必要がなくなることで薬局の事務負担が軽減されるとともに申請を処理する自治体の事務負担も軽減される。

根拠法令等

児童福祉法第19条の9第1項、第6条の2第2項、児童福祉法施行規則第7条の29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)

茨城県、さいたま市、神奈川県、川崎市、高槻市、広島市、山口県、高知県

○指定医療機関のうち薬局の件数は多く、また事業譲渡等で手続きが必要になる頻度も高いため、薬局の事務負担が大きくなるとともに、申請を処理する当市の事務負担も大きい。

各府省からの第1次回答

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、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において、保険薬局であれば指定薬局の申請及び指定を不要とした場合、適正な公費負担医療の実施に支障が出ることから、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

児童福祉法第19条の9(以下「同条」とする)に定める指定医療機関の欠格要件等は、保険医療機関と比較しても実質的に厳格な要件とは言えず、適正な公費負担医療の担保に特に寄与するものではないと料するため、健康保険法に基づく保険薬局を指定医療機関とみなすこととし、薬局からの申請及び都道府県の指定を不要としてほしい。

指定薬局の欠格要件等は、①申請者が刑罰を科されたこと(同条第2項第1号から第3号)、②申請者が過去に指定を取り消された者であること等(同条第2項第4号から第7号、第9号及び第10号)、③申請者が過去に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であること(同条第2項第8号)及び④指定拒否要件(同条第3項)の4種類に区別できる。

①の要件については、法定代理受領が採用されている他の制度にも共通しているが、保険薬局と同様の欠格要件である。また、②、③及び④の要件については、保険薬局の指定においても、指定の取消しや著しく不適正と認められることを欠格要件とするなど、実質的な差異はないと料されることから、保険薬局の指定を受けることで、適正な公費負担医療を担保できると考えられる。

さらに、指定医療機関には、薬局のほか病院や診療所等も含まれており、薬局のみで法定代理受領制度を悪用する場合は想定しにくく、この点からも薬局については、保険薬局の指定を受けていることで、適正な公費負担医療の執行も十分に担保されるものと考えられる。

以上を踏まえ、本提案に係る事務が申請者及び自治体に多くの負担を強いている現状を鑑みて、より効率的かつ効果的な手段を柔軟に検討いただきたい。

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。

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

191

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

無料低額診療事業利用時に診療報酬明細書の特記事項欄等にその旨記載するよう記載要領を改訂すること

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

無料低額診療事業利用時に、診療報酬明細書の特記事項欄や摘要欄に医療機関が事業利用の旨や事業利用者が実際に負担した一部負担金の金額を記載するよう、記載要領の改定を求めるもの。また、市町村等における事業利用者の高額療養費の再計算処理を不要とするため、関連システムの改修等も併せて求めるもの。

具体的な支障事例

無料低額診療事業とは、経済的な理由によって必要な医療を受けることができない者に対して、無料または低額で診療を行う事業である。また、生活困窮者に限らず医療費の家計負担を減らす観点から高額療養費制度が設けられており、これは医療機関や薬局の窓口で支払う医療費(一部負担金)が1か月で限度額を超えた場合、その超えた額を支給する制度であるが、支給額の計算は医療機関等から提出された診療報酬明細書等をもとに行っている。しかし、この診療報酬明細書のみでは無料低額診療事業の利用状況や事業を利用する被保険者が窓口で実際に支払った医療費が分からない。

高額療養費については、申請手続の簡素化により自動償還を行っているが、支給後に被保険者からの申出により無料低額診療事業を利用していることが判明した場合、過大支給となった分について返還を求めなければならず、被保険者と行政双方の負担となっている。また、申出がなければ無料低額診療事業の利用状況の把握はそもそも困難である。

過大支給を事前に防止するためには、無料低額診療事業を実施している医療機関の受診分について、市区町村が個別に被保険者や医療機関に医療費の支払い状況を確認する必要があるが、規模の大きな市区町村においては全件照会を行うことは現実的に困難であり、また仮に全件の照会を行った場合は被保険者や医療機関へ大きな負担をかけることとなる。

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)

市区町村においては、被保険者や医療機関への個別照会が不要となる他、過大支給が発生しなくなるため、返還請求手続や未収債権管理が不要となる。

また、被保険者は、これまでは個別に市区町村に無料低額診療事業の利用状況について連絡をしたり、高額療養費が過大に支給された場合に市区町村へ返還を行う必要があったが、これらの手続が一切不要となる。医療機関においても個別に市区町村からの照会に対応する必要があったが、照会自体が不要となるため負担が軽減される。

根拠法令等

診療報酬請求書等の記載要領(昭和51年8月7日保険発第82号 直近改正令和4年3月25日保医発0325第1号)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、宮城県、千葉市、船橋市、飯田市、豊橋市、大阪市、広島市

—

各府省からの第1次回答

現在、被保険者が無料低額診療事業の対象者であることを保険者等が覚知した場合には、被保険者の同意のもと、その免除された自己負担部分を確認し、高額療養費の算定基礎から除外するなどの方法で対応していただいているものと承知している。ご提案の課題の解決方法については、診療報酬明細書の様式の改正可否（システムの改修等）や医療機関等における事務負担等を踏まえた慎重な検討が必要である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現状、無料低額診療事業を利用していることが診療報酬明細書から判別できないため、一部の自治体では定期的に医療機関等へ照会を行っており、照会を行う自治体とその対応を行う医療機関等双方の負担になっている。また、高額療養費の支給後に本事業を利用していることが判明した場合には返還請求を行わなければならない、請求事務を行う自治体と過支給分の返還を行う被保険者双方の負担となっている。

なお、「医療機関等における事務負担等を踏まえた慎重な検討が必要」とのご回答については、特記事項を設けることにより医療機関等の負担が多少は増える可能性があるものの、自治体からの照会対応がなくなることを踏まえれば、総合的には医療機関等の事務負担の軽減が図られると考える。

さらに、措置の方法としては、例えば災害に係る一部負担金減免と同様に、「全額免除」及び「一部減免」の特記事項を設け、減免区分そのほか一部減免の場合には摘要欄等に徴収した一部負担金額を記載する等の取扱いとすることにより、診療報酬明細書の様式改正を行わずとも、記載要領に新たに無料低額診療事業用の特記事項のコードを設けることで対応可能と考える。

以上を踏まえ、自治体・被保険者・医療機関等の負担軽減のためにも、本件について早急かつ積極的なご検討及びご対応をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

—