

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

142

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

中核市における母子父子寡婦福祉資金貸付金の償還に係る法解釈の明確化

提案団体

八戸市、山梨県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

中核市移行時の事務移譲に伴う母子父子寡婦福祉資金貸付金に係る債権譲渡について、市が一般会計から県へ支払う債権譲受額を、市の特別会計への一般会計繰入金とみなせる旨を明確化する。

具体的な支障事例

中核市である当市の場合、国へ国庫貸付金の償還を行う際、中核市移行時に市が県へ支払う債権譲受額を、『市が一般会計から母子家庭等への貸付費として特別会計へ繰入れた額』とみなしていないため、特別会計の余剰金を一般会計へ繰出すことができない。しかし、他の中核市の中でも、中核市移行時の債権譲受額を一般会計からの繰入金とみなしているところもあり、中核市の間で取扱いが異なる。中核市移行市のための法文が整備されておらず、解釈が不明確なことから、適当な対応がわからず苦慮している。

債権譲受額を『市が一般会計から母子家庭等への貸付費として特別会計へ繰入れた額』とみなさない取扱いは、厚生労働省に照会のうえ行っているものだが、仮にこの取扱いが誤りの場合、今年度は200万円弱の過大な国庫償還が発生することになる。

また、中核市移行市の場合に、国が都道府県に貸付けていた額は国庫償還額の算定に反映されるのに対し、県が特別会計に繰入れていた額、つまり中核市移行時の債権譲受額が国庫償還額の算定に反映されないというのは、妥当ではないのではないか。

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）

中核市移行市の場合の法解釈について明確化することにより、基準が明確になる。また、中核市移行に伴い、県から事務を移譲された市の財政的な負担が軽減される。そのことにより、市民へ還元すべき一般財源が確保できることから、ひとり親家庭等や他の必要な支援へ財源を割くことができ、市民サービスの向上につながる。更に、中核市への移行に伴う不利益な要素の1つが排除されるため、他都市における中核市移行が促進され、地方分権に繋がる。

根拠法令等

母子及び父子並びに寡婦福祉法第37条、母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第42条及び第43条、指定都市又は中核市の指定があつた場合における必要な事項を定める政令、「中核市における母子及び寡婦福祉資金の貸付けに関する事務処理について」(平成7年4月1日付け児発第37012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）

福井市、豊田市、寝屋川市、高松市、高知県

○当市は中核市移行時に県に支払った債権譲渡額を一般会計繰入金として取り扱っているため、同様の支障はないが、自治体間の不公平をなくすために法解釈の明確化は必要である。
○事務開始直後で、国への償還は発生していないが、今後可能性あり。

各府省からの第1次回答

福祉資金貸付金については、各都道府県等において、母子家庭、父子家庭及び寡婦に対して安定的に貸付けを行う必要があるため、特別会計を設けることで、必要なときに確実に貸付けを行うための予算を確保している。特別会計の決算上剰余金が発生した場合は、当該剰余金を翌年度の特別会計に繰り入れなければならないが、当該剰余金の額が一定額に相当する場合は国への償還義務が発生するところ、国への償還を行った場合に限り、特別会計に繰り入れた金額の総額の一部に相当する金額を一般会計に繰り入れることができる。これは、安定的な貸付けを行うために必要な額以上に剰余金が積み上がっている都道府県等については、特別会計に繰り入れられている国からの借入金の一部を国に償還した上で、一般会計からの繰入額の一部を一般会計に繰り入れ直すことを許容するものと解される。当該趣旨に鑑みると、中核市移行時の事務移譲に伴う貸付金に係る債権譲渡にあたり、中核市移行市は応分の譲受対価を負担しているところ、剰余金について上述の条件を満たす場合、国への償還に際して、譲受対価の一部に相当する金額を一般会計に繰り入れることは、貸付制度の安定的な運用を妨げるものではないと考えられる。
したがって、中核市移行市が一般会計から都道府県へ支払う譲受対価を、中核市移行市の特別会計への一般会計からの繰入額とみなすことも差し支えない取扱いであると考えられるところ、ご提案を踏まえ、この取扱いが可能である旨について今年度中に改めて通知することを検討したい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

特別会計設置の趣旨を踏まえ、取扱変更に係る通知をご検討いただけることに、感謝したい。通知の発出に当たっては、令和2年度のできる限り早い時期を希望する。国庫償還は、各年度に報告した剰余金を翌年度に償還する関係上、通知が遅くなると、令和2年度報告及び令和3年度償還の取扱いが不明となってしまうことから、事務に支障が出ないよう、遅くとも令和3年1月中旬までの通知をお願いしたい。
次に、中核市移行市が一般会計から都道府県へ支払う譲受対価については、都道府県への支払いは通常複数年で分割するものであるが、都道府県への支払い完了前に国庫償還が発生することもあることから、都道府県へ支払い終わった額ではなく、中核市移行市が都道府県へ支払う契約額全体を中核市移行市の負担額としていただきたい。なお、中核市移行市において、一般会計から都道府県へ支払う譲受対価ではなく、都道府県が一般会計から特別会計へ貸付費として繰入れていた金額を中核市移行市の負担額とし、国庫償還額等を算定している場合等には、現状の取扱いから変更が生じることによって、不利益を被る自治体が必ずしもないとはいえない。本件提案により、不利益な取扱いを受ける自治体がある場合、提案の本旨とは異なるため、通知に当たっては、福祉資金貸付金制度に係る各自治体が既に行っている各運用を十分ご考慮のうえ、自治体の不利益にならないよう配慮した柔軟な取扱いとなるようご検討をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

146

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険料の還付に必要とされる戸籍の無料化が可能であることの明確化

提案団体

松戸市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

相続人に対する国民健康保険料の還付に係る相続関係確認資料としての戸籍証明書発行手数料を無料とすることが可能であることの明確化。

具体的な支障事例

被相続人の国民健康保険料の還付において、本市では、相続関係を確認するため、担当課にて確認がとれない場合は、請求者である相続人自身に相続関係書類の添付を依頼しているが、法定相続情報証明書等が発行が不可である場合、出生から死亡までの一連の戸籍証明書にて確認を要する。その際、転籍等により複数の戸籍証明書取得が必要となるケースが多く、相続人への発行手数料の負担が生じている。住民からの手数料が負担であるとの声や、手数料負担から還付手続きをされない方もいるが、過去に相続人の詐称からトラブルに発展した事例もあるため、担当課にて確認が取れない以上は、還付請求者である住民へ書類添付を依頼している状況である。

なお、国保給付における同様の手続きについて、国保法 112 条の規定により、相続人は無料で戸籍取得可能であり、年金の裁定請求時においても無料で取得可能である。このことから、国保料の還付についても、無料で取得可能とし、住民の負担を軽減させたい。

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）

制度改正もしくは、現制度に給付のみならず本件（国民健康保険料の還付）も含む明確化された場合は、戸籍証明書の発行手数料免除により住民の金銭的負担が軽減される可能性があることを案内できるようになる。また、どちらも国民健康保険制度にありながら、給付金と保険料との違いにより、手数料負担の取扱いが異なっている状況を解消できる。

根拠法令等

国民健康保険法 112 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、佐久市、新居浜市、久留米市

—

各府省からの第1次回答

手数料とは、特定の者に提供する役務に対し、その費用を償うため又は報酬として徴収する料金である。地方自治法において、地方公共団体は、特定の者のためにする事務(身分証明等—私人の要求に基づき主としてその者の利益のために行う事務)につき、条例により手数料を徴収することができるとされており、戸籍に関する事務を含め、手数料について全国的に統一して定めることが特に必要と認められる事務については、同法に基づく政令において、標準となる手数料の金額が定められている。

こうした中、戸籍の発行が申請手続き上必要とされる場合などに、市町村長により条例に基づいて無料証明を行うことができる。社会保険制度においては、制度のもつ公的性格(保険給付は社会保障の本旨にてらして制度の本体をなすものである)に鑑み、特に経費負担や手続を軽減するニーズが想定される保険者(市町村及び国保組合)又は保険給付を受ける者(一般的には被保険者であるが、被保険者であった者や法定給付である葬祭費の支給を受ける者を含む)に対し、市町村長が、条例の規定に基づき、戸籍の無料証明を行い得ることとしている。

このように、そもそも、地方公共団体の手数料の取扱いについては、地方自治法に基づく条例で定めるところ、ご指摘の保険料過誤納金の還付を被相続人が受けるようなケースまで、あえて国民健康保険法に明記する必要があるのかどうかについては、市町村における実態や他の社会保険制度(健康保険、後期高齢者医療制度等)とのバランスも含めて、慎重に見ていく必要がある。

なお、市町村の中には、手数料条例において個別事情に応じた減免等の規定を設けている市町村もあるものと承知している。

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

本件について、国保法への明記が困難であることは承知した。

また、本件について手数料を減免する取扱い自体は、実質可能であることを確認できた。

なお、減免根拠を国保法に明記する代案として、市条例にて独自に手数料の減免制定が可能であることは把握しているが、国保に関する複数ある相続関連手続きのうち、給付制度のみ手数料減免と国保法上明確に定められている状況では、各自治体において、その他相続関連手続きにおいても減免して差し支えないとは認識し難い状況にある。

本件の一次回答から「市町村の中には、手数料条例において個別事情に応じた減免などの規定を設けている市町村もあるものと承知している」とあるが、上記のとおり、類似する手続きの中で一部のみ法規定されているが故に、その他は対象外とも読み取れてしまい、本件については市独自にて減免規定できていない状況である。

したがって、各自治体が独自条例にて規定可能とするために、「国民健康保険料の還付に係る戸籍手数料においても、市町村の条例において、減免制定可能である」旨の通知(通達)や意思表示を国から出していただきたい。

また、当該提案募集制度の回答を以って、判断して差し支えないようであれば、その旨、二次回答にて明確に記載していただきたい。

(本件の提案制度の趣旨としては、国保法への明文化ではなく、「減免可能とすることの明確化」である。)

特に、戸籍を発行し手数料減免を管轄する部門と、国民健康保険部門は通常別部門であることから戸籍手数料減免の規定を行う部門(当市では市民部)の立場では、「国民健康保険法に規定があるものとそうでないものがあるが、どちらも実質減免可能」と判断する根拠が無く、減免規定しづらい状況である。

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

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

151

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請書類等の簡素化

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、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

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、「入院医療記録票」を始めとした申請書類等の簡素化を図ること。

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

本事業は平成30年12月から開始しているが、全国的に申請者数が当初の見込みを大幅に下回っており、当県においては、令和2年3月現在で当初見込み173人に対し、申請2件、認定1件となっている。その原因の一つとして、制度が複雑であることが挙げられ、次の支障が生じている。

【支障事例】

- ①重篤な患者を対象としているにも関わらず、認定に時間を要するため、当県では、申請者が認定手続中に死亡し、助成を受けられないケースが発生した。
- ②申請書類が年齢及び所得区分等により異なり、複雑である。また、「入院医療記録票」の作成・交付が医療機関の負担となっている。

【医療機関及び患者からの意見・要望等】

- ・厚生労働省は、患者の拾い上げや説明を医療機関の役割としているが、医療機関がそれを行うことは容易ではなく、医師と事務方が協力して、患者を発見するための体制を整える必要がある。対象患者がほぼゼロに近い本事業のために、大きな労力をかけることはできない(医療機関)
- ・所得要件がある限り、医療機関が対象患者を容易に把握することはできない。(医療機関)
- ・もう少し単純で、申請のメリットを感じられ、高齢者でもわかりやすいものにして欲しい。(患者)

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）

本事業の活用が図られるとともに、患者や医療機関の負担軽減となる。

根拠法令等

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱(「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」平成30年6月27日付け健発0627第1号厚生労働省健康局長通知の別添)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、長野県、大阪府、兵庫県、神戸市、福岡県、長崎県、沖縄県

○本事業の特定給付対象療養への変更、所得要件の廃止及び入院医療記録票の廃止により、申請書類が以下のとおり簡素化され、患者及び医療機関の負担軽減を図ることができる。

- ・申請書
- ・臨床調査個人票及び同意書
- ・本人の健康保険証等の写し
- ・本人の住民票の写し

○制度が複雑であることは患者団体や医療機関から指摘されており、制度の簡素化は必要であると考える。

○医療機関から対象患者に対して制度の紹介・説明がないと申請に繋がっていないことから、もう少し単純で申請のメリットを感じられるものにして欲しいと考える(申請は数名にとどまっている。)

各府省からの第1次回答

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、予後が悪く長期の療養が必要となる等のウイルス性肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進する事業であり、対象者として医療費が年間4ヶ月以上、高額療養費算定基準額を超えること等を要件としている。入院医療記録票は、当該対象要件を満たしていることを確認するために医療機関において記載するものであり、本事業の対象者を確認するためには必要なものである。

本事業については、実施状況等についての実態把握を行い、必要な見直しについて検討を行っているところであり、その検討の中で入院記録票の簡素化についてもあわせ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

実態に即した制度に見直すことに加え、患者が容易に理解できること及び医療機関の負担軽減の観点からもご検討願いたい。

また、見直し内容及び要綱等については、都道府県における準備期間や周知期間を踏まえ、余裕を持ったスケジュールでお示し願いたい。

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

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

152

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定難病患者が特定医療を受けることができる指定医療機関等の指定の廃止

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、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

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療費助成制度の運用について、申請者等の負担軽減を図るため、事前の申告を廃止し、すべての難病指定医療機関での受診であれば助成対象とするよう改正を求める。

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

患者が受診を希望する医療機関を申告することとなり、緊急その他やむを得ない場合を除き当該医療機関以外での診療等は医療費助成の対象とならない。

また、受診を希望する医療機関を追加、変更する場合は、その都度、保健所において変更手続を行う必要があるため、患者及び患者の親族にとって負担となっている。

なお、平成27年提案募集において同様の提案がなされ、当該提案を受けて平成28年2月4日付けで厚生労働省健康局難病対策課長より「医療受給者証に名称が記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療等に係る特定医療費の支給について」が発出されている。同通知では、「緊急その他やむを得ない場合」については手続が遅延した場合が含まれると解して差し支えないほか、実施主体である各都道府県により、患者の個別の事情に応じた判断が可能であることが示されているが、患者が受診する医療機関の変更等を希望する場合、変更申請が必要であることは変わらないことから、本提案の支障は解消しない。

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）

難病と闘う患者・親族の負担軽減となるとともに、自治体職員の事務効率化・負担軽減となる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第7条、特定医療費の支給認定の実務上の取扱いについて

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、高崎市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、長野県、名古屋市、京都市、高知県、福岡県、熊本市、宮崎県、沖縄県

○指定医療機関等の指定については、患者及び患者の親族にとって受診を希望する医療機関を追加、変更する手続きは負担となっている。

○当市についても、同様の支障が発生している。申請者の負担軽減を図るため、「緊急その他やむを得ない場

合」のみならず、すべての指定医療機関において医療費助成の対象とし、かつ、受診を希望する医療機関の申請を廃止するよう求めます。

○提案自治体の指摘通り、患者が受診を希望する医療機関を申告することとなり、緊急その他やむを得ない場合を除き当該医療機関以外での診療等は医療費助成の対象とならない。また、受診を希望する医療機関を追加、変更する場合は、その都度、保健所において変更手続を行う必要があるため、患者及び患者の親族にとって負担となっている。指定医療機関の追加変更については、制度説明を窓口等で行っていても、なかなか事前申請を理解できておらずトラブルが発生している状況。

各府省からの第1次回答

医療受給者証における指定医療機関名の記載の廃止については、次の2つの懸念が想定されるため、慎重に検討が行われるべきと考えており、公費を原資とする医療費助成の性格や個々の疾患の特性に応じた必要な医療の専門性の確保、難病の医療提供体制の在り方を含めて、関係者の意見を聴きながら検討する。

・指定難病の医療費助成は、支給認定を受けた指定難病の患者に対して都道府県等が指定する指定医療機関が行う医療の一部(以下「特定医療」という。)を対象とするものであるところ。受給者証に指定医療機関名を記載しないこととした場合、患者が指定医療機関以外の医療機関を受診して特定医療費の支給を受けられなくなる可能性がある。

・また、難病は、希少で、根本的な治療法がなく長期療養が必要なものであるため、その治療に当たっては、長期にわたる症状や治療の経過等を把握した上で患者にとって適切な治療が選択されるべきであるところ。支給認定の際に、都道府県知事等により患者が特定医療を受ける指定医療機関を指定し、当該医療機関の名称を医療受給者証に記載する取扱いを廃止した場合、難病患者が、良質かつ適切な難病医療を提供すると定められている指定医療機関以外の医療機関を含む様々な医療機関を受診する可能性が生じるため、長期的な視点が必要な難病診療の継続性の確保が難しく、患者が良質かつ適切な治療を受けられない可能性がある。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

公費負担医療の性格や、指定難病医療の在り方などについては理解しているところであるが、貴省が示された懸念点について、受診する予定の指定医療機関を個別に確認し受給者証に記載する方法でしか解消しえないものではないと考える。

例えば、患者が指定医療機関以外の医療機関を受診して特定医療費の支給を受けられなくなる恐れについては、受給者証に「指定医療機関以外の医療機関で受けた医療は対象外」となる旨記載すれば足りるものと思料される。

また、同一の医療機関において長期的な視点に基づく継続的な医療が提供されているかの確認についても、現状、受給者証に記載できる医療機関の数に制限は無く、自治体側で確認できる内容にも限界があるため、難病の医療提供体制の整備や保健師等による相談事業などにより総合的に解消していくべきものであると考える。本提案に係る事務が申請者及び自治体に多くの負担を強いている現状を踏まえ、より効率的かつ効果的な手段がとれないか柔軟に検討願いたい。

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

【横浜市】

今回の提案は指定医療機関制度自体を否定するものではなく、「指定医療機関の記載廃止により、事務手続きの負担軽減を提案する」ものである。指定医療機関であれば全国どこでも受診できるようにすることで、患者及び申請者が都度手続きをする手間が省ける上、自治体職員の負担軽減にもつながると考える。

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）

一部の都道府県等において、指定医療機関であれば特段の制限なく特定医療を受けることを可能とする運用が既に行われている実態も踏まえ、当該事務を廃止すべきではないか。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

153

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

難病医療費助成制度の簡素化・効率化

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、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

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療費助成制度の運用について、以下の対応を求める。

①臨床調査個人票の簡素化

申請に必要な臨床調査個人票(診断書)については、記載項目が多岐にわたり、記載する指定医や審査を行う自治体の負担となっている。平成30年度本県提案において「負担を軽減する方向で検討」との回答をいただいているところであるが、引き続き簡素化に向けた検討をお願いしたい。

②実効性のあるオンラインデータベースの導入

現在検討がおこなわれているオンラインデータベースの導入について、指定医や自治体の

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

①臨床調査個人票の簡素化

申請に必要な臨床調査個人票(診断書)については、記載項目が多岐にわたり、記載する指定医や審査を行う自治体の負担となっている。

②実効性のあるシステムの導入

指定難病において、オンラインデータベース導入の検討がされているが、導入に際しては医療機関及び自治体にとって過度の負担とならないよう検討を求める。

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）

医療機関の臨床個表作成等に世する負担を軽減するとともに、行政による審査業務の効率化が図られる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、長野県、名古屋市、京都市、大阪府、兵庫県、広島市、高知県、福岡県、熊本市、宮崎県、沖縄県

○臨床調査個人票の記載内容の確認や補正のため、医療機関への照会が必要となり、医療機関・自治体の事務負担と審査業務を保留とするための遅れが生じている。

○臨床調査個人票の簡素化及び実効性のあるオンラインデータベースの導入が必要と考える。
○疾患毎に臨床調査個人票の様式が異なり、事務局における書類確認等の負担が大きい。また、その内容が複雑であるが故に、指定医からの記載不備も多く、適正な認定審査を図るため、内容照会も多く発生している。利便性・実効性の高いオンラインデータベースの導入を早期に実現することを求めます。
○臨床調査個人票については、記載項目が多岐に渡るため、指定医の記載誤りによる訂正も一定数あり、結果的に認定までに時間を要することで、患者が立替払いを行う期間が延びている。
また、オンラインデータベースの導入について検討されているが、個人院などの小さい医療機関ではあまりシステムに馴染みのない指定医もいるため、直感的に使用できるような簡便な仕組みとなるよう検討を求める。

各府省からの第1次回答

①難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「難病法」という。)に基づき、良質かつ適切な医療を提供することを目的としており、その具体的な施策の一つとして調査研究を推進している。
臨床調査個人票の記載項目は、難病に関する研究や特定医療費の支給認定に必要な情報を選定し検討しているものであるところ。この項目については、難病法附則第2条に基づく検討の中で、認定審査の適正性及び調査研究の意義を損なわない範囲で簡素化を検討すべきとの意見が出されているところであり、関係審議会での議論等を踏まえて必要な検討を行っていく。
②臨床調査個人票の登録のオンライン化については、難病法附則第2条に基づく検討の中で、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾病児への支援の在り方に関する専門委員会(合同委員会)等において、検討が行われているところである。その具体的な事務フロー等については、医療データの正確かつ効率的な収集に加え、患者、指定医及び都道府県の事務負担の軽減を実現することができるよう、検討を行っていく。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

指定難病の認定にかかる審査等については、審査会の委員による医学的な審査以外に、単純な記載もれや誤りの確認及びこれに係る書類の差し戻し等が自治体の負担となっている。臨床調査個人票の記載項目の簡素化やオンラインシステムの導入が実現すれば、これらの支障が大きく解消される可能性があるため、ぜひ検討を進めていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【広島市】
臨床調査個人票の記載内容は多岐にわたり、指定医の大きな負担となっていることから、内容の簡素化は急務であると考えらえる。

地方六団体からの意見

【全国知事会】
臨床調査個人票の作成については、症状が固定化しない疾病は対象外とするなど、疾病の病状に応じた適正な事務執行を確保したうえで、事務負担を軽減する方法を検討するべきである。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

154

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

難病指定医研修オンラインシステムの運用改善

提案団体

茨城県、福島県、栃木県、群馬県、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

各自治体が実施する難病指定医研修については、令和2年2月にオンラインシステムが導入され、eラーニングにより受講できることとなった。

しかし、導入されたシステムにはID・パスワードの自動発行機能が搭載されておらず、自治体職員が指定医の申請を受け、手作業で発行する必要がある。類似の制度である小児慢性特定疾病のオンライン研修システムには同機能が搭載されていることから、システムの改善及び運用方法の見直しを求める。

具体的な支障事例

【制度改正の必要性】

月あたりのID・パスワード発行申請は、10件前後であり、発行に要する時間も1件あたり5分程度であるため、大きな負担のあるものではない。

しかし、類似の制度である小児慢性特定疾病のオンライン研修システムでは自動発行機能が搭載されており、あえて自治体職員が手作業で発行する意義に乏しい。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

自治体職員の事務効率化・負担軽減となる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第15条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、栃木県、千葉市、横浜市、川崎市、富山県、長野県、名古屋市、京都市、広島市、高知県、福岡県、熊本市

○難病指定医の更新時にはIDとパスワードを大量に発行するしており、現状手作業で発行している状況である。

○当市においても同様に、ID・パスワード発行に要する時間も大きな負担ではないが、類似制度の小児慢性特定疾病では自動発行であるにもかかわらず、難病のみ、ID・パスワード発行の申請手続きによる負担が医師に生じている。

○ID・パスワードが自動発行されることで、速やかに研修を受講することが可能となり、受講する医師の利便性の向上が図れるため。

○オンラインシステムのメリットは本来受講者側が各自の都合に合わせ、いつでも受講できることにあるにも関わらず、現在のシステムでは受講に必要なID・パスワードを自治体職員が手作業で発行する必要があり、受講するまでに一定時間を要するため、オンラインとしている意味が乏しい。
また、すでに先に運用が始まっている小児慢性特定疾病の研修のオンラインシステムでは自動発行機能が搭載されているにも関わらず、制度的に似通っており、同じ医師が両方の研修を受講することが想定される難病の指定医研修では自動発行機能が搭載されていないのは、受講者の理解が得られない可能性が高い。(県へ苦情が寄せられる可能性がある)

各府省からの第1次回答

eラーニングにID・パスワードの自動発行機能を搭載することが技術的に可能であるか、搭載した場合の運用について問題が生じないか等を精査した上で慎重に検討する。

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

類似の制度である小児慢性特定疾病における研修システムでは、ID・パスワードの自動発行機能が搭載されていることから、運用面での問題は生じないと想定している。
技術的に可能である場合には、搭載する方向で検討願いたい。

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

【広島市】
先に運用が開始された小児慢性特定疾病のオンライン研修システムのID・パスワード発行申請が不要な一方で、難病のオンライン研修システムは申請が必要となっていることについて、指定医申請をする医師への説明が難しいので、是非ともID・パスワード自動発行機能を搭載していただきたい。

地方六団体からの意見

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

155

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領に基づく障害者手帳申請書の押印省略

提案団体

宮崎市、沼津市

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

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領を改正し、別紙様式1に「氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする」との文言を追加する等、精神障害者保健福祉手帳申請書の押印の省略が可能であることを明確化する。

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の第1条の2は、障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として定められているが、精神障害者保健福祉手帳申請書の様式において、申請者(精神障害者本人)及び申請書を提出した者の押印が必須となっていることで、押印漏れにより事務処理が滞ることがある。
なお、当市では年間に約2,250件の手帳の申請を受付け、交付を行っている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

申請時の手続きがスムーズに行われることにより、行政手続きの円滑化に寄与する。加えて、押印漏れの申請者に対し押印を何度もお願いすることもなくなり、行政事務の効率化に繋がる。
なお、身体障害者手帳では、身体障害者福祉法施行規則第2条第2項にて定められた様式(別表第2号)において、「氏名については、記名押印又は署名によるいずれかとする」とされており、押印を義務付けてはいないことから、精神障害者保健福祉手帳でも同様の取扱いとしていただきたい。
また、精神障害者保健福祉手帳と同時申請ができる自立支援医療(精神通院)では、宮崎県で定められた自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書(様式第8号)において、「申請者氏名は、記名押印又は自筆による署名のいずれか」とされている。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領(精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について平成7年9月12日付け健医発第1132号厚生省保健医療局長通知の別紙)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

秋田市、小田原市、上越市、上田市、名古屋市、豊橋市、小牧市、岐阜市、大阪府、兵庫県、たつの市、長崎市、熊本市、鹿児島市、沖縄県

○申請者氏名を「記名押印又は自筆による署名」にすることで、申請者の負担が軽減されることが考えられることから、本提案に同意する。

○申請書に押印漏れがある場合、本人が申請に来所している場合は、拇印で対応しているが、代理や郵送での申請については、再度提出をお願いしているため、事務が滞り、最終的に本人が手帳等を受け取るまでに時間を要することから、押印の省略化が必要である。

○精神障害者保健福祉手帳の申請書の押印省略は賛成である。しかし、年金証書による申請をする者は、必ず年金証書照会同意書が必要になる為、こちらは押印の省略ができないことになっている。同意書の取り扱いも申請書と同様の取り扱いとしていただきたい。

○身体障害者手帳が押印を省略できる反面、精神障害者保健福祉手帳が省略できない合理的な理由がない。また、押印の省略が認められる「精神通院」と同時の申請も多く、障害者にとって煩雑な手続きとなる。

各府省からの第1次回答

「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」(平成7年9月12日付け厚生省保健医療局長通知)により示している、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領により、障害者手帳申請書(別紙様式1)をお示しているが、当該申請書の申請者の氏名欄の運用について、自署による署名がある場合の押印の要否については明確ではない。当該申請書において、障害者手帳申請書(別紙様式1)の申請者の氏名欄の運用について、「自署による署名又は記名押印のいずれか」と明記する等必要な改正を令和2年度末までに行うこととする。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

意見なし

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

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

169

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

保育士等キャリアアップ研修ガイドラインにおける研修分野の拡充等

提案団体

島根県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育士等キャリアアップ研修ガイドラインにおける研修分野に、事務職員や調理員などの保育士以外の職種向けの分野を新たに設けること。
また、既設8分野と新設分野を含めて保育士以外の職員が受講すべき研修分野、内容を明示すること。

具体的な支障事例

平成29年4月1日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知「保育士等キャリアアップ研修の実施について」において、保育士等キャリアアップ研修の内容として各分野とそのねらい等が示され、その各分野のねらい等を満たす研修の受講が保育士等の処遇改善等加算Ⅱの要件とされている。
この加算の対象には、保育士のほか事務職員や調理員等も含まれるが、現在のガイドラインには当該職員の実務に関連する研修内容がほとんどないため、施設等からは「どの研修を受けさせるのが適切か」との問い合わせがあり、対応に苦慮している。
また、当該職員においては、既存の研修分野では自らの専門性に沿った研修を受講できず、実務に即したスキルアップが図れていない。

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）

保育士以外の職種の職員が受講すべき内容を明確にすることで、問い合わせへの対応が容易になるとともに新たな研修分野を追加することにより当該職員の実務に即したスキルアップが図れる。

根拠法令等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第7条の2第1項、第2項、施設型給付費等に係る処遇改善等加算について(平成27年3月31日付け内閣府・文部科学省・厚生労働省通知)、保育士等キャリアアップ研修の実施について(平成29年4月1日付け厚生労働省通知)

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）

茨城県、千葉市、新潟市、京都市、徳島県、指宿市

○提案内容同様、事務職員、調理員等の研修を追加する必要があると考える。

各府省からの第1次回答

保育士等キャリアアップ研修については、保育所保育指針(平成29年厚生労働省告示第117号)において、「保育所においては、当該保育所における保育の課題や各職員のキャリアパス等も見据えて、初任者から管理職員までの職位や職務内容等を踏まえた体系的な研修計画を作成しなければならない」とされたことなどを踏まえ作成したものであり、「保育士等キャリアアップ研修の実施について」(平成29年4月1日付け厚生労働省通知)において研修分野や対象者等をお示しているところである。御指摘の点について、どのような研修分野の新設を求めているのか明らかでないが、事務職員や調理員等が受講することを想定した研修分野(例えば、マネジメント分野や食育・アレルギー対応、保健衛生・安全対策)も創設しているため、新たな研修分野を設ける予定はない。御指摘の事務職員や調理員等が受講することが望ましい研修分野については、整理の上、今年度中に周知してまいりたい。

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

保育の制度等が多岐にわたり複雑になる中で、保育士以外の職員についても、実務に即した専門性をどう高めるかが課題であり、加えて、専門性を高める中で、地位の向上や処遇の改善を図りたい旨の要望も聞いている。

処遇改善等加算Ⅱの「副主任保育士等に係る加算額(月額4万円)」を受けるためには、4分野以上の受講が要件とされる予定であるが、保育士以外の職員が、現在設定されている8分野から4分野を選択し受講することになれば、自身の職種とは直接的に関係しない分野を受講せざるを得ず、拘束時間に比して得られる専門知識が少なくなる状況にある。

保育士以外の職種向けの研修分野の新設については、例えば、事務職員向けには、会計経理、補助金や財務、労働法規など、適正な施設運営に資する分野が必要であると考えます。

また、調理員や栄養士向けには、現在、「食育・アレルギー対応」があるが、食育は保育の重要な要素であり、近年はアレルギー対応の必要な児童も増加していることから、「食育」と「アレルギー対応」を分割し、より専門性を高めることができる研修内容にしていく必要がある。

よって、専門性を高めるために必要な研修分野を新たに設けた上で、既設8分野と新設分野を含めて、保育士以外の職員が受講すべき研修分野、内容を明示していただきたい。

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

—

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)

保育士以外の事務職員等がスキルアップのために受講すべき研修について整理の上周知することのだが、周知する内容や時期について示していただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

172

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

後期高齢者医療制度にかかる事務手続きの見直し

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

後期高齢者医療保険制度にかかる交付金、補助金について、後期高齢者医療広域連合又は国民健康保険団体連合会が実施主体となっている事業に対する補助金等の交付に関する事務手続き及び支出処理については、都道府県ではなく国が直接行うよう見直しを求める。

具体的な支障事例

後期高齢者医療制度における国庫補助金・交付金等の交付に関する事務手続き及びADAMSでの支出処理について、後期高齢者医療広域連合又は国民健康保険団体連合会が実施主体となっている事業については、国の法定受託により、県が行っている。

県で行っている具体的な事務手続き(審査)は広域連合又は国保連合会から提出された申請書類等と添付書類の突合等であるが、国でも同様に審査が行われているため、申請手続きにおける県での事務手続きが不要であると考えられる。

また、国の通知から申請・交付までのスケジュールについても、県を通すことで、非常にタイトにもなっている。なお、県が審査を行わなくても、補助金等の情報を、別途広域連合や国保連合会から情報提供いただければ、県費の補助金等の事務には問題ないと考えられる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

後期高齢者医療制度は都道府県に1保険者(都道府県後期高齢者医療広域連合)であり、また国保連合会も各都道府県ごとに1組織であるため、国と広域連合又は国保連合会で直接事務を行うことにより効率化を図る事が出来る。

根拠法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第93条第1項及び第2項、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第17条、平成20年3月31日厚生労働省告示第214号、後期高齢者医療給付費等国庫負担金交付要綱、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金交付要綱、後期高齢者医療制度事業費補助金交付要綱、高齢者医療制度円滑運営事業費補助金交付要綱、後期高齢者医療災害臨時特例補助金交付要綱、後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金交付要綱、会計法第48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)

山梨県、高知県、宮崎県

○当県においても、国の通知から申請・交付までのタイトなスケジュールに対応を苦慮している。県を通さない方が、国や後期広域連合や国保連も余裕のある日程で処理ができるのではないかと考える。また、県が審査を行わなくても、県としての事務に支障はないと考える。

○補助金等に関する事務手続が、県を経由することで、国の通知から申請・交付までのスケジュールがタイトになっている。

○国から発出された通知や依頼等を広域連合又は国保連合会に周知する事務については、都道府県が間に入ることで、国が発出してから広域連合又は国保連合会に届くまでに時間差が生じ、迅速な事務処理とはなっていない。また、都道府県にとっては通知等の事務が負担となっている(例: 交付要綱等の通知、交付申請の依頼、交付決定の通知、実績報告の依頼、交付額確定の通知等)。ADAMSでの支出処理については、国が発出する交付決定通知依頼書及び支出負担行為決議書が必要であるが、都道府県に届いてから国指定の支払日までの期間が短いことが多く、円滑な会計処理とはなっていない。これらの事務については、国が直接広域連合又は国保連合会に対して行うことにより、効率化を図ることができる。

○当県においても、後期高齢者医療制度に係る補助金のみならず、国保に係る補助金の受託事務の業務が負担となっている。都道府県ではなく、各地方厚生局の各県事務所の活用を検討していただきたい。

各府省からの第1次回答

後期高齢者医療制度における補助金等については、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)のみを交付対象とするものについても、広域連合の申請に当たっては、厚生労働省に提出する前に、各都道府県において事前に審査を行うこととなっている。

これは、後期高齢者医療制度が、地域の高齢者の安定した生活を実現し、健康の保持増進を図るための必要不可欠な仕組みであることに加え、都道府県自身が、当該制度の保険給付への公費負担や財政安定化基金の設置運営等、財政面においても重要な役割を担っていることから、地方自治法第2条第5項の趣旨も踏まえ、都道府県が、本制度の円滑かつ適切な運営に向け積極的に関与する役割を担っていることによるものである。

具体的には、高齢者の医療の確保に関する法律第133条の規定により、都道府県は広域連合に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言や適切な援助をするものとされているところであるが、適切な制度運営を図るためには、補助金等の適正な申請及び執行が必要であることは言うまでも無く、引き続き、各都道府県により事前に審査いただくことは重要な意味があるものと考えている。

まずは御要望の申請・交付に関するスケジュールについて、都道府県の意向も踏まえながら、余裕をもった提出期限や支払日を設定するよう配慮してまいりたい。

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

後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」)、に対する助言や適切な援助をするにあたり、補助金等の申請及び執行の状況を把握することは重要であると認識している。

しかし、申請及び執行の状況を把握するにあたって都道府県における審査は必ずしも必要ではなく、広域連合及び国保連合会から申請・執行の状況を別途情報提供いただければ適切な助言・援助を行うことが可能であると考えている。

地方自治法第2条第5項については、地域における広域的な事務を行うこととされており各都道府県に1つずつの広域連合及び国保連合会に係る事務についてこの条文を鑑みる必要はないと考える。

事務負担軽減の観点からも申請・交付に関するスケジュール調整ではなく、国と広域連合及び国保連合会との直接の申請・交付事務を要望する。

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

【山梨県】

タイトな提出期限等の設定が、職員に大きな負担を課すとともに、提出書類に対する十分な審査を行ううえで支障となっていることから、提出期限等の設定に十分な配慮をお願いする。

地方六団体からの意見

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

173

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

NHK放送受信料免除申請に係る市町村の証明事務の廃止

提案団体

岐阜県

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

NHK 放送受信料免除申請に係る市町村証明事務を廃止し、申請者が障害者手帳の写し等の必要書類を日本放送協会へ郵送することによる直接申請方式の制度化

具体的な支障事例

NHK放送受信料の減免申請には、①市町村等にて対象者(申請者)からの同意に基づき住民基本台帳、市町村民税課税の確認を行う等必要な調査を行い、証明印を押印し、その申請書を対象者が日本放送協会へ郵送する場合と②申請者が手帳の写しや証明書(住民票、市町村税課税証明書)を添付し、日本放送協会の窓口へ直接出向く場合の2つの方法がある。

①市町村等での証明事務は、対象者(申請者)の障がいの程度、世帯状況、課税状況などを確認する必要があるため、関係部署との調整が必要になるなど、事務作業に多大な時間を費やしている。

②平成20年以前は日本放送協会に直接申請する仕組みはなく、平成20年の日本放送協会の依頼文を受けて、初めて直接申請が認められた。

しかし、直接申請には、市町村発行の証明書(住民票、市町村税課税証明書)を添付する必要があるため、大半の対象者(申請者)は証明書を取得するため、市町村の窓口に出向くこととなることから、②日本放送協会への直接申請ではなく、①市町村等の証明を選択している。

※免除対象件数(出典:H29.5.25NHK 受信料制度等検討委員会第7回会合資料)全面免除(社会福祉事業施設入所者及び市町村民税非課税の障がい者)70万件、半額免除(視覚・聴覚障害者及び重度の障害者)55万件

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)

マイナンバーカードを活用し、近隣のコンビニ等で証明書(住民票、市町村税課税証明書)を取得のうえ、郵送による日本放送協会への申請を推進することにより、市町村の窓口等への移動が困難な対象者(申請者)に対するサービスが向上する。

なお、対象者(申請者)の負担増とならないように各種証明書の交付手数料について、地方自治法第245条の4に基づく技術的な助言等により、市町村が定める手数料徴収条例において、減免の対象となるよう助言等をお願いしたい。

根拠法令等

日本放送協会放送受信料免除基準の一部変更及びこれに伴う証明業務への協力方依頼について(平成20年8月29日付け障発第0829001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)、放送法第64条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、旭川市、仙台市、福島県、いわき市、郡山市、須賀川市、千葉市、神奈川県、横浜市、小田原市、川崎市、上越市、上田市、大垣市、中津川市、美濃市、瑞穂市、各務原市、海津市、岐南町、川辺町、浜松市、豊橋市、西尾市、小牧市、四日市市、京都市、茨木市、玉野市、防府市、松山市、長崎市、熊本市

- 毎年の現況確認への対応が多大な負担となっていることから、日本放送協会が対象者（申請者）からマイナンバーの提供を受けることで、申請や現況確認についても直接確認していただければ、市町村の事務負担が軽減され、各種証明書の取得も不要となり、対象者（申請者）の負担軽減にもつながると思われる。
 - 当市においても、証明書の発行は大きな事務負担となっている。また、減免の年度更新に関する照会については件数も多く、税の確認等を含め膨大な事務負担となり、本来業務を圧迫している。今後は、マイナンバー制度等の活用により、原則として市町村の証明発行及び年度更新における資格確認についてNHKにおいて直接実施する体制を整備すべきである。
 - 当市においては年間約400件の新規申請がある。また、市窓口にて手続きを行うため、市の制度であると混合される方も多く、問い合わせ等において混乱を招いている。市の窓口を通さないことで申請者及び市職員の負担軽減や問い合わせ先の明確化につながると考えるため制度改正を求める。
 - 世帯確認、税情報確認の事務作業に多大な時間を取られている。H31年度NHK減免申請数：274件（全免・半免合計数）。本提案の実現により、福祉業務に注力することができるようになる。
 - マイナンバーカードを活用することによる対象者（申請者）への負担軽減が図れるようお願いしたい。
 - NHK受信料免除申請について、直接申請方式の制度化については一部賛同できるが、市役所窓口での証明事務も残した上で、申請者が選択できるしくみであれば良いと思われまます。
 - 社会福祉課の窓口で証明書を取得するために対象者が手続きに訪れ、その都度障害の程度、世帯状況、課税状況を確認する作業に多大な時間を費やしている。
 - 区役所・支所で実施している放送受信料免除証明事務は、多大な時間を要し、人件費等で大きな負担が生じている。
- なお、毎年実施する免除事由存否調査についても、NHKから自治体へ送付される受信料減免の継続確認対象者リストには記載不備が多く、自治体で正確な調査が行えない場合があり、その結果誤った継続可否情報がNHKから対象者へ通知されることがあるため、その訂正や再申請等、対象者の方にとっても自治体にとっても負担となっている。
- 当市においても、NHK放送受信料減免に係る窓口での申請が、毎月約50～60件程度あり、窓口の混雑や事務負担の増大につながっている。
- また、毎年度、NHKから放送受信料免除事由継続有無の調査依頼が市町村に対して行われており、当市でも毎年約2,000件の調査を実施しているが、大きな事務負担となっている。
- そのため、市町村証明事務を廃止することで、NHK放送受信料に係って市町村を経由する事務を全廃し、市町村の事務負担を軽減するとともに、直接申請方式の推進による市民サービス向上を図るべきである。
- なお、市町村証明事務が継続されるのであれば、事務的経費としての必要な財源措置を求めざるを得ないと考える。また、証明に当たっては減免に係る「世帯」の考え方が住民票上の世帯ではなく、同一住所に居住するもの全員を同じ世帯とみなすとされているところ、この取り扱いが事務処理上確認が煩雑であり、市町村側の事務負担軽減の観点から、制度の改善が必要であると考えます。
- 加えて、各種証明書の手数料減免についても、NHKの業務のために市町村側が手数料減免の配慮を行うことはやや疑問であり、本来はNHK側で申請者に手数料についての配慮を行うことが適当ではないかと考える。
- 当該手続きにおいて、マイナンバーを活用するとともに、日本放送協会への郵送による申請を推進することは、申請者の負担軽減につながる。また、現状で福祉事務所等が当該事務の一部を担う合理的理由にも乏しいことから、直接の窓口を日本放送協会に一元化することで事務の簡素化にもつながる。については、本件について関係府省での調整を早急に進めてもらいたい。
 - 当市では、多くの場合、障害者手帳を窓口交付する際に、NHK放送受信料の減免について説明し、その場で申請を受け付けている。そのため、申請者の負担軽減に大きな影響はないと思われる。
- しかし、障害者手帳交付時には減免の対象外でも、その後減免対象となる場合に、市町村窓口へ出向くことなくコンビニ等で証明書を取得し、郵送による日本放送協会への申請を推進することは、申請者の利便性向上につながる。
- 現行の市町村証明事務では、世帯分離等、判断が難しいケースがあるが、明確な判断基準が無く、NHKに問い合わせても市町村で判断するように求められるなど対応に苦慮することが多い。また、年1回の所得確認作業も、対象者から問い合わせを受ける等、その後の対応も含め精神的負担も大きい。こうした事情から市町村証明事務が廃止されれば、利用者の負担軽減及び事務の効率化につながる。

各府省からの第1次回答

受信料免除申請に係る証明事務は、障害者団体の意向も踏まえ、申請者である障害者の方の申請に係る各種拳証資料を準備するための労力及び金銭的負担を軽減し、また、申請者の個人情報保護及びプライバシー確保に配慮するなど、地域における障害福祉を充実させる観点から、自治体において行われてきた。このため、本提案における当該証明事務の見直しについては、申請者である障害者の方の負担増につながる懸念があり、今後も免除制度を適切に運用いただく観点から、障害者団体の声も伺いながら、慎重に検討する必要があると考える。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

ご回答にもあるとおり、本提案の新規申請時の証明事務の見直しについては、申請者である障害者の方の申請に係る各種拳証資料を準備するための労力及び金銭的負担に係る申請者である障害者の方の負担増につながる懸念があること、及び、今後、免除制度を適切に運用するためには、障がい者団体の声も伺いながら慎重に検討する必要があることは承知している。

一方で、法令上の根拠がない市町村による当該証明事務については、見直しが必要であると考えます。

今後、骨太の方針2020で示されたデジタル・ガバメントの構築における行政手続きのオンライン化や、国が推進するマイナンバーカードの普及などにより、近隣のコンビニ等で各種拳証資料を取得できる自治体が増えていく(増やす必要がある)中で、申請者である障害者の方の負担軽減にも繋がっていくと考えます。

については、まずは、NHKへの郵送による申請制度の整備等申請手続きの簡素化につき検討を進めていただくとともに、これと併せて申請者による各種拳証資料の交付に係る経済的な負担軽減のため、地方自治法第245条の4に基づく技術的な助言等により、市町村が定める手数料徴収条例において、減免の対象となるよう助言等をお願いしたい。

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

【小田原市】

障がい福祉に係る広範な業務を担う市町村等の業務負担は年々重くなっている現状を踏まえ、早急に検討を行っていただきたい。

本提案事項の実現について、困難若しくは長期の時間を要するならば、それまでの間、日本放送協会に対し、本業務に係る人件費等に係る応分の費用負担を可能とするよう、制度を改正していただきたい。

【千葉市】

NHKからの依頼をうけ、税情報や障害情報を提供しているのは、本来の自治体の業務ではなく、負担となっている。

NHKが自ら契約者のマイナンバーを取得し、市町村を通さず一括で調査をするといった方法であれば、障害者、市町村、NHKの三者にとって負担の軽減となるのではないかと。障害者団体の意見も聞きながら慎重に判断とのことだが、今後このような制度を貴省、NHK、自治体、障害者団体等で協議する場を早急につくっていただきたい。また、すでに障害者団体に意見を聞いているのであれば、各自治体にも結果を提示いただきたい。

まだ、意見を聞いていないのあれば、その理由についてご教示いただきたい。

【茨木市】

本来、自治体としては障害者手帳の発行をもって当該申請者が障害者であることを証明しており、障害状況に係る証明書を別途発行することは事務の重複である。また、本制度においては、市町村民税の確認も必要となり、各自治体福祉部局は、市町村民税関係部局との連携に努めることとされているが、NHK側は減免に係る「世帯」の扱いとして、住民票上の世帯ではなく、同一住所に居住する者全員を同じ世帯とみなすという独自の取扱いを行っており、各種福祉制度とは異なる取扱いであることから、NHKの制度に合わせて確認事務を行う必要が生じており、大きな事務負担となっている。

このように自治体に事務負担を強いている制度を、厚生労働省通知による依頼により各自治体において継続することは疑問であり、制度の改善が必要であると考えます。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「法律の留保」の考え方、憲法第92条及び地方自治法第2条第2項などから、法律又は政令に基づかない義務付け・枠付けについては認められないため、廃止するべきである。

【全国市長会】

NHK放送受信料免除申請に係る市町村証明事務の廃止及び直接申請方式の制度化については、多くの都市

自治体から実現を望む声が寄せられるとともに、免除要件の明確化や見直しに関する意見も寄せられている。また、関係府省からの見解（一次回答）において、障害者団体の意見も聞きながら慎重に判断とあるが、その点については、早急に協議する場をつくるべきとの意見が寄せられており、積極的な提案の実現を求める。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○法令に基づかない事務の実施について、通知を発出し協力を依頼している立場として、障害者の利便を損なうことなく、事務負担軽減策を検討いただきたい。

○申請者・地方公共団体双方の事務負担軽減のため、対面申請の見直しについて、ICT 技術の活用等も含め、検討いただきたい。

○申請者・地方公共団体の事務負担軽減のため、有料道路における障害者割引制度については更新手続、日本放送協会放送受信料免除制度については存否調査の頻度を低減していただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

174

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

保育士の就業状況等の届出の努力義務化

提案団体

岐阜県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

次の場合において、保育士の就業状況等の届出を努力義務とすることを法制化する。

- ・保育所等を離職した場合
- ・保育士の業に従事しなくなった場合
- ・資格取得後、直ちに就業しない場合
- ・本件による法改正時、現に業務に従事していない場合
- ・既に届け出た事項に変更が生じた場合

具体的な支障事例

当県では保育士・保育所支援センター(以下、「センター」という。)を県直営化し、保育人材の確保に向けた支援の強化を図っているが、保育士の住所や就業状況など、現況把握が困難なため、資格取得後の継続的な支援ができない。

当県へ登録した保育士が 28,564 人(R1 年度末時点)いる一方で、センターへ登録した保育士は 661 人に留まり、相当数の保育士が潜在化している。

県内の保育士の有効求人倍率は H26 年度から上昇し、R1 年度末時点では2倍を上回り(2.09)、慢性的な保育士不足となっている。

センターでは、求人・求職のマッチング支援や、センターへの登録を呼びかけること等を目的に、次の取組みを実施しているが、改善がみられない。

1 県内市町村及び保育関係団体を通じて、保育所等に対し、離職者及び現役保育士の登録の呼びかけを実施。

2 マッチング機能強化を図るため、就業状況・居住地等に応じた最新情報を発信するための専用ポータルサイトを構築。

3 潜在保育士等を対象に、保育所等において、子どもの様子や実際の保育の業務を見学するとともに、現役保育士との交流を通じて保育のしごとへの理解と関心を深めるための見学会を開催。

4 センターの支援により就職した保育士を中心に、離職防止、職場定着を図るための研修のほか、保育士の離職に繋がる様々なトラブルや課題等への対応能力をケーススタディで習得する実践研修を開催。

5 進路選択を控えた保育士養成校の学生に対し、年齢の近い身近な先輩保育士(就職後3年程度)から、保育所等で働くことの魅力ややりがいについて情報を発信するセミナーを開催。

6 県内のショッピングセンター等において、マッチング支援を行う出張相談会を開催し、登録の呼びかけを実施。

7 潜在保育士等を対象に、県内の指定保育士養成施設や保育所等が一堂に会する「保育士になるための進学・就職総合フェア」を開催。

8 当県へ登録された保育士に対し、就業状況等アンケート調査を行うとともに、チラシによるセンターの周知を実施。

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）

潜在保育士の現況を把握し、センターを通じた就職や再就職に向けたきめ細かな支援により、効果的に保育人材確保対策を進めることができる。
また、保育士からしても、センターに登録することで、復職のための現場見学会等の案内や、保育士としての経験が豊富な相談員による無料の職業紹介、就職準備金等の支援制度に関する情報提供などの様々な支援を受けることができる。

根拠法令等

児童福祉法第 18 条の 18、児童福祉法施行令第 16 条、第 17 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

宮城県、福島県、茨城県、横浜市、川崎市、新潟市、大垣市、高山市、多治見市、美濃市、各務原市、飛騨市、海津市、岐南町、川辺町、京都市、大阪府、茨木市、香芝市、鳥取県、徳島県、愛媛県、宮城県、宮崎市

○保育士資格を取得した場合、県に登録申請を行うが氏名、住所、就業状態の把握ができず、復職支援が効果的に行えない。全保育士にアンケートを実施した際、登録時と住所が異なるため約 2 割が返戻となった。
○資格取得時に登録した保育士（本自治体では約 15 万人）の登録後の就労状況、都内在住か否かも把握が困難のため、潜在保育士への効率的なアプローチが困難な状況である。
○本市では、県および県内他市と共同で保育士・保育所支援センターを運営しているが、提案団体同様、県内で保育士登録をしている人数に比べ、センターへの登録数が少ない状況にある。このため、潜在化している保育士の実態把握が困難であり、センターで実施している保育人材の確保に向けた取り組みや求職者に対する就職支援策等が効果的に潜在保育士に届いていないと感じている。慢性的な保育士不足解消には、潜在保育士への積極的なアプローチが必要である。また、看護師、介護福祉士についても既に同様の届出制度を実施している。
○保育士確保のため、保育士業務に従事していない有資格者に対して、補助制度やイベント等の周知を図りたいものの、有資格者の就業状況を把握しているところがないため、効果的・効率的な情報提供をすることが出来ない。
○本市においても保育士・保育所支援センターを設置し、潜在保育士等の求職者と保育園等の双方のニーズを踏まえた勤務条件の調整やあっせん、潜在保育士向けの研修等を実施している。保育士不足が懸念されるなか、潜在保育士の掘り起こしは有効と考えているが、現況把握ができていないことから、事業の周知などの働きかけが十分にできない状況にある。
○本市においても保育士人材の確保に向けた取り組みを進めているが、本提案の実現によって、県と協力した効果的な対策を行うことができる。
○本市においても保育所の保育士確保に苦慮している状況であり、潜在保育士等が保育所等へ就職できるような状況改善を望む。
○保育士の就業状況等の届出の法制化を求める。

各府省からの第 1 次回答

離職時の情報の届出に努力義務をかけることについては、子ども・子育て会議において、「法令上必要となる措置や実務的な事務体制の整備可能性も勘案しつつ必要な財源等の費用対効果も踏まえ、引き続きどのような対応が可能か検討すべきである」との提言（「子ども・子育て支援新制度施行後5年の見直しに係る対応方針について」（令和元年 12 月 10 日子ども・子育て会議））を受けており、具体的にどのような場合に届出を求めるかということを含め、必要な検討を進めてまいりたい。

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

介護福祉士については、平成 29 年 4 月 1 日から就業状況等の届出の努力義務化が導入され、すでに運用されている。
一方、保育士の現況を把握するためには、都道府県等が独自に設置する保育士・保育所支援センターへの任意による登録や、保育士登録時の情報に基づいた独自のアンケート調査等を行うしか方法がない状況である。

しかし、実際に当県でアンケート調査を実施したところ、16.3%の保育士について、結婚等による居住地の変更によりアンケート票が返送され所在不明であった。適時適確に保育士の現況を把握し続けるためには、このような調査を随時行う必要があるが、費用対効果等の面で非常に非効率な状況となっている。

保育士の安定的かつ継続的な確保のためには、介護福祉士と同様に、離職した場合や資格取得後、直ちに就業しない場合など、就業状況等の届出の努力義務化が必要であるため、早期の検討と必要な措置の実施をお願いしたい。

【参考】

- ・児童福祉法上、保育士の資格取得後の登録は都道府県の事務とされており、現在、全都道府県が社会福祉法人日本保育協会（保育士登録事務処理センター）に委託している。
- ・介護福祉士の登録制度と同様に、「保育士登録の指定登録機関の一元化」が実現し、当協会が就業状況等の届出の指定登録機関の指定を受けたとしても、事務的な混乱は発生しないと考える。
- ・なお、本提案の実現による当協会の事務負担増については、当協会への各都道府県の委託内容の追加により各都道府県の委託費の多少の増加が想定されるものの、既存の保育士登録事務と親和性の高い事務が追加されるのみであるため、当協会においても容易に対応できるものとする。

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

【茨木市】

前向きに検討をお願いしたい。

【大阪府】

当県では保育人材不足が待機児童発生の一因であり、保育人材確保は喫緊の課題である。しかしながら、潜在保育士の把握の困難さから効率的な保育人材確保施策を行うことが難しい。本提案の実現により、潜在保育士の把握が容易になり効果的・効率的な保育人材確保施策を行うことが可能となるため、早期の届出義務化を求める。

地方六団体からの意見

【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）

- 保育士の確保が全国的に喫緊の課題であることから、看護師や介護福祉士における取組も参考にしながら、積極的に検討すべきではないか。
- 保育士・保育所支援センターの実態や検討状況について、2次ヒアリングにおいて説明いただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

180

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

小規模多機能型居宅介護の定員に関する基準の見直し

提案団体

鳥取県

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

小規模多機能型居宅介護については、厚生労働省令により、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

具体的な支障事例

小規模多機能型居宅介護は、介護保険制度において、在宅生活を支える中核的なサービス形態の一つであり、平成18年の創設以来、利用ニーズが拡大している。
本県としては、要介護者が増加する2040年に向け、地域包括ケアを推進するために、更に拡大していくべきサービスと認識している。
ただ、登録定員の上限(29名)があるために、事業規模が小さくならざるを得ず、特に要介護度の低い利用者を抱える事業所において厳しい経営状況にある。
また、施設の規模、職員数等によっては、通いと泊まりの1日当たりの利用定員を超えても適切にサービスを提供できる事業所があるにも関わらず、当該定員の上限が設けられているために利用者のニーズに応えられないケースも生じている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

登録定員の上限が参酌基準となり、地域で引上げが可能となれば、事業規模の拡大が可能となり、経営状況の改善が見込まれる。
また、通いと泊まりの1日当たりの利用定員の上限が参酌基準となり、地域で引上げが可能となれば、より柔軟な運用が可能となり、利用者の利便性が向上する。
これらにより、地域において、小規模多機能型居宅介護の普及が進むものと考えている。

根拠法令等

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日付厚生労働省令第34号)第66条第1項、第2項第1号及び同項第2号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、苫小牧市、千葉県、南知多町、堺市、熊本市

○小規模多機能型居宅介護は、在宅生活を支えるための有効なサービスとして当市においても整備を進めて

いるところであるが、必要な圏域への整備が進まない状況にある。登録定員の上限や通いと泊まりの1日当たりの利用定員の上限について、地域の実情に応じた対応が可能となれば、圏域ごとのニーズに応じた多様な規模での参入が可能となり、また、不足する圏域の利用者を近隣の圏域の事業所が受け入れるといった対応も可能になると考えられる。また、同様のサービスである看護小規模多機能型居宅介護についても、あわせて緩和をお願いしたい。

各府省からの第1次回答

ご提案の内容は、地域の実情に応じて、小規模多機能型居宅介護の定員を拡大出来るようにすることを求めるものであるが、この点については、複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者身近な地域でのサービス提供が可能となる既存の仕組みの「サテライト型事業所」(最大2箇所まで。1箇所当たり最大で、登録定員が18名、利用定員が通い12名・泊まり6名であるため、登録定員で言えば最大29+18+18=65名)を設置することによって、解決できると考えるため、当該仕組みの活用をご検討頂きたい。なお、サテライト型事業所の整備に当たっては、地域医療介護総合確保基金の「介護施設等の整備に関する事業」の活用が可能である。

また、経営状況の改善に当たっては、定員規模の拡大以外にも、市町村独自報酬による加算(※)が制度上設けられているので、当該仕組みの活用もご検討頂きたい。

※小規模多機能型居宅介護を含めた一部の地域密着型(介護予防)サービスについては、その普及促進のため、市町村独自の判断で、全国一律の介護報酬額を上回る加算の設定が可能。50の倍数で、1000超えない単位数。

さらに、サテライト型事業所を設けるだけのニーズがない場合の対応に関しても、令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)を踏まえ、市町村(=介護保険の保険者)や都道府県の代表者も参加している社会保障審議会介護給付費分科会において、「過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずること」について、どう考えるか。

仮に措置を講ずる場合、対象地域、一定の条件、一定の期間について、どう考えるかを事務局から論点として提示し、議論を進めているところであり、その結果を踏まえて対応していく予定である。(令和2年7月8日第179回社会保障審議会介護給付費分科会)

注 上記は、看護小規模多機能型居宅介護も同様である。

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

○サテライト型事業所の設置について

厚生労働省が行った令和元年度介護事業経営概況調査結果によれば、小規模多機能型居宅介護の収支差率は2.8%で、半数以上の事業所が赤字となっている。また、令和2年7月に鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会が行った調査でも、県内事業所の約38%が赤字であり、このような厳しい経営状況の中で自己資金を拠出してサテライト型事業所を新たに整備することは困難である。

○市町村独自報酬について

市町村独自報酬による加算は、同一サービスの利用であるにも関わらず、特定の地域の利用者の負担増につながるため、慎重に検討されるべきものとする。

○令和元年の地方からの提案について

令和元年度の地方からの提案は、登録定員を超過した場合にあくまで一定の期間に限り介護報酬の減算を行わないこととするものであり、提案が措置されたとしても、緊急避難的な取扱いにとどまり、経営の安定化には貢献しない。(なお、当県では過疎地域内の事業所は1割程度であり、厚生労働省において検討中の措置が実現されたとしても、課題の解決にはつながらない。)

○制度創設時の利用者想定と実際の利用者について

小規模多機能型居宅介護は、創設時に利用者として要介護度3.5程度の中重度者を想定して制度設計されたが、現状として、鳥取県内事業所の平均要介護度は2.2であり、厚生労働省の介護給付費等実態統計でも、実際には要介護度2以下の軽度者が利用者の過半数を占めている状況である。利用者想定と実際の利用者に齟齬が生じているのは明らかであり、制度創設から15年を迎えた今、介護報酬の設計や定員設定の在り方を含む制度自体を見直す時期なのではないか。

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

【堺市】

回答のあった「サテライト事業所」は、現在の事業所とは別に事業所を整備し、本体事業所と密接な連携を有し

ながら運営していくものであり、サテライト事業所の登録定員及び利用定員は本体事業所とは別に定めるものとなっています。

当市において現在運営している事業所からは、通いサービスの利用定員の規定により、「適切にサービス提供ができるにもかかわらず、利用の希望があっても断らざるを得ない」との声や、「登録定員に達していないにもかかわらず、通いサービスの定員を超えるため、新たな利用者の受け入れができない」との声が寄せられており、サテライト事業所を別途整備することはこの状況の解決にはつながらないと考えます。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、参酌すべき基準等へ移行すべきである。

なお、「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準などを地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

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）

○1次ヒアリングにおいて、介護給付費分科会で定員基準の見直しも含めて議論する旨が示されたところ、その際は、事業者団体の見解だけでなく、過疎等の地域的な状況や困っている地方公共団体の現場の意見を踏まえて議論していただきたい。

○「小規模」の概念を示せば規模拡大につながることはないと考えられるため、「従うべき基準」とする必然性はなく、地域の実情に柔軟に対応できるようにするべきではないか。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

181

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

障害福祉サービスにおける食事提供体制加算の対象の見直し

提案団体

鳥取県

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

本件加算は、原則として施設内の調理室を使用して調理し提供されたものについて算定される。施設外で調理されたものを提供するときはクックチル等より提供するものに限定されているが、「社会福祉施設における衛生管理について」(平成9年3月31日社援施第65号)では、適切に管理された衛生環境の下で、施設外で調理された食事を搬入して提供することが予定されている。本件加算を算定できる障害福祉サービスにおける食事の提供を、社会福祉施設における食事の提供と別異に解する合理的理由はなく、同様の要件を充足した場合に食事提供体制加算

具体的な支障事例

厨房現場の慢性的な人手不足が深刻化する中、利用者の嗜好やニーズを踏まえた満足度の高い食事を提供することが困難となりつつある。加算の対象となる食事提供は、原則として施設内の調理室を使用して調理することが要請されているが、施設外就労など、必ずしも施設内で食事をとることができない事情の下にあっては、調理のタイミングや施設から食事提供場所への食事の運搬など様々な労務負担が生じるだけでなく、障がい特性又は日中作業の内容(肉体・軽作業)によりカロリー量をメニューごとに調整することも困難である。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

最近では、廉価で質の高い弁当などを調達することも容易であり、食事提供体制加算に出前や弁当の提供を含めることで、支援に当たる職員の負担軽減により食事の提供体制の整備及び維持に資するとともに、利用者にとっても日中活動の態様に応じて柔軟に食事の提供を受けられるという利点がある。多様なメニューを選択できる配食サービスを利用できれば、食事の提供に当たり利用者に対するきめ細やかな配慮が可能となる。このように、配食サービスの利用は、利用者に対する栄養面や提供時間を柔軟に設定できるだけでなく、支援者の労務負担の軽減も図ることができる点で、双方のメリットは大きい。

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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)、社会福祉施設における衛生管理について(平成9年3月31日付け社援施第65号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長・社会・援護局施設人材課長・老人保健福祉局老人福祉計画課長・児童家庭局企画課長連名通知)

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)

北海道、前橋市、上田市、兵庫県

—

各府省からの第1次回答

施設における食事の提供に要する費用としては、食材料費と人件費が考えられる。
食事提供体制加算は、低所得者等にかかる食事の提供に要する費用のうち、利用者の食費負担額が食材料費のみの負担となるよう設けられており、事業所の責任において食事提供のための体制を整えていることを評価するものである。
そのため、職員の負担軽減のために、ご提案のような配食サービスを加算の算定対象とすることは想定されない。
なお、食事提供体制加算については、前回の報酬改定の際に実態等の調査・研究を行った上でその在り方を検討するとしており、次期報酬改定に向けて引き続き検討、検証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

現行の「食事提供体制加算」では、原則として事業所内の調理室を使用して調理することが要請されているが、提案理由に一例として掲げた「施設外就労」のように、利用者が食事提供を望んでも、必ずしも食事をとることができない実態がある。
障害福祉サービスを利用している者は低所得者が多く、個人で食事を準備するに当たっては金銭的な負担が大きい。
今回の提案で例示している仕出し弁当等の配食サービスにおいては、配食事業者の提供価格に食材費及び調理に係る人件費等が加味されているにもかかわらず、クックチル等を利用した場合に比べ、加熱の手間の違いだけによって、食事提供体制加算を算定できないため、結果として、利用者負担が増加している可能性がある。
一方で、就労継続支援事業所においては、仕事の新規開拓や生産活動の多様化に積極的に取り組む中で、施設外就労の形態はますます増えており、就労意欲の維持、利用者の工賃増に資するものとなっている。
現行「食事提供体制加算」の条件となる食事提供のための体制(人件費等)には、適切に管理された衛生環境の下で栄養価の高い献立の作成、調理等がなされることが主に含まれていると考えられるため、施設入所支援で算定されるような「栄養マネジメント部分」と、単純な「食事手配部分」に分けた加算制度に改めるなど、特に就労支援事業における「施設外就労」のように、多様化している支援場所・支援方法において、御利用者様本位で食事を提供できるような、柔軟な制度設計をお願いしたい。
(もとより、本件提案は、現場の実態に対応した柔軟なサービス提供の可能性を提案するものであり、職員の負担軽減を主目的としているものでないことは申し添えたい)

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国市長会】
提案の実現を求めるものであるが、利用者のニーズや栄養面等を考慮しない安易な食事提供が行われる可能性について危惧する意見が寄せられているため、その点については配慮していただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

182

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

病児保育事業における職員配置要件に係る「実質的な義務付け」の緩和

提案団体

鳥取県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

各地域の実情等に鑑みて市町村が柔軟な職員配置を行うことができるよう、「病児保育事業実施要綱」上の病児保育事業における職員配置要件を緩和することを求める。

また、各地域の実情等に鑑みて市町村が柔軟な職員配置を行った施設についても幼保無償化の対象施設となるよう、内閣府令(子ども・子育て支援法施行規則)上の病児保育事業における職員配置基準を緩和することを求める。

具体的な支障事例

病児保育事業は、児童福祉法に位置づけられた事業である。当該事業の職員配置要件は「病児保育事業実施要綱」(以下、「要綱」という。)に定められており、保育士及び看護師等の各1名以上の体制が必須とされている。その上で、当該要件を満たす事業が子ども・子育て支援交付金の交付対象とされている。したがって、各自治体の判断で要綱上の病児保育事業における職員配置要件を満たさない形での事業の実施は可能であるものの、かかる事業は子ども・子育て支援交付金の対象にはならない。

病児保育事業は、交付金の交付を受けてもなお赤字経営で実施しているところがあるように、国庫補助がなければ実施することが事実上困難である。かかる病児保育事業の実情に鑑みると、自治体が病児保育事業を行おうとする場合には、結局、要綱上の病児保育事業における職員配置要件を満たす形で事業を行わざるを得ず、要綱上の病児保育事業における職員配置要件は自治体にとって「実質的な義務付け」になっていると言わざるを得ない。

また、内閣府令(子ども子育て支援法施行規則)において、要綱上の病児保育事業における職員配置要件と同様の基準が定められており、当該基準を満たした施設のみが幼保無償化対象施設として認められている。無償化対象施設として認められるためには、結局、内閣府令において定められた基準を満たす形で事業を行わざるを得ず、内閣府令において定められた職員配置基準は自治体にとって「実質的な義務付け」になっていると言わざるを得ない。

本県では、保育士不足等のために要綱上の病児保育事業における職員配置要件等を満たせない施設も多く、病児保育施設の新設や既存の病児保育事業の経営が困難となる事例が発生している。各地域の実情に鑑みて市町村が柔軟に事業を実施できるよう「実質的な義務付け」となっている要綱上の要件や内閣府令上の基準を緩和していただきたい。

「職員の配置要件」内閣府令等

・看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上配置

・保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置

(各1名以上の配置が必要)

※必要な場合に看護師が対応する等により保育士配置のみでも可とする等の例外あり。

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）

医療機関併設など施設の立地条件や、受け入れる子どもの年齢や状態によって、真に必要な職員は異なるため、各施設の状況や地域の実情等に鑑みて職員を配置することができるようになる。市町村が柔軟に事業を実施できるようになることで、仕事と家庭の両立支援としての病児保育施設の拡大につながり、子育て世帯が働きながら子育てしやすい社会の実現に資する。

根拠法令等

子ども・子育て支援法施行規則、病児保育事業実施要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

盛岡市、宮城県、福島県、新潟市、山梨県、長野県、浜松市、兵庫県、徳島県、西条市

○医療機関に併設している場合は病児保育の支援が受けやすいことや、当日受け入れる子どもの状況によって必要となる職員の職種や人数は多様であることから、一律の職員配置は必ずしも必要ではないと考えられる。また、近年は保士等の職員の確保が難しくなっていることがあり、職員の処遇向上の観点からも、職員の配置について市町村が柔軟に対応できるように見直すことは必要である。

○県内市町村から、病児保育事業について一定のニーズはあるものの実施要件を満たすことが難しく拡充が進まないとの意見がある

各府省からの第1次回答

病児・病後児対応型は、1日あるいは半日の間、当該施設にて病児を預かることを目的としており、病児の看病を行う看護師に加え、常時保育士を配置することで、安全かつ安心して児童が過ごせる環境を整えることが重要である。仮にいずれかの職員1名のみで病児の預かりを行うこととした場合には、職員の休息（トイレ等）、電話や来客等への対応、給食の配膳など、児童から目を離す時間帯が生じてしまうため、安全管理上問題があると考えられる。

一方、利用児童数は安定せず、病児の預かりに必要な職員の数は日によって異なることへの対応として、現行の実施要綱においても、近接病院等から駆けつけられる等の迅速な対応が可能な場合には職員の常駐を求めないことや、離島・中山間地その他の地域において、病児保育の利用児童の見込みが少なく、定員2人以下の医療機関併設型の施設については、病児保育事業に従事する上で必要な知識や技術等を習得していると市町村が認めた看護師等を1名専従で配置した上で、病児保育以外の業務に従事している看護師等が、必要な場合に速やかに対応できる職員体制を確保し、適切な関わりとケアを行う場合には、職員配置基準を満たしているものとする例外も認めており、柔軟な対応を行うことは可能である。

また、幼保無償化の対象施設については、内閣府令において職員配置基準を定めているところであるが、運用上の取扱いについては、実施要綱を踏まえた柔軟な対応を行うことは可能である。

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

本提案内容は、昨今の保育士や看護師不足の現状を踏まえ、病児・病後児保育における職員の配置要件の更なる緩和を求めるものである。

職員1名のみでの対応は安全管理上問題があるとの回答であるが、当県の提案事項は、複数の職員配置を前提としたものであり、安全管理上の問題は生じにくいと考える。

また、現行の配置基準において、例外規定として看護師のみの配置も認められている場合があること、保育所等における保育士配置に係る特例で子育て支援員の配置が一定数認められていることからみても、当県の提案事項（配置要件緩和の例）については、事業の実施にあたって支障を来すものとは考えにくく、十分対応可能であると考えられる。

当県においては、現行の配置基準（例外規定含む）では事業が実施できないといった具体的支障事例も生じているところ。施設において受け入れる子どもの年齢や状況によって真に必要な職員は異なるため、各施設の状況や地域の実情に鑑みて柔軟に職員を配置することができるよう職員の配置基準の更なる要件緩和をお願いしたい。

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】

病児保育事業における看護師等の配置人数については、地方分権推進特別委員会第2次勧告の趣旨を踏まえ、地方が自主的に判断して事業実施できるよう、省令の改正等の措置を講じるべきである。

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）

○病児・病後児対応型病児保育事業については、現行の職員配置要件の緩和措置によってもなお事業の実施が困難である地域が存在するという実態を踏まえ、地域の実情に応じて事業を行えるよう、更なる職員配置要件の緩和を検討いただきたい。

○体調不良児対応型病児保育事業については、看護師等の駆け付けによる対応を認めることにより事業の拡大を図り、事業者と利用者の双方にとって安心できる保育環境の整備を進めるべきではないか。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

183

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

就学前児童に対する補助金の一元化等

提案団体

鳥取県、中国地方知事会

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

就学前児童に対する補助金の一元化及び交付金事務における負担軽減のための改善を求める。

具体的な支障事例

子ども・子育て支援新制度に基づく保育施設等の運営費は内閣府で一元化されているが、施設整備に係る補助金は、施設種別によって所管省庁が分かれ、単価や交付率の違いが生じるなど統一かつ迅速な対応ができない。
加えて、厚生労働省の交付金は、市町村への直接補助、文部科学省の交付金は、県を経由した間接補助となっており交付決定日が別々である等、一つの施設に対する円滑な交付金の交付にも課題があり事務負担が大きくなっている。

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）

内閣府に一元化されることにより、煩雑な按分計算や交付率の差異がなくなり、補助事業者の理解が得られやすい制度となる。また、行政担当者においても、事務手続きが大幅に効率化され迅速な対応が可能となる。

根拠法令等

児童福祉法第56条の4の3、保育所等整備交付金交付要綱、認定こども園施設整備交付金交付要綱

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）

北海道、秋田県、茨城県、栃木県、前橋市、千葉県、千葉市、神奈川県、山梨県、浜松市、愛知県、豊橋市、京都市、大阪府、茨木市、兵庫県、西宮市、徳島県、愛媛県、西条市、長崎市、熊本市、宮崎県、指宿市、沖縄県

○幼保連携型認定こども園が施設整備を行う場合、保育所機能部分は厚労省（保育所等整備交付金）、教育機能部分は文科省（認定こども園施設整備交付金）からの補助となるため、厚労省と文科省の両方に協議を行う必要がある。また、事業費を定員や面積で按分したり、省庁で市債充当率が異なったりと手続きにおける事務が煩雑している。

○災害時など、被災した施設が認定こども園だった場合、保育所部分は厚生労働省が、幼稚園部分は文部科学省が災害査定に入ることになり、所轄庁が分かれることで手続きが煩雑になる。

○同一施設の整備であるにもかかわらず、厚生労働省と文部科学省の担当者で見解が相違することがあり、その調整に手間がかかる。平成30年度実施事業では、協議申請した工事がどの整備区分に該当するかについて当初、両省の担当者で見解が異なったことから、両省との調整に時間を要し協議を1回遅らせた事例がある。

その事業については、協議が遅れたことから工事の着工が後ろ倒しとなり、結果として認定こども園への移行を1年間遅らせることとなった。

○施設整備に係る補助は、施設種別によって、所管省庁が分かれ、所管毎の補助制度で補助額を算出しなければならない。

特に、認定こども園における補助額の算出において、煩雑な按分計算を求められること、また交付金が統一されていないことにより、各所管で見解が異なる場合、一方の所管では補助対象だが、他方の所管では補助対象外となる場合があり、事務の煩雑化や補助事業者への理解が得られにくい現状がある。

よって、交付金が内閣府等に統一されることにより、事務の効率化や事業者への理解も得られやすくなる。

○様式の統一化図られたが、2省への申請は残されており、また対象となる事業に差があり、空調の新設について、厚生労働省の保育所等整備交付金では認められて、文部科学省の認定こども園整備費補助金では認められないという状況があるため、質疑事項について、2省庁にしなければならない、手続きに時間を要することになる。円滑な事業実施のために判断の統一化を図ることで、課題が解決される。

○本市においても保育所、幼稚園、認定こども園等の施設区分において所管省庁との折衝、調整が発生しているが、各省庁の制度ごとに内容や事務手続きが異なっているため、複雑かつ煩雑な事務作業が発生している。

○本市では、事前協議の際は、県経由で同じ書類を提出し、一度の申請で済むが、交付申請や実績報告については、左記と同様に別々の所管へ別様式の書類を提出するため、事務負担が非常に大きく、煩雑な手続きを要す。また、幼保連携型認定こども園における整備の場合、特殊付帯工事の取扱い(計算方法)が非常に複雑であり、県に照会しながら事務を進めている状況であるため、事務処理に多大な時間を要す。

「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」事業にあたるかの判断が厚生労働省と文部科学省で違うケースがあるため、内示が出るまで市の予算を組むことが難しいことがある。

○同一の施設に対する補助が省庁の縦割りにより非効率に運営されている実態があることから、所管庁を一元化することに賛同する。

○認定こども園建築の場合、厚労省の保育所等整備交付金と文科省の認定こども園施設整備交付金を活用することになる。内閣府の交付金として一本化することにより、面積按分等が不要となり、交付申請及び実績報告の際の業務負担の軽減が図れる。

○1. 認定こども園において、補助対象を保育と教育で分け、さらに按分率や基準額、報告書類等が異なることで、一層、制度を複雑化しており、補助事業者が市を通して国に提出する交付金に係る提出資料について、保育と教育の判断基準が理解しづらいため、市に多くの問い合わせがある。また、市が確認する際にも、保育と教育の判別がつかない場合には、文部科学省と厚生労働省の両方に内容を確認することがある。

2. 省庁ごとに、要綱とその改正時期、通知の内容が異なることに加え、問い合わせや書類の提出先も複数であるため、複雑化と事務作業の煩雑さが発生している。

○厚生労働省と文部科学省の双方に協議を行っている現状において、業務の重複のみならず、保育所機能部分と教育機能部分の按分作業が負担となっている。特に、両省で運用が異なる事務(財産処分のお考え方、2カ年事業における端数処理の方法、災害復旧事業における補助対象範囲等)は事業者の十分な理解を得難く、煩雑さに伴う誤謬の修正作業も膨大となっている。

交付金の一本化が実現すれば、行政及び事業者の大幅な事務削減が期待でき、交付金の適切な活用にも資するものと思料する。

○老朽園舎の建替えや大規模修繕において、事務が煩雑

○認定こども園の新增改築に対する補助金の申請手続きについて、一つの施設整備であるにも関わらず、複雑な按分式で教育部分と保育部分を算出し、かつ申請先が異なり、書類も1つの整備に2種類の申請書や実績報告書を作成する必要があるため、事業者、市町村、県にとって事務負担が大きい。

・文科省分の交付金については要綱に基づく間接補助、厚労省分の交付金については法律に基づく直接補助となっており、両省で交付金の流れが違うことで、市町村が交付申請を都道府県と国に対してそれぞれ作成せねばならないなど分かりにくい制度となっている。

各府省からの第1次回答

認定こども園に係る施設整備の事務手続においては、

・事業募集や内示時期の統一化・事前周知の徹底

・協議様式の統一化

・補助対象経費における、幼保の按分方法の明示化

等により、事務負担の軽減を図ってきたところである。

今後も更なる事務負担の軽減に向けて関係府省と連携を図っていく。

なお、間接補助となっている認定こども園施設整備交付金については、都道府県と法人間の補助事業もあるた

め、市町村への直接補助への変更は困難であると考え。

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

事務手続きについては、一定の負担軽減を図っていただいているところであるが、認定こども園に係る施設整備の事務手続きにおいては、同一の施設整備に対して、別々の省庁から直接補助と間接補助という方法により2種類の交付金が交付されていることによって、統一かつ迅速な対応ができないなどの問題が現在も生じている。

このたびの提案は、法人・地方公共団体の事務手続きの負担軽減と安定的な財源確保による円滑な施設整備に繋がるとの認識で提案を行ったものであるため、事務負担の軽減に加え、関係府省から「内閣府への一元化」に対する見解についても回答いただきたい。

なお、都道府県と法人間の補助事業も行っている認定こども園施設整備交付金の整備事業のメニューについては、内閣府への一元化の際に補助スキームの検討ができるものと考えているので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

【西宮市】

左記により事務負担の軽減が図られているところであるが、窓口の一本化により更なる事務負担の軽減を望む。

【徳島県】

厚生労働省所管の補助金(例:保育対策総合支援事業費補助金)においては、都道府県及び市町村への直接補助が可能な事業もある。

したがって、認定こども園施設整備交付金についても、都道府県と法人間の補助事業(都道府県直接補助)に加え、市町村と法人間の補助事業(市町村直接補助)を実施することも可能でないかと考える。

【茨木市】

更なる事務の簡素化に向けて取り組んでいただきたい。

【大阪府】

回答いただいている対応により、事務負担の軽減は一定進んでいるとはいえ、支障事例(両省へ提出することによる事務の煩雑さや過大な事務負担、申請内容に対する両省の見解の相違、補助対象範囲の別、など)に対する解決や、当該支障事例を踏まえた補助金の一元化等という提案に対する回答としては、不十分と考える。

申請窓口一元化による事務負担の軽減に向け、早急な対応をお願いしたい。

【熊本市】

事前協議以外の様式が統一されていないことや、書類の作成方法や地方債充当率、本体工事費などの加算について両省で考え方が異なることにより事務処理や予算積算が煩雑となっているため、様式の統一等の事務負担の軽減に加えて、認定こども園に対する交付金を一本化していただきたい。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

子ども・子育て支援新制度に基づく保育施設等の施設整備交付金については、待機児童対策や子育て支援の量的拡充の実現のため必要不可欠である。その交付金の制度において、同一施設の申請等の手続きが複数の所管となっていることで複雑化及び煩雑化している現状があることから、施設整備交付金の一本化などを進めること。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

186

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

訪問看護ステーションの看護師等の人員に関する基準の見直し

提案団体

鳥取県

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

訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

具体的な支障事例

人口が少なく、サービス利用者の確保が難しい中山間地域では、新たな訪問看護ステーションの設置が進まず、訪問看護の希望者があれば、市部の訪問看護ステーションが対応しているが、移動に時間がかかり、その間の報酬が見込めないため、効率的なサービス提供が行えず、経営面で赤字となっている。「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していく必要があることから、地域の実情に合わせた訪問看護事業への参入促進を図り、看護師離職による休止・廃止を抑制する必要がある。

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）

立地、周辺環境等により、指定訪問看護ステーションの経営面の形態、課題は様々であり、その開設要件として看護師等の設置基準（現状では常勤換算2.5人）を国で一律に定めることなく、地域の判断にゆだねることで、小規模で運営している事業所が、訪問看護師の退職や退職等により、一時的に人員基準を満たさなくなった場合に直ちに事業休止・廃止となることを防ぐことができる。

根拠法令等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月11日厚生省令第37号）第60条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、苫小牧市、南知多町、兵庫県、高知県、熊本市、宮崎県

○訪問看護サービスは、在宅での療養において医療と介護の連携を担う重要なものである。しかしながら、中山間地域では、利用者が少なく、また、地理的条件から移動時間や移動距離によりサービスの提供が効率的に行えないなどの課題があり、さらに、医療（介護）人材が不足しており、新規参入が進んでおらず、休止や廃止に追い込まれる事業所が増えてきている。このような中で、人員基準の緩和（「従うべき基準」→「参酌すべき基準」）により、休止や廃止を抑制することができると思う。

※令和元年度九州各県民生主管課長会議において要望事項として同種の要望事項を提出済み→利用者の少ない事業所等については、従業員の配置基準である常勤換算方法で2.5以上の基準を緩和していただきたい。

各府省からの第1次回答

介護保険は公的な制度であるため、地域性を問わず、介護サービスの質の確保にとって必要不可欠であり、全ての事業所が適切なサービスを提供するために遵守すべきものについては、全国一律で「従うべき基準」として整理している。

一方で、現行制度においても、サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においてもサービスを確保できるよう、市町村が必要と認める場合、通常の人員基準を満たさない場合であっても訪問看護を提供できることとしており、ご要望の中山間地域において常勤換算 2.5 人の人員基準を緩和することは、既に可能となっている。

なお、訪問看護においてはサテライト事業所の設置が可能であるが、サテライト事業所においては、中山間地域を含め全ての地域で、例えば、本体事業所に常勤換算 1.5 名を配置していれば、常勤換算 1 名の配置でも訪問看護を提供することが可能であり、人員面に配慮した措置を講じている。

また、これまでも訪問看護ステーションの人員基準の緩和については、規制・制度改革に係る方針（平成 23 年 7 月 22 日閣議決定「規制・制度改革に係る追加方針」）に基づき、東日本大震災の被災地における人員基準の特例措置の実施状況を踏まえた検討がなされ、その結果、利用者、事業所、有識者等で構成される社会保障審議会介護給付費分科会において、現行の人員基準を維持すべきとの結論（平成 25 年 3 月 8 日社会保障審議会介護給付費分科会報告）を得て、当該特例措置も廃止されている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護サービスの質を確保することは当然に重要であるが、利用者が 10 名に満たないような事業所もあり、人員基準（常勤換算 2.5 名以上）を満たすことで人件費が経営を圧迫し、質が確保されているにも関わらず事業継続が難しいケースもある。

訪問看護の確保が著しく困難な離島等の地域における人員基準の緩和については、過疎地域であっても対象とならない地域が多く、当該緩和措置だけでは不十分である。

また、サテライト事業所については、事業所全体として、2.5 名以上の人員基準を満たしていることが前提の制度であるため、訪問看護師の人数が少ない事業所等において、離職等によって一時的に人員基準を満たさなくなった場合に、ただちに事業休止をせざるを得ないという支障の解決策にはならない。

なお、平成 25 年の社会保障審議会介護給付費分科会での結論は、あくまで、東日本大震災被災地の特例措置（常勤換算 1 名以上）の継続の是非に対するものであって、「参酌すべき基準」とすることの是非が議論されたものではない。近年は、全国的に大規模災害が相次いでおり、非常時における事業継続という観点からも、地域の実情に応じた柔軟な対応を可能とするため「参酌すべき基準」として、自治体に一定程度の判断を委ねることについて、改めて議論されるべきである。

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】

「従うべき基準」については、条例の内容を直接的に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。

「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準等を地方自治体自らが決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

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）

○常勤換算 2.5 人以上を基準とし、「従うべき基準」としている明確な根拠を示すべきであり、もし示せないのであれば、「参酌すべき基準」とすべきではないか。

○現行の人員基準を満たせないことにより事業の休止・廃止に至っている全国の事業所の実態を必要最小限度で早急に把握した上で検討を行うべきではないか。

○特例居宅介護サービス費については、指定地域以外でも看護職員の確保が難しい地域も存在しているため、この制度で対応可能とはいえないのではないか。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

188

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

子ども家庭総合支援拠点の職員配置要件の緩和

提案団体

高知県、山梨県、徳島県、香川県、愛媛県

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

市区町村子ども家庭総合支援拠点設置運営要綱に基づく「子ども家庭総合支援拠点」における「子ども家庭支援員」について、常時2名以上とする配置要件を緩和するよう求める。

具体的な支障事例

子ども家庭総合支援拠点(以下、「支援拠点」という。)については、平成30年12月に策定された「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」において、令和4(2022)年度までに全市町村に設置することとされている。市区町村子ども家庭総合支援拠点設置運営要綱(以下、「設置運営要綱」という。)で規定されている配置要件では、人口規模が約5.6万人未満(児童人口概ね0.9万人未満)の場合は、有資格者の子ども家庭支援員を常時2名以上配置することとなっている。

しかしながら、特に人口1万人未満の小規模な町村等は、限られた職員の中で支援拠点の設置に必要な職員数を確保することは困難であり、また、人材不足の中で有資格者を新たに確保することも困難であることから、補助金の交付条件にも該当せず、支援拠点の設置が進んでいない。

こうした町村等においては、児童人口が1千人に満たず、対象児童数や相談対応件数の実態を鑑みると、常時2名の配置をせずとも、組織内で工夫することにより、対応できると考える。

複数の市町村による広域的な支援拠点の設置も考えられるところであるが、県内市町村の面積は総じて広く、市町村間の移動に時間がかかることから、「身近な場所」で「継続的な支援」をする支援拠点の役割や責務を果たすことは困難であり、設置運営要綱の趣旨や目的にもそぐわない。なお、県内市町村のうち、人口1万人未満の町村は約半数を占めており、福祉関係業務を広域組織で担っている町村は、1組織(5町村)のみである。

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)

小規模自治体の実情を踏まえた要件緩和を行うことによって、各市町村における人員配置が容易となり、支援拠点の設置促進につながるものと考えられる。

根拠法令等

「市区町村子ども家庭総合支援拠点設置運営要綱(平成29年3月31日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)の「6. 職員配置等」

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)

北海道、宮城県、福島県、長野県、上田市、島田市、京都市奈良県、山口県、長崎県、宮崎県、指宿市

○当県でも人口1万人未満の小規模の町村が全体の約半数を占めており、子ども家庭総合支援拠点の設置に必要な職員の配置に苦慮している。要件緩和を行うことにより、小規模町村の拠点設置が進むと考える。

○当県においても、人口規模の少ない市町村から同様の相談が寄せられている。

○当市は区役所・支所を同拠点としており、現段階で配置基準も満たしているが、地域での支援をより推進するに当たり、今後の配置を検討する際、配置要件が緩和されることにより、幅広い配置を検討することが可能となる。

○規模の小さい自治体にとっては、常時2名の人員確保が難しく、子ども家庭総合支援拠点の設置に苦慮している。

○当県においても、人口規模が5万人に満たない小規模な市町が多く、有資格者の子ども家庭支援員を常時2名確保することが難しいことや、市町が住民ニーズ等から他業務との兼務を可能とするよう拠点設置の要件緩和を求める意見がある。

○全国の自治体で子ども家庭総合支援拠点の設置に向けて専門職の職員確保に向けた取り組みが進められている。また、児童相談所においても機能強化を図るための人員増の取り組みを進めている。このような状況下にあつて、小規模自治体に限らず、国が指定する専門職を専任で人口規模等に応じた基準人数を安定的に確保し続けることができるか不安に感じている。資格基準や兼任などの配置基準の緩和を検討していただきたい。

○当県においては、支援拠点未設置市町村の8割以上が人口規模約5.6万人未満(児童人口概ね0.9万人未満)となっているが、なかでも児童人口が1千人に満たない市町村が半数を超えており、専門職の確保が困難な状況となっている。

各府省からの第1次回答

児童虐待防止対策体制総合強化プラン(新プラン)に基づき、2022年度までに全市町村に市区町村子ども家庭総合支援拠点を設置することを目標として定めており、御指摘も踏まえ、今後も引き続き、設置促進に向けた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

令和元年度全国児童福祉主管課長、児童相談所長会議資料(令和元年8月1日)における「市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置状況(2019年4月現在)」では、子ども家庭支援員(常勤)が1名以上配置されていれば、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」設置運営要綱の基準を満たしていない場合でも、子ども家庭総合支援拠点を設置しているものとして整理されている。

小規模自治体において、子ども家庭総合支援拠点の設置が進むようにするためにも、早急に拠点の配置人員等について、具体的な取り扱いを明示するとともに、地域の実情を踏まえ、設置促進に向けた支援策を拡充することをお願いする。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国町村会】
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。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

193

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

臨床研修費等補助金(歯科医師)の早期交付決定

提案団体

神奈川県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

臨床研修費等補助金(歯科医師)の交付決定通知依頼の早期化を求める。

具体的な支障事例

令和元年度は10月中旬に県から厚生労働省へ交付申請の進達を行い、翌年3月下旬に同省から県へ交付決定通知依頼のデータがメールで送信された。概算払いを行うためには、3月末の2営業日前までに、県会計部局において請求書等処理する必要がある。そのため、請求書等を作成する補助対象の医療機関にとっても、書類を精査し会計処理を行う県にとっても、大変厳しいスケジュールであった。
平成30年度は3月中旬に交付決定通知依頼が送信されたが、それでもかなり厳しい作業日程であった。
なお、「概算払い」のため県会計部局への提出期日が3月下旬であるが、「精算払い」にすれば4月下旬となる。しかし、精算払いをするためには、医療機関から実績報告書を提出させ、県で確認したのち、厚生労働省へ郵送により原本を提出し、それをもって同省から交付額確定通知依頼を受受する必要がある、それらを4月下旬までにすべて行わねばならない。平成30年度の交付額確定通知依頼が届いたのは令和2年3月末であり、精算払いとすることは難しいと思われる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

交付決定通知依頼が早期化した場合、以下3点の効果が見込まれる。

- ① 医療機関が請求書を作成する事務処理期間が延びるため、より正確で無理のない業務遂行が期待できる。現在は、不備があった場合は即概算払いが不可となるような危機感の中で業務を行っている。
- ② 年度末に請求が集中する県会計部局の業務が緩和される。
- ③ 現在は一刻を争う中で業務を行っているため、即時対応できる就業形態が求められるが、改善されれば適正なスケジュールで遂行できるため、多様な働き方にも対応した、働き方改革に沿った業務執行が可能となる。

根拠法令等

臨床研修費等補助金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

宮城県、福島県、埼玉県、富山県、浜松市、大阪府、兵庫県、岡山県、高知県、長崎県、沖縄県

○厚生労働省から交付決定の通知を受けてから、補助事業者へ概算払いをする3月末までに、補助事業者への交付決定通知、補助事業者からの請求書の提出、支出決定決議書の作成、県会計部局における処理を済ま

せなければならない。

令和元年度においては交付決定通知が3月下旬であったことから、これらの事務を1週間弱で行わなければならなかった。県担当課にとって厳しいスケジュールであったことはもちろん、補助事業者、県会計部局にとっても大きな負担となった。

○当市が所管する病院において、当該補助金の申請事務を行っている。県から交付決定が出て、県に請求書を提出するまでの期間が非常に短く、また、提出時期が年度末の繁忙期と重なることから、事務処理に苦慮している。

○令和元年度は10月上旬に交付申請を行い、翌年3月19日に交付決定が通知された。県への請求書は3月24日付で作成・提出しており、医療機関にとってもタイトなスケジュールであった。

○本県においても、令和元年度は厚生労働省からの交付決定通知依頼のデータの送付が3月下旬であったため、概算払い手続きに大変苦慮した。

提案県と同様、国費の概算払は3月末の2営業日前が、県の会計部局への支出決議書等一式を提出する最終期限となっているが、補助事業者からの請求書の提出期間が1日ないし2日程度しかなく、いくつかの補助事業者から苦言を呈された。

令和元年度はコロナウイルスへの対応の影響等もあったかと思われるが、遅くとも3月上旬には交付決定通知依頼を送付できるようにしていただきたい。

なお、交付要綱上、厚生労働省は都道府県からの申請書が到達した日から原則として1ヶ月以内に交付決定を行うものと規定されている。

毎年度3月に交付決定がなされるのであれば、交付要綱を改正すべきであると考える。

各府省からの第1次回答

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、書類等の審査を行い、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審査し交付決定を行っているところ。

今後は、審査の効率化を行うなど、早期執行出来る方法を検討、実施して参りたい。

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

審査が重要であることは理解できるが、交付決定後に医療機関及び自治体にて行う事務があり、処理期間を要することについて考慮すべきであると考え。交付要綱で定められた交付決定までの標準的期間が1か月であることも勘案し、早期化を実現していただきたい。

また、回答にあった「早期執行」について、どの程度の早期化を検討しているのか、具体的に明示するよう求める。

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

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

197

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

医療法第 30 条の4に規定する医療計画に定める事項の一部(地域医療構想等)及び同法第 30 条の 14 に規定する地域医療構想調整会議に係る事務について、都道府県と協議の上、基礎自治体が処理できる旨の明確化

提案団体

横浜市

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

医療法上、都道府県知事が処理することとされている事務のうち、以下の事務について、地方自治法第 252 条の 17 の2(条例による事務処理の特例)に基づき、都道府県から市町村へ条例により事務処理の権限を移譲できるよう、医療計画又は地域医療構想に係る解釈通知の改正等により明確化されたい。

- ①医療法第 30 条の4に規定する医療計画に定める事項のうち、二次医療圏における療養・一般病床に係る基準病床数等の策定
- ②同法第 30 条の 14 に規定する地域医療構想調整会議の運営等

具体的な支障事例

<提案の背景>

団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年に向けて、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築に取り組む中、当市においては、地域医療構想上、約 7,000 床の病床が不足が推計される等、医療・介護需要の大幅な増加が見込まれている。

当市は、市域で二次医療圏が完結していること、多数の人口を抱える全国最大規模の市であること、2025 年以降も引き続き医療需要の増加が見込まれることなど、県内の他の圏域とは医療需要の動向が大きく異なっている。

このような中、医療法上、医療計画に係る地域医療構想や基準病床数に関する事務は都道府県知事が行うこととされており、県内での一律の取扱いが、必ずしも当市の実情に沿ったものとなっていない。

これまで県に対し、必要な事務処理の権限の一部を移譲するよう求めてきたが、要件が整えば基礎自治体でも分担可能な事務と、引き続き都道府県が担うべき事務についての区別が明確化されていないことから、協議が平行線となっている。

<当市の実績>

1. 既に県からの権限移譲等を受けて病院の開設許可や病床整備事前協議の手続きを行っており、法令や条例上、市の事務とされていない地域医療構想調整会議においても、当市の構想区域については、県の方針の範囲内において、関係者への事前説明等、会議運営に係る事務を担っている。
2. 高度な医療機能を有する地域中核病院の市内 6 方面への整備、救急医療提供体制の整備、在宅医療連携拠点の全 18 区設置など、市域の医療課題や医療提供体制の動向を十分に把握し、効率的・効果的な医療提供体制の確保に向けた施策を独自に展開してきた。

<支障事例>

1. 医療法上、都道府県知事が処理することとされている医療計画(地域医療構想含む)に関する事務について、必ずしも都道府県内の統一的な事務が地域の実情にそぐわないなど、地域の実情を把握する基礎自治体が処理した方が、より円滑かつ迅速に、適切な医療提供体制の構築が行える場合であっても、事務処理の権限

のない基礎自治体は都道府県の方針に合わせざるを得ない状況になっている。

2. 医療法において、地域医療構想の実現のために必要な措置（地域医療構想調整会議の運営や、過剰な病床機能への転換及び不足する病床機能の充足が進まない場合の対応）は、都道府県及び都道府県知事が実行するとされているため、基礎自治体の実情を踏まえた効率的な会議運営や地域の医療機関への対応が行えない。

<提案内容>

地域の医療提供体制の構築能力を十分に持つ本市が、地域の実情に応じて、2025年に向けて真に必要な医療提供体制の構築に取り組めるよう、医療法上、都道府県知事が処理することとされている事務のうち、以下の事務について、地方自治法第252条の17の2（条例による事務処理の特例）に基づき、協議が整えば、都道府県から市町村への権限移譲の対象となり得ることを医療計画又は地域医療構想に係る解釈通知の改正等により明確化されたい。

1. 医療法第30条の4に規定する医療計画に定める事項のうち、二次医療圏における療養・一般病床に係る基準病床数等の策定
2. 同法第30条の14に規定する地域医療構想調整会議の運営等

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. 医療計画について、区域内の医療課題や医療提供体制の動向を十分に把握している基礎自治体が、都道府県との協議が整った項目に限っては自ら策定することで、地域医療構想の達成に向けて必要な取組を実施できる。

2. 地域の実情を把握する基礎自治体が地域医療構想の実現のために必要な権限を持つことで、地域医療構想調整会議をより有効かつ効率的に活用し、地域の実情を踏まえた柔軟で迅速な対応ができるようになる。

根拠法令等

1. 医療法第30条の4
2. 医療法第30条の14、15、16
3. 地方自治法第252条の17の2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

川崎市、熊本市

○ 高度医療や救急医療などの医療資源は、本市に集中しており、周辺市町村のみならず、県域全体の医療の根幹を支えており、住民の安心を支えるための役割は増している。

現在は地域版の医療計画の策定により、市の医療政策は、県の計画に一定の範囲で反映されているが、今後の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、在宅医療の推進など、地域の実情に応じてより強力に進めるために、指定都市は医療計画策定の権限を明確にした政策を進行する必要がある。

○ 地域医療構想を含む医療計画について、地域の実情を把握し、医療政策の実績も有している指定都市が直接関わることが必要不可欠である。

各府省からの第1次回答

以下の理由から移譲は適当でない。

① 二次医療圏が指定都市の区域内で完結する場合であっても、医療計画は、一都道府県の区域が設定される三次医療圏での医療提供体制と、また他の二次医療圏と、一体として広域的な観点で策定し、都道府県域全体として整合した医療提供体制を整備する必要があること。

② 二次医療圏は地域の実情に合わせて都道府県が必要に応じて見直すことになっており、常に指定都市の区域内で完結し続けるとは限らないこと。

なお、医療計画については、医療法第30条の4第15項に基づき、都道府県は、あらかじめ市町村の意見を聴いた上で、策定することとなっているので、二次医療圏が指定都市の区域内で完結する場合に、その二次医療圏に関する内容について、当該指定都市が都道府県に意見を伝え、反映させることは可能。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案の趣旨は、①医療法第30条の4に規定する医療計画に定める事項のうち、二次医療圏における療養・一般病床に係る基準病床数等の策定、②同法第30条の14に規定する地域医療構想調整会議の運営等について、事務処理特例制度の対象であり、都道府県と市町村の協議が整った場合は、事務権限の移譲が可能であることの明確化を期待するものであり、その点について明確に回答いただきたい。

なお、①都道府県が整合性を確保する必要があること、②二次医療圏が見直される可能性があること、③基礎自治体が都道府県に意見を伝えることで、二次医療圏に関する内容を反映させることが手続き論上は可能であることは承知している。

その上で、仮に「移譲は適当でない」という回答が、「事務処理特例制度の対象ではない」という趣旨であるならば、それぞれについて以下のとおり考える。

①今回の場合は、地域の実情を把握し、医療政策の実績も有する基礎自治体が当該二次医療圏に係る策定等について都道府県へ報告等を行うことで、整合性は担保できる。

②条例による事務権限の移譲後に二次医療圏が見直される場合は、権限の取扱いについても再度協議が必要になる。一方、地域医療構想における構想区域と二次医療圏は同一に設定することを原則としていることから（地域医療構想策定ガイドライン）、短期的な二次医療圏の見直しは想定しにくい。

③都道府県の統一的な事務において、基礎自治体の意見が合理的な理由なく反映されない場合や、基礎自治体が自ら策定等を行う方が効率的な場合があるため、地域の実情を把握し、医療政策の実績も有する基礎自治体が、主体的かつ効率的に策定等を行う仕組みが必要である。

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

—

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。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

202

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

特定医療費(指定難病)助成制度における申請書類等から「性別」項目を削除

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

特定医療費(指定難病)助成制度において、申請書、受給者証及び再交付申請書から「性別」項目を削除すること。

具体的な支障事例

特定医療費助成制度においては、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則により、「特定医療費支給認定申請書」(規則第12条第1項第1号)等に性別を記載することとされている。「性別」項目の必要性が明確でない中、「性別」項目を設けていることは、性的マイノリティに該当する申請者の心理的負担となる恐れがあり、都道府県及び指定都市においても、公簿等により当該項目を確認する事務負担が発生している。

なお、性別については、特定医療費支給認定申請の際に添付される診断書(臨床調査個人票)に記載することとされているため、当該申請書等で項目が削除されても、「指定難病患者データベース構築」には支障がないと考える。また、申請書等から「性別」項目を削除した場合でも、市及び医療機関の事務に支障がないことから、「性別」項目の削除を求める。

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)

性的マイノリティに該当する申請者の心理的負担や都道府県及び指定都市における当該項目の確認に係る事務負担の軽減が図られる。

根拠法令等

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第12条第1項第1号、第25条第1号、第27条第1項第1号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

福島県、栃木県、千葉市、新潟市、富山県、名古屋市、広島市、高知県、福岡県、鹿児島市

○治療研究目的として性別が必要な項目としてあるならば、臨床調査個人票において記載する項目があることから、既に目的を達成していると考え。性的マイノリティに該当する申請者の心理的負担等に配慮し、削除することを求めます。

○性的マイノリティに該当する申請者の心理的負担となる恐れがあるため、申請書から「性別」項目を削除することが望ましいと考える。

○「性別」項目を設けていることに対して、性的マイノリティに該当する申請者の心理的負担となる恐れがあり、また性別については申請書に添付される「臨床調査個人票」に記載されているため、申請書から「性別」を削除した場合でも支障がないと考える。

○当県においても難病法の施行規則に基づき、受給者証に受給者の性別を記載しているが、受給者証に性別を記載することで性的マイノリティに該当する申請者が申請時や受給者証を医療機関に提示する際に心理的負担を強いられる可能性がある。

一方で医療費助成の受給と性別は関連性がなく、医療機関等で受給者証を提示する際にも性別は不要と思われることから、受給者証に性別を記載する必要性はなく、削除することが望ましい。

各府省からの第1次回答

申請書等の性別の記載を削除することにより、適正な認定審査や公正な医療費助成の実施に支障が生じないかなどを精査して慎重に検討する。

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

指定難病の種類によっては罹患率や重症化に性差があること、また、性別に由来する特有の疾患や診療行為があること等から性別の把握は必要であるとの認識の下、次のとおり考える。

特定医療費支給認定審査においては、申請書に添付される診断書(臨床調査個人票)に性別の記載があることから、審査の適正性は損なわれない。また、保険医療機関窓口にて「特定医療費(指定難病)受給者証」と併せて提示される被保険者証に性別の記載があり、これに基づきカルテが作成されることから、診療行為や処方、レセプトの作成等に支障はなく、審査支払機関においてもレセプトに記載の性別により、適正な審査を行うことができる。

性的マイノリティに該当する申請者の心理的な負担となる恐れがあるため、「性別」欄を削除することが望ましい。

以上の理由により、「特定医療費支給認定申請書」、「特定医療費(指定難病)受給者証」及び「特定医療費(指定難病)受給者証再交付申請書」から性別の記載を削除することを求める。

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

【広島市】
性的マイノリティに該当する申請者の心理的な負担となる恐れがあるため、「性別」欄を削除することが望ましいと考える。

地方六団体からの意見

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

203

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

小児慢性特定疾病対策事業に関する受給者証の記載項目の見直し
(受給者証における記載項目の一部削除、又は保険者が交付する限度額適用認定証の新たな活用)

提案団体

指定都市市長会

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「児童福祉法の一部を改正する法律(平成26年法律第47号)」の施行に伴う新たな小児慢性特定疾病対策の実施に当たっては、地方自治体及び保険者並びに医療機関等に新たな事務が生じていることから、地方自治体等の負担増の実態を十分に把握し、複雑、膨大化している事務負担の軽減を図ること。
現行制度上、小児慢性特定疾病医療受給者証の記載項目となっている高額療養費「適用区分」を削除すること、又は限度額適用認定証を新たに活用すること。

具体的な支障事例

小児慢性特定疾病対策事業に係る受給者証の発行に当たっては、地方自治体から保険者へ高額療養費適用区分を照会し、受給者証へ記載した後に発行することとされているが、地方自治体においては同区分を実務上使用することはなく、煩雑かつ不要な事務が課されている。(受給者の自己負担額は、市町村民税の額により決定されるため。)

そのため、受給者へ早期に受給者証を交付することができない。

小児を対象とした同様の国の医療制度である「自立支援医療費(育成医療)支給事業」及び「未熟児養育医療費給付事業」では、このような照会事務は不要であることから、「小児慢性特定疾病対策事業」と受給者証作成における取扱いが異なっている。(高額療養費適用区分が必要な項目であるならば、より簡素な方法(例えば、保険者が交付する限度額適用認定証による医療機関窓口での確認など)でも対応可能であることから、地方自治体の負担軽減を図るための代替措置を講じられたい。)

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)

受給者証の発行までに要する時間が大幅に短縮されるため、受給者が事業を円滑に利用できるようになり、市民サービスの向上につながる。

保険者への照会・回答に要する事務が省略又は簡素化されることにより、地方自治体及び保険者の事務の負担軽減が見込まれる。

根拠法令等

児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて(平成26年12月26日付け雇児母発1226第1号)、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務について(平成28年2月2日付け健難発0202第2号)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

仙台市、群馬県、高崎市、千葉市、豊橋市、大阪府、豊中市、高槻市、広島市、高松市、西条市、高知県、福岡県、久留米市、宮崎県、宮崎市、鹿児島市、沖縄県

○高額療養費適用区分においては、照会の回答を受け取るまでに一定期間を要することから、受給者へ早期に受給者証を交付することができず、結果的に償還払いの対応となり、市民に一時的な負担を強いることとなるうえ、事務量の増加原因にもなっている。

○本市においても全く同様の意見が担当者の間で出ている。高額療養費適用区分を保険者に対し照会することにより、地方自治体として繁雑かつ不要な事務が生じることは勿論のこと、保険者からの回答が遅いことによる受給者証交付時期の遅延等、受給者が多大なる不利益を被ることがある。

○他の公費医療制度では、「適用区分」の記載のない受給者証もあることから、地方自治体の事務負担軽減の観点からは、受給者証への「適用区分」記載は不要としていただきたい。

○高額療養費適用区分は毎年度保険者が見直しを行い、また、見直し以外でも、年度途中で世帯員の増減等により区分が変更となる場合がある。このような場合は基本的に保険者からの変更連絡票の送付を受けて、受給者証に反映することになるが、受給者証発行までに時間を要し、その間に医療機関が誤った適用区分で公費請求してしまうため、地方自治体、保険者、医療機関等多くの関係機関で事務負担が生じている現状がある。

○支給認定の実務上の取扱いとして受給者の医療保険における所得区分を受給者証に記載することとされているが、受給者が加入する保険者に対し所得区分を照会してから回答を得るまでに時間を要する（概ね2～3週間程度）ことから、受給者証の早期交付の妨げとなっている。そのため、医療費の立替払など受給者に不利益が生じているほか、自治体においては立て替えた医療費の償還払い事務の負担が生じている上、多数の保険者との間で区分照会や、区分変更の連絡等、相当な業務負担となっている。

○小児慢性特定疾病対策事業に係る受給者証の発行に当たっては、地方自治体から保険者へ高額療養費適用区分を照会し、受給者証へ記載した後に発行することとされているが、地方自治体においては同区分を実務上使用することはなく、煩雑かつ不要な事務が課されている。（受給者の自己負担額は、市町村民税の額により決定されるため。）

そのため、受給者へ早期に受給者証を交付することができない。

小児を対象とした同様の国の医療制度である「自立支援医療費（育成医療）支給事業」及び「未熟児養育医療費給付事業」では、このような照会事務は不要であることから、「小児慢性特定疾病対策事業」と受給者証作成における取扱いが異なっている。（高額療養費適用区分が必要な項目であるならば、より簡素な方法（例えば、保険者が交付する限度額適用認定証による医療機関窓口での確認など）でも対応可能であることから、地方自治体の負担軽減を図るための代替措置を講じられたい。）

○県から本市に対する小児慢性特定疾病対策事業に係る高額療養費摘要区分の照会は、令和元年度では8件となっている。件数的には、保険者の事務の負担になるほどの件数ではないが、照会を省くことができれば、受給者証の発行までの期間短縮が見込まれる。

○照会事項について、保険者からの回答に時間がかかる場合があり、審査が終了して承認となった方についても、受給者証の発券が遅れる。

また、社保非課税世帯及び国保組合加入世帯については、適用区分見直しのため、年1回（6月）に課税証明書の提出を依頼しており、受給者に時間的、経済的に負担を強いている。

○本市でも高額療養費の適用区分の照会に時間を要し、小児慢性特定疾病医療受給者証の発行が半月程度更に要していることから、適用区分欄が削除され、その代替として各医療保険者から発行される限度額適用認定証を医療機関が確実に確認するという対応の方がより正確で望ましいと考える。

各府省からの第1次回答

都道府県等において小児慢性特定疾病の医療受給者証に高額療養費の所得区分を記載する事務は、「医療保険から支給される給付は公費に優先して支払われるべき」という公費負担医療制度の基本的考え方に則り、医療機関の窓口や都道府県等における当該区分の確認を可能とするため、他の制度に先んじて実施することとしているものであり、当該事務の廃止は適切ではないと考えている。

医療機関の窓口や都道府県等が当該区分を確認する方法については、昨今の医療分野における情報管理の電子化の状況等を踏まえ、効率化に向けてどのような対応が可能か、関係法令との整合性や技術的・予算的な実現可能性、各事務の実施主体における事務の効率性等の観点から、関係省庁で連携して検討する。

限度額認定証を活用する方法については、受給者が当該証を受診時に医療機関に持参する方法(①)と、受給者が当該証を医療費助成の申請時に都道府県等に提出する方法(②)の二つが考えられるところ。①の方法については、都道府県等において高額療養費の所得区分の確認ができなくなり、指定医療機関からの小児慢性

特定疾病医療費の請求額が正しいかどうか確認することができなくなるため、不適切である。また、限度額適用認定証は、被保険者(受給者)の申請に基づき保険者から交付されること、②の方法については、高額療養費制度と小児慢性特定疾病医療費助成を併用する患児の保護者にとって限度額適用認定証の取得は経済的メリットがないにもかかわらず手続負担が生じるものであり、適切ではないと考えている。

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

受給者をはじめ関係機関の負担となっている保険者への所得区分照会事務は、令和3年3月に導入が見込まれているオンライン資格等確認システムの活用等を鑑み、廃止すべきではないか。小慢医療同様に医療保険優先の考え方に立つ、育成医療や未熟児養育医療で当該事務を行わずに、円滑な医療費助成が行われていることを鑑みても廃止してよいと考える。

また、保険者からの所得区分の変更連絡が、相当な期間を経過後に届出される場合や報告漏れ等がある現状において、自治体が受給者証へ記載した所得区分が実際の医療保険制度上の区分と異なるといった支障事例があるため、自治体のみならず指定医療機関にも混乱が生じていることを認識の上、検討いただきたい。

限度額適用認定証を活用する方法について、①・②の懸念が示されたところであるが、①「都道府県において、指定医療機関からの請求額が正しいかどうか確認することができなくなる」ことに関しては、受給者証発行後に事後的な確認で補えると考ええる。

②「患児の保護者にとって限度額適用認定証の取得は経済的メリットがないにもかかわらず手続負担が生じる」ことに関しては、既に認定証を取得している者については、認定証による確認を認めるといった柔軟な対応も可能と考える。また、受給者証送付の遅れによって、医療費の立替払いやその後の償還払い手続きの負担等が受給者に生じている状況を考慮すると、受給者が認定証を取得するための手間が掛かるとしても、経済的損失を伴わずに早期に制度利用するためと考えれば、受益者負担的な要素として許容されるべきものであり、患児の保護者にとってもメリットはあると考える。

高額療養費の所得区分を使用しない受給者、自治体及び保険者の負担を勘案すれば、当該事務の廃止は妥当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

【群馬県】

所得区分の記載を廃止しないのであれば、効率的な所得区分の確認方法(マイナンバー情報連携ネットワークシステムによる区分取得等)を確立するよう、早急かつ前向きに検討願いたい。

【豊中市】

①未熟児養育医療の方が高額医療になる可能性の方が高いと思われるのに、「適用区分」の記載が必要ない、とされるのはなぜかご教示いただきたい。

②現状として、新規申請時は保険者からの回答を待つ時間が受給者証交付時期の遅延につながっていることは既知のとおりだが、継続者についても、適用区分の見直しや変更で、保険者からの適用区分変更連絡票が自治体あて送付されることがある。この送付時期についても遅すぎる場合が多い。(8月中旬に7月からの変更通知が届くなど。この場合、自治体は9月からの新適用区分を記載した受給者証の再発行しかできない。)

このことより、受給者証に記載されている適用区分が常に正しい区分が記入されているとは言えない現状があることを知っていただいたうえ、事務の効率化に向けてご検討いただきたい。

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)

○令和3年3月から導入予定のオンライン資格確認等システムにより、医療機関が受給者の高額療養費の所得区分を確認することが可能となる。医療受給者証の発行に要する時間の短縮による受給者の負担軽減の観点からも、同システムの活用を前提に、当該所得区分の記載の廃止について、具体的なスケジュールを含めて検討いただきたい。

また、所得区分に関する情報は個人のプライバシーに関する情報であり、慎重に取り扱うことが必要であるという観点からも、当該所得区分の記載は廃止すべきである。なお、都道府県等は当該所得区分を必要が生じたときに保険者に照会する仕組みとすれば、記載の廃止は可能ではないか。

○医療機関への同システムの導入状況を考慮する必要がある場合は、導入を実施した医療機関を対象とするなど暫定的な取扱いを検討いただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

206

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

ファミリーホームに委託されている児童が保育所に入所できることの明確化

提案団体

沖縄県

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「里親に委託されている児童が保育所へ入所する場合等の取扱いについて」(平成11年8月30日付け雇児第50号)を改正し、里親に委託されている児童と同様に、ファミリーホームに委託されている児童も保育所に入所できることを明確化する。併せて、保育所利用に係る利用者負担についても、里親と同様の扱いとする。

具体的な支障事例

ファミリーホーム事業は、最大6名の児童を養育する事業であり、児童養護施設のような大人数の中で養育するよりも、より家庭的な環境の中で、愛着形成が必要な時期の養育を行うことができる事業である。本県のファミリーホーム(県内9か所)はどれも児童養護施設のOB等の個人が養育者となっているが、事業創設から10年が経過し、養育者の高齢化が進んでいる。養育者が高齢の場合などでは、1日を通して365日複数の幼児と関わり続けることは非常に負担が大きい。しかし、養育者が負担軽減のために保育所を利用しようとしても、ファミリーホームに委託されている児童の取扱いが明確になっていないことを理由に、「保育の必要性」が認められない事例がある。幼稚園や認定こども園(教育認定)なら利用できることは承知しているが、近隣に幼稚園等がなく保育所しかないファミリーホームがあり、このような支障が生じている。また、将来的な担い手確保のためにも、養育者が利用できる施設は多様であることが望ましい。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

保育所の利用が可能となることによって、高齢化が進む養育者の負担を軽減することができる。養育者の負担軽減は、ファミリーホームの担い手確保にも繋がる。

根拠法令等

子ども・子育て支援法施行規則第1条の5、里親に委託されている児童が保育所へ入所する場合等の取扱いについて(平成11年8月30日付け雇児第50号)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

宮城県、福島県、川崎市、豊田市、京都市、兵庫県、高知県、長崎県、宮崎県、指宿市

○当県においては、今後、ファミリーホームの設置を推進していこうと考えているが、特に中山間地域を多く抱え、高齢化が進んでいる当県においても、同様の状況が発生し得る。幼稚園と保育園の制度的な違いは理解でき、また家庭での養育も必要であるが、早くから子どもの社会性を育てることも重要である。
○ファミリーホームの養育者は、将来的には高齢化し、常時、幼児と関わるのが負担となることから、負担軽減

のため里親の取扱と同様にファミリーホームに委託されている児童も保育所に入所できることを明確化させる必要があると考える。

○現在、支障事例の報告は受けていないが、提案団体と同様の事象が起こりうる。

○「具体的な支障事例」記載のような状況下においては、保育所に入所できることが望ましいと考える。

各府省からの第1次回答

保育所等の利用に係る保育の必要性の認定に当たっては、保護者の就労、妊娠、出産、疾病等の個別の事由を考慮することとなっている。この保護者には、ファミリーホームの養育者も含まれると解される場所、ファミリーホームに委託されている児童に係る保育の必要性の認定や当該児童についての保育所等の利用については、各市町村において、個別具体的な案件に基づき、保護者の状況や地域の実情に応じて判断いただくものであり、ファミリーホームに委託されている児童の保育所等への入所が法令上認められていない訳ではない。なお、保育所等へ入所していない場合であっても、ファミリーホームの養育者の負担軽減の観点から、一時預かり事業を利用してファミリーホームに委託されている児童を保育所等に預けることも可能である。また、国としては、ファミリーホームの運営にあたって必要な経費として、ファミリーホームの養育者や補助者の年休代替要員の確保に係る経費も補助することとしていることから、養育補助者とも協力しつつ、養育者の休息等のためにご活用いただきたい。

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

保育所の利用は、各市町村において、個別具体的な案件に基づき、保護者の状況や地域の実情に応じて判断するという事は承知している。

しかし、里親については、「里親に委託されている児童が保育所へ入所する場合等の取扱いについて(平成11年8月30日付け雇児第50号)」で、保育所の利用が可能であることが明確に示されている。全ての子どもを社会全体で育む観点から、ファミリーホーム事業者(小規模住居型児童養育事業者)について、保育所の利用が可能であることを明確化し、市町村がファミリーホーム事業者の保育所利用を認める判断を容易にできるようにする必要があるのではないかと。

また、現状でもファミリーホームに措置されている児童の保育所の利用は否定されていないが、保育所に利用枠の空きがある場合においてもファミリーホームに措置されている児童が保育所を利用できていない実態がある。市町村が正しく制度を理解し、適切に判断できるようにするためにも、保育所を利用できること及び利用の際の取扱いを明確にしていきたい。

なお、里親等の養育者のレスパイトケアが課題となるなかで、ファミリーホーム事業者が保育所を利用できることを明確化することは、事業者の負担軽減に繋がることから、保育サービス全般(2号認定等)を利用できるように明確にする必要がある。

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】

地域によって保育所利用に関する判断にばらつきが出ることのないよう、個別の状況を踏まえた上で、里親に委託されている児童と同様に、ファミリーホームに委託されている児童も保育所に入所できることを通知等で明確化していきたい。

地方六団体からの意見

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

207

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

認可外保育施設における保育従事者資格に「海外における教員資格」を加える等の見直し

提案団体

豊橋市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

認可外保育施設における保育従事者資格に「海外における教員資格(日本の幼稚園、小学校教諭免許に相当する資格)」を加える等の見直し

具体的な支障事例

認可外保育施設の保育従事者資格については、認可外保育施設指導監督基準において、概ね3分の1以上は保育士や看護師の資格を有する者と定められている。当市には外国人専用として運営されている認可外保育施設が5施設あるが、そこで保育従事者として働く「海外での幼児教育にかかる資格を取得した者」については、日本における有資格者として認めることができないため、基準を満たすことができない状況が続いている。日本の保育士資格を取得するためには、養成校や通信教育での学科、及び認可施設等での実習などが必要とされているが、多くの認可外保育施設において人員が限られ、保育従事者の実習等による欠員補充が困難なほか、当該施設の多くの保育従事者は日本語が堪能ではなく、専門用語を理解し、短期間で保育士資格を取得することはハードルが高い。

基準を満たすことができなければ、経過措置の終了後に幼児教育・保育の無償化対象施設から除外されることになるが、資格者の部分にのみ問題が有るのであれば、認可外保育施設における保育従事者資格に「海外における教員資格」を加える、「海外における教員資格」を日本の保育士資格として認定する制度を構築する、研修等の一定の要件を設けたうえで「自治体の長が認めた者」の配置でも可とする等の対応ができないか。

例えば、教員資格については、都道府県の検定によって日本で相当する免許を取得できる制度があり、また海外において日本の保育士資格を所定の手続きをもってその国の保育士資格として認める制度もある。そして、認可保育施設については、待機児童解消までの間だけだが、幼稚園教諭等、つまりは教員資格取得者を保育士とみなせる特例もある。

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）

地域の実情に応じた人材活用

根拠法令等

子ども・子育て支援法施行規則第1条第1号イ(2)、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第95条、認可外保育施設指導監督基準第1の1(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）

新潟市、浜松市、豊田市、指宿市

○当市においても、外国人向けに運営されている認可外保育施設が多数あるが、日本における資格を所持していないため、基準を満たすことができていない。各園の保育従事者は日本語が堪能ではなく、言語のハードルがあり、日本の保育士資格取得は大変難しい。保育従事者の中には、海外の教員免許を所持している者もいるため、有資格者として認められれば、基準を満たす施設が増えることが期待される。

○当市においても外国人専用の認可外保育施設で、日本の保育士の有資格者が少なく、認可外指導監督基準を満たしていない場合がある。一方で、こういった認可外保育施設が外国人の児童の受け皿となり、広く捉えれば待機児童解消に向けた一翼を担っている。なお、海外における資格のいずれを対象とするかについては、国において一元的に示していただくよう要望する。

各府省からの第1次回答

「国家戦略特別区域の区域内に所在する認可外保育施設であって当該施設を利用する児童の全て又は多くが外国人であるものに係る認可外保育施設指導監督基準の取扱いについて」(平成27年8月7日付雇児保発0807第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)において、国家戦略特別区域の区域内に所在する認可外保育施設であって、当該施設を利用する児童の概ね半数以上が外国人であり、外国の保育士資格を保有する者その他外国人である乳児又は幼児の保育について十分な知識経験を有すると認められる者を十分な数だけ配置していること等の要件を満たしている施設については、有資格者が保育従事者の3分の1未満であっても差し支えないこととして、その周知しているところ。まずはこの特例を活用していただくものと考えている。その上で、子ども・子育て支援法附則第18条に検討規定が置かれていることや当該特例の活用状況も踏まえ、必要な検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講じていきたい。

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

国家戦略特別区域内の施設にかかる要件に、日本の保育士資格を有する者1名以上の配置が必須であるため、人員の確保が難しく要件を満たすことができず、特例制度の活用ができない状況であることから、今回の提案に至ったところであります。

外国人の保育従事者が日本の保育士資格を取得すること、または日本人の有資格者を配置すること、いずれも言語や文化等の違いにより困難な実情であることから、本提案のとおり、特例制度の見直しを含めて、必要な措置をお願いしたい。

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

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

209

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

新制度未移行幼稚園の利用者が月途中で転園せずに市町村をまたがる転居をした場合の施設等利用費の日割り計算に係る事務負担軽減

提案団体

豊橋市、蒲郡市、新城市、田原市

制度の所管・関係府省

内閣府、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

新制度未移行幼稚園の利用者が月の途中で転園せずに市町村をまたがる転居をした場合、毎月1日を基準日とし「月」単位での施設等利用給付費の支給を可能とする。

具体的な支障事例

「子育てのための施設等利用給付」に係る認定に当たっては、「月」単位ではなく、「日」単位での認定となる。新制度未移行幼稚園の利用者が、月の途中で他市町村へ転出した場合、改めて転出先の市町村が認定のうえで施設等利用費を支給する必要があるが、転出前後の支給額は日割り計算により算出するため、転出があった場合、その月の当該幼稚園の行事等に伴う日曜日や祝日等の開園状況やその振替による平日の休園等を確認し、転出前後のそれぞれの日数に応じて算出する必要がある。また、「幼児教育・保育の無償化に関する自治体向けFAQ(2020年3月5日版)5-29」において、国は日割り計算を共通した法則のもとで実施することにより市町村間の日割り計算に係る連絡調整は不要としているが、転出前後の市町村で過給付を防止するため、確認の必要がある。

したがって、月の途中の市町村間の転出入に伴う日割り計算の事務の軽減のため、在園しながら転出した場合は、「日」単位ではなく、毎月1日を基準日として、基準日に居住する市町村が当該月に係る施設等利用費の全額を支給する取り扱いを認め、事務の簡素化を図っていただきたい。

「参考」

件数 月5件程度

・事務量(異動前後の市町村でそれぞれ必要)

異動情報の把握 3時間/月

1件の対応時間 2時間(日割り金額の算出・幼稚園との調整・相手方市町村との調整)

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

住民の利便性の向上・事務負担の軽減

根拠法令等

子ども・子育て支援法、「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律等の施行に伴う留意事項等について(通知)」(令和元年9月13日)第3の1の(3)、幼児教育・保育の無償化に関する自治体向けFAQ

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）

滝沢市、郡山市、須賀川市、川越市、蓮田市、柏市、目黒区、高崎市、浜松市、京都市、西条市、鹿児島市、指宿市

○保護者からの転居の申出遅れにより認定期間に空白を生じるケースや、特に転居元の自治体となった場合に認定取消通知書等の発行が転居後となり相手方の転入手続きに間に合わないケースなどが生じており、月途中の転出入において切れ目なく給付を実施するためには自治体の事務負担が大きいと考える。

○未移行の幼稚園に通園している児童の転園を伴わない転出入において、市区町村で住民異動の把握を遅滞なくしておかないと、市区町村間の請求内容に過誤が生じる可能性があり、事務処理が更に複雑化になる。当市ではシステムで住民異動の情報が抽出出来ないため毎月適宜全件児童の住所異動照会を行っている。この作業が事務負担となっているため、月の初日在籍で月単位の給付費の支給を可能にしたい。

○当市も同様に市町村間の確認作業等に時間を要していることから基準日を設けることにより、事務の負担軽減に資するものと考えます。

○当市でも同様の事例が出ており、特に年度末の転出入が多く、年度末の事務の煩雑さに加え、広域利用により事務量が增加する。全国統一で毎月1日を基準日とすれば、日割計算する必要もなく、未移行幼稚園及び市町村の事務負担の軽減につながる。

○転出入の事実が把握できるのが事後であることが殆どのため、その都度精算することとなる。その際の日割り計算については内閣府が示すFAQで見解が示されているものの、その運用や開所日に関する考え方については地域毎、市区町村毎に異なっており、その調整に手間取っている。また、複数市から利用者を受け入れている施設ではそれぞれの運用方法に従わねばならず、事務が煩雑となっている。

また、日割り計算となることで、10円未満が切り捨てとなることから、ひと月丸々在籍しているにも関わらず、その月の施設等利用費を満額給付を受けることが出来ない。

【当市の現状】

■転出入（日割り計算）発生件数

例月（5、6、9、10、12、2月）：少なくとも、それぞれ5件程度

夏季・冬季休業（7、8、12、1月）：それぞれ20件程度

年度末、年度当初（3、4月）：40件程度

■1件当たりの処理時間

既存園：2時間程度／新規対象園：最低3時間程度（制度の説明、今後の手続きも含めての対応となるため）

■所要時間

①例月：5件×2時間×6か月＝少なくとも60時間程度

②夏季・冬季休業：20件×2時間×2（夏・冬）＝少なくとも80時間程度

③年度末、年度当初：40件×2時間＝少なくとも80時間

④年間（＝①＋②＋③）：少なくとも220時間

○住所変更は転入後14日以内に手続きをすることとされており、転出日・転入日の確定は住所異動が生じた事後に判明する。そのため、転入日以降の転入届出日以降に転入先市町村では施設等利用給付認定申請を受けられるため、認定開始日を申請日より遡及しない旨の国の取り扱いによると転入日と認定起算日が一致するとは言い難く、転出先市町村と転入先市町村の双方で認定終了日と認定開始日を確認しなければならない。

転出先市町村及び転入先市町村の双方で転出・転入の事実と保護者の申請状況を確認し、転入先で申請がなされていない場合の案内や施設への情報提供などの調整を都度行う必要がある。また、未移行幼稚園の場合はその月の開園日を算定したうえで日割り算定を行う必要があり、さらに施設等利用費を代理受領請求した翌月に転出・転入の事実確認ができた日割り算定の差額調整を行うなど、市町村及び施設の事務負担は大きい。

施設等利用費が月上限額を単位としていること、教育・保育給付認定の自治体向けFAQでは市町村間での調整がついた場合は月割りの取り扱いが可能と示されていることなどからも、月の1日の基準日として月割りでの算定とする取り扱いを可能としていただきたい。

○子育てのための施設等利用給付が日単位での認定とされたことにより、年度途中転出入者の施設等利用費の算出のため幼稚園へ開所日数の確認、重複給付をさけるため転出入先自治体との調整業務、日割り金額算出後の検算作業など、事務負担が増大している。園児保護者にとっても認定日の遡及が出来ないため、転出入の届出後、速やかに認定の申請を行う必要があるなど不利益が生じやすい制度となっている。

月単位の認定に改正するなどし、事務の簡素化及び園児保護者の利便性向上を求めたい。当区において日割り計算が必要となる件数 月12件程度

○特に年度末の異動について日割り計算とすると、結果的に対象者への給付の遅れの原因となる。

各府省からの第1次回答

住民サービスは居住地自治体が負担することが一般的であり、国費は結果的に変わりがないとしても、その原則を変更する必要があるかは慎重な検討が必要と考えている。例えば、1日しか居住していない自治体が30日分の業務・費用を負担することのアンバランスさを踏まえると、単に月の初日を基準にすることは不相当と考えられる。

幼児教育・保育の無償化は昨年10月から開始されたもので、本手続もそれに伴い無償化に関する市町村実務を検討する会議(全国市長会・全国町村会推薦の12自治体がメンバー)における検討を経て、現行の取扱いとなっている。

ただ、本提案と同様の転出入の際の認定の空白の問題については当該会議でも既に議題となっており、空白を生じさせないための事務の留意事項を通知する方向で検討しているところであり、まずは当該通知を発出して対応したい。また、転出入時における住民票部局との連携についても認定の空白を生じさせないための課題となっており、その点についても自治体に通知する方向で検討している。

本論点については、当該会議においても引き続き検討していく予定である。

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

今回の提案は、関係自治体間で合意した場合における月割り計算による給付の認容を求めるものであり、日割り計算による給付からの全般的な月割りによる給付への移行を求めるものではないことから、月割り計算の取り扱いについてご検討いただき、お認め願いたい。

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

【川越市】

「子育てのための施設等利用給付」については、在園したまま市区町村が変更したとしても、保護者が園に住所異動をしたことを伝えずにいることがある。そのような場合、転出元の自治体で給付費の支払いを行うにあたり、資格を確認すると既に転出していて、そのことを園に伝えたとしても、既に転出してから日が経過していることから、転出先の自治体で遡及しての認定が受けられず、認定空白期間が出来、保護者が支払いをしなくてはなくなるケースがある。

「幼児教育・保育の無償化に関する自治体向けFAQ(2020年3月5日版)5-57」において、卒園児に係る3月の月途中については、認定期間の重複がないよう調整する必要があるものの、転出元自治体でも支給は可能であるとされている。保護者側、園側、自治体側全てにおいて月割りにて処理することにより負担が軽減されることになる。

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)

○新制度未移行幼稚園を利用した場合における施設等利用給付については、月割りにする方向で整理・周知したいとの説明があったが、早急な対応が必要であり、今後のスケジュールについて示していただきたい。

○認可外保育施設等、施設等利用給付の対象となる新制度未移行幼稚園以外の施設や預かり保育事業等についても月割りとすることが可能か検討いただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

210

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

関係法律等に基づく計画策定の義務付け(実質的な義務付けとなっている努力義務を含む)を見直すこと

提案団体

福島県

制度の所管・関係府省

- ①内閣府
- ②厚生労働省
- ③④内閣府
- ⑤⑥⑦厚生労働省
- ⑧法務省

求める措置の具体的内容

関係法律等による計画の策定の義務付けとされているものについて、策定、改定の時期、計画の内容について、自治体が必要性や実態を踏まえて判断できるような任意規定とすること。
また、実質的には義務付けとなっている努力義務について、策定が任意であることを周知すること。

具体的な支障事例

関係法律等による計画の策定の義務付けとされているものが多く、その一つ一つに係る当初計画の策定や大綱見直し等による改定作業が、自治体にとって大きく負担となっている。
限られた人員体制の中で行政サービスを提供する各自治体が、その計画の必要性、自治体における現状を踏まえて、策定するかしないかも含めての判断を尊重するよう求めるもの。
また、努力義務・できる規定となっている計画についても、計画策定状況を公表するなど、実質的な義務付けとなっている。

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）

計画策定等の作業が必要なもののみに収斂(しゅうれん)されることによる自治体の負担軽減。
限られた人員や体制を、計画そのものでなく、住民が求める実質的なサービスにシフトすることが出来る。

根拠法令等

<義務>

- ①都道府県基本計画(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3)
- ②都道府県障害児福祉計画(児童福祉法第33条の22)

<努力義務・できる規定>

- ③都道府県子ども・若者計画(子ども・若者育成支援推進法第9条)
- ④都道府県計画(子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条)
- ⑤都道府県行動計画(次世代育成支援対策推進法第9条)
- ⑥自立促進計画(母子及び父子並びに寡婦福祉法第12条)
- ⑦都道府県推進計画(都道府県社会的養育推進計画)(平成24年11月30日付け厚生労働省子ども家庭局長通知)

⑧地方再犯防止推進計画(再犯の防止等の推進に関する法律第8条)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

宮城県、高崎市、千葉市、三鷹市、川崎市、加賀市、長野県、知多市、鳥取県、防府市、宮崎市、指宿市

○自治体で計画の内容、必要性を判断できるようになると事務負担の軽減が図られる。また、例えばマイナンバーカード交付円滑化計画の月次報告など、国への報告頻度が著しく過剰なものもあり、報告頻度の見直しも強く求められる。

○関係法律等により、計画策定が義務付けられているものが多く、計画の策定後においても、指針見直し等による改訂作業、進捗管理等が、自治体にとって大きな負担となっている。

計画策定が補助金を受けるための前提となっているのみならず、努力義務・できる規定となっている計画についても、各自治体の計画策定状況を公表するなど、実質的な義務付けとなっている。

当市においても、令和2年度に14件のパブリックコメントを実施する予定で、アンケートやワークショップ等も増加し続けており、市民参画手続制度の簡素化、選択化も必要である。

限られた人員体制の中で行政サービスを提供する各自治体が、制度変化への対応も困難を極める中、計画策定や工程管理という作業に多くの時間を費やすことにより、業務本来の目的を見失うことのないよう、各自治体の現状を踏まえた判断を可能とするよう求めるもの。

○現在、全国知事会の地方分権改革推進特別委員会の下に設けられている「地方分権改革の推進に向けた研究会」において同様の議論がなされており、当該研究会の第2回会議における「資料1(P19～P22)」の中で、地方に対する各種計画策定規定が増えていることが示されている(下記 URL 参照)。

http://www.nga.gr.jp/data/activity/committee_pt/research/chihou_bunken_kaikaku_suishin_kenkyuu_kai/1582611970871.html

これらは、法令上努力義務規定・任意規定であっても、財政措置の要件となっているなど、事実上策定せざるを得ないものも多く、人的リソースの乏しい地方公共団体(特に小規模な市町村)にとっては対応が困難な場合がある。

地方自治体が既に策定している各種計画に、関係法令が規定する計画の趣旨にかなう記載があれば、新たな策定を不要とするなど、地方の自主的政策判断を尊重すべきである。

各府省からの第1次回答

【内閣府】

①「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」(DV防止法)に基づく都道府県基本計画については、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策の実効ある推進を図るため、第一線でこうした施策に取り組むこととなる都道府県が、その実施に関する基本計画を定めることが必要であるとの考えから、平成16年の議員立法による法改正において、盛り込まれたものである。

都道府県基本計画については、既に全都道府県において策定済みであり、その内容については、適切な時期に見直していただき、DV防止法に基づく施策を進めていただくことが必要である。

なお、国においては、都道府県における策定が円滑になるよう、DV防止法に基づき、その策定指針となる基本方針を、策定している。

③「子ども・若者育成支援推進法」(平成21年法律第71号)に基づく都道府県子ども・若者計画の策定については、国と地方公共団体が連携の下、全体として子供・若者の健やかな育成を図るため、国の子ども・若者育成支援推進大綱を勘案し、同計画を定めることとされている一方で、それぞれの地域の実情に応じて施策が推進されるべきとの地方分権の趣旨から、努力義務とされているものである。

また、都道府県子ども・若者計画等が財政措置の要件になっていることは承知していないが、既に同計画を策定済みの都道府県においては、その内容について、子ども・若者育成支援推進法に基づく同大綱を勘案しながら、適切な時期に見直していただき、子ども・若者育成支援推進法に基づく施策を進めていただきたいと考える。

なお、同計画について、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)に基づく子ども・子育て支援事業計画や次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づく行動計画等、盛り込む内容が重複する他の計画と一体として策定しても差し支えない旨の運用をしているところ。

④「子どもの貧困対策の推進に関する法律」(平成25年法律第64号)に基づく都道府県基本計画については、平成25年の法案策定の際に、議員立法において、国及び地方公共団体の関係機関相互の密接な連携の下に、関連分野における総合的な取組として行うため、子供の貧困対策に関する大綱(平成26年8月閣議決定)

を勧告し、都道府県子供の貧困対策計画を策定するよう、努力義務として盛り込まれたものであると承知している。

また、同法律の改正法の公布時(令和元年6月19日)に各都道府県及び各政令指定都市に対して、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)に基づく子ども・子育て支援事業計画や次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づく行動計画等、盛り込む内容が重複する他の計画と一体のものとして策定して差し支えない旨の事務連絡を発出している。

【法務省】

⑧地方再犯防止推進計画は、犯罪者等の社会復帰を促進し、安全安心な社会を実現するための重要な計画として位置付けられているところ、地方公共団体における計画の策定は、努力義務(再犯の防止等の推進に関する法律第8条)とされており、財政措置の要件等とされているものではない。

また、計画策定の時期や手続についても、策定した計画を遅滞なく公表する努力義務を定めているのみであり、地方公共団体の自主的な判断を妨げるものではない。

【厚生労働省】

②都道府県障害児福祉計画(児童福祉法第33条の22)について

障害児福祉計画については、障害福祉計画と一体的に作成することができることとされているところであるが、このうち、例えば障害福祉サービス等の必要な量の見込みについては、国の施策として、地域におけるサービス提供の整備状況等に大きな格差が生じ、障害者が必ずしも自らの選択によるサービスの提供が受けられないという問題等が生じないようにし、どの地域においても必要な障害福祉サービス等を提供することを目的に、策定を義務付けているもの。仮に努力義務とした場合、前述の目的を達成できなくなる可能性があるため、努力義務化することは困難。

他方、計画の記載事項の一部、例えば障害福祉サービス等の必要な見込量の確保方策といった具体的な手法等については、努力義務として柔軟性を持たせることで、各自治体の実情に応じた対応をとれるよう配慮した内容となっている。

なお、地方分権改革推進委員会による第3次勧告(平成21年10月7日)において、障害福祉計画のうち、障害福祉サービス等の必要な量の見込みについては義務付けの存置を許容されているところであり、本提案はこれまで示されていた方針と矛盾することになってしまう。

以上のことから、策定が義務付けられている障害児福祉計画について、努力義務とすることは困難である。

⑤都道府県行動計画(次世代育成支援対策推進法第9条)

次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)第9条に規定する都道府県行動計画の策定については、「できる規定」であって策定は任意化されており、策定する場合であっても、特定の事項のみの作成とすることも含めた、柔軟な対応が可能である。加えて、行動計画策定指針(平成26年内閣府、国家公安委員会、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、環境省告示第1号)において、子ども・子育て支援法(平成24年法律第66号)第62条第1項に規定する都道府県子ども・子育て支援事業計画と一体のものとして策定して差し支えないこととしており、自治体の負担にも配慮したものとなっている。

以上については、「行動計画策定指針の一部を改正する告示の適用について」(厚生労働省子ども家庭局長通知 子発1210第4号令和元年12月10日)をはじめ、昨年度も含め既に繰り返し通知で明記して周知しているところであり、再度の周知は不要であると考えている。

⑥自立促進計画(母子及び父子並びに寡婦福祉法第12条)

ひとり親家庭等に対する施策が総合的かつ計画的に展開され、個々のひとり親家庭等に対して効果的に機能するためには、都道府県等において、ひとり親家庭等の生活の安定と向上のための措置に関する自立促進計画を策定し、地域のニーズに対応した支援施策を計画的に実施していただくことが重要である。このため、国としては各都道府県等のニーズに則した自立促進計画の策定にご尽力いただきたいと考えており、法律上策定が努力義務になっていることをもって、策定が任意であるとお示しをすることは困難である。

⑦都道府県推進計画(都道府県社会的養育推進計画)

(平成24年11月30日付け厚生労働省子ども家庭局長通知)

平成28年改正児童福祉法において、昭和22年の制定時から見直されてこなかった理念規定を改正し、子どもが権利の主体であることを位置付けるとともに、子どもの家庭養育優先原則が明記する抜本的な改正が行われた。この家庭養育優先原則を徹底し、子どもの最善の利益を計画的かつ速やかに実現するためには、各都道府県における社会的養育の体制整備の基本的考え方と全体像を示し、取り組むべき支援策を明確にする必要があることから、各都道府県に対して社会的養育推進計画の策定をいただきたい旨を通知しているところである。国としては、各地域の実情は踏まえつつも、社会的養護を必要とする児童が家庭と同様の環境において養育されることなど、子どもの最善の利益はいずれの地域においても実現されるべきと考えており、社会的養育推進計画の策定が子ども家庭局長の通知に基づくものであることをもって、策定が任意であるとお示しを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

①DV対策基本計画への回答に対して、自治体は独自に総合計画と教育、福祉、保健、子育て、青少年育成、女性・男女共生、産業、道路・河川など政策分野ごとの計画を有する。行政計画の策定となれば、審議会での検討、パブコメ、議会説明、県庁内の幹部会議での決定など行政通念上必要なプロセスがあり、事務負担が重い。県独自の計画体系に加えて、法定義務の計画が一つ加われば、一つの計画だけをとって見れば一定程度の事務負担であったとしても、法律で定める県行政計画が300弱に上る現在においては、計画策定のための照会・回答・調整・計画間の整合性チェック等を県部局間で相互に繰り返すことになり、また市町村への照会・回答も増えるため、地方全体の事務負担は膨大になる。地方の行政計画を努力義務とする規定の見直しを求める。その上で、関係者の連携会議の集約結果をもって計画策定に代えるなど、行政計画の策定という形以外の手法を検討いただきたい。

②障害児福祉計画への回答に対して、地域ごとの必要な福祉サービスの量を見込むことは必要であるが、それを実施するために行政計画の策定という形以外の手法を検討いただきたい。たとえば、関係者の協議会において一定項目についての福祉サービスの需給見込みを記した文書を承認すればよい、と定めるなど。行政計画の策定となれば、審議会での検討、パブコメ、議会説明、県庁内の幹部会議での決定など行政通念上必要なプロセスがあり、事務負担が重い。

行政需要を見込むための計画には、ほかに子ども子育て支援法第62条の「子ども・子育て支援事業支援計画」などがあり、今後もこの種の行政需要を見込むための計画が一方的に増えることがないように願いたい。

③子ども若者計画への回答に対して、自治体は独自に総合計画と教育、福祉、保健、子育て、青少年育成、産業、道路・河川など政策分野ごとの計画を有する。その上に次世代育成、少子化対策、こどもの貧困、子ども・若者育成などの部局横断的観点から計画の努力義務が何重にも課されているため、職員は法律の要請に応えるため相互に照会・回答・調整・既存計画との整合性チェックを繰り返し、これに膨大な労力を費やし、実質的な政策推進に注がれるべきエネルギーが削られている。

盛り込む内容が重複する他の計画と一体として策定しても差し支えないとあるが、一体として策定した場合それぞれの国基本指針等に配慮する必要がある、その内一つが改正されれば全体を改定する必要性が生じてくる。そもそも少子化社会対策基本法、次世代法、子ども若者法、子どもの貧困対策法は政策分野が重なり、整理が必要と考える。

④子どもの貧困対策計画への回答に対して、自治体は独自に総合計画と教育、福祉、保健、子育て、青少年育成、産業、道路・河川など政策分野ごとの計画を有する。その上に次世代育成、少子化対策、こどもの貧困、子ども・若者育成などの部局横断的観点から計画の努力義務が何重にも課されているため、職員は法律の要請に応えるため相互に照会・回答・調整・既存計画との整合性チェックを繰り返し、膨大な労力を費やし、実質的な政策推進に注がれるべきエネルギーが削られている。

盛り込む内容が重複する他の計画と一体のものとして策定して差し支えないとあるが、一体として策定した場合それぞれの国基本指針等に配慮する必要がある、その内一つが改正されれば全体を改定する必要性が生じてくる。そもそも少子化社会対策基本法、次世代法、子ども若者法、子どもの貧困対策法は政策分野が重なり、整理が必要と考える

⑤都道府県行動計画への回答に対して、自治体は独自に総合計画と教育、福祉、保健、子育て、青少年育成、産業、道路・河川など政策分野ごとの計画を有する。その上に次世代育成、少子化対策、こどもの貧困、子ども・若者育成などの部局横断的観点から計画の努力義務が何重にも課されているため、職員は法律の要請に応えるため相互に照会・回答・調整・既存計画との整合性チェックを繰り返し、膨大な労力を費やし、実質的な政策推進に注がれるべきエネルギーが削られている。

他の計画と一体のものとして策定して差し支えないとあるが、一体として策定した場合それぞれの国基本指針等に配慮する必要がある、その内一つが改正されれば全体を改定する必要性が生じてくる。そもそも少子化社会対策基本法、次世代法、子ども若者法、子どもの貧困対策法は政策分野が重なり、整理が必要と考える。

また、5年を一期とする計画期間についても、柔軟な対応が可能であることを明確にされたい。

⑥自立促進計画への回答に対して、自治体は独自に総合計画と教育、福祉、保健、子育て、青少年育成、女性・男女共生、産業、道路・河川など政策分野ごとの計画を有する。行政計画の策定となれば、審議会での検討、パブコメ、議会説明、県庁内の幹部会議での決定など行政通念上必要なプロセスがあり、事務負担が重い。県独自の計画体系に加えて、実質的な義務付けとなっている法定努力義務の計画が一つ加われば、一つの計画だけをとって見れば一定程度の事務負担であったとしても、法律で定める県行政計画が300弱に上る現在においては、計画策定のための照会・回答・調整・計画間の整合性チェック等を県部局間で相互に繰り返すことになり、また市町村への照会・回答も増えるため、地方全体の事務負担は膨大になる。②の計画同様、地域ごとの必要な福祉サービスの量を見込むことは必要であるが、それを実施するために行政計画の策定という形以外の手法を検討いただきたい。

⑦社会的養育推進計画への回答に対して、自治体は独自に総合計画と教育、福祉、保健、子育て、青少年育成、女性・男女共生、産業、道路・河川など政策分野ごとの計画を有する。行政計画の策定となれば、審議会での

の検討、パブコメ、議会説明、県庁内の幹部会議での決定など行政通念上必要なプロセスがあり、事務負担が重い。県独自の計画体系に加えて、実質的な義務付けとなっている行政計画が一つ加われば、一つの計画だけをとって見れば一定程度の事務負担であったとしても、法律で定める県行政計画が300弱に上る現在においては、計画策定のための照会・回答・調整・計画間の整合性チェック等を県部局間で相互に繰り返すことになり、また市町村への照会・回答も増えるため、地方全体の事務負担は膨大になる。地方の行政計画を増やさない方策を求める。例えば、関係者の連携会議の集約結果をもって計画策定に代えるなど、行政計画の策定という形以外の手法を検討いただきたい。

⑧再犯防止推進計画への回答に対して、本計画は、特別な財政措置もなく計画策定の努力義務を課すもので、財政措置の前提として計画策定を求めるものより実質的な負担は大きい。自治体の自主的な判断を妨げないとしても、法務省、保護司団体、議員等から継続的に様々な働き掛けがあつて、実質的に義務になっている。計画に盛り込むべき政策は、就労・住居支援、薬物依存対策、高齢者・障害者支援、青少年健全育成など、すでに行政計画を策定して推進している政策であり、対象者である「犯罪をした者等」を判別や区別できない状況では、行政計画は屋上屋の感が否めない。

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】

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律第2条の3に基づく都道府県基本計画の策定の義務付けについては、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止又は「できる」規定化もしくは努力義務化するべきである。

また、「できる」規定及び努力義務規定のものも含め、計画の策定の義務付けについては、地方の自由度を高めることで、地方がさらにその自主性及び自立性を十分発揮できるよう見直しを行うべきである。

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）

○計画の策定等に係る努力義務規定や「できる規定」は、法的に各地方公共団体に計画の策定等を義務付けるものではなく、各地方公共団体の判断に委ねられているものと解すべきではないか。

○地方公共団体は関係者と調整を図りながら必要な施策を計画的に講じており、計画の策定に関する規定は不要ではないか。

○計画の策定に係る規定を存置する場合でも、各地方公共団体の総合計画をはじめとする既存の計画や会議の集約結果等を法律等に基づく計画とみなすことを可能にするなど、計画策定に係る地方公共団体の事務負担を軽減する方策について検討すべきではないか。また、特に市町村における計画策定については一層の配慮が必要ではないか。

○計画の改定等のタイミングや計画の期間については、各地方公共団体の判断に委ねられていることを改めて明確に示すべきではないか。

○複数の法定計画を地方公共団体において一体的に策定することも許容されているとのことだが、地方公共団体は、策定等に当たり各法律等の内容に配慮する必要があるとともに、各大綱等の改定に伴い計画の改定を求められるという実態がある。国において、法定計画の統合、大綱等の改定時期の統一など、地方公共団体の事務負担を軽減するための見直しが必要ではないか(③、④、⑤、⑥に基づく計画)。

○第3次勧告に照らして適当でない公表の義務付けについては見直すべきではないか(①、③、④に基づく計画)。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

211

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

生活保護法に基づく指定医療機関の変更届の一部省略化

提案団体

群馬県、福島県、茨城県、栃木県、前橋市、高崎市、桐生市、伊勢崎市、太田市、沼田市、館林市、渋川市、藤岡市、富岡市、安中市、みどり市、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

生活保護法に基づく指定医療機関の変更届について、告示対象以外の変更時には、変更届を省略できるようにする。

【告示対象】名称及び住所地の変更

具体的な支障事例

- ・処理に多大な事務手間が掛かっている。
- ・特に、管理者変更の届出が未提出である医療機関への提出依頼や記載漏れの照会(管理者の生年月日・住所の漏れ)が多数。チェーン薬局は管理者の変更が年数回あることも珍しくなく、届出の提出側も事務手間が生じている。
- ・管理者の変更については、厚生労働省が行っている保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令第8条に基づく「保険医療機関の指定の変更」で十分である(県は、厚生労働省から管理者変更等に関する情報提供を受けている)。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

都道府県及び事業者の事務負担を軽減できる。

根拠法令等

生活保護法第50条の2

生活保護法施行規則第14条、第14条の2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

秋田県、千葉県、船橋市、川崎市、新潟市、高岡市、加賀市、福井市、長野県、上田市、浜松市、愛知県、名古屋市、豊橋市、半田市、豊田市、京都市、兵庫県、鳥取県、山口県、高知県、久留米市、熊本市

○同法人内で管理者の変更があった場合、医療機関ごとの変更届が必要となり、医療機関の事務的負担がある。また、管理者に関してはシステムへの登録を行っておらず、書類上の決裁にとどまっており、告示のない変更届については提出不要としたとしても事務手続き上の支障はない。

※H31年度に提出のあった変更届76件のうち、告示の無い変更届は47件。

○管理者変更の届出が未提出の医療機関は少なくないため、その提出依頼に多大な事務を要しており、また、チェーン薬局等複数の医療機関を抱える法人については、管理者変更の度に複数枚の変更届を提出する必要があることから、このことについて省略可能となれば都道府県等と事務および指定医療機関の負担を軽減できる。

○処理に多大な事務手間が掛かっている。・チェーン薬局は管理者の変更が年数回あることも珍しくなく、届出の提出側も事務手間が生じている。

○同様に市、医療機関ともに事務処理が負担となっている。

○医療機関等の法人代表者名のみ、管理薬剤師等のみの変更等、処理が膨大であり、苦慮している。

○省略できることで自治体の事務負担が軽減できる。また、事業所からも生活保護法の届出が漏れることもあり、事務の負担となっている。

【参考】

令和元年度に当県の指定医療機関からの変更届 125 件の内、66 件が告示対象以外

○管理者の変更届出が未提出である医療機関を把握すること、記載漏れの対応をすることに手間がかかっている。

各府省からの第 1 次回答

本提案において省略を求められている項目には、都道府県知事の行う指定取消事務に必要な情報も含まれていることから、指定取消の事務に支障が生じないよう届出事項の整理をした上で、都道府県の事務負担の軽減となるような地方厚生局と都道府県との情報共有の在り方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

指定取消事務に必要な情報との回答だが、指定医療機関取消の事務を行うことは極めて希であり、今後、取消事務を行うことがあった場合でも、その都度、各地方厚生局等の関係機関へ確認することで足りると理解している。

取消事務を行うために、告示対象外となっている変更事項に係る変更届の提出を求める事務手間より、変更届を省略し、取消事務が生じた際に、その都度確認をする方が事務手間が、格段に少ない。情報共有の在り方の検討ではなく、届出の省略化を要望する。

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

【全国市長会】

生活保護法に基づく指定医療機関の変更届出については、経由事務による事務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。

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）

○指定取消事務に必要な情報であっても、都道府県等の事務負担軽減の観点から、地方厚生局から都道府県等へ情報共有すれば、届出を省略できるのではないか。

○指定取消事務等に係る実態を必要最小限度で早急に確認し、2次ヒアリングでは一定の具体的な方向性を示していただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

212

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

生活保護費等国庫負担金等に係る事務負担の軽減

提案団体

群馬県、福島県、茨城県、前橋市、高崎市、桐生市、伊勢崎市、太田市、沼田市、館林市、渋川市、藤岡市、富岡市、安中市、みどり市、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

生活保護費等国庫負担金等に係る実績報告書について、実績報告書様式の簡素化、チェック媒体の改善、要綱改正時期の早期化等により、事務負担の軽減を求める。

具体的な支障事例

- ・実績報告書の記載項目が非常に多く複雑である。
- ・交付要綱別紙様式の入力内容をチェックするために、要綱に定めのないチェック媒体の提出を求められており、入力及び確認に二度手間がかかっている。
- ・要綱(報告書様式)の改正が提出期限直前にあるため、報告書の作成及びとりまとめに時間的猶予がない。

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)

都道府県及び市の事務負担を軽減できる。

根拠法令等

生活扶助費等国庫負担金、医療扶助費等国庫負担金、介護扶助費等国庫負担金及び生活困窮者自立相談支援事業費等国庫負担金交付要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

宮城県、秋田県、ひたちなか市、桶川市、神奈川県、横浜市、川崎市、新潟市、高岡市、加賀市、長野県、上田市、高山市、浜松市、名古屋市、豊橋市、半田市、京都市、兵庫県、鳥取県、高知県、熊本市

○当県は管轄している市の数も多く、例年市分のチェック及び修正にかなりの時間がかかっている。要綱改正の早期実施には賛成であるが、出納整理期間が5月までであるところも多く、要綱が早く改正されても市からの提出は6月中旬となってしまう、結局事務負担は軽減されない。実績報告の提出期限の延長も検討されたい。しかし、チェック媒体の簡略化等により市分のチェックが容易になれば現行の6月末日までの提出でも可能となるかもしれない。

○要綱に定めがないが、提出を求められているチェック媒体は、47都道府県毎に行が分かれている集約表の形式となっており、提出資料の様式というよりも、集計する側の手持ち資料をそのまま各自自治体に入力させている感がある。もし、提出資料として求めるのであれば、各自自治体が入力し易く、かつ、確認したい形式とすべきかと考える。

要綱に定めがないためか、チェック媒体の関数に誤りがあり、入力者を混乱させるため、さらに事務負担を重くしている。

○当市では、報告書作成後、チェック媒体に入力をしているが入力や確認作業に時間を要している。また実績報告書様式の一時扶助実施状況や介護扶助実施状況の項目が細分化されているため様式の簡略化により事務負担の軽減が図れると考える。

○交付要綱別紙様式の入力内容をチェックするためのチェック媒体の入力及び確認は二度手間である。チェック媒体の廃止、またはマクロを組んだ状態で送付いただき自治体における作業の簡略化を図るなど、事務の省力化をお願いしたい。

要綱(報告書様式)の改正は当該年度中をお願いしたい。

○実績報告を紙媒体でチェックした後に、全福祉事務所分を別様式のチェック媒体のシートに入力しなければならず、確認に二度手間がかかっている。

決算金額が確定するのが5月末日であり、福祉事務所が県庁へ提出する締切を6月10日とし、厚生労働省へは6月30日までに提出するスケジュールであるが、期限が短く、様式も複雑であるため、作成に時間がかかり、市と県両者に負担が大きい。

各府省からの第1次回答

生活保護費等国庫負担金にかかる事業実績報告書の記載項目は、国庫負担金の適正な執行の確認に必要なものを定めていることから、様式の簡略化については困難であると考えている。しかしながら、現在自治体における生活保護業務のシステム標準化を検討しており、その中でデジタル化等による実績報告における事務負担軽減について併せて検討してまいりたい。

一方で、事業実績報告に係る各種様式については、自治体の作業時間が十分確保できるよう早期に改正、周知する運用に改めるべく検討してまいりたい。

また、チェック媒体については、事業実績報告の入力誤りの防止や、様式における整合性の確保等のためにご協力いただいているものであるが、ご指摘を踏まえ、入力事務の効率化等、自治体の事務負担を軽減する方策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

具体的に事務負担軽減する方策が示される時期について、御教示いただきたい。可能な限り早急に検討及び対応願いたい。

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

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

215

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

その他

提案事項(事項名)

心身障害者扶養共済制度の受給者の現況確認等に係る本人確認情報の提供体制の見直し

提案団体

愛媛県、浜松市、沼津市、広島県、徳島県、香川県、松山市、今治市、宇和島市、八幡浜市、新居浜市、西条市、大洲市、伊予市、四国中央市、西予市、東温市、上島町、久万高原町、松前町、砥部町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町、高知県

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

心身障害者扶養共済制度における現況届及び死亡の届出については全国共通の事務であることから、受給者の情報を把握している独立行政法人福祉医療機構(WAM)から、地方公共団体情報システム(J-LIS)に受給者情報を提供し、直接、全国の受給者の生存状況等について、一括して住基ネットによる確認が出来る仕組みとしていただきたい。

具体的な支障事例

【現況届に関する事務】毎年6月末日までに、「心身障害者扶養保険約款第23条」の規定により、保険契約者は独立行政法人福祉医療機構(以下、WAM)に受給者の現況届書を提出することになっている。県内在住者は住基ネットで氏名・住所・性別・生年月日を確認できるが、県外在住者は住基ネットでの検索が出来ないため、住民票を送付してもらう必要がある。このため、確認に時間を要し、市町村の事務負担も大きく、受給者にとっても負担となっている。(R1 処理状況: 県外の受給者 114 名)

【死亡の届出に関する事務】「心身障害者扶養保険約款第24条」の規定により、保険契約者は、年金給付保険金支払対象障害者が死亡した場合、速やかにWAMに死亡届を提出することになっているが、届出が遅れることによる県の過払年金件数が毎年約10件発生している。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

全国全ての都道府県及び政令指定都市において、県外在住者に係る住民票の確認及び過払い金に係る事務手続きが軽減されるとともに、県外在住の受給者やその家族にとっても、住民票の提出が不要となるほか、死亡届出の遅れにより過払い金を戻入することも無くなることから、住民サービスの向上に繋がる。また、現況届の事務自体も不要になると考えられる。

根拠法令等

独立行政法人福祉医療機構法第12条、心身障害者扶養保険約款(昭和45年1月31日付け厚生省収兎第44号の4)、住民基本台帳法

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)

北海道、宮城県、郡山市、群馬県、千葉市、神奈川県、川崎市、小田原市、上越市、上田市、名古屋市、豊田市、小牧市、四日市市、大阪府、堺市、兵庫県、島根県、熊本市

○市外に在住する方については、当市の住民基本台帳で確認することができず、提出が遅れ、支給差し止めとなる方も発生し、受給者の不利益にもつながっている。また、毎年度 10 月に実施している加入者の現況確認において、加入者本人は本市に在住しているものの、障害者本人は市外の施設等に入居していることが多く、その確認は大きな負担となっている状況である。今後は、マイナンバー等の活用により、福祉医療機構において一括で行える事務を増やすことで特別調整費を負担している各自治体の負担を軽減する措置をとっていただきたい。もしそのような措置がとれない場合は、特別調整費の廃止等検討いただきたい。

○令和元年度の現況届確認人数は 1,184 人であり、そのうち管轄外に居住等で、住基ネットでの確認ができず、住民票により確認したのが、216 人、既に死亡しており、届出が未提出であった事例が 13 人あった。また、死亡届が未提出であることから、過払いが発生しているケースが、年間で 44 件、過払総額は 82 万円となっている。県外在住者やその家族が高齢化していることから、住民票の提出が不要となることや、過払い金の戻入手続きの負担が軽減されることが望まれるものであり、事務負担の軽減にも繋がるため、制度改正の必要性があると考える。

○受給権者が高齢化するほど支援する家族も高齢化し書類提出が負担になったり、親世代から兄弟姉妹あるいは姪甥、成年後見人等に支援が引き継がれる場合に、制度の理解が進まず必要書類提出の遅延をきたす可能性も高い。このため、金受給権者の負担が大きく軽減されると考える。

各府省からの第 1 次回答

【総務省】

ご提案のような措置を実現するためには、独立行政法人福祉医療機構が住民基本台帳ネットワークシステムを利用して行う事務を法律上明確に規定していただき、その上で、住民基本台帳法の別表に当該事務を規定する必要があることから、まずは、同機構を所管する厚生労働省において、必要な検討をしていただくものと考えます。

【厚生労働省】

「心身障害者扶養共済制度」(以下「共済制度」という。)は、心身障害者の保護者の相互扶助の精神に基づき、先進的な一部の県又は市が単独事業として運営を始めたことに起源を持つ。国においては、この共済制度の普及を図るため、昭和 44 年以降、再保険に当たる「心身障害者扶養共済制度」の仕組みを整備し、全国規模でのリスク分散を図るとともに、条例準則等を提示することで、各自治体における共済の整備を促してきた。この共済制度は、現在においても各地方自治体が、条例に基づいて実施しているところ。

独立行政法人福祉医療機構(以下「福祉医療機構」という。)は、上述の再保険に当たる仕組みの運営に当たっており、共済制度を運営する各地方自治体を被保険者として保険料等を受け取り、共済制度の加入者の死亡等の保険事故が生じた場合に各地方自治体に保険金を支払うことで、共済制度のリスクを全国規模で分散させ、その安定的な運営を支援している。

御提案は、全国の受給者の生存状況等について、福祉医療機構が一括して確認をすることで自治体の負担が軽減されるとするものであるが、受給者の生存状況等の情報の把握は、あくまでも、共済制度の運営者である各地方自治体が、共済制度の実施(年金の支払)に必要なために行うものであり、再保険を行う立場である福祉医療機構の業務とはならないと考える。

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

受給者の生存状況等の情報の把握は、再保険を行う立場である独立行政法人福祉医療機構(以下「機構」という。)の業務とはならないとのことであるが、機構は、心身障害者扶養共済制度の加入者を被保険者とする生命保険契約を生命保険会社と行っていること(独立行政法人福祉医療機構法第 12 条第 4 項)や毎月各自治体への年金給付保険金等を支払う必要があること等から、機構にとっても必要な業務であり、現に保険約款に基づき、保険契約者(=地方自治体)に住民票の写しを添えて現況届や死亡届の提出を求めているものである。

共済制度を運営する地方自治体にとっても生存状況等の確認は当然必要であり、県内在住者に関しては、地方自治体の条例に基づき住民基本台帳ネットワークシステムで確認しているが、他県外在住者に関しては確認ができないことから、今回の提案により、機構が一括して生存状況等の情報を確認できるようにし、その取得した情報の提供を機構から受けることができれば、地方自治体では県外在住者分も含めて情報が漏れなく確認できるものと考えている。

制度改正により、機構においても各地方自治体から提出される報告や住民票の写しの確認や集計に要する時間が軽減されることが期待されるほか、各地方自治体の業務の効率化、受給者等の利便の増進に繋がるものである。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【小田原市】

国においては、本共済制度の効率的かつ適正な運用の普及を図るため、全国規模での受給者情報の確認ができる仕組みを構築されるよう要望する。

【千葉市】

扶養共済制度については、福祉医療機構は再保険を行う立場となっているが、実質的には福祉医療機構の方針に従い各自治体は制度を実施している状況であり、全国ほぼ一律の制度となっている。

このような状況のなか、福祉医療機構と各自治体の二重構造には以下のような問題がある。

○各自治体が共済制度を運営するとしながら、制度面について自ら決められない。(保険料の額、年金額等も決められない)

○制度面を自らの裁量で決められないにも関わらず、特別調整金という負担を全自治体あわせ 92 億円も求められている。(共済制度の財政面の管理は福祉医療機構が行っており、その運営に自治体から意見する制度がないにも関わらず、年金収支を埋めるための負担を求められている)

○資金の運用を行っている信託会社や保険制度を担っている保険会社とは、福祉医療機構が契約しているため、各自治体がそれらの企業と直接協議することができない。そのため、各自治体の運営する共済制度でありながら、福祉医療機構により加入を拒否された方に、その理由を十分に説明できない。(加入できない判断は福祉医療機構の契約している生命保険会社が行っているが、自治体にはその理由は開示されない)

※扶養共済制度については、福祉医療機構が事務マニュアルの冊子を刊行し、各自治体は当該マニュアルに従い運用している。

扶養共済制度においては、再保険の枠組みをとっていることで発生する上記のような問題について総合的に改善を図るべきと思われる。今回課題となっている現況報告も福祉医療機構からの依頼に基づき住民票の写し等を全国の自治体が福祉医療機構に提出しているもので、年金受給後に引っ越した場合にはもとの自治体が管理するといったルールが原因で発生しているともいえる。今後は、共済運営者、再保険者の役割分担にこだわらず、事務を運営する自治体、福祉医療機構及び加入者・受給者ができる限り負担なく、制度を利用することができるよう協議しながら進める体制をつくるべきである。扶養共済制度については、自治体も現在福祉医療機構の行っている保険会社との契約や財務管理に参画できる仕組みをつくるか、全国一律の制度として国が運営することも併せて検討いただきたい。

地方六団体からの意見

【全国市長会】

提案の実現を求めるものであるが、当該制度について、福祉医療機構による統一的な運用がなされている実態を踏まえ、扶養共済制度について総合的に改善を図るとともに、事務を運営する自治体、福祉機構及び加入者・受給者が負担なく制度を利用できるような協議体制を作るべきとの意見が寄せられているため、その点については配慮していただきたい。

【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）

○保険事業を行う福祉医療機構(以下「機構」という。)が地方公共団体に対して、住民票の写しの添付を求めることの是非について前向きに検討いただきたい。

○保険事業を行う機構において住民票の確認が必要であるならば、住民基本台帳法の別表に機構の事務を規定し、住基ネットの利用を可能とすることを検討いただきたい。

○条例に基づく共済制度を実施している地方公共団体が住民票による確認を行うことが必要であるならば、当該事務を効率的に行えるよう、他の地方公共団体に在住している受給者についても住基ネットを活用して生存情報等の確認が可能となるような方策を検討いただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

217

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

地域児童福祉事業等調査に係るスケジュールの見直し

提案団体

愛媛県、広島県、徳島県、香川県、高松市、松山市、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

厚生労働省からの委託を受けて県が実施している「地域児童福祉事業等調査」について、実施依頼や調査票の送付が調査に支障のない時期となるようスケジュールを見直していただきたい。

具体的な支障事例

県は、毎年、厚生労働省の委託を受け、統計法に基づく一般統計調査「地域児童福祉事業等調査」を実施している。調査目的は、認可保育施設、認定こども園、認可外保育施設等の現状把握や、保育所利用世帯の状況等の把握で、県は市町(中核市除く)を通じて施設及び施設を利用する世帯に対して調査を実施している。なお、国との委託契約については、県が契約事務を担当しており、支出負担行為担当官として国と県、国と中核市間の契約書等を作成している。

例年あらかじめ実施が予定されている調査であり、また、年度末に実施しなければならない調査内容ではないと考えられていたが、調査の実施スケジュールが毎年遅延しており、例年、契約事務と調査業務を県・市町も保育関係施設も多忙である年度末に実施しなければならず、負担となっている。また、調査対象の施設が協力を拒否する事例もあり、統計の正確性が確保できなくなっている。

そのため、11月末までには実施を依頼していただくようスケジュールを見直していただきたい。

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)

調査自体の必要性も検証した上で調査スケジュールを見直すことにより、県・中核市及び調査対象となる施設や子育て世帯等にとって、必要な調査時間が確保でき、調査の質が向上する。

根拠法令等

地域児童福祉事業等調査要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

宮城県、千葉県、横浜市、長野県、浜松市、豊田市、京都市、大阪市、鳥取県、宮崎県、宮崎市、指宿市

○年度末に依頼されることにより、調査時間が十分に確保できない。また、協力を得られない調査対象施設も存在し、調査依頼時期及び時間の短さが影響していると考えられる。11月末頃に依頼していただければ、協力をいただけていない施設への勧奨等の取組を行う時間も確保でき、調査の質の向上を図ることができると考えられる。

○当市においても、昨年度は年度末の多忙な時期に対応することとなった。調査自体の事務負担もあるが、契

約及び実績報告等の事務負担も受託金額の割に大きい。国勢調査のような定期的に行われる(時系列比較ができる)統計とは異なり、毎年テーマが異なることからしても、無理に毎年行う必要はなく、必要なときに行えば良いと考える。我が国の統計調査の信頼が揺らいでいる状況下でもあるので、いたずらに調査数を増やすよりも、提案にあるとおり調査自体の必要性を検討した上で、余裕を持ったスケジュールで真に必要な調査のみ実施してほしい。

○当市においても、施設への依頼が年度末近くになることもあり、調査回答に十分な時間を充てることができない状況である。

○当市でも同様の事例あり。

各府省からの第1次回答

本調査は、保育を中心とした児童福祉事業に対する市町村の取組などの実態を把握し、多様化した需要に的確に対応した児童福祉行政施策を推進するための基礎資料を得ることを目的としており、市町村事業・認可外保育施設・認可外保育施設利用世帯向けに調査を行っている。市町村における保育等については、自治事務であり、その実施形態が多様化している一方、規制緩和の要請が高まってきているなか、既に実施した規制緩和の進捗状況及び地域格差状況を把握する必要があることや、認可外保育施設における保育内容・保育環境の改善等の推進に資する上での基礎資料を得るために必要な調査である。今後は調査の必要性を検討し真に必要な調査を適切な時期に実施する。

また、本調査は政府統計調査であり、調査実施に際し総務省からの承認が必要となるため、承認に時間を要することがあるが、今後も調査企画や総務省への申請の早期化に努め、総務省からの承認が得られ次第早急に依頼することとしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

調査の必要性及び実施時期について御検討いただける旨の御回答をいただき幸甚です。調査の実施時期については、今年度から早期化していただけますよう、よろしく願いいたします。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

218

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

輸血用血液製剤の円滑な融通を可能とする見直し

提案団体

愛媛県、徳島県、香川県、今治市、宇和島市、八幡浜市、西条市、四国中央市、上島町、久万高原町、松前町、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

輸血用血液製剤について、適正な保管・管理体制が整っていると都道府県が認定した三次救急医療機関に限り、医薬品医療機器等法に基づく販売業の許可を必要とせず、圏域内のあらかじめ指定を受けた二次救急医療機関への融通が可能となる制度とすること。

具体的な支障事例

日本赤十字社による医療機関での血液製剤備蓄所の廃止に伴い、救急医療機関では救急患者に対応するため、一定量の輸血用血液製剤を在庫する必要があるが、本県では地理的要因により、血液製剤の販売を行う愛媛県赤十字血液センター(松山市)から遠隔地にある救急医療機関も多く、それらの医療機関はより多くの在庫を確保する必要がある。

医療機関においては適正な在庫量の確保に努めているものの、使用期限が短いことから、血液製剤備蓄所の廃止により、使用期限超過による廃棄血液製剤が増加し、貴重な献血が無駄になることが懸念される。

また、緊急に輸血が必要な患者が発生した際に、血液製剤の在庫が少ない救急医療機関において迅速な対応が困難であり、血液製剤を多く保有している三次救急医療機関への救急患者の集中が懸念される。

血液製剤を販売、授与等する際には、医薬品医療機器等法に基づく医薬品販売業の許可が必要であり、基準に適合した販売店舗、管理する専任薬剤師の確保が必要であるほか、譲渡・譲受時には相手先等を記録し、その記録を保存する必要があることから、許可取得にはハードルは高い。

なお、他自治体においては、地域の赤十字血液センターからの配送に時間を要し、緊急時に血液製剤の確保が困難になることが想定されていたり、現に血液製剤備蓄所の廃止後、血液製剤の廃棄量が増加しているところがある。

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）

血液製剤医療機関同士の融通により、血液製剤の弾力的な運用が実現できるとともに、三次救急医療機関の廃棄血液の削減につながり、多くの善意で賄われている貴重な献血を無駄にすることなく活用することができる。

融通を受ける二次救急医療機関において、輸血が必要な患者への迅速な対応が可能となり、緊急時の医療提供体制がより充実する。

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第24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）

八戸市、春日井市、沖縄県

—

各府省からの第1次回答

地域における輸血用血液製剤の供給体制のあり方については、地域の実情を踏まえた医療提供体制を構築する中で、自治体、医療機関及び日本赤十字社との間において検討されるべきものである。他の自治体においては、これらの関係者での話し合いのもとに、日本赤十字社による出張所の設置や製剤の配送回数、配送ルートの見直し等によって、現行法下において適切に対応しているものと承知している。提案団体においてもこのような取組に倣いご対応いただくことで、ご指摘の課題は解決されるものと考えており、他の自治体の好事例を紹介する等、地域における取組を促してまいりたい。

提案団体は、販売業の許可を受けずに医療機関同士での融通を可能にしてほしいという要望の理由として、①輸血用血液製剤の廃棄量の増加、②緊急時の迅速な対応が困難であることの二点を挙げているが、この二点は次の考え方により対応可能である。

まず、輸血用血液製剤は、献血血液を原料とする貴重なものであり、その廃棄量を減らすことが重要であるという点をご指摘のとおりであるが、これまで医療機関における輸血管理体制の見直し等により、廃棄率は減少しているところである。弊省としても、地域の好事例を共有することによって、引き続き更に医療機関の取組を促してまいりたい。

次に、緊急時に血液製剤の在庫が少ない救急医療機関において、他の医療機関からの血液製剤の融通ができないことを理由に迅速な対応が困難であるとあるが、災害時や、夜間に大量の輸血を必要とする急患が発生した場合などの緊急時については、輸血用血液製剤を医療機関の間で融通することは法に抵触するものではない。こうした考え方について、自治体や医療機関等に周知を徹底してまいりたい。

なお、平時における融通については、医薬品医療機器法上の卸売販売業の許可が必要な医療機関同士の融通よりは、むしろ、日本赤十字社による出張所の設置や製剤の配送回数、配送ルートの見直し等によって、適切に対応することが可能であり、自治体、医療機関及び日本赤十字社との間において検討されるよう、必要な助言を行ってまいりたい。

以上の理由により、提案団体の挙げている課題については、今年度中に地域における好事例の共有と、緊急時における輸血用血液製剤の取扱についての告知の徹底を通じて対応するとともに、自治体及び日本赤十字社に必要な助言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

血液製剤備蓄所の廃止後、愛媛県赤十字血液センター（以下、センター）は定期配送便の追加、夜間休日の待機職員増員等により配送体制を強化するとともに、各医療機関でも血液製剤の在庫積み増しを行っているが、医療機関からはなお緊急時の対応等に不安の声があり、センターにおいてもコスト面からこれ以上の供給体制の強化はできないとの見解である。

また、血液製剤の安定供給のため、本県では関係者間で協議を行ってきたが、その中で出張所の設置についても検討したものの実現には至らなかった経緯がある。

このような現状において、他自治体等の取組に倣い対応することで課題は解決されるとの貴省の見解について、「地域における好事例の共有」により、一定の効果があると思われるものの、センターから配送先まで時間を要する地域については、本提案を含めた制度を根本的に見直さない限り課題解決にはつながらないと思われる。

さらに、緊急時に輸血用血液製剤を医療機関同士で融通することは法に抵触するものではないとの貴省の見解について、本県医師会は、「緊急時」の定義が明確でないことから、法に触れる可能性のある融通に極めて慎重な姿勢である。

このことから、貴省が対応策として提示されている「緊急時における輸血用血液製剤の取扱についての告知の徹底」を行う際には、「緊急時」となりうる事象や融通時の対価等について、具体的かつ明瞭な定義又は事例及び融通時のルールを併せてお示しいただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

222

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

その他

提案事項(事項名)

「高等学校等就学支援金の支給に関する事務」におけるマイナンバー情報連携の対象情報の拡大

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

内閣府、総務省、文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「就学支援金の支給に関する事務」において、マイナンバーを利用して、「生活保護関係情報」を取得することを可能とすること。

具体的な支障事例

【現行制度】

「高等学校等就学支援金」は、高等学校等に通う所得要件を満たす世帯の生徒に対して、授業料に充てるための就学支援金を支給する、法律に基づく制度である。

受給要件として、保護者等の住民税のうち市町村民税所得割額及び道府県民税所得割額の合算額が50万7000円未満であること等が定められている。

受給資格の確認のため、当県ではこれまで保護者等の申請者に対して課税証明書の提出を求めていたが、マイナンバー法別表第二の項番113に基づき、マイナンバーを利用して、市町村長から地方税関係情報を取得することが可能となった。

【支障事例】

マイナンバーを利用した情報照会に関して、生活保護受給世帯、または無職無収入により住民税が非課税である方の情報の取得に支障が生じている。

上記の方については課税対象の所得がなく、特に生活保護受給世帯は、地方税法上、住民税が非課税とされていることから、住民税申告書を市町村に提出されない方がほとんどである。

結果として、市町村がこのような照会対象者の所得情報等を把握しておらず、地方税関係情報が未登録もしくは「Null」等で登録されており、所得要件を確認することができない。

そのため、当県では、上記の方については、住民税の課税額の確認のため、「生活保護受給証明書」、または「非課税証明書」の提出を求めており、申請者の負担となっている。

結果として、政府が推進する「デジタル・ガバメント」、そして、当県が推進する「ペーパーレス化」の実現の妨げとなっている。

本来は、地方税関係情報における副本登録に関して、全ての市町村に対して、未申告者及び無所得者に係る副本登録を徹底することの明確化を求めるべきと考えるが、市町村への義務付けに類することや、すでに総務省において、都道府県を介して市町村へ、未申告者及び無所得者に係る副本登録を適切に実施するよう事務連絡が発出されていることから、左記の措置を求めるものである。

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）

書類の添付が不要となり、申請者の負担が軽減され、住民サービスの向上に繋がる。

高等学校においては、事務職員による添付書類の不備・不足の確認、福祉事務所においては、受給証明書発行の必要がなくなるため、行政側の負担も軽減される。

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第 19 条、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別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第 58 条、高等学校等就学支援金の支給に関する法律第 3 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）

青森県、福島県、須賀川市、栃木県、新潟県、新潟市、豊橋市、兵庫県、徳島県、高知県、鹿児島県

○高等学校の事務担当者は短期間で申請された添付資料の確認が必要となることから、マイナンバーの利用ができることは必要である。

○当県においても、マイナンバーを利用した情報照会に関して、生活保護受給世帯の課税情報の取得でエラーになるなど支障が生じている。そのため、申請者がマイナンバーを提出する場合であっても「生活保護受給証明書」の提出を求めており、申請者への負担が生じている。マイナンバーを利用した情報照会により「生活保護関係情報」を取得することで、申請者及び行政側の負担を軽減することができる。

○当県においても、生活保護世帯が「Null」又は空欄で表示され、住民税の課税確認ができないため、保護者や市町村に確認を要する等業務に支障をきたしている。

「生活保護関係情報」の取得により、確認業務が軽減化できる。

○当県においても、平成 31 年度からマイナンバーによる情報照会を開始しており、生活保護受給世帯、無職無収入等無申告による非課税者の地方税関係情報の取得に支障が生じている。

○当課においても、「高等学校就学支援金」において、マイナンバーによる情報照会を行っており、地方税情報が未登録となっている申請者については、改めて税申告を行うか、課税証明書等の再提出を依頼しているため、本提案により、申請者、行政の負担軽減につながる可能性がある。

各府省からの第 1 次回答

御指摘のとおり、高等学校等就学支援金の支給に関する事務においては、情報照会により「生活保護関係情報」を取得することができない状況であるが、これを改善することにより、申請者及び行政の負担軽減につながるものと考えられる。

このため、今後、高等学校等就学支援金の支給に関する事務において「生活保護関係情報」の取得が可能となるよう、関係省庁や支給権者である都道府県等と調整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

提案の実現に前向きな回答をいただき、感謝を申し上げます。

今後は、申請者及び行政の負担軽減のため、早期に生活保護関係情報を取得できるよう対応をお願いしたい。

また、本県においても、受益者（申請者）が制度改正による効果（負担軽減）を得られるように国と協力していきたい。

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

—

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）

高等学校等就学支援金の支給に関する事務において、マイナンバー制度による情報連携で「生活保護関係情報」の取得が可能となるよう、法改正に向け、関係省庁、支給権者である都道府県等と速やかに調整を進めていただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

223

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

教育・文化

提案事項(事項名)

「奨学のための給付金の支給に関する事務」において入手可能な生活保護関係情報の見直し

提案団体

埼玉県

制度の所管・関係府省

文部科学省、厚生労働省

求める措置の具体的内容

「奨学給付金事業」申請者の保護者から取得したマイナンバーを利用して、生活保護情報の情報照会を行った場合について、生業扶助(高等学校就学費)の情報を一律取得できるような措置を行うこと。
具体的には、生活保護法に基づく生業扶助情報を保護者(親権者)のマイナンバーに紐づけるよう規定すること。なお、親権者が不在の場合には、生徒本人のマイナンバーに紐づけること。

具体的な支障事例

【現行制度】

「奨学給付金」は、高校生のいる生活保護受給世帯等に対して、授業料以外の教育費(学用品等)を支給する制度である。

「奨学給付金」の給付単価を決定するにあたり、「奨学のための給付金交付要綱」に基づき、生活保護法に基づく生業扶助(高等学校就学費)の受給の有無を確認する必要がある。

そのため、当県ではこれまで生活保護受給世帯に対して、「生業扶助受給証明書」の提出を求めてきた。

しかし、平成31年4月から、「マイナンバー法」及び「当県マイナンバー条例」に基づき、「奨学給付金事業」申請者の保護者から取得したマイナンバーを利用して生活保護情報を取得することが制度上では可能となった。

【支障事例】

生活保護法に基づく生業扶助の受給情報は、福祉事務所によって保護者に紐づいている場合と高校生本人に紐づいている事例がある。

この場合、「奨学給付金」申請者となる保護者から取得したマイナンバーを利用して福祉事務所に情報照会を行っても、高校生本人に生業扶助の受給情報が紐づいている場合は、生業扶助の受給情報が確認できない。

そのため、当県では、現状においても、「生業扶助受給証明書」の提出を申請者に求めており、申請者の負担となっている。

加えて、申請窓口の高等学校においても、事務職員による添付書類の確認や、不足書類の提出依頼などが必要となり、負担となっている。

結果として、政府が推進する「デジタル・ガバメント」、そして、当県が推進する「ペーパーレス化」の実現の妨げとなっている。

(参考)過去3年間 当県での生活保護受給世帯に対する「奨学給付金」支給件数

H29:1,652件 H30:1,626件 R01:1,421件

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

「奨学給付金」申請者から取得したマイナンバーを利用して、生業扶助の受給情報が一律照会できるようになる。結果として、受給証明書の添付が不要となり、申請者の負担が軽減され、住民サービスの向上に繋がる。高等学校においては、事務職員による添付書類の不備・不足の確認、福祉事務所においては、受給証明書発

行の必要がなくなるため、行政側の負担も軽減される。

根拠法令等

奨学のための給付金交付要綱別表、生活保護法第 36 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）

須賀川市、兵庫県、鳥取県、高知県

○当課においても、「奨学給付金」において、マイナンバーによる情報照会を行っており、生業扶助の受給情報が一律に照会できるようになれば、申請者、学校、福祉事務所、行政の負担軽減につながる可能性がある。

各府省からの第 1 次回答

マイナンバー情報連携システム上は、生業扶助により就学等している者（以下、「生徒」という）を明確化できるよう、基本的には生徒が個人単位で登録されているものと承知している。このため、生徒本人のマイナンバーを合わせて取得することにより、現行においてもマイナンバーを利用した情報連携が可能である。

一方で、奨学給付金制度においては、親権者である保護者等（保護者等がない場合は主たる生計維持者等）の課税状況を確認することになっているため、現状は、給付事務において、生徒本人のマイナンバーは取得できないこととなっている。したがって、次年度の取扱いにおいて、生業扶助の受給情報が生徒本人に紐付いている場合には、生徒本人のマイナンバーを取得することも可能とする。

なお、生活保護制度においては、住民票上の世帯状況にかかわらず、同一の住居に居住し、生計を一にしている者を同一世帯と認定しており、かつ、同一世帯に属していると認定されるものでも世帯の状況等を考慮し、法の目的を実現できないと認められる場合に世帯分離の取り扱いをしており、その結果、必ずしも親権者が生徒本人と同一世帯として保護の対象になるものではないことから、親権者のみのマイナンバーによって生業扶助の受給の有無を確認することとした場合、こうしたケースでは生徒本人の生業扶助の情報の確認が不可能である。

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

御提示いただいた対応では、支障を解消することは困難と考える。

生徒本人のマイナンバーを取得することを可能とすると、申請時には行政及び申請者とも生業扶助情報が紐づいている世帯員が判別できないため、生業扶助を受給していない生徒のマイナンバーを取得する可能性があり、不要な者のマイナンバーを取得してしまうことになりかねない。（マイナンバー法の趣旨に反する可能性がある。）

また、不要なマイナンバーを取得しないために、親権者のマイナンバーで情報照会した結果、生業扶助の確認が取れなかった場合に、追加で生徒のマイナンバーを提出してもらい情報照会することは、審査期間の長期化につながり奨学のための給付金の支給時期が遅くなってしまい、申請者の負担の増加につながる。

さらに、生活保護世帯は、一般的に奨学のための給付金の他、「高等学校等就学支援金」を申請する。本年の提案募集で、本県が「就学支援金事務」において親権者のマイナンバーを利用して生活保護情報を取得できるよう提案したところ、提案の実現に前向きな回答をいただいている。

親権者に生業扶助情報が紐づけられる利点として、「就学支援金事務」で取得した親権者のマイナンバーを本事務でも活用することが可能となり、行政及び申請者の負担を軽減できることが見込まれる。

以上のことから、本県では親権者（世帯主）及び生徒本人のマイナンバーを取得することを可能とする措置について希望しない。

なお、生活保護法上の世帯分離の事例を挙げられているが、世帯主（親権者）と生徒本人（高校生）の世帯分離は、世帯主に稼働能力があるにもかかわらず、収入を得るための努力をしない場合等に認められる、極めて例外的な取り扱いであり、世帯分離を受けている事例はほぼないと考える。例外的な取扱いである世帯分離を理由に一律紐づけを行わないのは消極的な理由に過ぎない。申請者及び行政の負担軽減の積極的な実現を図るべきである。

今年度の「骨太の方針」において、申請書類の可能な限りの縮減を含め、デジタル化の加速が最優先課題と位置付けられている。

本提案もデジタル化を加速するものと考えている。行政（福祉・教育）、また申請者の負担軽減に資するよう、積極的な検討を求めたい。

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

—

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

225

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

「障害者総合支援法」に基づく居住地特例対象施設の拡大

提案団体

埼玉県、埼玉県町村会

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

居宅や現在入所している障害者施設等から、別の市町村に存する介護施設に入所した場合に、現行では当該介護施設が所在する市町村が障害福祉サービスに係る費用を負担するが、当該介護施設入所前に費用負担していた市町村が引き続き負担するよう、居住地特例を見直すこと。
また、障害福祉サービスの利用申請手続きについても、介護保険サービスと同様に、介護施設入所前に手続きを行っていた市町村で引き続き行えるよう、居住地特例を見直すこと。

具体的な支障事例

【現行制度】

障害者施設等から介護施設に入所した方には、介護保険サービスに加えて、障害福祉サービスを利用する場合がある。

この場合に、介護保険サービスに係る費用は、障害者施設及び介護施設が介護保険法に基づく住所地特例施設に位置付けられているため、障害者施設や介護施設の入所前に居住地があった市町村が負担する。

一方、障害福祉サービスに係る費用は、介護施設が障害者総合支援法に基づく居住地特例対象施設に位置付けられていないため、介護施設が所在する市町村が負担する。

また、介護保険サービスの利用申請手続きは、介護保険法に基づく住所地特例制度により、障害者施設及び介護施設の入所前に居住地があった市町村で行うが、障害福祉サービスの申請手続きは、介護施設が障害者総合支援法に基づく居住地特例の対象外とされているため、介護施設が所在する市町村で行う必要がある。

【支障事例】

現行制度では、介護施設が所在する市町村に障害者福祉に関する財政的負担が集中してしまう。

また、介護保険サービスと障害福祉サービスの利用申請手続きについて、介護は介護施設入所前に手続きを行っていた市町村で、障害は介護施設が所在する市町村でそれぞれ行わなければならない、住民の負担になっている。

※介護保険制度に係る住所地特例については、平成27年の提案募集で複数の自治体が提案・要望した結果、見直されたものである。

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）

介護施設が所在する市町村へ財政負担が集中することの是正に繋がる。

また、介護保険と障害福祉サービスに関する手続きを、同じ役所で行うことができるため、住民サービスの向上にも繋がる。

根拠法令等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 19 条第 3 項、第 4 項、第 51 条の 5 第 2 項、附則第 18 条第 1 項、第 2 項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、郡山市、いわき市、須賀川市、栃木県、前橋市、千葉県、千葉市、神奈川県、横浜市、川崎市、小田原市、新潟市、上田市、豊橋市、豊田市、小牧市、四日市市、京都市、兵庫県、松山市、高知県、長崎市、熊本市

○平成 30 年 4 月の介護保険制度における住所地特例対象施設の見直し（「介護保険最新情報 Vol.620 H30.2.2 付け）により、サービス付き高齢者向け住宅が住所地特例の対象施設となったが、障害者総合支援法では引き続き介護施設が居住地特例対象施設に位置付けられていないため、障害福祉サービスに係る費用は介護施設が所在する市町村が負担している。また、このことにより、利用申請手続きに係る事務負担が生じる対象利用者を増加させる結果を招いている。

○当市においても、正確な件数は把握していないものの、同様の事例はある。本提案により、介護施設が所在する市町村へ財政負担が集中することの是正に繋がり、また、介護保険と障害福祉サービスに関する手続きを、同じ役所で行うことができ住民サービスの向上にも繋がることを期待できる。

○介護保険サービスと障害福祉サービスを併用する利用者にとっては、手続きの手間や煩雑さが解消されるため、提案に賛同する。自治体においても利点が多い。特に、高額障害福祉サービス等給付費事業については、平成 30 年度より介護保険制度対象年齢以降における介護保険サービス費を償還するサービスが導入され、介護保険サービス利用情報を確認する必要がある。この際、制度間で実施主体が異なると申請勧奨や算定業務がより複雑となるため、統一されることが望ましい。

○施設入所の場合、入所者の家族は従前の市町村に居住していることが多いことから、介護保険施設に入所した場合等は各種手続きなどで家族の負担が大きいうえ、全ての手続きを一カ所で行うことができないなど、不便を強いられている。また、障がい福祉サービスや補装具支給など介護保険施設所在地の市町村の財政的負担も大きいことから、これら見直しにより事務の効率化と適正化を図ることができる。

各府省からの第 1 次回答

障害者総合支援法による介護給付費等の支給決定は、原則として障害者等の居住地の市町村が行うこととされているが、障害者支援施設等がある市町村において過度の負担となることから、障害者支援施設等に入所する障害者等については、施設入所前の居住地の市町村が行うこととされている。

その上で、障害者総合支援法による介護給付費等の支給決定に際しては、障害福祉サービスと同様のサービスを介護保険サービスにより利用できる場合は、まずは介護保険サービスを利用することとされている。介護施設に入所し介護サービスを利用しつつ、障害者総合支援法による介護給付費等を利用し、かつ、介護施設入所前の居住地の市町村以外の介護施設に入所している者は少ないと思われるが、介護施設がある市町村に実際にどの程度の負担が生じているか不明確であることから、現時点で介護施設を居住地特例の対象とすることは困難である。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

1 次回答では対象者が限定的ではないかとの指摘があるが、介護保険サービスは介護施設入所前の住所地の市町村で行い、障害福祉サービスは介護施設が所在する市町村でそれぞれ行わなければならないのは、申請者にとって負担となっており、また、規模の小さな市町村では、限られた予算や人員の中で、毎年度の費用負担や事務手続きが負担となっているとの声が寄せられていることから、制度の見直しについて検討いただきたい。例えば、県南部に所在する自治体のある住宅型有料老人ホームについて、令和 2 年 8 月時点の入居者数は 18 名であったが、そのうち、5 名の方が市外の居宅や施設から転入・住所変更され、かつ障害福祉サービスを利用された事例があるとのことである。

この場合、介護施設が所在する自治体において、障害福祉サービスの支給決定等の手続きや費用負担等を行う必要があるが、介護保険の要介護度は前住所地で認定を受けてから転入をしているため、円滑に介護保険サービスが利用できる一方で、障害福祉サービスは転入した日に、すぐに利用したいと申請があり、短い日程で障害支援区分認定調査を行わなければならない、負担であるとの声が上がっている。

他にも、介護保険サービスと障害福祉サービスの実施主体が異なるため、転入前の自治体の介護保険担当課やケアマネージャーとの連携が取りづらく、介護保険制度でどの程度支援されるのか、障害者の状況などにつ

いて把握するのが負担であるとの声が上がっている。

介護施設入所前の居住地の市町村が障害福祉サービスの実施主体となる利点としては、介護保険サービスと障害福祉サービスに係る事務手続きが同一市町村内で行われ、本人や家族が行う手続きの負担軽減がある。多くの追加共同提案団体からも賛同の意見をいただいていることから、全国的にも同様の支障事例が生じているものと想定している。

介護施設がある市町村に実際にどの程度の負担が生じているか不明確であるならば、例えば、支障が生じている自治体に対して実態調査を行うなど、実現に向けた対応をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【小田原市】

介護施設がある市町村に実際にどの程度の負担が生じているか不明確との理由で介護施設を居住地特例の対象とすることは困難との回答であるが、現に負担が発生していることは事実であり、このような影響を招いている現行制度に対する評価についても、ご回答いただきたい。

【高知県】

高知県には盲養護老人ホームと聴覚障害者養護老人ホームが各1カ所あり、同じ自治体内に設置されている。

入所している高齢障害者は、障害者総合支援法の同行援護や補装具（義眼や補聴器など）、日常生活用具（音声時計、ストマ用装具など）の給付や修理等、障害特性に対応したサービスを利用するケースが多く、施設所在自治体の負担となっている。

上記施設は視覚障害や聴覚障害に特化した高齢者施設であり、入所者は県内だけでなく県外からも入所していることから、自治体の費用負担の状況を調査した上で、居住地特例の対象として検討すべきと考える。

【新潟市】

障害者総合支援法による介護給付費等の支給決定に際して、障害福祉サービスと同様のサービスを介護保険サービスにより利用できる場合は、まずは介護保険サービスを利用することとされていることは承知しているが、障害福祉サービス固有のサービスを併給するケースや、介護保険サービスのみでは支援量が不足する場合に障害福祉サービスを上乘せして支給決定する必要があるケースが一定数存在する。これらの事例は特に、住宅型有料老人ホーム利用者に見られ、当市においては周辺市町村に比べ社会資源が充実していることから、周辺市町村から当市の介護施設に入所してくる者がいる状況である。さらに、児童福祉法に規定する母子生活支援施設に入所する母子が障害福祉サービス又は障害児通所支援を利用する場合にも同様の状況が発生している。本県にある同施設5施設の内、2施設が当市に設置されており、周辺市町村から当市の施設に入所する場合、入所の決定は入所前の居住地の市町村が行うが、障害福祉サービス等の支給決定は当市が行っている状況である。したがって、国民健康保険における住所地特例と同様に、障害福祉サービス等における居住地特例についても、他制度を含めた整理を行うべきであると考えている。

【横浜市】

平成30年4月に改正された高額障害福祉サービス等給付費事業の対象者が、他市から当市にある介護施設（例えばサービス付き高齢者住宅）に入所すると、介護保険制度は住所地特例により他市、高額障害福祉サービス等給付費事業は当市が所管となる。この場合、介護保険制度の給付実績及び過去の高額障害福祉サービス等給付費の過去実績が当市で取得できないため、過払いや償還が漏れる可能性が高い。仮に転居前自治体から引継ぎ、過去の高額障害福祉サービス等給付費の期間等を把握できたとしても、毎月対象者の介護保険制度の給付実績を他都市から確認することは現実的に困難である。

確かに、「介護施設に入所し介護サービスを利用しつつ、総合支援法による介護給付費等を利用し、かつ、介護施設入所前の居住地の市町村以外の介護施設に入所している者は少ない」と思われるが、平成30年4月に改正された高額障害福祉サービス等給付費については、少数であったとしても上記の様な対象者を判別し個別に処理するのは、かなりの事務負担を要する。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

介護施設についても障害者総合支援法に基づく居住地特例対象施設に含めることを求める。

【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）

1次ヒアリングにおいて、実態把握を行う旨の発言があったことを踏まえ、地方公共団体の実態を必要最小限度

で早急に把握し、2次ヒアリングまでに検討の方向性を示していただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

231

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

市町村がん検診(集団乳がんマンモグラフィ検診)における医師の立会い不要化

提案団体

兵庫県、滋賀県、京都府、京都市、大阪府、堺市、西脇市、川西市、三田市、たつの市、神河町、佐用町、新温泉町、和歌山県、鳥取県

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

日本人の体型に合い、痛みのない装置の開発を医療機器メーカー等に求める一方、検診受診中に受診者が急に体調を崩すなどの緊急時に、地元医師会等と連携して医師に確認できる連絡体制が十分担保されている場合には、市町村が実施する集団乳がんマンモグラフィ検診についても胸部X線撮影と同様、医師の立会いがなくても実施できるようにすること。

具体的な支障事例

【現状】

健康増進法により市町村はがん検診の実施に努めるものとされている。また、第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)において、がん検診受診率の目標値は50%とされているが、H30乳がん検診の受診率は本県内平均17.7%である。

平成26年に診療放射線技師法が改正され、病院・診療所以外で行う肺がん検診は胸部X線撮影のみを行う場合に限り、医師又は歯科医師の立会いがなくても実施が可能となった。

集団乳がんマンモグラフィ検診は、平成28年から視診、触診は推奨しないと変更されたが、医師の立ち会いは従来どおり必要となっている。

【支障】

集団乳がんマンモグラフィ検診前に行う受診者への説明および問診は看護師が対応しており、医師が立会わなくても実施可能であるにもかかわらず、診療放射線技師法上、乳がんマンモグラフィ検診は医師の立会いがなければ実施できない。

郡部においては医師不足等により立会い医師の確保が難しく、立会い医師への報酬も高額であるため、検診実施の支障となっている。

マンモグラフィ検診時、乳房に痛みを感じた受診者は、二度と受診しないケースがある。

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)

医師の立会いが不要となれば、検診回数を増やすことが可能となり、がん検診の受診率向上に寄与し、がんの早期発見・早期治療につながる。

根拠法令等

診療放射線技師法第26条第2項第2号、健康増進法第19条の2、健康増進法施行規則第4条の2第6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）

秋田県、秋田市、新潟市、長野県、名古屋市、松江市、高松市、高知県、福岡県、壱岐市、宮崎市

○集団乳がんマンモグラフィ検診における医師の立ち会いは現実的ではなく、地元医師会等と連携して医師との連絡体制が十分担保されている場合には、市町村が実施する集団乳がんマンモグラフィ検診についても胸部X線撮影と同様、医師の立ち会いがなくても実施できるよう明文化していただきたい。

○乳がん検診のマンモグラフィ装置を設置している医療機関に限られるため、マンモグラフィ検診車による巡回集団検診を実施しているが、従事者の確保が難しいという理由で検診事業者の調整が毎年難航している。また、事業者から、医師の報酬が高額であるため、受託料金を高くせざるを得ないといった声を聞いており、集団による乳がん検診実施の支障となっている。

○集団乳がんマンモグラフィ検診については、マンモグラフィ読影等のできる医師が少なく、医師の確保が困難な状況の中で、国の定める目標値を目指し、受診率向上を図るためにも、医師の立ち会いを廃止し、診療放射線技師のみの撮影可能とすべきである。

○当市の令和元年度の乳がん検診受診率は12.7%と低い受診率である。乳がん施設検診の受託医療機関は8医療機関と他のがん検診の受託医療機関よりも少ないため、集団検診で対応する必要がある。

診療放射線技師法上、乳がんマンモグラフィ検診は医師の立ち会いがなければ実施できないが、医師の確保が難しいため集団検診の機会を増やすことができない。このため住民が受診を希望しても予約が取れず、受診ができないという状況が発生している。

各府省からの第1次回答

診療放射線技師が医師の立ち会いを伴わずに集団乳がんマンモグラフィ検診を実施することについては、平成25年度厚生労働省特別研究事業における調査研究や、「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会」において、医学的・専門的見地から、

- ・具体的なニーズの有無を明らかにすべき

- ・検診の実施に必要な手技等を評価した上で、安全を担保するために必要な体制整備も含めて検討すべき

といった意見が示されている。

これらを踏まえ、関係者の意見を聞きつつ、対応の可否について検討を進めてまいりたい。

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

当県の郡部では、マンモグラフィ検診可能な医療機関が近隣にもなく、個別検診の実施は困難な状況にあり、集団検診を実施する必要がある。

集団検診の立ち会い医師は、地元で医師がおらず地元以外の医師に依頼せざるを得ないため、医師の確保に苦慮している。医師を確保しても、遠方から来場するため拘束時間も長時間となる等、医師の負担は大きく、報償費も高額となり、自ずと実施回数も制限される。

医師の立ち会いを不要化すると医師の負担軽減とともに、がん検診実施主体である市町村は、医師の都合によらず、乳がん集団検診の日程設定が可能となり、県民の乳がん検診受診機会増加に寄与することで、がんの早期発見、早期治療に繋がる。

このように、集団検診に頼らざるを得ない市町村のニーズは特に大きいと考えている。

国の「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会」資料によると、医師の立ち会いを伴わずに診療放射線技師が集団乳がんマンモグラフィ検診を包括指示での撮影を実施することについて、日本医学放射線学会や日本医師会は明確に反対しておらず、日本診療放射線技師会は推進可能としている。また、医師の立ち会い不要に伴う安全性の担保については、日本診療放射線技師会から具体的な提案もなされている。

安全性を担保するために、乳房撮影時の医行為に関連する手技等の評価が必要であるならば、速やかにその評価を行っていただきたい。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正（H28）により、乳がん検診で視触診が推奨されなくなっていることも考慮いただき、市町村の現場でのニーズや医師の働き方改革の推進等を踏まえて、医師の立ち会い不要化に向けて速やかに制度改正いただきたい。

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

【秋田県】

新型コロナウイルスにより、受診機会に影響が及ぶ期間の長期化が想定されることから、速やかな検討をお願い

いしたい。

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。

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）

○政府としてがん検診受診率向上を目指している中、本提案は受診率向上に寄与するものであることから、前向きに検討いただきたい。

○検討に係るスケジュールについて、具体的に示していただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

242

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定難病の医療受給者証の負担上限月額決定方法の見直し

提案団体

香川県、徳島県、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

指定難病の医療受給者証について、負担上限月額の認定方法を、市町村民税(所得割)から保険者の所得区分に応じて認定する方法に改めること。

具体的な支障事例

負担上限月額の階層区分の認定方法と健康保険の高額療養費の適用区分の認定方法は異なるものの、ともに所得水準に応じた区分であり、高い相関関係が見られる。各保険者に申請者の高額療養費の適用区分を照会しているにもかかわらず、医療受給者証に記載するのみで事務に活用されていない。
指定難病の負担上限月額は、6月に確定する住民税課税額に基づいて毎年見直すが、高額療養費の適用区分も前年の所得によって見直しているため、二つの事務が重なる夏は、超過勤務が生じている。
難病患者は大抵、世帯に1人しかいないにもかかわらず、申請時に世帯員全員の住民税課税証明書を提出させており、申請者にとって大きな負担である。
現在、事務効率化のためマイナンバーを利用した情報連携を進めているため、申請に際してマイナンバーを取得する必要があるが、難病患者だけでなく支給認定基準世帯員全員のマイナンバーを取得・管理することは、職員の負担となる。

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)

申請者にとっては、世帯全員の住民税課税証明書を提出する必要がなくなるため、特に後期高齢者の難病患者にとっては、負担軽減の効果は大きい。
行政側にとっては、業務の大半を占める住民税課税証明書等のチェック業務が丸ごとなくなり、超過勤務の大幅な縮減につながる。また、マイナンバーを利用した情報連携を行う必要がなくなるため、マイナンバーの取得・管理する不要となる。
指定難病の医療受給者証は毎年更新する必要があるが、住民税課税額に基づく方法だと更新時期が夏に集中してしまう。今回の提案方法であれば、保険者からの連絡がなければ自己負担上限額を変える必要がなくなり、更新時期を分散させることができるため、行政の負荷を減らすことができる。
健康保険の高額療養費の適用区分に応じて負担上限月額を認定するという手法は、他の公費医療にも適用可能と思われ、厚生労働行政関連の事務改善が期待される。

根拠法令等

難病の患者等に対する医療に関する法律第5条第2項、難病の患者等に対する医療に関する法律施行令第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）

栃木県、長野県、福岡県、宮崎県、沖縄県

〇マイナンバーで各医療保険者からタイムリーに適用区分の情報が得られれば、それに基づく所得上限の新たな設定に賛同する。

各府省からの第1次回答

健康保険制度では、標準報酬月額を基に所得区分を決定しているところ。健康保険における報酬とは、労働者が労働の対償として経常的かつ実質的に受けるものとされており、指定難病の医療費助成の自己負担限度額の決定する際に考慮すべき「家計の負担能力」の指標として適切ではないため、御提案の確認方法は公費負担医療の考え方にはなじまないと考えている。

なお、都道府県等において高額療養費の所得区分を確認して指定難病の医療受給者証に当該区分を記載する事務については、効率化に向けてどのような対応が可能か、関係省庁と連携して検討していくこととしている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

第1次回答のなお書き以下のとおり検討していただき、都道府県等の事務について、負担軽減を図っていただきたい。

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

—

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）

令和3年3月から導入予定のオンライン資格確認等システムにより、医療機関が受給者の高額療養費の所得区分を確認することが可能となる。医療受給者証の発行に要する時間の短縮による受給者の負担軽減の観点からも、同システムの活用を前提に、当該所得区分の記載の廃止について、具体的なスケジュールを含めて検討いただきたい。

また、所得区分に関する情報は個人のプライバシーに関する情報であり、慎重に取り扱うことが必要であるという観点からも、当該所得区分の記載は廃止すべきである。なお、都道府県等は当該所得区分を必要が生じたときに保険者に照会する仕組みとすれば、記載の廃止は可能ではないか。

医療機関への同システムの導入状況を考慮する必要がある場合は、導入を実施した医療機関を対象とするなど暫定的な取扱いを検討いただきたい。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 再検討要請

管理番号

244

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

日本赤十字社の活動資金に関する業務の法的位置づけ

提案団体

神戸市

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

日本赤十字社の活動資金に関する業務について、自治体が適正に従事できるよう地方自治法施行規則第12条の5に歳入歳出外現金として自治体で保管できる旨の規定を明記もしくは日本赤十字社法において自治体の業務としての位置づけ(公金化)を明記すること。

具体的な支障事例

日本赤十字社の活動を支えるため、自治体が日本赤十字社の都道府県支部からの委嘱を受け、地域住民から活動資金を募集及び受領している。また、地域の日赤活動(活動資金の募集、救護資機材の管理)を実施するため、集めた活動資金に応じた交付金申請及び執行管理を行っている。(厚生事務次官通知(昭和27年)と厚労省社会・援護局長名の協力依頼(毎年2月)に基づき行われている)
これらの活動資金及び交付金に関する業務について、法律上の位置づけがなく、自治体ごとに公金外現金として取り扱い、それに携わる人件費等についても自治体が負担している状況である。
公金外現金の取り扱いについては、公金に準ずるものとして各自治体で要綱を作成の上、厳格に取り扱ってはいるが、現金事故が発生した場合、本来的には自治体には責任はなく、その責任の所在が不明確な状態となっている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

現在、自治体職員が公金外現金として取り扱っている状態が改善される。
公金と同様に会計管理者の出納及び保管が可能となる。
現金事故が発生した場合に責任の所在が明確となり、地方自治法の規定に応じた対応が可能となる。

根拠法令等

厚生事務次官通知(昭和27年)、厚生労働省社会・援護局長名の協力依頼

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)

八戸市、入間市、横浜市、川崎市、座間市、加賀市、半田市、京都市、宮崎市

○日赤に関する業務については、社会福祉協議会が実務を担っている事例もあることや、自治体業務として規定する場合の責任の所在については、現金取り扱い業務にとどまるものではないことなどを整理した次の段階において、自治体の業務としての位置づけを検討することが望ましいと考える。

各府省からの第1次回答

日本赤十字社の都道府県支部の下に組織されている、各「地区区分」の実態を把握した上で対応について検討したい。

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

自治体は、日本赤十字社法施行時の厚生省からの通知と、毎年社会・援護局長名での協力依頼によって業務を行っており、この協力依頼に応じた自治体は法的な位置づけのない現金を取り扱わざるを得ない。現金取り扱いの問題という性質上、会計の適正化は早急に望まれることから、早期に必要な措置をとっていただきたい。
現金の取り扱いは、既存の法令に規定することで法的な位置づけを得られると考える。

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

【全国市長会】

提案の実現を求めるものであるが、地方自治体における取扱いが統一されるとの意見がある一方で、自治体及び自治会等の事務負担の増加や、口座手数料の問題を指摘する意見も寄せられているため、その点については配慮していただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

必要最小限度で早急の実態把握を行うとともに、日本赤十字社の活動資金となる寄付金等の現金を地方公共団体を取り扱う際の法的根拠がないことへの対応策を検討いただきたい。