

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

5

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06\_環境・衛生

## 提案事項(事項名)

調理師免許申請における医師の診断書の添付を不要とすること

## 提案団体

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

調理師免許申請における添付書類のうち、医師の診断書については、添付不要として、麻薬等の中毒者であるかないかについては、免許申請書の様式上で確認を行うこととすることを求める。

## 具体的な支障事例

調理師免許を受けようとする者は、申請書に「麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者であるかないかに関する医師の診断書」を添付することとされており、免許申請者に対して医師の診断を受けるための時間的・費用的な負担を求めている。

薬局等において医薬品の販売等に従事する登録販売者に係る販売従事登録申請手続においては、申請者の負担を減らすため、令和3年8月から、(1)診断書の添付は原則不要とし、(2)申請書の様式上で、①「麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者」及び②「精神の機能の障害」により「業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者」であるかについて確認を行い、(3)(2)②に該当するおそれがある場合にのみ診断書の添付を求めることとされている。

このことを踏まえ、調理師免許申請手続についても同様の見直しを図るべきである。

## 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）

昨年、当広域連合から提案して「国家資格等情報連携・活用システム」によるオンライン化の対象とされる見込みである調理師免許申請手続に係る添付書類のうち、医師の診断書については、他システムとの情報連携により添付省略とすることができないことから、PDF等ファイルにする作業を行った上で、当該ファイルを同システムでアップロードする運用になるとされている。

この医師の診断書の添付を不要として様式上で確認(システム画面で入力)を行うこととすることにより、免許申請者が医師の診断を受け、上記の作業を行う時間的・費用的な負担が軽減され、ひいては、調理師免許申請手続のデジタル完結を目指すことも可能となる。

「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)においても、「業務改革(BPR)と規制改革の必要性」や「デジタル完結・自動化原則」を掲げており、現行の紙の書類による事務処理をそのままシステム化するのではなく、デジタル完結に向けて事務処理自体を見直すべきである。

## 根拠法令等

調理師法施行令第1条、調理師法施行規則第1条第2項第3号、様式第1

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第159条の7第2項第3号、様式第86の2

国家資格等情報連携・活用システムに係る設計・開発等業務調達仕様書(デジタル庁)別冊要件定義書②機能

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、宮城県、茨城県、岡山県、広島市、三原市、宮崎県

○昨年度、本市においても添付資料である医師の診断書の内容について、医療機関より問合せをいただいたところであり、麻薬等の中毒者であるかないかについて、具体的な方法や基準等が無く、診断することが困難であるとのことであった。こうした状況からも、医師の診断書は、添付不要とし、免許申請書の記載項目の中で、自己申告により確認を行うなど、見直しを検討するべきと考える。

各府省からの第1次回答

他の資格職種の申請手続の状況、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案が実現することにより、免許申請者（当広域連合で毎年 5,000 人程度）の手続負担の軽減、資格管理者の審査事務効率化といった直接的な効果が見込まれるとともに、追加共同提案団体から示された支障事例に見られる医療機関の負担の軽減といった波及効果も期待される。国を挙げて推進しているデジタル社会の実現にも大いに資するものであることから、是非とも前向きに御検討いただきたい。

なお、調理師免許申請手続で「国家資格等情報連携・活用システム」の利用を法的に可能とする「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等の一部を改正する法律」（令和5年法律第48号）が6月9日に公布され、今後は、同システムに搭載される調理師免許申請手続機能の仕様確定を受けて、各資格管理者側のシステム改修及び事務フローの見直しを検討する段階となると思料する。この機会を逃すことなく、本提案の実現に向けた検討を加速していただきたいところであるが、第1次回答にある「必要な検討」について具体的なスケジュールと内容等をお示しいただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

10月中旬をめどに調理師の免許申請等の実態を把握し、それを踏まえて検討を行ってまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

6

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)

製菓衛生師免許申請における医師の診断書の添付を不要とすること

提案団体

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

製菓衛生師免許申請における添付書類のうち、医師の診断書については、添付不要として、麻薬等の中毒者であるかないかについては、免許申請書の様式上で確認を行うこととすることを求める。

具体的な支障事例

製菓衛生師免許を受けようとする者は、申請書に「麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者であるかないかに関する医師の診断書」を添付することとされており、免許申請者に対して医師の診断を受けるための時間的・費用的な負担を求めている。

薬局等において医薬品の販売等に従事する登録販売者に係る販売従事登録申請手続においては、申請者の負担を減らすため、令和3年8月から、(1)診断書の添付は原則不要とし、(2)申請書の様式上で、①「麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者」及び②「精神の機能の障害」により「業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者」であるかについて確認を行い、(3)(2)②に該当するおそれがある場合にのみ診断書の添付を求めることとされている。

このことを踏まえ、製菓衛生師免許申請手続についても同様の見直しを図るべきである。

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）

昨年、当広域連合から提案して「国家資格等情報連携・活用システム」によるオンライン化の対象とされる見込みである製菓衛生師免許申請手続に係る添付書類のうち、医師の診断書については、他システムとの情報連携により添付省略とすることができないことから、PDF等ファイルにする作業を行った上で、当該ファイルを同システムでアップロードする運用になるとされている。

この医師の診断書の添付を不要として様式上で確認(システム画面で入力)を行うこととすることにより、免許申請者が医師の診断を受け、上記の作業を行う時間的・費用的な負担が軽減され、ひいては、製菓衛生師免許申請手続のデジタル完結を目指すことも可能となる。

「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)においても、「業務改革(BPR)と規制改革の必要性」や「デジタル完結・自動化原則」を掲げており、現行の紙の書類による事務処理をそのままシステム化するのではなく、デジタル完結に向けて事務処理自体を見直すべきである。

根拠法令等

製菓衛生師法施行令第1条、製菓衛生師法施行規則第1条第2項第2号

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第159条の7第2項第3号、様式第86の2

国家資格等情報連携・活用システムに係る設計・開発等業務調達仕様書(デジタル庁)別冊要件定義書②機能

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、石川県、岡山県、広島市、三原市、高知県、宮崎県

○昨年度、本市においても添付資料である医師の診断書の内容について、医療機関より問合せをいただいたところであり、麻薬等の中毒者であるかないかについて、具体的な方法や基準等が無く、診断することが困難であるとのことであった。こうした状況からも、医師の診断書は、添付不要とし、免許申請書の記載項目の中で、自己申告により確認を行うなど、見直しを検討するべきと考える。

各府省からの第1次回答

他の国家資格の申請手続の状況、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。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案が実現することにより、免許申請者（当広域連合で毎年1,200人程度）の手続負担の軽減、資格管理者の審査事務効率化といった直接的な効果が見込まれるとともに、追加共同提案団体から示された支障事例に見られる医療機関の負担の軽減といった波及効果も期待される。国を挙げて推進しているデジタル社会の実現にも大いに資するものであることから、是非とも前向きに御検討いただきたい。

なお、製菓衛生師免許申請手続で「国家資格等情報連携・活用システム」の利用を法的に可能とする「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等の一部を改正する法律」（令和5年法律第48号）が6月9日に公布され、今後は、同システムに搭載される製菓衛生師免許申請手続機能の仕様確定を受けて、各資格管理者側のシステム改修及び事務フローの見直しを検討する段階となると思料する。この機会を逃すことなく、本提案の実現に向けた検討を加速していただきたいところであるが、第1次回答にある「必要な検討」について具体的なスケジュールと内容等をお示しいただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

各府省からの第2次回答

10月中旬をめどに製菓衛生師の免許申請等の実態を把握し、それを踏まえて検討を行ってまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

8

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)

県外分診療報酬の全国決済制度(国民健康保険)を地方単独医療制度においても適用することで、国民健康保険被保険者の県外受診時の現物給付を可能とすること

## 提案団体

四條畷市、枚方市、西宮市

## 制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

## 求める措置の具体的内容

国民健康保険被保険者について、公費負担医療に係る県外分診療報酬の審査支払業務も全国決済制度を活用し、療養取扱機関が立地する所在地の都道府県国保連合会において行うことが、昭和50年の厚生省保険局国民健康保険課長通知で規定されているが、この公費負担医療に「地方単独医療制度」が含まれているかが明確でない。地方単独医療制度における県外受診の場合の審査支払業務も、市町村から都道府県国保連合会に委託できる旨の明確化など、地域において合意形成が円滑に取り組めるような措置を求める。

## 具体的な支障事例

### 【支障事例】

市区町村が実施する公費負担医療費助成については、当該市区町村の属する都道府県内の医療機関等で現物給付となっており、都道府県外受診については、申請による償還払いとなっている。地理的要因により日常的な受診医療機関等が都道府県外とならざるを得ない、都道府県境に居住している住民からは、都道府県外現物支給対応を求められてきたところ。一部市区町村では、社会保険加入者について、全国組織である社会保険診療報酬支払基金、医療機関等との協議のもと現物支給を実施しており、このことが住民サービスの向上及び事務の効率化につながっている。一方で、国民健康保険加入者については、都道府県外現物支給ができず、サービス格差が生じている。

### 【解決策】

厚生省保険局国民健康保険課長通知「県外分診療報酬の全国決済について(昭和50年7月25日保険発第72号)」において、全国決済が療養取扱機関の診療報酬請求事務の簡素化を図るとともに他県被保険者の療養取扱いの申出を促進することが期待されており、診療報酬の請求方法等が示された。未熟児養育医療など国の法令に基づく公費負担医療については、この全国決済制度が適用されているものである。全国決済制度における公費負担医療に地方単独医療制度が含まれるのかどうかを明確化し(含まれないのであれば、対象を拡張していただき)、各地方において、療養取扱機関、審査支払機関、保険者の協議のもと、地方単独医療制度においても全国決済制度の適用が可能となれば、被保険者の利便性がより一層高まるものとする。

## 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)

- ①国の公費負担医療と同様の仕組みを適用できれば、地方単独医療においても現物支給が可能となり、安心して受診ができる環境づくりができ、日常的に都道府県外診療とならざるを得ない住民のニーズに応えることができる。
- ②都道府県外現物支給の実現により、住民が立替払いや償還払いの申請をする必要がなくなり、住民の負担軽減、サービスの向上につながるとともに、行政の事務も軽減される。
- ③現物支給になると、加入保険の保険者が医療費の管理を行うことができるため、医療費のお知らせ等で実際

の支払い額が記載されることにより、住民が税法上の医療費控除の申告の際の算出が簡易になる。

④現物支給により、窓口での負担金額が軽減されることから、医療機関等での医療費未払いの減少が期待され、医療機関等の安定した経営につながるが見込まれる。

## 根拠法令等

厚生省保険局国民健康保険課長通知「県外分診療報酬の全国決済について(昭和 50 年 7 月 25 日保険発第 72 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）

船橋市、横浜市、海老名市、兵庫県、五條市、広島市、東温市、朝倉市、荒尾市

○当市においても同様に、市区町村が実施する公費負担医療費助成について、当該市区町村の属する都道府県内の医療機関等で現物給付となっており、都道府県外受診については、申請による償還払いとなっている。住民にとって、地方単独医療制度においても全国決済制度の適用が可能となれば、都道府県外現物支給が可能となり、住民が立替払いや償還払いの申請をする必要がなくなり、住民の大きな負担軽減になることとなる。また、当市においては、地方単独医療に伴う事務作業を複数の関係課をまたがって処理しており、事務作業に多大な時間と労力が必要となっている。このようなことから、償還払いの申請が減少するだけでも、大きく行政の事務も軽減される。

○当市においては県外受診分について保険者間での差を設けないために一律で償還払いとしているが、申請手続きが手間であることや一部負担金を一旦支払うことが負担であるとの苦情を聞くことが多い。また、現行の償還払い対象の大半が県外受診分であるため、事務の効率化の観点からも、現物給付化は効果が大きいと考える。

○区役所窓口における償還払い事務が無くなることで、区役所の業務負担減に繋がる。

## 各府省からの第 1 次回答

地方単独医療費助成において、被保険者が住所地の区域外で受診した場合に、償還払いに代えて現物給付とすることは、現行通知でも可能である。他方で、現物給付とするためには、地方単独医療費助成を行う自治体において、区域外の医療機関等に対して現物給付で取り扱うことについての必要な調整などを行っていただく必要がある。既に、こうした調整を経て、三重県や島根県の一部の自治体などの地方単独医療費助成においては、区域外の医療機関等を受診した際に現物給付が行われているところである。

今後、地方単独医療費助成における区域外の医療機関等を受診した際の審査支払業務の委託に係るご指摘の通知の記載については、提案団体の意見も踏まえながら、必要な措置を検討してまいりたい。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

当市では、他県国保連に対して、毎年、県外の医療機関等を受診した際の地方単独医療分の現物給付を実現するための委託契約を要望しているものの、県外の保険者の事業を行うことができないとして断られている状況にある。また、現状では、県外受診時の地方単独医療分の請求・審査事務を県外の医療機関等や国保連が行うには、双方のシステム改修が必要であり、費用負担が大きいことも課題。このため、現行通知上、現物給付が可能とされているとしても、当市においてはそれができおらず、実現には多くの課題がある。さらに、本回答で示された一部自治体での県外現物給付は、単票レセプト方式による運用で、医療機関等が医療保険分と地方単独医療分を分けてレセプト請求を行う必要があり、事務負担が大きいものである。

一方、社会保険では、社会保険診療報酬支払基金において 1 枚のレセプトで複数の医療制度の請求ができる併用レセプトによる運用が可能であるため、医療機関等の負担が少なく、自治体のシステム改修費の負担もないため、一部自治体では、県外現物給付が実現している。社会保険被保険者は県外現物給付ができていなくてもかかわらず、国民健康保険被保険者においてはそれができないのは不合理であり、加入保険区分による手続き格差を解消するためにも、国民健康保険においても全国決済制度の活用で併用レセプトの運用を可能とし、他の自治体の実態や意向も把握したうえで、現行通知の改正に加え、システム改修費の支援や医療機関等との合意形成を図るなど、自治体と国保連との委託契約が実質的に進むような措置を検討していただきたい。

なお、厚生労働省の調査によれば、地方単独医療制度については、各自治体によって対象年齢等の差はあれど、全国で行われている状況であることから、住民、自治体、医療機関等のより一層の負担軽減を図る観点によ

り、全ての都道府県において現物給付が可能となるよう、各自治体任せではなく関係機関と連携して必要な措置を検討していただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【五條市】

当市においては、隣接する県外市町での社会保険加入者の受診分について、社会保険診療報酬支払基金、医療機関等と協議・調整を行い、令和5年10月から現物給付を開始することとなっており、できるところから住民の負担軽減、サービスの向上を目指していますが、国民健康保険加入者との間に差が出来てしまいます。一部市区町村では、既に都道府県外現物給付を実施し、都道府県外の医療機関等との現物給付での取り扱いについて必要な調整が行われ、ノウハウも有しています。

つきましては、地方単独医療制度についても、県外で現物給付が可能となりますよう、早急に必要な措置を講じていただきたい。

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

住民サービスの向上のため、国・都道府県・市町村・民間事業者・NPO 又は公益法人等、関係者同士の緊密な情報共有などを通じて、実務レベルでの連携をより一層強化することが重要である。

国と地方の関係に留まらず、都道府県と市町村の関係や、遠隔の場合も含め、各都道府県間や各市町村間といった地方相互間の関係や民間等の多様かつ柔軟な協働、連携を通じて、あらゆるリソースを有効かつ効率的に活用できるよう、提案の実現に向けた積極的な検討を求めます。

また、部分的には現行制度で対応可能である旨について、十分な周知を行うべきである。

##### 【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求めます。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

現行制度では、一部の都道府県で現物給付が実現できているものの、それは実態として地方自治体や医療機関等の協力・負担に依るものであり、全国各地で容易に現物給付が実現できているとは言えない。各地方自治体に委ねるのではなく、全国的に現物給付が容易に実現できるよう、地方単独医療制度においても全国決済制度を適用させるための国保総合システムの改修支援等により医療機関等の負担軽減を図るなど、必要な措置を検討すべきではないか。

住民の居住地や加入している保険によって、助成方法の差異が生じていることや、子ども医療費助成を始めとする地方単独医療制度が全国的に展開されている状況、更には規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)で示された内容を踏まえれば、医療保険制度を所管している厚生労働省が主導し、関係省庁と連携して制度を見直し、全国的に環境整備をすべきではないか。

#### 各府省からの第2次回答

地方単独医療費助成における区域外の医療機関等を受診した際の現物給付化に係るご指摘の通知の取り扱いについては、現物給付化に当たって必要な調整が完了している場合において、被保険者が住所地の区域外で受診した場合に、償還払いに代えて現物給付とすることは現行通知上可能である旨を明らかにする方向で、地方自治体等の意見も踏まえながら検討してまいります。

また、ご要望に関して効率的な仕組みを構築するためには、全国の地単公費情報を収録した地単公費マスタの作成をはじめとしたシステム対応が必要であり、診療報酬改定 DX においてまずはマスタの作成に向けた検討を開始したところ、引き続き検討してまいります。

このほか、令和5年の規制改革実施計画(令和5年6月閣議決定)に沿って、地方単独医療費等助成の受給者数などの実態を踏まえ、優先順位を付けた上で、各地方単独医療費等助成の対象者に係る施策の関係省庁(子ども家庭庁及び厚生労働省)において、審査支払業務の審査支払機関への委託の拡大を含めた地方公共団体、医療関係者等との調整その他の必要な取組を行う。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

15

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)

生活保護受給者が管外の有料老人ホーム等に転出した場合の住所地特例による実施責任の継続

提案団体

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

「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについての問(第2の7)」では被保護者が老人福祉法の措置により養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所した場合は、その者の入所期間中、従前の保護の実施機関が従前どおり保護の実施責任を負うこととなっているが、それを有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホームに該当しないものを含む)、軽費老人ホーム(以後有料老人ホーム等)にも適用する。

具体的な支障事例

市外での生活保護受給者が市内の有料老人ホーム等に転入した場合、他の福祉事務所から生活保護の移管を求められる。生活保護が移管されたとしても介護サービス等は従前の住所地が住所地特例として保険者等となっている事が多い。その不一致ため介護サービスや介護保険料の確認等事務手続きが煩雑となっている。また、本市は有料老人ホーム等が県内でも集中しており、移管が生活保護費の増大する一因ともなっている。参考として、各保険制度(国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険)には、住所地特例の対象施設として、有料老人ホーム等も含まれるが、生活保護のみ対象外となっている。

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)

有料老人ホーム等への入居でも従前の保護の実施機関が引き続き実施責任を負えば、受給者の保護の継続性や安定性に繋がり、移管先福祉事務所への生活保護の再申請等の手続きも不要となるため、市民サービスの向上となる。また、保護の実施機関が、介護サービス等との保険者等とも一致し業務の効率化ともなる。さらに、自治体の有料老人ホーム等の所在数の多寡による財政負担の偏りの是正にも資するものとなる。

根拠法令等

生活保護法第19条、昭和38年4月1日 社発第246号 厚生省社会局長通知

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)

仙台市、高崎市、藤岡市、ふじみ野市、東金市、相模原市、平塚市、長野県、半田市、枚方市、羽曳野市、高知県、宮崎県、宮崎市

○管外の生活保護受給者が管内の有料老人ホーム等に転入した場合、生活保護の実施責任は転入元から当市に異動するが、介護保険の保険者は住所地特例により転入元のままとするため、介護サービスの変更等の手続きが煩雑となっている。転入元が遠隔地である場合などはこの傾向が顕著である。各保険制度(国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険)においては住所地特例があるためこのような問題は生じない。生活保



護制度においても、老人ホーム等(特定施設ではないサービス付き高齢者住宅等を含む)への入居等による転入に対しては他制度における住所地特例のような枠組みを用いて、保護の実施責任を従前のおりとすれば、業務の効率化とともに自治体の有料老人ホーム等の多寡による生活保護費の偏りの是正に資するものと考えられる。

○当県内の自治体では、本事例の提案通り従前の保護実施機関が保護を継続している。都内を含む都市部では、生活保護で入所できる有料老人ホームに限りがあり、近郊自治体の有料老人ホームに入所するケースは多くなっており、当市としても生活保護の改正意見で同様の提案をしている。

○当市には有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が計 15 件あるが、令和5年4月末現在、被保護者の約 12%がその入所者であり、財政負担の偏りが実感されている。

また、他の実施機関が一切の事前連絡なしに特段の理由なく当市の当該施設に被保護者を入居させたり、新規に開設した当該施設が空室を埋める意図で系列施設の被保護者を不要に移しかえたりと、保護の主旨に即していない関係者の都合での入所・転所もままある。

○当市における有料老人ホーム数は、概ね各行政区の規模に応じた立地となっており、具体的な支障事例になるような施設所在地に被保護者が集中し、他自治体からの移管によって被保護者数が著しく増加するという事例は生じていない。しかしながら、有料老人ホームに入所している被保護者の介護保険制度の保険者が住所地特例により従前の住所地となっているために介護扶助の認定等に係る事務が煩雑になっている等の事例がある。

○都内の保護の実施機関においては、都外や郊外の有料老人ホーム等に入居する被保護者も多い。しかし、実施責任の移管に至らず、従前の保護の実施機関が継続して実施責任を負っているケースが多い。結果として生活保護法第 19 条第 1 項に反する状態となっている場合があるが、本提案が実現されれば、この状態が解消される。

#### 各府省からの第 1 次回答

生活保護制度における居住地特例については、昨年 12 月に整理された社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会の中間まとめにおいて、「居住地特例の対象について、地域の公平な負担の観点、実務を行う上での分かりやすさの観点を踏まえると、介護保険制度の住所地特例の対象範囲と平仄を合わせて、対象範囲を特定施設入所者全体に拡大する方向で検討する必要がある」と記載されたところであり、これを踏まえ、この方向で検討していく予定。なお、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅については、介護保険等における住所地特例の対象とはなっていない。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

お示しの社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会の中間報告の内容は承知しているところ。当該報告の内容を踏まえて、対象範囲を拡大する方向で早期に検討いただくとともに、具体的なスケジュールを提示されたい。

なお、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅については、今後、必要に応じて検討されたい。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【東金市】

サービス付き高齢者向け住宅等は、入居後ほぼ確実に介護サービスの利用を伴ったり、生活保護を前提として利用料が設定されていたりと、事実上被保護者かつ要介護者の受け入れ先となっている面が多分にある。

地域の公平な負担を推進するには、こうした実態を踏まえたうえで、有料老人ホームとその認定を受けていない各種施設の相違点を明確にすること等も並行して進めるべきと考えられる。

#### 地方六団体からの意見

—

#### 各府省からの第 2 次回答

社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会は本年秋以降に再開を予定しており、生活保護制度における居住地特例の対象範囲の拡大に関する項目も含め、とりまとめに向けて、議論を進めていく予定である。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

16

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)

犬の死亡届の添付書類(鑑札及び注射済票)の原本提出規制の緩和

提案団体

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

狂犬病予防法第4条第4項に基づく犬の死亡届の添付書類である鑑札及び注射済票については、原本提出が義務付けられているが、これらの添付を不要とする、又は電子データでの提出を可能としてほしい。

具体的な支障事例

情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律(平成14年法律第151号)に基づき、国の行政手続については、オンライン化が原則となり、本市においても総務省が策定した、「自治体DX推進計画」に基づき、行政手続のオンライン化に取り組んでいるところではあるが、犬の死亡届は、添付書類の鑑札及び注射済票について原本提出が義務付けられており、オンライン(犬の死亡届)での申請とは別に窓口への持参や郵送等による対応が必要となり、デジタル三原則のデジタルファースト(手続・サービスが一貫してデジタルで完結する)が実現せず、利用者にとっては、現状の運用(紙申請)より大きなメリットを感じる事が難しく、オンラインを推進していく上での大きなハードルとなっている。

職員側の事務処理に関しても、郵送等により提出される鑑札及び注射済票原本と申請書(オンライン)を突合する作業が発生してしまい、通常の運用(紙)方法より余計な作業工数が増えてしまう。

また、現状の運用において、返却された鑑札及び注射済票は犬の登録原簿との突合終了後、破棄しており、返却がない場合でも、特段支障はない。

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)

原本提出の不要又は電子データでの提出が可能となれば、利用者にとっては、行政機関に出向かず、郵送等の対応もすることなく一度のオンライン申請で手続が完了するため、当該手続のオンライン化に大きなメリットを感じる事ができ、職員側としても、オンライン上での事務処理が可能となり、事務の効率化が図られることになる。

根拠法令等

狂犬病予防法第4条第4項

狂犬病予防法施行規則第8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)

旭川市、栃木市、鹿沼市、三島市、豊田市、寝屋川市、松江市、吉野川市、長崎市、宮崎市

○狂犬病予防法施行規則第8条第2項の規定に基づく犬の死亡届時の鑑札及び注射済票添付、及び狂犬病

予防法施行令第二条の二第2項の規定に基づく犬の登録変更時の犬の旧所在地を管轄する市町村長が交付した鑑札と引換えについては、その規程の存在により窓口・郵送等での手続きが発生し、法令を順守した形での行政手続きのオンライン化の妨げとなっており、総務省が策定した「自治体DX推進計画」が推進されない要因となっている。

電子データでの提出を可能とすることで、市民と行政機関ともに事務手続きの簡略化・電子化の大きな恩恵を受けることができるため、制度の改正が行われる必要性が高いと考える。

○同法施行規則第8条第2項の規定にある「正当な理由があるときは、この限りではない。」の具体的なガイドラインを示し、所有者及び犬の認証方法の効率化を図っていただきたい。

#### 各府省からの第1次回答

狂犬病予防法(昭和25年法律第247号)第4条第2項の規定により市町村長が犬の所有者に交付する鑑札は、犬1頭ごとに、同項の登録を受けている証として交付しているものである。また、同法第5条第2項の規定により市町村長が犬の所有者に交付する注射済票は、犬1頭ごとに、同条第1項の予防注射を受けている証として交付しているものである。

鑑札は、同法第4条第2項の原簿と併せて、当該犬の所有者等を速やかかつ明確に把握するためのものである。また、注射済票は、当該犬が狂犬病の感染源となるおそれがないことを速やかかつ明確に把握するためのものである。

なお、狂犬病の発生を予防し、まん延を防止するため、鑑札又は注射済票を着けていない犬は同法第6条第1項の規定による抑留の対象となる。

また、犬が死亡した場合、狂犬病予防法施行規則(昭和25年厚生省令第52号)第8条第2項の規定により、同条第1項の犬の死亡の届出とともに、当該死亡した犬に交付された鑑札も併せて返納を求めているところである。

このように、鑑札及び注射済票の適切な管理は重要であり、例えば、犬が死亡した後、当該犬の所有者が、当該犬の鑑札又は注射済票を返納しない場合、当該鑑札又は当該注射済票が他の未登録又は予防注射未接種の犬に転用される等、上記の制度趣旨が没却される事態も想定される。

以上を踏まえると、御指摘のように、鑑札及び注射票について、添付を不要とすることや、電子データでの提出を可能とすることは困難であると考えます。

なお、動物の愛護及び管理に関する法律(昭和48年法律第105号)第39条の7第2項の規定により犬に装着されているマイクロチップが狂犬病予防法における鑑札とみなされている場合には、狂犬病予防法施行規則第8条第2項の規定による鑑札の返納は当然不要となる。

引き続き、狂犬病予防法に基づく適切な事務の実施に御協力いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

狂犬病予防における鑑札及び注射済票の重要性は十分承知しているところである。

例として挙げられている転用の懸念については、狂犬病予防法施行規則第8条第2項の規定により、返納の例外が設けられており、所有者が鑑札及び注射済票を紛失したとして虚偽により返納しない場合でも起こり得ることであり、電子データ以前の課題と認識している。

仮に転用があったとしても、狂犬病の予防注射は毎年度接種することが義務づけられており、注射の接種を受ける際や注射済票の交付申請の際、あるいは注射未接種の場合の接種勧奨を通じて登録の是正が可能であるため、原本提出規制を緩和したとしても狂犬病予防法の制度趣旨を大きく棄損することはないと思われる。

このため、転用の懸念については今回の提案趣旨とは別に考えていただきたい。

今回の提案趣旨としては、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律(平成14年法律第151号)の基本原則である、デジタルファーストを実現せず、オンライン化することは、利用者及び自治体職員にとっても、大きなメリットを感じることができず、オンラインを推進していく上での大きなハードルとなる為、規制緩和について検討いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

—

## 各府省からの第2次回答

犬の所有者等の情報及び、当該犬が狂犬病の感染源となるおそれがないことを速やかかつ明確に把握するための鑑札及び注射済票の重要性については、第1次回答でお示した通りであり、狂犬病予防法施行規則（昭和25年厚生省令第52号）第8条第2項にあるただし書きについては、「正当な理由があるとき」という条件付きの例外規定であり、所有者が虚偽の申告をした場合は、この限りではないことは明らかである。

また、所有者が鑑札及び注射済票を紛失したとして虚偽により返納しない場合も転用の懸念があるとの御指摘だが、死亡した犬の鑑札又は当該注射済票が他の未登録又は予防注射未接種の犬に転用される等の可能性をできるかぎり防ぐために、同項において犬の死亡の届出の提出時に、当該死亡した犬に交付された鑑札及び注射済票の原本も併せて返納することを求めているものであり、原本の返納を不要とした場合、転用等の可能性をより高めることになってしまう。

ご認識いただいている通り、鑑札及び注射済票を適切に管理することは、狂犬病予防において重要であり、鑑札及び注射済票について、添付を不要とすることや、電子データでの提出を可能とすることは困難である。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

18

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

生活保護費過払い返還金における長期化した債権に対し行うべき措置の明確化

提案団体

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

生活保護費過払い返還金において、本来であれば債権放棄の対象となるような、生活保護者から返還させるという債権の独自性を鑑み、一定の要件の下、長期化した債権にかかる「全額回収以外のゴール(債権放棄、停止、免除の方策)」を国において示していただきたい。

具体的な支障事例

## 【支障事例】

- ・生活保護の過払い返還金については、本来債権放棄対象となるような対象者から長期間の分納を履行をさせる必要があり、債権管理が長期化せざるを得ない。
- ・同債権は、ほぼ無資力の者から長期間の分納履行をさせるケースがほとんどであり、分納不履行の場合も一括請求や法的措置ができないことから、実態としては履行延期の特約を取り消したとしても、再度承認せざるを得ず、債権管理が長期化している。
- ・自治令 171 条の7は、当初の履行期限(もしくは最初の履行延期の特約日)から 10 年経過後に免除できる規定となっているが、途中、履行遅延の事実が発生した場合、履行遅滞がある中で、同条に基づく免除をすることは、国から「適正」な債権管理とは評価されない可能性があるため、運用で取り決めることは難しく、市においてゴールのない債権管理を行っている実情となっている。

## 【求める措置についての提案団体案】

例えば、誠実な履行が軽視されるようなモラルハザードにつながらないように留意しつつ、以下の要件を満たした場合、自治令 171 条の7にかかる免除を適用することを容認していただきたい。

(例1) 履行遅延がありながらも、分納を継続しており、自治令免除を検討する時点で、すでに納付した月数の合算が 120 月を超過している場合(10 年間で納付されるべき額について、納付が完了しているもの。)

(例2) 履行延期期間中に遅滞が生じ、一旦取消対象となった場合でも、強制執行する財産がなく、再度の履行延期特約・処分を行った対象者について、通算して 10 年以上の期間が経過することになった場合

## 【中核市の状況】

・中核市へ照会を行ったところ、自治令 171 条の7による免除を行っている自治体はなく、多くの自治体が債権管理の長期化を余儀なくされている状況であった。

## 【制度改正の必要性】

法定受託事務である生活保護費支給において発生した生活保護費過払い返還金は、本市の未収金の中でも、過半数を占めており(税を除く)、今後も累積せざるを得ない状況である。現状のままの取り扱いであったら、市の財政や事務をひっ迫させるとともに、市の財産としてこれらの債権を毎年度調定額として計上することになり、正確な財産状況の把握が困難になる要因となる。

## 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）

事実上回収できる見込みがないと判断される債権を国の示す一定の要件のもと、放棄や免除することが可能となれば、債権管理事務の効率化が図られ、回収可能な債権に注力することができる。  
全額回収できずとも、明確なルールの下で国庫負担金の精算対象とすることができ、地方における過度の財政負担を回避することができる。

## 根拠法令等

地方自治法施行令第 171 条の 7

## 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）

函館市、仙台市、多賀城市、藤岡市、相模原市、豊橋市、半田市、高知県、熊本市、宮崎市

○返還金の分割納付は少額で長期化することが多く、特に非強制徴収公債権の場合は実効的な債権回収策も乏しいのが実情である。誠実に分割納付する債務者ほどほぼ無資力の状態で長期間返還金を返済する生活を送ることになるため、生活保護受給中の債務者については、自立を助長する観点から提案のようなルール作りを検討する余地はあるものとする。

○当市でも、法 63 条返還金について、資力が無い滞納者が履行延期申請をした上で何年間もの長期間分割納付を繰り返している事例は散見されており、提案市様同様、ゴールの見えない債権管理をせざるを得なく、毎年、債権の件数は増え続けている状況である。

○当市においても生活保護費の過払い返還金において長期化した債権が生じているところであるが、債務者の状況に応じた分割返還額の見直しや適正な事務の執行による高額な過払い返還金発生防止などにより、債権管理の長期化防止に努めているところである。

○要保護者の返還可能額は数千円程度が多く、多額の返還金となれば長期的に返済が必要となる。保護者にとっても、生活を圧迫する期間が長くなり、自治体の手続きも煩雑である。本人が死亡した場合、相続人等を調査し、新たに債権者を設定する等、自治体の負担となる手続きが多く煩雑である。

## 各府省からの第 1 次回答

自治令に規定される徴収停止・債権の免除にあたっては、普通地方公共団体の長の判断によることとされ、また、債権放棄についても、法律、条例等の特別の定めがある場合を除き、自治体の議会において議決されなければならないとされており、いずれも国が判断権限を有するものではない。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

生活保護費の過払いにより生じた返還金の徴収は法定受託事務であること、また、不納欠損分は国庫負担の精算対象だが、厚労省通知（平成 27 年 12 月 8 日付け厚生労働省社会・援護局保護課長通知）で「適切な債権管理を行うことなく、不納欠損とすることは認められず、国庫負担金の精算対象外となる」と示されていることから、徴収停止、免除、債権放棄等により不納欠損を行う際のやむを得ない事由について明確な処理基準が示されるべきである。

現在、同省通知に基づき債権管理を行っているが、本来債権放棄の対象となるような資力のない者から、ひたすら時効中断のための債務承認を行わせ、長期間に渡り履行延期の特約を繰り返すケースが多く、ゴールのない債権管理により、市の財政や事務をひっ迫させている。

特に生活保護費と相殺できない生活保護廃止世帯などは、最低生活費に近い所得水準の世帯が多く、一括請求や差し押さえ等の法的措置ができないことから、履行延期の特約と不履行による再特約を繰り返さざるを得ず、管理の長期化・未収債権の累積に拍車をかけている。

なお、自治令第 171 条の 7 は、当初履行期限（もしくは最初の履行延期特約日）から 10 年経過後に免除できる規定となっており、資力のない者に対する一定のゴールを定めているものとするが、前述したような当該債権の特性を踏まえた、履行遅延の事実が発生した際における、免除の処理基準については、上記厚労省通知含めて、何ら示されていない。

以上のとおり、現状、当該事務に係る処理基準が不明確な中で、自治体独自の判断で不納欠損を行うことは、国から適正な債権管理とは評価されず、国庫負担金の精算対象外となる恐れもあり、現状困難である。従って、国が一定の処理基準を示す必要があると考える。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

基本的には一次回答のとおりであるが、現行の債権管理の取り扱いについて確認しながら、どういった対応ができるか検討してまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

23

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

障害支援区分の認定を要しない場合の調査方法の見直し

提案団体

相模原市

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項に規定する調査の方法について、障害支援区分の認定を要しない場合に係る法令等の明確な定めがなく、当市では障害支援区分の認定を要する場合と同等に取り扱うことで事務負担等が生じているため、障害支援区分の認定を要しない場合は調査方法を簡略化すること、又は地方公共団体の裁量による旨の明示をすること。

具体的な支障事例

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項に規定する調査は、障害福祉サービスの利用に必要なもので、市又はその受託者の調査員が本人又は支援者を訪問し、又は来庁させ、聞き取りを行うことにより実施している。日程調整、移動時間等を含め、1件当たり約5時間を要し、申請が重なる時期には申請者が調査の順番待ちとなり、申請後、障害福祉サービスを受けられるまでに一定の期間を要することとなる。当市の場合、令和3年度に調査を行った約2,500件のうち、約700件が認定を要しない場合であり、大きな事務負担が生じている。

認定を要しない場合(比較的軽度の場合)においても、法令等に基づき、訪問等にて国が示す80項目のとおり聞き取りを行っているところであるが、当該調査項目は、認定を要する場合(重度の場合)を想定したものであることから、認定を要しない場合(比較的軽度の場合)に利用する障害福祉サービスには馴染まないものが多く、簡略化が可能と考えられる。

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)

簡略化した調査項目により、申請時の窓口での聞き取り等によって調査を実施することが可能となれば、1件当たり約3時間の削減を見込まれ、年間2,100時間程度の業務効率化・地方公共団体の事務負担の軽減につながる。また、利用者が障害福祉サービスを受けるまでの期間についても短縮することが可能となり、迅速なサービス提供につながる。

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(平成17年法律第123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施行令(平成18年法律第10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施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)、障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成26年厚生労働省令第5号)、厚生労働省事務処理要領「介護給付費等に係る支給決定事務等について」(令和5年4月改正)



## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、苫小牧市、福島市、高崎市、藤岡市、船橋市、川崎市、相模原市、茨木市、和泉市、笠岡市、吉野川市、長崎市、大村市、熊本市

○当市においても同様の支障事例が生じているため、制度改正の必要性を認める。特に訓練等給付費の支給に係る利用申請に対しては、障害支援区分の認定および介護の必要性等の判断を調査する必要はなく、一部簡略化が可能と考えられる。

○障害支援区分の認定を要しない場合の例として訓練等給付があるが、当市においても、この訓練等給付のみの利用にかかる申請件数は年々増加しており、令和3年度に調査を行った1,814件の内299件(16.5%)、令和4年度では1,577件の内317件(20.1%)を占めている。訓練等給付の調査でも区分認定を要する調査と同様に、平均約5時間程度の時間を要しており、調査件数が多い月では調査員の手が回らず事務負担が大きくなるとともに、速やかな訓練等給付の支給決定に支障が生じているため、訓練等給付にかかる調査項目内容を簡略化し差別化することで、障害者の希望に沿った訓練等給付の迅速な支給決定に繋がる。

○当市の場合、令和4年度の調査数は347件であり、うち認定を要しないものは83件だった。調査日時や場所の調整、調査及び記録の作成を含めると、1件当たりの所要時間は4～5時間を要している。認定を要しないものを利用する場合、調査内容を簡略化することで、以下のメリットが考えられる。

①調査項目が少なくなることで、調査時間が短縮され申請者の負担が軽くなる(申請者によっては、初対面の調査を負担に感じる人もいる)。

②調査時間及び調査記録時間も短縮されるため、調査日程の調整が行いやすくなり、申請者がこれまでよりも早くサービスを利用できるようになる。当市でも利用者増により、調査待ちとなり、申請からサービスの利用開始まで一定の期間を要しているケースがある。

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第20条第2項に規定する調査について、調査項目数も多く申請者等への聞き取りに時間を要するものであるが、障害支援区分の認定を要しない障害福祉サービスのみを利用を希望する申請者についても行っている。当市の場合令和4年度に行った約4,800件の調査のうち約1,800件が認定を要さないものであり、調査を担当する市や受託先の職員の負担が過大になっている。このことから、障害区分認定を要しない訓練等給付費等の対象となるサービスのみを希望する申請者への調査については、簡略化する必要があると思われる。

○障害支援区分を必要としないサービスの申請者に対しても、法令等に基づき80項目の認定調査を行っている。日程調整や資料作成も含めると1件当たり約5時間を要している。認定調査は予約制のため、申請が重なると申請から障害福祉サービスの利用開始まで3か月かかる事もあり、申請者や事業者からの苦情となってしまった事も複数回ある。令和3年度は1,589件の認定調査のうち、317件が障害支援区分を要しない場合であり、事務負担となっている。障害支援区分を要しない場合の調査が簡略化されれば、業務の効率化につながり、迅速なサービス提供につながると考える。

## 各府省からの第1次回答

障害支援区分は障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものであり、障害福祉サービスの一部には、障害者等がその給付を希望する場合、あらかじめ市町村において障害支援区分の認定を要するものがある。(障害支援区分の認定を要するサービスについては、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施行令第10条において定めている。)

その給付にあたって障害支援区分の認定を必要とする介護給付費は、障害に起因する、日常生活上、継続的に必要な介護支援に対して支給されるものである。その支給決定においては、障害者等の障害の状態等を客観的に判断し、適切なサービス及びその支給量を決定する必要があるため、一部の例外を除き、障害支援区分の認定を必要としている。なお、障害支援区分の認定にあたっては、「障害支援区分認定の実施について(平成26年3月3日障発0303第1号)」に基づき、調査を行うこととしている。一方、訓練等給付費は、介護支援に対して支給される介護給付費とは異なり、障害者が地域で生活を行うために、一定期間提供される訓練の支援に対して支給されるものであるため、一部の例外を除き、障害支援区分の認定を要していない。

その上で、介護給付費及び訓練等給付費いずれの場合においても、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1項の支給決定の申請があった場合は、ご指摘の同条第2項の調査を行うこととされている。その調査内容は、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施行規則第8条において定められており、障害支援区分と同等の調査を求めているではない。また、一般に、そもそも法令上求められていない手続について、履行することを要しない旨を法令で規定する必要はないと承知している。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

障害支援区分認定(以下「認定」という。)を要しない場合においては、認定を要する場合と「同等の調査を求めてはしない」とのことだが、以下の理由により、同等の調査が求められるのが現状である。

①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(以下「法」という。)第20条第2項に基づく調査は、法施行規則第8条において、認定を要する場合と要しない場合とを区別することなく、その調査事項が定められている。

②厚生労働省作成の事務処理要領(介護給付費等に係る支給決定事務等について(令和5年4月改正))及び通知(介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日障発第0323002号))においては、障害支援区分の認定を要しない訓練等給付の申請についても、認定を要する場合と同等の認定調査(事務処理要領第2-I-3-(3)及び通知第四-1-(1)-①)が求められている。

このため、認定を要する場合と要しない場合とで同等の調査を要しないのであれば、法施行規則第8条を改正し、認定を要する場合と要しない場合との調査事項を区別して定める必要があると考える。また、仮に法令改正を要しないとのことであれば、法施行規則第8条や上記の事務処理要領及び通知について、認定を要しない場合においては地方公共団体の裁量により調査の簡略化が可能である旨を明確にしていきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

**【船橋市】**

『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1項の支給決定の申請があった場合は同条第2項の調査を行うこととされている。その調査内容は、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施行規則第8条において定められており(略)』とありますが、お示しいただきました条文からは、訓練等給付の支給申請があった場合は認定調査をしなくてもいいとは読み取ることができない。訓練等給付は認定調査をせず勤案のみで支給決定が可能であるのならば、法令上明確に示していただきたい。また、障害支援区分と同等の調査をするかどうかは市区町村の判断に委ねる、ということであればそのことも明確に示していただきたい。

## 地方六団体からの意見

**【全国市長会】**

各自治体が事務の参考としている「事務処理要領」には、訓練等給付の申請者に対しても、区分認定が必要な者と同様に「障害支援区分認定調査」を実施する旨が記載されており、同じ項目の調査を実施するものとし読み取れないとの意見が寄せられており、各自治体が厚生労働省の見解に基づいた正確な事務を行えるよう必要な対応を行っていただきたい。

## 各府省からの第2次回答

障害支援区分の認定を要しない場合の調査については、法令上は、障害支援区分の認定を要する場合に行う調査(障害支援区分認定調査)を行うことを求めてはしないものの、通知(介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日障発第0323002号))においては、障害の種類及び程度を把握するための調査として、障害支援区分認定調査と同等の調査(80項目の調査)を行うことを求めている。

については、第1次回答を踏まえた提案団体からの見解等を踏まえ、市町村の実態を把握した上で、上記通知の見直しの要否について検討を行う。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

27

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)

給与所得者の扶養親族等申告書に同一生計配偶者を申告可能とすること

提案団体

大府市

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

合計所得金額が1,000万円を超える給与所得者について扶養親族等申告書に同一生計配偶者を申告できるよう様式の変更を求める。

具体的な支障事例

合計所得金額が1,000万円を超える給与所得者については、同一生計配偶者を有していても、配偶者控除は適用されない。この場合、同一生計配偶者が障害を有する場合は扶養控除等申告書の障害者控除に関する欄に同一生計配偶者について申告できる。一方、障害を有しない場合は当該申告書に同一生計配偶者を申告できる欄は設けられていない。このため合計所得金額が1,000万円を超える給与所得者が同一生計配偶者を有しており、その同一生計配偶者に収入が無い場合は、当該給与所得者が同一生計配偶者を扶養している状況を市側で把握できない。

融資や奨学金の申請等の手続きにおいて世帯全員の所得課税証明書が必要なケースがある。当市では同一生計配偶者が給与所得者の被扶養者として申告されていれば、課税情報がない場合でも収入及び所得を0円として所得課税証明書を発行しているが、同一生計配偶者が給与所得者の被扶養者として申告されておらず、課税情報もない場合は所得課税証明書を発行していない。このため同一生計配偶者に係る所得課税証明書の発行にあたっては、給与所得者が同一生計配偶者を扶養している旨の市県民税申告を行う又は同一生計配偶者自身が収入0円である旨の市県民税申告を行う必要が生じている。

また、当該給与所得者が同一生計配偶者を扶養している状況を市側が把握していないことで、国民健康保険に係る高額療養費制度において、所得未申告等により世帯に属する被保険者の所得の確認ができない場合は、一番負担の多い区分が適用される(同一生計配偶者を適用する納税義務者の所得を加味しない)。また、国民健康保険税の軽減判定時に同一生計配偶者に当たるものが適用されていないと、所得未申告者とみなし軽減が受けられない(世帯主が同一生計配偶者を適用する納税義務者ではない場合に限る)。これらの解消にあっても、給与所得者が同一生計配偶者を扶養している旨の市県民税申告を行う又は同一生計配偶者自身が収入0円である旨の市県民税申告を行う必要が生じている。

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）

対象となる方の市県民税申告の手間が省ける事や、市側も窓口での説明や市県民税申告書の受理、入力作業が省略できる。

年間200件程度発生している市県民税申告は、1件あたり、20分程度事務処理にかかっているため、20分×200件=4,000分の事務時間の削減ができる。

## 根拠法令等

所得税法第190条、第194条第1項、所得税施行規則第73条、地方税法第45条の3の2第1項、第317条の3の2第1項、地方税法施行規則第2条の3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）

郡山市、大田原市、高崎市、千葉市、荒川区、川崎市、相模原市、三浦市、福井市、松本市、半田市、安来市、広島市、高松市、熊本市

○当市でも提案市と同様の課題を抱えている。所得税確定申告書には、第2表に同一生計配偶者について申告できる様式となっているが、給与所得者の扶養控除申告書には障害のある方を除いては、記載欄がない。そのため、当該同一生計配偶者が未申告者の扱いとなり、所得証明書の発行ができなかったり、国民健康保険税の軽減判定を受けられなかったりして、当該配偶者の方に改めて収入0の申告してもらおうなど、余計な負担を強いているのが現状である。

○当市においても、所得証明発行等のため、市県民税申告書の提出を求めており、窓口での説明や市県民税申告書の発送、入力作業等の手間が生じている。

## 各府省からの第1次回答

地方税法に規定されている「納税証明書」については、法第20条の10の規定により、地方団体の徴収金と競合する債権に係る担保権の設定その他の目的で、地方団体の長が交付しなければならないものとされているところ。

一方、ご提案の「所得課税証明書」については、各地方団体が行政サービスの一環として、条例等に基づき発行しているもので、発行に係る手続等についても、地方団体によって独自に定められているものと承知している。

このため、地方団体において具体的にどのようなケースについてどのような支障が生じているかなど詳しく教えていただく必要があるものの、各地方団体が独自に定める証明書の独自の発行手続のために、個人住民税の課税を行う際には直接必要のない合計所得金額が1,000万円を超える納税義務者に係る同一生計配偶者の情報を申告させることとするよう、地方税法令の改正を行うことは適切ではないと考える。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

住民税に係る所得や課税情報は、国・都道府県・市区町村の事業や民間の健康保険の扶養審査、各金融機関の融資条件、奨学金の要件等の多岐にわたって利用されている。この点から所得課税証明書は、各地方自治体の行政サービスの一環ではあるものの、この国の社会基盤の一端を担っているといっても過言ではない。

今回の事例で、同一生計配偶者の所得課税証明書を必要とする手続のうち最も多いケースは、健康保険の扶養審査において被扶養者として同一生計配偶者の所得を確認する場合である。健康保険の扶養審査は毎年行われる場合が多いため、毎年最新の同一生計配偶者の所得課税証明書が必要となる。このため、同一生計配偶者の所得課税証明書の発行に当たり、合計所得金額が1,000万円を超える納税義務者又は同一生計配偶者のいずれかの方に市県民税申告を行ってもらわなければならないが生じている。この対応に納税義務者側も市側も多大な負担を強いられている。

「個人住民税の課税を行う際には直接必要のない合計所得金額が1,000万円を超える納税義務者に係る同一生計配偶者の情報を申告させること」については、確定申告書第二表の「配偶者や親族に関する事項」欄にて住民税に関する事項として記載できることを踏まえ、これと同様に扶養親族等申告書においても当該納税義務者が必要に応じて同一生計配偶者の情報を記載できるよう必要な措置についてご再考いただきたい。

また、「地方団体において具体的にどのようなケースについてどのような支障が生じているかなど詳しく教えていただく必要がある」について、地方自治体に確認を行う場合は、その具体的な方法や時期をお示しいただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

### 【相模原市】

所得課税証明書に関わる根拠等については国の回答の通りであるが、この所得課税証明書発行は個人住民税を課税している全国の市町村で行われている行政サービスであり、措置されることで多くの市町村や該当する配偶者にとって負担軽減になると考える。

また、各市町村では、適正な課税のため扶養調査や申告漏れがないように無職無収入であっても申告をするよう依頼をして、申告書を送付するなど煩雑な事務を行っている。所得税確定申告書の第2表「配偶者や親族に関する事項」欄では、住民税列で「同一」を選択できるようになっており、これと同様に給与所得者の扶養親族等申告書や給与支払報告書に「同一生計配偶者」であるとわかるようにチェック欄を設けたり、摘要欄に記載していただければ、迅速かつ効率的な課税事務に繋がることになると思われる。

【熊本市】

合計所得金額が1,000万円を超える納税義務者に係る同一生計配偶者の情報は、個人住民税の課税を行う際には直接必要のないものであるため、地方税法施行令の改正は適切ではないという国の見解は同意するところである。しかしながら、実態として、融資や奨学金の申請等の手続きにおいて、所得証明を必要とする事案が多数発生しており、これに対応するため、納税義務者及び職員に、所得証明発行に係る各種手続き及び事務処理が必要になる等、双方に負担が生じている状況のため、改正を再度ご検討いただきたい。

地方六団体からの意見

—

各府省からの第2次回答

ご提案の「所得課税証明書」については、各地方団体が行政サービスの一環として、条例等に基づき発行しているもので、発行に係る手続等についても、地方団体によって独自に定められているものと承知しています。また、平成30年12月27日付け市町村税課事務連絡「平成31年以降のデータ標準レイアウト等における同一生計配偶者の取扱いについて」においても、控除対象配偶者を除く同一生計配偶者の有無が必要となる頻度と納税義務者及び特別徴収義務者の事務負担を考慮し、給与支払報告書の様式には同一生計配偶者の記載欄を設けないこと(扶養親族等申告書も同様)とした旨を通知しているところです。

さらに、仮に、合計所得金額が1,000万円を超える納税義務者の同一生計配偶者であることが判明したとしても、課税資料が存在しない場合は、当該同一生計配偶者の合計所得金額が48万円以下であることしか把握できず、当該同一生計配偶者が「給与所得」・「公的年金等に係る雑所得」等以外の支払調書が市町村に送付されない所得を有していることも否定できないという状況を踏まえると、正確な所得を証明するためには、むしろ証明を求めた者による住民税申告等に基づくことが必要であると考えます。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

31

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)

災害のおそれがある場合において代替的な方法による障害福祉サービスの提供を可能とすること

提案団体

福井市

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

災害救助法の適用時だけでなく、災害のおそれがある場合についても、新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言時と同様に代替的な方法による障害福祉サービスの提供を可能とするよう見直しを求める。例えば、災害救助法の適用がない場合であっても、市町村が「避難指示(警戒レベル4)」以上の避難情報を発令した場合には、国からの通知を待たずに市町村の判断で代替的な方法によるサービスを実施できることとする。

具体的な支障事例

## 【現行制度について】

障害福祉サービス事業においては、災害救助法が適用された場合、音声通話や Skype などによる代替的な方法によるサービス提供が認められている。

しかし、この取扱いは災害救助法の適用に至るまでは認められず、災害発生後の数日後に発出される国からの通知を受けて初めて可能となるものである。

一方、障害福祉サービス事業は、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言下であっても事業の継続が要請されているところ、代替的な方法によって通常提供しているサービスと同等のサービスを提供しているものと市町村が認める場合には、報酬算定して差し支えないものとされている(令和3年4月23日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「緊急事態宣言後の障害福祉サービス事業所等の対応について」)。

## 【支障事例】

令和3年1月7日、当市を含む地域が大雪に見舞われた。気象台は同日10時33分に大雪注意報、翌8日6時53分に大雪警報を発令した。その後、10日20時00分、内閣府において災害救助法の適用が決定され、当市には9日に遡及して同法が適用された。

これに対し、厚生労働省から障害福祉サービスに係る緩和措置としての代替支援の適用を認める旨の通知があったのは、1月15日付け事務連絡「令和3年1月7日からの大雪による災害に伴い一時的に避難をしている利用者に対する継続した障害福祉サービス等の提供について」であり、県内では大雪による人的被害や交通障害が多数発生していたが、災害発生から当該通知の受領まで、代替的な方法による障害福祉サービスの提供を実施することができなかった。

## 【制度改正の必要性】

災害救助法の適用に至らない場合であっても、道路の予防的通行規制や公共交通機関の計画運休などにより、利用者及び事業所職員の双方にとって、事業所までの移動は困難であり危険を伴う。現在は、災害のおそれがある危険な状況であっても対面でのサービス提供が原則となっていることから、代替的な方法によるサービス提供を可能とすることにより、利用者及び事業所職員の安全を確保するとともに、柔軟かつ迅速なサービス提供を可能とする必要がある。

## 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）

事業所職員が災害のおそれがある場合に事業所まで移動する必要がなくなる。また、利用者は、災害のおそれがある場合でも、自宅等の安全な場所からサービスを受けることができる。  
また、対面サービス以外の選択肢が確保されることによって、対面サービスの提供が困難な場合においても途切れのないサービス提供が可能となり、継続的なサービスの提供に繋がる。

## 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、児童福祉法、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準、児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準

## 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）

苫小牧市、長野県、高槻市、兵庫県、笠岡市、熊本市

—

## 各府省からの第1次回答

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においては、障害者等に対して提供されるサービスの質を担保する観点から、指定障害福祉サービス事業者は、指定基準を踏まえて都道府県が定める条例に従って、障害福祉サービスを提供することが義務付けられているが、災害が発生し又はそのおそれが生じることにより災害救助法の適用を受けた場合等は、災害の程度等に鑑み、一部の指定基準について、例外的な取扱いを認めており、市町村が避難情報を発令したことのみに基づき、直ちに指定基準の例外的な取扱いを認めることは、適切ではないと考えている。

なお、御指摘の1月15日付け事務連絡については、災害救助法の適用を契機として発出しているものではなく、非常に大きな災害の場合に、その被害の状況等を把握した上で、障害福祉サービス等の提供の継続性や利用者にとってのサービスの質の確保の重要性を勘案し、できる限りの支援の提供を行った場合の報酬算定を認めるという緩和措置が必要であると判断した場合に発出しているものである。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「避難情報を発令した場合」はあくまで例示に過ぎない。大雨等の災害があらかじめ予想される場合や公共交通機関の計画運休の場合など、緩和措置を認める通知の発出に至らない場合であっても、事業所職員及び利用者の安全確保等の観点から、代替的な方法によるサービス提供が望ましい場面は多くあるところ。

回答によれば、代替的な方法によるサービス提供が認められるのは、災害の程度等に鑑み貴省が必要であると判断した場合に限られるとのことだが、この事後対応の方式では、通知発出までの間、利用者にとって必要十分なサービスが提供されない恐れがある。当市の提案が意図するところは、災害が発生する蓋然性が高く、対面でのサービス提供が困難と認められる場合にも、音声通話や Skype 等による障害者（児）への体調確認や相談支援、安全確認後の通所再開に向けたサポート等を行うことにより、効率的かつ切れ間のない障害福祉サービスの提供を可能とすることである。

また、貴省発出の通知は、災害救助法の適用のみを契機として発出しているものではなく、「必要と判断した際に発出している」とのことであるが、事業所職員及び利用者の安全確保並びにサービスの質の向上が図られるよう、当該緩和措置の適用に関する判断を市町村に委ねていただくか、少なくとも、どのような基準で通知の発出を判断されているのかお示しいただきたい。実際に災害に対応している地方においては、現に事業所から柔軟な対応を求める声が上がっている。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

—

## 各府省からの第2次回答

災害時における指定基準の例外的な取扱いは、被災状況等を鑑みて、通常求められるサービスの質や量が確保されていない場合にあっても報酬算定を認めるものであり、そうした取扱いを市町村の判断で許容することは、災害時にあっても障害者等に対するサービスの質を一定程度担保する観点から適切ではないと考えている。

なお、災害時における指定基準の例外的な取扱いを市町村が迅速に行えるよう、必要な検討を行う。



# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

53

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

## 提案事項(事項名)

管理栄養士養成施設卒業者が栄養士免許を受けることなく管理栄養士国家試験を受験できるようにすること

## 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

管理栄養士国家試験の受験資格について、管理栄養士養成施設を卒業した者の場合は、栄養士免許を不要とすることを求める。

## 具体的な支障事例

管理栄養士国家試験の受験には、管理栄養士養成施設を卒業した場合であっても、栄養士免許が必要とされている。

このため、受験者は、受験のために栄養士免許の申請を行う必要があり、その申請手続や申請手数料の支払いが負担となっており、都道府県(本庁及び保健所)等では、栄養士免許の交付や、「栄養士免許取得(見込)照合書(管理栄養士国家試験の受験願書の添付書類)」の発行を短期間で行わなければならない、負担となっている。

管理栄養士は、栄養士業務に加え、高度な業務に従事することができる、栄養士の上級資格であることから、受験者からは、「管理栄養士に栄養士免許は不要ではないか」との意見も聞かれる。また、栄養士施設の卒業者の場合は国家試験の受験資格を得るためには実務経験を経る必要があるため栄養士免許が必要であることは理解できるが、管理栄養士養成施設の卒業者の場合は実務経験は不要であるところ、その観点からも栄養士免許の取得は不要だと考える。

## 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)

管理栄養士養成施設卒業者は、栄養士免許の申請等をせずに、簡便に管理栄養士国家試験を受験できるようになる。

また、都道府県の事務負担が軽減される。

## 根拠法令等

栄養士法第5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)

札幌市、郡山市、兵庫県、山口県

○受験のために栄養士免許の申請を行う必要があり、当保健所においても、栄養士免許の交付や、「栄養士免許取得(見込)照合書の発行を短期間で行わなければならない、負担となっている。管理栄養士は栄養士の上級資格であることから、管理栄養士養成施設の卒業者の場合は栄養士免許の取得は不要だと考える。

○当県は提案と同様、栄養士免許不要と考える。特に管理栄養士国家試験受験願書受付期間においては免許等照合書の作成、及び、送付は多量、かつ、短期間に処理しなければならず業務負担となっている。

○管理栄養士国家試験のために、2月末から3月中旬までという年度末で通常業務も多忙な中、1ヶ月未満の短い期間に、県内全ての養成施設の卒業見込生について栄養士免許を発行せざるを得ない状況の上、2月末から3月上旬までに、管理栄養士国家試験のために、栄養士免許の発行見込に関する照合書を合わせて作成せざるを得ない状況であり、申請手続を代理する養成施設・県にとって、過大な負担となっている。

#### 各府省からの第1次回答

管理栄養士は、栄養士法(昭和22年法律第245号)において、栄養指導のうち、社会生活の発展向上に伴い増加傾向がみられる複雑・困難な業務に対応するため、昭和37年の一部改正(議員立法)により、「栄養士が行う業務であつて複雑又は困難なものを行う適格性を有する者として登録された栄養士」として創設された資格である。

このような趣旨及び立法的経緯から、管理栄養士国家試験は、管理栄養士養成施設で修学している場合も、同法第5条の3の規定に基づき栄養士免許の取得を要件としているところであり、ご提案の「管理栄養士養成施設卒業者が栄養士免許を受けることなく管理栄養士国家試験を受験できるようにすること」への対応は困難である。

一方、政府においては、確実な事務処理と都道府県の事務負担の軽減化を図るため、令和6年度の管理栄養士免許の申請手続に係るオンライン化開始に向けて検討を行っており、管理栄養士国家試験に係る手続については、申請者及び都道府県の事務負担が可能な限り軽減されるよう、オンライン化も含め手続の簡素化を検討したい。

なお、ご指摘の栄養士免許申請手数料の負担については、各都道府県の裁量の下、低減することが可能である。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

栄養士免許は、管理栄養士養成施設を卒業すれば、都道府県等への申請により与えられるものであり、かつ、管理栄養士の受験資格に栄養士の実務経験は不要とされているところ、管理栄養士養成施設卒業者は、管理栄養士国家試験の受験資格を形式的に満たすためだけに栄養士免許を取得している実態がある。

全国で年間約8,000人の管理栄養士養成施設卒業者が、約5,000万円の手数料を負担し、栄養士免許の申請手続を行っていることも踏まえると、受験資格の見直しにより、負担の解消を図るべきと考える。栄養士法施行75年が経過し、生活習慣病の増加や医療費高騰などの社会的背景から社会的ニーズも増大している中で、管理栄養士は栄養専門職としての地位も確立していることから、受験者や都道府県等の過大な負担となっている二重資格の早期解消をお願いしたい。

なお、栄養士法(昭和22年法律第245号)の平成12年の一部改正において、管理栄養士の定義から「栄養士」という文言が削除され、定義上は栄養士でなくとも管理栄養士となることができるようになっている。このことから、管理栄養士国家試験の受験資格を規定する同法第5条の3において、「栄養士であつて」という文言を削除しても、齟齬は生じないものと考えられる。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
現在の急激な人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえると、人手の確保や専門人材の育成は急務である。地域住民の生活にとって重要な業務を担う人材を確保するための制度を整備する必要があり、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

管理栄養士養成施設卒業者に対して、管理栄養士国家試験の受験資格として栄養士免許の取得を求める具体的な理由は何か。また、求めないこととした場合、具体的にどのような支障が想定されるのか。

管理栄養士国家試験の受験資格として一律に栄養士免許の申請・取得を求めるのではなく、国家試験に不合格となった者が必要に応じて申請・取得すればよいのではないのか。

オンライン化の事務の合理化だけでは解決にならず、みなし規定を置くことも視野に検討いただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

本提案については、管理栄養士国家試験の受験手続に留まる内容ではなく、管理栄養士養成及び栄養士養成の在り方に関するものであり、管理栄養士及び栄養士の関係者やこれらの養成施設の関係者等の意見を聴取した上で検討が必要である。また、管理栄養士国家試験及び管理栄養士の免許申請に係る手続のオンライン化に向けた取組にも影響が及ぶおそれがあることから、このことも踏まえて検討する必要がある。

特に、本提案は、「管理栄養士養成施設を卒業した者の場合は、栄養士免許を不要とすることを求める」ものであるが、管理栄養士国家試験合格者のうち約9割は管理栄養士養成施設の新卒者が占める中、仮に、こうした者について都道府県知事免許である栄養士免許を不要とした場合、栄養士免許に係る都道府県の事務にも大きく影響することが想定されるため、提案自治体のみならず、全都道府県への意見聴取も不可欠と考える。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

54

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)

管理栄養士国家試験に係る都道府県等による免許等照合書発行の廃止

提案団体

新潟県、福島県

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

管理栄養士国家試験において、都道府県等による免許等照合書の発行は廃止し、厚生労働省において受験資格の確認を行うことを求める。

具体的な支障事例

管理栄養士国家試験の実施に当たっては、法令上は特段の規定がないにもかかわらず、厚生労働省の通知により、各都道府県(本庁及び保健所)等が受験者に対し、受験願書に添付する「免許等照合書」の発行を行うことが求められている。

発行に当たっては、対面又は郵送により栄養士免許証(原本)等と免許等照合書の記載内容を照合する必要があることから、受験者及び都道府県等双方において大きな負担となっている。

一方、調理技術技能評価試験では、試験実施機関が受験者から調理師免許証の写しを受領の上、受験資格に該当するかを確認していることから、管理栄養士国家試験においても、試験を実施する厚生労働省が、受験者から栄養士免許証の写しを受領の上、確認することも可能と考えられる。

【参考】提案団体における「免許等照合書」年間発行件数(令和4年度) 約 30 件(1件当たり所要時間 15~30分)

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)

受験者の国家試験受験申込に係る負担及び都道府県の事務負担が軽減される。

根拠法令等

「第37回管理栄養士国家試験の実施について」(令和4年8月30日付け厚生労働省健康局健康課長通知)等

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、旭川市、宮城県、福島市、郡山市、茨城県、長野県、兵庫県、奈良県、山口県

○当市においても厚生労働省の通知により、受験者に対し、受験願書に添付する「免許等照合書」の発行を行うことが求められている。発行に当たり当市では、基本対面により栄養士免許証(原本)や卒業証書(証明書)等複数の書類と免許等照合書の記載内容を照合しており、受験者及び本市において大きな負担となっている。

○免許証(写し)の添付や、国家資格等情報連携・活用システムにより、厚生労働省において受験資格を確認できる体制が整えば、各自治体の負担及び受験者の負担軽減になると考えられる。

○照合書で、栄養士免許取得の有無だけでなく、卒業した養成施設の種類・履修状況等本来試験実施機関が

確認すべき事項についても、保健所に確認の責任を転嫁しており、都道府県等及び申請者の過大な負担となっている。

#### 各府省からの第1次回答

政府においては、確実な事務処理と都道府県の事務負担の軽減化を図るため、「国家資格等情報連携・活用システム」において、令和6年度の管理栄養士免許の申請手続きに係るオンライン化開始に向けて検討を行っている。  
加えて、管理栄養士国家試験の受験に係る手続きのオンライン化に向けて、受験者と都道府県の負担軽減を図るためご提案の「免許等照合書」等の添付書類の省略についても、オンライン化に係る一連の事項として検討したい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

昨今の人手不足は地方行政においても顕著であり、年度末の繁忙期に集中する免許等照合書発行事務への対応には、非常に苦慮している。また、照合書の発行に当たっては、栄養士免許取得の有無だけでなく、卒業した養成施設の種類や履修状況等、本来、試験を実施する国（厚生労働大臣）が確認することが適当だと思われる事項についても、都道府県等が確認することとされており、都道府県等にとって過大な負担となっている。こうした受験者の受験資格の確認事務については、法令に特段の規定はなく、厚生労働省健康局健康課長通知により都道府県等に行わせているものであることから、オンライン化に係る検討を待たず、即時に事務の廃止について検討いただきたい。  
また、仮に管理栄養士国家試験の受験に係る手続きがオンライン化されたとしても、オンライン申請を利用しない受験者もいることが想定される。受験者及び都道府県等の負担軽減の観点から、オンライン申請を利用しない場合であっても、免許等の照合は、試験を実施する国（厚生労働大臣）で行うことを検討いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

課長通知によって免許等照合事務を都道府県に依頼していることは不適切であり、当該事務の廃止を検討いただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

現在、都道府県に行っている「免許等照合書」に係る事務について、「国家資格等情報連携・活用システム」における管理栄養士国家試験に係る手続きのオンライン化の取組との関係にも留意しつつ、都道府県の当該事務負担をなくす方向で検討し、令和7年度管理栄養士国家試験から適用する方向で調整したい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

57

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)

主任介護支援専門員等に係る配置要件の見直し

提案団体

蔵王町、仙台市、登米市、東松島市、富谷市、女川町、高知県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

- ①「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の範囲拡大(主任介護支援専門員研修の受講要件(介護支援専門員資質向上事業実施要綱④)の拡大)を求める。
- ②現行の介護保険施行規則(主任介護支援専門員の配置要件)を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」等へ見直しを求める。(1.主任介護支援専門員を常勤から非常勤でも可能とする基準緩和。2.地域の民間事業所の主任介護支援専門員と連携し、質の担保ができる場合に限り、主任介護支援専門員を配置したとみなす基準緩和。3.被保険者数による3職種の配置区分要件の拡大 等)

具体的な支障事例

## 【現行制度について】

「第1号被保険者(65歳以上の高齢者)数、3千人～6千人毎に、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員を各1人ずつ配置すること」と介護保険法施行規則第140条の66で定められている。

当団体は、第1号被保険者は4,445人(令和4年9月月報より)のため、3職種1名ずつ配置することにセンター設置要綱で定めているところである。運営形態について、近隣の自治体を見ると「自治体直営」「委託」「職員を自治体に民間事業所から出向等」の形態が見受けられた。

## 【支障事例】

当団体の場合、市町村内民間事業所には、3職種の確保が困難であるという理由から、受託できる事業所や職員を派遣できる事業所がなく、平成18年のセンター設置当初から直営で運営を行ってきた経緯があり、3職種とも当団体職員を配置しているところ。

そのような中で、当団体での課題は、職員(特に主任介護支援専門員)の配置である。

主任介護支援専門員の資格を有しているのは、当団体職員1名のみで、募集をかけても主任介護支援専門員からの応募がない状況。また、町内の民間事業所の主任介護支援専門員は、事業所内でのリーダー的立場であるが、事業所においても主任介護支援専門員の雇用に苦勞しており、地域全体で介護人材の奪い合いとなることから、今後の運営に危機を感じている。

## 【制度改正の必要性】

「地域包括支援センターの設置運営について」において、主任介護支援専門員に準ずる者の既定がなされているが、平成19年度以降は、この規定が現場に則しておらず、主任介護支援専門員に準ずる者の従事率は、1.4%と極めて少ない状況である。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

## 【制度改正による効果】

地域包括支援センターは、介護保険法第115条の46第1項の目的を達成するために、市町村が設置できるとされている。しかし、現在は主任介護支援専門員の確保が困難という状況であり、近い将来、主任介護支援専

門員が確保できない事態が想定されている。

地域包括支援センターによる支援の質は担保したうえで、主任介護支援専門員に準じる者の既定見直しや基準緩和により、市町村の責任で質を確保しつつ適任者を配置できるようになることで、地域の介護支援専門員の資質の向上と地域ネットワークの構築が可能となり、設置目的に則した、地域包括支援センターの継続的・安定的な運営につながることができると考える。

## 根拠法令等

介護保険法施行規則第140条の66、地域包括支援センターの設置運営について(平成18年10月18日老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001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)

盛岡市、高崎市、御嵩町、小牧市、大阪市、安来市、高知県

○地域包括支援センター設置運営法人からは、主任介護支援専門員の確保が困難になっているという意見が寄せられている。主任介護支援専門員の配置に関しては、人材の質の担保に留意しつつ、センター内部における介護支援専門員の人材育成及び主任介護支援専門員の取得促進等が可能となるよう、基準緩和が必要と考える。

○地域包括支援センター(委託)の3職種配置について、「専ら」という要件を、1人工＝専従という形ではなく、育児時間取得者の雇用も含め、複数人を合算して1人工としての解釈できるよう緩和することが妥当と史料。

○基準緩和と同時に地域包括支援センターの業務量の見直しも必要と考える。

## 各府省からの第1次回答

①主任介護支援専門員は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から、社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等に至るまで、幅広い役割が求められている。主任介護支援専門員研修については、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を養成する観点から、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者を対象とする必要があり、そのことを担保するために、研修の受講に際しては、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年以上である者等の一定の要件を求めているところ。

また、「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)においても、「ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある」、「各都道府県における主任ケアマネジャー研修の受講要件等の設定状況を踏まえ、質の高い主任ケアマネジャー養成を推進するための環境整備を行うことが必要である」とされたところである。

いただいたご指摘や介護保険部会のご意見等も踏まえ、まずは現場(研修の実施主体である都道府県)の実態や課題を把握し、主任介護支援専門員研修の受講要件について、必要な対応を検討してまいりたい。

②地域包括支援センターに配置が求められる3職種のうち、特に主任介護支援専門員の確保が困難な状況にあることは承知しており、「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)を踏まえ、3職種の配置は原則としつつ、センターの支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算した3職種を配置することや、主任介護支援専門員に準ずる者の適切な範囲の設定などにより職員配置の柔軟化等を進めることなどを含め、センターの主任介護支援専門員その他これに準ずる者の確保が適切に行われるよう、必要な対応を検討してまいりたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

①地域包括支援センターに配置すべき主任介護支援専門員について、特に市町村直営のセンターで、配置が困難となっている状況を踏まえ、主任介護支援専門員研修の受講要件のひとつとして「その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認めるもの」となっているところ、「保健師、社会福祉士、介護支援専門員のいずれかの資格を有し、かつ、地域の介護支援専門員の相談対応・支援等に関する知識を有するものであり、市町村が適当であると認めるもの」等追記することにより、主任介護支援専門員の間口を広げて頂きたい。

地域包括支援センターの職員である主任介護支援専門員は、介護支援専門員の個別相談対応はもとより、地

域包括支援センター業務推進にも尽力していく力を求められることから、その適正等について地域の現状を十分理解している市町村が推薦することが望ましい。実態や課題を把握する場合には、市町村の意見も聴取することを求める。

②複数拠点で合算した3職種を配置することは、サブセンター持っている地域包括支援センターにとっては有効な方策であると考えられる。しかし、サブセンターを持たない地域包括支援センターにおいては、3職種をそろえる必要がある。なお、被保険者数の少ない町村では、3職種の設置は必須とされていないことを踏まえ、主任介護支援専門員を常勤から非常勤でも可とすることや、民間事業所と連携し、質の担保ができる場合に、主任介護支援専門員を配置したとみなすといったことも含め、職員配置の柔軟化の検討を求める。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

現在の急激な人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえると、人手の確保や専門人材の育成は急務である。地域住民の生活にとって重要な業務を担う人材を確保するための制度を整備する必要があり、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

①主任介護支援専門員研修の受講要件については、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」(平成26年7月4日老発0704第2号厚生労働省老健局長通知)において、「都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し支えないものとする」としており、都道府県と市町村とが協議した上で、市町村の推薦を主任介護支援専門員研修の受講要件として設けることは可能である。なお、現に、要件の一部に市町村の推薦を取り入れている都道府県もある。

②地域包括支援センターの職員配置については、総合相談支援、ケアマネジメント支援等の業務を適切に実施するため、原則として、常勤専従の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の配置を求めているが、地域の実情に応じた柔軟な職員配置を可能とする観点から、専門職を複数配置する場合や人材確保が著しく困難な場合など一定の条件のもと、一部の専門職員は非常勤での配置を認めている。

また、有効とのご見解をいただいたサブセンター方式などの配置方式も認めている。さらに、管内にサブセンターを有しない地域包括支援センターについても適切に人員を確保できるよう、「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)を踏まえ、地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置するために必要となる方策を引き続き検討してまいりたい。



# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

70

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)

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく基金の管理方法及び計画の策定方法の見直し

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

造成年度ごとに基金を管理する方法を改める。基金造成年度ごとに計画を策定・修正する方法を改める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

毎年度、都道府県は、計画を策定し国に提出することで、交付金の交付を受けて基金を造成している。基金は造成年度ごとに管理する必要がある、令和4年度末現在、9年度分の基金(平成26年度造成分から令和4年度造成分まで)を管理している。

過年度に造成した基金(積立残)を活用して事業を実施するには、過年度計画を修正する必要がある。

【支障事例】

過年度に実施した貸付事業に係る返還金等が生じた場合は、該当する年度の基金に積み立てる必要がある。

また、過年度に造成した基金(積立残)を活用して事業を実施するには、過年度計画を修正する必要がある、令和4年度の事例では、事業の実施にあたり、当該年度の計画策定のほか、平成26年度計画から令和3年度計画の計8計画について、関係者の意見を聞いた上で修正を行っており、事務が複雑化し、業務負担が大きくなっている。

なお、毎年度、管理する基金・計画が増えるため、今後、さらに事務が複雑化し、業務負担が大きくなることが見込まれる。

【支障の解決策】

基金を造成年度ごとに管理するのではなく、総額のみを管理する方法に改める。

また、基金造成年度ごとに計画を策定・修正するのではなく、毎年度、1つの計画に当該年度以降実施する事業をまとめ、まずは基金の積立残を活用し、不足が生じる場合は基金を積み増す方法に改める。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

計画の策定・修正及び基金管理のための業務の簡素化及び事務処理誤りを起こすリスクの低減

根拠法令等

地域医療介護総合確保基金管理運営要領第2(3)②、地域医療介護総合確保基金の活用にあたっての留意事項第5 1及び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）

岩手県、茨城県、栃木県、神奈川県、京都府、兵庫県、鳥取県、山口県、徳島県、高知県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

○年度ごと、事業区分ごとに基金を管理する必要があり、事務作業が煩雑となっている。  
○地域医療介護総合確保基金において、少額な過年度執行残が複数年度に生じており、過年度執行残を有効活用できない状況にある。また、過年度積立残を活用する場合に国へ提出する、積立年度ごとに策定する過年度計画の変更についても事務負担が過重となっており、将来的に過年度執行残の活用が更に困難となる。

## 各府省からの第1次回答

地域医療介護総合確保基金は都道府県計画に掲載された事業に要する経費に充てるため造成されており、また、都道府県計画は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、年度毎の管理が適切である。過年度の基金を執行する場合は、上記を踏まえ、過年度の計画を変更する必要があるが、例えば、計画変更に係る報告様式を定め、その報告様式を都道府県計画に添付することにより計画変更と扱うなど、今後、自治体のご意見を伺いながら、事務負担の軽減方法について検討してまいりたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

事業の進捗管理の観点から、計画は年度毎の管理が適切であるとのことであるが、事業の事後評価を毎年度実施しているため、年度毎の計画という形式でなくても、国及び自治体は事業の進捗管理や基金の執行管理をもれなくできる。  
また、その結果生じた当該年度終了後の基金の積立残を、一括して翌年度に繰り越し、翌年度の都道府県計画に掲載された事業に要する経費に充てても、基金の趣旨に反しない。このため、年度終了後の基金の積立残を、造成年度ごとに管理するのではなく、一括して翌年度に繰り越せるようにすること、また、翌年度の都道府県計画に掲載された事業に要する経費として、まずは当該繰越金を充て、不足が生じる場合は基金を積み増す方法に改めることは可能である。  
現状の管理方法では、計画変更手続きを簡素化したとしても年々負担が増える状況は変わらないため、造成年度ごとではなく総額のみを管理する方法に改めることを求める。  
なお、現在の都道府県計画は、基金の造成年度毎に策定していることから、過年度基金を活用する事業については執行年度の計画に記載されないことがある等、わかりにくい計画となっている。事務負担の軽減という視点の他、県民にわかりやすい計画を策定するという視点からも見直しが必要である。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

**【高知県】**  
事業の進捗管理にあたって、基金の年度毎の管理は必要なく、むしろ煩雑になっているため、年度ごとの管理は廃止していただきたい。

## 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
「効率的・効果的な計画行政に向けたナビゲーション・ガイド」(令和5年3月31日閣議決定)の趣旨を踏まえ、地域医療介護総合確保基金に充てる交付金の交付にあたって策定が求められている計画について、必要最小限の内容とし、事務負担を軽減するため、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

「第1次回答を踏まえた提案団体からの見解」を踏まえ、基金を総額で管理するとともに、都道府県計画と介護保険事業(支援)計画との整合性を確保しつつ、毎年度、適切な評価を行うことが出来るような新たな仕組みを構築するため、まず、現状の課題を把握した上で、今後の医療介護総合確保促進会議の議題として諮ることも含めて、適切な対応について積極的に検討してまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

76

提案区分

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)

医療法及び薬機法上の変更届出対象事項につき医療機能情報提供制度に基づく報告を行った場合は開設者としての変更届出があったものとみなすこと等

## 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

医療法及び薬機法上の変更届出対象事項につき、医療機能情報提供制度に基づく報告を行った場合には、その報告を開設者としての変更届出に代えることとするなど、報告に係る手続きを簡素化すること。併せて、保険医療機関及び保険薬局による届出事項変更届も同様に、医療機能情報提供制度に基づく報告を行った場合には、その報告を開設者としての変更届出に代えることとするとともに、添付書類を省略すること。さらに、医療情報ネット上の情報を国民側がオープンデータとして活用できるようにすること。

## 具体的な支障事例

届出事項の一部について変更をする場合、法に基づく報告及び施行令等に基づく届出の2件の手続きが必要であり、事業者及び地方公共団体の負担となっている。また、一方の報告あるいは届出について失念されることもあることから、国民が医療情報ネット上で最新の情報を閲覧できていない場合もある。また、保険医療機関及び保険薬局による届出事項変更届の添付書類として、保健所の受付印のある変更届の写しが必要となっており、電子申請が進まないような状況となっている。

医療機能情報については国民が閲覧できるが、オープンデータとして活用できない状態となっているため、各自治体でオープンデータを作成したり、事業者からの求めに応じて情報提供をしている。

## 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）

事業者においては変更届出の手続きの簡素化につながるほか、報告を受ける自治体の事務負担軽減にもつながるとともに、報告を一元化することにより、国民が閲覧する情報が最新のものになり、国民へのメリットにもつながる。加えて、保険医療機関及び保険薬局による変更届も併せて一元化、更には添付書類が省略されることで事業者の負担軽減につながり、将来的に医療情報ネットによるオンライン報告を促す効果が期待できる。また、既存の医療機能情報を活用し、薬局においては許可番号や許可期限などの必要情報を追加して、Excel等でのデータ抽出ができるようにすることで、オープンデータとして活用できる。

## 根拠法令等

医療法第6条の3、医療法施行令第4条・第4条の2、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第8条の2、第10条

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

浜松市、高知県

## 各府省からの第1次回答

### 【概要】

医療法及び薬機法上の変更届出並びに保険医療機関や保険薬局による届出事項変更届を情報提供制度による報告に代替することは、以下の理由から不相当である。

①趣旨目的が異なること。具体的には、前者が、変更事項が各法令の規定に適合しているか確認して受理する趣旨である一方で、後者は患者が適切に医療機関や薬局を選択することを支援することを目的とするものであり、趣旨目的が異なること。

②実務上運営が困難であること。具体的には、前者と後者では、報告項目が異なることに加え、前者の報告先は都道府県知事や市長、厚生局等である一方で、後者の提出先は、都道府県知事であり、実務運用上実施が困難である。

なお、今般成立した改正医療法等に基づき、国民にとってわかりやすい情報提供の実現に向けた検討を進めているところ。令和6年度を目指して全国統一的な情報提供システム(医療情報ネット)を構築しており、医療情報ネット上の情報をオープンデータとして活用できるようにすることも含め検討してまいりたい。(別紙参照)

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

届出と報告の趣旨目的が異なることは承知しているが、同じような内容について、医療機関等に何度も届出と報告を求め、届出先及び報告先となる機関が何度も審査をしなければならない仕組みにより、双方に大きな負担が生じている。

報告項目が異なることについて、事務運営上全ての届出事項を報告制度に統一できるとは考えていないが、例えば、診療時間のように報告事項での統一が可能である項目について、その項目が多ければ多いほど、医療機関等及び届出先機関双方の事務手間は削減され则认为。

届出事項変更届と情報提供制度の報告先が異なることについては、今後、全国統一化される医療情報ネットとの連携が進められているG-MISにおいて、報告先となる機関に加え、地方厚生局も接続し、その報告対象となる項目についての審査実施や閲覧の権限を付与することで対応可能と考える。

届出を求める期限が異なることについては、同一項目において、10日以内の届出を求める規定と報告期限に規定がない報告が併存することが、医療機関等による届け出漏れ、報告漏れを発生させる一因となっており、報告先に事務処理上の負担を生じさせている。更には、医療情報提供制度上のデータの精度低下により、国民が最新情報を閲覧できていない事象が把握されていることから、届出項目のうち報告に統一可能な項目については、できる限り統一することが適当であるとする。

以上のことから、現行制度の改善について前向きな検討を求める。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

住民サービスの向上のため、国・都道府県・市町村・民間事業者・NPO又は公益法人等、関係者同士の緊密な情報共有などを通じて、実務レベルでの連携をより一層強化することが重要である。

国と地方の関係に留まらず、都道府県と市町村の関係や、遠隔の場合も含め、各都道府県間や各市町村間といった地方相互間の関係や民間等の多様かつ柔軟な協働、連携を通じて、あらゆるリソースを有効かつ効率的に活用できるよう、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

提案団体によれば、届出(報告)先が複数あることにより、変更届出はなされている一方、医療機能情報提供制度に係る報告が失念されているケースが生じており、医療機関等が修正報告をしない限り、国民は最新情報を閲覧できないという支障が生じている。

このような観点からも、今後運用予定の全国統一システム及びG-MISの活用状況も踏まえつつ、届出・報告項目の精査を行い、G-MISの接続先に地方厚生局を加えること等により当該支障の解決を図る等、現段階か

ら負担軽減策を検討するべきではないか。

届出(報告)期限や、期限を過ぎた場合の取り扱いが異なる等の運用の違いが、医療機関等に不要な負荷を課しているのではないか。

これらを踏まえれば、届出と報告を一元化するとともに、期限の取り扱いを統一させる等の運用改善を図るべきではないか。

## 各府省からの第2次回答

### 1 医療機能情報提供制度の報告と医療法の届出

届出・報告先が同一の自治体の場合には、重複項目については医療機能情報提供制度の報告をもって、医療法上の届出に代えることができるものとする方向性で検討していく。

\* 届出と報告の期日の違いは10日以内に届け出らば、運用上問題ないと考えられる。

### 2 薬局機能情報提供制度の報告と薬機法の届出

提案自治体との意見交換会では、薬局開設許可の変更届出件数が多く、それに伴い手作業で行う事務処理の負担が主な課題とのご意見であった。

薬局機能情報提供制度の報告と薬機法の変更届出の重複項目かつ添付書類が不要である項目は、「営業日」の1項目のみであり、そこにみなし規定を設けることは、自治体が新たな制度の周知に係る事務負担や、事業者が制度の複雑化により誤解する恐れがあるなど却って自治体や事業者の負担が増加し、混乱を招くことが予想される。

このため、今後のG-MISの活用状況や重複項目数を見据えた中長期的な課題と考える。

### 3 保険医療機関・保険薬局による届出事項変更届

保険医療機関・保険薬局による届出事項変更届の手続については、医療法の届出等の検討を踏まえながら、届出先が自治体ではなく地方厚生局である点に留意しつつ、検討することとなるが、ご指摘のG-MIS等の活用による対応は、G-MISや地方厚生局のシステム等の改修のため多額の費用が必要となる一方、医療機関にとっては、当該届出の数項目の省略が可能となるものの、他の届出は引き続き必要であり、費用対効果等の観点から慎重な検討が必要である。

### 4 報告と届出の期限の統一化について

以下の理由から困難である。

・医療・薬局機能情報提供制度：患者が正確な情報を知る上で迅速な更新が必要であり「速やかに」としている。

・医療法・薬機法の届出：添付書類の準備に時間を要することや自治体が届出内容の確認が必要であることから「～日以内」としている。

・保険医療機関・保険薬局による届出事項変更届：適切な運営のために速やかな地方厚生局への提出が必要であり、かつ、他法に基づく届出の受理を経た上で地方厚生局に届出を行う項目もあることから、具体的日数ではなく「速やかに」としている。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

77

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)

身体障害者福祉法第15条に基づく医師の指定に係る地方社会福祉審議会への意見聴取の義務付けの廃止

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

身体障害者福祉法第15条第2項において、都道府県知事が医師を定める際には社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関(以下、「地方社会福祉審議会」という。)の意見を聴かなければならないとあるが、この義務付けを廃止することを求める。

具体的な支障事例

身体障害者手帳の交付申請に当たって添付することとされている診断書及び意見書を作成する医師を都道府県知事が指定する際には、地方社会福祉審議会の意見を聴かなければならないが、日程調整等、審議会開催の事務負担が大きい。また、医師の指定には申請から2～3か月程度の期間を要しているが、医師の異動等によって医療機関に指定医師が不在になった際に、新たな医師の指定申請をしてから認定されるまでの間は、診断書等を作成できる指定医師が当該医療機関に一時的にいなくなってしまう、他院で作成してもらう必要があるなど、市民にとっても不利益となる状況が発生している。

地方社会福祉審議会への意見聴取は指定医師の専門性を確保することが目的と考えられるが、医師の指定に当たっては、医師免許証や履歴書等から、障がいに関する診療科での経験年数等の形式的な要件の審査を行っているケースがほとんどであり、実際に専門的な知識が必要になるケースはほとんどない。

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)

医師の指定事務の大幅な効率化が図られ、速やかに指定手続を進められるようになる。

【参考】当市における医師の指定の申請・却下件数

令和2年度: 申請 30 件 却下 0 件

令和3年度: 申請 12 件 却下 0 件

令和4年度: 申請 23 件 却下 0 件

※平成27年度～令和元年度においても却下は0件

根拠法令等

身体障害者福祉法第15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)

函館市、旭川市、羽後町、長野県、笠岡市、長崎市、佐世保市

○限られた医師数で診療を行わざるを得ないようなへき地の病院では、身障指定医の必要年数に達しない医師が現に障害を有する患者の診療に当たっていることから、指定医制度の見直しを求めたい。

○本市においても同様の状況があり、提案が認められれば事務の効率化が図られると考える。

【参考】本市における医師の指定の申請・却下件数

令和2年度：申請 27 件 却下0件

令和3年度：申請 26 件 却下0件

令和4年度：申請 19 件 却下0件

○審議会の意見を聴くため、医師の指定には申請から2カ月程度の期間を要しているが、医師の異動等によって医療機関に指定医師が不在になった際に、新たな医師の指定申請をしてから認定されるまでの間は、診断書等を作成できる指定医師が当該医療機関に一時的にいなくなってしまう、他院で作成してもらう必要があるなど、住民にとっても不利益となる状況が発生している。

## 各府省からの第1次回答

身体障害者手帳は指定医の診断書・意見書に基づき、都道府県、指定都市又は中核市において障害の認定が行われ、当該手帳を交付された身体障害者に対する、行政や事業者による各種サービスや優遇措置の提供の際の証明手段となっている。

過去、当該指定医について、平成20年度に北海道にて実際より患者の障害程度を重く診断し、虚偽の診断書を作成した疑いや、平成26年度に聴覚障害の認定が適正に行われたのか疑念を生じさせる事案があったことを受け、障害者手帳制度の適正性を担保するために、厚生労働省は当該指定医制度に関する障害認定における専門性の向上等に関する周知や取り組みに努めてきた。

身体障害者福祉法第15条2項に規定される当該指定医の指定に関する地方社会福祉審議会の諮問は、指定医の障害認定における専門性と公平性の担保のために有用に機能している仕組みであると承知している。例えば、指定医の申請をした医師の経験等に疑義が生じた場合、諮問された審議会の委員は、当該医師にかかる症例集など追加の資料の提出を求め、個別にその障害認定における専門性について審査し、行政職員では困難な指定の可否の判断を行う事例もあると承知している。また、合議制の機関の意見を聴くことについては、障害種別間の公平性を図る観点から必要であると考えている。

仮に、当該規定の廃止をした場合、指定医の専門性の低下につながり、診断書・意見書の疑義が増加し、医師への照会、申請者への再検査等、地方社会福祉審議会への諮問に伴う、自治体職員の事務負担増加や、申請者への手帳交付や支援等の遅滞が生じることが懸念される。

また、各種サービスを提供する際の証明手段としての身体障害者手帳制度の適正性が損なわれる可能性があり、当該手帳を交付された身体障害者に対する、行政や事業者による各種サービスや優遇措置の円滑な提供に支障が生じることも懸念される。

以上から、当該規定を廃止することは、身体障害者手帳制度の適正性の担保の観点から不相当であると考えている。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

指定医の指定に関する地方社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の諮問は、北海道における虚偽診断書の作成疑い（平成20年度）や、聴覚障害の認定に係る疑念（平成26年度）といった事案より前から定められているところ、審議会の諮問が指定医の障害認定における専門性と公平性の担保のために有用に機能しているか疑問である。

また、「行政職員では困難な指定の可否の判断を行う事例」は極めて限られた事例であり、全ての申請について一律に審議会へ諮問することは非効率である。例えば、医師の経験等に疑義が生じた場合にのみ諮問すれば、指定医の専門性を低下することなく、事務の大幅な効率化を図ることができるものと考えられる。また、身体障害者手帳の申請があった際は身体障害者福祉法及び身体障害者福祉法施行令に基づき厳密に審査を行うところ、本市の場合、身体障害程度判定医を設置し、全ての診断書の内容について第三者が確認を行うなど、身体障害程度の判定は適正に行われているため、当該規定の廃止により身体障害者手帳制度の適正性が損なわれるとは考えにくい。

以上から、審議会の諮問によって発生する不利益について御理解いただき、一律に審議会への意見聴取を義務付けている当該規定の廃止について御検討いただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【佐世保市】

当市においても、医師の指定に当たっては、医師免許証や履歴書等から障がいに関する診療科での経験年数等についての形式的な要件の審査を行っており、専門的な知識が必要となる状況になりません。指定医制度の重要性は理解しておりますが、指定申請に提出される資料から地方社会福祉審議会へ意見聴取する程の疑義が生じる場合が想定できず、どのような事例があるか、またどのような審査を実施するべきかご教示いただきたいです。地方社会福祉審議会への意見聴取の義務付けではなく、必要に応じて意見聴取をすることができるという位置付けでは不適當でしょうか。

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

都道府県に与える影響を踏まえ、慎重な対応を求める。

##### 【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

現行規定は地方社会福祉審議会への意見聴取を一律に義務付けているところ、例えば、行政職員が医師の指定の可否を判断できる場合は当該意見聴取を不要とするなど、改善の余地はあるのではないかと。

医師としての経験など客観的な判断基準をあらかじめ専門家が定め、都道府県等がその基準を中心に運用することとすれば、審議会への意見聴取を行わずとも指定の可否を判断できる場合もあるのではないかと。

#### 各府省からの第2次回答

「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて(平成21年12月24日付障害保健福祉部長通知)」において、都道府県知事が法第15条第1項に規定する医師を指定する場合には、障害分野に関連する診療経験及び診断に関する相当の学識経験を有する医師について行うものとしており、また、法第15条第2項の規定に従い意見を聴く際、当該医師の職歴や当該医師の主たる研究歴と業績等について十分に審査を行い、15条指定医の専門性の確保に努めるものとしている。

そして、医師の指定に係る診療経験やその学識経験を判断するために、例えば、医師としての診療年数、学会への所属、認定医等であることなど客観的な基準の他に、人工透析やヒト免疫不全ウイルス感染者の診療の従事経験、その専門分野における研究発表や論文の内容や、学会の主催する研修参加実績等の専門的な基準が含まれていると承知している。

このような専門的な経験について、客観的かつ一律の判断基準をあらかじめ国において定めることや、自治体の行政職員のみによってその経験の適否を判断することは困難であると想定されることから、医師の指定の可否を判断するにあたって、地方社会福祉審議会への意見聴取は必要な手続きであると考えている。

他方、日程調整等、審議会開催の事務負担が大きいとのご意見については、当該指定医の指定に関する諮問を書面開催とすることや、専門分科会の下に指定医の審査を行う少人数の専門の部会を設けることなどで、事務負担を軽減することが可能と考えており、そのような事例について周知して参りたい。



# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

81

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

結核患者の入退院に係る届出の廃止

提案団体

岩手県

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

感染症法第 53 条の 11 に規定される結核患者の入退院に係る届出の廃止を求めるもの。

具体的な支障事例

感染症法第 53 条の 11 に基づき病院管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは7日以内に保健所長あてに届け出なければならない。  
一方で、結核患者は確実な服薬管理のため、DOTS(直接監視下短期化学療法)の手法を用い、定期的に対面・電話等による服薬確認の連絡を行っており、これにより、患者の受療状況が確認できる体制は整っている。  
また、結核患者が発生した場合、感染症法第 12 条により医師は直ちに患者情報を保健所を経由して都道府県に届け出ることとなっており、保健所及び都道府県は結核患者の発生を随時把握可能である。  
このため、感染症法第 53 条の 11 による届出は、結核患者の状況を把握する手段としての意義・必要性が低下しており、病院と自治体にとって負担となっている。

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）

届出を行う病院管理者及び届出を受ける地方公共団体の双方において、作業負担が軽減される。

根拠法令等

感染症法第 53 条の 11

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、熊本市、宮崎県

○滋賀県においても DOTs など療養支援しているため、提案県と同様に受領状況について把握できており、届出の意義・必要性は低下していると考えられる。  
○改正感染症法により、第1種及び第2種感染症指定医療機関においては、発生届を電磁的な方法による届出が義務化されているところです。結核においては、これらの医療機関に入院するため、電磁的届出とは別に入退院届(紙)の FAX や個人情報連絡のための電話連絡、原本の郵送が必要となるため煩雑になっており、医療機関や保健所にとって負担となっております。

## 各府省からの第1次回答

結核は、他の急性の感染症と異なり、治療期間が長期にわたるものであり、結核患者又はその同居者への指導等の円滑な推進のためには、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12条第1項の医師の届出により把握される結核患者の発生時点の情報のみならず、長期的に転帰を把握する必要がある、そのために同法第53条の11の規定により病院管理者に届出を求めているものである。保健所においては、当該届出の情報をもとに、結核患者の状況の把握及びその管理を迅速、的確に行い、具体的措置としてDOTSを含む同法第53条の14の家庭訪問指導等につなげることが想定される。DOTSについては、「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について」(平成16年12月21日付け健感発第1221001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。平成28年11月25日一部改正)を踏まえ、地域の事情に応じて推進いただいているものと承知しているところ、DOTSの実施に当たっては、患者の入退院に応じて、病院が実施主体となる「院内DOTS」(当該通知別添中項目2)から保健所が実施主体となる「地域DOTS」(当該通知別添中項目4)への円滑で切れ目のない移行が重要であり、当該届出は、「地域DOTS」への移行に当たって必要となる患者情報を保健所が医療機関から収集するための法的根拠をもつ重要な手段であると考えている。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

患者の転帰については、地域DOTSで全結核患者に対し定期的に対面・電話等による服薬確認の連絡を行っており、患者の受療状況が確認できる体制は整っていると考える。地域DOTSの実施にあたり必要となる患者情報についても、保健所は院内DOTSの参加者となっており、必要な情報は院内DOTSの段階で共有されていることから、現在法令で義務付けられている結核患者の入退院の届出は必要性が低いと考える。このため、医療機関の負担軽減の観点から当該届出の廃止と公衆衛生事務指導監査項目の見直しについて検討いただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

結核は、他の急性の感染症と異なり、治療期間が長期にわたるため、長期的に転帰を把握する必要がある、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53条の11の規定による病院管理者の届出の情報をもとに、保健所が結核患者の状況の把握及びその管理を迅速、的確に行い、DOTS等の円滑な実施につなげることが想定されることは、第1次回答でお示した通りである。提案団体のように、保健所が「院内DOTS」の参加者としての立場を確立しており、当該届出がなくとも必要な患者情報を収集することが可能な自治体があることは承知しているが、必ずしもすべての自治体において、「院内DOTS」から「地域DOTS」への移行にあたり必要となる患者情報について医療機関から保健所へ提供される体制が整っているとは限らない。当該届出は、保健所が医療機関から必要な患者情報を収集するための法的根拠をもつ重要な手段である一方で、御指摘のような支障事例があることを踏まえ、自治体からご意見を伺いつつ、検討してまいりたい。なお、当該届出について、各自治体において電子メール等を用いた運用とすることについては差し支えない。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

87

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)

業務管理体制の整備に関する届出事項の変更手続の見直しについて

提案団体

中核市市長会

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

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に基づく指定障害福祉サービス事業者等について、指定事業者として定められた変更の届出と、業務管理体制の整備として定められた変更の届出双方の変更の届出内容が重複する場合には業務管理体制の整備に関する変更の届出を省略可とすること。

具体的な支障事例

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(平成十七年法律第百二十三号)において、指定事業者は、厚生労働省令で定める基準に従い、業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならないこととされている。また、当該届出をした指定事業者は、その届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を当該届出をした厚生労働大臣、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長に届け出なければならないこととされている。

一方で、指定障害福祉サービス事業者等の義務として、当該指定に係るサービス事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、十日以内に、その旨を指定権者に届け出なければならないこととされている。そのため、双方の手続に共通する届出事項を変更する場合であっても、指定事業者としての変更の届出と、業務管理体制の整備としての届出の複数種類の変更の届出を行う必要があり、事務が煩雑となっていることから、事業者からの届出漏れによる督促、記載誤りによる訂正指導等、自治体及び指定事業者双方に負担が生じている。

なお、業務管理体制の整備に関する届出について、本市では令和4年度 54 件の変更の届出を受理している。届出の内容に不備を伴うことが多々あるため、その場合には事務が完了するまで数日から数週間を費やすこととなる。

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）

自治体及び事業者双方の事務負担が減少する。

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】  
(障害福祉サービス事業者及び障害者支援施設)第 46 条第 1 項、第 51 条の 2 第 3 項  
(相談支援事業者)第 51 条の 25 第 1 項及び第 3 項、第 51 条の 31 第 3 項  
【児童福祉法】  
(障害児通所支援事業者)第 21 条の 5 の 20 第 3 項、第 21 条の 5 の 26 第 3 項  
(障害児相談支援事業者)第 24 条の 32 第 1 項、第 24 条の 38 第 3 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）

苫小牧市、仙台市、郡山市、八王子市、川崎市、長野県、兵庫県、笠岡市、熊本市

○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に基づく指定障害福祉サービス事業者等について、指定事業者として定められた変更の届出と、業務管理体制の整備として定められた変更の届出について、双方、またはどちらを届け出る必要があるのかについて、事業者から届け出前の確認連絡、問い合わせが非常に多く大きな業務負担となっている。様式内容の説明や各種様式掲載サイトの御案内等に係る対応業務に加え、事務の煩雑さから事業者の届出漏れによる督促、記載誤りによる訂正指導等、本市及び指定事業者双方に負担が生じている。なお、届出の内容に不備を伴うことが多々あるため、その場合には事務が完了するまでに数週間を費やすこととなる。

○本市においては、年間 1000 件以上の変更届が提出されており、業務管理体制の整備に関する内容は、ほぼ変更届で網羅されているのが現状である。省略されれば自治体および事業所の事務負担が軽減される。

## 各府省からの第 1 次回答

指定障害福祉サービス事業者の指定に係る事項の変更の届出及び業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出に関する自治体における運用状況等を踏まえ、必要な検討を行う。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

事業者指定に関する変更の届出と内容が重複している場合であれば、業務管理体制の整備に関する変更の届出を省略しても、もう一方の届出により必要な情報は把握できるため、指定事業者の業務管理体制を監督する上で支障は生じないと考える。受理する業務管理体制の整備に関する変更の届出のうち、大半が事業者指定に関する事項と変更内容が重複しており、これに係る事務を省略することで、各指定権者及び指定障害福祉サービス事業者等の事務負担の軽減が見込まれることから、引き続き必要な検討を求める。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

—

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

それぞれ沿革があって制度が作られてきたことは理解するが、現時点で当該届出事項がすべて必要なのかという見直しや、様式の兼用、必要書類の見直しを含めた届出事項に重複がある場合の手続きの簡素化を検討いただきたい。

## 各府省からの第 2 次回答

障害福祉サービス事業所等の指定に係る変更の届出先（以下「指定権者」という。）と業務管理体制の整備に関する変更の届出先（以下「監督権者」という。）が同一の自治体である場合には、指定権者に提出された変更の届出書をもって監督権者への変更の届出があったとみなす等により業務管理体制の整備に関する変更届出の負担が軽減される措置を行う方向で検討する。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

90

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)

介護福祉士による糖尿病患者等へのインスリン注射を可能とすること

提案団体

天理市

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

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で規定されている介護福祉士が行うことのできる医師の指示の下に行われる行為は、

- ①口腔内の喀やく痰たん吸引
- ②鼻腔内の喀痰吸引
- ③気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ⑤経鼻経管栄養

に限られている。これらの行為に、糖尿病患者等へのインスリン注射を含めるよう、対象行為の緩和を求める。

具体的な支障事例

障害者総合支援法第2条4項においては、市町村等の責務として、「必要な障害福祉サービス等の提供体制の確保に努めなければならない」とされています。また、第6期障害福祉計画に係る「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においても、地域における居住の場としてグループホーム等の充実を図り、地域生活への移行を進める等といった障害福祉サービス提供体制の確保に関する基本的考え方が示されているところです。このような施策の流れがあるにも関わらず、本市において、下記の通り医療的ケアの必要な知的障害者へのサービス提供体制に係る課題があり、地域移行を進める上で支障となっています。

具体的には、令和4年10月3日付で天理市手をつなぐ育成会より天理市長宛てに医療的ケア(糖尿病のインスリン注射)の必要な知的障害者が、親亡き後グループホーム(共同生活援助)での生活が可能となるように、市の理解と県への緩和の申し入れの要望がありました(別紙参照)。糖尿病のインスリン注射については、本人及び家族による実施は認められているものの、医療行為であるとして介護職員等が行うことは認められていません。グループホーム等障害施設の多くは、看護師は常駐しておらず、入居者の状態に応じて一日に複数回のインスリン注射を行うのは困難となっています。知的障害者のうち、インスリンの自己注射が困難な者が親亡き後においても、地域において安心して生活することができるよう、グループホーム等においてそういった課題に対応できる体制整備を強く求めます。

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)

糖尿病患者等へのインスリン注射を社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で規定されている介護福祉士が行うことのできる医師の指示の下に行われる行為に含まれれば、インスリン注射が必要な障害者が、グループホームで安心して暮らすことのできるようになります。

## 根拠法令等

社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項  
社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1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）

長野県、兵庫県

○現在のところ、当市へはインスリン注射に関する要望は寄せられていないが、今後、障害者の高齢化、重度化に伴い、同様の要望が寄せられることも想定される。

## 各府省からの第1次回答

介護福祉士は、専門的知識及び技術をもって心身の状況に応じた介護等を行うことを業とする者であり、介護福祉士がインスリン注射を行うことはできません。  
なお、医師法第17条においては、「医師でなければ、医業をなしてはならない」とされており、医師以外の者が医業を行うことはできないとされています。また、看護師等も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることに鑑み、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師等も実施することができることとされています。  
さらに、グループホームに看護師を配置するにあたり、看護職員配置加算を設け、基準で定める従事者に加え、看護職員（看護師、准看護師、保健師）を常勤換算方法で1以上配置し、一定の医行為を含む利用者の日常的な健康管理等を実施した場合に算定できることとしています。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

当市内においては、看護師を配置し、医療的ケアに対応するグループホームはなく、市内グループホームから看護職員配置加算の請求もありません。  
なお、令和3年度に実施された実態調査「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査」においては、回答事業所（2202事業所）のうち、1601事業所（約73%）は看護職員の配置がゼロ人と回答しているところであり、また、同調査においては医療的ケアに対応したグループホームの供給が不足しているとの声も自治体から上がっていることから、全国的な課題として、本提案で示しているようなニーズに安定的に応え得るグループホームが不足している実態があると考えます。  
これらのことより、グループホームへ入所することができず、在宅で家族の支援が不可欠である事例が生じており、インスリンの自己注射が困難な障害者の家族より、親亡き後を見据え、グループホームの入所を希望するものの、対応できるグループホームがないという声が届いています。  
介護職員等による医行為の範囲の拡大については、これまでも社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会等で議論がなされてきているものと承知しております。厚生労働省におかれては、第6期障害福祉計画等で障害者のグループホーム等を活用した地域移行を進めていること、また、現状、医療的ケアを必要とする障害者を対象としたグループホームなどの十分な受け皿がなく、在宅での生活を余儀なくされている障害者が実際にいることを踏まえると、まず、その実態をきちんと把握した上で、その解決策としてインスリン注射を含めた医行為の範囲の拡大について検討いただきたく存じます。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

—

## 各府省からの第2次回答

介護福祉士は専門的知識及び技術をもって心身の状況に応じた介護等を行うことを業とする者であり、介護福祉士がインスリン注射を行うことはできない。

令和4年に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告書において、「医療的ケアが必要な障害者については、各サービスの加算の充実を図ってきたが、医療的ケア児の成人期への移行を見据えつつ、成人期の生活に対応した障害福祉サービスにおける医療的ケアの評価の在り方について引き続き検討する必要がある。」とされていること等も踏まえ、障害者グループホームの利用者に対する医療的ケアの提供の在り方について、地域の実態等を把握した上で検討を行う。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

94

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)

地域包括支援センターの業務負担軽減方策の構築(介護予防支援と居宅介護支援の介護報酬設定方法の明確化等・逓減制の緩和)

提案団体

苫小牧市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護予防支援と居宅介護支援の介護報酬設定方法の明確化・適切な報酬設定を行うとともに、指定介護予防支援事業者から委託を受けた介護予防支援の利用者について取扱件数の算定から除くなどの居宅介護支援費の逓減制の見直しを行うなど、地域包括支援センターの業務負担を軽減する方策の構築を求める。

具体的な支障事例

【現状と課題】

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業務、介護予防支援業務等、多岐にわたるが、高齢者人口の増加や専門職の確保が困難であることから業務負担が増大している。

介護予防支援業務については、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。

介護報酬において、居宅介護支援費の方が介護予防支援費より単価が高い状況であるが、委託者は受託者に対し、介護報酬の範囲内で委託料を支払うため、委託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況にある。

当市においても、介護認定要支援者数の増加により、居宅介護支援事業所への外部委託を希望するセンターも多いが、委託料等の経済的理由や従業者の報酬基準上における取扱件数の理由から、委託先が見つからず、地域包括支援センターの負担が増加し、他業務に影響を与えている。

なお、令和4年度提案を踏まえ、介護予防支援業務の実施主体を拡大する方向で検討が進められているが、介護報酬の逓減制がある限りは、抜本的な負担軽減は難しいものとする。

同じようなケアプランを作成していても、介護予防支援と居宅介護支援で報酬に大きな差が出ていることについて理由を明確化の上、逓減制の見直しを含め、適切な報酬設定を行うなど、実行性のある地域包括支援センターの業務負担軽減方策の構築が必要と考える。

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)

介護予防支援業務の委託件数の増加が期待でき、業務負担が一定程度緩和され、地域包括支援センターの円滑な運営につなげることができる。

根拠法令等

介護保険法第46条、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準



## 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）

仙台市、鶴岡市、ひたちなか市、足利市、川越市、越谷市、中野区、三鷹市、横浜市、相模原市、海老名市、綾瀬市、御嵩町、小牧市、大阪市、堺市、安来市、広島市、高松市、高知県、熊本市、沖縄県

○市内5箇所すべての地域包括支援センターが、介護予防支援業務の委託を希望しているが、委託料等の経済的理由や従業者の報酬基準上における取扱件数の理由から、委託先が見つからず、結果、地域包括支援センターの負担が増加している。令和4年度提案を進めていくにあたっては、委託を進める上で弊害となっている「ケアプラン作成における負担にほとんど差異がないにもかかわらず、介護予防支援と居宅介護支援で報酬に大きな差が出ていること」について理由を明確に示した上で、適切な報酬設定を行うことは必要。

○予防支援の報酬が居宅介護支援に比べて少ないことや、ケアマネジメントのプロセスは変わらないものの、予防支援の場合には、自立支援に向けた専門的な視点が必要となっており、報酬の少ない予防支援の計画は委託を受けていただけない。

○居宅介護支援事業所も指定介護予防支援事業所の指定を受けられるよう制度改正がなされたが、介護予防支援の報酬額が低いままでは新たに指定を受ける事業者も増えず、地域包括支援センターの負担軽減につながらないと見込まれる。

## 各府省からの第1次回答

介護予防支援を含め、介護サービスの報酬については、サービスに要する平均的な費用を勘案し、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を踏まえた上で設定されている。介護予防支援と居宅介護支援とはモニタリング時の利用者の居宅への訪問頻度や利用者の状態等が異なり、それぞれの業務に要する手間・コスト等を踏まえた報酬設定となっている。

逡減性については、居宅介護支援事業所において、適切なケアマネジメントを行うために業務に要する手間・コストの適正な反映、サービスの質の向上等の観点から設けられているものであり、地域包括支援センターの業務負担軽減の観点のみをもって見直すことについては慎重に検討する必要があると考えている。

地域包括支援センターの業務負担を軽減する方策等については、令和3年度介護報酬改定において、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、委託連携加算を創設したところ。さらに、本年5月12日に成立した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律において、地域包括支援センターの業務軽減を図り、その機能をより発揮できるよう、介護予防支援の指定対象拡大や総合相談支援業務の一部委託等の見直しが行われたところである。

引き続き、介護予防支援及び居宅介護支援の介護報酬や、居宅介護支援事業所が介護予防支援事業者として指定を受ける際の基準については、サービスの質の確保や地域包括支援センターの業務負担軽減等の観点から、社会保障審議会介護給付費分科会での議論等も踏まえ、適時適切に必要な対応を検討してまいりたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護予防支援費と居宅介護支援費の介護報酬単価に差がある限り、居宅介護支援事業所が介護予防支援を受託するメリットはなく、委託連携加算の創設や介護予防支援の指定対象拡大の見直しだけでは、地域包括支援センターが取り扱う介護予防支援の件数減にはつながらない。

また、仮に介護報酬単価の差を解消したとしても、取扱件数が40以上となる場合、40以上の部分には介護報酬の逡減制が適用され、居宅介護支援事業所が介護予防支援を受託しない制度的な原因となっている。現在、居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから介護予防支援を受託した場合、2分の1件算定されている件数を0件算定に変更すれば、介護予防支援部分については介護報酬の逡減制が適用されず、課題は解消される。

さらに、介護予防支援と居宅介護支援とでは利用者の状態等は異なるが、現場感覚として、プラン作成に大きな差異はないと感じている。各種研修、多職種連携により、ケアマネジャーの能力は着実に向上しており、介護報酬の逡減制を見直し、利用者数を増やすことは、居宅介護支援事業所の経営改善にもつながるものである。

このため、介護予防支援費と居宅介護支援費の介護報酬単価の差を解消し、併せて指定介護予防支援事業者から委託を受けた介護予防支援の利用者について取扱件数の算定から除くことで、居宅介護支援事業所が介護予防支援を受託するインセンティブが働くと考えられる。その結果、地域包括支援センターが取り扱う介護予防支援の件数が減少し、地域包括支援センターの業務負担の軽減及び円滑な業務運営にもつながる。

居宅介護支援事業所が介護予防支援を受託する誘因が働く制度設計としていただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

### 【海老名市】

厚生労働省回答では委託連携加算の創設や指定介護予防支援の指定対象拡大、総合相談支援業務の見直しを予定しているとのことですが、どちらの方策についても委託先である居宅介護支援事業者に委託を受ける余力がある場合には有効な手段と思います。しかし、居宅介護支援事業者に委託を受けるに余力がなく、要介護認定者の受け入れさえ苦慮している自治体や地域においては全く機能しない手段でもあります。地域包括支援センターの業務負担については高齢者数の増加や一人暮らし高齢者、高齢者世帯の増加、高齢者虐待等への対応など社会的、制度的に要請される役割が高まっていることも要因として考えられます。地域包括支援センターの負担軽減を図るには、包括的支援事業を担う機関としてのセンター、指定介護予防支援事業所としてのセンターのそれぞれについて人員体制(配置基準、配置できる職種など)を充実させる方法について検討する必要があります。

### 【熊本市】

#### ○逡減制の見直しについて

介護報酬において最大約3倍の開きがあることや、居宅介護支援において毎月1回以上とされているモニタリングのための訪問について、介護予防支援では3か月に1回以上とされていることなど踏まえれば、介護予防支援の件数については現状の2分の1ではなく、3分の1の計上に変更するなど、更なる負担軽減についてご検討いただきたい。

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

現在の急激な人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえると、人手の確保や専門人材の育成は急務である。地域住民の生活にとって重要な業務を担う人材を確保するための制度を整備する必要があり、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

介護予防支援に関する地域包括支援センターの業務負担を軽減する方策等については、本年5月に成立した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律において、介護予防支援の指定対象に居宅介護支援事業者を含めることとする見直しが行われたところである。来年度の施行に向けて、引き続き、地域包括支援センターの業務負担が軽減されるよう詳細を検討してまいりたい。なお、居宅介護支援及び介護予防支援を含め、介護サービスの報酬については、サービスに要する平均的な費用を勘案し、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を踏まえた上で設定されている。その際には、適切なケアマネジメントを行うために業務に要する手間・コストの適正な反映、サービスの質の向上等の様々な観点から検討をする必要があり、地域包括支援センターの業務負担の軽減という観点のみをもって見直すことについては慎重に検討する必要があると考えている。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

97

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

06\_環境・衛生

提案事項(事項名)

狂犬病予防注射の実施時期等の見直しについて

提案団体

砥部町、松山市、八幡浜市、四国中央市、東温市、上島町、久万高原町、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

求める措置の具体的内容

狂犬病予防法施行規則における注射済票の交付について、毎年3月2日から同月31日までの間に実施する狂犬病予防注射で翌年度の注射済票を交付する規定を撤廃し、4月1日を境に交付年度を分けるよう、見直しを求める。それに伴い、予防注射の時期について、「4月1日から6月30日までの間に1回受けさせなければならない」とするのではなく、通年接種できるよう、見直しを求める。

具体的な支障事例

【3月2日で交付年度を分けることによって生じる支障】

・(注射済票の交付について)3月2日以降、住民が窓口で持参する注射済証の注射年月日を確認し、注射済票の交付年度を判断しなければならない。この際、3月1日以前の注射済証を窓口で持参される方がおり、その場合は前年度の注射済票を交付しなければならない。現行の制度は飼い主にとって分かりにくいものであり、窓口での説明に時間を要する場合がある。

・3月2日から3月31日に接種して翌年度の済票をすでに交付されているにも関わらず、現年度の済票を交付されていると勘違いし、翌年度(4月1日以降)に誤ってもう一度接種してしまう可能性がある。

【接種時期が限定されることによって生じる支障】

・まず、犬の体調や飼い主の状況によっては、4月から6月の間に注射を受けさせることが困難な場合もある。

・4月から6月に接種時期が限定されているため、予防注射の接種時期が自治体の繁忙期と重なる。なお、当町においては4月～6月の接種が約550件、7月～3月の接種が約210件となっている。これらについて、4月～6月の期間においては、平均して1件10～15分ほど処理(注射済証の確認・注射済票の交付、手数料納付書の作成、畜犬システムへの入力等)に時間を要しており、事務が特定の期間に集中することによる負担感が大きい。

1 集合注射に関する事務(111時間)

毎年4月の第2週目ごろに、役場職員3名と獣医師で、町内の集会所を3日間かけて回り、狂犬病の予防注射を行う。職員は、その場で住民に注射済票を交付する。

・集合注射の段取り(日程決め・獣医師との連絡調整・集合注射委託契約など)

30時間

・住民に送付する案内ハガキの作成・送付

10時間

・広報活動(ホームページ・広報とべ・地区の放送等で周知)

5時間

・つり銭等、当日の準備

1時間

・集合注射当日の集金作業等

18時間×3人=54時間

・集合注射後に、受け取った済票交付手数料の確認をする

2時間×3日＝6時間

・畜犬システム入力

集合注射時に交付した注射済票の番号を、一匹ずつシステムに入力する。

5時間

2 窓口での済票交付に関する事務(4.5 時間)

※当町と狂犬病予防注射の業務委託契約を結んでいない病院で注射された場合、窓口を持参された注射済証を確認し、済票を交付する。

・済証確認後、納付書を作成

1件につき、手数料の550円を、住民の方にお支払いいただく

・済票交付

・システム入力

一連の作業にかかる時間:15分×18件(4月～6月の済票交付件数)＝4.5時間

(4月:4件、5月:5件、6月:9件)

3 病院での済票交付に関する事務(19.5 時間)

当町と狂犬病予防注射の業務委託契約を結んでいる病院で注射された場合、それぞれの病院から届いた報告書を畜犬システムに入力し、手数料の納付書を発送。

・狂犬病実施状況報告書の受付、畜犬システム入力

毎月、済票の交付件数についての報告書が各獣医師会から届いたら、畜犬システムに入力する。4月～6月は、件数がかかなり多いので、入力作業の負担が大きい。3分×330件(4月～6月の病院での済票交付件数)＝16.5時間

・納付書作成・発送業務

各獣医師会に、毎月、注射済票交付の手数料を後払いしていただくために納付書を発送する

20分×3病院×3か月分＝3時間

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）

飼い主にとって分かりやすい制度になることで、注射済証の発行に係る説明が容易となり、職員の負担軽減に繋がる。また、予防接種の実施が通年となることで、飼い主は年中予防接種を受けることができ、利便性が高まるとともに、地方公共団体においては、予防接種に係る事務が通年に分散されることで事務負担が平準化され、職員の負担軽減に繋がる。

根拠法令等

狂犬病予防法施行規則第11条第1項、第12条第5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）

旭川市、栃木市、鹿沼市、千葉市、上田市、枚方市、寝屋川市、吉野川市、宮崎県

○提案の趣旨に賛同する

【事例】

3月2日の数日前に飼い犬の予防接種をしてしまった飼い主に、6月30日までに再度接種しなければならないことを説明した場合に飼い主の理解が得られにくい。

○1点目の「毎年3月2日から同月31日までの間に実施する狂犬病予防注射で翌年度の注射済票を交付する規定を撤廃すること」については、提案団体から提示されている支障事例の他、本市では市窓口での3月2日から31日の間に登録を伴う注射済票交付を行う場合、鑑札は現年度のもの交付し、注射済票は翌年度のもの交付している。鑑札・注射済票交付事務について一部を市獣医師会及び特定の動物病院に委託しており、市窓口で実施する場合と同じ取扱いを求めていることから、誤交付が生じた場合、飼い主への説明・正しいものへの交換事務等の負担が生じる事がある。提案の規定撤廃により、こうした支障も解消できるものとする。2点目の「接種時期を通年にする」については、提案団体から提示されてる措置の内容および支障と同様です。

○【3月2日で交付年度を分けること】

現に本市でも、3月中に注射済の犬が予防集団接種会場に来場する事案が発生している。一般的に年度の概

念は4月1日から3月31日であり、狂犬病予防法に規定されている年度とのズレによる錯誤の可能性は否定できない。

3月2日から翌年3月1日を年度とする根拠が乏しいのであれば、年度を4月1日から3月31日とする方が一般的な市民感覚に沿っており、望ましいと考える。

○【3月2日で交付年度を分けることによって生じる支障】

3月の間は交付する済票が当該年度のものと同年度のものが混在しているため、市民が窓口で持参する注射済票の注射年月日を確認して済票を交付している。また、交付年度の切り替え日について飼主に説明する際、時間を要することがある。

【接種時期が限定されることによって生じる支障】

注射の実施時期と同様に、済票発行手続きは4～6月に集中している。済票の交付数は名古屋市全体で、4～6月で約56,000件、7～3月で約22,500件である。各区の保健センターでは、窓口にて飼主が持参した注射済票を確認し、済票の発行及び犬システムへ入力を行っている。これらは、平均して10分程度事務処理時間がかかる。また、事務委託契約をした病院で飼主が手続きをした場合は、各月ごとに市役所にてデータ確認、および手数料の処理を行っている。同様の支障として、特定の時期に事務処理負担が大きいことが挙げられる。

## 各府省からの第1次回答

【交付年度について】

狂犬病予防法(昭和25年法律第247号)第5条第1項の規定による予防注射の時期については、年度を単位として規定した上で、

- ①生後91日以上を所有する者は、4月1日から6月30日までの間にその犬に予防注射を受けさせること
  - ②生後91日以上を所有する犬であって、狂犬病の免疫のない犬を新たに所有するに至った者は、所有するに至った日から30日以内にその犬に予防注射を受けさせること
  - ③①と②の義務が重複する場合にあつては②に基づき受けさせること
- という考え方を基本に設定されているものである。

この考え方のもと、御指摘の「3月2日」については、年度の切り替わりである4月1日の30日前として設定されている。その上で、狂犬病の免疫のない犬を3月2日以降に新たに所有するに至った者について、その者が3月中に予防注射を受けさせるか、4月1日に予防注射を受けさせるかによって、交付される注射済票の年度を異ならせる理由は乏しいことから、狂犬病予防法施行規則(昭和25年厚生省令第52号)第12条第5項の規定により、3月2日から同月31日までの期間に行った予防注射については、市町村長は翌年度の注射済票を交付することとされている。

仮に3月2日から3月31日までの期間に行った予防注射について、その日の属する年度の注射済票を交付した場合、

- ・同年の4月1日以降(以下「新年度」という。)、当該犬の所有者が新年度の注射済票を所持していないことから、予防注射の時期に係る制度上、改めて新年度に接種する必要がなくとも新年度に改めて予防注射を受けさせてしまう可能性があること
  - ・市町村が新年度に狂犬病予防対策を実施する際に、当該犬の所有者が新年度の注射済票を所持していないことにより、当該犬が適切に予防注射が行われていない犬であると認識されてしまうこと
- 等の混乱が生じるおそれがあると考えている。

このため、現行の予防注射の時期に係る制度においては、注射済票の交付年度に係る規定を見直すことは困難である。

【接種時期について】

狂犬病の予防注射については、接種時期のほか予防注射の実施頻度なども含め、地方公共団体等とも意見交換をしつつ、狂犬病予防体制の在り方について検討していきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「同年の4月1日以降(以下「新年度」という。)、当該犬の所有者が新年度の注射済票を所持していないことから、予防注射の時期に係る制度上、改めて新年度に接種する必要がなくとも新年度に改めて予防注射を受けさせてしまう可能性がある」「市町村が新年度に狂犬病予防対策を実施する際に、当該犬の所有者が新年度の注射済票を所持していないことにより、当該犬が適切に予防注射が行われていない犬であると認識されてしまう」という懸念は、4月1日から6月30日までの間に予防注射を受けさせる制度を廃止し、通年での接種を可能とすることとした上で、接種した日が属する年度及び月が表示された注射済票を交付する制度とすることにより解消されると考える。

3月2日で交付年度を分ける現行の制度では、飼い主にとって分かりづらく、窓口で説明する職員の負担も大き

い。また、予防接種の実施が通年となることで、飼い主は年中予防接種を受けることができ、事務が通年に分散されることで職員の負担軽減につながるため、接種時期について引き続き検討をお願いするとともに、交付年度の見直しについても再度検討いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

##### 【上田市】

現行の予防注射の時期に係る制度を理由に、交付年度に係る規定の見直しを困難としているが、提案にもある通り、交付年度の見直しについては接種時期と一体で検討されるべきであると考えている。

#### 地方六団体からの意見

—

#### 各府省からの第2次回答

狂犬病の予防注射については、第1次回答でお示した通り、地方公共団体等とも意見交換をしつつ、接種時期等を含め、狂犬病予防体制の在り方全体について検討してまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

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)

医薬品等の国家検定に係る都道府県経由事務の廃止等の見直し

提案団体

京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、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

医薬品等の国家検定について、都道府県経由事務を廃止し、検定申請等を事業者から直接、検定機関(国立感染症研究所)に提出する形とすることを求める。都道府県経由事務の完全な廃止が困難な場合は、手続をオンライン化し、オンラインにより手続がされた場合の都道府県経由事務に限り廃止するなど、都道府県及び事業者の負担軽減に資する見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度】

医薬品等の国家検定の申請を行う場合、現在は、事業者の製造所を所管する都道府県が試験検査検体を採取し、申請書とともに検定機関に送付している。また、検定後の結果の通知も検定機関より都道府県を経由して事業者に通知している。事業者は、その通知を受け取った後に、製品の包装等作業(検定合格表示を含む)を行い、最終製品化後に市場に出荷している。

【支障事例】

当府では、ほぼ毎週、申請及び検体採取が発生しており、それに係る業務時間、人件費等の負担が大きい(参考:令和4年度の申請数は99件)。

また、検定申請に関する試験検査検体の採取について、当府では抜き取った検体を保管する設備がなく、温度管理の観点から速やかに国立感染症研究所へ抜き取り品を送付する必要があり、検定申請書も併せて送付する必要があるため、検体採取(保健所)及び申請(本庁薬務課)の日程を併せるなどの調整状況によって、翌週に申請を繰り越すなどのタイムラグも発生している。また、合否通知についても現在は、合否の通知に先立ち、メールにて検定機関より都道府県へ送付され、都道府県もそのメールを踏まえて事業者あてに先行して合否の連絡をしているが、どちらか一方又は双方のメール連絡が遅れると、事業者が包装等作業に仕掛かるまでの時間についてタイムラグが発生してしまうケースもある。これにより、経由しない場合に比べて、最大数週間の製品の市場出荷のタイムラグが起きている。

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)

患者等への重要な医薬品のさらなる安定供給等の確保に資するとともに、検定申請を効率化することで、都道府県事務の軽減や事業者負担の軽減につながる。

根拠法令等

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第58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

ワクチンなど高度な製造技術や品質管理が必要な医薬品等については、医薬品医療機器等法に基づき、全ロットについて、製造時のメーカーによる自家試験に加えて、国立感染症研究所（感染研）が国家検定を実施し品質の確認を行うことで、検定対象品目の品質・安全性の確保を図っている。

検定のための検体の採取及び検体と申請書の感染研への送付は都道府県が実施しているが（医薬品医療機器等法施行令第58条、59条）、これは、メーカーに検体の選択を委ねた場合、メーカーが自己にとって都合のよい検体を選択してしまい、感染研による品質の評価が適切に実施されないおそれがあるためであり、検定対象品目の品質・安全性を確保し、国民の保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な手続きであると考えている。

さらには、メーカーが検定に合格していない製品について検定合格の旨虚偽の表示を行うおそれもあるため、検定に合格したロットのみに検定合格の表示が行われていることの確認についても都道府県が実施しているが（医薬品医療機器等法施行令第61条）、これを適切に実施するためには、都道府県が検定合格ロットの正しい情報を入手している必要があることから、申請者への結果の通知についても都道府県を通じて行うこととしている（医薬品医療機器等法施行令第60条）。以上の理由により、都道府県を経由せずに手続きを行うことは困難である。

なお、都道府県が結果通知を実施するデメリットとして、事業者が結果を入手するまでのタイムラグがあげられているが、スケジュール上、迅速な対応が必要な場合には、厚労省からも並行して事業者へ検定結果の一報を行うなどの柔軟な対応も行っているため、ご指摘の懸念は生じないものと考えている。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

メーカーに検体の選択を委ねることについては、メーカーが自己にとって都合のよい検体を選択しないような対策（ランダムサンプリング手法の徹底、検体採取動画等の確認など）で対策可能と考える。

製造所においては GMP で管理されており、かつ、近年の検定品の不合格率も極めて低いものとなっているため、自己にとって都合のよい検体を選択する可能性は相当程度低いと考えられ、現地に都道府県職員が赴き、相当な時間を要して行う必要はないと考える。

検定合格ロット情報は、感染研のホームページで確認でき、都道府県を経由せずとも検定合格ロットの正しい情報を入手することは出来る。それに基づき確認すれば問題なく表示確認は可能である。なお、過去、検定合格証紙（封緘）の数量管理を行い、合格製品の数量に応じて配付していた頃は、合格品のトレーサビリティ（不合格品等、不適切な製品の排除）は一定出来ていたと考えるが、現在、検定合格のみの表示をした包装材料等の確認では、そもそも検定合格の旨の虚偽の表示を行うおそれを払拭できるものではないと考える。

柔軟な対応は、当然行うにしても平時から安定供給に関するリスク低減は重要であり、それも含めて手続きを合理的、効率的にすることにより患者含めてすべての関係者にメリットがあることであるため、提案事項を検討されたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

都道府県による関与以外の方法では、国家検定の適正性を確保できないのか。国家検定の実施に係る不正を防止し、適正性を確保することは、都道府県に委ねることなく国が直接行うべきではないか。

国立感染症研究所が日本版CDCに改組されることにあわせて国家検定の制度改正を行う方針とのことだが、



制度改正の検討にあたっては、一連の業務において都道府県の経由を不要とする方向で進めていくことを明確に示していただけませんか。また、制度改正の具体的なスケジュールを示していただきたい。  
制度改正の過渡期中でも、都道府県の負担軽減を図る工夫はできないか。

## 各府省からの第2次回答

都道府県の薬事監視員は、検定業務のみならず、検定に合格し出荷されたワクチンに対する薬事監視も担っており、出荷後に判明した品質不良ロットの自主回収に係る管理監督業務など、薬事監視員として普段から医薬品の製造工程及び品質管理について中立的な立場から監視指導業務を実施している。このように、国家検定の対象となる製剤は、製造業者の不正行為の未然防止等のため、都道府県の薬事監視員が所管する地域の医薬品の品質を確認しており、都道府県の薬事監視員が検定業務を担うことは、医薬品の全体的な品質・安全性を確保する上で重要であると考えます。

なお、現在、地方厚生局に配置されている薬事監視員は各地方ブロックあたり平均3人であり、1都道府県あたり平均約61人と比べて少なく、仮に地方厚生局で検定業務を担当する場合、現行の都道府県による対応と比べて大幅な負担増となることから、業務移管は現実的ではない。

また、令和7年度以降、国立健康危機管理研究機構(以下「新機構」という。)の設立後に、国家検定の検定品目を新機構から独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「PMDA」という。)に順次移管することを予定している。PMDAへの移管に際し、書面中心の審査を行い、検査が必要な場合にはPMDAから新機構に委託されることとなる。それも踏まえ、次期薬機法改正に向けて国家検定制度全体の見直しを図ることとしており、検体の抜き取りや検定番号の表示等の立会い等の都道府県の関与が不要となる手法を導入する方向で検討を進めている。以上のように、国家検定制度については令和7年度からの見直しに向けて既に検討が始まっていること、また検定業務を理由に人員を確保している都道府県も存在する中、頻回に制度を改正することとなった場合、反って都道府県に混乱と負担を強いることとなることから、制度改正の過渡期で当座の対応を行うことなく、令和7年度の見直しに併せて一元的に制度を見直すこととしたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

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)

介護保険法に基づく居宅介護支援事業所に所属する認定調査員の調査範囲の見直し

提案団体

我孫子市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険・要介護(要支援)認定調査における居宅介護支援事業所に所属する認定調査員の調査範囲について、更新調査のみでなく新規の調査を可能とするよう見直しを求める。

具体的な支障事例

要介護(要支援)認定調査においては、新規の認定調査については市町村が実施する(指定事務受託法人への委託は可能)こととされており、居宅介護支援事業所に所属する認定調査員への委託ができない。申請者や家族の状況により、土日・祝祭日等の調査を希望されることがあるが、対応が困難な状況である。また、市内及び近隣市の居宅介護支援事業所が指定事務受託法人として指定を受けることも難しく(事業所として指定事務受託法人の役割を担いきれず受け手がない)、市認定調査員の確保も難しい状況が続いており、申請者数の増加への対応が困難となっている。新規調査件数は増加しており、現行制度では新規申請に係る認定調査の事務が追い付かず、利用者にも認定までの時間を要してしまい、すみやかなサービス提供が開始できないという形で影響が生じてしまっている。さらに、今後団塊世代の高齢化が目前に迫っていることからさらなる急激な増加が確実に見込まれ、危惧される。

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)

更新調査に限らず、新規の認定調査についても居宅介護支援事業所に委託が可能となることで、新規調査の担い手を確保することができ、増加する申請への対応及び申請から認定までの期間の短縮など、市民サービスの向上につながる。

(参考)新規調査件数

平成25年度:1,340件

平成30年度:1,532件

令和4年度:1,852件

根拠法令等

介護保険法第27条第2項、第24条の2、介護保険法施行令第11条の2第2項、介護保険法施行規則第34条の2第2項第3号、第34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)

函館市、盛岡市、ひたちなか市、足利市、船橋市、川崎市、御嵩町、浜松市、枚方市、羽曳野市、安来市、広島

市、高知県

○申請者や家族の状況により土日・祝祭日を含め開庁時間以外の調査を指定(希望)されることにより、対応が困難な状況がみられる。  
○居宅介護支援事業所へ委託することで、調査の割振りに選択肢が増え、柔軟な対応が可能となる。認定調査員の要件の緩和(介護支援専門員以外での調査を可とするなど)等についても併せて検討する必要がある。  
○指定市町村事務受託法人においては、調査員の確保に苦慮しているため、介護支援専門員証がなくともその受験資格のある者については、認定調査の実施が可能とされたところである。しかし、受験資格の1つである、「実務経験者5年以上」が調査員の候補者の範囲を大きく狭めており、事務受託法人から候補者がいるのに調査員として採用できないとの声が挙がっている。

各府省からの第1次回答

要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、被保険者が介護が必要な状態にあるかどうかを確認する行為であり、介護保険制度の根幹である。  
介護保険法においては、要介護認定の公平性・中立性を確保するため、新規申請に係る認定調査については、市町村又は指定市町村事務受託法人が行い、更新申請及び区分変更申請に係る認定調査については、市町村、指定市町村事務受託法人又は指定居宅介護支援事業者等が行うこととしている。新規申請に係る認定調査については、当該事業者が新たな要介護者に対して自らのサービスを受給させるという利益誘導的な観点からなされる蓋然性がより大きくなるのが想定されるため、公正性及び中立性を確保する観点から、指定居宅介護支援事業者等に委託することは困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

新規申請に限らず、更新・区分変更申請においても、対象者が利用する介護サービス・事業所が変更となることがある。居宅介護支援事業者等が更新・区分変更申請における認定調査を行う場合、本業であるケアプラン作成業務等で不正な運営を行っていないことが条件となることから、不適切な事業所はこの段階で一定の線引きがなされていると考える。  
「新規の認定調査」と「更新・区分変更申請に係る認定調査」では、調査項目等に差異はない。  
また、認定調査から介護サービスを利用するまでには居宅介護支援事業者等以外の主体(主治医意見書を作成する医師、介護認定審査会委員等)が関与する複数の段階が存在している。  
これらを踏まえつつ、ケアプランを作成するケアマネジャーの選択・決定権は市民にあること、認定調査の際の営業活動の禁止に関する周知を徹底することで、利益誘導的な調査が行われる蓋然性は解消できると考える。したがって、公正性及び中立性の観点においても問題ないとする。  
なお、指定居宅介護支援事業者の多くは居宅サービスを行っており、また、本業のケアプラン作成業務を行いつつ、従として認定調査を行おうとする場合には、市町村事務受託法人制度の活用は馴染まないという課題がある。  
介護認定申請者数が増加傾向にある本市では、申請から介護認定までに60日以上を要しているケースが一定割合あり、かつ増加しており、同様の課題を抱えた他の多くの自治体からも、認定調査の担い手の確保に苦慮している声が上がっている。  
以上を踏まえ、今後の介護需要の高まりに対応すべく、新規の認定調査主体を指定居宅介護支援事業者等にも拡大していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【船橋市】

新規申請に係る認定調査を、指定居宅介護事業者等に委託することが困難な理由として、当該事業者が新たな要介護者に対して、自らのサービスを受給させるという利益誘導的な観点からなされる蓋然性が、更新申請及び区分変更申請に係る認定調査と比べて、より大きく(高く)なることが予想されることを挙げているが、この理由によると、更新申請及び区分変更申請に係る認定調査は、新規申請に係る認定調査に比べて、上記の蓋然性が小さい(低い)ことから、指定居宅介護事業者等へ委託することが可能という解釈となってしまうため、蓋然性の大小(高い・低い)という相対的な概念によって判断することは妥当ではなく、あくまでも認定調査の公正性を確保できるかで判断すべきである。この点について、現状では、指定居宅介護事業者等へ委託した更新申請及び区分変更申請に係る認定調査については、介護給付等費用適正化事業の要介護認定の適正化として、調査票の内容について市職員が点検を実施しており、新規申請について委託が可能になった場合にも、同様に調

査票の内容を点検することで、認定調査の公正性を確保することは可能である。  
また、上記の蓋然性が大きく(高く)なることが懸念されるのであれば、委託者である市町村が、新規申請に係る認定調査を受託した指定居宅介護事業者等に対して、自らのサービスを受給させるという利益誘導的な認定調査を行わないよう、誓約書の提出を求めるといった対応を義務付けるなど、見直しに向けた方策を柔軟に検討していただきたい。

#### 地方六団体からの意見

—

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

更新・区分変更申請に係る認定調査を指定居宅介護支援事業者等に委託する場合、あるいは、新規認定に係る調査を指定市町村事務受託法人である指定居宅介護支援事業者等に委託する場合は、いずれも、当該事業者が本業であるケアプラン作成業務等で不当な行為を行っていないことが前提とされており、悪徳な事業者はこの段階で排除されることになるのではないかと考える。

これらを踏まえれば、新規申請に係る認定調査の実施に際し、利益誘導行為をしないことを誓約させたり、仮にそのような行為があった場合は調査対象者が市区町村に報告する等、一定の条件を設けることで、利益誘導的な調査がなされる蓋然性は解消されるのではないかと考える。2005年の介護保険法改正の背景として、実際に利益誘導を行った実態はあるか等についても整理し、それらを踏まえて調査主体の拡大について検討すべきではないかと考える。

更新・区分変更申請に係る認定調査と比べ、新規申請に係る認定調査は利益誘導的な観点からなされる蓋然性が大きくなることについて、合理的根拠を示すべきではないかと考える。

追加共同提案団体も多いことから、市区町村の要介護認定に係る調査の実態・課題を把握し、今後の介護需要の増加に対応すべく、認定調査の担い手確保策を早急に検討すべきではないかと考える。

#### 各府省からの第2次回答

要介護認定の新規申請における認定調査は、変更・更新申請とは異なり、過去の調査における審査会での判定結果等の情報がない中で、要介護認定の審査の基礎となるものであることから、公平・中立な立場からエビデンスに基づいた認定ができるような調査を行う必要があることに留意が必要である。

一次回答でお示したように、上記の観点から、新規申請に係る認定調査については、当該事業者が新たな要介護者に対して自らのサービスを受給させるという利益誘導的な観点からなされる蓋然性がより大きくなることが想定されるため、公正性及び中立性を確保する観点から、指定居宅介護支援事業者等に委託することは困難であるとしたところである。

平成16年の社会保障審議会介護保険部会(第9回)においては、認定調査の委託を行った場合とそうでない場合とを比較すると、施設の場合には、委託を行った方が平均要介護度が高くなる傾向が見られるとする結果が報告された。また、平成17年の国会においても、「介護サービス事業所で働く介護マネージャーによるサービス利用者の不適正な掘り起こしや、ケアマネージャーによる認定調査が甘く行われている」といった指摘があった。このような経緯に鑑みて、新規申請に係る認定調査を、制度施行当初のように指定居宅介護支援事業者等に行わせることとしてもよいとする十分な根拠が示されていない。

こうした中で平成18年の制度改正においては、指定居宅介護支援事業者等に利益誘導を行わないことを誓約させるのではなく、委託先を都道府県が指定する指定市町村事務受託法人に限定することで調査の公正性・中立性を確保したところである。その際、指定の要件として、居宅サービス等を提供していないこと等が規定されたが、例外として、受託しようとする法人の事務所が所在する市町村内に既存の指定市町村事務受託法人が存在しないことや、その他これに準ずる事情があると都道府県知事が認めたときは、この限りでないとした。

指定市町村事務受託法人は全国で200、多い県は15程度あり、認定調査を専門に行っている事業者もある。今回の提案団体である我孫子市内には指定市町村事務受託法人がない状況であるため、その背景について当該自治体及び管轄都道府県から聴取したい。

また、指定市町村事務受託法人の更なる活用のためには、当該法人を指定する県と提案団体との間のコミュニケーションが必要であるため、提案団体及び追加提案団体の状況改善に向けた協力を管轄都道府県に求めていきたい。

(注)指定居宅介護支援事業者等が本業であるケアプラン作成業務等で不正な運営を行っていないことは当然のことであり、このことをもって新規申請にかかる認定調査実施の妥当性を述べることはできないと考える。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

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)

厚生労働大臣又は都道府県知事が保険医療機関等に対して指導及び監査業務を行う際、診療報酬明細書を収集できることの明確化

## 提案団体

埼玉県

## 制度の所管・関係府省

厚生労働省

## 求める措置の具体的内容

厚生労働大臣又は都道府県知事が保険医療機関等に対して指導及び監査業務を行う際、診療報酬明細書を収集できることを通知等(通知、指導大綱・監査要綱など)で明確化すること。

## 具体的な支障事例

県及び管轄の地方厚生局では、指導については、健康保険法第73条、船員保険法第59条、国民健康保険法第41条、高齢者の医療の確保に関する法律第66条の規定に基づいて、監査については健康保険法第78条、船員保険法第59条、国民健康保険法第45条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第72条の規定に基づいて、保険医療機関等に対して診療報酬の請求について共同で指導及び監査を行っている。

それらについて、「指導大綱・監査要綱」に沿った業務を行う場合、診療報酬明細書を収集する必要がある。

患者の診療報酬明細書は、市町村及び後期高齢者医療広域連合から収集している。その診療報酬明細書には、療養の給付を受けた被保険者の氏名や傷病名、診療内容等の個人情報が記載されているところ、保険医療機関等に対し指導及び監査を行うに当たり被保険者の情報を厚生労働大臣又は都道府県知事が収集することができる旨が明確化されていない。そのため、市町村及び後期高齢者医療広域連合から診療報酬明細書提出の根拠に関する問い合わせがあるものの明確に回答することができず、対応に時間が割かれ、市町村及び後期高齢者医療広域連合においても提供の判断を下すのに時間を要している。

なお、指導をする際は、医療機関が保険者に提出した診療報酬明細書と患者の診療録を突き合わせて指導を行う。そのため、個人が特定ができない場合、指導対象患者を指定することができなくなってしまうことから、匿名化した情報により指導を行うことはできない。

## 制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

指導・監査業務に必要な診療報酬明細書を速やかに収集できることで事務の効率化につながる。

## 根拠法令等

健康保険法第73条・78条、船員保険法第59条、国民健康保険法第41条・45条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第66条・72条、保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について(平成7年12月22日付保発第117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、柏市、神奈川県、長野県、京都府、大阪府、岡山県

○指導等で必要となる診療報酬請求明細書等の提供について、保険者の中には、個人情報である事を理由に断られる事例は増えている。指導等の効果を上げるためにも、診療報酬明細書等の収集が不可欠である。

#### 各府省からの第1次回答

御指摘の診療報酬明細書の収集の根拠規定に関する明確化については、個人情報保護等の観点から関係省庁と協議等を行いながら検討してまいりたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

保険医療機関等への指導及び監査は、国民健康保険法等の関係法令上、法定受託事務とされており、国から発出されている「指導大綱・監査要綱」に沿って指導及び監査を行う場合、診療報酬明細書を収集する必要がある。

それにもかかわらず、指導及び監査を行うに当たり被保険者の情報を厚生労働大臣又は都道府県知事が収集することができる旨が明確化されていないことから、根拠に関する問い合わせに対して明確に回答することができず、対応に時間が割かれ、市町村及び後期高齢者医療広域連合においても提供の判断を下すのに時間を要している。

指導・監査業務に必要な診療報酬明細書を速やかに収集できることで、事務の効率化につながると考えている。早期の実現を目指し検討を進めていただき、あわせて検討内容及びスケジュールについて具体的にお示しいただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

御指摘の診療報酬明細書の収集の根拠規定に関する明確化については、個人情報保護等の観点から関係省庁との協議等や、どのような方法で明確化を行うことが適切なのかについての検討を行うことが必要である。そのため、まずはこれらの事項についての協議等を行った上で検討を進めてまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

118

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

07\_産業振興

提案事項(事項名)

住宅宿泊事業法の施行状況の検討を踏まえた適切な情報提供及び法解釈の明確化

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、国土交通省

求める措置の具体的内容

住宅宿泊事業法の施行状況の検討を踏まえた適切な情報提供を行うこと、及び同法における宿泊日の要件などの解釈が曖昧な点を明確化すること

具体的な支障事例

住宅宿泊事業法は、制定時の附則第4条において「政府は、この法律の施行後3年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」とされているが、法施行後4年が経過した現在でも、法律の施行状況の検討に関する情報が発せられていない。

また、住宅宿泊事業法では、人を宿泊させる日数は年間で180日が上限となっている。この日数の算定に関する考え方について、予約当初の宿泊予定日数よりも実際の宿泊日数が短かったにもかかわらず短縮分の返金がなされなかったケースにおいて、住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)では、「人が実際に宿泊した日数」と「宿泊料を受けた日数」とのどちらかを基準として宿泊日数としてみなすのか不明確である。この点に限らず、ガイドライン等の更新が令和3年9月を最後に行われていないため、不明点が生じる度に国に確認する必要があり、業務が煩雑となっている。

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）

住宅宿泊事業を営む者等の業務の適正な運営の確保による健全な民泊サービスの普及、行政事務の効率化等

根拠法令等

住宅宿泊事業法第2条第3項

住宅宿泊事業法施行令

住宅宿泊事業法施行規則

住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)

住宅宿泊事業の届出に係る手続の適正な運用について(平成30年11月22日付け生食発1122第1号、国住指第2802号、観産第561号厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官、国土交通省住宅局長、国土交通省観光庁次長通知)

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）

札幌市、茨城県、相模原市、大阪府、寝屋川市、兵庫県、岡山県、高知県

—

#### 各府省からの第1次回答

住宅宿泊事業法附則の検討条項は、制定当時、訪日外国人旅行者の急増や、2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催などに伴い、安全面・衛生面での諸課題等が想定されたことから、法施行後3年が経過した場合に検討を加え、必要と認められるときには必要な措置を講じる旨、規定されたものである。しかしながら、コロナによる感染拡大の影響等により、法施行時に想定していた状況とは大きく異なる状況となったことから、まずは、インバウンドの回復状況や、コロナ後における諸課題について実態把握に努めることとしており、今後、地方自治体に対しても、こうした情報提供に努めていく。

また、住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)については、関係省庁等との協議の上、宿泊日数の算定方式を含め、改正の必要が認められる箇所について検討を行う。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

地方自治体側で条例制定、改廃等を行う場合には、法改正等のスケジュールに大きく左右されるため、検討に着手する時期も含め、スケジュールや検討状況について地方自治体に随時情報提供を行っていただきたい。関係自治体連絡会議時に、多くの地方自治体から法解釈について質問があったように、多くの地方自治体で同様の悩みを抱えていることが推察されることから、早期に住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)の改正に取り組み、法解釈の曖昧な点を明確にしていきたい。また、住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)の改正内容について検討いただく際には、社会情勢の変化に起因する支障事例や関係省庁からの意見のみでなく、地方自治体から法施行時より問合せがある部分についても、地方自治体側の意見を踏まえて、検討いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

—

#### 各府省からの第2次回答

法施行状況における実態把握や検討を加える等の進捗状況については、随時、情報提供に努めていく。

また、住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)の改正にあたっては、法施行時から照会の多い内容を踏まえた見直しを行うとともに、関係省庁や地方自治体等からもご意見を伺いながら、改正内容を検討し、早期の改正を目指す。



# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

120

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)

国民健康保険法に基づく指導・監査及び厚生労働省通知に基づく適時調査に係る経済上の措置事務の電子化

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な内容

保険医療機関等への国または都道府県の指導、監査及び適時調査に係る経済上の措置事務を紙資料ではなく、電子システムで行えるよう改善を求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

国民健康保険法第41条に基づく指導、同法第45条の2に基づく監査及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(令和4年3月4日保医発0304第3号)」第3の2に記載される適時調査の結果、保険医療機関の診療報酬について不正・不当請求が判明した場合は、国が保険医療機関等から返還同意書等を提出させ、それらの内容を国および都道府県にてそれぞれ確認し、最終的に国民健康保険の保険者である市町村が確認し、保険医療機関等に返還請求等を行っている。

【支障事例】

現状、国が保険医療機関等に返還同意書等を紙資料で提出するよう求めており、保険医療機関等は、膨大な量の資料を手作業にて作成しているため、記載事項の誤りが多く発生している。

さらに、保険者においてはこれらの紙資料とシステム上のレセプトデータについて全件確認・修正作業等を行っている。

また、保険者と同様に確認作業の必要な国・都道府県でも大きな事務負担となっているため、返還同意書等を国で受け付けてから保険者が受領するまでに1年以上の期間がかかる場合もある。そのため、事務が長期化することで保険者から保険医療機関等への返還請求時にはすでに廃院しているなど徴収困難となるケースがある。なお本市における令和4年度の事務量は紙枚数で約5,900枚、レセプトに概算すると約50,000件におよんでいる。

【改善の必要性】

電子システムを活用することで、紙資料を削減し事務を効率化することは自治体DXを推進する観点からも必要と考える。

【支障の解決策】

保険医療機関等からの診療報酬請求は、国が仕様を決定している「レセプトコンピューター」を使用して電子システムで行っている。レセプト情報も電子システムで管理されているため、経済上の措置事務をシステム上で行えるようにすることで課題解決につながる。

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）

保険医療機関等での記載誤りの防止、事務負担が軽減される。

各機関での確認・修正・集計作業等が効率化され、事務負担が軽減される。

保険医療機関等、国、都道府県、保険者及び国保連合会間で行っている郵送(持参)でのやりとりが不要にな

る。  
各機関での関係書類の保管スペースが削減され、紛失等のリスクも軽減される。  
保険者から保険医療機関等への返還請求がスムーズになり、収納率の向上につながる。

## 根拠法令等

国民健康保険法第 41 条、国民健康保険法第 45 条の 2、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号)」、「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について(平成 7 年 12 月 22 日保発第 117 号厚生省保険局長通知)」、指導大綱・監査要綱、適時調査実施要領

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、札幌市、旭川市、盛岡市、茨城県、埼玉県、柏市、東京都、神奈川県、相模原市、海老名市、長野県、浜松市、大阪市、兵庫県、岡山県、広島市、徳島県

○当県においては、返還金書類を当県管轄の厚生局(指導監査課)より、国保・後期・公費分を紙で受領し、内容を確認した後、各保険者、公費実施担当課に紙で送付している。返還対象者の負担割合等の確認、各保険者への送付文書の作成(返還文書のコピー等)をしなければならず、そのために時間外が発生するなど多くの業務時間が割かれている状況である。また、保険者へ送付した後も、保険者から修正の問い合わせ等が入るなど、事務作業に追われている。電子化されれば、このような時間外の削減、返還書類のコピー代及び郵送料が削減できると考えられる。

○当市においても同様の支障事例を抱えており、提案が実現すれば、当該事務の効率化と負担軽減に繋がることから、実効性の高い提案であると考え。なお、提案団体が指摘されているように、保険者の保有するレセプト情報と保健医療機関等が提出した資料の突合チェック等の事務負担が大きいことから、この点を御留意いただき、システム上で事務が完結されるよう要望する。

○現在の返還同意書では、返還額や保険者等の基本的な記載誤りが散見され、国、都道府県及び保険者による確認事務が膨大なものとなっている。レセプトコンピュータで返還同意書を作成できるようになると、これらの誤りの大幅な軽減が見込まれる。

○各地方厚生局において作成された返還同意書等作成支援ツールにおいて作成(手入力)された返還同意書等を医療機関から提出いただいているが、入外区分、給付割合、高額療養費・公費・福祉金額等(特に高額療養費)の誤りが散見されるため、苦慮している。全国統一で、システム上で行えるようになれば、改善が見込まれる。

○返還同意書の送付や確認・修正作業は、多くの紙資料が必要となっており、保管場所の確保等や資料保管時の安全性等について問題が生じている。

○当市においては、平成 30 年に医療監査により、数千万円規模の不正・不当請求が判明し事例があった。その際には、紙ベースでの返還同意書及びレセプトが提出され、また、提出後に再度差し替えがあった事から、大変大きな事務負担となり、また、返還請求までかなりの時間を要した。紙ベースでは、一度に行える作業に限られ、目視による確認では相当な負担となる事から、システム上で行う事ができれば、かなりの事務負担が軽減される。また、システム上で処理を行う事で処理方法が確立され、再度同様の事例が発生した際にスムーズに対応できる。

○当自治体では、年間 1,200 件程度の返還金を処理している。そのため、医療機関との調整や、保険者や国保連への連絡等膨大な作業時間を要している。

## 各府省からの第 1 次回答

御指摘の電子システムによる返還同意書の提出について、レセプトコンピュータを用いて実施するためには、保険医療機関等のレセプトコンピュータの改修や自治体側のシステムの改修が必要となり、医療機関や自治体の費用負担等が過大となる恐れがあるため慎重な検討が必要である。

一方、返還申出書等の作成を支援するツールである「返還金同意書等作成支援ツール」を各地方厚生局の HP 等で公開しており、また、保険医療機関等が地方厚生局に提出する返還金関係書類は、環境が整備されていない等やむを得ない場合を除き、原則、エクセルファイルの提出を求めているところ。

自治体における返還金点検事務の負担軽減に向けて、「返還金同意書等作成支援ツール」の活用方法やその他の負担軽減の方法については、医療 DX での議論も踏まえつつ、引き続き検討してまいります。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

求める措置の実現には、医療機関や自治体の費用負担等が過大となる恐れがあるとのことだが、本提案内容に係る事務は法定受託事務として全国的に行われていることからすれば、自治体本位ではなく、厚生労働省にてシステム改修を支援するなどの対応を行うべきではないか。そもそも、レセプト情報については保険医療機関等のレセプトコンピューターや自治体の国保総合システムで請求事務や管理を行っているにもかかわらず、返還請求のみ返還金同意書等作成支援ツールを用いなければならないことは大変非効率である。

具体的には、保険医療機関等は、レセプトコンピューターの情報を同ツールに一から入力しなければならず、入力に伴う多大な負担だけでなく入力誤りも多数発生している。

なお、第1次回答では返還金関係書類について、原則エクセルファイルでの提出を求めているとのことだが、各地方厚生局のホームページや同ツール操作説明書では、エクセルファイル紙媒体双方の提出を求めており、実際、紙媒体での提出が行われている。また、自治体においては、同ツールで作成された返還金関係書類と国保総合システムとの照合作業を手作業で行わなければならない、非効率である。

そのため、同ツールの活用では支障の解消には至らないことから、既存システムの改修による事務のオンライン化を強く求める。なお、本内容に関しては、他の地方公共団体でも同様の支障を抱えており、多くの地方公共団体がその解消を強く望んでいる。

以上を踏まえ、レセプトコンピューターや国保総合システムの改修費用の支援、必要に応じて事務手順等の見直しも含め、提案内容の実現に向けた具体的な検討方法や検討時期の明示を求める。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

### 【柏市】

返還同意書等作成支援ツールによる作成とエクセルファイルによる提出を求めているとのことであるが、現状において入外区分、給付割合、高額療養費・公費・福祉金額等(特に高額療養費)の誤りが散見されており、医療機関側から提出される資料のチェック作業が事務負担となっている。本件は事務全体の電子化による大幅な効率改善が見込まれることから、更なる事務負担が生じないように医療機関側及び保険者側の双方のシステム対応を前提としつつ、保険者側のシステム化については、新システムの立ち上げ等ではなく国保総合システム更改や国民健康保険システム等標準化に含めて検討していただきたい。

なお、当市は現在紙ベースで同意書等の送達を受けているが、保険者側のシステム化が達成されていない段階で電子的媒体のみの送達に変更された場合は、更なる事務負担の増加が生じる点に留意いただきたい。

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

ご指摘のレセプトコンピューターを用いた電子システムによる返還同意書の提出については、全ての保険医療機関等のシステム改修や、自治体側(保険者側)のシステムの改修等が必要となり、保険医療機関や自治体は多額の費用負担が生じる。一方、返還同意書を用いて返還を行う保険医療機関の数は、医療機関全体のうち極一部に限られており、費用対効果等の観点から慎重な検討が必要である。

このため、自治体(保険者)における返還金点検事務の負担軽減の一助として、現在、地方厚生局が紙媒体にてお渡ししている返還金関係書類に併せて電子媒体(エクセルファイル)による返還金関係データをお渡しすることについて検討してまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

129

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)

介護保険制度に係る申請に添付する被保険者証等について電子での提出を可能とすること

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

介護保険制度の申請における被保険者証等の添付に関して電子的方法での提出を可能とすることによる行政手続きのオンライン化の促進を求める。

具体的な支障事例

介護保険制度において、主に下記の申請に被保険者証や負担割合証、負担限度額認定証の原本提出が求められるため、手続きをオンライン化しても郵送または来庁が必要となり、オンライン申請の促進を阻害する要因となっている。

【例1】

要介護・要支援認定申請(新規・更新・区分変更・サービス種類変更)において、被保険者証の添付が義務付け(介護保険法第27条第1項、第32条第1項、第37条第3項、介護保険法施行規則第35条第1項、第40条第1項、第42条第1項、第49条第1項、第54条第1項、第55条の2第1項、第59条第1項)

【例2】

居宅介護サービス計画費及び介護予防サービス計画費の代理受領の手続きにおいて、被保険者証の添付が義務付け(介護保険法施行規則第77条第1項、第95条の2第1項)

【例3】

被保険者の氏名変更、住所変更、世帯変更、資格喪失の届出等において、被保険者証や負担割合証、負担限度額認定証の添付が義務付け(介護保険法施行規則第33条第2項、第83条の6)

当市では令和5年3月15日より例2の手続きについてオンライン申請の受付を開始したが、3月15日～31日の実績は2件(全体の0.1%)に留まり、今後もオンライン申請の増加は期待できない。

窓口職員においては対面手続きの業務フローと並行してわずかな件数のオンライン申請のための業務フローにも万全の対応をしなければならず、オンライン化の目的である申請者の利便性の向上や行政機関の効率化につながっていない。

一方で総務省の作成した「自治体デジタル・トランスフォーメーション(DX)推進計画」では、例1をはじめとする手続きについて優先的にオンライン化を推進すべきとしており、非効率的なオンライン運用を積み重ねていかなければならない状況にある。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

オンラインで申請が完結することで、閉庁日・閉庁時間での申請が可能となる利便性の向上や、認定申請等を代行するケアマネジャー等の郵送や移動に係るコスト・労力が節減でき、生産性の向上にも資する。また行政機関においても、オンライン申請の比率が上がることにより、事務の効率化が期待できる。

## 根拠法令等

介護保険法第 27 条第 1 項、第 32 条第 1 項、第 37 条第 3 項、介護保険法施行規則第 33 条第 2 項、第 35 条第 1 項、第 40 条第 1 項、第 42 条第 1 項、第 49 条第 1 項、第 54 条第 1 項、第 55 条の 2 第 1 項第 59 条第 1 項、第 77 条第 1 項、第 83 条の 6、第 95 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）

札幌市、旭川市、盛岡市、茨城県、ひたちなか市、足利市、千葉市、東久留米市、相模原市、浜松市、広島市、高知県、熊本市

〇オンライン申請において、被保険者証等の原本の提出はその利便性を大きく阻害するものである。被保険者証等を電子で提出でき、オンライン上で申請が完結されればオンライン申請は促進されと考えられる。代理申請を担う事業所等の負担軽減にもつながるものである。

## 各府省からの第 1 次回答

介護保険被保険者証については、①被保険者が各種申請時に被保険者証を添付した後、②市町村が被保険者証に被保険者に係る情報を記載した上で、③介護サービス事業所がサービス提供時に被保険者証の記載事項を確認することとなり、これらが一連の業務フローを形成している。

このため、各種申請時(上記①)に被保険者証の電子的な添付等を可能とする場合、その後の被保険者証の利用場面(上記②及び③)において、被保険者に係る情報をどのように提供・取得するかについても併せて検討を行う必要がある。

現在、厚生労働省で進めている介護保険被保険者証のペーパーレス化の検討(※)と併せて、被保険者証等に係る一連の業務フローの見直しを検討してまいりたい。

※1 第 106 回 社会保障審議会介護保険部会(令和5年2月 27 日)

※2 介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究」は令和5年度末までの履行期間となっており、また社会保障審議会介護保険部会によれば、調査研究および令和7年度末までのシステム標準化の動きも見ながらスケジュールを検討するとされている。したがってペーパーレス化を導入し、幅広く浸透するまでには相当の期間を要すると考えられるが、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を控え、ケアマネジャー等の負担軽減等は喫緊の課題である。

当市では、申請者から提出された被保険者証や負担割合証、負担限度額認定証に情報を記載しておらず、新たに被保険者証等を発行している。画像データ等の電子的添付をもって原本の提出を省略した場合であっても、申請に応じて情報を反映した新たな被保険者証等を郵送等により交付するため、②、③について支障はないものとする。なお、この場合、旧被保険者証等の原本が本人やケアマネジャーの手元に残るが、旧被保険者証等の処分を促しつつ、仮に複数の被保険者証等が存在したとしても、認定年月日等を見比べて最新の情報を確認できる。そのため、被保険者に係る情報の提供・取得について支障となる事例は限られ、電子的添付をもって原本の提出を省略することのメリットが上回る。

このため、一律ではなく、当市のように、現行の業務フローのまま原本省略可能としても支障がない自治体については、ペーパーレス化の実現までの間においても、電子的な添付をもって原本の提出を省略可能という柔軟な取扱いとしていただきたい。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

—

## 各府省からの第2次回答

介護保険被保険者証については、①被保険者が各種申請時に被保険者証を添付した後、②市町村が被保険者証に被保険者に係る情報を記載した上で、③介護サービス事業所がサービス提供時に被保険者証の記載事項を確認することとなり、これらが一連の業務フローを形成しているところ。

提案内容については、各種申請時における電子的な添付を認めることによって、制度の運営等に支障が生じるか否かを踏まえて、柔軟な運用の可能性について検討を進めることとする。

なお、厚生労働省では、介護保険被保険者証のペーパーレス化の検討(※)を進めており、デジタル社会の実現に向けた重点計画(令和5年6月9日)において、令和8年度から全国実施することとされている。

※1 第106回 社会保障審議会介護保険部会(令和5年2月27日)

※2 介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

131

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)

育児休業給付金の支給延長に係る受給資格確認手続きの見直し

提案団体

指定都市市長会、大治町

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「保育所入所保留通知書」の取得といった育児休業給付の支給延長に係る受給資格確認手続きを見直し、入所意思がない者からの保育所等の入所申込みに対する入所選考等の事務負担が市町村に生じないようにすること。

(例)

- ・延長制度を撤廃し、子が2歳に達するまでの間、支給可能とする
- ・支給延長の申込みを受けたハローワークが、保育所等の利用状況を市町村に照会する
- ・「保育所等を利用していない旨の証明」を以て、支給期間を延長する
- ・申請を電子化し、保育及び支給延長の申請状況を連携させる 等

具体的な支障事例

現制度では、子が1歳になった後は、保育所における保育の実施を希望し申込みを行っているが当面保育が行われない場合に、最大2歳の誕生日の前々日まで支給が延長されるようになっており、子が1歳になってからもしばらく自ら育児を行いたい保護者は、給付金や休業延長のために「保育所入所保留通知書」を取得する必要があり、保育所等の入所申込みをしている。

保育所等の入所申込みの相談・受付を行う窓口、「確実に保留になるためにはどのようにすればよいのか」という相談があった場合、入所意思のない者に対して制度の説明を含めて一から案内することになり、窓口対応に30分～1時間程度の時間が割かれるほか、保護者の意に反して入所内定となった場合は苦情も多く、その対応に時間を要している。そのため、真に保育所の利用を必要とする保護者の相談・受付や、保留者へのフォローアップなど、寄り添った対応をするための時間の確保を難しくしている。

また、保護者にとっても、入所意思がないにもかかわらず、育児休業手当金のために入所申込みを行うことは負担である。

さらに、育児休業給付の延長を希望する入所意思のない方が保育所に内定した場合、辞退されることが多く、真に保育所への入所を希望する方が入所できないケースがある。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

市町村の事務負担が軽減されるほか、真に保育所への入所を希望する者に対する不合理な内定保留の減少や制度の利便性の向上が期待できる。

根拠法令等

雇用保険法第61条の7第1項

雇用保険法施行規則第101条の25第1号

「育児休業・給付の適正な運用・支給及び公平な利用調整の実現等に向けた運用上の工夫等について」(平成31年2月7日付け厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡)「育児休業給付の内容と支給申請手続」(厚生労働省都道府県労働局・公共職業安定所(ハローワーク))

#### 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、越谷市、千葉市、荒川区、相模原市、新潟市、長野県、浜松市、小牧市、草津市、守口市、熊本市

○現制度では、子が1歳になった後は、保育所における保育の実施を希望し申込みを行っているが当面保育が行われない場合に、最大2歳の誕生日の前々日まで支給が延長されるようになっており、子が1歳になってからもしばらく自ら育児を行いたい保護者は、給付金や休業延長のために「保育所入所保留通知書」を取得する必要があり、保育所等の入所申込みをしている。

当区では、こういった育児休業の延長等のために入所を希望しないにも関わらず、入所申込みを行う事例が年々増加しており、令和5年4月入所においては、申込件数の1割を超えている状況である。

保護者にとって入所が前提ではない申込みを行うことは負担であり、区としても入所が前提でない申込みについて、入園相談・窓口対応・審査に係る事務を行うことが大きな事務負担となっている。

○当市においても、育児休業延長(保留狙い)のための保育所申込みは一定数あり、それに係る窓口業務及び利用調整事務の負担、実際の保育需要との乖離等があるなど、同様の支障事例が生じている。

○入所申込を行っていない(忘れていた)者から、育児休業延長のために保留通知の交付を求められることがある。しかし、入所申込があっていないため、入所保留通知は交付できない旨を伝えると逆ギレされる等の不要なトラブルに巻き込まれ、対応に時間を割かれるケースがある。

○当市では育児休業の延長等を目的に、施設等を利用しないことが前提の利用申し込みは受け付けないこととしているが、トラブル回避のため、申請書に「育児休業の延長も可能であるため、利用調整の際に先行優先順位を自分より低い人に譲っても構わない」といったチェック項目により、実質的に育休延長希望者を把握し、積極的に入所調整を行わないこととしている。結果、育児休業延長等を目的とした申請も受け付けざるを得ない状況である。入所不可の決定については審査基準に則り慎重に決定されるべきものであるため、受理から決定、通知に至るまで多くの事務行程を含む。入所意思のない申請についても同様の事務作業を要するため、本来必要のない事務負担が生じている。また、保護者の理解不足により、入所申請をせず、不可決定が無いため給付が受けられない等のクレームを受けることもあり、対応に苦慮している。

○当市(人口約30万人)においても、育児休業延長希望者への対応に非常に苦慮している。保留通知に加えて、「保育施設に入所できていない状況の証明」を毎月のように求める保護者が多数おり、年間800件以上の証明書を発行している。

育児休業を取得することを保護者に後ろめたく感じさせるなど、少子化対策・子育て支援の足かせとなっている。

#### 各府省からの第1次回答

育児休業・給付は、原則として、子が1歳に達するまで取得・受給することができるが、保育所等に入れない場合等には例外的に最長2歳に達するまで延長することを可能としている。育児休業・給付の期間延長に係る手続については、保育所等の利用調整における公平性を確保するとともに、こうした育児休業・給付の制度の適切な運用を図る観点から、「育児休業・給付の適正な運用・支給及び公平な利用調整の実現等に向けた運用上の工夫について」(平成31年2月7日付け厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡)にて保育所等の利用調整を行う際の工夫及び入所保留通知書の作成に当たっての留意事項を既にお示ししているところであり、当該事務連絡を踏まえ市町村において工夫等を行っていただきたいと考えている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答で示された「平成31年2月7日付け厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡」に沿って事務を進めてきたものの、平成30年度と現在では社会情勢が大きく変わってきており、現場レベルでは大きな支障が出ていることから、今回改めて提案したところである。

先日閣議決定された「こども未来戦略方針」では、3つの基本理念「(2)社会全体の構造・意識を変える」において、「職場の文化・雰囲気を変え、男性、女性ともに、希望どおり、気兼ねなく育児休業制度を使えるようにしていく必要がある」「育児休業制度自体についても、多様な働き方に対応した自由度の高い制度へと強化する(中略)必要がある」と示されている。



一方で、育児休業終了後に復職する意思を持ちながら、1歳以降も「しばらく子育てに専念したい」と考える保護者が多数存在している現状があり、その場合でも、勤務先に就労証明書の発行を依頼する必要があることは、こども未来戦略方針の「気兼ねなく育児休業制度を使える」とは相違している。

育児休業延長希望者による入所申込は近年増加傾向にあり、育児休業延長希望者に対しても、入所希望者と同様又はそれ以上の説明や事務処理が必要となるため、育児休業延長希望者の増加に伴い、自治体の負担が大きくなっている。

厚生労働省におかれては、単に平成31年の事務連絡をもって解決済とするのではなく、社会情勢の変化や現場の実情、「こども未来戦略方針」の趣旨を踏まえた上で、再度検討いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

誰もが子どもを産み、育てたいとの希望がかなえられる社会を実現するため、サービスの円滑な提供等を図ることは重要であり、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

##### 【全国市長会】

「育児休業・給付の適正な運用・支給及び公平な利用調整の実現等に向けた運用上の工夫等について」（平成31年2月7日付け厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡）を踏まえ市町村において工夫等を行っていただきたいとあるが、育児休業をめぐる環境やニーズの変化など現場から様々な課題等が寄せられているため、具体的な検討を求める。

##### 【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

育児休業・給付の延長に係る要件について、「保育保留通知書」によらず、ほかの手段により確認すべきではないか。

市町村の事務負担等を踏まえ、更なる運用上の工夫等について、検討いただきたい。

「こども未来戦略」により、本制度がどのような影響を受けるのか整理いただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

育児休業・給付の延長を希望し保留通知書を求める保護者の行動が、自治体の業務に混乱と負担をもたらしている可能性があることから、客観的に「保育所等の利用を申し込んだこと」、「当面入所できないこと」を確認することに加えて、「育児休業・給付を延長しなければならない状態であること」をハローワークが認定した場合に限り、延長を認めることが考えられる。

具体的には、復職の意思や復職のために保育所等を利用する必要性などについて、本人からの申告書に基づき判断することとし、申告書には、入所申込み及び結果に関する事項（例えば、「入所申込年月日」、「入所申込先の市区町村名」、「入所希望保育所名」、「申込時における入所希望年月日」、「選考結果」など）の記載を求める。記載内容の事実を裏付ける書類として入所保留通知書等証明書類を申告書に適宜添付することとし、書類が添付されていない場合や、添付された書類では記載された内容の確認には不十分である場合は、ハローワークから市区町村に直接事実関係を照会する。申告内容の確認ができない限り延長を認めるわけにはいかないため、当該運用に当たっては、市区町村の情報共有の御協力が不可欠と考えている。

上記見直しにより、単に入所保留通知書を提出するだけでは延長が認められないこととなり、市区町村が住民から直接苦情を受けることや、住民による不適切な行動は減少することが期待される。

（再検討の視点の3つ目について）「こども未来戦略方針」においては、育児休業・給付の給付率、時短勤務の活用を促すための給付について言及があるが、育児休業・給付の延長措置については触れられていない。なお、育児期を通じて多様な働き方を組み合わせることで希望に応じてキャリア形成との両立が可能となるようにすることも「共働き・子育て」の項目に含まれている。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

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)

民生委員・児童委員の選任要件の緩和等

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

民生委員・児童委員を選任するに当たり、在住者だけではなく在勤者も委嘱できるようにするなど、今後の本制度の持続可能性を高める観点から、担い手不足の解消を図るための制度の見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度】

民生委員推薦会が民生委員を推薦するに当たっては、民生委員法第6条第1項により「当該市町村の議会の議員の選挙権を有する者」から推薦することとされていることから、当該推薦候補者は当該市町村内に一定期間在住している必要がある。

【支障事例】

当区においては、地域コミュニティ活動の衰退や近所付き合いの忌避、全国的には就業率の上昇などにより、地域福祉活動の担い手が不足し、欠員が増加している。また、推薦母体である町会・自治会への加入率は低く、適任者を見つけることができない状況が続いている。加えて、主に都心区などでは昼間人口と夜間人口の差が激しく、また、再開発が急激に進む中、町会・自治会自体を組織していない地域や、民生委員・児童委員の必要性を認識していないケースなどもあり、民生委員・児童委員の担い手を確保することがますます困難になっている。

【支障の解決策】

民生委員・児童委員の欠員が続くことは、区民サービスの低下を招くことに加え、欠員地区をカバーする隣接地区の民生委員・児童委員や当該地区の民生委員・児童委員事務局(主に地方公共団体)の負担の増加につながるなど、地域福祉推進の妨げとなっている。

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)

企業の社会貢献活動として地域参加を掲げている事業者もいることなどから、選任要件を緩和し、在勤者の委嘱も可能とすることにより、担い手不足解消の一助となることが期待できる。また、欠員が解消することで民生委員・児童委員や地方公共団体の負担の軽減につながるとともに、区民サービスの向上につながることを期待できる。

根拠法令等

民生委員法第6条第1項、児童福祉法第16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）

高崎市、藤岡市、浜松市、半田市、豊川市、京都府、大阪府、大阪市、寝屋川市、羽曳野市、兵庫県、笠岡市、広島市、高知県、熊本市、沖縄県

○民生委員は、自治会から候補者を推薦してもらっているが、自治会加入率は年々低下していることや、地域コミュニティの衰退、コミュニティ活動に対する住民意識の低下により、自治会が候補者を探すのは容易ではない。在勤者を対象にすることで、民生委員候補者の母数を増加させるとともに、地元企業を対象に推薦依頼を行うことによって、欠員を解消する可能性が高まることが期待される。

○欠員地域には、隣接する他の地域の民生委員・児童委員にカバーしてもらっている。

○本市においても、再開発が進む地域では自治会活動が弱まり、民生委員の欠員が50%を上回る地域がある。担い手の確保には、選任要件の緩和と併せて、証明事務など民生委員業務の見直しによる負担軽減も重要。

○本市においても、地域コミュニティ活動の衰退や近所付き合いの忌避等から、民生委員・児童委員の担い手不足が課題となっている。

については、民生委員・児童委員の担い手不足について、国が全国的な対応策や方針を示していただくことが必要であると考えます。

## 各府省からの第1次回答

民生委員法においては、民生委員の推薦を受ける者について、「当該市町村の議会の議員の選挙権を有する者」と規定されている。

これは、民生委員は市町村の区域を単位としてその職務を行うことから、その地域に相当期間居住して、地域住民の生活の実情に通じている者が選任されるよう、必要な要件としているものであり、見直しには慎重な検討が必要である。

なお、仮に見直しに係る検討を行う場合でも、関係団体の意見等も踏まえることが必要である。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

都市部では、他人との関わりを忌避する傾向が強く、また、日中は区外に勤務している住民も多いため、地域のコミュニティに積極的に参加できる人は限られている。その地域に長く居住していることが、地域住民の生活の実情を把握することにつながるとは言い難い状況である。

一方で、昼間人口と夜間人口の差が大きく、日中は多くの人々が区内に勤務している。その中で、日頃から住民との関わりを持つ地元商店の従業員や、地域の社会貢献活動に熱意を持って取り組んでいる企業の社員、一定期間区内に在住し地域で活動していた転出者など、在住者ではなくても、地域住民の実情を把握している人材は存在する。また、再開発が急激に進む中、大規模マンションなど民生委員・児童委員の確保が困難な地域では、居住者の実情を把握している管理人やコンシェルジュなど、在勤者であっても民生委員・児童委員の候補者になり得ると考える。これらの中で例えば区外への転出を理由に民生委員・児童委員を退任した者言えば、前任期中において6名おり、要件を見直した場合にはこうした者の活用も可能となる（この場合には、地域住民の生活の実情に通じていることは明らかである。）。

民生委員制度は、創設から100年を超える長い歴史があるが、この間、社会情勢は大きく変化しており、昨年度の民生委員の改選結果によれば、欠員数が戦後最多となるなど、当区だけでなく、他の多くの自治体においても同様の課題が生じているものと考えます。こうした現状を踏まえると、地域の実情や今の時代に即した選択肢のある制度として柔軟に対応していくことこそが、民生委員・児童委員制度の持続可能性につながるものと考えます。については、民生委員の候補者を在勤者にも拡大するなど担い手確保策の早急な検討を求めます。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

現在の急激な人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえると、人手の確保や専門人材の育成は急務である。地域住民の生活にとって重要な業務を担う人材を確保するための制度を整備する必要があり、提案の実現に向けた積極的な検討を求めます。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

民生委員は「地域住民の生活の実情に通じている者が選任される」とのことであるが、大規模マンションの管理人やコンシェルジュ、あるいは、地域の商店街で働く者で日常的に地域住民との関わりがある者など、「当該市区町村外に居住する在勤者（以下「在勤者」という）」の中にも「地域住民の生活の実情に通じている者」がいるものと思料（また、制度創設時と比較して、社会構造等が変化していることから、これまで制度上想定していなかった者の中にも適任者がいるものと思料）。

従って、必ずしも“その地域に相当期間居住している者”に限定する必要はないのではないかと。以上を踏まえ、本制度の持続可能性を高める観点から、選任要件の拡大について検討すべきではないかと。

なお、関係府省ヒアリングにおいて示された「民生委員の業務は幅広い中で、在勤者が職務全般を継続的かつ総合的に担うことができるのかどうか」という課題がある」との懸念点については、現行制度上、想定される民生委員の職務の内容について、地域における関係性の変化等も踏まえながら精査・効率化することで解消されるのではないかと。

## 各府省からの第2次回答

ご提案については、民生委員法の規定を踏まえ、民生委員の当該地域での職務（例：日常的な相談援助、虐待や生活困窮など福祉的課題がある家庭への訪問、災害時等の活動、福祉事務所や児相等への協力等）について、在勤者の方（別の市町村に居住し、基本的に勤務のためにその時間に当該地域に来訪している方等）に、適切かつ継続的に担っていただけるか等の点も含めて、民生委員の当事者団体の意見等も踏まえながら、丁寧に検討する必要がある。

一方で、民生委員活動の担い手の拡大や負担軽減については重要な課題。このため、引き続き、民生委員の業務内容や業務量等の実態も把握しつつ民生委員の当事者団体のご意見も踏まえながら、民生委員協力員によるサポートや、業務負担の軽減策、地域の創意工夫も活かした取り組みの促進等についての検討も併せて進める。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

139

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

01\_土地利用(農地除く)

提案事項(事項名)

既存の計画を離島振興計画と位置付けることを可能とすること等

提案団体

広島県、宮城県、愛媛県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省

求める措置の具体的内容

離島振興計画の記載事項を全て包含する他の計画を既に策定している場合には、当該計画を離島振興計画と位置付けることができるように法令上の対応をし、又は運用を見直す。

既存計画が離島振興計画の記載事項を全て包含していない場合には、当該記載事項を別に取りまとめることにより記載事項を充足することが可能となるように法令上の対応をし、又は運用を見直す。

具体的な支障事例

【現行制度について】

離島振興法により、離島振興対策実施地域の関係都道府県は、離島振興計画を定めるよう努めるものとされている。

なお、離島振興計画の策定は、離島振興法上義務ではなく努力義務とされているものの、計画を策定しない場合、補助金の嵩上げが適用されない(社会資本整備交付金)又は補助金が交付されない(離島活性化交付金)ほか、企業誘致等に向けた課税免除が適用できないことから、事実上策定義務があるのと同等の状態となっている。

【支障事例・制度改正の必要性】

当県は県中山間地域振興条例に基づき県中山間地域振興計画を策定しているところ、当県において離島振興計画の対象となる離島地域は全て中山間地域に含まれることから、離島振興計画に記載する離島地域の振興施策については県中山間地域振興計画において定めており、両計画の内容は重複している。

当県においては、離島振興計画策定に7か月を要し(個別の策定作業別に分けると、指定群島別の市町計画の調整作業に3か月、計画総論部分に対する県関係局等との調整に3か月、全体調整に1か月を要した)、既存の計画である県中山間地域振興計画と内容が重複する離島振興計画の策定・変更に関する事務負担が、当県及び当県に属する市町において発生しており、非効率な計画策定事務となっている。

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)

既存計画を活用することにより、離島振興計画の策定・変更に係る都道府県・市町村双方の事務負担が軽減する。

計画の策定・変更手続の負担が軽減された分を、離島振興に係る具体的な施策に充てることにより、離島地域の振興・住民サービスの向上に繋げることができる。

根拠法令等

離島振興法第4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）

島根県、高知県

○当県においても、現行の離島振興計画に記載する振興施策は、まちひとしごと創生総合戦略のほか、産業振興計画や健康長寿県構想、教育基本計画といった県の基本計画に規定する内容と重複しており、本提案の実現により、事務負担の大幅な軽減につながる。

## 各府省からの第1次回答

離島振興法（以下「法」という。）は、離島が他の地域に比較して厳しい自然的社会的条件にあることに鑑み、法の目的（離島の自立的発展の促進、島民の生活の安定及び福祉の向上、地域間の交流促進、離島の無人化や離島における著しい人口減少の防止、離島における定住の促進等）を達成するため、公共事業の補助率の嵩上げ、交付金等の交付など、離島の振興のための特別の措置を規定している。これらの特別の措置は、関係都道府県が作成する離島振興計画に基づく事業に対して講じられるものであり、特別の措置を受けようとするのであれば、離島の振興に必要とされる事業を明確化する上で、離島振興計画は作成される必要がある。離島振興計画を定める場合には、関係都道府県は、国が定める離島振興基本方針（以下「基本方針」という。）に基づき、離島振興対策実施地域（以下「離島地域」という。）について定めるとされている。前述のとおり、離島振興計画は、国が講じる特別の措置の根拠となるものであるから、国が定める離島振興基本方針に適合している必要があるほか、離島地域について定めるものであることから、離島地域ごとに置かれている地理的・自然的特性は異なることを踏まえ離島地域ごとの課題に即して立案されるべきものである。提案内容は、離島振興計画の記載事項が既存の他の計画の記載事項に含まれている場合には他の計画をもって離島振興計画の全部又は一部とすることを求めるものであるが、記載事項が重複していたとしても、その内容が離島振興基本方針に適合しているか、離島地域の課題に即したものであるかは、改めて検討される必要がある。単に計画の記載事項が重複していることをもって、離島振興計画とすることはできない。なお、法が規定する離島振興計画の作成プロセスは、主務大臣が定める基本方針に基づき、作成されること（法第4条第1項）、その作成にあたり、離島地域のある市町村に案の提出を求め（法第4条第5項）、また市町村は案の作成にあたり住民の意見を反映するために必要な措置を講ずること（法第4条第8項）とされており、離島振興計画の作成過程において、他の計画を転載することを含め、どのような調整をとるかは、作成する都道府県に委ねられており、作成・調整過程の合理化は、現行においても可能である。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

離島振興法第4条第1項及び第5項の立法趣旨を十分に踏まえ、それら規定に基づく法定プロセスである「国が定める離島振興基本方針との適合性」や「離島関係市町の意見の反映等」について、既存計画との内容確認等を適切に行うことを前提とした上での提案であり、自治体における条件不利地域の振興を効率的かつ効果的に図り、何よりも地域住民にわかりやすい振興方針（計画）づくりを行う観点から、今回の提案について、ご理解いただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

「効率的・効果的な計画行政に向けたナビゲーション・ガイド」（令和5年3月31日閣議決定）の趣旨を踏まえ、離島振興計画において内容の重複が見られる計画の策定については、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう見直しを行うこと。地域の実情に応じた柔軟な対応が可能である場合は、その旨を明確化し、十分な周知を行うこと。

### 【全国町村会】

提案団体の意向を踏まえ、適切な対応を求める。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

計画策定等の見直しについては、効率的・効果的な計画行政の進め方を示した「ナビゲーション・ガイド」及び計

画行政の見直しの進め方を示した「経済財政運営と改革の基本方針 2023」に基づいて、地方からの提案が最大限実現するよう前向きに対応いただきたい。

第1次ヒアリングにおいて、離島振興基本方針に適合し、離島地域の住民の意見を反映した計画が、既存の計画として存在する場合には、当該計画を離島振興計画と位置付けることに問題はないとの発言があった。その旨を通知等で明確にし、周知すべきではないか。

既存の計画と離島振興計画として追加で記載が必要な事項を別に取りまとめたものをセットにすれば、離島振興計画として取り扱うべきではないか。

## 各府省からの第2次回答

離島振興法に定める作成プロセス(①主務大臣が定める基本方針に基づき作成されること、②作成にあたり、離島地域のある市町村に案の提出を求めること、③市町村は案の作成にあたり住民の意見を反映するために必要な措置を講ずること)に即して作成される限り、離島振興計画の作成過程において、他の計画を転載することを含め、どのような調整をとるかは、作成する都道府県に委ねられており、作成・調整過程の合理化は、現行においても可能であるが、改めて以下の内容について、令和5年度中に関係自治体に対し通知し、周知する。都道府県が、既存の計画に離島振興計画として必要十分な内容が含まれていると判断し、それが離島振興法の目的を達成するためのものであり、離島振興法に定める作成プロセスに即して策定されるのであれば、

- ・当該既存計画の関係部分を抜粋して離島振興計画として作成することは差し支えない。
- ・既存の計画に離島振興計画に必要な事項を追記する等により、作成することも差し支えない。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

146

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)

補助金における仕入控除税額報告・返還事務の事務簡素化

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

地域自殺対策強化交付金(地域自殺対策強化事業)における、消費税及び地方消費税仕入控除税額報告・返還事務の事務簡素化を図ること。

具体的な支障事例

地域自殺対策強化交付金(地域自殺対策強化事業)については、補助事業完了後に間接補助事業者から消費税及び地方消費税仕入控除税額を都道府県に報告・返還すること及び都道府県はその報告を受けて厚生労働省に報告・返還することが交付要綱上規定されている。

しかし、当該事務の実施は、事業翌年度以降とならざるを得ず、その上、事業自体は前年度に終了していることから、事業に対して地方自治体が事務費を支出することに積極的な理由がない。さらに、計算及び会計事務が繁雑であり、補助額に対して少額を返還するために、都道府県さらには間接補助事業者が行う事務作業の負担が非常に大きくなる。また、標記の事業については、返還額が0円の場合であっても報告を求めていることから、民間事業者への補助金交付を行っていない市町村など、消費税の課税対象ではないため交付申請時点で返還が発生し得ないことがわかっている間接補助事業者などに対しても報告を求める必要があり、明らかに不要な事務が求められている。

一方で、他府省補助金においては、間接補助事業者の仕入控除税額報告・返還を省略できる取扱いで実施している事業もあり、当該事業においても、事務負担の軽減を図っていただきたい。

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)

事務負担の軽減により、当年度実施が必要となる事務事業に対し十分なりソースを当てることができ、都道府県における事務事業効率化につながる。

根拠法令等

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)

神奈川県、京都府、徳島県、高知県

—



## 各府省からの第1次回答

補助金等に係る仕入控除税額の取扱いについては、これまでも会計検査院における決算検査報告の中で各府省庁所管の補助金等の執行に当たっての不適正事案について言及がなされているものがあると承知している。厚生労働省においては、決算検査報告を踏まえ、平成28年に厚生労働省所管の補助金等に係る交付要綱のうち、消費税及び地方消費税の報告及び返還にかかる補助金等の交付の条件の記載内容について、仕入控除税額の確実な把握を実現するための記載に改めるとともに、直接・間接補助事業者に対して、仕入控除条件の趣旨を正しく理解いただき、適正な事務処理を行うよう補助金等の交付要綱に明記しているところである。今回提案のあった地域自殺対策強化交付金(地域自殺対策強化事業)交付要綱においても、同様の取扱いとしている。

このように、国庫補助金の返還の要否を確実に確認できるようにする趣旨から、たとえ仕入控除税額が0円の場合であっても、報告を求めるものであり、簡素化については慎重な検討が必要であると考えている。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

今回の提案は、今後の不適正事案を未然に防止しつつ、仕入控除税額報告・返還事務を簡素化する方法を御検討いただきたいという趣旨である。

特に当該事業については、県による間接補助金の大部分を地方公共団体一般会計に交付している。地方公共団体の一般会計については、市町村が間接補助事業をしない限り、消費税法第60条第7項の規定により消費税申告義務がないことを踏まえ、かねてより補助事業に係る消費税等相当分について返還等を考慮に入れておらず、補助金に係る仕入控除税額相当分の返還はそもそも発生しないことが明らかである。それにも関わらず不要な報告を求めることは、県及び市町村双方にとって負担である。そこで、例えば、

- ・市町村が間接補助事業者である場合など、交付申請時点で返還が発生し得ないことが明らかな場合に仕入控除税額の報告を不要とする
- ・厚生労働省の他の事例(働き方改革推進支援助成金(団体推進コース))にあるように、もとより仕入控除税額を減額した額で交付決定を行うことを補助事業者が選択できるようにする

などの方法により報告義務を緩和することで、報告及びとりまとめ事務が省略されうることから、十分事務簡略化につながると考えている。地方自治体の負担軽減のために、積極的な検討をお願いしたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

提案団体からの見解も踏まえ、地域自殺対策強化事業に係る仕入控除税額報告・返還事務を簡素化するべく、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて関係通知の改正等の措置を講ずる。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

149

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)

児童扶養手当等の受給資格確認に係る民生委員の証明及び生活福祉資金貸付に係る民生委員意見書の廃止

## 提案団体

神戸市

## 制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

## 求める措置の具体的内容

民生委員が担当区域内すべての住民の生活実態を把握することは困難であるため、児童扶養手当、特別児童扶養手当をはじめ、法令や通知等に「民生委員の証明」が必要と記載があるものについては、その記載を削除することを求める。  
また、生活福祉資金貸付について、全く面識の無い住民の意見書を作成することは困難であるため、当該手続きの廃止を求める。

## 具体的な支障事例

法令や通知等で民生委員の証明を必要とする書類は多くあり、特に児童扶養手当の受給資格認定に係る証明事務については、全く面識のない住民からの依頼も多く、事実確認が困難である。金銭の受給に関わることでもあるため、証明できないことで民生委員がトラブルに巻き込まれるケースもあり、民生委員の心理的な負担が増している。  
また、社会福祉協議会の事業である生活福祉資金貸付についても、貸付にあたり民生委員の意見書が必要となっているが、同様に生活実態のわからない住民についての意見書作成は困難である。  
民生委員は証明事務以外にも、高齢者の増加に伴う高齢者のひきこもり防止や介護予防、ヤングケアラーやひきこもり問題など、地域の福祉課題の多様化・複雑化により、社会的孤立の防止、行政や専門機関へのつなぎ役としての民生委員への期待と役割は増大している。こういった福祉課題への対応に民生委員の活動は増加しており、事務負担が大きくなっている。  
こうした中、民生委員の欠員率は近年増加傾向にあり、なり手確保が喫緊の課題である中、これら証明事務については早急に見直すべきである。

## 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）

民生委員の証明事務を廃止することで、民生委員の心理的負担のみならず事務負担も軽減し、ひいては民生委員のなり手確保にも資すると考える。

## 根拠法令等

児童扶養手当法施行規則(昭和36年厚生省令第51号)第1条  
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1条  
児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係書類市町村審査要領について(昭和48年10月31日付け児企第48号厚生省児童家庭局企画課長通知)  
生活福祉資金貸付制度要綱第16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）

旭川市、盛岡市、仙台市、白河市、ひたちなか市、藤岡市、春日部市、ふじみ野市、船橋市、横浜市、川崎市、相模原市、石川県、長野県、浜松市、名古屋市、半田市、京都府、大阪府、堺市、寝屋川市、羽曳野市、豊岡市、笠岡市、広島市、高松市、大村市、熊本市、宮崎県、沖縄県

○民生委員の諸証明事務については、住民の状況を調査することが現実的に困難であり、結果的に証明事項を追認する対応となっていることが多いため、民生委員にとって負担感や心理的な抵抗が強く、当市の民生委員児童委員協議会から見直しを求める意見が上がっていることから、民生委員のなり手不足の一因となっていると考えられる。

○当市においても、面識のない家庭に対する証明や、家庭の状況が多様化、複雑化している中で、民生委員が確認できることに限界があることについては日々の業務の中で多々実感している。また、民生委員からも心理的負担や民生委員が証明を行うことに対する疑問の声もあがっている。一方で、公簿上では確認できない本人の申立てにより認定の可否を判断する事例では、第三者の目が入ることで不正受給が一定数防げるという面、また孤立化している家庭への見守りという面で民生委員の協力が重要となるケースも存在する。もし民生委員からの証明を廃止するとすれば、本人からの申立てによる申請要件がある以上、それに代わる確認方法が必要であると考えられる。

○児童扶養手当の受給資格認定に係る証明事務においては、依頼の際に、面識のない住民の事情説明などに時間を要したり、事実確認が難航したりと、実務上、当課の事務処理がスムーズに行えていないこともある。また、当該手続きの廃止を実施することで、民生委員の負担も住民の負担も軽減することに繋がる。

○民生委員から、他住民の利益に関する証明をすることは精神的負担が大きいとの意見があり、証明事務の負担が軽くなることで民生委員のなり手不足解消にも繋がる。

○当市においては、「証明」ではなく、「現況確認」等として民生委員の調査事務を行っていただいている。面識のない住民からの依頼の場合には、聞き取った内容を確認した旨を現況確認書として作成していただいている。証明事務が廃止されれば、民生委員の負担軽減となる。

○民生委員に対する証明依頼は多種多様になっており、事実確認すること自体がより一層困難で、トラブルに巻き込まれる恐れがあるなど、証明事務が負担になっている。

○証明事務については、事実確認が困難なケースもあり、行政担当課が対応することもある。

○提案に条件を付せば実現してよい。生活福祉資金貸付は、民生委員が始めた「世帯更生運動」を機に、都道府県社会福祉協議会を事業実施主体とし、市町村社協及び民生委員の協力体制のもと創設された制度。民生委員意見書の取扱いについては、関係機関との慎重な検討を行うべきである。

## 各府省からの第1次回答

（求める措置の具体的内容の上段について）

民生委員法（昭和23年法律第198号）第14条においては、「住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと」が民生委員の職務として規定されており、児童扶養手当及び特別児童扶養手当を受給しようとする者について、その生活実態を把握することは法令上に定められた民生委員の職務の範囲内のものであり、児童扶養手当及び特別児童扶養手当の認定に当たって民生委員の証明書を求めることは妥当な運用であると考えている。

その上で、「児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係書類市町村審査要領について」（昭和48年10月31日付け児企第48号厚生省児童家庭局企画課長通知）において、児童扶養手当及び特別児童扶養手当の認定請求書の審査の際に、監護状況等の確認のために求めている書類は、「民生委員、児童委員等の証明書」としており、民生委員、児童委員以外の証明できる者についてお示しする等の対応を検討してまいりたい。

（求める措置の具体的内容の下段について）

生活福祉資金貸付制度は、戦後の民生委員による、防貧と低所得世帯の自立更生を促進する世帯更生運動が基となりできた制度である。このため、当制度においては、民生委員は、民生委員法第14条の職務内容に関する規定に基づき、都道府県社協及び市町村社協と緊密に連携し、本貸付事業の運営についても積極的に協力するものとなっている（生活福祉資金貸付制度要綱）。また、本制度は、単に貸付のみを行なうのではなく、相談支援を合わせて行なうことで、借受人の経済的自立や生活意欲の助長促進等を図るものであり、民生委員による地域住民への相談対応等の支援から、本制度の利用へとつながることも期待をしている。このような背景、理念及び目的から、本制度の貸付における民生委員の意見書を廃止することについては、民生委員の意見等を十分に踏まえた上で、その他の負担軽減の方策を含めた慎重な検討が必要。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

ご指摘の通り、民生委員は住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくことと法令上規定されているが、現代においては、価値観の多様化、核家族化の進行、地域におけるつながりの希薄化、個人情報保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)の施行など、立法当時の社会情勢から大きく変化しており、適切な把握という概念は、住民個人々の正確な現状把握まで求めているものではないと考えている。そのため、住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくことが職務である、ということをもって、証明事務を民生委員に求めることが妥当な運用であるとは言えないのではないかと。

「証明事務の基本的な取扱いについてのガイドライン(平成14年全国民生委員児童委員連合会)」でも、民生委員による「証明」は、確認できる範囲内での状況の結果について言及することが原則であるとされており、本市においても、住民から申し出があったことを確認したことの証明としており、実態として証明するに足りる正確な現状把握を行うことは難しいと考えている。

民生委員制度の持続可能性を保持するためにも、民生委員の負担を明確に軽減すべきであり、児童扶養手当及び特別児童扶養手当の認定に当たり民生委員、児童委員等の証明を求めることは廃止すべきである。

生活福祉資金貸付制度については、制度ができた背景はあるものの、当時から社会情勢は大きく変化している。意見書を必須とせずとも、民生委員の活動によって、本制度の利用の促進に貢献できると考えている。また、意見書のあるなしにかかわらず、その後の民生委員による相談支援等において、借受人の経済的自立や生活意欲の助長促進等を図ることは可能であるため、民生委員の意見書は廃止すべきである。

なお、本市の民生委員からも、証明事務・意見書作成事務は負担になっており見直すべきだとの意見をいただいているところである。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

現在の急激な人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえると、人手の確保や専門人材の育成は急務である。地域住民の生活にとって重要な業務を担う人材を確保するための制度を整備する必要があり、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

### 【全国市長会】

担当地区内全ての住民の生活実態を把握することは不可能であり、事実確認が困難なため、民生委員にとっても負担感や心理的な抵抗が強いとの意見が寄せられており、提案の実現を求める。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

民生委員による証明事務等が時代や実態に即していないことは、追加共同提案団体の多さからも明白である。民生委員法第14条の「住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと」という規定をもって、民生委員に児童扶養手当の受給資格の証明まで求めることは実態としても困難であり、民生委員による証明事務の廃止や他の証明できる者を検討すべきではないかと。

生活福祉資金貸付制度に係る意見書については、立法当時からの社会情勢の変化等に鑑み、民生委員が担うべき事務を改めて整理し、廃止も含めた民生委員の負担軽減に資する具体的方策をご検討いただきたい。

## 各府省からの第2次回答

### (求める措置の具体的な内容の上段について)

民生委員による証明を廃止することによって、自治体における児童扶養手当等の認定業務に与える影響は大きいものと考えている。加えて、民生委員の中には、熱意を持ち証明事務を行っている方もいることから、完全に廃止することは検討していない。

一方で、立法当時からの社会情勢の変化についても承知しており、民生委員の負担を軽減することも必要であると考えていることから、民生委員・児童委員以外の者で証明をしたことがある者、民生委員等による証明の代替手段、民生委員及び児童委員の証明業務を除いた場合に与える影響等、自治体における実態を調査している最中であり、その結果も踏まえ、民生委員の負担軽減となる方法について、検討してまいりたい。

### (求める措置の具体的な内容の下段について)

生活福祉資金貸付制度の沿革、理念及び目的、民生委員調査書が都道府県社協の貸付審査や借受人支援において果たす役割等を踏まえつつ、民生委員や社会福祉協議会の意見等も聞きながら、運用の柔軟化による

負担軽減を図る方向で検討してまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

151

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)

特別児童扶養手当関係書類における公印の廃止

提案団体

大治町

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

特別児童扶養手当関係書類のうち、特別児童扶養手当認定請求書(様式第一号(第一条関係))、特別児童扶養手当所得状況届(様式第六号(第四条関係))について公印廃止を求める。

具体的な支障事例

特に現況届において件数が多いため、公印を押すためにかなりの時間を費やしている。  
左記で挙げた関係書類の年間件数は、  
・特別児童扶養手当認定請求書 20 件(申請がある度、随時進達)  
・特別児童扶養手当所得状況届 80 件(年1回全受給者から一斉に提出されたものを取りまとめて提出するため、時期が非常に集中する)  
進達先の県福祉相談センターより「公印の押印が必要」と通知があるほか、県福祉相談センターにて毎年行われる事務担当者会議でも毎年注意点として挙げられる。

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)

事務負担の軽減となり、事務の効率化及び住民サービスの向上につながる。

根拠法令等

特別児童扶養手当の支給に関する法律施行規則

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)

旭川市、所沢市、越谷市、柏市、八王子市、稲城市、横浜市、長野県、半田市、京都府、和泉市、奈良県、島根県、笠岡市、吉野川市、高知県、大村市

○当市も同様に、認定申請(45 件)及び所得状況届(290 件)において件数が多いため、公印を押すためにかなりの時間を費やしている。  
○当市における令和4年度実績では、特別児童扶養手当所得状況届が 89 件、特別児童扶養手当認定請求書が 14 件となっている。  
全受給者からの提出時期が1ヶ月間に集中する所得状況届への公印押印は、事務処理上、特に負担となっている。  
○当市も同様の状況であり、件数としては例年認定請求が 40~50 件程度、所得状況届が 380~390 件程度で

推移している。ここ数年、受給者数も増加しており、認定請求書及び所得状況届への公印の押印に要する時間も比例して増加している。

○大治町と同様に、特に現況届において件数が多いため、公印を押すためにかなりの時間を費やしている。

関係書類の年間件数は、

・特別児童扶養手当認定請求書約 130 件（申請がある度、随時進達）

・特別児童扶養手当所得状況届約 630 件（年 1 回全受給者から一斉に提出されたものを取りまとめて提出するため、時期が非常に集中する）

進達先の県健康福祉センターより「公印の押印が必要」と指摘があり、文書の返却が行われるなど、事務量増加の原因となっている。

○本市においては、年間 600 件以上の現況届が提出され、公印を押印している。省略されれば事務負担が軽減され、事務の効率化及び住民サービスの向上につながるため。

#### 各府省からの第 1 次回答

「令和2年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和2年 12 月 18 日閣議決定)を踏まえ、今後、所要の改正を行う。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

地方公共団体の事務負担軽減の観点から、第1次回答のとおり、改正をお願いしたい。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

#### 各府省からの第 2 次回答

1次回答のとおり、「令和2年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和2年 12 月 18 日閣議決定)を踏まえ、今後、所要の改正を行う。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

159

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

07\_産業振興

提案事項(事項名)

住宅宿泊事業法に係る届出等の運用の見直し

提案団体

川崎市、仙台市、さいたま市、相模原市、新潟市、静岡市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、岡山市、広島市、北九州市

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

住宅宿泊事業法における、住宅宿泊事業を営むにあたっての事業者の届出等の運用を見直すこと

具体的な支障事例

住宅宿泊事業法第3条に基づく届出について、現行規定では「事業者が届出を行った日」を届出日とするか、「欠格事由に該当しないことが判明し、届出が適式であることが確認された日」を届出日とするか不明確である。この点、次長通知において、行政手続法上の届出と同視していると解されているところであるが、届出を受けてから届出番号を通知するまでに暴力団に該当していないかの警察への確認等に時間を要するため、事業者等から、届出をしたにもかかわらず、すぐに営業を開始できないといったクレームが生じ得る。

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）

住宅宿泊事業を営む者等の業務の適正な運営の確保による健全な民泊サービスの普及、行政事務の効率化等

根拠法令等

住宅宿泊事業法第3条  
住宅宿泊事業法施行令  
住宅宿泊事業法施行規則  
住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)  
住宅宿泊事業の届出に係る手続の適正な運用について(平成30年11月22日付け生食発1122第1号、国住指第2802号、観産第561号厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官、国土交通省住宅局長、国土交通省観光庁次長通知)

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）

相模原市、大阪府、寝屋川市、兵庫県、岡山県、高知県

—



## 各府省からの第1次回答

行政手続法第37条において、「届出が届出書の記載事項に不備がないこと、届出書に必要な書類が添付されていることその他の法令に定められた届出の形式上の要件に適合している場合は、当該届出が法令により当該届出の提出先とされている機関の事務所に到達したときに、当該届出をすべき手続上の義務が履行されたものとする。」と規定されており、住宅宿泊事業法第3条の届出については、形式上の要件に適合している届出がなされた場合、届出として効果を持つこととなる。  
このような解釈については、住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)に改めて記載することを検討する。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

支障解決に向けて、住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)の改正に早期に取り組んでいただくとともに、「届出」に対する解釈を当該要領(ガイドライン)に明記いただくに当たっては、以下の3点について、解釈も含めて明確にしていきたい。

なお、書類の提出をした日をもって営業可能となると考える届出者が多い一方、書類の提出を受けた地方自治体は届出事項について確認しなければならないため、届出者との認識に齟齬が生じた際に対外的に納得感をもった説明が可能となるよう、①にて届出の解釈について明確にしていきたい、②及び③にてその考えを整理する過程で懸念となる部分についても明確にしていきたいという趣旨である。

①平成30年7月13日通知「住宅宿泊事業の届出に係る受付事務の迅速な処理等について」において、届出を受け付けて受理するまでの間に、地方自治体側で届出書類について確認の時間を要することを想定していると思受けられる記載があるが、第1次回答における「届出として効果を持つ」日とは、当該通知における「届出受付時」であるのか、「受理」の日であるのか。

②住宅宿泊事業法施行規則第4条第7項における届出番号の通知は、行政手続法における処分にあたるのか。

③第1次回答における、「届出が届出書の記載事項に不備がないこと、届出書に必要な書類が添付されていることその他の法令に定められた届出の形式上の要件に適合している場合」とは、暴力団排除条項に係る警察への確認を終えた時点を示しているのか。仮に、確認を終えていない時点での届出番号の通知となると、暴力団排除条項に該当する者が一時的に住宅宿泊事業を営む可能性も危惧される。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

—

## 各府省からの第2次回答

要件に適合した届出であるか否かについては、届出を受付・受理する地方自治体の判断によるものであるが、ご指摘いただいた支障事例を含め、このような届出に関する解釈については、地方自治体等からもご意見を伺いながら、住宅宿泊事業法施行要領(ガイドライン)の改正内容を検討し、早期の明確化を目指す。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

169

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)

特定地域づくり事業協同組合制度における派遣可能な業務の拡大

提案団体

長野県

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

特定地域づくり事業協同組合制度において、同制度を活用する組合が安定した通年雇用を実現できるよう、派遣可能な業務を労働者派遣法第4条で派遣が禁止されている建設業務などに拡大すること。

具体的な支障事例

特定地域づくり事業協同組合制度は、人口急減地域において、中小企業等協同組合法に基づく事業協同組合が、特定地域づくり事業を行う場合において、都道府県知事が一定の要件を満たすものとして認定したときは、無期雇用職員に限り、労働者派遣事業を許可ではなく届出で実施することを可能にする制度であり、当制度では派遣職員の通年雇用が想定されている。総務省が定めたガイドラインに記された認定基準においても「派遣先を確保できる見込みがあるか」を確認することとなり、組合運営費の一部に充当される特定地域づくり事業推進交付金においても派遣職員の稼働率が8割未満の場合は、交付対象経費の上限額を稼働率に応じて漸減することとされている。

派遣職員の派遣先は組合の属する市町村の区域内の事業所に限定されており、実際に制度の活用を模索していた市町村は、どうしても冬季の派遣先が確保できなかったため活用に至らず、主に農業に対し派遣を行っている組合は、設立当初から農閑期である冬季の派遣先を確保するのが難しいなど、人口急減地域にある農山村では、産業構造が偏っており、農閑期である冬季に派遣可能な仕事がなく、派遣職員の稼働率を維持するために市町村の業務等にも従事させる必要があるのが現状である。

ただ、市町村は事業協同組合の組合員になることができず、組合員以外による組合事業の利用は年間の組合員の総利用分量の20%以下に制限されているために、今以上に拡充することができない。また、隣接する市町村においても状況は同じで隣接する市町村を含めた組合を設立しても、農閑期の仕事が補完できない。さらに、こうした地域にも建設業などの事業所はあるが労働者派遣法により労働者の派遣が禁止されている。

このような農山村地域の実態に即し、当制度を利用する事業協同組合の職員派遣先に関する要件の見直しを求める。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

農閑期に派遣可能な仕事が増えることにより、特定地域づくり事業協同組合が通年の雇用を確保することができ、移住者を派遣職員として採用することにより、地域社会を維持・活性化するための担い手確保、移住・定住の促進につながる。

根拠法令等

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第4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）

埼玉県、島根県、山口県、高知県、宮崎県

○当県の中山間地域においても冬期に派遣可能な仕事が少ないため、組合の設立に至らない市町村がある。こうした地域では、植栽業務や建設業において人材が不足しており、冬期の派遣先として需要が高い。  
○当県では、今年1月に2つの特定地域づくり事業協同組合が設立されたところであり、深刻な人材不足に直面している当該地域の建設事業者からも制度活用の要望があったが、組合への加入を断ったところである。  
○組合の区域内において、林業（地ごしらえ、植栽業務）も人手不足であるが、派遣が禁止されているため、派遣ができない。

## 各府省からの第1次回答

建設業務については、雇用関係の不明確化や労働者に対する不当な支配が生ずるおそれがあること等から、労働者派遣事業を禁止している。一方で、建設業務については、「建設労働者の雇用の改善等に関する法律」において、実施計画の認定を受けた建設事業主団体の構成事業主が、厚生労働大臣の許可を受けた上で、計画に記載した当該団体の構成事業主に常用労働者を一時的に送り出すことができる特別な仕組みを認めている（建設業務労働者就業機会確保事業）。そのため、建設業務における労働者派遣事業を認めることは慎重な検討が必要である。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

建設業務について、様々な観点から労働者の派遣が禁止されていることは理解する。その一方で、建設業は、産業構造に偏りがある小規模農山村においても、普及度が高い業種であり、特定地域づくり事業協同組合における安定した通年雇用の確保という面で、当該規制緩和によるメリットは大きいと考えられる。  
例えば、派遣可能な時期を閑散期に限るなど、一定の制限を設けた上で緩和することで、デメリットを最小限にするといった手法も考えられるため、改めて特定地域づくり事業協同組合の制度下において労働者派遣を可能とするようご検討いただきたい。  
なお、建設業務に限らず、労働者の派遣が禁止されている他の業務についても、通年で派遣労働の需要が見込まれるものもあるため、規制の緩和をご検討いただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【高知県】  
派遣法全体での建設業派遣の緩和を求めるものではなく、特に人口減少により担い手の確保が非常に困難となっている地域の現状及びこの組合制度の主旨を考慮し、制度改善をお願いしたい。

## 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
現在の急激な人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえると、人手の確保や専門人材の育成は急務である。地域住民の生活にとって重要な業務を担う人材の確保に向けて、本制度をより実効性が高いものとするため、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

## 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

労働者派遣制度全体の見直しではなく、特定地域づくり事業協同組合制度が適用される場合に限って、必要に応じて条件等を課した上で、組合の職員が建設業務に従事することができる仕組みが考えられないか、幅広く御検討いただきたい。

## 各府省からの第2次回答

建設業務における労働者派遣事業については、建設産業の基本的な特性や構造を踏まえて禁止しており、これを労働者派遣の制度上直接的に認めることは、地域や時期を限定したとしても、慎重な検討が必要であると考えられるが、1次ヒアリングで述べたとおり、特定地域づくり事業協同組合における安定した通年雇用の確保に向け、一定の要件（過度にならず、最低限必要なもの）を設けることで在籍型出向として、同組合において組合員

の労働者が建設業務に従事することが可能になるよう、具体的な整理を行っているところである(円滑な実施に向け、追って都道府県及び都道府県労働局あての通知として発出することを想定)。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

172

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)

地域医療介護総合確保基金(医療介護提供体制改革推進交付金(医療事業分))の内示時期の早期化

提案団体

長野県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

地域医療介護総合確保基金(医療介護提供体制改革推進交付金(医療事業分))について、年度当初から実施される事業もあることから都道府県への交付金の内示時期を早くし、年度当初の早期に配分額を示すこと。交付金は、「① 1 病床機能分化・連携推進事業」、「① 2 病床機能再編支援事業」、「②在宅医療推進事業」、「③医療従事者確保事業」、「④勤務医労働時間短縮事業」の5つの事業区分ごとに配分されているが、都道府県が必要な事業を実施できるよう、特に「②在宅医療推進事業」、「③医療従事者確保事業」の配分方針については県予算編成作業に関わることから、これを早期に示すこと。

具体的な支障事例

都道府県への交付金の内示時期が遅く(R4:8月5日)、事業の円滑な執行に支障があるほか、要望額全額が交付される保証がない状態で事業を実施する必要があることから事業者に多大な負担をかける状況が続いており、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)

基金を活用する事業を実施する事業者の負担が減り、より円滑な事務の執行が可能となる。

根拠法令等

令和4年度医療介護提供体制改革推進交付金(医療分)の内示について(令和4年8月5日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・医事課事務連絡)  
令和5年度地域医療介護総合確保基金(医療分)の配分方針及び調査票等の作成について(令和5年2月21日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・医事課事務連絡)

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)

岩手県、茨城県、神奈川県、川崎市、鳥取県、岡山県、山口県、高知県、宮崎県、鹿児島県

○特に地域医療情報連携ネットワークについては、内示後に事業を開始するため、年度内に事業が完了せず、繰越が生じている。  
○切れ目のない医療提供体制を構築するため、在宅医療の推進及び医療従事者の確保が不可欠であり、国庫補助事業や地域医療再生基金からの振替事業なども含め、各種事業を継続して実施する必要があること、加えて事業の執行に支障を来すような減額調整が年度途中にあると、安定的な事業執行が困難となることから、早期の内示が必要。

○現状、「地域医療介護総合確保基金」は、都道府県が設置主体であり、当該内容は当市が主体とはなり得ないが、内示時期が遅いことは、市町村においても当該事業の円滑な実施に支障がある(予算要求等)ことから、早期化されることが望ましい。

○過去3年の内示時期は、事業実施予定年度の8月から11月となっており、事業の実施に必要な期間が確保できていない。

事業効果が十分得られるよう早期の内示が求められる。

#### 各府省からの第1次回答

地域医療介護総合確保基金の内示にあたっては、国において都道府県計画の精査や計画内容の聴取等を行う必要があることや、都道府県における決算終了後の基金残高を確認した上で配分の調整を行う必要があることから、内示までに一定の時間を要しているところであるが、地方厚生局とも連携して聴取に当たるなど業務の効率化を図り、遅くとも7月中には内示ができるように手続きを進めていく。

【参考】国における執行事務のスケジュール(標準的な事例)

3月31日：都道府県要望の提出締切

4月1日～：都道府県要望の内容精査、都道府県ヒアリングの実施

5月31日：都道府県における決算事務の終了

6月上旬以降：都道府県における基金残高の確認及び配分調整

※なお、基金の配分に当たっては、全都道府県の要望額や基金残高が揃わなければ調整を行えないため、それぞれの期限を守って国へ提出いただくよう都道府県にお願いしているが、都道府県によっては期限を超過する場合もあり、国と都道府県の両者の協力が必要となっている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

遅くとも7月中として内示時期が定められることで、事業者が計画的に契約準備行為に着手可能となり、円滑な事業執行に繋がるものと思料。

また、早期の内示に当たっては、都道府県の協力が不可欠であることについては理解しており、引き続き、当県としても期限を守った対応をしていく。

今後、当該基金制度の見直し等を行う際には、年度当初から実施する必要がある事業の予算確保の観点から、内示が年度当初に行える仕組みになるよう検討をお願いしたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

地域医療介護総合確保基金の内示にあたっては、国において都道府県計画の精査や計画内容の聴取等を行う必要があることや、都道府県における決算終了後の基金残高を確認した上で配分の調整を行う必要があることから、内示までに一定の時間を要しているところであるが、地方厚生局とも連携して聴取に当たるなど業務の効率化を図り、遅くとも7月中には内示ができるように手続きを進めていく。

なお、年度当初での内示について、これまでの事務手続のスケジュールを勘案すると、少なくとも前年末(12月末)までには都道府県計画を作成・提出していただく必要があるが、その場合は国の予算編成前に事業の募集を行うことになる事に加え、前年度末までに都道府県基金の残額を確定していただく必要があるなど、国、都道府県ともに現行の仕組みでは対応が難しいと思われる。そのため、今後、当該基金制度の見直し等を行うことがある場合には、どのような対応が可能か都道府県とも相談をしてみたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

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)

「医療介護提供体制改革推進交付金」の過年度積み立て残活用に係る過年度計画の変更を不要とすること

提案団体

福岡県、高知県、沖縄県、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

「医療介護提供体制改革推進交付金」について、過年度積立残を活用する場合に国へ提出する都道府県計画は、積立年度ベースではなく、事業の実施年度ベースのみの策定とし、過年度の変更計画の策定を不要とすること。

具体的な支障事例

「医療介護提供体制改革推進交付金の交付について」(令和3年11月4日付厚生労働省発医政1104第1号・厚生労働省発老1104第1号・厚生労働省発保1104第1号)の別紙「医療介護提供体制改革推進交付金交付要綱」において、医療介護提供体制改革推進交付金の交付申請にあたっては、別に指示する期日までに交付申請書に添えて、都道府県計画(写)及び関係書類の提出を求められているところである。

現行制度では、地域医療介護総合確保基金管理運営要領第5の(1)～(4)に規定のとおり、当該年度に実施する事業の財源として、過年度積立残を活用する場合、当該年度の計画を策定するとともに、過年度の計画を遡及して変更する必要があり、大きな事務負担となっている。

令和4年度において、変更が必要な年度の計画を25ページにわたり修正し、同様の作業を5か年分を行ったため(計画及び事後評価合わせて10資料分の修正)、事務作業と決裁過程を含めると1か月程度時間を要した。また計画変更は、地域医療介護総合確保基金管理運営要領第5(2)に基づき、関係団体・学識経験者等で構成する会議において意見を諮っているが、その際、「過年度の計画変更は、計画策定当時から状況が変わっていることに加え、現在に至るまで複数回の変更を行っているため、計画資料を見ても内容が分かりにくい」等の意見をいただいている。

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)

過年度の変更計画の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。  
また、事業実施年度ベースのみの計画策定とし、過年度積立残の活用状況を計画内に記載することで、基金残高の執行状況を把握しやすい明瞭な計画とすることができる。

根拠法令等

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」(平成元年法律第64号)第4条第1項、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(平成26年厚生労働省告示第354号)、医療介護提供体制改革推進交付金交付要綱

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

岩手県、茨城県、千葉県、神奈川県、山梨県、京都府、兵庫県、鳥取県、岡山県、山口県、徳島県、高知県、宮崎県、鹿児島県

○地域医療介護総合確保基金において過年度執行残が複数年度に生じており、過年度積立残を活用する場合に、積立年度ごとに策定する過年度計画の変更に係る事務負担が過重となっており、将来的に過年度執行残の活用が更に困難となる。

○過年度事業の返還金、仕入控除等が生じた場合も、当該過年度計画を修正（積立年度へ積戻し）する必要があるが、管理が非常に煩雑で事務処理誤りを誘発する原因となっており、事務負担が大きい。また、最新の県計画の事業実施にあたり、その財源として執行残を充当しており、当該事業に係る指標及び事後評価は同じとなるにも関わらず、充当元となる過年度計画の指標・事後評価等も修正する必要性が乏しい。

## 各府省からの第1次回答

地域医療介護総合確保基金は都道府県計画に掲載された事業に要する経費に充てるため造成されており、また、都道府県計画は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、年度毎の管理が適切である。過年度の基金を執行する場合は、上記を踏まえ、過年度の計画を変更する必要があるが、例えば、計画変更に係る報告様式を定め、その報告様式を都道府県計画に添付することにより計画変更と扱うなど、今後、自治体のご意見を伺いながら、事務負担の軽減方法について検討してまいりたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

都道府県計画は、事業の実施年度ベースで策定し、事業費の財源として、積立年度毎の充当金額を当該年度の計画に記載することで、事業の進捗管理及び基金の執行管理は可能であるため、過年度の計画を変更する必要はないと考える。

また、事業の実施に当たっては、積立残を活用するため、形式的に過年度計画を変更しているに過ぎず、年度毎に事業の進捗を管理する意味はないものと認識している。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

「効率的・効果的な計画行政に向けたナビゲーション・ガイド」（令和5年3月31日閣議決定）の趣旨を踏まえ、地域医療介護総合確保基金に充てる交付金の交付にあたって策定が求められている計画について、必要最小限の内容とし、事務負担を軽減するため、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

「第1次回答を踏まえた提案団体からの見解」を踏まえ、基金を総額で管理するとともに、都道府県計画と介護保険事業（支援）計画との整合性を確保しつつ、毎年度、適切な評価を行うことが出来るような新たな仕組みを構築するため、まず、現状の課題を把握した上で、今後の医療介護総合確保促進会議の議題として諮ることも含めて、適切な対応について積極的に検討してまいりたい。



# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

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)

結核定期健康診断の報告頻度及び報告期限の見直し

提案団体

岡山県、栃木県、長野県、岐阜県、中国地方知事会

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

感染症法施行規則における事業者等が行う結核定期健康診断の報告頻度及び報告期限について、同法施行規則第27条の5第1項中「一月ごとに取りまとめ、翌月の十日まで」を「当該年度分を取りまとめ、翌年度の4月10日まで」とするなど年1回の報告に改めるよう求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

感染症法における事業者等が行う結核定期健康診断は、毎年度実施が義務付けられており、その実施状況については、同法施行規則第27条の5第1項において「一月ごとに取りまとめ、翌月の十日まで」に保健所を経由して都道府県知事に報告しなければならないと規定されている。

【支障事例及び制度改正の必要性】

定期健康診断について、分散型や人間ドックにより複数月にまたがって実施している事業者等も多く、毎月の報告では、事業者等の報告業務及び保健所での集計業務が非効率な状況となっている。

一つの事業所等が行う結核定期健康診断について、当該年度の実施状況(対象者のうち何人に実施したか)を把握するためには、1年分全ての実施内容を確認する必要があることから、全体像を把握しづらい月ごとの報告よりも、年1回の調査の方がより適切である。また、結核患者の発生動向についても、医療機関からの発生届により遺漏なく把握可能であることから、月ごとの報告までは必要がないものとする。

【支障の解決策】

当該報告の頻度及び期限を「一月ごとに取りまとめ、翌月の十日まで」ではなく、「当該年度分を取りまとめ、翌年度の4月10日(従来の3月実施分の報告期限)まで」とするなど、年1回の報告とすることで支障が解決するものとする。

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)

事業者等の報告業務及び保健所の集計業務の効率化が図られ、事業者等及び保健所双方の負担軽減につながる。

根拠法令等

感染症法施行規則第27条の5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)

札幌市、茨城県、さいたま市、横浜市、富山県、浜松市、大阪府、山口県、徳島県、高知県、佐賀県、熊本市、

宮崎県

○検査結果が翌月になる場合や、年度途中での人事異動等による対象者の変動など、事業者により報告数の考え方が異なっているように見受けられる。不明点等は個別に確認しているが、事業者も保健所も負担になっている。当該報告は陽性者がいないことの確認のために実施している側面もあると考える。そうであれば、提案のように報告が年1回になれば、双方の負担軽減につながると考える。

○市町における結核定期健康診断は年間通して事業を行っており、月ごとに対象を把握し通知等を行っている。また、要精密検査となった者は、異常なしの者より最終的な健診結果の把握が遅れるため、現行の報告頻度では、健診結果の取りまとめが煩雑となっている。実際に市町からは「年1回の報告とさせてほしい」との要望を受けている状況である。

#### 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「感染症法」という。)第53条の7の規定による通報又は報告については、定期健康診断の結果等に関する統計的情報が結核の発生を予防し、まん延の防止を図るため必要な基礎的な情報であり、感染症法に基づく具体的権限及び施策を実施する都道府県行政の基礎となることから、都道府県が統計的情報を把握し、各種措置、結核予防に資する対策・事業に活用するという趣旨から設けられたものである。

御指摘の報告頻度及び報告期限の変更については、各都道府県の実情を踏まえつつ、御指摘の支障事例を踏まえて、どのような対応ができるかを検討してまいりたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

結核定期健康診断の結果等に関する統計的情報の有用性については同意するところであるが、1次回答のとおり、事業者等からの報告によって得られる情報は各種措置、結核予防に資する対策・事業に活用するものであり、その検討に当たっては、1月という短期間の情報ではなく、年間全体の実施状況から分析し、予防事業に反映することが適切であるため、年1回の報告であっても統計的情報の有用性を損なうことはないと考え。また、多くの事業所等が定期健康診断を分散型や人間ドックにより実施していることから、毎月の集計では実施状況の全体像を把握することが難しく、結核患者の発生動向についても医療機関からの発生届により把握できている現状において、月ごとに報告及び集計を行う合理性は著しく低い。

以上を踏まえ、事業者等及び保健所における事務負担の軽減の観点からも、早急に報告頻度及び報告期限の変更を行っていただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

御指摘の報告頻度及び報告期限の変更については、各都道府県の実情を踏まえつつ、御指摘の支障事例を踏まえて、どのような対応ができるかを検討してまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

202

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)

救急救命士が行う救急救命処置の範囲の見直し

提案団体

大分県、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

救急救命士法第2条第1項に規定する救急救命処置の具体的範囲について、新型コロナウイルス抗原検査キットによる検査を追加するよう見直しを求める。

具体的な支障事例

【現行制度について】

現行の救急救命士法に基づいて救急救命士が行う救急救命処置の範囲については、厚労省課長通知においてその具体的内容が列挙されているが、新型コロナ抗原検査は含まれていない。

【支障事例】

大分県においても、第7波では救急搬送困難事案が急増し、発熱症状のある患者が11の病院に受入を断られ、翌日、重症熱中症で死亡するという事案も発生した。

【制度改正の必要性】

コロナの感染症法上の分類が変わる5月以降も、医療機関における感染対策は維持される見込みであり、救急搬送の更なる円滑化につなげるためにも、救急救命士が抗原検査キットによる検査を実施できるよう、救急救命処置範囲を見直すことが求められる。

【支障の解決策】

救急救命処置範囲に「新型コロナウイルス抗原検査キットによる検査」を追加することで支障が解決すると考える。

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）

救急搬送困難事案の減少を図るため、大分県では、救急車内に抗原検査キットを配備し、発熱等の症状があり2回以上受入れを断られた場合等に活用しており、迅速な搬送先選定に効果を発揮している。

現行制度上では、検査キットの活用を自己検査が可能な患者に絞るしかなく、効果も限定的であるが、救急救命士が検査できるようになれば、患者や家族の負担なく、より迅速・確実にコロナへの感染の有無を判定でき、救急搬送の更なる円滑化につながることが期待できる。

根拠法令等

H4.3.13 指第17号厚生省健康政策局指導課長通知

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）

宮崎県

○医療機関収容後も検査に時間を要するため、救急車が医療機関に滞留し、救急車の不足に陥ったことから、救急現場等で検査できることにより、早期搬送や早期引継ぎに繋がると考える。

#### 各府省からの第1次回答

ご提案いただいた救急車内における抗原検査キットによる検査を救急救命士が実施することについては、救急救命士法において、救急救命士が実施する救急救命処置とは、「重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの」とされていることを踏まえた検討を要するものと考えらる。

なお、令和5年度夏ごろに新たなワーキンググループを設置し、新たな救急救命処置への追加に関する事項も検討することとしており、ご提案いただいた現状の課題についても、議題を検討する際の参考とさせていただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

今回の提案は、大分県においてコロナ禍の中で搬送先が決まらない救急搬送困難事案が増加し、第7波においては、「コロナ疑い」の発熱患者が11もの病院に受け入れを断られ、翌日、重症熱中症で死亡するといった重大事案の発生を受けてのもの。

救急救命士が救急車内で抗原検査キットによる検査を実施することができれば、後述のとおり、円滑な受入先確保や搬送につながり、救急搬送困難事案の解消に効果が見込まれることから、「重症傷病者の症状の著しい悪化を防止し、生命の危険を回避すること」につながるものと思われる。

当県では、救急搬送困難事案を少しでも減少させるため、昨年12月から救急車内に抗原検査キットを配備し、患者自身による検査の結果を搬送先選定に活用するといった取組を行い、複数回にわたり効果検証を行ったところ、検査結果が陰性の場合に救急困難事案数が減少するなど高い効果が得られた。本取組は5類移行後の現在でも継続しているが、関係者からは救急救命士が直接検査を実施できた方が、自己検査が困難なより症状の重い患者にも対象が広がり、かつ、救急現場での対応もスムーズとなることから、制度の見直しを求める声が上がっている。

また、当県のコロナの感染状況は、6月以降、再び増加傾向が続いており、全国的にも同様の状況であることから、今後、救急医療の逼迫や搬送困難事案の増加も懸念される。こうしたことを踏まえ、今回、新たに設置されるワーキンググループにおいて、救急救命処置の見直しとして取り上げていただき、コロナ禍における救急現場での課題に対し、時期を逸することなく対処できるよう早急に検討願いたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
救急搬送の困難事案の解決のため必要と考えられるため、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

救急救命士法において、救急救命士が実施する救急救命処置とは、「重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの」とされており、ご提案いただいた救急車内における抗原検査キットによる検査を救急救命士が実施することについては、傷病者の医療機関への受け入れを促すことで間接的にその状態悪化を防ぐ可能性はあるものの、本来の救急救命処置の趣旨に合致するものではないと考える。

また、新型コロナウイルス感染症は「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）」において、令和5年5月8日から「5類感染症」への移行に伴い、幅広い医療機関による、自主的な通常の対応に移行している状況にあり、医療機関の救急患者受け入れ状況も変化していると考え。また、救急救命処置に関して専門的な議論を行うワーキンググループを令和5年8月7日に設置し、令和5年8月25日に第1回WGを開催予定であるところ、提案いただいた事項についても他の提案事項と共に検討していきたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

207

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

要介護・要支援認定申請に添付する被保険者証について電子での提出を可能とすること

提案団体

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

介護保険法第27条第1項及び同法第32条第1項に基づく、要介護・要支援認定申請の添付書類である被保険者証については、原本提出が義務付けられているが、被保険者証をスキャンしたPDFや被保険者証を撮影した画像での提出を可能とすることを求める。

具体的な支障事例

情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律(平成14年法律第151号)に基づき、国の行政手続については、オンライン化が原則となり、本市においても総務省が策定した、「自治体DX推進計画」に基づき、行政手続のオンライン化に取り組んでいるところではあるが、要介護・要支援認定申請は、添付書類の被保険者証について原本提出が義務付けられており、オンラインでの申請とは別に窓口への持参や郵送等による対応が必要となり、デジタル三原則のデジタルファースト(手続・サービスが一貫してデジタルで完結する)が実現せず、利用者にとっては、現状の運用(紙申請)より大きなメリットを感じる事が難しく、オンラインを推進していく上での大きなハードルとなっている。

職員側の事務処理に関しても、別途提出される被保険者証原本と申請書(オンライン)の紐づけ作業や被保険者証原本が提出されない場合の申請者への連絡作業が発生してしまい、事務負担の増加が見込まれる。

また、別途提出される被保険者証原本の提出が遅滞した際は、当該申請のあった日から30日以内(標準処理期間)に、申請に対する処分をすることが困難となる。

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)

被保険者証をスキャンしたPDFや被保険者証を撮影した画像での提出が可能となれば、利用者にとっては、行政機関に出向かず、郵送等の対応もすることなく一度のオンライン申請で手続が完了するため、当該手続のオンライン化に大きなメリットを感じることができ、職員側としても、オンライン上での事務処理が可能となり、事務の効率化が図られることになる。

根拠法令等

介護保険法第27条第1項、第32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)

函館市、盛岡市、ひたちなか市、東久留米市、横浜市、川崎市、枚方市、広島市、熊本市

○オンライン申請において、被保険者証等の原本の提出はその利便性を大きく阻害するものである。本市にお

いては、被保険者証を郵送または持参いただき受理した日を申請日としているため、電子申請の受付日との間に期間が生じ、事務を煩雑にする要因ともなっている。

#### 各府省からの第1次回答

介護保険被保険者証については、①被保険者が各種申請時に被保険者証を添付した後、②市町村が被保険者証に被保険者に係る情報を記載した上で、③介護サービス事業所がサービス提供時に被保険者証の記載事項を確認することとなり、これらが一連の業務フローを形成している。

このため、各種申請時(上記①)に被保険者証の電子的な添付等を可能とする場合、その後の被保険者証の利用場面(上記②及び③)において、被保険者に係る情報をどのように提供・取得するかについても併せて検討を行う必要がある。

現在、厚生労働省で進めている介護保険被保険者証のペーパーレス化の検討(※)と併せて、被保険者証等に係る一連の業務フローの見直しを検討してまいりたい。

※1 第106回 社会保障審議会介護保険部会(令和5年2月27日)

※2 介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究」は令和5年度末までの履行期間となっており、また社会保障審議会介護保険部会によれば、調査研究および令和7年度末までのシステム標準化の動きも見ながらスケジュールを検討するとされている。したがって、ペーパーレス化を導入し、幅広く浸透するまでには相当の期間を要すると考えられるが、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を控え、ケアマネジャー等の負担軽減等は喫緊の課題である。

画像データ等の電子的添付をもって原本の提出を省略した場合であっても、申請受付の際には介護保険資格者証を、また、結果通知の際には新たな被保険者証を、それぞれ郵送等により交付することで、②、③について支障はないものとする。この場合、旧被保険者証の原本が本人やケアマネジャーの手元に残るが、新しい被保険者証交付後、複数の被保険者証が存在しないよう、被保険者等に対し、旧被保険者証を適切に処分するよう周知を行うことで解決すると考える。

当市のように、現行の業務フローのまま原本省略可能としても支障がない自治体については、ペーパーレス化の実現までの間においても、電子的な添付をもって原本の提出を省略可能という柔軟な取扱いとしていただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

—

#### 各府省からの第2次回答

介護保険被保険者証については、①被保険者が各種申請時に被保険者証を添付した後、②市町村が被保険者証に被保険者に係る情報を記載した上で、③介護サービス事業所がサービス提供時に被保険者証の記載事項を確認することとなり、これらが一連の業務フローを形成しているところ。

提案内容については、各種申請時における電子的な添付を認めることによって、制度の運営等に支障が生じるか否かを踏まえて、柔軟な運用の可能性について検討を進めることとする。

なお、厚生労働省では、介護保険被保険者証のペーパーレス化の検討(※)を進めており、デジタル社会の実現に向けた重点計画(令和5年6月9日)において、令和8年度から全国実施することとされている。

※1 第106回 社会保障審議会介護保険部会(令和5年2月27日)

※2 介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

209

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)

地域包括支援センターの業務負担軽減方策の構築(介護予防支援と居宅介護支援の介護報酬設定方法の明確化等)

提案団体

特別区長会、高知県、沖縄県

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

介護人材の確保やサービスの質の向上などを図るため、介護予防支援と居宅介護支援の介護報酬設定方法を明確化の上、都市自治体の意見を十分踏まえた適切な報酬設定を行うなど、地域包括支援センターの事務負担軽減を図ること。

具体的な支障事例

介護予防支援サービスは、原則、地域包括支援センターがケアプランを作成することとなっており、一部、居宅介護支援事業所に委託可能ではあるが、居宅介護支援事業所からは、「介護予防支援の報酬が低く、事業所の収支を考えると介護予防支援の受託が難しい」との声がある。そのため、地域包括支援センターの業務ひっ迫を誘発し、離職者の増加など人員確保が困難になっている。

なお、令和4年度提案を踏まえ、介護予防支援業務の実施主体を拡大する方向で検討が進められているが、介護報酬の逡減制がある限りは、抜本的な負担軽減は難しいものとする。

地域包括支援センターは、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援などのほか、認知症、介護予防、家族介護者等への支援においても重要な役割を担っており、これらの業務にも今後支障をきたす恐れがある。

このため、介護予防支援と居宅介護支援の介護報酬設定方法を明確化の上、適切な報酬設定を行うなど、実行性のある地域包括支援センターの業務負担軽減方策の構築が必要とする。

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)

介護予防支援の介護報酬を見直すことで、居宅介護支援事業所の介護予防支援の受託につながり、地域包括支援センター業務のひっ迫が改善し、人材確保につながる。

根拠法令等

介護保険法等

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、仙台市、鶴岡市、茨城県、ひたちなか市、足利市、館林市、三鷹市、相模原市、海老名市、名古屋市、小牧市、南知多町、滋賀県、大阪市、広島市、高松市、高知県、熊本市

○介護予防支援の報酬が低いことを理由に、介護予防支援を受託する事業所がなく、地域包括支援センターが

介護予防支援を担わざるを得ないため、センター業務がひっ迫している。

○市内5箇所すべての地域包括支援センターが、介護予防支援業務の委託を希望しているが、委託料等の経済的理由や従業者の報酬基準上における取扱件数の理由から、委託先が見つからず、結果、地域包括支援センターの負担が増加し、他業務に影響を与えている。令和4年度提案を進めていくにあっても、委託を進める上で弊害となっている「ケアプラン作成における負担にほとんど差異がないにもかかわらず、介護予防支援と居宅介護支援で報酬に大きな差が出ていること」について理由を明確に示した上で、逡減制の見直しを含め、適切な報酬設定を行うことは必要。

○居宅介護支援事業所も指定介護予防支援事業所の指定を受けられるよう制度改正がなされているが、介護予防支援の報酬額が低いままでは新たに指定を受ける事業者も増えず、地域包括支援センターの負担軽減につながらないと見込まれる。

## 各府省からの第1次回答

介護予防支援を含め、介護サービスの報酬については、サービスに要する平均的な費用を勘案し、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を踏まえた上で設定されている。介護予防支援と居宅介護支援とではモニタリング時の利用者の居宅への訪問頻度や利用者の状態等が異なり、それぞれの業務に要する手間・コスト等を踏まえた報酬設定となっている。

逡減性については、居宅介護支援事業所において、適切なケアマネジメントを行うために業務に要する手間・コストの適正な反映、サービスの質の向上等の観点から設けられているものであり、地域包括支援センターの業務負担軽減の観点のみをもって見直すことについては慎重に検討する必要があると考えている。

地域包括支援センターの業務負担を軽減する方策等については、令和3年度介護報酬改定において、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、委託連携加算を創設したところ。さらに、本年5月12日に成立した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律において、地域包括支援センターの業務軽減を図り、その機能をより発揮できるよう、介護予防支援の指定対象拡大や総合相談支援業務の一部委託等の見直しが行われたところである。

引き続き、介護予防支援及び居宅介護支援の介護報酬や、居宅介護支援事業所が介護予防支援事業者として指定を受ける際の基準については、サービスの質の確保や地域包括支援センターの業務負担軽減等の観点から、社会保障審議会介護給付費分科会での議論等も踏まえ、適時適切に必要な対応を検討してまいりたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

要支援者と要介護者において、業務に要する手間・コストが異なることは理解している。しかし、令和元年度老人保健健康増進事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」報告書によれば、利用者1人1月あたりの労働投入時間は、要介護1・2は約140分であるのに対し、要支援は約110分であり、要介護に比較し、その業務負担は約78.6%と考えられる。一方、現行の報酬においては、要介護1・2は、1,076単位、要支援は委託連携加算を加えても738単位であり、要介護に比較し、68.6%の報酬となっている。委託連携加算は地域包括支援センターの負担軽減という点では評価できるものの、加算は初回のみであり、要支援者等のアセスメントやモニタリング等の情報収集の必要性から、以後、要介護との報酬差がさらに拡大することを考えると、適正な報酬設定とは言い難い。

また、令和6年度から施行される改正介護保険法による指定介護予防支援事業所の対象拡大により、居宅介護支援事業所が新たに加えられるが、現状として受託が進まない要因のひとつとなっている逡減性や、要支援と要介護の報酬差を考えると、施行後も居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画を積極的に行うような状況は想定できない。

以上を踏まえ、現場の実情に合うよう、業務負担に見合った適切な報酬設定の見直し及び多くの居宅介護支援事業所が活用可能な逡減性緩和要件への改善により、指定対象拡大をより効果的なものにし、居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画を引き受けやすい環境を構築するなど、実効性のある地域包括支援センターの負担軽減の方策を強く求める。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

### 【熊本市】

#### ○逡減制の見直しについて

介護報酬において最大約3倍の開きがあることや、居宅介護支援において毎月1回以上とされているモニタリングのための訪問について、介護予防支援では3か月に1回以上とされていることなど踏まえれば、介護予防支援の件数については現状の2分の1ではなく、3分の1の計上に変更するなど、更なる負担軽減についてご



検討いただきたい。

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

現在の急激な人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえると、人手の確保や専門人材の育成は急務である。地域住民の生活にとって重要な業務を担う人材を確保するための制度を整備する必要があり、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

介護予防支援に関する地域包括支援センターの業務負担を軽減する方策等については、本年5月に成立した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律において、介護予防支援の指定対象に居宅介護支援事業者を含めることとする見直しが行われたところである。来年度の施行に向けて、引き続き、地域包括支援センターの業務負担が軽減されるよう詳細を検討してまいりたい。なお、居宅介護支援及び介護予防支援を含め、介護サービスの報酬については、サービスに要する平均的な費用を勘案し、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を踏まえた上で設定されている。その際には、適切なケアマネジメントを行うために業務に要する手間・コストの適正な反映、サービスの質の向上等の様々な観点から検討をする必要があり、地域包括支援センターの業務負担の軽減という観点のみをもって見直すことについては慎重に検討する必要があると考えている。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

210

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)

医療施設等施設整備費補助金等に係る交付決定等の早期化

提案団体

島根県、中国地方知事会

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

医療施設等施設整備費補助金等に係る交付決定等の早期化

具体的な支障事例

## 【支障事例】

医療施設等施設整備費補助金等は、交付内示後に事業着手することとされている。

厚生労働省からの交付内示の時期が遅く、特に医療機関が海外製品を整備する場合などは、十分な事業期間が確保できず、施設整備に支障をきたしている。

<該当する補助金等の令和4年交付内示日>

- ・医療施設等施設整備費補助金 9/12
- ・医療施設等設備整備費補助金 9/12
- ・医療提供体制施設整備交付金 10/14
- ・医療提供体制推進事業費補助金 8/31

## 【支障の解決策】

交付要綱を前年度中に確定の上、都道府県は事業計画書を3月31日までに提出することとし、厚生労働省は4月中に交付決定又は、交付内示を行っていただきたい。

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）

医療施設等の施設整備を速やかかつ確実に行うことができるようになり、受診等への早期の活用など、住民の利便性の向上が図られる。

根拠法令等

—

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、千葉県、沼津市、大阪府、兵庫県、鳥取県、岡山県、広島市、山口県、高知県、福岡県、宮崎県

○医療施設等設備整備事業費補助金を活用しているが、令和4年度内示が9月16日となり、当該医療機関からは、年度の早期に内示を受けて十分な事業期間を確保した中で執行したいとの要望がある。また、今回、医療機関において年度当初での早期整備が必要であったため、医療機関の判断で内示以前に一部分を整備せざ

るを得ず、結果としてその部分は補助対象外となってしまった。

○内示の時期が遅い事から、申請医療機関においては、十分な施工期間が確保できず、施設整備に支障をきたしている。また、本補助金の活用を希望する医療機関の中には、年度内に工事完了が見込めないことから交付申請を辞退する医療機関もある。

○医療機関から、もっと早く着工したい、もっと早く内示が必要という意見は寄せられることがある。従って、内示や交付決定が早期化することは、医療機関にとっても事務処理上もメリットが大きいと考える。

○過去の内示時期は、事業実施予定年度の9月から11月となっており、事業の実施に必要な期間が確保できていない。

事業効果が十分得られるよう早期の内示が求められる。

#### 各府省からの第1次回答

4月は、国の出納整理期間であるため、補助金や委託費の精算があり、対応が困難であるが、交付要綱については、改正内容などをまとめ前年度3月中旬に各都道府県へ送付を行い、各都道府県は、事業計画書を4月末までに提出することとし、厚生労働省は、5月中旬に交付内示を行うこととしたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

厚生労働省より、5月中旬に交付内示を行う旨の前向きな回答があり感謝している。

ただし、年度替わりの時期に旧年度の精算業務と新年度の交付業務が重なり、多忙となることは承知しているところであるが、海外製品を整備する場合などは、十分な事業期間を確保しなければならない事情があることから、医療機関の施設や設備等の整備が着実に推進されるよう、可能な限り4月中の交付内示を行っていただくよう改めて要望する。

また、今回の見直し後の交付内示時期が後年度も継続して運用されるよう、併せて要望する。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

例年、各都道府県からの申請状況をとりまとめた一覧を各都道府県へ一旦フィードバックし、金額の誤りや申請漏れがないか等の再確認を行っているが、例年、申請漏れ等による修正対応が発生している。

各都道府県への交付決定の内示時期を早めつつ、申請手続に関する確認、修正作業に要する時間を担保するためには、5月中の交付内示が妥当であるとする。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

211

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関係業務事業費補助金及び国民健康保険団体連合会等補助金に係る交付決定等の早期化

## 提案団体

島根県、中国地方知事会

## 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

後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金要綱及び国民健康保険団体連合会等補助金要綱において、交付決定までの標準的期間が規定されているところ、実際には大幅に過ぎて交付決定がされているため、早期化を求める。

## 具体的な支障事例

後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金及び国民健康保険団体連合会等補助金について、当県からの申請から交付決定までに標準的期間を大幅に超過している。  
これにより、当県から国民健康保険連合会に対して行う交付事務が繁忙期に集中し、また、事務が年度跨ぎとなることから、事務負担が大きい。  
また、時期が不明確であることから、業務の見通しが立てられず、見落とし等の要因になりかねない。  
そのため、繁忙期である年度替わりに業務が集中しないよう留意し、交付決定時期を明確にすることや、交付決定の早期化を求める。

## 制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

事務を行う自治体の業務負担の軽減及び事務処理の誤り等の防止が図られる。

## 根拠法令等

後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金要綱、国民健康保険団体連合会等補助金要綱

## 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）

茨城県、千葉県、海老名市、長野県、京都府、兵庫県、鳥取県、岡山県、山口県、徳島県

—

## 各府省からの第1次回答

後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金及び国民健康保険団体連合会等補助金の交付決定にあたっては、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第6条に基づき、書類等の審査等により、当該申請に係る補助金等の交付が法令及び予算で定めるところに違反しないかどうか、補助事

業等の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を調査し交付決定を行っているところ。今後は、審査の効率化を図るなど、昨年度よりも早期に交付決定できるよう速やかな処理に努める。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金及び国民健康保険団体連合会等補助金については、補助金交付要綱において交付決定までの標準処理期間が定められているため、審査の効率化を図るなど速やかな処理に努めていただき、標準処理期間内に交付決定していただきたい。

なお、標準処理期間内に交付決定できない場合は、交付決定予定時期をあらかじめ連絡するなど、地方自治体側の業務負担の軽減のため、また、業務の見通しが立てられるよう情報提供していただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

標準処理期間内に交付決定できない場合は、交付決定予定時期について、都道府県を通じて適宜メール等により周知する。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

212

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)

厚生労働省国民健康保険課から発出される補助金等決定通知書等の通知方法の統一化

提案団体

島根県、中国地方知事会

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

厚生労働省国民健康保険課から発出される補助金等決定通知書等の通知方法の統一化を求める。

具体的な支障事例

国民健康保険課から発出される補助金等決定通知書等について、公印が押印されて郵送で届くものと、押印が省略されてメールのみで届くもの、メールで通知された後に公印が押印されて郵送で届くものが混在しており、見落としや確認作業の煩雑化の要因となっている。

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）

事務を行う自治体の業務負担の軽減及び事務処理の誤り等の防止が図られる。

根拠法令等

—

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、神奈川県、海老名市、長野県、三島市、広島市、山口県、徳島県

—

各府省からの第1次回答

補助金等決定通知書等の送付について、本省が通知する文書は押印を要する文書と要しない文書とに分かれており、押印を要する文書についてはメールのみで送付することは困難である。  
他方で、郵送のみで送付することは文書到着までに時間を要し、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行っていることを鑑みると、行政手続きの効率性、迅速性の観点から望ましくない。  
こうしたことを踏まえ、当課において補助金等決定通知書等を送付する際には、まずメールで押印を要する文書の写し及び押印を要しない文書のいずれも送付し、メール送付後に郵送で送付する書類は、押印を要する文書のみとし、通知方法の統一化を図る。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

厚生労働省国民健康保険課から発出される補助金等決定通知書等の送付の際の通知方法の統一化については可能な限り早期に実現していただきたい。  
なお、通知方法の統一化の実現後においても、同じ種類(性質)の文書について、補助金により公印が押印される場合と省略される場合が混在する現状は変わらないと思われる。事務処理手続において、公印が押されている場合と省略される場合によって、「メール確認後、郵送到着を待ってから事務処理を行うもの」と「メール確認後、すぐに事務処理を行うもの」が依然として混在することとなり、確認作業が繁雑化しているため、同じ種類(性質)の文書については、公印を押印するのか、省略するのか統一していただくよう、再度検討していただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

同じ種類(性質)の文書の公印の有無についても統一化を図る。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

213

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)

国民健康保険調整交付金に係る申請等様式の簡略化及び説明書の記載内容の明確化

提案団体

島根県、中国地方知事会

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

国民健康保険調整交付金に係る申請等について、以下のことを求める。

- ①様式や記載する項目を見直し、必要最小限とし、また、計算方法や表間突合関係を通知等で明確にしていたきたい。
- ②通知等において、事務毎に操作説明書の参照箇所等を明示いただきたい。

具体的な支障事例

- ①国民健康保険調整交付金の申請・報告に関する様式について、転記すべき項目が多く、また、計算方法や表間突合関係が示されていないため、確認作業等の事務負担が大きくなっている。
- ②国民健康保険調整交付金(保険事業を除く分)の1メニュー「へき地直営診療施設があること」において、申請様式の中で、半径4km以内に居住する人口及び被保険者数(年平均)の記載を求められている。算定上人口は必要だが、被保険者数(年平均)は必要ない項目であるにも関わらず記載項目となっており、市町村の大きな事務負担となっている。
- ③補助金申請や月報報告などについて、システムを利用した作業を求められているが、当該システムの操作説明書が数百ページに渡っており、参照すべき場所が分かりづらい。

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)

事務を行う自治体の業務負担の軽減及び事務処理の誤り等の防止が図られる。

根拠法令等

国民健康保険の調整交付金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、茨城県、ひたちなか市、千葉県、神奈川県、川崎市、長野県、三島市、兵庫県、鳥取県、広島市、山口県、徳島県、高知県

- ①普通調整交付金・特別調整交付金双方に関し、作成する様式が複数多岐にわたり、例年準備期間を含めると約2ヶ月もの期間、調整交付金の事務作業に10人以上が時間外勤務を含めて終日従事しているところ。
- ②申請に関し、局長通知、課長通知の他、係長事務連絡を発出していただいているが、記載に解釈を要するものがみられ、担当係に照会しても時間を要し、申請事務が進まない場合もあることから、ポンチ絵等を活用し、初任職員でも判りやすい内容にさせていただく必要がある。



○国民健康保険調整交付金(保健事業を除く)の申請時の必須提出書類「経理の状況及び給与費内訳書の金額が確認できるもの」について、共通様式を提示していただきたい。

○①調整交付金の報告様式について、一部データは月報データが自動集計されるが、別途積算した資料を最終的に報告用データ作成システム(コクホライン)に手入力により転記している。また、報告項目も多岐にわたり、突合作業が困難である。

○具体的な支障事例①及び③については、確かに煩雑であり、改善が可能であればお願いしたい。

#### 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正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。申請等様式の簡略化に係る具体的な様式及び項目について、国民健康保険特別調整交付金(へき地診療所運営費交付分)など、提案団体の意見を聞きながら、検討したい。

また、国民健康保険調整交付金に係る申請等のシステムについて、設計・開発する民間事業者へ、事務毎の参照箇所が分かりやすくなるよう働きかけていきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

回答は「国民健康保険特別調整交付金」を中心に記載されているが、当県は普通調整交付金も含めた調整交付金全般について提案している。このため、調整交付金全般について、作成様式の簡略化(記載項目、各種数値の入力箇所・方法の見直し等)や、通知等における用語・算定式の明確化(主要な算式の趣旨の説明、表間突合関係、用語の定義の明示等)が図られるよう検討いただきたい。また、特別調整交付金(へき地診療所運営費交付分)の記載項目「へき地直営診療施設があること」のうち、診療所半径4km圏内の年平均被保険者数については任意記載項目とするよう特に検討いただきたい。

今回の提案では、追加共同提案団体が複数存在し、具体的な支障状況も記載されており、全国的に調整交付金の申請について支障事例を抱えている可能性が高い。そのため、検討に当たっては当県や追加共同提案団体だけでなく、全ての都道府県に対し、上記の作成様式の簡略化及び通知等における用語・算定式の明確化に関する意見聴取を実施していただきたい。

具体的な様式及び項目の検討に当たっては、具体的なスケジュール等(都道府県に対する意見聴取時期とその実施方法(会議又は文書によるものか等)、聴取内容を踏まえた様式の改定作業の実施時期及び改定後の様式で申請を行う年度)について目標を定めて明示していただきたい。

システムに関して、設計・開発する民間事業者への働きかけについては、具体的にどのように、いつ働きかけるのか明示していただきたい。また、働きかけを行うに当たっては、都道府県に対して予め、システム操作マニュアルの記載内容等に関して改善を求める事項の有無を照会していただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

提案団体からの見解を受け、全ての都道府県に対し、調整交付金に係る申請様式の簡略化及び通知等における用語・算定式の明確化並びにシステム操作マニュアルの記載内容等に係る改善を求める事項に関する意見聴取を、令和6年1月初旬に、文書にて実施したい。

当該意見聴取の内容を踏まえて、必要な対応について検討し、令和6年度に対応可能なものについては、同年度に申請様式の改定作業を実施し、同年度から改定後の様式にて申請を行うこととしたい。

また、特別調整交付金(へき地診療所運営費交付分)の記載項目「へき地直営診療施設があること」のうち、診療所半径4km圏内の年平均被保険者数については、要望を踏まえて、今年度から当該項目を削除することとしたい。

システムに関して、設計・開発する民間事業者への働きかけについては、要望を踏まえて、今年度から、システ

ム操作マニュアルの帳票説明部分について、記載内容及び構成を統一化するよう、すでに民間事業者へ伝達しており、当該部分の昨年度からの変更内容を、民間事業者から都道府県へ周知予定であると承知している。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

214

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

保険者努力支援制度に係る交付金事務の負担軽減

提案団体

島根県、中国地方知事会

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

保険者努力支援制度に係る交付金を一本化すること。又は、申請や還付に係る事務負担を軽減すること。

具体的な支障事例

保険者努力支援制度に係る交付金は、保険者努力支援交付金として交付されるものと、特別調整交付金の一部で保険者努力支援費として交付されるものに分かれており、事務負担が大きい。特に、特別調整交付金の返還に係る事務量が膨大である。  
返還金が生じた場合、保険者努力支援交付金分は、翌年度4月の指定日までに実績報告を行うことにより、精算による返還が可能である一方、特別調整交付金分は、交付決定と共に交付額確定が行われ、精算による返還を行うことが不可能である。  
このため、特別調整交付金については、厚生労働省から例年9月に照会される「自主返還」の案件として保険者努力支援費分を処理する必要があり、既に提出した交付申請書類を手書きで修正したり、理由書を作成する手間がかかっている。

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）

保険者努力支援制度に係る交付金事務を行う自治体の業務負担が軽減し、事務処理誤り等の防止が図られる。

根拠法令等

会計検査院の指摘による返還及び自主返還に係る事務スケジュール等について(厚生労働省保険局事務連絡)

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）

茨城県、ひたちなか市、千葉県、船橋市、神奈川県、長野県、三島市、兵庫県、鳥取県、岡山県、広島市、山口県、徳島県

○保険者努力支援制度に係る調整交付金の返還に際しては、毎年生じるものであるにもかかわらず、交付申請書類の朱書き訂正作業や理由書の作成が必要であり、事務処理上の負担が大きい。  
○一つの制度により算定された交付金が、2本に分かれて交付されるため、申請や精算・返還等の執行管理が煩雑となり、事務負担が大きい。

## 各府省からの第1次回答

国保の保険者努力支援制度については、財源として国民健康保険保険者努力支援交付金と特別調整交付金（国民健康保険財政調整交付金）の一部を活用することで財政規模を維持していることから、交付金の執行事務上、二つの予算目において交付決定を行うことはやむを得ない。

ただし、現行の国民健康保険保険者努力支援交付金の交付要綱等について、特別調整交付金（国民健康保険財政調整交付金）の一部についても執行できるよう改正を行うことで、国民健康保険保険者努力支援交付金と特別調整交付金（国民健康保険財政調整交付金）の一部に関して執行事務の時期・方法を一本化することが可能であり、自治体の事務負担軽減につながると考えられるため、令和6年度からの実施に向けて必要な検討を行う。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

国保の保険者努力支援制度について、財政規模を維持していただくことも重要であることから、二つの予算目において交付決定を行うことはやむを得ないことは理解できる。

執行事務の時期・方法の一本化により自治体の事務負担軽減に繋がるよう、令和6年度からの実施に向けて、着実に検討をお願いしたい。

特に、追加共同提案団体からの支障事例に記載のあるとおり、保険者努力支援制度に係る調整交付金の返還については、交付申請書の朱書き訂正作業や理由書の作成に大きな事務処理負担が発生しているため、調整交付金分についても国民健康保険保険者努力支援交付金と一体で返還事務を行えるようご検討いただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

交付金の返還事務を含め、国民健康保険保険者努力支援交付金と特別調整交付金（国民健康保険財政調整交付金）の一部に関して執行事務の時期・方法を一本化し、令和6年度からの実施に向けて必要な検討を行う（交付金返還に関しては交付翌年度の事務であるため、令和7年度となることに留意）。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

215

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)

官庁会計システム(ADAMS)の支払計画表等における国民健康保険療養給付費等負担金に係る名称の明示

提案団体

島根県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

財務省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

ADAMS の支払計画表等における国民健康保険療養給付費等負担金に係る負担金名称を明示することを求める。

具体的な支障事例

ADAMS の支払計画表等について、厚生労働省所管の支出科目に「国民健康保険療養給付費等負担金」という項目があるが、実際には以下の4負担金が含まれているにもかかわらず、負担金の名称が表示されていないため、確認作業が煩雑となっている。

<該当する負担金名称>

- ・国民健康保険高額医療費負担金
- ・国民健康保険特別高額医療費共同事業負担金
- ・国民健康保険保険基盤安定負担金
- ・国民健康保険療養給付費等負担金

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）

事務を行う自治体の業務負担が減少し、事務処理の誤り等の防止が図られる。

根拠法令等

—

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、千葉県、海老名市、長野県、京都府、鳥取県、岡山県、山口県

—

各府省からの第1次回答

予算決算及び会計令(昭和二十二年勅令第六十五号)第四十一条に基づいて行う支払計画表の通知については、当該条項で定めるとおり、「歳出予算に定める部局等及び項の区分」を明らかにするものである。ただし、官庁会計システム(ADAMS)においては、予算現額、示達及び執行等における管理の統一性の観点から、令和4年1月4日財会セ第1号財務省会計センター所長通知「電子情報処理組織を使用して国の会計事務

を処理する場合における一般的留意事項、特殊な取扱い等について」の 29 により、支払計画表の入力を「目」で行うこととしている。

そのため、官庁会計システム(ADAMS)の支払計画表において国民健康保険高額医療負担金等の目細や事業名ごとの額を通知することは、法令上の根拠がないためできない。

国民健康保険高額医療費負担金、国民健康保険特別高額医療費共同事業負担金、国民健康保険療養給付費負担金については、自治体の事務処理軽減や誤り防止を目的として、支払計画表の通知前に支払日毎の支払示達予定日や支払額を通知や事務連絡等で示している。一方、国民健康保険保険基盤安定負担金については、交付決定時に支払示達日及び支払額は示しているが、支払計画表の通知前に支払示達予定日は、現在は示していない。

今後は自治体の事務処理軽減や誤り防止のため、国民健康保険保険基盤安定負担金を含め、(目)国民健康保険療養給付費等負担金内のすべての事業において通知や事務連絡で支払日毎の支払示達予定日を事前に通知する取扱いに統一する。また、こうした取り組みについて自治体に直接周知するなど自治体の事務処理軽減や誤り防止に努めたい。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

回答のとおり、「目」名称の「国民健康保険療養給付費等負担金」に含まれている一部の負担金については支払計画表通知前に支払日毎の支払示達日が記載されているところであり、今後は同一「目」に含まれる負担金については全て同一の取扱いとすることについて、着実に実施されたい。

また、支払計画表の入力については「目」単位で行うこととされているため、現在の記載を目細や事業名単位に細分化して記載することが困難であるということも理解したところである。

しかしながら、当県では令和 4 年度国民健康保険高額医療費負担金について、当初貴省から通知されていた支払示達日が予告なく変更され、変更についての連絡も無かったことから、当該負担金に係る支払計画表が到着した際に特定に時間を要した経緯がある。こうしたことから、負担金毎の通知だけではなく、支払計画表自体にも一見して支払対象となる負担金を特定できる仕組みが必要であると考えます。

支払計画表を「目」から細分化することが法令上困難である場合、例えば同表中の「摘要」欄に当該「目」の示達額に含まれる負担金の名称を略記するなど、国費事務を受託している都道府県側が一見して支払内容を特定できる取組について再度ご検討願いたい。

#### 各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第 2 次回答

官庁会計システム(ADAMS)上は支払計画表の「摘要欄」に記入が可能であるが、手入力での作業になる。各都道府県分の負担金名を全て手入力することによる作業の負担増や財務省への申請等のスケジュールの遅れ、また入力誤りによる事後修正が不可能(※)であるリスクがあるため、「摘要欄」への入力による対応は難しいと考えている。

(※)システム上、支払計画示達の財務省承認後の修正は困難。

代替として、各支払計画の示達後、支払計画表を各都道府県宛に共有する際、各負担金の示達日、示達額を記載した資料を添付する対応であれば可能である。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

216

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険の市町村保険者等に対する一般指導監督に係る負担軽減等

提案団体

島根県、中国地方知事会

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

- ①前回の実地指導において指摘事項がなかった市町村保険者等については、次回は書面による指導のみとすることも可能とするなど、指導監督に関する県の負担軽減を図ること。
- ②具体的な指導方法を明示化すること。
- ③事業計画の策定に係る法的根拠、内容及び水準を明確化すること。当該法的根拠等がない場合は指導監督の対象から外すこと。

具体的な支障事例

- ①県は、国民健康保険の市町村保険者及び国保組合に対して原則2年に1回、実地により指導監督を行うこととされているが、平成30年度の国保の都道府県化による業務負担が大きくなっていること、また、当県の地理的状况等から2年に1回行うことは担当職員の負担となっている。
- ②指導方法について、具体的に何をどのように確認して指導するのか通知等で示されていない。
- ③指導監督事項のうち、市町村保険者の事業計画については、市町村保険者が事業計画を作るものとする法的根拠が明確でなく、その内容・水準についても不明確であることから、指導に苦慮している状況である。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

事務を行う自治体等の業務負担の軽減が図られるとともに、国保事業の適正な実施に資する。

根拠法令等

国民健康保険法第4条及び第106条、「国民健康保険の市町村保険者及び国民健康保険組合並びに国民健康保険団体連合会の指導監督について(基本通知)」(平成31年1月23日保発0123第2号厚生労働省保険局長通知)、「国民健康保険の市町村保険者及び国民健康保険組合並びに国民健康保険団体連合会に対する指導監督の実施について(平成31年1月23日保国発0123第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)及び同通知別添「国民健康保険の指導監督実施要領」

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、長野県、鳥取県、岡山県、山口県、徳島県

—

## 各府省からの第1次回答

国民健康保険法第106条に基づく報告の徴収及び国民健康保険における指導監督については、令和5年3月27日付国保課長通知により、電子メールやオンライン会議システム等が可能である旨を明確化したので、デジタル技術を活用して事務軽減を図られたい。

「国民健康保険の指導監督実施要領」にて実施手順をお示しており、実施手順の記載を参考に、各事項について、対象保険者等にあらかじめ準備いただいた資料を確認することなどが考えられる。

また、実施要領に記載のある事業計画については、国民健康保険事業の運営に関する事項を審議するために作成した資料等により確認できる場合は、事業計画という名称に限定した文書を作るように求めることまでは想定していない。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

令和5年3月27日付け国保課長通知により電子メールやオンライン会議システム等の技術を活用したオンライン方式により実施することも可能であることが示された。これにより、支障として挙げた地理的状況等に伴う事務負担については、一定の軽減が可能となったため、指導監督実施要領を改正し、実地ではなくオンライン方式による指導監督が可能であることを明確に記載していただきたい。

指導監督実施要領に示された実施手順については、多くの項目で「～は適正か」などの表現に留まり、具体的な確認対象と適正と認める基準等が示されていないため、内容をより具体的に記載していただきたい。

事業計画については、現行の指導監督実施要領が作成を前提とした内容となっているため、都道府県としては作成の有無を確認し、指導せざるを得ないが、その内容・水準が不明であることから指導に苦慮している。また、指導を受ける市町村保険者からも、作成する法的根拠がないのであれば指導監督の項目から外すことはできないかとの改善の要望があるものである。

回答のとおり、事業計画という名称に限定した文書を作ることまで求めているのであれば、指導監督実施要領を改正し、その旨を明確に記載していただきたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

指導監督通知は、都道府県が実施する国民健康保険の指導監督について、基本方針、留意事項、実施要領（実施手順等）を定めたものであり、特に、市町村保険者に対する指導監督に当たっては、都道府県が策定した国民健康保険運営方針に基づく事業運営の状況を確認し、助言を行うとともに、事業運営の効果や効率性についての検証を行うことを目的としている。

指導監督通知上の都道府県における確認事項は、当該都道府県が策定した運営方針に沿って指導助言する際の手順を示したものであり、都道府県により内容が異なることが考えられることから、その具体的な水準等を通知で一律に示すことは困難である。

なお、例えば、「適用の適正化」については、留意事項として(1)被保険者の適用、(2)居所不明被保険者の確認及び(3)適用の適正化調査についての関係通知を記載し、実施要領（実施手順等）では適用事務の処理の適否として世帯の認定や国民年金被保険者情報等の活用などの確認事項を示している。指導監督の実施に当たっては、これらの記載を参考に、各事項について、対象保険者等にあらかじめ準備いただいた資料を確認することなどが考えられる。

また、国民健康保険法第106条に基づく報告の徴収及び国民健康保険における指導監督について、電子メールやオンライン会議システム等の技術を活用したオンライン方式により実施することも可能であることを示した令和5年3月27日付国保課長通知の内容を取り込むことを検討してまいりたい。



# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

217

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

国保予算関係等資料等の作成に係る負担軽減等

提案団体

島根県、中国地方知事会

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

- ①国保予算関係等資料及び前年度における国民健康保険事業の実施状況報告の調査項目や様式を見直すこと。  
<調査様式の統合が可能と思われる例>
  - ・予算関係等資料・調査 様式7の1
  - ・国民健康保険事業実施状況調査 様式8
- ②法令や関係用語の改正があった場合には、様式に確実かつ速やかに反映すること。

具体的な支障事例

- ①厚生労働省保険局国民健康保険課から例年6～8月にかけて国保予算関係等資料の提出が求められているが、短期間に非常に多くの資料を作成しなければならず、県・市町村・国保組合の事務負担が非常に大きい。また、同課からほぼ同時期の6月頃に前年度における国民健康保険事業の実施状況報告に係る調書の提出も求められているが、調査項目の中には国保予算関係資料と共通する項目があるものの、当該調書を作成しなければならず、負担となっている。
- ②加えて、様式に記載される制度の名称や用語が法改正を反映したものとなっておらず、回答の際に混乱が生じやすい状況である。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

事務を行う自治体等の業務負担の軽減が図られる。

根拠法令等

「令和5年度予算関係等資料の作成について」(令和4年6月10日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡)、「令和3年度における国民健康保険事業の実施状況報告について」(令和4年6月20日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡)

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）

茨城県、千葉県、神奈川県、長野県、三島市、広島市、山口県、徳島県

—

#### 各府省からの第1次回答

予算関係等資料や国民健康保険事業の実施状況報告については、現在の状況を踏まえて改めて各種調査内容の必要性等について検討を行った結果、予算関係等資料の様式7-4、実施状況報告の様式8については令和5年に実施する依頼より廃止することとするほか、調査項目の見直しを検討する。  
また、法令や関係用語の改正については見直しを行い、令和5年に実施する依頼より反映する。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

地方自治体の業務負担軽減のため、調査項目の見直しについて引き続きご検討いただきたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

**【全国知事会】**  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

調査項目の見直しについて、来年度以降においても引き続き必要な項目を精査していく。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

222

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基準収入額職権適用の円滑運用に資する環境等の整備

提案団体

茅ヶ崎市

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

後期高齢者医療制度における基準収入額の職権適用について、法令で勘案すべき収入金額を把握する際に過大な事務負担が生じていることから、制度を円滑に運用している自治体等の取り組みを参考にできるよう事例収集・共有を行うこと。また、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの改修等を行うこと。

具体的な支障事例

令和4年1月、基準収入額の職権適用が可能となったが、判定に必要な公的年金、給与、専従者給与以外の収入額(以下、営業等の収入額)はマイナンバーの情報連携では把握できず、手作業必須である。後期高齢者医療広域連合電算処理システム(以下、標準システム)で自動判定できないため令和4年度保険証更新の際、当市は1週間かけ職員2人で約500件の営業等の収入額を調査。エクセルに手入力し関数を用い、対象者を把握した。

標準システムには基準収入額適用後の負担区分と営業等の収入額を約500人分手入力したが、職員2人で1週間要した。2割負担開始による判定の複雑化、被保険者数の増もあり、令和5年度は一段と事務量増が見込まれる。事例収集いただき先進事例を参考としたい。

収入額把握に過大な事務負担があるため、標準システムを改修し、必要な収入額等を情報連携で取り込めるようにすること、バッチ処理等で基準収入額適用を自動で行えるようにすることを求める。自治体では令和7年度に向け基幹システムの標準化が進められており、今、自治体から情報連携で営業等の収入額を得られるようにならなければ、改善はより困難になる。当市で基準収入額職権適用となる被保険者の半数は、給与・年金収入のみであり、これらの被保険者はバッチ処理等での判定も容易だと考える。

新規で75歳になる人は月に約400人。負担割合判定を毎月行うが、システム上の課題がある。被保険者と74歳の世帯員が各1人で「般二特」の場合、年齢到達で被保険者が2人になる際自動で「般二基」と判定したいが、現状は自動で「一定I」に戻り、同時に3割の保険証が出力される。修正には、基準収入額職権適用の再入力と3割の保険証の回収入力、2割の保険証の再出力・2割の保険証の回収入力が必要だ。この間に保険証のマイナンバー利用やオンライン資格確認が行われると、3割負担と誤認されてしまう。医療機関から当市に、正しい負担割合は何かと質問が寄せられ、説明に苦慮している。

一番不利益を被るのは被保険者であり、マイナンバーカードの保険証利用の本格化を見据えると、システム改修は喫緊の課題である。

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)

基準収入額を職権適用する自治体が増えれば、利便性が向上する。自治体間のサービスの差を減らせる。行政の効率化につながる。  
安心してオンライン資格確認を利用でき、保険証のマイナンバー利用も促進される。

## 根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第 67 条、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第 7 条、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 31 条・32 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、春日部市、船橋市、横浜市、海老名市、寒川町、浜松市、三島市、伊勢市、東温市、大村市、熊本市

○当市においても、同様に手作業が生じており、同規模の調査・入力等で数日の時間を要している。そのため、情報連携による標準システムへの取り込みが可能となることで、業務量の縮減等につながる。

○当県でも令和 5 年 4 月より職権適用を開始したため、今年度の保険証更新の際は同様の処理が必要となる。

○当市では、広域連合より送られてきた所得情報をアクセスで処理し、給与・年金のみの所得であれば、課税資料の種類のみを確認し、営業等の収入額の確認は行わない予定。昨年と同数と仮定すれば、約 600 件の収入金額の確認と約 600 件の標準システムへの入力作業が見込まれる。更新の保険証が作成された後、一斉発送までの短期間で差し替えを行わなければならない、時間的にも困難な状況になることが予想される。

○当市でも同様の支障事例が生じており、システム改修は必要と考える。

○当市においても同様の事例が生じている（当市に限らず全市区町村がそうである）。

収入額の把握の件については、当市でも、当市システム画面から又は市民税資料により個別に手作業で確認作業を行っている。

○当市でも同等の支障が生じているため、基準収入額適用による負担区分処理については、情報連携及び当該処理システムにおける自動処理で負担区分が処理され被保険者証が作成されるよう、法令、システム両面において運用がを改正していただくことで、事務の効率化と手作業による区分の誤りを無くすことができ、被保険者への利益にもつなげることができると考えられる。

○当市でも昨年度約 400 件ほどの収入を確認し、手作業での入力を行った。

## 各府省からの第 1 次回答

患者負担割合に係る現役並み所得者（3割負担）の判定は、原則、課税所得を基準として行っているが、税法上の控除により、給与収入・年金収入とも有するモデル世帯に比べ、実際の収入額が少ないにもかかわらず課税所得が基準を超えるケースが存在する。このようなケースを救済するため、収入が一定額未満である場合にはその旨申請すれば一般所得者（1割又は2割負担）とする基準収入額適用申請の仕組みを設けている。

この仕組みについては、令和 3 年の地方分権改革に関する提案を受けて、被保険者及び市町村等の事務負担を軽減するため、市町村内において、法令で勘案すべき収入金額をデータ連携等により把握できる場合は、当該市町村の判断で、基準収入額適用申請に基づく申請書の提出を不要とすることを可能とする省令改正を行ったところ。

お尋ねの提案については、判定に必要な収入額を情報連携で取り込むことは困難であると考えており、まずは現に職権での適用を行う市町村の運用実態を把握してまいりたい。

## 各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

提案は 4 点。①基準収入額職権適用の事例提供②収入を情報連携で取込可能にする③基準収入額適用をバッチ処理で判定可能にする④後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）の課題の解消。回答は③④に言及がなく、全てに回答を求める。当市見解は次のとおり。

①来年度の事務改善を行うため、早急な好事例提供を求める。

②自治体により職権適用の可否が異なり、時に申請が必要なのは被保険者に不利益である。県内の税務調査対象は推計 3 万 4 千人。調査に多大な労力が掛かり、人為ミスが起きかねないため、情報連携で全ての収入額を取得可能とすることを求める。実現すれば全自治体で職権適用可能となりデジタル化の推進につながる。収入額の情報連携が困難なら、情報連携可能な情報のみで判定するような制度改正の検討を求める。制度の趣旨は承知しているが、基準となる収入は情報連携が開始される前の平成 21 年に制定されており、時代とともに再検討が必要ではないか。

③標準システムへの基準収入額適用の手入力件数は、県内で推計 1 万 7 千。昨年 9 月まで全員が 1 割負担となったが、10 月に 2 割負担が創設され判定が複雑化し、当市はエクセルを 2 つ使い判定せざるを得なかった。ミス防止のため自動判定できるよう改修を求める。対象者の半数以上は給与・年金収入のみのため、仮に情報連

携が困難でもバッチで負担割合判定後に税務調査し、他の収入があれば修正することで相当の負担軽減が見込まれる。

④標準システムでは「般二特」世帯がバッチで「一定Ⅰ」に戻るため修正が煩雑である。オンライン資格確認では3割と誤認されるため、高齢者が不利益を被らないよう改善を求める。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

—

#### 各府省からの第2次回答

①現在、基準収入額の職権適用に係る事務処理方法の好事例収集を行うため、まずは自治体の運用実態を把握する観点からアンケート調査を行っているところである。

②必要な収入額を標準システムで情報連携可能とすることについては、自治体の税務部局での副本登録の対応などが必要となり、当該対応の負担などを考慮すると実現は困難であると考えている。また、情報連携可能な情報のみで判定するような制度改正についても、負担能力に応じて公平に負担いただく観点から、判定に用いる収入等の範囲を設定しているものであり、情報連携で取得可能な情報のみで判定できるように収入等の範囲を変更することは困難である。

③、④被保険者の世帯に異動があった場合、前回基準収入額適用時から収入に変動がある可能性などを考慮し、負担割合については再度判定を行っていただく必要があり、また、年齢到達による世帯異動の際は、前もって基準収入額の判定を行ったのちに正しい負担割合の被保険者証を交付する運用をお願いしているところであるため、引き続き同様の運用での御対応をお願いしたい。その上で、標準システム改修については、制度改正への対応など優先的に改修すべき案件が多く、当面困難であるが、アンケート調査で把握した好事例も踏まえながら事務処理負担の一層の軽減について検討してまいりたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

224

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)

奨学金事業における公益財団法人等によるマイナンバー独自利用の対象化

提案団体

兵庫県、関西広域連合

制度の所管・関係府省

内閣府、個人情報保護委員会、こども家庭庁、デジタル庁、総務省、法務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

法律でマイナンバー利用が認められている事務と性質が同一の事務について、県が当該事業のために設立した公益財団法人等に業務移管や業務委託を実施する場合は、当該団体のマイナンバー利用を可能とすること。(例として、旧日本育英会(現(独)日本学生支援機構)から事務移管された奨学金事業。)

具体的な支障事例

【現状】

前回提案(平成28年提案募集管理番号196)からの情勢変化として、令和5年3月7日に閣議決定され、今国会へ提出されているマイナンバー法等の一部改正法案においても、マイナンバー利用範囲の拡大や、法律で認められている事務に準ずる事務におけるマイナンバー利用等が盛り込まれている。

【支障】

現在も(公財)兵庫県高等学校教育振興会はマイナンバーを取り扱えない状況に変化はないため、マイナンバー利用による国民の利便性向上等が目指される中にあっても、添付書類の削減など申請者負担の軽減が進められない状況である。

[当該奨学金事務におけるマイナンバーを必要とする事務処理件数]

- |            |             |
|------------|-------------|
| ①採用申請      | 約 1,000 件/年 |
| ②返還免除・猶予申請 | 約 500 件/年   |
| ③返還者等の現況確認 | 約 3,500 件/年 |

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

県が当該業務を行う場合同様に、申請者は申請時の添付書類を削減することができる。

根拠法令等

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

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

マイナンバーの利用範囲拡大による国民の利便性向上と、個人情報保護に対する国民の懸念への対応という両面を考慮しながら、提案の事務の性質、目的、事務を行わせている主体(公益財団法人)等を踏まえ、マイナンバーの利用及び情報連携が可能か検討してまいりたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本奨学金事業は旧日本育英会(現(独)日本学生支援機構)が実施していた高校生奨学金事業が都道府県に移管されたもので、マイナンバー法により同機構への情報提供が認められている大学生等奨学金事業と性質、目的は同じと考える。

また、当県の前回提案時の関係府省第2次回答では「情報提供ネットワークシステムを使用して情報連携を行うことができる主体は、法令で明確になっている必要がある」との回答であったが、当県が移管・委託する公益財団法人は、租税特別措置法第91条の3に規定する「都道府県に代わって高等学校等の生徒に学資としての資金の貸付に係る事業を行う法人」として、同法施行令第52条の2の規定に基づき文部科学大臣が財務大臣と協議して指定した法人であり、マイナンバー法等において、個人番号の利用及び情報連携ができるとの整理が可能と考える。

マイナンバーの利用範囲拡大による個人情報保護に対する国民の懸念への対応を考慮すべきことは十分に理解するところであるが、一方で、本年6月9日に公布されたマイナンバー法等の一部改正法では、マイナンバー利用範囲の拡大等の改正が行われ、国民の利便性向上の観点からマイナンバーの積極的な有効活用の機運の高まりも感じるところである。

それらの観点から、奨学金事業を行う公益財団法人等のマイナンバー利用及び情報連携を可能とすること自体は、申請時の課税証明書の取得が不要となり、申請者の利便性を大幅に向上させるものであることから、喫緊の課題である国民の懸念解消を早期に図ったうえで、今後の当該提案に対する検討スケジュールを具体的にお示し頂きつつ、早期の措置の実現を図って頂きたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

### 【全国知事会】

住民サービスの向上のため、国・都道府県・市町村・民間事業者・NPO 又は公益法人等、関係者同士の緊密な情報共有などを通じて、実務レベルでの連携をより一層強化することが重要である。

国と地方の関係に留まらず、都道府県と市町村の関係や、遠隔の場合も含め、各都道府県間や各市町村間といった地方相互間の関係や民間等の多様かつ柔軟な協働、連携を通じて、あらゆるリソースを有効かつ効率的に活用できるよう、提案団体の提案を考慮した検討を求める。

なお、行政機関ではない、公益財団法人や指定管理者にまで利用主体を拡大することについては、リスク検証等への留意が必要である。

## 各府省からの第2次回答

当該事業へのマイナンバーの利用については、提案団体におけるマイナンバー利用方法等の意向を踏まえつつ、他都道府県でのニーズ等も考慮し引き続き検討してまいりたい。

なお、マイナンバーの利用に当たっては、その漏えい、滅失又は毀損の防止その他の保有個人情報である特定個人情報の適切な管理のため、関係法令の規定等に基づき、基本方針の策定や組織体制・内部規程の整備、不正アクセス等への防止策や特定個人情報保護評価といった各種保護措置を講ずる等の対応が必要であることに留意が必要である。

また、マイナンバーによる情報連携以外の方策として、申請時にマイナポータル API(自己情報取得 API)を活用することで、情報連携せずとも、添付書類の削減及び事務処理負担の軽減が可能となるため、マイナポータル API(自己情報取得 API)の活用についてご検討いただきたい。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

228

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険法に規定する徴収金の時効の見直し

提案団体

兵庫県、姫路市

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

介護サービス事業者が偽りその他不正の行為により支払いを受けた徴収金(介護保険法第22条)について、監査の開始による時効の完成猶予、更新又は時効期間を3年とすること。

具体的な支障事例

【現状】

介護保険法第22条に規定する徴収金は、介護サービス事業者が偽りその他不正の行為により支払いを受けたものが該当し、徴収金の消滅時効は2年である。この「偽りその他不正の行為」を認定するために事業所に対して監査を実施しており、資料の整理・処分内容の決定に、長期間(長いもので2年)を要するケースがある。例えば、大規模な組織ぐるみで不正を働いている場合、通常よりも資料の分析や関係者からの聴き取りに時間を要する。何十人もの従業員に対して聴き取りを行ったうえ、従業員が虚偽の答弁をしていないか、他の従業員の答弁内容や事前に回収した資料との整合性を確認したり、資料そのものに虚偽の内容が記載されていないか、資料相互の整合性を確認しており、どうしても時間を要する。

また、悪意のある事業者が資料の提出を渋り、時効までの時間稼ぎをするケースもある。

【支障】

徴収金と認定したときには消滅時効となっており、不正請求額の返還や加算金を求めることができない状況が生じている。組織が大きければ徴収金の額が大きくなる傾向にあるが、その分資料の分析にも時間を要し、巨額の徴収金を取りこぼすことがある。

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)

介護保険制度の健全かつ適正な運営及び法令に基づく適正な事業実施が確保されることにより、介護保険給付の適正化が図られ、介護サービスの質の確保につながる。

根拠法令等

介護保険法第200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)

盛岡市、茨城県、ひたちなか市、足利市、高知県、熊本市、宮崎県

○監査対象となった事業所について、記録の管理が不十分であるケースがしばしばあり、記録の確認さえ円滑に行うことができず、調査に時間を要することがある。



○当市においても、徴収金の一部を2年の消滅時効により請求できなかった事例がある。当市においては、県の指導に基づき、介護給付費の返還をサービス事業者に求めた事例がある。事実関係の確認や処分内容の検討に時間を要し、介護サービス事業者に対し県が調査を開始してから、当市が返還請求を通知するまで約1年ほどかかった。この間に、2年の時効を迎え請求できなかった徴収金が生じた。

#### 各府省からの第1次回答

介護サービス事業者に対する監査は、債権者による権利行使そのものではないため、これにより時効の完成猶予(停止)や更新(中断)の効果が生ずると解することは難しいと考えている。(なお、市町村が事業者に対して徴収金の納入の通知等を行うことで時効が更新される。)

また、介護保険は年度を単位とする短期保険であり、その債権債務関係を長く不確定な状態に置くことは保険事業の運営上好ましくないといった趣旨から、介護保険法第200条においては、介護保険に係る保険料、納付金及び徴収金を徴収する権利、還付を受ける権利並びに保険給付を受ける権利等に関する時効を、医療等と同様まとめて2年としているところである。こうした趣旨及び法令上の整合性を踏まえると、介護保険法第22条の規定による徴収金に係る時効のみを3年とすることは適当でないと考えている。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

市町村が事業者に対して徴収金の納入の通知等を行うことで時効が更新されるとのことであるが、そもそもの徴収金額の確定までに時間を要し、納入の通知等を行うことができない。

介護サービス事業所の介護報酬請求に疑義がある場合は、監査を実施し、資料の確認や聴取り調査を行うが、監査結果における事業者へのペナルティとしては、不正請求と認定し徴収金として返還を求める場合と、過誤請求と認定し不当利得として返還を求める(行政指導を行い、過誤調整により返還する)場合がある。

行政処分の該当事由でもある不正請求の方が悪質であるにもかかわらず、不正請求の徴収金は過誤請求の返還の時効(5年)より早い2年で時効を迎えるため、ペナルティのバランスを欠き、不合理である点について早急に是正が必要と考える。

加えて、監査を実施し行政処分を行う前に実施する聴聞については、実施回数、時間等についての規定がないため、監査の相手方から「陳述し尽くせていないから聴聞を継続してほしい」と要望されると複数回聴聞を実施せざるを得ない。当市でも聴聞に相当の期間を要した実例があるが、相手方が意図的に引き延ばしを行う場合、結果として時効を迎えると更にバランスを欠くこととなる。

よって、「監査は、債権者による権利行使そのものではないため、これにより時効の完成猶予や更新の効果が生ずると解することは難しい」との回答であるが、事業者が行った介護報酬請求のいずれが不正であるかを事業者に提示する聴聞開始の時点で時効の更新の効果が生じるようにする等、監査結果としての事業者に対するペナルティの公平性を確保する観点からの早急な検討及び対応が必要と考える。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国知事会】

提案団体の提案を考慮した検討を求める。

#### 各府省からの第2次回答

介護サービス事業者に対する監査は、債権者による権利行使そのものではないため、これにより時効の完成猶予(停止)や更新(中断)の効果が生ずると解することは難しいと考えている。(なお、市町村が事業者に対して徴収金の納入の通知等を行うことで時効が更新される。)

また、介護保険は年度を単位とする短期保険であり、制度の性格上、債権債務関係が多数発生するところ、その債権債務関係を長く不確定な状態に置くことは保険事業の運営上好ましくないといった趣旨から、介護保険法第200条において、介護保険に係る保険料、納付金及び徴収金を徴収する権利、還付を受ける権利並びに保険給付を受ける権利等に関する時効を、医療等と同様まとめて2年とし、早期に債権債務関係を確定することとしている。

介護保険の不正請求について、介護保険部会における議論(地方団体からの御意見)や意見書(※)を踏まえ、平成20年に法律改正を行い、民事上の不当利得として返還させる方法によるほか、事業者に対する返還金及

び加算金を「徴収金」として徴収することを可能とした。これにより、他の徴収金同様、当該徴収金については、地方税の滞納処分の例により強制徴収できることとなり、また時効については介護保険法第 200 条が適用されることとなった。

こうした趣旨、経緯及び法令上の整合性を踏まえると、介護保険法第 22 条の規定による徴収金に係る時効のみを3年とすることは適当でないと考えている。

※介護事業運営の適正化に関する意見(平成 20 年2月6日社会保障審議会介護保険部会)(抄)

不正行為を行った事業者から、保険者が介護報酬の返還金及び加算金を確実に徴収する仕組みを設けること。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

229

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)

福祉行政報告例中の民生委員児童委員活動報告のオンライン化

提案団体

兵庫県、姫路市

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

民生委員・児童委員(以下「委員」)による活動記録の作成・報告や、集計に伴う行政等の負担軽減を図るため、委員自ら入力可能な全国統一の活動報告オンライン化を構築すること。  
(なお、委員の年齢構成等を鑑みて、入力フォームは見やすく操作が簡便なものとする。)

具体的な支障事例

## 【現状】

本県においては、委員が毎月の活動報告(件数)を民生委員児童委員協議会(民児協)を経て所管課に報告し、委員は各自紙ベースで活動内容をメモしたものをFAX等で報告している市町もあり、報告を受けた民児協が手作業で集計を行っている。

(当県内の事例では、各民生委員が各区のとりまとめ役の民生委員に報告を行った後、とりまとめ役の民生委員より民児協へ報告が行われているが、それぞれの報告はFAX等の紙ベースで行われていることが多い。)

## 【支障】

各地区で取りまとめを行う民生委員にとっては集計作業による事務負担が大きい。(なお、Excel等を用いた電子媒体による報告については、パソコンを日常利用していない民生委員も多く、活用にあたってのハードルが高い。)

また、民児協では、紙帳票を一定期間保管しなければならず、集計事務の負担も大きい。

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)

委員が各自の端末(スマートフォン等)でいつでも報告できるようになり、委員の利便性の向上と負担軽減が図られる。

また、報告とりまとめの負担が軽減しデータ活用も可能となるうえ、紙帳票の保管が不要となる。

根拠法令等

統計法

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)

仙台市、茨城県、ひたちなか市、前橋市、藤岡市、川崎市、相模原市、石川県、浜松市、名古屋市、豊川市、京都府、大阪府、大阪市、堺市、奈良県、広島市、高知県、福岡県、佐世保市、熊本市、沖縄県

○当区においても、委員→民児協→所管課への報告は紙ベースのため、提出に対する負担や時間の制約を受け、集計に際しても一件一件入力する都合上、負担が生じている。委員が普段より使い慣れている各自の端末（パソコンではなく、スマートフォン等）を利用し、報告ができれば、時間の制約を受けず、負担が軽減されるほか、紙の削減により環境への負荷も軽減される。

○各地区で取りまとめを行う民生委員の負担となっている。簡易的に入力できる入力フォームがあると負担軽減になる。

入力項目が簡略化されると、より負担軽減につながる。

○当市でも各民生委員から提出された活動報告を地区民児協でまとめ、その後区、市へと提出することになっている。オンライン化することができれば、民生委員も毎月各自で紙ベースで報告する手間を省くことができる上、集計作業の負担軽減も図ることができる。

○年齢が高い民生委員が多い状況であることから、「委員の年齢構成等を鑑みて、入力フォームは見やすく操作が簡便なもの」でオンライン化が可能であれば、取りまとめを行う、民生委員及び事務局の負担軽減につながる。

○月例報告書の作成が負担になっているとの声が寄せられている。

定例の月例報告の簡素化と効率化を図るため、スマホやパソコン等で入力できる、民生委員専用アプリの開発など、ICT化を進める要望がある。

○活動報告は、記入方法が複雑であることに加え、集計方法が手間であることから、錯誤が多く、統計の信頼性を低下させるだけでなく、民生委員の負担にもなっている。したがって、オンライン化して、入力補助、エラーチェック、修正報告、自動集計等の機能を搭載することで、これらの問題を解決することに繋がると考える。

#### 各府省からの第1次回答

ご提案のオンライン化については、各自治体・民生委員児童委員協議会によって活動記録の集計方法が様々な中で、国統一のオンライン化に伴う影響（スマートフォンを所有していない場合はどのように報告するのか、紙ベースを望む場合への対応等）等の課題があるため、対応困難である。他方、福祉行政報告例について、関係団体等の意見を踏まえて、調査項目の簡素化を図る等、負担軽減に努めてまいりたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

令和4年度に全国民生委員児童委員連合会が行った調査では、民生委員・児童委員（以下「民生委員」）同士の情報共有方法として、「LINE等の活用」との回答割合が令和2年度同調査と比較して大幅に増加しており（令和2年：18.4%⇒令和4年：40%）、SNSの活用が進んでいることや、民生委員の中心世代である60歳、70歳代でもスマートフォン等所有率が相当高まっている現状（「2022年一般向けモバイル動向調査（株式会社NTTドコモモバイル社会研究所）」によると60歳代で約9割、70歳代で約7割が所有）を踏まえると、オンライン化による懸念点は相当程度払拭されると思料される。（なお、委員が紙ベースでの報告希望の場合は、民児協等による代理入力に対応可能と思料される。）

また、「民生委員・児童委員の担い手確保に向けた取組に関する実態調査研究報告書（令和3年3月）」によれば、民生委員の候補者推薦の課題として「民生委員の役割・業務内容が負担」との回答が8割弱あり、同調査では民生委員の担い手確保に向けた提言として「ICTを活用した民生委員・児童委員の負担軽減」も示されている。現状、多くの自治体が本提案と同様に、現行の報告方法に課題があると主張していることから、報告のオンライン化について早急に検討すべきと考える。

なお、負担軽減に向け福祉行政報告例の調査項目の簡素化を図られるとの回答であるが、同調査は地域共生社会づくりの取り組みにおいて主要な担い手である民生委員の活動内容を把握・評価する上で非常に貴重な資料と認識しており、調査項目の維持は図りつつ、回答・集計方法など事務負担の軽減を図る視点が重要と考える。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

ご提案のオンライン化については、各自治体・民生委員児童委員協議会によって活動記録の集計方法が様々な中で、国統一のオンライン化に伴う影響(スマートフォンを所有していない場合はどのように報告するのか、紙ベースを望む場合への対応等)等の課題があることから、ご提案内容による負担軽減は対応困難と考えている。

他方、福祉行政報告例について、民生委員の当事者団体からの報告事項が過大であり、内容についても現状との齟齬があるとの意見を踏まえて、今年度から、調査項目の簡素化やエクセル入力による手書きの廃止、集計業務の省力化を図ることによる負担軽減策の検討を予定しており、検討結果を基に、令和6年度を目処に統計法に基づく手続きを行い、民生委員の負担軽減を図ることとしている。

# 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

230

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)

民生委員・児童委員活動における証明事務の見直し

提案団体

兵庫県、加古川市

制度の所管・関係府省

こども家庭庁、厚生労働省

求める措置の具体的内容

民生委員・児童委員活動における証明事務を見直し、児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係書類に係る本人の申立書の内容を証明する者を拡大すること

具体的な支障事例

【現状】

「児童扶養手当および特別児童扶養手当関係書類市町村審査要領」において、受給資格認定に係る民生委員または児童委員(以下「民生委員等」という。)の証明を必要とする書類が多くある。

[証明する内容]

- ・受給資格者が母である場合、対象児童と同居しないでこれを監護していること
- ・受給資格者が養育者である場合には、受給資格者が対象児童を養育していること
- ・対象児童の父母が事実上の婚姻関係と同様の事情であった場合であって、事実上の婚姻関係を解消したこと
- ・受給資格者が前年の一二月三日において児童の生計を維持したこと 等

【支障】

従来は、民生委員等が日常的に住民と深く関わっているという趣旨のもと、証明事務を行っていたと思われるが、地域のつながりが希薄化する現代においては、お互いに面識のない中で住民が民生委員等に依頼し、事実確認が困難なケースも多い。

このため、民生委員等および申請する住民双方の心理的負担が大きい。

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）

受給資格の証明を行う者を拡大することで、民生委員の心理的負担・業務負担の軽減と、申請する住民の証明依頼先が増えることによる利便性向上・心理的負担の軽減等が図られる。

根拠法令等

児童扶養手当法施行規則第1条  
特別児童扶養手当法施行規則第1条  
児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係書類市町村審査要領

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、茨城県、ひたちなか市、高崎市、藤岡市、春日部市、ふじみ野市、船橋市、川崎市、相模原市、石川県、京都府、大阪府、大阪市、寝屋川市、広島市、佐世保市、熊本市

○民生委員の諸証明事務については、住民の状況を調査することが現実的に困難であり、結果的に証明事項を追認する対応となっていることが多いため、民生委員にとって負担感や心理的な抵抗が強く、当市の民生委員児童委員協議会から見直しを求める意見が上がっていることから、民生委員のなり手不足の一因となっていると考えられる。

○民生委員においては、地域における福祉的課題が複雑化している中で、活動内容も増え、負担が大きくなっている現状があるため、受給資格の証明を行う者が拡大することは、民生委員の負担軽減に繋がるものと考えられる。また、証明がスムーズに行えるようになることで、当課の事務処理においても、迅速な対応に繋がるものと考えられる。

○生計の維持や婚姻関係など、民生委員が把握しきれない内容の証明を依頼され、民生委員の負担となっている。

○当県でも民生委員が疾病等で入院し、一時的に地域の民生委員が空白状態となるケースが報告された。こうしたケースで証明が得られないと、受給資格者に不利益が生じる恐れがある。

○当市においては、「証明」ではなく、「現況確認」等として民生委員の調査事務を行っていただいている。面識のない住民からの依頼の場合には、聞き取った内容を確認した旨を現況確認書として作成していただいている。見直しされれば民生委員の負担軽減となる。

○民生委員に対する証明依頼は多種多様になっており、事実確認すること自体がより一層困難で、トラブルに巻き込まれる恐れがあるなど、証明事務が負担になっている。

○当市でも同様に地域のつながりが希薄化していることから、事実確認が難しく、また実際の訪問やその準備に体力的、心理的な負担も大きいという声がある。そのため、民生委員に限らず、業務を担当する部署、職員による実地訪問などの確認でも十分な証明とみなしてよいと考える。

○証明事務については、事実確認が困難なケースもあり、行政担当課が対応することもある。

#### 各府省からの第1次回答

児童扶養手当及び特別児童扶養手当関係書類市町村審査要領について(昭和48年10月31日付け児企第48号厚生省児童家庭局企画課長通知)において、児童扶養手当及び特別児童扶養手当の認定請求書の審査の際に、監護状況等の確認のために求めている書類は、「民生委員、児童委員等の証明書」としており、民生委員、児童委員以外の証明できる者についてお示しする等の対応を検討してまいりたい。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

昨今、特に地方においては人口減少、少子高齢化の急速な進行とともに、人と人とのつながりの希薄化により、高齢者の一人暮らし世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症、生活困窮やひきこもりによる貧困の連鎖、8050問題やヤングケアラーなど、多くの福祉課題が生じている。

これらの福祉課題への対応で民生委員、児童委員の活動は増加し、その業務負担が大きくなる一方、民生委員、児童委員の欠員は増加傾向であり、業務負担軽減となり手確保が喫緊の課題であることから、回答頂いた民生委員、児童委員以外の証明できる者について、早急にお示し頂きたい。

しかし、現場の民生委員、児童委員からは「民生委員、児童委員等の証明は、住民からの生活実態の聞き取り等を行うのみであり、面識のあるなしに関わらず、客観的な事実を証明することは難しい。」「生活実態を把握できない状況で、手当の受給資格に関わる証明を行うことは、心理的な負担が重い。」「仮に民生委員、児童委員以外の者であっても、客観的な事実を証明することは難しいのではないか。」という意見も伺っているところである。

こうした意見も踏まえると、「民生委員等の証明書について、必要性の根本的な検証」、「現地調査ありきではなく、書類や資料を用いた確認方法の検討と明示」、「審査担当課から他部門、他機関へも、受給資格確認時に情報提供等を求めることができる権限の付与」など、「民生委員、児童委員等の証明」以外の確認手段の導入についても検討すべきであると考えられる。

#### 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

#### 地方六団体からの意見

【全国知事会】

現在の急激な人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえると、人手の確保や専門人材の育成は急務である。地域住民の生活にとって重要な業務を担う人材を確保するための制度を整備する必要があり、提案の実現に向けた積極的な検討を求める。

**【全国市長会】**

担当地区内全ての住民の生活実態を把握することは不可能であり、把握しきれない内容の証明を依頼され、民生委員に負担が生じているとの意見が寄せられており、提案の実現を求める。

**【全国町村会】**

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

民生委員による証明事務等が時代や実態に即していないことは、追加共同提案団体の多さからも明白である。民生委員法第14条の「住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと」という規定をもって、民生委員に児童扶養手当の受給資格の証明まで求めることは実態としても困難であり、民生委員による証明事務の廃止や他の証明できる者を検討すべきではないか。

各府省からの第2次回答

本提案に加え、管理番号149においても類似する「児童扶養手当等の受給資格確認に係る民生委員の証明」の提案がなされていることを受け、児童扶養手当の証明事務における実態や代替手段等について調査を行っているところであり、その結果も踏まえ、民生委員、児童委員以外の証明できる者についてお示しする等、民生委員の負担軽減となる方法について、検討してまいりたい。