

厚生労働省 令和2年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

| 管理番号 | 提案区分 | | 提案事項(事項名) | 求める措置の具体的内容 | 具体的な支援事例 | 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) | 根拠法令等 | 制度の所管 (関係府省) | 団体名 | その他 (特記事項) | <追加共同提案団体及び当該団体等から承られた支援事例(主なもの)> | | 各府省からの第1次回答 | 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 | |
|------|------|------------|-----------|--|--|---|---------------------------|-----------------|---|--|--|---|--|---------------------------|------|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支援事例 | | 見解 | 補足資料 |
| 24 | B | 地方 規制緩和 | 医療・福祉 | 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 「見直し」は、地方自治体及び関係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、地方自治体の負担増の実態を十分に把握し、複雑・膨大な見直しによる事務負担の軽減を図ること。現行制度は、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、又は高額適用認定証の新たな活用すること。 | 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しているが、地方自治体においては同区分を業務上使用するのではなく、煩雑かつ不要な事務が生じている。(受給者の自己負担額は、市町村長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、「小児慢性特定疾病医療費適用区分」が必要項目であるならば、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。)。 | 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費支給に関する事務が省令又は省令で定めることにより、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。) | デジタル庁、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省 | 新潟市 | 内閣府地方分権改革推進室との意見交換を実施済み(令和2年1月29日・本市役所) | 仙台市、西木県、群馬県、高崎市、千葉市、神奈川県、横須賀市、福井市、長野県、豊橋市、京都市、大阪府、豊中市、高槻市、神戸市、和歌山県、鳥取県、広島県、高松市、宇和島市、高知市、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県 | ○提案市と同様に地方自治体において業務上使用しない区分についての照会事務は不要であると考える。 ○保険者による個人番号制の活用がされておらず、現状として郵送での照会回答となっているため、保険者からの回答に時間がかかり早期に変更後の受給者証を交付できない。 ○以上より、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」上受給者証作成における取扱いが異なっている事に疑問がある。(高額療養費適用区分が必要項目であるならば、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。) ○当県では、保険者へ高額療養費適用区分の照会に多くの時間を要しており、認定更新のピーク時には1か月以上かかる保険者もある。 このため、申請期間の短縮により受給者証が届かない例もあり、受給者に取、償還払いの文書料負担や来所し、手続きを行うなどの負担が大きい。 ○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、受給者証の発給が遅れる。 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)に課税証明書等の提出を依頼しており、受給者に時間的、経済的に負担が大きい。 ○①新規申請の場合、審査後、複数の照会を保険者に行っているが、回答の時期に差(2週間以上)があるため、各申請者あての交付にも時間差が生じている。 ②保険者からの変更連絡が、変更のあった日から1～2ヶ月経過後に通知されることがあり、受給者証に適正な所得区分を反映できない例がある。 ○そのため、申請期間の短縮により、受給者証の発行に要する時間が短縮されることにより、償還手続きの減少が見込まれ、受給者、自治体の事務負担が軽減されることと想定される。 | 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より、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。 ①②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を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負担が生じるものもあり、適切ではないと考える。 | 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。小児慢性特定疾病医療費受給者証の考え方に基づき、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、廃止していただきたい。 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遅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援事例があるため、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、①②の懸念が示されたところであるが、①(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を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負担が生じるものもあり、適切ではないと考える。 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負担が生じていること」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も考慮され、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の考えれば、受給者負担的な要素として許容されるべきであり、患児の保護者にとってもメリットはあると考える。 | | |
| 47 | B | 地方 規制緩和 | 医療・福祉 | 指定難病の医療受給者証への医療受給者証の所得区分の記載の廃止について 地方からの提案等に関する対応方針に基づく対応について(最終的な対応方針) (厚生労働省健康局長補佐(課長)において、「廃止しない」として通知されているが、医療機関の窓口で医療受給者証の所得区分を確認できる新たな仕組みを構築のうえ、廃止する。 | 都道府県等は、特定医療費の支給認定の申請がなされたときは、受給者に適用される医療保険の所得区分を、受給者が加入する保険者に対し照会を行い、医療受給者証に記載することとされており、従来から、下記の課題、支障が生じている。 照会に対する保険者からの回答に時間を要することにより、申請から医療受給者証発行までの期間が長期化しており、申請から医療受給者証発行までの期間が長期化しており、受給者に不利益(医療費立替負担)が生じている。 健康局長補佐(課長)において、「廃止しない」として通知されているが、医療機関の窓口で医療受給者証の所得区分を確認できる新たな仕組みを構築のうえ、廃止する。 | 難病の患者に対する医療等に関する法律第9条第1項、健康保険法施行令第4条第1項、健康保険法施行規則第9条の2、特定医療費の支給認定の業務上の取扱いについて(平成26年12月22日付け健康発1222第1号厚生労働省健康局長補佐(課長)において、「廃止しない」として通知されているが、医療機関の窓口で医療受給者証の所得区分を確認できる新たな仕組みを構築のうえ、廃止する。 | デジタル庁、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省 | 愛知県、横浜、高知 | 福島県、茨城県、栃木県、群馬県、高崎市、千葉市、川崎市、新潟市、富山県、福井市、長野県、名古屋 | 福山市、京都市、鳥取県、広島県、熊本県、大分県、宮崎県、沖縄県 | ○新規申請や更新申請時のほか、加入医療保険の変更に伴う申請のたびに所得区分の確認が必要であり、受給者証発行までの期間の長期化や事務負担の増大につながっている。情報連携により、申請時の課税証明書の提出は原則不要としているが、社会保険及び国保組合に加入する患者には、所得区分の照会のために課税証明書の提出を求めている。 ○保険者からの連絡遅れ等による適用区分相違による医療機関等からの照会や、年度切替時に保険者へ再照会しない限り非課税者の適用区分が変更になる等、適用区分記載における業務負担が大きい。 ○一定期間経過後も回答のない保険者に対し確認を行っているため、業務の増につながっている。 ○この変更について、保険者側で適切に処理されていないと思われるケースがある。 ○所得区分の記載の廃止は強く求めるところである。なお、医療機関窓口において、所得区分の把握を可能とする仕組みを構築することが困難なものであれば、例えば一律「一般所得」で処理可能とする等の制度改正を求める。 ○保険者による所得区分の記載ミスや区分変更の連絡もれの可能性を排除できないため、受給者証の変更の審査は慎重に行う必要があり、複数機関によるチェック体制を構築せざるを得ない状況となっている。 また、連絡もれについては、対応状況が保険者ごとにばらつきがあり(保険者への周知が徹底されていないと思われる)、対策に苦慮している。これに対する方策として、当県では、毎年の受給者証の更新に併せて、連絡もれの恐れがある168保険者(協会健康、後期高齢者除く)に対して連絡票を送付し、台帳への反映を行っている。この独自対応により医療機関との混乱は一定程度抑制されていると認識しているが、事務負担は増加している。なお、依然として適用区分の反映が遅れる事例は発生しており、更新時期においては数10件規模で受給者証の差し替え対応を行っているが、これは受給者に混乱を来すものではないかと懸念される。 ○受給者証に記載するという特性から、適用区分が避及的に変更となった場合において、自己負担上乗額の変更等の理由により、受給者証に正確な適用区分を反映できない(又は反映し得る)ケースが発生しており、受給者証に制度の区分(適用区分)を記載する限り根本的に発生してしまうものであり、事務側の努力や工夫で防ぐにも限界がある。 ○所得区分が不明な場合、空欄のまま県から受給者証が発行されており、そのことについての医療機関等からの問い合わせが一定生じており、対応に苦慮している。 | 都道府県等において指定難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より、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していく。 | 本県の提案は、指定医療機関の窓口で所得区分を確認できる新たな仕組みを構築した上で、指定難病の医療受給者証への医療保険の所得区分の記載の廃止を求めるものであり、公費負担医療制度の基本的考え方の変更までを求めるものではない。 医療受給者証に所得区分を記載する以外の方法で所得区分の確認を可能とすることで、医療受給者証の所得区分の記載が不要となり発行に要する期間が短縮されるため、受給者の手元に医療受給者証が早く届くことにも、都道府県等の事務負担を大きく軽減することができる。 加えて、所得区分の記載事務を廃止することによって、申請を行ってから受給者の手元に医療受給者証が届く時期を早められるため、償還払いに關し、その件数を減らすことができ、受給者の一時的な経済的負担の軽減や都道府県等の事務負担軽減が図られる。 よって、医療受給者証への所得区分の記載事務の廃止について、引き続き、御検討いただきたい。 | | |

厚生労働省 令和2年の地方からの提案等に関する対応方針に対するフォローアップ状況

| 各府県からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解 | 補正資料 | 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見 | 提案募集検討専門会からの主な再検討の視点(重点事項) | 各府県からの第2次回答 | 令和2年の地方からの提案等に関する対応方針(令和2年12月18日閣議決定)記載内容 ※提案団体の提出内容に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定前>として併記 | 対応方針の措置(検討)状況 | | | |
|--|------|---|---|--|---|----------------|--------------|--|---|
| | | | | | | 措置方法 (検討状況) | 実施(予定) 時期 | これまでの措置(検討)状況 | 今後の予定 |
| <p>【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表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3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らうえ、事務の効率化に向けてご検討いただきたい。</p> | | | <p>○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。</p> | <p>1次回答にもあり、都道府県等において小児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実施しており、これにより医療機関の窓口等で当該区分を確認できるようになっている。 上記の方法ではなく、限度額適用認定証を用いて当該区分の確認を行うためには、被保険者(受給者)が保険者に対し申請を行った上で交付を受ける必要があり、難病患者である受給者にとって適重な手続負担が生じてしまうため、当該証を活用して所得区分を確認することは困難であると考え。 一方、令和3年3月開始予定のオンライン資格確認システムを導入した医療機関においては、受給者証への記載や限度額適用認定証がなくても、医療機関の窓口において当該区分の確認が可能となる予定である。 これに伴い、受給者証から当該区分の記載を廃止できるという御意見もあるが、現状では当該システムの運用が開始されていないことや、令和3年3月にすべての医療機関において当該システムが導入されるわけではないため、当該区分の記載の廃止については、当該システムの導入状況を踏まえ、今後検討してまいりたい。 なお、所得区分の記載の廃止についてはオンライン資格確認システムの導入状況等を踏まえ検討していく必要があり、引き続き受給者証への所得区分の記載を必要とするため、都道府県等に事務負担の軽減を図るとともに、保険者からの変更連絡が滞滞することによる課題の解消を図ることを目的に、マイナンバー情報連携による事務の簡素化について、その技術的・財政的な課題を踏まえつつ、関係庁及び保険者と調整の上、検討することとする。 また、未熟児養育医療の御質問の趣旨は必ずしも定かではないが、未熟児養育医療における高額療養費の取扱いについては、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」(昭和48年10月30日保発第42号厚生省保険局長通知)等に基づき行われ、通常の高額療養費の自己負担限度額を設定する「所得区分」を一律「一般区分」としていることから、適用区分の照会が不要となっているものであり、制度が異なるため単純に同様の取扱いができるわけではない。</p> | <p><令2> 5【厚生労働省】 (8)児童福祉法(昭22法164)及び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(平25法27) 小児慢性特定疾病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況及び都道府県等の意見を踏まえつつ、医療受給者証(児童福祉法19条の3第7項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和3年夏までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省：内閣府、総務省、財務省及び文部科学省)</p> <p><令3> 5【厚生労働省】 (5)児童福祉法(昭22法164)及び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(平25法27) 小児慢性特定疾病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況等を踏まえつつ、医療受給者証(児童福祉法19条の3第7項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和4年夏までに結論を得るとともに、当面の措置として、当該区分の保険者への確認等に係る地方公共団体の事務負担の軽減に資する措置を検討し、令和3年度中に結論を得る。これらの結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省：デジタル庁、総務省、財務省及び文部科学省)</p> <p><令4> 5【厚生労働省】 (6)児童福祉法(昭22法164)及び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(平25法27) 小児慢性特定疾病の医療費助成制度に係る医療受給者証(児童福祉法19条の3第7項)への高額療養費制度の所得区分の記載については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認等システムの活用を念頭に、廃止等必要な措置を講ずる。 (関係府省：デジタル庁、総務省、財務省及び文部科学省)</p> | 検討中 | 検討中 | <p>これまでの措置(検討)状況 マイナンバー制度における情報連携を活用した医療保険の所得区分の確認については、各保険者において新たに情報連携システムへの入力が必要となり、入力に係る時間やコスト等の実務的な負担が大きかったところであり、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認の活用に向けた課題の整理等を行っているところである。 また、当面の事務負担軽減のための措置については、地方公共団体の事務負担の軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認様式や保険者への送付方法等について、引き続き関係各所と調整を行う。</p> | <p>今後の予定 オンライン資格確認を活用した医療保険の所得区分の確認については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認の活用に向けた課題の整理等を行っているところである。 また、当面の事務負担軽減のための措置については、地方公共団体の事務負担の軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認様式や保険者への送付方法等について、引き続き関係各所と調整を行う。</p> |
| <p>【群馬県】 本提案については、平成27年度にも同様の内容の提案がなされており、関係府省から示された「最終的な対応方針」もほぼ同じ趣旨のものであった。3年以上経った現在、保険者との連絡に時間を要している実態は全く改善されていない。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を確立するよう、迅速な検討を願いたい。 【広島市】 保険者照会に係る事務は、受給者証発行までの期間の長期化や、償還払いの増加を招いており、受給者にとって不利益が大きいため、当該事務を廃止できないのであれば、効率化のための対応方法を早急に検討していただきたい。</p> | | <p>【全国知事会】 指定難病の医療受給者証への医療保険の所得区分の記載は、自治体の負担が膨大であるため、廃止するべきである。</p> | <p>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。</p> | <p>1次回答にもあり、都道府県等において難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実施しており、これにより医療機関の窓口等で当該区分を確認できるようになっている。 上記の方法ではなく、限度額適用認定証を用いて当該区分の確認を行うためには、被保険者(受給者)が保険者に対し申請を行った上で交付を受ける必要があり、難病患者である受給者にとって適重な手続負担が生じてしまうため、当該証を活用して所得区分を確認することは困難であると考え。 一方、令和3年3月開始予定のオンライン資格確認システムを導入した医療機関においては、受給者証への記載や限度額適用認定証がなくても、医療機関の窓口において当該区分の確認が可能となる予定である。 これに伴い、受給者証から当該区分の記載を廃止できるという御意見もあるが、現状では当該システムの運用が開始されていないことや、令和3年3月にすべての医療機関において当該システムが導入されるわけではないため、当該区分の記載の廃止については、当該システムの導入状況を踏まえ、今後検討してまいりたい。 なお、所得区分の記載の廃止についてはオンライン資格確認システムの導入状況等を踏まえ検討していく必要があり、引き続き受給者証への所得区分の記載を必要とするため、都道府県等に事務負担の軽減を図るとともに、保険者からの変更連絡が滞滞することによる課題の解消を図ることを目的に、マイナンバー情報連携による事務の簡素化について、その技術的・財政的な課題を踏まえつつ、関係庁及び保険者と調整の上、検討することとする。</p> | <p><令2> 5【厚生労働省】 (36)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(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) 指定難病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況及び都道府県等の意見を踏まえつつ、医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和3年夏までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省：内閣府、総務省、財務省及び文部科学省)</p> <p><令3> 5【厚生労働省】 (52)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(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) 指定難病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況等を踏まえつつ、医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和4年夏までに結論を得るとともに、当面の措置として、当該区分の保険者への確認等に係る地方公共団体の事務負担の軽減に資する措置を検討し、令和3年度中に結論を得る。これらの結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省：デジタル庁、総務省、財務省及び文部科学省)</p> <p><令4> 5【厚生労働省】 (50)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(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) 指定難病の医療費助成制度に係る医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への高額療養費制度の所得区分の記載については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認等システムの活用を念頭に、廃止等必要な措置を講ずる。 (関係府省：デジタル庁、総務省、財務省及び文部科学省)</p> | 検討中 | 検討中 | <p>これまでの措置(検討)状況 マイナンバー制度における情報連携を活用した医療保険の所得区分の確認については、各保険者において新たに情報連携システムへの入力が必要となり、入力に係る時間やコスト等の実務的な負担が大きかったところであり、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認の活用に向けた課題の整理等を行っているところである。 また、当面の事務負担軽減のための措置については、地方公共団体の事務負担の軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認様式や保険者への送付方法等について、引き続き関係各所と調整を行う。</p> | <p>今後の予定 オンライン資格確認を活用した医療保険の所得区分の確認については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認の活用に向けた課題の整理等を行っているところである。 また、当面の事務負担軽減のための措置については、地方公共団体の事務負担の軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認様式や保険者への送付方法等について、引き続き関係各所と調整を行う。</p> |

| 管理番号 | 提案区分 | | 提案事項 (事項名) | 求める措置の具体的な内容 | 具体的な支障事例 | 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) | 根拠法令等 | 制度の所管 ・関係府省 | 団体名 | その他 (特記事項) | <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)> | | 各府省からの第1次回答 | 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 | | |
|------|------|------------|---------------|--|---|---|-----------------------|----------------|---------------------|--|--|---|--|---|----|------|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | | | 支障事例 | 見解 | 補足資料 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | B | 地方 規制緩和 | その他 | 日本年金機構から提出される公的年金等支払報告書の提出について、電子による提出が1月末にされるところだが、それ以降の訂正や追加について、紙での提出が送られており、事務が煩雑となっている。訂正や追加分の公的年金等支払報告書の提出をeTAXを通じて電子提出に変更して欲しい。 | 現在日本年金機構から提出される公的年金等支払報告書は、eTAXを通じた電子提出で1月末の当初の提出がされているが、1月末以降の訂正や追加については、紙で提出されている。電子提出されたものについては、市側のシステムに取り込む仕組みが構築されており、大差率的にその後の課税処理まで繋げることができているが、紙で提出されたものについては、様式が特別なものという点もあり、手入力で一併一併職員が行っている。年間300件程度あり、一件あたり10分程度事務処理にかかっている。約300件×10分=約3,000分=約50時間の事務量が追加でかかっている状況であり、これが電子化されれば、取込の回数が年間月12回程度で、1回5分程度なので、12回×5分=60分=約1時間程度で処理が可能になる。 | | 地方税法317条の6 | 厚生労働省 | 大府市 | | 花巻市、滝沢市、ひたちなか市、千葉市、文京区、上田市、三島市、御殿場市、豊田市、津市、姫路市、広島市、宇和島市、佐世保市 | ○当市では、紙で送付される公的年金等支払報告書は、個別にスキャンして資料として保存する必要があるが、1枚の用紙に複数人が印刷されているため、取扱いに手間を要している。 ○職員が課税資料を印刷し、納税義務者ごとに切り取りして、スキャンする作業が毎月生じており、負担となっている(毎月4時間程度)。 ○当市においてのデータの取り込みは1月から3月のみであり、4月以降は全て手入力で行っている。日本年金機構から提出される訂正分等は紙ベースのため、当市でも1月から3月の間に取り込みが必要で、4月まで持ち越し手入力で行っている。4月以降は全ての手入力の作業が手入力の処理であるため、連年での短縮効果は大きくはないが、電子化になれば提出段階で取り込みが可能となり、4月の繁忙期における人数が減少し、業務時間の短縮を図ることができる。 ○当市においても、1月末以降に紙で提出される公的年金等支払報告書の訂正・追加分については、様式が特別であることから、職員が手入力を行っている。年間800件程度あり、事務が煩雑となっているため、eTAXを通じた電子提出への変更を求める。 ○当市では、電子で提出された公的年金等支払報告書のデータを市税システムに登録するとともに、課税資料としてイメージデータを作成する機能があり、効率的に処理することができる。一方、訂正や追加分の公的年金等支払報告書は、紙で送付されるため、電子で提出された場合の処理方法を利用することができず、職員が手入力作業を行っており、非効率な事務処理となっている。 ○当市においても、紙での提出は平成31年度実績で約900件あり、全て手作業で処理を行っている。これが電子化されれば作業時間の大幅な削減が見込まれる。 ○当市では、紙で提出されたものについては手処理を行っている。紙提出分は全体の一覧表となっているため、年度毎、年金受給者毎に分けてから処理を行う必要があるが、大変時間と手間を要する。令和元年度の処理件数は1,896件あり、課税台帳へ入力する前段の作業に作り直し、イメージ化するまでに1件当たり5分程度要するため、年間1,896件×5分=158時間かかる。これがデータで提供されるようになると、1回の処理時間は5分程度になり、5分×12月=60分と大幅な時間短縮になる。 ○1枚につき4人分の情報が記載されているが、事務処理のため個人別に分ける手間や、資料サイズが大きいため資料の保存に支障が生じている。また、課税権がなく、他市へ課税資料の回送をする際も、現状の提供方法では事務が煩雑であると感じている。 | 追加・訂正分の公的年金等支払報告書を電子的に提出するためには、日本年金機構のシステム改修を行うことが必要になるが、日本年金機構のシステムについては、令和2年度常国会で成立した「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」の施行期に伴う大幅なシステム改修が必要になっていることから、別途のシステム改修を要する本提案の実施は困難である。 | そもそも、地方税法第317条の6にあるとおり、公的年金等支払報告書は電子提出することが仕組みとしてられている。また、令和3年1月以降に提出する公的年金等支払報告書の電子提出義務の対象がより拡大される。追加・訂正分の公的年金等支払報告書を電子的に提出できないというのは、税務手続きの電子化の流れとも逆行するものとなっている。さらに、国の策定する「経済財政運営と改革の基本方針2020」、「成長戦略フォローアップ」及び「規制改革推進に関する第1次答申の行政手続コストの削減の行政手続簡素化の3原則にある行政手続の電子化の徹底」からもわかるように、電子化は国全体の喫緊の課題と捉えられているため、貴省においても積極的に検討をお願いしたい。また、システム改修費用が障壁とのお答えであるが、地方がそのために被っている費用と比較衡量すれば、費用対効果の高いものであるため、国全体で見た行政コストの削減を貴省が率先して示す形で、実施していただきたい。予算要求等でご都合はあると思われるが、今年度の実施ではなくとも、次年度以降での実施はできないか再検討願いたい。 | | |
| 153 | B | 地方 規制緩和 | 医療・福祉 | 難病医療費助成制度の簡素化・効率化 | 難病の患者に対する医療費助成制度の運用に際して、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るため、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。 | 医療機関の臨床個案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。 | 難病の患者に対する医療費に関する法律第6条 | 厚生労働省 | 茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県 | 宮城県、千葉県、横浜市、川崎市、新潟県、長野県、名古屋府、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、高知県、福岡県、熊本県、宮崎県、沖縄県 | ①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確保するための遅れが生じている。 ②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られる。 ③疾患毎に臨床調査個人票の様式が異なるため、事務局における書類確認等の負担が大きい。また、その内容が重複しているため、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、内容照会も多発している。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る。 ④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、オンラインシステムに馴染みのない指定医のため、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。 | 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精選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欲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る。 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険審議会児童部会小児慢性特定疾病部会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取集に加え、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、検討を行っている。 | 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。 | | | |

| 各府県からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解 | | 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見 | 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) | 各府県からの第2次回答 | 令和2年の地方からの提案等に関する対応方針(令和2年12月18日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を くみ取り対応方針決定年より記載 | 対応方針の措置(検討)状況 | | | |
|---|--|------------------------|---|---|--|---------------|--|--|-------|
| 見解 | 補足資料 | | | | | 措置方法(検討状況) | 実施(予定)時期 | これまでの措置(検討)状況 | 今後の予定 |
| <p>【広島市】 追加・訂正分の公的年金等支払報告書を電子で提出を行うことは、各自治体における事務処理負担の軽減だけでなく、日本年金機構にとっても、各自治体への郵送料や一覧表の印刷費の削減につながると考えられる。 このため、令和2年度の対応が困難であっても、今後実現すべき課題として継続検討していただくとともに、令和3年度以降、早期に電子化されることを要望する。 【佐世保市】 昨年、国・地方自治体を通じて情報システムや業務プロセスが統一化されていないことによる様々な課題が明らかとなっており、こうした行政のデジタル化の遅れに対して迅速な対応が必要であることは、「経済財政運営と改革の基本方針2020」においても示されている。 今後、全国的に生産年齢人口が減少することが想定される中、地方自治体は担い手不足の減少をICTの活用や業務効率化等によりカバーしていくことが求められている。 本提案は、デジタル化の遅れにより多くの地方自治体が手入力処理を要し、また提供される紙ベースの様式も非常に見辛く誤入力しやすいよう神経を使っているといった現状を受け提案に至っているものであり、趣旨を踏まえ再度ご検討いただきたい。</p> | | | <p>地方自治体や日本年金機構における事務負担の軽減という観点に立って、追加・訂正分の公的年金等支払報告書の提出を、紙による提出から電子提出に変更する方向も含めて今後検討する。</p> | <p><令2> 5【厚生労働省】 (17)地方税法(昭25法226) 日本年金機構から市区町村に提出される公的年金等支払報告書(施行規則10条)については、追加又は訂正が生じた場合も、地方税ポータルシステム(eLTAX)を活用して電子的に提出することとする方向で検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 <令3> 5【厚生労働省】 (21)地方税法(昭25法226) 日本年金機構から市区町村に提出される公的年金等支払報告書(施行規則10条)については、追加又は訂正が生じた場合も、地方税のオンライン手続のためのシステム(eLTAX)を活用して電子的に提出する仕組みを構築し、令和6年度を目途に運用を開始する。</p> | 検討中 | | <p>実施時期については、総務省や地方税共同機構等と調整しつつ、安全性確保や個人情報保護に留意しながら、具体的な検討を進める。</p> | <p>総務省や地方税共同機構等と調整しつつ、安全性確保や個人情報保護に留意しながら、実施方法や実施時期について具体的な検討を進める。</p> | |
| <p>【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れる。</p> | <p>【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べきである。</p> | | <p>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。</p> | <p><令2> 5【厚生労働省】 (37)難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) (i)臨床調査個人票(6条1項)及び指定難病患者データベースについては、都道府県等及び指定医の負担を軽減する方向で、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会における議論を踏まえ、記載事項(施行規則14条及び平26厚生労働省健康局疾病対策課長)及びデータの登録に係る事務の簡素化等について検討し、令和2年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 <令3> 5【厚生労働省】 (53)難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50) (iv)指定難病患者データベースについては、都道府県等及び指定医の事務負担を軽減するため、令和5年度の当該システムの更改に合わせ、指定医による臨床調査個人票(6条1項)のオンライン登録等を可能とする。 (v)臨床調査個人票(6条1項)については、難病の調査及び研究に必要な調査事項の精査を行い、専門家の意見を踏まえつつ、令和5年度中に記載事項(施行規則14条及び平26厚生労働省健康局疾病対策課長)の簡素化を図る。</p> | 通知 | 令和5年度まで | <p>令和3年7月にとりまとめられた「難病・小児慢性特定疾病に関する意見書」(厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・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(合同開催))において、「現行の医療費助成が必要とされる臨床調査個人票(指定難病の場合)や医療意見書(小児慢性特定疾病の場合)」について、関係者の事務負担軽減を図る観点から、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項目の簡素化を図ることや、指定医が記入する必要のある部分と他の者が記入しても差し支えない部分を明確化すること」が適当であるとされたところである。</p> | <p>意見書を踏まえ、令和5年度までに予定している臨床調査個人票及び医療意見書のオンライン登録化に向け、随時見直しや通知改正等の必要な措置を講ずる。</p> | |

| 管理番号 | 提案区分 | | 提案事項 (事項名) | 求める措置の具体的内容 | 具体的な支障事例 | 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) | 根拠法令等 | 制度の所管 (関係府省) | 団体名 | その他 (特記事項) | <追加共同提案団体及び当該団体等から承られた支障事例(主なもの)> | | 各府省からの第1次回答 | 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 | 補足資料 |
|------|------|------------|---------------|--|---|---|---------------------------|-----------------|--|---|--|---|---|---------------------------|------|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | | | |
| 173 | B | 地方 規制緩和 | 医療・福 祉 | 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 | NHK放送受信料免除申請(申請者)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、証明印を押印することにより、市町村の窓口等への移動が困難など②申請者が手帳の写しや証明書(住民票、市町村民税課税証明書)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要している。 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、市町村民税課税証明書)を添付する必要があり、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。 ※免除対象数(出典：H29.5.25NHK受信料制度等検討委員会第1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 | 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、市町村民税課税証明書)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ど②申請者(申請者)に対するサービスが向上する。 なお、対象者(申請者)の負担増にならないよう、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に基づき技術的な助言等により、市町村が定める手数料徴収例において、減免の対象となるよう助言等をお願いしたい。 | 総務省、厚生労働省 | 岐阜県 | 北海道、旭川市、仙台市、福島県、いわき市、郡山市、須賀川市、千葉県、神奈川県、山梨県、横濱市、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、岐阜市、羽島市、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、申請と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。 ○本市においても、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、後の確認等を膨大な事務負担となり、本来業務を圧迫している。今後減免は、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はNHKにおいて直接実施する体制を整備すべきである。 ○本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られるため制度改正を求め、世帯確認、取得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併して、申請者が選択できるしくみであれば良いと思えます。 ○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再調査についても、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。 ○本市においても、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、本市でも毎年約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放送受信料に係る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られる。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こと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られる。 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側で申請者へ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。ついでに、本市において関係府省との調整を早急に進めたい。 ○本市では、多くの場合、障害者手帳を窓口交付する際、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ど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、明確な判断基準がなく、NHKに問い合わせで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と、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 | 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 | 見解 | 補足資料 | |
| 203 | B | 地方 規制緩和 | 医療・福 祉 | 「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、軽減、縮小を図るに努めること。また、現行制度上、小児慢性特定疾病医療費支給認定の取扱いが異なること、又は認定の新たな活用すること。 | 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なく、煩雑かつ不要な事務が課せられている。(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ること、(高額療養費適用区分が必要な項目があるならば、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。) | 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費の支給に当たっては、地方自治体及び保険者の事務の負担軽減が見込まれる。 | デジタル庁、総務省、財務省、文部科学省、厚生労働省 | 指定都市 市長会 | 内閣府地方分権推進室との意見交換を実施済み(令和2年1月29日・本市役所) | 仙台市、群馬県、高崎市、千葉県、豊橋市、大塚市、豊中市、高槻市、広島市、広島県、久留米市、宮崎県、宮崎県、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。事務量の増加原因にもつながる。 ○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、地方自治体として煩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、受給者が多大な不利益を被ることがある。 ○国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の送付を受けて、受給者証に反映することとなるが、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間で事務負担が生じている現状がある。 ○支給認定の義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、医療費の支替れと受給者との不利益が生じているほか、自治体においては立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なく、煩雑かつ不要な事務が課せられている。(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ること、(高額療養費適用区分が必要な項目があるならば、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。)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。)も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適用区分の照会とは、令和元年度では8件と少ない。件数的には、保険者の事務負担に相当するほどの件数ではないが、照会を省くことであれば、受給者証の発行で時間を短縮が見込まれる。 ○照会事項について、保険者からの回答に時間がかかるとある場合があり、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費受給者証の発行が半月程度遅延していることから、適用区分が削除され、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。 | 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が公費に優先して支払われべき」という公費負担医療制度の基本的考え方と則し、医療機関の窓口や都道府県等における当該区分の確認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、検討していきたい。 係存府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こと。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いため、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)の申請に基づき申請書を作成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もあり、適切ではないと考えている。 | 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確認システムの活用等を鑑み、廃止すべきではないが、小児慢性特定疾病医療費受給者証の発行に当たっては、円滑な医療費助成が行われていることを確認済みである。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遅れ等がある現状において、自治体を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、検討していきたい。 ①/②の懸念が示されたところであるが、①/②の都道府県において、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(①)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ことと考える。 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ものでもあり、適切ではないと考えている。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、受給者負担の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られる。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が顕著な場合は、当該事務の廃止は妥当であると考える。 | | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解 | 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見 | 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) | 各府省からの第2次回答 | 令和2年の地方からの提案等に関する対応方針(令和2年12月18日閣議決定)記載内容 ※提案提出年度以降の対応方針に反映があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年度>として表記 | 対応方針の措置(検討)状況 | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 見解 | 補足資料 | | | | 措置方法 (検討状況) | 実施(予定) 時期 | これまでの措置(検討)状況 | 今後の予定 |
| <p>【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。</p> <p>本提案事項の実現について、困難も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。</p> <p>【千葉県】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が自ら契約者のマネージャーを取得し、市町村を遠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。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賃金、NHK、自治体、障害者団体等で協議する場を早急につけていただきたい。また、すでに障害者団体に意見を聞いているのであれば、各自自治体に結果を提示していただきたい。また、意見を聞いていないのならば、その理由についてご教示いただきたい。</p> <p>【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、各自自治体福祉部局は、市町村民税関係部局との連携が求められることとされているが、NHK側は業務に係る「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を行う必要が生じており、大きな事務負担となっている。</p> <p>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る。</p> | <p>【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・交付については認められないため、廃止するべきである。</p> <p>本提案事項の実現について、困難も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。</p> <p>【千葉県市長会】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、そのためには、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。</p> <p>【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。</p> | <p>○法令に基づかない事務の実施について、通知を發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していただきたい。</p> <p>○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、検討していただきたい。</p> <p>○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、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、そのためには、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。</p> <p>【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。</p> | <p>本提案における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るため、今後も免除制度を適切に運用いただく観点から、現在、障害者団体の声も伺いながら、慎重に検討を進めている。郵送をはじめとする対面によらない申請方法の導入や存否調査の頻度について、申請者の方々及び自治体の負担軽減に資する手続の実現の観点から、引き続き検討してまいりたい。</p> | <p><令2> 5【厚生労働省】 (47)障害者に対する日本放送協会放送受信料の免除措置に関する証明事務 障害者に対する日本放送協会放送受信料の免除措置に関する証明事務については、申請者の利便性の向上及び市区町村の事務負担の軽減を図る観点から、日本放送協会との協議の上、以下のとおりとする。 ・日本放送協会に於いて郵送により申請することを令和3年度から可能とするともに、ICTの活用による申請手続の更なる効率化について、市区町村の意見や行政サービス等におけるデジタル化の状況を踏まえつつ、引き続き検討する。 ・免除事由存否調査に係る市区町村の事務負担を軽減する方策について検討し、令和3年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省：総務省)</p> <p><令3> 5【厚生労働省】 (54)障害者に対する日本放送協会放送受信料の免除措置に関する証明事務 障害者に対する日本放送協会放送受信料の免除措置に係る免除事由存否調査については、市区町村の事務負担を軽減するため、半額免除に係る世帯主要件に関する調査の頻度を現行の2年に1回から4年に1回とする見直しを行う。 [措置済み(令和3年度免除事由存否調査から実施)] (関係府省：総務省)</p> <p><令4> 5【厚生労働省】 (59)障害者に対する日本放送協会放送受信料の免除措置に関する証明事務 障害者に対する日本放送協会放送受信料の免除措置のうち、半額免除措置に関する証明事務については、申請者の利便性の向上及び市区町村の事務負担の軽減を図るため、令和5年度中に日本放送協会へのオンラインによる申請を可能とする。 (関係府省：総務省)</p> | <p>総務省において、以下のとおりとしている。</p> <p>・前段について、郵送申請の導入を実施。 令和5年度中に半額免除申請手続のオンライン化を実施予定</p> <p>・後段について、免除事由存否調査に係る事務負担の軽減に向け、必要な措置を実施。</p> | <p>令和3年3月末、郵送申請の導入に要する経費等を計上した日本放送協会令和3年度収支予算等について国会の承認を得たことあり、令和3年4月より、日本放送協会において当該予算に基づき、郵送申請の導入に必要な体制整備を行う等の準備を進め、令和3年10月1日より郵送申請の受付を開始したほか、免除事由存否調査に係る事務負担を軽減する方策等について検討し、令和3年8月から開始した令和3年度調査より半額免除事由調査の一部につき調査頻度の見直しを実施。 また、ICTの活用による申請手続の更なる効率化として、令和5年度中の半額免除申請手続のオンライン化の実現に向け、検討を行っている。</p> | <p>総務省において、以下のとおりとしている。</p> <p>・令和3年度中の半額免除申請手続のオンライン化の実現に向け、引き続き検討を行う。</p> | <p>総務省において、以下のとおりとしている。</p> |
| <p>【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。</p> <p>【雲中市】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。</p> <p>○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書が自治体まで送付されることがある。この送付時期についても遅延する場面が多い。(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3月からの新適用区分を記載した受給者証の再発行ができない。)</p> <p>○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らうえ、事務の効率化に向けてご検討いただきたい。</p> | <p>—</p> | <p>○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、同システムを活用前提に、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していただきたい。</p> <p>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が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。</p> <p>○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していただきたい。</p> | <p>1次回答にもあるとおり、都道府県等において小児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実施しており、これにより医療機関の窓口等で当該区分を確認できるようになっている。</p> <p>上記の方法ではなく、限度額適用認定証を用いて当該区分の確認を行うためには、被保険者(受給者)が保険者に対し申請を行った上で交付を受ける必要があり、難病患者である受給者にとって過重な手続負担が生じてしまうため、当該証を活用して所得区分を確認することは困難であると考え。</p> <p>一方、令和3年3月開始予定のオンライン資格確認システムを導入した医療機関においては、受給者証への記載や限度額適用認定証がなくても、医療機関の窓口において当該区分の確認が可能となる予定である。</p> <p>これに伴い、受給者証から当該区分の記載を廃止できるという御意見もあるが、現状では当該システムの運用が開始されていないことや、令和3年3月にすべての医療機関において当該システムが導入されるわけではないため、当該区分の記載の廃止については、当該システムの導入状況等を踏まえ、今後検討してまいりたい。</p> <p>なお、所得区分の記載の廃止についてはオンライン資格確認システムの導入状況等を踏まえ検討していく必要がある。引き続き受給者証への所得区分の記載を必要とするため、都道府県等に事務負担の軽減を図るとともに、保険者からの変更連絡が滞滞することによる課題の解消を図ることを目的に、マイナンバー情報連携による事務の簡素化について、その技術的・財政的な課題を踏まえつつ、関係省庁及び保険者と調整の上、検討することとする。</p> <p>また、未熟児養育医療の御質問の趣旨は必ずしも定かではないが、未熟児養育医療における高額療養費の取扱いについては、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」(昭和48年10月30日保発第42号厚生省保険局長通知)等に基づき行われ、通常の高額療養費の自己負担限度額を設定する「所得区分」を一律「一般区分」としていることから、適用区分の照会が必要となっていないものであり、制度が異なるため単純に同様の取扱いができるわけではない。</p> | <p><令2> 5【厚生労働省】 (8)児童福祉法(昭22法164)及び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(平25法27) 小児慢性特定疾病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況及び都道府県等の意見を踏まえつつ、医療受給者証(児童福祉法19条の3第7項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和3年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省：内閣府、総務省、財務省及び文部科学省)</p> <p><令3> 5【厚生労働省】 (8)児童福祉法(昭22法164)及び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(平25法27) 小児慢性特定疾病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況等を踏まえつつ、医療受給者証(児童福祉法19条の3第7項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和4年度までに結論を得るとともに、当面の措置として、当該区分の保険者への確認等に係る地方公共団体の事務負担の軽減に資する措置を検討し、令和3年度中に結論を得る。これらの結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省：デジタル庁、総務省、財務省及び文部科学省)</p> <p><令4> 5【厚生労働省】 (6)児童福祉法(昭22法164)及び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(平25法27) 小児慢性特定疾病の医療費助成制度に係る医療受給者証(児童福祉法19条の3第7項)への高額療養費制度の所得区分の記載については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認等システムの活用を念頭に、廃止等必要な措置を講ずる。 (関係府省：デジタル庁、総務省、財務省及び文部科学省)</p> | <p>検討中</p> | <p>検討中</p> | <p>マイナンバー制度における情報連携を活用した医療保険の所得区分の確認については、各保険者において新たに情報連携システムの中間サーバへの入力が必要となり、入力に係る時間やコスト等の実務的な負担が大きいという課題がある。</p> <p>一方、オンライン資格確認を活用した医療保険の所得区分の確認については、オンライン資格確認等システムへの所得区分の入力が既に行われており、前者と比較すると実現可能性が高いことが見込まれる上、当該システムの本格運用が始まったことにより保険医療機関・業間には、2023年4月から導入を原則として義務付けることとすることで、地方公共団体の事務軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認様式や保険者への送付方法等について、関係各所と調整がつき次第簡素化を行うこととした。また、保険者に対しては地方公共団体へ速やかに回答することの再周知、地方公共団体に対しては保険者から回答が長期に得られない場合の対応についての再周知を行うこととした。</p> | <p>オンライン資格確認を活用した医療保険の所得区分の確認については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認の活用に向けた課題の整理等を行っているところである。</p> <p>また、当面の事務負担軽減のための措置については、地方公共団体の事務軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認様式や保険者への送付方法等について、引き続き関係各所と調整を行う。</p> |

| 管理番号 | 提案区分 | | 提案事項 (事項名) | 求める措置の具体的内容 | 具体的な支障事例 | 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) | 根拠法令等 | 制度の所管 ・関係府省 | 団体名 | その他 (特記事項) | <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)> | | 各府省からの第1次回答 | 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 | |
|------|------|--------------------|---------------|---|---|---|-------|---|---|---|--|--|-------------|---------------------------|------|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 支障事例 | | | 見解 | 補足資料 |
| | | | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | | | |
| 211 | B | 地方 に対する 規制緩和 | 医療・福 祉 | 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届の提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条に基づき「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)。 | 都道府県及び事業者の事務負担を軽減できる。 | 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 | 厚生労働省 | 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、高岡市、富岡市、安中市、みどり市、新潟県 | 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、名古屋市長豊橋市、豊田市、京都市、兵庫県、鳥取県、山口県、高知県、久留米市、熊本県 | ○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、書類上の決断ごとどまっておき、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かかっている。・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。 | 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となる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。 | 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。 | | | |
| 242 | B | 地方 に対する 規制緩和 | 医療・福 祉 | 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 | 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、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のが、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出さされており、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ことができ、行政の負担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。 | 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 | 厚生労働省 | 香川県、徳島県、高知県 | 栃木県、長野県、福岡県、宮崎県、沖縄県 | ○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を得られれば、それに基づく所得上限の新たな設定に賛同する。 | 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、御提案の補正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。 | 第1次回答の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提案団体からの見解 | | 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見 | | 提案事業検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項) | | 各府省からの第2次回答 | | 対応方針の措置(検討)状況 | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|--|--|------|---|--|-----------------------|--|
| 見解 | | 補足資料 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | <p>【全国市長会】</p> <p>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。</p> | | <p>○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と。○指定取消事務等に係る実態を必要最小限で早急に確認し、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。</p> | <p>指定医療機関の管理者の氏名等は、指定医療機関としての資格事由への該当の有無を確認するための管理者等の特定に必要な情報である。一方、変更届の提出を求める手続の在り方については、都道府県の事務負担の軽減となるよう、現行の取扱いを確認した上で、地方厚生局と都道府県との情報共有の在り方を検討し、必要な見直しを行う。</p> | <p>＜令2＞</p> <p>5【厚生労働省】</p> <p>(15)生活保護法(昭25法144)</p> <p>(ii)都道府県知事等が指定する医療機関の申請(49条の2)については、医療機関が健康保険法に基づき行う保険医療機関等の指定に係る申請(健康保険法(大11法70)65条)等と併せて地方厚生局を窓口として行うこととする方向で検討し、令和3年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>＜令3＞</p> <p>5【厚生労働省】</p> <p>(19)生活保護法(昭25法144)</p> <p>(i)都道府県知事等が指定する医療機関の申請(49条の2)等については、令和4年度中に省令を改正し、医療機関が健康保険法に基づき行う保険医療機関等の指定に係る申請(健康保険法(大11法70)65条)等と併せて地方厚生局を窓口として行うこととする。</p> | 省令改正 | 令和5年7月(予定) | <p>これまでの措置(検討)状況</p> <p>令和4年7月から保険医療機関等管理システムの改修作業を開始した。また、医療機関等が健康保険法に基づく保険医療機関等に係る指定の申請等を行う際、同一契機で生活保護法に基づく指定医療機関に係る指定の申請等を行う場合については、生活保護法に基づく指定医療機関に係る指定の申請等を保険医療機関等に係る指定の申請等と併せて地方厚生(支)局に提出し、地方厚生(支)局を経由して都道府県知事等に届け出るとを可能とする省令改正を行い、令和5年3月31日に公布した(生活保護法施行規則及び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の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第55号)。施行は令和5年7月1日)。</p> | 令和5年7月から見直し後の運用を開始予定。 | |
| | | <p>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と。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。</p> | | <p>管理番号47の1次回答にもあるとおり、都道府県等において難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実施しており、これにより医療機関の窓口等で当該区分を確認できるようになっている。上記の方法ではなく、限度額適用認定証を用いて当該区分の確認を行うためには、被保険者(受給者)が保険者に対し申請を行った上で交付を受ける必要があり、難病患者である受給者にとって過重な手続負担が生じてしまうため、当該証を活用して所得区分を確認することは困難であると考えられる。一方、令和3年3月開始予定のオンライン資格確認システムを導入した医療機関においては、受給者証への記載や限度額適用認定証がなくても、医療機関の窓口において当該区分の確認が可能となる予定である。これに伴い、受給者証から当該区分の記載を廃止できるという御意見もあるが、現状では当該システムの運用が開始されていないことや、令和3年3月にすべての医療機関において当該システムが導入されるわけではないため、当該区分の記載の廃止については、当該システムの導入状況を踏まえ、今後検討してまいりたい。なお、所得区分の記載の廃止についてはオンライン資格確認システムの導入状況を踏まえ検討していく必要があり、引き続き受給者証への所得区分の記載を必要とするため、都道府県等に事務負担の軽減を留るとともに、保険者からの変更連絡が滞ることによる課題の解消を図ることを目的に、マイナンバー情報連携による事務の簡素化について、その技術的・財政的な課題を踏まえつつ、関係省庁及び保険者と調整の上、検討することとする。</p> | <p>＜令2＞</p> <p>5【厚生労働省】</p> <p>(36)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(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)</p> <p>指定難病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況及び都道府県等の意見を踏まえつつ、医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和3年夏までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>＜令3＞</p> <p>5【厚生労働省】</p> <p>(52)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(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)</p> <p>指定難病の医療費助成制度の事務手続における高額療養費制度の所得区分の保険者への確認等については、オンライン資格確認の導入状況を踏まえつつ、医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への当該区分の記載の廃止及びマイナンバー制度における情報連携を活用した当該区分の確認等による事務の簡素化について検討し、令和4年夏までに結論を得るとともに、当面の措置として、当該区分の保険者への確認等に係る地方公共団体の事務負担の軽減に資する措置を検討し、令和3年度中に結論を得る。これらの結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <p>＜令4＞</p> <p>5【厚生労働省】</p> <p>(50)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(平25法27)及び難病の患者に対する医療等に関する法律(平26法50)</p> <p>指定難病の医療費助成制度に係る医療受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律7条4項)への高額療養費制度の所得区分の記載については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認等システムの活用を念頭に、廃止等必要な措置を講ずる。(関係府省:デジタル庁、総務省、財務省及び文部科学省)</p> | 検討中 | 検討中 | <p>マイナンバー制度における情報連携を活用した医療保険の所得区分の確認については、各保険者において新たに情報連携システムの中間サーバへの入力が必要となり、入力に係る時間やコスト等の実務的な負担が大きいといった課題がある。一方、オンライン資格確認を活用した医療保険の所得区分の確認については、オンライン資格確認等システムへの所得区分の入力が既に行われており、前者と比較すると実現可能性が高いことが見込まれる上、当該システムの本格運用が始まったところであり(保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けることとしている。以上を踏まえ、オンライン資格確認の活用に向け、必要な対応を行う。なお、当面の事務負担軽減のための措置については、令和4年3月に実施した複数の自治体へのヒアリング結果を参考に、地方公共団体の事務負担軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認様式や保険者への送付方法等について、関係各所と調整がつき次第簡素化を行うこととした。また、保険者に対しては地方公共団体へ速やかに回答することの再周知、地方公共団体に対しては保険者から回答が長期に得られない場合の対応についての再周知を行うこととした。</p> | オンライン資格確認を活用した医療保険の所得区分の確認については、医療DX推進本部における議論を踏まえ、オンライン資格確認の活用については、地方公共団体の事務軽減のため、所得区分の保険者への確認等に係る確認様式や保険者への送付方法等について、引き続き関係各所と調整を行う。 | | |

| 管理番号 | 提案区分 | | 提案事項 (事項名) | 求める措置の具体的内容 | 具体的な支障事例 | 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) | 根拠法令等 | 制度の所管 関係府庁 | 団体名 | その他 (特記事項) | <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)> | | 各府庁からの第1次回答 | 各府庁からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解 | |
|------|------|------------|---------------|--|---|---|------------------------------------|---------------|-----|---------------|--|---|--|--|----------|
| | 区分 | 分野 | | | | | | | | | 支障事例 | | | 見解 | 補足 資料 |
| | | | | | | | | | | | 団体名 | 支障事例 | | | |
| 244 | B | 地方 規制緩和 | 医療・福祉 | 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。 | 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要請を受け、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)と厚生省社会・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、自治体ごとで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。 | 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。 | 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 | 総務省、厚生労働省 | 神戸市 | | 八戸市、入間市、横浜市、川崎市、津開市、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、社会福祉協議会が業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。 | 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。 | 自治体は、日本赤十字社法施行時の厚生省からの通知と、毎年の社会・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。 | |
| 249 | B | 地方 規制緩和 | 医療・福祉 | 国民年金関係の申請・届出のインターネット手続き化 | 事業主が年金事務所に加入者によって、国民年金事務は「手続き内容(加入・免除・納付)」や「加入種別(第1号、第3号)」によって、手続先が市町村と年金事務所に分かれるなど、極めて分かりづらい状況。市町村が担当する第1号被保険者は、国民年金関係の申請・届出のたびに市町村窓口に来所する必要があり、負担となっている。市町村にとっても事務負担が生じており、市民・窓口ともに負担軽減を図る必要がある。 | 第1号被保険者関係業務についても、第3号被保険者と同様インターネットで手続きできるようにすることで、市民の利便性向上を図るとともに、市役所窓口の混雑緩和にも資する。 | 国民年金法第12条1項、第4項、国民年金法施行令第1条の2 | 厚生労働省 | 神戸市 | | 新産市、川崎市、清川市、福井市、上田市、佐久市、高山市、豊橋市、豊田市、京都市、加古川市、松山市、柳川市、香崎市、熊本市、竹田市、宮崎市 | ○本市においても、第1号被保険者関係業務についても、第3号被保険者と同様にインターネットで手続きできるようにすることで、市民の利便性向上を図るとともに、市役所窓口の混雑緩和にも資する。○本市では、市役所以外に市内8か所の窓口センターでも国民年金事務(法定受託事務の一部)を取り扱っているが、第1号被保険者がいずれかの窓口に出向き手続きが必要があることに変わりはなく、市民及び窓口担当職員の負担となっている。年金事務所では「国民年金被保険者関係届書(申請書)」による届出(申出)事項は郵送でも取り扱っている。郵送での手続きが可能な届出・申出を、インターネットでの手続きを可能とすることで市民の利便性向上、市役所・窓口センターでの混雑緩和につながる。○市町村が担当する第1号被保険者は、国民年金関係(加入等)の手続きをするために市町村の窓口とその都度来庁しなければならない。これらの手続きをインターネットでの申請を可能にすることで、第1号被保険者の利便性が向上すると考えられる。 | 国民年金事務のうち第1号被保険者関係業務については、住民にとって身近な窓口である市町村において、現在、法定受託事務として実施いただいているものである。ご提案については、市町村に対する手続きにかかるものか、日本年金機構にかかるものかが明確ではないが、年金業務においては従前より、手続きの電子化を進めているところであり、ご提案のような内容も含め、お客様の利便性向上の観点から、今後の政府全体の行政手続のデジタル化の取組やコース、年金制度改正等の他のシステム改修との優先関係を踏まえながら、関係機関と調整・連携し、国民年金業務においてどのような手続きの電子化ができるかを引き続き検討してまいりたい。 | 本提案は、「市町村に対する国民年金の手続きにかかるもの」についてである。インターネットでの手続きが可能となった場合は、市町村を経由することなく、その申請先は「日本年金機構」となる考えられる。ご回答にあるとおり、年金業務においては、手続きの電子化が進められているが、その対象となっているのは、事業所等が日本年金機構へ行う第2号・第3号被保険者にかかる手続きが主なもので、現在のところ市町村が窓口となっている第1号被保険者からの届出等についての電子申請の検討がされているという具体的な情報は自治体には提供されていないので、検討の場や検討スケジュールを具体的に示していただきたい。また、行政手続のデジタル化は骨次の方針にも記載があり、今後、全国的に様々な手続きのデジタル化が広がると考えられる。本市においても、現在、国民健康保険の手続きの電子化を検討している。健康保険の手続きのみインターネットでの手続きができて、年金手続きはできないという状況がないよう、国民年金についても保険者であるが、早急にインターネットでの手続きの実施を検討していただきたい。 | |

| 各府省からの第1次回答を踏まえた追加提案団体からの見解 | | 全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見 | 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) | 各府省からの第2次回答 | 令和2年の地方からの提案等に関する対応方針(令和2年12月18日閣議決定)記載内容 ※提案提出年以降の対応方針に記載があるものは当該対応方針の記載内容を <当該対応方針決定年>として表記 | 対応方針の措置(検討)状況 | | | |
|-----------------------------|------|--|---|--|---|--|--|---|--|
| 見解 | 補足資料 | | | | | 措置方法 (検討状況) | 実施(予定) 時期 | これまでの措置(検討)状況 | 今後の予定 |
| | | 【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。 | 必要最小限度で早急に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が取り扱う際の法的根拠がないことへの対応策を検討していただきたい。 | 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」の実態等、地域ごとの実情を把握するための調査・分析を令和2年度中に実施し、その結果を踏まえ、必要な法令上の措置について検討する。 | <令2> 5【厚生労働省】 (19)日本赤十字法(昭27法305) 日本赤十字社に対する寄附金などの現金の取扱いについては、実態調査等を行った上で、地方公共団体が当該現金を取り扱う根拠を法制的な面から検討し、令和3年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:総務省) <令3> 5【厚生労働省】 (28)日本赤十字法(昭27法305) 日本赤十字社に対する寄附金などの現金については、地方公共団体が取り扱う根拠を明確化する方向で検討し、令和4年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 (関係府省:総務省) | 検討中 | 未定 | 日本赤十字社において、令和3年度に地方公共団体における寄附金などの現金の取扱いに係る実態調査を実施し、令和4年度には、自治体等の実務の状況などについて追加調査を行った。これらの結果を踏まえ、地方公共団体が寄附金などの現金を取り扱うための根拠について明確化する方向で、措置内容について、地方公共団体の意見を聞いた上で関係府省間で調整を行っているところ。 | 関係府省間での調整結果や地方公共団体の意見等を踏まえつつ、地方公共団体が当該現金を取り扱うための根拠を明確化する方向で、引き続き検討を進めていく予定。 |
| | | 【全国市長会】 提案の実現を求めるものであるが、行政手続きのデジタル化が推進され、利用者(市民)の利便性向上や行政の効率化が図られるとの意見がある一方で、書類の誤記載等による書類の返戻の増加等、市民・窓口の負担増を懸念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。 | | ご提案については、お客様の利便性向上の観点から、今後の政府全体の行政手続のデジタル化の取組及び第1次回答に対する提案団体からの見解も踏まえながら、国民年金業務において電子化の対象となる手続きの範囲や具体的な電子申請の処理手順、実現に向けたスケジュール等について、関係機関と調整・連携の上、厚生労働省内で検討し、令和3年度中を目途に結論を得て、その結果に応じた必要な措置を講ずることとする。 | <令2> 5【厚生労働省】 (21)国民年金法(昭34法141) 国民年金第一号被保険者に係る申請及び届出については、オンライン化に向けて検討を行い、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。 <令3> 5【厚生労働省】 (34)国民年金法(昭34法141) (ii)国民年金第一号被保険者に係る申請及び届出については、以下の措置を講ずる。 ・国民年金保険料免除の申請、国民年金保険料納付猶予の申請及び学生納付特例の申請並びに資格取得の届出及び種別変更の届出については、申請者がマイナポータルにより行うことができる仕組みを構築し、令和4年度上期に運用を開始する。 ・付加保険料の納付の届出等については、申請者がオンラインにより行うことができる仕組みを構築し、令和7年中に運用を開始する。 | 国民年金保険料免除・納付猶予・国民年金保険料学生納付特例の申請及び国民年金第一号被保険者資格取得届等について、令和4年5月11日より運用開始。 国民年金第一号被保険者資格取得届等について、令和4年5月11日よりオンラインによる運用を開始した。 2ポツ目 付加保険料の納付の届出等については、令和7年中(予定)。 | 1ポツ目 令和4年5月11日より運用開始。 2ポツ目 付加保険料の納付の届出等については、令和7年中(予定)。 | 1ポツ目 国民年金保険料免除・納付猶予・国民年金保険料学生納付特例の申請及び国民年金第一号被保険者資格取得届等について、令和4年5月11日よりオンラインによる運用を開始した。 2ポツ目 引き続き関係機関と調整・連携しつつ、付加保険料の納付の届出等についてはオンライン化の実現に向けての検討を進める。 | 1ポツ目 措置済み 2ポツ目 引き続き関係機関と調整・連携しつつ、付加保険料の納付の届出等についてはオンライン化の実現に向けての検討を進める。 |