

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1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こととされている。
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こっている。

○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い。

○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。

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1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する。

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する。

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。

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1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考える。

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。

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1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。

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1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。

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1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るため、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こ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。

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1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立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。

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1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。

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1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る、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、本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。

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1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。

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1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）

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、名古屋市の、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。

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1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いか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。

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1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。

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1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。

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1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。

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1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いたします。

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1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。

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1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。

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1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。

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1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こと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）

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1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発出し、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。

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1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。

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1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するが、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。

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1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られるが、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。

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1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。

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1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生じることになってしまう例がある。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、異性限ら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。

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1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設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)において行く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。

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1次回答

管理番号

98

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

管理栄養士、調理師、製菓衛生師及び栄養士免許に係る名簿訂正手続の見直し等

提案団体

新潟県、岐阜県

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

管理栄養士、調理師、製菓衛生師及び栄養士免許に係る名簿訂正手続について、「30日以内」の期限廃止若しくは努力義務化した上で、以下①②について求める。

①管理栄養士免許について、「管理栄養士免許申請等受付・進達事務について」(令和4年3月18日付け事務連絡)を改訂し、遅延理由書を不要とすること。

②調理師、製菓衛生師及び栄養士免許の名簿訂正手続について、各都道府県が添付書類等を判断できる旨を改めて周知すること。

具体的な支障事例

管理栄養士、調理師、製菓衛生師及び栄養士免許の名簿登録事項に変更が生じた場合、30日以内に訂正申請が必要となっている。訂正申請が遅延した場合、管理栄養士については、「管理栄養士免許申請等受付・進達事務について」(令和4年3月18日付け厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡)(以下「厚生労働省事務連絡」という。)において遅延理由書の添付が必要とされており、また、調理師、製菓衛生師及び栄養士では、管理栄養士における上記の取扱いに準じて、同様に添付を求めている都道府県が多いものと思料する。しかし、期限内の訂正申請を失念する者が多く、また、申請窓口で追加で遅延報告書を作成してもらうことも多くあり、申請者及び都道府県双方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)

申請者、都道府県双方の負担が軽減される。

根拠法令等

調理師法施行令第11条、製菓衛生師法施行令第3条、栄養士法施行令第3条、「管理栄養士免許申請等受付・進達事務について」(令和4年3月18日付け厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡)

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)

宮城県、郡山市、高崎市、千葉市、熊本市、鹿児島県、那覇市

○本人の手続きの失念はもとより、婚姻により籍訂正を要する場合においても、戸籍の編製までに30日以上期間を要することがあり、その際も遅延理由書の提出を求めている。

○申請者の一定数が転職・再就職等しようとした際、免許取得以後の改姓(結婚、離婚等)、本籍地変更等で手元の免許証が使えなかったり、免許証を紛失していたりして、現在の氏名や本籍地の表示された免許証が必要

になったときにはじめて名簿訂正・免許証書換交付申請を行っている。また、管理栄養士免許を取得している者は栄養士免許も手続きが必要であり、同様の遅延理由書を2部、記載する必要がある。

○本県でも、管理栄養士及び栄養士の免許の期限内の訂正申請を失念する者が多く、また、申請窓口で追加で遅延報告書を作成してもらうこともあり、申請者及び都道府県双方の負担となっている。

各府省からの第1次回答

管理栄養士、調理師、製菓衛生師及び栄養士の名簿情報については、国家資格であるこれらの免許保有者の情報を国や都道府県において管理・把握する必要がある。

ご提案の名簿訂正手続きに係る期限廃止や努力義務化は、免許保有者に対して訂正手続きの法的拘束力がなくなることを意味し、適切な訂正手続きが実施されなくなるおそれがあるため対応困難である。

こうした観点から、「求める措置の具体的内容」の①②について、以下のとおり回答する。

(①について)

名簿訂正手続きの遅延理由書は、政令において、変更が生じたときから30日以内の名簿訂正手続きを求めていることから、30日以上経過した際にも受付を可能とするために必要な書類である。ご提案の「遅延理由書を不要とすること」は、名簿訂正手続きの理由なき遅延を助長することになるため、対応困難。

(②について)

調理師、製菓衛生師及び栄養士の名簿訂正手続きについては法令で求めているものを除き各都道府県により添付書類等の判断が可能である。ご指摘の事務連絡は、管理栄養士のみを対象とした通知であり、調理師、製菓衛生師及び栄養士について当該事務連絡に準じた対応を行うかどうかは、各都道府県の裁量の範囲内である。したがって、国として調理師、製菓衛生師及び栄養士の「名簿訂正手続きについて、各都道府県が添付書類等を判断できる旨を改めて周知すること」の必要性が認められないため、対応困難。

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1次回答

管理番号

99

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)

調理師免許証及び栄養士免許証の用紙サイズの見直し

提案団体

新潟県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

調理師免許証及び栄養士免許証の大きさの規格について、B4からA4への変更若しくはどの規格の用紙を用いてもよいこととすることを求める。

具体的な支障事例

行政文書の規格の主流はA4サイズである一方、調理師及び栄養士の免許証の大きさの規格はB4サイズであるため、発送時に、専用封筒や折れ防止のためのB4サイズの厚紙等をこのためだけに用意する必要があるほか、定形外郵便となるため、郵送料が割高となっている。また、書棚がA4サイズを念頭に設計されているため免許証が保管できない等、文書管理上の支障も生じている。

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）

都道府県にとっては、発送業務等の負担軽減、郵送料の縮減につながる。免許証保有者において、携帯等の利便性向上も期待される。

根拠法令等

調理師法施行規則第3条、栄養士法施行規則第3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、高崎市、神奈川県、兵庫県、岡山県、鹿児島県、沖縄県

○当県でも栄養士、調理師免許証に関する規格についてB4サイズを使用しており、折れ防止のために同サイズの厚紙を用意し郵送している状況である。郵送は、簡易書留で行っている。
○当県でも、免許証を送付するための専用封筒を準備するとともに、定形外の郵送料が必要となり、通常よりも負担が大きくなっている。

各府省からの第1次回答

他の国家資格の免許証の状況、関係団体の意見等も踏まえた上で必要な検討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1次回答

管理番号

100

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

厚生労働省所管「医療施設運営費等補助金」のうち「8020 運動・口腔保健推進事業」に係る窓口の一本化

提案団体

新潟県

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

厚生労働省所管「医療施設運営費等補助金」のうち「8020 運動・口腔保健推進事業」に係る窓口の一本化を求める。

具体的な支障事例

厚生労働省所管「医療施設運営費等補助金」のうち「8020 運動・口腔保健推進事業」においては、補助金交付等の申請書提出先の医政局医療経理室(交付要綱所管課)とは別に、計画書等を医政局歯科保健課(実施要綱所管課)あてに提出することとなっている。医療経理室に提出した事業計画書に誤りや修正があった場合、既に計画書等を歯科保健課に提出しているため、歯科保健課に別途連絡して修正してもらわなければならない、事務が煩雑となっている。また、二重窓口の状態となっているが、両課の役割分担が明確に示されていないため、問合せ先に迷うことが多くある。さらに、両課において情報共有がされておらず、交付要綱と実施要綱とで事業の実施主体が異なるといった齟齬が生じたこともあった。

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)

窓口を一課に絞ることにより、各書類の提出先や問合せ先が統一され、事務が簡潔・明瞭になるとともに、交付要綱と実施要綱の整合性も確保されやすくなる。

根拠法令等

8020 運動・口腔保健推進事業実施要綱、医療施設運営費等補助金、中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

宮城県、長野県、滋賀県、京都府、兵庫県、岡山県、広島市、鹿児島県

○事業計画書及び実績報告書の提出先が医療経理室と歯科保健課の二重窓口となっているため、事務手続きが煩雑となっている。

各府省からの第1次回答

「医療施設運営費等補助金」のうち「8020 運動・口腔保健推進事業」については、ご提案のような書類の重複等がありましたので、提出内容・方法等の簡略化につきましては、今後検討してまいります。

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1次回答

管理番号

102

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

都道府県介護保険事業支援計画に係る計画期間の延長

提案団体

新潟県、群馬県

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

都道府県介護保険事業支援計画について、計画期間を6年に延長することを求める。(ただし、必要に応じて見直しを行う。)

具体的な支障事例

当県では、老人福祉計画(老人福祉法)及び介護保険事業支援計画(介護保険法)として「高齢者保健福祉計画」を策定し、高齢者施策について総合的に推進している。
介護保険事業支援計画は、介護保険法により、3年に一度改正する旨定められており、その度に多大な人役(庁内関係課 14 課との調整、学識経験者等 18 名の協議会の年4回開催、基礎データ収集のための調査)を要している。

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)

都道府県における計画策定のための調整等の事務負担が軽減される。
なお、計画期間を医療計画と同様の6年とすることで、医療計画との整合性は引き続き確保される。
また、計画期間の途中で必要に応じて見直しを行うことにより、計画期間を延長しても、実態に合った形で運用することが可能である。

根拠法令等

老人福祉法第 20 条の9、介護保険法第 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)

宮城県、神奈川県、川崎市

○当市は、老人福祉計画(老人福祉法)及び介護保険事業支援計画(介護保険法)として「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を3年ごとに一体的に策定している。その度に人員(庁内関係課及び学識経験者等)を参集し、年4~5回の開催において多大な労力を要している。
○計画期間3年だと、現行計画の2年目に次期計画の策定を行うことになるため、事実上、現行計画1年目の実績だけの評価で改定することになる。また、第7期計画から介護予防と給付適正化の目標を定め、結果を評価することが義務付けられたが、3年ではアウトカム指標の評価は困難である。

各府省からの第1次回答

介護保険は、介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施し、中期的に安定的な財政運営を確保する観点から、3年を1期として、計画の策定(サービス量の見込み等)、保険料の設定、介護報酬や制度見直しを一体的に行っている。

令和3年度地方分権改革に関する提案募集においても、市町村の策定する介護保険事業計画の一部について、計画期間を6年にすべき旨の御提案をいただいたところであるが、上記の観点から、「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和3年12月21日閣議決定)において、「地方公共団体の事務負担を軽減する方策を検討し、令和5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」とされたところである。今回の御提案に係る都道府県が策定する介護保険事業支援計画についても、市町村の策定する介護保険事業計画とサービス見込み量や介護予防等の取組の整合性を図る必要があることから、計画期間については現行の3年を維持すべきものであると考えているが、計画策定に係る事務負担の軽減については、令和3年12月の閣議決定に基づく地方公共団体の事務負担を軽減する方策の検討の中で、併せ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1次回答

管理番号

105

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)

特別児童扶養手当に係る事務手続のオンライン化

提案団体

高知県、徳島県、香川県、愛媛県、香美市、土佐町、いの町、中土佐町、黒潮町

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

特別児童扶養手当に係る申請手続について、現行の市町村窓口における受付に加え、都道府県が構築したオンライン申請システムを用いて申請者が申請を行い、都道府県が受付けたデータを市町村へ送付した上で市町村が審査・補正を実施し、その申請データを都道府県へ送付するという手法を可能とすること。

具体的な支障事例

特別児童扶養手当の認定等に係る手続については、法定受託事務であり、法令により詳細に定められているところである。現行制度においても、書面のみならずデータでの申請受付は可能であるが、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則第15条において「市町村を経由して申請する」となっていることや、同施行規則第1条等において「特定の様式を用いて申請すること」となっていることから、現行の市町村窓口における受付に加え、求める措置のような受付手法が可能であるかどうか不明確であり、結果としてオンライン化を進めることができていない。

【書面手続きによる支障事例】

受給者の多くは市町村の窓口に出向いて書類の作成を行っており、受給者の負担となっている。

書類上の記載の不備が多く、市町村と県の間での確認や補正に時間を要している。

市町村は受理した書類に手書きで審査結果を追記しており、業務の負担となっている。

都道府県は市町村から送られる書類を手打ちでシステムへ入力しており、事務負担が大きい。

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）

特別児童扶養手当の申請をオンラインで受け付けることにより、受給者が自宅で手続を行うことができ、手続のために来庁する負担が大きく軽減される。

また、地方公共団体が書類の記載事項をシステムへ入力する事務が軽減されるほか、書類上の記載の不備についてもシステム上のチェック機能が働き、確認や補正に係る事務負担を軽減することが可能となる。

根拠法令等

特別児童扶養手当等の支給に関する法律、同法施行令、同法施行規則

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、群馬県、前橋市、山梨県、半田市、滋賀県、京都市、笠岡市、高松市、熊本市、大分県、別府市

○当市では記載不備の防止のため原則窓口での申請を推奨しているが、郵送申請を希望される方も少なくない。一方で、窓口に比べて郵送申請では記載不備が生じるおそれがあり、訂正のために郵送でのやり取りが必要となるため、受給者の負担となっている。また、受理した申請書には市担当者が直接記載する欄も多く、業務の負担となっている。事務手続きのオンライン化が可能となることで、受給者および市担当者の負担削減が見込まれる。

○紙による申請は、申請者の負担の側面もあるが、以下のように県と市町村の負担がかかっている。

①県での処理状況等について、市町村は県に問い合わせないと分からず、窓口対応する市町村と県とのやりとりに時間を要している。

②申請内容のシステム登録を全て手打ちで行うこと、二重チェックすることが負担になっている。

③申請内容不備や追加資料の県から市町村への依頼に時間と労力を要している。

○特別児童扶養手当の認定等に係る手続きについては、主に書面で手続きが行われ、受給者のほとんどは市町村の窓口に出向いて書類の作成を行っているため、受給者の負担となっている。申請書類の不備が多いが、不備部分について受給者への確認が取れず、結果として支払日が遅れる場合がある。

各府省からの第1次回答

現行規定では、特別児童扶養手当の申請等について、市町村を介さず都道府県に直接提出することは認められない。

提案では、都道府県が構築したオンライン申請システムからデータを抽出し、当該データを市町村に電子メールで送付することを想定されている。

当該方法では、以下のことから、市町村自身がオンライン申請を行うことと比べ、課題があると考えられる。

従来の事務と比べ、申請時や申請書等の補正時に、都道府県がデータを受取り、市町村に電子メールを送付するまでの時間が必要となる。この分、申請者に対して、申請から認定又は却下の通知がなされるまでに要する時間が増加することになる。

市町村自身がオンライン申請を受け付ける場合、住民基本台帳システムと連動させることで、本人等の特定が容易となる。申請者から提出されたデータを都道府県から市町村に電子メールで送付する場合、こうした確認が困難となる。

また、地方自治体の「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和3年12月24日閣議決定)では、「業務全体に係るコストを抑え、他ベンダーへの移行をいつでも可能とすることにより競争環境を適切に確保する等の行政の効率化を目指すこととしている。都道府県が行う特別児童扶養手当の事務に係るシステムは、現時点で標準化の対象としていないが、こうした観点からも、本件提案のように、自治体ごとに異なる事務フローを増やすことには課題がある。

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1次回答

管理番号

106

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)

特別児童扶養手当証書の廃止

提案団体

高知県、香川県、愛媛県、香美市、土佐町、いの町、中土佐町、黒潮町

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

特別児童扶養手当証書(以下「証書」という。)について、証書の廃止を求める。

具体的な支障事例

特別児童扶養手当の受給の認定について、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則において、受給資格者に対し特別児童扶養手当認定通知書(以下「通知書」という。)及び証書を交付することが定められているものの、その後の手続き等において証書を実際に使用する機会は少なく、通知書により代替可能であると考えられる。そのような状況にも関わらず、特別児童扶養手当都道府県事務取扱準則により毎年度の証書の交付が求められており、地方公共団体における証書の発行・管理等の事務負担が発生している。また、証書を使用する機会は少ないにも関わらず、証書を紛失した場合は速やかに届出が必要となるなど、受給者における証書の取扱いについても厳格に定められており、受給者にとっても証書の保管・管理が負担となっている。

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)

地方公共団体における証書交付に係る事務が軽減されることに加え、受給者の証書保管・管理の負担が軽減される。

根拠法令等

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令(昭和50年政令第207号)第13条第1項、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則(昭和39年厚生省令第38号)第17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、群馬県、前橋市、入間市、石川県、半田市、滋賀県、京都市、笠岡市、高松市、熊本市、別府市

○当市においても、都道府県から送付された証書を受給者に送付する際に業務負担が発生しており、通知書のみとなることで負担軽減が見込まれる。

また、証書を廃止することで、受給者の保管・管理負担が軽減される。

○当県においても、提案団体と同様の支障が毎年のように生じているため、書類の簡素化に向け、現行制度を見直してほしい。

各府省からの第1次回答

証書については、当該者が特別児童扶養手当の受給者かどうかを確認するものであり、また、公共料金の減免の手続きにおいて活用されていると承知している。そのため、基本的には、自治体ごとに発行の有無が異なることは望ましくなく、全国一律の取扱いにすべきと考えている。

証書の取扱いについて、今後、全国の自治体の見解を調査し、その結果を踏まえて検討することとしたい。

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1次回答

管理番号

108

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

11_その他

提案事項(事項名)

都道府県から総務省へ報告する地方交付税法に基づく調査の期限及び内容の見直し

提案団体

茨城県、宮城県、高知県

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

地方交付税法第5条に基づいて都道府県から総務省に報告する市町村の普通交付税算定に係る基礎数値について、報告期限又は内容の見直しを行うこと。
普通交付税の基礎数値として各省庁に報告した基礎数値の省庁間で横断的な数値共有を行うこと。

具体的な支障事例

①子ども・子育て支援新制度に係る基礎数値

当該項目については、内閣府・厚生労働省から都道府県の子ども担当課宛てに園児数等調査(令和3年報告期限:5月22日)等が照会されており、同調査の報告数値を普通交付税の基礎数値として市町村担当課から総務省にも回答している。(令和3年報告期限:6月4日)市町村担当課としても子ども担当課と連携をとり、突合した数値の報告に努めているが、保育園等の対象施設や市町村の子ども担当課にとっても厳しいスケジュールとなっているため、期限内の正確な数値の把握に苦慮している。

②固定資産税に係る基礎数値

当該項目については、市町村担当課が市町村数値をとりまとめて総務省に提出する固定資産の価格等の概要調書に基づき、普通交付税の基礎数値を報告するが、概要調書の報告期限(令和3年:7月9日)に対し、普通交付税基礎数値の報告期限(令和3年:6月10日)が大幅に前倒しの設定となっている。市町村にあっては普通交付税の基礎数値報告のための作業が別途発生することで負担が増している他、概要調書の提出までに数値が修正となることも多い。

なお、地方税法第418条によると、「市町村長は、(中略)概要調書を作成し、毎年四月中に、これを道府県知事に送付しなければならない。」とあるが、前述のとおり総務省においても実務を優先した報告期限の設定となっており、法令の遵守が実務上困難である。

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)

求める措置の実現が図られた場合、自治体職員の事務効率化・負担軽減となる。

根拠法令等

地方交付税法、子ども・子育て支援法、地方税法

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)

室蘭市、岩手県、いわき市、入間市、東大和市、浜松市、豊橋市、稲沢市、滋賀県、京都府、京都市、豊中市、島根県、倉敷市、山口県、松山市、長崎市、宮崎県

○学校基本調査においても、基礎数値の根拠となる各調査の報告期限より前に県への普通交付税算定数値の報告期限が設定されるため、仮数値の報告や、数値修正を何度も行う事例が散見され、手戻りによる算定事務の非効率性だけではなく、市においても最新数値の食違いや所管部局からの報告漏れなどがリスクが起こりうる。このことから、適正な報告時期の設定や、基礎調査のあるものについては国等より提示された数値について各自治体が確認を行う手順に変更するなどの業務効率の向上を図っていただきたい。

○「固定資産の価格等の概要調書」は、報告内容が多くかつ細かく求められており、システムから抽出したデータに基づいて加工や表計算を設定して作成し、かなりの時間と労力を要している。地方税法上求められている4月中の都道府県の提出は、既に形骸化している。また、今回の国が定める税務システム標準仕様書の中でもこの概要調書作成については、標準対象外となっている(標準化できない内容を市町村に報告を求めている)。以上のことから、概要調書の報告内容の見直し(簡素化)を行うことで、市町村の負担軽減につながり、ひいては統計データの精度向上につながると考えられる。

○子ども・子育て支援新制度や固定資産税に係る基礎数値は例年引用する調査の集計処理と並行して普通交付税の基礎数値を報告する必要があるが、市町村等から修正報告があれば都度修正対応しているが、正確な数値を把握できないこともあり、後年度の錯誤措置の対象になることが多い。

○基礎数値の算出に必要なデータが6月中旬以降にしか収集できず、締切に間に合わせることは事実上不可能となっている。

各府省からの第1次回答

地方交付税は、地方団体の予算執行や補正予算の編成等、財政運営上の見地から、可能な限り早期に交付決定を行うことが必要である。そのため、地方交付税法第10条3項において、普通交付税の額については遅くとも8月31日までに決定しなければならないとされているところ、地方団体の財営運営に資するよう、基本的に7月中に交付決定を行っている。

ご指摘の子ども・子育て支援新制度、固定資産税及び学校基本調査に係る基礎数値の報告時期についても、上記の状況を踏まえて適切に設定しているものであり、全地方団体からもスケジュール通りにご報告いただいているところであるため、現状以上に報告時期を後ろ倒しにすることは交付決定日の遅延や算定事務作業の期間短縮によるミスにつながり、全国の地方団体の財政運営に支障をきたす恐れがある。

また、地方団体からの基礎数値の報告は地方交付税法第5条に基づいており、市町村分の基礎数値については都道府県が審査し、総務省に送付することとされている。これは算定に用いる数値の妥当性を確保するためにも重要な事務であり、報告いただく基礎数値についても、算定に用いる必要最小限の内容に留めている。その上で、総務省においても普通交付税の額を算定するための事前の基礎数値のチェックとして、例えば、ご指摘の園児数等調査等の報告内容を省庁間で横断的に共有し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1次回答

管理番号

109

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)

児童福祉法に基づく費用徴収事務に関する都道府県による住民基本台帳ネットワークの利用可能化

提案団体

茨城県

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

都道府県における児童福祉法第56条第2項に基づく費用徴収事務に関し、市町村と同様に、費用徴収対象者の住所を把握・探索する目的で住民基本台帳ネットワークを利用可能とするため、住民基本台帳法別表第一から別表第六までの総務省令で定める事務を定める省令第3条第22項第12号及び第5条第21項第12号に、「児童福祉法第五十六条第二項の費用の徴収の対象となる本人若しくはその扶養義務者の生存の事実又は氏名若しくは住所の変更の事実の確認」を加えることを求める。

具体的な支障事例

児童福祉法第56条第2項に規定される費用徴収事務について、住民基本台帳ネットワークを利用する場合、住民基本台帳法別表第一から別表第六までの総務省令で定める事務を定める省令の規定上、市町村長においては「費用の徴収の対象となる本人若しくはその扶養義務者の生存の事実又は氏名若しくは住所の変更の事実の確認」ができるものの、都道府県知事については「費用の徴収に係る事実についての審査」しかできないこととされている。そのため、都道府県知事においては、県に転居先を知らせず、県外に転居している対象者の住所を、住民基本台帳ネットワークを用いて探索・把握することができず、公用請求により対応する必要があり、多大な事務負担が生じている。

この点、過去に総務省住民制度課へ直接問い合わせを行ったところ、「「審査」は徴収という行為の実施にあたって現在の状況を確認することであり、厳密に言うと“住所が不明なため新しい住所を探索するという目的”は含まれていない。」という回答があった。

なお、現行制度でも住民基本台帳法第30条の15第1項第2号の規定により、条例で規定することで、都道府県知事保存本人確認情報を利用し、県内の居住地を確認することは可能であるが、対象者が県外に移住してしまった場合においては、都道府県知事は住民基本台帳ネットワークが利用できないため、住民票の公用請求を行って対応しており、債権管理に係る多大な事務負担が生じている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

都道府県知事も市町村長と同様に、住民基本台帳ネットワークの利用により、県に転居先を知らせず、県外に転居している対象者の住所の確認が可能となることから、児童福祉法第56条第2項の費用の徴収に関する債権管理の事務負担を軽減することができる。

根拠法令等

住民基本台帳法第30条の11及び第30条の15、住民基本台帳法別表第一から別表第六までの総務省令で定める事務を定める省令第3条第22項第12号及び第5条第21項第12号、児童福祉法第56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）

宮城県、川崎市、兵庫県、徳島県、高知県

—

各府省からの第1次回答

児童福祉法第56条第2項に掲げる措置の費用徴収に関する事務の実施における住民基本台帳ネットワークシステムの利用に関するご提案については、必要な対応を検討することとしたい。

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1次回答

管理番号

113

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

調理師免許関係手続に係る「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」の活用

提案団体

関西広域連合

制度の所管・関係府省

デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

調理師免許関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」によりデジタル化し、都道府県及び同手続に係る府県の事務を一元的に実施している当広域連合において同システムを活用できるよう求める。

具体的な支障事例

調理師の免許申請、名簿の訂正、免許証書換及び免許証再交付の申請については、現在、申請書・添付書類ともに全て書面により提出を求めている。このうち、名簿登録事項となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となる、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者、申請受付担当者双方にとって大きな負担となっている。

当初の免許証交付時点から長年経過した後の書換交付や再交付の申請も多く、婚姻による氏名の変更や、本籍地都道府県名の変更などを、当広域連合での名簿登録情報と一致するまで遡って確認する必要があり、場合によっては、改正原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。申請者にとって何度も市区町村への戸籍謄本等取り寄せ手続を行うのが煩雑なばかりでなく、申請受付担当者にとっても、申請者へ何度も再提出の依頼や説明を行う事務作業や書類等のやりとりにより多くの時間を費やしている。

このような事態が生ずる原因は、資格保有者に義務付けている調理師名簿訂正申請(調理師法施行令第11条第1項)が義務どおりに履行されることが少ないことにある。実務上は、申請者が転職・再就職等しようとした際、免許取得以後の改姓(結婚、離婚等)、本籍地変更等で手元の免許証が使えなかったり、免許証を紛失していたりして、現在の氏名や本籍地の表示された免許証が必要になったときにはじめて名簿訂正・免許証書換交付が一体的に申請されるのが大半である。

この免許関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム(仮称)」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」を活用できれば大きな改善が見込まれる。同システムでは、1年に1回程度の頻度で地方公共団体情報システム機構等に資格者情報を照会し、登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者を把握し、当該資格保有者に届出勧奨を行って資格保有者の登録内容の正確性を確保することが考えられており、現場における支障の発生そのものを抑制することも期待される。

しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、税・社会保障に係る32資格のみが対象とされ、調理師が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。

【参考】令和3年度当広域連合処理件数:新規交付 4,463 件、書換交付 1,223 件、再交付 1,277 件

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)

調理師免許関係手続が「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」で可能となることにより、全面的なデジタル化が実現する。

特に、「戸籍情報連携システム(仮称)」とのデータ連携による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的

にも経費的にも手続の合理化や事務の効率化が望める。

根拠法令等

住民基本台帳法第 30 条の 11、第 30 条の 15、別表第三、別表第五、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条第1項、第 19 条第8号、別表第一、別表第二、調理師法施行令第1条、第 11 条、調理師法施行規則第1条第2項第2号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

茨城県、川崎市、広島市、高知県、那覇市

—

各府省からの第 1 次回答

御提案の調理師免許関係手続のオンライン化については、「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推進の状況等を踏まえて、関係省庁とも協議の上、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1次回答

管理番号

114

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06_環境・衛生

提案事項(事項名)

製菓衛生師免許関係手続に係る「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」の活用

提案団体

関西広域連合

制度の所管・関係府省

デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

製菓衛生師免許関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」によりデジタル化し、都道府県及び同手続に係る府県の事務を一元的に実施している当広域連合において同システムを活用できるよう求める。

具体的な支障事例

製菓衛生師の免許申請、名簿の訂正、免許証書換及び免許証再交付の申請については、現在、申請書・添付書類ともに全て書面により提出を求めている。このうち、名簿登録事項となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となる、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者、申請受付担当者双方にとって大きな負担となっている。

当初の免許証交付時点から長年経過した後の書換交付や再交付の申請も多く、婚姻による氏名の変更や、本籍地都道府県名の変更などを、当広域連合での名簿登録情報と一致するまで遡って確認する必要があり、場合によっては、改正原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。申請者にとって何度も市区町村への戸籍謄本等取り寄せ手続を行うのが煩雑なばかりでなく、申請受付担当者にとっても、申請者へ何度も再提出の依頼や説明を行う事務作業や書類等のやりとりに多くの時間を費やしている。

このような事態が生ずる原因は、資格保有者に義務付けている製菓衛生師名簿訂正申請(製菓衛生師法施行令第3条第1項)が義務どおりに履行されることが少ないことにある。実務上は、申請者が転職・再就職等しようとした際、免許取得以後の改姓(結婚、離婚等)、本籍地変更等で手元の免許証が使えなかったり、免許証を紛失していたりして、現在の氏名や本籍地の表示された免許証が必要になったときにはじめて名簿訂正・免許証書換交付が一体的に申請されるのが大半である。

この免許関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム(仮称)」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」を活用できれば大きな改善が見込まれる。同システムでは、1年に1回程度の頻度で地方公共団体情報システム機構等に資格者情報を照会し、登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者を把握し、当該資格保有者に届出勧奨を行って資格保有者の登録内容の正確性を確保することが考えられており、現場における支障の発生そのものを抑制することも期待される。

しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、税・社会保障に係る32資格のみが対象とされ、製菓衛生師が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。

【参考】令和3年度当広域連合処理件数:新規交付 1,113 件、書換交付 157 件、再交付 80 件

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)

製菓衛生師免許関係手続が「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」で可能となることにより、全面的なデジタル化が実現する。

特に、「戸籍情報連携システム(仮称)」とのデータ連携による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者

の手續負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的にも経費的にも手續の合理化や事務の効率化が望める。

根拠法令等

住民基本台帳法第30条の11、第30条の15、別表第三、別表第五、行政手續における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条第1項、第19条第8号、別表第一、別表第二、製菓衛生師法施行令第1条、第3条、製菓衛生師法施行規則第1条第2項第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）

茨城県、高崎市、川崎市、広島市、福岡県、那覇市

—

各府省からの第1次回答

御提案の製菓衛生師免許関係手續のオンライン化については、「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推進の状況等を踏まえて、関係省庁とも協議の上、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1次回答

管理番号

116

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06_環境・衛生

提案事項(事項名)

クリーニング師免許関係手続に係る「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」の活用

提案団体

関西広域連合、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

クリーニング師免許関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」によりデジタル化し、都道府県において同システムを活用できるよう求める。

具体的な支障事例

クリーニング師の免許申請、名簿の訂正、免許証訂正及び再交付の申請については、現在、申請に伴う添付書類について書面により提出を求めている。このうち、原簿登録事項となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となる、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者、申請受付担当者双方にとって大きな負担となっている。

当初の免許証交付時点から長年経過した後の訂正交付や再交付の申請、婚姻による氏名の変更や、本籍地都道府県名の変更などを、原簿登録情報と一致するまで遡って確認する必要があり、場合によっては、改製原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。申請者にとって何度も市区町村への戸籍謄本等取り寄せ手続を行うのが煩雑なばかりでなく、申請受付担当者にとっても、申請者へ何度も再提出の依頼や説明を行う事務作業や書類等のやりとりに多くの時間を費やしている。

また、資格保有者が免許証訂正申請(クリーニング業法施行規則第8条)の手続きを怠り、義務どおりに履行されていない場合も考えられる。

この免許関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム(仮称)」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」を活用できれば大きな改善が見込まれる。また、同システムでは、自動的に登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者に対して届出勧奨を行うことも考えられており、免許証訂正申請の手続きを促す効果も期待される。

しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、税・社会保障に係る32資格のみが対象とされており、クリーニング師が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。

【参考】令和3年度提案団体処理件数計:新規交付60件、訂正交付3件、再交付7件

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)

クリーニング師免許関係手続が「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」で可能となることにより、全面的なデジタル化が実現する。

特に、「戸籍情報連携システム(仮称)」とのデータ連携による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減されるばかりでなく、結果として申請者への免許証交付までの期間も短縮され、時間的にも経費的にも手続の合理化や事務の効率化が望める。

根拠法令等

住民基本台帳法第 30 条の 11、第 30 条の 15、別表第三、別表第五、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条第1項、第 19 条第8号、別表第一、別表第二、クリーニング業法第 8 条、クリーニング業法施行令第 1 条、クリーニング業法施行規則第4条第1号、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）

茨城県、群馬県、高崎市、大阪府、高知県、大分県、沖縄県、那覇市

○資格保有者が免許証訂正の手続きを怠っていることも考えられるため、手続きを促すためにも、システム活用は有効であるとする。

○クリーニング師の免許の名簿訂正、免許証訂正において、過去何回も戸籍の変更があり、他県も含めて複数回の戸籍取り寄せをしてもらうことになり、申請者に対し、負担を強いた。

各府省からの第 1 次回答

御提案のクリーニング師免許関係手続のオンライン化については、「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推進の状況等を踏まえて、関係省庁とも協議の上、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1次回答

管理番号

117

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)

登録販売者登録関係手続に係る「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」の活用

提案団体

関西広域連合、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

デジタル庁、総務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

登録販売者登録関係手続について「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」によりデジタル化し、都道府県において同システムを活用できるよう求める。

具体的な支障事例

販売従事登録の登録申請、登録事項変更、登録証書換、登録証再交付の申請等については、現在、申請書・添付書類ともに全て書面により提出を求めている。このうち、名簿登録事項となっている本籍地都道府県名等の確認のために必要となる、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票(本籍地記載)の添付が申請者にとって大きな負担となっている。

当初の登録証交付時点から長年経過した後の書換交付や再交付の申請も多く、婚姻による氏名の変更や、本籍地都道府県名の変更などを、名簿登録情報と一致するまで遡って確認する必要があり、場合によっては、改正原戸籍謄本等まで取り寄せるよう依頼を繰り返すこともある。

このような事態が生ずる原因のひとつには、資格保有者に義務付けている登録販売者名簿の登録事項変更届出(医薬品医療機器等法施行規則第159条の9第1項)が義務どおりに履行されないことにある。このようなケースでは、資格保有者が登録証の呈示を必要とした際、当初登録以後の本籍地変更や改姓(結婚、離婚等)等で手元の登録証が使えなかったり、登録証を紛失していたりして、現在の氏名等が表示された登録証が必要と判明してはじめて届出がされる。

この登録関係手続について、国が構築中の「戸籍情報連携システム(仮称)」とデータ連携する「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」を府県内全ての所管部署(本庁、保健所等)において活用できれば大きな改善が見込まれる。例えば、同システムによって、1年に1回程度の頻度で地方公共団体情報システム機構等に資格者情報を照会し、登録事項変更についての必要な届出がされていない資格保有者を把握する等の作業を全て自動的に行うことで、現場における支障の発生そのものを抑制する活用も考えられる。

しかし、同システムの令和6年度運用開始時には、税・社会保障に係る32資格のみが対象とされ、登録販売者が同システムの対象かどうか、また、対象となる場合の運用開始時期については明らかにされていない。

【参考】令和3年度提案団体処理件数計:新規登録 2,659件、書換交付 272件、再交付 80件

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)

登録販売者関係手続が「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」で可能となることにより、「戸籍情報連携システム(仮称)」とのデータ連携による戸籍、除籍等の情報確認が可能となれば、申請者の手続負担が大きく軽減される。

ただし、住民票や戸籍抄(謄)本等以外の添付書類がデジタル化しなければ全面的なデジタル化は困難。

根拠法令等

住民基本台帳法第 30 条の 11、第 30 条の 15、別表第三、別表第五、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第 9 条第 1 項、第 19 条第 8 号、別表第一、別表第二、医薬品医療機器等法第 36 条の 8 第 2 項、医薬品医療機器等法施行規則第 159 条の 7 第 2 項第 2 号、第 159 条の 9、第 159 条の 11 第 2 項、第 159 条の 12 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）

宮城県、滋賀県、山口県、高知県、大分県、沖縄県、那覇市

○販売従事登録の登録事項変更、登録証書換、登録証再交付の申請等については、登録を受けた都道府県知事あてに提出することとされているため、引っ越し等による戸籍抄本等の取り寄せに時間を要することがある。また、登録事項変更届については、事由の生じた日から 30 日以内に届出することとされており、時間的な制約もある。申請書等に添付が求められている届出の原因となる事実を証する書類の電子化が図られれば、申請者の負担を減らすことができる。

各府省からの第 1 次回答

御提案の販売従事登録関係手続のオンライン化については、「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推進の状況を踏まえて、ご指摘の「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」の活用も含め、関係省庁とも協議の上、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1次回答

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囑託しているが、委託も囑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囑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。

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1次回答

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。

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1次回答

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、当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もに、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

○当市においても、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。

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1次回答

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。

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1次回答

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。

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1次回答

管理番号

128

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

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項に規定されるとおり、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。

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1次回答

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る場合など、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。

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1次回答

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か認めるときは、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。

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1次回答

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。

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1次回答

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

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

法律施行規則第 23 条第2項第3号、第 25 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）

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。

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1次回答

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）

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。

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1次回答

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な水道(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ょ戦術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、適正な管径で布設替え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。

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1次回答

管理番号

157

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

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)

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り、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。

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1次回答

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もいずれは居住地域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。

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1次回答

管理番号

168

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

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とした。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。

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1次回答

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史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。

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1次回答

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。

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1次回答

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、早期にひとお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を見込まれるため、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。

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1次回答

管理番号

176

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

「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。

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1次回答

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、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する。

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、自治体の手続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。

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1次回答

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、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。

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1次回答

管理番号

191

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

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。

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1次回答

管理番号

192

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)

高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費における支給申請手続きの簡素化

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

高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費の支給申請手続きの簡素化(自動償還化)を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

高額介護合算療養費及び高額医療合算介護サービス費の申請については、該当する世帯の世帯主(該当者)に対し申請の勧奨通知を送付し、申請書を受付けている。これに対し、医療保険の高額療養費、介護保険の高額介護サービス費においては、初回のみ申請を受付け、以降該当があれば自動的に登録口座に支給されている(自動償還)。

【支障事例】

高額介護合算療養費等の該当者のうち多くが、加入健康保険・介護保険に異動がなく例年対象となっているため、毎年同内容の申請書を記載し、窓口へ持参したり、郵送する手間が生じている。

また、受付窓口となる市区町村においても、一定期間に大量の申請書を処理する必要があり、窓口混雑や職員の事務負担に繋がっている(当市における令和3年度中の勧奨件数は後期高齢・介護保険で約 41,000 件、国保・介護保険で約 1,900 件)。

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)

住民は、これまで毎年同内容の申請書の記載・提出が必要であったが、一度申請するだけで以後自動で給付を受けられるようになるため負担が軽減される。

市区町村は、申請書の作成・発送に係る費用を削減でき、窓口混雑の緩和等、職員の事務負担軽減も期待できる。

根拠法令等

国民健康保険法施行規則第 27 条の 26、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 71 条の 9、介護保険法施行規則第 83 条の 4 の 4

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、岩見沢市、須賀川市、ひたちなか市、伊勢崎市、千葉市、神奈川県、新発田市、飯田市、大垣市、浜松市、三島市、磐田市、豊橋市、半田市、京都市、亀岡市、城陽市、大阪市、兵庫県、萩市、長崎市、大村市

○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。

○高額介護合算療養費の該当者の多くが例年該当となっており、毎年同じ内容の申請書の記載し、窓口へ提出する等の市民の方の負担が生じている。また、申請に関する問い合わせや案内等、職員の事務負担も発生している。

○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。加えて、申請書を送付すると、記入方法について電話等で問い合わせが多数あり、申請書の受理後も記載内容の確認が事務負担になっている。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。

○当市においても令和3年度中の勧奨件数は後期高齢・介護保険で約 1,000 件であり、一定期間に大量の申請書を処理する必要があり、窓口混雑や職員の事務負担に繋がっている。

○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。

○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。年々申請対象者が増加し、事務に膨大な労力を要している。

○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。

○当市の後期高齢者医療においても、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)。

○例年、多数の勧奨を行っており、申請書の処理等に時間を要している。

(参考:直近の勧奨件数)

令和2年度:614 件

令和元年度:526 件

平成 30 年度:462 件

【後期高齢】

後期高齢・介護保険に係る勧奨通知は毎年3月に当県後期高齢者医療広域連合から発送(約 18,000 件)され、該当者は申請書に口座情報・申請者氏名等を記入し提出する必要がある。事務の効率化及び職員の負担軽減のため令和3年3月勧奨発送分から郵送受付事務を各区役所窓口から行政事務センター(委託事業者)へ変更したが、申請者が高齢であることもあり、申請書の不備が受付件数のうち約2割と非常に多く、不備の解消のために申請者に負担がかかっている状況。

○当市においても支障事例に掲げるような事務取扱を行っているため、市民から「毎年同じ申請をさせるな」など苦情が寄せられている。

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こ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、国民健康保険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。

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1次回答

管理番号

193

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)

認定こども園の認可・認定における都道府県知事との事前協議を廃止すること

提案団体

指定都市市長会

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

政令指定都市の長が行う認定こども園の認可・認定における都道府県知事との事前協議を不要とすることを求める。

具体的な支障事例

政令指定都市の長が行う認定こども園の認可や認定にあたっては、都道府県知事との事前協議を必須としている。しかしながら、認可・認定については、法令により審査基準が定められており、実態として、事前協議に際して都道府県知事が異議を申し立てることはないことから、形式化した手続きとなっている。
なお、認定こども園の認可や認定をした後に、政令指定都市の長から都道府県知事あてに情報提供をすることが法定されていることから、都道府県知事としては認定こども園が認可や認定されたことの実態の把握が可能であると考えられる。

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）

不要な事務が削減され、行政の効率化が図られる。

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第7項、第17条第4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）

札幌市、宮城県、千葉県、千葉市、川崎市、滋賀県、島根県、広島市

○当市においても、事前協議に際して都道府県知事の異議申し立てを受けた事例がないことから、形式化した手続きだと感じており、制度改正が必要だと考えている。

各府省からの第1次回答

指定都市及び中核市の長が認定こども園を設置認可又は認定するに当たっては、広域的見地に立った施設の適正配置等の観点から都道府県知事への事前協議を必要としているものである。本提案に対しては、中核市や指定都市市長会のほか、事前協議先である都道府県側の意見も踏まえ対応を丁寧に検討する必要があると考える。

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1次回答

管理番号

195

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)

サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和に係る高齢者居住安定確保計画の策定廃止

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省、国土交通省

求める措置の具体的内容

登録基準の強化・緩和にかかる高齢者居住安定確保計画の策定を廃止し、計画の策定有無に関わらず登録事務を実施する自治体の裁量とすること。

具体的な支障事例

市町村高齢者居住安定確保計画の策定は任意であるものの、高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則において、市町村高齢者居住安定確保計画でサービス付き高齢者向け住宅の登録基準(面積基準、設備等)を強化又は緩和することができることとされており、登録基準を緩和強化する場合には計画を策定する必要がある。当市ではサービス付き高齢者向け住宅の充実を目的に、登録基準の強化・緩和を行うために高齢者居住安定確保計画を策定しているが、策定に多大な事務負担を要している。

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)

策定に係る事務負担が軽減され、事業実施に注力することができる

根拠法令等

高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第4条の2第2項、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号)第15条の2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)

いわき市、千葉市、川崎市、豊田市、京都市、広島市

—

各府省からの第1次回答

高齢者の居住の安定確保に関する法律(以下「高齢者住まい法」という。)では、地域の実情に応じて、高齢者の居住の安定確保に係る施策を総合的かつ効果的に推進するため、住民に最も身近な市町村において、市町村高齢者居住安定確保計画を策定できることとし、当該計画に、区域内における高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標やその目標を達成するために必要なものを定めることとしている。高齢者住まい法第5条第1項に規定されるサービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」という。)の登録の基準

の一つとして、同法第7条第1項第9号は、「市町村高齢者居住安定確保計画が作成されている市町村にあっては、基本方針及び市町村高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものであること」と規定しており、同号に基づき国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条の2に基づき行われる規模及び設備等の基準の強化又は緩和は、サ高住の登録申請者が当該市町村における登録基準及び登録基準の強化又は緩和の背景を容易に把握できる観点からも、法令等に基づく高齢者居住安定確保計画において行われる必要がある。

また、地域の実情に応じたサ高住の供給促進を図るため、高齢者の居住の実態や住宅の供給状況等を踏まえて、高齢者居住安定確保計画に供給目標等を定めることとしており、当該基準の強化又は緩和は、地域の住宅事情等に応じた柔軟な施策展開を可能とするために設けられていることから、供給目標等の設定と一体となって同計画に位置付けることが適当である。

なお、「住生活基本計画(都道府県計画)の変更について」(令和3年6月30日国住政第20号、国不土第38号)に記載のとおり、市町村が法令等に基づき策定する住宅関係の計画については、各法令等に定める所定の手続を踏めば、一の計画として策定して差し支えなく、これにより、策定に係る事務負担は一定程度軽減されるものとする。

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1次回答

管理番号

196

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)

厚生年金(第2号被保険者)資格喪失者等の国民年金(第1号被保険者)種別変更における本人手続きの簡略化

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

厚生年金(第2号被保険者)資格喪失者等の国民年金(第1号被保険者)種別変更手続きについて、地方公共団体を経由せずとも、事業主からの厚生年金の資格喪失届をもって、日本年金機構が職権で種別変更処理を行うことで、本人手続きを簡略化するよう求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

退職等に伴う第2号被保険者等の資格喪失後に行う第1号被保険者への種別変更にあたっては、事業主が厚生年金(第2号被保険者)資格喪失等手続きを行った後、本人が国民年金(第1号被保険者)の変更手続きを行う必要があるが、退職日の翌日から14日以内に市町村長へ届出することとなり、本人が市区町村の窓口に出向く必要がある。また、本人からの届出がない場合、職権適用で強制加入処理を行うが、現行では職権適用までに約5か月を要している。

当市における第2号、第3号から第1号被保険者への加入手続きにおいて、届出勧奨を行った未届者(年間約5,500件)のうち、本人届出があった件数は約500件、未届けにより職権適用された件数は約5,000件であった。

【支障の解決策】

事業主からの被保険者資格喪失届をもとに職権適用し、原則第1号被保険者とする。職権適用後、被保険者に通知を送付し、第2号・3号被保険者になるものについては、申告(本人又は転職先の事業主)によって事後で訂正処理をする。

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)

事業主からの届出を元に種別変更処理を行うことで、本人が市区町村に出向く必要がなくなり、本人の負担軽減につながる。また、被保険者から窓口への書類提出がなくなれば、市区町村の事務負担軽減につながる。

根拠法令等

国民年金法第12条(届出)、国民年金法施行規則第1条の4(資格取得の届出)

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)

花巻市、つくば市、ひたちなか市、伊勢崎市、千葉市、川崎市、大垣市、豊橋市、豊田市、長久手市、京都市、大阪市、加古川市、広島市、高松市、松山市

○保険を任意継続した際等、国民健康保険への切り替えの必要が無い人が、市役所に来庁せず、切り替えを忘れていている場合があるため。

各府省からの第1次回答

国民年金第1号被保険者への種別変更届については、令和4年5月11日よりマイナポータルを活用した電子申請を導入し、市区町村の窓口に来訪いただくことなく手続きが可能となるよう、被保険者の利便性の向上を図ったところである。

なお、国民年金第1号被保険者は、国民年金第2号、第3号被保険者以外の日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満の方である旨、法律により定められており、当該事実を確認することなく職権で適用することとすれば、本来は国民年金第1号被保険者でない方が、誤って国民年金保険料を納付したり保険料免除申請書を提出するといったことにもつながりかねないため、仮にその後に訂正処理を行うとしても、適切な事務の実施という観点から行うべきでないと考えている。

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1次回答

管理番号

197

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)

後期高齢者医療および介護保険における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類の電子化

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

後期高齢者医療および介護保険の被保険者が死亡した場合における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類を電子化することを求める。

具体的な支障事例

【支障事例】

後期高齢者医療被保険者の死亡により生じた特別徴収保険料の過誤納金処理について、年金保険者からの「後期高齢者医療保険料返納金内訳書」の送付があるまでは、当市ではシステム上「特徴還付保留」とし、年金保険者から送付される内訳書の情報をシステムに取り込み、バッチ処理をすることで返納・還付手続きを進めている。現行では、書面で郵送された返納金内訳書の情報を後期高齢者医療システムに取り込むにあたり、処理対象件数が多いためパンチ業者によるデータ化を行っている。データ化された情報をシステムに取り込み、バッチ処理をすることにより効率化を図っているが、紙資料が膨大で、業務も煩雑になっており負担となっている。介護保険にかかる特別徴収保険料についても、当市では郵送された返納金内訳書を文字認識ソフトで読み込み、バッチ処理用ファイル作成ツールでファイルを作成してから介護保険システムに取り込んでおり、負担を感じている。

【支障の解決策】

年金保険者から郵送されている「後期高齢者医療保険料返納金内訳書」について、現行の紙ベースから、後期高齢者医療システムで一括処理できるようなデータでの提供に変更することで、パンチ業者によるデータ化や、文字認識ソフトでの読み込み等の処理が不要になる。

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）

業務の効率化およびペーパーレス化につながる。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第110条、介護保険法第139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）

北海道、宮城県、つくば市、ひたちなか市、川越市、富士見市、千葉市、墨田区、神奈川県、飯田市、浜松市、豊橋市、京都市、大阪市、大村市、宝塚市

○現行の紙媒体管理だと長期間保留扱いになっている方の検索が不便であり、年金機構に照会するなどの手

間も生じている。

○現状、年金保険者から送付される紙の内訳書の情報を複数名でチェックを行ったうえでデータ処理を行っている。データ化することで、年金基礎番号で突合し、効率的な事務ができると思われる。

○後期高齢者医療保険料返納金内訳書の内容については、紙媒体の情報を基に、Excel ファイルで還付対象者等を管理している。件数は月 50 件程度あり職員が手作業で入力を行っている。介護保険にかかる特別徴収保険料については、返納金内訳書の到達後、被保険者番号を確認し Access システムに入力しており、提供されるデータについては、事務処理を行ううえでデータの加工が必要となることを鑑みると、各自治体で編集可能であることが望まれる。

○当市では、バッチ処理や文字認識ソフトなどを使用せず職員が紙ベースの資料から対象者を検索し、手入力している状態である。事務処理軽減の観点から、電子化を希望する。

○当市においては、職員により目視および手入力でデータを取り込んでいる。

○当市介護保険においても、死亡日以降に発生した特別徴収の過誤納金については、年金保険者からの介護保険料返納金内訳書(以下、「内訳書」と表記)の送付があるまでは処理を保留し、内訳書が届き次第、当市介護保険システムに入力を行っているが、処理すべき件数が多く、入力した内容の確認にも時間をとられている状況であることから、内訳書の電子化を希望する。

○当区の介護保険においては、郵送された返納金内訳書を基に、1件ずつシステムで検索をし、還付先等の登録処理を行っているため、業務が煩雑になるとともに負担となっている。

各府省からの第 1 次回答

ご提案の後期高齢者医療および介護保険における特別徴収保険料の返納・還付にかかる書類を電子的に提供することについては、

- ・電子的な提供方法の検討
 - ・電子的な提供による現在の業務への影響の検証
 - ・年金保険者や介護保険の保険者等のシステム改修が必要になること
 - ・システム改修等によるコストと電子的提供による効果をどう考えるか
- 等の課題があることから、日本年金機構や各共済組合、市町村等の関係者の意見を聞きながら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1次回答

管理番号

215

提案区分

A 権限移譲

提案分野

07_産業振興

提案事項(事項名)

事業協同組合等の設立認可等に関する事務の都道府県への権限移譲

提案団体

山口県、中国地方知事会、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

中小企業等協同組合法に基づく2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合等の設立の認可、定款変更の認可、報告の徴収、検査等、法令等の違反に対する処分等の事務について、厚生労働省から都道府県へ権限の移譲。

具体的な支障事例

2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合で、組合員の資格として定款に定められている事業が複数省庁の所管にわたる場合、各省庁の事務処理の進捗状況が様々であり、認可までに多くの日数を要している。例えば、労働者派遣事業の他、7省庁の所管事業を組合員の資格として定款に定める事業協同組合が、組合員の新規加入により定款を変更する場合、申請から認可までに2~3カ月要するため組合員の新規加入手続きが遅れ、当該組合員が、組合加入による利益を受けることができるまでに過大な時間を要する等の支障が生じている。また、事業協同組合は各省庁に対し手続きを行わなければならない、県内を活動地区とする組合に対して統一的な対応を行うことができない。当県における厚生労働省所管分の認可等の実績は、過去3年間で8件である。

一方、厚生労働省(地方厚生局所管業務)、農林水産省、経済産業省及び国土交通省(地方運輸局又は地方整備局所管業務)の所管分は、2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合であっても、主たる事務所がある都道府県が、定款変更等の事務を行うことができることとなった。

こうした状況に鑑み、厚生労働省が所管する事業(移譲済みの地方厚生局所管事業を除く。)を組合員の資格事業に含む2以上の都道府県の区域にわたる組合に係る事務等についても、都道府県へ権限移譲がされることにより、都道府県に移譲済みの事務及び権限と併せて、統一的かつ迅速な対応を行うことができ、県民サービスの向上に繋がるものと考えられる。

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)

2以上の都道府県の区域にわたる事業協同組合等であっても、都道府県で事務手続きを行うことができることから、事務手続きの負担軽減や手続きに要する日数の短縮を図ることができる。また、組合に対する統一的かつ迅速な対応を行うことで、県民サービスを向上する効果が期待される。

根拠法令等

中小企業等協同組合法施行令第32条、中小企業団体の組織に関する法律施行令第11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）

大阪府、岡山県、長崎県、宮崎県

○事業協同組合が新たに事業を追加する際等には、認可に時間を要することにより事業協同組合への不利益がある等の支障が生じている。また、所管行政庁によって提出書類が異なることがあり、事業協同組合側の負担も大きく、一方で当府でも、各省庁に対して事務処理の進捗状況を確認する作業も発生している。こうした状況を鑑み、都道府県に権限移譲がされることにより、統一かつ迅速な対応ができるとともに、認可事務の負担軽減に繋がるものと考えられる。

各府省からの第1次回答

厚生労働大臣の所管する事業であって職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業以外の事業に係る定款変更の認可等の権限が既に都道府県知事に移譲されていることや、都道府県の事務負担軽減等の観点を踏まえ、職業紹介事業、労働者供給事業及び労働者派遣事業についても、厚生労働大臣の権限を都道府県知事に移譲することが可能かどうか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1次回答

管理番号

219

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)

過疎地及びへき地等における調剤制限の更なる規制緩和

提案団体

群馬県、宇和島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

令和4年3月23日付け薬生総発 0323 第2号及び医政総発 0323 第3号通知(以下「通知」という)において示されたオンライン診療における調剤について、対象となる診療所に離島等の診療所だけでなく、「過疎地及びへき地等の医師不足の地域の診療所」も含むこととするとともに、「当該診療所に従事していない医師や薬剤師がオンラインの画面上で分包された医薬品の取り揃え状況を確認する場合」であっても、診療所の看護師等が在庫の薬剤を患者に提供できることとし、その旨を明確化すること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

通知にて示された技術的助言では、オンライン診療における調剤は、「離島等の診療所において、荒天等により医師及び薬剤師(以下「医師等」という)がやむを得ず不在となる場合において、当該診療所に従事する医師が遠隔でオンライン診療を行った場合」に限定されている。

【支障事例】

医師不足である過疎地及びへき地等の課題解決のため、医療機関と過疎地及びへき地等に所在する医師不在の診療所間でのオンライン診療の実施を検討しているが、オンライン診療における調剤については、離島等において荒天等により医師等がやむを得ず不在となる場合に限定されており、現在当県で検討しているケースでは、オンライン診療を行った医師が処方箋を出しても、看護師等が在庫の薬剤を患者に提供できない。その結果、診察の時間帯によっては、患者の手元に薬剤が届くのが診察を受けた翌日や翌々日となる事象が発生し、その間、患者に健康上の負担を強いる可能性が生じる。

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)

過疎地及びへき地等における医療機能を維持するためには、自然災害や人員不足等、多くのリスクを抱えていることも事実であり、特定の条件下で可能としているオンライン診療の調剤制限を緩和することで、より柔軟な対応が可能となる。

近くに代替する医療機関がなく、医師一名の勤務体制の過疎地及びへき地等の診療所で、働き方改革が叫ばれる中、医師が休みづらい状況の改善が見込まれる。

根拠法令等

薬剤師法第19条、令和4年3月23日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知(薬生総発 0323 第2号)及び令和4年3月23日付け厚生労働省医政局総務課長通知(医政総発 0323 第3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）

宮城県

—

各府省からの第1次回答

「離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について」(令和4年3月23日付け薬生総発 0323 第2号及び医政総発 0323 第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長同省医政局総務課長通知)において示した対象となる「離島等の診療所」には、「過疎地及びへき地等の医師不足の地域の診療所」も含まれます。薬剤師や医師が調剤したものを供給できる体制を整えることを前提に、荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在になる場合に当該通知による対応を可能としております。

一方、医師又は薬剤師が責任を持って調剤を行う必要があることから、薬剤師法第19条において、医師は自己の処方箋によってのみ調剤ができること、同法第22条において、薬剤師は、医療機関内の調剤所では、その医療機関の医師等の処方箋によってのみ調剤することができることとしており、当該医療機関に従事していない医師又は薬剤師の確認により看護師等が患者に薬剤を交付することはできません。

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1次回答

管理番号

223

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)

国民健康保険の世帯主からの徴収の見直し

提案団体

茅ヶ崎市、福島県、関市

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

次の①または②を実施することにより、世帯主に支払能力がなく国民健康保険に加入している世帯員に支払能力がある場合に、世帯員から徴収することを可能にするよう求める。

①国民健康保険法における納付義務者については世帯主とされているが、世帯主を含めた加入者全員に連帯して納付義務を負わせる

②国民健康保険における「世帯主」の取り扱いについて(平成13年12月25日)(保発第291号)により、擬制世帯において世帯主の変更を希望する場合に、擬制世帯主の同意を得ることで国民健康保険における世帯主の変更を可能としていることから、滞納がある場合には強制的に世帯主を変更可能とする

具体的な支障事例

国民健康保険法第76条により、保険料は被保険者の属する世帯の世帯主から徴収することとなっており、滞納処分の対象も世帯主である。このため、世帯員に収入があるにもかかわらず世帯主が年金受給者や収入がない者になっている場合等、世帯主に滞納処分の対象となる財産がなく時効の完成による不納欠損として処理せざるを得ないこととなり、国民全員が公平に保険料を負担することで成立している本制度の根幹に関わる部分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)

世帯主を含む加入者全員に納付義務を負わせることで、加入者の納付についての意識向上をはかることができる。(介護保険(介護保険法第132条)・後期高齢者医療保険(高齢者の医療の確保に関する法律第108条)・国民年金(国民年金法第88条)においては連帯納付義務制度がある世帯主に収入がなく世帯員に収入がある場合に、世帯員に対して滞納処分を実施することができるようになるため、保険料負担の公平性の向上・安定的な国民健康保険制度の運営に繋がる。

根拠法令等

国民健康保険法第76条、国民健康保険における「世帯主」の取り扱いについて(平成13年12月25日)(保発第291号)(都道府県知事あて厚生労働省保険局長通知)

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)

千葉市、船橋市、八王子市、相模原市、浜松市、豊橋市、常滑市、長久手市、京都市、大阪市、兵庫県、加古川市、広島市、八幡浜市、熊本市

○納付資力のない高齢の世帯主に納税義務を押しつけるために実際の生計に即しない世帯構成をするような世帯もみられる。納税義務者の拡大、世帯主変更の取扱いができるようになれば、より公平な徴収ができると思われる。

○国民健康保険料は、被保険者の属する世帯の世帯主から徴収することとなっており、滞納処分の対象も世帯主である。このため、世帯員に収入があるにも関わらず、世帯主に換価価値ある財産が無い場合は、差押などの行政処分が出来ず、時効完成による不能欠損処理が多くなっている。

各府省からの第1次回答

【①について】

国民健康保険制度においては、

①国民健康保険の被保険者は、未成年の被保険者など保険料(税)を負担することができない者も一定数いること、

②通常は世帯で生計を一にしていることから、主として世帯の生計を維持する者である世帯主に納付義務を課すことが合理的であること、

③世帯主がその世帯員に対し民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に規定の扶養義務を負っていることが一般的であり、納付義務を世帯主に課した方が保険料(税)の徴収の観点から効率的かつ効果的であること

④医療給付という受益は家族被保険者にも及ぶものであり、それは世帯全員の経済効果となって現れ、主たる生計維持者である世帯主に帰属すること

から、世帯主に対し国民健康保険料(税)の納付義務を課している。

仮に世帯主以外の世帯員に対しても保険料の納付義務を負わせることとなると、

- ・資力のない者(未成年者や障害者等)まで納付義務をかけるのか
- ・世帯員が2人いる場合の優先順位はどうか

といった制度的な課題がある。また、国民健康保険制度において、世帯主以外の被保険者に対し、連帯納付義務を課した場合に実態としてどれほど機能するのか、といった実効性の観点や市町村における事務負担等の観点からも課題が多いと承知しており、慎重な検討が必要である。

【②について】

国民健康保険制度では、生計維持者が国民健康保険に加入していない場合であって、その世帯に国保の被保険者がいる場合には、その生計維持者が国保制度上の世帯主(擬制世帯主)とみなして、保険料(税)の納付義務等を負う仕組みとしている。(世帯主を変更する届出の義務について、国民健康保険法施行規則第10条の2に規定)。

この擬制世帯主の取扱いについては、平成13年から取扱いを変更し、擬制世帯主が保険料(税)を完納しており、かつ、世帯主を変更した後も保険料(税)の納付義務や各種届出義務の確実な履行が見込める等、市町村長が国民健康保険事業の運営上支障がないと認める場合には、擬制世帯主の同意を得た上で、世帯主の変更を可能な取扱いとしている。(平成13年12月25日付け保発第291号「国民健康保険における「世帯主」の取扱いについて」)

この取扱いにより、市町村長は、保険料(税)の完納が見込める者等を、擬制世帯主の同意を得て、世帯主として設定することが可能であるが、擬制世帯に属する国民健康保険の被保険者で世帯主となることを希望する者は、世帯主の変更の届出を市町村長に提出する義務が課されている。

擬制世帯主に保険料(税)の滞納がある場合に、職権で世帯主を変更可能とするように取扱うことについては、

- ・世帯主やその他の被保険者の関知しないところで権利義務関係の変動が起こることとなり、世帯主やその他の被保険者の理解を得られるか

・対象者の判断に当たって、保険料の納付を確実に見込める所得水準等をどのように設定するか
といった実務上の課題があるため、慎重な検討が必要である。

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1次回答

管理番号

231

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)

保育関係施設・事業の変更届出事項を当該事業の認可等の権限を有する者が条例等で定めることができるようにすること

提案団体

浜松市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

認定こども園、保育所、地域型保育事業等において、施設・事業に変更が生じた場合における変更の届出事項について、当該事業の認可等の権限を有する者が条例等で定めることができるようにすることを求める。
なお、上記の対応が難しい場合は、保育関係施設に係る各法令において規定されている届出事項を法令改正により統一することを求める。

具体的な支障事例

認定こども園、保育所、地域型保育事業(小規模保育事業・事業所内保育事業等)、特定子ども・子育て支援施設等、認可外保育施設などに関し、施設・事業に変更が生じた場合に届け出ることとされている事項は、各施設・事業に係る法令においてそれぞれ規定されている。

保育関係施設は1つの施設で複数の事業を行っているケースが多く、施設・事業に変更が生じた場合には、当該施設・事業に係る法令ごとに規定された事項をそれぞれ届け出ることが必要であることから、事業者等においては当該施設・事業ごとに法令を確認する必要があるなど負担が大きく、加えて、届出漏れや誤り等が生じており、地方公共団体における事務負担も大きなものとなっている。また、届出事項において、地方自治体が把握する必要性の乏しい事項があり、事業者及び地方公共団体にとって負担となっている。

以下に変更届の具体例を示す。

幼保連携型認定こども園変更届(認定こども園法)

幼保連携型認定こども園以外の認定こども園変更届(認定こども園法)

児童福祉施設変更届(児童福祉法)

家庭的保育事業等変更届(児童福祉法)

一時預かり事業変更届(児童福祉法)

病児保育事業変更届(児童福祉法)

認可外保育施設変更届(児童福祉法)

特定教育・保育施設変更届(子ども・子育て支援法)

特定地域型保育事業者変更届(子ども・子育て支援法)

特定子ども・子育て支援施設等変更届(子ども・子育て支援法)

業務管理体制変更届(子ども・子育て支援法)

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)

変更届出事項について、当該事業の認可等の権限を有する者が条例等で定めることができることとなり、各施設・事業の変更届出事項を統一するなどの対応が可能となる。

これにより、事業者等における変更届出事項への認識が高まり、事業者や地方自治体の事務負担の軽減が図

られる。

根拠法令等

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（認定こども園法）、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行規則、子ども・子育て支援法、子ども・子育て支援法施行規則、児童福祉法、児童福祉法施行規則

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、川崎市、相模原市、滋賀県、徳島県、高知県、熊本市

- 各届出の必要事項を統一することについては特に問題点はない。
- 当市においても、1つの施設が、複数の施設又は事業としての位置づけがなされているため、法令により変更事由によって変更手続が必要また不要であったり、手続きの必要性も統一されていない。また、一つの変更事由で複数の法令にもとづく変更届を提出しなければならないが、様式も統一されていないことから、事業者の書類作成及び自治体職員による確認に時間を要し、大きな負担になっている。届出事項の統一及びシステム等の活用による手続きの一本化が必要であると考えます。
- 施設類型によって、届出を要する内容が異なる場合があり、それが事業者や地方自治体の負担増の一因になっていると思料する。また、地方自治体が把握する必要性の乏しい届出事項もあると感じている。
- 法における届出事項を検討し、例えば全国統一の様式を規定するなど、事業者及び行政の負担軽減により効果がある方策を検討すべきと考えます。
- 変更届の種類が多岐にわたることから、統一されることが望ましいとは思いますが、条例等で定めるのではなく法により定める必要があると考えます。

各府省からの第1次回答

施設・事業に変更が生じた場合における変更の届出事項については、施設・事業ごとにその特性に応じて届出を行うべき事項を定めているため、御提案の条例等で各自治体が任意で事項を定めることができるようにすることは困難である。また、施設・事業種別にかかわらず届出事項を統一することについては、各届出事項の必要性について自治体における実態等も踏まえて精査する必要があり、現時点では困難と考える。

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1次回答

管理番号

258

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)

食品衛生監視指導計画の弾力化及び毎年度の策定を不要とし策定後の国への報告を省略可能とすること

提案団体

神戸市

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内容

食品衛生監視指導計画の策定に係る弾力的な運用を行うこと、また、計画に特に変更がない場合は、毎年度の策定は不要とし、策定後の国への報告を省略すること。

具体的な支障事例

食品衛生監視指導計画は都道府県等が、地域の実情を踏まえて、国内流通食品等の検査や食品等事業者の監視指導等を効果的かつ効率的に行うことを目的として、年度ごとの計画として策定するものとされている。計画に変更がない場合であっても、毎年度策定しなければならず、策定後、国に報告を求められるため、多大な事務負担が生じている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

策定に係る事務負担が軽減され、事業実施に注力することができる。

根拠法令等

食品衛生法第24条、第70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、水戸市、千代田区、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、寝屋川市、広島市、福岡県、那覇市

○監視指導計画の厚生労働省への提出は、公印を押し、紙媒体での提出が必要とされており事務負担が生じている。消費者庁宛での提出同様に、メールでの提出、あるいは、NESFD への掲載とすることを求める。
○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。また、国への報告は省略可能と考える。

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える。

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える。

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。

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1次回答

管理番号

259

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)

結核対策特別促進事業実施計画策定に係る記載事項の簡素化

提案団体

神戸市

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

結核対策特別促進事業実施計画策定の廃止または簡素化。
結核対策全体の単年度計画書を廃止し、交付申請対象事業にかかる計画書のみの提出に簡素化されたい。

具体的な支障事例

結核対策特別促進事業実施計画の策定は結核対策の推進に資することを目的とする「結核対策特別促進事業」の補助交付申請の要件とされている。
申請においては交付申請対象事業にかかる計画書だけでなく、当市の結核対策全体の単年度計画書を作成しなければならない。2022年度(令和4年度)までは、厚生労働省の「結核に関する特定感染症予防指針」に基づいて以前に策定した「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」(計画期間:2016年度~2022年度)があるが、結核対策特別促進事業実施計画は単年度の計画のため、本補助申請のためだけに、単年度版に作り直しており、多大な事務負担が生じている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

策定に係る事務負担が軽減され、事業実施に注力することができる。

根拠法令等

結核対策特別促進事業実施要綱、令和4年3月31日厚生労働省健康局事務連絡(令和4年度結核対策特別促進事業の予算執行方針)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

前橋市、千葉市、川崎市、相模原市、長野県、京都府、京都市、熊本市、沖縄県

○結核対策全般に及ぶ計画書作成の事務負担は大きい。例えば新規事業の提案等を除いては簡素化するなど、負担軽減を望む。

各府省からの第1次回答

結核対策特別促進事業については、補助対象事業の選定に当たって、「都道府県(市・区)における結核と結核対策の概要」(以下、「結核概要欄」という。)や事業ごとの「事業内容」等を記載した「結核対策特別促進事業実施計画書」の提出を求めているところである。

補助対象事業の適切な選定・補助額の算定に当たっては、個別の事業の事業内容等のみならず、各自治体における結核対策の概要や課題を考慮する必要があるため、ご指摘の結核概要欄は必要である。

一方で、結核概要欄には、各自治体の結核対策の概要がわかるよう記載いただければよいものであり、各自治体において策定している複数年の計画の内容に特段の変更がない場合について、当該計画の内容を単年度版に作り直したものを記載することを求めているものではない。

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1次回答

管理番号

273

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)

障害福祉サービス事業所等の実地指導業務について、指定事務受託法人単独での実地指導を可能とすること

提案団体

神戸市

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

障害福祉サービス事業所等の実地指導業務について、指定事務受託法人が単独で実地指導(立入検査を含む)できるよう、法改正等の必要な措置を求める。

具体的な支障事例

【提案に至った背景】

当市では、令和4年度から、介護保険法上認められている、居宅通所等訪問系介護サービス事業所に対する実地指導の、指定事務受託法人への委託を開始した。

同様に、居宅通所等訪問系障害福祉サービス等事業所に対する実地指導の委託を検討したところ、関係法令上、委託できる業務から「立入検査は除く」とされており、指定事務受託法人単独での実地指導ができず、市職員の同行が必要となっている。

障害福祉サービス等事業所に対する実地指導についても、一部事務の委託が認められていることは承知しているが、介護保険サービス事業所と障害福祉サービス等事業所で、実地指導による確認内容等が極めて近似しているにも関わらず、障害福祉サービス等事業所に対してのみ、実地指導に伴う「立入検査」が認められないことに疑義がある。

【支障事例】

障害福祉サービス等事業所の増加に伴い、監査や利用者からの苦情対応などの業務負担が増加している。職員の増員が難しい中、指定事務受託法人への委託を行っても、実地指導に市町村等職員の同行が必要であることにより、市町村等職員の負担軽減が十分に図れない。

また、介護保険サービスと障害福祉サービスの双方の指定を受けている居宅通所等訪問系サービス事業所への実地指導の場合、指定事務受託法人と市町村等がそれぞれ同一の事業所に対して実地指導を行うこととなり、非効率であるとともに、事業所の負担も大きい。

【参考】

当市の訪問系サービス指定事業所数(令和4年4月1日時点):487か所。うち、介護と障害福祉の双方の指定を受けている事業所数は418か所(全体の約85%)

当市の令和元年度実地指導実績(コロナ禍前)

障害福祉サービス指定事業所→2,240件(令和4年4月、事業所数は2,554件)

国指針数(概ね3年に1回)→762件(障害児施設は毎年、障害者入所施設は2年に1回)

実地指導件数→429件(国基準達成率56%、令和3年度はコロナウイルス感染症の影響により136件)

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)

介護と障害福祉の双方の指定を受けている居宅通所等訪問系サービス事業所に対して、指定事務受託法人による一括した実地指導が可能となり、事業所や市町村等の事務負担軽減に繋がる。

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 11 条の2、児童福祉法第 57 条の3の4

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、川崎市、相模原市、長野県、寝屋川市、高知県、宮崎県

○通報（不正や虐待）の初動調査、リスク管理に問題のある事故の調査、監査といった調査案件の内容が増加傾向とともに複雑化しており、障害福祉サービス事業所を必要とする方の安心安全な利用を守るため、障害者の速やかな対応が求められている。実地指導に関して委託できる業務から「立入検査は除く」としたことに、やむを得ない理由があれば明確に示していただきたい。なければ「立ち入り検査は除く」は不要と思われる。

各府省からの第 1 次回答

障害者総合支援法第 11 条の2及び児童福祉法第 57 条の3の4の（ ）書きの規定により都道府県が指定した民間法人に実地指導の業務委託をする場合、単独でできる業務は定型的な「質問」や「文書提出の依頼」に限定をし、民間法人に公権力の行使（①立入検査・命令・質問の対象者の選定、②立入検査、③報告・物件提示の命令）の権限を与えて全ての実地指導業務を一任して良いかどうかについての慎重な検討が必要である。一方で、自治体及び事業所の事務負担の軽減を図る観点からは、介護保険法との整合性も含めて検討を行っていきたい。

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1次回答

管理番号

275

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)

都道府県健康増進計画等における計画期間の見直し

提案団体

愛知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県健康増進計画(健康日本 21 当県計画)及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(当県歯科口腔保健基本計画)について、計画期間を現行の 10 年間から、他の関連計画の見直し時期とずれが生じない 12 年間とすることを求める。

具体的な支障事例

健康日本 21 当県新計画及び当県歯科口腔保健基本計画については、国が定める基本方針(健康日本 21(第二次))及び基本的事項に基づき、計画期間を 10 年間としている。

一方で、関連計画である「医療計画作成指針」及び「医療費適正化基本方針」、「がん対策推進基本計画」の計画期間は6年間、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の計画期間は3年間となっているところであるが、現行計画は、国の方針に基づき、計画期間を1年延長し、他の関連計画の見直し時期と一致することとなった。

これにより、次期計画は他の関連計画との調和が図れることとなったが、次期計画の期間が現行と同じ 10 年間だと将来的に計画の見直し時期にずれが生じることとなり、事業の推進に支障をきたすこととなる。

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)

業務の負担軽減、効率化につながる。また、事業をより効果的に推進していくことができる。

根拠法令等

健康増進法第 8 条、歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 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、神奈川県、長野県、岡山県、山口県

○当県には、主要な保健計画として、「健康増進法」に基づく計画①と「医療法」に基づく計画②があり、それぞれの計画期間は①が 10 年間、②が6年間である。当県では①、②と整合性を図りながら、歯科口腔保健計画(計画期間6年間)を策定している。事業推進(計画立案、調査など)の観点から、提案どおり、都道府県健康増進計画の計画期間が 12 年となることは、当県としてもメリットが大きく、賛同できる。

各府省からの第1次回答

国の定める次期の基本方針(次期国民健康づくり運動プラン、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項)の期間については、他の計画の計画期間も踏まえつつ、今後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1次回答

管理番号

276

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)

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)の交付基準の明確化及び様式の見直し

提案団体

愛知県、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

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)の事業区分・対象経費・各事業の具体的要件・評価指標の基準明確化、様式の記述方法の定型化・選択式化、これまで各自治体を実施した具体的事業内容をまとめた事業一覧を作成するなど、交付基準を満たしていることが確認しやすく、疑義の生じにくい申請方式とすること。また、様式については可能な限り数式を活用し、入力・確認作業の省力化を図るよう見直しを求める。

具体的な支障事例

国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)は、自治体ごとの保健事業の実施状況に応じた交付が行われている。交付申請にあたっては、例年6月上旬までに協議書を提出、9月に国による疑義照会が行われた後、修正したものを11月上旬に正式な申請として提出し、翌年1月に交付決定通知、2月に交付される流れとなっている。また、都道府県事業と市町村事業があり、都道府県においては、市町村事業の申請内容確認も行うこととなっており、疑義照会も市町村分は都道府県を經由して行われ、疑義に対する都道府県の見解の提出が求められている。なお、4月に国から協議書提出の事務連絡が発出された時点で、交付金が内定したものと扱うこととなっており、交付決定前から事業実施が可能だが、協議の結果対象外経費が含まれることが判明した場合は、交付対象外となる。交付基準が複雑である上、交付申請に係る協議書様式における実施事業の説明を自由形式の記述としているため、県で市町村から提出された書類を審査する際、当該事業が交付基準を満たしているかの判断が困難となっている。結果、申請書類を提出後、事業区分や対象経費の誤り、各事業の要件や評価指標を満たしていないことなどについて、国から確認や修正を求められる事例が多数あり、市町村・県の作業が増大した。また、様式3について、様式3別紙2及び様式3別紙3から様式3別紙1に必要な内容を手入力で転記しているが、転記誤りの確認に要する時間が多く、市町村・県の作業時間が増大した。さらに、4月当初に申請に係る質問期間は設けられているが、市町村の質問は都道府県がとりまとめて提出することになっている上、その受付期間が短く(令和3年度は18日間)、多忙な時期でもあるため、質問が間に合わず、対象事業に該当するか確認できない自治体もある。上記のとおり交付基準が複雑であること等から、県や市町村において確認や修正に多大な時間を要し、負担となっている。また、提出後に対象経費の誤りを指摘される事例が散見されるが、すでに事業を開始している場合が多く、交付対象外となるリスクを抱えたまま事業を実施しなければならない状態になっている。

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)

事業区分等の判断誤りや疑義照会が減り、交付申請に係る協議書を作成する市町村、確認・経由する県の事務が減少する。

根拠法令等

国民健康保険法第72条第3項、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第4条第7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、鶴岡市、千葉県、神奈川県、新発田市、浜松市、名古屋市、豊橋市、豊田市、常滑市、長久手市、京都府、大阪市、兵庫県、広島市、久留米市、熊本市、大分県、沖縄県

○国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）は、4月に国から事務連絡が発出され、対象経費が明らかとなるが、予算計上の時点で、前年度の交付基準をもとに交付金を見込んで事業計画を立てている。交付基準が複雑で、前年度中に交付基準を満たしているか確認することができないため、交付対象外となるリスクを抱えたまま事業を実施しなければならない。また、様式が自由記載のため、書き方や審査する担当者によって、交付対象となるかどうかが決まってしまう危険がある。

○基準の明確化が必要であり、申請にあたっては、記述方式部分について、県から確認・修正を求められる場合が多い。国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）については、交付基準が複雑であるため、交付対象となるかの判断が難しい。また、実施事業の説明が自由形式の記述となっているため、県への提出後、県からの問い合わせや修正依頼等が複数回あり、作業に時間を要している。

○申請要件が複雑で、4月1日交付の交付要領により申請要件に変更があるため、申請予定の事業について年度開始後に事業の修正を行わなければならないケースが発生している。その詳細について国へ確認する期間も少なく、事業実施後に申請要件に合わないという指摘を受ける可能性を残したまま事業実施しなければならない。効果的な事業を横展開するためにも、事業例の提示をしていただきたい。また、Q&Aについて、各都道府県との個別のやりとりではなく、全国に共有して欲しい。

○交付基準が複雑で、かつ申請様式に記載すべき内容が分かりにくいいため、申請様式の記載誤りを県から何度も受け、その度に修正の作業を行っている。

各府省からの第1次回答

今回の要望を踏まえて、国においては関係文書を通じて交付基準の明確化・詳細化を図り、申請様式についても可能な限り数式を活用して入力・確認作業の省力化を行うことによって、各自治体の作業負担を軽減するよう努めていく。

なお、国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）は、事業費連動分と合わせて予算規模500億円の交付金であって国保財政への影響が大きく、各保険者の翌年度以降の予算編成に影響を及ぼす場合があることから、遅くとも秋頃には各自治体への交付額を確定する必要がある。限られた期間の中で交付金の審査を終了させるため、国・都道府県・市町村それぞれの作業期間が限定的となる面がある。

また、交付金は各自治体を実施する予防・健康づくり事業について補助対象としているが、全国の自治体で実施される事業は非常に多種・多様であり、交付要綱・交付要領等で基本的な交付基準を定めているものの、これを網羅的に示すことは困難な状況である。そのため、実際に国に提出された申請書を審査してみなければ交付基準への適否を判断することができない場合があり、国から各自治体への内容照会につながっている状況である。

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1次回答

管理番号

277

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)

国民健康保険特別調整交付金のメニュー統合及び交付申請の簡素化

提案団体

愛知県、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

国民健康保険特別調整交付金のメニュー、申請書類を分野毎で統合する等、交付申請の簡素化を求める。

具体的な支障事例

国民健康保険特別調整交付金については、自治体ごとの特別な事情に応じた交付を行っているが、メニューが細分化されており、申請様式もメニュー毎に異なる。また、市町村事業については、都道府県が市町村の申請書類を確認することになっている。メニュー、様式が細分化されている複雑さから、作成・確認作業の難易度が高く、市町村における申請書類の作成作業及び都道府県における確認作業が膨大である。例えば、市町村においては、後発医薬品の普及促進、保険料の口座振替推進、療養費の適正化などの複数の交付メニューに該当する項目が記載された国民健康保険の説明パンフレットを作成することが多いが、この場合、作成費用を項目ごとの紙面面積で按分して交付額を算出することとなっており、その手続きの煩雑さから計算過程での誤りが多く、確認作業や修正作業に時間を費やしている。

また、都道府県では市町村からの質問への対応などに多く時間を要し、確認作業の時間が圧迫される事態となっている。

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）

市町村における交付申請書類の作成作業と、県における確認作業の負担軽減。

根拠法令等

国民健康保険法第72条、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第4条、国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

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、群馬県、千葉県、浜松市、三島市、名古屋市、豊橋市、常滑市、長久手市、京都市、大阪市、兵庫県、久留米市、熊本市、沖縄県

○当市においても多くの書類を作成し、県に提出する必要があるため、事務の負担になっている。特に、その他特別事情にかかる交付基準と様式が細分化されているため、計上すべき様式がわかりにくく、県と市双方で修正や確認に時間を要する。

○申請書の内容確認に係る人員を要するほか、時間外勤務を実施している。

○当市も同様に申請の書類の準備に膨大な時間を要している。必要書類等を県に確認することもあり時間を取

ってしまっている。

○特別調整交付金については、申請書類の様式によって交付基準や交付対象額の算出方法等が異なり、申請書類の作成や確認作業が非常に難しく、かなりの時間を費やすこととなり、大きな負担となっている。

各府省からの第1次回答

国民健康保険特別調整交付金については、各保険者の特殊事情や制度改革等による保険者の財政負担の増加を考慮し、財政面の不均衡が生じないよう、全国一律の指標で公平に測ることにより、交付している。財政負担の増加を測る指標は、メニューごとにそれぞれ異なるため、各メニューについて算定方法と申請様式により、交付申請の手続きをお願いしている。

他方、例えば、A・B・Cの内容が記載されたパンフレットについて、A・Bは特調の対象であるがCは特調の対象でない場合、現在は、C相当分を除いたA・B相当分の費用で按分しているが、計算方法がより複雑で申請手続きが煩雑とならざるを得ないものについては、住民へのわかりやすい周知、効率的でよりスピーディな広報資料の準備などの観点から、特調の対象でないメニューの記載が一部に盛り込まれた場合でも、簡便に計算する方法に見直す(パンフレットの紙面の面積での按分はしない)ことについて、検討していく。

なお、申請に当たって質問の多い事項については、Q&Aを作成してご説明に努めているが、今後もその充実を図ってまいりたい。

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1次回答

管理番号

278

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)

国民健康保険療養給付費等負担金・普通調整交付金の交付申請額算定事務の簡素化

提案団体

愛知県、福島県、宇和島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険療養給付費等負担金・普通調整交付金について、過去に提出したデータから自動計算される等の事務の簡素化を求める。

具体的な支障事例

国民健康保険療養給付費等負担金及び普通調整交付金については、法令に基づき医療給付費等から交付申請額を算定する必要があるが、国保連合会から提供される診療報酬データ、市町村が把握する償還払い金額、及び市町村が独自に実施している地方単独事業分の数値等を合わせて計算する等、多数の数値を加減算するなど算定方法が複雑になっている。そのため、管内の国保連合会や都道府県が独自に提供する独自システムを使用し、ある程度算定を簡素化し、算定結果を国の事業報告システムに手入力で転記することで報告を行っている。なお、市町村が算定した結果を都道府県が確認することになっている。上記のとおり、算定方法が複雑なため市町村における申請書類の作成作業及び県における確認作業に膨大な時間を要しており、市町村からも簡略化・効率化を求める声がある。また、事業統計と交付金とで異なるルールで集計される項目や、療養給付費等負担金は3月～2月診療分の費用を、調整交付金は12月～11月診療分の費用を基に算出する必要があり、重複する部分はあるものの再計算を行う必要があることで誤りを誘発している。さらに、算定に用いる数値が確定してから国提出期限までが短期間であり、県及び市町村職員は長時間の時間外勤務を強いられるとともに、誤りが発生しやすい状況となっている。

算定に必要な数値のうち、いくつかは国の事業報告システムを使って月報・年報として既に別途報告しているものがあるため、同じ数値を引用している場合は、提出様式にあらかじめその数値が反映(自動計算)されるようになれば、算定事務を簡素化することができる。加えて、多数の数値を加減算する必要があることから、国保連合会や都道府県の独自システムを使うこととしているが、償還払いと地方単独事業分は、各市町村がそれぞれ導入しているシステム(自庁システム)上でデータ管理されていることが多いため、診療報酬と合わせて、データを直接国の事業報告システムへ取り込む仕様にすることができれば、大幅に事務作業を軽減できる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

市町村における交付申請書類の作成作業と、県における確認作業の負担軽減。

根拠法令等

国民健康保険法第70条、第72条、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第2条、第4条、国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令、国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

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、群馬県、千葉県、千葉市、神奈川県、相模原市、新発田市、浜松市、三島市、名古屋市、常滑市、長久手市、京都市、大阪市、富田林市、兵庫県、広島市、愛媛県、久留米市、熊本市

○当該事務については、既に国へ報告済みの数値に基づくものが多分に含まれている反面、その事務量は非常に膨大である。

○療養給付費等負担金と調整交付金の算定期間が異なるなど、当報告独自のルールが多く存在するため、当報告のためだけに多くの基礎資料を別途作成する必要があり、膨大な作業時間を要している。また、いわゆる「地単ペナルティ」を算出するため、多くの項目に地単事業ごとに数値を登録する必要があり、各数値に修正があった際には作成した複数の資料を遡って確認する必要があるため、修正漏れ等誤りが発生しやすい状況となっている。

○普通調整交付金の算定に用いる医療給付費等の対象期間が12月～11月であり、11月診療分の事業月報が2月上旬でなければ間に合わないこと、また福祉医療分を別掲し、調整率を計算しなければならないことから、基礎表Y表の作成を短期間で行わなければならない、事務負担となっている。

○本市においても、同様の支障事例が生じており、特に調整交付金の算定時において、算定に用いる数値が確定してから国（県）提出期限までが短期間であることから、誤りが発生しやすい状況となっている。

○月報や年報、地方単独事業の資料など、多くの資料から数字を拾い集め、そこから加減算を行い、適切な算定方法で申請様式を作成する必要があるため、作成及び確認作業の難易度が非常に高く、確実性及び効率性の面から大きな課題がある。また、この作業に多大な時間を費やすため、大きな負担となっている。

各府省からの第1次回答

国民健康保険療養給付費負担金及び普通調整交付金では、月報・年報データから引用可能な数値を提出様式の基礎表にあらかじめ反映するシステムを構築している。ただし、市町村が把握する償還払いの金額並びに地方単独事業分の数値は、療養給付費負担金及び普通調整交付金の算定上、各事業の費用額にそれぞれ給付割合や調整率を乗じる必要があるが、月報・年報データではこれらの償還払いの金額並びに地方単独事業分の数値はないので、基礎表のデータにあらかじめ反映させるのは困難である。

療養給付費等負担金が3～2月診療分の費用を算出するのは、財政法第12条に定める会計年度独立の法則に則り、地方自治法施行令第143条第1項第5号の規定に基づき支出負担行為をした日の属する年度に生じた医療費等に要する費用の一部を負担するためである。一方で調整交付金は、国民健康保険法附則第24条により当年度予算額の範囲内で交付することとなっており、当該予算を最大限活用して財政調整を行うためには当該予算額を、当年度分として執行する必要がある。そのため普通調整交付金の交付額は、執行スケジュール内に把握が可能な12～11月診療分の医療費の実績等を基礎として算定し、全額を当年度内に交付することとしている。このように、それぞれの補助金の趣旨が異なることから、算定に用いる月を一致させることは困難である。提出期限に関しては、療養給付費負担金については新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ約1月延長しており、今後も延長できるか検討してまいりたい。一方、調整交付金は、提出期限を延長した場合、交付に係る全ての手続を年度内に完了させることができないため、提出期限の延長は困難である。

国民健康保険中央会が提供する市町村事務処理標準システムでは、事業報告システムへ連携可能なインターフェースファイルを出力する機能やツールをリリースしている。しかしながら、地方単独事業（市町村独自の負担金減免情報など）については市町村単位で事業内容が異なっており、現在の市町村事務処理標準システムでは実装していない。市町村事務処理標準システムにおいて地方単独事業を取り込むことについては、自治体システムの標準化・共通化の取組においてカスタマイズを抑制する方針等が示されていることとの関係から困難な点が多いと思われるが、標準仕様として定めることができるものがあるかどうか、自治体の意見を聞きながら引き続き慎重に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1次回答

管理番号

281

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)

DV 防止法に基づく「都道府県基本計画」を「都道府県男女共同参画計画」と一体的に策定可能であることの明確化

提案団体

群馬県、全国知事会

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

都道府県男女共同参画基本計画について、他の計画と一体で作成できることを明確化することにより、同計画をDV防止法に基づく「都道府県基本計画」と一体的に作成可能とすること。

具体的な支障事例

【現行制度について】

「男女共同参画の推進」と「配偶者等からの暴力の防止」は施策として深く関連性があり、男女共同参画社会基本法で策定が義務づけられている「都道府県男女共同参画基本計画」と、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(DV防止法)で策定が義務づけられている「都道府県基本計画」は内容が一部重複している。

【支障事例・制度改正の必要性】

DV防止法に基づく都道府県基本計画については、令和2年度の通知(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3第1項及び第3項に基づく基本計画の策定について 令和3年2月19日通知)により、既に他の計画と一体的に策定可能であることが通知されている。

一方で、都道府県男女共同参画計画が他の計画と一体的に策定可能であることが示されていないため、現在はこの二つの基本計画を別々に策定している。

【支障の解決策】

「都道府県男女共同参画基本計画」を他の計画と一体的に策定可能であることを明確化することにより、二つの基本計画を一体的に策定することが可能となる。

また、令和4年5月19日に成立した新法「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」(令和6年4月1日施行)に基づき、県の基本計画策定義務が盛り込まれており、都道府県男女共同参画基本計画及びDV防止法に基づく都道府県基本計画と合わせて、新法による都道府県基本計画も一体で策定できるよう、基本方針に明確にしていきたい。

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)

関連性の深い複数の計画を一体的に策定することが可能となり、計画策定に係る業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3、男女共同参画基本法第14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）

茨城県、栃木県、神奈川県、沖縄県

○男女共同参画社会基本法で義務付けられている都道府県基本計画は、男女共同参画推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画であり、DV防止法に基づく「都道府県基本計画」及び困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく「都道府県基本計画」と、一部重複しており、一体的に策定することで計画策定に係る業務負担軽減、効率化につながる。

各府省からの第1次回答

【男女共同参画基本計画及びDV防止法に基づく都道府県計画について】

御指摘のとおり、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3第1項及び第3項に基づく基本計画の策定について(令和3年2月19日通知)」において、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第2条の3第1項及び第3項に規定する都道府県基本計画及び市町村基本計画(以下「配偶者暴力防止基本計画」と総称する。)について、「政策的に関連の深い他の計画等と一体のものとして策定することが可能であること」を整理しております。現在でも、地方公共団体の判断により、配偶者暴力防止基本計画と、男女共同参画社会基本法(平成11年法律第78号)第14条第1項に規定する都道府県男女共同参画計画又は同条第3項に規定する市町村男女共同参画計画とを、一体のものとして策定することは可能です。

【困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づく「都道府県基本計画」について】

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律(令和4年法律第52号)の施行日は令和6年4月1日となっており、同法に基づく都道府県基本計画の策定を含め、施行に向けた具体的な内容は今後検討することとしている。

このため、検討に当たっては、当該都道府県基本計画を作成する際に既存の都道府県基本計画と一体的に策定することを可能にすることも含め、可能な限り業務負担が生じないよう配慮したい。

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1次回答

管理番号

282

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)

循環器病対策推進計画の廃止

提案団体

全国知事会、群馬県

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

循環器病対策推進計画を廃止する。

具体的な支障事例

【現行制度について】

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法により、都道府県へ循環器病対策推進計画の策定が義務づけられている。

【支障事例】

都道府県計画の基本となる国の「循環器病対策推進基本計画」の内容は、医療計画、健康増進計画など既存の計画で大部分が対応可能であり、新たな計画策定の必要性が不明確である。

また、基本計画では国が循環器病対策全体の基盤となるデータ整備を行うことが定められているが、現在もお整備が進んでいない。

【制度改正の必要性】

令和6年度施行の第2次都道府県計画の策定を求められているが、まずは計画策定にあたり必要となるデータ整備(診療情報収集や提供体制整備)が先行すべきこと、必要な対応は既存計画でできることから、計画策定の見直しについて検討が必要と考えられる。

【支障の解決策】

循環器対策推進計画を廃止し、医療計画・健康増進計画等の既存計画に必要な項目を整備することにより、支障が解決すると考えられる。

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)

重複する内容の複数の計画を作成する必要がなくなることにより、計画策定に係る業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11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)

長野県、山口県、高知県

各府省からの第1次回答

心疾患及び脳血管疾患を併せた循環器病はわが国の死亡原因の第2位となっており、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっていることから、議員立法により制定された健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、各都道府県に、国で策定する循環器病対策推進基本計画を基本としつつ、当該都道府県における状況等を踏まえた都道府県循環器病対策推進計画の策定を求めているところである。

また、当該計画は、医療や予防のみならず、共生や研究といった様々な分野における循環器病に対する取組を含んでおり、こうした観点からも、ご指摘にある、主に医療提供体制の確保を目的とする医療法(昭和23年法律第205号)に基づく医療計画や、主に都道府県の住民の健康の増進の推進を目的とする健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく都道府県健康増進計画等で全て代替することは困難と考えている。

一方、都道府県循環器病対策推進計画の策定に当たっては、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第3項において、医療計画等、循環器病対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものでなければならないとしている。そのため、都道府県循環器病対策推進計画の策定過程において、医療計画等の他の計画と重複する内容がある場合については、各都道府県において、一方の計画で、他方の計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することは差し支えない。

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1次回答

管理番号

283

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)

都道府県医療計画における一部の事項の策定につき、関係する計画の策定により代替可能とすること

提案団体

全国知事会、三重県

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

医療計画に定めることとされているがん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患については、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画の策定をもって、代替可能とする。

具体的な支障事例

当県では、国のがん対策基本法及び当県がん対策推進条例に基づき、「当県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的ながん対策を推進している。
また、循環器病対策基本法及び国において策定された循環器病対策推進基本計画に基づき、「当県循環器病対策推進計画」を策定し、取組を進めている。
しかし、医療法に基づき策定している「当県医療計画」においても、記載すべき疾病として「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」が含まれており、当県がん対策推進計画及び三重県循環器病対策推進計画に記載している内容の大部分が重複しており、同内容・同趣旨を複数の計画に記載している現状にある。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

業務の負担軽減、効率化につながる。

根拠法令等

医療法第30条の4第2項第4号、医療法施行規則第30条の28、がん対策基本法第12条第1項、循環器病対策基本法第11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）

栃木県、長野県、滋賀県、徳島県、福岡県

○当県においても医療計画の各疾病分野と各疾病計画の記載内容は重複部分が多く、整合を図りながら個別に策定しており、大きな負担となっている。

医療計画策定指針に示され、保健医療計画に掲載する内容を、各疾病計画にも同様に盛り込み、保健医療計画の一部として位置づけることが可能となれば、業務負担減が見込めるものとする。

○当県でも、国のがん対策基本法及び当県がん対策推進条例に基づき、「当県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的ながん対策を推進している。

また、循環器病対策基本法及び国において策定された循環器病対策推進基本計画に基づき、「当県循環器病対策推進計画」を策定し、取組を進めている。

そして、医療法に基づき策定している「当県保健医療計画」においても、記載すべき疾病として「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」が含まれており、内容の大部分が重複しており、同内容・同趣旨を複数の計画に記載している現状にある。

各府省からの第1次回答

医療計画を定めるに当たっては、「医療計画について」(平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知)において、医療計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにすることとしており、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第2項及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)第11条第3項においても、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画が医療計画において定めるものと調和が保たれたものでなければならないとしている。都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとしても差し支えない。